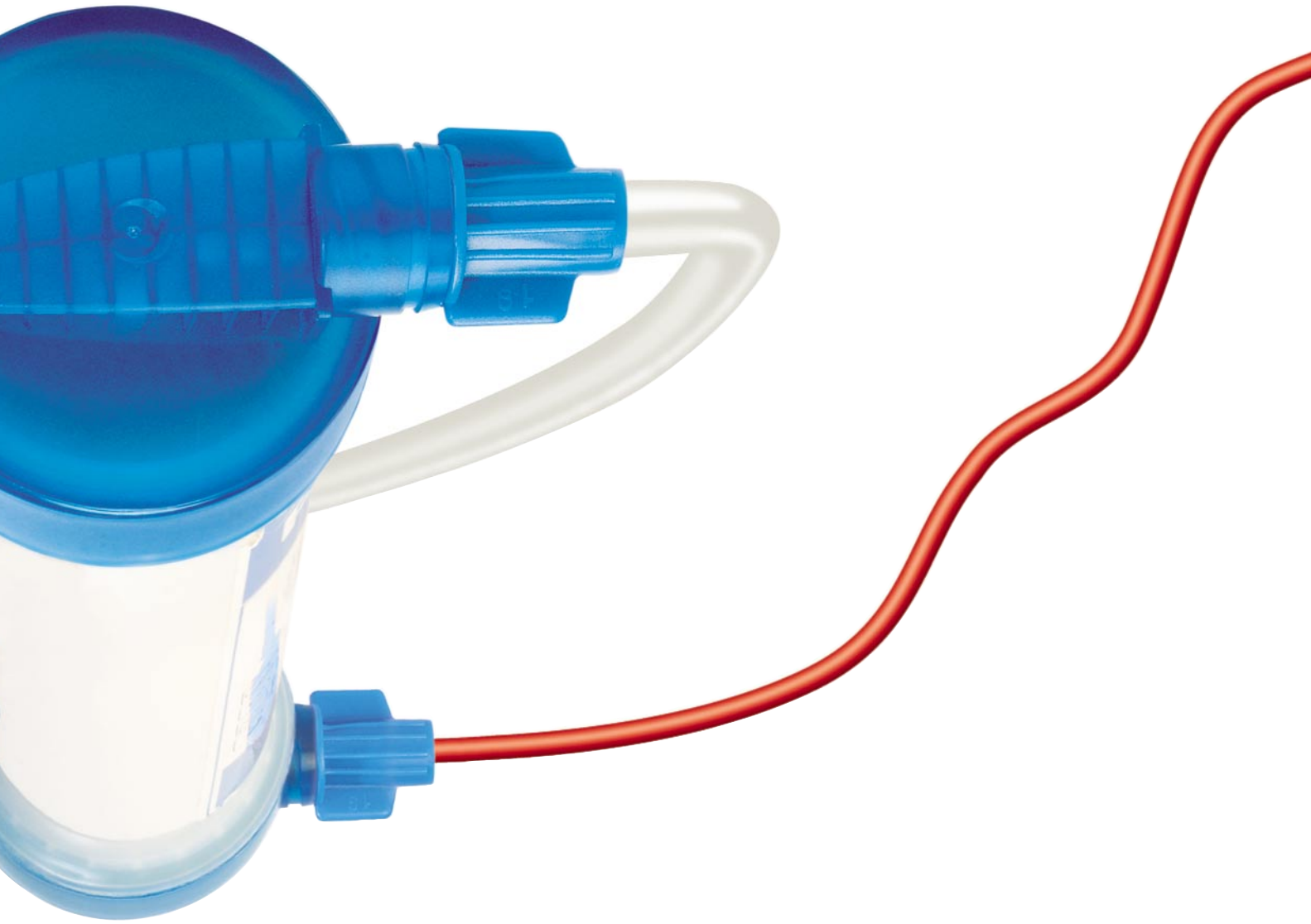
365 TAGE VERANTWORTUNG

Geschäftsbericht 2004



Fresenius Medical Care

Chronisch nierenkranke Menschen sind auf Dialyse angewiesen. Ihre eigenen Nieren können die notwendige Reinigung des Blutes nicht mehr leisten. Fresenius Medical Care ist für diese Patienten da – 365 Tage im Jahr. Um Ihnen zu veranschaulichen, wie einer dieser Tage aussieht, haben wir drei unserer Patienten – Herrn Woj Jr. aus den USA, Herrn Rakgosi aus Südafrika und Herrn Wollenhaupt aus Deutschland – gebeten, ihren Alltag in Bildern zu dokumentieren. In diesem Geschäftsbericht geben sie uns einen Einblick in ihr Leben. Dass die Dialyse sich ganz selbstverständlich in ihren Alltag einfügt, kennzeichnet den Wert unserer Arbeit.

Zwei dieser Patienten werden mittels Hämodialyse behandelt. Dabei spielt der Dialysator eine zentrale Rolle. Der Dialysator ist eine so genannte künstliche Niere. Er besteht aus winzig kleinen Hohlfaser-Membranen, die wir für Sie in der nebenstehenden Abbildung hervorgehoben haben. Der Dialysator ist unser wichtigstes Produkt: Davon produziert Fresenius Medical Care jährlich fast 60 Millionen Stück.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre dieses Geschäftsberichts der Fresenius Medical Care AG.

365 Tage – eine Vision

Mehr als ein Viertel Jahrhundert 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 mit deutlich mehr Zuversicht nach vorne schauen. Wir geben ihnen eine Zukunft. Eine Zukunft mit höchstmöglicher Lebensqualität.

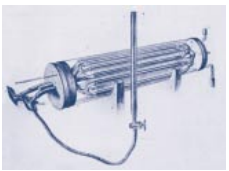
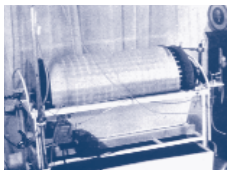
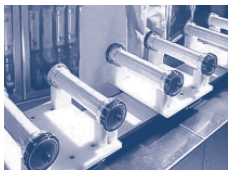
Die steigende Nachfrage nach modernen Dialyseverfahren nutzen wir und arbeiten konsequent am weiteren Wachstum unseres Unternehmens. Mit über 44.000 Mitarbeitern setzen wir zielorientiert unsere Strategien für die fortgesetzte Technologieführerschaft um. Als vertikal integriertes Unternehmen bedienen wir dabei die gesamte Wertschöpfungskette in der Dialyse. Unser Maßstab sind medizinische Standards auf höchstem Niveau. Mit diesem Engagement tragen wir gleichermaßen Verantwortung für unsere Patienten, Partner im Gesundheitssystem und Investoren, die in die Zukunfts- und Ertragssicherheit unseres Unternehmens vertrauen.

Unser Ziel: die Zukunft lebenswert zu gestalten. Für die Menschen. Weltweit. **365 Tage im Jahr.**

ZU DEN KENNZAHLEN

DIALYSE KOMPAKT

Über Erfindung, Erforschung und Erfolg der künstlichen Niere

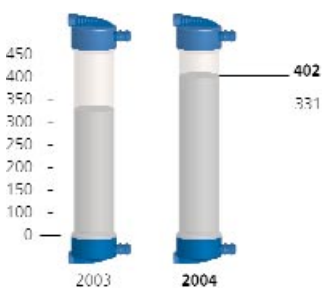
Fresenius Medical Care

Kennzahlen 2004

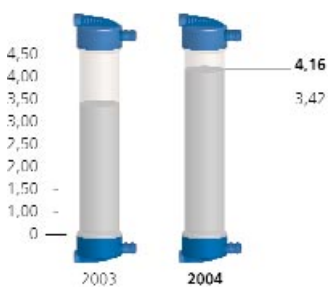
Operatives Geschäft in Mio. US-$	2004	2003	Veränderung 2004 vs. 2003
Umsatz	6.228	5.528	13%
Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen (EBITDA)	1.085	974	11%
Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT)	852	757	13%
Jahresüberschuss	402	331	21%
Netto-Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	828	754	10%
Free Cash Flow[1]	567	478	19%
Netto-Investitionen in Sachanlagen	261	276	-6%
Netto-Investitionen in Sachanlagen einschließlich Akquisitionen	365	368	-1%
Kennzahlen je Aktie			
Gewinn je Stammaktie (US-$)	4,16	3,42	21%
Dividende je Stammaktie (€)	1,12	1,02	10%
Dividende je Vorzugsaktie (€)	1,18	1,08	9%
Kennzahlen (in %)			
EBIT-Marge	13,7	13,7	
Eigenkapitalrendite vor Steuern	18,4	16,8	
Eigenkapitalquote	45,7	43,2	
Sonstige Angaben			
Mitarbeiter zum 31.12. (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte)	44.526	41.097	8%
Patienten	124.400	119.250	4%
Dialysekliniken	1.610	1.560	3%
Behandlungen (Mio.)	18,8	17,8	5%

Umsatz
in Mio. US-$

Jahresüberschuss
in Mio. US-$



Gewinn je Stammaktie
in US-$



[1] Vor Akquisitionen und Dividenden

Falls nicht anders gekennzeichnet, werden alle Zahlen in diesem Geschäftsbericht in US-$ sowie in Übereinstimmung mit U.S. GAAP berichtet. Eine detaillierte Mehrjahresübersicht befindet sich am Ende des Geschäftsberichts.

365 TAGE MENSCHEN UND LEBEN

Die Dialysepatienten Herr Woj Jr. aus den USA, Herr Wollenhaupt aus Deutschland und Herr Rakgosi aus Südafrika haben einen Tag lang ihr Leben für uns dokumentiert.

Inhalt

Brief an die Aktionäre
04 | Unser Jahr 2004
06 | Unser Vorstand
08 | Bericht des Aufsichtsrats

10 | Ein Tag im Leben von Herrn Woj Jr.

12 | Unsere Aktie
14 | Aktienmarkt
15 | Entwicklung unserer Aktie
18 | Dividende
19 | Kapitalstruktur
19 | Aktionärsstruktur
21 | Investor Relations
22 | Corporate Governance

26 | Ein Tag im Leben von Herrn Wollenhaupt

28 | Geschäftsjahr 2004
30 | Wirtschaftliches Umfeld
32 | Dialysemarkt
39 | Das Geschäftsjahr 2004 im Überblick
48 | Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
51 | Forschung und Entwicklung
56 | Beschaffung
57 | Qualitäts- und Umweltmanagement
59 | Compliance-Programm
60 | Risikomanagement
68 | Gesellschaftliches Engagement
69 | Geschäftsverlauf seit Anfang 2005
70 | Ausblick 2005

74 | Ein Tag im Leben von Herrn Rakgosi

76 | Weltweite Aktivitäten
78 | Weltweite Produktion
80 | Aktivitäten bei der Peritonealdialyse
81 | Nordamerika
93 | Europa
98 | Asien-Pazifik
101 | Lateinamerika
103 | Holiday Dialysis International

104 | Organe: Aufsichtsrat und Vorstand
106 | Glossar
110 | Kontakte und Finanzkalender

Bad Homburg, März 2005

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin sehr stolz darauf, Ihnen – den Aktionären der Fresenius Medical Care AG – mitteilen zu können, dass das Jahr 2004 sehr erfolgreich verlaufen ist. In meinem Brief an Sie im vergangenen Jahr hatte ich Ihnen versprochen, dass sich unsere Anstrengungen in einem weiter verbesserten Geschäftsergebnis niederschlagen werden. Mit dem Ende eines abwechslungsreichen Jahres 2004 blicken wir auf beeindruckende Ergebnisse. Wir haben neue Unternehmensrekorde bei Umsatz und Ertrag erreicht. Dies unterstreicht unsere Verpflichtung und unseren Ansporn den Unternehmenswert langfristig nachhaltig zu steigern. Daran haben der Vorstand und die Mitarbeiter unseres Unternehmens gemeinsam hart gearbeitet.

Insgesamt erzielten wir einen Umsatz von rund 6,2 Milliarden US-Dollar. Dies entspricht einem zweistelligen Wachstum von 13%. Währungsbereinigt betrug die Steigerung 10% und ging damit deutlich über unser Ziel hinaus. Auch bei der operative Marge haben wir – wenn auch nur leicht – zugelegt. Der Jahresüberschuss stieg deutlich, er wuchs um 21% auf 402 Millionen US-Dollar. Der operative Cash Flow zeigte sich mit einem Anstieg von 10% auf 828 Millionen US-Dollar außerordentlich erfreulich.

Lassen Sie mich nun etwas näher auf die wichtigsten Entwicklungen des Jahres 2004 eingehen und Ihnen einen Überblick über unsere Erfolge in den einzelnen Regionen geben:

Unsere Leistungen im Jahr 2004

	Produkte		Dienstleistungen	
Nordamerika	▶ Anhaltendes Wachstum mit den wichtigsten Produkten wie Dialysatoren und Dialysegeräten	✔	▶ Organisch weiter stark wachsen ▶ Umsatz je Behandlung erhöhen ▶ Mit UltraCare höhere Auslastung der Kliniken anstreben	✔
Europa	▶ Nachfrage nach Geräten und Dialysatoren weiter erhöhen ▶ Geschäftsaktivitäten in der Akut- und Heimdialyse ausbauen	✔	▶ Zum größten Anbieter für Dialysedienstleistungen in Europa werden ▶ Umsatzanteil des Bereichs Dialysedienstleistungen weiter erhöhen ▶ Stärker auf Osteuropa fokussieren	✔
Asien-Pazifik	▶ Fortgesetzte Marktführerschaft in der Hämodialyse in der gesamten Region ▶ Starkes Wachstum im Bereich der Peritonealdialyse	✔	▶ Kliniknetzwerk ausweiten ▶ Neue Kliniken in China eröffnen ▶ Vorteile des vertikal integrierten Geschäftsmodells in Australien nutzen	✔
Lateinamerika	▶ Sehr starkes Wachstum mit allen wichtigen Produkten	✔	▶ Konzentration auf das Dienstleistungsgeschäft ▶ Organisch weiter stark wachsen	✔

Es ist weithin bekannt, dass die Finanzierung und die Kontrolle der Gesundheitsausgaben zu den größten Herausforderungen der Regierungen in aller Welt gehören. Auch die aktive Steuerung der medizinischen Forschung ist keine leichte Aufgabe. Hier setzen wir – Management und Mitarbeiter – mit unseren Erfahrungen und Kenntnissen, mit Engagement und innovativen Technologien an, um unser Unternehmen in den Bereichen der Dialyseprodukte und Dialysedienstleistungen weiter zu stärken. Die strategischen Entscheidungen der letzten Jahre tragen schon heute zur Wertsteigerung bei und bilden eine solide Grundlage für weiteres Wachstum.

Daher erwarten wir für das Gesamtjahr 2005 ein währungsbereinigtes Umsatzplus zwischen sechs und neun Prozent und eine Steigerung des Jahresüberschusses von mehr als 10%. Zudem werden wir die gute Cash Flow Entwicklung des Jahres 2004 nutzen und unsere Investitionen für das Jahr 2005 ausweiten. Damit legen wir den Grundstein für zukünftiges Wachstum und Profitabilität.

Sehr geehrte Damen und Herren, ich freue mich sehr, Ihnen mitteilen zu können, dass der Vorstand und der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG auf der Hauptversammlung am 24. Mai 2005 die achte Dividendenerhöhung auf 1,12 Euro je Stammaktie und 1,18 Euro je Vorzugsaktie in Folge vorschlagen werden.

An dieser Stelle möchte ich mich bei Ihnen, den Aktionärinnen und Aktionären, für Ihre fortgesetzte Unterstützung und Ihr Vertrauen bedanken. Auch die Leistungen unserer Mitarbeiter in aller Welt, meiner Vorstandskollegen und das Engagement unseres Aufsichtsrats verdienen hier höchste Anerkennung. Gemeinsam sind wir der weltweit führende Anbieter von Nierenersatztherapien.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Ben Lipps
Vorstandsvorsitzender

Ein herzlicher Dank für ein gutes Stück Arbeit

Der Geschäftsbericht ist kein Werk Einzelner sondern das Resultat Vieler. An dieser Stelle möchten wir – die Investor Relations-Abteilung der Fresenius Medical Care AG – uns herzlich bei allen bedanken, die uns mit exzellentem Wissen und Engagement bei der Entstehung dieser Publikation unterstützt haben.

Unser Jahr 2004

Januar

Express-Service eingerichtet. Fresenius Medical Care erweitert seinen Rundum-Service „Fresenius Express“ in Argentinien. Seit Beginn des Jahres können auch Patienten mit akutem Nierenversagen auf diese Dienstleistung zurückgreifen. Ob am Feiertag, am Wochenende oder nachts: Wir liefern die dringend benötigten Dialyseprodukte jederzeit, damit sie die Patienten schnellstmöglich erreichen.

März

Schlussglocke geläutet. Am 1. März läutet Dr. Ben Lipps, Vorstandsvorsitzender der Fresenius Medical Care AG, die Schlussglocke der New Yorker Börse, mit der traditionell das Ende des Handelstages verkündet wird. Anlass für die Einladung war die 100%ige Umstellung unserer Dialysekliniken in den USA auf die Einmalverwendung von Dialysatoren. Mit dieser Maßnahme haben wir den US-amerikanischen Dialysemarkt grundlegend verändert.

Mai

Dividende erhöht. Auf der Hauptversammlung am 27. Mai in Frankfurt am Main stimmen die Aktionäre dem Dividendenvorschlag zu und erhalten demnach eine um 8% höhere Dividende als im Jahr 2003. Für Stammaktien beträgt die Dividende 1,02 Euro, für Vorzugsaktien 1,08 Euro. Die siebte Erhöhung in Folge ist ein klares Zeichen für die Kontinuität und die Ertragskraft unseres Unternehmens.

Juli

Jubiläum gefeiert. Zwei Werke von Fresenius Medical Care haben Geburtstag: St. Wendel, unsere größte Produktionsstätte für Dialysatoren in Europa, feiert ihr 30-jähriges Bestehen. Das Werk für Dialysemaschinen in Schweinfurt blickt auf 25 Produktionsjahre zurück. Durch ihre vorbildliche und zukunftsorientierte Arbeit tragen beide Standorte zum Erfolg unseres Unternehmens bei.

September

Produktionsrekord erreicht. Ende September ist es so weit: Der 100.000.000. PIN läuft vom Band. Der PIN wird zum Abkoppeln vom Schlauchsystem für die Peritonealdialyse benötigt und wurde erstmals 1995 eingesetzt. Die Zuverlässigkeit und die einfache Handhabung führten zum großen Erfolg des PIN. Der neue Meilenstein in der Produktion wurde in Amsterdam im Rahmen des Internationalen Kongresses für die Peritonealdialyse gefeiert.

Dezember

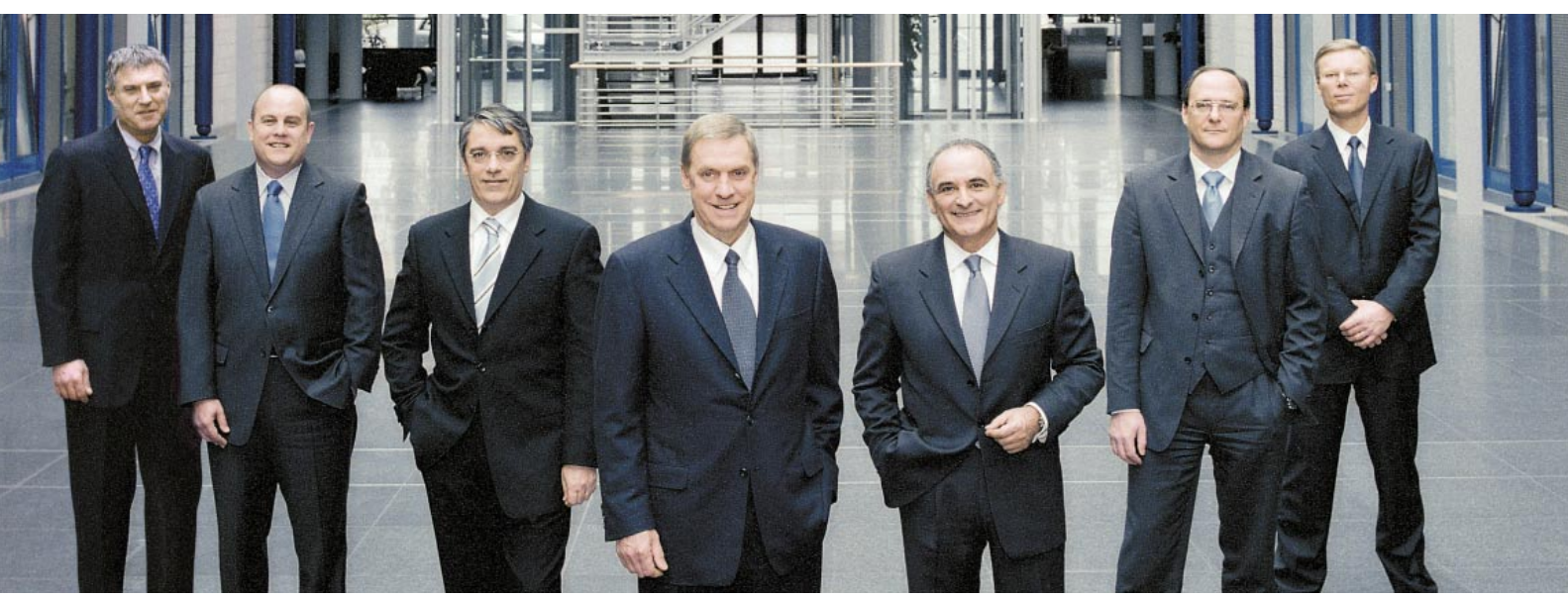
Auftrag gewonnen. Im Dezember beauftragt die kanadische Region British Columbia Fresenius Medical Care mit der Lieferung von Dialyseprodukten. Damit sichert Fresenius Medical Care Nordamerika die Versorgung von etwa 700 Patienten in dieser Region mit Dialysatoren, Blutschlauchsystemen und Dialysekonzentraten.

Unser Vorstand

Dr. Ben J. Lipps (64)
ist der Vorstandsvorsitzende der Fresenius Medical Care AG. Der US-Amerikaner ist seit mehr als 35 Jahren im Bereich der Dialyse tätig. Nach dem Erwerb des Doktortitels am Massachusetts Institute of Technology leitete der studierte Chemieingenieur ein Forschungsteam, das Ende der 60er Jahre die erste künstliche Hohlfasermembran herstellte. Damit begann der Siegeszug der künstlichen Niere, des Dialysators. Bevor er 1985 zur Fresenius-Gruppe wechselte, bekleidete Dr. Lipps eine Vielzahl von Forschungspositionen, unter anderem bei DOW Chemical.

Lawrence A. Rosen (47)
ist seit dem 1. November 2003 Finanzvorstand der Fresenius Medical Care AG. Seit 1984 war er für Aventis S.A., Strasbourg/Frankreich, und dessen Vorläufer-Unternehmen, der Hoechst-Gruppe, tätig und bekleidete zuletzt die Position des Group Senior Vice President Corporate Finance and Treasury. Herr Rosen hat sein Studium an der Universität Michigan mit einem MBA-Titel abgeschlossen und einen Magister-Abschluss der Wirtschaftswissenschaften an der State University of New York in Brockport erworben.

Dr. Rainer Runte (45)
ist Vorstandsmitglied für Recht & Compliance der Fresenius Medical Care AG und bereits seit 14 Jahren bei der Fresenius-Gruppe. Zuvor war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Fachbereich Recht der Johann Wolfgang Goethe Universität in Frankfurt und darauffolgend als Rechtsanwalt in einer wirtschaftsrechtlich ausgerichteten Anwaltskanzlei tätig. Im Jahr 1997 übernahm er die Position des Bereichsleiters Recht und wurde 2002 als stellvertretendes Mitglied in den Vorstand der Fresenius Medical Care AG berufen, dem er seit Anfang 2004 als ordentliches Mitglied angehört.



Vorstandsmitglieder von links nach rechts: Lawrence A. Rosen, Rice Powell, Dr. Emanuele Gatti, Dr. Ben Lipps, Roberto Fusté, Dr. Rainer Runte, Mats Wahlstrom

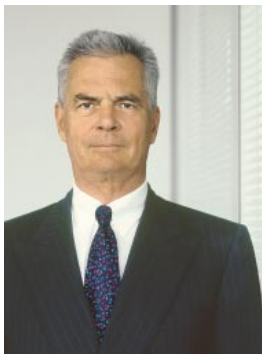
Dr. Emanuele Gatti (49)
ist Vorstand für die Regionen Europa, Lateinamerika, Nahost und Afrika. Nach dem Studium zum Ingenieur der Biomedizin dozierte Dr. Gatti an mehreren biomedizinischen Bildungseinrichtungen. Er ist weiterhin an Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten beteiligt. Dabei zählen Dialyse und Blutreinigung, biomedizinische Signalanalyse, Sicherheit von medizinischen Geräten und Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen zu seinen Schwerpunkten. Dr. Gatti ist seit 1989 für das Unternehmen tätig und verantwortete unter anderem das Dialysegeschäft in Südeuropa bevor er 1997 in den Vorstand berufen wurde.

Roberto Fusté (53)
ist das verantwortliche Vorstandsmitglied für die Region Asien-Pazifik. Nach Beendigung des Studiums der Wirtschaftswissenschaften an der Universität Valencia gründete der Spanier 1983 die Firma Nephrocontrol S.A. Mit der Übernahme dieses Unternehmens durch die Fresenius-Gruppe im Jahr 1991 stieß Herr Fusté zu Fresenius Medical Care und übernahm verschiedene leitende Positionen unter anderem in Lateinamerika und Asien-Pazifik. Im Jahr 1999 wurde er in den Vorstand berufen.

Mats Wahlstrom (50)
kann auf 20 Jahre Erfahrung in der Dialyseindustrie zurückblicken. Von 1983 bis 1999 nahm er für Gambro (Schweden) verschiedene Aufgaben wahr, unter anderem als Präsident und CEO von Gambro in Nordamerika sowie als Finanzvorstand der Gambro-Gruppe. Im November 2002 kam er als Präsident für den Bereich der Dialysedienstleistungen in Nordamerika zu Fresenius Medical Care und wurde zu Beginn des Jahres 2004 in den Vorstand des Unternehmens berufen, wo er diesen Bereich verantwortet.

Rice Powell (49)
ist Vorstand für Dialyseprodukte, Extrakorporale Therapien und Labordienstleistungen von Fresenius Medical Care in Nordamerika. Er ist seit 1997 bei Fresenius Medical Care und wurde im Januar 2004 in den Vorstand berufen. Herr Powell ist seit mehr als 25 Jahren im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen aktiv. Von 1978 bis 1996 bekleidete er verschiedene Positionen, unter anderem bei Baxter International Inc. (USA), Biogen Inc. (USA) und Ergo Sciences Inc. (USA).

Bericht des Aufsichtsrats



Im Geschäftsjahr 2004 hat der Vorstand den Aufsichtsrat wiederum umfassend, regelmäßig und zeitnah über den Geschäftsgang und die Lage des Unternehmens sowie über bedeutsame Geschäftsvorfälle unterrichtet. Wir haben aufgrund schriftlicher und mündlicher Berichte und Vorlagen des Vorstands insgesamt sechs Sitzungen abgehalten und ferner einen Beschluss im Umlaufverfahren gefasst. Der Aufsichtsratsvorsitzende wurde vom Vorstand laufend über wesentliche Ereignisse informiert. Insbesondere zustimmungsbedürftige Geschäfte wurden durch den Aufsichtsrat überprüft und mit dem Vorstand erörtert. In einer eineinhalbtägigen Sondersitzung erörterten wir mit dem Vorstand besonders ausführlich das Geschäftsmodell der Gesellschaft und die mittel- und langfristige Strategie. Wie jedes Jahr wurde die geschäftliche Entwicklung der Akquisitionen der Vorjahre sowie die Profitabilität der einzelnen Landesgesellschaften geprüft. Auch darüber hinaus hat sich der Aufsichtsrat in Umsetzung des Deutschen Corporate Governance Kodex mit der Überprüfung seiner Effizienz im Geschäftsjahr 2004 beschäftigt, insbesondere mit dem Informationsfluss zwischen Vorstand und Aufsichtsrat.

Arbeit des Prüfungsausschusses

Der bei der Gesellschaft bestehende Prüfungsausschuss („Audit Committee") hat in fünf Sitzungen getagt und sechs Telefonkonferenzen abgehalten. Er hat sich u.a. mit der Rechnungslegung beim Jahres- und Konzernabschluss und den Quartalsabschlüssen sowie mit dem Risikomanagement der Gesellschaft befasst. Mit dem Abschlussprüfer wurden Prüfungsschwerpunkte und die Durchführung der Prüfungen besprochen. Gemeinsam mit dem Vorstand und Vertretern des Abschlussprüfers wurde die Einführung der Vorschriften zum internen Kontrollsystem nach dem Sarbanes-Oxley Act („SOX 404") und deren Umsetzung für die Gesellschaft erörtert. Vertreter des Abschlussprüfers haben an allen Sitzungen des Prüfungsausschusses teilgenommen und über ihre Tätigkeit berichtet; mehrfach fanden Besprechungen des Prüfungsausschusses mit dem Abschlussprüfer ohne Anwesenheit des Vorstandes statt.

Jahres- und Konzernabschlussprüfung

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 2004, geprüft. Die Buchführung, der Jahresabschluss und der Lagebericht für die Fresenius Medical Care AG für das Geschäftsjahr 2004 sowie der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für die Fresenius Medical Care AG wurden durch die durch Beschluss der Hauptversammlung vom 27. Mai 2004 zum Abschlussprüfer gewählte und vom Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats beauftragte KPMG Deutsche Treuhandgesellschaft Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main geprüft; sie sind mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen. Die Prüfungsberichte des Abschlussprüfers lagen dem Prüfungsausschuss sowie dem Aufsichtsrat vor. Von dem Prüfungsergebnis nahm der Aufsichtsrat zustimmend Kenntnis. Auch nach dem abschließenden Ergebnis der eigenen Prüfung durch den Aufsichtsrat sind gegen den Jahresabschluss der Fresenius Medical Care AG keine Einwendungen zu erheben.

Der Aufsichtsrat billigte in seiner Sitzung am 21. Februar 2005 den vom Vorstand vorgelegten Jahresabschluss der Fresenius Medical Care AG für das Jahr 2004, der damit festgestellt ist. In dieser Sitzung ist auch der Entwurf des Formulars 20-F für die Securities and Exchange Commission (SEC) erörtert worden, der den Konzernabschluss nach US GAAP beinhaltet. Ebenso

hat der Aufsichtsrat dem Gewinnverwendungsvorschlag des Vorstands zugestimmt, der eine Dividende von 1,12 Euro für Stammaktien und von 1,18 Euro für Vorzugsaktien vorsieht. Am 16. März 2005 hat der Aufsichtsrat den Konzernabschluss gebilligt. Vertreter des Abschlussprüfers haben an den Sitzungen des Aufsichtsrats zur Beschlussfassung über die Abschlüsse teilgenommen.

Der Vorstand hat gemäß §312 AktG für das Geschäftsjahr 2004 einen Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen aufgestellt. Der Bericht enthält die Schlusserklärung des Vorstands, daß die Fresenius Medical Care AG bei den im Bericht aufgeführten Rechtsgeschäften nach den Umständen, die dem Vorstand zum Zeitpunkt, zu dem sie vorgenommen wurden, bekannt waren, eine angemessene Gegenleistung erhalten hat und andere Maßnahmen im Sinne des §312 AktG weder getroffen noch unterlassen wurden. Der Aufsichtsrat hat den Bericht geprüft. Er teilt die Auffassung des Abschlussprüfers, der diesen Bericht mit folgendem Bestätigungsvermerk versehen hat:

„Nach unserer pflichtgemäßen 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 und (3) bei den im Bericht aufgeführten Maßnahmen keine Umstände für eine wesentlich andere Beurteilung als die durch den Vorstand sprechen."

Nach dem abschließenden Ergebnis der Prüfung durch den Aufsichtsrat sind gegen die im Abhängigkeitsbericht enthaltene Schlusserklärung des Vorstands keine Einwendungen zu erheben.

Besetzung im Aufsichtsrat

Unser Aufsichtsratsmitglied Stephen Peck ist am 30. März 2004 unerwartet verstorben. Wir sind Herrn Peck für seine Mitarbeit im Aufsichtsrat zu großem Dank verpflichtet und werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren. Das zuständige Amtsgericht hat am 20. Oktober 2004 Herrn John Gerhard Kringel für die Zeit bis zur ordentlichen Hauptversammlung 2005 zum Mitglied des Aufsichtsrats bestellt. Herr Kringel steht auch für die Zeit ab der Hauptversammlung 2005 als Aufsichtsratsmitglied zur Wahl. Herr Kringel hat umfangreiche Managementerfahrung in der Health Care Industrie, zuletzt als langjähriger Senior Vice President von Abbott Laboratories.

Der Aufsichtsrat dankt dem Vorstand und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz und für die im Jahre 2004 geleistete Arbeit.

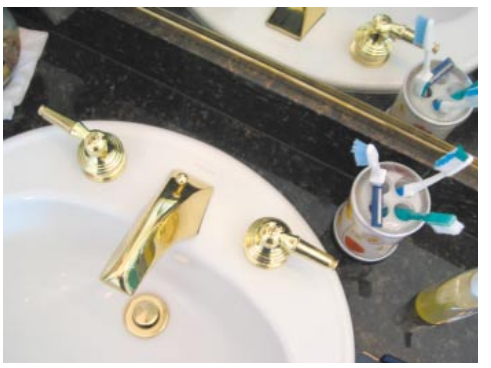
Bad Homburg v.d.H., den 16. März 2005

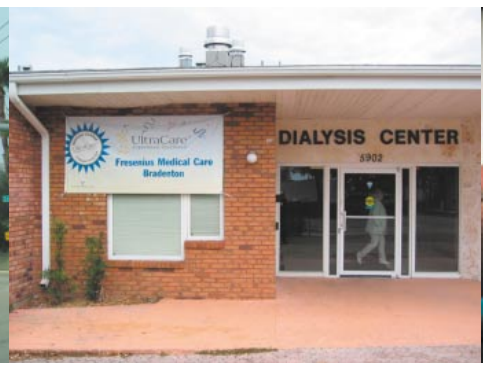
Der Aufsichtsrat

Dr. Gerd Krick
Vorsitzender

Immer in Bewegung, das Leben in der Hand.

Seit gut 16 Jahren ist Stephan Woj Jr. dialysepflichtig und immer ganz vorn dabei. Der pensionierte Vizepräsident einer großen Bank reist oft zu Fachkongressen in ganz Amerika und informiert sich dort über die neuesten Behandlungsmöglichkeiten. Zu Hause im Sonnenstaat Florida verfolgt er während der morgendlichen Dialyse die Wirtschaftsnachrichten. Die Mittagszeit genießt er an seinem Pool; anschließend besucht er gern Freunde – zum Beispiel auf einer Obstfarm bei Tampa, wo er das Angenehme mit dem Nützlichen verbindet: Denn er weiß, dass eine gesunde Ernährung ihm hilft, ein aktives Leben zu führen.





Im Dialog mit seinen Ärzten und Krankenschwestern arbeitet Stephan Woj Jr. daran, seine Behandlung weiter zu verbessern. Denn er ist davon überzeugt, dass „Dialyse ein Teamsport" ist. Auch auf seinen vielen Reisen vertraut er – wie viele andere Dialysepatienten – auf Fresenius Medical Care und ein dichtes Netz von Dialysekliniken. So helfen wir unseren Patienten, ein unabhängiges Leben zu führen. (Mehr über die Dialyse auf Reisen erfahren Sie auf Seite 103.)

THE WALL ST
What's News

365 TAGE BEWEGUNG

Die Börse entwickelt sich nicht gleichförmig, sondern ist von einem ständigen Auf und Ab geprägt. Die Herausforderung für ein börsennotiertes Unternehmen besteht darin, sich in diesem bewegten Umfeld zu behaupten. Unsere gute Nachricht: Die Aktien von Fresenius Medical Care haben sich im Jahr 2004 positiv entwickelt. Die operativen Ergebnisse und unsere erfolgreiche Wachstumsstrategie haben hierzu beigetragen. Mit unserem Engagement und guten Ergebnissen wollen wir auch weiterhin eine positive Entwicklung fördern – jeden Tag.

Inhalt

14 | Aktienmarkt
15 | Entwicklung unserer Aktie
18 | Dividende
19 | Kapitalstruktur
19 | Aktionärsstruktur
21 | Investor Relations
22 | Corporate Governance

Aktienmarkt

Während sich die weltweiten Aktienmärkte im Jahr 2003 noch kräftig erholt hatten, entwickelten sich die Kurse an den meisten europäischen Aktienmärkten im Jahr 2004 relativ moderat. Überraschend war im Jahr 2004 der stark gestiegene Ölpreis und die überaus deutliche Aufwertung des Euro. Der Ölpreis legte im Verlauf des Jahres um über 30% zu; der Euro wurde mit 8% deutlich gegenüber dem US-Dollar aufgewertet. Seine historische Höchstmarke erreichte der Euro Ende des Jahres, als er bei nahezu 1,37 US-Dollar notierte. Auch der Umstand, dass die Renditen für Staatsanleihen von ihrem ohnehin niedrigem Niveau noch weiter sinken würden, war im Umfeld einer weltweit anziehenden Konjunktur und deutlich steigender Unternehmensgewinnen nicht vorhersehbar.

Mit Beginn des Jahres 2004 überwand der deutsche Aktienindex DAX aufgrund ermutigender Konjunkturdaten und unterstützt von positiven Unternehmensdaten die wichtige Marke von 4.000 Punkten. Bis Mitte November wies der deutsche Leitindex dann lediglich eine sehr volatile Seitwärtsbewegung in einer Bandbreite zwischen 3.700 und 4.100 Punkten auf. Beflügelt von positiven Vorgaben aus den USA tendierten die europäischen Aktienmärkte zum Jahresende deutlich aufwärts. Hier trugen erfreuliche Konjunkturdaten und – damit verbunden – die Hoffnung auf eine weitere Wirtschaftsbelebung sowie ein nachgebender Ölpreis zur Stimmungsverbesserung bei.

Im internationalen Vergleich blickt der DAX auf ein positives Börsenjahr zurück.

Der DAX erreichte seinen Jahrestiefstand im August mit 3.647 Punkten. Am 28.12.2004 erreichte er dank eines Endspurts sein Jahreshoch von 4.262 Punkten und schloss das Börsenjahr 2004 mit einem Gewinn von über 7% zum Vorjahr ab. Im Vergleich mit anderen großen internationalen Aktienmärkten ist diese Entwicklung durchaus erfreulich: Der Euro STOXX 50 Index etwa legte lediglich um 4% und der Dow Jones Industrial um 3% zu.

Wie bereits in den Jahren zuvor entwickelten sich die Aktien der einzelnen Branchen recht unterschiedlich. Zu den größten Gewinnern bei den europäischen Aktienindizes im Dow Jones STOXX 600 gehörten die Versorger, die Bau- und Konsumgüterindustrie sowie die Finanzdienstleister: Die entsprechenden Branchenindizes stiegen um mehr als 20% im Börsenjahr 2004. Aktien aus dem Bereich Pharma und Gesundheit legten lediglich knapp 2% zu. Der Technologiesektor beendete das Börsenjahr 2004 mit einem Verlust von knapp 2% und blieb damit die einzige Branche, die sich negativ entwickelte.

Für das Börsenjahr 2005 wird grundsätzlich eine positive Entwicklung der Aktienmärkte erwartet. Wie sich die Märkte tatsächlich entwickeln werden, hängt von denselben Faktoren ab wie im Vorjahr. Zu den Risikofaktoren gehören eine deutlich nachlassende Konjunkturdynamik und geopolitische Unwägbarkeiten. Auch wenn die weitere Entwicklung der beiden wesentlichen Belastungsfaktoren des Vorjahres – Euro und Ölpreis – im Börsenjahr 2005 vielleicht an Brisanz verliert, so bleibt sie doch entscheidend für einen positiven Verlauf an den Aktienmärkten im Jahr 2005.

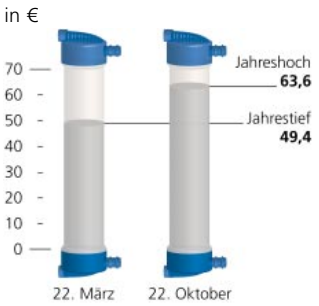
Entwicklung unserer Aktie

Schon das Börsenjahr 2003 hatte Fresenius Medical Care mit einer sehr guten Aktienkursentwicklung und einem Jahreshoch von 56,40 Euro beendet; das Börsenjahr 2004 bestätigte diese positive Kursentwicklung unserer Aktie: Die Stammaktie stieg im Vergleich zum Vorjahr um 5% auf über 59 Euro; von April bis November entwickelte sich unsere Aktie – getragen von den guten operativen Ergebnissen des Unternehmens – deutlich besser als der DAX. Auch gegenüber branchenspezifischen Indizes wie dem Dow Jones Europe STOXX Health Care konnte sich unsere Aktie besser behaupten: Im Jahresverlauf stieg dieser Index lediglich um 1% an.

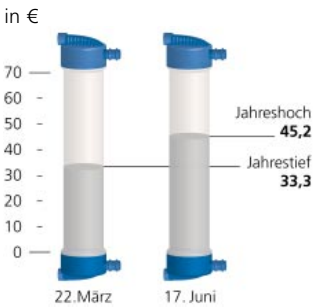
Unsere Stammaktie erreichte im Oktober ihren Jahreshöchstkurs von 63,63 Euro.

Von März bis Mitte November 2004 verzeichnete unsere Aktie einen kontinuierlichen Kursanstieg; die Stammaktien erreichten mit einem Kurszuwachs von rund 12% ihr Jahreshoch von 63,63 Euro am 22. Oktober 2004. Bis zu diesem Zeitpunkt entwickelte sich unsere Aktie um bis zu 13% besser als der DAX. Während der oben beschriebenen Jahresendrallye war dann eine traditionell unterproportionale Entwicklung zu verzeichnen, die vor allem von Gewinnmitnahmen geprägt war. Auch die deutliche Aufwertung des Euro gegenüber dem US-Dollar zum Ende des Jahres 2004 war ein wichtiger Grund: Ein starker Euro ist zwar operativ von Vorteil für Fresenius Medical Care, da wir in US-Dollar bilanzieren. Für die Bewertung unserer Aktie wirkt sich ein starker Euro jedoch negativ aus. Werden unsere operativen und in US-Dollar lautenden Zahlen in Euro umgerechnet, sind diese natürlich bei einem starken Euro niedriger. Dadurch erscheint die Bewertung der Aktie optisch teurer, obwohl hier mehrheitlich nur wechselkursbedingte Effekte eine Rolle spielen; die operative Leistungsfähigkeit ist vom Wechselkurs relativ unabhängig.

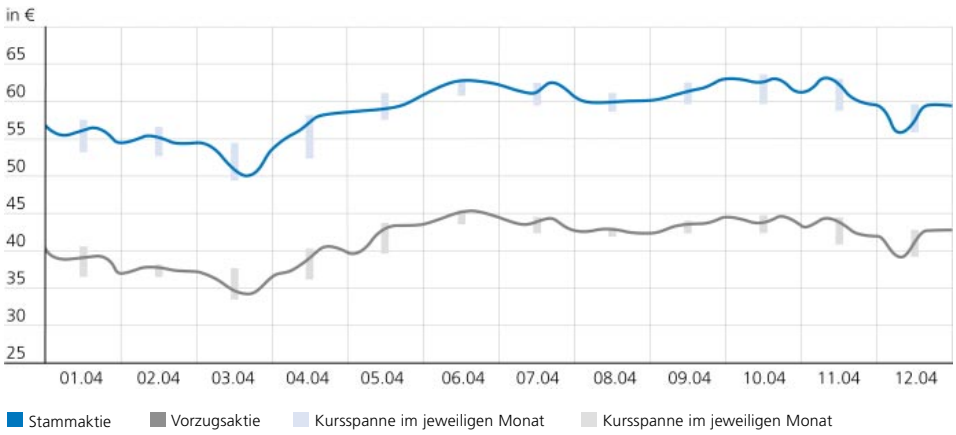
Stammaktie



Vorzugsaktie



Aktienkursentwicklung

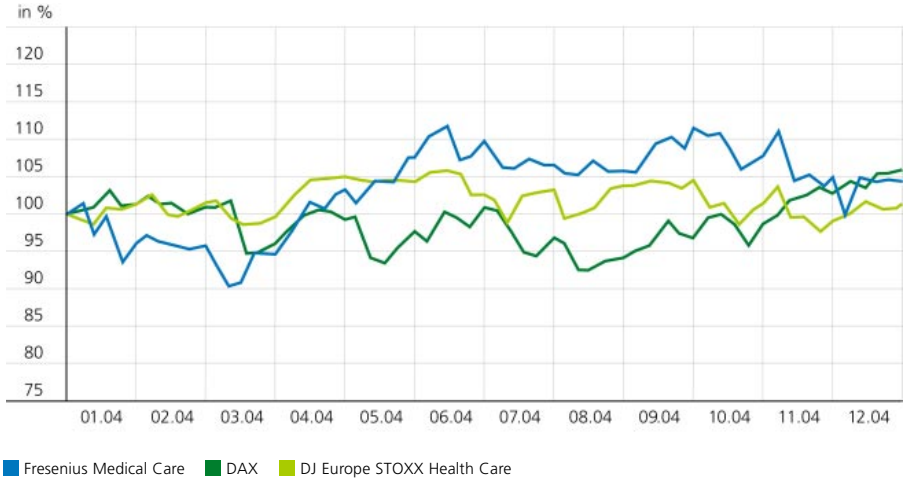


Aufgrund der skizzierten Entwicklung in den letzten sechs Wochen des Jahres beendeten wir das Börsenjahr 2004 insgesamt mit einem Kurszuwachs bei den Stammaktien von 5% und schlossen zum Jahresende bei 59,21 Euro. Die Aktienkursentwicklung unserer Stamm- und Vorzugsaktien verlief während des Jahres weitgehend parallel; die Vorzugsaktien beendeten das Jahr mit einem Kursgewinn von 4% und schlossen bei 42,65 Euro. Damit lag das prozentuale Kurswachstum leicht unter dem des DAX; die

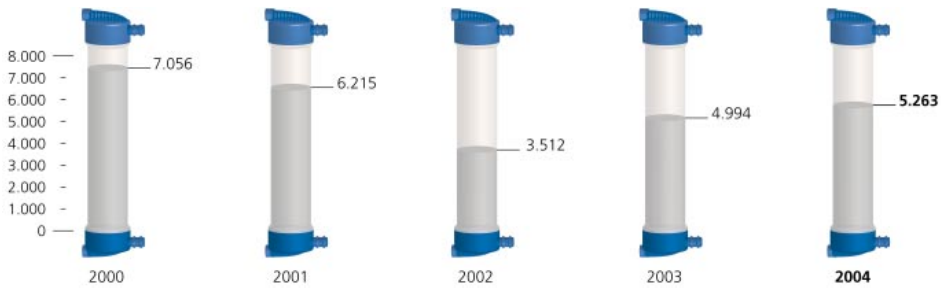
Entwicklung der branchenspezifischen Indizes wie des Dow Jones Europe STOXX Health Care haben wir jedoch mit unseren Stammaktien um fast vier Prozentpunkte und unseren Vorzugsaktien um drei Prozentpunkte übertroffen. Ihr Jahrestief erreichten beide Aktiengattungen am 22.3.2004, als die Stammaktie bei 49,46 Euro und die Vorzugs-aktie bei 33,73 Euro notierte.

Welchen erheblichen Einfluss die deutliche Aufwertung des Euro gegenüber dem US-Dollar auf unsere Bewertung und somit auf unsere Aktienkursentwicklung hatte, lässt sich anhand der Kursentwicklung unserer Aktien an der US-amerikanischen Börse nachvollziehen. An der New York Stock Exchange (NYSE) werden unsere Aktien in Form von so genannten American Depository Shares (ADS) gehandelt und notieren in US-Dollar. Drei ADS entsprechen einer Aktie. Die Kursentwicklung der ADS ist grundsätzlich an die Kursentwicklung der komplementären Stamm- und Vorzugsaktien gekoppelt. Die ADS konnten ihrerseits das Jahr mit einem deutlicheren Kursgewinn beenden. So schlossen die ADS-Stammaktien in den USA mit einem Kursplus von knapp 13% bei 26,80 US-Dollar, die ADS-Vorzugsaktien beendeten das Jahr mit einem Plus von 14% bei 19,15 US-Dollar.

Relative Aktienkursentwicklung



Marktkapitalisierung
zum 31. Dezember
in Mio. €



Die Marktkapitalisierung unseres Unternehmens erhöhte sich zum 31. Dezember 2004 um knapp 300 Millionen Euro auf 5,262 Milliarden Euro. Dies entspricht im Jahresvergleich einem Plus von 5%.

Das durchschnittliche Handelsvolumen unserer Stammaktien betrug im abgelaufenen Geschäftsjahr knapp 256.000 Aktien je Handelstag. Bei den Vorzugsaktien lag das durchschnittliche tägliche Handelsvolumen bei knapp 47.000 Aktien. Aufgrund der geringeren Liquidität der Vorzugsaktien und der Tatsache, dass diese Aktiengattung über kein Stimmrecht verfügt, werden die Vorzugsaktien mit einem Abschlag gegenüber den Stammaktien gehandelt. Dieser Abschlag lag im Verlauf des Jahres 2004 zwischen 27% und 33% und spiegelte somit die 2002 und 2003 erreichte Bandbreite wider.

Stammdaten

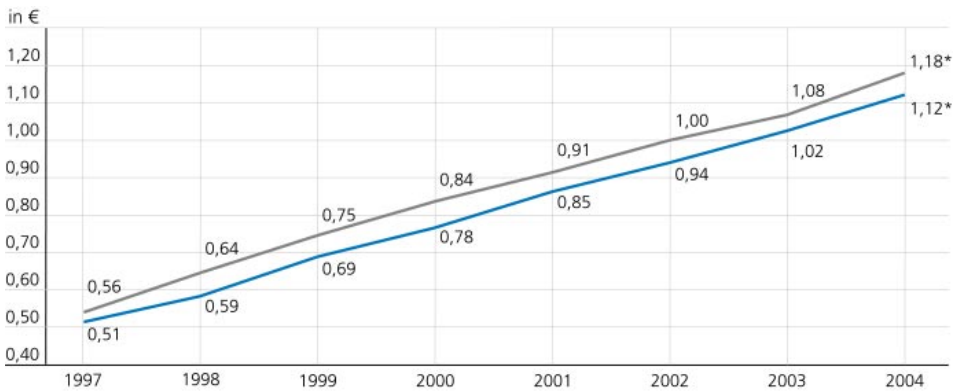
	Stammaktien	Vorzugsaktien
Börsenkürzel		
Frankfurter Wertpapierbörse	FME	FME3
New York Stock Exchange	FMS	FMS-p
Wertpapierkennnummern		
WKN	578 580	578 583
ISIN	DE 0005785802	DE 0005785836
CUSIP No. (NYSE)	358029106	358029205
Börsenplätze		
Deutschland	Frankfurt (Prime Standard)	
Nordamerika	New York Stock Exchange (NYSE)	

Dividende

Achte Dividendenerhöhung in Folge:
1,12 Euro je Stammaktie und 1,18 Euro je Vorzugsaktie.

Fresenius Medical Care verfolgt eine ergebnisorientierte Ausschüttungspolitik. In Anbetracht der operativen Entwicklung des abgelaufenen Geschäftsjahres mit neuen Unternehmensbestwerten sowohl beim Umsatz als auch beim Ergebnis, schlagen Vorstand und Aufsichtsrat unseres Unternehmens auf der Hauptversammlung am 24. Mai 2005 zum achten Mal in Folge eine Erhöhung der Dividende vor: Die Dividende soll von 1,02 Euro auf 1,12 Euro je Stammaktie und von 1,08 Euro auf 1,18 Euro je Vorzugsaktie steigen. Im Vergleich zum Jahr 2004 entspricht dies einer Dividendenerhöhung um etwa 10%. Auf Basis der vorgeschlagenen Dividenden und der Schlusskurse der Fresenius Medical Care-Aktien zum Jahresende 2004 lag die Dividendenrendite bei 1,9% für die Stammaktien und bei 2,8% für die Vorzugsaktien der Fresenius Medical Care AG und somit leicht höher als im Vorjahr.

Dividendenentwicklung seit 1997



* Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 24. Mai 2005

Stammaktie Vorzugsaktie

Vorausgesetzt, dass dieser gemeinsame Vorschlag von Aufsichtsrat und Vorstand unseres Unternehmens auf der Hauptversammlung angenommen wird, würde die gesamte Ausschüttungssumme etwa 109 Millionen Euro für das Geschäftsjahr 2004 betragen. Bei einem Wechselkurs von 1,32 US-Dollar zu einem Euro Ende 2004 entspricht dies einem Ausschüttungsbetrag von ca. 145 Mio. US-Dollar. Die Ausschüttungssumme in US-Dollar hat sich aufgrund der starken Aufwertung des Euro somit 2004 um 18% erhöht. Basierend auf unserem Ergebnis von 402 Millionen US-Dollar entspricht dies einer Ausschüttungsquote von 36%, die damit in etwa auf dem Vorjahresniveau bleibt.

Angesichts der Ergebnisentwicklung im Jahr 2004 halten wir den Dividendenanstieg für durchaus angemessen und möchten damit wie schon in den Vorjahren unser Vertrauen in die zukünftige Ergebnisentwicklung des Unternehmens zum Ausdruck bringen.

Kapitalstruktur

Die Kapitalstruktur von Fresenius Medical Care blieb im Jahr 2004 nahezu unverändert. Von den 70 Millionen Stammaktien werden rund 50,76% von der Fresenius AG gehalten. Die Anzahl der frei im Umlauf befindlichen Stammaktien, der so genannte Free Float, betrug somit 34,45 Millionen Stammaktien. Bei unseren Vorzugsaktien waren rund 26,2 Millionen Stück ausstehend, hier lag der Free Float bei 100%. Das Grundkapital der Fresenius Medical Care belief sich zum 31. Dezember 2004 auf rund 246,52 Millionen Euro und war somit fast unverändert. Im Geschäftsjahr 2004 wurden rund 82.000 Optionen auf Vorzugsaktien aus dem Aktienoptionsplan für Führungskräfte ausgeübt. Weitere Informationen zum Aktienoptionsprogramm finden Sie im Finanzteil ab der Seite 64.

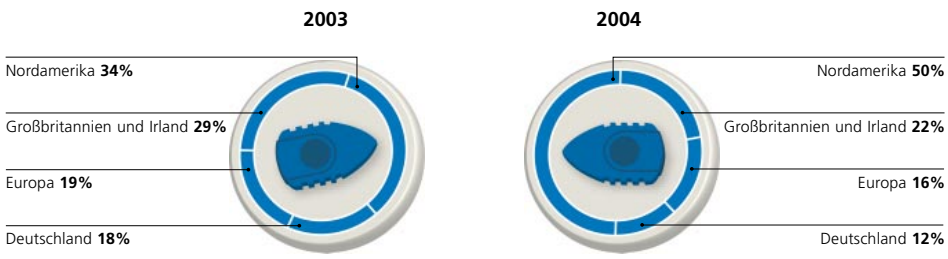
Aktionärsstruktur

Bereits im dritten Jahr in Folge haben wir zu Beginn des Jahres 2005 eine Untersuchung unserer Aktionärsstruktur durchgeführt. Eines unserer erklärten Ziele für das Berichtsjahr war eine weitere Diversifikation der Aktien sowohl regional als auch gemessen an der Anzahl der Investoren. Insgesamt konnten wir 173 institutionelle Investoren identifizieren. Das sind noch einmal knapp 30% mehr als im Vorjahr. Diese Investoren halten rund 38,9 Millionen unserer Aktien in ihren Depots – 26,5 Millionen Stammaktien und 12,4 Millionen Vorzugsaktien. Gemessen am Free Float haben wir somit im Jahr 2004 ca. 77% der Stammaktien und knapp 48% der Vorzugsaktien identifiziert. Die Top 10-Investoren halten bei den Stammaktien 37% des Free Float und somit ca. 19% des gesamten Stammaktienkapitals. Bei den Vorzugsaktien halten sie 36% des Kapitals und – da der Free Float der Vorzugsaktien 100% beträgt – auch 36% des Free Float.

Rund 50% unserer Stammaktien werden in Nordamerika gehalten.

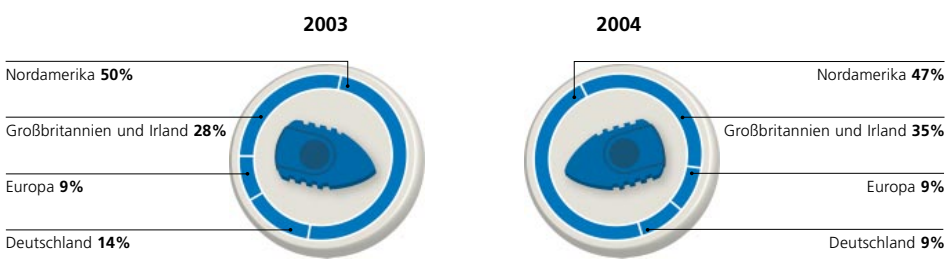
Unsere Stammaktien werden überwiegend von Investoren in Nordamerika und Großbritannien gehalten. Im Berichtsjahr 2004 hat eine weitere deutliche Verschiebung der Anteile nach Nordamerika stattgefunden: Der Anteil nordamerikanischer Investoren stieg nochmals von 34% auf 50%, während sich der Anteil der in Kontinentaleuropa gehaltenen Stammaktien von 19% im Jahr 2003 auf 16% zum Ende des Jahres 2004 reduzierte. Ebenfalls verringert hat sich der Anteil der in Großbritannien und Irland gehaltenen Aktien – von 29% auf 22%. Auch der in Deutschland gehaltene Anteil reduzierte sich noch einmal deutlich von 18% auf 12%. Ende 2004 war somit kein deutscher institutioneller Investor mehr unter den Top 10-Investoren, 2003 waren es noch vier gewesen.

Regionale Verteilung der Stammaktien (Free Float)



Der Anteil der in Nordamerika gehaltenen Vorzugsaktien reduzierte sich im Vergleich der Jahre 2003 und 2004 leicht von 50% auf 47%. Die größte Veränderung bei den Vorzugsaktien haben wir in Großbritannien ausgemacht. Hier erhöhte sich der Anteil der gehaltenen Vorzugsaktien von 28% auf 35%. In Kontinentaleuropa blieb der Anteil mit 9% nahezu unverändert. Auch bei den Vorzugsaktien reduzierte sich der Anteil der in Deutschland gehaltenen Aktien im Jahr 2004 noch einmal deutlich: von 14% im Vorjahr auf 9% im Berichtsjahr.

Regionale Verteilung der Vorzugsaktien (Free Float)



Investor Relations

Offene, umfassende und zeitnahe Kommunikation mit Investoren ist ein fester Bestandteil unserer Unternehmenskultur.

Eine umfassende, transparente, offene und zeitnahe Kommunikation mit allen Teilnehmern des Kapitalmarktes ist auch im Jahr 2004 das erklärte Ziel unserer Investor-Relations-Aktivitäten gewesen. Dabei beschränkt sich unsere Kommunikation nicht auf die Vermeldung von Quartalsergebnissen. Wir versuchen, unser breites Spektrum an Informationen stetig zu erweitern und zu verbessern, um dem Kapitalmarkt eine faire Einschätzung der jeweils aktuellen Unternehmenssituation zu ermöglichen.

Unsere detaillierten Quartals- und Jahresberichte zeichnen sich unter anderem durch eine aussagekräftige Segmentberichterstattung und einen sehr umfangreichen Anhang aus. Wir veröffentlichen unsere Finanzberichte natürlich zeitnah im Sinne aller Richtlinien, denen wir sowohl in den USA als auch in Deutschland unterliegen. Dazu gehören unter anderem der Deutsche Corporate Governance Kodex, die Anforderungen des Sarbanes-Oxley Act, der Deutschen Börse und der New York Stock Exchange. Die Möglichkeiten für den Kapitalmarkt unsere Informationen zu nutzen, haben wir auch im Jahr 2004 noch erweitert: Unsere dreimal jährlich stattfindenden Analystenkonferenzen übertragen wir live im Internet und stellen die Videoaufzeichnungen auch anschließend online zur Verfügung. Auch Fragen können bei diesen Meetings online über das Internet gestellt werden. Sollten Telefonkonferenzen abgehalten werden, so können auch diese im Internet mitverfolgt und über unsere Internetseite abgerufen werden. Überdies können interessierte Anleger die Hauptversammlungsrede unseres Vorstandsvorsitzenden und die Pressekonferenzen über unsere Webseiten www.fmc-ag.com bzw. www.fmc-ag.de live im Internet verfolgen.

Mehr als 300 Einzelgespräche und 18 Roadshows belegen unser Engagement in der Kommunikation mit den Investoren.

Die Investor-Relations-Abteilung pflegt das ganze Jahr über sehr aktiv das Gespräch mit Finanzanalysten sowie institutionellen und privaten Investoren weltweit. Im abgelaufenen Geschäftsjahr haben wir unser Unternehmen auf acht Investmentkonferenzen und 18 Roadshows in Europa und Nordamerika präsentiert. Damit haben wir unverändert an das hohe Kommunikationsniveau der Vorjahre anknüpfen können. Neben diesen Aktivitäten sind wir an einem kontinuierlichen Informationsaustausch mit unseren aktuellen und potenziellen Aktionären interessiert und haben im abgelaufenen Geschäftsjahr in deutlich über 300 geführten Einzelgesprächen mit Analysten und institutionellen Investoren einmal mehr unsere überaus offene Kommunikation unter Beweis gestellt. Aber nicht die Quantität, sondern insbesondere auch die steigende Qualität der Gespräche sind charakteristisch für unsere umfassende Kommunikationspolitik und veranschaulichen auch in diesem Geschäftsjahr unser Engagement und die besondere Stellung der Investor-Relations-Aktivitäten in unserem Unternehmen.

Im Bereich der Online-Kommunikation haben wir unsere Internet-Präsenz im Berichtsjahr weiter ausgebaut. Nachdem nun auch eine deutsche Internetseite verfügbar ist, haben wir die Inhalte unserer Internet-Seiten weiter aktualisiert und erweitert: Auf unserer Website finden Sie die Konsensusschätzungen ebenso wie einen E-Mail-Service, der Sie automatisch an die wichtigsten Termine des Finanzjahres von Fresenius Medical Care erinnert. Wir möchten Sie an dieser Stelle bitten, auch weiterhin rege von unserem reichhaltigen Informationsangebot Gebrauch zu machen und mit uns in

Kontakt zu treten. Anhand der über 16 Millionen Page-Impressions auf unseren Internet-Seiten im Verlauf des Berichtsjahres wird wieder einmal deutlich, wie wichtig die elektronische Kommunikation geworden ist. Wir nehmen diese hohen Zugriffszahlen als Ansporn, das Informationsangebot unserer Internetseiten auch 2005 weiter zu optimieren. Anregungen, wie wir Ihrem Informationsbedarf noch besser entsprechen können, nehmen wir jederzeit gern auf.

Corporate Governance

Die internationalen Corporate-Governance-Vorschriften befolgen wir selbstverständlich.

Als Unternehmen, das sowohl in den USA als auch in Deutschland an der Börse notiert ist, unterliegen wir einer Vielzahl von Vorschriften und Empfehlungen zur Führung, Verwaltung und Überwachung. Zum einen sind wir verpflichtet, den Deutschen Corporate Governance Kodex einzuhalten, zum anderen unterliegen wir den Vorschriften, die sich aus unserer Notierung in den USA ergeben. Hervorzuheben sind hierbei der so genannte Sarbanes-Oxley Act und der Corporate Governance Kodex der New Yorker Börse. Der Sarbanes-Oxley Act ist ein Gesetz für Unternehmen und deren Wirtschaftsprüfer, das die Verbesserung der Rechnungslegung zum Ziel hat. Durch die Erweiterung von Vorschriften bei der Finanzberichterstattung und der internen Kontrollsysteme soll das Vertrauen von Aktionären und anderen Interessengruppen in die Unternehmen gestärkt werden. Wir erfüllen die 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.com eingesehen werden.

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 überwiegende Teil der im Kodex aufgeführten Vorgaben, Empfehlungen und Anregungen sind bei Fresenius Medical Care seit Bestehen des Unternehmens integraler und gelebter Bestandteil unseres Unternehmensalltags.

Im Dezember 2004 haben Vorstand und Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care die nach Paragraph 161 des Aktiengesetzes geforderte jährliche Entsprechenserklärung abgegeben. Die Fresenius Medical Care AG entspricht den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex mit den nachfolgend aufgeführten Ausnahmen:

Kodex Ziffer 4.2.4 „Individualisierte Vorstandsvergütung"

Gemäß des Deutschen Corporate Governance Kodex soll die Vergütung des Vorstands mit seinen festen und erfolgsorientierten Komponenten individualisiert erfolgen. Fresenius Medical Care wird auch weiterhin von einer individualisierten Darstellung der Vorstandsvergütung absehen, da aus unserer Sicht bei einer solchen Offenlegung die Differenzierungsmöglichkeit der Vergütung innerhalb des Vorstands basierend auf Leistung und unternehmerischer Verantwortung eingeschränkt wird.

Kodex Ziffer 5.1.2 und 5.4.1 „Altersgrenze für Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder"

Gemäß des Deutschen Corporate Governance Kodex soll der Aufsichtsrat für Vorstandsmitglieder eine Altersgrenze festlegen. Der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care wird auch zukünftig auf die Einführung von Altersgrenzen für Vorstandsmitglieder verzichten, da dies den Aufsichtsrat pauschal in seiner Auswahl geeigneter Vorstandsmitglieder einschränken würde. Auch im Aufsichtsrat halten wir solch eine Beschränkung für nicht adäquat, da es im Aufsichtsratsgremium vor allem auf Kenntnisse, Fähigkeiten und fachliche Erfahrung ankommt, die für das Unternehmen entscheidend sind.

Kodex Ziffer 5.4.5 „Vergütung des Aufsichtsrats"

Gemäß des Deutschen Corporate Governance Kodex sollen Mitglieder des Aufsichtsrats neben einer festen eine erfolgsorientierte Vergütung erhalten. Diese erfolgsorientierte Vergütung sollte auch auf den langfristigen Unternehmenserfolg bezogene Bestandteile enthalten. Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten bei Fresenius Medical Care eine feste Vergütung. Es ist momentan nicht geplant von dieser Vergütungsform abzuweichen, da in unserem weltweiten Wettbewerbsumfeld eine an den Unternehmenserfolg gebundene erfolgsorientierte Vergütung für Mitglieder des Aufsichtsrats nicht üblich ist.

Risikomanagement

Gute Corporate Governance bedeutet für uns, mit den Risiken unseres Geschäfts verantwortungsbewusst umzugehen. Ein umfassendes Managementsystem ist dabei von entscheidender Bedeutung, um Risiken frühzeitig zu erkennen und Kosten, die aus diesen Risiken entstehen könnten, durch frühzeitiges Eingreifen auf ein Minimum zu reduzieren. Unser Risikomanagement ist daher ein integraler Bestandteil unseres täglichen Geschäfts und wird regelmäßig von Wirtschaftsprüfern geprüft. Weitere Informationen zum Risikomanagement bei Fresenius Medical Care finden Sie auf den Seiten 60ff.

Transparenz unserer Berichterstattung

In unserer regelmäßigen Berichterstattung legen wir besonderes Augenmerk darauf, unsere Aktionäre gleichzeitig und einheitlich über unser Unternehmen zu informieren. Dabei kommt der Ad-hoc-Berichterstattung und unserer Unternehmenswebsite eine besondere Bedeutung zu. Hier erhalten institutionelle Anleger und Privataktionäre gleichermaßen einen unmittelbaren Zugang zu den von uns veröffentlichten Nachrichten.

Am 30. Oktober 2004 ist in der Bundesrepublik Deutschland das so genannte Anlegerschutzverbesserungsgesetz in Kraft getreten. Damit wurde die Rechtsgrundlage für den Schutz von Aktionären ausgeweitet. Zu den wichtigsten Regelungen des Anlegerschutzgesetzes zählen das Insiderverzeichnis, erweiterte Bestimmungen zu den Directors Dealings und eine Verschärfung der Auflagen zur Ad-hoc-Publizität.

Alle börsennotierten Unternehmen sind seit Inkrafttreten des Gesetzes zum Führen eines so genannten Insiderverzeichnisses verpflichtet. Darin sollen alle Personen aufgelistet werden, die mit kursrelevanten Nachrichten in Berührung kommen, bevor die Öffentlichkeit darüber informiert wird. Auf diese Weise soll ausgeschlossen werden, dass einzelne Personen aufgrund ihres Informationsvorsprungs Vorteile beim Kauf oder Verkauf von Wertpapieren einzelner Unternehmen erlangen.

Die erweiterten Bestimmungen zum Anlegerschutz haben wir umgesetzt.

Nach Paragraph 15 des Wertpapierhandelsgesetzes waren die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats bislang verpflichtet, das Unternehmen über den Erwerb oder den Verkauf von Aktien der Fresenius Medical Care AG zu informieren. Diese Bestimmungen sind mit dem Anlegerschutzgesetz verschärft worden. Zum einen ist der Kreis der unter dieses Gesetz fallenden Personen erweitert worden, zum anderen sind Wertpapiergeschäfte nun bereits ab einem Volumen von 5.000 Euro innerhalb eines Jahres meldepflichtig und nicht wie bislang erst ab einem Volumen von 30.000 Euro innerhalb eines Monats. Während des Geschäftsjahres 2004 ist uns eine Meldung nach Paragraph 15 des Wertpapierhandelsgesetzes zugegangen, die wir entsprechend den Regelungen auf unserer Internet-Seite veröffentlicht haben.

Ebenfalls verschärft wurden die Bestimmungen zur Verbreitung ad-hoc-relevanter Nachrichten. Unternehmen müssen demnach die Öffentlichkeit über eine Vielzahl weiterer wesentlicher Geschäftsvorgänge wie beispielsweise einer Änderung des Unternehmens-Ratings informieren. Ferner sind die Unternehmen nur in eng gesetzten Ausnahmen von dieser Regelung befreit, zum Beispiel wenn eine frühzeitige Information der Öffentlichkeit den Erfolg von noch laufenden Vertragsverhandlungen mit anderen Unternehmen gefährden und somit der Geschäftsabschluss nicht wie geplant zum Abschluss kommen könnte.

Kennzahlen der Fresenius Medical Care Aktie

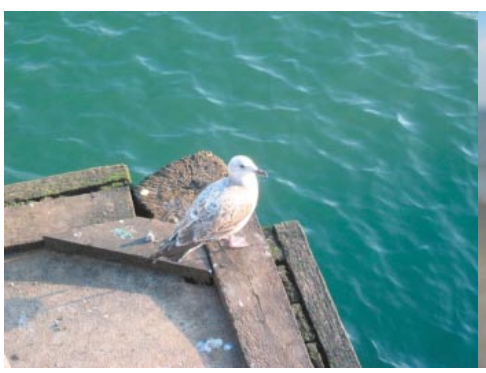
		2004 Stammaktie	2004 Vorzugsaktie	2003 Stammaktie	2003 Vorzugsaktie
Grundkapital	Tsd. US-$	229.494	69.879	229.494	69.616
Anzahl Aktien	Mio. Stück	70	26,24	70	26,19
Schlusskurse (Xetra-Handel)					
Höchstkurs	€	63,6	45,2	56,4	40,5
Tiefstkurs	€	49,4	33,3	38,2	27,6
Jahresende	€	59,2	42,7	56,4	40,0
Durchschnittlicher Tagesumsatz	Stück	256.000	47.000	350.000	35.000
Schlusskurse (ADS - NYSE)					
Höchstkurs	US-$	27,2	19,2	23,5	16,7
Tiefstkurs	US-$	20,4	13,9	12,7	9,6
Jahresende	US-$	26,8	19,2	23,4	16,0
Börsenwert					
(zum 31. Dezember)	Mrd. €	5,26		4,99	
Dividende					
je Aktie*	€	1,12	1,18	1,02	1,08
Dividendenrendite	in %	1,89	2,76	1,80	2,70
Dividendensumme	Mio. €	109		100	
Ergebnis je Aktie (EPS)					
Aktien	US-$	4,16	4,23	3,42	3,49
ADS (NYSE – Level III Programm)	US-$	1,39	1,41	1,14	1,16
Rating					
Standard & Poor's		BB+		BB+	
Moody's		Ba1		Ba1	
Indexgewichtung					
DAX 30	in %	0,450		0,460	

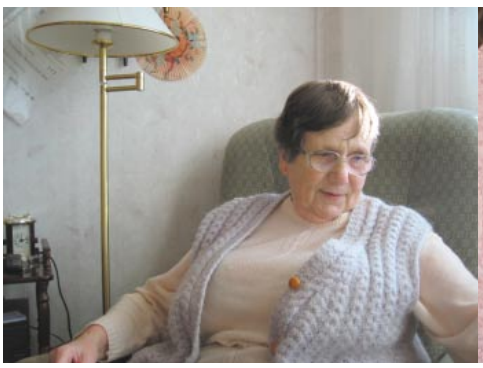
* 2004: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung an 24. Mai 2005

Für einen detaillierten Überblick siehe 5-Jahresübersicht im Finanzbericht Seite 88.

Frischer Wind um die Nase, neue Horizonte entdecken.

Von seiner Wohnung aus kann Herr Wollenhaupt die Ostsee sehen. Kein Wunder, dass er sich in Rostock wohl fühlt. Oft spaziert er mit seiner Lebensgefährtin zum Strand und zum Hafen, denn Schiffe faszinieren ihn. Auch auf den Garten in der Kolonie „Wiesengrund“ ist er stolz. Wenn es die Gesundheit zulässt, macht er sich hier an die Arbeit. Dass Herr Wollenhaupt dialysepflichtig ist, beeinträchtigt seinen Tatendrang dabei nicht. Alle zwei Tage fährt er zu seiner Dialyseklinik, dabei schaut er fern oder nutzt die Zeit, um neue Pläne zu schmieden. Schließlich ist sein Motto: „Man muss sich bewegen“.





Herr Wollenhaupt ist keine Ausnahme. Dass Dialysepatienten ein ganz normales Leben führen können, hat Fresenius Medical Care sich zum Ziel gesetzt. Und dass dieses Ziel erreicht wird, dafür sorgen innovative Dialyseprodukte und über 44.000 Mitarbeiter bei 124.400 Patienten in aller Welt.

365 TAGE GESCHÄFT

Das Jahr 2004 war das bislang erfolgreichste Jahr in unserer Unternehmensgeschichte. Wir haben neue Unternehmensrekorde bei Umsatz und Ertrag erzielt. Dies ist das Resultat unseres vertikal integrierten Geschäftsmodells und unserer konstant hohen Innovationskraft. Mit modernen Produkten und Behandlungstherapien sind wir weltweit die Nummer eins auf dem Dialysemarkt. Wir arbeiten daran, diese Position zu festigen und auszubauen – jeden Tag.

Inhalt

30 | Wirtschaftliches Umfeld
32 | Dialysemarkt
39 | Das Geschäftsjahr 2004 im Überblick
48 | Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
51 | Forschung und Entwicklung
56 | Beschaffung
57 | Qualitäts-und Umweltmanagement
59 | Compliance-Programm
60 | Risikomanagement
68 | Gesellschaftliches Engagement
69 | Geschäftsverlauf seit Anfang 2005
70 | Ausblick 2005

Wirtschaftliches Umfeld

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

Nach einer positiven Konjunkturentwicklung zu Beginn des Jahres 2004 minderten sich in den Folgemonaten die Anzeichen für eine anhaltende weltwirtschaftliche Erholung. Bei nahezu unverändert günstigen finanzwirtschaftlichen Rahmenbedingungen schwächte sich die Weltkonjunktur in der zweiten Jahreshälfte ab. Das Auslaufen finanzpolitischer Impulse der vergangenen Jahre und die Entwicklung der Rohstoffpreise waren dabei die wesentlichen Kriterien – allen voran der Ölpreis, der bis in den Oktober 2004 zum Teil auf über 50 US-Dollar je Barrel stieg. Diesem Preisanstieg bei Rohstoffen geht keine künstliche Angebotsverknappung wie in den 1970er Jahren voraus, er ist vielmehr auf die hohe Nachfrage und damit eine im historischen Vergleich hohe Auslastung der Förderkapazitäten zurückzuführen. Die hohen Energiekosten führten zu Kaufkraftentzug und bremsten gleichzeitig den privaten Konsum. Die Unternehmensinvestitionen erhöhten sich dagegen weiter.

Die weltwirtschaftliche Entwicklung hat im Jahresverlauf 2004 an Schwung verloren.

Mit dem Abflauen der robusten Konjunktur in den USA und den intervenierenden administrativen Maßnahmen in China, die eine Überhitzung der dortigen Wirtschaftsentwicklung verhindern sollten, fehlten der Weltwirtschaft wesentliche Impulsgeber für ein anhaltend starkes Wachstum. Die weiteren ostasiatischen Schwellenländer und der Euro-Raum konnten hier im Jahr 2004 keine Vorreiterfunktion übernehmen. Die wachsende Staatsverschuldung führender Industrienationen und die Abwertung des US-Dollars gegenüber dem Euro zum Ende des Jahres bildeten die wesentlichen konjunkturellen Risiken. Die führenden deutschen Wirtschaftsinstitute erwarteten daher in ihrem Herbstgutachten zwar ein Wachstum der Weltwirtschaft von 3,9% und damit deutlich mehr als im Jahr zuvor. Gleichwohl hielten sie den vorläufigen Höhepunkt der Weltkonjunktur bereits für überschritten.

USA

Zu Beginn des Jahres 2004 war die Konjunktur der größten Volkswirtschaft der Erde von einer überaus positiven Entwicklung geprägt. Allerdings zeigten sich die Wirtschaftsindikatoren in der zweiten Jahreshälfte eher uneinheitlich, die konjunkturelle Dynamik schwächte sich ab. So blieben die Anlageinvestitionen auf hohem Niveau stabil, wobei der private Konsum nur moderat wuchs. Um den Inflationsgefahren entgegenzuwirken, wurden die Leitzinsen in fünf Schritten von 1,0% auf 2,25% angehoben. Wegen des stärkeren Wachstums der Importe gegenüber den Exporten stieg das Leistungsbilanzdefizit gegenüber dem Vorjahr leicht an. Das US-amerikanische Bruttoinlandsprodukt legte im Jahr 2004 um 4,4% zu, eine weitere Steigerung gegenüber dem Jahr 2003 mit 3,0%. Diese positive Entwicklung ist insbesondere auf den konjunkturellen Verlauf in den ersten sechs Monaten des Jahres zurückzuführen.

Europa

Die wirtschaftliche Entwicklung in Europa verlief wie auch im Jahr 2003 in den einzelnen Ländern uneinheitlich. Legte der Euro-Raum bei geringen inflationären Tendenzen und niedrigem Zinsniveau mit einem Wachstum von durchschnittlich 1,9% nur leicht zu, stieg das Bruttoinlandsprodukt in den zehn neuen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union im Jahr 2004 um durchschnittlich 5,1%. Auch Großbritannien und Schweden wuchsen mit 3,5% bzw. 3,2% überdurchschnittlich. Russland konnte sich als einer der größten Rohstoffexporteure und aufgrund steigender Investitionen mit einem Wachstum des Bruttoinlandsprodukts von 7,0% erneut deutlich von dieser Entwicklung abkoppeln.

Für Deutschland erwarteten die führenden deutschen Wirtschaftsinstitute in der Herbstprognose ein Wachstum von 1,6% – eine höhere Wachstumsrate als im Jahr zuvor, die aber dennoch unter dem Durchschnitt des gesamten Euro-Raums lag. Ähnlich wie in den anderen Regionen der Welt war in Europa eine im Jahresverlauf nachlassende Konjunkturdynamik zu verzeichnen. Hierbei spielten die geringer steigenden Exporte aufgrund der schwächeren Nachfrage aus den USA und den ostasiatischen Staaten eine wesentliche Rolle, die nicht von der Binnennachfrage aufgefangen werden konnte. Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen blieben in Europa nahezu unverändert. Der verbesserten Ertragslage der Unternehmen und nur geringfügig gestiegenen Lohnstückkosten standen stagnierende Bruttoanlageinvestitionen gegenüber.

Asien

Die wachstumsstärkste Region des Jahres 2004 war Asien. Dazu trugen sowohl Japan als auch China und die anderen ostasiatischen Schwellenländer bei. Das Wachstum des Bruttoinlandsprodukts von 4,2% in Japan basierte auf einem besonders starken Anstieg der gesamtwirtschaftlichen Produktion bis zum Frühjahr, die im weiteren Jahresverlauf aber abflachte. Hauptgründe hierfür waren ein nahezu unveränderter privater Verbrauch in Kombination mit nur gering steigenden Reallohneinkommen und der Rückgang der öffentlichen Investitionen. Die konjunkturellen Rahmenbedingungen haben sich dennoch weiter verbessert. So wurde unter anderem der japanische Finanzsektor deutlich reformiert. Negative Einflussfaktoren bleiben dort die dringende Konsolidierung des öffentlichen Haushalts und das hohe Budgetdefizit. Insgesamt konnte Japan spätestens im Jahr 2004 die konjunkturelle Talsohle des vergangenen Jahrzehnts verlassen.

China zählte mit 8% erneut zu den weltweit am stärksten wachsenden Regionen.

China blickt mittlerweile auf ein bisher zwei Jahrzehnte anhaltendes Wirtschaftswachstum von durchschnittlich 8% pro Jahr zurück. Mit diesen hohen Zuwachsraten steigt auch die Nachfrage nach Rohstoffen – ein wesentlicher Grund für die weltweit hohen Rohstoffpreise im vergangenen Geschäftsjahr. Gleichzeitig profitiert die Weltwirtschaft aber auch von den wachsenden Exporten in das bevölkerungsreichste Land der Erde; der Anteil der Exporte nach China hat auch im Jahr 2004 weiter zugenommen. Die drohende Überhitzung der Konjunktur im Jahr 2004 konnte verhindert werden, das hohe Niveau der Investitionen wurde nicht zusätzlich verstärkt und drohende Inflationsgefahren durch eine restriktivere

Geldpolitik eingedämmt. Das Bruttoinlandsprodukt wuchs im Jahr 2004 um 9% und blieb damit fast auf dem hohen Vorjahresniveau.

Die weiteren ostasiatischen Staaten legten um durchschnittlich 5,4% und damit stärker als im Vorjahr zu. Dennoch flachte im Jahr 2004 auch hier die Wachstumskurve ab, da die moderaten konjunkturellen Abschwächungen in China und den USA die Entwicklung in den anderen ostasiatischen Schwellenländer beeinflusste. Allerdings wirkte hier mit Ausnahme von Südkorea die Binnennachfrage stabilisierend.

Lateinamerika

Die Wirtschaftsentwicklung in Lateinamerika hat sich im Jahresverlauf 2004 weiter verbessert. Die Exporterlöse stiegen wegen der Rohstoffnachfrage und zogen eine verstärkte Binnennachfrage und ebenfalls zunehmende Bruttoanlageinvestitionen nach sich. Gleichzeitig konnte in dieser Region die Arbeitslosigkeit spürbar gesenkt und der damit in Verbindung stehende private Konsum erhöht werden. Mexiko profitierte auch weiterhin von der räumlichen Nähe zu den USA. Brasilien und Argentinien verzeichneten ebenfalls eine positive Entwicklung, wobei hier die nicht bedienten Staatsschulden ein dauerhaftes Problem darstellen. Für den lateinamerikanischen Kontinent wird insgesamt ein Wachstum des Bruttoinlandsprodukts von 4,5% erwartet und damit eine deutliche Steigerung gegenüber dem Jahr 2003, als das Bruttoinlandsprodukt nur um 1,0% zulegte.

Dialysemarkt

Patienten – Eine globale Sichtweise

Weltweit erhalten Patienten mit terminalem Nierenversagen in mehr als 120 Ländern eine Nierenersatztherapie in Form einer Dialyse oder Transplantation.

Die Prävalenz, also die relative Anzahl der an terminaler Niereninsuffizienz erkrankten und behandelten Menschen pro Land, unterliegt dabei einer hohen Schwankungsbreite von unter 100 bis über 2.000 Patienten pro Million Einwohner (P.M.E.). Etwa 95% der Patienten werden in nur 60 Ländern der Erde behandelt. Werden diese 60 Länder anhand ihrer Wirtschaftskraft, gemessen am Bruttosozialprodukt pro Kopf, untersucht, lassen sie sich in drei Kategorien einteilen: Die 20 wirtschaftlich leistungsfähigsten Staaten, zu denen zum Beispiel die USA, Japan und Deutschland gehören, weisen eine durchschnittliche Prävalenz von über 1.200 P.M.E. auf. In keinem dieser Länder liegt die Prävalenz unter 600 P.M.E. Bei den 20 Staaten mit einer mittleren wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit beträgt die durchschnittliche Prävalenz etwa 600 P.M.E. In Ländern mit einer geringeren Wirtschaftkraft sehen wir eine durchschnittliche Prävalenz von nur 80 P.M.E. Dieser vergleichsweise geringe Behandlungsgrad von terminaler Niereninsuffizienz in den ökonomisch schwächeren Staaten legt die Schlussfolgerung nahe, dass neben der geringeren Verbreitung von Bluthochdruck und

Diabetes auch die Zugangsmöglichkeiten zur Dialysebehandlung eine wesentliche Rolle spielen und dass die Behandlungsmöglichkeiten in den Entwicklungs- und Schwellenländern derzeit noch deutlich eingeschränkt sind.

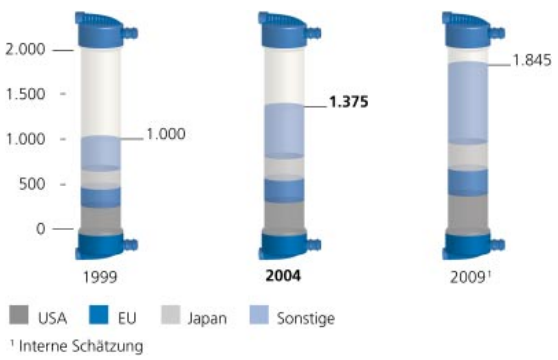
Patienten – Die regionale Entwicklung

Zum Jahresende 2004 lag die Zahl der Patienten, die regelmäßig eine Dialysebehandlung erhalten, bei 1,375 Millionen. Von diesen Patienten wurden etwa 24% in den USA, 18% in Japan und 18% in den 25 Staaten der Europäischen Union behandelt. Die verbleibenden 40% aller Dialysepatienten verteilten sich auf mehr als 90 Staaten in den unterschiedlichen Regionen dieser Welt. Das Zahl der Patienten wuchs im Jahr 2004 um durchschnittlich rund 6% gegenüber dem Jahr 2003.

Wir gehen auch für das Jahr 2005 von einem weltweiten Wachstum der Patientenzahlen von ca. 6% aus.

Fresenius Medical Care geht auch für das laufende Geschäftsjahr 2005 von einem durchschnittlichen Anstieg der Patientenzahlen in dieser Größenordnung aus, wobei zum Teil erhebliche regionale Unterschiede bestehen: In den USA, Japan, West- und Mitteleuropa verzeichneten wir bei der Zahl der Patienten eher unterdurchschnittliche Zuwachsraten. In diesen Regionen ist die Prävalenz der Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz bereits hoch und der Zugang zu einer entsprechenden Behandlung, zumeist der Dialyse, sichergestellt. Im Gegensatz dazu registrierten wir in den ökonomisch schwächeren Regionen deutlich höhere Zuwachsraten von circa 10%. Dies ist ein Hinweis darauf, dass sich trotz des derzeit beschränkten Zugangs zur Dialysebehandlung in diesen Ländern eine sukzessive Besserung der Unterversorgung abzeichnet.

Zahl behandelter Dialysepatienten 2004
in Tsd.



Die jährlichen Wachstumsraten und die Unterschiede zwischen wirtschaftlich starken Regionen und Schwellen- bzw. Entwicklungsländern deuten auf die künftig zu erwartenden Patientenzahlen. Bei einem Anhalten der derzeitigen unterschiedlichen regionalen Wachstumsraten wird es in den kommenden Jahren zu einer Verschiebung der Verteilung der Patienten kommen: Ein deutlich höherer Anteil der Dialysepatienten wird unserer Einschätzung nach zukünftig in Asien, Lateinamerika, Osteuropa, dem Nahen Osten und Afrika behandelt werden. Hierin offenbart sich das enorme Potenzial für das gesamte Spektrum an Dialysedienstleistungen und -produkten, da mehr als 80% der Weltbevölkerung in diesen Regionen lebt.

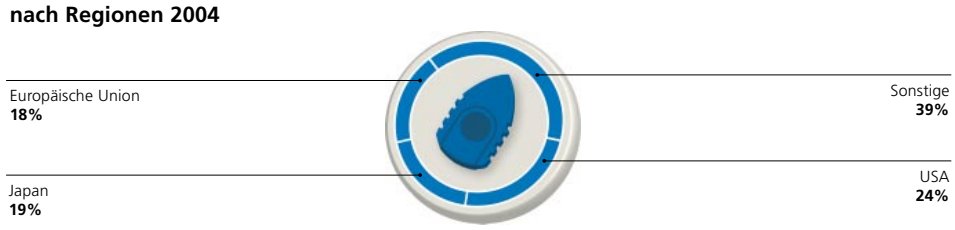
Patienten – Entwicklung der Behandlungsmethoden

Zum Ende des Jahres 2004 lag die Zahl der wegen terminaler Niereninsuffizienz behandelten Patienten bei insgesamt etwa 1,8 Millionen. Von diesen Patienten erhielten etwa 1,375 Millionen Dialysebehandlungen: 1,225 Millionen mittels Hämodialyse und nahezu 150.000 mittels Peritonealdialyse. Über 400.000 Nierenpatienten leben mit einer Spenderniere.

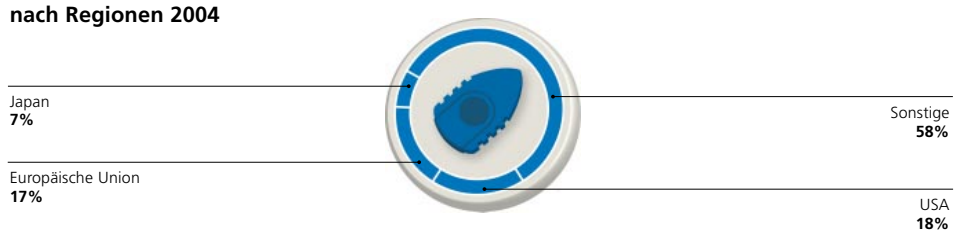
Die Hämodialyse ist mit 89% die weltweit dominierende Dialysetherapie.

Im weltweiten Vergleich der Therapiemethoden nimmt die Hämodialyse die vorherrschende Position ein. Mehr als 89% der behandelten Dialysepatienten wurden im Berichtsjahr 2004 mit dieser Methode behandelt. Auch innerhalb der Gruppe der 15 größten Dialyseländer, in der circa 80% aller Dialysepatienten leben, ist die Hämodialyse in jedem Land mit Ausnahme von Mexiko das vorherrschende Behandlungsverfahren. Neben Mexiko, wo lediglich geringe Kapazitäten für die Hämodialyse bestehen, haben nur noch Südkorea und Großbritannien einen hohen Anteil an Peritonealdialyse-Patienten.

Hämodialysepatienten nach Regionen 2004



Peritonealdialysepatienten nach Regionen 2004



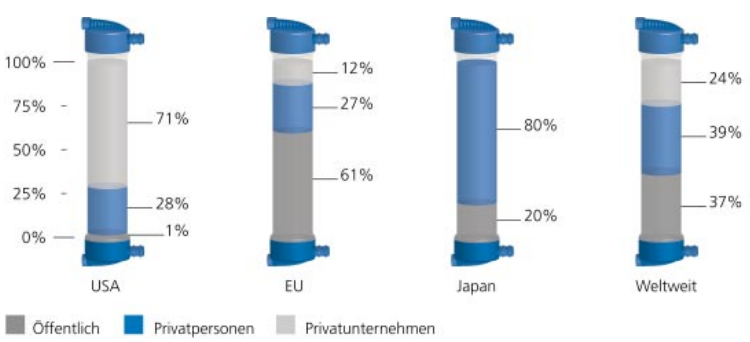
Die neben den beiden Dialysetherapien dritte Möglichkeit zur Behandlung der Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz ist die Transplantation. Allerdings ist die Zahl der verfügbaren Spenderorgane weltweit fortdauernd deutlich geringer als die Zahl der Patienten auf den Wartelisten für eine Transplantation. Trotz der Bemühungen durch eine Vielzahl regionaler Initiativen, das Bewusstsein und die Bereitschaft für eine Nierenspende zu erhöhen, lag im Jahr 2004 die Wachstumsrate bei Transplantationen ähnlich den Wachstumsraten von Hämo- und Peritonealdialyse. Wird diese Entwicklung basierend auf den aktuellen Zuwachsraten fortgeschrieben, wird sich auch in der nahen Zukunft die Verteilung der Patienten auf die Behandlungsmethoden nicht wesentlich ändern.

Auch die Xenotransplantation, also die Verwendung von tierischen Organen für den Ersatz menschlicher Organe, wird unseres Erachtens an diesem Trend in absehbarer Zeit zu keiner Änderung führen. Diese Methode weist eine Vielzahl von noch ungelösten Problemfeldern auf und ist daher keine Therapie-Alternative zu den bekannten Behandlungsverfahren. Zu den Unwägbarkeiten der Xenotransplantation zählen zum Beispiel die unkontrollierte Übertragung von Retroviren und anderen potenziell gefährlichen Pathogenen vom tierischen Spender auf den Menschen, die adäquate Unterdrückung von Immun- und Abstoßungsreaktionen des Körpers und die Frage der adäquaten Funktion des tierischen Organs im menschlichen Körper. Zudem wäre bei weitem nicht jeder Dialysepatient für eine Xenotransplantation geeignet: Dialysepatienten leiden oftmals an weiteren Erkrankungen, die selbst bei einem unbeschränkten Zugang zu tierischen Spenderorganen eine Xenotransplantation verhindern. Darüber hinaus würden einige dieser Krankheiten das neue Organ innerhalb kürzester Zeit schädigen. Eine solche Transplantation wäre also eine für den Patienten stressvolle und zudem nur kurzfristige Alternative zur Dialyse und hätte daher eher einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität der Dialysepatienten. Aufgrund dieser Gegebenheiten wird deutlich, dass die Xenotransplantation noch weit davon entfernt ist, als verlässliche Nierenersatztherapie zu gelten, während die Dialyse schon heute in Form der Hämo- oder Peritonealdialyse eine sichere und zuverlässige Behandlungsmethode für mehr als 1,3 Millionen Patienten darstellt.

Dialysedienstleistungen

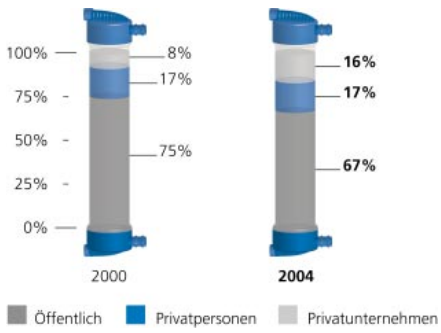
Weltweit werden die weitaus meisten Hämodialysepatienten in den mehr als 22.500 Dialysezentren behandelt. Durchschnittlich unterziehen sich somit circa 55 Patienten pro Zentrum der Hämodialyse. Je nachdem, ob die Gesundheitssysteme in den einzelnen Ländern eher staatlich oder privatwirtschaftlich organisiert sind, variiert die Organisationsstruktur der Zentrumsbetreiber erheblich. Werden zum Beispiel in den USA weniger als 5% der etwa 4.300 Dialysekliniken vom öffentlichen Sektor betrieben, sind es in West- und Mitteleuropa hingegen rund 60% der annähernd 3.500 Dialysezentren.

Betreiber von Dialysezentren 2004
in %



Mit einem Anteil von etwa 80% übernehmen in Japan wiederum private Nephrologen die Schlüsselrolle. In diesem Markt ist es privatwirtschaftlich tätigen Unternehmen wie Fresenius Medical Care derzeit nicht gestattet, Dialysezentren zu betreiben. Im Gegensatz dazu werden in den USA mehr als zwei Drittel aller Zentren von Privatunternehmen geführt. In jüngster Vergangenheit ist die Zahl der firmeneigenen Kliniken in Osteuropa besonders deutlich gestiegen. Dies könnte darauf hinweisen, dass privatwirtschaftlich geführte Unternehmen bei der Modernisierung und Kapazitätserweiterung von Kliniken effektiver und effizienter agieren können als die entsprechenden öffentlichen Träger.

Betreiber von Dialysezentren in Osteuropa
in %



Fresenius Medical Care bestätigt seine Position als Weltmarktführer in der Dialyse.

Auch im Jahr 2004 sahen sich viele Gesundheitssysteme einem ständig steigenden Kostendruck ausgesetzt. Dieser soll, bei möglichst verbesserter Behandlungsqualität zugunsten der Patienten, gleichzeitig zu Kostensenkungen für die Sozialsysteme führen. Unter diesen Rahmenbedingungen erweisen sich zuverlässige Produktlieferungen, Patientenbildungsprogramme, Qualität und Innovationsfähigkeit als entscheidende Erfolgskriterien für die Marktteilnehmer. Ein vertikal integrierter Anbieter wie Fresenius Medical Care, der sowohl das gesamte Produktspektrum auf dem Gebiet der Dialyse als auch qualitativ hochwertige Behandlungen in eigenen Dialysezentren weltweit anbietet, hat die besten Voraussetzungen und Chancen, seine Position im gegenwärtigen und zukünftigen Dialysemarkt kontinuierlich zu verbessern. Fresenius Medical Care hat seine eindeutige Führungsposition weiter ausgebaut und behandelte zum Ende des Jahres 2004 als größter Anbieter von Dialysedienstleistungen weltweit mehr als 124.400 Dialysepatienten in über 1.610 Kliniken. Damit sind wir die Nummer eins auf dem Dialyseweltmarkt.

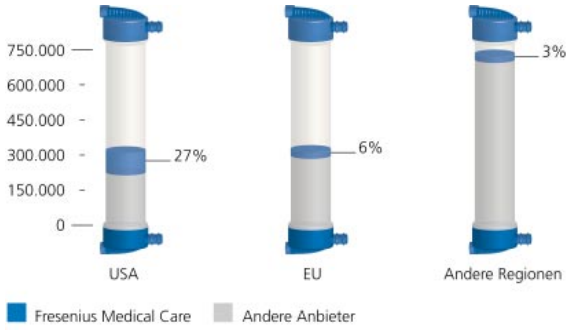
Die Konsolidierung der Dialysebranche stehen wir positiv gegenüber, da sich grundsätzlich mehr Chancen als Risiken daraus ergeben sollten. Sie hat sich auch im Jahr 2004 fortgesetzt. Das US-amerikanische Unternehmen DaVita hat angekündigt das nordamerikanische Dialyse-Dienstleistungsgeschäfts von Gambro, einem schwedischen Anbieter, übernehmen zu wollen. DaVita würde mit diesem Schritt zum weltweit zweitgrößten Anbieter im Bereich der Dialysedienstleistungen – nach Fresenius Medical Care – avancieren. Diese Akquisition bedarf allerdings noch unter anderem der Zustimmung der entsprechenden Behörden in Nordamerika. Mit der Akquisition verbunden

wäre auch ein Produktzulieferer-Vertrag (Preferred Provider Contract) zwischen Gambro und DaVita, mit dem Gambro zum wichtigsten Zulieferer für Dialyseprodukte für DaVita werden würde.

Die Top 5 Dialysedienstleister weltweit
Zahl behandelter Patienten 2004

Dennoch entstünde aus unserer Sicht aus dieser Verbindung kein vertikal integriertes Unternehmen wie Fresenius Medical Care. Erst durch die Nutzung der gesamten Wertschöpfungskette – von Dialyseprodukten bis hin zu Dialysedienstleistungen – aus einer Hand lassen sich wesentliche Vorteile im Dialysemarkt erzielen. Fresenius Medical Care ist seit seiner Gründung in beiden Geschäftsfeldern tätig und somit weltweit das einzige Unternehmen, das als vollständig vertikal integriertes Unternehmen aufgestellt ist. Wir sehen daher in der Übernahme und der geplanten Zuliefererstruktur eher eine Bestätigung unseres Geschäftsmodells und unserer Unternehmensstrategie.

Fresenius Medical Care
Zahl behandelter Patienten nach Regionen 2004



Die Qualität der Dialyse wird ein zunehmend wichtiger Baustein in den weltweiten Vergütungssysteme.

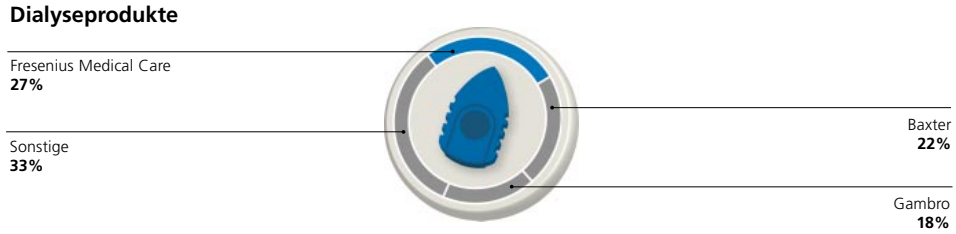
Die Vergütungssysteme für die Dialysebehandlung unterscheiden sich von Land zu Land. Oft variieren die Vergütungsstrukturen auch innerhalb einzelner Länder. Dabei werden zum Beispiel regionale Gegebenheiten, die Behandlungsmethode, regulative Aspekte oder der Status des Dialysedienstleisters zugrunde gelegt. Weiterhin im Blickpunkt steht die Diskussion um die Dialysevergütung nach qualitativen Kriterien, die für jeden Patienten individuell festzulegen sind. Ziel dieses Vergütungsmodells ist, die Qualität der Behandlung zu steigern, und zwar bei gleichbleibenden Gesamtkosten für die Behandlung eines Dialysepatienten. Fresenius Medical Care ist in einer Vielzahl

von Ländern mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen und Vergütungsstrukturen aktiv. Daher sind wir in der Lage, die Bemühungen der nationalen Gesundheitssysteme zu unterstützen, unser Geschäft entsprechend den lokalen Gegebenheiten zu adaptieren und dabei profitabel zu agieren.

Produktgeschäft

Der Wert des globalen Marktes für Dialyseprodukte lag nach unserer Einschätzung im Jahr 2004 bei etwa 8 Milliarden US-Dollar. Zu den wichtigsten Produkten in diesem Markt zählen Dialysatoren, Konzentrate und Dialyselösungen, Blutschlauchsysteme sowie Maschinen für die Hämodialyse, Produkte für die Peritonealdialyse, Wasseraufbereitungssysteme und Zusatzprodukte. Die drei größten Unternehmen im Bereich der Dialyseprodukte erreichten im Jahr 2004 einen weltweiten Marktanteil von 70%. Allein Fresenius Medical Care verfügte als marktführendes Unternehmen über einen Anteil von mehr als 27% im Jahr 2004.

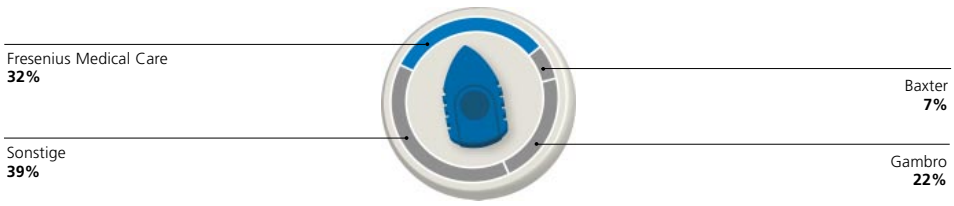
Marktanteile 2004
Dialyseprodukte



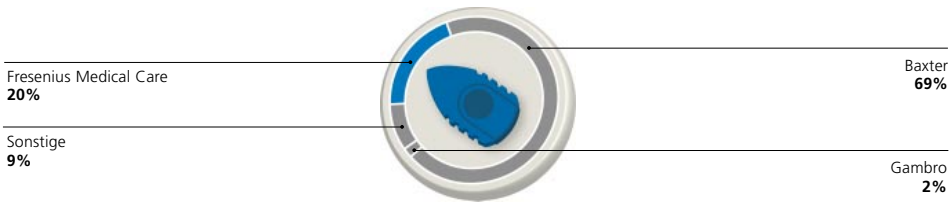
Ein Anstieg auf 20% Marktanteil bei der Peritonealdialyse bedeutet für uns Erfolg und Ansporn zugleich.

Dialysatoren bilden mit Abstand die größte Produktgruppe. Das Marktvolumen lag hier im Jahr 2004 bei rund 140 Millionen Stück. Die Tatsache, dass Fresenius Medical Care im Berichtsjahr rund 58 Millionen dieser Dialysatoren entwickelt und produziert hat, unterstreicht unsere marktführende Position. Abhängig vom Material der Dialysemembran werden Dialysatoren generell in zwei Kategorien eingeteilt – zellulose oder synthetische Dialysatoren. Dabei bestätigte sich im Berichtsjahr 2004 der Trend zu einer verstärkten Nutzung von Dialysatoren mit einer synthetischen Dialysemembran. Der Markt für synthetische Dialysatoren nimmt nun mehr als 60% des Gesamtmarkts ein. Der Abbau von Kapazitäten im Bereich zellulose-basierter Dialysatoren im Jahr 2004 lässt darauf schließen, dass der Marktanteil von synthetischen Dialysatoren in den kommenden Jahren weiter steigen wird. Die Pionierarbeit von Fresenius Medical Care bei der Entwicklung und Produktion von synthetischen Dialysatoren hat dabei entscheidende Grundlagen geschaffen und die Richtung vorgegeben, der nun auch die wichtigsten Wettbewerber folgen. Unsere führende Position im Markt für Dialysatoren und anderen Produkten für die Hämodialyse sind der wesentliche Grund für unsere Marktführerschaft bei Dialyseprodukten insgesamt. Bei den Peritonealdialyse-Produkten haben wir weiter zugelegt und verfügen nun über einen Anteil von 20% in einem Markt, der aus historischer Sicht von Baxter dominiert wird. Weitere Informationen zu unserer Marktstellung in der Peritonealdialyse finden Sie ab der Seite 80.

Marktanteile 2004
Hämodialyseprodukte



Marktanteile 2004
Peritonealdialyseprodukte



Das Geschäftsjahr 2004 im Überblick

Das Geschäft von Fresenius Medical Care hat sich im Jahr 2004 überaus erfolgreich entwickelt. Aufgrund des positiven Geschäftsverlaufs unseres Unternehmens in der ersten Jahreshälfte konnten wir die ursprünglichen Prognosen zum Umsatzwachstum erhöhen: Waren wir zu Beginn des Jahres 2004 noch von einem währungsbereinigten Umsatzwachstum im mittleren einstelligen Prozentbereich ausgegangen, prognostizierten wir bei Bekanntgabe der Halbjahreszahlen Anfang August im Ausblick für das Gesamtjahr ein Umsatzwachstum im hohen einstelligen Prozentbereich. Bei der Ergebnisentwicklung hatten wir zu Beginn des Jahres ein Wachstum im niedrigen zweistelligen Prozentbereich vorhergesagt. Diese Prognose wurde im November auf über 15% angehoben.

Im Geschäftsjahr 2004 haben wir unsere Prognosen übertroffen.

Insgesamt haben wir unsere nach oben angepassten Prognosen zur Umsatz- und Ergebnisentwicklung klar erfüllt und zum Teil sogar deutlich übertroffen. Das Umsatzwachstum lag dabei über dem allgemeinen Marktwachstum. Beim Jahresüberschuss haben wir überproportional zugelegt. Auch bei der Entwicklung anderer Finanzkennzahlen, zum Beispiel dem Free Cash Flow, blicken wir auf eine erfreuliche Entwicklung zurück. Im Jahr 2004 haben wir uns vor allem auf unsere eigene Stärke konzentriert und dabei Wert auf organisches Wachstum gelegt.

Umsatz

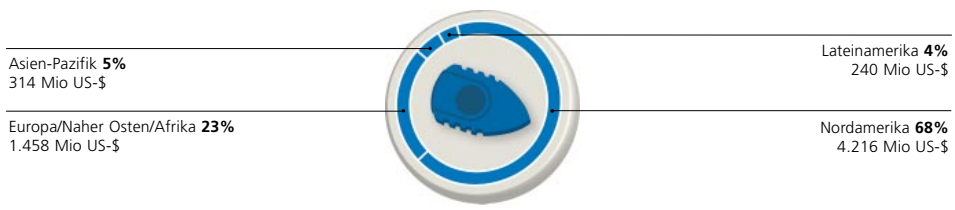
Unser Umsatz übertraf mit einer wechselkursbereinigten Steigerung von 10% unsere Prognose.

Der Umsatz von Fresenius Medical Care stieg im Jahr 2004 um 13% auf 6,23 Milliarden US-Dollar. Mit dem währungsbereinigten Umsatzwachstum von 10% haben wir unsere Prognose eines Anstiegs im hohen einstelligen Prozentbereich zu konstanten Wechselkursen übererfüllt. Da wir nur vereinzelte kleinere Akquisitionen getätigt und damit nur knapp über dem prognostizierten Akquisitionsbudget von 100 Millionen

US-Dollar gelegen haben, beruhte diese Umsatzentwicklung hauptsächlich auf einem organischen Wachstum von währungsbereinigten 6%. Zwei Prozentpunkte des Umsatzwachstums lieferten die Akquisitionen, weitere zwei Prozentpunkte des Umsatzanstiegs sind Folge der Konsolidierung von Unternehmen gemäß der neuen US-Rechnungslegungsvorschrift FIN 46R. Danach sind Unternehmen in den Konzernabschluss einzubeziehen, wenn trotz fehlender Stimmrechtsmehrheit ein beherrschender Einfluss ausgeübt werden kann. Die Anwendung von FIN 46R führte zur Einbeziehung eines Joint-Ventures im Bereich extrakorporaler Therapien und auch einiger Dialysekliniken.

Nordamerika war und bleibt der mit Abstand wichtigste Markt für Fresenius Medical Care. Hier erzielten wir 68% unserer Umsätze, im Jahr 2003 hatte der Umsatzanteil noch bei 70% gelegen. Im Berichtsjahr stieg der Umsatz in dieser Region um 9% auf 4,22 Milliarden US-Dollar.

Umsatz nach Regionen
Gesamt 6.228 Mio. US-$



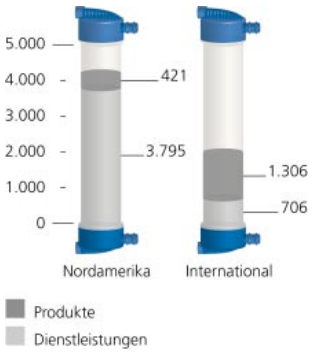
Auf den Bereich International, der alle Geschäftsregionen außerhalb Nordamerikas umfasst, entfielen die restlichen 32% des Gesamtumsatzes von Fresenius Medical Care. Hier wuchs der Umsatz um 20% auf 2,01 Milliarden US-Dollar. Wechselkursbereinigt betrug das Umsatzwachstum in diesem Bereich 11%. Innerhalb des internationalen Geschäftsbereichs haben sich die Umsatzanteile der einzelnen Regionen im Vorjahresvergleich nur marginal verschoben.

In Europa inklusive dem Nahen Osten und Afrika – der größten Region im Bereich International – stieg der Umsatz um 22% auf 1,46 Milliarden US-Dollar. Währungsbereinigt lag der Anstieg bei 11%. Der Anteil am Gesamtumsatz hat mit 23% gegenüber dem Vorjahr um einen Prozentpunkt zugenommen. Hier spielt die Wechselkursveränderung des US-Dollar gegenüber dem Euro die wesentliche Rolle. In Europa haben wir für das Jahr 2004 in den meisten Ländern ein deutliches Umsatzwachstum verzeichnet und konnten zugleich die Vorjahresmarge halten.

Die wirtschaftliche Entwicklung in Lateinamerika hat sich weiter belebt. Das war im Jahr 2004 auch auf dem Dialysemarkt spürbar: Der Umsatz in Lateinamerika wuchs über unseren Erwartungen um 30% auf 240 Millionen US-Dollar. Der Anteil am Gesamtumsatz stieg im Vergleich zum Vorjahr um einen Prozentpunkt auf 4%. Die Wechselkurse zwischen den lateinamerikanischen Währungen gegenüber dem US-Dollar blieben im Berichtsjahr relativ stabil, woraus sich ein währungsbereinigter Umsatzanstieg von insgesamt 27% ergab.

Umsatz nach Segmenten

in Mio. US-$



In der asiatisch-pazifischen Region blieb das Umsatzwachstum hinter unseren Erwartungen zurück. Hier konnten wir insbesondere die Senkung der Vergütungssätze für Dialyseprodukte in Japan – unserem größten Markt in dieser Geschäftsregion – nicht vollständig kompensieren. Insgesamt erzielten wir in der asiatisch-pazifischen Region eine Umsatzsteigerung von 6% auf 314 Millionen US-Dollar. Aufgrund der Wechselkursentwicklungen der asiatischen Währungen gegenüber dem US-Dollar lag das währungsbereinigte Wachstum bei nur 1%. Der Umsatzbeitrag dieser Region blieb unverändert bei 5% des Konzernumsatzes.

Wie bereits in der Darstellung zum Dialysemarkt auf den Seiten 32ff. beschrieben, ist Fresenius Medical Care ein vertikal integriertes Dialyseunternehmen. Wir offerieren weltweit sowohl das gesamte Spektrum an Dialyseprodukten als auch Dialysedienstleistungen in Form von qualitativ hochwertigen Behandlungen in Dialysezentren. Während der Umsatzbeitrag der Dialysedienstleistungen in Nordamerika mit 90% nahezu unverändert blieb, dominierten im internationalen Bereich die Dialyseprodukte. Diese trugen im abgelaufenen Geschäftsjahr mit 65% zum Umsatz in den Regionen außerhalb Nordamerikas bei. Im Vorjahr hatte sich der Anteil der Dialyseprodukte noch auf rund 67% des Umsatzes im internationalen Bereich belaufen. Dialysedienstleistungen spielen somit auch im Bereich International eine zunehmend wichtigere Rolle.

Mehr als 124.400 Patienten in rund 1.610 Dialysekliniken wurden im Jahr 2004 von Fresenius Medical Care behandelt.

Das Betreiben von Dialysekliniken ist der Kern der Dialysedienstleistungen. Zum Ende des Geschäftsjahres 2004 unterhielt unser Unternehmen 1.610 Dialysekliniken, 3% mehr als im Vorjahr. In diesen Dialyseeinrichtungen haben wir bis zum 31. Dezember 2004 insgesamt 124.400 Patienten behandelt, ein Plus von 4% im Vorjahresvergleich. Mit rund 18,8 Millionen konnten wir die Zahl der Behandlungen im abgelaufenen Geschäftsjahr um 5% steigern.

Über alle Regionen hinweg verzeichneten wir bei den Dialysedienstleistungen einen Umsatzanstieg um 13% auf 4,50 Milliarden US-Dollar, dies entspricht einem Anteil am Gesamtumsatz von 72% und blieb damit im Vorjahresvergleich unverändert. Währungsbereinigt lag das Umsatzwachstum bei den Dialysedienstleistungen bei 12%. Zur Umsatzsteigerung haben das organische Wachstum mit sieben Prozentpunkten und die Akquisitionen mit zwei Prozentpunkten beigetragen. Weitere drei Prozentpunkte des Umsatzanstiegs sind Folge der Konsolidierung gemäß FIN 46R.

Bei den Dialyseprodukten konnten wir den Umsatz im Berichtsjahr um 11% auf 1,73 Milliarden US-Dollar steigern. Bereinigt um Wechselkurseffekte betrug die Steigerung 5%. Der Umsatz mit Dialyseprodukten erhöhte sich inklusive des Umsatzes mit eigenen Dialysekliniken um 10% auf 2,24 Milliarden US-Dollar. Währungsbereinigt belief sich der Anstieg auf 5%. Insgesamt steuerten Dialyseprodukte 28% des Gesamtumsatzes der Fresenius Medical Care bei.

Ergebnis

Das Bruttoergebnis vom Umsatz betrug im Jahr 2004 rund 2,09 Milliarden US-Dollar, ein Plus von 14% gegenüber dem Vorjahr. Daraus resultiert eine Bruttoergebnis-Marge von 33,5%. Im Vorjahr hatte die Bruttoergebnis-Marge bei 33,1% gelegen. Zu dieser positiven Entwicklung trugen gestiegene Behandlungssätze, höhere Margen für Zusatzdienstleistungen in Nordamerika, gestiegene Behandlungen aufgrund zweier zusätzlicher Behandlungstage in Nordamerika und operative Verbesserungen in Lateinamerika sowie Wachstum in Regionen mit höheren Bruttomargen bei. Dieser Anstieg wurde zum Teil durch höhere Personal- und Personalfindungskosten im Zusammenhang mit dem Mangel am Krankenpflegepersonal in Nordamerika kompensiert. Negativ wirkte sich auch der Preisnachlass, der einem Vertriebshändler in Japan gewährt wurde, sowie der Preisdruck in Japan aufgrund der alle zwei Jahre erfolgenden Senkung der Erstattungssätze aus.

Gekürzte Gewinn- und Verlustrechnung

in Mio. US-$	2004	2003	Veränderung
Umsatzerlöse	**6.228**	**5.528**	**13%**
Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse	4.142	3.699	12%
Bruttoergebnis vom Umsatz	**2.086**	**1.829**	**14%**
in % vom Umsatz	33,5	33,1	
Operatives Ergebnis (EBIT)	**852**	**757**	**13%**
Nettozinsergebnis	183	211	-13%
Ergebnis vor Steuern	**669**	**546**	**23%**
Jahresüberschuss	**402**	**331**	**21%**

Das Ergebnis vor Zinsen und Steuern und Abschreibungen (EBITDA) lag erstmals bei über einer Milliarde US-Dollar.

Das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) belief sich auf 1,08 Milliarden US-Dollar und legte somit um 11% gegenüber dem Vorjahreswert von 974 Millionen US-Dollar zu. Damit haben wir erstmals in der Unternehmensgeschichte ein EBITDA von über einer Milliarde US-Dollar erreicht.

Das operative Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) konnte im Jahr 2004 um 13% auf 852 Millionen US-Dollar gesteigert werden. Im Vorjahresvergleich blieb die EBIT-Marge mit 13,7% für das Berichtsjahr 2004 konstant. Bereinigt um den Effekt des erstmaligen Einbeziehens von Gesellschaften gemäß FIN 46R wäre die EBIT-Marge auf 13,85% gegenüber 13,69% im Vorjahr gestiegen. Der Verbesserung der Bruttogewinnmarge standen höhere Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten in Prozent vom Umsatz gegenüber. Die Erhöhung beruht vornehmlich auf höheren Personalkosten in Nordamerika sowie auf Wachstum in Regionen mit höheren Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten. Dies wurde teilweise kompensiert durch eine einmalige Entschädigungszahlung im Zusammenhang mit einer Klinik in der Region Asien-Pazifik und geringeren Aufwendungen aufgrund der Kontrolle der Kosteneffizienz in Lateinamerika.

Der Nettozinsaufwand von Fresenius Medical Care betrug im Berichtsjahr 183 Millionen US-Dollar, eine Reduzierung von 13% gegenüber dem Vorjahreswert von 211 Millionen US-Dollar. Die Senkung des Nettozinsaufwands spiegelt sowohl die Entwicklung unserer Verbindlichkeiten wider, die im Jahresverlauf 2004 aufgrund des starken operativen Cash Flows weiter zurückgingen, als auch die gesunkenen Zinssätze als Folge einer Reihe von Nachträgen zu unserer Bankkreditvereinbarung. (Nähere Angaben hierzu finden Sie im Finanzteil auf der Seite 53, Anmerkung 7.)

Unser Jahresüberschuss stieg von 331 auf 402 Mio. US-Dollar – ein Plus von 21%.

Der Jahresüberschuss stieg im Berichtsjahr auf 402 Millionen US-Dollar. Damit ist er um 21% gewachsen. Im Vorjahr hatte der Jahresüberschuss 331 Millionen US-Dollar betragen. Damit lagen wir über unserer Prognose, hier einen Anstieg von über 15% zu erzielen.

Ergebnis je Aktie

Das Ergebnis je Aktie, Earnings per share (EPS), wurde entsprechend den Vorschriften der US-GAAP auf der Grundlage der gewichteten durchschnittlichen Anzahl der ausstehenden Aktien ermittelt. Der Gewinn je Stammaktie errechnet sich aus dem Jahresüberschuss abzüglich des Vorzugsbetrags der Vorzugsaktien, geteilt durch den gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Aktienanzahl. Die Vorzugsaktien haben gemäß der Satzung unseres Unternehmens einen Vorzug gegenüber den Stammaktien von 0,06 Euro je Aktie. Basierend auf dem Jahresdurchschnittskurs von Euro und US-Dollar im Berichtsjahr entspricht dies 0,07 US-Dollar. Diese Vorzugsdividende im Gesamtvolumen von 1,96 Millionen US-Dollar wird zur Ermittlung des Ergebnisses je Stammaktie vom Jahresüberschuss subtrahiert. Im Geschäftsjahr 2004 waren durchschnittlich 96,2 Millionen Aktien ausgegeben, davon 70 Millionen Stammaktien und rund 26,2 Millionen Vorzugsaktien.

Für das Jahr 2004 ergibt sich auf Basis des Ergebnisses von 402 Millionen US-Dollar daher ein Ergebnis je Stammaktie von 4,16 US-Dollar nach 3,42 US-Dollar im Vorjahr, ein Zuwachs um 21%. Unter Berücksichtigung des zusätzlichen Vorzugs von 0,07 US-Dollar konnten wir das Ergebnis je Vorzugsaktie auf 4,23 US-Dollar nach 3,49 US-Dollar im Jahr 2003 steigern, ebenfalls ein Plus von 21%.

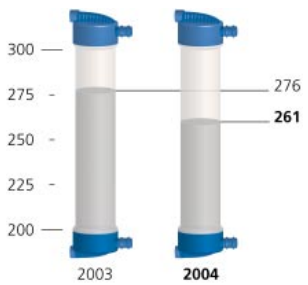
Dividende

Vorstand und Aufsichtsrat schlagen eine Dividende von 1,12 Euro je Stammaktie und 1,18 Euro je Vorzugsaktie vor.

Fresenius Medical Care verfolgt auch für 2004 eine ergebnisorientierte Dividendenpolitik. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, die Dividende zum achten Mal in Folge zu erhöhen und die Aktionäre an der guten Entwicklung partizipieren zu lassen. Daher soll eine Dividende je Stammaktie von 1,12 Euro und eine Dividende je Vorzugsaktie von 1,18 Euro gezahlt werden. Für das Geschäftsjahr 2003 wurde eine Dividende je Stammaktie von 1,02 Euro und eine Dividende von 1,08 Euro je Vorzugsaktie ausgeschüttet. Der prozentuale Anstieg der Dividende gegenüber dem Vorjahr würde bei den Stammaktien damit 10% betragen, die Dividende für die Vorzugsaktien würde um 9% steigen. Das gesamte Ausschüttungsvolumen beliefe sich auf 109,4 Millionen Euro. Weitere Informationen zur Dividende finden Sie auf der Seite 18 im Kapitel "Unsere Aktie".

Investitionen und Akquisitionen

Netto-Investitionen in Sachanlagen
in Mio. US-$



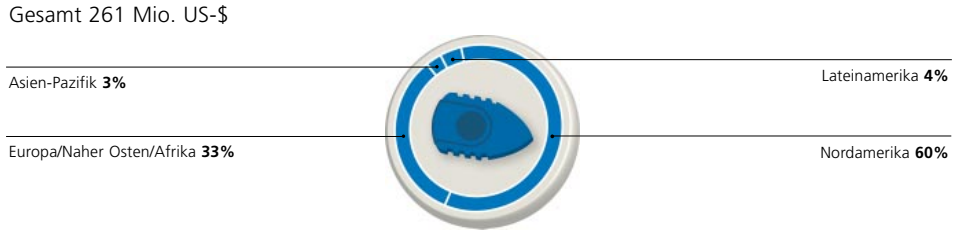
Im Jahr 2004 investierte Fresenius Medical Care einen Nettobetrag von 261 Millionen US-Dollar. Dies entspricht 4% des Umsatzes unseres Unternehmens. Das Unternehmen hat seinen hohen Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit genutzt, um für 29 Millionen US-Dollar Dialysegeräte aus einem operativen Leasingvertrag vorzeitig zurückzukaufen. Wir sind damit im Rahmen unserer Prognose geblieben, die für das Berichtsjahr bei 250 Millionen US-Dollar lag. Im Vorjahreszeitraum belief sich das Investitionsvolumen für Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände auf 276 Millionen US-Dollar (5% vom Umsatz) und lag damit um 15 Millionen US-Dollar höher als im Jahr 2004.

Zu den größten Ausgaben in diesem Bereich gehörten im Jahr 2004 die Erweiterung und Modernisierung bestehender Kliniken. Hierfür wurden 157 Millionen US-Dollar aufgewendet. Neben dem bereits erwähnten vorzeitigen Rückkauf von Dialysegeräten aus einer operativen Leasingvereinbarung in Höhe von 29 Millionen US-Dollar wurden 49 Millionen US-Dollar für die Erweiterung von Produktionsanlagen in bereits bestehenden Werken in Nordamerika, Deutschland, Frankreich und Italien aufgewendet. 44 Millionen US-Dollar entfielen bei unseren Vertriebsgesellschaften im Wesentlichen auf die Aktivierung von Dialysegeräten zur Nutzung beim Kunden. 18 Millionen US-Dollar flossen Fresenius Medical Care aus dem Abgang von Anlagevermögen zu.

Von den Netto-Investitionen wurden ca. 47% der Mittel für Erweiterungsmaßnahmen ausgegeben, 42% dienten der Instandhaltung bestehender Produktionsstätten und Dialysekliniken. Auf den vorzeitigen Rückkauf des operativen Leasingvertrags entfielen 11%. Unsere Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände wurden zu 66% im Bereich Dialysedienstleistungen getätigt, 34% betrafen den Bereich Dialyseprodukte.

Regional betrachtet verteilte sich das gesamte Investitionsvolumen wie folgt: Nach 62% im Vorjahr wurden im Berichtsjahr ca. 60% in der umsatzstärksten Region Nordamerika investiert. In der asiatisch-pazifischen Region haben wir 3%, in Europa 33% und in Lateinamerika die verbleibenden 4% aufgewendet.

Netto-Investitionen in Sachanlagen nach Regionen
Gesamt 261 Mio. US-$



Auf Akquisitionen entfielen 104 Millionen US-Dollar gegenüber 92 Millionen US-Dollar im Vorjahr. Entsprechend unserer Strategie haben wir uns auf wenige ausgewählte Zukäufe konzentriert. Damit blieben wir innerhalb des prognostizierten Akquisitionsvolumens von ca. 100 Millionen US-Dollar für das Jahr 2004. Anschaffungen wurden mehrheitlich im Bereich Dialysedienstleistungen getätigt. Für den Erwerb von Dialysekliniken in Nordamerika wandten wir 62% des Gesamtvolumens auf, für Akquisitionen

von Dialyseeinrichtungen in Europa 32%. Die verbleibenden 6% entfielen auf das Dialyseproduktgeschäft im Segment International.

Insgesamt wurden im Jahr 2004 rund 365 Millionen US-Dollar für Investitionstätigkeiten und Akquisitionen aufgewendet. Diese Summe blieb nahezu unverändert gegenüber dem im Vorjahr aufgewendeten Betrag von 369 Millionen US-Dollar.

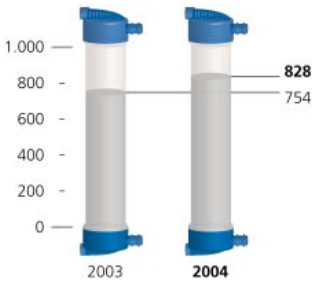
Cash Flow

Gekürzte Kapitalflussrechnung

in Mio. US-$	2004	2003	Veränderung
Flüssige Mittel am Jahresanfang	48	65	-26%
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	828	754	10%
Mittelabfluss aus Investitionstätigkeiten	(365)	(369)	-1%
Mittelabfluss aus Finanzierungstätigkeiten	(452)	(416)	9%
Wechselkursbedingte Veränderungen	0	14	
Flüssige Mittel am Jahresende	59	48	23%
Free Cash Flow	567	478	19%

Operativer Cash Flow

in Mio. US-$



Der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit (operativer Cash Flow) konnte im Jahr 2004 um 10% auf 828 Millionen US-Dollar nach 754 Millionen US-Dollar im Vorjahr gesteigert werden. Mit diesem erneuten Anstieg konnten die im abgelaufenen Geschäftsjahr getätigten Investitionen und Akquisitionen vollständig finanziert werden. Die erfreuliche Entwicklung des operativen Cash Flow war durch die Steigerung des Jahresüberschusses und die Optimierung des Working Capital Managements geprägt. Des Weiteren haben wir die Forderungslaufzeiten (Anzahl der Tage bis zum Begleichen ausstehender Rechnungen) weiter verringert: in Nordamerika von 72 Tagen im Vorjahr auf 67 Tage Ende des Jahres 2004, außerhalb Nordamerikas von 127 Tagen im Vorjahr auf 119 Tage Ende 2004. Insgesamt konnte der Konzern damit seine Forderungslaufzeiten um fünf Tage auf 84 Tage reduzieren. Die klare Fokussierung auf das organische Wachstum und die Verbesserung des Working Capital Managements führte zu einem starken Wachstum des Cash Flow.

Forderungslaufzeiten

in Tagen	2004	2003
Nordamerika	67	72
International	119	127
Konzern	84	89

Der Mittelabfluss für Investitionen betrug 261 Millionen US-Dollar. Der daraus resultierende Free Cash Flow vor Akquisitionen und Dividenden erreichte mit einem Plus von

Noch eine neue Bestmarke – der Free Cash Flow vor Akquisitionen und Dividenden stieg um 19% auf 567 Mio. US-Dollar.

19% auf 567 Millionen US-Dollar eine neue Rekordmarke in der Geschichte unseres Unternehmens. Für Akquisitionen haben wir 104 Millionen US-Dollar und für die Dividendenzahlung des Jahres 2004 122 Millionen US-Dollar aufgewendet. Daraus ergibt sich ein Free Cash Flow nach Akquisitionen und Dividendenausschüttung von 341 Millionen US-Dollar. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von nahezu 23% und setzt damit eine weitere Bestmarke in der Unternehmensgeschichte. Diese Summe wurde vorwiegend zum Schuldenabbau genutzt.

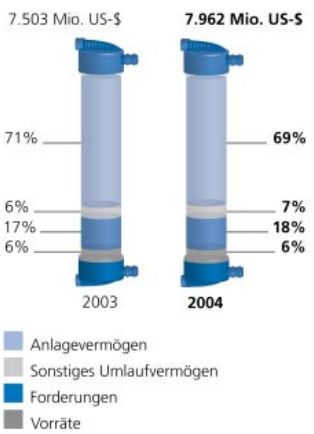
Basierend auf der Aufwertung des Euro zum US-Dollar wurden die in Euro lautenden Finanzverbindlichkeiten in der Bilanz rein umrechnungsbedingt höher angesetzt. Unter Einbeziehung der Verkäufe aus dem Forderungsverkaufsprogramm in die Finanzverbindlichkeiten per 31. Dezember 2003 und unter Berücksichtigung der vorgenannten Wechselkurseffekte betrug somit der Nettorückgang unserer Finanzverbindlichkeiten 311 Millionen US-Dollar.

Bilanz, Vermögens- und Finanzlage

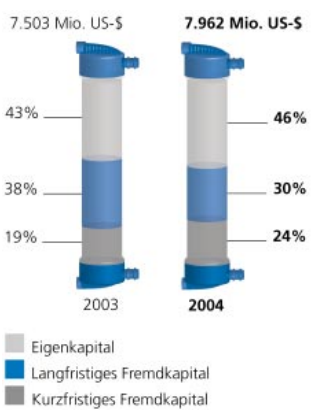
Die Bilanzsumme des Konzerns erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr um 6% auf 7,96 Milliarden US-Dollar. Dieser Anstieg war im Wesentlichen auf Wechselkurseffekte aus der Aufwertung des Euro gegenüber dem US-Dollar zurückzuführen. Vom Anstieg der Bilanzsumme sind insgesamt 179 Millionen US-Dollar auf Währungsumrechnungseffekte zurückzuführen.

Auf der Aktivseite der Bilanz erhöhte sich das Anlagevermögen um 4% oder auf knapp 5,5 Milliarden US-Dollar und entsprach damit 69% der Konzernbilanzsumme. Der Anstieg im Anlagevermögen ist im Wesentlichen auf einen Anstieg bei den Sachanlagen und den Firmenwerten zurückzuführen. Das Anlagevermögen beinhaltet insgesamt Firmenwerte in Höhe von 3,4 Milliarden US-Dollar. Firmenwerte in Höhe von 2,14 Milliarden US-Dollar stehen im Zusammenhang mit der Gründung der Fresenius Medical Care AG im Jahre 1996. Die Sachanlagen erhöhten sich im Berichtsjahr um 9% auf 1,18 Milliarden US-Dollar, was auf Investitionen in Höhe von 269 Millionen US-Dollar und Wechselkurseffekte zurückzuführen ist. Die Investitionen betrafen die Ausrüstung neuer Kliniken, die Modernisierung von bestehenden Kliniken sowie die Erhaltung und Erweiterung von Produktionskapazitäten in Nordamerika, Deutschland, Frankreich und Italien; hinzu kam bei unseren Vertriebsgesellschaften die Aktivierung von Dialysegeräten zur Nutzung beim Kunden. Der Anstieg des Umlaufvermögens um 11% auf 2,4 Milliarden US-Dollar kann im Wesentlichen auf die höheren Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zurückgeführt werden; sie stiegen um 19% auf 1,46 Milliarden US-Dollar an. Hauptgrund für diesen Anstieg war die Änderung der Bilanzierung des Forderungsverkaufsprogramms in Nordamerika zum 1. Januar 2004. Mit dieser Änderung verbleiben die Forderungen in der Konzernbilanz, und die Einnahmen aus dem Verkauf der Teilbeträge werden als kurzfristige Verbindlichkeiten ausgewiesen. (Nähere Angaben hierzu finden Sie im Finanzteil auf der Seite 53, Anmerkung 7.) Die Vorräte blieben mit 443 Millionen US-Dollar nach 445 Millionen im Jahr 2003 nahezu unverändert (siehe auch Finanzteil Seite 47, Anmerkung 3).

Bilanzstruktur – Aktiva



Bilanzstruktur – Passiva



Auf der Passivseite der Bilanz erhöhte sich das Eigenkapital deutlich um 12% auf 3,63 Milliarden US-Dollar. Dieser Anstieg war insbesondere durch einen deutlich höheren Bilanzgewinn von 658 Millionen US-Dollar (2003: 378 Millionen US-Dollar) und einen deutlich niedrigeren negativen Einfluss des kumulierten übrigen Comprehensive Income (Loss) (siehe Finanzteil, Seite 79) bedingt. Die Summe der Verbindlichkeiten erhöhte sich aufgrund von Wechselkurseffekten aus der Aufwertung des Euro gegenüber dem US-Dollar zum 31. Dezember 2004 um 2% auf 4,3 Milliarden US-Dollar.

Mit einer Verbesserung von 3% haben wir die Eigenkapitalquote im Jahr 2004 deutlich auf 46% gesteigert.

Die Eigenkapitalquote verbesserte sich im Jahr 2004 deutlich um 3% auf 46%. Diese Verbesserung basierte in erster Linie auf dem im Berichtsjahr erwirtschafteten Jahresüberschuss abzüglich der für 2003 gezahlten Dividende.

Das Verhältnis von Finanzverbindlichkeiten zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (Debt/EBITDA-Ratio) lag zum Ende des Geschäftsjahres 2004 bei 2,26. Im Vorjahr hatte es noch 2,76 betragen. Sollten keine unvorhersehbaren Ereignisse eintreten, wollen wir – trotz der geplanten Erhöhung der Ausgaben für Investitionen und Akquisitionen – im Geschäftsjahr 2005 wieder ein Debt/EBITDA-Verhältnis von unter 2,5 aufweisen. Eine Verhältniszahl von weniger als 2,5 ist gemäß den individuellen Berechnungen bei den führenden Rating-Agenturen eine der Voraussetzungen, um einen so genannten Investment-Grade-Status zu erreichen. Diese Bewertung ist für Unternehmen, die sich zur Finanzierung ihrer Geschäftstätigkeit des Kapitalmarktes bedienen, von besonderer Bedeutung, da sie ein Zeichen für hohe Bonität bzw. Ertragskraft ist, also dafür, Kreditforderungen in Zukunft verlässlich zu bedienen; aus Unternehmenssicht ermöglicht der Investment-Grade-Status eine billigere Finanzierung.

Wertschöpfungsrechnung

in Mio. US-$	2004		2003	
Entstehung				
Unternehmensleistung	6.230	100%	5.570	100%
Vorleistungen	(3.120)	50%	(2.821)	51%
Brutto-Wertschöpfung	3.110	50%	2.749	49%
Abschreibungen	(233)	4%	(216)	4%
Netto-Wertschöpfung	2.877	46%	2.533	45%
Verwendung[1]				
Mitarbeiter	2.012	70%	1.756	69%
Öffentliche Hand	265	9%	213	9%
Darlehensgeber	197	7%	231	9%
Aktionäre und andere Gesellschafter	152	5%	125	5%
Unternehmen	251	9%	208	8%
Netto-Wertschöpfung	**2.877**	**100%**	**2.533**	**100%**

[1] Unter Annahme der Zustimmung zur Gewinnverwendung 2004

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Unser wirtschaftlicher Erfolg beruht auf den Erfahrungen, den Kenntnissen und der Leistungsbereitschaft unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir fördern sie auf hohem Niveau stetig weiter und ermöglichen so dem Einzelnen wie dem gesamten Unternehmen, die wachsenden Anforderungen und Herausforderungen der Zukunft zu meistern. Damit ist die zentrale Aufgabe der Personalentwicklung von Fresenius Medical Care definiert.

Zum Ende des Jahres 2004 lag die Zahl der Beschäftigten bei 44.526 Mitarbeitern. Dies entspricht einer Steigerung von mehr als 8%. Dieser Anstieg spiegelt die dynamische Entwicklung von Fresenius Medical Care in den einzelnen Geschäftsregionen wider. Der Personalzuwachs ist sowohl der Erweiterung unserer Produktionskapazitäten als auch der Ausweitung unserer Angebote im Bereich der Dialysedienstleistungen zu verdanken und verlief regional unterschiedlich.

Im Jahr 2004 wuchs die Belegschaft in Europa: Dabei spielten neu akquirierte Kliniken in der Türkei, Ungarn und anderen osteuropäischen Staaten eine wesentliche Rolle. In Nordamerika beschäftigen wir knapp zwei Drittel aller Mitarbeiter unserer Gesellschaft. Dort sind wir vornehmlich organisch gewachsen: Daher stieg die Zahl der Mitarbeiter in Nordamerika mit nur rund 4% weniger stark als in anderen Geschäftsregionen.

Überdurchschnittlich stark sind die Beschäftigtenzahlen in Lateinamerika und der Region Asien-Pazifik gestiegen. In beiden Regionen haben wir unsere Aktivitäten im Bereich der Dialysedienstleistungen weiter verstärkt. Der Mitarbeiterzuwachs ergibt sich entsprechend insbesondere aus der Akquisition und Gründung von Dialyseeinrichtungen in diesen Regionen und spiegelt die besondere Wachstumsdynamik der asiatischen-pazifischen Geschäftsregionen außerhalb Japans wider.

Mitarbeiter

Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	**2004**	2003	2002	2001	2000
	44.526	41.097	39.264	37.331	33.316

Unsere Personalarbeit haben wir im Jahr 2004 an der unterschiedlichen Entwicklung in den einzelnen Geschäftsregionen ausgerichtet: So lag in Asien-Pazifik die Betonung auf der Gewinnung neuer Mitarbeiter am externen Arbeitsmarkt, während in Nordamerika bestehende Organisationsstrukturen weiter optimiert wurden.

Um die Qualität unserer Personalarbeit in unserer größten Geschäftsregion Nordamerika weiter zu verbessern, haben wir im Jahr 2004 unter anderem ein Trainingsprogramm zur Personalführung für die Manager von Dialyseeinrichtungen durchgeführt. Sie sollen durch die Teilnahme an diesem Programm mit wirkungsvollen Methoden und Fachwissen ausgestattet werden, um Personalentscheidungen mit noch höherer Sachkompetenz umzusetzen. Dazu gehört zum Beispiel, den bestqualifizierten Mitarbeiter

für die jeweilige Aufgabe zu finden und gegebenenfalls auch Konfliktsituationen konstruktiv zu lösen.

Des Weiteren haben wir in Nordamerika eine neue, ausschließlich Mitarbeitern zugängliche Internet-Seite entwickelt: www.fmc4me.com dient unseren Mitarbeitern als wichtigste internetbasierte Quelle für Informationen rund um unser Unternehmen und über Angaben zu den Leistungen von Fresenius Medical Care als Arbeitgeber.

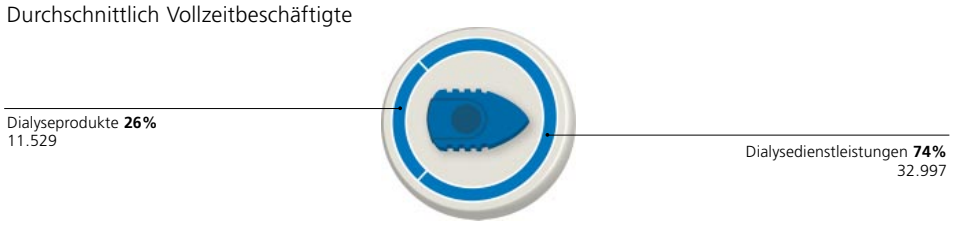
Mitarbeiter nach Regionen

Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	2004	2003	Veränderung
Nordamerika	28.154	26.953	4%
Europa	9.999	9.181	9%
Übrige Regionen	6.373	4.963	28%
Gesamt	**44.526**	**41.097**	**8%**

Die kontinuierliche interne und externe Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter ist uns wichtig. Insbesondere mit der französischen Wirtschaftsakademie INSEAD haben wir unsere langjährige Kooperation fortgesetzt. Dabei kommen auf internationaler Ebene leitende Manager aus verschiedenen Teilkonzernen regelmäßig zu einem strategischen Führungskräfteseminar und Meinungsaustausch zusammen.

Darüber hinaus folgten wir dem im Jahr 2003 bereits eingeschlagenen Weg, Maßnahmen zur Personalentwicklung noch stärker auf die einzelnen Mitarbeiter abzustimmen. Durch gezielte individuelle Beratungen und Schulungen befähigen wir unsere Führungs- und Fachkräfte aktiv, kreativ und erfolgsorientiert zu agieren. Die dafür notwendige fachliche und soziale Kompetenz zu vermitteln und zu erwerben, ist dabei gleichermaßen Aufgabe des Unternehmens wie auch der Mitarbeiter selbst.

Mitarbeiter nach Bereichen
Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte



Ausbildung sichert Zukunft: Auch 2004 haben wir Lehrstellen über unserem Bedarf hinaus bereitgestellt.

In Deutschland hat der Fresenius-Konzern im Berichtsjahr rund 450 jungen Menschen die Möglichkeit einer Berufsausbildung geboten. Damit bilden wir – wie bereits im Vorjahr – über unseren eigenen Bedarf hinaus aus. Gleichzeitig haben wir die Verpflichtung erfüllt, die sich aus dem Ausbildungspakt zwischen der deutschen Wirtschaft und der Bundesregierung ergibt. Damit leisten wir einen qualitativen und quantitativen Beitrag im Rahmen der hiesigen Ausbildungssituation. Mit zukunftsweisenden

Ausbildungsberufen im technischen, naturwissenschaftlichen und kaufmännischen Bereich wenden wir uns dabei an engagierte junge Menschen unterschiedlicher Bildungsniveaus. Neben der klassischen dualen Berufsausbildung haben wir im Berichtsjahr unsere Kooperationen mit Institutionen wie Berufsakademien und Fachhochschulen weiter intensiviert. Neu im Programm ist die Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Gießen-Friedberg im Rahmen der Ingenieur-Ausbildung.

Der Mangel an – nicht nur akademischen – Fachkräften hielt auch im Berichtsjahr 2004 weiter an. Durch umfangreiche Rekrutierungsmaßnahmen und Programme zur Personalentwicklung sind wir hier vorsorglich tätig. Dabei hat Fresenius Medical Care als attraktiver Arbeitgeber zum Beispiel für ingenieurwissenschaftliche Laufbahnen oder Pflegepersonal in den Dialyseeinrichtungen weiter an Profil gewonnen. Dies zeigte sich bei Stellenausschreibungen an der großen Anzahl interessanter Bewerbungen aus dem In- und Ausland. Darüber hinaus haben wir die Kontaktprogramme mit ausgewählten Hochschulen – von Messeauftritten und Praktika über die Unterstützung von Studenten bei der Erstellung von Diplomarbeiten bis hin zu zielgruppenspezifischen Publikationen fortgeführt.

Erfolgsbeteiligung und Aktienprogramm

Erfolgsbeteiligungen und Aktienprogramme fördern Identifikation und Engagement unserer Mitarbeiter.

Wirtschaftlicher Erfolg ist nur erreichbar, wenn sich unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit unserem Unternehmen identifizieren. Dazu leistet die Beteiligung der Belegschaft am Unternehmenserfolg einen wertvollen Beitrag. Nachdem das frühere Erfolgsbeteiligungsprogramm nach fünfjähriger Laufzeit ausgelaufen war, wurde der wertorientierte Leistungsanreiz mit einem neuen Mitarbeiterbeteiligungsprogramm fortgesetzt. Dieses Programm läuft bis zum Jahr 2006. Die Auszahlung einer Erfolgsbeteiligung und deren Höhe ist abhängig vom erzielten Konzern-EBIT. Zwei Drittel der Erfolgsbeteiligung werden in der Form von Aktien ausgezahlt: Die Berechtigten erhalten Vorzugsaktien der Fresenius Medical Care AG. Das verbleibende Drittel können sich die Mitarbeiter bar auszahlen lassen oder zur Finanzierung von weiteren Aktien verwenden. Wer sich für den Bezug weiterer Aktien entschied, wurde mit der Zuteilung von Bonusaktien belohnt. Etwa die Hälfte der berechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben im Jahr 2004 zusätzliche Aktien erworben und damit ihr Vertrauen und den hohen Identifikationsgrad mit Fresenius Medical Care unter Beweis gestellt.

Für die Führungskräfte galt auch im Berichtsjahr 2004 der bereits vor vier Jahren eingeführte „2001 International Stock Incentive Plan" mit der Vergabe von Wandelschuldanleihen. Dieser Plan, der für das leitende Management weltweit eingesetzt wird, verstärkt die Identifikation und fokussiert das Management auf die erfolgreiche Gestaltung und Umsetzung unserer Unternehmensziele. Weitere Informationen zur Ausgestaltung des Aktienoptionsplans finden Sie im Finanzteil auf der Seite 64 (Anmerkung 13).

Forschung und Entwicklung

Zukunftsweisende Forschung – dafür steht Fresenius Medical Care. Die beständige Neu- und Weiterentwicklung von Therapien und Produkten für die Dialyse sowie andere extrakorporale Behandlungen ist fester Bestandteil unserer Unternehmensstrategie. Über 350 hoch qualifizierte Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) arbeiten allein in der Forschung und Enwicklung. Der hohe Stellenwert dieses Bereichs hat einen guten Grund: Unsere Innovationskraft verbessert die Lebensqualität unserer Patienten und sichert die Zukunftsfähigkeit unseres Unternehmens.

Hämodialysegeräte

Unser wichtigstes Vorhaben: die nächste Generation des weltweit erfolgreichen Dialysegeräts der Serie 4008.

Das wichtigste Vorhaben in der Forschung und Entwicklung im Geschäftsjahr 2004 war der Abschluss der Entwicklungsarbeiten an einer Generation von neuen Hämodialysegeräten, die in den nächsten Jahren schrittweise den Geräten der Serie 4008 folgen soll – ein überaus ambitioniertes Projekt, da die 4008 das international erfolgreichste und am weitesten verbreitete Gerät für die Hämodialysebehandlung ist. Insgesamt haben wir in den vergangenen Jahren nahezu 200.000 Einheiten gefertigt. Dazu zählen sowohl die Dialysegeräte der Serie 4008 selbst als auch die auf einer gemeinsamen Plattform beruhende, aber speziell für den nordamerikanischen Markt adaptierte Baureihe von Dialysegeräten der Serie 2008.

Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen

in Mio. US-$

Der Erfolg der 4008 basiert neben elementaren Parametern wie Zuverlässigkeit, Leistungsfähigkeit, Service und Preis vor allem auf der großen Flexibilität dieses Gerätesystems: Es lässt sich an alle wichtigen Therapieverfahren und Einsatzgebiete anpassen. Über diese Flexibilität verfügen alle bisher von Fresenius Medical Care entwickelten und produzierten Hämodialysegeräte aufgrund ihres weitgehend modularen Aufbaus. Durch die Flexibilität haben die Produkte eine hohe Lebensdauer und bieten dem Anwender zudem den Vorteil, sich über nachrüstbare therapeutische Erweiterungen bei der Behandlung des chronischen und akuten Nierenversagens am jeweils modernsten Verfahrensstand orientieren zu können. Die heute gefertigten Geräte der Serie 4008 verfügen im Ergebnis dieser kontinuierlichen Produktentwicklung im Vergleich zu der im Jahr 1992 erstmals vorgestellten 4008E somit über einen erheblich erweiterten Funktionsumfang, ohne jedoch mit dem Grundkonzept zu brechen und den Anwender damit häufig zu kostenintensiven Neuinvestitionen zu zwingen. Das Bewahren dieser Eigenschaften war eines der zentralen Ziele bei der Entwicklung des Nachfolgegerätes für die 4008.

Umfangreiche Tests führten die neue Baureihe zur Serienreife.

Das Nachfolgegerät der 4008 umfasst eine große Zahl neu entwickelter technischer Komponenten und geänderter bzw. verbesserter Verfahren. Bereits äußerlich zeichnet es sich durch ein modernes und ergonomisches Design sowie durch eine große, benutzerfreundliche Bedieneroberfläche aus. Die weitreichenden Fortschritte im Bereich der Elektronik erlauben es, die hochkomplexen Vorgänge bei der Durchführung und der Überwachung einer Behandlung sicher und übersichtlich durch derartige Schnittstellen steuerbar zu machen. Wegen der hochkomplexen Vorgänge bei der Dialyse wurde das neue Gerät einer umfangreichen Prüfung sowohl im Labor als auch im praktischen

Dialysebetrieb unterzogen. Bis zum Ende des Jahres 2004 absolvierte der 4008-Nachfolger 35.000 klinische Dialysebehandlungen in ausgewählten Testzentren in verschiedenen europäischen Ländern. Dieser umfangreiche Praxistest erlaubte unseren Entwicklern eine optimale Feinabstimmung aller Betriebsparameter, so dass schließlich auf der Grundlage der umfangreichen praktischen Erfahrungen die interne Serienfreigabe erteilt werden konnte. Fresenius Medical Care bereitet sich im Moment intensiv auf die Markteinführung des Gerätes vor.

Erweiterte Behandlungsstrategien für das chronische Nierenversagen

Obwohl die Dialyse mittlerweile ein weltweit etabliertes Verfahren für die Behandlung des terminalen Nierenversagens ist, stellt diese Diagnose immer noch einen dramatischen Einschnitt in das Leben eines Dialysepatienten dar. Die Chancen, mit einer solchen Erkrankung eine Reihe von Jahren bei akzeptabler Lebensqualität zu überleben, sind heute besser, als dies noch vor etlichen Jahren der Fall war. Dennoch hat ein Dialysepatient, verglichen mit gleichaltrigen nicht nierenerkrankten Personen, eine deutlich verringerte Lebenserwartung. Die medizinische Forschung beschäftigt sich derzeit intensiv mit der Frage, wie diese Situation im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten weiter verbessert werden kann. Ein Ansatz der Forschung ist, die Häufigkeit und Dauer der Dialysebehandlung zu verändern. Bislang unterziehen sich Patienten überwiegend drei etwa vierstündigen Behandlungen pro Woche. Dabei sind viele geänderte Therapieschemata vorstellbar – der Patient könnte zum Beispiel häufiger (bis hin zu täglichen Behandlungen) dialysiert werden, wobei die einzelne Behandlung dann kürzer ausfallen würde; oder der Patient könnte beispielsweise häufiger und länger (teilweise über Nacht) dialysiert werden. Derartige Abläufe können jedoch typische Hämodialysezentren vor erhebliche organisatorische Probleme stellen. Deshalb sollte diese Art der Behandlung entweder in speziell ausgelegten Zentren oder aber in der häuslichen Umgebung des Patienten durchgeführt werden.

Die aus entsprechenden Pilotstudien bekannten medizinischen Resultate – die alle auf eine Besserung des Zustands des Patienten hindeuten – sind Grund genug, derartige Entwicklungen zu verfolgen und durch entsprechende Geräte zu unterstützen, auch wenn der Anteil der Patienten, der für diese Behandlungsverfahren geeignet ist, derzeit noch intensiv diskutiert wird.

Der Bereich Forschung und Entwicklung von Fresenius Medical Care hat in den vergangenen Jahren diesem aktuellen Trend Rechnung getragen: Unsere Hämodialysegeräte sind speziell an häusliche Bedingungen weiter angepasst worden. Sie bieten vereinfachte Bedienabläufe und führen den Patienten mittels moderner Techniken Schritt für Schritt durch die komplexen Vorgänge der Dialysebehandlung. Weiterhin erfordern Geräte, die ohne Überwachung durch qualifiziertes medizinisches Personal betrieben werden und an denen der Patient während der Behandlung sogar schlafen soll, ein erhöhtes Maß an sicherheitstechnischen Einrichtungen, die mögliche Gefährdungen während der Behandlung sicher erkennen und verhindern.

Verbesserte Dialysatorfunktion und funktionelle Membranen

Die Suche nach innovativen Dialysator-Eigenschaften ist einer unserer permanenten Forschungsschwerpunkte.

Die bereits oben angedeutete Erkenntnis, dass trotz aller erreichten Fortschritte sowohl die Überlebensrate als auch die Lebensqualität von chronischen Dialysepatienten dringend einer weiteren Verbesserung bedürfen, bestimmt auch bei Fresenius Medical Care zunehmend die Ausrichtung der Entwicklungsaktivitäten. Der Umstand, dass diese Optimierung in einem durch zunehmenden Kostendruck gekennzeichneten Umfeld zu erbringen ist, erhöht die Komplexität dieser Aufgabe. Dies stellte auch einen zentralen Punkt bei der Entwicklung unserer neuen Generation von Hämodialysegeräten dar.

Diese besondere Herausforderung beschränkt sich dabei nicht allein auf Dialysegeräte, sondern betrifft zugleich alle Komponenten des hochkomplexen Systems „Dialyse" in ihrem vielfältigen Zusammenwirken, wobei dem eigentlichen Dialysator eine besondere Rolle zukommt.

Eine verbesserte Dialysatorbaureihe, die höchste diffusive und konvektive Stoffentfernung aus dem Blut des Patienten erlaubt, war während des Jahres 2004 Forschungsschwerpunkt unserer Entwicklungsabteilung. Im Zusammenspiel mit der neuen Generation von Hämodialysegeräten ermöglichen solche Dialysatoren die optimale Nutzung der vom Gerät zur Verfügung gestellten Therapieoptionen. Der Einsatz derartig aufeinander abgestimmter Produkte in einem System erlaubt kostenoptimierte Behandlungen auf hohem qualitativen Niveau unter den aktuellen organisatorischen Rahmenbedingungen in Dialysezentren vor Ort.

Die neue Dialysatorbaureihe beruht auf einer Weiterentwicklung der Fertigungstechnologie für die bekannte Membran aus Fresenius Polysulfon. Mit Hilfe dieser Technologie können die Membranbestandteile, die letztlich die Leistungsfähigkeit eines Dialysators bestimmen, in einer bisher nicht erreichten Präzision gefertigt und damit auf die unterschiedlichen Anwendungsfälle abgestimmt werden. Ein ausgefeilter Herstellungsprozess und eine engmaschige Qualitätssicherung sind die Gewähr für den Anwender, dass jeder Dialysator aus unserer Fertigung im klinischen Einsatz das Blut des Patienten entsprechend seiner Spezifikationen reinigt.

Fresenius Medical Care sieht diese Entwicklung als einen Schritt hin zu Dialysatoren, bei denen die bislang wenig selektiv arbeitende Dialysatormembran über spezielle funktionale Eigenschaften verfügt, die den Behandlungsprozess beeinflussen – entweder über spezifisches Adsorptionsvermögen oder sogar über das gezielte Freisetzen von in die Membran eingebetteten Substanzen.

Alternative Antikoagulation (Gerinnungshemmung)

Mehr zu Heparin finden Sie in „Dialyse Kompakt".

Die zumindest vorübergehende Hemmung der Blutgerinnung ist eine wesentliche Voraussetzung für die Anwendung aller medizinischer Verfahren, die das Blut eines Patienten in einem extrakorporalen Kreislauf behandeln. Im Bereich der chronischen Hämodialyse ist zu diesem Zweck die systemische und extrakorporale Gabe des Medi-

kaments Heparin das Verfahren der Wahl, das in der überwiegenden Zahl der Behandlungen problemlos eingesetzt werden kann. Dass Heparin die Gerinnungsfähigkeit des Bluts auch im Körperkreislauf des Patienten für eine gewisse Zeit einschränkt, ist von wenigen Ausnahmen abgesehen akzeptabel. Zu den Ausnahmen zählen unter anderem frisch operierte Patienten und Patienten mit blutenden Geschwüren. Auch bei Patienten, die allergisch auf Heparin reagieren, ist eine Gabe von Heparin nicht möglich.

Insbesondere die Situation von Intensivpatienten, die an einem akuten Nieren- oder Leberversagen leiden, stellt sich wegen der Schwere der Erkrankung und der damit verbundenen Begleiterscheinungen grundsätzlich anders dar. Hier ist es von großem Vorteil, wenn die notwendige Gerinnungshemmung nur auf den extrakorporalen Kreislauf beschränkt ist. Ein solches Verfahren wird als „regionale Antikoagulation" bezeichnet. Hier hat sich in den letzten Jahren zunehmend die Antikoagulation mit Zitrat durchgesetzt. Dabei wird das Blut des Patienten beim Eintritt in den extrakorporalen Kreislauf mit einer zitrathaltigen Lösung versetzt, die durch die Komplexierung der im Blut enthaltenen Kalzium-Ionen die Gerinnungskaskade wirksam unterbricht. Die kontrollierte Zugabe einer Kalziumlösung am Ausgang des extrakorporalen Kreislaufs stellt die ursprünglichen Gerinnungsverhältnisse wieder her. Die korrekte Dosierung der beiden Lösungen erfordert – neben geeigneten Pumpeinheiten – computergestützte Rechenmodelle und umfangreiche praktische Erfahrungen über das Verhalten dieser Lösungen im extrakorporalen Kreislauf. Unsere Forschungs- und Entwicklungsabteilung hat im Geschäftsjahr 2004 wesentliche Arbeiten auf diesem Gebiet geleistet und entsprechende Module für unsere Systeme zur Behandlung des akuten Nierenversagens und des akuten Leberversagens zur Verfügung gestellt.

Peritonealdialyse

Optimierte Anwendungssicherheit der Produkte entscheidet maßgeblich über Erfolg und Dauer der Peritonealdialyse.

Die Peritonealdialyse ist die Behandlungsmethode der Wahl für einen nicht unbedeutenden Prozentsatz neuer Dialysepatienten, die bestimmte Anforderungen erfüllen. Zu diesen Anforderungen zählt ein bestimmtes maximales Körpergewicht und eine vorhandene Restfunktion der natürlichen Nieren. Sind die Bedingungen gegeben, können diese Patienten – zumindest für einige Jahre – erfolgreich mit der Peritonealdialyse behandelt werden. Dieser Ansatz, der in zunehmender Weise die traditionelle „Entweder-oder-Sichtweise" von Hämodialyse und Peritonealdialyse erfolgreich überwindet, kann erheblich zur Verbesserung der Lebensqualität von Dialysepatienten beitragen. Hämodialyse und Peritonealdialyse werden nicht mehr als konträre Ansätze gesehen, sondern erweisen sich als zwei Seiten derselben Medaille, die zu unterschiedlichen Zeiten und in unterschiedlichen Situationen ihre Berechtigung haben.

Fresenius Medical Care hat die Bedeutung dieses Ansatzes für das langfristige Management von Patienten mit terminalem Nierenversagen erkannt und seine Produkt- und Forschungsstrategien dahingehend ausgerichtet. Wenn ein neuer Dialysepatient am Beginn der erforderlich gewordenen Nierenersatztherapie mittels Peritonealdialyse behandelt wird, gibt es eine Reihe von Faktoren, die sein erfolgreiches Verbleiben bei dieser Behandlungsalternative beeinflussen. Etliche dieser Faktoren sind direkt an die zur Behandlung eingesetzten Einmalprodukte und Lösungen gebun-

den. Konstruktive Details und die einfache und sichere Handhabung der Schlauchsysteme und Konnektoren zur Überleitung der Peritonealdialyse-Lösung in den Bauchraum vermindern zum Beispiel das Risiko des Einschleppens von Bakterien und damit von Bauchfellentzündungen. Denn solche Infektionen des Peritoneums – die in der Peritonealdialyse genutzte natürliche Membran – können des-sen Funktion einschränken oder für weitere Anwendungen ungeeignet machen. Die Zusammensetzung der Lösungen und die verwendeten Puffersysteme sind weitere Faktoren, die den langfristigen Erfolg von Behandlungen mit der Peritonealdialyse bestimmen. Fresenius Medical Care ist auf allen genannten Gebieten im Bereich der Forschung aktiv und verfügt dabei über ein umfangreiches Spektrum an technologischen Erfahrungen.

Therapien bei Leberversagen

Wir nutzen unser Wissen im Bereich der Dialyse, um auch in anderen Einsatzgebieten der extrakorporalen Therapie erfolgreich zu agieren.

Das akute Leberversagen ist eine dramatische Erkrankung mit hoher Sterblichkeit. Die Fälle von Leberversagen haben in den vergangenen Jahren erheblich zugenommen. Die Ursachen dafür liegen im Bereich von Vergiftungen (häufig Arzneimittelmissbrauch), dem Endstadium viraler Lebererkrankungen (Hepatitis B und besonders Hepatitis C) und den Spätfolgen chronischen Alkoholmissbrauchs. Die überaus komplexe Funktion der Leber hat bisher verhindert, dass in solchen Fällen ein künstliches Organ ähnlich der künstlichen Niere für die Behandlung zur Verfügung steht, das über einen langen Zeitraum hinweg als lebenserhaltende Therapie eingesetzt werden kann. Die Forschung an so genannten „Hybridorganen", die sich zur Entgiftung des Bluts natürlicher Leberzellen in einem extrakorporalen Bioreaktor bedienen, hat zwar Fortschritte gemacht, befindet sich aber insgesamt noch in einem experimentellen Stadium.

Aus diesem Grund konzentriert sich die Therapie des akuten Leberversagens derzeit auf die Anwendung extrakorporaler Entgiftungstechniken, die sich stark an den Erfahrungen und Techniken der Dialyse orientieren. Damit ist es in vielen Fällen möglich, zumindest das Zeitfenster bis zu einer möglichen Lebertransplantation zu überbrücken bzw. der erkrankten Leber – einem Organ mit erstaunlichen Fähigkeiten zur Selbstheilung – die Zeit für eine vielfach mögliche Regeneration zu verschaffen. Fresenius Medical Care setzt für diesen wichtigen Bereich der Intensivmedizin das Prometheus-System ein. Klinische Studien mit diesem Gerätesystem haben im Geschäftsjahr 2004 belegt, dass der von Fresenius Medical Care in Zusammenarbeit mit der Donau-Universität Krems (Österreich) gewählte Weg eine signifikant höhere Entgiftungseffektivität zeigt, als das bei konkurrierenden Gerätesystemen der Fall ist. Die Entwicklungsabteilung arbeitet weiterhin an diversen Verfahrenserweiterungen, um diese bereits beachtliche Entgiftungseffektivität für spezifische toxische Substanzen weiter zu erhöhen.

Funktionsfähige Leberzellen in einem so genannten Bioreaktor werden sicherlich eines Tages eine alternative Methode für die Behandlung des Leberversagens sein. Fresenius Medical Care beschäftigt sich intensiv mit der überaus komplexen Problematik geeigneter Bioreaktoren – der Gewinnung dafür geeigneter Zellen sowie der Sicherstellung ihrer Funktion und dem Design solcher Bioreaktoren.

Insbesondere die Verfügbarkeit von Zellen stellt ein keineswegs als gelöst zu bezeichnendes Problem dar. Ein Bioreaktor für die Behandlung des Leberversagens muss nach bisherigen Vorstellungen etwa 25 Milliarden Leberzellen, so genannte Hepatozyten, enthalten. Bisherige Versuche mit Bioreaktoren bedienten sich zur Zellgewinnung überwiegend humaner Leberzellen aus Spenderorganen, die aus verschiedenen Gründen nicht für eine Transplantation verwendet werden können. Angesichts der Knappheit von Spenderorganen ist es offensichtlich, dass die Nutzung ausschließlich humaner Leberzellen langfristig nicht erfolgversprechend sein kann. Alternative Wege einer In-vitro-Erzeugung von Leberzellen haben in jüngster Zeit jedoch vielversprechende Fortschritte gemacht.

Beschaffung

Effiziente Beschaffung ist ein wichtiger Baustein für die Profitabilität eines Unternehmens. Für uns gilt es dabei zum einen, bestmögliche Preise und Konditionen zu erzielen, und zum anderen, die hohe Qualität und Sicherheit der erworbenen Materialien und der Halbfertigprodukte zu garantieren. Denn nur mit qualitativ hochwertigen Materialen können wir unsere Produkte für bestmögliche Therapien fertigen und unserem Qualitätsanspruch gerecht werden.

Unser PCC ist die zentrale Schaltstelle für sämtliche Beschaffungsprozesse.

Dabei kommt unserem international agierenden Purchasing Consulting Center (PCC) als zentraler Koordinations- und Anlaufstelle im Beschaffungsprozess eine Schlüsselfunktion zu. Es bündelt gleichartige Bedarfe, schließt weltweite Rahmenverträge ab und vereinbart Preis- und Lieferkonditionen. Darüber hinaus organisiert das PCC den Einkauf für unsere Produktionsstätten und führt umfangreiche Qualitäts- und Sicherheitskontrollen der erworbenen Produkte durch. Um rechtzeitig auf die sich verändernden Marktentwicklungen reagieren zu können, analysiert das PCC laufend die aktuellen Markt- und Preisbedingungen. Durch die enge Zusammenarbeit mit den Lieferanten sorgt es dafür, dass eine gleichbleibend hohe Fertigungs- und Lieferqualität der bezogenen Waren garantiert wird.

Einsparungen konnten wir im Berichtsjahr unter anderem bei der Beschaffung von Kunststoffgranulaten erzielen. Durch die Bündelung der Nachfrage unserer europäischen Produktionsstandorte haben wir diesen Rohstoff im Vergleich zum Jahr 2003 günstiger bezogen. Kunststoffgranulate sind wichtige Bestandteile für die Herstellung von Einmalartikeln wie Dialysatoren, Schlauchsystemen und Produkten für die kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse. Die Einsparungen wollen wir in den nächsten Jahren fortführen und die Bezugspreise für Kunststoffgranulate durch Mehrjahresverträge möglichst konstant halten.

Auch bei der Beschaffung von Bikarbonat für Peritonealdialyse-Lösungen und von Trockenkonzentraten sowie von Halbfertigprodukten wie Kanister und Leerbeutel haben wir den derzeit herrschenden Anbieterwettbewerb für uns genutzt. Wir beziehen diese Waren teilweise zum gleichen oder zu einem günstigeren Preis als noch vor zwölf Monaten.

Mittel- und langfristige Lieferabkommen für Rohstoffe und Halbfertigwaren zu Festpreisen sind für uns wichtige Steuerungselemente einer erfolgreichen Beschaffungspolitik. Durch Vereinbarungen, die wir bereits in den Vorjahren abgeschlossene haben, konnten wir dem allgemeinen Preisanstieg für Rohöl, der im Oktober 2004 seinen bisherigen Höhepunkt erreichte, effektiv entgegenwirken und mussten nicht die zum Teil immensen Verteuerungen in dieser Produktgruppe mittragen. Bei Kartonagen konnten wir bedingt durch unseren Mehrjahresvertrag das Preisniveau stabil halten.

In den USA haben wir im Jahr 2004 ein an den lokalen Markt adaptiertes Bewertungssystem entwickelt, mit dem wir unsere dortigen Zulieferer hinsichtlich Qualität, Zuverlässigkeit und – natürlich – Preis beurteilen. Dieses Bewertungssystem liefert uns wichtige Entscheidungskriterien, an denen wir uns bei der Auswahl unserer Zulieferer und bei der Aushandlung der Lieferkonditionen orientieren.

Qualitäts- und Umweltmanagement

Als weltweit führendes Dialyseunternehmen wollen wir unseren Patienten bestmögliche Behandlungstherapien mit zukunftsweisenden Produkttechnologien bieten. Dazu betreiben wir in unseren Dialysekliniken und Produktionsstätten ein umfassendes Qualitätsmanagement. Durch die stete Kontrolle und weitere Verbesserung von Fertigungsprozessen und Behandlungsabläufen haben wir im Berichtsjahr unsere Produkt- und Therapiequalität weiter optimiert. Dazu haben wir unter anderem Ausschussraten weiter verringert, die Effektivität im Produktionsprozess gesteigert und die Zahl der Kundenreklamationen reduziert.

Unser Integriertes Management-System gewährleistet die Einhaltung qualitätsbezogener Standards, Normen und Ziele.

Um diese Ziele zu erreichen, hat Fresenius Medical Care ein so genanntes Integriertes Management-System (IMS) entwickelt und bereits seit dem Jahr 2002 sowohl in seinen Produktionsstätten als auch in einer Vielzahl von Dialysekliniken eingeführt. Das IMS berücksichtigt gesetzliche und normative Vorgaben für unser Produkt- und Dienstleistungsgeschäft und orientiert sich eng an den vorhandenen Unternehmensabläufen. Es erfüllt und verbindet die Anforderungen der ISO-Norm 9001:2000 für ein Qualitätsmanagementsystem mit denen der ISO-Norm 14001:1996 für ein Umweltmanagementsystem. Gleichzeitig werden die mit der ISO-Norm 13485:2003 in Verbindung stehenden speziellen Anforderungen für Medizinprodukte berücksichtigt.

Im Jahr 2004 wurden unter anderem unsere Tochtergesellschaften in Polen, der Slowakei und der Tschechischen Republik hinsichtlich des Qualitätsmanagements für Dialyseprodukte zertifiziert. In Kanada wurden im Berichtsjahr die gesetzlichen Anforderungen an Medizinprodukte aktualisiert, wodurch die Bestätigung unserer Zulassungen notwendig wurde. Diese Erneuerung der Zulassungen für Medizinprodukte wie Dialysatoren, Blutschlauchsysteme und Zubehör für die Peritonealdialyse wurde erfolgreich abgeschlossen.

Die Zulassung von Arzneimitteln, die oftmals einer Vielzahl von Auflagen durch nationale und internationale Bestimmungen unterliegt, wird zentral koordiniert. Im Zuge der Erweiterung der Europäischen Union konnten wir dabei von der so genannten

Die bereits abgeschlossene Produktzulassung in den bisherigen EU-Märkten ermöglichte eine beschleunigte Zulassung in neuen Mitgliedsstaaten.

Mutual Recognition Procedure profitieren. Nach dieser Regelung wird für ein medizinisches Produkt, das in einem EU-Staat die Zulassung erhalten hat, diese Zulassung auch für die anderen Mitglieder der Staatengemeinschaft beschleunigt erteilt. So war im Jahr 2004 eine unserer wesentlichen Aufgaben, die Zulassung unserer anerkannten Produkte auch für die zehn neuen Mitgliedsstaaten zu erwirken. Diese Aufgabe haben wir erfüllt. Produkte, die bislang in den 15 Staaten der EU zugelassen waren, können wir nun auch in den neuen Mitgliedsländern vertreiben.

Ein Beispiel ist die Zulassung von zwei wichtigen Dialyselösungen für die Peritonealdialyse, multibic und bicaVera. Diese Dialyselösungen und ihre unterschiedlichen Rezepturen bedürfen der Zulassung durch die Behörden der einzelnen Staaten. In den Jahren 2003 und 2004 haben wir durch das oben beschriebene Verfahren der gegenseitigen Zulassung für beide Produktgruppen die vollständige Zulassung in allen EU-Staaten erlangt.

Neben den Tochtergesellschaften wurde auch die Zertifizierung des IMS in den einzelnen Dialysekliniken weiter forciert. So ist das IMS im Jahr 2004 in rund 20 weiteren Kliniken in Europa implementiert worden und nun fester Bestandteil in etwa 46% aller Kliniken dieser Geschäftsregion.

Das IMS erfüllt, wie oben beschrieben, neben den Anforderungen des Qualitätsmanagements auch die Anforderungen des Umweltmanagements. Unser IMS berücksichtigt dabei die Vorgaben, die sich aus der ISO-Norm 14001:1996 für ein Umweltmanagementsystem ergeben. Es wird dabei sowohl in der Produktion als auch in unseren Dialysekliniken angewendet und ist in unsere Betriebsabläufe integriert. So legen wir beispielsweise für jede Phase des Produktlebenszyklus Umweltschutzziele fest – von der Entwicklung bis zur Entsorgung – und verfolgen, ob diese Ziele erreicht werden.

In der Produktion haben wir unseren Wasserverbrauch und die damit verbundenen Kosten reduziert.

In unseren Produktionsstätten haben wir im Jahr 2004 insbesondere den Wasserverbrauch reduziert. Durch die eingeleiteten Optimierungsprozesse haben wir mehr als 12.000 Kubikmeter Wasser weniger verbraucht. Beispiele für diese Optimierungen sind die verbesserten Programmabläufe der Sterilisationsautoklaven bei der Beutelproduktion und der Ersatz einer wasserbetriebenen Vakuumpumpe zur Beutelabfüllung durch eine so genannte Venturidüse in unserer größten europäischen Produktionsstätte St. Wendel. In unserem größten nordamerikanischen Werk in Ogden (Utah) haben wir zu Beginn des Jahres 2004 eine neue Anlage für die Umkehrosmose zur Reinstwassererzeugung eingeführt. Dadurch konnten wir dort die Effektivität bei der Wasseraufbereitung um 25% erhöhen und den Energiebedarf gleichzeitig um ein Viertel senken. Reinstwasser ist ein wesentliches Qualitätskriterium sowohl im Produktionsprozess für Dialysatoren als auch während der Dialysebehandlung. Aufgrund des hohen Bedarfs dieser Ressource können auch geringe Veränderungen zu immensen Einsparungen führen. In unserem Werk für Dialysemaschinen in Schweinfurt haben wir in Teilbereichen ein elektronisches Dokumentenmanagement eingeführt und somit den Papierbedarf erheblich verringert.

In unseren Dialyseeinrichtungen legen wir je nach Standort und Situation ein vorrangiges Umweltziel fest, auf das sich die Dialysekliniken mindestens ein Jahr lang konzentrieren. Als Vergleichs- und Zielgröße dient uns dabei der Durchschnittsverbrauch ande-

rer Dialyseeinrichtungen. Vor Ort werden anschließend die größten Potenziale für den Umweltschutz und damit auch für Kosteneinsparungen ausgelotet und ausgeschöpft. Während beispielsweise in Portugal der Fokus auf dem Frischwasserverbrauch lag, konzentrierten sich die Dialysekliniken in der Türkei und der Tschechischen Republik im Jahr 2004 auf eine verbesserte Abfalltrennung. In unseren nordamerikanischen Dialysekliniken konnten wir durch ein neues System zur Reinstwassererzeugung den Frischwasserverbrauch um ein Drittel reduzieren und gleichzeitig die Energiekosten senken.

Eine weitere Maßnahme zum Umweltschutz, die wir im Jahr 2004 in unseren nordamerikanischen Dialysekliniken eingeführt haben, war die sortenreine Abfallsortierung und die damit verbundene Verringerung des Restmülls. Durch den Start dieses Programms an rund 640 Standorten von Fresenius Medical Care konnten wir unter anderem mehr als 1.700 Tonnen Verpackungen aus Pappe und Papier der Wiederverwendung zuführen.

Mit dem Einsatz doppelstöckiger LKW sparten wir rund 90.000 Liter Dieselkraftstoff ein.

Auch in der Logistik von Warenströmen zwischen Produktionsstätten, Dialyseeinrichtungen und Lagern gibt es beträchtliche ressourcenschonende Möglichkeiten. Bereits in der Vergangenheit haben wir dabei auf unsere LKW-Flotte mit Doppelstock-Sattelzügen gesetzt. Diese können mehr Ware transportieren als LKW mit nur einer Ladefläche. Wir haben den Einsatz dieser Doppelstock-LKW auch im Jahr 2004 weiter ausgebaut und nutzen sie zum Beispiel auch für die Fahrten von Deutschland in die Türkei. Dadurch konnten wir zusätzlich zu den Vorjahreserfolgen etwa 87.000 Liter Dieselkraftstoff einsparen, dies entspricht rund 250.000 Transportkilometern.

Compliance-Programm

Weiterführende Informationen zum Thema Compliance unter www.fmc-ag.de

Unter Compliance verstehen wir die unternehmensseitige Beachtung definierter ethischer und rechtlicher Grundsätze bei geschäftlichen Aktivitäten. Diese freiwillige Befolgung der Compliance-Grundsätze ist integraler Bestandteil unserer Unternehmenskultur. Das Compliance-Programm von Fresenius Medical Care ist eines der anspruchvollsten Programme unserer Branche und wurde Ende der 90er Jahre zunächst bei unserer Tochtergesellschaft in den USA eingeführt. Wir haben es uns dann zur Aufgabe gemacht, dieses Programm und die damit verbundenen Verhaltensregeln auch in allen anderen Regionen zu implementieren. Dieses Ziel haben wir im Jahr 2004 erreicht. Heute gelten unsere Compliance-Grundsätze in allen Ländern, von Argentinien bis Thailand, von Belgien bis Australien. In sämtlichen Ländern, in denen unser Unternehmen Tochtergesellschaften unterhält, ist ein speziell ausgebildeter Compliance-Beauftragter tätig. Alle Mitarbeiter wurden mit dem Verhaltenskodex und dessen Zielsetzungen vertraut gemacht und ausführlich geschult. Sollten sich unsere Mitarbeiter an Compliance-Beauftragte wenden wollen, können sie dies entweder persönlich tun, über eigens dafür eingerichtete Telefonnummern oder per E-Mail. Compliance ist für uns ein wesentlicher Gradmesser für das Qualitätswesen unseres Unternehmens im Interesse unserer Kunden, Patienten und Investoren. Bestmögliche Qualität, Compliance und Corporate Governance sind die Prinzipien, an denen sich Fresenius Medical Care orientiert. Sie sind die Richtgrößen, nach denen wir unser operatives Geschäft ausrichten und regelmäßig justieren. Wir werden auch in Zukunft

unser Compliance-Programm als eines der angesehensten Programme im Gesundheitssektor fortführen und ausbauen und damit die Integrität unserer Mitarbeiter sowie die Qualität unseres wirtschaftlichen Handelns unter Beweis stellen.

Risikomanagement

Der Fresenius Medical Care-Konzern ist ein weltweit tätiges Unternehmen. Diese globale Geschäftstätigkeit bringt naturgemäß eine Vielzahl unterschiedlichster Risiken mit sich. Diese Risiken sind unmittelbar mit aktivem unternehmerischen Handeln verknüpft. Erst die Bereitschaft, Risiken einzugehen, ermöglicht es uns, sich bietende Chancen zu nutzen. Als Anbieter oftmals lebensrettender Produkte und Dienstleistungen für kranke Menschen sind wir Konjunkturzyklen im geringeren Maße unterworfen. Gleichzeitig bilden unsere technologische Erfahrung und Marktkenntnis eine solide Basis, um Risiken so frühzeitig und so sicher wie möglich einzuschätzen.

Risikomanagement verstehen wir dabei als die fortwährende Aufgabe, das Spektrum möglicher und tatsächlicher Entwicklungen zu erfassen, zu analysieren zu bewerten und – wenn nötig – in korrigierende Maßnahmen umzusetzen. Unser weitreichendes Risikomanagementsystem ist damit ein wichtiger Bestandteil der Steuerung des Fresenius Medical Care-Konzerns. Es ermöglicht unserem Management, Risiken, die das Wachstum oder das Fortbestehen der Gesellschaft gefährden könnten, bereits im Anfangsstadium zu identifizieren und soweit möglich in ihren Auswirkungen zu minimieren.

Die in den einzelnen Regionen etablierten Überwachungssysteme bilden das Rückgrat unseres Risikomanagements zur Überwachung der branchentypischen und marktspezifisch inhärenten Risiken. Zweimal im Jahr werden dem Vorstand Statusberichte von den verantwortlichen Risikomanagern vorgelegt. Im Fall von neu erkannten Risiken wird der Vorstand zudem direkt und umgehend darüber informiert. Wirtschaftliche Rahmenbedingungen werden besonders in den für uns bedeutenden Absatzmärkten sorgfältig beobachtet und bewertet. Neben übergreifenden, globalen Einschätzungen der politischen, rechtlichen und finanzwirtschaftlichen Entwicklungen legen wir darüber hinaus auch ein besonderes Augenmerk auf die Analyse von länderspezifischen Risiken.

Das im Rahmen des Managementinformationssystems etablierte Risikomanagement basiert auf einem konzernweiten Controlling und auf einem internen Überwachungssystem, die der Früherkennung von Risiken dienen. Detaillierte Finanzberichte liefern monatliche und vierteljährliche Informationen sowie Analysen der Ertrags- und Vermögenslage und zeigen somit relativ zeitnah Abweichungen von Budgets und Prognosen auf.

Durch unsere Notierung an der New Yorker Börse unterliegen wir den Vorschriften des Sarbanes-Oxley Act, eines US-amerikanischen Gesetzes, das zum Ziel hat, die Qualität veröffentlichter Finanzdaten zu erhöhen. Vor dem Hintergrund der speziellen Erfordernisse des Sarbanes-Oxley Act Abschnitt 404 dokumentiert und bewertet ein spezielles Projektteam bereits seit April 2003 unsere weltweiten internen Kontrollen, die sicher-

stellen, dass unsere Rechnungslegung in Einklang mit den jeweils gültigen Regeln und Vorschriften steht. Wie alle unsere Unternehmensbereiche wird auch das Risikomanagementsystem kontinuierlich weiterentwickelt, um Risiken weiterhin so früh wie möglich zu erkennen und auf veränderte Bedingungen am Markt angemessen reagieren zu können. Nicht-US-amerikanische Unternehmen (so genannte „foreign private issuers") müssen die Vorschriften des Sarbanes-Oxley Act zum 31. Dezember 2006 anwenden.

Im Hinblick auf unser Geschäft und dessen Umfeld wurden für 2004 keine außergewöhnlichen Risiken konstatiert.

Die Funktionsfähigkeit und Wirksamkeit des Risikomanagementsystems waren im Rahmen der gesetzlichen Anforderungen Teil der Prüfung des Jahresabschlusses 2004. Zum Jahresende wurden keine besonderen Risiken in Bezug auf das Geschäft allgemein sowie die interne Organisation oder das äußere Umfeld festgestellt.

Risikofelder

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

Risiken aufgrund wirtschaftlicher Rahmenbedingungen
Die konjunkturelle Entwicklung der Absatzmärkte hat in der Regel nur indirekten Einfluss auf die jeweilige Risikosituation der einzelnen Unternehmensbereiche. Hingegen wird unser international ausgerichtetes Geschäft von Veränderungen der Wechselkurse beeinflusst. Aus diesem Grund werden außer der ökonomischen Entwicklung der Weltwirtschaft auch die politischen, rechtlichen und finanzwirtschaftlichen Rahmenbedingungen sorgfältig beobachtet und bewertet. Darüber hinaus erfordern die überwiegend internationalen Absatzmärkte von Fresenius Medical Care, dass wir stetig und intensiv die länderspezifischen Risiken analysieren.

Gesamtwirtschaftliches Risiko
Aus heutiger Sicht besteht für den Fresenius Medical Care-Konzern hinsichtlich der globalen Wirtschaftsentwicklung keine maßgebliche Gefahr. Für das Geschäftsjahr 2005 gehen wir insgesamt von einer positiven Wirtschaftsentwicklung aus, wenn auch auf einem leicht niedrigeren Niveau als im Jahr 2004.

Branchenrisiko
Von wesentlicher Bedeutung für Fresenius Medical Care sind Risiken, die im Zusammenhang mit der Veränderung der Marktbedingungen im Gesundheitssektor stehen. Dabei handelt es sich vor allem um die Entwicklung neuer Produkte und Therapien durch Wettbewerber, die Finanzierung der Gesundheitssysteme sowie die Kostenerstattung im Gesundheitssektor.

Änderungen im Gesundheitswesen beobachten wir aufmerksam bereits während der Gesetzesentwicklung.

Aktive Risikominimierung betreiben wir durch eine umfassende Beobachtung des Marktgeschehens – insbesondere der Produkte unserer Wettbewerber und der Neueinführungen dialysebezogener Produkte. Hierzu unterhält Fresenius Medical Care eigene Strategieabteilungen, mit deren Hilfe wir Veränderungen antizipieren und auf neue Marktsituationen rasch reagieren können. Ihre wesentlichen Aufgaben bestehen darin, Informationen über den Dialysemarkt und das Geschäft des Konzerns eventuell

beeinflussende Aktivitäten zu ermitteln, zu analysieren und intern regelmäßig zu kommunizieren. Darüber hinaus sind wir durch die enge Kooperation mit Medizinern und Wissenschaftlern in der Lage, wichtige technologische Innovationen frühzeitig aufzugreifen und zu fördern. Diese Kooperationen gewährleisten einen hohen Kenntnisstand über die aktuellen Fortschritte im Bereich alternativer Behandlungsmethoden und ermöglichen es uns, unsere Unternehmensstrategie zu reflektieren und gegebenenfalls anzupassen. Entwicklungstrends werden somit kontinuierlich analysiert und evaluiert sowie Projektfortschritte in der Forschung und Entwicklung überprüft. Die Entwicklung neuer und innovativer Produkte wird auch in Zukunft ein entscheidender Wettbewerbsfaktor im Dialysegeschäft bleiben.

In unserem streng reglementierten Geschäftsumfeld können Gesetzesänderungen, auch in Bezug auf Kostenerstattungen, einschneidende wirtschaftliche und strategische Auswirkungen auf den unternehmerischen Erfolg von Fresenius Medical Care haben. In besonderem Maße trifft dies auf die USA zu, da hier mehr als 90% der Umsätze im Dialysedienstleistungsbereich erzielt und diese Umsätze überwiegend von staatlichen Gesundheitsprogrammen finanziert werden. Im Geschäftsjahr 2004 stand hier der so genannte Medicare Modernization Act im Vordergrund. Dieser regelt die Kostenerstattung für Dialysebehandlungen von Patienten im staatlichen Medicare-/ Medicaid-Programm ab dem Jahr 2005 neu. Auch außerhalb unseres wichtigsten Absatzmarktes können regulative Änderungen einen wesentlichen Einfluss auf das Unternehmen haben. Daher beobachten wir gesetzgeberische Aktivitäten und Planungen nicht nur aufmerksam, sondern arbeiten aktiv mit den staatlichen Gesundheitseinrichtungen zusammen. Ausführlichere Informationen zu den Veränderungen der Kostenerstattung in den USA finden Sie im Abschnitt „Weltweite Aktivitäten“ ab der Seite 91.

Die Konsolidierung der Dialysebranche hat sich im Jahr 2004 fortgesetzt. Der US-amerikanische Wettbewerber DaVita hat im Dezember 2004 angekündigt, das Dialyse-Dienstleistungsgeschäft von Gambro in den USA übernehmen zu wollen. Diese Akquisition bedarf noch der Zustimmung der entsprechenden Behörden in den USA. Sollte diese Zustimmung erfolgen, würde DaVita zum weltweit zweitgrößten Anbieter im Dialysedienstleistungssektor werden. Gleichzeitig wollen DaVita und Gambro einen Zehn-Jahres-Vertrag zur Belieferung von Produkten in Nordamerika eingehen. Der so genannte „Preferred Provider Contract“ könnte dazu führen, dass bisherige Abkommen über Produktlieferungen von Fresenius Medical Care an DaVita nicht verlängert werden. Das sich daraus ergebende Risiko stufen wir aus heutiger Sicht als gering ein, da der Umsatzanteil, den Fresenius Medical Care mit DaVita erzielte, bislang etwa 1% des Gesamtumsatzes von Fresenius Medial Care betrug. Weitere Informationen zur Branchensituation finden Sie im Abschnitt „Dialysemarkt“ ab der Seite 32.

Risiken des operativen Geschäfts

Möglichen Risiken im Dienstleistungs- und Produktionsbereich begegnen wir mit einer Reihe vorbeugender und qualitätssichernder Maßnahmen:

Produktion. Die Einhaltung von gesetzlichen und unternehmensinternen Produkt- und Produktionsvorschriften wird in erster Linie durch unsere Qualitätsmanagementsysteme gemäß der Qualitätsnormen DIN-ISO 9001 und DIN-ISO 9002 sichergestellt und mittels der in unseren Qualitätshandbüchern dokumentierten Verfahrensanweisungen umgesetzt. Um die Einhaltung auch direkt vor Ort zu überwachen, führen unsere Qualitätsmanagement-Beauftragten regelmäßig so genannte Audits (Überprüfungen) in Produktionsstandorten und Dialysekliniken durch. Hierbei werden alle qualitätsrelevanten Bereiche und Aspekte in das Audit einbezogen – von der Leitung und Verwaltung über klinische Dienstleistungen bis zur Patientenzufriedenheit.

Die Einhaltung und Überprüfung gültiger Normen und Standards vor Ort sichert ein konstant hohes Qualitätsniveau weltweit.

Unsere Produktion entspricht grundsätzlich national und international anerkannten Standards wie zum Beispiel der „Good Manufacturing Practice"-Richtlinie. Darüber hinaus gewährleisten Qualitätsmanagement- und Compliance-Programme durch schriftlich festgelegte Normen, dass wir unsere Geschäfte im Einklang mit hohen ethischen Standards führen und behördliche Vorschriften einhalten. Diese Programme werden von speziell ausgebildeten unternehmensinternen Auditoren überwacht.

Produkte. Dem Risiko mangelnder Güte von Ausgangsstoffen bzw. Einsatzmaterialien und fremdbezogenen Produkten begegnen wir durch umfangreiche Qualitätsanforderungen an die Lieferanten. Hierzu gehören neben der Zertifizierung durch externe Dienstleister oder Inspektionen des Lieferanten die Überprüfung von Vorabmustern sowie regelmäßige Qualitätskontrollen durch Fresenius Medical Care. Es werden nur qualitativ hochwertige Produkte von höchster Sicherheit und erwiesener Eignung von zertifizierten Lieferanten bezogen, die den Spezifikationen und Anforderungen von Fresenius Medical Care entsprechen. Diese Zulieferer werden in unserem Lieferantenbewertungssystem evaluiert und regelmäßig neu bewertet.

Dienstleistungen. In unseren Dialysekliniken erbringen wir medizinische Leistungen am Patienten, die grundsätzlich und naturgemäß in einem risikorelevanten Bereich stattfinden; in diesem Kontext können Betriebsrisiken, zum Beispiel durch die hohen Anforderungen an Hygiene und Sterilität, entstehen. Diesen Risiken beugen wir durch eine strikte Ablauforganisation, kontinuierliche Personalschulungen und eine an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete Arbeitsweise vor. Zusätzlich gliedern wir unser bestehendes Innovations- und Klinikmanagement in das Integrierte Management-System ein, das ab der Seite 57 ausführlich erläutert wird. Damit sind wir künftig noch besser in der Lage, Qualitätsmängel und -risiken rasch zu erkennen und Gegenmaßnahmen zeitnah einzuleiten.

Stetige Marktbeobachtung senkt mögliche Risiken durch Lieferausfälle und Schwankungen bei Rohstoffpreisen und Wechselkursen.

Lieferanten. Auch marktbedingte Abhängigkeiten von wichtigen Lieferanten werden von uns beobachtet und so weit wie möglich vermieden. Hierbei zielt unsere Strategie darauf, bei jedem bezogenen Produkt bzw. Rohstoff über einen Haupt- sowie einen Ersatzlieferanten zu verfügen. Ist dies in Einzelfällen nicht möglich, werden möglichst langfristige Verträge abgeschlossen, um eine hohe Versorgungssicherheit zu gewährleisten und gegebenenfalls Preisvorteile zu nutzen bzw. Preisschwankungen zu begegnen. Generellen Preisschwankungen von Rohstoffen ist auch Fresenius Medical Care unterworfen. Durch dauerhafte Marktanalysen sind wir bestrebt, solche Preisent-

wicklungen frühzeitig zu antizipieren, um einem potenziell negativen Einfluss dieser Preisschwankungen rechtzeitig entgegenzuwirken.

Das Risiko von Zahlungsverzögerungen bzw. -ausfällen von Kunden minimieren wir durch Bewertung der Kreditwürdigkeit von Neukunden sowie Nachfolgebewertungen und Prüfung des Kreditlimits. Außenstände bestehender Kunden werden überwacht und das Ausfallrisiko der Forderungen bewertet.

Sonstige operative Risiken. Potenzielle finanzwirtschaftliche Risiken, die im Zuge von Akquisitionen und Investitionen entstehen könnten, lassen wir bereits im Vorfeld durch interne und externe Fachleute überprüfen. In regelmäßigen Abständen werden die Möglichkeiten von Akquisitionen und (Des-)Investitionen erörtert. Als Basis für solche Entscheidungen dienen dabei interne Richtlinien, die Mindestanforderungen an verschiedene Messgrößen wie zum Beispiel Rentabilitätskennzahlen stellen. Die Effizienz der getätigten Akquisitionen wird anhand der Entwicklung bestimmter Finanzgrößen wie Return on Invested Capital (ROIC), Cash Flow und Ergebniskennzahlen überwacht.

Möglichen Risiken, zum Beispiel bei der Inbetriebnahme neuer Produktionsstätten oder neuer Technologien, begegnen wir mit sorgfältiger Projektplanung und regelmäßiger Überprüfung der Projektfortschritte. Dabei orientieren wir uns beim Aufbau neuer Produktionseinheiten an internen Meilensteinen, deren Einhaltung der ständigen Überwachung unterliegt.

Die Herstellung von Dialyseprodukten ist mit dem Verbrauch von Umweltressourcen verbunden. Um daher Umweltschutz und Ressourcenschonung weiter zu verbessern und gleichzeitig Einsparpotenziale zu realisieren, wurde in einem Teil unserer Produktionsstätten ein Umweltmanagement-System implementiert, das gemäß der Umweltnorm DIN-ISO 14001 zertifiziert ist. Hierdurch kann der Ressourcenverbrauch einfacher überwacht und verringert sowie eine bessere Kostenkontrolle erreicht werden. Des Weiteren wird durch die Optimierung der Logistik und des Recyclings das Erreichen unserer Umweltziele unterstützt. Weitere Informationen zum Umweltmanagement bei Fresenius Medical Care finden Sie im Abschnitt „Qualität- und Umweltmanagement“ ab der Seite 57.

Mit umfangreichen Maßnahmen sorgen wir für unsere Patienten auch im Falle von Naturkatastrophen und Stromausfällen vor.

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

Risiken des nicht-operativen Geschäfts

Möglichen Risiken außerhalb des operativen Geschäfts begegnen wir mit einer Reihe vorbeugender und qualitätssichernder Maßnahmen:

Forschung und Entwicklung. Die Entwicklung neuer Produkte und Therapien ist grundsätzlich mit dem Risiko verbunden, dass das angestrebte Entwicklungsziel nicht erreicht wird. Bis zur Zulassung eines Produkts sind zum Teil kostenaufwändige und umfangreiche präklinische und klinische Studien notwendig. Möglichen Risiken im Bereich Forschung und Entwicklung begegnen wir durch die kontinuierliche Analyse und Evaluierung von Entwicklungstrends sowie durch die Überprüfung von Projektfortschritten. Zudem wird auch hier die strikte Einhaltung gesetzlicher Vorgaben in der klinischen und chemisch-pharmazeutischen Forschung und Entwicklung kontinuierlich überwacht.

Risiken im Personalbereich. Fresenius Medical Care hat für seine Mitarbeiter weltweit gültige Richtlinien und Verhaltensregeln entwickelt, mit denen wir verbindliche Standards in unserer Kommunikation sowohl nach innen als auch nach außen anstreben. Mit diesen Unternehmensrichtlinien und unserem Compliance-Programm wollen wir unseren eigenen Erwartungen wie auch denen unserer Partner entsprechen und unsere Geschäftsaktivitäten nach anerkannten Standards sowie lokalen Gesetzen und Verordnungen ausrichten. Auf der Seite 59 finden Sie nähere Erläuterungen zum Compliance-Programm von Fresenius Medical Care.

Mitarbeiter, die mit vertraulichen oder so genannten Insiderinformationen betraut sind, verpflichten sich, die entsprechenden Vorschriften wie das im November 2004 in Kraft getretene Anlegerschutzverbesserungsgesetz einzuhalten und mit den Informationen verantwortungsvoll zu agieren.

Risiken im Bereich Personalmarketing werden aufgrund von Maßnahmen zur Risikobegrenzung als nicht wesentlich eingestuft. Dem Risiko des Mangels an qualifiziertem Personal wirken wir vorsorglich durch umfangreiche Rekrutierungsmaßnahmen und Personalentwicklungsprogramme entgegen. Dem generellen Mangel an Klinikfachpersonal begegnen wir durch zielorientiertes Personalmarketing, um unseren Kliniken qualifiziertes und motiviertes Fachpersonal zu vermitteln und so den hohen Standard unserer Behandlungsqualität zu sichern.

IT-Risiken. Risiken im Bereich der Informationstechnologie (IT) treten wir durch Sicherungsmaßnahmen, Kontrollen und Prüfungen entgegen. Zur Minimierung organisatorischer Risiken wie beispielsweise Datenverluste, Softwareausfälle und Virenangriffe bestehen Unternehmensrichtlinien mit deren Regelungen diesen Risiken begegnet werden soll. Außerhalb Nordamerikas ist der Betrieb unserer Lotus-Notes- und SAP-Systeme sowie zum Teil unseres Netzwerks im Rahmen eines umfassenden Vertrags an die Fresenius Netcare, eine Tochtergesellschaft der Fresenius AG, vollständig übertragen worden. Dieser regelt detailliert Verantwortlichkeiten, Verfügbarkeiten, Datensicherung und -archivierung. Dabei hat sich Fresenius Netcare vertraglich zur Zertifizierung nach DIN-ISO 9001 und somit zur Implementierung eines Qualitätsmanagements verpflichtet. Die Einhaltung der mit Netcare vereinbarten Dienstleistungsstandards für die IT-Systeme wird monatlich anhand von definierten Schlüsselindikatoren überwacht. Zu diesen Indikatoren gehören unter anderem die Verfügbarkeit in definierten Service-

zeiten, die Antwortzeiten des Systems sowie die Erreichbarkeit und Fehlerbehebungsrate der Hotline von Fresenius Netcare.

In den Regionen Nordamerika und Asien-Pazifik werden Verfügbarkeit, Datensicherung und Archivierung durch eigene Abteilungen geregelt, wobei auch hier Instrumente zur Qualitätssicherung implementiert sind und die Funktionalität der IT-Systeme sowie der Dienstleistungsstandards regelmäßig überprüft werden.

Der hohe Stellenwert unserer rechnergestützten Abläufe spiegelt sich in umfassenden IT-Sicherungsmaßnahmen wider.

Infrastrukturelle sowie anwendungs- und prozessbezogene Risiken, so zum Beispiel der Missbrauch von Daten und Programmen, werden durch Sicherungsmaßnahmen wie Zugriffskontrollen, Filter und Scanner abgefangen. Dem Verlust von IT-Informationen wird durch regelmäßige Sicherungskopien (so genannte Backups) und der Auslagerung von IT-Daten entgegengewirkt. Die bei Fresenius Medical Care eingesetzte Software ist, wo gesetzlich erforderlich, validiert. So hat beispielsweise in der Region Europa ein eigens dafür eingerichtetes Gremium – das Corporate Software Validation Committee (CSVC) – im Rahmen von Risikoanalysen kritische Produktions- und Logistikprozesse, die durch SAP unterstützt werden, identifiziert und eine Validierung durchgeführt. Globale Softwareänderungen, die einen validierten Prozess betreffen, bedürfen vor Inbetriebnahme grundsätzlich einer Freigabe durch das CSVC, das dann eine erneute Gültigkeitsüberprüfung veranlassen kann.

Kosten- und projektbezogene IT-Risiken wie mangelnde Kostenkontrolle oder Projektfehlläufer werden durch Evaluierung von IT-Projekten minimiert. Interne Datenbanken und spezielle Softwareanwendungen werden zur Überprüfung neuer IT-Projekte eingesetzt, um somit auch Technologienvielfalt zu verhindern und IT-Programme gegebenenfalls zu harmonisieren.

Rechtsrisiken. Risiken, die sich im Zusammenhang mit Rechtsstreitigkeiten ergeben, werden innerhalb unseres Unternehmens fortlaufend identifiziert, bewertet und kommuniziert. Fresenius Medical Care ist in verschiedene Rechtsstreitigkeiten involviert, die sich aus der Geschäftstätigkeit ergeben. Auch wenn es nicht möglich ist, die Ergebnisse dieser Streitigkeiten vorherzusagen, erwarten wir aus den bis heute anhängigen Verfahren keine wesentlichen negativen Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage. Einzelheiten hierzu finden Sie im Finanzteil ab der Seite 70 (Anmerkung 16).

Zinssicherungsgeschäfte dienen der Vermeidung von Zinsänderungsrisiken auf den internationalen Finanzmärkten.

Finanzrisiken. Wir betreiben ein aktives Risikomanagement für die sich aus unserer Geschäftstätigkeit ergebenden Währungs- und Zinsrisiken. Das Risikomanagement basiert dabei auf Strategien, die in enger Zusammenarbeit mit dem Vorstand definiert wurden. Dazu gehören unter anderem Richtlinien, die sämtliche Phasen und Ebenen des Risikomanagementprozesses regeln. Sie bestimmen die Verantwortlichkeiten für die Ermittlung von Risiken, die sorgsame Anwendung von Finanzinstrumenten zu Absicherungszwecken und eine präzise Berichterstattung. Der Einsatz derivativer Finanzinstrumente ist auf die Absicherung von Risiken beschränkt, die im Rahmen der normalen Geschäftstätigkeit entstehen. Geschäfte zu Handels- und Spekulationszwecken werden nicht abgeschlossen. Alle Transaktionen erfolgen mit Banken einwandfreier Bonität, deren Auswahl vom Vorstand genehmigt wurde.

Wir setzen Zinssicherungsinstrumente ein, sowohl zur Vermeidung von Zinsänderungsrisiken aus variabel verzinsten kurz- und langfristigen Krediten sowie aus der Verbriefung von Forderungen als auch für den Tausch von Festzinssätzen in variable Zinsverpflichtungen, um den Marktwert des festverzinslichen Fremdkapitals gegen Schwankungen der Marktzinssätze abzusichern. Der Nominalwert der entsprechenden Sicherungsgeschäfte belief sich zum 31. Dezember 2004 auf 1.265 Millionen US-Dollar. Die Zinsderivate laufen zu verschiedenen Terminen bis Juni 2011 aus.

Kurssicherungsgeschäfte werden zur Vermeidung von Wechselkursrisiken aus Verkäufen und Käufen zwischen Unternehmen des Konzerns, die in verschiedenen Ländern ansässig sind und in verschiedenen Währungen bilanzieren, sowie im Zusammenhang mit konzerninternen Finanzierungen abgeschlossen. Ein Hauptanteil der Transaktionsrisiken entsteht aus Verkäufen aus dem Euro-Raum an internationale Konzerngesellschaften. Der Nominalwert aller Kurssicherungsgeschäfte, vorwiegend für die Absicherung von Euro gegen US-Dollar und gegen verschiedene andere Währungen, belief sich am 31. Dezember 2004 auf 1,34 Milliarden US-Dollar.

Rechnungslegung. Unser internes Überwachungssystem stellt die Einhaltung der gültigen Rechnungslegungsvorschriften sicher. Grundlagen hierfür sind zum einen Kontrollmechanismen wie beispielsweise systemtechnische und manuelle Abstimmungen und die Trennung von Funktionen sowie Richtlinien und Arbeitsanweisungen. Zum anderen tragen Prüfungen der internen Revision dazu bei, dass Risiken mit direktem Einfluss auf die Finanzberichterstattung identifiziert werden, und Kontrollen zu dessen Abwehr eingerichtet sind. Hierbei werden Unternehmensprozesse besonderen Interesses intensiv analysiert, die hierbei gewonnenen Ergebnisse an die relevanten Entscheidungsträger berichtet und die Umsetzung gegebenenfalls beschlossener Verbesserungsmaßnahmen durch Nachprüfungen verifiziert. Darüber hinaus werden Änderungen der gültigen Rechnungslegungsvorschriften verfolgt und die mit der Finanzberichterstattung betrauten Mitarbeiter und Teams regelmäßig und umfassend geschult.

Gesamtrisiko

Grundlage unserer Einschätzung des Gesamtrisikos ist das von Fresenius Medical Care eingesetzte Risikomanagementsystem, das seinerseits einer regelmäßigen Überprüfung durch Dritte und durch das leitende Management unterzogen wird. Im Zuge der unternehmensweiten Überprüfung des Integrierten Management-Systems nach den Qualitätsnormen DIN-ISO 9001 und DIN-ISO 9002 wird die Effektivität des implementierten Risikomanagementsystems überwacht, soweit erforderlich werden Nachbesserungen vorgenommen. Unser Risikomanagement und die Überprüfung des zugehörigen Managementsystems werden wir auch weiterhin ausbauen, um potenzielle Risiken noch schneller erkennen, untersuchen, einschätzen und entsprechende Gegenmaßnahmen einleiten zu können.

Zu unseren potenziellen Risiken gehören zum einen nicht oder nur mittelbar von uns beeinflussbare Faktoren wie die allgemeine Entwicklung der nationalen und globalen Wirtschaftslage, die wir regelmäßig analysieren, sowie von uns unmittelbar beeinfluss-

bare, zumeist operative Risiken, die wir frühzeitig antizipieren und für die wir, falls notwendig, Gegenmaßnahmen einleiten.

Zum jetzigen Zeitpunkt sind keine dieser Risiken für die zukünftige Entwicklung erkennbar, die zu einer dauerhaften und wesentlichen Beeinträchtigung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Fresenius Medical Care-Konzerns führen könnten. Organisatorisch haben wir alle Voraussetzungen geschaffen, um frühzeitig über sich abzeichnende Risikosituationen Kenntnis zu erlangen.

Gesellschaftliches Engagement

Weltweit gelebtes soziales Engagement in Form von finanzieller und praktischer Unterstützung vor Ort ist für uns selbstverständlich.

Als international tätiges Unternehmen sehen wir uns in der Pflicht, Verantwortung lokal wahrzunehmen. Nur durch die Anerkennung der jeweiligen Besonderheiten und kulturellen Unterschiede können Konzerne wie Fresenius Medical Care sowohl geschäftlich erfolgreich sein als auch ihren sozialen Verpflichtungen nachkommen. Die Mentalität von Fresenius Medical Care, global zu denken und lokal zu handeln, ist kein theoretisches Konstrukt, sondern gelebte Realität. Wir ermutigen unsere Mitarbeiter, sich in ihrem und unserem Gemeinwesen zu engagieren und aktive Unterstützung zu leisten. Dieses weltweite Engagement erstreckt sich von Geld- und Sachspenden für gemeinnützige Organisationen wie die „Ärzte ohne Grenzen" oder die Frankfurter Stiftung für krebskranke Kinder über Spenden von Dialysemaschinen für eine rumänische Kinderklinik bis hin zu Hilfeleistungen für Einrichtungen für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche im US-amerikanischen Boston, dem Sitz unserer Nordamerika-Zentrale.

Darüber hinaus verbinden wir eine Vielzahl unserer gesellschaftlichen Aktivitäten mit gesundheitsfördernden und -erhaltenden Projekten. So haben wir unter anderem unser im Jahr 2003 gestartetes Huerta (Garten)-Projekt in Argentinien fortgesetzt. Mit der Verteilung von mehr als 3.000 Sets von Gemüsesamen und unter der Anleitung eines eigens engagierten Agrarwissenschaftlers, der die Patienten berät, leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Versorgung unserer dortigen Patienten mit Vitaminen und Mineralstoffen. Dies ist gerade für Dialysepatienten besonders wichtig. Des Weiteren hat der Fresenius-Konzern Forschungsstipendien wie den Förderpreis Chirurgische Intensivmedizin verliehen. Auch mit der bereits zum achten Mal veranstalteten Fresenius Erfindermesse im Rahmen der Medica, einer der größten Fachmessen der Medizin, waren wir im Berichtsjahr aktiv. Durch diese Veranstaltung geben wir Forschern die Möglichkeit, ihre Entwicklungen einem größeren Fachpublikum kostenfrei vorzustellen und prämieren zudem die besten Ideen mit dem Fresenius-Erfinderpreis.

Die Flutkatastrophe, die im Dezember über Südostasien hereingebrochen ist, verlangte schnelle Hilfe aus aller Welt. Der Fresenius-Konzern unterstützte die Hilfsmaßnahmen zu Beginn des Jahres mit Geld- und Sachspenden in Höhe von rund 1,1 Millionen US-Dollar. Ein großer Teil davon ging an Hilfsorganisationen und weitere Initiativen in verschiedenen Ländern wie Indien, Indonesien, Sri Lanka und Thailand. Ferner wurden lebenswichtige medizinische Produkte und Dienstleistungen für die Versorgung Nierenkranker in der Krisenregion bereitgestellt und Krankenhäuser kostenlos mit Infusions-

lösungen und anderen dringend benötigten medizinischen Produkten beliefert. Darüber hinaus initiierten Fresenius-Mitarbeiter in vielen Ländern spontane Hilfsaktionen und Spendensammlungen in der Belegschaft; so spendeten die Mitarbeiter in Indien beispielsweise einen Tageslohn für die notleidenden Menschen in der Region.

Geschäftsverlauf seit Anfang 2005

Wirtschafts- und Geschäftsumfeld

Seit Anfang des Jahres 2005 haben sich keine wesentlichen Veränderungen des Wirtschafts- und Geschäftsumfelds in unserem Tätigkeitsbereich ergeben. Die Dialyse ist eine medizinisch notwendige und lebensrettende Behandlung bei akutem oder chronischem Nierenversagen. Für diese Behandlung gibt es außer der Möglichkeit einer Nierentransplantation zumindest momentan keine direkte Behandlungsalternative. Unser Unternehmen ist somit in einem Markt tätig, der im Gegensatz zu vielen anderen Industriezweigen konjunkturell relativ unabhängig ist. Dies spiegelt sich in unserer stabilen Umsatz- und Ergebnisentwicklung wider. Gründe für diese Stabilität – auch in ökonomisch schwierigen Phasen – sind unsere vertikale Ausrichtung mit einer Balance von Dialyseprodukten und Dialysedienstleistungen sowie ein weltweit relativ konstantes Wachstum der Patientenzahlen. Lang anhaltenden weltweiten Phasen der Konjunkturschwäche kann sich aber auch unser Unternehmen nicht gänzlich entziehen.

Zum Zeitpunkt des Drucktermins für diesen Geschäftsbericht stimmten unsere Erwartungen im Wesentlichen mit der aktuellen Geschäftsentwicklung überein. In unserem Unternehmen sind derzeit keine größeren Veränderungen in der Struktur, Verwaltung, Rechtsform oder im Personalbereich geplant, die zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage unseres Unternehmens führen könnten.

Am 2. März 2005 haben wir bekannt gegeben, dass wir in unseren nordamerikanischen Dialysekliniken ein neues Informationssystem einführen werden. Mit diesem Schritt werden wir unsere führende Position bei der Bereitstellung klinischer Daten und der Abwicklung von Abrechnungen weiter festigen. Darüber hinaus dient unser Engagement der erweiterten Qualitätssicherung, der Diagnoseunterstützung, der Analyse der Behandlungsergebnisse und unseren Initiativen im Disease-State-Management in Nordamerika. Die Kombination unseres UltraCare-Behandlungskonzepts mit dem neuen Informationssystem wird unsere Wettbewerbsposition in dieser Region weiter stärken. Die Investitionen in dieses System sind bereits in den für das 2005 budgetierten Aufwendungen für Investitionen enthalten. Weitere Informationen zu unseren für das Jahr 2005 geplanten Investitionen und Akquisitionen finden Sie auf der Seite 71.

Darüber hinaus sind zwischen dem Bilanzstichtag am 31. Dezember 2004 und der Drucklegung des Geschäftsberichts am 16. März 2005 keine besonderen Ereignisse eingetreten.

Ausblick 2005

Weltwirtschaft

Die Indikatoren weisen für das Jahr 2005 auf ein Wachstum der Weltwirtschaft leicht unter Vorjahresniveau hin.

Für das Jahr 2005 wird allgemein von einer positiven Wirtschaftsentwicklung ausgegangen, wenn auch auf einem leicht niedrigeren Niveau als im Jahr 2004. Insgesamt dürfte das reale Bruttoinlandsprodukt weltweit im kommenden Jahr mit einer Rate von 3,2% zunehmen. Die monetären Rahmenbedingungen bleiben positiv, die Investitionsbereitschaft der Unternehmen wird voraussichtlich weiter steigen. Die Inflation wird auch im Jahr 2005 auf einem moderaten Niveau verharren und es wird ein leichter Rückgang der Arbeitslosigkeit erwartet.

Mit dem Wegfall von konjunkturanregenden Impulsen und mit der erwarteten Straffung der Geldpolitik könnte sich die konjunkturelle Expansion in den USA noch etwas abschwächen. Für Europa wird mit einem leichten Abflachen der Wachstumskurve gerechnet. Dabei werden die Zuwachsraten insbesondere in Großbritannien und in den neuen Mitgliedsländern der Europäischen Union spürbar zurückgehen, während die Produktion im Euro-Raum in wenig verändertem Tempo steigen wird. Eine erhöhte Binnennachfrage in Japan sollte das geringere Exportwachstum nach China merklich abfedern, so dass auch in Asien von einem weiteren Wachstum ausgegangen werden könnte, das sich nur leicht unter den Werten des Jahres 2004 bewegt. Trotz der vermutlich nur gering steigenden Importnachfrage sollte China auch im Jahr 2005 der Weltwirtschaft noch spürbare Impulse geben können. Die Wachstumsdynamik in Ostasien sowie in vielen rohstoffexportierenden Schwellenländern insbesondere in Lateinamerika dürfte trotz einer gewissen Verlangsamung hoch bleiben. Dort scheinen die konjunkturellen Auftriebskräfte so gefestigt, dass trotz des Ölpreisanstiegs und nachlassender Impulse der Geld- und Finanzpolitik ein Abgleiten in einen Abschwung nicht zu erwarten ist.

Zu den konjunkturellen Risiken, die die Entwicklung der Weltwirtschaft wesentlich beeinflussen könnten, zählen vor allem ein anhaltend hoher Rohölpreis und die Wechselkursrelationen zwischen den größten Volkswirtschaften. Ein weiteres mögliches Risiko wäre eine konjunkturell harte Landung in China, die Signalwirkung auf die asiatischen Nachbarstaaten haben könnte.

Dialysemarkt

Hinsichtlich der Patientenzahlen gehen wir wie im Vorjahr von einem weltweiten Wachstum zwischen fünf und sieben Prozent aus, wobei zum Teil erhebliche regionale Unterschiede erkennbar sind. So liegt das von uns erwartete Patientenwachstum in den Entwicklungsländern deutlich höher als in stärker gesättigten Märkten.

Im weltweiten Vergleich ist die Hämodialyse mit nahezu 90% die vorherrschende Behandlungstherapie. Diese Tendenz wird nach unserer Ansicht auch im Jahr 2005 dominieren. Wie in den vergangenen Jahren wird die stark begrenzte Zahl von

Spenderorganen bei einem gleichzeitigen Wachstum der Patientenzahlen weltweit zu längeren Wartelisten in den Transplantationsregistern führen.

Mittel- bis langfristig gehen wir davon aus, dass auf einer globalen, regionalen oder lokalen Ebene aktive Dialyseunternehmen einer Vielzahl von Chancen und Herausforderungen gegenüberstehen. Neben der zunehmenden Privatisierung des Gesundheitssektors und den damit erhöhten Wachstumschancen für privatwirtschaftlich organisierte Unternehmen werden dabei veränderte Vergütungsmethoden wie die so genannten Disease-State-Management-Programme eine wesentliche Rolle spielen.

Umsatz

Für das Geschäftsjahr 2005 gehen wir nach heutigem Erkenntnisstand von einem währungsbereinigten Umsatzwachstum von sechs bis neun Prozent aus. Dabei erwarten wir für die weniger gesättigten Regionen im internationalen Geschäftsbereich ein deutlicheres Umsatzplus im Vergleich zur nordamerikanischen Geschäftsregion.

Ergebnis

Wir streben für das Geschäftsjahr 2005 eine Steigerung des Jahresüberschusses von mehr als 10% an. Damit sollte das Ergebniswachstum trotz der starken Ergebnisentwicklung im Jahr 2004 erneut das Umsatzplus übertreffen. Diese Schätzung berücksichtigt alle zum Zeitpunkt der Bilanzaufstellung bekannten Eventualitäten, die unsere Geschäftsentwicklung im Jahr 2005 beeinflussen könnten. Insbesondere die Situation in einigen asiatischen Märkten und der anhaltende Preisdruck in ausgewählten Ländern Europas könnten die Entwicklung des Jahresüberschusses für das Gesamtjahr negativ beeinflussen. Wir werden, wie bereits im abgelaufenen Geschäftsjahr, auch 2005 alles daran setzen, das gesetzte Ziel zu erreichen und, wenn möglich, zu übertreffen.

Dividende

Fresenius Medical Care verfolgt seit der Gründung des Unternehmens im Jahr 1996 eine ergebnisorientierte Dividendenpolitik und konnte seit Entstehung des Unternehmens die Dividende acht Mal in Folge kontinuierlich erhöhen. Wir gehen auch für das Jahr 2005 davon aus, eine angemessene Dividende an unsere Aktionäre ausschütten zu können und sie auf diesem Weg an der Unternehmensentwicklung teilhaben zu lassen.

Investitionen

Für Investitionen in Sachanlagen sollten im Geschäftsjahr 2005 etwa 350 bis 400 Millionen US-Dollar und damit mehr als im Vorjahr aufgewendet werden. Diese Mittel werden wie in den Vorjahren mehrheitlich in den Ausbau unseres weltweiten Netzwerks von Produktionsanlagen und die Modernisierung bestehender Dialysekliniken

investiert. Zusätzliche Mittel werden in die Eröffnung neuer Kliniken fließen, um das Geschäftswachstum zu unterstützen. Im Geschäftsbereich Nordamerika wird zudem in die Einführung eines integrierten Behandlungs- und Abrechnungssystems investiert.

Akquisitionen

Das Volumen für Akquisitionen wird voraussichtlich über dem Vorjahresniveau liegen und beläuft sich auf etwa 200 bis 250 Millionen US-Dollar. Neben dem weiteren Ausbau unseres weltweiten Dialysegeschäfts dienen die Akquisitionen auch der Ausweitung unserer Kernkompetenzen, etwa der Bereitstellung kompletter Therapien für Dialysepatienten, einschließlich der Arzneimittel, oder der Erweiterung unserer Behandlungsaktivitäten rund um den Blutkreislauf außerhalb des Körpers.

Steuern

Für das Jahr 2005 rechnen wir mit einer Stabilisierung der Steuerquote. Nach einem Anstieg im Vorjahr sollte die Steuerquote für das laufende Geschäftsjahr zwischen 39% und 40% liegen.

Finanzierung

Ein wichtiges langfristiges Ziel über das Jahr 2004 hinaus war bislang das Erreichen eines Debt/EBITDA-Verhältnisses von weniger als 2,5. Dabei werden die Finanzverbindlichkeiten (Debt) unseres Unternehmens zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) und anderer nicht zahlungswirksamer Aufwendungen zueinander ins Verhältnis gesetzt. Dieses Ziel haben wir bereits erreicht: Zum Ende des Geschäftsjahres 2004 lag das Debt/EBITDA-Verhältnis bei 2,26 nach 2,76 zum Ende des Vorjahres. Wir gehen davon aus, trotz der geplanten Erhöhung der Ausgaben für Investitionen und Akquisitionen im Geschäftsjahr 2005 weiterhin ein Debt/EBITDA-Verhältnis von unter 2,5 aufzuweisen.

Mitarbeiter

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt erwarten wir für das Geschäftsjahr 2005 ein weiteres Wachstum der Mitarbeiterzahl in den meisten Geschäftsregionen. Demnach wird unser Unternehmen zum Ende des Geschäftsjahres 2005 voraussichtlich etwa 48.000 Mitarbeiter beschäftigen. Auch bei der Ausbildung von Jugendlichen wollen wir im Jahr 2005 erneut ein hohes Niveau erreichen und über unseren eigenen Bedarf hinaus ausbilden. Damit leisten wir einen qualitativen und quantitativen Beitrag im Rahmen der Ausbildungssituation in Deutschland.

Forschung und Entwicklung

Im Jahr 2005 wollen wir über 55 Millionen US-Dollar in die Forschung und Entwicklung investieren.

Die Erforschung und Entwicklung von neuen Technologien, Produkten und Therapieverfahren sind langfristige Prozesse. Daher planen wir für das Geschäftsjahr 2005 Aufwendungen zwischen 55 und 60 Millionen US-Dollar – das entspricht einem leichten Anstieg gegenüber den Aufwendungen des Jahres 2004. Die Schwerpunkte werden

auch künftig in der Weiterentwicklung von Dialysemembranen sowie weiterer Produkte und Geräte für die Dialyse liegen. Mit diesen werden wir die Behandlungsverträglichkeit (Biokompatibilität) und damit die Lebensqualität unserer Patienten weiter verbessern. Neben der Software-Entwicklung werden überdies weitere extrakorporale Verfahren, wie die Therapie von Lebererkrankungen, auch weiterhin einen breiten Raum bei unseren Aktivitäten in der Forschung und Entwicklung einnehmen. Die Zahl der in diesem Bereich beschäftigten Mitarbeiter dürfte mit circa 350 (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) nahezu unverändert bleiben.

Beschaffung

Die konsequente Bündelung von Beschaffungsprozessen stärkt unsere Verhandlungsposition und senkt unsere Einkaufskosten.

Im Jahr 2005 werden wir unsere Beschaffungsprozesse weiter optimieren und die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Standorten der Fresenius Medical Care und weiteren Einkaufsallianzen aus den verschiedensten Branchen vertiefen. Das dadurch gebündelte Einkaufsvolumen verbessert unsere Verhandlungsposition. Wir erwarten dadurch mittel- bis langfristig weitere Einsparungen bei der Beschaffung qualitativ hochwertiger Waren für unser Unternehmen. Dazu zählen unter anderem Spritzgussartikel, Granulate und Verpackungsmaterialien. Ein besonderes Augenmerk legen wir im Jahr 2005 zudem auf eine verstärkte Kooperation mit unserer Schwestergesellschaft Fresenius Kabi AG. Bei gleichbleibend hoher Qualität der bezogenen Waren und Rohstoffe wollen wir durch die Bündelung der Beschaffungsprozesse gezielt Synergien schaffen, sich ergebende Größenvorteile nutzen und die Zahl der Lieferanten reduzieren.

Außerdem streben wir im Jahr 2005 an, Langfristverträge für Energie und Medien wie zum Beispiel Telefonkosten abzuschließen und diese Positionen somit langfristig noch planbarer zu gestalten.

Qualitäts- und Umweltmanagement

Ein wesentliches Kennzeichen eines erfolgreichen Qualitätsmanagements ist die enge Verzahnung von Kundenwünschen und deren schnellstmögliche Umsetzung im Produktionsprozess. Dazu werden wir im Jahr 2005 ein verbessertes System einführen, das einen weiter beschleunigten Informationsfluss vom Kunden zur Entwicklungsabteilung von Fresenius Medical Care sicherstellt. Auf diese Weise wollen wir noch effizienter und zielgenauer auf unsere Kundenwünsche eingehen.

Bislang wird unser Integriertes Management-System überwiegend im Produktionsbereich eingesetzt. Im Jahr 2005 werden wir das IMS in mehr als 50 weiteren Dialysekliniken integrieren. Besonderes Augenmerk legen wir dabei auf die osteuropäischen Länder wie Ungarn, die Tschechische Republik, Polen und die Slowakei.

Im Bereich des Umweltmanagements steht für das Jahr 2005 die Anpassung an die aktualisierte ISO-Norm 14001:2004 im Vordergrund unserer Aktivitäten. Darüber hinaus planen wir unter anderem in Frankreich in ausgewählten Dialysekliniken und in unserem französischen Produktionswerk eine Zertifizierung nach den geltenden Umweltnormen.

Einen Gang zurück, dann wieder Gas geben.

Früher war Herr Rakgosi aus Lethlabile Polizist, heute führt er ein Taxiunternehmen. Jeden Morgen steht er um halb sechs auf, um die erste von drei täglichen Dialysen vorzubereiten. Dann gibt es Frühstück: erst für den Hund, danach für die Familie. Mit seiner Frau fährt er zur Post, stimmt sich mit den Fahrern ab und geht einkaufen. Wieder daheim, gibt's Mittagessen; nachmittags entspannt er sich auf der Terrasse oder besucht Nachbarn. Dass Herr Rakgosi für seine Aufgaben die Kraft findet, liegt an seiner Familie. Insbesondere sein Sohn, so Herr Rakgosi, ist der Motor für seinen Antrieb.

Dass Herr Rakgosi sein Leben von zu Hause aus gestalten kann, verdankt er der Peritonealdialyse. Damit entfallen die oftmals langen Fahrten zum Krankenhaus. Für die fachliche Einweisung und die hochwertigen Geräte sorgt Fresenius Medical Care.

THE PLATINUM PROVINCE
DZY 856 NW

365 TAGE WELTWEIT

Fresenius Medical Care ist weltweit aktiv. In über 100 Ländern arbeiten wir mit mehr als 44.000 Mitarbeitern daran, die Lebensqualität von über 124.400 Patienten stetig zu verbessern. Über 1.610 Dialysekliniken und ein internationales Netzwerk von Produktionsstandorten sind Beleg für unser globales Engagement. Mit unseren Aktivitäten setzen wir Standards in der Dialyse, gestalten Märkte und erschließen neue Wachstumsfelder – jeden Tag.

Inhalt

78 | Weltweite Produktion
80 | Verstärkte Aktivitäten bei der Peritonealdialyse
81 | Nordamerika
93 | Europa
98 | Asien-Pazifik
101 | Lateinamerika
103 | Holiday Dialysis International

Weltweite Produktion

Fresenius Medical Care ist das einzige vertikal integrierte Unternehmen, das seinen Kunden Dialyseprodukte und Dialysedienstleistungen auf der ganzen Welt anbietet. Diese globale Positionierung gilt auch für die Herstellung unserer Produkte: Wir produzieren weltweit. Mit unserem Netzwerk von Produktionsstätten agieren wir insbesondere in den Märkten des Euro- und des US-Dollar-Raums. Hier ist die Nachfrage nach unseren Produkten besonders hoch.

Durch unsere dezentrale Struktur reduzieren wir darüber hinaus die Transportkosten erheblich. Viele unserer Produkte, die wir beispielsweise in den USA verkaufen, müssen nicht erst – nachdem sie in Europa produziert worden sind – mit hohem Kostenaufwand per Schiff oder Flugzeug in die USA transportiert werden. Ein weiterer Vorteil: Insbesondere durch unsere Produktionsstätten in den USA, Japan und Europa sind wir weniger stark von Währungsschwankungen abhängig; Transaktionsrisiken werden somit minimiert.

Vor allem bei Dialysatoren – dem wichtigstem Bestandteil unserer Produktpalette – werden die Vorteile dieses weltumspannenden, diversifizierten Produktionsnetzwerks deutlich. Mit unseren Werken in Ogden (Utah, USA), St. Wendel (Deutschland) und Inukai (Japan) – dort als Joint Venture mit unserem lokalen Partner Kawasumi – agieren wir in den drei größten Dialysemärkten nicht nur als Anbieter von Dialyseprodukten, sondern auch als Produzent. Daneben verfügen wir unter anderem in Frankreich über eine Produktionsstätte für Dialysatoren. Insgesamt haben wir im Berichtsjahr rund 58 Millionen Dialysatoren hergestellt; im Vorjahr lag die Produktionsmenge noch bei 55 Millionen. Bei einem Gesamtmarkt von rund 140 Millionen Dialysatoren, die im Jahr 2004 weltweit produziert wurden, entspricht dies einem Anteil von deutlich mehr als 40%.

Die steigende Nachfrage nach Dialysatoren brachte erneut einen historischen Produktionsrekord.

Unser Produktionswachstum spiegelt die Steigerung der Nachfrage wider. Hierfür gibt es zwei wesentliche Gründe: Zum einen setzt Fresenius Medical Care mit seinen Dialysatoren Standards in der Dialysebehandlung, die auch andere Dialyseanbieter überzeugen. Zum anderen stieg durch unser UltraCare-Programm in den USA der Bedarf an Polysulfon-Dialysatoren; denn nur diese Dialysatoren kommen bei UltraCare zum Einsatz.

58 Millionen Dialysatoren, ähnlich dem auf der ersten Umschlagseite dieses Geschäftsberichts, bedeuten die Beherrschung technisch hochpräziser Produktionsprozesse in Serie und zwar rund 160.000 mal am Tag. Ein durchschnittlicher Dialysator besteht aus rund drei Kilometern Kapillarfasern. Sie bilden die Membran, durch deren Inneres das Blut fließt und die von außen von der Dialysierflüssigkeit umspült wird. Durch diese Membran passieren die Stoffwechselendprodukte und überschüssiges Wasser. Bei einer Produktionsmenge von 58 Millionen Dialysatoren entspricht die Gesamtlänge der produzierten Kapillarfasern etwa 180 Millionen Kilometern. Damit könnte die Erde rund 4.500 Mal umwickelt werden; selbst der Weg von der Sonne zur Erde ist deutlich kürzer. Wenn die produzierte Fläche der Kapillarfasern berücksichtigt würde, könnten

wir den Äquator mit einem kleineren durchschnittlichen Dialysator einmal umspannen oder eine 22 Meter breite Autobahn von New York nach San Francisco bauen.

Unsere Dialysatoren sind ein weltumspannendes Produkt: Mit der produzierten Faserlänge könnten wir den Erdball 4.500 Mal umspannen.

Die Kapillarmembranen sind medizinische Hightech-Produkte: Sie sind innen hohl, ihre Wände von winzigen Poren durchlöchert, die einen Durchmesser von durchschnittlich nur drei Nanometer haben; die Wandstärke liegt bei 40 Mikrometer. Ein Nanometer ist der millionste, ein Mikrometer der tausendste Teil eines Millimeters. Diese Vergleiche und Messgrößen veranschaulichen, welch enormes chemisch-technologisches Know-how bei der Herstellung unserer Dialysemembranen zur Anwendung kommt.

Dialysatoren mit einer Membran aus Polysulfon sind heute zum anerkannten „Goldenen Standard" der Dialysetherapie geworden. Dieser Erfolg manifestiert sich auch in Zahlen: Noch 1990 produzierten wir rund 2,5 Millionen Dialysatoren. Bereits zehn Jahre später stellten wir über 30 Millionen Dialysatoren her. Nunmehr, im Berichtsjahr 2004, haben wir die neue Unternehmensbestmarke erreicht.

Die Geräte für die Hämodialyse fertigen wir vornehmlich an zwei Standorten: in Schweinfurt (Deutschland) und im kalifornischen Walnut Creek. Während im deutschen Werk sowohl Einzelteilfertigung als auch die Produktion von Dialysemaschinen betrieben wird, ist unser US-amerikanischer Betrieb in erster Linie auf die Maschinenfertigung spezialisiert. Dabei blickt Schweinfurt auf ein erfolgreiches Jahr 2004 zurück: Im Jubiläumsjahr – wir produzieren hier seit einem Vierteljahrhundert Dialysemaschinen – konnten wir die Produktion von Dialysemaschinen für die Regionen außerhalb Nordamerikas um nahezu 20% steigern. Dies verdeutlicht, dass die Nachfrage nach unseren Maschinen nach wie vor hoch ist. Über 40% aller im Jahr 2004 weltweit produzierten Dialysemaschinen stammen von Fresenius Medical Care, das sind mehr als doppelt so viele wie der zweitgrößte Produzent. Auch bei den Maschinen für den US-amerikanischen Markt verzeichnen wir ein konstant hohes Nachfrageniveau. Diese Zahlen bestätigen uns, dass unsere Kunden Qualität und Service mehr denn je wertschätzen.

Aufgrund unserer Erfolge bei der Peritonealdialyse haben wir die Produktionskapazitäten erweitert.

Die wachsende Nachfrage nach Produkten von Fresenius Medical Care für die Peritonealdialyse ging im Berichtsjahr mit einer Kapazitätserweiterung für Produkte dieser Behandlungsmethode einher. In St. Wendel haben wir beispielsweise eine neue Produktionslinie für Dialyselösungen für die Peritonealdialyse aufgebaut und konnten dort die Kapazitäten für die balance-Dialyselösungen um 25% erhöhen.

Neben den Dialysatoren, Dialysemaschinen und -lösungen gehören auch weitere mit der Dialyse in Verbindung stehende Erzeugnisse zu unserer Produktpalette. Dazu zählen unter anderem Geräte für die Peritonealdialyse, Blutschlauchsysteme und Wasseraufbereitungsanlagen, die wir in unseren Werken in Nordamerika, Europa, Lateinamerika, Asien und Australien herstellen. Eine weitere wichtige Produktionsstätte in Mexiko befindet sich in Reynosa. Im Jahr 2004 haben wir unsere Positionierung als vertikal integriertes Unternehmen gestärkt und beliefern von diesem Werk aus die gesamte Region Nordamerika mit Blutschlauchsystemen, ohne wie bislang auf zum Teil kostenintensive Zulieferer zurückgreifen zu müssen.

Verstärkte Aktivitäten bei der Peritonealdialyse

Fresenius Medical Care ist der weltweit führende Anbieter von Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten. Es ist unser Ziel, diese marktführende Position zu behaupten und weiter auszubauen. Neben unserer Forschung zur weiteren Optimierung der Behandlungsqualität analysieren wir beständig Märkte, Trends und Wettbewerber. Als weltweit größter Betreiber von Dialysekliniken und Produzent von Dialysatoren, Hämodialysemaschinen und weiteren Produkten verfügen wir heute in einer Vielzahl von Ländern über hohe Marktanteile im Bereich der Hämodialyse. Ein großes Wachstumspotenzial sehen wir noch im Bereich der Peritonealdialyse. Bei dieser Behandlungsmethode sind wir zwar auch heute schon die Nummer zwei nach Baxter, nehmen in diesem Marktsegment aber bislang eine weniger starke Position ein als bei der Hämodialyse.

Ein neuer Rekord für Fresenius Medical Care: Mehr als 30.000 Peritonealdialyse-Patienten beziehen ihre Produkte von uns.

Aus diesem Grund haben wir im Jahr 2002 damit begonnen, unsere Aktivitäten in diesem Bereich zu verstärken. Unser mittelfristiges Ziel war, stärker als der Markt zu wachsen; langfristig wollten wir in der Peritonealdialyse einen globalen Marktanteil von über 20% gewinnen. Bereits zum Ende des Jahres 2003 verfügte Fresenius Medical Care bei der Peritonealdialyse über einen Marktanteil von 18%, zwölf Monate später erreichten wir exakt die anvisierten 20%. Fresenius Medical Care versorgte somit zum Ende des Berichtsjahres mehr als 30.000 Patienten weltweit mit Produkten für die Peritonealdialyse – ein neuer Bestwert für unser Unternehmen. Dies ist das Resultat von mehr als 50 globalen und regionalen Projekten, die wir im Berichtsjahr abgeschlossen haben. Mitarbeiter aus mehr als 70 Ländern haben mit ihrer Arbeit dazu beigetragen, unsere Ziele zu erreichen.

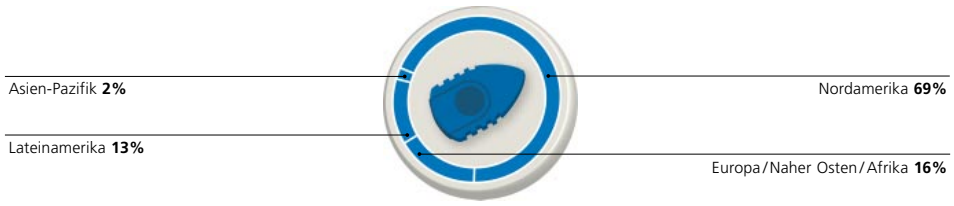
Ein wesentlicher Baustein dieses Erfolgs waren unsere Produkte für die Peritonealdialyse. Mit stay·safe und balance verfügen wir über zwei exzellente Dialyseprodukte, bei denen wir im Berichtsjahr eine wachsende Nachfrage verzeichnet haben. Dank des Ausbaus entsprechender Kapazitäten in einigen Ländern konnten wir die wachsende Produktnachfrage bedienen. PatientOnLine trug ebenfalls zu dieser positiven Entwicklung bei. Mit diesem Software-Programm und in Kombination mit unseren Geräten zur Peritonealdialyse ist die Bestimmung der Dialysedosis besonders einfach und sicher. Damit eröffnen wir Ärzten, Schwestern und nicht zuletzt den Patienten selbst die Möglichkeit, die Behandlungs- und damit die Lebensqualität auf Dauer signifikant zu steigern.

Ein zweiter wichtiger Baustein für unseren Erfolg waren die Bildungsinitiativen, die speziell auf die Peritonealdialyse zugeschnitten sind. Zum Beispiel haben wir einen „Wegweiser für die Peritonealdialyse" entwickelt, in dem neue Patienten Antworten auf ihre Fragen finden – von Therapieinformationen sowie Urlaubs- und Reiseservice über Schulungsmaßnahmen bis zum Bestell- und Lieferservice für Produkte und Ernährungstipps. Mit diesem Wegweiser, der in 20 Sprachen vorliegt, unterstützen und begleiten wir unsere Peritonealdialyse-Patienten auf dem Weg in die erfolgreiche und komplikationsarme Dialysebehandlung.

Der Erfolg der vergangenen Jahre ist für uns Ansporn, unseren globalen Marktanteil bei der Peritonealdialyse noch weiter auszubauen. Wir werden unsere Anstrengungen weiter intensivieren, um unseren Anteil im Bereich der Heimdialyse auf deutlich über 20% zu steigern. Zur Heimdialyse zählt neben der Peritonealdialyse auch die Heimhämodialyse, die im Vergleich mit der zentrumsbezogenen Hämodialyse derzeit nur einen verschwindend geringen Teil einnimmt, aus unserer Sicht jedoch langfristig ein beachtliches Potenzial für unsere Aktivitäten bietet.

Fresenius Medical Care
Dialysepatienten nach Regionen 2004

Gesamt: 124.400

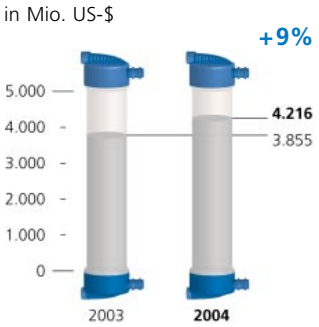


Nordamerika

Der Umsatz in unserem Kernmarkt USA wuchs um beachtliche 9%.

Umsatz Nordamerika

in Mio. US-$



Nordamerika ist für Fresenius Medical Care die mit Abstand wichtigste Geschäftsregion. Dort erzielten wir im Berichtsjahr einen Umsatz in Höhe von 4,22 Milliarden US-Dollar und damit rund 68% unseres Gesamtumsatzes. Dies entspricht einer Steigerung von 9% gegenüber dem Jahr 2003. Die operative Marge konnten wir leicht steigern. Nach 13,8% im Jahr 2003 betrug sie für das Berichtsjahr 14,0%. Weiterführende Informationen zur Umsatz- und Ertragsentwicklung in Nordamerika finden Sie im Abschnitt „Geschäftsjahr 2004" ab der Seite 39.

Dialysedienstleistungen

Dialysedienstleistungen sind der Hauptteil unseres Geschäfts in den USA. Der in diesem Bereich erzielte Umsatz betrug im Berichtsjahr 3,80 Milliarden US-Dollar, ein Zuwachs von 11% gegenüber 2003. Das Umsatzwachstum beruht zum einen auf einem starken organischen Wachstum von 7%; damit konnten wir erneut stärker zulegen als der Markt. Zwei zusätzliche Dialysetage im ersten Quartal 2004, die Konsolidierung nach der neuen Bilanzierungsregel FIN 46R und Akquisitionen trugen insgesamt 4% zum Wachstum bei. Steigern konnten wir uns auch bei der Patientenzahl: Wir betreuten zum Ende des Jahres 2004 mit 85.500 Patienten etwa 4% mehr Menschen als im Vorjahr. Mit 1.130 Dialysekliniken betrieb Fresenius Medical Care Ende des Jahres 2004 etwa 2% mehr Einrichtungen als zwölf Monate zuvor.

Fresenius Medical Care nimmt als Anbieter von Dialysedienstleistungen in Nordamerika eine führende Position ein. Unser Marktanteil betrug hier zum Ende des Berichtsjahres etwa 27%. Dies verdeutlicht, dass wir mit unserer strategischen Entscheidung, unser UltraCare-Programm in den USA einzuführen, den richtigen Weg eingeschlagen haben.

Die Konsolidierung der Dialysebranche hat sich im Jahr 2004 fortgesetzt. Das Unternehmen DaVita hat angekündigt das nordamerikanische Dialyse-Dienstleistungsgeschäft von Gambro übernehmen zu wollen. Mit rund 96.000 Patienten würde DaVita knapp vor Fresenius Medical Care zum größten Anbieter im Bereich der Dialysedienstleistungen in Nordamerika. Weltweit betrachtet bleibt Fresenius Medical Care jedoch die klare Nummer eins. Weitere Informationen zum Dialysemarkt finden Sie ab der Seite 32.

UltraCare war der Schwerpunkt unserer Aktivitäten im Bereich Dialysedienstleistungen im Jahr 2004. Dieses Behandlungskonzept, dessen Herzstück die Einmalverwendung von Dialysatoren ist, haben wir im Jahr 2002 in den USA eingeführt und damit den dortigen Dialysemarkt grundlegend verändert. Mit UltraCare verbinden wir unsere innovativen Technologien mit beispielhaftem Service für unsere Patienten. Ziel ist es, bestmögliche klinische Resultate zu erzielen und damit die Lebensqualität unserer Patienten zu verbessern. Gleichzeitig streben wir an, unsere branchenführende Position als Anbieter von Dialysedienstleistungen weiter zu festigen und auszubauen.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, haben wir unser Klinikpersonal umfassend fortgebildet: Wie geplant haben alle Mitarbeiter der Dialysekliniken in Nordamerika ein Schulungsprogramm absolviert. Daher haben zum Jahresende nahezu alle 1.130 Dialysekliniken von Fresenius Medical Care in den USA das so genannte UltraCare-Zertifikat erhalten. Dieses Zertifikat ist ein internes Prüfsiegel, das eine gleichbleibend hohe Behandlungsqualität sicherstellen soll und damit wesentlich zur Lebensqualität unserer Patienten beiträgt.

Mit einer Marketing-Offensive wollen wir unser Alleinstellungsmerkmal verstärkt kommunizieren.

Neben der Zertifizierung unserer Dialysekliniken haben wir am Ende des Jahres eine umfangreiche Marketing-Kampagne mit dem Slogan „UltraCare. Experience Excellence“ gestartet, die den Bekanntheitsgrad von UltraCare weiter steigern soll. Die Kampagne wendet sich an alle, die direkt und indirekt mit dem Thema Dialyse in Verbindung stehen, das heißt sowohl Ärzte, Krankenschwestern und Patienten als auch unsere Partner in der Dialyse-Industrie. Mit dieser kommunikativen Offensive unterstreichen wir, dass UltraCare und damit die umfassende Dialysebehandlung einzig von Fresenius Medical Care angeboten wird und dass die Kombination aus Technologie und den Menschen, die diese Technologie anwenden, einzigartig ist. Genau das ist unser Alleinstellungsmerkmal. Fresenius Medical Care ist für Dialysepatienten der Dienstleister ihrer Wahl. Diese Marketing-Offensive wird auch im Jahr 2005 fester Bestandteil unserer übergreifenden Aktivitäten in Nordamerika sein.

Im Zusammenhang mit der Einführung von UltraCare war eine wichtige Aufgabe für uns nachzuweisen, dass diese Umstellung ein richtiger Schritt in der medizinischen Behandlung der Patienten ist. Dafür haben wir im Berichtsjahr die bei der Umstellung unserer Patienten von der Mehrfach- auf die Einmalverwendung der Blutfilter gewonnenen Daten genutzt und einer umfangreichen Analyse unterzogen. Dabei konnten wir natürlich auf vielfältiges Datenmaterial zurückgreifen.

In einer langfristigen Analyse kam eine Gruppe von Wissenschaftlern der Fresenius Medical Care AG um Dr. Edmund G. Lowrie zu dem Schluss, dass der Verzicht auf die

Das Patienteninteresse wächst dank unserem wegweisenden Therapiekonzept UltraCare.

Wiederverwendung von Dialysatoren mittel- bis langfristig zu einer Verringerung der Behandlungsrisiken für die Patienten führen kann. Das ist ein Zeichen für eine geringere Sterblichkeitsrate von Patienten, die sich dem UltraCare-Behandlungskonzept unterziehen. Für unser Unternehmen ein sehr erfreuliches Ergebnis, das sich bereits in verstärkter Nachfrage nach Behandlungen in unseren Dialysekliniken widerspiegelt. So konstatierten wir schon im Berichtsjahr ein steigendes Interesse von Dialysepatienten, sich fortan Dialysebehandlungen in Kliniken unseres Unternehmens zu unterziehen. Die Zahl der Hämodialyse-Behandlungen in bestehenden Kliniken im Jahr 2004 ist mit 3,8% deutlich stärker gestiegen als die Zahl der von uns neu errichteten Dialysekliniken; die Auslastung unserer Dialysekliniken hat sich also weiter verbessert. Die so genannten peer-reviewed, also von unabhängigen Fachleuten überprüften Auswertungsergebnisse wurden im November 2004 in der renommierten Zeitschrift „Nephrology Dialysis Transplantation" publiziert und somit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Die Zahl der Nutzer von www.kidneyoptions.com und www.pdserve.com ist weiter gestiegen.

Der Einsatz von Hochtechnologien in der Dialysebehandlung erfordert qualifizierte Mitarbeiter und Patienten. Die Schulungen zur UltraCare-Zertifizierung unserer Dialysekliniken bilden eine wichtige Säule der beständigen Verbesserung unseres Dienstleistungsangebots durch die Ärzte und Krankenschwestern in diesen Kliniken. Fresenius Medical Care gibt seine Kenntnisse und Expertise auch an die Patienten weiter. Selbstständige und aktiv kooperierende Patienten tragen wesentlich zum Behandlungserfolg und damit zu ihrer Lebensqualität bei. So haben wir unsere Patientenschulungsprogramme KidneyOptions und PDServe weiter optimiert und bieten unseren Patienten mit Internet-Seiten wie www.kidneyoptions.com oder www.pdserve.com umfangreiches Wissen rund um die Dialyse. Hier finden Betroffene und Interessierte wichtige Hinweise zu den verschiedenen Behandlungsalternativen, wie der Hämo- und der Peritonealdialyse, Ernährungstipps sowie Neuigkeiten rund um die Dialyse. Ein deutlicher Beweis für die wachsende Nachfrage nach didaktisch aufbereiteten Informationen sind die Nutzerzahlen: Im Berichtsjahr verzeichneten wir mehr als 2 Millionen Abrufe auf den genannten Internet-Seiten.

Neben Patienten, Ärzten und medizinischem Personal richten sich unsere Informationsangebote auch an Personen, bei denen sich eine schrittweise Verringerung der Nierenfunktion abzeichnet. Ihnen und ihren Familien bieten wir mit diesem frühen Wissens- und Kommunikationsangebot eine wichtige Informationsquelle zu den Themenkreisen Therapiekonzepte, Ernährung sowie weiteren krankheits- und lebensrelevanten Bereichen.

Nordamerika

	2004	2003
Marktdaten[1]		
Anzahl der Patienten	~340.000	
Patientenwachstum	~4%	
Unternehmensdaten		
Patienten (31.12.)	85.500	82.400
Kliniken (31.12.)	1.130	1.110
Behandlungen (in Mio.)	12,91	12,37

[1] Interne Schätzungen

Bei Patienten, die sich noch keiner regelmäßigen Dialysebehandlung unterziehen müssen, ist der Informationsbedarf besonders hoch. Daher gilt auch ihnen die Aufmerksamkeit von Fresenius Medical Care. Wichtig ist, dass sie möglichst frühzeitig von Allgemeinärzten an Fachärzte überwiesen werden. Krankenhausaufenthalte können auf diese Weise in der ersten Zeit weitgehend vermieden, hohe psychische sowie familiäre Belastungen und Kosten gemindert werden.

Im Bereich Heimhämodialyse haben wir unser Engagement verstärkt und unser Angebot erweitert.

Neben der zentrums- oder klinikbezogenen Dialysebehandlung, bei der Patienten regelmäßig eine Dialyseklinik aufsuchen und ihr Blut über mehrere Stunden gereinigt (dialysiert) wird, gibt es eine weitere Art der Dialyse, die so genannte Heimdialyse. Hier können Patienten die Dialysebehandlung unter bestimmten Voraussetzungen unabhängig von den Öffnungszeiten der Dialysekliniken in ihrer gewohnten Umgebung durchführen. Während die Bauchfelldialyse (Peritonealdialyse) sich bereits als eine wichtige Therapieoption für die Heimdialyse etabliert hat, stellen wir aber auch ein wachsendes Interesse an der Heimhämodialyse fest. Die Heimhämodialyse ist jedoch nur für eine kleine Gruppe von Patienten, meist deutlich jüngeren Menschen, möglich, da die Anforderungen an solche Patienten sehr hoch sind. Zum einen besitzen die meist etwas älteren Dialysepatienten oftmals weitere Krankheiten, die eine Dialysebehandlung in den eigenen vier Wänden sehr erschweren, unsere Patienten für die Hämodialyse sind im Durchschnitt 61 Jahre alt. Zum anderen muss ausreichend Platz für die Behandlung zur Verfügung stehen. Dennoch haben wir im Berichtsjahr auch der Heimhämodialyse besondere Aufmerksamkeit gewidmet und bieten unsere Unterstützung bei dieser Therapieform jetzt in den gesamten USA an.

Durch die Übernahme von drei Dialysekliniken haben wir unsere Position in Tennessee weiter verstärkt.

Eine der größten Akquisitionen des Jahres 2004 war die Übernahme von drei Dialysekliniken in Memphis und der Region Tennessee. Durch den Erwerb dieser Einrichtungen erhalten nun weitere rund 280 Patienten aus diesem wichtigen Ballungsraum Dialysedienstleistungen von Fresenius Medical Care.

Den Anspruch, unseren Patienten die bestmögliche Behandlungsqualität zu bieten, stellen wir auch im Jahr 2005 an uns. Wir orientieren uns dabei an einigen in der Dialysebranche allgemein anerkannten Qualitätsparametern, die wir übertreffen wollen. Dazu gehört zum Beispiel der Hämoglobin-Wert. Hämoglobin wird im menschlichen Körper vornehmlich für den Sauerstofftransport von den Atemorganen zu den sauerstoffverbrauchenden Geweben eingesetzt. Wir wollen mehr als 80% unserer Patienten auf einen Hämoglobin-Wert von mindestens 11 Gramm je Deziliter Blut bringen; der Hämoglobin-Wert eines durchschnittlich gesunden Menschen liegt nur leicht darüber. Bereits im vierten Quartal des Jahres 2004 wiesen 82% unserer Patienten einen Hämoglobin-Wert im von uns anvisierten Zielbereich auf. Weitere Indikatoren, die wir bei der Bewertung der Behandlungsqualität berücksichtigen, sind beispielsweise der Phosphat-Wert und der so genannte Kt/V-Wert, bei dem die Reinigungsleistung der Dialysebehandlung anhand der Behandlungsdauer und die Reinigungsraten von bestimmten giftigen Molekülen miteinander ins Verhältnis gesetzt werden.

Die Systeme der Informationstechnologie (IT) spielen auch in der Gesundheitsbranche eine immer wichtigere Rolle. Mit ihrer Hilfe werden unter anderem Behandlungsdaten

Durch umfangreiche Investitionen bringen wir unsere IT-Systeme auf den neuesten Stand.

erfasst und die Behandlungsqualität analysiert. In einem mehrjährigen Prozess werden wir mit Beginn des Jahres 2005 einen verstärkten Fokus auf die Modernisierung der IT-Systeme in unseren nordamerikanischen Dialysekliniken legen. Vorrangiges Ziel ist das papierlose Unternehmen, in dem manuelle weitgehend von elektronischen Prozessen ersetzt werden. Die neuen IT-Systeme werden wesentlich zu einer noch geringeren Fehlerquote und einer schnellen Adaption von neuen Abrechnungsmodellen in bestehende Arbeitsabläufe beitragen. Vor allem aber werden sie eine den neuesten Standards entsprechende Datenanalyse ermöglichen, deren Ergebnisse die individuelle Dialysebehandlung weiter optimiert und damit unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten hat.

Auf der operativen Seite gehen wir auch für das Jahr 2005 von einem organischen Wachstum im Bereich der Dialysedienstleistungen von etwa 4% aus. Damit wollen wir erneut schneller als der Dialysemarkt wachsen.

Dialyseprodukte

Der Bereich der Dialyseprodukte hat sich im Geschäftsjahr 2004 ebenfalls positiv entwickelt. Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg einschließlich firmeninterner Umsätze im Berichtsjahr auf 793 Millionen US-Dollar, eine Zunahme von 1%.

Unser Produktgeschäft in Nordamerika hat sich weiter entwickelt. Operativ als Produkt- und Krankenhausgruppe (Products and Hospital Group (PHG)) geführt, umfasst dieser Bereich alle Produkte für die Hämo- und Peritonealdialyse und Krankenhausdienstleistungen wie Extrakorporale Therapien (Hemocare) und Labordienstleistungen. Fresenius Medical Care konnte seine Führungsrolle bei den wichtigsten Produkten für die Hämodialyse, wie Dialysemaschinen, Dialysatoren und anderen medizinischen Einwegartikeln, behaupten und zum Teil ausbauen. Bei diesen Produkten verfügen wir nunmehr über einen Marktanteil von mehr als 70% im netto verfügbaren externen Markt. (siehe auch Seite 13 des Finanzberichts)

70% Marktanteil bei Dialysemaschinen sind ein klares Indiz für unsere Markt- und Innovationsführerschaft in Nordamerika.

Die Dialysemaschine 2008K von Fresenius Medical Care ist auch weiterhin das dominierende System: Etwa 70% aller im Jahr 2004 verkauften Dialysemaschinen in den USA ist eine Maschine dieses Typs und damit ein Produkt aus unserem Hause. In Bezug auf Dialysemaschinen war das Jahr 2004 ein Rekordjahr für uns: Insgesamt haben wir nahezu 10.000 Dialysemaschinen für den US-amerikanischen und den gesamten Markt in Nordamerika hergestellt. Auch beim DiaSafe Plus Filter, dem zur Überwachung des Gefäßzugangs eingesetzten On-line Clearance-System sowie dem Twister blicken wir auf eine erfolgreiche Entwicklung im Berichtsjahr zurück. Der DiaSafe Plus Filter wird zur Herstellung hochreiner Dialysierflüssigkeit während der Hämodialyse eingesetzt und minimiert das Entzündungsrisiko, das bei Dialysepatienten durch die Dialyse entsteht. Der Twister dient der vereinfachten und zeitsparenden Überwachung des Blutflusses während der Behandlung.

Im Berichtsjahr hielt der Trend zu Optiflux-Dialysatoren von Fresenius Medical Care an. Entsprechend dieser Entwicklung haben wir unsere Produktion in den USA angepasst:

Mehr als 85% aller von uns produzierten Dialysatoren zählen inzwischen zur Optiflux-Reihe. Im Jahr 2004 wurden mehr als 25 Millionen Dialysatoren in unserem Werk in Ogden, Utah hergestellt. Das entspricht nahezu der Hälfte unserer weltweiten Gesamtproduktion. Dabei steigt die Nachfrage nach diesen Dialysatoren nicht nur in den Kliniken von Fresenius Medical Care, sondern auch bei anderen Dialyse-Anbietern. Ende des Jahres 2004 wurde etwa die Hälfte aller Hämodialyse-Patienten in den USA mit den Einmaldialysatoren von Fresenius Medical Care dialysiert. Unsere eigenen Kliniken haben wir schon heute zu 100% auf die Einmalverwendung von Dialysatoren umgestellt. Um die Behandlungsverträglichkeit dieser erfolgreichen Generation von Dialysatoren auch künftig zu steigern, arbeiten wir beständig an weiteren Verbesserungen. So unter-suchen wir schon heute eine neue Methode zur Sterilisierung der Dialysatoren im Produktionsprozess, die wir auch bei anderen Produkten unserer Angebotspalette umsetzen wollen.

Wie bereits im Abschnitt „Dialysedienstleistungen" erwähnt, hat Fresenius Medical Care im abgelaufenen Geschäftsjahr ein besonderes Augenmerk auf die Heimdialyse gelegt. Im Zuge dessen haben wir auch unsere Produktpalette für die Peritonealdialyse erweitert, die vorherrschende Therapieoption für Patienten, die eine Dialyse zu Hause der Behandlung in der Klinik vorziehen. Und das mit Erfolg: Aufgrund unserer verstärkten Aktivitäten im Bereich der Peritonealdialyse haben wir unseren Marktanteil in Nordamerika inklusive Kanada auf etwa 27% gesteigert. Das ist ein Plus gegenüber dem Jahr 2003, als unser Marktanteil noch 26% betrug.

Maßgeblich dazu beigetragen hat der erfolgreiche Start von stay·safe in den USA. stay·safe ist ein biokompatibles und besonders nutzerfreundliches System für die Peritonealdialyse. Die hierfür entwickelte PIN- und DISC-Technologie, die auf dem Lesezeichen näher erläutert wird, hat das bislang eher komplizierte Umstecken von Schlauchsystemen wesentlich vereinfacht. Ebenfalls von entscheidender Bedeutung waren unsere Patientenbildungsinitiativen wie KidneyOptions, die den Patienten eine Entscheidung hinsichtlich der angemessenen Behandlungstherapie erleichtern.

Produktinnovationen zur Peritonealdialyse geben neue Marktimpulse.

Ein weiteres Programm namens „Advanced Renal Education Program" wurde bereits im Jahr 2003 gestartet und im Jahr 2004 etabliert. Bei den Seminaren dieser Programmreihe wird der Informationsbedarf von Fachleuten gedeckt; besonders erfolgreiche Behandlungsverfahren im Bereich der Peritonealdialyse werden erörtert und somit die Entwicklungen im klinischen Bereich gefördert. Das Advanced Renal Education Program dient mittlerweile als zentrale Plattform für die Dialyseexperten bei Fresenius Medical Care. Nachdem in der Einführungsphase der Schwerpunkt auf der Peritonealdialyse lag, wollen wir diese Plattform im Jahr 2005 um die wichtigsten Informationen für die Hämodialyse erweitern.

700 Patienten in Kanada erhalten ab sofort Hämodialyseprodukte von Fresenius Medical Care.

Ein wichtiger Abschluss gelang Fresenius Medical Care in Kanada. In der Region British Columbia wurden wir mit der Belieferung von Produkten für die Hämodialyse beauftragt. Dazu gehören Dialysatoren, Blutschlauchsysteme und Dialysekonzentrate für die zentrumsbezogene Dialyse und die Heimdialyse von etwa 700 Patienten dieser Region. Der Liefervertrag begann am 1. Januar 2005; die Laufzeit beträgt zunächst zwei Jahre

und ist mit einer Option für zwei weitere Jahre versehen. Mit dem Liefervertrag haben wir in diesem für uns wichtigen Markt einen großen Schritt nach vorn getan.

Der bislang noch recht kleine Markt für Produkte zur Heimhämodialyse hat außerordentlich positiv auf unser System 2008K@Home Hemodialysis reagiert, das wir speziell auf diesen Markt zugeschnitten haben. Dieses System verbindet die verschiedenen für eine Heimhämodialyse notwendigen Komponenten: die Dialysemaschine 2008K@Home mit einer vereinfachten Benutzeroberfläche sowie ein internetbasiertes Überwachungssystem namens iCare Monitoring System für die nächtliche Dialysebehandlung. Hierbei vergleicht eine zentrale Überwachungsstelle die tatsächlichen mit den vorgeschriebenen Daten und kontaktiert den Patienten bei eventuellen Abweichungen umgehend mit den gespeicherten Notfallinformationen. Ebenfalls in das System integriert ist ein modernes Wasseraufbereitungssystem, mit dem die Patienten deutlich einfacher das für die Behandlung notwendige Wasser in entsprechender Qualität aufbereiten.

Die internetgestützte Heimdialyse bietet unseren Patienten hohe Therapiesicherheit.

Um unsere Marktführerschaft im Bereich der Heimhämodialyse weiter auszubauen, haben wir im Berichtsjahr ein umfangreiches Behandlungskonzept in den USA eingeführt – Fresenius WellCome. Dieses Konzept geht deutlich über die reine Bereitstellung von hochwertigen Produkten zur Dialysebehandlung zu Hause hinaus. Es verknüpft – wie auch unser UltraCare-Programm – Produkte und Dienstleistungen für die ganzheitliche Betreuung dieser speziellen Gruppe von Dialysepatienten. Fresenius WellCome verbindet die technologischen Vorteile der Produkte von Fresenius Medical Care mit einem Netzwerk von Dienstleistungen, die speziell auf die Heimhämodialyse abgestimmt sind. Zu diesen Dienstleistungen zählt beispielsweise das oben erwähnte iCare Monitoring System.

Neben diesen auf die Dialyse bezogenen Produkten sind wir auch in einem verwandten Geschäftsfeld aktiv: der extrakorporalen Blutbehandlung durch therapeutische Apherese. Mit dieser Technologie werden krankheitserregende Substanzen aus dem Blut oder Blutplasma von Patienten gefiltert. Zurzeit ist unter dem Namen Prosorba ein erstes Produkt für diesen Einsatzbereich im nordamerikanischen Markt zugelassen. Mit Prosorba werden Patienten gegen rheumatoide Arthritis (durch Immunreaktionen ausgelöste Gelenkentzündungen) behandelt. Derzeit wird die rheumatoide Arthritis, unter der circa 2,5 Millionen US-Amerikaner leiden, mit medikamentösen Therapien behandelt, die oftmals Gegenreaktionen auslösen und daher weniger gut verträglich sind als Prosorba. Im Berichtsjahr haben wir eine erste Pilotstudie gestartet, um die Therapievorteile von Prosorba empirisch weiter zu untermauern. Die ersten Ergebnisse sind vielversprechend, so dass wir die Studien im Jahr 2005 ausweiten werden.

Disease-State-Management (DSM)

Bereits seit einigen Jahren ist Fresenius Medical Care ein aktiver Partner im Disease-State-Management und entwickelt innovative Behandlungsmodelle, die eine weiter verbesserte Behandlungsqualität mit den Anforderungen des Gesundheitsmarkts in Einklang bringen. Dieser Markt zeichnet sich durch einen kontinuierlichen Kostendruck aus, dem sich Patien-

ten ebenso wie die staatlichen und privaten Krankenversicherungen sowie die Erbringer von Gesundheitsdienstleistungen langfristig gegenüber sehen.

Fresenius Medical Care hat diesen Trend frühzeitig erkannt und betreibt mit zwei Partnern Optimal Renal Care und Renaissance Health Care Disease-State-Management. DSM ist ein nachhaltiges und umfassendes Betreuungskonzept, das weit über die „einfache" Dialysebehandlung hinausgeht. Ziel ist es, Kosten zu sparen und die sozialen Sicherungssysteme zu entlasten. Dabei werden alle für die Behandlung relevanten Dienstleistungen eng miteinander verzahnt. Im Fall der Dialyse zählen dazu unter anderem Labordienstleistungen wie Bluttests und die medizinische Ernährungsberatung für Betroffene und Angehörige. Für Hämodialysepatienten umfasst das Behandlungspaket auch den so genannten vaskulären Zugang am Unterarm, der mittels eines operativen Eingriffs gelegt wird.

Bei DSM-Vergütungsmodellen rechnen Unternehmen nicht mehr jede erbrachte Leistung einzeln ab; stattdessen wird ihnen ein vereinbarter Pauschalbetrag je Patient für die umfassende Behandlung erstattet. Die Dialyseunternehmen sind mit Erhalt dieser Vergütungspauschale gleichzeitig für alle Kosten verantwortlich, die mit der Erkrankung in Verbindung stehen, inklusive kostenintensiver Krankenhausaufenthalte. Das Motiv für eine solche Vergütungsstruktur ist eine effektivere Kostenverwaltung, einschließlich der Krankenhauskosten, und damit die Senkung der Verweildauer im Krankenhaus. Wir sind der Auffassung, dass dies durch eine verbesserte Behandlungsqualität langfristig erreicht werden kann.

DSM kommt somit allen Beteiligten gleichermaßen zugute: Die Lebensqualität der Dialysepatienten kann nachhaltig gesteigert werden, die Eindämmung der Kosten entlastet die Sozialsysteme und Versicherungsträger und Dialyseunternehmen können durch mehr strukturelle Gestaltungsfreiheit und abhängig von der Qualität ihrer Dialysebehandlung ihre Wertschöpfungsmöglichkeiten verbessern.

Optimal Renal Care und Renaissance Health stehen für unsere effektiven Initiativen im Disease-State-Management.

Mit den DSM-Programmen von Fresenius Medical Care in Zusammenarbeit mit Optimal Renal Care und Renaissance Health Care haben wir zum Ende des Jahres 2004 nahezu 4.000 Patienten betreut. Optimal Renal Care ist ein Joint Venture mit der südkalifornischen Kaiser Permanente Medical Group, Renaissance Health Care eine Kooperation von Fresenius Medical Care mit führenden nordamerikanischen Nephrologen.

Die Zertifizierung unserer DSM-Programme durch das National Committee of Quality Assurance (NCQA – Nationales Komitee zur Qualitätskontrolle) im Jahr 2003 markierte den Auftakt für den weiteren Ausbau dieser DSM-Programme in Nordamerika: Renaissance Health Care und Optimal Renal Care konnten nun damit beginnen, ihre Maßnahmen für weitere private Krankenversicherer zu adaptieren, und so dazu beitragen, unsere führende Position auf dem US-amerikanischen Markt zu stärken.

Optimal Renal Care ist es im Jahr 2004 gelungen, die Zahl der mit den DSM-Programmen betreuten Patienten zu steigern und ist zudem eine Kooperation mit der „Partnership HealthPlan of California" (PHC) eingegangen. PHC ist ein gemeinnützig

organisiertes Gesundheitssystem mit mehr als 85.000 Mitgliedern und betreut unter anderem Dialysepatienten. Optimal Renal Care war zum Ende des Berichtsjahres in 33 Bundesstaaten der USA aktiv und versorgte – durch landesweite oder regionale Verträge mit privaten Krankenversicherungen – nahezu 2.000 Patienten.

Renaissance Health Care konnte seine herausragende Position als einer der führenden Anbieter von DSM-Dienstleistungen ebenfalls nutzen und hat zum Beispiel in Ohio und New Hampshire neue DSM-Verträge abgeschlossen. Mittlerweile ist Renaissance Health Care nahezu landesweit, in allen Bundesstaaten der USA, vertreten. Im Berichtsjahr stieg die Zahl der von Renaissance Health Care betreuten Patienten mit chronischem Nierenversagen, die sich regelmäßig einer Dialyse unterziehen müssen, auf etwa 2.200. Zusätzlich sind bereits etwa 800 Patienten, die sich noch keiner Dialysebehandlung unterziehen müssen, in Programme eingeschrieben, bei denen sie frühzeitig von einem Nierenfacharzt behandelt werden. So können Krankenhausaufenthalte in der ersten Zeit weitgehend vermieden, Kosten und persönliche Belastungen der Patienten auf ein Minimum reduziert werden. Die frühzeitige Betreuung von Patienten vor der regelmäßigen Dialysebehandlung wird auch im Jahr 2005 eine der wesentlichen Schwerpunkte unserer DSM-Programme sein.

Insgesamt sehen wir uns als vertikal integrierter Anbieter von Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten exzellent positioniert, um von der zukünftigen Entwicklung der Disease-State-Management-Programme zu profitieren.

Renal Research Institute

Das RRI ist ein anerkanntes Innovationszentrum zur Erforschung und Entwicklung neuer Dialyseverfahren und -technologien.

Mit dem Renal Research Institute (RRI) verfügen wir in den USA über eine in der Erforschung dialyserelevanter Themen anerkannte Institution. Das gemeinsam mit dem Beth Israel Medical Center gegründete Institut vereint akademische Forschung und Produktentwicklung und nutzt die Erfahrungen aus der täglichen Dialysepraxis, um innovative Therapien und Technologien für die Dialyse zu entwickeln. Das RRI stößt nicht nur neue Entwicklungen an, sondern untersucht sie auch auf ihre Praxistauglichkeit und Notwendigkeit. Mit seiner Vielzahl von Publikationen und Forschungsthemen – wie zum Beispiel der Studie zum Verzicht auf die Wiederverwendung von Dialysatoren auf Seite 82 – nimmt das RRI wesentlichen Einfluss auf die Weiterentwicklung der Dialysetechnologien.

Wie bereits im letzten Jahr berichtet, untersucht das RRI im Auftrag des US-amerikanischen National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease (NIDDK, Institut für Diabetes, Ernährungs- und Nierenerkrankungen), inwieweit die tägliche Hämodialyse-Behandlung für Patienten mit chronischem Nierenversagen medizinisch vorteilhaft ist. Dazu wurde im Berichtsjahr ein Versuch mit 150 Patienten gestartet, die an sechs Tagen pro Woche – anstatt an jedem zweiten Tag – dialysiert werden. Die Patienten sind randomisiert, also nach dem Zufallsprinzip ausgewählt worden. Die Ergebnisse werden anhand unterschiedlicher Parameter gemessen wie Größe des Herzens und weiteren physischen Faktoren, aber auch der vom Patienten individuell wahrgenommenen Lebensqualität.

Darüber hinaus unterhält das RRI enge Forschungsbeziehungen zu Universitäten in North Carolina, Michigan und Rochester. Im Vordergrund dieser Kooperation stehen Untersuchungen von Patienten mit chronischem Nierenversagen, die noch keine Dialysebehandlung erhalten. Die umfangreichen Analysen liefern dabei wichtige Informationen zum Zusammenhang zwischen Bluthochdruck und Nierenerkrankungen und den Auswirkungen von Nierenerkrankungen auf das Herz-Kreislauf-System. Weitere vom RRI mitfinanzierte Forschungsprojekte beschäftigen sich unter anderem mit der Wechselwirkung von Medikamenten, der genetischen Veranlagung für bestimmte Erkrankungen und dem vaskulären Zugang von Dialysepatienten.

Labordienstleistungen

Auf Basis von Labortests entscheiden Nierenfachärzte über die angemessene individuelle Dialysetherapie jedes Patienten. Diese Testergebnisse tragen somit wesentlich zur Behandlungs- und dadurch zur Lebensqualität bei. Unsere Tochtergesellschaft Spectra Renal Management erbringt diese Labordienstleistungen für etwa 125.000 Dialysepatienten und ist damit das größte klinische Labor für dialysebezogene Dienstleistungen in Nordamerika. Spectra Renal Management führt zusätzlich Labortests für mehr als 38.000 Patienten von Kliniken durch, die nicht zum Fresenius Medical Care-Konzern gehören; sie ist somit auch für unabhängige Behandlungszentren der Anbieter der Wahl. Mit nahezu 41 Millionen durchgeführten Labortests beträgt der Marktanteil von Spectra Renal Management etwa 40%.

Spectra Renal Management hatte im Berichtsjahr zwei Arbeitsschwerpunkte: die Verbesserung der Kundenzufriedenheit und den Nachweis der hohen Qualität der erbrachten Labordienstleistungen.

Unsere Labortest-Einrichtungen gelten sowohl bei hauseigenen wie bei externen Kliniken als erste Adresse.

Durch die Implementierung einer neuen Software sind wir heute noch besser als bislang in der Lage, auf die individuellen Wünsche und Anforderungen unserer Auftraggeber einzugehen. So können wir den Status der Bearbeitung nun jederzeit verfolgen und die Testergebnisse schnellstmöglich auf elektronischem Wege versenden. Die somit eingesparten Wartezeiten erlauben es den behandelnden Ärzten, ihre Diagnosen und Therapie-Entscheidungen noch zeitnäher zu treffen. Des Weiteren haben wir unsere Testabläufe durch das College of American Pathologists (Verband der US-amerikanischen Pathologen) und durch die Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Gemeinsame Kommission der Gesundheitsorganisationen) überprüfen lassen. Von beiden Organisationen haben wir die uneingeschränkte Zulassung für die Abläufe unserer Labortests erhalten. Wir sehen dies als Anerkennung der hohen Qualität unserer Labordienstleistungen.

Extrakorporale Therapien

Neben den Dialysedienstleistungen bieten wir auf dem US-amerikanischen Markt auch so genannte extrakorporale Therapien an. Das sind Verfahren, bei denen – ähnlich der Dialyse – Blut außerhalb des Körpers behandelt und anschließend in den Körper zurückgeführt wird. Dazu gehört neben der kardiovaskulären Perfusion unter anderem

auch die bereits erwähnte therapeutische Apherese. Wir nutzen hierbei unsere Erfahrungen im Dialysebereich, um unser Angebot über unser Kerngeschäft hinaus auszuweiten.

Im Bereich der kardiovaskulären Perfusion zählt Fresenius Medical Care zu den größten Anbietern. Bei dieser Therapieform werden mit minimal-invasiven Eingriffen verengte Blutgefäße mit Hilfe eines Ballonkatheters ausgeweitet und damit der Blutfluss innerhalb des Herzens verbessert. Im Berichtsjahr haben wir auch hier unser Fachwissen genutzt und unterstützen als Partner Herzkliniken, die mit einem generell steigenden Kostendruck und neuen technologischen Herausforderungen konfrontiert sind. Zu diesen Neuerungen zählen insbesondere robotergestützte Operationen und der Einsatz von Medikamenten, die ein zielgerichtetes Wachstum von Kathetern fördern, ohne dass eine Operation notwendig wird. Eine weitere Zielgruppe für unsere Aktivitäten sind Intensivpflegeeinrichtungen, in denen wir gemeinsam mit der Akutdialyse auch verwandte Therapieformen anbieten.

Auf Basis jahrzehntelanger Erfahrung im Dialysebereich weiten wir unser Kerngeschäft stetig aus.

Diese kardiovaskulären Dienstleistungen von Fresenius Medical Care werden von etwa 15% der US-amerikanischen Herzkliniken in Anspruch genommen. Nahezu 300 weitere Kliniken nutzen unsere Angebote für die therapeutische Apherese und ähnliche Dienstleistungen. Aufgrund der vielseitigen Erfahrungen von Fresenius Medical Care im Bereich der extrakorporalen Therapien können die Krankenhäuser neueste Technologien schnell und preisgünstig implementieren.

Zum Ende des Jahres 2004 waren wir Vertragspartner von 17 Krankenhäusern, die nach der jährlich erstellten so genannten Solucient-Liste zu den Top 100 der US-amerikanischen Herzzentren gehören. Solucient unterhält die größte medizinische Datenbank der USA und ist die umfassendste Informationsquelle für mehr als 3.000 Krankenhäuser und die meisten Pharmaziehersteller der USA. Des Weiteren haben wir mit VHA, Inc., eine der größten gemeinnützig tätigen Krankenhaus-Allianzen in den USA in unser Kundenportfolio aufnehmen können.

Medicare-Reform

Ein für unser Unternehmen wichtiges Thema, das bereits im Berichtsjahr 2003 in den USA zur Diskussion stand, war die Reform von Medicare und Mediaid, dem US-amerikanischen Gesundheitsfürsorgeprogramm, das die medizinische Versorgung von Senioren bzw. einkommensschwachen Menschen ohne privaten Krankenversicherungsschutz regelt. Im Dezember 2003 unterschrieb US-Präsident George W. Bush die Gesetzesvorlage zur Medicare-Reform, den Medicare Modernization Act 2003 (MMA), der die Gesundheitsvorsorge für US-Amerikaner erweitert. Das umfassende Reformpaket mit einem Volumen von rund 400 Milliarden US-Dollar bringt zahlreiche Veränderungen für die Gesundheitskonzerne mit sich.

Das Center for Medicare and Medicaid Services (CMS – Verwaltungsbehörde für Medicare und Medicaid-Patienten) ist mit der administrativen Umsetzung des MMA beauftragt. Es hat im Jahr 2004 mehrere öffentliche Veranstaltungen abgehalten, auf

denen es Entwürfe und schließlich die endgültige Fassung des für die Dialyseindustrie Nordamerikas wesentlichen Gesetzesabschnitts kommunizierte. Im folgenden Absatz gehen wir genauer auf den Abschnitt 623 des MMA ein, der die Vergütung für die Dialysebehandlung regelt:

Durch aktives Begleiten von Gesetzesinitiativen und -novellen gestalten wir künftige Handlungsspielräume mit.

Der Abschnitt 623 des MMA umfasst die wichtigsten Vorschriften, die Einfluss auf die Vergütung der Behandlung chronisch nierenkranker Dialysepatienten nehmen, er gilt seit Beginn des Jahres 2005. Hier einige wesentliche Neuerungen:

– Das Gesetz schreibt vor, dass der Erstattungssatz pro Dialysebehandlung (Composite Rate) gegenüber dem Vorjahr um 1,6% angehoben wird.

– Gleichzeitig wurde zusätzlich die Erstattungssystematik für separat abzurechnende Dialysemedikamente geändert. Dazu wurde die Differenz zwischen den festgelegten durchschnittlichen Anschaffungskosten und dem Erstattungssatz für diese Dialysemedikamente zugrunde gelegt. Diese Differenz wurde von dem bislang separat abzurechenden Erstattungssatz für Dialysemedikamente reduziert. Um die Umstellung der Erstattungssystematik für die Dialyseanbieter möglichst kostenneutral zu gestalten, wurde dieser Differenzbetrag anschließend der Erstattung für die Dialysebehandlung zugeschlagen.

– Zudem schreibt das Gesetz eine Anpassung der Erstattungssätze nach Fallzusammensetzung, so genannte case-mix adjustments, vor. Bei der Fallzusammensetzung wird eine begrenzte Zahl von bestimmten Patientenmerkmalen (zum Beispiel Alter, Body-Mass-Index, Diabetes) mit dem Erstattungssatz verknüpft. Damit soll erreicht werden, dass Dialyseanbieter für Patienten mit einem höheren Pflegeaufwand auch höhere Erstattungssätze erhalten können. Die Erstattungssätze für Dialysedienstleistungen nach Fallzusammensetzung sollen insgesamt kostenneutral erhöht werden und frühestens am 1. April 2005 in Kraft treten.

Wir erzielen rund zwei Drittel unseres Umsatzes aus Dialysedienstleistungen in den USA mit der Behandlung von Patienten, die den staatlichen Gesundheitsfürsorgeprogrammen Medicare und Medicaid angehören. Daher stehen wir der Erhöhung der Kostenerstattung für die Dialysebehandlung von 1,6% ab dem Jahr 2005 positiv gegenüber.

Die veränderte Erstattungssystematik für Medikamente ist ein Schritt, der den effizienten Einsatz von Medikamenten für Dialysepatienten noch stärker forciert. Speziell Fresenius Medical Care ist mit seinen technologisch führenden Dialysemaschinen und modularen Erweiterungsmöglichkeiten schon heute bestens aufgestellt, um genau dies zu sichern: effiziente Medikation bei gleichbleibend hoher Behandlungsqualität. Weitere Informationen zum MMA finden Sie auf der Seite 7 des Finanzteils.

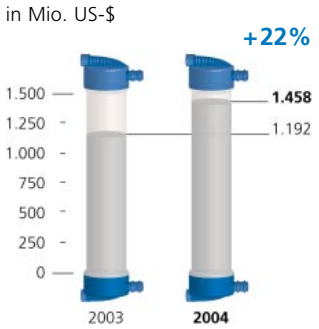
Europa

In Europa verzeichnete Fresenius Medical Care im Jahr 2004 eine insgesamt positive Geschäftsentwicklung und legte in einer Vielzahl der Länder stärker zu als der Markt. Zum Ende des Berichtsjahres betreuten wir in dieser Geschäftsregion erstmals mehr als 20.000 Patienten. Damit sind wir der größte Anbieter von Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten in dieser Region.

Mit einem Umsatzplus von 22% blicken wir in Europa auf ein sehr erfolgreiches Jahr 2004 zurück.

Umsatz
Europa / Naher Osten / Afrika

in Mio. US-$



Der Erfolg unseres Geschäfts spiegelt sich in der Umsatzentwicklung wider. Im Jahr 2004 erreichten wir in Europa ein Wachstum von 22% auf 1,46 Milliarden US-Dollar. Da Fresenius Medical Care in US-Dollar bilanziert und ein Großteil der Geschäfte in dieser Region in Euro getätigt werden, ist hier ein Währungseinfluss zu berücksichtigen. Das währungsbereinigte Wachstum lag bei 11%. Dialysedienstleistungen haben dabei mit 477 Millionen US-Dollar etwas stärker zugelegt; hier ergab sich ein Plus von 30% gegenüber dem Jahr 2003. Bereinigt um Wechselkurseffekte stieg der Umsatz um 18%. Zum Ende des Jahres behandelten wir in 285 Dialyseeinrichtungen etwa 20.250 Patienten, 8% mehr als zwölf Monate zuvor. Beim Umsatz mit Dialyseprodukten verzeichneten wir eine Steigerung um 19% auf 981 Millionen US-Dollar; währungsbereinigt entspricht dies einem Wachstum von 8%.

Im Gegensatz zu Nordamerika ist Europa ein sehr heterogener Markt. Hier agieren wir in mehr als 35 individuellen Märkten, die sich hinsichtlich der Vergütungsstruktur und des Marktzugangs wesentlich unterscheiden. Ein Beispiel: Es ist privatwirtschaftlichen Unternehmen in einigen Märkten – darunter auch Deutschland – derzeit nicht gestattet, Dialysekliniken zu betreiben. In Osteuropa sehen wir im Gegensatz dazu stärkere Privatisierungstendenzen, die auch für Fresenius Medical Care zusätzliche Wachstumschancen eröffnen. Ausführlichere Erläuterungen zu den Entwicklungen des Dialysemarktes finden Sie ab der Seite 32.

Europa / Naher Osten / Afrika

	2004	2003
Marktdaten[1]		
Anzahl der Patienten	~420.000	
Patientenwachstum	~6%	
Unternehmensdaten		
Patienten (31.12.)	20.250	18.700
Kliniken (31.12.)	285	260
Behandlungen (in Mio.)	3,07	2,75

[1] Interne Schätzungen

Aufgrund der hier skizzierten Entwicklung sind wir in Zentraleuropa vornehmlich im Produktgeschäft aktiv. Der Preisdruck der vergangenen Jahre hielt auch im Berichtsjahr an. Dennoch haben wir unsere Marktanteile weiter ausgebaut. Maßgeblich dazu beigetragen hat unter anderem der Abschluss eines Lieferabkommens für Dialysatoren mit unserem größten Kunden in Deutschland. Das Abkommen umfasst die Bereitstellung von Dialysatoren, unter anderem der FX-Klasse; das jährliche Liefervolumen

liegt im einstelligen Millionenbereich. Damit haben wir beim Marktanteil für diese Produktgruppe in Deutschland nochmals zugelegt und liefern nun mehr als die Hälfte aller in Deutschland benötigen Dialysatoren.

Auch bei der Akutdialyse erzielten wir deutliche Fortschritte. Mit unseren speziell auf die Behandlung von akutem Nierenversagen abgestimmten Systemen stoßen wir auf eine hohe Akzeptanz in Zentraleuropa. Besonders das Genius System findet in diesem Therapiebereich zunehmend Verbreitung.

In Bezug auf die Produkte zur Peritonealdialyse hatten wir bereits im Geschäftsbericht 2003 erwähnt, dass wir große Hoffnung auf das Software-Programm PatientOnLine (POL) setzen. In Kombination mit unseren Geräten zur Peritonealdialyse ermöglicht POL eine besonders einfache und sichere Bestimmung der individuellen Dialysedosis. Damit unterstützen wir Ärzte und Schwestern und eröffnen ihnen die Möglichkeit, die Behandlungsqualität und damit die Lebensqualität für ihre Patienten weiter zu steigern. Mit diesem System haben wir unsere Position im Bereich der Peritonealdialyse weiter verbessert. Dies wird zusätzlich unterstützt durch die bereits im Markt etablierten Dialyselösungen zur Peritonealdialyse, bicaVera und balance. Die gute Verträglichkeit dieser Lösungen für das Bauchfell des Patienten hatten wir bereits im Jahr 2003 in einer umfangreichen offenen, kontrollierten und randomisierten Studie nachgewiesen. Diese Studienergebnisse stießen auf großes Interesse bei unseren Kunden und führten in allen zentraleuropäischen Ländern zu einem höheren Absatz.

Unser Engagement in neuen Geschäftsfeldern wie der Lebertherapie findet positive Marktresonanz.

Durch Produkte und Dienstleistungen, die mit der Dialyse artverwandt sind, wollen wir uns langfristig zwei zusätzliche Geschäftsfelder erschließen: die therapeutische Apherese sowie die Lebertherapie. Erste kleinere Erfolge konnten wir im Berichtsjahr 2004 bereits erzielen. So haben wir unser Leberunterstützungssystem Prometheus in nahezu allen Ländern Zentraleuropas eingeführt und in einer klinischen Studie die hohe Entgiftungsleistung des Systems erstmals belegt. Der klinischen Studie wird eine europaweite multizentrische Studie zum Nachweis des Therapieerfolgs folgen. Auch bei der therapeutischen Apherese zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis stoßen wir mit unseren Produkten auf großes Marktinteresse, das wir in den kommenden Jahren verstärkt bedienen werden.

In West- und Südwesteuropa agiert Fresenius Medical Care sowohl im Bereich der Dialyseprodukte als auch auf dem Gebiet der Dialysedienstleistungen. Die Marktanteile unserer Produkte konnten wir dabei zum Teil weiter ausbauen und haben auch bei der Zahl der betreuten Patienten zugelegt. In Portugal behandelten wir zum Jahresende rund 3.700 Patienten – ein Plus von 8%. Auch in Frankreich (1.350 Patienten/+30%) versorgten wir deutlich mehr chronisch Nierenkranke als zwölf Monate zuvor. Allein durch die Übernahme einer Dialyseeinheit im nordost-französischen Lagny haben wir rund 230 Hämodialyse-Patienten hinzugewonnen. In Spanien – einem Markt, in dem Fresenius Medical Care in den vergangenen Jahren stark zugelegt hat – sind wir mit 22% weiterhin deutlicher Marktführer im Bereich Dialysedienstleistungen. Dennoch konnten wir hier den Verlust von Ausschreibungen zur Behandlung von Dialysepatienten nicht vollständig kompensieren.

Hohe Marktanteile für unser wichtigstes Produkt, den Dialysator, konnten wie zum Beispiel in Spanien mit über 40% ereichen. Ähnlich wie in Zentraleuropa haben wir insbesondere bei den Produkten für die Peritonealdialyse und Akutdialyse zugelegt. Mit nahezu 600 Patienten, die in Frankreich mit Peritonealdialyse-Produkten von Fresenius Medical Care behandelt werden, konnten wir uns um über 10% steigern. Mit der hohen Qualität unserer Produkte, einer konstant hohen Behandlungsqualität und auf die jeweiligen Märkte individuell zugeschnittenen Schulungsprogrammen für Patienten, Ärzte und Pflegepersonal wollen wir auch in Zukunft wachsen und Marktanteile sichern.

In Großbritannien setzen wir unser Wachstum fort.

In Großbritannien setzte sich für uns die positive Entwicklung fort. Die Zahl der Patienten, die wir in Großbritannien betreuen, erhöhte sich um knapp 20% auf rund 1.850. Auch für die nahe Zukunft sehen wir hier weitere Wachstumschancen im Bereich der Dialysedienstleistungen, die an steigenden Zahlen betreuter Patienten ablesbar sein werden. Annähernd 50% aller verwendeten Hämodialyse-Produkte stammen von Fresenius Medical Care, wir sind damit wichtigster Zulieferer und Partner des nationalen Gesundheitssystems National Health Service für diese Therapieform. Zusätzliches Wachstum erwarten wir – wie in fast ganz Europa – von unseren Produkten für die Akutdialyse, die wir im Berichtsjahr in Großbritannien eingeführt haben.

Durch frühzeitige Präsenz in den neuen EU-Staaten erschließen wir neue Wachstumsmöglichkeiten.

In Ost- und Südosteuropa haben wir 2004 die höchsten Wachstumsraten in ganz Europa erzielt. Der anhaltende Trend in dieser Region, Gesundheitsdienstleistungen zu privatisieren, bietet privatwirtschaftlich operierenden Unternehmen wie Fresenius Medical Care überdurchschnittliche Wachstumschancen. Diese Chancen nutzen wir schon heute; auch künftig werden wir sich bietende Gelegenheiten zur Erweiterung unseres Geschäfts wahrnehmen.

Ungarn war eines der ersten osteuropäischen Länder, in denen Fresenius Medical Care bereits im Jahr 1994 mit dem Aufbau von eigenen Dialysezentren begonnen hat. Mit 22 zum Ende des Berichtsjahrs 2004 von Fresenius Medical Care betriebenen Dialysekliniken ist Ungarn für uns heute ein wichtiger Markt. Hier betreuen wir circa 40% aller Hämodialyse-Patienten. Deutlich mehr als die Hälfte der ungarischen Patienten bezieht ihre Produkte für die Peritonealdialyse von uns. Neben der Qualität unserer Erzeugnisse, die wesentlich zu unserem Markterfolg beiträgt, haben wir auch unsere Aktivitäten in der Patientenbetreuung erweitert: Unsere Sozialarbeiter bieten eine ergänzende psychologische Betreuung sowie Unterstützung bei Alltagsaufgaben, die nicht unmittelbar mit der Dialyse in Zusammenhang stehen. Dieser Beitrag zur Erhöhung der Behandlungs- und Lebensqualität findet ein überaus positives Echo bei unseren Patienten.

Im Jahr 2005 wollen wir unser Engagement in Osteuropa weiter ausbauen und unter anderem in Russland erstmals Dialysedienstleistungen anbieten.

Chancen frühzeitig erkennen und nutzen – das beschreibt unser Engagement auch in einer Reihe weiterer Länder Osteuropas. Durch den frühzeitigen Markteintritt in Ländern wie Estland, Slowenien, der Slowakei, Rumänien und Polen haben wir uns die führende Position als Anbieter von Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten gesichert. In Polen beispielsweise verfügen wir über 8 Dialysezentren und betreuen fast 450 Patienten. Chancen, die sich aus der Privatisierung der Gesundheitsversorgung ergeben, wollen wir weiterhin ausloten und konsequent nutzen, um die Zahl der von

uns betreuten Patienten und Kliniken in Polen erheblich zu steigern. Für 2005 planen wir außerdem den Markteintritt als Dialyseanbieter in Russland. Ein wesentlicher Vorteil dabei: Fresenius Medical Care ist als vertikal integriertes Unternehmen in der Lage, Dialyseprodukte und Dialysedienstleistungen aus einer Hand zu bieten. Durch diesen ganzheitlichen Ansatz profilieren wir uns – nicht nur in Osteuropa – als Anbieter qualitativ hochwertiger Dialyse. Für unsere Patienten und unsere Partner in den Gesundheitssystemen ist das ein wesentliches Entscheidungskriterium.

Die Türkei hat sich für Fresenius Medical Care zu einem der wichtigsten Märkte in Südeuropa entwickelt. Erneut sind wir hier deutlich stärker als der Markt gewachsen. Wir betreuen als führendes lokales Unternehmen nahezu 3.750 Patienten. Hier zahlt sich unser Engagement in der frühzeitigen Schulung von Dialysepatienten aus, bei denen wir unseren türkischen Patienten Informationen zur Niere, zu Nierenerkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten vermitteln. Erfreulich zudem: Zum Anfang des Jahres 2004 wurde die Erstattungsrate für die Dialysebehandlung um 30% erhöht. Im Produktgeschäft für die Hämodialyse sind wir mit deutlichem Abstand ebenfalls die Nummer eins und mit einem Marktanteil von über 40% führender Anbieter von Dialysatoren. Für das Jahr 2005 erwarten wir einen weiteren deutlichen Anstieg unserer Patientenzahlen.

Im Nahen Osten und Afrika, die ebenfalls zur Geschäftsregion Europa gehören, sind wir vornehmlich im Produktgeschäft aktiv. Zwar konnten wir in der Golfregion im Berichtsjahr – insbesondere im Bereich der Akutdialyse – wachsendes Interesse an unserer Angebotspalette feststellen, dennoch bleibt das Geschäft aufgrund der politischen Rahmenbedingungen in dieser Region insgesamt instabil. Mit einer Anpassung der Organisationsstruktur und eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wollen wir dieser Entwicklung entgegenwirken.

Mit der Eröffnung von drei Dialysekliniken in Südafrika feierten wir im Jahr 2003 unsere Premiere als Anbieter von Dialysedienstleistungen auf dem afrikanischen Kontinent. Mit etwa 200 Dialysepatienten haben wir die Zahl der von uns betreuten Patienten innerhalb von zwölf Monaten mehr als verdoppelt. Im Produktgeschäft sind wir schon heute einer der führenden Anbieter und verfügen über einen Marktanteil von 60% bei Dialysatoren. Diese Stärke wollen wir auch in der Peritonealdialyse nutzen. Nachdem wir erstmals im Jahr 2002 Produkte für diese Therapieoption angeboten haben, lag unser Marktanteil zum Ende des Jahres 2004 bereits im zweistelligen Bereich. Aufgrund der im Sommer 2004 angelaufenen lokalen Herstellung von Produkten für die Peritonealdialyse gehen wir davon aus, diesen Trend auch im Jahr 2005 zu festigen.

In unserem Geschäftsbericht 2003 hatten wir umfassend über EuCliD (European Clinical Database – Europäische Klinische Datenbank) berichtet. Mit EuCliD erfassen, sammeln und analysieren wir die Daten von etwa 19.000 Dialysepatienten aus knapp 280 Dialysekliniken. Dieses Instrument zur Qualitätssicherung ermöglicht einen effizienten Vergleich der Behandlungsqualität einzelner Dialyseeinrichtungen. Schwachstellen sind schneller identifizierbar und Gegenmaßnahmen können, wenn

notwendig, umgehend von uns eingeleitet werden. Zudem bildet EuCliD einen wesentlichen Bestandteil unseres Integrierten Management-Systems und unterstützt gleichzeitig die Nierenfachärzte in der Patientenversorgung. Im Jahr 2004 wurde Südafrika in dieses System eingebunden, Anfang des Jahres 2005 wird unter anderem Estland folgen. Mit EuCliD verfügt Fresenius Medical Care über ein wichtiges Instrument, mit dem wir unsere Führungsposition bei der Behandlungsqualität untermauern.

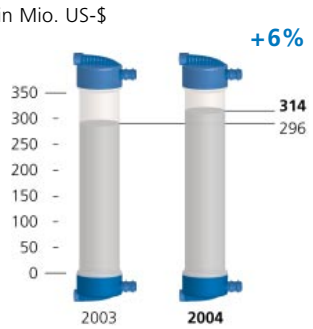
Unser weltweites Dialysegeschäft an die lokalen Marktbedingungen anzupassen, zahlt sich für uns aus.

Insgesamt ist das Jahr 2004 für Fresenius Medical Care in Europa erfolgreich verlaufen. Dass wir trotz der unterschiedlichen Marktzugangsbedingungen und Entwicklungsgrade in diesen Märkten erfolgreich agieren, zeigt, dass Fresenius Medical Care seine globale Strategie lokal erfolgreich umsetzen kann. Gleichzeitig werden wir unsere partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der Fresenius Kabi, einem Tochterunternehmen unserer Muttergesellschaft Fresenius AG, weiter intensivieren. Hier arbeiten wir daran, durch die Zusammenlegung von Stabsbereichen der einzelnen Länderorganisationen Synergien zu schaffen und Einsparpotenziale zu realisieren. Erste Schritte in diese Richtung haben wir im Jahr 2004 beispielsweise in Südafrika vollzogen und agieren dort von einer gemeinsamen Konzernzentrale aus. Auch in der Schweiz ist ein Anfang gemacht: Logistik und Lagerwirtschaft werden hier gemeinsam betrieben.

Asien-Pazifik

Umsatz Asien-Pazifik

in Mio. US-$



In der Region Asien-Pazifik blicken wir auf ein – aus unserer Sicht – durchwachsenes Jahr 2004 zurück. So konnten wir auf der einen Seite in den meisten Regionen zulegen, auf der anderen Seite blieb Japan als größter Markt für Fresenius Medical Care im asiatisch-pazifischen Raum die Ausnahme. Hier konnten wir den anhaltenden Preisdruck wegen der alle zwei Jahre stattfindenden Senkung der Erstattungssätze nicht vollständig kompensieren. Dies wirkte sich natürlich auf die Umsatzentwicklung aus. Der Gesamtumsatz dieser Region wuchs um 6% auf 314 Millionen US-Dollar; währungsbereinigt betrug das Umsatzplus 1%. Für diese Entwicklung zeichneten insbesondere Dialysedienstleistungen verantwortlich. Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg im Berichtsjahr um 5% auf 237 Millionen US-Dollar; währungsbereinigt blieb der Umsatz mit Dialyseprodukten unverändert. Bei Dialysedienstleistungen legten wir 9% auf 77 Millionen US-Dollar zu, ein Plus von 2% auf währungsbereinigter Basis.

Japan ist der größte Markt dieser Region: Hier leben rund 250.000 Dialysepatienten und damit circa ein Fünftel aller Dialysepatienten weltweit. Hier ist Fresenius Medical Care hauptsächlich in zwei Bereichen aktiv: zum einen im Bereich der Dialyseprodukte, zum anderen bieten wir mit NephroCare Japan umfangreiche Beratungsdienstleistungen für Dialyseeinrichtungen an. Privatwirtschaftlichen Unternehmen ist es dort derzeit nicht gestattet, Dialysedienstleistungen anzubieten.

Asien-Pazifik

	2004	2003
Marktdaten[1]		
Anzahl der Patienten	~445.000	
Patientenwachstum	~7%	
Unternehmensdaten		
Patienten (31.12.)	3.000	2.950
Kliniken (31.12.)	35	30
Behandlungen	460.000	440.000

[1] Interne Schätzungen

Außer in Japan erzielten wir im asiatisch-pazifischen Raum erfreuliche Ergebnisse.

Wie bereits erwähnt, nahm die Senkung der Erstattungssätze Einfluss auf unsere geschäftliche Entwicklung in Japan. Wegen des beständigen Preisdrucks und des starken Wettbewerbs mit internationalen und japanischen Anbietern blieb hier die Umsatzentwicklung hinter unseren Erwartungen zurück. Unsere Unternehmensabläufe haben wir dieser Entwicklung angepasst und Vertriebsprozesse optimiert. Zusätzlich agiert erstmals ein Japaner mit mehr als 20 Jahren Erfahrung im Gesundheitswesen an der Spitze unseres japanischen Tochterunternehmens. Von diesen Veränderungen erwarten wir uns eine verbesserte Umsatz- und Ergebnisentwicklung in der nahen Zukunft.

Der Abschluss eines neuen Kooperations- und Liefervertrags mit unserem Partner Kawasumi Laboratories in Japan markierte für uns einen Meilenstein im Jahr 2004. Er sichert Fresenius Medical Care die Auslastung des Werks in Inukai und ermöglicht zudem weiteres Wachstum im Bereich Hämodialyse im wichtigsten asiatischen Markt.

Mit unseren Dialysatoren aus Fresenius Polysulfon, die wir vor Ort produzieren, konnten wir unsere Kunden überzeugen. Der Marktanteil für diese wichtigste Produktgruppe in der Hämodialyse erhöhte sich gegenüber dem Jahr 2003 um einen Prozentpunkt auf 16% im Jahr 2004. Hier profitieren wir von der Qualität unserer Produkte, die aufgrund ihrer herausragenden Leistungsmerkmale eine qualitativ hochwertige Dialyse ermöglichen und damit zur Lebensqualität der Patienten beitragen.

http://www.kidneycommunity.com
http://www.pdserve.com

Auch bei unseren Produkten für die Peritonealdialyse haben wir einen Schritt nach vorn gemacht und unsere Marktanteile weiter ausgebaut. Durch eine Ende des Jahres vereinbarte langfristige Vertriebs- und Marketing-Kooperation mit Fujisawa Pharmaceutical Co., Ltd., einem der führenden japanischen Arzneimittelhersteller, wollen wir zukünftig unsere Marktposition bei Peritonealdialyse-Produkten weiter stärken. Ergänzende Impulse für die Erweiterung unseres Produktgeschäfts erwarten wir ferner von den lokal angebotenen Dienstleistungen PDServe und kidneycommunity.

Im Gegensatz zu Japan verzeichneten wir in allen anderen Geschäftsregionen Asien-Pazifiks überdurchschnittlich hohe Zuwachszahlen.

In China, Taiwan und Hongkong steigerten wir unseren Umsatz insbesondere mit Dialysedienstleistungen, Dialyseprodukte trugen mit etwa einem Fünftel zum Umsatz in dieser Region bei. Insgesamt stieg der Umsatz im Jahr 2004 in dieser Region um 15% gegenüber dem Vorjahr. Bei Dialyseprodukten wuchsen wir um mehr als 6%, die Umsätze mit Dialysedienstleistungen stiegen um mehr als 70%.

Die Eröffnung unserer Dialysezentren in China markiert unser Engagement im Zukunftsmarkt Asiens.

Nachdem wir bereits in Schanghai Dialysedienstleistungen anbieten, haben wir im Jahr 2004 im westlichen Teil Chinas unser erstes Dialysezentrum eröffnet und versorgen dort 120 Patienten. Mit dieser Premiere haben wir unsere führende Position im Bereich der Hämodialyse weiter ausgebaut, wobei sich die absoluten Zahlen noch auf vergleichsweise niedrigem Niveau bewegen. Derzeit liegt die Prävalenzrate für terminales Nierenversagen noch bei einem unterdurchschnittlichen Wert von circa 40 Patienten je eine Million Einwohner. Aufgrund der hohen Bevölkerungszahl wird China allerdings langfristig ein Schlüsselmarkt in Asien sein. Darauf stellen wir uns bereits heute ein.

Während wir in China noch erste Erfahrungen sammeln, geht unser Engagement in Taiwan und Hongkong schon sehr viel weiter. In Hongkong betreuen wir bereits mehr als 1.000 Peritonealdialyse-Patienten. In Taiwan konnten wir durch die Akquisition des Hämodialyse-Geschäfts eines lokalen Lieferanten unsere Patientenbasis erweitern. Zum Ende des Jahres 2004 behandelten wir über 1.300 Patienten in unseren Einrichtungen, ein Plus von 3% gegenüber dem Vorjahr. Auch für das kommende Jahr gehen wir bei der Peritoneal- und Hämodialyse von anhaltend starken Wachstumsraten aus. Neben den Dialysedienstleistungen für Patienten mit chronischem Nierenversagen werden wir unser Produktangebot in diesen Märkten auch um Produkte für die Akutdialyse ergänzen.

Das Wachstum in Südkorea hat sich im Berichtsjahr 2004 auf hohem Niveau fortgesetzt. Zum Ende des Jahres betreuten wir mehr als 1.900 Peritonealdialyse-Patienten; damit konnten wir einmal mehr stärker wachsen als der Markt. Zwölf Monate zuvor

hatten wir noch 1.500 Peritonealdialyse-Patienten beliefert. Auch bei der Hämodialyse blicken wir mit der Einführung unserer Dialysatoren der FX-Klasse auf ein erfolgreiches Jahr 2004 zurück und konnten unsere marktführende Position ausbauen.

Hohe zweistellige Wachstumsraten kennzeichnen das hohe Potenzial für Dialyseanbieter in Asien.

Die jährliche durchschnittliche Wachstumsrate unserer Umsätze lag in Südkorea in den vergangenen fünf Jahren bei mehr als 40%. Dies verdeutlicht, welches Potenzial in diesem Land wie auch anderen Staaten der Region steckt. In Thailand wuchsen unsere Umsätze im selben Zeitraum jährlich um durchschnittlich fast 30%. Wir sind zuversichtlich, unser Wachstum auch in Zukunft fortsetzen und Dialysepatienten in Indien, Pakistan und anderen sich entwickelnden Dialysemärkten von unseren innovativen Produkten und Dienstleistungen überzeugen zu können.

Auch in der Geschäftsregion Südasien-Pazifik haben wir im Jahr 2004 weiter zugelegt und sind deutlich stärker als der Markt gewachsen. Südasien-Pazifik umfasst die Länder Australien, Neuseeland, Malaysia, Indonesien, Singapur und Ozeanien. Besaßen wir bislang schon einen hohen Marktanteil bei Dialysedienstleistungen und den Produkten für die Hämodialyse, konstatierten wir im Berichtsjahr einen deutlichen Absatzanstieg bei den Produkten für die Peritonealdialyse.

Unsere Positionierung als vertikal integrierter Anbieter von Produkten und Dienstleistungen in dieser Region kommt uns dabei zugute. Verstärkt sind wir als Partner von Gesundheitsbehörden und privaten Anbietern gefragt, wenn es um die Versorgung von Menschen mit Niereninsuffizienz geht. Ein Beispiel für den Erfolg dieser Strategie aus dem Jahr 2004 in Australien: Hier haben wir eine Ausschreibung für die Gesamtversorgung aller Dialysepatienten im Einzugsgebiet der australischen Hauptstadt Canberra gewonnen. Diese Ausschreibung umfasst dabei nicht nur die Planung und Errichtung der künftig notwendigen Infrastruktur, sondern auch das ganzheitliche Management der Dialyse für alle Patienten in dieser Region, unabhängig davon, ob der Patient zu Hause oder im Zentrum, mittels Hämo- oder Peritonealdialyse behandelt wird. Fresenius Medical Care betreibt nunmehr sieben private Dialysekliniken auf dem australischen Kontinent und versorgt für das öffentliche Gesundheitswesen etwa 830 Patienten bei der Dialyse zu Hause.

Der Erfolg unserer verstärkten Aktivitäten bei Produkten für die Peritonealdialyse manifestiert sich in der wachsenden Zahl der Patienten. Über die Länder der Region Südasien-Pazifik hinweg wuchs die Zahl der Peritonealdialyse-Patienten im zweiten Jahr in Folge zweistellig. In Indonesien sind wir bereits zwei Jahre nach Markteintritt der führende Anbieter. Durch eine im Jahr 2004 vereinbarte Kooperation mit einem lokalen Anbieter versorgen wir in Singapur zusätzlich mehr als 100 Patienten.

In der Region Asien-Pazifik rechnen wir für das Jahr 2005 erneut mit Wachstumsraten, die über dem allgemeinen Marktwachstum für Dialyseprodukte liegen. Wir werden unser Produktgeschäft im asiatisch-pazifischen Raum weiter ausbauen und unsere Dienstleistungen für die Dialyse in allen Ländern anbieten, in denen dies rechtlich möglich ist. Für Japan erhoffen wir uns erste Impulse aus den im Berichtsjahr eingeleiteten Optimierungsmaßnahmen, so dass wir hier wieder an unsere früheren Absatz- und Umsatzzahlen anknüpfen können. Als vertikal ausgerichteter Anbieter mit einer

vollständigen Produkt- und Dienstleistungspalette sehen wir daher auch künftig gute Entwicklungschancen auf dem asiatisch-pazifischen Markt.

Lateinamerika

Der lateinamerikanische Kontinent kann für das Jahr 2004 auf eine überaus positive gesamtwirtschaftliche Entwicklung zurückblicken. Davon profitierte auch Fresenius Medical Care, das als Unternehmen nur indirekt von konjunkturellen Entwicklungen abhängig ist. Sowohl bei den Produkten als auch bei den Dienstleistungen für die Dialyse konnten wir dort deutlich zulegen. Gleichzeitig sind unsere Marktanteile in den einzelnen Ländern weiter gestiegen.

Die Zahl von 15.650 Dialysepatienten markiert einen neuen Unternehmensbestwert in Lateinamerika.

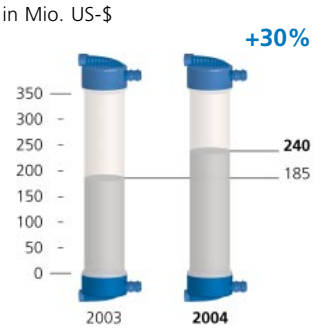
Dies spiegelt sich auch in den Umsatzzahlen wider: Der Umsatz wuchs im Berichtsjahr um 30% auf 240 Millionen US-Dollar, währungsbereinigt entspricht das einer Erhöhung um 27% gegenüber dem Jahr 2003. Die Sparte der Dialysedienstleistungen trug mit 153 Millionen US-Dollar etwa zu zwei Dritteln zum Umsatz in Lateinamerika bei – ein Wachstum von 35% gegenüber dem Jahr 2003 (währungsbereinigt +31%). Die Umsätze mit Dialyseprodukten stiegen um 21% auf 87 Millionen US-Dollar (währungsbereinigt +20%). Zum Ende des Jahres 2004 betreute Fresenius Medical Care in 160 Kliniken etwa 15.650 Patienten und damit rund 3% mehr als zwölf Monate zuvor. Dies ist ein neuer Rekord für Fresenius Medical Care in dieser Region.

Mit zwei neuen Versicherungspartnern für DSM bauen wir unsere exponierte Marktstellung in Argentinien aus.

Der wichtigste Markt in Lateinamerika ist für uns Argentinien. Hier betreuten wir zum Jahresende 2004 etwa 6.600 Patienten in 80 Dialysekliniken. Dies entspricht einem Zuwachs an Patienten von circa 6%. Mit unseren Erfahrungen als langjähriger Anbieter von Dialysedienstleistungen setzen wir auch dort die Qualitätsstandards in der Dialyse – eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiches Disease-State-Management. Von der Qualität unserer ganzheitlichen Dialysedienstleistungen überzeugten wir im Jahr 2004 zwei private Krankenversicherungen. Mit ihnen haben wir Abkommen zum DSM abgeschlossen. Fresenius Medical Care hat sich damit als führender Anbieter für ganzheitliche Therapien auf dem argentinischen Markt etabliert.

Umsatz Lateinamerika

in Mio. US-$



Durch die Erweiterung unserer lokalen Produktionskapazitäten in Buenos Aires konnten wir die wachsende lokale Nachfrage nach Blutschlauchsystemen und Trockenkonzentraten für die Hämodialyse bedienen und darüber hinaus den Export in Nachbarstaaten verstärken. Überaus positive Marktreaktionen haben wir auf Genius Express erhalten. Dieses Dialysegerät für die Akutdialyse hat im Jahr 2004 sein Debüt in Argentinien und damit auf dem lateinamerikanischen Markt gegeben.

Auch in Brasilien erholte sich die Konjunktur leicht. Dennoch blieben die Rahmenbedingungen für die Dialyse-Industrie weiterhin schwierig, da die Vergütung der Dialysebehandlung auf niedrigem Niveau verharrte. Gleichwohl: Mit etwa 4.000 Patienten in unseren Partnerkliniken – international tätigen Unternehmen ist der Betrieb von Dialysekliniken nicht gestattet – blieb unser Marktanteil nahezu unverändert. Bei Dialyseprodukten blicken wir auf ein erfolgreiches Jahr 2004 zurück. Rund die Hälfte

aller Dialysatoren in Brasilien werden von Fresenius Medical Care verkauft. Bei den Produkten zur Hämodialyse sind wir mit einem Marktanteil von über 30% Marktführer. Für 2005 planen wir die Einführung von Genius für die Akutdialyse. Darüber hinaus werden wir unsere Schulungsprogramme für Pflegepersonal, Ärzte und Patienten forcieren und damit einen wichtigen Schritt zur hohen Behandlungsqualität vollziehen.

Lateinamerika

	2004	2003
Marktdaten[1]		
Anzahl der Patienten	~170.000	
Patientenwachstum	~9%	
Unternehmensdaten		
Patienten (31.12.)	15.650	15.200
Kliniken (31.12.)	160	160
Behandlungen (in Mio.)	2,36	2,27

[1] Interne Schätzungen

Mit zweistelligen Zuwachsraten zeigt sich Mexiko als dynamischer Wachstumsmarkt.

Die Wachstumsraten von Fresenius Medical Care in Mexiko sind weiterhin vielversprechend. Die Besonderheit dieses Marktes ist der hohe Anteil der Peritonealdialyse; rund drei Viertel aller Dialysepatienten werden mittels Peritonealdialyse behandelt. Daher fokussieren wir uns mit unseren Produkten und Dienstleistungen bereits seit einigen Jahren insbesondere auf diese Behandlungsmethode – und dies ausgesprochen erfolgreich. Unser Marktanteil in der Peritonealdialyse stieg innerhalb des vergangenen Jahres von 7% auf 12%. Nach 1.500 Patienten im Jahr 2003 versorgen wir nunmehr 2.800 Patienten mit unseren Produkten. Damit konnten wir unseren Marktanteil wie geplant nahezu verdoppeln. Die rechtzeitige Erweiterung unserer Kapazitäten stellte dabei sicher, dass wir diese gestiegene Nachfrage problemlos bedienen konnten.

Auch bei der Hämodialyse blicken wir auf ein erfolgreiches Jahr in dieser Region zurück. Mit mehr als 800 Patienten betreuten wir zum Jahresende 2004 rund 30% mehr Menschen als im Jahr 2003. Unser Marktanteil bei der Hämodialyse lag bei über 40%; damit sind wir der führende Anbieter. Hier, wie auch bei der Peritonealdialyse, gehen wir von einer weiterhin erfolgreichen Entwicklung für Fresenius Medical Care aus. Für die nahe Zukunft erwarten wir Zuwachsraten von bis zu 20% bei der Zahl der Hämo- und Peritonealdialyse-Patienten.

Unser erfolgreiches Engagement in Lateinamerika verdeutlicht sich auch im Wachstum unserer Marktanteile und Patientenzahlen in anderen Ländern dieser Region. So behandelten wir zum Jahresende 2004 etwa 2.800 Hämodialysepatienten in Kolumbien, eine Steigerung von 10%. Auch bei der Peritonealdialyse konnten wir zulegen: Rund 30% aller Patienten dieser Behandlungsalternative werden mit Produkten von Fresenius Medical Care versorgt. Neben den kolumbianischen Peritonealdialyse-Patienten versorgte unsere lokale Produktionsstätte auch andere Länder des Andenpaktes, zum Beispiel Venezuela. In Venezuela stiegen unsere Marktanteile vor allem bei der Peritonealdialyse stark an. Hier betreuten wir zum Jahresende 2004 rund 600 Peritonealdialyse-Patienten und damit nahezu doppelt so viele wie zwölf Monate

zuvor. Auch in Peru und Chile verzeichneten wir beim Geschäft mit Dialyseprodukten hohe Wachstumsraten, konnten unsere Marktanteile in der Peritonealdialyse deutlich ausbauen und auch bei der Hämodialyse stärker als der Markt wachsen.

Holiday Dialysis International

Nähere Informationen zu HDI und aktuellen Reise-Angeboten auch unter: www.hdi-travel.com

Der Name HDI – Holiday Dialysis International – steht für ein Angebot, das wir Dialysepatienten weltweit bereitstellen. Insbesondere nierenkranke Menschen, die sich der regelmäßigen Hämodialyse unterziehen müssen, gelten als wenig mobil; ein Urlaub oder Geschäftsreisen in andere Länder scheinen kaum möglich. Fresenius Medical Care nutzt seine globale Präsenz und bietet reisenden Dialysepatienten innerhalb und außerhalb des eigenen Netzwerks Unterstützung bei der Dialyseversorgung fern des gewohnten Umfelds an. Damit können insbesondere Hämodialyse-Patienten in nahezu allen Gegenden der Welt ihre lebensnotwendige Dialysebehandlung erhalten und bleiben dabei mobil. Ein ganz besonderes Angebot von Fresenius Medical Care sind Schiffsreisen: HDI sorgt dafür, dass die auf den Passagierschiffen eingesetzten Dialysemaschinen, Dialysatoren, Wasseraufbereitungsanlagen und sämtliche andere relevante Voraussetzungen unseren Standards entsprechen und die reisenden Patienten ihre Dialysebehandlung in gewohnter Qualität erhalten.

Im vergangenen Geschäftsjahr haben mehr als 640 Patienten von den Angeboten der HDI Gebrauch gemacht; dies entspricht einer Steigerung von nahezu 50% gegenüber dem Jahr 2003. HDI hat außerdem seine Dienstleistungen auch für Peritonealdialyse-Patienten erweitert und stellt unter anderem sicher, dass die benötigten Dialyseflüssigkeiten in ausreichender Menge und Qualität vor Ort zur Verfügung stehen. Fresenius Medical Care bietet reisenden Patienten mit HDI nicht nur die gewohnte hohe Qualität der Dialysebehandlung, sondern ein Stück Lebensqualität außerhalb des Alltags.

Aufsichtsrat

Dr. Gerd Krick
Vorsitzender
Königstein

Konzernmandate
Aufsichtsrat
- Fresenius AG (Vorsitzender)
- Vamed AG (Vorsitzender)

Sonstige Mandate
- Vereinte Krankenversicherung AG (Aufsichtsrat)
- HDI Haftpflichtverband der Deutschen Industrie V.a.G. (Beirat)
- Adelphi Capital Europe Fund, Grand Cayman (Board of Directors)
- Donau Universität Krems (Kuratorium)
- Dresdner Bank Luxembourg S.A. (Verwaltungsrat)

Dr. Ulf M. Schneider
(seit 23. Februar 2004)
Frankfurt am Main

Konzernmandate
Aufsichtsrat
- Fresenius Kabi AG (Vorsitzender)
- Eufets AG (Vorsitzender)
- Fresenius Kabi Austria GmbH, Österreich (seit 17. November 2004)
- Fresenius Medical Care Groupe France S.A., Frankreich (seit 07. November 2004)
- NPBI International B.V., Niederlande (seit 28. September 2004)
- Fresenius Kabi Espana S.A., Spanien (seit 01. November 2004)

Prof. Dr. Bernd Fahrholz
Rechtsanwalt
Frankfurt am Main

Sonstige Mandate
Aufsichtsrat
- BMW AG (bis 13. Mai 2004)
- HeidelbergCement AG (bis 06. Mai 2004)

John Gerhard Kringel
(seit 20. Oktober 2004)
Durango, Colorado (USA)

Dr. Dieter Schenk
Stellvertretender Vorsitzender
Rechtsanwalt und Steuerberater
München

Sonstige Mandate
Aufsichtsrat
- Fresenius AG
- Gabor Shoes AG (Vorsitzender)
- Greiffenberger AG (stellvertretender Vorsitzender)
- TOPTICA Photonics AG (stellvertretender Vorsitzender)

Walter L. Weisman
Ehemaliger Präsident und Vorstandsvorsitzender von
American Medical International, Inc.
Los Angeles (USA)

Sonstige Mandate
Vorstand
- Community Care Health Network, Inc.
- Maguire Properties, Inc.
- Occidental Petroleum Corporation

Kuratorium
- California Institute of Technology (stellvertretender Vorsitzender)
- Los Angeles County Museum of Art (Vorsitzender)
- Sundance Institute (Vorsitzender)
- Public Broadcasting Service, Inc.
- Samuel H. Kress Foundation

Stephen M. Peck
(bis 30. März 2004)
Partner, Wilderness Partners, LP
New York (USA)

Aufsichtsratausschuss

Prüfungsausschuss
Prof. Dr. Bernd Fahrholz (Vorsitzender)
(bis 31. Dezember 2004)

Stephen M. Peck
(bis 30. März 2004)

Walter L. Weisman (Vorsitzender)
(ab 01. Januar 2005)

John Gerhard Kringel
(ab 01. Januar 2005)

Dr. Gerd Krick
(ab 01. Januar 2005)

Vorstand

Dr. Ben Lipps
Vorstandsvorsitzender
Boston, Massachusetts (USA)

Konzernmandate
Vorstand
- Fresenius AG (seit 16. März 2004)

Dr. Emanuele Gatti
Vorstand für die Regionen Europa, Lateinamerika, Nahost und Afrika
Bad Homburg v.d.H.

Konzernmandate
Aufsichtsrat
- Centre d'Hémodialyse du Languedoc Méditerranéen S.A.S.
- Centre Néphrologique d´Occitanie S.A.S.
- NephroCare France S.A.S.
- Fresenius Medical Care Magyarország Kft.
- Fresenius Medical Care Dializis Center Kft.

Roberto Fusté
Vorstand für die Region Asien-Pazifik
Hongkong (China)

Dr. Rainer Runte
Vorstand für Recht & Compliance
Bad Homburg v.d.H.

Konzernmandate
Aufsichtsrat
- Fresenius Medical Care Groupe France S.A.
- Fresenius Medical Care SGPS, S.A.
- Fresenius Medical Care Japan, K.K.
- Fresenius-Kawasumi Co., Ltd.

Lawrence A. Rosen
Vorstand für Finanzen
Bad Homburg v.d.H.

Rice Powell
Gesamtgeschäftsführer Fresenius Medical Care Nordamerika und Leitung von „Products and Hospital Group (PHG)" (seit 01. Januar 2004)
Boston, Massachusetts (USA)

Mats Wahlstrom
Gesamtgeschäftsführer Fresenius Medical Care Nordamerika und Leitung von „Medical Services" (seit 01. Januar 2004)
Boston, Massachusetts (USA)

Produkte und Dienstleistungen von Fresenius Medical Care

Wo nicht anders angegeben, sind alle im Geschäftsbericht 2004 der Fresenius Medical Care genannten Handelsmarken in ausgesuchten Ländern gesetzlich geschützte Warenzeichen und Eigentum der Fresenius Medical Care oder werden von der Fresenius Medical Care oder deren Tochtergesellschaften aufgrund von Lizenzen genutzt.

A.N.D.Y.·disc
Das A.N.D.Y.·disc-System ist ein PD-Doppelbeutelsystem (Lösung und Drainagebeutel) mit einer laktat-gepufferten Peritonealdialyse-Lösung. Die DISC gewährleistet eine einfache und sichere Handhabung des Systems durch den Patienten.

balance
Laktat-gepufferte Peritonealdialyse-Lösung mit stay·safe-Technologie und Doppelkammerbeutel. Nach dem Mischen des Inhalts der zwei Kammern hat die gebrauchsfertige Lösung einen neutralen pH-Wert und einen erheblich reduzierten Anteil an Glukose-Abbauprodukten.

bibag
Das Bikarbonat-Trockenkonzentrat ist ein Pulver zur Herstellung von flüssigem Bikarbonat-Konzentrat für die Bikarbonat-Hämodialyse.

bicaVera
ist die physiologische Peritonealdialyse-Lösung. stay·safe-Technologie und Doppelkammerbeutel sorgen für optimale Sicherheit und Handhabung. Die mit reinem Bikarbonat gepufferte PD-Lösung steht für optimale Biokompatibilität. Nach dem Mischen des Inhalts der zwei Kammern hat die gebrauchsfertige Lösung einen physiologischen pH-Wert und einen erheblich reduzierten Anteil an Glukose-Abbauprodukten.

BioAdequacy
Konzept zur bestmöglichen Patientenversorgung auf der Basis von biokompatiblen Produkten und Verfahren. Das Konzept zielt darauf ab, die Lebenserwartung sowie die Lebensqualität von Patienten mit chronischem Nierenversagen zu steigern.

Biofine
PVC-freies biokompatibles Material zur Herstellung von Beutelfolien, Schläuchen und anderem Zubehör für die Peritonealdialyse.

Bluttemperatur-Monitor (BTM)
Modul für Hämodialysegeräte zur Messung der Bluttemperatur, die z. B. dazu dient, die Körpertemperatur des Dialysepatienten aktiv zu kontrollieren.

Blutvolumen-Monitor (BVM)
Modul für Hämodialysegeräte zur Messung des relativen Blutvolumens und zur aktiven Kontrolle des Flüssigkeitsentzugs beim Patienten. Der BVM hilft, Komplikationen bei der Behandlung zu vermeiden.

DiaSafe
Filter zur Herstellung hochreiner Dialysierflüssigkeit während der Hämodialyse.

DISC
Regelt alle Bedienungsschritte durch einfaches Drehen; Bedienungsfehler sind weitestgehend ausgeschlossen. Klemmen und Brechkonen sind überflüssig.

Fresenius Polysulfon-Dialysator
Dialysator mit Kapillaren aus Fresenius Polysulfon.

FX-Klasse
Eine neue Klasse von Dialysatoren mit erhöhter Leistung und hervorragender Biokompatibilität. Das verbesserte Leistungsprofil der Dialysatoren der FX-Klasse wurde durch ein von Grund auf neuartiges Dialysatorenkonzept realisiert, das Verbesserungen der einzelnen Komponenten – einschließlich der Helixone-Membran beinhaltet.

GENIUS
Innovatives Hämodialysetherapie-System, basierend auf einem geschlossenen Tank-System. Die gesamte Dialysierflüssigkeit wird vor der Behandlung hergestellt und dem Bedarf des einzelnen Patienten angepasst.

Helixone
Die fortschrittliche Membran der FX-Klasse Dialysatoren, die auf Basis der Fresenius Polysulfon-Membran entwickelt wurde. Helixone verfügt über eine optimierte Porenstruktur und -verteilung, die die gezielte Eliminierung von höhermolekularen Substanzen wie ß2-Mikroglobulin erhöht.

iCare Monitoring System
Internetbasiertes Überwachungssystem der nächtlichen Dialysebehandlung bei der von einer zentralen Stelle die tatsächlichen mit den vorgeschriebenen Daten verglichen werden und bei Abweichungen der Patient mit den gespeicherten Notfallinformationen kontaktiert wird.

IQcard
Die IQcard wird in Verbindung mit dem Freedom Cycler PD+ verwendet, um den gesamten Ablauf einer automatisierten Peritonealdialyse zu dokumentieren. Die von der IQcard gespeicherten Daten können zur Optimierung der Therapie des Patienten sowie für Forschungszwecke verwendet werden.

multiBic
Eine bikarbonatgestützte Lösung zur Hämofiltration.

multiFiltrate
Multifunktionales Akutdialysegerät für Therapieverfahren im Intensivbereich sowie für intermittierende Kurzzeitdialysen (Hämofiltration).

On-line Clearance (OLC)/ On-line Clearance Monitor (OCM)
Optionale Komponente für Hämodialysegeräte zur Online-Messung der effektiven in vivo Dialysator-Clearance zum Zweck der Qualitätssicherung.

ONLINEplus System
System zur Online-Hämodiafiltration und Online-Hämofiltration für die Fresenius Medical Care Hämodialysegeräte der Serie 4008. Die Infusionsflüssigkeit wird auf praktische und kosteneffiziente Weise mittels Filtration aus der Dialysierflüssigkeit erzeugt.

Optiflux
In den USA vermarktete Dialysator-Generation mit verbesserten Leistungsdaten und hervorragender Biokompatibilität.

PatientOnLine
– der PD Therapie Manager. Dies ist ein Software-Programm für die Peritonealdialyse zur kompletten Patientendatenverwaltung und Therapieauswertung mit dem Ziel der Ermittlung der bestmöglichen Therapieform.

PIN
Automatischer Inline-Systemverschluss vor Diskonnektion in der Peritonealdialyse mit minimiertem Kontaminationsrisiko.

Prometheus
Neuartiges extrakorporales Blutreinigungsverfahren bei Patienten mit Leberversagen, damit die Leber in ihrer Funktion entlastet werden kann.

sleep·safe
Neues Gerät für die automatisierte Peritonealdialyse (APD). Es bietet das gesamte Anwendungsspektrum der APD bei maximaler Sicherheit und hohem Komfort für Patient, Arzt und Pflegepersonal.

stay·safe
Biokompatibles, sicheres und umweltfreundliches System für die Peritonealdialyse aus Biofine und mit PIN- und DISC-Technologie, d. h. ohne Brechkonen und Klammern.

UltraCare
Innovatives und integratives Behandlungskonzept in den nordamerikanischen Dialysekliniken von Fresenius Medical Care, bei dem u. a. die Einmalverwendung von High-Flux-Dialysatoren aus Polysulfon mit dem On-line Clearance Monitor und ultrareinen Dialysierflüssigkeiten kombiniert wird.

Begriffe aus dem Gesundheitswesen und der Dialyse

Albumin
Albumin ist ein Eiweiß (Protein), anhand des Albuminwertes kann der allgemeine Ernährungszustand festgestellt werden.

Anämie
Herabgesetzte Fähigkeit des Blutes, Sauerstoff zu transportieren, gemessen als reduzierter Hämoglobingehalt im Blut.

Apherese
Verfahren der Blutentnahme von einem Spender oder auch Patienten, bei der nach Abtrennung und Entfernung bestimmter Bestandteile (Thombozyten, Plasma) das restliche Blut wieder zurück infundiert wird.

Arterio-venöse (AV) Fistel
Eine arterio-venöse Fistel ist eine direkte, operativ hergestellte Verbindung zwischen der Arterie und der Vene eines Patienten. Nach der Operation entwickelt sich ein großes Blutgefäß mit einem hohen Blutfluss, das als Zugang für die Hämodialyse dient.

Automatisierte Peritonealdialyse (APD)
Maschinenunterstützte Variante der Peritonealdialysebehandlung, die meist über Nacht zur Anwendung kommt.

Bioimpedance
Verfahren, das Rückschlüsse auf den Wassergehalt des Körpers erlaubt. Am Körper ein- und ausleitende Wechselstromelektroden messen den Zusammenhang zwischen elektrischem Wechselstrom und Wechselspannung, die durch einen Körper fließen.

Biokompatibilität
Qualität und Verträglichkeit des Materials, des Systems oder der Lösung, die negative Reaktionen des Patientenorganismus verhindert.

Blutschlauchsystem
Schlauchsystem, das den Blutkreislauf des Patienten während der Dialysebehandlung mit dem Dialysator verbindet.

CE-Zertifizierung
Nachweis darüber, dass medizinische Geräte den Richtlinien der Europäischen Union entsprechen.

Clearance
Eine quantitative Größe zur Darstellung der Reinigungsleistung des Dialysators im Hinblick auf die Entfernung urämischer Toxine.

Composite rate (Erstattungsrate)
Die von Medicare für die Dialysebehandlung angesetzte Erstattungsrate.

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)
Kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse, Behandlungsmethode, bei der die Dialyselösung üblicherweise viermal täglich manuell ausgetauscht wird.

Dialysator
Spezieller Filter, der in der Hämodialyse zur Entfernung toxischer Substanzen und zur Abscheidung überschüssigen Wassers aus dem Blut verwendet wird. Häufig als „künstliche Niere“ bezeichnet.

Dialyse
Form der Nierenersatztherapie, bei der eine semipermeable Membran – in der Peritonealdialyse das Peritoneum (Bauchfell), in der Hämodialyse die Membran des Dialysators – zur Kontrolle des Stoffaustausches zwischen dem Blut des Patienten und einer Dialysierflüssigkeit verwendet wird.

Dialysierflüssigkeit
Bei der Dialyse verwendete Flüssigkeit.

Diffusion
Konzentrationsaustausch von zwei Flüssigkeiten, die durch eine halbdurchlässige Membran getrennt sind. Die Moleküle wandern von einer Flüssigkeit in die andere, Stoffwechselgifte treten somit durch die Membran in die Dialysierflüssigkeit.

Disease-State-Management (DSM)
Holistisches Konzept der Patientenbehandlung unter Berücksichtigung aller mit der Krankheit verbundenen, medizinischen Aspekte.

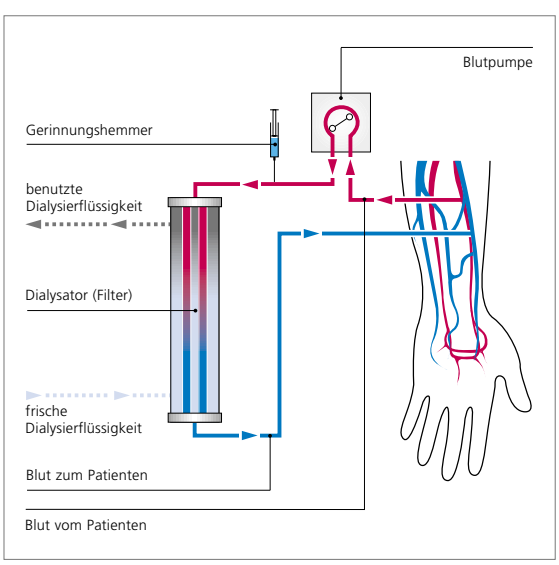
End-Stage Renal Disease (ESRD)
Chronisches Nierenversagen, das einhergeht mit lang anhaltenden Komplikationen, wie der renalen Anämie, Bluthochdruck und anderen kardio-vaskulären Problemen, sowie Knochenerkrankungen, Appetitverlust und Unterernährung.

Erythropoietin (EPO)
Hormon, das die Produktion roter Blutkörperchen anregt. Rekombinantes Human-EPO wird üblicherweise Dialysepatienten verschrieben, die an Anämie leiden.

FDA
US-Behörde für Lebens- und Arzneimittel.

Hämodiafiltration (HDF)
Spezielle Form der Behandlung von Patienten mit chronischem Nierenversagen (ESRD), in der die Vorteile der Hämodialyse und der Hämofiltration kombiniert genutzt werden, d. h. es werden hohe Eliminationsraten für Substanzen mit niedrigem und hohem Molekulargewicht mittels Diffusion bzw. Konvektion erzielt.

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



Hämofiltration (HF)
Behandlungsmethode für Patienten mit chronischem Nierenversagen (ESRD), bei der keine Dialysierflüssigkeit verwendet wird. Die gelösten Teilchen werden durch konvektive Kräfte bei der Filterung des Plasmawassers durch eine semipermeable Membran entfernt. Das durch den Filtervorgang fehlende Volumen wird durch die Infusion einer Ersatzlösung (Substitutionslösung) ausgeglichen.

Health Maintenance Organization (HMO)
Besondere Form der privaten Krankenversicherung in den USA, bei der die versicherten Personen Mitglieder sind und die Behandlung von Vertragsärzten (oder Mitgliedsärzten) der Organisation durchgeführt wird.

High-flux Dialysatoren
Dialysatoren mit hoch durchlässigen Membranen, die eine effektive Abscheidung von Wasser und die Entfernung großer urämischer Toxine, wie z. B. ß2-Mikroglobulin ermöglichen.

Hypervolämie
Vermehrtes Blutvolumen.

International Organization for Standardization (ISO)
Internationale Normierungsorganisation.

Inzidenz
Die Inzidenz ist die Anzahl von Patienten, bei denen in einem bestimmten Zeitraum eine Krankheit neu diagnostiziert wurde.

Katheter
Flexibles Röhrchen, durch das Flüssigkeiten in oder aus dem Körper transportiert werden. Für die Peritonealdialyse wird der Katheter in die Bauchdecke eingesetzt.

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 endgültigem Nierenversagen (ESRD) und von Behinderten erstattet, sowie Bedürftige.

Medicare-Reform (Medicare Modernization Act, MMA)
Reform von Medicare, dem US-amerikanischen Gesundheitsfürsorgeprogramm zur medizinischen Versorgung von Senioren und Dialysepatienten ohne privaten Krankenversicherungsschutz. Die Reform hat Einfluss auf die Vergütung der Behandlung chronisch nierenkranker Dialysepatienten und tritt ab 2005 in Kraft.

Nieren
Befinden sich in der hinteren Bauchhöhle, jeweils rechts und links neben der Wirbelsäule. Die jeweils rund 11 cm langen und nur 160g 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.

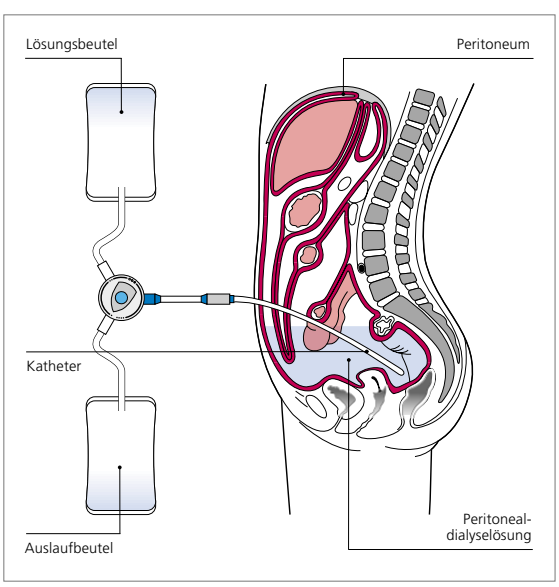
Nierenversagen, akutes
Akuter Verlust der Nierenfunktion. Es bestehen gute Chancen, die Nierenfunktion wiederherzustellen, wenn die Ursache des akuten Nierenversagens behoben werden kann. Je nach Schwere des Nierenfunktionsverlustes kann eine zwischenzeitliche Dialysebehandlung erforderlich sein.

Nierenversagen, chronisches
Definitiver Verlust der Nierenfunktion, oft auch als endgültiges Nierenversagen (ESRD) bezeichnet. Die Wiederherstellung der Nierenfunktion ist nicht mehr möglich, weshalb sich der Patient einer Nierenersatztherapie, d. h. einer Nierentransplantation oder einer Dialyse, unterziehen muss.

Nierentransplantation
Chirurgische Implantation einer Spenderniere.

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.

Peritonealdialyse (PD)
Behandlungsmethode in der Dialyse, 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 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.



Polyolefines
Polymermaterialien, bestehend ausschließlich aus Kohlen- und Wasserstoff.

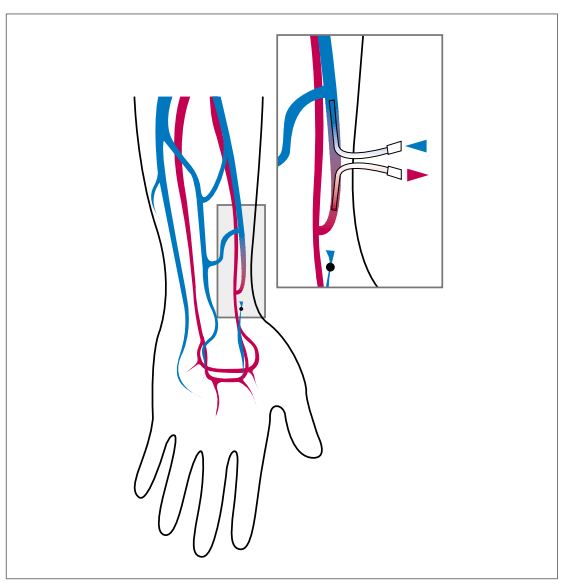
Polysulfon
Ein Polymer aus dem Dialysatorenmembranen hergestellt werden. Es zeichnet sich durch eine äußerst hohe Wärmestabilität, chemische Beständigkeit und Blutverträglichkeit aus.

Prävalenz
Anzahl der Patienten, die in einen bestimmten Zeitraum eine spezifische Krankheit haben.

Trockengewicht
Angestrebtes, optimales Gewicht des Patienten am Ende einer Dialysebehandlung.

Ultrafiltrationsrate
Menge der Flüssigkeit in ml/min, die aus dem Blutkreislauf des Patienten entzogen wird. Die jeweilige Menge ist sehr sorgfältig zu bestimmen. Ist sie zu hoch, wird die Herz-Kreislaufstabilität des Patienten gefährdet, ist sie zu niedrig, kann dem Patienten das überschüssige Wasser nicht entzogen werden.

Vaskulärer Zugang (Shunt)
Methode, den Blutkreislauf des Patienten am Dialysegerät anzuschließen. Der vaskuläre Zugang muss einen ausreichenden Blutdurchfluss ermöglichen sowie den Anschluss an das Gerät, normalerweise dreimal wöchentlich, gewährleisten. Ein funktionierender Gefäßzugang ist für die Durchführung der Hämodialyse unerlässlich. Die frühzeitige Erkennung von Problemen am Gefäßzugang ist essentiell für den dortigen Blutfluss.



Xenotransplantation
Transplantation von Organen zwischen zwei unterschiedlichen Arten.

Kontakte

Fresenius Medical Care AG
D-61346 Bad Homburg v.d.H.
Tel. +49 6172 609 0
http://www.fmc-ag.de

Investor Relations
Oliver Maier
Tel. +49 6172 609 25 25
Fax +49 6172 609 23 01
E-Mail: ir-fms@fmc-ag.de

Nordamerika
Investor Relations
Heinz Schmidt
Tel. +1 781 402 45 18
Fax +1 781 402 97 41
E-Mail: ir-fmcna@fmc-ag.de

Public Relations
Joachim Weith
Tel. +49 6172 609 21 01
Fax +49 6172 609 22 94
E-Mail: pr-fmc@fmc-ag.de

Transfer Agent
J.P. Morgan Chase Bank
P.O. Box 43013
Providence, RI 02940-3013
USA
Tel. (800) 990 11 35
(gebührenfrei in den USA)
Tel. +1 781 575-4328
E-Mail: adr@jpmorgan.com
http://www.adr.com

Finanzkalender 2005

Veröffentlichung zum 1. Quartal 2005	04. Mai 2005
Hauptversammlung Frankfurt am Main	24. Mai 2005
Dividendenzahlung	25. Mai 2005
Veröffentlichung zum 2. Quartal 2005	04. August 2005
Veröffentlichung zum 3. Quartal 2005	03. November 2005

Wichtige Messen 2005

42nd ERA-EDTA Congress (European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association) Istanbul, Türkei	04. – 07. Juni 2005
3rd World Congress of Nephrology Singapur	26. – 30. Juni 2005
38th Annual Meeting of the American Society of Nephrology (ASN) Philadelphia, USA	08. – 13. November 2005

Änderungen vorbehalten.

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

This annual report is also available in English.

Die Geschäftsberichte, Zwischenberichte sowie weitere Informationen zum Unternehmen sind ebenfalls im Internet abrufbar. Fresenius Medical Care on-line: **www.fmc-ag.de**

Für gedruckte Exemplare wenden Sie sich bitte an Investor Relations.

Herausgeber: Fresenius Medical Care AG, Investor Relations

Konzept und Gestaltung: Shanghai, Berlin, www.shanghai-berlin.com
Produktion: colours ec gmbh, Osnabrück, www.colours.de

Dieser Geschäftsbericht enthält zukunftsbezogene Aussagen, die gewissen Risiken und Unsicherheiten unterliegen. Sollten die den Angaben zugrundegelegten Annahmen nicht eintreffen oder Risiken – wie auch in den bei der SEC eingereichten Unterlagen angegeben – eintreten, so können die tatsächlichen Ergebnisse von den zurzeit erwarteten abweichen.

Titel, Text und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung von Fresenius Medical Care.

365 TAGE ZAHLEN UND FAKTEN

Finanzbericht 2004

Inhalt

03 | Darstellung und Analyse
03 | Kritische Rechnungslegungsgrundsätze
06 | Finanz- und Ertragslage
09 | Operatives Ergebnis
17 | Liquidität und Mittelherkunft
24 | Neue Verlautbarungen und Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften
24 | Quantitative und qualitative Offenlegung von Marktrisiken
30 | Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat

31 | Konzernabschluss
31 | Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
32 | Konzernbilanz
34 | Konzern-Kapitalflussrechnung
36 | Konzerneigenkapital
38 | Anmerkungen zum Konzernabschluss

83 | Bestätigungsvermerk

84 | Finanzglossar
85 | Regionale Organisation
86 | Wesentliche Beteiligungen
88 | 5-Jahresübersicht
90 | Index

Mit der Notierung der Fresenius Medical Care AG 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. In den USA kann die Form 20-F angefordert werden bei: JPMorgan Chase Bank / P.O. Box 43013 / Providence, RI 02940-3013 / USA / Tel. (800) 990 1135 / Tel. +1 781 575 4328 (für Anrufer außerhalb der USA).

Der von der KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehene Jahresabschluss der Fresenius Medical Care AG wird im Bundesanzeiger veröffentlicht und beim Amtsgericht Hof a.d. Saale hinterlegt. Dieser Abschluss kann bei der Gesellschaft angefordert werden.

Der von der KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehene Konzernabschluss nach §292a HGB wird im Bundesanzeiger veröffentlicht und beim Amtsgericht Hof a.d. Saale hinterlegt. Dieser Abschluss kann bei der Gesellschaft angefordert werden.

Darstellung und Analyse der wirtschaftlichen Entwicklung und der Finanzlage

Die folgende Erörterung der finanziellen Lage und des Ergebnisses der Geschäftstätigkeit der Fresenius Medical Care AG und ihrer Tochterunternehmen („Fresenius Medical Care“ oder „die Gesellschaft“) sollte im Zusammenhang mit dem beigefügten Konzernabschluss und den zugehörigen Anmerkungen gelesen werden. Einige der im weiteren Bericht enthaltenen Angaben, einschließlich Aussagen zu künftigen Umsätzen, Kosten und Investitionsausgaben sowie zu möglichen Veränderungen in der Branche oder zu den Wettbewerbsbedingungen und der Finanzlage, enthalten zukunftsbezogene Aussagen. Diese zukunftsbezogenen Aussagen wurden auf der Grundlage von Erwartungen und Einschätzungen des Vorstands 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.

Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft ist darüber hinaus weiteren Risiken und Unsicherheiten ausgesetzt, die Fresenius Medical Care von Zeit zu Zeit im Rahmen ihrer veröffentlichten Berichte darstellt. Veränderungen in jedem dieser Bereiche könnten dazu führen, dass die Ergebnisse der Gesellschaft wesentlich von den Ergebnissen abweichen, die die Gesellschaft oder andere vorhergesagt haben oder vorhersagen werden.

Kritische Rechnungslegungsgrundsätze

Die im Konzernabschluss dargestellte Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft wird durch die angewendeten Rechnungslegungsgrundsätze sowie durch die Annahmen und Schätzungen beeinflusst, die dem Konzernabschluss der Gesellschaft zu Grunde liegen. Die kritischen Rechnungslegungsgrundsätze, die Beurteilungen im Rahmen der Entwicklung und Anwendung dieser Grundsätze sowie die Sensitivität der berichteten Ergebnisse in Bezug auf Änderungen in den Rechnungslegungsgrundsätzen, Annahmen und Schätzungen stellen Faktoren dar, die zusammen mit dem Konzernabschluss der Gesellschaft und der Diskussion im Abschnitt „Operatives Ergebnis“ zu beachten sind.

Werthaltigkeit von Firmenwerten und immateriellen Vermögensgegenständen
Das Wachstum der Gesellschaft durch Akquisitionen hat zu einem erheblichen Umfang an immateriellen Vermögensgegenständen geführt – u.a. Firmenwerten, Markennamen und Managementverträgen. Zum 31. Dezember 2004 beliefen sich die Buchwerte des Firmenwertes auf 3.445 Mio. US-$ und der immateriellen Vermögensgegenstände mit unbestimmter Nutzungsdauer auf 441 Mio. US-$, was etwa 50% der Bilanzsumme entspricht.

In Übereinstimmung mit dem Statement of Financial Accounting Standards („SFAS") Nr. 142 *(Goodwill and Other Intangible Assets)* überprüft die Gesellschaft Firmenwerte und immaterielle Vermögensgegenstände mit unbestimmter Nutzungsdauer mindestens jährlich oder wenn Ereignisse oder Veränderungen darauf hindeuten, dass der Buchwert dieser Vermögensgegenstände nicht mehr werthaltig ist, auf einen erforderlichen Abschreibungsbedarf hin (siehe Anmerkung 1g zum Konzernabschluss).

Um die Vorschriften des SFAS Nr. 142 zu erfüllen, werden zunächst die Zeitwerte der nach SFAS Nr. 142 ermittelten Berichtseinheiten (reporting units) mit deren Buchwerten verglichen. Der Zeitwert der Berichtseinheiten wird durch Anwendung eines Discounted Cash Flow Verfahrens (DCF-Verfahren) unter Berücksichtigung der spezifischen gewichteten Gesamtkapitalkosten (WACC) der Berichtseinheiten ermittelt. Die in dem Verfahren verwendeten Cash Flows basieren auf den Budgets der nächsten drei Jahre und auf Projektionen für die darauf folgenden Jahre unter Zugrundelegung von erwarteten Wachstumsraten. Die Wachstumsraten werden auf Basis von internen und externen Marktanalysen ermittelt. Im Abzinsungsfaktor spiegeln sich die Inflation, der die örtlichen Zahlungsströme unterliegen, sowie die Marktrisikoprämie der Berichtseinheiten wider.

Falls der Zeitwert der Berichtseinheit niedriger als der Buchwert ist, werden in einem zweiten Schritt der Zeitwert und der Buchwert des Firmenwertes miteinander verglichen. Falls der Zeitwert des Firmenwertes niedriger ist als der Buchwert, wird die Differenz als außerplanmäßige Abschreibung gebucht.

Ein länger anhaltender Abschwung im Gesundheitswesen mit einem geringer als erwarteten Anstieg der Erstattungssätze und/oder höher als erwarteten Kosten für die Erbringung der Gesundheitsdienstleistungen könnte die Schätzungen der zukünftigen Cash Flows negativ beeinflussen. Weiterhin könnten Verschlechterungen im makroökonomischen Umfeld den Abzinsungssatz beeinflussen. Eine Verringerung der erwarteten künftigen Zahlungsströme und/oder eine Verschlechterung des makroökonomischen Umfeldes der Berichtseinheiten könnte zu außerplanmäßigen Abschreibungen auf Firmenwerte und andere immaterielle Vermögensgegenstände führen, die die künftigen operativen Ergebnisse und die künftige Vermögenslage der Gesellschaft in wesentlichem Umfang negativ beeinflussen könnten.

Rechtliche Eventualverbindlichkeiten

Wie in der Anmerkung 16 „Rechtliche Verfahren" zum Konzernabschluss der Gesellschaft beschrieben, ist Fresenius Medical Care in verschiedene Rechtsstreitigkeiten verwickelt. Der Ausgang dieser Rechtsangelegenheiten könnte einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft haben.

Die Gesellschaft prüft regelmäßig die entsprechenden Informationen sowie ihre rechtlichen Möglichkeiten und nimmt die erforderlichen Rückstellungen für wahrscheinlich aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten vor, einschließlich der geschätzten Rechtskosten für eine Regelung der Angelegenheiten. Die Gesellschaft nutzt ihre Rechtsabteilung wie auch externe Anwälte für die Beurteilung der Rechts-

angelegenheiten. Bei der Beurteilung eines Rückstellungsbedarfs wird berücksichtigt, inwieweit ein negativer Ausgang des Rechtsstreits wahrscheinlich ist und inwieweit eine zuverlässige Schätzung der Aufwendungen vorgenommen werden kann.

Die bloße Einleitung eines Gerichtsverfahrens oder die formelle Behauptung eines Anspruchs bzw. die Offenlegung eines solchen Gerichtsverfahrens oder einer solchen Behauptung deuten nicht darauf hin, dass ein negativer Ausgang des Rechtsstreits wahrscheinlich ist, und führt nicht automatisch zur Bildung einer Rückstellung.

Wertberichtigung auf zweifelhafte Forderungen

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind für die Gesellschaft ein wesentlicher Bilanzposten, und die Wertberichtigung auf zweifelhafte Forderungen stellt eine wichtige Schätzung durch das Management dar. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen betrugen 1.463 Mio. US-$ bzw. 1.230 Mio. US-$ im Jahr 2004 bzw. 2003 nach Wertberichtigung. Die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen betrugen 180 Mio. US-$ bzw. 166 Mio. US-$ für das Jahr 2004 bzw. 2003. Der größte Teil der Forderungen der Gesellschaft stammt aus dem Bereich Dialysedienstleistungen in Nordamerika.

Die Umsätze aus den Dialysedienstleistungen werden in Höhe der erwarteten Erstattungsbeträge in Übereinstimmung mit den vertraglichen Vereinbarungen mit Dritten fakturiert und verbucht. Im Rahmen der Medicare- und Medicaid-Programme werden die gesetzlich verordneten Netto-Erstattungssätze je Behandlung in Rechnung gestellt. Die Abrechnung mit der Mehrzahl der privaten Versicherungen erfolgt auf Basis von Standardsätzen für Dienstleistungen, wobei vertragliche Abzüge im Rahmen einer realistischen Einschätzung der zu erwartenden Zahlungseingänge berücksichtigt werden.

Die Schätzung der Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen im Dialysedienstleistungsgeschäft orientiert sich hauptsächlich an dem bisherigen Zahlungsverhalten. Für das nordamerikanische Geschäft basieren die Wertberichtigungen insbesondere auf einer Analyse des bisherigen Zahlungsverhaltens sowie der Altersstruktur der Forderungen und der Vertragspartner. In gewissen zeitlichen Abständen überprüft die Gesellschaft die Forderungen auf Abweichungen vom bisherigen Zahlungsverhalten, um die Angemessenheit der Wertberichtigungen sicherzustellen. Der Wertberichtigungsbedarf im Segment International und für das Produktgeschäft basiert ebenfalls auf Schätzungen, die unter anderem auch die Altersstruktur, die Vertragspartner und das bisherige Zahlungsverhalten berücksichtigen. Wesentliche Veränderungen im Zahlungsverhalten, eine Verschlechterung der Altersstruktur der Forderungen sowie das Auftreten von Schwierigkeiten beim Einzug von Forderungen, könnte eine Anhebung der Schätzung des Wertberichtigungsbedarfs auf zweifelhafte Forderungen erfordern. Solche zusätzlichen Wertberichtigungen auf Forderungen könnten die künftigen operativen Ergebnisse der Gesellschaft in wesentlichem Umfang negativ beeinflussen.

Selbstversicherungsprogramme
Fresenius Medical Care Holdings, Inc. (FMCH), das größte Tochterunternehmen der Gesellschaft, unterhält teilweise Selbstversicherungsprogramme gegen Berufs-, Produkt- und allgemeine Haftpflichtrisiken sowie gegen PKW-Schäden und Arbeitnehmer-Entschädigungsansprüche. Dabei deckt die Gesellschaft Ansprüche bis zu einer festgelegten Schadenshöhe selbst ab; darüber hinausgehende Ansprüche sind durch externe Versicherer abgedeckt. Die ausgewiesenen Rückstellungen für das Geschäftsjahr beinhalten Schätzungen der erwarteten Kosten für entstandene Schadensfälle (sowohl berichtete wie auch angefallene, aber noch nicht berichtete Schadensfälle) basierend auf Erfahrungen der Vergangenheit sowie der gegenwärtigen Schadenssituation. Die Erfahrungen beinhalten sowohl die Rate auftretender Schadensfälle (Anzahl) als auch die Schwere der Schäden (Kosten) und führen kombiniert mit den individuellen Schadenserwartungen zu den Schätzungen der berichteten Werte.

Finanz- und Ertragslage

Überblick
Das Geschäft der Gesellschaft besteht vorwiegend aus der Erbringung von Dialysedienstleistungen und der Produktion und dem Vertrieb von Produkten für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. In Nordamerika führt Fresenius Medical Care zusätzlich klinische Labortests durch und erbringt Perfusions- und Autotransfusionsdienstleistungen sowie Dienstleistungen in der therapeutischen Apherese. Die Perfusion erhält während einer Herzgefäßoperation die menschliche Herz- und Lungenfunktion aufrecht. Die Autotransfusion dient während einer Operation alternativ zur Verwendung von Spenderblut dazu, das eigene Blut des Patienten zu sammeln, zu filtern und in den Körper zurückzuführen. Die therapeutische Apherese ist ein Verfahren, bei dem krankheitserregende Substanzen aus dem Blut oder Blutplasma von Patienten gefiltert werden. Dialyse ist eine lebensrettende Behandlung für irreversibles, chronisches Nierenversagen im Endstadium und erfordert lebenslang mehrere Behandlungen pro Woche. Die Gesellschaft schätzt, dass die Bereitstellung von Dialysedienstleistungen und der Vertrieb von Dialyseprodukten und -geräten einen weltweiten Markt von über 40 Mrd. US-$ mit einem erwarteten jährlichen Patientenwachstum von 6% darstellt. Das Patientenwachstum wird durch Faktoren wie das Altern der Bevölkerung, steigendes Aufkommen von Diabetes und Bluthochdruck, welches häufig einem terminalen Nierenversagen vorangeht, Verbesserung der Behandlungsqualität, was das Leben der Patienten verlängert, und sich verbessernde Lebensstandards in den Entwicklungsländern, welche eine lebensrettende Behandlung ermöglichen, verursacht. Der Schlüssel zu kontinuierlichem Umsatzwachstum ist die Fähigkeit der Gesellschaft, neue Patienten zur Steigerung der Anzahl der jährlich durchgeführten Behandlungen zu gewinnen. Daher geht die Gesellschaft davon aus, dass die Anzahl der jährlich durchgeführten Behandlungen ein aussagefähiger Indikator für kontinuierliches Umsatzwachstum und Erfolg ist. Zusätzlich beeinflussen das Erstattungsumfeld sowie das Umfeld für die Verordnung von Zusatzdienstleistungen das Geschäft der Gesellschaft erheblich. In der Vergangenheit erlebte die Gesellschaft im allgemeinen stabile Erstattungen für Dialysedienstleistungen, und sie erwartet diese auch in der Zukunft. Dieses beinhaltet den Ausgleich von ungünstigen

Änderungen der Erstattungssätze in gewissen Ländern durch günstige Änderungen in anderen Ländern. Ein Großteil der Behandlungen wird von staatlichen Institutionen wie Medicare in den USA bezahlt. Als Konsequenz des Drucks zur Kostenreduzierung im Gesundheitswesen waren die Steigerungen der Erstattungssätze begrenzt. Die Fähigkeit der Gesellschaft, die Preise für ihre Dienstleistungen zu beeinflussen, ist begrenzt. Die Ertragskraft ist abhängig von der Fähigkeit der Gesellschaft, ansteigende Labor-, Medikamenten- und Verbrauchsmaterialkosten zu kontrollieren.

Am 8. Dezember 2003 wurde der „Medicare Prescription Drug, Modernization and Improvement Act" („MMA") als Gesetz verabschiedet. Dieses Gesetz hat eine Reihe wesentlicher Änderungen der staatlichen Erstattungen in den USA für Dialysedienstleistungen und Arzneimittel zur Folge und sieht folgendes vor: (1) der Erstattungssatz für Dialysedienstleistungen wurde zum 1. Januar 2005 um 1,6% erhöht; (2) zum 1. Januar 2005 basieren Zahlungen für zehn separat abrechenbare Dialysemedikamente auf den durchschnittlichen (vom Generalinspekteur für Gesundheit und Humandienstleistungen in den USA („Generalinspekteur") ermittelten und von den „Centers for Medicare and Medicaid Services" („CMS") der U.S. Behörde für Gesundheit und Humandienstleistungen aktualisierten) Anschaffungskosten, und Zahlungen für die verbleibenden separat abrechenbaren Dialysemedikamente basieren auf dem durchschnittlichen Verkaufspreis („DVP") zuzüglich 6% (DVP ist im Gesetz definiert als der DVP eines Herstellers für alle Käufer in einem Kalenderquartal pro Einheit eines jeden Medikaments, das in demselben Kalenderquartal verkauft wurde, ohne Berücksichtigung von Verkäufen, die nicht dem „besten Preis" unterliegen sowie von Verkäufen zu nominellen Preisen, und abzüglich aller Nachlässe, Rückverrechnungen und Rabatte.); (3) die Differenz zwischen der auf den festgelegten Anschaffungskosten basierenden Erstattung und dem Betrag, der nach der gegenwärtigen, auf dem durchschnittlichen Großhandelspreis basierenden („DGP-basierten") Erstattungsmethodik zu erstatten gewesen wäre, wird dem Erstattungssatz für Dialysedienstleistungen zugeschlagen. Für diesen Zuschlagsbetrag ist ein Satz von 8,7% des Erstattungssatzes für Dialysedienstleistungen festgelegt worden, der jährlich auf Basis des Wachstums der Ausgaben für Medikamente aktualisiert wird; (4) Dialyseanbieter werden mit Wirkung vom 1. April 2005 höhere Erstattungssätze für Dialysedienstleistungen für bestimmte Patienten erhalten. Der Erstattungssatz für Dialysedienstleistungen ist dabei mit einer begrenzten Zahl von bestimmten Patientenmerkmalen (wie Alter, Body-Mass-Index und Körperumfang) verknüpft; (5) mit Beginn des Jahres 2006 ist der Generalinspekteur berechtigt, für alle separat abrechenbaren Dialysemedikamente festzulegen, ob bei der Vergütung die Anschaffungskosten oder der durchschnittliche Verkaufspreis zugrundegelegt wird; (6) der Generalinspekteur soll zum 1. Januar 2006 ein dreijähriges Demonstrationsprojekt aufbauen, um den Nutzen der vollständigen Erstattung nach Fallzusammensetzung (case-mix adjusted) für Dialysedienstleistungen für Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz zu untersuchen. Bei diesem Projekt würde die Erstattung von separat abrechenbaren Dialysemedikamenten und verbundenen Labordienstleistungen mit dem Erstattungssatz für Dialysedienstleistungen gebündelt. Die an diesem Programm teilnehmenden Dialyseeinrichtungen erhalten einen um weitere 1,6% erhöhten Erstattungssatz für Dialysedienstleistungen. Erläuterungen zum Erstattungssatz für Dialysedienstleistungen finden sich in Abschnitt 4B, „Geschäfts-

überblick – Aufsichtsbehördliche und Rechtliche Sachverhalte - Erstattungen“ im Geschäftsbericht der Gesellschaft in der Form des 20-F. Die Gesellschaft erwartet, dass die endgültige Regelung einen nicht-materiellen negativen Einfluss auf ihren Umsatz mit Medicare haben könnte.

Im Juli 2004 hat die CMS bestimmte Änderungen bezüglich ihrer Erstattungen für Erythropoietin („EPO“) und Verordnungsrichtlinien vorgeschlagen. Die Behörde ist zu dem Schluss gekommen, dass die angemessene Verordnung von EPO unter Berücksichtigung sowohl des Hämoglobin/Hämatokritwerts des Patienten als auch der Dosis überwacht werden muss, und ihr Entwurf spiegelt diesen Schluss wider. Insbesondere ist ein der Zahlung vorgelagerter Überprüfungsprozess vorgesehen, nach dem Erstattungsansprüche für EPO bei Hämoglobinwerten unter 13 (oder Hämatokrit von 39) nicht zur Überprüfung selektiert werden, Erstattungsansprüche für EPO bei Hämoglobinwerten über 13 jedoch auf der Grundlage des Hämoglobinwerts und der entsprechenden EPO Dosis überprüft werden. Des Weiteren sollen Zahlungen auf eine feste Menge EPO begrenzt werden, es sei denn, die Hämoglobinwerte sind medizinisch gerechtfertigt. Der Zeitraum für die Abgabe von Stellungnahmen zu diesem Verfahrensentwurf wurde verlängert und endete am 7. Oktober 2004. Die CMS hat die Richtlinien noch nicht endgültig verabschiedet. Wenn die Änderungen für EPO-Erstattungen und -Verordnungen in Kraft treten, könnte dies eine negative Auswirkung auf das operative Ergebnis der Gesellschaft haben.

Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft ist geographisch organisiert. Dementsprechend hat die Gesellschaft drei operative Segmente identifiziert: Nordamerika, International und Asien-Pazifik. Für Berichtszwecke hat die Gesellschaft die operativen Segmente International und Asien-Pazifik zum Segment „International“ zusammengefasst. Diese Zusammenfassung erfolgte aufgrund der Ähnlichkeit der in den beiden Segmenten vorherrschenden wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die Ähnlichkeit bezieht sich unter anderem auf die erbrachten Dienstleistungen, die vertriebenen Produkte, die Art der Patientenstrukturen, die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen sowie das wirtschaftliche Umfeld. Das für die Rentabilität und den Cash Flow aller Bereiche eines Segments zuständige Vorstandsmitglied überwacht das Management des Segments. Die Rechnungslegungsgrundsätze der operativen Segmente sind die gleichen wie für die nach den in den USA allgemein anerkannten Grundsätzen der Rechnungslegung („U.S. GAAP“) aufgestellten Konzernabschlüsse der Gesellschaft. Der Vorstand beurteilt die Segmente anhand von Kenngrößen, die so gewählt sind, dass sie alle Aufwendungen und Erträge beinhalten, die im Entscheidungsbereich der Segmente liegen.

Der Vorstand ist davon überzeugt, dass der dafür am besten geeignete Maßstab das operative Ergebnis ist, das in den bisherigen Berichten als Ergebnis vor Zinsen und Steuern, oder EBIT, bezeichnet wurde, und welches die Ertragskraft der Gesellschaft misst. Finanzierung ist eine zentrale Aufgabe, die nicht dem Einfluss der Segmente unterliegt, daher gehen Zinsaufwendungen für die Finanzierung nicht in die Zielgröße für ein Segment ein. Auch die Steueraufwendungen unterliegen nach Ansicht der Gesellschaft nicht dem Einfluss der Segmente. Der Vorstand geht davon aus, dass

neben dem operativen Ergebnis auch die Kenngröße „Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen" (EBITDA) für Investoren hilfreich sein kann, um die Fähigkeit der Gesellschaft zur Erzielung von finanziellen Überschüssen und zur Bedienung ihrer finanziellen Verpflichtungen zu beurteilen. Die Kennzahl EBITDA ist außerdem die Basis für die Beurteilung der Einhaltung der Kennziffern, die der Gesellschaft im Rahmen des Darlehensvertrags 2003 und der Euro-Schuldscheindarlehen vorgegeben wurden, sowie Verpflichtungen im Zusammenhang mit den genussscheinähnlichen Wertpapieren. EBITDA sollte nicht als Alternative zu dem nach U.S. GAAP ermittelten Jahresüberschuss oder zum Cash Flow aus laufender Geschäftstätigkeit, Investitionstätigkeit oder Finanzierungstätigkeit ausgelegt werden. Fresenius Medical Care ist davon überzeugt, dass das operative Ergebnis die auf U.S. GAAP beruhende Kennzahl ist, die am direktesten mit dem pro Segment errechneten EBITDA zu vergleichen ist. Die Angaben in der Tabelle des Abschnitts „Operatives Ergebnis" leiten EBITDA für jedes der Berichtssegmente zum operativen Ergebnis über, das in Übereinstimmung mit U.S. GAAP errechnet wurde. Siehe auch Anmerkung 19 zum Konzernabschluss.

Operatives Ergebnis

Die folgende Tabelle fasst den finanziellen Erfolg und bestimmte operative Ergebnisse der Gesellschaft nach wesentlichen Geschäftssegmenten für die angegebenen Zeiträume zusammen. Umsätze zwischen den Segmenten betreffen hauptsächlich den Verkauf von medizinischen Geräten und Verbrauchsmaterialien vom Segment International an das Segment Nordamerika. Die Gesellschaft hat die Informationen 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 des Managements disaggregiert.

Segmentdaten

in Mio. US-$	2004	2003
Umsatzerlöse		
Nordamerika	4.218	3.857
International	2.051	1.709
Gesamt	**6.269**	**5.566**
Umsätze zwischen den Segmenten		
Nordamerika	2	2
International	39	36
Gesamt	**41**	**38**
Umsatzerlöse mit Dritten		
Nordamerika	4.216	3.855
International	2.012	1.673
Gesamt	**6.228**	**5.528**

Segmentdaten

in Mio. US-$	2004	2003
EBITDA		
Nordamerika	716	652
International	403	349
Zentralbereiche	(34)	(27)
Gesamt	**1.085**	**974**
Abschreibungen		
Nordamerika	126	120
International	105	95
Zentralbereiche	2	2
Gesamt	**233**	**217**
Operatives Ergebnis		
Nordamerika	590	532
International	298	254
Zentralbereiche	(36)	(29)
Gesamt	**852**	**757**
Zinserträge	14	19
Zinsaufwendungen	(197)	(230)
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	(266)	(213)
Auf andere Gesellschafter entfallendes Ergebnis	(1)	(2)
Jahresüberschuss	**402**	**331**

Wesentliche Entwicklungen

Wie im Vorjahr war die Ergebnissteigerung im Jahr 2004 charakterisiert durch eine Verbesserung der operativen Marge im Segment Nordamerika, teilweise kompensiert durch eine Reduzierung der operativen Marge in Asien-Pazifik. Der Mittelzufluss aus der laufenden Geschäftstätigkeit erreichte 828 Mio. US-$ im Jahr 2004 und übertraf damit den Mittelzufluss aus der laufenden Geschäftstätigkeit des vergangenen Jahres um 74 Mio. US-$. Diese positive Entwicklung resultiert aus der Steigerung des Jahresüberschusses und dem Fokus der Gesellschaft auf das Working Capital-Management. Diese positiven Effekte wurden teilweise ausgeglichen durch einen niedrigeren Liquiditätszufluss aus dem Hedging gewisser konzerninterner Finanzierungstransaktionen.

Konzernabschluss

Zentrale Indikatoren für den Konzernabschluss

	2004	2003	Veränderung in % wie berichtet	Veränderung in % zu konstanten Wechselkursen
Anzahl der Behandlungen	18.794.109	17.821.185	5%	
Organisches Behandlungswachstum in %	3,6%	4,9%		
Umsatz in Mio. US-$	6.228	5.528	13%	10%
Bruttoergebnis in % vom Umsatz	33,5%	33,1%		
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten in % vom Umsatz	19,0%	18,5%		
Jahresüberschuss in Mio. US-$	402	331	21%	

Die Umsätze im Geschäftsjahr 2004 stiegen im Vergleich zum Vorjahr aufgrund des Umsatzwachstums sowohl aus Dialysedienstleistungen als auch aus Dialyseprodukten.

Der Umsatz aus Dialysedienstleistungen stieg im Geschäftsjahr 2004 um 13% auf 4.501 Mio. US-$ (12% zu konstanten Wechselkursen). Dies ist hauptsächlich zurückzuführen auf höhere Erstattungssätze, Akquisitionen, das Ergebnis einer Änderung der Rechnungslegungsvorschriften (die Einführung der Financial Accounting Standards Board FASB Interpretation Nr. 46R („FIN 46R"), die im Dezember 2003 verabschiedet wurde und ab dem 31. März 2004 anzuwenden war) und auf die Auswirkungen von zwei zusätzlichen Behandlungstagen im Jahr 2004. Der Rückgang des organischen Behandlungswachstums im Jahr 2004 im Vergleich zum Vorjahr resultierte aus dem Verlust von Ausschreibungen im Segment International und einer generellen Verlangsamung des Marktwachstums im Segment Nordamerika. Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg im gleichen Zeitraum um 11% auf 1.727 Mio. US-$ (5% zu konstanten Wechselkursen).

Die Bruttogewinnspanne verbesserte sich auf 33,5% für das Geschäftsjahr 2004 gegenüber 33,1% für das Jahr 2003. Die Verbesserung resultierte hauptsächlich aus gestiegenen Behandlungssätzen, höheren Margen für Zusatzdienstleistungen in Nordamerika, mehr Behandlungen wegen zweier zusätzlicher Behandlungstage in Nordamerika, operativen Verbesserungen in Lateinamerika und Wachstum in Regionen mit höheren Bruttomargen. Diese Effekte wurden teilweise ausgeglichen durch höhere Personal- und Personalfindungskosten im Zusammenhang mit dem Mangel an Krankenpflegepersonal in Nordamerika, durch einen Preisnachlass, der einem Vertriebshändler in Japan gewährt wurde, und durch den erstattungsbezogenen Preisdruck in Japan. Die Abschreibungen für das Geschäftsjahr 2004 betrugen 233 Mio. US-$ im Vergleich zu 217 Mio. US-$ für das Vergleichsjahr 2003.

Etwa 38% des weltweiten Umsatzes der Gesellschaft im Jahr 2004, im Vergleich zu 40% im Vorjahr, unterlagen den Regularien der staatlichen Gesundheitsprogramme in den USA, insbesondere Medicare und Medicaid, und werden von diesen finanziert und von US-Regierungsbehörden verwaltet.

Die Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten stiegen von 1.022 Mio. US-$ im Jahr 2003 auf 1.182 Mio. US-$ im Jahr 2004. In Prozent des Umsatzes erhöhten sich die Vertriebs- und die allgemeinen Verwaltungskosten von 18,5% im Jahr 2003 auf 19,0% im Jahr 2004. Die Erhöhung beruht vornehmlich auf höheren Personalkosten in Nordamerika sowie Wachstum in Regionen mit höheren Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten, teilweise kompensiert durch eine einmalige Entschädigungszahlung im Zusammenhang mit einer Klinik in der Region Asien-Pazifik und geringere Aufwendungen aufgrund der Kontrolle der Kosteneffizienz in Lateinamerika. Der Jahresüberschuss des Geschäftsjahres betrug 402 Mio. US-$ im Vergleich zu 331 Mio. US-$ im Jahr 2003.

Im Jahr 2004 wurden 18,79 Mio. Behandlungen durchgeführt. Dies entspricht einem Zuwachs um 5,4% gegenüber 2003. Das organische Behandlungswachstum betrug 3,6%, Akquisitionen trugen zusätzlich 1,8% zum Wachstum bei.

Zum 31. Dezember 2004 besaß, betrieb oder leitete die Gesellschaft 1.610 Kliniken im Vergleich zu 1.560 Kliniken zum 31. Dezember 2003. Im Laufe des Jahres 2004 übernahm die Gesellschaft 29 Kliniken, eröffnete 52 Kliniken und legte 31 Kliniken zusammen. Die Anzahl der behandelten Patienten in Kliniken, die die Gesellschaft besitzt, betreibt oder leitet, stieg auf 124.400 zum 31. Dezember 2004 von etwa 119.250 zum 31. Dezember 2003. Der Durchschnittserlös je Behandlung für weltweite Dialysedienstleistungen der Gesellschaft stieg auf 240 US-$ im Jahr 2004 von 223 US-$ im Vorjahr, hauptsächlich aufgrund von weltweit verbesserten Erstattungssätzen und günstigen Währungskursentwicklungen.

Die folgenden Erörterungen beziehen sich auf die operativen Segmente der Gesellschaft und auf die Kenngrößen, welche die Gesellschaft zur Führung dieser Segmente zu Grunde legt.

Segment Nordamerika

Zentrale Indikatoren für das Segment Nordamerika

	2004	2003	Veränderung in %
Anzahl der Behandlungen	12.908.788	12.366.028	4%
Organisches Behandlungswachstum in %	3,1%	3,8%	
Umsatz in Mio. US-$	4.216	3.855	9%
EBITDA in Mio. US-$	716	652	10%
EBITDA-Marge in %	17,0%	16,9%	
Abschreibungen in Mio. US-$	126	120	6%
Operatives Ergebnis in Mio. US-$	590	532	11%
Operative Marge in %	14,0%	13,8%	

Umsatz. Der Umsatz des Segments Nordamerika stieg im Geschäftsjahr 2004 aufgrund eines Anstiegs der Umsätze im Geschäftszweig Dialysedienstleistungen um 11% von 3.429 Mio. US-$ auf 3.795 Mio. US-$. Dies wurde teilweise gemindert durch einen Rückgang der Umsätze mit Dialyseprodukten um 1%.

Das Wachstum des Umsatzes aus Dialysedienstleistungen um 11% im Geschäftsjahr 2004 ergab sich aus einem organischen Umsatzwachstum von 7%, 1% aus zwei zusätzlichen Behandlungstagen im Jahr 2004, 2% aus der Einführung von FIN 46R und 1% aus Akquisitionen. Das organische Umsatzwachstum resultierte aus einem organischen Behandlungswachstum um 3% und einer Erhöhung des Erlöses je Behandlung um 4%. Das organische Behandlungswachstum im Jahr 2004 sank im Vergleich zum Vorjahr aufgrund einer generellen Verlangsamung des Marktwachstums im Segment Nordamerika. Im Berichtsjahr 2004 machte die Verabreichung von EPO ca. 23% der Gesamtumsätze im Segment Nordamerika aus.

Ende 2004 wurden etwa 85.500 Patienten in den 1.130 Kliniken behandelt, die die Gesellschaft im Segment Nordamerika besitzt, betreibt oder leitet, verglichen mit etwa 82.400 Patienten, die Ende 2003 in 1.110 Kliniken behandelt wurden. Ohne die Erlöse aus Laboruntersuchungen stieg der Durchschnittserlös je Behandlung von 267 US-$ im Jahr 2003 auf 278 US-$ im Jahr 2004. Inklusive der Erlöse aus Laboruntersuchungen erhöhte sich der durchschnittliche Umsatz je Behandlung von 278 US-$ im Jahr 2003 auf 289 US-$ im Jahr 2004 zurück.

Der Umsatz aus Dialyseprodukten umfasst sowohl im Jahr 2004 wie auch im Jahr 2003 den Verkauf von Dialysegeräten an nicht zum Konzern gehörende Leasing-Unternehmen. Die Geräte werden vom Dialysedienstleistungsbereich der Gesellschaft zurückgeleast. Darüber hinaus umfasst der Umsatz aus Dialyseprodukten Verkäufe an andere vertikal integrierte Dialyseunternehmen. Der Umfang dieser beiden Arten von Transaktionen hat sich im Geschäftsjahr 2004 im Vergleich zu 2003 verringert. Des Weiteren hat die Gesellschaft beschlossen, ihre Vertriebsanstrengungen mehr auf ihre intern produzierten Produkte zu konzentrieren und den Schwerpunkt weniger auf von Dritten hergestellte Zusatzprodukte mit vergleichsweise niedrigen Margen zu legen. Diese beiden Faktoren führten zu einer Verringerung der Umsätze mit Dialyseprodukten um 1% von 426 Mio. US-$ im Jahr 2003 auf 421 Mio. US-$ im Jahr 2004. Der Dialyseproduktbereich beurteilt seinen Absatzerfolg im Markt auf der Basis seiner Umsätze an den „netto verfügbaren externen Markt".

Die Umsätze an den netto verfügbaren externen Markt schließen folgende Geschäfte aus: Geräteverkäufe an Dritte, z.B. Leasing-Unternehmen, zur Nutzung durch den Geschäftszweig Dialysedienstleistungen der Gesellschaft (Sale and Leaseback), Verkäufe an andere vertikal integrierte Dialyseunternehmen sowie Umsätze aus dem Adsorbergeschäft. Die Umsätze an den netto verfügbaren externen Markt blieben unverändert gegenüber dem Vergleichsjahr 2003. Die Einzelheiten sind wie folgt:

Umsätze an den „netto verfügbaren externen Markt“

in Mio. US-$	2004	2003
Umsätze aus dem Vertrieb von Dialyseprodukten	421	426
abzügl. Umsätze mit anderen vertikal integrierten Dialyseunternehmen sowie Umsätze aus Sale und Leaseback von Dialysemaschinen	(28)	(34)
abzügl. Umsätze aus dem Adsorbergeschäft	(5)	(3)
Umsätze an den „netto verfügbaren externen Markt“	**388**	**389**

EBITDA. Die EBITDA-Marge verbesserte sich um 0,1 Prozentpunkte von 16,9% im Jahr 2003 auf 17,0% im Jahr 2004. Die Hauptursachen für diese Margenverbesserung während des Geschäftsjahres 2004 sind erhöhte Erstattungssätze von privaten Versicherungen, verbesserte Margen aus Zusatzdienstleistungen und zusätzliche Erträge aufgrund von zwei zusätzlichen Behandlungstagen im Jahr 2004, teilweise gemindert durch die Auswirkungen der Einführung von FIN 46R (0,2%). Die Erhöhung in den Kosten je Behandlung von 242 US-$ im Jahr 2003 auf 251 US-$ im Jahr 2004 ergibt sich hauptsächlich aus gestiegenen Personal- und Versorgungsaufwendungen sowie aus einer Erhöhung der Kosten für Zusatzdienstleistungen und sonstiger Kosten, teilweise gemindert durch Verringerungen von Kosten für medizinische Verbrauchsmaterialien.

Operatives Ergebnis. Der Anstieg der Marge des operativen Geschäfts wurde verursacht durch die für das EBITDA genannten Gründe und durch in Prozent vom Umsatz niedrigere Abschreibungen. Dies ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass im 1. Halbjahr 2003 die Abschreibungen auf in 1997 zugegangene Patientenbeziehungen ausgelaufen sind.

Segment International

Zentrale Indikatoren für das Segment International

	2004	2003	Veränderung in % wie berichtet	Veränderung in % zu konstanten Wechselkursen
Anzahl der Behandlungen	5.885.321	5.455.157	8%	
Organisches Behandlungswachstum in %	4,6%	7,7%		
Umsatz in Mio. US-$	2.012	1.673	20%	11%
EBITDA in Mio. US-$	403	349	15%	
EBITDA-Marge in %	20,0%	20,8%		
Abschreibungen in Mio. US-$	105	95	10%	
Operatives Ergebnis in Mio. US-$	298	254	17%	
Operative Marge in %	14,8%	15,2%		

Umsatz. Der Umsatzanstieg des Segments International resultierte aus Erhöhungen der Umsätze sowohl aus Dialysedienstleistungen wie auch aus Dialyseprodukten. Akquisitionen trugen etwa 3% bei, während Erstkonsolidierungen von Gesellschaften aufgrund einer Änderung der Rechnungslegungsvorschriften (Einführung von FIN 46R) etwa 1% beitrugen. Das organische Wachstum während der Betrachtungsperiode betrug 7% zu konstanten Wechselkursen. Das organische Behandlungswachstum im Jahr 2004 sank im Vergleich zum Vorjahr aufgrund des Verlustes von Ausschreibungen. Dieser Anstieg war außerdem auf einen Währungsumrechnungseffekt in Höhe von 9% aus der weiteren Aufwertung verschiedener lokaler Währungen gegenüber dem Dollar in 2003 und 2004 zurückzuführen.

Der Gesamtumsatz aus Dialysedienstleistungen stieg im Verlauf des Jahres 2004 um 28% (19% zu konstanten Wechselkursen) auf 706 Mio. US-$ im Vergleich zu 550 Mio. US-$ im Jahr 2003. Diese Zunahme ist eine Folge des organischen Umsatzwachstums um 6%, des Zuwachses um 7% aufgrund von Akquisitionen, des Beitrags von 6% aus Erstkonsolidierungen aufgrund der Einführung von FIN 46R sowie ca. 9% aus Währungsumrechnungseffekten.

Zum 31. Dezember 2004 wurden etwa 38.900 Patienten in den 480 eigenen, betriebenen oder geleiteten Kliniken im Segment International behandelt, verglichen mit 36.850 behandelten Patienten in 450 Kliniken zum 31. Dezember 2003. Der Durchschnittserlös je Behandlung stieg im Geschäftsjahr 2004 von 101 US-$ auf 120 US-$ (111 US-$ zu konstanten Wechselkursen). Dieser Anstieg war hauptsächlich eine Folge von gegenüber dem US-Dollar gestiegenen lokalen Währungen sowie von Erhöhungen der Erstattungssätze, was zum Teil durch höheres Wachstum in Ländern mit unterdurchschnittlichen Erstattungssätzen kompensiert wurde.

Der Anstieg des Gesamtumsatzes mit Dialyseprodukten um 16% (7% zu konstanten Wechselkursen) auf 1.306 Mio. US-$ im Geschäftsjahr 2004 ist auf ein organisches Wachstum zurückzuführen.

Unter Einbeziehung der Akquisitionseffekte nahm der Umsatz in der Region Europa um 22% (11% zu konstanten Wechselkursen), in der Region Lateinamerika um 30% (27% zu konstanten Wechselkursen) und in der Region Asien-Pazifik um 6% (1% zu konstanten Wechselkursen) zu.

EBITDA. Die EBITDA-Marge sank von 20,8% auf 20,0%. Die Hauptursachen für diesen Rückgang der Marge waren der Preisdruck in Japan aufgrund der alle zwei Jahre stattfindenden Senkung der Erstattungssätze, der einem Vertriebshändler in Japan einmalig gewährte Preisnachlass, ein ungünstiger Fremdwährungstransaktionseffekt im Zusammenhang mit dem Erwerb von in europäischen Produktionsstätten der Gesellschaft hergestellten Produkten in Verbindung mit der Aufwertung des Euro gegenüber den lokalen Währungen und die Auswirkungen der Einführung von FIN 46R (0,2%). Diese Effekte werden teilweise ausgeglichen durch den Erhalt einer einmaligen Entschädigungszahlung im Zusammenhang mit einer Klinik in der Region Asien-Pazifik, operative Verbesserungen in Lateinamerika wie z.B. eine Erstattungssatzerhöhung in Venezuela und der Kostenkontrolle in ganz Lateinamerika.

Operatives Ergebnis. Die Marge des operativen Ergebnisses fiel von 15,2% im Jahr 2003 auf 14,8% im Jahr 2004 aufgrund der oben angeführten für den Rückgang der EBITDA-Marge verantwortlichen Faktoren in Verbindung mit in Prozent vom Umsatz geringeren Abschreibungen.

Lateinamerika. Die Tochtergesellschaften von Fresenius Medical Care in Lateinamerika trugen im Jahr 2004 etwa 4% zum weltweiten Gesamtumsatz der Gesellschaft sowie 3% zum operativen Ergebnis der Gesellschaft bei. Die Geschäftstätigkeit von Fresenius Medical Care in Lateinamerika war durch die Finanzkrise und die Abwertung einiger lokaler lateinamerikanischen Währungen in Lateinamerika betroffen. Aus diesen Gründen ergaben sich niedrigere Erstattungssätze, Druck auf die Margen und Währungsverluste.

Im Jahr 2004 stiegen die Umsätze in Lateinamerika um 30% (27% zu konstanten Wechselkursen) und das operative Ergebnis stieg um 175% (161% zu konstanten Wechselkursen) im Vergleich zum Vorjahr. Zu konstanten Wechselkursen trug die Konsolidierung von FIN 46R 13% zum Umsatzwachstum bei und hatte keinen bedeutenden Effekt auf das operative Ergebnis. Eine Verschärfung der Krise in Lateinamerika, eine weitere Abwertung der lateinamerikanischen Währungen gegenüber dem US-Dollar oder andere ungünstige wirtschaftliche Entwicklungen in Lateinamerika könnten zu einem außerordentlichen Abschreibungsbedarf für langlebige Vermögensgegenstände sowie Firmenwerte führen.

Zentralbereiche

Kosten der Zentralbereiche werden bei der Berechnung des operativen Ergebnisses und des EBITDA der operativen Segmente nicht berücksichtigt, da es sich nach Ansicht

der Gesellschaft um Kosten handelt, die nicht der Kontrolle der einzelnen Segmente unterliegen. Diese Kosten der Zentralbereiche beinhalten im Wesentlichen Aufwendungen der Konzernzentrale in den Bereichen Rechnungswesen und Finanzen, Beratungsleistungen etc. Der gesamte operative Aufwand für die Zentralbereiche lag im Jahr 2004 bei 36 Mio. US-$ im Vergleich zu 29 Mio. US-$ im gleichen Zeitraum 2003.

Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf die Gesamtkosten der Gesellschaft.

Zinsen. Der Zinsaufwand für das Jahr 2004 verringerte sich um 15% verglichen mit 2003 aufgrund eines durch Verwendung der Mittelzuflüsse verringerten Schuldenniveaus, niedrigerer Zinssätze und der Umwandlung eines Teils der Darlehen von festen in variable Zinssätze.

Steuern vom Einkommen und vom Ertrag. Der effektive Steuersatz betrug 39,7% im Jahr 2004 verglichen mit 39,0% im Vorjahr.

Liquidität und Mittelherkunft

Liquidität

Wesentliche Quellen der Liquidität waren in der Vergangenheit Mittelzuflüsse aus laufender Geschäftstätigkeit, aus kurzfristigen Krediten und aus langfristigen Darlehen sowohl von Dritten als auch von verbundenen Unternehmen sowie aus der Ausgabe von Vorzugsaktien und genussscheinähnlichen Wertpapieren (Trust Preferred Securities). Die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit werden beeinflusst durch die Rentabilität des Geschäfts der Gesellschaft und durch ihr Nettoumlaufvermögen, insbesondere durch den Forderungsbestand. Die Rentabilität des Geschäfts der Gesellschaft hängt wesentlich von den Erstattungssätzen ab. Etwa 72% der Umsätze der Gesellschaft entfallen auf Dialysebehandlungen, wobei ein erheblicher Anteil entweder von staatlichen Gesundheitsorganisationen oder von privaten Versicherungsgesellschaften erstattet wird. Im Geschäftsjahr 2004 resultierten etwa 38% des Konzernumsatzes aus den Erstattungen von staatlichen US-Gesundheitsprogrammen wie Medicare und Medicaid. Gesetzesänderungen können alle Medicare-Erstattungssätze für die von Fresenius Medical Care erbrachten Dienstleistungen wie auch den Umfang der Medicare-Leistungen betreffen. Eine Senkung der Erstattungssätze könnte wesentliche negative Auswirkungen auf das Geschäft, die Finanzlage und das operative Ergebnis der Fresenius Medical Care haben und damit auf die Fähigkeit der Gesellschaft, Zahlungsmittelzuflüsse zu erzeugen. Das obige Kapitel „Überblick“ enthält eine Darstellung von neuen Änderungen in Medicare-Erstattungssätzen. Außerdem hängen die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit von der Einziehung der Forderungen ab. Fresenius Medical Care könnte bei der Durchsetzung und Einziehung der Forderungen auf Schwierigkeiten mit den Rechtssystemen einiger Länder stoßen. Einige Kunden und staatliche Einrichtungen können längere Zahlungszyklen haben. Dies könnte einen wesentlichen negativen Effekt auf die Fähigkeit der Gesellschaft zur Generierung von Mittelzuflüssen haben.

Mittelzuflüsse aus kurzfristigen Krediten können durch Forderungsverkauf im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms und durch Kredite der Muttergesellschaft Fresenius AG erzielt werden. Langfristige Finanzierungen werden durch den revolvierenden Kredit und durch das mittelfristige Darlehen im Rahmen der im Jahr 2003 ergänzten und erneuerten Bankkreditvereinbarung (im Folgenden „Darlehensvertrag 2003") bereitgestellt und sind ebenfalls durch die Ausgabe der genussscheinähnlichen Wertpapiere (Trust Preferred Securities) entstanden. Fresenius Medical Care ist davon überzeugt, dass die bestehenden Kreditfazilitäten sowie die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit und aus sonstigen kurzfristigen Finanzierungsquellen zur Deckung des vorhersehbaren Liquiditätsbedarfs der Gesellschaft ausreichen.

Zum 31. Dezember 2004 und 2003 standen Fresenius Medical Care etwa 635 Mio. US-$ und 463 Mio. US-$ an nicht genutzter Kreditkapazität aus dem revolvierenden Teil des neuen Darlehensvertrages 2003 zur Verfügung.

Der ergänzte Darlehensvertrag 2003 und die Verbindlichkeiten der Gesellschaft im Zusammenhang mit den genussscheinähnlichen Wertpapieren enthalten Verpflichtungen, die der Gesellschaft die Einhaltung bestimmter finanzieller Kennzahlen und anderer finanzieller Kriterien vorschreiben. Der Darlehensvertrag 2003 verpflichtet die Gesellschaft, einen Mindestwert für das Konzern-Reinvermögen, eine konzernbezogene Mindestzinsdeckungsrate (Verhältnis des EBITDA zum Nettozinsaufwand des Konzerns entsprechend der Festlegung im Darlehensvertrag 2003) sowie eine bestimmte Konzern-Leverage-Kennziffer einzuhalten (Verhältnis der Finanzverbindlichkeiten zum EBITDA entsprechend der Festlegung im Darlehensvertrag 2003).

Der ergänzte Darlehensvertrag 2003 und die Schuldverschreibungen der Gesellschaft enthalten weitere Klauseln, die unter anderem die Möglichkeiten von Fresenius Medical Care einschränken, Vermögensgegenstände abzugeben, Darlehen aufzunehmen, Dividenden zu zahlen (beschränkt auf 180 Mio. US-$ im Jahr 2005, im Jahr 2004 wurden 122 Mio. US-$ ausgeschüttet), und sonstige limitierte Zahlungen vorzunehmen, Verpfändungen durchzuführen oder Investitionen ins Anlagevermögen (inklusive Akquisitionen) zu tätigen. Die Missachtung einer der Klauseln könnte zu einer Vertragsverletzung des Darlehensvertrages 2003 oder der den genussscheinähnlichen Wertpapieren (Trust Preferred Securities) zugrunde liegenden Anleihebedingungen führen, was wiederum weitere Vertragsverletzungen bei den anderen langfristigen Finanzverbindlichkeiten nach sich ziehen könnte. Bei Vertragsverletzung ist der ausstehende Saldo des ergänzten Darlehensvertrages 2003 auf Verlangen der Gläubiger fällig. Zum 31. Dezember 2004 hat die Gesellschaft die in dem Darlehensvertrag 2003 festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Die Gesellschaft hat eine Rahmenvereinbarung über Forderungsverkäufe abgeschlossen (das „Forderungsverkaufsprogramm"), wobei bestimmte Forderungen an die NMC Funding, eine Zweckgesellschaft und 100-prozentige Tochtergesellschaft, verkauft werden. Anschließend tritt die NMC Funding im Rahmen eines Verkaufs Eigentumsanteile an den Forderungen an bestimmte Bankinvestoren ab. Zum 1. Januar 2004 wurde das Forderungsverkaufsprogramm dahingehend geändert, dass NMC Funding

sich jetzt das Recht vorbehält, alle im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms an die Banken abgetretenen Teilbeträge zurückzukaufen. Da die Gesellschaft jetzt das Recht hat, die ausstehenden Teilbeträge jederzeit zurückzukaufen, verbleiben die Forderungen in der Konzern-Bilanz und die Einnahmen aus dem Verkauf der Teilbeträge werden als kurzfristige Verbindlichkeiten ausgewiesen. Der Rückkauf der abgetretenen Teilbeträge würde entsprechend der Rahmenvereinbarung zur Beendigung des Forderungsverkaufsprogramms führen. Am 21. Oktober 2004 hat die Gesellschaft das Forderungsverkaufsprogramm dahingehend abgeändert, dass seine Fälligkeit bis zum 20. Oktober 2005 verlängert wurde.

Die Möglichkeiten von Fresenius Medical Care, mit Hilfe des Forderungsverkaufsprogramms Zahlungsmittelzuflüsse zu erzeugen, hängen von einem ausreichenden Bestand an Forderungen ab, die bestimmte in der Vereinbarung mit der NMC Funding festgelegte Kriterien erfüllen. Ein Mangel an verfügbaren derartigen Forderungen könnte wesentliche Auswirkungen auf die Fähigkeit der Gesellschaft haben, das Forderungsverkaufsprogramm für ihren Finanzierungsbedarf zu nutzen.

Die Vergleichsvereinbarung mit den Asbest-Gläubigerausschüssen im Namen der W.R. Grace & Co.-Konkursmasse (siehe Anmerkung 16) sieht nach der stattgefundenen Geneh-migung der Vergleichsvereinbarung durch das U.S.-Bezirksgericht und der den Vergleich einschließenden Bestätigung des Sanierungsplans der W.R. Grace eine von der Gesellschaft zu leistende Zahlung in Höhe von 115 Mio. US-$ vor. Die Rückstellung, die im Jahr 2001 zur Abdeckung der Verpflichtungen der Gesellschaft aus mit dem Zusammenschluss von 1996 verbundenen Rechtsangelegenheiten gebucht wurde, beinhaltet die Zahlung von 115 Mio. US-$.

Die Gesellschaft unterliegt derzeit steuerlichen Betriebsprüfungen in den USA, in Deutschland sowie in weiteren Ländern. Die Gesellschaft hat im Zusammenhang mit einigen dieser Betriebsprüfungen Mitteilungen über nachteilige Anpassungen und Nichtanerkennungen erhalten. Die Gesellschaft ficht diese Entscheidungen unter anderem durch das Einlegen von Einsprüchen gegen diese Festsetzungen an. Die Gesellschaft könnte im Zusammenhang mit noch laufenden Betriebsprüfungen weitere nachteilige Anpassungen und Nichtanerkennungen erhalten. Wenn die Einwendungen und etwaigen letztinstanzlichen Einsprüche der Gesellschaft gegen Prüfungsbescheide nicht erfolgreich sind, kann das für die Gesellschaft zu Steuernachzahlungen führen. Bezüglich der Anpassungen und Nichtanerkennungen, gegen die die Gesellschaft Einspruch eingelegt hat, wird nicht erwartet, dass eine nachteilige Entscheidung wesentliche Auswirkungen auf die Ertragslage der Gesellschaft haben würde. Die Gesellschaft ist gegenwärtig nicht in der Lage, den Zeitpunkt für diese potentiellen Steuernachzahlungen zu bestimmen. Sollten alle potentiellen Steuernachzahlungen und die Vergleichszahlung für das Grace Chapter 11-Verfahren gleichzeitig fällig werden, könnte sich dies in der entsprechenden Berichtsperiode wesentlich negativ auf den Mittelzufluss aus der laufenden Geschäftstätigkeit auswirken. Die Gesellschaft erwartet jedoch, dass die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit und, wenn notwendig, die verfügbare Liquidität zur Erfüllung aller derartigen Verpflichtungen bei deren Fälligkeit ausreicht.

Dividenden. Wie in früheren Jahren wird die Gesellschaft weiterhin eine ertragsorientierte Dividendenpolitik betreiben. Der Vorstand und der Aufsichtsrat werden der Hauptversammlung am 24. Mai 2005 eine im Jahr 2005 zu zahlende Dividende für das Geschäftsjahr 2004 von 1,12 € je Stammaktie (2003: 1,02 €) und von 1,18 € je Vorzugsaktie (2003: 1,08 €) vorschlagen. Die erwartete Dividendenzahlung insgesamt liegt bei etwa 109 Mio. €. Im Jahr 2004 erfolgte eine Dividendenausschüttung für das Geschäftsjahr 2003 von 122 Mio. US-$. Der Darlehensvertrag 2003 beschränkt die Dividendenausschüttung und bestimmte andere Transaktionen der Gesellschaft, die in Verbindung mit ihren eigenen Instrumenten mit Eigenkapitalcharakter stehen, im Jahr 2005 auf 180 Mio. US-$.

Cash Flow-Analyse

Laufende Geschäftstätigkeit. Fresenius Medical Care erwirtschaftete aus der laufenden Geschäftstätigkeit einen Mittelzufluss in Höhe von 828 Mio. US-$ für das Geschäftsjahr 2004 im Vergleich zu 754 Mio. US-$ für das Jahr 2003. Dies entspricht einem Zuwachs von etwa 10% gegenüber dem Vorjahr. Die Mittelzuflüsse beruhten vornehmlich auf einer Erhöhung des Jahresüberschusses sowie auf Optimierungen des Nettoumlaufvermögens.

Investitionstätigkeit. Der Mittelabfluss aus Investitionstätigkeiten sank von 369 Mio. US-$ auf 365 Mio. US-$ hauptsächlich als Folge des Rückgangs der Zahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen, teilweise kompensiert durch erhöhte Zahlungen für Akquisitionen. Im Jahr 2004 zahlte die Gesellschaft etwa 104 Mio. US-$ (65 Mio. US-$ für das Segment Nordamerika und 39 Mio. US-$ für das Segment International) für Akquisitionen, die hauptsächlich aus Dialysekliniken bestanden. Im Jahr 2003 zahlte die Gesellschaft etwa 92 Mio. US-$ (40 Mio. US-$ für das Segment Nordamerika und 52 Mio. US-$ für das Segment International) für Akquisitionen, die sich vornehmlich aus Dialysekliniken und dem Adsorbergeschäft der Fresenius AG zusammensetzten.

Außerdem betrugen die Investitionen in das Sachanlagevermögen nach Abzug von Einnahmen aus Abgängen 261 Mio. US-$ für das Jahr 2004 und 276 Mio. US-$ für das Jahr 2003. Im Jahr 2004 betrugen die Investitionen in das Sachanlagevermögen 157 Mio. US-$ im Segment Nordamerika und 104 Mio. US-$ im Segment International. Im Jahr 2003 betrugen die Investitionen in das Sachanlagevermögen 170 Mio. US-$ im Segment Nordamerika und 106 Mio. US-$ im Segment International. Der größte Teil der Investitionsausgaben wurde für die Instandhaltung von bestehenden Kliniken, die Ausrüstung von neuen Kliniken, Vertriebsaktivitäten für Dialyseprodukte sowie für die Erweiterung der Produktionskapazitäten in Deutschland, Frankreich, Italien und Nordamerika verwendet. Die Investitionsausgaben machten etwa 4% des Gesamtumsatzes aus.

Finanzierungstätigkeit. Im Jahr 2004 wurden Mittel in Höhe von 452 Mio. US-$ für Finanzierungstätigkeiten verwendet, verglichen mit 416 Mio. US-$ im Jahr 2003. Obwohl die Gesellschaft das Volumen des Forderungsverkaufsprogramms erhöhte, verringerte sich der externe Finanzierungsbedarf der Gesellschaft als Folge von höheren

Mittelzuflüssen aus laufender Geschäftstätigkeit, die teilweise durch höhere Zahlungen für Dividenden kompensiert wurden. Die liquiden Mittel betrugen 59 Mio. US-$ zum 31. Dezember 2004 im Vergleich zu 48 Mio. US-$ zum 31. Dezember 2003.

Am 21. Februar 2003 wurde die Gesellschaft Vertragspartner in einer ergänzten und erneuerten Bankkreditvereinbarung mit der Bank of America N.A., Credit Suisse First Boston, Dresdner Bank AG New York, JPMorgan Chase Bank, The Bank of Nova Scotia und weiteren Darlehensgebern (kollektiv die „Gläubiger"), in der die Gläubiger der Gesellschaft und bestimmten Tochtergesellschaften drei Kreditfazilitäten in einer Gesamthöhe von bis zu 1,5 Mrd. US-$ bereitstellten.

Durch eine Reihe von Nachträgen in den Jahren 2003 und 2004 hat die Gesellschaft freiwillig den verfügbaren Gesamtbetrag auf 1,2 Mrd. US-$ verringert, wobei der revolvierende Kredit erhöht und die mittelfristigen Darlehen gesenkt wurden. Zudem wurden durch diese Nachträge die Zinssätze für bestimmte mittelfristige Darlehen um 25 Basispunkte im Jahr 2003 und zusätzlich um 75 Basispunkte im Jahr 2004 sowie die Zinssätze des revolvierenden Kredits um 62,5 Basispunkte im Jahr 2004 gesenkt. Der Fälligkeitstermin wurde bis zum 28. Februar 2010 verlängert. Darüber hinaus kann die Gesellschaft durch den Nachtrag im Jahr 2004 den revolvierenden Kredit während der Laufzeit des Darlehensvertrags 2003 um bis zu 200 Mio. US-$ erhöhen.

Zum 31. Dezember 2004 hatte die Gesellschaft ausstehende Verbindlichkeiten gegenüber der Fresenius AG von etwa 6 Mio. US-$, die ein Darlehen von 3 Mio. US-$ und eine im Mai 2005 fällige Verbindlichkeit von etwa 3 Mio. US-$ aus dem Erwerb des Adsorbergeschäftes von der Fresenius AG einschließt. Zum 31. Dezember 2003 betrug der Saldo der Darlehen gegenüber der Fresenius AG 30 Mio. US-$.

Am 28. März 2003 löste die FMCH ihre gesamten ausstehenden Anteile der Class D Vorzugsaktien mit einem Gesamt-Zahlungsmittelabfluss von etwa 9 Mio. US-$ ab.

Verpflichtungen

Die folgende Tabelle zeigt die Verpflichtungen der Gesellschaft zum 31. Dezember 2004 zu künftigen Zahlungen im Rahmen ihrer langfristigen Kredite, der genussscheinähnlichen Wertpapiere und sonstiger langfristiger Verpflichtungen sowie ihre Liquiditätsreserven aus Kreditlinien auf.

Vertragliche Barmittelverpflichtungen

in Mio. US-$	Insgesamt	Zahlungen fällig in 1 Jahr	2 – 5 Jahren	über 5 Jahren
Genussscheinähnliche Wertpapiere	1.279	–	650	629
Langfristige Schulden	769	227	466	76
Finanzleasing-Verpflichtungen	7	3	3	1
Mietverträge	1.048	239	542	267
Unwiderrufbare Kaufverpflichtungen	151	87	64	–
Sonstige langfristige Verpflichtungen	2	2	–	–
Letters of Credit	80	80	–	–
	3.336	**638**	**1.725**	**973**

Liquiditätsreserven

in Mio. US-$	Insgesamt	Erlöschen nach 1 Jahr	2 – 5 Jahren	über 5 Jahren
Nicht genutzte Kreditlinien unter Darlehensvertrag 2003	635	–	–	635
Sonstige nicht genutzte Kreditlinien	128	128	–	–
	763	**128**	**–**	**635**

Der Betrag an Garantien und anderen kommerziellen Verpflichtungen zum 31. Dezember 2004 ist nicht wesentlich.

Kredite

Die kurzfristigen Darlehen in Höhe von 83 Mio. US-$ bzw. 89 Mio. US-$ zum 31. Dezember 2004 bzw. 2003 betreffen Kredite, die einzelne Tochtergesellschaften der Fresenius Medical Care im Rahmen von Kreditlinien bei Geschäftsbanken aufgenommen haben. Die Darlehen wurden 2004 bzw. 2003 mit durchschnittlich 4,69 % bzw. 3,38 % p.a. verzinst. Für Informationen über kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen siehe Anmerkung 2b zum Konzernabschluss.

Ohne die Mittel aus dem Darlehensvertrag 2003 (wie unter „Finanzierungstätigkeit" beschrieben) stand der Gesellschaft am 31. Dezember 2004 ein Betrag in Höhe von 128 Mio. US-$ im Rahmen solcher Kreditvereinbarungen bei Geschäftsbanken zur Verfügung. Einige dieser Kreditlinien sind durch Forderungsabtretungen des jeweiligen Darlehensnehmers gesichert und enthalten verschiedene Klauseln einschließlich u.a. Anforderungen bezüglich der Aufrechterhaltung einer bestimmten Höhe des Nettoumlaufvermögens, des Nettovermögens, der Investitionen und bestimmter finanzwirtschaftlicher Kennzahlen.

Im Januar 2004 ergänzte die Gesellschaft das Forderungsverkaufsprogramm, das einen Kredit in Höhe von bis zu 460 Mio. US-$ zur Verfügung stellt. Das Forderungsverkaufsprogramm wurde dahingehend geändert, dass die Gesellschaft sich das Recht vorbehält, alle im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms an die Banken abgetretenen Teilbeträge zurückzukaufen. Da die Gesellschaft jetzt das Recht hat, die ausstehenden Teilbeträge jederzeit zurückzukaufen, verbleiben die Forderungen in der Konzern-Bilanz und die Einnahmen aus dem Verkauf der Teilbeträge werden als kurzfristige Verbindlichkeiten ausgewiesen. Zum 31. Dezember 2004 betrugen die ausstehenden kurzfristigen Verbindlichkeiten des Forderungsverkaufsprogramms 336 Mio. US-$; der effektive Zinssatz lag im Verlauf des Geschäftsjahres zwischen 1,00% und 2,23%. Vor der Ergänzung wurden die abgetretenen Teilbeträge als Verringerung der Forderungen ausgewiesen. Zum 31. Dezember 2003 waren aus solchen Verkäufen 158 Mio. US-$ zugeflossen, die sich in einer entsprechenden Verringerung der Forderungen der Gesellschaft widerspiegelten. Am 21. Oktober 2004 hat die Gesellschaft das Forderungsverkaufsprogramm dahingehend abgeändert, dass seine Fälligkeit bis zum 20. Oktober 2005 verlängert wurde.

Am 21. Februar 2003 wurde die Gesellschaft Vertragspartner in einer ergänzten und erneuerten vorrangigen Bankkreditvereinbarung mit der Bank of America N.A., Credit Suisse First Boston, Dresdner Bank AG New York, JP Morgan Chase Bank, The Bank of Nova Scotia und weiteren Darlehensgebern. Gemäß des Darlehensvertrages stellten die Gläubiger der Gesellschaft und bestimmten Tochtergesellschaften Kreditfazilitäten bereit, die einen revolvierenden Kredit und mittelfristige Darlehen einschließen. Zurzeit sind die Kreditfazilitäten ein revolvierender Kredit in Höhe von 750 Mio. US-$ und ein mittelfristiges Darlehen in Höhe von 450 Mio. US-$ (Loan A-1) (siehe „Finanzierungstätigkeit").

Im Jahr 2001 gab die Gesellschaft vier Tranchen einer vorrangigen Schuldverschreibung in Höhe von insgesamt 129 Mio. € aus. Die erste Tranche über 80 Mio. € wird mit einem festen Zinssatz von 6,16% und die zweite und dritte Tranche über 29 Mio. € und 15 Mio. € wurden mit einem variablen Zinssatz von durchschnittlich 3,51% im Jahr 2004 bzw. 3,84% im Jahr 2003 verzinst. Die letzte Tranche über 5 Mio. € wurde mit einem Festzins von 5,33% herausgegeben. Alle vier Tranchen sind am 13. Juli 2005 fällig. Beide variablen Zinssätze sind an die EURIBOR-Rate gebunden.

Neue Verlautbarungen und Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften

Im November 2004 verabschiedete der Financial Accounting Standards Board SFAS Nr. 151 (*Inventory Costs – an amendment of ARB No. 43, Chapter 4 (FAS 151)*), als Ergebnis der Bemühungen, die U.S. Rechnungslegungsvorschriften für das Vorratsvermögen an die International Financial Reporting Standards anzunähern. Dieser Standard erfordert, dass ungewöhnlich hohe Aufwendungen für Leerstand, Fracht, Bearbeitung und Ausschuss als Aufwand in der betreffenden Periode erfasst werden müssen. Zudem soll die Allokation von Fixkosten der Fertigung auf Grundlage der normalen Produktionskapazität erfolgen. SFAS Nr. 151 ist auf die Vorratsbewertung für Geschäftsjahre, die nach dem 15. Juni 2005 beginnen, anzuwenden. Die Gesellschaft untersucht zur Zeit die potenziellen Auswirkungen auf den Konzernabschluss.

Im Dezember 2004 verabschiedete der Financial Accounting Standards Board seinen endgültigen Standard zu aktienbasierten Vergütungen, SFAS Nr. 123R (*Share-Based Payment (revised) (FAS 123R)*). Der neue Standard erfordert die aufwandswirksame Erfassung der Kosten aus Mitarbeiteraktienoptionen und ähnlichen Vergütungssystemen. SFAS Nr. 123R erfordert, dass die Bewertung zum Zeitwert im Zeitpunkt der Zusage erfolgt. Hierzu ist eine Annahme über die Unverfallbarkeit der Optionen zu treffen. Der verbuchte Aufwand darf nicht nachträglich korrigiert werden, wenn die Optionen unausgeübt auslaufen. Der Zeitwert der aktienbasierten Vergütungen wird ermittelt über ein Optionspreismodell, das die spezifischen Gegebenheiten und die wirtschaftliche Substanz der aktienbasierten Vergütungen entsprechend widerspiegelt. Der Personalaufwand aus den aktienbasierten Vergütungen, der gemäß dem deutschen Steuerrecht steuerlich nicht abzugsfähig ist, wird im Zeitpunkt der Gewährung erfasst. Die Gesellschaft kann zwischen drei alternativen Überleitungsmethoden wählen, die jeweils zu unterschiedlichen Auswirkungen in der Berichterstattung führen. Die Vorschrift gilt ab den ersten Zwischenberichten und Geschäftsjahren, die nach dem 15. Juni 2005 beginnen. Die Gesellschaft diskutiert die verschiedenen Überleitungsmethoden und untersucht die potenziellen Auswirkungen auf den Konzernabschluss.

Quantitative und Qualitative Offenlegung von Marktrisiken

Marktrisiken

Fresenius Medical Care 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:

- intensiver Wettbewerb
- Wechselkursschwankungen
- unsichere Akzeptanz bei der Einführung neuer Produkte
- Veränderungen in den Kostenerstattungssätzen
- technologische Entwicklungen in der Branche

- Unsicherheiten über den Ausgang von Rechtsstreitigkeiten oder Ermittlungsverfahren
- Entwicklung von staatlichen Regulierungen im Gesundheitssektor
- Verfügbarkeit von Finanzierungsmöglichkeiten.

Die Geschäftstätigkeit ist darüber hinaus weiteren Risiken und Unsicherheiten ausgesetzt, die die Gesellschaft von Zeit zu Zeit im Rahmen ihrer veröffentlichten Berichte darstellt. Veränderungen in jedem dieser Bereiche könnten dazu führen, dass die Ergebnisse der Gesellschaft wesentlich von den Ereignissen abweichen, die sie oder andere vorhergesagt haben oder vorhersagen könnten.

Erstattungssätze

Die Gesellschaft erwirtschaftete im Jahr 2004 etwa 38% ihrer weltweiten Umsatzerlöse aus Quellen, die den Regulierungen von staatlichen US-amerikanischen Gesundheitsprogrammen unterliegen. In der Vergangenheit haben sich die Erstattungssätze dieser Programme als Ergebnis von Kosteneinsparungen zum Abbau des US-Haushaltsdefizits und von Maßnahmen der Gesundheitsreform geändert. Dies betrifft insbesondere den Medicare-Pauschalsatz, den Erstattungssatz für EPO, die Erstattungssätze für andere Dialyse- und sonstige Leistungen und Produkte, sowie andere wesentliche Aspekte dieser Programme. Die Erstattungssätze können sich in der Zukunft ändern.

Ein erheblicher Anteil der Umsätze der Gesellschaft stammt aus der Kostenerstattung durch nicht-staatliche Versicherungsträger. In der Vergangenheit lagen die Erstattungssätze dieser Versicherungsträger im Allgemeinen über denen vergleichbarer staatlicher Programme in den jeweiligen Ländern. Die nicht-staatlichen Versicherungsträger führen jedoch ebenfalls Maßnahmen zur Kostenbegrenzung durch, die einen erheblichen Druck auf die Höhe der Erstattungen zur Folge haben, die die Gesellschaft für ihre Leistungen und Produkte erhält.

Inflation

Die Auswirkungen der Inflation auf das operative Ergebnis waren für die im Konzernabschluss dargestellten Zeiträume nicht wesentlich. Allerdings unterliegt der überwiegende Teil der Umsatzerlöse im Bereich der Dialysebehandlung bestimmten Erstattungssätzen, die von staatlicher Seite festgelegt werden. Ein weiterer beträchtlicher Anteil der Umsätze, vor allem in den USA, stammt von Kunden, deren Umsätze ebenfalls von den regulierten Erstattungssätzen abhängen. Private Versicherungsträger üben zusätzlichen Druck auf die Erstattungssätze aus. Gestiegene Betriebskosten, die der Inflation unterliegen, wie etwa für Löhne und für Verbrauchsmaterialien, können möglicherweise nicht durch Preissteigerungen ausgeglichen werden, wenn keine entsprechende Anhebung der an die Gesellschaft und ihre Kunden zu zahlenden Erstattungssätze erfolgt. Dadurch könnten wesentliche negative Auswirkungen auf das Geschäft, die finanzielle Lage und das operative Ergebnis der Gesellschaft eintreten.

Management von Währungs- und Zinssatzrisiken
Die Gesellschaft ist hauptsächlich Marktrisiken aus der Veränderung von Wechselkursen und Zinssätzen ausgesetzt. Zur Steuerung der Risiken aus Wechselkurs- und Zinssatzschwankungen tritt die Gesellschaft im Rahmen der vom Vorstand festgelegten Limits in Sicherungsgeschäfte mit Banken einwandfreier Bonität ein. Die Gesellschaft geht keine Kontrakte über Finanzinstrumente für Handels- oder Spekulationszwecke ein.

Die Gesellschaft führt ihre Aktivitäten auf dem Gebiet der Finanzinstrumente ausschließlich unter Kontrolle durch eine zentrale Abteilung durch. Die Gesellschaft hat Richtlinien für die Risikobeurteilung und für die Kontrolle des Einsatzes von derivativen Finanzinstrumenten festgelegt. Sie beinhalten eine klare Trennung der Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Ausführung auf der einen und die Abwicklung, Buchhaltung und Kontrolle auf der anderen Seite.

Fremdwährungsrisiken
Die Gesellschaft betreibt das Geschäft weltweit in mehreren gängigen Hauptwährungen, obwohl ihre Geschäftstätigkeit hauptsächlich in Deutschland und in den USA stattfindet. Für die Finanzberichterstattung nach § 292a HGB ist der Euro die Berichtswährung. Daher beeinflussen Wechselkursänderungen zwischen dem US-Dollar, dem Euro und den lokalen Währungen, in denen die Jahresabschlüsse der internationalen Geschäftsbereiche geführt werden, das im Konzernabschluss ausgewiesene Geschäftsergebnis und die finanzielle Lage der Gesellschaft. Die Gesellschaft hat bei der Konsolidierung der Bilanzen der nicht auf Eurobasis geführten Geschäftseinheiten die Umrechnung in Euro mit dem Wechselkurs zum Bilanzstichtagskurs vorgenommen. Erträge und Aufwendungen werden mit dem Durchschnittskurs der Berichtsperiode umgerechnet.

Die Marktrisiken in Bezug auf Wechselkursänderungen ergeben sich aus Transaktionen wie Verkäufe und Einkäufe, Kreditgewährungen und Kreditaufnahmen einschließlich konzerninterner Darlehen. 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. Die Gesellschaft setzt in begrenztem Umfang Devisenterminkontrakte einschließlich Optionen ein, um diese Währungsrisiken abzusichern. Es ist die konsequent verfolgte Unternehmenspolitik, Devisenterminkontrakte einschließlich Optionen ausschließlich zur Absicherung der Währungsrisiken einzusetzen. Die Gesellschaft hat solche Instrumente für keine anderen Zwecke als die Risikoabsicherung genutzt.

Kreditrisiken ergeben sich daraus, dass Kreditinstitute als Vertragspartner der Gesellschaft möglicherweise ihre Verpflichtungen aus Finanzderivaten nicht erfüllen können. Die Risiken von möglichen Verlusten aus solchen Kreditrisiken werden für jeden einzelnen Vertragspartner überwacht. Der Vorstand erwartet keine wesentlichen Verluste aufgrund einer Nichterfüllung von Verpflichtungen aus Devisentermingeschäften durch Vertragspartner.

Die folgende Tabelle liefert Informationen über die Devisenterminkontrakte zum 31. Dezember 2004. Die Werte sind in den entsprechenden Euro-Beträgen angegeben. Die Tabelle zeigt die Nominalbeträge nach Fälligkeitsjahr, die Marktwerte der Kontrakte, die die unrealisierten Gewinne (Verluste) aus den zum 31. Dezember 2004 bestehenden Kontrakten darstellen, und das in den Kontrakten mit positiven Marktwerten enthaltene Kreditrisiko zum 31. Dezember 2004. Alle Kontrakte sind innerhalb von 24 Monaten nach dem Bilanzstichtag fällig.

Fremdwährungsrisiko

31. Dezember 2004 in Tsd. US-$	Nominalwert 2005	Nominalwert 2006	Nominalwert Insgesamt	Marktwert	Kreditrisiko
Kauf von Euro gegen US-$	173.899	393.672	567.571	57.292	57.292
Verkauf von Euro gegen US-$	11.764	391.056	402.820	(41.669)	1
Kauf von Euro gegen andere Währungen	241.986	11.620	253.606	2.557	5.796
Verkauf von Euro gegen andere Währungen	33.939	–	33.939	(4)	75
Sonstige	60.970	19.118	80.088	(1.196)	1.932
Insgesamt	**522.558**	**815.466**	**1.338.024**	**16.980**	**65.096**

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.

31. Dezember	Jahreshöchstkurs	Jahrestiefstkurs	Jahresdurchschnittskurs	Jahresendkurs
2000 US-$ je €	1,0388	0,8252	0,9236	0,9305
2001 US-$ je €	0,9545	0,8384	0,8956	0,8813
2002 US-$ je €	1,0487	0,8578	0,9454	1,0487
2003 US-$ je €	1,2630	1,0377	1,1312	1,2630
2004 US-$ je €	1,3633	1,1802	1,2439	1,3621

Zinsänderungsrisiken

Die Gesellschaft ist Zinsänderungsrisiken ausgesetzt, die ihre variabel verzinsten Darlehen sowie teilweise den Marktwert ihres festverzinslichen Fremdkapitals beeinflussen. Die Gesellschaft geht Darlehensverpflichtungen ein und hat ein Forderungsverkaufsprogramm aufgelegt, um ihre allgemeinen Unternehmenszwecke, die Investitionstätigkeit und ihren Working Capital-Bedarf zu finanzieren. Infolgedessen setzt die Gesellschaft Finanzderivate, vor allem Zinsswaps, ein, um sich entweder durch den Tausch von variablen Zinsen in Festzinssätze gegen Zinsänderungsrisiken aus variabel verzinsten kurz- und langfristigen Krediten sowie aus der Verbriefung von Forderungen abzusichern, oder um durch Tausch von Festzinssätzen in variable Zinsverpflichtungen den Marktwert des festverzinslichen Fremdkapitals gegen Schwankungen der Marktzinssätze zu sichern. Im Rahmen der Zinsswaps vereinbart die Gesellschaft

für feste Zeiträume mit dem Vertragspartner Ausgleichszahlungen in Höhe der Differenz zwischen fester Verzinsung und variabler Verzinsung, wobei die Berechnung auf dem vertraglichen Nominalbetrag basiert.

Die Tochtergesellschaft National Medical Care, Inc. („NMC") hat US-Dollar-Zinsswaps mit verschiedenen Geschäftsbanken für einen Nominalbetrag von insgesamt 800 Mio. US-$ zum 31. Dezember 2004 abgeschlossen. NMC ist diese Vereinbarungen nicht zu Handels- oder Spekulationszwecken eingegangen.

Die US-Dollar-Zinsswaps ändern effektiv das Zinsrisiko, indem sie die variable Zinsbindung der Gesellschaft zum Großteil aus den revolvierenden US-Dollar-Krediten und aus ausstehenden Verpflichtungen im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms in einen festen Zinssatz von 5,26% umwandeln.

Diese US-Dollar-Zinsswaps laufen zu verschiedenen Zeitpunkten zwischen Dezember 2008 und Dezember 2009 aus. Zum 31. Dezember 2004 hatten die Kontrakte einen negativen Marktwert von 39,1 Mio. US-$.

Die Tochtergesellschaft Fresenius Medical Care Trust Finance setzt Zinsswaps ein, die die in US-Dollar zu leistenden Festzinszahlungen für die genussscheinähnlichen Wertpapiere der Fresenius Medical Care Trust II in variabel verzinste Zahlungen umwandeln, um den Marktwert des festverzinslichen Fremdkapitals gegen Schwankungen der Marktzinssätze zu sichern. Der entsprechende Anteil der gesicherten, festverzinslichen Trust Preferred Securities wird zum Buchwert einschließlich einer Wertkorrektur für die zinsinduzierte Marktwertänderung ausgewiesen. Diese Zinsswaps laufen im Februar 2008 aus, zum 31. Dezember 2004 hatten die Kontrakte einen negativen Marktwert von 9,0 Mio. US-$.

Die nachstehende Tabelle enthält Nominalbeträge sowie die entsprechend gewichteten durchschnittlichen Zinssätze nach dem Jahr der Fälligkeit für die verschiedenen US-Dollar-Zinsswap-Vereinbarungen und für die wesentlichen festverzinslichen langfristigen Verbindlichkeiten.

Zinsänderungsrisiko

in Mio. US-$	2005	2006	2007	2008	2009	danach	Insgesamt	Marktwert 31.12.2004
Tilgung des Darlehensvertrages 2003								
Variabler Zins = 3,47%	25	100	100	100	100	60	485	485
Forderungsverkaufsprogramm								
Variabler Zins = 2,27%	336						336	336
Zins-Swaps								
Nominalbetrag	–	250	200	100	250	–	800	(39)
Durchschnittlich gezahlter Festzins = 5,26%		4,60%	6,61%	4,86%	4,99%		5,26%	
Empfangener Zins = 3-Monats-US-$-LIBOR								
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts								
Festzins = 7,875% / emittiert 1998				441			441	497
Festzins = 7,375% / emittiert 1998 (DM-Basis)				209			209	229
Festzins = 7,875% / emittiert 2001						223	223	251
Festzins = 7,375% / emittiert 2001 (€-Basis)						406	406	468
Zins-Swaps								
Nominalbetrag				450			450	(9)
Durchschnittlich gezahlter Festzins = 3,50%				3,50%			3,50%	
Gezahlter Zins = 6-Monats-$-LIBOR								

Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat

Für das Geschäftsjahr 2004 betrug die an Mitglieder des Vorstands geleistete Gesamtvergütung 9,2 Mio. US-$. Davon entfallen 4,1 Mio. US-$ auf Gehälter und 5,1 Mio. US-$ auf variables Einkommen.

Die Gesamtvergütung an alle Mitglieder des Aufsichtsrats betrug 0,41 Mio. US-$ einschließlich der Vergütung von Dr. Krick für seine Tätigkeit als Vorsitzender des Aufsichtsrats. Die Gesellschaft zahlt jedem Mitglied des Aufsichtsrats eine jährliche Festvergütung, wobei der Vorsitzende den doppelten Betrag und der Stellvertretende Vorsitzende 150% dieses Betrags erhält. Allen Aufsichtsratsmitgliedern wird eine Auslagenerstattung für die ihnen im Zusammenhang mit ihrer Aufsichtsratstätigkeit entstandenen angemessenen Reise- und Unterbringungskosten geleistet. Die oben aufgeführte Gesamtvergütung enthält keine Honorare für Dienstleistungen, die von Gesellschaften erbracht wurden, mit denen einzelne Aufsichtsratsmitglieder verbunden sind.

Im Jahr 2004 wurden 235.800 Aktienoptionen mit oder ohne Kursziel nach dem Fresenius Medical Care International 2001 Plan an Mitglieder des Vorstands gewährt, die zu einer Zeichnung von stimmrechtslosen Vorzugsaktien berechtigen. Zum 31. Dezember 2004 hielten Vorstandsmitglieder Aktienoptionen zum Erwerb von 91.600 Vorzugsaktien, die sämtlich zu einem durchschnittlichen Ausübungspreis von 36,85 € im Rahmen des Fresenius Medical Care 98 Plan 2 ausübbar waren, und 479.397 Aktienoptionen nach dem Fresenius Medical Care 2001 Stock Incentive Plan, von denen 110.108 zu einem durchschnittlichen Ausübungspreis von 50,65 € ausübbar sind. Im Jahr 2004 übte ein Mitglied des Vorstands 8.000 Aktienoptionen zu einem Ausübungspreis von 32,41 € im Rahmen des Fresenius Medical Care 98 Plan 2 aus.

Im Geschäftsjahr 1999 gewährte die Gesellschaft einem Mitglied des Vorstands ein Darlehen mit einer Laufzeit von 5 Jahren über 2 Mio. US-$ zu einem Zinssatz von 6% p.a. Dieses Darlehen wurde im Jahr 2003 zurückbezahlt.

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	Ziffer	2004	2003
Umsatzerlöse			
Dialysedienstleistungen	1j	4.501.197	3.978.344
Dialyseprodukte		1.726.805	1.549.165
	19	**6.228.002**	**5.527.509**
Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse			
Dialysedienstleistungen		3.232.185	2.871.592
Dialyseprodukte		909.932	827.014
		4.142.117	**3.698.606**
Bruttoergebnis vom Umsatz		2.085.885	1.828.903
Betriebliche Aufwendungen			
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten		1.182.176	1.021.781
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen	1k	51.364	49.687
Operatives Ergebnis		**852.345**	**757.435**
Sonstige (Erträge) Aufwendungen			
Zinserträge		(13.418)	(19.089)
Zinsaufwendungen		197.164	230.848
Ergebnis vor Steuern vom Einkommen und vom Ertrag und Anteilen anderer Gesellschafter		668.599	545.676
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	1l, 14	265.415	212.714
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn		1.186	1.782
Jahresüberschuss		**401.998**	**331.180**
Gewinn je Stammaktie		**4,16**	**3,42**
Gewinn je Stammaktie bei voller Verwässerung		**4,14**	**3,42**
Gewinn je Vorzugsaktie		**4,23**	**3,49**
Gewinn je Vorzugsaktie bei voller Verwässerung		**4,21**	**3,49**

Siehe die beigefügten Anmerkungen zum Konzernabschluss.

Konzernbilanz

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie zum 31. Dezember	Ziffer	2004	2003
Aktiva			
Umlaufvermögen			
Flüssige Mittel	1c	58.966	48.427
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen abzüglich Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen (179.917 US-$ in 2004 und 166.385 US-$ in 2003)	7	1.462.847	1.229.503
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	2	51.760	50.456
Vorräte	3	442.919	444.738
Rechnungsabgrenzungsposten und sonstiges Umlaufvermögen		244.093	253.365
Latente Steuern	1l, 14	185.385	179.639
Summe Umlaufvermögen		**2.445.970**	**2.206.128**
Sachanlagen	1f, 4	1.181.927	1.089.146
Immaterielle Vermögensgegenstände	1g, 5	602.048	582.103
Firmenwerte	1g, 5	3.445.152	3.288.348
Latente Steuern	1l, 14	58.123	35.541
Sonstige Aktiva		228.321	302.054
Summe Aktiva		**7.961.541**	**7.503.320**

Siehe die beigefügten Anmerkungen zum Konzernabschluss.

Konzernbilanz

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie zum 31. Dezember	Ziffer	2004	2003
Passiva			
Kurzfristige Verbindlichkeiten			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		192.552	177.824
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	2	113.444	128.703
Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	6	741.075	691.984
Kurzfristige Darlehen	7	419.148	89.417
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	2b	5.766	30.000
Kurzfristig fälliger Anteil der langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	7	230.179	90.365
Rückstellungen für Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	1l, 14	230.530	178.111
Latente Steuern	1l, 14	5.159	26.077
Summe kurzfristige Verbindlichkeiten		**1.937.853**	**1.412.481**
Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen abzüglich des kurzfristig fälligen Anteils	7	545.570	1.111.624
Sonstige Verbindlichkeiten		156.122	128.615
Pensionsrückstellungen	8	108.125	100.052
Latente Steuern	1l, 14	282.261	250.446
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts	9	1.278.760	1.242.317
Anteile anderer Gesellschafter	10	18.034	14.105
Summe Verbindlichkeiten		**4.326.725**	**4.259.640**
Eigenkapital			
Vorzugsaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 2,56 €, 53.597.700 Aktien genehmigt, 26.296.086 ausgegeben und in Umlauf		69.878	69.616
Stammaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 2,56 €, 70.000.000 Aktien genehmigt, ausgegeben und in Umlauf		229.494	229.494
Kapitalrücklage		2.746.473	2.741.362
Bilanzgewinn		657.906	378.014
Kumulierter Übriger Comprehensive Loss	18	(68.935)	(174.806)
Summe Eigenkapital	11	**3.634.816**	**3.243.680**
Summe Passiva		**7.961.541**	**7.503.320**

Siehe die beigefügten Anmerkungen zum Konzernabschluss.

Konzern-Kapitalflussrechnung

in Tsd. US-$	Ziffer	2004	2003
Mittelzufluss (-abfluss) aus laufender Geschäftstätigkeit			
Jahresüberschuss		401.998	331.180
Überleitung vom Jahresüberschuss auf den Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit:			
Abschreibungen	19	232.585	216.377
Veränderung der latenten Steuern		34.281	91.312
Verlust (Gewinn) aus Anlagenabgängen		735	(50)
Personalaufwand aus Aktienoptionen	1s, 13	1.751	1.456
Mittelzufluss aus Kurssicherung		14.514	131.654
Veränderungen bei Aktiva und Passiva, ohne Auswirkungen aus der Veränderung des Konsolidierungskreises:			
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, netto	7	(7.886)	53.563
Vorräte	3	27.245	(22.993)
Rechnungsabgrenzungsposten und übrige Vermögensgegenstände des Umlauf- sowie des Anlagevermögens		70.033	60.155
Forderungen/Verbindlichkeiten gegen/gegenüber verbundenen Unternehmen		(22.686)	7.199
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige kurz- und langfristige Verbindlichkeiten		36.157	(92.316)
Steuerrückstellungen	1l, 14	39.116	(23.518)
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit		**827.843**	**754.019**

Siehe die beigefügten Anmerkungen zum Konzernabschluss.

Konzern-Kapitalflussrechnung

in Tsd. US-$	Ziffer	2004	2003
Mittelzufluss (-abfluss) aus Investitionstätigkeit			
Erwerb von Sachanlagen	1f, 4, 19	(278.732)	(291.260)
Erlöse aus dem Verkauf von Sachanlagen	1f, 4, 19	18.358	14.826
Erwerb von Anteilen an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen, netto	19, 20	(104.493)	(92.190)
Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit		**(364.867)**	**(368.624)**
Mittelzufluss (-abfluss) aus Finanzierungstätigkeit			
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen	7	70.484	102.678
Tilgung kurzfristiger Darlehen	7	(86.850)	(153.911)
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen	2b	55.539	94.787
Tilgung kurzfristiger Darlehen von verbundenen Unternehmen	2b	(80.000)	(70.787)
Einzahlungen aus langfristigen Verbindlichkeiten	7	369.369	982.825
Tilgung von langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	7	(840.131)	(968.888)
Anstieg (Rückgang) des Forderungsverkaufsprogramms		177.767	(287.251)
Einzahlungen aus der Ausübung von Aktienoptionen	13	3.622	1.600
Dividendenzahlungen	11	(122.106)	(107.761)
Rückkauf von Class D Vorzugsaktien einer Tochtergesellschaft		–	(8.906)
Veränderung der Anteile anderer Gesellschafter		389	(266)
Mittelabfluss aus Finanzierungstätigkeit		**(451.917)**	**(415.880)**
Wechselkursbedingte Veränderung der flüssigen Mittel		**(520)**	**14.119**
Flüssige Mittel			
Nettoerhöhung (-abnahme) der flüssigen Mittel		10.539	(16.366)
Flüssige Mittel am Anfang des Jahres		48.427	64.793
Flüssige Mittel am Ende des Jahres		**58.966**	**48.427**

Siehe die beigefügten Anmerkungen zum Konzernabschluss.

Konzerneigenkapital

in Tsd. US- $, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	Ziffer	Vorzugsaktien		Stammaktien	
		Anzahl der Aktien	Nominal-betrag	Anzahl der Aktien	Nominal-betrag
Stand am 31. Dezember 2002		**26.188.575**	**69.540**	**70.000.000**	**229.494**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen	13	25.404	76		
Personalaufwand aus Aktienoptionen	13				
Dividendenzahlungen	11				
Transaktion unter einheitlicher Leitung mit der Fresenius AG	2d				
Comprehensive Income (Loss)					
Jahresüberschuss					
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:					
Cash Flow Hedges	18				
Währungsumrechnungsdifferenzen	18				
Mindestpensionsrückstellungen	8, 18				
Comprehensive Income					
Stand am 31. Dezember 2003		**26.213.979**	**69.616**	**70.000.000**	**229.494**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen	13	82.107	262		
Personalaufwand aus Aktienoptionen	13				
Dividendenzahlungen	11				
Comprehensive Income (Loss)					
Jahresüberschuss					
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:					
Cash Flow Hedges	18				
Währungsumrechnungsdifferenzen	18				
Mindestpensionsrückstellungen	8, 18				
Comprehensive Income					
Stand am 31. Dezember 2004		**26.296.086**	**69.878**	**70.000.000**	**229.494**

Siehe die beigefügten Anmerkungen zum Konzernabschluss.

Konzerneigenkapital

in Tsd. US- $, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	Ziffer		Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)				
		Kapital-rücklage	Bilanz-gewinn	Währungs-um-rechnungs-differenzen	Cash Flow Hedges	Mindest-pensions-rück-stellungen	Summe
Stand am 31. Dezember 2002		**2.736.913**	**154.595**	**(346.824)**	**(17.182)**	**(19.357)**	**2.807.179**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen	13	1.524					1.600
Personalaufwand aus Aktienoptionen	13	1.456					1.456
Dividendenzahlungen	11		(107.761)				(107.761)
Transaktion unter einheitlicher Leitung mit der Fresenius AG	2d	1.469					1.469
Comprehensive Income (Loss)							
Jahresüberschuss			331.180				331.180
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:							
Cash Flow Hedges	18				22.029		22.029
Währungsumrechnungsdifferenzen	18			200.578			200.578
Mindestpensionsrückstellungen	8, 18					(14.050)	(14.050)
Comprehensive Income							539.737
Stand am 31. Dezember 2003		**2.741.362**	**378.014**	**(146.246)**	**4.847**	**(33.407)**	**3.243.680**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen	13	3.360					3.622
Personalaufwand aus Aktienoptionen	13	1.751					1.751
Dividendenzahlungen	11		(122.106)				(122.106)
Comprehensive Income (Loss)							
Jahresüberschuss			401.998				401.998
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:							
Cash Flow Hedges	18				(29.011)		(29.011)
Währungsumrechnungsdifferenzen	18			144.784			144.784
Mindestpensionsrückstellungen	8, 18					(9.902)	(9.902)
Comprehensive Income							507.869
Stand am 31. Dezember 2004		**2.746.473**	**657.906**	**(1.462)**	**(24.164)**	**(43.309)**	**3.634.816**

Siehe die beigefügten Anmerkungen zum Konzernabschluss.

Anmerkungen zum Konzernabschluss

In Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie

1 Die Gesellschaft und Zusammenfassung der wesentlichen Grundsätze der Rechnungslegung

Die Fresenius Medical Care AG und ihre Tochtergesellschaften („Fresenius Medical Care“ oder die „Gesellschaft“) sind der weltweit führende integrierte Anbieter von Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. In Nordamerika führt die Gesellschaft zusätzlich klinische Labortests durch und erbringt Perfusions- und Autotransfusionsdienstleistungen sowie Dienstleistungen in der therapeutischen Apherese.

Grundlage der Darstellung

Der beigefügte Konzernabschluss wurde in Übereinstimmung mit den US-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen, den „Generally Accepted Accounting Principles“ („US-GAAP“), erstellt.

Zusammenfassung der wesentlichen Grundsätze der Rechnungslegung

a) Konsolidierungsgrundsätze

Der Konzernabschluss umfasst alle wesentlichen 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. Anteile an assoziierten Unternehmen (Stimmrechtsanteil zwischen 20% und 50%) werden nach der Equity-Methode einbezogen. Alle wesentlichen konzerninternen Aufwendungen und Erträge sowie konzerninterne Forderungen und Verbindlichkeiten werden eliminiert.

Die Gesellschaft geht verschiedene Vereinbarungen mit bestimmten Dialysekliniken ein, die Managementdienstleistungen, Finanzierungen und die Lieferung von Produkten umfassen. Einige dieser Kliniken sind VIEs. Unter FIN 46R werden diese Kliniken in den Konzernabschluss einbezogen, wenn die Gesellschaft als Meistbegünstigter betrachtet wird. Die Gesellschaft ist zudem an einem Joint Venture beteiligt, das im Perfusionsmarkt aktiv ist. Die Vereinbarungen mit dem Joint-Venture-Partner sind derart gestaltet, dass das Joint Venture als VIE und die Gesellschaft als Meistbegünstigter zu qualifizieren ist. Diese VIEs erwirtschaften jährlich ca. 146.693 US-$ Umsatz.

Gemäß FIN 46R werden diese VIEs konsolidiert. Der Anteil der Minderheitsanteilseigner an diesen konsolidierten VIE’s wird zum 31. Dezember 2004 unter Anteile anderer Gesellschafter ausgewiesen. Daneben geht die Gesellschaft Vereinbarungen mit VIEs ein, bei denen sie nicht der Meistbegünstigte ist. Dabei handelt es sich um einige Dialysekliniken, deren Geschäftsumfang für die Gesellschaft nicht wesentlich ist, sowie um eine Betriebsgesellschaft, mit der die Gesellschaft seit 1998 Geschäftsbeziehungen

unterhält. Diese Betriebsgesellschaft erzielt etwa 10.000 US-$ Umsatz. Es entsteht kein Verlustrisiko aus dieser Gesellschaft.

b) Ausweis

Der Ausweis bestimmter Posten des Konzernabschlusses des Vorjahres wurde dem Ausweis im laufenden Jahr angepasst. Die Anpassung hatte keine Auswirkung auf den Jahresüberschuss.

c) Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Barmittel und kurzfristige, liquide Anlagen mit einer ursprünglichen Fälligkeit von bis zu drei Monaten.

d) Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Die Schätzung der Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen im Servicegeschäft basiert hauptsächlich auf dem Zahlungsverhalten. Insbesondere die im Segment Nordamerika gebildeten Wertberichtigungen werden auf Basis des vergangenen Zahlungsverhaltens, der unterschiedlichen Vertragspartner sowie der Altersstruktur ermittelt. In gewissen Abständen werden die Forderungen auf Veränderungen im Zahlungsverhalten überprüft, um die Angemessenheit der Wertberichtigung sicherzustellen. Die Wertberichtigungen im internationalen Segment sowie im Produktgeschäft werden auf Basis von Schätzungen anhand verschiedener Faktoren, einschließlich Altersstruktur, Vertragspartner und vergangenem Zahlungsverhalten ermittelt.

e) Vorräte

Die Vorräte werden entweder zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (nach der Durchschnittskosten- bzw. Fifo-Methode ermittelt) oder zum niedrigeren Marktpreis angesetzt.

f) Sachanlagevermögen

Die Gegenstände des Sachanlagevermögens werden zu Anschaffungskosten abzüglich kumulierter Abschreibungen ausgewiesen. Wesentliche Verbesserungen der Vermögensgegenstände über ihren ursprünglichen Zustand hinaus werden aktiviert. Reparatur- und Instandhaltungsaufwendungen, die nicht zu einer Verlängerung der Nutzungsdauer führen, werden aufwandswirksam behandelt. Vermögensgegenstände, 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 Vermögensgegenstände berechnet, die für Gebäude und Einbauten zwischen 5 und 50 Jahren (im gewogenen Durchschnitt 12 Jahre) und für technische Anlagen, Maschinen und Ausstattungen zwischen 3 und 15 Jahren (im gewogenen Durchschnitt 8 Jahre) liegt. Geleaste Geschäftsausstattung (Finanzierungsleasing) und Einbauten in gemieteten Räumen werden grundsätzlich linear über die geschätzte Nutzungsdauer des Vermögensgegenstandes oder, falls diese kürzer ist, über die Laufzeit des Mietvertrags abgeschrieben. Die Gesell-

schaft aktiviert Zinsen für während der Bauphase aufgenommene Mittel. Die 2004 und 2003 aktivierten Zinsen beliefen sich auf 1.611 US-$ bzw. 920 US-$.

g) Firmenwerte sowie andere immaterielle Vermögensgegenstände

Die Bilanzierung von bei Unternehmenszusammenschlüssen erworbenen immateriellen Vermögensgegenständen, wie zum Beispiel Markennamen, Managementverträgen, Patenten, Vertriebsrechten, Software und Lizenzen, erfolgt getrennt vom Firmenwert und richtet sich nach den in SFAS Nr. 141 festgelegten Kriterien.

Firmenwerte und immaterielle Vermögensgegenstände mit unbestimmbarer Nutzungsdauer werden nicht planmäßig abgeschrieben, sondern jährlich auf außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf hin überprüft. Als immaterielle Vermögensgegenstände mit unbestimmbarer Nutzungsdauer weist die Gesellschaft Markennamen und Managementverträge aus. Immaterielle Vermögensgegenstände mit bestimmbarer Nutzungsdauer werden über die jeweilige Restnutzungsdauer abgeschrieben.

Um eventuelle Wertminderungen von Firmenwerten zu ermitteln, hat die Gesellschaft ihre Berichtseinheiten festgelegt und den Buchwert jeder Berichtseinheit durch Zuordnung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, einschließlich vorhandener Firmenwerte und immaterieller Vermögenswerte, bestimmt. Mindestens einmal jährlich wird der Zeitwert jeder Berichtseinheit mit dem Buchwert der Berichtseinheit verglichen. Der Zeitwert einer Berichtseinheit wird unter Anwendung eines Discounted-Cash-Flow-Verfahrens ermittelt. Falls der Zeitwert der Berichtseinheit niedriger ist als der Buchwert, wird in einem zweiten Schritt der Zeitwert des Firmenwertes der Berichtseinheit mit dem Buchwert des Firmenwertes verglichen. Falls der Zeitwert des Firmenwertes niedriger ist als der Buchwert, wird die Differenz als außerplanmäßige Abschreibung berücksichtigt.

Um die Werthaltigkeit von einzeln abgrenzbaren immateriellen Vermögensgegenständen mit unbestimmbarer Nutzungsdauer zu beurteilen, vergleicht die Gesellschaft die Zeitwerte der immateriellen Vermögensgegenstände mit ihren Buchwerten. Der Zeitwert eines immateriellen Vermögensgegenstands wird unter Anwendung eines Discounted Cash Flow-Verfahrens und anderer angemessener Methoden ermittelt.

h) Derivative Finanzinstrumente

In Übereinstimmung mit SFAS Nr. 133 (*Accounting for Derivative Instruments and Hedging Activities*) werden derivative Finanzinstrumente, im Wesentlichen Devisenterminkontrakte und Zinsswaps, als Vermögensgegenstände oder Verbindlichkeiten zum Marktwert in der Bilanz ausgewiesen. Die Marktwertänderungen der derivativen Finanzinstrumente werden periodengerecht entweder im Ergebnis erfasst oder, sofern es sich um Cash Flow Hedges handelt, erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) ausgewiesen.

Forderungen gegen bzw. Verbindlichkeiten gegenüber Kontrahenten aus Zinsswaps werden zum jeweiligen Berichtszeitpunkt abgegrenzt, wobei die Ermittlung der abzugrenzenden Beträge bezogen auf die einzelnen Zinsswap-Verträge erfolgt.

Realisierte Gewinne und Verluste aus der vorzeitigen Auflösung oder dem zeitlichen Ablauf solcher Kontrakte werden abgegrenzt und über die Restlaufzeiten der ursprünglichen Swap-Vereinbarung verteilt, sofern das entsprechende Darlehen noch besteht. Gewinne und Verluste aus Zinsunterschieden von Zinsswaps, die zur Sicherung von bestimmten Darlehen abgeschlossen wurden, werden über die Laufzeit des jeweiligen Kontrakts als Zinsaufwand gebucht. In dem Zeitpunkt, in dem der gesicherte Vermögensgegenstand verkauft bzw. verbraucht wird oder in dem eine gesicherte Verbindlichkeit zurückgezahlt wird, wird der Gewinn oder Verlust aus dem Zinsswap in derselben Periode berücksichtigt, in der das gegenläufige Ergebnis aus dem Grundgeschäft erfasst wird (siehe Anmerkung 17).

i) Fremdwährungsumrechnung

Für die Zwecke des vorliegenden Konzernabschlusses ist der US-$ die Berichtswährung. Die Fremdwährungsumrechnung der Gesellschaft erfolgt in Übereinstimmung mit den Vorschriften des SFAS Nr. 52 (*Foreign Currency Translation*). Grundsätzlich werden die Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten der ausländischen Tochtergesellschaften zum Bilanzstichtagskurs umgerechnet. Aufwendungen und Erträge werden mit dem Durchschnittskurs umgerechnet. Währungsumrechnungsdifferenzen werden erfolgsneutral als Währungsumrechnungsdifferenz im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) erfasst. Außerdem werden Währungsumrechnungsdifferenzen von bestimmten konzerninternen Fremdwährungsdarlehen, die als dauerhafte Anlage mit Eigenkapitalcharakter betrachtet werden, ebenfalls als Währungsumrechnungsdifferenz erfolgsneutral im Eigenkapital erfasst.

j) Grundsätze der Umsatzrealisierung

Umsätze aus Dialysedienstleistungen werden in Höhe derjenigen Beträge realisiert, mit deren Erzielung auf Grund bestehender Erstattungsvereinbarungen gerechnet werden kann. Die Realisierung erfolgt zu dem Zeitpunkt, zu dem die Leistung erbracht und damit zusammenhängende Produkte geliefert werden und der Erstatter zur Zahlung verpflichtet ist. Im Rahmen der Medicare- und Medicaid-Programme in Nordamerika sowie der Programme im Segment International, die andere staatliche Erstatter involvieren, erfolgt die Abrechnung auf Basis von im Vorfeld festgelegten Erstattungssätzen pro Behandlung, die sich aus gesetzlichen oder sonstigen Vereinbarungen ergeben. Die Abrechnung an die Mehrzahl der nicht-staatlichen Versicherungen erfolgt auf Basis von Standardvereinbarungen, wobei vertraglich vereinbarte Abzüge berücksichtigt werden, um die nach den Erstattungsvereinbarungen zu erwartenden Zahlungseingänge realistisch abzuschätzen.

Umsätze aus Produktlieferungen werden zu dem Zeitpunkt realisiert, in dem das Eigentum auf den Käufer übergeht, entweder zum Zeitpunkt der Lieferung, bei Annahme durch den Kunden oder zu einem anderen Zeitpunkt, der den Eigentumsübergang eindeutig definiert. Da die Rücksendung von Produkten untypisch ist, werden dafür vorab keine Wertberichtigungen gebildet. Falls eine Rücksendung von Waren erfolgt, werden die Umsätze, Forderungen und der Materialaufwand etc. entsprechend vermindert.

Ein kleinerer Teil der internationalen Produktumsätze wird auf Basis von Verträgen generiert, die dem Kunden, üblicherweise einer Gesundheitseinrichtung, das Recht gewähren, Geräte zu nutzen. Im selben Vertrag willigt der Kunde ein, die Verbrauchsmaterialien, die er für die Behandlung benötigt, zum Standardpreis zuzüglich eines Aufschlags zu kaufen. Fresenius Medical Care realisiert keinen Umsatz für die Lieferung der Dialysegeräte, aber realisiert Umsatz zuzüglich eines Aufschlags beim Verkauf der Verbrauchsmaterialien.

k) Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen

Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen werden bei ihrer Entstehung als Aufwand erfasst.

l) Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Aktive und passive latente Steuern werden gemäß SFAS Nr. 109 (*Accounting for Income Taxes*) für zukünftige Auswirkungen ermittelt, die sich aus temporären Differenzen zwischen den im Konzernabschluss zugrunde gelegten Werten für die Aktiva und Passiva und den steuerlich angesetzten Werten ergeben. Latente Steuerforderungen und -verbindlichkeiten werden mit den gesetzlichen Steuersätzen ermittelt, die voraussichtlich in den Jahren gelten werden, in denen der Ausgleich dieser Differenzen erwartet wird. Es wird eine Wertberichtigung auf aktive latente Steuern gebildet, sofern die aktiven latenten Steuern wahrscheinlich eher nicht genutzt werden können (siehe Anmerkung 14).

m) Außerplanmäßige Abschreibungen

Die Gesellschaft prüft die Buchwerte ihres Sachanlagevermögens und ihrer immateriellen Vermögensgegenstände mit bestimmbarer Nutzungsdauer auf außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf, wenn Ereignisse oder Veränderungen darauf hindeuten, dass in Übereinstimmung mit SFAS Nr. 144 (*Accounting for the Impairment or Disposal of Long-Lived Assets*) der Buchwert dieser Vermögensgegenstände nicht werthaltig ist. Die Werthaltigkeit dieser Vermögensgegenstände wird durch einen Vergleich zwischen dem Buchwert und den diesen Vermögensgegenständen direkt zurechenbaren undiskontierten zukünftigen Zahlungsströmen ermittelt. Falls für die Vermögensgegenstände Abwertungsbedarf besteht, wird eine Abwertung auf den niedrigeren Marktwert vorgenommen. Die Gesellschaft nutzt verschiedene Bewertungsverfahren, wie abgezinste Zahlungsströme und Marktwerte, um eventuelle Wertminderungen zu ermitteln.

In Übereinstimmung mit SFAS Nr. 144 werden Vermögensgegenstände, die zum Verkauf bestimmt sind, mit dem Buchwert oder dem niedrigeren Zeitwert abzüglich der Kosten der Veräußerung bilanziert. Für diese Vermögensgegenstände werden keine weiteren planmäßigen Abschreibungen vorgenommen. Vermögensgegenstände, deren Abgang anders als durch Verkauf erfolgen soll, gelten bis zu ihrem tatsächlichen Abgang als genutzt.

n) Kosten der Fremdkapitalaufnahme

Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Aufnahme von Fremdkapital anfallen, werden abgegrenzt und über die Laufzeit der zugrunde liegenden Verbindlichkeiten ergebniswirksam verteilt.

o) Selbstversicherungsprogramme

Die größte Tochtergesellschaft der Fresenius Medical Care Gruppe unterhält bis zu einer festgelegten Schadenshöhe einen eigenen Versicherungsschutz gegen Berufs-, Produkt- und allgemeine Haftpflichtrisiken sowie gegen PKW-Schäden und Arbeitnehmer-Entschädigungsansprüche. Übersteigt der Schaden die festgesetzte Höhe des eigenen Versicherungsschutzes, treten externe Versicherungen ein. Die im Geschäftsjahr bilanzierten Beträge enthalten Kostenschätzungen für die gemeldeten sowie für bereits entstandene, aber noch nicht gemeldete Schadensfälle. Die Schätzungen basieren auf historischen Erfahrungen und gegenwärtigem Anspruchsverhalten. Diese Erfahrungen beziehen sowohl die Anspruchshäufigkeit (Anzahl) als auch die Anspruchshöhe (Kosten) ein und werden zur Schätzung der bilanzierten Beträge mit Erwartungen hinsichtlich einzelner Ansprüche kombiniert.

p) Verwendung von Schätzungen

Die Erstellung von Konzernabschlüssen nach den in den USA allgemein anerkannten Rechnungslegungsgrundsätzen macht Schätzungen und Annahmen durch die Unternehmensleitung erforderlich, die die Höhe der Aktiva und Passiva, die Angabe von Eventualforderungen und -verbindlichkeiten zum Bilanzstichtag sowie die Höhe der Erträge und Aufwendungen während des Geschäftsjahres beeinflussen. Die tatsächlichen Ergebnisse können von diesen Schätzungen abweichen.

q) Risikokonzentration

Die Gesellschaft produziert und vertreibt Erzeugnisse für alle Arten von Dialyse für Gesundheitseinrichtungen in der ganzen Welt. Die Gesellschaft betreibt weiterhin Dialysekliniken, führt klinische Laboruntersuchungen durch, erbringt Perfusions- und Autotransfusionsdienstleistungen sowie Dienstleistungen in der therapeutischen Apherese und stellt ergänzende medizinische Dienstleistungen bereit. Die Gesellschaft führt laufende Überprüfungen der finanziellen Lage ihrer Kunden durch und verlangt von den Kunden üblicherweise keine Sicherheiten.

Etwa 38% des weltweiten Umsatzes der Gesellschaft im Jahr 2004 (40% im Jahr 2003) unterliegen den Regularien der staatlichen Gesundheitsprogramme in den USA, insbesondere „Medicare und Medicaid“, und werden von diesen finanziert und von US-Regierungsbehörden verwaltet.

r) Gewinn je Stammaktie und je Vorzugsaktie

Der Gewinn je Stammaktie und der Gewinn je Vorzugsaktie wurden entsprechend den Vorschriften der US-GAAP auf der Grundlage der gewichteten durchschnittlichen Anzahl der ausstehenden Stammaktien und Vorzugsaktien für die dargestellten Jahre nach der sog. „two class method“ ermittelt. Der Gewinn je Aktie ergibt sich aus dem Jahresüberschuss abzüglich des Vorzugsbetrages der Vorzugsaktien geteilt durch den

gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Anzahl von Stammaktien und Vorzugsaktien. Der verwässerte Gewinn je Aktie enthält die Auswirkung aller potenziell verwässernden Wandel- und Optionsrechte in dem sie behandelt werden, als hätten sich die entsprechenden Aktien während des Jahres im Umlauf befunden. Die Ansprüche im Rahmen der Fresenius Medical Care-Mitarbeiterbeteiligung (siehe Anmerkung 13) können zu einem Verwässerungseffekt führen.

s) Aktienoptionspläne

Die Gesellschaft bilanziert ihre Aktienoptionspläne gemäß dem Rechnungslegungsgrundsatz Nr. 25 des „Accounting Principles Board" („APB") (*Accounting for Stock Issued to Employees*) und den zugehörigen Interpretationen. Danach entsteht bei der Gewährung von Aktienoptionen nur dann Personalaufwand, wenn der Kurs der Aktie zum Bewertungszeitpunkt über dem Ausübungskurs der Option liegt. Für die leistungsorientierten Pläne berücksichtigt die Gesellschaft Personalaufwand in den Perioden bis zur Unverfallbarkeit der Optionen. Dabei wird von den aktuellen Marktwerten der zugrunde liegenden Aktien ausgegangen.

Marktwert der Aktienoptionen

Da sich die Gesellschaft dafür entschieden hat, die Aktienbezugsrechte im Jahresabschluss weiterhin in Übereinstimmung mit der Opinion No. 25 des Accounting Principles Board (APB) zu behandeln, ist die Gesellschaft verpflichtet, erweiterte Anhangsangaben für gewährte aktienbasierte Vergütungen gemäß SFAS Nr. 148 auszuweisen. Danach ist der Jahresüberschuss und der Gewinn je Aktie unter der Annahme darzustellen, dass die Gesellschaft die auf dem Zeitwert basierende Bewertungsmethode des SFAS 123 angewendet und den entsprechenden Personalaufwand bezogen auf die gewährten Aktienoptionen erfasst hätte.

Der durchschnittliche, gewichtete Marktwert der 2004 und 2003 gewährten Aktienoptionen betrug – bei Anwendung des Black-Scholes-Optionsbewertungsmodells und der unten angegebenen Annahmen – zum Ausgabedatum 15,76 US-$ bzw. 14,26 US-$.

Gewichtete durchschnittliche Annahmen

	2004	2003
Erwartete Dividendenrendite	2,87%	2,60%
Risikoloser Zinssatz	3,50%	3,80%
Erwartete Volatilität	40,00%	40,00%
Erwartete Laufzeit der Optionen	5,3 Jahre	5,3 Jahre

Die folgende Tabelle verdeutlicht die Auswirkungen auf den Jahresüberschuss und auf den Gewinn je Aktie unter der Annahme, die auf dem Zeitwert basierende Bewertungsmethode des SFAS 123 wäre auf die aktienbasierte Mitarbeitervergütung angewandt worden:

Aktienoptionspläne

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	2004	2003
Jahresüberschuss:		
Wie berichtet:	401.998	331.180
Zuzügl.: Personalaufwand gemäß APB 25 (im Gewinn berücksichtigt)	1.751	1.456
Abzügl.: Personalaufwand gemäß SFAS 123	(8.835)	(9.583)
Pro forma	**394.914**	**323.053**
Gewinn je Stammaktie		
wie berichtet	4,16	3,42
pro forma	4,08	3,34
Gewinn je Vorzugsaktie		
wie berichtet	4,23	3,49
pro forma	4,16	3,41
Gewinn je Stammaktie bei voller Verwässerung		
wie berichtet	4,14	3,42
pro forma	4,06	3,34
Gewinn je Vorzugsaktie bei voller Verwässerung		
wie berichtet	4,21	3,49
pro forma	4,14	3,41

t) Neue Verlautbarungen und Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften

Im November 2004 verabschiedete der Financial Accounting Standards Board SFAS Nr. 151 (*Inventory Costs – an amendment of ARB No. 43, Chapter 4 (FAS 151)*), als Ergebnis der Bemühungen, die U.S. Rechnungslegungsvorschriften für das Vorratsvermögen an die International Financial Reporting Standards anzunähern. Dieser Standard erfordert, dass ungewöhnlich hohe Aufwendungen für Leerstand, Fracht, Bearbeitung und Ausschuss als Aufwand in der betreffenden Periode erfasst werden müssen. Zudem soll die Allokation von Fixkosten der Fertigung auf Grundlage der normalen Produktionskapazität erfolgen. SFAS Nr. 151 ist auf die Vorratsbewertung für Geschäftsjahre, die nach dem 15. Juni 2005 beginnen, anzuwenden. Die Gesellschaft untersucht zur Zeit die potenziellen Auswirkungen auf den Konzernabschluss.

Im Dezember 2004 verabschiedete der Financial Accounting Standards Board seinen endgültigen Standard zu aktienbasierten Vergütungen, SFAS Nr. 123R (*Share-Based Payment (revised) (FAS 123R)*). Der neue Standard erfordert die aufwandswirksame Erfassung der Kosten aus Mitarbeiteraktienoptionen und ähnlichen Vergütungssystemen. SFAS Nr. 123R erfordert, dass die Bewertung zum Zeitwert im Zeitpunkt der Zusage erfolgt. Hierzu ist eine Annahme über die Unverfallbarkeit der Optionen zu treffen. Der verbuchte Aufwand darf nicht nachträglich korrigiert werden, wenn die Optionen unausgeübt auslaufen. Der Zeitwert der aktienbasierten Vergütungen wird ermittelt über ein Optionspreismodell, das die spezifischen Gegebenheiten und die wirtschaftliche Substanz der aktienbasierten Vergütungen entsprechend widerspiegelt. Der Personalaufwand aus den aktienbasierten Vergütungen, der gemäß dem deutschen Steuerrecht steuerlich nicht abzugsfähig ist, wird im Zeitpunkt der Gewährung erfasst. Die Gesellschaft kann zwischen drei alternativen Überleitungs-

methoden wählen, die jeweils zu unterschiedlichen Auswirkungen in der Berichterstattung führen. Die Vorschrift gilt ab den ersten Zwischenberichten und Geschäftsjahren, die nach dem 15. Juni 2005 beginnen. Die Gesellschaft diskutiert die verschiedenen Überleitungsmethoden und untersucht die potenziellen Auswirkungen auf den Konzernabschluss.

2 Geschäftsbeziehungen mit nahestehenden Unternehmen und Personen

a) Dienstleistungsvereinbarungen

Die Gesellschaft hat mit der Fresenius AG, dem Mehrheitsaktionär der Gesellschaft, und einigen Tochtergesellschaften der Fresenius AG Vereinbarungen über die Bereitstellung von Dienstleistungen geschlossen. Sie umfassen u.a. Verwaltungsdienstleistungen, Management-Informationsdienstleistungen, Lohn- und Gehaltsabrechnung, Versicherungen, IT-Dienstleistungen und Steuer- und Finanzdienstleistungen. Für die Jahre 2004 und 2003 stellte die Fresenius AG der Fresenius Medical Care auf der Grundlage der Dienstleistungsvereinbarungen 25.597 US-$ und 26.172 US-$ in Rechnung. Die Fresenius Medical Care übernimmt ihrerseits bestimmte Dienstleistungen für die Fresenius AG und bestimmte Tochtergesellschaften der Fresenius AG, die u.a. Forschung und Entwicklung, Zentraleinkauf, Patentverwaltung und Lagerung umfassen. Die Fresenius Medical Care stellte der Fresenius AG für solche Dienstleistungen in den Jahren 2004 und 2003 10.766 US-$ und 11.669 US-$ in Rechnung.

Entsprechend den Mietverträgen für Immobilien, die mit der Fresenius AG abgeschlossen wurden, zahlte die Gesellschaft in den Jahren 2004 und 2003 14.835 US-$ bzw. 13.307 US-$. Die Mehrzahl der Mietverträge läuft 2006 aus. Die Verträge enthalten Verlängerungsoptionen.

b) Von der Fresenius AG erhaltene Darlehen

Zum 31. Dezember 2004 hatte die Gesellschaft ausstehende Verbindlichkeiten gegenüber der Fresenius AG von etwa 6.000 US-$, die ein Darlehen von 3.000 US-$ und eine im Mai 2005 fällige Verbindlichkeit von etwa 3.000 US-$ aus dem Erwerb des Adsorbergeschäftes von der Fresenius AG einschließt. Im Januar 2004 tilgte die Gesellschaft kurzfristige Darlehen gegenüber der Fresenius AG, die zum 31. Dezember 2003 in Höhe von 30.000 US-$ in der Bilanz ausgewiesen wurden. Vor der Tilgung wurden diese Darlehen im Geschäftsjahr 2004 mit durchschnittlich 1,0875% verzinst. Zum 31. Dezember 2003 hatte die Gesellschaft ausstehende kurzfristige Darlehen in Höhe von 30.000 US-$, die mit durchschnittlich 1,165% verzinst wurden. Die Zinsaufwendungen für diese Kredite betrugen 22 US-$ bzw. 59 US-$ für die Jahre 2004 bzw. 2003.

c) Produkte

Die Umsätze der Gesellschaft mit der Fresenius AG und deren nicht zum Fresenius Medical Care Konzern gehörenden Tochtergesellschaften beliefen sich 2004 und 2003 auf 35.085 US-$ bzw. 27.306 US-$. In den Jahren 2004 und 2003 tätigte die Gesellschaft Einkäufe bei der Fresenius AG und deren Tochtergesellschaften in Höhe von 36.122 US-$ und 27.228 US-$.

d) Akquisitionen

Im zweiten Quartal 2003 erwarb die Gesellschaft das Adsorbergeschäft der Fresenius AG für einen Kaufpreis in Höhe von 23.735 US-$, unter Abzug der erworbenen flüssigen Mittel. Das Adsorbergeschäft stellt Produkte her, die auf dem Gebiet der therapeutischen Apherese zum Einsatz kommen. Aufgrund der exkorporalen Blutbehandlungen sind diese Therapien den Behandlungen im Bereich der Hämodialyse sehr ähnlich. Die Akquisition wurde als Transaktion zwischen Gesellschaften einheitlicher Leitung („common control") bilanziert.

e) Sonstiges

Der Vorsitzende des Aufsichtsrates der Gesellschaft ist auch der Vorsitzende des Aufsichtsrates der Fresenius AG, die die Mehrheit der Stammaktien der Fresenius Medical Care hält.

Der stellvertretende Vorsitzende des Aufsichtsrates der Gesellschaft ist Mitglied des Aufsichtsrates der Fresenius AG, die die Mehrheit der Stammaktien der Fresenius Medical Care hält. Er ist auch Partner einer Anwaltskanzlei, die für die Gesellschaft tätig war. Die Gesellschaft hat dieser Anwaltskanzlei 2004 bzw. 2003 etwa 1.383 US-$ bzw. 483 US-$ gezahlt.

Der Finanzvorstand der Fresenius Medical Care legte im Mai 2003 sein Amt nieder, um Vorsitzender des Vorstands der Fresenius AG zu werden. Im Mai 2004 wurde er in den Aufsichtsrat der Gesellschaft gewählt.

Im Geschäftsjahr 1999 gewährte die Gesellschaft einem Mitglied des Vorstands einen ungesicherten Kredit über 2.000 US-$ mit einer Laufzeit von fünf Jahren zu einem Zinssatz von 6,0% p.a. Im Jahr 2003 wurde das Darlehen in voller Höhe vorzeitig getilgt.

3 Vorräte

Zum 31. Dezember 2004 und 2003 setzten sich die Vorräte wie folgt zusammen:

Vorräte

in Tsd. US-$	2004	2003
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und Waren	90.268	86.653
Unfertige Erzeugnisse	36.586	33.778
Fertige Erzeugnisse	240.296	244.355
Verbrauchsmaterialien	75.769	79.952
Vorräte	**442.919**	**444.738**

Die Gesellschaft hat sich in bestimmten unwiderruflichen Einkaufsverträgen verpflichtet, zu festgelegten Bedingungen Rohstoffe im Wert von etwa 150.619 US-$ zu kaufen, von denen zum 31. Dezember 2004 87.026 US-$ für Käufe im Geschäftsjahr 2005 vorgesehen sind. Die Laufzeit dieser Vereinbarungen beträgt 1 bis 6 Jahre. Die Vorräte beinhalten zum 31. Dezember 2004 einen Wert von 21.776 US-$ für das Produkt Erythropoietin („EPO"), das in den USA von einem einzigen Anbieter bezogen wird. Verzögerungen, Lieferunterbrechungen oder Beendigungen der Belieferung mit EPO können die Ertragslage der Gesellschaft negativ beeinflussen. Die Umsätze mit EPO machten in den Jahren 2004 und 2003 etwa 23% der gesamten Umsätze im Segment Nordamerika aus.

4 Sachanlagevermögen

Zum 31. Dezember 2004 und 2003 setzte sich das Sachanlagevermögen wie folgt zusammen:

Anschaffungs- und Herstellkosten

in Tsd. US-$	1. Januar 2004	Währungsumrechnungsdifferenzen	Veränderungen im Konsolidierungskreis	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	31. Dezember 2004
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	28.109	1.621	209	1.120	83	(1.884)	29.258
Gebäude und Einbauten	694.327	16.274	6.945	52.245	17.189	(16.877)	770.103
Technische Anlagen und Maschinen	1.191.708	61.179	17.978	138.807	16.917	(77.216)	1.349.373
Technische Anlagen und Maschinen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	54.101	4.513	1.257	7.516	(2.891)	(5.313)	59.183
Anlagen im Bau	58.509	3.007	366	69.676	(37.677)	(2.654)	91.227
Sachanlagen	**2.026.754**	**86.594**	**26.755**	**269.364**	**(6.379)**	**(103.944)**	**2.299.144**

Die Abschreibungen auf Sachanlagen betrugen für die Jahre 2004 und 2003 199.732 US-$ und 180.952 US-$.

Abschreibungen

in Tsd. US-$	1. Januar 2004	Währungsumrechnungsdifferenzen	Veränderungen im Konsolidierungskreis	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	31. Dezember 2004
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	309	(1)	–	1	(87)	(89)	133
Gebäude und Einbauten	250.256	5.435	3.732	59.422	6	(13.112)	305.739
Technische Anlagen und Maschinen	657.389	43.308	3.211	132.738	7.515	(67.622)	776.539
Technische Anlagen und Maschinen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	29.654	2.680	562	7.571	(1.269)	(4.392)	34.806
Anlagen im Bau	–	–	–	–	–	–	–
Sachanlagen	**937.608**	**51.423**	**7.505**	**199.732**	**6.165**	**(85.214)**	**1.117.217**

Buchwert

in Tsd. US-$	31. Dezember 2004	31. Dezember 2003
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	29.125	27.800
Gebäude und Einbauten	464.364	444.071
Technische Anlagen und Maschinen	572.834	534.319
Technische Anlagen und Maschinen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	24.377	24.447
Anlagen im Bau	91.227	58.509
Sachanlagen	**1.181.927**	**1.089.146**

Im Sachanlagevermögen sind zum 31. Dezember 2004 und 2003 Beträge in Höhe von 126.021 US-$ und 98.243 US-$ für Cycler für die Peritonealdialyse enthalten, die die Gesellschaft auf monatlicher Basis an Kunden mit terminaler Niereninsuffizienz vermietet, sowie für Hämodialyse-Maschinen, die die Gesellschaft im Rahmen von Operate-Leasingverträgen an Ärzte vermietet. Die kumulierten Abschreibungen auf technische Anlagen und Maschinen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen beliefen sich 2004 und 2003 auf 34.806 US-$ bzw. 29.654 US-$.

5 Firmenwerte und sonstige immaterielle Vermögensgegenstände

Die Anschaffungskosten und die kumulierten Abschreibungen der immateriellen Vermögensgegenstände außer dem Firmenwert setzten sich zum 31. Dezember 2004 und 2003 wie folgt zusammen:

Anschaffungs-und Herstellkosten

in Tsd. US-$	1. Januar 2004	Währungsumrechnungsdifferenzen	Veränderungen im Konsolidierungskreis	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	31. Dezember 2004	Durchschnittliche Nutzungsdauer
Immaterielle Vermögensgegenstände, die der Abschreibung unterliegen								
Patientenbeziehungen	258.408	1.832	16.423	11	(1)	–	276.673	17
Patente	18.178	1.445	580	5.701	4.000	(1.396)	28.508	18
Vertriebsrechte	23.919	1.884	584	91	–	(1.172)	25.306	20
Sonstige	170.321	5.621	6.008	4.332	(787)	(2.419)	183.076	12
	470.826	**10.782**	**23.595**	**10.135**	**3.212**	**(4.987)**	**513.563**	**15**
Immaterielle Vermögensgegenstände, die nicht der Abschreibung unterliegen								
Markennamen	254.938	1.049	–	–	–	(382)	255.605	
Managementverträge	231.277	–	6.804	159	2.167	–	240.407	
	486.215	**1.049**	**6.804**	**159**	**2.167**	**(382)**	**496.012**	
Immaterielle Vermögensgegenstände	**957.041**	**11.831**	**30.399**	**10.294**	**5.379**	**(5.369)**	**1.009.575**	
Firmenwerte	**3.798.677**	**33.198**	**122.877**	**77**	**4.402**	**(113)**	**3.959.118**	

Abschreibungen

in Tsd. US-$	1. Januar 2004	Währungs-um-rechnungs-differenzen	Verände-rungen im Konsolidie-rungskreis	Zugänge	Um-buchungen	Abgänge	31. Dezember 2004
Immaterielle Vermögens-gegenstände, die der Abschreibung unterliegen							
Patientenbeziehungen	208.890	553	–	16.090	12	–	225.545
Patente	15.056	822	111	1.327	300	(1.377)	16.239
Vertriebsrechte	9.548	790	–	1.224	–	(1.172)	10.390
Sonstige	86.318	3.072	54	14.212	(1.617)	(1.910)	100.129
	319.812	**5.237**	**165**	**32.853**	**(1.305)**	**(4.459)**	**352.303**
Immaterielle Vermögens-gegenstände, die nicht der Abschreibung unterliegen							
Markennamen	33.218	148	–	–	–	(50)	33.316
Managementverträge	21.908	–	–	–	–	–	21.908
	55.126	**148**	**–**	**–**	**–**	**(50)**	**55.224**
Immaterielle Vermögensgegenstände	**374.938**	**5.385**	**165**	**32.853**	**(1.305)**	**(4.509)**	**407.527**
Firmenwerte	**510.329**	**2.728**	**–**	**–**	**225**	**684**	**513.966**

Buchwert

in Tsd. US-$	31. Dezember 2004	31. Dezember 2003
Immaterielle Vermögensgegenstände, die der Abschreibung unterliegen		
Patientenbeziehungen	51.128	49.518
Patente	12.269	3.122
Vertriebsrechte	14.916	14.371
Sonstige	82.947	84.003
	161.260	**151.014**
Immaterielle Vermögensgegenstände, die nicht der Abschreibung unterliegen		
Markennamen	222.289	221.720
Managementverträge	218.499	209.369
	440.788	**431.088**
Immaterielle Vermögensgegenstände	**602.048**	**582.103**
Firmenwerte	**3.445.152**	**3.288.348**

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände beliefen sich in den Jahren 2004 und 2003 auf 32.853 US-$ bzw. 34.217 US-$.

Der erwartete Abschreibungsaufwand auf immaterielle Vermögensgegenstände ist wie folgt:

Erwarteter Abschreibungsaufwand

in Tsd. US-$

2005	2006	2007	2008	2009
30.250	25.919	16.479	11.227	7.978

Firmenwerte

Buchwertveränderungen bei den Firmenwerten beruhten vorwiegend auf den getätigten Akquisitionen sowie auf Wechselkursveränderungen. Im Geschäftsjahr 2004 umfassten die Akquisitionen der Gesellschaft hauptsächlich Dialysekliniken, die Dialyse-Therapieleistungen erbringen. Im Geschäftsjahr 2003 erwarb die Gesellschaft verschiedene Dialysekliniken und Vertriebsgesellschaften, sowie das Adsorbergeschäft der Fresenius AG. Die Aufteilung nach Segmenten ist wie folgt:

Firmenwerte

in Tsd. US-$	Nordamerika	International	Insgesamt
1. Januar 2003	2.940.326	252.325	3.192.651
Zugänge	24.925	35.813	60.738
Umbuchungen	(14.398)	(865)	(15.263)
Währungsumrechnung	–	50.222	50.222
31. Dezember 2003	**2.950.853**	**337.495**	**3.288.348**
Zugänge	69.172	53.782	122.954
Umbuchungen	501	2.879	3.380
Währungsumrechnung	–	30.470	30.470
31. Dezember 2004	**3.020.526**	**424.626**	**3.445.152**

6 Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

Die Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten setzen sich zum 31. Dezember 2004 und 2003 wie folgt zusammen:

Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

in Tsd. US-$	2004	2003
Lohn- und Gehaltsverbindlichkeiten	193.469	143.747
Sonderaufwendungen für Rechtsstreitigkeiten	122.085	138.154
Kreditorische Debitoren	66.591	65.624
Versicherungsprämien	56.584	45.015
Zinsabgrenzungen	49.820	39.448
Abgrenzung für sonstigen Betriebsaufwand	47.306	41.236
Steuerrückstellungen	37.124	25.818
Abrechnung von Ärzten	21.112	19.844
Provisionen	21.050	17.568
Derivative Finanzinstrumente	13.532	51.446
Boni und Rabatte	10.728	10.122
Passive Rechnungsabgrenzungsposten	10.031	10.336
Rechtskosten	8.732	7.767
Sonstige	82.911	75.859
Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbdinlichkeiten	**741.075**	**691.984**

Im Jahr 2001 hat die Gesellschaft Sonderaufwendungen in Höhe von 258.159 US-$ gebucht. Dies geschah im Hinblick auf mit dem Zusammenschluss von 1996 verbundene Rechtsangelegenheiten 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 sowie Kosten für die Regulierung schwebender Rechtsstreitigkeiten mit bestimmten privaten Versicherungen (siehe Anmerkung 16).

Zur Abdeckung dieser Verpflichtung hat die Gesellschaft Rückstellungen in Höhe von 172.034 US-$ gebildet, die insbesondere zu zahlende Einkommen- und Ertragsteuern für die Jahre vor dem Zusammenschluss 1996 beinhalten. W.R. Grace & Co hatte sich zwar verpflichtet, die Gesellschaft von diesen Verpflichtungen freizustellen, aber die Gesellschaft könnte wegen des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens letztendlich zur Zahlung verpflichtet sein. Außerdem umfasste der Betrag die für die Verteidigung der Gesellschaft aus dem Grace Chapter 11-Insolvenzverfahren entstehenden Verbindlichkeiten (siehe Anmerkung 16).

Die Gesellschaft hat in die Sonderaufwendungen einen Betrag in Höhe von 55.489 US-$ einbezogen, der mögliche Vergleichsverpflichtungen, Rechtskosten und die Abwicklung strittiger Forderungen gegen verschiedene Versicherungsgesellschaften umfasst.

Der verbleibende Betrag von 30.636 US-$ berücksichtigt hauptsächlich (1) einen außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf auf Vermögensgegenstände und Forderungen im Zusammenhang mit anderen Rechtsangelegenheiten und (2) erwartete Kosten für die Verteidigung und den Abschluss der Rechtsstreitigkeiten.

Im zweiten Quartal 2003 bestätigte das für das Grace Chapter 11-Insolvenzverfahren zuständige Gericht den endgültigen Vergleichsvertrag zwischen der Gesellschaft, den Asbest-Gläubigerausschüssen und W.R. Grace & Co (siehe Anmerkung 16). Gemäß der Vergleichsvereinbarung wird die Gesellschaft nach Bestätigung des Reorganisations- und Sanierungsplans 115.000 US-$ zahlen. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen hat die Gesellschaft im Geschäftsjahr 2003 die Schätzung der Kosten des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens um 39.000 US-$ reduziert. Die Minderung der Rückstellung für die W.R. Grace & Co.-Rechtsangelegenheit wurde auf andere Teile der Rückstellungen für Sonderaufwendungen übertragen (d.h. auf Vergleichsverpflichtungen und die Abwicklung strittiger Forderungen gegen Versicherungsgesellschaften sowie weitere Rechtskosten im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss wie in dieser Anmerkung beschrieben).

Zum 31. Dezember 2004 betrug die Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsstreitigkeiten, einschließlich der oben beschriebenen Zahlung in Höhe von 115.000 US-$, 122.085 US-$. Die Gesellschaft geht davon aus, dass die Rückstellung eine ausreichende Vorsorge für alle oben beschriebenen Risiken aus den Rechtsstreitigkeiten darstellt. Während des Jahres 2004 geleistete Zahlungen in Höhe von 16.069 US-$ wurden zu Lasten der Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsstreitigkeiten gebucht.

7 Kurzfristige Darlehen, langfristige Verbindlichkeiten aus Darlehen und aktivierten Leasingverträgen

Zum 31. Dezember 2004 und 2003 setzten sich die kurzfristigen Darlehen wie folgt zusammen:

Kurzfristige Darlehen

in Tsd. US-$	2004	2003
Verbindlichkeiten aus Kreditlinien	83.383	89.417
Forderungsverkaufsprogramm	335.765	–
	419.148	**89.417**

Zum 31. Dezember 2004 und 2003 setzten sich die langfristigen Verbindlichkeiten und die Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen wie folgt zusammen:

Verbindlichkeiten

in Tsd. US-$	2004	2003
Darlehensvertrag	484.500	912.300
Verpflichtungen aus aktivierten Leasingverträgen	6.987	9.919
Euro-Schuldscheindarlehen	175.030	162.296
Sonstige	109.232	117.474
	775.749	**1.201.989**
Abzüglich kurzfristig fälliger Anteil	(230.179)	(90.365)
	545.570	**1.111.624**

Kurzfristige Darlehen

Für Informationen über kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen siehe Anmerkung 2b.

Kreditlinien. Zum 31. Dezember 2004 bzw. 2003 weist die Gesellschaft kurzfristige Darlehen in Höhe von 83.383 US-$ und 89.417 US-$ aus. Diese Darlehen betreffen Kredite, die einzelne Tochtergesellschaften der Fresenius Medical Care im Rahmen von Kreditvereinbarungen bei Geschäftsbanken aufgenommen haben. Die Darlehen wurden in den Jahren 2004 bzw. 2003 mit durchschnittlich 4,69% bzw. 3,38% p.a. verzinst.

Ohne die Mittel aus dem (weiter unten beschriebenen) Darlehensvertrag 2003 stand der Gesellschaft am 31. Dezember 2004 ein Betrag in Höhe von 128.062 US-$ im Rahmen solcher Kreditvereinbarungen bei Geschäftsbanken zur Verfügung. Einige dieser Kreditlinien sind durch Vermögenswerte der jeweiligen Tochtergesellschaft der Fresenius Medical Care gesichert, die die Vereinbarung geschlossen hat.

Forderungsverkaufsprogramm. Die Gesellschaft hat eine Rahmenvereinbarung über Forderungsverkäufe abgeschlossen (das „Forderungsverkaufsprogramm"), das einen Kredit in Höhe von bis zu 460.000 US-$ zur Verfügung stellt. Im Rahmen dieses Programms werden bestimmte Forderungen an die NMC Funding Corp. (die „NMC Funding"), eine 100%ige Tochtergesellschaft, verkauft und anschließend von dieser in Teilbeträgen an bestimmte Bankinvestoren abgetreten. Im Geschäftsjahr 2004 wurde das Forderungsverkaufsprogramm dahingehend geändert, dass die NMC Funding sich das Recht vorbehält, alle im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms an die Banken abgetretenen Teilbeträge zurückzukaufen. Da die Gesellschaft jetzt das Recht hat, die ausstehenden Teilbeträge jederzeit zurückzukaufen, verbleiben die Forderungen in der Konzernbilanz und die Einnahmen aus dem Verkauf der Teilbeträge werden als kurzfristige Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Vor der Ergänzung wurden die abgetretenen Teilbeträge von den ausstehenden Forderungen abgezogen. Zum 31. Dezember 2003 waren aus solchen Verkäufen

157.998 US-$ zugeflossen, die sich in einer entsprechenden Verringerung der Forderungen der Gesellschaft widerspiegelten.

Zum 31. Dezember 2004 betrugen die ausstehenden kurzfristigen Verbindlichkeiten aus dem Forderungsverkaufsprogramm 335.765 US-$. Die NMC Funding zahlt den Bankinvestoren Zinsen, die auf der Grundlage des Zinses für Geldmarktpapiere („commercial paper rate") für die jeweils gewählten Tranchen ermittelt werden. Der effektive Zinssatz lag im Jahr 2004 zwischen 1,00% und 2,23%. Im Rahmen des Vertrags werden neue Anteile an Forderungen in der Höhe verkauft, in der Zahlungseingänge die bereits verkauften Forderungen reduzieren. Die mit diesen Verkäufen verbundenen Aufwendungen werden periodengerecht erfasst und als Zinsaufwendungen und ähnliche Finanzierungskosten ausgewiesen. Am 21. Oktober 2004 hat die Gesellschaft die Rahmenvereinbarung dahingehend abgeändert, dass deren Fälligkeit bis zum 20. Oktober 2005 verlängert wurde.

Langfristige Verbindlichkeiten

Euro-Schuldscheindarlehen. Im Jahr 2001 gab die Gesellschaft vier Tranchen einer vorrangigen Schuldverschreibung in Höhe von insgesamt 128.500 € aus. Die erste Tranche über 80.000 € wurde mit einem festen Zinssatz von 6,16% und die zweite und dritte Tranche über 28.500 € und 15.000 € wurden mit einem variablen Zinssatz von durchschnittlich 3,51% im Jahr 2004 bzw. 3,84% im Jahr 2003 verzinst. Die letzte Tranche über 5.000 € wurde mit einem Festzins von 5,33% herausgegeben. Alle vier Tranchen sind am 13. Juli 2005 fällig. Beide variablen Zinssätze sind an die 3-Monats-EURIBOR-Rate gebunden.

Darlehensvertrag 2003. Am 21. Februar 2003 wurde die Gesellschaft Vertragspartner in einer ergänzten und erneuerten vorrangigen Bankkreditvereinbarung (im Folgenden „Darlehensvertrag 2003") mit der Bank of America N.A., Credit Suisse First Boston, Dresdner Bank AG New York, JP Morgan Chase Bank, The Bank of Nova Scotia und weiteren Darlehensgebern (kollektiv die „Gläubiger") und ersetzte damit den NMC Darlehensvertrag 1996, der planmäßig zum 30. September 2003 ausgelaufen wäre. Gemäß den Bedingungen des Darlehensvertrages 2003 stellten die Gläubiger der Gesellschaft und bestimmten Tochtergesellschaften Kreditfazilitäten in einer Gesamthöhe von bis zu 1.500.000 US-$ bereit. Der verfügbare Gesamtbetrag wird durch sämtliche Tilgungen der mittelfristigen Darlehen gemäß dem Darlehensvertrag 2003 dauerhaft vermindert.

Durch eine Reihe von Nachträgen in den Jahren 2003 und 2004 hat die Gesellschaft freiwillig den verfügbaren Gesamtbetrag auf 1.200.000 US-$ verringert und eine Senkung der entsprechenden Zinssätze erreicht. Durch den Nachtrag im Jahr 2003 wurde der Gesamtbetrag freiwillig zunächst auf 1.400.000 US-$ reduziert, wobei die Zinssätze für bestimmte mittelfristige Darlehen um 25 Basispunkte gesenkt wurden. Durch die Nachträge im Jahr 2004 wurde der verfügbare Gesamtbetrag weiter auf 1.200.000 US-$ verringert, wobei der revolvierende Kredit erhöht und die mittelfristigen Darlehen gesenkt wurden. Zusätzlich wurden durch die Nachträge im Jahr 2004 die Zinssätze des revolvierenden Kredits um 62,5 Basispunkte und bestimmter

mittelfristiger Darlehen um 62,5 und 75 Basispunkte gesenkt und der Fälligkeitstermin bis zum 28. Februar 2010 verlängert. Darüber hinaus kann die Gesellschaft durch den Nachtrag im Jahr 2004 den revolvierenden Kredit während der verlängerten Laufzeit des Darlehensvertrags 2003 um bis zu 200.000 US-$ erhöhen.

Die folgende Tabelle zeigt den durch den Darlehensvertrag 2003 verfügbaren und in Anspruch genommenen Kredit:

Darlehensvertrag 2003 – Verfügbarer und in Anspruch genommener Kredit

in Tsd. US-$	2004	2003
Maximal verfügbarer Kredit		
Revolvierender Kredit	750.000	500.000
Mittelfristiges Darlehen („Loan A“)	–	500.000
Mittelfristiges Darlehen („Loan A-1“)	450.000	–
Mittelfristiges Darlehen („Loan C“)	–	398.000
	1.200.000	**1.398.000**
In Anspruch genommener Kredit		
Revolvierender Kredit	34.500	14.300
Mittelfristiges Darlehen („Loan A“)	–	500.000
Mittelfristiges Darlehen („Loan A-1“)	450.000	–
Mittelfristiges Darlehen („Loan C“)	–	398.000
	484.500	**912.300**

Zum 31. Dezember 2004 stehen folgende Kreditfazilitäten unter den dargestellten Bedingungen bereit:

– Ein **revolvierender Kredit** in Höhe von bis zu 750.000 US-$, der am 28. Februar 2010 fällig ist. Von der Gesamtsumme des revolvierenden Kredits stehen bis zu 250.000 US-$ für Letters of Credit bereit, bis zu 300.000 US-$ sind für Kreditaufnahmen in bestimmten anderen Währungen als US-Dollar verfügbar, bis zu 75.000 US-$ stehen als Kurzfristlinie (Swingline) in US-Dollar, bis zu 250.000 US-$ als „competitive loan facility“ und bis zu 50.000 US-$ als Kurzfristlinie (Swingline) in bestimmten Nicht-US-Dollar-Währungen zur Verfügung. Die Gesamtnutzung des revolvierenden Kredits darf 750.000 US-$ nicht überschreiten.

– Ein **mittelfristiges Darlehen („Loan A-1“)** in Höhe von 450.000 US-$, das ebenfalls am 28. Februar 2010 zurückzuzahlen ist. Nach den Bedingungen des Darlehensvertrags 2003 sind regelmäßige Tilgungszahlungen erforderlich, die das Kreditvolumen kontinuierlich verringern. Die Tilgung beginnt im vierten Quartal 2005 und erfolgt in vierteljährlichen Zahlungen von 25.000 US-$. Der Restbetrag ist am 28. Februar 2010 fällig.

Der revolvierende Kredit und der Loan A-1 werden entweder mit LIBOR zuzüglich einer Marge oder mit einem Basiszinssatz verzinst, der dem höheren Wert der Prime Rate

der Bank of America oder der Federal Funds Rate zuzüglich 0,5% entspricht, jeweils zuzüglich der entsprechenden Marge. Die jeweilige Marge ist variabel und hängt ab von dem Verhältnis der Finanzverbindlichkeiten der Gesellschaft zum EBITDA entsprechend der Festlegung im Darlehensvertrag 2003. Zusätzlich zu den verbindlich festgesetzten Tilgungsraten muss die ausstehende Verbindlichkeit aus dem Darlehensvertrag 2003 durch Teile der Nettoerlöse aus der Veräußerung von bestimmten Vermögensgegenständen, aus Mittelzuflüssen aus Finanzierungen, die durch Vermögenswerte besichert sind (außer aus dem bestehenden Forderungsverkaufsprogramm der Gesellschaft), sowie aus der Emission von nachrangigen Schuldverschreibungen getilgt werden.

Der Darlehensvertrag 2003 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 Kennzahlen einzuhalten. Zusätzlich enthält der Darlehensvertrag 2003 Beschränkungen in Bezug auf die Dividendenausschüttung, die im Jahr 2005 bei 180.000 US-$ liegen und sich in den folgenden Jahren erhöhen. Im Jahr 2004 erfolgte eine Dividendenausschüttung von 122.106 US-$. Bei Nichterfüllung der Kreditbedingungen ist die ausstehende Verbindlichkeit aus dem Darlehensvertrag 2003 sofort fällig und auf Verlangen der Gläubiger zu zahlen. Zum 31. Dezember 2004 hat die Gesellschaft alle im Darlehensvertrag 2003 festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Jährliche Zahlungen. Die Gesamtsummen der jährlichen Zahlungen im Rahmen des Darlehensvertrags 2003, der Euro-Schuldscheindarlehen, der Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen und anderen Kreditaufnahmen (ohne die genussscheinähnlichen Wertpapiere der Gesellschaft) für die fünf Jahre nach dem 31. Dezember 2004 betragen:

in Tsd. US-$

2005	2006	2007	2008	2009	Nachfolgende	**Insgesamt**
230.179	120.911	128.566	112.290	106.784	77.019	**775.749**

8 Pensionen und pensionsähnliche Verpflichtungen

Leistungsorientierte Pensionspläne

Die Gesellschaft verfügt zurzeit im Wesentlichen über zwei Pensionspläne, einen für deutsche Mitarbeiter und den anderen für Mitarbeiter in den USA. Die Pensionszahlungen hängen generell von der Anzahl der Dienstjahre und dem Gehalt des Mitarbeiters bei Eintritt des Versorgungsfalls ab. Wie in Deutschland üblich, sind die Pensionszusagen der Fresenius Medical Care Direktzusagen. Für den deutschen Pensionsplan besteht kein gesonderter Pensionsfonds. Im 1. Quartal 2002 kürzte ein Tochterunternehmen der Gesellschaft, die Fresenius Medical Care Holdings, Inc., („FMCH") die leistungsorientierten Pensionspläne sowie die ergänzenden Pensionspläne für leitende Mitarbeiter. Durch diese Plankürzung werden keine zusätzlichen Versorgungszusagen für zukünftige Lei-

stungen an im Wesentlichen alle gemäß der Pläne anspruchsberechtigten Mitarbeiter gewährt. 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 den Betrag zu, der sich aufgrund gesetzlicher Vorschriften (*Employee Retirement Income Security Act of 1974*) ergibt. Für 2004 sahen die gesetzlichen Vorschriften keine Mindestzuführung für den leistungsorientierten Pensionsplan vor. Im Jahr 2004 wurden freiwillige Zuführungen von 25.633 US-$ getätigt. Im Folgenden wird die Entwicklung der Pensionsverpflichtungen, der Pensionsfonds und deren Finanzierungsstatus dargestellt. Die tatsächlichen Rentenzahlungen in der Überleitung der Pensionsfonds beinhalten lediglich diejenigen Rentenzahlungen, die über Pensionsfonds geleistet werden.

Leistungsorientierte Pensionspläne

in Tsd. US-$	2004	2003
Entwicklung der Pensionsverpflichtungen		
Pensionsverpflichtung am 1. Januar	241.240	184.468
Währungsumrechungsgewinn	4.939	8.870
Laufender Dienstzeitaufwand	4.269	3.486
Zinsaufwand	14.816	13.419
Übertragungen	(261)	1.356
Versicherungsmathematische Verluste	28.165	33.563
Tatsächliche Rentenzahlungen	(4.306)	(3.922)
Pensionsverpflichtungen am 31. Dezember	**288.862**	**241.240**
Entwicklung des Pensionsfonds		
Marktwert des Pensionsfonds am 1. Januar	135.247	83.191
Tatsächliche Erträge des Pensionsfonds	9.642	13.898
Arbeitgeberbeiträge	25.633	41.481
Auszahlung von Leistungsverpflichtungen	(3.570)	(3.323)
Marktwert des Vermögens des Pensionsfonds am 31. Dezember	**166.952**	**135.247**
Finanzierungsstatus	121.910	105.994
Nicht abgegrenzter Verlust - netto	(85.945)	(61.595)
Abgegrenzte Netto-Pensionsverpflichtung	**35.965**	**44.399**
In der Bilanz ausgewiesene Beträge		
Pensionsrückstellungen	108.125	100.052
Kumulierter Übriger Comprehensive Loss	(72.160)	(55.653)
Abgegrenzte Netto-Pensionsverpflichtung	**35.965**	**44.399**
Berechnung der zusätzlichen Mindestpensionsrückstellung*		
Marktwerte des Pensionsfonds	166.952	135.247
Anwartschaftsbarwertes	213.995	184.489
Mindestpensionsrückstellung	**47.043**	**49.242**
Rückstellung vor Berücksichtigung der Unterdeckung des Anwartschaftsbarwertes	(25.117)	(6.411)
Zusätzliche Mindestpensionsrückstellung	**72.160**	**55.653**
davon Kumuliertes Übriges Comprehensive Income	72.160	55.653
Pensionsrückstellung (am 31. Dezember)	**108.125**	**100.052**

* Diese Berechnung bezieht sich nur auf Gesellschaften, in denen der Anwartschaftsbarwert das Planvermögen übersteigt.

Leistungsorientierte Pensionspläne

in Tsd. US-$	2004	2003
Gewichtete, durchschnittliche Annahmen für die Pensionsrückstellung zum 31. Dezember		
Zinssatz	5,62%	6,14%
Gehaltsdynamik	4,25%	4,27%
Bestandteile des Aufwands		
Laufender Dienstzeitaufwand	4.269	3.486
Zinsaufwand	14.816	13.419
Erwartete Erträge des Pensionsfonds	(10.219)	(7.688)
Tilgung des Betrags aus der erstmaligen Anwendung von SFAS 87	–	92
Tilgung der unrealisierten Verluste	4.712	3.971
Pensionsaufwand	**13.578**	**13.280**
Gewichtete durchschnittliche Annahmen zum 31. Dezember		
Zinssatz	6,00%	6,52%
Erwartete Erträge des Pensionsfonds	7,50%	8,50%
Gehaltsdynamik	4,25%	4,27%

Investmentpolitik und Strategie für Pensionen

Die Investmentstrategie für den Pensionsplan von FMCH ist, eine langfristige Rendite von zumindest 7,5% insgesamt pro Jahr zu erzielen. Dafür wird als Investitionszielsetzung eine Verteilung von 50% auf Aktien und 50% auf Schuldtitel angewendet.

Die Investmentpolitik berücksichtigt, dass es einen zeitlichen Horizont für investierte Fonds von mehr als 5 Jahren geben wird. Das gesamte Portfolio wird gemessen an einem Index, der die Benchmark der 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, Russell 2000 Growth Index, MSCI EAFE Index, Lehman U.S. Long Government/Credit bond Index sowie der HFRI Fund of Funds Index.

Die folgende Tabelle beschreibt die Aufteilung für die Pläne der FMCH:

Zusammensetzung des Pensionsfondsvermögens

in %	Anteil 2004	Anteil 2003	Angestrebter Anteil
Aktien	52%	52%	50%
Schuldtitel	48%	48%	50%
Gesamt	**100%**	**100%**	**100%**

Die langfristig erwartete Gesamtverzinsung liegt bei 7,5%. Die erwarteten Zuführungen zum Pensionsvermögen für 2005 belaufen sich auf 20.000 US-$.

Im Folgenden werden die erwarteten Rentenzahlungen in den kommenden fünf Geschäftsjahren sowie die Summe der Rentenzahlungen in den darauf folgenden fünf Jahren dargestellt:

in Tsd. US-$					
2005	2006	2007	2008	2009	2010 bis einschließlich 2014
4.797	5.631	6.309	7.440	9.186	62.417

Der Bewertungsstichtag für die Pensionen war der 31. Dezember für die US-amerikanischen Pläne sowie der 30. September für die übrigen Pläne.

Beitragsorientierte Pensionspläne
Die Mitarbeiter von FMCH haben das Recht, an dem beitragsorientierten 401(k) Plan teilzunehmen. Der Gesamtaufwand der Gesellschaft aus diesem Plan im Jahr 2004 und 2003 betrug 15.528 US-$ und 14.754 US-$.

9 Genussscheinähnliche Wertpapiere

Die Gesellschaft hat ursprünglich genussscheinähnliche Wertpapiere („Trust Preferred Securities") über fünf Fresenius Medical Care Capital Trusts ausgegeben. Dabei handelt es sich um entsprechend den Gesetzen des Staates Delaware/USA geregelte Trusts. Die Trusts sind 100%ige Tochtergesellschaften der Fresenius Medical Care. Das Vermögen des Trusts besteht ausschließlich aus einer nachrangigen Darlehensforderung („Senior Subordinated Note") der Fresenius Medical Care oder einer 100%igen Tochtergesellschaft der Fresenius Medical Care AG und wird durch Garantien von Fresenius Medical Care, Fresenius Medical Care Deutschland GmbH („D-GmbH") und FMCH gesichert, wobei die D-GmbH und FMCH die nachrangigen Garantiegeber sind. Die Trust Preferred Securities werden von Fresenius Medical Care und von den nachrangigen Garantiegebern durch eine Reihe von Verpflichtungen garantiert.

Die Verträge der Trust Preferred Securities geben der Gesellschaft das Recht die Darlehensnehmer innerhalb der einzelnen Verträge auszutauschen. Am 23. Dezember 2004 übte die Gesellschaft dieses Recht für zwei der Trusts, den Fresenius Medical Care Capital Trust III und für den Fresenius Medical Care Trust V, aus und übernahm die Verbindlichkeiten ihrer 100%igen Tochtergesellschaft aus der Ausgabe der nachrangigen Darlehensforderung, die von jedem Trust gehalten wird. Die D-GmbH und die FMCH bleiben die Garantiegeber für diese Darlehen.

Die Trust Preferred Securities berechtigen den Inhaber zu einer Ausschüttung in Höhe eines festen jährlichen Prozentsatzes auf den Nominalbetrag der Wertpapiere und sind nach 10 Jahren abzulösen. Vorzeitige Ablösungen können erforderlich werden im Falle eines Wechsels des Mehrheitseigners in Verbindung mit einer Herabsetzung im Rating oder aufgrund weiterer festgelegter Tatbestände einschließlich nicht erfolgter Zinszahlungen. Die Inhaber der Trust Preferred Securities haben bei Liquidation des Trusts

Anspruch auf Rückzahlung des Nominalbetrags der Trust Preferred Securities. Die Inhaber der Trust Preferred Securities haben bis auf wenige, genau bestimmte Ausnahmen kein Stimmrecht im Trust.

Die Verträge der Trust Preferred Securities enthalten 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 Kennzahlen einzuhalten. Einige dieser Beschränkungen sind denen des Darlehensvertrags 2003 untergeordnet. Zum 31. Dezember 2004 hat die Gesellschaft alle in der Vereinbarung über die Trust Preferred Securities festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Die zum 31. Dezember 2004 und 2003 ausstehenden genussscheinähnlichen Wertpapiere zeigt die folgende Tabelle:

Genußscheinähnliche Wertpapiere

in Tsd. und mit Ausnahme der Nominalbeträge in US-$	Jahr der Ausgabe	Nominal-betrag	Zinssatz	Verbindliche Tilgungs-termine	2004	2003
Fresenius Medical Care Capital Trust II	1998	450.000 $	7 7/8%	01.02.2008	440.965	450.000
Fresenius Medical Care Capital Trust III	1998	300.000 DM	7 3/8%	01.02.2008	208.929	193.728
Fresenius Medical Care Capital Trust IV	2001	225.000 $	7 7/8%	15.06. 2011	222.533	222.150
Fresenius Medical Care Capital Trust V	2001	300.000 €	7 3/8%	15.06. 2011	406.333	376.439
					1.278.760	**1.242.317**

10 Anteile anderer Gesellschafter

Zum 31. Dezember 2004 und 2003 stellten sich die Anteile anderer Gesellschafter wie folgt dar:

Anteile anderer Gesellschafter

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	2004	2003
FMCH Vorzugsaktien:		
Vorzugsaktien, Nennwert 100 US-$ je Aktie		
- 6% kumulative Vorzugsaktien		
40.000 zur Ausgabe genehmigte Aktien; 36.460 ausgegeben und ausstehend	3.646	3.646
- 8% kumulative Vorzugsaktien Class A;		
50.000 zur Ausgabe genehmigte Aktien; 16.176 ausgegeben und ausstehend	1.618	1.618
- 8% nicht kumulative Vorzugsaktien Class B;		
40.000 zur Ausgabe genehmigte Aktien; 21.483 ausgegeben und ausstehend	2.148	2.148
Summe FMCH Anteile anderer Gesellschafter	**7.412**	**7.412**
Sonstige Anteile anderer Gesellschafter	**10.622**	**6.693**
Anteile anderer Gesellschafter gesamt	**18.034**	**14.105**

Die Gesellschaft und FMCH haben am 4. Februar 2003 bekannt gegeben, dass FMCH ihr Recht auf den Rückkauf aller ausstehenden Class D Vorzugsaktien der FMCH ausübt. Die Class D Vorzugsaktien waren im Zusammenhang mit dem Entstehen der Gesellschaft 1996 durch den Zusammenschluss des weltweiten Dialysegeschäfts der Fresenius AG mit dem Dialysegeschäft von W.R. Grace & Co. an die Inhaber von Stammaktien der W.R. Grace & Co. ausgegeben worden.

Ab dem 28. März 2003 wurden Class D Vorzugsaktien, die ordnungsgemäß an die Zahlstelle übertragen wurden und bei dieser eingingen, zu einem Rückkaufpreis von 0,10 US-$ je Aktie zurückgenommen. FMCH nahm die 89 Millionen ausstehender Class D Vorzugsaktien gegen Zahlung von 8.900 US-$ zurück. Diese Transaktion hatte keinen Einfluss auf den Gewinn der Gesellschaft. Seit dem 28. März 2003 sind die Class D Vorzugsaktien nicht mehr ausgegeben und im Umlauf.

Der Anstieg der Anteile anderer Gesellschafter im Geschäftsjahr 2004 basiert hauptsächlich auf der Anwendung von FIN 46R (siehe Anmerkung 1a).

11 Eigenkapital

Grundkapital

Zum 31. Dezember 2004 bestand das Grundkapital der Gesellschaft aus 26.296.086 Vorzugsaktien (53.597.700 zur Ausgabe genehmigte Aktien) ohne Nennwert, im Nominalwert von 2,56 € je Aktie mit einem Gesamtwert von 69.878 US-$ und aus 70.000.000 Stammaktien ohne Nennwert, im Nominalwert von 2,56 € je Aktie mit einem Gesamtwert von 229.494 US-$.

Zum 31. Dezember 2003 bestand das Grundkapital der Gesellschaft aus 26.213.979 Vorzugsaktien (53.597.700 zur Ausgabe genehmigte Aktien) ohne Nennwert, im Nominalwert von 2,56 € je Aktie mit einem Gesamtwert von 69.616 US-$ und aus 70.000.000 Stammaktien ohne Nennwert, im Nominalwert von 2,56 € je Aktie mit einem Gesamtwert von 229.494 US-$.

Nach deutschem Aktienrecht können die Aktionäre einer Aktiengesellschaft die Unternehmensleitung ermächtigen, Aktien mit einem Nennbetrag von maximal der Hälfte des Grundkapitals zum Zeitpunkt der Ermächtigung als genehmigtes oder bedingtes Kapital auszugeben. Die erteilte Vollmacht zur Ausgabe von genehmigtem Kapital ist auf maximal fünf Jahre nach dem Zeitpunkt des Hauptversammlungsbeschlusses begrenzt.

Genehmigtes Kapital

Die Gesellschaft wurde ermächtigt, das Grundkapital durch Ausgabe neuer stimmrechtsloser Vorzugsaktien gegen bar („genehmigtes Kapital I") maximal um 30.720 € zu erhöhen, entsprechend 12.000.000 Vorzugsaktien. Zum 31. Dezember 2004 stehen 12.000.000 Vorzugsaktien zur Ausgabe im Rahmen des genehmigten Kapitals I zur Verfügung. Die Vollmacht zur Ausgabe des genehmigten Kapitals I gilt bis zum 29. Mai 2005.

Weiterhin wurde die Gesellschaft ermächtigt, das Grundkapital durch Ausgabe neuer stimmrechtsloser Vorzugsaktien gegen bar oder gegen Sacheinlage („genehmigtes Kapital II") maximal um 20.480 € zu erhöhen, entsprechend 8.000.000 Vorzugsaktien. Zum 31. Dezember 2004 stehen 8.000.000 Vorzugsaktien zur Ausgabe im Rahmen des genehmigten Kapitals II zur Verfügung. Die Vollmacht zur Ausgabe des genehmigten Kapitals II gilt bis zum 22. Mai 2006.

Die Gesellschaft kann gesetzliche Bezugsrechte in Verbindung mit der Ausgabe von Vorzugsaktien bei Nutzung des genehmigten Kapitals II ausschließen, wenn die Vorzugsaktien gegen eine Sacheinlage zur Akquisition eines Unternehmens oder eines Unternehmensanteils ausgegeben werden oder wenn die Aktien gegen bar ausgegeben werden und der Ausgabepreis nicht wesentlich niedriger ist als der Kurs der an der Wertpapierbörse gehandelten Aktien.

Bedingtes Kapital

Durch Beschluss der Hauptversammlung vom 23. Mai 2001 wurde das Grundkapital der Gesellschaft bedingt um bis zu 10.240 €, aufgeteilt in maximal 4.000.000 neue stimmrechtslose Vorzugsaktien, erhöht. Diese bedingte Kapitalerhöhung darf nur durch die Ausübung von Bezugsrechten nach dem Fresenius Medical Care 2001 International Stock Incentive Plan vollzogen werden. Zum 31. Dezember 2004 wurden 9.699 Optionen ausgeübt und 419 US-$ wurden an die Gesellschaft abgeführt.

Zusätzlich ist bedingtes Kapital im Gesamtnennbetrag von bis zu 8.477 € für Mitarbeiter zur Ausübung von Rechten aus anderen auf Aktienoptionen basierenden Vergütungsplänen verfügbar. Zum 31. Dezember 2004 entsprechen die aus diesen Plänen ausstehenden Optionen 1.765.748 stimmrechtslosen Vorzugsaktien. Keine weiteren Optionen können aus diesen Plänen ausgegeben werden.

Dividenden

Nach deutschem Aktienrecht ist der Bilanzgewinn, wie er sich aus dem nach deutschen handelsrechtlichen Vorschriften (HGB) aufgestellten Jahresabschluss der Fresenius Medical Care AG ergibt, Grundlage für die Ausschüttung von Dividenden an die Aktionäre.

Sollten in zwei aufeinanderfolgenden Jahren nach dem Jahr, von dem an die Vorzugsaktien Anspruch auf Dividende haben, für Vorzugsaktien keine Dividenden beschlossen werden, erhalten die Aktionäre der Vorzugsaktien die gleichen Stimmrechte wie Aktionäre von Stammaktien bis zu dem Zeitpunkt, an dem die ausstehenden Dividenden bezahlt werden. Die Zahlung von Dividenden ist zusätzlich an Beschränkungen durch den Darlehensvertrag 2003 gebunden (siehe Anmerkung 7).

Am 28. Mai 2004 sind Barausschüttungen in Höhe von insgesamt 122.106 US-$ für 2003 bei einem Betrag von 1,08 € je Vorzugsaktie und von 1,02 € je Stammaktie geleistet worden.

Am 23. Mai 2003 sind Barausschüttungen in Höhe von insgesamt 107.761 US-$ für 2002 bei einem Betrag von 1,00 € je Vorzugsaktie und von 0,94 € je Stammaktie geleistet worden.

12 Gewinn je Aktie

Die folgenden Tabellen stellen eine Überleitung der Zähler und Nenner für die Ermittlung des Gewinns je Aktie vor und bei voller Verwässerung dar.

Überleitung des Gewinns je Aktie vor und bei voller Verwässerung

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	2004	2003
Zähler		
Jahresüberschuss	401.998	331.180
abzüglich:		
Dividenden auf Vorzugsaktien	1.959	1.778
Ergebnis, das für alle Aktiengattungen zur Verfügung steht	400.039	329.402
Nenner		
Durchschnittlich ausstehende Aktien		
Stammaktien	70.000.000	70.000.000
Vorzugsaktien	26.243.059	26.191.011
Summe aller ausstehenden Aktiengattungen	96.243.059	96.191.011
Potentiell verwässernde Vorzugsaktien	421.908	145.861
Summe aller ausstehenden Aktiengattungen bei voller Verwässerung	96.664.967	96.336.872
Summe ausstehender Vorzugsaktien bei voller Verwässerung	26.664.967	26.336.872
Gewinn je Stammaktie	4,16	3,42
Vorzüge	0,07	0,07
Gewinn je Vorzugsaktie	4,23	3,49
Gewinn je Stammaktie bei voller Verwässerung	4,14	3,42
Vorzüge	0,07	0,07
Gewinn je Vorzugsaktie bei voller Verwässerung	4,21	3,49

13 Aktienoptionen

Zum 31. Dezember 2004 bestehen in der Gesellschaft verschiedene auf Aktienoptionen basierende Vergütungspläne, einschließlich des 2001 Plan. Dieser ist der einzige Plan, nach dem zurzeit Aktienoptionen gewährt werden können. Unter dem 2001 Plan können Wandelschuldverschreibungen im Gesamtnennbetrag von bis zu 10.240 € an die Mitglieder des Vorstands und andere Mitarbeiter der Gesellschaft ausgegeben werden, die zu einer Zeichnung von bis zu 4 Millionen stimmrechtslosen Vorzugsaktien berechtigen. Die Wandelschuldverschreibungen haben einen Nennwert von 2,56 € und werden mit 5,5% verzinst. Mit Ausnahme der Vorstandsmitglieder können bezugsberechtigte Mitarbeiter den Kauf dieser Wertpapiere durch ein Darlehen finanzieren, das dieselben Konditionen wie die Wandelschuldverschreibungen aufweist und durch diese gesichert wird. Die Gesellschaft hat das Recht, ihre Verpflichtung in Bezug auf die Wandelschuldverschreibung gegen die Verpflichtung der Mitarbeiter aus dem

zugehörigen Darlehen aufzurechnen. Die Verpflichtungen aus den Wandelschuldverschreibungen und die Darlehensforderungen an die Mitarbeiter werden wie Aktienoptionen betrachtet und schlagen sich daher nicht im Konzernabschluss nieder. Die Aktienoptionen haben eine Laufzeit von 10 Jahren und können frühestens nach Ablauf von zwei, drei oder vier Jahren nach Ausgabedatum ausgeübt werden. Die an Vorstandsmitglieder gewährten Wandelschuldverschreibungen, die nicht durch ein Darlehen der Gesellschaft finanziert wurden, werden in der Bilanz der Gesellschaft als Verbindlichkeit ausgewiesen.

Nach Gewährung des Bezugsrechts haben die begünstigten Personen das Recht, zwischen Aktienoptionen mit einem Kursziel oder Aktienoptionen ohne Kursziel auszuwählen. Der Wandlungspreis für die Aktienoptionen, die einem Kursziel unterliegen, entspricht dem Kurs der Vorzugsaktien zum Zeitpunkt, zu dem die Kurssteigerung des Aktienkurses gegenüber dem Basispreis erstmalig mindestens 25% beträgt. Der Basispreis wird durch den Durchschnittskurs der Vorzugsaktien während der 30 Handelstage vor dem Ausgabetag bestimmt. Im Falle der Wahl von Aktienoptionen ohne Kursziel enthalten die bezugsberechtigten Personen 15% weniger Wandelschuldverschreibungen als bei der Wahl von Aktienoptionen mit einem Kursziel. Der Wandlungspreis von Aktienoptionen ohne Kursziel entspricht dem Basispreis. Jede Aktienoption berechtigt den Inhaber, nach Zahlung des entsprechenden Wandlungspreises eine Vorzugsaktie zu erwerben. Bis zum 22. Mai 2006 können jährlich bis zu 20% der Gesamtanzahl der zur Ausgabe verfügbaren Anzahl an Aktienoptionen aus dem 2001 Plan ausgegeben werden. Zum 31. Dezember 2004 sind Bezugsrechte auf 1.094.612 stimmrechtslose Vorzugsaktien zur Gewährung in zukünftigen Perioden verfügbar.

Im Jahre 1998 führte die Gesellschaft zwei neue Programme („Fresenius Medical Care 98 Plan 1“ und „Fresenius Medical Care 98 Plan 2“) zur Ausgabe von Aktien an Vorstand und leitende Mitarbeiter ein. Diese auf Aktienoptionen basierenden Vergütungspläne wurden durch den 2001 Plan ersetzt und seit 2001 wurden keine weiteren Aktienoptionen unter diesen Plänen ausgegeben. Diese Vergütungspläne gewährten den Bezugsberechtigten das Recht, Vorzugsaktien der Gesellschaft zu erwerben. Die aus diesen Plänen gewährten Aktienoptionen haben eine Laufzeit von 10 Jahren und sie können frühestens jeweils zu einem Drittel zwei, drei und vier Jahre nach dem Ausgabedatum der Aktienoption ausgeübt werden. Für jedes Bezugsrecht kann eine Vorzugsaktie erworben werden.

Die Transaktionen hinsichtlich Aktienoptionen sind wie folgt zusammengefasst (durchschnittliche Ausübungspreise in Euro und US-Dollar):

	Anzahl der Optionen (in Tsd.)	Durchschnittlicher Ausübungspreis in €	Durchschnittlicher Ausübungspreis in US-$	Anzahl der ausübbaren Optionen (in Tsd.)
Stand 31. Dezember 2002	3.615	45,51	47,72	1.769
gewährt	622	33,16	41,88	
ausgeübt	25	32,58	41,14	
verfallen	223	48,91	61,77	
Stand 31. Dezember 2003	3.989	43,34	54,74	2.147
gewährt	1.021	44,81	61,03	
ausgeübt	83	33,92	46,20	
verfallen	266	46,74	63,66	
Stand 31. Dezember 2004	**4.661**	**43,60**	**59,39**	**2.393**

Die folgende Tabelle zeigt Angaben bezüglich der ausstehenden und ausübbaren Aktienoptionen zum 31. Dezember 2004:

		Ausstehende Optionen				Ausübbare Optionen		
Preisspanne in €	Preisspanne in US-$	Anzahl der Optionen	Durchschnittlich verbleibende Vertragsdauer	Durchschnittlicher Ausübungspreis in €	Durchschnittlicher Ausübungspreis in US-$	Anzahl der Optionen	Durchschnittlicher Ausübungspreis in €	Durchschnittlicher Ausübungspreis in US-$
25,01 – 35,00	34,01 – 48,00	1.703.099	7,10	31,37	42,73	703.460	31,91	43,47
35,01 – 40,00	48,01 – 55,00	111.446	8,65	39,20	53,39	–	–	–
40,01 – 45,00	55,01 – 62,00	1.145.660	7,77	43,65	59,63	363.083	43,00	59,02
45,01 – 50,00	62,01 – 69,00	432.314	5,62	48,96	66,68	432.314	48,96	66,68
50,01 – 55,00	69,01 – 75,00	31.421	6,91	52,81	71,93	24.045	52,60	71,64
55,01 – 60,00	75,01 – 82,00	1.126.708	4,25	57,19	77,90	795.774	57,33	78,08
70,01 – 75,00	95,01 – 103,00	110.789	6,60	73,72	100,41	73.868	73,72	100,41
		4.661.437	**6,82**	**43,60**	**59,39**	**2.392.544**	**46,63**	**63,51**

Die Gesellschaft behandelt die Aktienbezugsrechte im Jahresabschluss gemäß der Opinion No. 25 des Accounting Principles Board (APB) und weist entsprechend für die Jahre 2004 und 2003 1.751 US-$ bzw. 1.456 US-$ als Personalaufwand aus.

14 Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Das Ergebnis vor Steuern vom Einkommen und vom Ertrag und vor Anteilen anderer Gesellschafter ist den folgenden geographischen Regionen zuzuordnen:

Zusammensetzung des Ergebnisses vor Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

in Tsd. US-$	2004	2003
Deutschland	146.070	78.124
USA	447.197	368.382
Sonstige	75.332	99.170
	668.599	**545.676**

Die Steueraufwendungen (-erträge) für die Jahre 2004 und 2003 setzen sich wie folgt zusammen:

Zusammensetzung des Ertragsteueraufwandes

in Tsd. US-$	2004	2003
Laufende Steuern		
Deutschland	55.034	51.849
USA	129.445	22.346
Sonstige	40.316	35.505
	224.796	**109.700**
Latente Steuern		
Deutschland	5.147	(1.280)
USA	34.958	102.142
Sonstige	513	2.152
	40.619	**103.014**
Insgesamt	**265.415**	**212.714**

Im Geschäftsjahr 2004 betrug der Körperschaftsteuersatz 25% zuzüglich des Solidaritätszuschlags in Höhe von 5,5% der Körperschaftsteuerbelastung.

Durch das im September 2002 vom deutschen Bundestag verabschiedete Flutopfersolidaritätsgesetz erhöhte sich die Körperschaftsteuer ausschließlich für das Geschäftsjahr 2003 von 25% auf 26,5% Der Regelsteuersatz wurde zum 1. Januar 2004 wieder auf 25% gesenkt.

Nachfolgend wird die Überleitung vom erwarteten Steueraufwand auf den ausgewiesenen Steueraufwand gezeigt. Der erwartete Steueraufwand ergibt sich bei Anwendung eines Körperschaftsteuersatzes (einschließlich Solidaritätszuschlag) von 26,38% bzw. 27,96% für 2004 bzw. 2003 auf das Ergebnis vor Steuern vom Einkommen und vom Ertrag und vor Anteilen anderer Gesellschafter:

Überleitung vom erwarteten zum tatsächlichen Ertragsteueraufwand

in Tsd. US-$	2004	2003
Erwarteter Steueraufwand	176.376	152.571
Gewerbesteuer	20.623	15.486
US-bundesstaatliche Körperschaftsteuer	16.067	13.535
Steuerfreie Erträge	(11.796)	(12.155)
Steuersatzunterschiede Ausland	55.596	29.904
Nicht abzugsfähige Betriebsausgaben	7.933	6.993
Sonstiges	617	6.380
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	265.415	212.714
Effektiver Steuersatz	**39,7%**	**39,0%**

Der steuerliche Effekt aus zeitlichen Unterschieden, die zu aktiven und passiven latenten Steuern führen, ergibt sich zum 31. Dezember wie folgt:

Bilanzierte aktive und passive latente Steuern nach Sachverhalten

in Tsd. US-$	2004	2003
Aktive latente Steuern		
Forderungen, insbesondere aufgrund von Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen	26.289	30.939
Vorräte, insbesondere aufgrund steuerlich zusätzlich zu aktivierender Kosten und unterschiedlicher Wertberichtigung	30.547	28.126
Rückstellungen und Wertberichtigungen für Bilanzierungszwecke, gegenwärtig steuerlich nicht absetzbar	181.080	159.120
Kumulierte steuerliche Verlustvorträge	48.170	40.237
Derivative Finanzinstrumente	53.521	27.685
Sonstige	1.378	5.327
Aktive latente Steuern (brutto)	**340.985**	**291.432**
Abzüglich: Wertberichtigung	(44.564)	(28.084)
Aktive latente Steuern (netto)	**296.421**	**263.348**
Passive latente Steuern		
Forderungen, insbesondere aufgrund von Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen	10.872	32.003
Vorräte, insbesondere aufgrund steuerlich abzugsfähiger Wertberichtigungen	8.148	8.706
Rückstellungen steuerlich absetzbar vor Berücksichtigung für Bilanzierungszwecke	38.009	19.212
Sachanlagen, insbesondere aufgrund von Unterschieden bei der Abschreibung	250.035	213.907
Derivative Finanzinstrumente	18.696	36.612
Sonstiges	14.573	14.251
Passive latente Steuern	**340.334**	**324.691**
Passive latente Steuern per Saldo	**43.913**	**61.343**

Während des Geschäftsjahres 2004 erhöhten sich die Wertberichtigungen um 16.480 US-$, was hauptsächlich auf die Verluste in der Region Asien-Pazifik zurückzuführen ist. Während des Geschäftsjahres 2003 erhöhten sich die Wertberichtigungen um 4.856 US-$.

Das Auslaufen der Vortragsfähigkeit der steuerlichen Verlustvorträge stellt sich wie folgt dar:

Vortragsfähigkeit bestehender Verlustvorträge

in Tsd. US-$

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Folgejahre	**Gesamt**
12.458	7.347	7.711	8.768	22.992	8.368	16.335	1.757	–	6.671	40.715	**133.123**

Grundlage für die Beurteilung der Werthaltigkeit aktiver latenter Steuern ist die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, dass diese Posten in Zukunft tatsächlich realisierbar sind. Die Realisierung aktiver latenter Steuern hängt von der Erzielung eines steuerpflichtigen Gewinns in den Perioden ab, in denen sich die zeitlichen Unterschiede zwischen Handels- und Steuerbilanz umkehren. Hierbei wird 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 2004 ausgewiesenen aktiven latenten Steuern abzüglich der Wertberichtigung genutzt werden können.

Latente Steuern auf thesaurierte Gewinne bei ausländischen Tochtergesellschaften in Höhe von etwa 200.020 US-$ wurden nicht in die Berechnung einbezogen, weil diese Gewinne auch in Zukunft nicht für Ausschüttungen verwendet werden sollen, sondern dauerhaft reinvestiert werden 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.

Auf Grund von Änderungen im deutschen Steuerrecht sind ab dem Veranlagungszeitraum 2004 Dividenden deutscher Tochterunternehmen nur noch zu 95% steuerbefreit, d.h. 5% der Dividendenerträge sind körperschaftsteuerpflichtig. Die Effekte dieser neuen Regelung werden durch das Management als unwesentlich eingeschätzt, da für die meisten deutschen Beteiligungen eine steuerliche Organschaft besteht.

Ab dem 1. Januar 2004 gelten für deutsche Kapitalgesellschaften 5% der Veräußerungsgewinne aus der Veräußerung eines Anteils an einer inländischen oder ausländischen Kapitalgesellschaft als nicht abzugsfähige Betriebsausgaben. Veräußerungsverluste oder Teilwertabschreibungen sind steuerlich nicht wirksam, wohingegen Wertaufholungen ebenfalls zu 5% steuerpflichtig sind. Das Management erwartet daraus keine wesentliche zusätzliche Einkommensbesteuerung.

15 Operatives Leasing

Die Gesellschaft mietet Betriebsstätten sowie Maschinen, Anlagen und Einrichtungen im Rahmen verschiedener Leasing-Verträge, die zu unterschiedlichen Terminen bis 2013 auslaufen. In den Jahren 2004 und 2003 betrugen die Aufwendungen hierfür 322.939 US-$ bzw. 303.060 US-$.

Zum 31. Dezember 2004 erwarb die Gesellschaft Dialysegeräte, die sie zuvor im Rahmen von Sale and Leaseback-Transaktionen verkauft hatte. Die Dialysegeräte wurden für etwa 29.000 US-$ erworben und sind als Ausgabe für Sachanlagen in der Kapitalflussrechnung enthalten.

Im Dezember 2003 nahm die Gesellschaft die Option in Anspruch, eine operative Leasingvereinbarung für bestimmte Produktionsanlagen in ihrer Produktionsstätte in Ogden, Utah, Nordamerika zu beenden. Die Anlagen wurden für ungefähr 66.000 US-$ gekauft. Diese Mittelverwendung ist als Investitionen in Sachanlagen in der beigefügten Konzern-Kapitalflussrechnung abgebildet.

Die zukünftigen Mindestmietzahlungen aus den nicht kündbaren Mietverträgen für die fünf Jahre und nachfolgende nach dem 31. Dezember 2004 betragen:

in Tsd. US-$

2005	2006	2007	2008	2009	Folgejahre	**Gesamt**
238.728	201.884	145.003	110.527	85.076	266.725	**1.047.943**

16 Rechtliche Verfahren

Zivilrechtsstreitigkeiten

Die Gesellschaft wurde als Ergebnis einer Reihe von Transaktionen in Übereinstimmung mit der Fusionsvereinbarung und dem Reorganisationsplan (der „Zusammenschluss“) vom 4. Februar 1996 zwischen W.R. Grace & Co. und Fresenius AG gebildet. Zum Zeitpunkt des Zusammenschlusses hatte und hat noch heute eine Tochtergesellschaft der W.R. Grace & Co., die W.R. Grace & Co.-Conn., erhebliche potenzielle Verbindlichkeiten aus Rechtsverfahren im Zusammenhang mit Produzentenhaftung, 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, 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“).

Steuerforderungen aus der Zeit vor dem Zusammenschluss oder Steuerforderungen, die sich ergeben würden, falls es Tatbestände gibt, welche die Steuerfreiheit des Zusammenschlusses verletzen, könnten letztlich zu einer Verpflichtung für die Gesellschaft werden. Insbesondere hat W.R. Grace & Co. gegenüber der Security and Exchange Commission folgende Tatbestände offengelegt: die Steuererklärungen der W.R. Grace & Co. für die Steuerjahre 1993 bis 1996 werden zur Zeit durch den Internal Revenue Service (US Finanzbehörde) geprüft; W.R. Grace & Co. hat den Prüfungsbericht für die Steuerjahre 1993 bis 1996 erhalten; während des genannten Zeitraums hat W.R. Grace & Co. etwa 122.100 US-$ Zinsen abgezogen, die den unternehmenseigenen Lebensversicherungsdarlehen („COLI") zuzuordnen sind; W.R. Grace & Co. hat 21.200 US-$ an Steuern und Zinsen im Zusammenhang mit COLI-Abzügen gezahlt, die in den Steuerjahren vor 1993 vorgenommen worden waren; ein U.S.-Bezirksgericht hat entschieden, dass Zinsabzüge eines Steuerzahlers in einer vergleichbaren Situation nicht zulässig sind. Im Oktober 2004 hat W.R. Grace & Co. die Genehmigung des Konkursgerichtes zur Beilegung ihrer Auseinandersetzungen mit dem Internal Revenue Service im Zusammenhang mit den COLI-Abzügen erhalten. Im Januar 2005 haben W.R. Grace & Co., FMCH und Sealed Air Corporation eine Vergleichsvereinbarung hinsichtlich der COLI-Ansprüche und anderer steuerlicher Ansprüche abgeschlossen. W.R. Grace & Co. hat einen Antrag auf Genehmigung der Erfüllung ihrer Zahlungsverpflichtungen gegenüber dem Internal Revenue Service aus der Vergleichsvereinbarung bei dem U.S.-Bezirksgericht gestellt. Vorbehaltlich bestimmter Erklärungen von W.R. Grace & Co., von der Gesellschaft und der Fresenius AG stimmten W.R. Grace & Co. und einige ihrer Tochtergesellschaften zu, die Gesellschaft von dieser Steuerverpflichtung und von anderen Steuerverpflichtungen aus der Zeit vor dem Zusammenschluss oder mit dem Zusammenschluss zusammenhängenden Steuerverpflichtungen freizustellen.

Vor und nach Beginn des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens wurde gegen W.R. Grace & Co. und FMCH Klage erhoben, sowohl von Klägern, die sich als Gläubiger von W.R. Grace & Co.-Conn. ausgeben, als auch von Asbest-Gläubigerausschüssen des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens. Dabei wird im Wesentlichen behauptet, dass der Zusammenschluss eine betrügerische Übertragung gewesen sei, gegen das Gesetz gegen betrügerische Transfers verstoße und eine Verschwörung darstelle. Alle Verfahren dieser Art wurden entweder zunächst ausgesetzt, an das U.S.-Bezirksgericht überwiesen oder liegen beim U.S.-Konkursgericht als Teil des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens.

Im Jahr 2003 hat die Gesellschaft eine Vereinbarung in Bezug auf die im Rahmen des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens anhängigen Angelegenheiten geschlossen. Die Vereinbarung regelt alle Ansprüche gegen die Gesellschaft im Hinblick auf den Vorwurf der betrügerischen Übertragung sowie steuerliche und andere Ansprüche gegen die Gesellschaft. Gemäß den ergänzten Regelungen der Vergleichsvereinbarung (die „Vergleichsvereinbarung") werden die Behauptung der betrügerischen Übertragung und andere von den Asbest-Klägern erhobene Behauptungen öffentlich fallen gelassen, und die Gesellschaft wird Schutz vor allen vorhandenen und allen potenziellen künftigen Ansprüchen im Zusammenhang mit W.R. Grace & Co. erhalten, einschließlich solcher

aus betrügerischer Übertragung und aus Asbestansprüchen sowie Freistellungen von Einkommensteuerforderungen, die sich auf die bei der Bestätigung des W.R. Grace & Co. Reorganisations- und Sanierungsplans nicht zur NMC gehörenden Mitglieder der steuerlichen Organschaft W.R. Grace & Co. beziehen. Nachdem der W.R. Grace & Co. Reorganisations- und Sanierungsplan bestätigt worden ist, wird die Gesellschaft gemäß der Vergleichsvereinbarung insgesamt 115.000 US-$ an die W.R. Grace & Co. Konkursmasse bzw. an eine andere vom Gericht festgelegte Stelle zahlen. Es sind keine Schuldanerkenntnisse gemacht worden und es werden keine gemacht werden. Die Vergleichsvereinbarung wurde vom U.S.-Konkursgericht genehmigt.

Nach dem Zusammenschluss war W.R. Grace & Co. in einer mehrstufigen Transaktion in Zusammenhang mit Sealed Air Corporation (früher bekannt als W.R. Grace Holdings, Inc.) involviert. Die Gesellschaft befindet sich in einem Rechtsstreit mit Sealed Air Corporation („Sealed Air"), um ihren Anspruch auf Entschädigung durch Sealed Air für alle Verluste und Aufwendungen von der Gesellschaft in Verbindung mit Steuerverbindlichkeiten vor dem Zusammenschluss und im Zusammenhang mit anderen Ansprüchen aus dem Zusammenschluss geltend zu machen. Gemäß der Vergleichsvereinbarung wird dieser Rechtsstreit bei Bestätigung eines Plans, der den Bedingungen zu den Zahlungsverpflichtungen von der Gesellschaft in Verbindung mit dem Rechtsstreit gerecht wird, öffentlich fallen gelassen.

Am 4. April 2003 hat FMCH eine Feststellungsklage (*Fresenius USA, Inc., et al., v. Baxter International Inc., et al.*) mit der Geschäftsnr. C 03-1431 beim US-Bundesbezirksgericht für Nordkalifornien eingereicht, mit der gerichtlich festgestellt werden soll, dass FMCH keine Patente der Fa. Baxter International, Inc., ihrer Tochtergesellschaften oder ihrer verbundenen Unternehmen („Baxter") verletzt hat, dass die Patente ungültig sind und dass Baxter kein Recht und keine Befugnis hat, FMCH wegen der angeblichen Verletzung von Patenten der Fa. Baxter eine Klage anzudrohen oder einen Prozess gegen FMCH zu führen. Allgemein betreffen die angeblichen Patente Touchscreens, Leitfähigkeitsmonitore, Datensicherung bei Stromausfällen sowie Bilanzkammern für Hämodialysegeräte. Baxter hat Widerklage gegen FMCH auf Schadensersatz und auf Erlass einer einstweiligen Verfügung erhoben und behauptet, dass FMCH vorsätzlich die Baxter-Patente verletzt. FMCH ist der Meinung, dass ihre Ansprüche berechtigt sind, obwohl der endgültige Ausgang eines solchen Verfahrens zurzeit nicht vorhersehbar ist. Ein ungünstiger Ausgang der Rechtsstreitigkeiten könnte eine erhebliche negative Auswirkung auf die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben.

Sonstige Rechtsstreitigkeiten und potenzielle Risiken

Im Oktober 2004 haben FMCH und ihre Spectra Renal Management Tochtergesellschaft Vorlagebeschlüsse der U.S. Justizbehörden des Eastern District von New York erhalten. Im Rahmen dieser Vorlagebeschlüsse werden von diesen Gesellschaften umfangreiche Unterlagen zu den geschäftlichen Tätigkeiten der Unternehmen angefordert. Von besonderem Interesse sind hierbei Unterlagen zu einem bestimmten Hormontest (Parathyroid Hormone – PTH) und zu Vitamin D-Therapien für Dialysepatienten. Nach Aussage von Vertretern der Justizbehörden, wurden die Vor-

lagebeschlüsse im Rahmen von zivil- und strafrechtlichen Untersuchungen erlassen. Die Gesellschaft arbeitet mit den Justizbehörden zusammen, um deren Verlangen nach Informationen nachzukommen. Obwohl die Gesellschaft davon ausgeht, dass beim Einsatz von PTH-Tests und Vitamin D-Behandlungen im Einklang mit den einschlägigen Gesetzen gehandelt wurde, könnte ein nachteiliger Ausgang der Untersuchungen eine erhebliche negative Auswirkung auf die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben.

Die Gesellschaft hat es im normalen Geschäftsablauf häufig mit Rechtsstreitigkeiten zu tun. Die Unternehmensleitung prüft regelmäßig entsprechende Informationen sowie die Rechts- und Versicherungsdeckung von der Gesellschaft und nimmt die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten vor.

Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft unterliegt, wie die anderer Gesundheitsdienstleister, strengen staatlichen Regulierungen und Kontrollen. Die Gesellschaft muss Vorschriften und Auflagen einhalten, die sich auf die Sicherheit und Wirksamkeit medizinischer Produkte und Zulieferungen, auf den Betrieb von Produktionsanlagen, Labors und Dialysekliniken sowie auf den Umwelt- und Arbeitsschutz beziehen. Die Gesellschaft muss ebenfalls die US-Gesetze über das Verbot illegaler Provisionen, gegen betrügerische Zahlungsanforderungen an staatliche Einrichtungen, das Stark Statut sowie andere US-Bundes- und -Staatsgesetze gegen Betrug und Missbrauch einhalten. Die zu beachtenden Gesetze und Regulierungen können geändert werden, oder Kontrollbehörden oder Gerichte können die Vorschriften oder geschäftliche Tätigkeiten anders auslegen als die Gesellschaft. In den USA hat die Durchsetzung der Vorschriften für die amerikanische Bundesregierung und für einige Bundesstaaten eine hohe Priorität erlangt. Außerdem ermuntern die Bestimmungen des False Claims Act (betrügerische Zahlungsanforderungen), die dem Anzeigenden eine Beteiligung an den verhängten Bußgeldern zusichern, private Kläger, sogenannte „Whistleblower"-Aktionen (Anzeigen durch NMC-Mitarbeiter) einzuleiten. Angesichts dieses von Regulierungen geprägten Umfeldes und unter Berücksichtigung ihrer Vereinbarung zur Unternehmensintegrität („Corporate Integrity Agreement") mit den US-Regierungsbehörden werden die geschäftlichen Aktivitäten und Praktiken von der Gesellschaft auch in Zukunft Gegenstand intensiver Überprüfungen durch Regulierungsbehörden und Dritte sowie von Untersuchungsverlangen, Vorlagebeschlüssen, anderen Anfragen, Rechtsansprüchen und Gerichtsverfahren sein, die sich auf die Einhaltung der relevanten Gesetze und Regulierungen beziehen. Die Gesellschaft wird nicht in jedem Falle von vornherein wissen, dass Untersuchungen oder Aktionen gegen sie angelaufen sind; das gilt insbesondere für „Whistleblower"-Aktionen, die von den Gerichten zunächst vertraulich behandelt werden.

Die Gesellschaft betreibt eine große Anzahl und Vielfalt von Betriebsstätten in allen Teilen der USA. In einem derart dezentralisierten System ist es häufig schwierig, das wünschenswerte Maß an Aufsicht und Kontrolle über Tausende von Mitarbeitern sicherzustellen, die bei einer Vielzahl von Tochterunternehmen beschäftigt sind. Bei der Führung, dem Management und der Kontrolle dieser Mitarbeiter verlässt sich die Gesellschaft auf

ihre Führungsstruktur, auf ihre Regelungskompetenz und juristischen Ressourcen sowie auf die effektive Umsetzung ihres Programms zur Einhaltung von Verhaltensregeln. Trotzdem kommt es gelegentlich vor, dass die Gesellschaft feststellen muss, dass Mitarbeiter absichtlich oder versehentlich unangemessene oder falsche Abrechnungen eingereicht haben. Das rechtswidrige Verhalten solcher Mitarbeiter kann dazu führen, dass gegenüber der Gesellschaft Haftungsansprüche u.a. nach dem Anti-Kickback Statut, dem Stark Statut und dem False Claims Act geltend gemacht werden.

Es werden zunehmend Prozesse gegen Ärzte, Krankenhäuser und andere Akteure des Gesundheitswesens wegen fachlicher Fahrlässigkeit, Behandlungsfehler, Produkthaftung, Mitarbeiterentschädigungs- und ähnlicher Ansprüche angestrengt, von denen viele zu hohen Schadensersatzforderungen und zu erheblichen Anwaltskosten führen. Gegen die Gesellschaft sind auf Grund der Art ihres Geschäfts solche Prozesse geführt worden und werden gegenwärtig geführt, und es ist damit zu rechnen, dass auch in Zukunft von Zeit zu Zeit solche Verfahren angestrengt werden. Obwohl die Gesellschaft in angemessenem Umfange 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 erfolgreicher Schadensersatzanspruch gegen die Gesellschaft oder gegen irgend eine 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 und wie er ausgeht, kann das Ansehen und das Geschäft von der Gesellschaft negativ beeinflussen.

Gegen die Gesellschaft sind auch Schadensersatzansprüche erhoben und Gerichtsverfahren eingeleitet worden, die sich auf von ihr 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 Gesellschaft sowie auf die Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft haben. Sämtliche Ansprüche, unabhängig von ihrem sachlichen Gehalt oder dem Ausgang eines möglichen Verfahrens, können wesentliche ungünstige Auswirkungen auf den Ruf und die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft haben.

Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsangelegenheiten

Zum 31. Dezember 2001 hat die Gesellschaft eine Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsangelegenheiten in Höhe von 258.159 US-$ vor Steuern gebildet, die ihre Einschätzung der Ausgaben widerspiegelt, die im Zusammenhang mit der Verteidigung und Regelung von Steuerforderungen aus der Zeit vor dem Zusammenschluss, von Ansprüchen im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss sowie von Ansprüchen privater Versicherungen auftreten können. Die Aufwendungen aus der Vergleichsvereinbarung und den Vergleichen mit den Versicherungen werden zu Lasten dieser Rückstellung gebucht. Die Gesellschaft ist der Auffassung, dass ihre

verbleibenden Rückstellungen die geschätzten künftigen Aufwendungen im Zusammenhang mit der fortgesetzten Verteidigung und Regelung der verbleibenden Angelegenheiten angemessen widerspiegeln. Es kann aber keine Gewähr dafür gegeben werden, dass die tatsächlichen Kosten, die der Gesellschaft entstehen, den Rückstellungsbetrag nicht überschreiten werden.

17 Finanzinstrumente

Marktrisiken

Die Gesellschaft ist Marktrisiken aus der Veränderung von Zinssätzen und Wechselkursen ausgesetzt. Zur Steuerung der Risiken aus Zinssatz- und Wechselkursänderungen tritt die Gesellschaft im Rahmen der vom Vorstand festgelegten Limits in verschiedene Sicherungsgeschäfte mit Banken einwandfreier Bonität ein. Die Gesellschaft verwendet Finanzinstrumente nicht für spekulative Zwecke.

Die Gesellschaft führt ihre Aktivitäten auf dem Gebiet der derivativen Finanzinstrumente ausschließlich unter Kontrolle durch eine zentrale Abteilung durch. Die Gesellschaft hat Richtlinien für die Risikobeurteilung und für die Kontrolle über den Einsatz von derivativen Finanzinstrumenten festgelegt. Sie beinhalten eine klare Trennung der Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Ausführung auf der einen und die Abwicklung, Buchhaltung und Kontrolle auf der anderen Seite.

Management des Währungsrisikos

Die Gesellschaft betreibt ihre Geschäftstätigkeit weltweit in verschiedenen Fremdwährungen, wobei sie jedoch hauptsächlich in Deutschland und in den USA tätig ist. Für die Finanzberichterstattung ist der US-Dollar die Berichtswährung. Daher beeinflussen Wechselkursänderungen zwischen dem US-Dollar, dem Euro und den lokalen Währungen, in denen die Jahresabschlüsse der ausländischen Geschäftsbereiche erstellt werden, die im Konzernabschluss dargestellte Finanz- und Ertragslage.

Die Fremdwährungsrisiken der Gesellschaft ergeben sich aus Transaktionen wie Käufen- und Verkäufen in fremder Währung sowie Kreditgewährungen und Kreditaufnahmen einschließlich konzerninterner Darlehen. Die Gesellschaft fakturiert die Verkäufe von in ihren europäischen Produktionsstätten hergestellten Produkten an internationale Geschäftseinheiten überwiegend in Euro. Dadurch werden die Tochtergesellschaften der Gesellschaft Wechselkursänderungen zwischen dem Euro und den Währungen ausgesetzt, in denen sie ihre lokalen Geschäftstätigkeiten durchführen. Die Gesellschaft setzt in begrenztem Umfang Devisenterminkontrakte inklusive Optionen ein, um ihre Währungsrisiken abzusichern. Es ist ein von der Gesellschaft konsequent verfolgter Grundsatz, Devisenterminkontrakte inklusive Optionen ausschließlich zur Absicherung der Währungsrisiken einzusetzen.

Marktwertänderungen von Devisenterminkontrakten, die als Cash Flow Hedges für geplante Wareneinkäufe bestimmt und geeignet sind, werden erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) abgegrenzt. Diese Beträge werden in der Folgezeit zeitgleich mit den Ergebniswirkungen der abgesicherten Trans-

aktion in der Gewinn- und Verlustrechnung als Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse erfasst. Zum 31. Dezember 2004 wurden Gewinne nach Steuern in Höhe von 57 US-$ (562 US-$ vor Steuern) erfolgsneutral im Eigenkapital abgegrenzt und werden überwiegend im Geschäftsjahr 2005 erfolgswirksam in die Gewinn- und Verlustrechnung umgebucht. Im Jahr 2004 gliederte die Gesellschaft realisierte Verluste nach Steuern von 652 US-$ (908 US-$ vor Steuern) in die Gewinn- und Verlustrechnung um, die zuvor erfolgsneutral im Eigenkapital abgegrenzt waren. Zum 31. Dezember 2004 hatte die Gesellschaft derivative Finanzinstrumente mit einer maximalen Laufzeit von 18 Monaten im Bestand, um ihr Risiko aus Wechselkursschwankungen im Zusammenhang mit geplanten Warenkäufen abzusichern.

Marktwertänderungen von Devisenterminkontrakten, die als Cash Flow Hedges für in Fremdwährung zu leistende, konzerninterne Zinszahlungen bestimmt und geeignet sind, werden erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) abgegrenzt. Diese Beträge werden in der Folgezeit zeitgleich mit den Ergebniswirkungen der abgesicherten Transaktionen in der Gewinn- und Verlustrechnung als Teil der Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten und in den Zinsaufwendungen erfasst. Im Geschäftsjahr 2004 gliederte die Gesellschaft realisierte Gewinne nach Steuern von 2.301 US-$ (3.834 US-$ vor Steuern) in die Gewinn- und Verlustrechnung um, da der Eintritt der geplanten, abgesicherten Transaktion nicht mehr wahrscheinlich war. Zum 31. Dezember 2004 wurden Verluste nach Steuern in Höhe von 739 US-$ (1.231 US-$ vor Steuern) erfolgsneutral im Eigenkapital abgegrenzt.

Zur Absicherung des Währungsrisikos aus konzerninternen Darlehen setzt die Gesellschaft Devisenterminkontrakte ein, deren Marktwert sich zum 31. Dezember 2004 auf etwa 15.000 US-$ belief. Für diese Termingeschäfte wird das Hedge Accounting nicht angewendet. Daher werden diese Devisenterminkontrakte als Vermögensgegenstände oder Verbindlichkeiten bilanziert und deren Marktwertänderungen werden erfolgswirksam gebucht.

Der Gesellschaft könnten mögliche Verluste dadurch entstehen, das Kontraktpartner aus Finanzinstrumenten ihren Leistungsverpflichtungen nicht nachkommen. Die Gesellschaft erwartet jedoch, dass alle Kontraktpartner ihre Leistungsverpflichtungen erfüllen werden. Das entsprechende Kreditrisiko der Gesellschaft aus Devisenterminkontrakten ergibt sich bei denjenigen Finanzinstrumenten, die zum Berichtszeitpunkt einen positiven Marktwert haben.

Management des Zinsrisikos

Die Gesellschaft setzt Finanzderivate, vor allem Zinsswaps, ein, um sich entweder durch den Tausch von variablen Zinsen in Festzinssätze gegen Zinsänderungsrisiken aus variabel verzinsten kurz- und langfristigen Krediten sowie aus der Verbriefung von Forderungen abzusichern, oder um durch Tausch von Festzinssätzen in variable Zinsverpflichtungen den Marktwert des festverzinslichen Fremdkapitals gegen Schwankungen der Marktzinssätze zu sichern. Im Rahmen der Zinsswaps vereinbart die Gesellschaft für feste Zeiträume mit dem Vertragspartner Ausgleichszahlungen in Höhe der Differenz zwischen fester Verzinsung und variabler Verzinsung, wobei die Berechnung auf dem vertraglichen Nominalbetrag basiert.

Cash Flow Hedges für variabel verzinsliche Finanzschulden. Die Gesellschaft setzt Zinsswaps ein, die als Cash Flow Hedges klassifiziert werden und bestimmte, überwiegend in US-Dollar zu leistende variable Zinszahlungen in fixe Zinszahlungen umwandeln. Diese Swap-Vereinbarungen, die zu verschiedenen Terminen zwischen 2006 und 2009 auslaufen, wandeln die variable Zinsbindung der Gesellschaft aus den revolvierenden US-Dollar-Krediten und aus ausstehenden Verpflichtungen im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms in einen festen Zinssatz von 5,26% um. Zum 31. Dezember 2004 wurden Verluste nach Steuern in Höhe von 23.260 US-$ (38.767 US-$ vor Steuern) erfolgsneutral im Eigenkapital abgegrenzt. Zinsverbindlichkeiten und -forderungen aus den Zinsswaps werden abgegrenzt und als Korrektiv zu den Zinsaufwendungen zum jeweiligen Berichtszeitpunkt erfasst. Das Jahresergebnis wurde nur unwesentlich durch die Ineffektivität der Sicherungsgeschäfte beeinflusst. Zum 31. Dezember 2004 waren derartige Zinsswaps mit einem Nominalwert von 800.000 US-$ im Bestand der Gesellschaft.

Fair Value Hedges für festverzinsliche Finanzschulden. Die Gesellschaft setzt Zinsswaps ein, die als Fair Value Hedges klassifiziert werden und die in US-Dollar zu leistende Festzinszahlungen für die genussscheinähnlichen Wertpapiere der Fresenius Medical Care Trust II (siehe Anmerkung 9) in variabel verzinste Zahlungen umwandeln, um den Marktwert des festverzinslichen Fremdkapitals gegen Schwankungen der Marktzinssätze zu sichern. Da die Kontraktspezifikationen der Zinsswaps identisch sind mit den Konditionen der genussscheinähnlichen Wertpapiere der Fresenius Medical Care Trust II, ist die Sicherungsbeziehung wirksam und das Jahresergebnis wurde nicht durch eine Ineffektivität dieser Sicherungsgeschäfte beeinflusst. Die Zinsswaps werden zum Marktwert in der Bilanz erfasst. Der entsprechende Anteil der gesicherten, festverzinslichen Trust Preferred Securities wird zum Buchwert einschließlich einer Wertkorrektur für die zinsinduzierte Marktwertänderung ausgewiesen. Marktwertänderungen dieser Zinsswaps und die gegenläufigen Korrekturen des Buchwerts der gesicherten, festverzinslichen Trust Preferred Securities gleichen sich in der Gewinn- und Verlustrechnung aus. Zum 31. Dezember 2004 waren derartige Zinsswaps mit einem Nominalwert von 450.000 US-$ im Bestand der Gesellschaft.

Der Gesellschaft könnten Verluste dadurch entstehen, das Kontraktpartner aus Finanzinstrumenten ihren Leistungsverpflichtungen nicht nachkommen. Die Gesellschaft erwartet jedoch, dass alle Kontraktpartner ihre Leistungsverpflichtungen erfüllen werden. Das entsprechende Kreditrisiko der Gesellschaft aus Zinsswaps ergibt sich bei denjenigen Finanzinstrumenten, die zum Berichtszeitpunkt einen positiven Marktwert haben.

Marktwert der Finanzinstrumente

In der folgenden Tabelle sind die Buchwerte sowie die Marktwerte der Finanzinstrumente der Gesellschaft zum 31. Dezember 2004 und 2003 dargestellt. FASB Statement No. 107 *(Disclosures about Fair Value of Financial Instruments)* definiert den Marktwert eines Finanzinstruments als den Preis, zu dem das Instrument in einer freiwilligen Transaktion zwischen Parteien gehandelt werden könnte, wobei Zwangsverkäufe oder Liquidationsverkäufe außer Betracht bleiben.

Buchwert und Marktwert der Finanzinstrumente

in Tsd. US-$	2004 Buchwert	2004 Marktwert	2003 Buchwert	2003 Marktwert
Nicht-Derivative Finanzinstrumente				
Aktiva				
Flüssige Mittel	58.966	58.966	48.427	48.427
Forderungen	1.462.847	1.462.847	1.229.503	1.229.503
Passiva				
Kurzfristige Verbindlichkeiten	305.996	305.996	306.527	306.527
Verbindlichkeiten für Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	230.530	230.530	178.111	178.111
Langfristige Verbindlichkeiten (ohne EURO-Schuldscheindahrlehen)	600.719	600.719	1.039.693	1.039.693
Genussscheinähnliche Wertpapiere	1.278.760	1.436.306	1.242.317	1.324.736
Schuldscheindahrlehen	175.030	176.090	162.296	165.730
Derivative Finanzinstrumente				
Fremdwährungskontrakte	16.980	16.980	102.184	102.184
Dollar-Zins-Swaps	(48.093)	(48.093)	(71.255)	(71.255)
Yen-Zins-Swaps	(381)	(381)	(469)	(469)

Die Buchwerte in der Tabelle sind – mit Ausnahme der Derivate, die als sonstige Vermögensgegenstände oder Verbindlichkeiten ausgewiesen werden – in der Konzernbilanz unter den jeweils angegebenen Posten erfasst.

Ermittlung der Marktwerte

Im Folgenden werden die wesentlichen Methoden und Annahmen angegeben, die der Schätzung der Marktwerte von Finanzinstrumenten zugrunde liegen:

Kurzfristige Finanzinstrumente werden mit dem in der Konzernbilanz angesetzten Buchwert bewertet, der auf Grund der kurzfristigen Fälligkeiten dieser Instrumente in etwa dem Marktwert entspricht. Dies gilt für flüssige Mittel, Forderungen und Verbindlichkeiten einschließlich Steuerverbindlichkeiten und kurzfristige Darlehen.

Die langfristigen Bankverbindlichkeiten wurden zum Buchwert bewertet, weil die jeweilige Inanspruchnahme im Rahmen der Kreditvereinbarung auf einer variablen Basis verzinst wird. Die Zinssätze spiegeln die jeweils aktuellen Geldmarktbedingungen zuzüglich spezifischer Aufschläge wider, die sich aus unternehmensbezogenen Leistungskennzahlen sowie aus der Gesamtheit der Kreditkonditionen einschließlich der Verpflichtungen aus dem Darlehensvertrag 2003 ergeben. Die Marktwerte der genussscheinähnlichen Wertpapiere und der Euro-Schuldscheindarlehen basieren auf Marktnotierungen am Bilanzstichtag.

Für sämtliche Finanzinstrumente der Gesellschaft sind Marktnotierungen verfügbar.

18 Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)

Änderungen im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) waren für 2004 und 2003 wie folgt:

Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (loss)

in Tsd. US-$	2004 Vor Steuern	2004 Steuereffekt	2004 Netto	2003 Vorsteuern	2003 Steuereffekt	2003 Netto
Übriges Comprehensive (Loss) Income aus Cash Flow Hedges						
Veränderungen der unrealisierten Gewinne/Verluste aus Cash Flow Hedges während des Berichtszeitraums	(36.192)	13.638	(22.554)	28.237	(11.114)	17.123
Umgliederung realisierter Gewinne und Verluste	(9.906)	3.449	(6.457)	8.091	(3.185)	4.906
Übriges Comprehensive (Loss) Income aus Cash Flow Hedges insgesamt	**(46.098)**	**17.087**	**(29.011)**	**36.328**	**(14.299)**	**22.029**
Währungsumrechungsdifferenzen	144.784	–	144.784	200.578	–	200.578
Mindestpensionsrückstellungen	(16.507)	6.605	(9.902)	(23.391)	9.341	(14.050)
Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)	**82.179**	**23.692**	**105.871**	**213.515**	**(4.958)**	**208.557**

19 Segment-Berichterstattung

Die Gesellschaft hat drei Geschäftssegmente identifiziert: Nordamerika, International und Asien-Pazifik. Sie ergeben sich aus der Art, wie die Gesellschaft ihre Geschäfte betreibt. Alle Segmente sind im Wesentlichen tätig in den Bereichen Dialysedienstleistungen, Produktion und Vertrieb von Produkten und Ausrüstungen für die Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz. Im Segment Nordamerika werden darüber hinaus noch Dienstleistungen im Bereich der klinischen Labortests und Perfusions- und Autotransfusionsdienstleistungen sowie Dienstleistungen in der therapeutischen Apherese erbracht. Die Gesellschaft hat die operativen Segmente International und Asien-Pazifik zum Segment „International" zusammengefasst. Diese Zusammenfassung erfolgte wegen der Ähnlichkeit der in den beiden Segmenten vorherrschenden wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die Ähnlichkeit bezieht sich u.a. auf die vertriebenen Produkte, auf die Art der Patientenstrukturen, auf die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen sowie auf das wirtschaftliche Umfeld.

Die Zielgrößen, an denen die Segmente vom Vorstand gemessen werden, sind so gewählt, dass diese alle Erträge und Aufwendungen beinhalten, die im Entscheidungsbereich der Segmente liegen. Der Vorstand ist davon überzeugt, dass der dafür am besten geeignete Maßstab das operative Ergebnis ist. Der Vorstand geht davon aus, dass neben dem operativen Ergebnis auch die Kenngröße Ergebnis vor Zinsen, Steuern

und Abschreibungen (EBITDA) für Investoren hilfreich sein kann, um die Fähigkeit der Gesellschaft in Bezug auf die Erzielung von finanziellen Überschüssen und auf die Bedienung ihrer finanziellen Verpflichtungen zu beurteilen. Die Kennzahl EBITDA ist außerdem die Basis für die Beurteilung der Einhaltung der der Gesellschaft im Rahmen des Darlehensvertrages 2003 und der EURO-Schuldscheindarlehen vorgegebenen Kennzahlen sowie anderer Verpflichtungen im Zusammenhang mit den genussschein-ähnlichen Wertpapieren der Gesellschaft. Die folgende Tabelle leitet für jedes der Segmente das EBITDA über zu dem operativen Ergebnis. Die Gesellschaft hält das operative Ergebnis für die auf U.S. GAAP beruhende Kennzahl, die am direktesten mit dem EBITDA zu vergleichen ist.

EBITDA sollte nicht als Alternative zu dem nach den allgemein anerkannten Grundsätzen der Rechnungslegung ermittelten Jahresüberschuss bzw. zum Cash Flow aus laufender Geschäftstätigkeit, Investitionstätigkeit oder Finanzierungsmaßnahmen oder als ein Maßstab für Cash Flows insgesamt ausgelegt werden.

Angaben über die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft für die Jahre 2004 und 2003 nach Segmenten enthalten die folgenden Tabellen.

Segment-Berichterstattung

in Tsd. US-$	2004				2003			
	Nord-Amerika	Inter-national	Konzern	Gesamt	Nord-Amerika	Inter-national	Konzern	Gesamt
Umsatzerlöse mit Dritten	4.216.017	2.011.985	–	6.228.002	3.854.606	1.672.903	–	5.527.509
Transfer zwischen den Segmenten	1.749	38.872	(40.621)	–	1.630	36.258	(37.888)	–
Umsatzerlöse insgesamt	**4.217.766**	**2.050.857**	**(40.621)**	**6.228.002**	**3.856.236**	**1.709.161**	**(37.888)**	**5.527.509**
EBITDA	**715.656**	**402.704**	**(33.429)**	**1.084.931**	**651.729**	**348.712**	**(26.628)**	**973.813**
Abschreibungen	(126.048)	(104.621)	(1.917)	(232.586)	(119.467)	(94.922)	(1.989)	(216.378)
Operatives Ergebnis	**589.608**	**298.083**	**(35.346)**	**852.345**	**532.262**	**253.790**	**(28.617)**	**757.435**
Aktiva der Segmente	5.479.088	2.426.820	55.633	7.961.541	5.286.902	2.176.039	40.379	7.503.320
Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen[1, 2]	227.377	155.593	255	383.225	216.613	166.821	16	383.450

[1] In den Akquisitionen des Segments International sind für 2004 nicht-zahlungswirksame Akquisitionen in Höhe von 15.479 $ nicht enthalten.
[2] In den Akquisitionen der Segmente Nordamerika und International sind für 2003 nicht-zahlungswirksame Akquisitionen in Höhe von 3.995 $ bzw. 5.065 $ nicht enthalten.

Abstimmung der Kennzahlen zum Ergebnis vor Steuern vom Einkommen und vom Ertrag und Anteilen anderer Gesellschafter

in Tsd. US-$	2004	2003
Gesamt-EBITDA der berichterstattenden Segmente	1.118.360	1.000.441
Abschreibungen	(232.586)	(216.378)
Allgemeine Unternehmensaufwendungen	(33.429)	(26.628)
Zinserträge	13.418	19.089
Zinsaufwendungen	(197.164)	(230.848)
Ergebnis vor Steuern vom Einkommen und vom Ertrag und Anteilen anderer Gesellschafter	**668.599**	**545.676**
Gesamtes operatives Ergebnis der berichterstattenden Segmente	887.691	786.052
Allgemeine Unternehmensaufwendungen	(35.346)	(28.617)
Zinserträge	13.418	19.089
Zinsaufwendungen	(197.164)	(230.848)
Ergebnis vor Steuern vom Einkommen und vom Ertrag und Anteilen anderer Gesellschafter	**668.599**	**545.676**
Abschreibungen		
Abschreibungen der berichterstattenden Segmente	(230.669)	(214.389)
Abschreibungen der allgemeinen Unternehmensbereiche	(1.917)	(1.989)
Abschreibungen insgesamt	**(232.586)**	**(216.378)**

Für die Darstellung der geographischen Aufteilung werden die Umsätze den Ländern zugewiesen, in denen sich der Sitz des Endverbrauchers der Produkte befindet bzw. in dem die Dienstleistung erbracht wurde. In der nachfolgenden Tabelle werden Informationen zur geographischen Aufteilung der Geschäftstätigkeit der Gesellschaft dargestellt:

Geographische Aufteilung

in Tsd. US-$	2004 Umsatzerlöse mit Dritten	2004 Langfristige Aktiva	2003 Umstzerlöse mit Dritten	2003 Langfristige Aktiva
Deutschland	288.526	169.981	245.983	148.375
USA	4.216.017	4.241.987	3.854.606	4.145.453
Übrige Länder	1.723.459	992.192	1.426.920	883.752
Gesamt	**6.228.002**	**5.404.160**	**5.527.509**	**5.177.580**

20 Zusätzliche Informationen zur Kapitalflussrechnung

Die folgende Übersicht liefert zusätzliche Informationen in Bezug auf die Konzern-Kapitalflussrechnungen:

Zusätzliche Angaben zum Cash-Flow		
in Tsd. US-$	**2004**	2003
Zusätzliche Angaben zum Cash-Flow		
Zinszahlungen	201.380	208.429
Zahlungen für Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	198.983	141.278
Zusätzliche Offenlegung von Cash-Flow-Informationen		
Zusätzliche Informationen zu Akquisitionen:		
Ausgaben für erworbene Vermögensgegenstände	148.324	152.570
Übernommene Verbindlichkeiten	12.957	46.685
Transaktion unter einheitlicher Leitung mit der Fresenius AG	–	1.469
Als Teil des Kaufpreises über- bzw. aufgenommene Schulden	15.479	9.060
Barzahlungen	119.888	95.356
Abzüglich erworbene Barmittel	15.395	3.166
Nettoauszahlungen für Akquisitionen	**104.493**	**92.190**

Bericht der unabhängigen Abschlussprüfer

An den Aufsichtsrat der
Fresenius Medical Care Aktiengesellschaft
Hof an der Saale, Deutschland

Wir haben den beigefügten von der Fresenius Medical Care AG aufgestellten Konzernabschluss, bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalveränderungsrechnung, für die Geschäftsjahre vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004 und 2003 geprüft. Aufstellung und Inhalt des Konzernabschlusses liegen in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss abzugeben.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach den Grundsätzen des Public Company Accounting Oversight Board (United States) durchgeführt. Danach ist eine Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob der Konzernabschluss frei von wesentlichen Fehlaussagen ist. Im Rahmen der Prüfung werden die Nachweise für die Wertansätze und Angaben im Konzernabschluss auf Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung beinhaltet die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands der Gesellschaft sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der oben genannte Konzernabschluss in Übereinstimmung mit den Accounting Principles Generally Accepted in the United States of America ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns zum 31. Dezember 2004 und 2003.

11. Februar 2005
Frankfurt am Main, Deutschland

KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Finanzglossar

American Depository Share (ADS)
Aktienzertifikat, das an US-Börsen gehandelt wird und (Anteile von) Aktien eines ausländischen Unternehmens repräsentiert.

Bruttoinlandsprodukt (BIP)
Maßgröße für die während eines Zeitraums (meistens binnen eines Jahres) erbrachte gesamtwirtschaftliche Leistung einer Volkswirtschaft.

EBIT (Earnings before Interest and Taxes)
Ergebnis vor Zinsen und Ertragssteuern, das dem operativen Betriebsergebnis entspricht.

EBITDA (Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization)
Ergebnis vor Zinsen, Ertragssteuern und Abschreibungen, das dem Cash Flow vor Steuern entspricht.

Free Cash Flow
Operativer Cash Flow nach Nettoinvestitionen in Sachanlagen und immateriellen Vermögensgegenständen, vor Akquisitionen und Dividenden.

Marktkapitalisierung
Anzahl der Aktien, multipliziert mit ihrem Börsenkurs.

Net Operating Profit Adjusted for Taxes (NOPAT)
EBIT, zuzüglich Abschreibungen auf den Firmenwert (Goodwill), abzüglich Ertragssteuern.

Nennwertlose Aktie
Aktie, die ohne Nenn- bzw. Nominalwert emittiert wird.

Operative Marge
Ergebnis vor Zinsen und Ertragssteuern (EBIT), im Verhältnis zum Umsatz.

Return On Operating Assets (ROOA)
EBIT, geteilt durch das durchschnittliche Betriebsvermögen. Das Betriebsvermögen umfasst Barmittel und geldnahe Werte, Forderungen (einschließlich solcher an verbundene Unternehmen), Vorräte, im Voraus geleistete Zahlungen und sonstiges Umlaufvermögen, Anlagevermögen, abzüglich aktiver latenter Steuern und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (einschließlich solcher gegenüber verbundener Unternehmen).

Return On Invested Capital (ROIC)
NOPAT, geteilt durch das durchschnittlich investierte Kapital. Das investierte Kapital umfasst das Umlauf- und Anlagevermögen zuzüglich der kumulierten Abschreibungen auf den Firmenwert (Goodwill), abzüglich Barmittel, geldnaher Werte, aktiver latenter Steuern, Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (einschließlich solcher gegenüber verbundenen Unternehmen), Rückstellungen und sonstige Verbindlichkeiten (einschließlich Steuernrückstellungen).

Sarbanes-Oxley-Act (SOX)
Ein Gesetz für Unternehmen und deren Wirtschaftsprüfer, das die Verbesserung der Rechnungslegung zum Ziel hat. Durch die Erweiterung von Vorschriften bei der Finanz-berichterstattung und der internen Kontroll-systeme soll das Vertrauen von Aktionären und anderen Interessengruppen in die Unternehmen gestärkt werden. Dabei nimmt das SOX die Unternehmensleitung stärker für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben in die Pflicht.

Securities and Exchange Commission (SEC)
US-Wertpapier- und Börsenaufsichtsbehörde.

Stamm- und Vorzugsaktien
Das Grundkapital der Gesellschaft ist eingeteilt in Stamm- und Vorzugsaktien. Beide sind Inhaberaktien. Vorzugsaktien sind nicht stimmberechtigt, bieten jedoch eine höhere Dividende als Stammaktien, wobei die Ausschüttung der Mindestdividende für Vorzugsaktien gegenüber der Ausschüttung einer Dividende für Stammaktien Vorrang hat.

U.S. GAAP (United States Generally Accepted Accounting Principles)
US-amerikanische Grundsätze ordnungsgemäßer Rechnungslegung.

Working Capital
Umlaufvermögen abzüglich kurzfristiger Verbindlichkeiten.

Weitere Erläuterungen zu Begriffen aus der Finanzwelt finden Sie auf unserer Website www.fmc-ag.de im Börsenlexikon unter der Rubrik Investor Relations.

Regionale Organisation

Europa/Afrika

Deutschland
100% FMC Deutschland GmbH
Bad Homburg v.d.H.

Österreich
100% FMC Austria GmbH
Wien

Belgien
100% FMC Belgium N.V.
Antwerpen

Niederlande
100% FMC Nederland B.V.
Nieuwkuijk

Schweiz
100% FMC (Schweiz) AG
Stans

Frankreich
100% FMC France S.A.
Fresnes

Italien
100% FMC Italia S.p.A.
Palazzo Pignano/Cremona

Portugal
100% FMC SGPS, S.A.
Moreira

Spanien
100% NMC of Spain S.A.
Madrid

Großbritannien
100% FMC (UK) Ltd.
Nottinghamshire

Tschechische Republik
100% FMC Česká Republica
spol. s.r.o., Prag

Estland
100% Renculus OÜ
Tartu

Dänemark
100% FMC Danmark A.S.
Albertslund

Finnland
100% FMC Suomi OY
Helsinki

Ungarn
100% FMC Dializis Center
Egészs. Kft., Budapest

Marokko
98% FMC Maroc S.A.
Casablanca

Polen
100% FMC Polska S.A.
Poznan

Türkei
100% Fresenius Medikal
Hizmetler A.S., Istanbul

Rumänien
100% FMC Romania S.r.l.
Bukarest

Slowakei
100% FMC Slovensko spol. s.r.o.
Piešťany

Slowenien
100% FMC Slovenija d.o.o.
Zrece

Südafrika
100% FMC South Africa (Pty.) Ltd.
Johannesburg

Schweden
100% FMC Sverige AB
Sollentuna

Nordamerika

USA
100% Fresenius Medical Care
Holdings Inc., New York

100% National Medical Care Inc.
Lexington/Massachusetts

100% Fresenius USA Inc.
Walnut Creek/California

Lateinamerika

Argentinien
100% FMC Argentina S.A.
Buenos Aires

Brasilien
100% FMC Ltda.
São Paulo

Chile
100% Pentafarma S.A.
Santiago de Chile

Kolumbien
100% FMC Colombia S.A.
Santa Fé de Bogotà

Mexiko
100% FMC Mexico S.A. de C.V.
Zapopan Jalisco

Venezuela
100% FMC de Venezuela, C.A.
Valencia

Asien-Pazifik

Australien
100% FMC Australia Pty. Ltd.
Sydney

China
100% FMC (Shanghai) Co. Ltd.
Shanghai

Hongkong
100% FMC Hong Kong Ltd.
Hongkong

Japan
70% Fresenius-Kawasumi
Co. Ltd., Tokio

Malaysia
100% FMC Malaysia Sdn. Bhd.
Kuala Lumpur

Philippinen
100% FMC Philippines, Inc.
Manila

Singapur
100% FMC Singapore Pte. Ltd.
Singapur

Südkorea
100% FMC Korea Ltd.
Seoul

Taiwan
100% FMC Taiwan Co., Ltd.
Taipei

Thailand
100% FMC Thailand Ltd.
Bangkok

Vereinfachte Darstellung der regionalen Organisation von Fresenius Medical Care.

Verfolgtes Geschäftsfeld im jeweiligen Land in 2004.

- Produktion
- Verkauf
- Dialysedienstleistungen

Einige Prozentsätze ergeben sich aus direkt und indirekt gehaltenen Anteilen.

Wesentliche Beteiligungen

in Mio. US-$ mit Ausnahme der Angaben zu den Mitarbeitern		Beteiligungen[1]	Umsatz	Jahresüberschuss/ (-verlust)	Eigenkapital	Mitarbeiter (durchschnittl. Vollzeitbeschäftigte)
Name und Sitz der Gesellschaft		in %	2004[2]	2004[2]	31.12.2004[2]	31.12.2004
Europa						
Deutschland	FMC Deutschland GmbH, Bad Homburg v.d.H.	100	973,0	0,0	1.067,6	2.506
Österreich	FMC Austria GmbH, Wien	100	16,7	0,6	3,1	19
Ungarn	FMC Hungary Ltd., Budapest	100	21,1	0,5	29,4	44
	FMC Dializis Center Egészs. Kft., Budapest	100	34,6	-0,4	0,2	643
Italien	FMC Italia S.p.A., Palazzo Pignano/Cremona	100	96,8	2,4	39,4	158
	SIS-TER S.p.A., Palazzo Pignano/Cremona	100	50,5	2,8	8,7	207
Grossbritannien	FMC (UK) Ltd., Huthwaite - Nottinghamshire	100	93,5	5,1	28,1	181
Frankreich	FMC France S.A., Fresnes	100	86,6	3,0	20,2	117
	SMAD S.A., L'Arbresle	100	76,3	5,6	30,1	329
Türkei	Fresenius Medikal Hitzmetler A.S., Istanbul	100	30,4	4,5	10,1	150
Portugal	FMC Portugal S.A., Moreira	100	32,1	1,2	28,4	31
	NMC Centro Medico Nacional, S.A., Lissabon	100	52,5	1,2	28,6	574
Finnland	FMC Suomi OY, Helsinki	100	10,5	0,8	2,2	17
Dänemark	FMC Danmark A.S., Albertslund	100	7,9	0,2	2,6	15
Spanien	FMC Espana S.A., La Roca del Vallès	100	68,3	2,1	16,4	80
	NMC of Spain S.A., Madrid	100	13,9	-3,7	41,7	814
Russland	ZAO Fresenius S.P., Moskau	100	25,3	1,2	6,0	113
Niederlande	FMC Nederland B.V., Nieuwkuijk	100	18,9	0,5	3,6	30
Belgien	FMC Belgium N.V., Antwerpen	100	28,5	2,9	13,1	63
Tschechische Republik	FMC Česká Republika spol. s.r.o., Prag	100	19,7	3,6	10,5	38
Schweiz	FMC (Schweiz) AG, Stans	100	24,7	3,4	10,5	40
Polen	FMC Polska S.A., Poznan	100	16,8	0,6	3,5	57
Rumänien	FMC Romania S.r.l., Bukarest	100	22,0	0,8	4,6	48
Slowakei	FMC Slovensko spol s.r.o., Piešťany	100	9,5	1,5	3,3	17
Marokko	FMC Maroc S.A., Casablanca	98	10,7	0,5	1,2	33
Südafrika	FMC South Africa (Pty.) Ltd., Johannesburg	100	10,2	1,6	2,4	77
Slowenien	FMC Slovenija d.o.o., Zrece	100	5,3	-0,3	1,4	10
	Nefrodial d.o.o., Zrece	100	7,3	-1,7	1,2	78
Schweden	FMC Sverige AB, Sollentuna	100	15,5	1,2	6,1	22

in Mio. US-$ mit Ausnahme der Angaben zu den Mitarbeitern **Name und Sitz der Gesellschaft**		Beteiligungen[1] in %	Umsatz 2004[2]	Jahresüberschuss / (-verlust) 2004[2]	Eigenkapital 31.12.2004[2]	Mitarbeiter (durchschnittl. Vollzeitbeschäftigte) 31.12.2004
Nordamerika						
USA	FMC Holdings Inc., New York	100	4.217,8	249,3	2.216,0	28.151
Lateinamerika						
Brasilien	FMC Ltda., São Paulo	100	33,2	4,7	30,4	356
Kolumbien	FMC Colombia S.A., Santa Fé de Bogotà	100	53,4	6,2	46,4	839
Venezuela	FMC de Venezuela C.A., Valencia	100	15,8	-0,2	6,8	403
Argentinien	FMC Argentina S.A., Buenos Aires	100	70,7	2,1	41,0	1.928
Mexiko	FMC Mexico S.A. de C.V., Zapopan, Jalisco	100	30,6	-2,7	18,4	464
Chile	Pentafarma S.A., Santiago de Chile	100	9,2	-0,1	0,3	60
Asien-Pazifik						
Japan	FMC Japan K.K., Tokio	100	42,9	-13,7	1,8	632
	Fresenius-Kawasumi Co. Ltd., Tokio	70	38,5	-1,3	20,2	48
Südkorea	FMC Korea Ltd., Seoul	100	51,2	3,1	28,1	103
Taiwan	FMC Taiwan Co., Ltd., Taipei	100	26,6	0,9	-0,7	78
Australien	FMC Australia Pty. Ltd., Sydney	100	46,4	1,9	12,9	141
Singapur	FMC Singapore Pte. Ltd., Singapur	100	7,4	-1,0	2,3	59
Hongkong	FMC Hong Kong Ltd., Hongkong	100	23,7	3,7	7,9	39
China	FMC (Shanghai) Co. Ltd., Shanghai	100	11,2	-0,1	0,3	39
Philippinen	FMC Philippines Inc., Makati City – Metro Manila	100	2,8	0,1	0,6	15
Malaysia	FMC Malaysia Sdn. Bhd., Kuala Lumpur	100	7,6	0,2	3,2	24
Thailand	FMC Thailand Ltd., Bangkok	100	5,8	0,3	3,6	45

[1] Direkte und indirekte Beteiligungen.
[2] Diese Zahlen entsprechen den lokalen Abschlüssen der jeweiligen Länder und spiegeln nicht die Werte wider, die in den Konzernabschluss eingehen. Eigenkapital und Jahresüberschuss (-verlust) werden zum Stichtag am Jahresende berechnet, Umsätze zum Durchschnittskurs am Jahresende.

5-Jahresübersicht

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	2004	2003	2002	2001	2000
Gewinn- und Verlustrechnung[1]					
Umsatzerlöse	6.228.002	5.527.509	5.084.097	4.859.318	4.201.338
Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse	4.142.117	3.698.606	3.428.077	3.220.198	2.734.593
Bruttoergebnis vom Umsatz	2.085.885	1.828.903	1.656.020	1.639.120	1.466.745
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten	1.182.176	1.021.781	913.620	966.044	813.997
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen	51.364	49.687	47.433	35.700	31.935
Sonderaufwendungen[2]	–	–	–	258.159	–
Operatives Ergebnis (EBIT)	852.345	757.435	694.967	379.217	620.813
Nettozinsergebnis	183.746	211.759	226.517	222.929	216.105
Ergebnis vor Steuern vom Einkommen und vom Ertrag und Anteilen anderer Gesellschafter	668.599	545.676	468.450	156.288	404.708
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	265.415	212.714	175.074	91.202	189.772
Jahresüberschuss	**401.998**	**331.180**	**289.790**	**63.354**	**212.075**
Gewinn je Stammaktie	4,16	3,42	3,00	0,65	2,37
Gewinn je Vorzugsaktie	4,23	3,49	3,06	0,70	2,43
Personalaufwand	2.011.890	1.755.981	1.551.874	1.451.116	1.215.856
Abschreibungen auf materielle Vermögensgegenstände	199.732	180.952	158.126	147.945	130.278
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände[3]	32.853	35.425	52.429	175.558	162.576
davon Abschreibungen auf Firmenwert	–	–	–	94.732	84.983
Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)	1.084.931	973.813	905.522	702.720	913.667
Vor Sonder- und damit verbundenen Aufwendungen[2]					
EBITDA	1.084.931	973.813	905.522	967.564	913.667
EBIT	852.345	757.435	694.967	644.061	620.813
Ergebnis	401.998	331.180	289.790	244.524	212.075
Gewinn je Stammaktie	4,16	3,42	3,00	2,53	2,37
Bilanz					
Umlaufvermögen	2.445.970	2.206.128	1.821.700	1.779.129	1.581.411
Anlagevermögen	5.515.571	5.297.192	4.958.249	4.736.881	4.397.542
Summe Aktiva	**7.961.541**	**7.503.320**	**6.779.949**	**6.516.010**	**5.978.953**
Kurzfristige Verschuldung	655.093	209.782	153.358	273.375	579.076
Sonstiges kurzfristiges Fremdkapital	1.282.760	1.202.699	1.142.016	1.103.848	811.376
Kurzfristiges Fremdkapital	1.937.853	1.412.481	1.295.374	1.377.223	1.390.452
Langfristige Verschuldung	1.824.330	2.353.941	2.234.491	2.164.537	1.610.559
Sonstiges langfristiges Fremdkapital	564.542	493.218	442.905	357.506	299.192
Langfristiges Fremdkapital	2.388.872	2.847.159	2.677.396	2.522.043	1.909.751
Summe Fremdkapital	4.326.725	4.259.640	3.972.770	3.899.266	3.300.203
Eigenkapital	3.634.816	3.243.680	2.807.179	2.616.744	2.678.750
Summe Passiva	**7.961.541**	**7.503.320**	**6.779.949**	**6.516.010**	**5.978.953**
Gesamtverschuldung einschl. Forderungsverkaufsprogramm	2.479.423	2.721.721	2.833.098	2.883.609	2.639.009
Working capital[4]	1.285.295	1.141.583	870.814	897.093	770.035
Rating					
Standard & Poor's					
Unternehmensrating	BB+	BB+	BB+	BB	BB
Nachrangige Schuldverschreibungen	BB-	BB-	BB-	B+	B+
Moody's					
Unternehmensrating	Ba1	Ba1	Ba1	Ba1	Ba1
Nachrangige Schuldverschreibungen	Ba2	Ba2	Ba2	Ba2	Ba3

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	2004	2003	2002	2001	2000
Cash Flow					
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	827.843	754.019	549.918	424.248	391.266
Nettoinvestitionen in Sachanlagen	260.374	(276.434)	(201.377)	(251.030)	(207.313)
Operativer Cash Flow nach Nettoinvestitionen in Sachanlagen (Free Cash Flow)	567.469	477.585	348.541	173.218	183.953
Erwerb von Anteilen an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	104.493	(92.190)	(79.835)	(216.711)	(274.530)
Aktien-Kennzahlen					
Schlusskurse Frankfurt, Xetra (€)					
Stammaktien	59,21	56,40	39,46	69,50	87,00
Vorzugsaktien	42,65	39,95	28,65	51,80	50,50
Schlusskurse New-York (US-$)					
ADS-Stammaktien	26,80	23,35	13,70	20,10	27,00
ADS-Vorzugsaktien	19,15	16,00	9,80	14,60	15,80
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Stammaktien	70.000.000	70.000.000	70.000.000	70.000.000	70.000.000
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Vorzugsaktien	26.243.059	26.191.011	26.185.178	26.035.330	19.002.118
Dividendensumme (in Tsd. €)	109.437	99.585	91.989	83.321	76.435
Dividende je Stammaktie (€)[5]	1,12	1,02	0,94	0,85	0,78
Dividende je Vorzugsaktie (€)[5]	1,18	1,08	1,00	0,91	0,84
Mitarbeiter					
Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte, 31. Dezember	44.526	41.097	39.264	37.331	33.316
Operative Kennzahlen (in%)					
vor Sonder- und damit verbundenen Aufwendungen[2]					
EBITDA-Rendite	17,4	17,6	17,8	19,9	21,7
EBIT-Rendite	13,7	13,7	13,7	13,3	14,8
Anstieg Gewinn je Aktie[1]	21,0	14,0	18,6	6,8	10,2
Organisches Wachstum (wechselkursbereinigt)	6,3	3,4	5,1	8,8	8,0
Rendite auf das investierte Kapital (ROIC)	7,5	7,2	7,3	7,8	7,9
Rendite auf das betriebsnotwendige Kapital (ROOA)	11,8	11,4	11,4	11,2	11,6
Eigenkapitalrendite vor Steuern[1]	18,4	16,8	16,7	16,1	15,1
Eigenkapitalrendite nach Steuern[1]	11,1	10,2	10,3	9,3	7,9
Cash Flow-Rendite auf das investierte Kapital (CFROIC)	13,5	13,2	13,3	15,4	15,9
Leverage ratio (Gesamtverschuldung/EBITDA)[6]	2,3	2,8	3,1	3,0	2,9
Verhältnis zwischen Eigen- und Fremdkapital [(Gesamtverschuldung – flüssige Mittel)/Eigenkapital]	0,7	0,8	1,0	1,1	1,0
EBITDA/Zinsaufwendungen[1]	5,9	4,6	4,0	4,3	4,2
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit im Verhältnis zum Umsatz	13,3	13,6	10,8	8,7	9,3
Eigenkapitalquote (Eigenkapital/Gesamtvermögen)	45,7	43,2	41,4	40,2	44,8
Dialysedienstleistungen					
Durchgeführte Behandlungen (Mio.)	18,8	17,8	16,4	15,2	12,9
Patienten (31. Dezember)	124.400	119.250	112.200	105.830	91.900
Dialyse-Kliniken (31. Dezember)	1.610	1.560	1.480	1.400	1.270

[1] 2002: Der Verlust aus der vorzeitigen Tilgung von genussscheinähnlichen Wertpapieren wurde aufgrund der Anwendung von SFAS No. 145 umgegliedert von außerordentlichem Aufwand in sonstige Aufwendungen. (Außerordentlicher Aufwand: 20 Mio. US-$ vor Steuern, 12 Mio. US-$ nach Steuern).
[2] Sonderaufwendungen in 2001 für U.S.- Rechtsangelegenheiten aus der NMC-Transaktion von 1996 in Höhe von 258 Mio. US-$ (177 Mio. US-$ nach Steuern) und damit verbundenen Aufwendungen in Höhe von 7 Mio. US-$ (4 Mio. US-$ nach Steuern), die in Vorquartalen angefallen sind.
[3] Abschreibungen bis einschließlich 2001 beinhalten Abschreibungen auf Firmenwerte, Markennamen und Managementverträge.
[4] Umlaufvermögen abzüglich kurzfristigem Fremdkapital (ohne Berücksichtigung kurzfristiger Verschuldung und der Rückstellungen für Sonderaufwendungen, die in 2004 und 2003 unter Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten ausgewiesen sind).
[5] 2004: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 24. Mai 2005.
[6] Korrektur um zahlungsunwirksamen Aufwand in Höhe von 12,7 Mio. US-$ in 2004, 12,5 Mio. US-$ in 2003 und 10 Mio. US-$ je Geschäftsjahr bis einschließlich 2002.

Index

Abschreibungen	9, 48, 80
Aktienoptionen	30, 44, 64
Anteile anderer Gesellschafter	61
Bestätigungsvermerk	83
Bilanz	32
Dividende	20, 63
EBITDA	10
Eigenkapital	36, 62
Finanzinstrumente	75
Firmenwert / Goodwill	49
Genussscheinähnliche Wertpapiere	60
Gewinn je Aktie	64
Gewinn- und Verlustrechnung	31
Investitionen	20, 80
Jahresüberschuss	10
Kapitalflussrechnung / Cash Flow	20, 34, 82
Konsolidierungsgrundsätze	38
Kumuliertes übriges Comprehensive Income (Loss)	79
Leasing	53, 70
Liquidität	17
Marktrisiken	24, 75
Operatives Ergebnis	9, 80
Pensionen	57
Rating	88
Rechnungslegungsvorschriften und -grundsätze	3, 24, 38
Rechtliche Verfahren	4, 70
Sachanlagevermögen	48
Segmentberichterstattung	8, 12, 79
Steuern	67
Umsatz	9, 80
Verbindlichkeiten	22, 52, 53
Vergütung von Vorstand und Aufsichtrat	30
Vorräte	47
Währungsrisiko	26, 75
Zinsen / Zinsrisiko	26, 76

Fresenius Medical Care