2006 Fresenius Medical Care Geschäftsbericht

NÄHER AM LEBEN

Fresenius Medical Care

Unsere Vision

Weltmarktführer in der Dialyse

Mehr als drei Jahrzehnte Erfahrung in der Dialyse, zukunftsweisende Forschung, Weltmarktführer bei Dialysetherapien und Dialyseprodukten – dafür steht Fresenius Medical Care. Dank unserer innovativen Technologien und Behandlungskonzepte können nierenkranke Patienten 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 unseren 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 gestalten. Für Menschen. Weltweit. Jeden Tag.

Kennzahlen 2006

OPERATIVES GESCHÄFT

in Mio. US-$	2006	2005	Veränderung
Umsatz	8.499	6.772	26 %
Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen (EBITDA)	1.627	1.190	37 %
Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT)	1.318	939	40 %
Jahresüberschuss	537	455	18 %
Netto-Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	908	670	35 %
Free Cash Flow[1]	458	373	23 %
Investitionen in Sachanlagen, netto	450	297	51 %
Investitionen in Sachanlagen einschließlich Akquisitionen	4.766	432	
Erlöse aus Desinvestitionen	516	–	
KENNZAHLEN JE AKTIE			
Gewinn je Stammaktie (US-$)	5,47	4,68	17 %
Dividende je Stammaktie (€)	1,41	1,23	15 %
Dividende je Vorzugsaktie (€)	1,47	1,29	14 %
KENNZAHLEN (IN %)			
EBIT-Marge	15,5	13,9	
EBITDA-Marge	19,1	17,6	
Eigenkapitalquote	37,3	49,8	
SONSTIGE ANGABEN			
Mitarbeiter (Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte)	56.803	47.521	20 %
Patienten	163.517	131.450	24 %
Dialysekliniken	2.108	1.680	25 %
Behandlungen (Mio.)	23,7	19,7	20 %

[1] Vor Akquisitionen und Dividenden

UMSATZ

in Mio. US-$

2006	8.499
2005	6.772

JAHRESÜBERSCHUSS

in Mio. US-$

2006	537
2005	455

GEWINN JE STAMMAKTIE

in US-$

2006	5,47
2005	4,68

Falls nicht anders gekennzeichnet, werden alle Zahlen in diesem Geschäftsbericht in US-$ sowie in Übereinstimmung mit US-GAAP berichtet. Abbildungen beziehen sich auf das Geschäftsjahr 2006. Eine detaillierte 5-Jahresübersicht befindet sich am Ende des Geschäftsberichts.

2006 Unternehmensbericht

NÄHER AM LEBEN

INHALT IN SEITEN:	124
INHALT IN KAPITELN:	01 – 03
ERSCHIENEN:	MÄRZ 2007

Fresenius Medical Care

Wer Produkte herstellt und Dienstleistungen bietet, von denen Menschenleben abhängen, der ist nah am Leben. Doch das ist uns nicht genug: Wir wollen näher am Leben sein.

Unsere Innovationen Seite 4 sind hierbei von zentraler Bedeutung. Mit dem täglichen intensiven Kontakt zu unseren Patienten wollen wir kranken Menschen Linderung Seite 12 verschaffen. Auch und gerade in den neuen Märkten Seite 8 kommt dieser Anspruch zum Tragen. Hier übernehmen wir Verantwortung in Zeiten des Umbruchs und stellen die Qualität Seite 20 unserer Produkte und Therapien sicher. Der schönste Beweis dafür, dass wir hier sehr erfolgreich sind: Patienten, die mit unserer Hilfe dauerhaft Lebensqualität gewinnen. Näher am Leben Seite 16 als wir kann man nicht sein.

NÄHER AM LEBEN
4 INNOVATION
8 NEUE MÄRKTE
12 LINDERUNG
16 LEBEN
20 QUALITÄT

01.1–10 An unsere Aktionäre
29 _Unser Jahr 2006
30 _Vorstand
32 _Bericht des Aufsichtsrats
35 _Aktienmarkt
36 _Aktienentwicklung
39 _Dividende
39 _Kapitalstruktur
40 _Aktionärsstruktur
41 _Investor Relations
43 _Corporate Governance

02.1–6 Unser Geschäftsjahr
49 _Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen
68 _Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage
80 _Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren
94 _Risikobericht
103 _Nachtragsbericht
104 _Prognosebericht

03.1–3 Weitere Informationen
113 _Organe
116 _Glossar
122 _Kontakte und Kalender

Bad Homburg, März 2007

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Geschäftsjahr 2006 gehörte sicherlich zu den ereignisreichsten Jahren in der noch jungen Geschichte unseres Unternehmens.

Wir haben wesentliche strukturelle Maßnahmen überaus erfolgreich abgeschlossen: die Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien und den Rechtsformwechsel unserer Gesellschaft von einer Aktiengesellschaft in eine Kommanditgesellschaft auf Aktien.

Unsere Arbeit im vergangenen Jahr war unter anderem wesentlich von der Akquisition der Renal Care Group in den USA geprägt. Mit diesem strategischen Schritt haben wir die Wettbewerbsposition von Fresenius Medical Care nochmals erheblich gestärkt. Wir standen der Herausforderung gegenüber, mehr als 25.000 Dialysepatienten und über 7.000 Mitarbeiter in unsere Organisation und unsere Unternehmensabläufe zu integrieren – ohne Abstriche bei der Behandlungsqualität zuzulassen. Das haben wir aus meiner Sicht hervorragend gemeistert. Wie wir das geschafft haben, erläutern wir ab Seite 90 des vorliegenden Geschäftsberichts.

Neben all diesen Veränderungen – und das ist mir an dieser Stelle besonders wichtig zu erwähnen – haben wir auch unser operatives Geschäft weiter vorangetrieben und Rekorde bei Umsatz und Ertrag erzielt. Unseren Umsatz konnten wir deutlich um 26 % auf 8,5 Milliarden US-Dollar steigern. Der Jahresüberschuss vor Einmalaufwendungen legte im Jahr 2006 um 24 % auf 584 Millionen US-Dollar zu. Damit haben wir die Ziele, die wir uns Anfang 2006 gesteckt hatten, deutlich übertroffen.

An diesem Erfolg von Fresenius Medical Care möchten wir Sie, liebe Aktionärinnen und Aktionäre, angemessen beteiligen. Wir schlagen daher der Hauptversammlung vor, die Dividende um rund 15 % anzuheben. Das heißt im Detail: 1,41 Euro je Stammaktie und 1,47 Euro je Vorzugsaktie. Das wäre die zehnte Dividendenerhöhung in Folge.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, vor einem Jahr habe ich Ihnen an gleicher Stelle unser Wachstumsprogramm GOAL 10 vorgestellt und Ihnen die strategischen Initiativen aufgezeigt, mit denen wir unsere Position im künftigen Dialysemarkt weiter verbessern wollen. Im abgelaufenen Geschäftsjahr haben wir dabei Fortschritte gemacht – unter anderem, indem wir das Dialysemedikament PhosLo in unser Produktportfolio aufgenommen haben. Mehr dazu, wie wir unser Wachstumsprogramm konsequent umsetzen, finden Sie ab Seite 50 dieses Geschäftsberichts.

Nicht nur aufgrund der Akquisition der Renal Care Group, sondern auch wegen der sehr erfolgreichen operativen Entwicklung des Jahres 2006 haben wir unsere langfristige Wachstumsprognose angehoben. Wir gehen nun davon aus, im Jahr 2010 einen Umsatz von 11,5 Milliarden US-Dollar zu erzielen, nachdem wir ursprünglich mit 10 Milliarden US-Dollar gerechnet hatten – auch dazu finden Sie weitere Informationen ab Seite 50.

Der Geschäftsbericht 2006 steht unter dem Motto „Näher am Leben". Mit den Portraits ab Seite 4 wollen wir Ihnen veranschaulichen, wofür Fresenius Medical Care steht und womit wir uns jeden Tag beschäftigen: Wir behandeln nierenkranke Patienten und entwickeln die dafür erforderlichen innovativen Produkte und Therapien, um ihnen bestmöglich zu helfen und damit die bestmögliche Lebensqualität zu erreichen. Dies bestimmt unser Handeln seit der Gründung unseres Unternehmens im Jahr 1996.

Sie sehen, das Jahr 2006 ist für Fresenius Medical Care nicht nur sehr gut verlaufen, wir haben auch ein Jubiläum gefeiert: Wir sind zehn Jahre alt geworden. Damit sind wir – für ein Unternehmen dieser Größe – sehr jung, aber auch sehr erfolgreich. Kein anderes Unternehmen behandelt weltweit mehr Dialysepatienten. Umsatz- und Mitarbeiterzahlen haben sich seit 1996 mehr als verdoppelt, die Zahl der Dialysekliniken nahezu verdreifacht. All das ist das Ergebnis des großen Engagements und der harten Arbeit von Management und Mitarbeitern. Auf der Klappseite 10 Jahre Fresenius Medical Care lade ich Sie zu einer kleinen Rückschau ein.

Trotz der Erfolge des vergangenen Jahrzehnts und insbesondere des Geschäftsjahres 2006 gilt: Wir lehnen uns nicht zurück, sondern schauen nach vorn. Wir wollen auch künftig die besten Therapien und Produkte für Nierenkranke anbieten und einen wesentlichen Teil des weltweiten Dialysemarktes für uns in Anspruch nehmen. Dieser Markt ist durch kontinuierlich steigende Patientenzahlen genauso gekennzeichnet wie durch eingeschränkte personelle und finanzielle Ressourcen im Gesundheitswesen. Gleichzeitig steigen jedoch die Ansprüche an die Behandlungsqualität weiter.

Mit unserer Innovationskraft, unserem Wissen und unseren Erfahrungen stellen wir uns diesen Herausforderungen und ermöglichen qualitativ hochwertige und bezahlbare Dialysebehandlungen für Nierenkranke. Im Jahr 2007 streben wir einen Umsatz von rund 9,4 Milliarden US-Dollar an und damit ein Plus von 11%. Der Jahresüberschuss soll zwischen 675 bis 695 Millionen US-Dollar liegen. Dies entspräche einem Zuwachs um 18 % bis 21% auf vergleichbarer Basis zu 2006. Auf berichteter Basis würde der Anstieg zwischen 26 % und 29 % betragen. Unseren detaillierten Ausblick auf die weitere Geschäftsentwicklung finden Sie ab Seite 104.

Ich möchte mich bei Ihnen, den Aktionärinnen und Aktionären von Fresenius Medical Care, hochachtungsvoll für Ihre Unterstützung und Ihr Vertrauen bedanken. Auch die Mitarbeiter in aller Welt, meine Vorstandskollegen und die Mitglieder des Aufsichtsrats verdienen höchste Anerkennung. Gemeinsam können wir weiter wachsen und die Zukunft gestalten – als das weltweit führende Unternehmen für die Nierenersatztherapie.

Mit besten Grüßen

Dr. Ben Lipps
Vorstandsvorsitzender

SCHWEINFURT, DEUTSCHLAND / 2. FEBRUAR 2007

RENÉ BAUER ÜBER ENTWICKLUNGSARBEIT

„Den Patienten täglich vor Augen."

Im Rückblick erscheint so vieles im Leben schicksalhaft. Zwar hatte René Bauer ursprünglich eine Feinmechanikerlehre durchlaufen, anschließend aber Medizintechnik studiert, „weil mich Technik und Medizin immer fasziniert haben."

Seine Diplomarbeit schrieb er bei Fresenius Medical Care in Schweinfurt. Wahrscheinlich gibt es wenige Orte, an denen sich diese beiden Leidenschaften von René Bauer besser vereinen lassen. Heute ist der 34-Jährige technischer Projektleiter der Dialysemaschine 5008. „Das ist eine völlig neue Plattform," schwärmt er, „sie enthält zahlreiche Innovationen, lässt aber auch noch Raum für Neuerungen über die nächsten Jahre."

Stolz ist René Bauer auf das ausgeklügelte Sicherheitskonzept, den verbesserten therapeutischen Nutzen, vor allem aber auf die neue Benutzerschnittstelle: „Dialysemaschinen werden normalerweise von Spezialkräften bedient, also von besonders ausgebildeten

RENÉ BAUER, TECHNISCHER PROJEKTLEITER DER DIALYSEMASCHINE 5008 IN SCHWEINFURT:
„DEN PATIENTEN TÄGLICH VOR AUGEN."

Krankenschwestern und -pflegern. In Zeiten knapper Mittel im Gesundheitssystem wächst auch der Druck auf das Personal, das zusätzlich zu seinen bisherigen Aufgaben immer mehr Geräte zu bedienen hat. Dem müssen wir in der Entwicklung Rechnung tragen." Ein intuitives Konzept hilft, Fehler zu vermeiden, und vereinfacht komplexe Bedienschritte. „Außerdem arbeiten in der 5008 neue Algorithmen, also neue Rechenabläufe, die Signale analysieren, um Störungen im Behandlungsablauf zu erkennen. So arbeitet unser Team zurzeit daran, Blutdruckabfälle schnellstmöglich zu erkennen, um entsprechend alarmieren zu können. Auch in diese Algorithmen haben wir sehr viel Entwicklungsarbeit investiert."

Klingt nicht nach einer einfachen Aufgabe – zumal es galt, die 4008, die Vorgängerin der 5008, zu übertreffen, die auch schon Marktführer war, was man in diesem spezialisierten Bereich nicht durch Zufall wird. Das wusste René Bauer allerdings, hatte er doch auch an der Weiterentwicklung der 4008 mehrere Jahre mitgearbeitet. Dass die 5008 den Rang der 4008 hält, verdankt sie möglicherweise der Tatsache, dass sich die Entwicklermannschaft auch mit dem Thema Wirtschaftlichkeit intensiv beschäftigt hat. Dazu gehört nicht nur das erwähnte verbesserte Bedienkonzept, „auch der therapeutische Nutzen der 5008 ist deutlich höher. Wir haben die so genannte HDF, also die Hämodiafiltration, so weit verbessert, dass sie ohne zusätzliche Kosten und ohne erhöhten Bedienaufwand eingesetzt werden kann. Dieses Verfahren ist verträglicher als die Standarddialysebehandlung und führt zu einer höheren Langzeitüberlebensrate." Eine deutliche Verbesserung bringt auch eine Technik wie die Blutvolumenüberwachung. Er erlaubt einen sehr viel schonenderen Entzug der Flüssigkeit im Verlauf der Dialyse. So lässt sich der gefürchtete Abfall des Blutdrucks besser vermeiden.

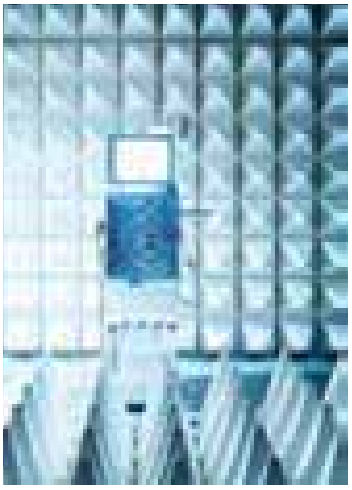
Freilich geht es Bauer nicht allein um leistungsfähigere Maschinen; sein Blick reicht viel weiter: „Unsere Maschinen helfen Dialysepatienten zu überleben. Unser Ideal ist, dass der Patient so leben kann, als hätte er die Krankheit gar nicht. Das ist natürlich ein ganz langfristiges Ziel." So einem langfristigen Ziel kann man sich indes täglich nähern.

„Unser Hauptaugenmerk liegt in der Praxis darauf, die Behandlung für den Patienten so angenehm und verträglich wie möglich zu machen. Daran arbeiten wir jeden Tag." Dabei hat René Bauer den Patienten ständig vor Augen: „Bei den klinischen Tests der 5008 war ich häufig dabei und konnte den kompletten Behandlungsablauf in der klinischen Praxis miterleben."

Und Bauers Vertrautheit mit Patientenschicksalen beschränkt sich nicht auf Klinik und Labor: „Für Fresenius Medical Care war ich im Rahmen der Jobrotation ein halbes Jahr in Neuseeland und Australien und habe viel über die dort weiter verbreitete Heimdialyse gelernt. Da kommt man dem Leben des Patienten viel näher als in der Klinik. Die Eindrücke von damals werde ich so schnell nicht vergessen. Sie leiten mich täglich bei meiner Arbeit."

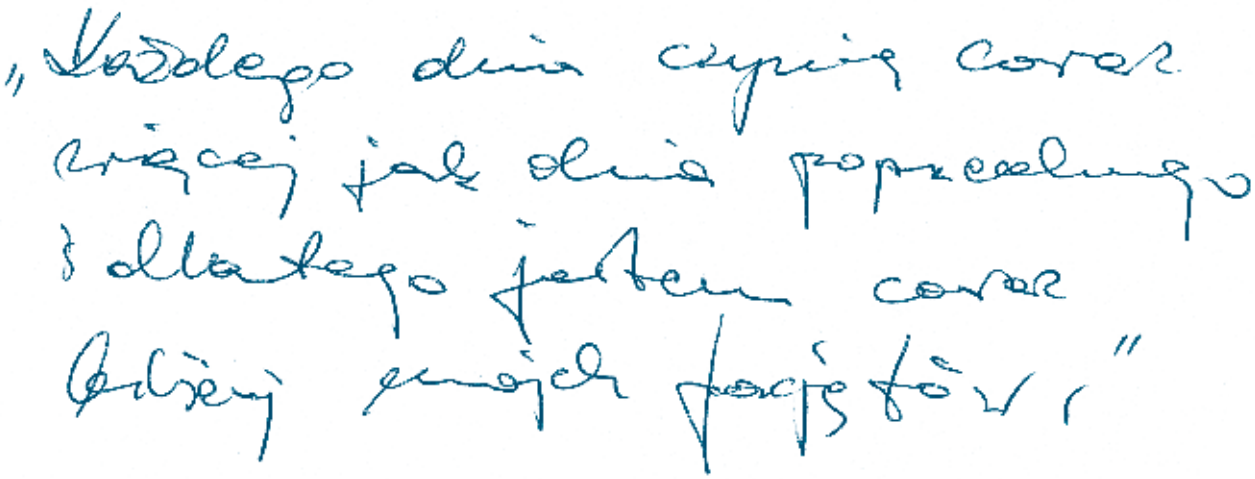
1.800
EINZIGARTIGE IDEEN

ANZAHL DER PATENTE UND PATENTANMELDUNGEN



KRZYSZTOF KLOS, LEITER DES RYDYGIER-KRANKENHAUSES IN KRAKAU:
„JEDEN TAG KANN ICH MEHR TUN ALS AM TAG ZUVOR UND KOMME DEM LEBEN MEINER PATIENTEN NÄHER."

KRAKAU, POLEN / 9. FEBRUAR 2007
KRYSZTOF KLOS ÜBER NEUE CHANCEN



„Każdego dnia czynię coraz
więcej jak dnia poprzedniego
i dlatego jestem coraz
bliżej moich celów."

Krzysztof Klos liebt die Herausforderung. Als in den 90er Jahren andere gut ausgebildete Polen seines Alters Arbeit in der rasch wachsenden Industrie und Finanzbranche seines Landes suchten, wagte sich der 51-jährige an ein ganz besonderes Projekt: die Modernisierung eines großen Krankenhauses.

„Das Krankenhaus steckte in alten Problemen fest", sagt Klos, „deshalb hat man mich geholt." Geholt hat ihn die Regierung der polnischen Region Malopolska, und zwar in die Hauptstadt der Region, nach Krakau. Krzysztof Klos nahm die Herausforderung an, obwohl er wusste, dass sie enorm war. Schließlich galt es, eine Organisation bei laufendem Betrieb zu reformieren. Denn das kann einem jeder Unternehmensberater bestätigen: Eine Organisation erfolgreich von Grund auf neu aufzubauen, ist schwierig genug. Dasselbe aber in einer vorgegebenen Umgebung zu tun, zumal wenn gleichzeitig ein grundlegender gesellschaftlicher Wandel

im geschäftlichen Rahmen bewältigt werden muss – nun, selbst erprobte Sanierer würden wohl zweimal überlegen, ehe sie solch eine Aufgabe annehmen. Doch Krankenhausdirektor Krzysztof Klos sagt dazu nur: „Natürlich wusste ich nicht, wie schwer es am Ende werden würde, aber ich bereue nichts."

Heute ist das Rydygier-Krankenhaus in Krakau eine hochspezialisierte multidisziplinäre Einrichtung mit etwa 650 Betten. Jährlich werden hier ungefähr 28.000 Patienten stationär behandelt, von denen rund 10.000 operiert werden. „Unsere Patienten kommen größtenteils aus Krakau, aber einige der Dienste, die wir anbieten, sind lebenswichtig für die gesamte Region Malopolska. Dazu gehören die Behandlung von Verbrennungen, die Gesichtschirurgie, Toxikologie, Onkologie und Hämatologie. Manche davon sind nicht nur in der Region einmalig, sondern auch darüber hinaus, so dass wir zum Teil sogar Patienten aus angrenzenden Regionen aufnehmen." Das Krankenhaus von Krzysztof Klos ist so etwas wie ein Hoffnungsstrahl für Krakau und Umgebung. Wie überall suchen Patienten auch in Polen nach der bestmöglichen Behandlung; viele finden sie nicht. Das Rydygier-Krankenhaus jedoch bemüht sich zu helfen, wo immer es kann. „Wir versuchen den Spagat, für die ganze Gesellschaft da zu sein, auch wenn wir jetzt auf unseren Gewinn achten müssen. Man kann viel erreichen, wenn man es richtig anpackt und Partner aus der Industrie gewinnt."

Einer dieser Partner ist Fresenius Medical Care. Mit deren Hilfe konnte Krzysztof Klos in seinem Krankenhaus ein „Centrum Dializ" einrichten. „Das Zentrum bietet alle Dialysedienstleistungen: Hämodialyse und Bauchfelldialyse, als stationäre und als ambulante Behandlungen." Ein wichtiger Pluspunkt des Zentrums ist, dass es mit den anderen Stationen des Krankenhauses zusammenarbeitet: „Dass wir nephrologische Dienstleistungen für Patienten aus unserer intensivmedizinischen Abteilung oder der Brandwundenstation anbieten können, spielt in unserem Krankenhaus eine herausragende Rolle." Das Zentrum ist deshalb auch zu einer ansehnlichen Größe gewachsen. „Im Augenblick betreuen wir rund 190 Patienten, 155 mittels Hämodialyse und 35 mit Bauchfelldialyse."

Mindestens für diese Patienten war die Privatisierung ein Segen: „Mit Fresenius Medical Care als Partner konnten wir die Qualität unserer Dialysedienstleistungen deutlich verbessern. Die Patienten müssen sich nicht mehr mit einer minderwertigen oder veralteten medizinischen Ausstattung zufrieden geben." Gefragt, wie sich die Entwicklung des polnischen Gesundheitsmarktes auf sein Krankenhaus auswirken wird, gibt sich Krzysztof Klos optimistisch: „Wir haben einen Vorsprung, weil wir schon seit Jahren mit unseren Partnern aus der Industrie zusammenarbeiten, mit Fresenius Medical Care zum Beispiel seit 2004. Das war früh genug, um eines der wichtigsten nicht-staatlichen Dialysezentren in Polen zu werden."

Auf die Frage nach seiner Motivation für die Arbeit sagt er: „Jeden Tag kann ich mehr tun als am Tag zuvor und komme dem Leben meiner Patienten näher. Was kann ich mir denn bei der Arbeit noch Besseres wünschen?"

23
BESSERE AUSSICHTEN

ZAHL DER VON FRESENIUS MEDICAL CARE IN POLEN BETRIEBENEN DIALYSEKLINIKEN

TAOYUAN, TAIWAN / 15. FEBRUAR 2007

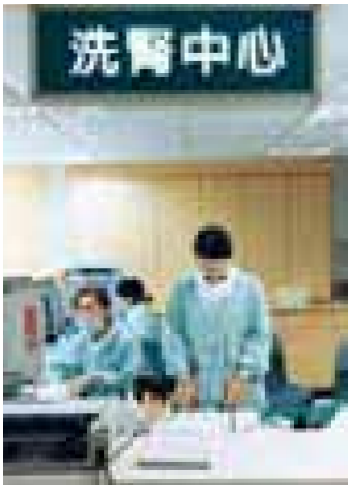
TINA HSU ÜBER DIE NÄHE ZUM PATIENTEN

Schon das Gebäude sagt etwas über den Ehrgeiz aus, den dieses Krankenhaus hat: Das Min Sheng General Hospital, in dem Tina Hsu arbeitet, erhebt sich zwanzig Stockwerke über dem Zentrum von Taoyuan, einer schnell wachsenden Industriestadt im Norden Taiwans mit fast 400.000 Einwohnern – deren Name übrigens „Pfirsichgarten" bedeutet, auch wenn Pfirsichgärten heute eher selten sind in Taoyuan.

Tina Hsu arbeitet auf der Dialysestation, in der Mitte des Gebäudes, im zehnten Stock. Und das schon seit zwanzig Jahren. In dieser Zeit hat sie das enorme Wachstum der Station miterlebt: „Als ich 1985 hier anfing, hatten wir vier Dialysemaschinen und haben damit 200 Behandlungen im Monat durchgeführt. 2002 waren es schon 2.500 und jetzt sind es 4.000 Behandlungen pro Monat – und 80 Dialysemaschinen!"

Diese Dynamik lässt sich zum Teil damit erklären, dass Taiwan 1995 eine nationale Krankenversicherung eingeführt hat. Damit hat nun fast jeder Zugang zur Gesundheitsversorgung, auch zu aufwendigen Behand-

TINA HSU, KRANKENSCHWESTER IM MIN SHENG GENERAL HOSPITAL IN TAOYUAN, TAIWAN:
„EIN LEBEN IN GLÜCK BESTEHT DARIN, ANDEREN ZU HELFEN."


洗腎中心

lungen wie der Dialyse. 1995 hatten nicht einmal 60% aller Taiwanesen einen Krankenversicherungsschutz, eine Dialyse war für die meisten schier unbezahlbar – und die Diagnose ‚chronisches Nierenversagen' für arme Patienten daher keine besonders gute Nachricht. Seit der Reform können sich auch Patienten mit niedrigem oder mittlerem Einkommen eine Dialysebehandlung leisten. „Als ich anfing, war Dialyse etwas für reiche Leute. Heute kann sie jeder bekommen", sagt Tina Hsu.

2002 übernahm Fresenius Medical Care die Dialysestation im Min-Sheng-Krankenhaus, und die Zahl der betreuten Patienten wuchs von Jahr zu Jahr: „Ende 2006 haben wir in unserem Zentrum 297 Patienten mittels Hämodialyse behandelt. Da die Patienten typischerweise dreimal die Woche zu uns kommen, sind das insgesamt rund 4.000 Behandlungen im Monat. Zusätzlich betreuen wir 57 Peritonealdialyse-Patienten." Eines hat sich im Laufe der Zeit nicht geändert: „Unser Auftrag lautet immer noch, eine sichere, hochwertige und menschliche Dialyse sicherzustellen, und die Produkte von Fresenius Medical Care helfen uns dabei sehr", sagt Tina Hsu, „viele unserer Patienten kennen und erkennen jetzt die Marke Fresenius Medical Care und sind ihr sehr treu."

In den vergangenen zwanzig Jahren hat die Krankenschwester auch den technischen Fortschritt in der Dialyse verfolgen können. „Das medizinische Personal wie auch die Patienten kennen heute automatische Überwachungssysteme wie den Online Clearance Monitor, die Bluttemperaturüberwachung und moderne Verfahren wie die Online-Hämodiafiltration. Wir wollen mindestens die Hälfte unserer Maschinen mit diesen Systemen ausstatten", sagt Tina Hsu. Auch die Abläufe in der Klinik sind effizienter geworden: „Ein Großteil meiner Arbeit besteht darin, Daten zu sammeln und zu analysieren. Vieles davon wird natürlich automatisch und systematisch erledigt, aber wir medizinischen Fachkräfte müssen diesen Prozess trotzdem überwachen. Die Daten dienen der Qualitätssicherung, so dass wir am Ende unseren Patienten noch besser – und seiner individuellen Situation entsprechend – versorgen können."

Die Arbeit von Tina Hsu ist aber nicht rein technisch. Was ihr besonders an ihrer Tätigkeit gefällt, ist, dass das Krankenhauspersonal und die Dialysepatienten fast so etwas wie eine Familie sind: „Die Leute kommen so regelmäßig zu uns, und unsere Arbeit ist so wichtig für ihr Überleben, dass sich eine sehr enge Beziehung entwickelt zwischen uns und den meisten unserer Patienten. Das macht meine Arbeit so dankbar."

Das Wichtigste für sie ist aber, buchstäblich Leben zu retten: „Das gibt einem am meisten, es ist aber auch eine ungeheure Verantwortung. Wir alle hier wissen, dass die Patienten auf unsere Professionalität angewiesen sind, dass ihr Überleben davon abhängt. Sehen Sie, jeder Fehler, jede Unachtsamkeit kann tödlich sein. Für mich ist das eine Herausforderung, die ich liebe. Das bringt mich dazu, in der Arbeit jeden Tag mein Bestes zu geben." Gibt es denn etwas, was sie sich wünscht? „Wenn das ginge – dass wir noch mehr Patienten versorgen können. Ein Leben in Glück besteht darin, anderen zu helfen."

43.094
ENGAGIERTE HELFER

ZAHL DER MITARBEITER IM BEREICH DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN VON FRESENIUS MEDICAL CARE

CELIA KANTER, DIALYSEPATIENTIN AUS NEWPORT BEACH, KALIFORNIEN, USA:
„MIT DIALYSE HABE ICH IM JANUAR 1978 ANGEFANGEN, SO HABE ICH JETZT 29 JAHRE DIALYSE HINTER MIR, ALSO BIN ICH JETZT IM 30. JAHR."

NEWPORT BEACH, KALIFORNIEN, USA / 27. JANUAR 2007

CELIA KANTER ÜBER EINEN LANGEN WEG

"I started dialysis in January 1978, so I have completed 29 continuous years of dialysis and I'm in my 30th year."

Wenn es eine Expertin in Sachen Dialyse gibt, dann Celia Kanter. Die 67-jährige Steuerfachfrau unterzieht sich dieser Art der Blutreinigung seit nicht weniger als 29 Jahren. So hat sie Gelegenheit gehabt, die Fortschritte auf diesem Gebiet am eigenen Körper zu erfahren.

Anders als viele andere Dialysepatienten weiß Celia Kanter nicht genau, weshalb ihre Nieren letztlich versagten. „Ich war dreißig Jahre alt und so eine Art Gesundheitsnärrin. Niemals übergewichtig, nie geraucht, nie Drogen genommen, auf meine Ernährung geachtet, regelmäßig bewegt und Sport getrieben, geschwommen, Basketball gespielt und so weiter. So bin ich zu meiner jährlichen Untersuchung bei meinem Arzt gegangen und fühlte mich ziemlich gut."

An jenem Tag erwies sich ihr Blutdruck als eher hoch, das führte sie aber darauf zurück, dass sie gerade Tennis gespielt und dabei verloren hatte, worüber sie sich aufgeregt

hatte. „Als eine Röntgenaufnahme ergab, dass meine Nieren nur noch so groß waren wie Walnüsse, da dachte ich, der Arzt und die Röntgenassistentin sind verrückt geworden." Am Ende war aber die Diagnose unwiderlegbar.

So unterzog sich Celia Kanter im Januar 1978 erstmals einer Dialyse und tut das bis heute. Letztlich hat sie sich mit der Behandlung ausgesöhnt und für sich beschlossen, dass es dazu keine Alternative gibt. „Ich habe nie eine Transplantation bekommen und auch nie eine Transplantation gewollt. Erst neulich war eine Mitpatientin, der ich das erzählte, ganz schockiert. Sie fragte: ‚Ja, sind Sie denn gerne auf Dialyse?' Natürlich bin ich das nicht. Was soll man daran auch mögen?" Doch als Celia Kanter mit ihrer Behandlung begann, waren Transplantationen nicht so erfolgreich wie heute, es sei denn, Spender und Empfänger entsprachen sich physiologisch vollkommen, erzielten also die Stufe A der Übereinstimmung. „Meine Schwester hat man untersucht, und die Übereinstimmung war Stufe C. Das bedeutete, die Verpflanzung hätte sehr wahrscheinlich keinen Erfolg gehabt. Vor dreißig Jahren sind Menschen noch bei Verpflanzungen gestorben, oder sie mussten riesige Mengen von Immunsuppressiva nehmen, von denen sie dann ungeheuer zunahmen. Außerdem war es auch immer ein großer Eingriff für den Spender."

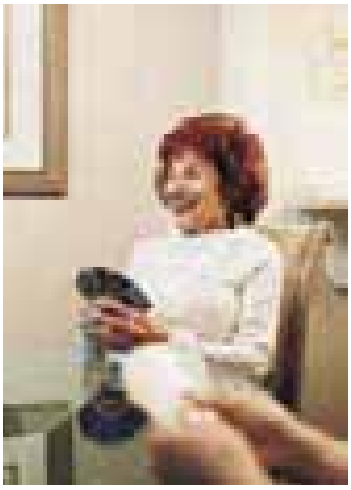
Celia Kanter sagt, sie habe die Entscheidung, sich keine Niere verpflanzen zu lassen, nie bereut. „Ich glaube, dass jeder, der heute mit einer Dialyse beginnt und sonst keine großen Leiden hat, mindestens dreißig Jahre lang gut auf Dialyse leben kann, so wie ich das auch getan habe. Wichtig ist, die Ernährungsvorschriften einzuhalten, zu wissen, wie die Geräte und auch wie die Nieren arbeiten, und vor allen Dingen, sich über die Medikamente zu informieren. Sie müssen bedenken: Als ich anfing, war alles noch viel schwieriger." Wie so oft in der Medizin half Celia Kanter eine lebensbejahende Einstellung: „Gleich nach der Diagnose, als klar war, dass ich ohne Dialyse keine Chance habe, habe ich meinen Arzt gebeten, er solle mir alles an Literatur geben, was er hat, also Bücher, Zeitschriften und so weiter. Er war sehr verständnisvoll und hat mir sehr viel Material besorgt, das ich dann aufmerksam gelesen habe. Ich glaube, dass es entscheidend ist, dass ein Dialysepatient sich mit den Einzelheiten der Behandlung vertraut macht. Jeder sollte seine monatlichen Untersuchungsergebnisse ansehen und dann wissen, was er an seiner Ernährung und an seiner Versorgung mit Arzneimitteln ändern muss, damit seine Werte sich wieder normalisieren. Wer lange auf Dialyse überleben will, muss im Umgang mit seinem Arzt und dessen Mitarbeitern aktiv sein."

Dank ihrer positiven Einstellung ist Celia Kanter auf beeindruckende Weise unabhängig geblieben: „In den letzten rund 29 Jahren bin ich immer selbst in die Klinik zur Behandlung gefahren. Dazu mache ich Yoga, spiele Bridge, gehe mit Freunden essen und betreibe ein kleines Steuerbüro," sagt sie. Sie bekommt aber auch reichlich menschliche Zuwendung: „Mein bester Beistand ist meine außergewöhnliche Tochter Caryn. Sie ist zwar verheiratet, schafft es aber trotzdem, mich mehrmals am Tag anzurufen und immer wieder einmal mit mir zum Mittagessen oder ins Kino zu gehen. Ich glaube ehrlich, dass es Caryns Liebe ist, die mir die Kraft zum Durchhalten gibt."

Doch warnt Celia Kanter auch, allein die Zuwendung anderer genüge nicht: „Seelischer Beistand tut natürlich dem Patienten gut, aber es ist der Patient selbst, der die Entscheidung treffen muss, dieses Glas Wasser nicht zu trinken oder jenes Stück Schokoladenkuchen nicht zu essen." Bei allem Fortschritt der vergangenen dreißig Jahre bleibt Dialyse schließlich keine einfache Therapie. Patienten müssen drei- bis viermal die Woche eine Klinik aufsuchen, und die Behandlung

163.517
MAL NÄHER AM LEBEN

ZAHL DER VON FRESENIUS MEDICAL CARE BEHANDELTEN PATIENTEN IM JAHR 2006



fällt auch heute bisweilen unangenehm aus: „Damals, als ich anfing, da ist mir während der Dialyse oft schlecht geworden, und ich hatte fürchterliche Migräneanfälle. Heute passiert das nicht mehr, und die modernen Maschinen reinigen das Blut viel besser."

„Wenn ich die verschiedenen Parameter der Maschine verstehe, dann kann ich Gewichtsverlust, Blutdruckabfall und Muskelkrämpfen entgegenwirken. Aber natürlich wünschte ich, es gäbe eine Pille, die man einnehmen könnte, statt sich an die Maschine anschließen zu müssen, oder dass man wenigstens mehr gegen diese Krämpfe machen könnte."

Dennoch gibt es etwas, worauf sich Celia Kanter freut: „Caryn und ich gehen bald auf eine vierzehntägige Kreuzfahrt nach Europa." Eine Kreuzfahrt? Als Dialysepatientin? „Ja, Fresenius Medical Care rüstet Kreuzfahrtschiffe mit Dialysemaschinen aus, so dass auch Leute wie ich Ferien auf hoher See machen können. Das ist jetzt schon das sechste Mal." ‚Näher am Leben' gilt also sogar auf dem Ozean.

OGDEN, UTAH, USA / 31. JANUAR 2007

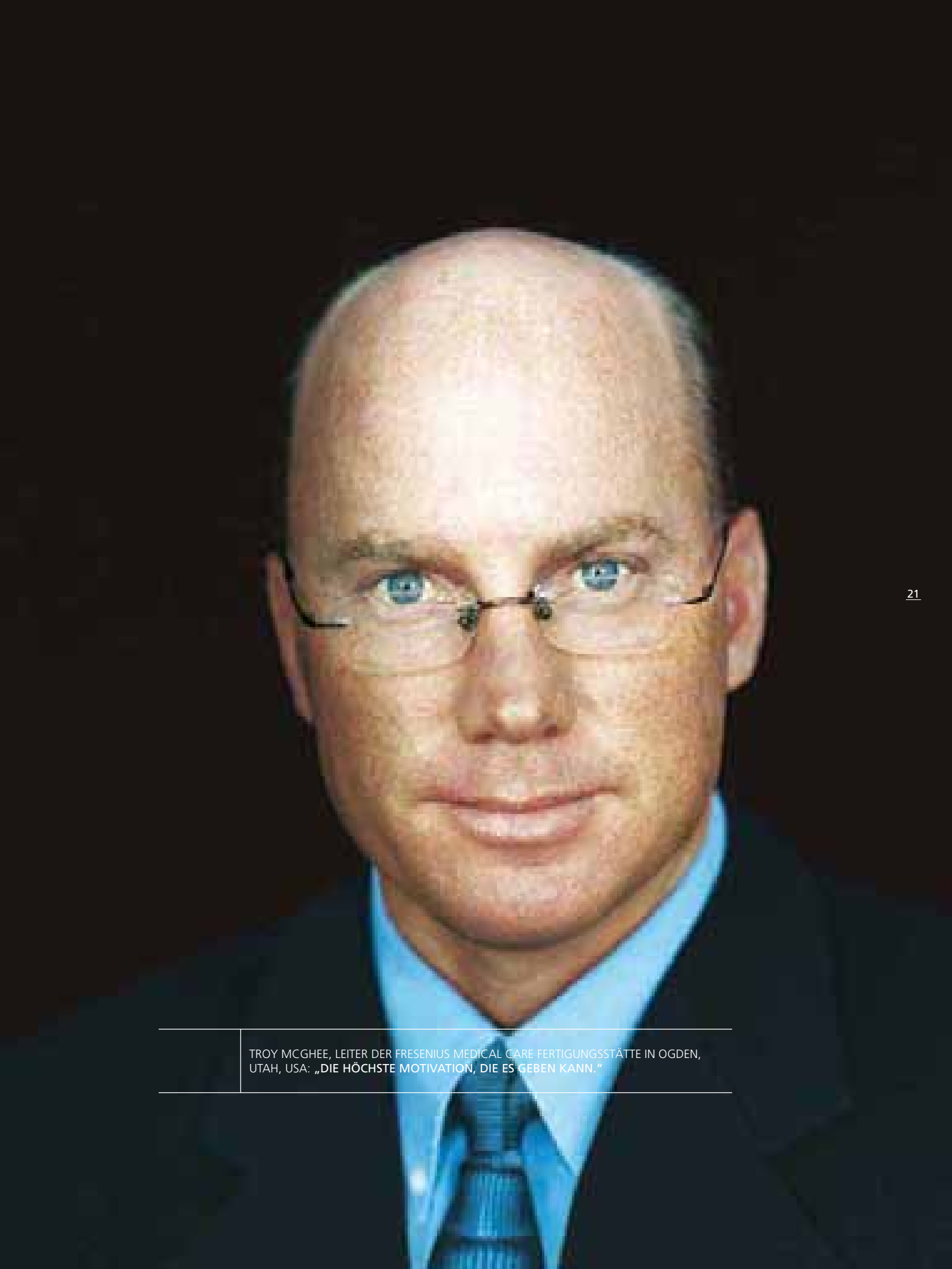
TROY MCGHEE ÜBER EINEN NIE NACHLASSENDEN ANTRIEB

„THE GREATEST MOTIVATION THERE CAN BE . . .“

Mit Messzahlen kennt Troy McGhee sich aus. Der 39-jährige Ingenieur begann 1991 sein Berufsleben damit, daß er für einen namhaften US-Maschinenbauer den Übergang von den amerikanischen Maßeinheiten zum metrischen System bewerkstelligte.

Vier Jahre später wechselte Troy McGhee zu Fresenius Medical Care nach Ogden, in seinem Heimatstaat Utah, und hat seitdem nie zurückgeschaut. Heute leitet er dort das Hauptwerk von Fresenius Medical Care in Nordamerika. Das Werk in Ogden stellt Dialysatoren versandfertig her, außerdem aber auch ihre Bestandteile, also Faserbündel und Kunststoffspritzteile.

Troy konnte sich schon immer für die Feinheiten der Fertigungstechnik begeistern, aber besonders stolz ist er auf die Leistungen seiner Mannschaft – und die sind tatsächlich beachtlich: „In den zwölf Jahren, seit ich hier bin, haben wir die Qualität weiter gesteigert,



TROY MCGHEE, LEITER DER FRESENIUS MEDICAL CARE FERTIGUNGSSTÄTTE IN OGDEN, UTAH, USA: **„DIE HÖCHSTE MOTIVATION, DIE ES GEBEN KANN."**

unsere Kapazität aber gleichzeitig mehr als versiebenfacht," erzählt er, und weiter: „Die größte Herausforderung besteht darin, mit diesem Wachstum mitzuhalten."

Und wie macht man das? Vor allem, indem man die richtigen Leute aussucht. „Dazu muss man zunächst Kernwerte festlegen, die für den Standort gelten sollen. Auf dieser Grundlage versucht man dann, die besten Köpfe zu gewinnen. Glücklicherweise scheint uns das zu gelingen: Die Menschen, die hier arbeiten, sind die besten, die ich je auf diesem Gebiet erlebt habe." Dabei entdeckt der Werksleiter oft, dass in den Menschen noch mehr steckt, als sie selbst ahnen. „Mir macht es große Freude, in Menschen Potenzial zu erkennen, das über das hinausgeht, was ihnen selbst klar ist, und ihnen dann dabei zu helfen, über sich selbst hinauszuwachsen."

Klingt ja gut, aber was muss man dazu für ein Chef sein? Ein Hellseher vielleicht? Keineswegs, meint Troy. Wichtig sei aber, dass man einen grundlegenden Zusammenhang erkennt: „Wenn jeder Einzelne wächst, dann wächst das Potenzial der Mannschaft überproportional; das Wachstum wird exponentiell. Dieser Zusammenhang ist den meisten Menschen aber nicht klar. Man weiß schließlich nicht, was man nicht weiß. Aber wenn man sich das einmal klarmacht, dann lösen sich alle möglichen Hindernisse wie von selbst auf." Und Troy McGhee ist fest davon überzeugt, dass Fresenius Medical Care ein Unternehmen ist, das solche Wachstumsvorgänge ganz entscheidend begünstigt.

„Fresenius Medical Care ist ein florierendes globales Unternehmen. Es stützt sich auf ein Wertesystem, in dem der Patient an erster Stelle steht. Gleichzeitig berücksichtigen wir aber auch in jedem Land die örtliche Kultur in einzigartiger Weise." Troy genießt es, in einem weltweit tätigen Unternehmen zu arbeiten. Auch im eher abgelegenen Utah besuchen ihn Kollegen aus den fernsten Kontinenten. „Allein im letzten Monat hatten wir hier Vertreter von Fresenius Medical Care aus Japan, China, Hongkong, Südkorea, Kanada, Mexiko, Frankreich, Deutschland, Italien und Polen. Ich möchte nirgendwo anders auf der Welt arbeiten."

Aber natürlich ist die Internationalität von Fresenius Medical Care nicht der einzige Antrieb des Werksleiters, ja noch nicht einmal der wichtigste. Da ist noch etwas anderes, etwas, das die Produkte von Fresenius Medical Care von fast allen anderen Industrieprodukten unterscheidet: „Das Unternehmen, für das ich tätig bin, sorgt ganz einfach für Menschen. Mit unseren Produkten versorgen wir zehntausende sehr kranke Patienten, vom Kleinkind bis zum Greis, die jede Minute ihres Lebens darauf angewiesen sind. 2007 werden wir hier in Ogden insgesamt 57 Millionen Produkte für die Dialyse herstellen, und jedes davon wird innerhalb von dreißig Tagen beim Patienten sein und dabei helfen, Leben zu erhalten. Von den meisten anderen Industrieprodukten wie Autos, Computer, Elektronik und so weiter kann man so etwas einfach nicht behaupten."

So hat die Arbeit des Werksleiters in Ogden auch eine tiefe moralische Komponente: „Die Verantwortung, die sich daraus ergibt, hält einen wirklich auf Trab und treibt uns in jedem Unternehmensbereich, in jeder Mannschaft an, in jeder Sekunde die besten Gesundheitsprodukte herzustellen, die es in der Welt geben kann – und eben nicht ‚bloß' Weltklasse in der Qualität zu erreichen. Das ist einfach die Motivation für jeden von uns hier in Ogden – die höchste, die es geben kann."

65.000.000

MAL HÖCHSTE QUALITÄT

MENGE DER VON FRESENIUS MEDICAL CARE IM JAHR 2006 PRODUZIERTEN DIALYSATOREN

Danke.

Allein hätten wir das nicht geschafft. Zum Glück haben viele Kollegen und Partner mit ihrem Wissen und Engagement zum Entstehen dieses Geschäftsberichts beigetragen. Wir – die Mitarbeiter der Investor-Relations-Abteilung von Fresenius Medical Care – bedanken uns herzlich bei allen, die uns auch in diesem Jahr tatkräftig unterstützt und inspiriert haben.

10 JAHRE FRESENIUS MEDICAL CARE – EINE ERFOLGSGESCHICHTE

Der Dialyse-Weltmarktführer Fresenius Medical Care ist im Herbst 2006 zehn Jahre alt geworden. Feuerwerk oder Gala-Diner standen aus diesem Anlass allerdings nicht auf dem Programm. Stattdessen haben wir insgesamt 150.000 Euro an gemeinnützige Organisationen in Europa, Nordamerika und Asien gespendet, die sich für Dialysepatienten einsetzen. Wir konzentrieren uns lieber auf das, was wir am besten können: nierenkranke Patienten behandeln und die dafür erforderlichen innovativen Produkte und Therapien entwickeln.

Rückblende: 1996 übernahm Fresenius den weltweit größten Betreiber von Dialysekliniken, National Medical Care (NMC), und verschmolz diesen mit der eigenen Dialysetechnik-Sparte zu einem neuen Unternehmen – Fresenius Medical Care. Offizieller Gründungstag war der 30. September 1996. Die Aktien von Fresenius Medical Care notierten erstmals am 1. Oktober 1996 an der New Yorker Börse.

Die Übernahme der NMC war die Gelegenheit für uns, in den Markt für Dialysedienstleistungen einzusteigen. Unsere Kompetenzen in der Entwicklung und der Herstellung innovativer Dialyseprodukte, kombiniert mit der Erfahrung von NMC beim Behandeln chronisch Nierenkranker sollten zusammen ein schlagkräftiges Unternehmen ergeben. Und so war es auch: Unsere führende Position auf dem Dialysemarkt haben wir seit 1996 kontinuierlich ausgebaut. Dazu haben wir in bestehenden Märkten neue Dialysekliniken errichtet oder von anderen Betreibern übernommen, so unter anderem im Jahr 2000 das internationale Dialysegeschäft von Total Renal Care in Argentinien, Italien und Großbritannien und ein Jahr später 70 Dialysekliniken der Everest Healthcare Services Corporation im Osten und Mittleren Westen der USA. Nach und nach haben wir uns weltweit neue Märkte – vor allem in Osteuropa, Asien und Lateinamerika – erschlossen. Die größte Übernahme unserer Firmengeschichte war die Akquisition der Renal Care Group im Jahr 2006.

Auch bei Dialyseprodukten sind wir unangefochten die Nummer eins. Unser weltweiter Marktanteil beträgt 30%. Besonders groß ist unser Vorsprung bei den beiden wichtigsten Produkten für die Hämodialyse: Jede zweite weltweit neu verkaufte Dialysemaschine und mehr als 40% aller Dialysatoren stammen von Fresenius Medical Care. Dieser Erfolg basiert auch auf dem Ideenreichtum und der Innovationskraft von Fresenius Medical Care.

Wir können heute auf zehn Jahre erfolgreiche Unternehmensentwicklung zurückblicken. Kein anderes Unternehmen behandelt weltweit mehr Dialysepatienten. Umsatz- und Mitarbeiterzahlen haben sich seit 1996 mehr als verdoppelt, die Zahl der Dialysekliniken von 772 auf 2.108 nahezu verdreifacht.

Wir haben schon viel erreicht – und dennoch lehnen wir uns nicht zurück: Auch in Zukunft werden wir innovative Therapien und Dialyseprodukte entwickeln, um die Behandlungsqualität weiter zu verbessern. Mit unserem erfolgreichen Wachstumsprogramm GOAL 10 siehe Seite 50 haben wir die Weichen gestellt und sind auf dem besten Weg, unsere Position als weltweit führendes Unternehmen für die Nierenersatztherapie weiter auszubauen. Auch deshalb werden die nächsten zehn Jahre bei Fresenius Medical Care mindestens ebenso ereignisreich wie die vergangenen.

MITARBEITER Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

2006	**56.803**
1996	**25.780**

PATIENTEN

2006	**163.517**
1996	**56.350**

UMSATZ in Mio. US-$

2006	**8.499**
1996	**2.690**

JAHRESÜBERSCHUSS in Mio. US-$

2006	**537**
1996	**44** [1]

[1] Pro forma

MEILENSTEINE

1996 Aus dem Zusammenschluss des weltweiten Dialysegeschäfts von Fresenius und National Medical Care entsteht Fresenius Medical Care.

1997 Akquisition von Spectra Laboratories – heute der größte Anbieter von Labordienstleistungen für Dialysepatienten in den USA.

1999 Fresenius Medical Care produziert in Schweinfurt die hunderttausendste Dialysemaschine. Die Aktie wird in den DAX 30 aufgenommen.

2000 Wir entwickeln die neue Dialysatorengeneration FX-Class mit der Helixone-Membran. Die neuen Dialysatoren (künstliche Nieren) sind kleiner, leichter und wesentlich leistungsfähiger als herkömmliche Dialysefilter. Unser Werk in Frankreich erhält eine neue Produktionslinie für Polysulfondialysatoren.

2001 Fresenius Medical Care produziert in St. Wendel den hundertmillionsten Dialysator. Die MultiFiltrate-Dialysemaschine für die Behandlung von akutem Nierenversagen wird in den Markt eingeführt. Im japanischen Buzen stellt Fresenius Medical Care ein neues Werk für Peritonealdialyse-Produkte fertig.

2002 Das UltraCare-Behandlungskonzept von Fresenius Medical Care startet in den USA; sein Kernstück ist die Einmalverwendung von Dialysatoren. Mit dem Konzept revolutioniert Fresenius Medical Care den dortigen Dialysemarkt.

Im mexikanischen Guadalajara entsteht eine Produktionsstätte für Beutelsysteme, die bei der Peritonealdialyse verwendet werden.

2003 Fresenius Medical Care produziert erstmals mehr als 50 Millionen Dialysatoren pro Jahr an Standorten in Europa, Asien und den USA.

2005 Fresenius Medical Care bringt das Therapiesystem 5008 auf den Markt, mit dem die Online-Hämodiafiltration (Online-HDF) als wohl bestmögliche Behandlungsmethode auch auf breiter Basis einfacher angewendet werden kann.

2006 Das Werk Schweinfurt liefert das zweihundertfünfzigtausendste Dialysegerät seit seiner Gründung aus. Fresenius Medical Care übernimmt die Renal Care Group, den drittgrößten Betreiber von Dialysekliniken in den USA, und produziert rund 65 Millionen Dialysatoren.

01.1–10

Die Aktien von Fresenius Medical Care haben sich im Jahr 2006 erneut positiv entwickelt. Dazu hat der sehr gute Geschäftsverlauf ebenso beigetragen wie die strukturellen Maßnahmen und der Erwerb der Renal Care Group in den USA. Im Berichtsjahr haben wir die Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien und die Änderung der Rechtsform in eine Kommanditgesellschaft auf Aktien erfolgreich abgeschlossen. Wir haben unsere Position als global führendes Dialyseunternehmen im Geschäftsjahr 2006 weiter nachhaltig gestärkt und sind so auch für die Zukunft hervorragend positioniert.

01.1–10

01.1 Unser Jahr 2006 29

01.2 Vorstand 30

01.3 Bericht des Aufsichtsrats 32

01.4 Aktienmarkt 35

01.5 Aktienentwicklung 36

01.6 Dividende 39

01.7 Kapitalstruktur 39

01.8 Aktionärsstruktur 40

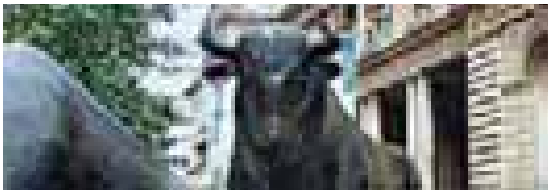
01.9 Investor Relations 41

01.10 Corporate Governance 43
- Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur 44
- Aktionäre 44
- Hauptversammlung 44
- Aufsichtsrat 45
- Persönlich haftende Gesellschafterin 45
- Zusammenwirken von persönlich haftender Gesellschafterin und Aufsichtsrat 45
- Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat 45
- Transparenz unserer Berichterstattung 45
- Risikomanagement 46
- Rechnungslegung und Abschluss 46
- Deutscher Corporate Governance Kodex und Entsprechenserklärung für das Geschäftsjahr 2006

01.¹ Unser Jahr 2006

JAN. **Mit Innovationspreis ausgezeichnet.** Fresenius Medical Care erhält für das neu entwickelte Therapiesystem 5008 zur Behandlung chronisch nierenkranker Patienten den Innovationspreis der deutschen Wirtschaft. Das neuartige Therapiesystem ist besonders einfach zu bedienen und arbeitet wasser- und energiesparend.

FEB. **Aktienumwandlung und Rechtsformwechsel vollzogen.** Fresenius Medical Care schließt die Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien und den Rechtsformwechsel in eine Kommanditgesellschaft auf Aktien ab. Beide Maßnahmen wurden mit der Eintragung in das Handelsregister am 10. Februar 2006 wirksam.



MRZ. **Übernahme abgeschlossen.** Mit der Akquisition der Renal Care Group baut Fresenius Medical Care seine Position als Marktführer für Dialysedienstleistungen in den USA deutlich aus. Die Transaktion ist nicht nur die bisher größte Akquisition, sondern auch ein wichtiger Meilenstein in der Geschichte des Unternehmens.

APR. **Produktionskapazität erweitert.** Fresenius Medical Care erhöht die Produktionskapazität für künstliche Nieren (Dialysatoren) im Werk Ogden, USA. Künftig können hier jährlich über 34 Millionen Dialysatoren hergestellt werden, 20 % mehr als bisher. Die Erweiterung der Produktionslinie soll im Jahr 2007 abgeschlossen werden.

JUN. **Neuheiten in Japan vorgestellt.** Fresenius Medical Care präsentiert sich auf dem Kongress der Japanischen Gesellschaft für Dialyse (Japanese Society for Dialysis). 15.000 Besucher informieren sich in Yokohama unter anderem über das neu entwickelte Therapieverfahren Online-Hämodiafiltration.

AUG. **Notfallplan überarbeitet.** Fresenius Medical Care North America legt seinen überarbeiteten Katastrophenplan vor. In den „2006 Disaster Planning and Response Plan" sind Erfahrungen aus den verheerenden Wirbelstürmen Katrina, Rita und Wilma des vorangegangenen Jahres eingeflossen. Damit werden Kommunikationswege festgelegt und die Arbeit im Katastrophenfall effizient koordiniert.

SEP. **Jubiläum gefeiert.** Fresenius Medical Care wird zehn Jahre jung. Nach der Gründung 1996 ist das Unternehmen zum weltweit führenden Anbieter rund um die Dialyse aufgestiegen. Anlässlich des Jubiläums spendet das Unternehmen insgesamt 150.000 Euro an gemeinnützige Organisationen in den USA, Europa und Asien, die sich für Dialysepatienten einsetzen.

OKT. **Geschäftsfeld erweitert.** Fresenius Medical Care erwirbt das Phosphatbindergeschäft von Nabi Biopharmaceuticals. Damit ergänzt das Unternehmen sein Therapiespektrum um ein sicheres und bewährtes Dialysemedikament und baut die Wachstumschancen in diesem wichtigen Bereich weiter aus.

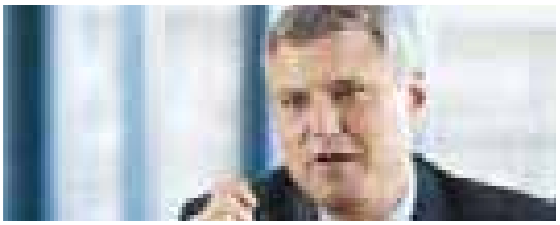
DEZ. **Weiterbildungsprogramm gestartet.** In Argentinien startet Fresenius Medical Care in Zusammenarbeit mit der Universität von Tucuman ein innovatives Weiterbildungsprogramm für Nephrologen. Mit der praxisnahen Ausbildung soll einem möglichen Mangel an Nierenfachärzten in Argentinien vorgebeugt werden.

01.² Vorstand

DR. BEN J. LIPPS
Vorsitzender

Dr. Ben J. Lipps (66) ist seit 1999 Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care. Von 1996 bis 1999 war Dr. Lipps Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care North America und von 1985 bis 1996 Vorstandsvorsitzender von Fresenius USA. Der US-Amerikaner ist seit 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 bei DOW Chemical, das Ende der 60er Jahre die erste künstliche Hohlfasermembran herstellte.

LAWRENCE A. ROSEN
Finanzen



Lawrence A. Rosen (49) ist seit November 2003 Finanzvorstand von Fresenius Medical Care. Seit 1984 war er für Aventis S.A., Straßburg, bzw. eines der Vorläufer-Unternehmen, die Hoechst AG, tätig und bekleidete zuletzt die Position des Group Senior Vice President Corporate Finance and Treasury. Herr Rosen hat sein Studium an der Universität Michigan mit einem MBA-Titel abgeschlossen und einen Magister-Abschluss in Wirtschaftswissenschaften an der State University of New York in Brockport erworben.

DR. RAINER RUNTE
Recht & Compliance

Dr. Rainer Runte (47) ist Vorstandsmitglied für Recht & Compliance von Fresenius Medical Care und bereits seit mehr als 15 Jahren bei der Fresenius-Gruppe. Zuvor war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Fachbereich Recht der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main 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 von Fresenius Medical Care berufen, dem er seit Anfang 2004 als ordentliches Mitglied angehört.

ROBERTO FUSTÉ
Asien-Pazifik

Roberto Fusté (55) 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 Akquisition dieses Unternehmens durch die Fresenius-Gruppe im Jahr 1991 übernahm Herr Fusté verschiedene leitende Positionen, unter anderem in Lateinamerika und Asien-Pazifik. Im Jahr 1999 wurde er in den Vorstand von Fresenius Medical Care berufen.

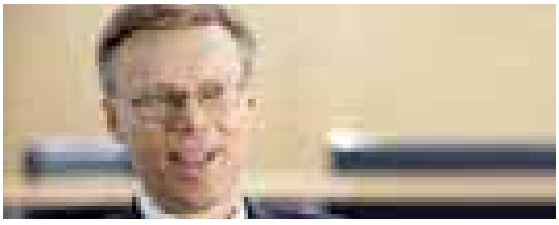
RICE POWELL
Dialyseprodukte, Extrakorporale Therapien und Labordienstleistungen Nordamerika

Rice Powell (51) 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 des Unternehmens und als Gesamtgeschäftsführer von Fresenius Medical Care North America berufen. Herr Powell ist seit fast 30 Jahren im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen aktiv. Von 1978 bis 1996 bekleidete er verschiedene Positionen, unter anderem bei Baxter International Inc., Biogen Inc. und Ergo Sciences Inc. in den USA.

DR. EMANUELE GATTI
Europa, Lateinamerika, Nahost und Afrika

Dr. Emanuele Gatti (51) ist Vorstand für die Regionen Europa, Lateinamerika, Nahost und Afrika. Nach dem Abschluss seines Studiums als Ingenieur der Biomedizin lehrte Dr. Gatti an mehreren biomedizinischen Bildungseinrichtungen in Mailand. Auch heute ist er intensiv in Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten eingebunden. Zurzeit ist er Gastprofessor und Mitglied des Universitätsrats an der Donau-Universität in Krems, Österreich. Dr. Gatti ist seit 1989 für das Unternehmen tätig und verantwortete das Dialysegeschäft in Südeuropa, bevor er 1997 in den Vorstand berufen wurde.

MATS WAHLSTROM
Dialysedienstleistungen Nordamerika



Mats Wahlstrom (52) kann auf mehr als 20 Jahre Erfahrung in der Dialyseindustrie zurückblicken. Von 1983 bis 1999 hatte er bei Gambro (Schweden) verschiedene Positionen inne; er war unter anderem Präsident und CEO von Gambro in Nordamerika sowie Finanzvorstand der Gambro-Gruppe. Im November 2002 kam er als Präsident für den Bereich Dialysedienstleistungen in Nordamerika zu Fresenius Medical Care. Diesen Bereich verantwortet Herr Wahlstrom seit Beginn des Jahres 2004 als Mitglied des Vorstands und als Gesamtgeschäftsführer von Fresenius Medical Care North America.

01.³ Bericht des Aufsichtsrats

der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA für das Geschäftsjahr 2006

Im Geschäftsjahr 2006 konnte die Gesellschaft sowohl die Akquisition der Renal Care Group, Inc. (RCG) erfolgreich abschließen als auch die Umwandlung des Unternehmens von einer Aktiengesellschaft in eine Kommanditgesellschaft auf Aktien vollenden. Zu Beginn des Berichtsjahrs hat die Gesellschaft noch in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft bestanden. Die damaligen Mitglieder des Vorstands der Gesellschaft (als Aktiengesellschaft) sind seit Eintragung des Formwechsels im Handelsregister am 10. Februar 2006 Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin, d.h. der Fresenius Medical Care Management AG. Die Mitglieder des Aufsichtsrats der Aktiengesellschaft blieben mit Ausnahme von Herrn Dr. Ulf M. Schneider im Rahmen des Formwechsels im Amt. Alle Mitglieder des Aufsichtsrats sind in der ordentlichen Hauptversammlung am 9. Mai 2006 für die Zeit bis zur Beendigung der Hauptversammlung, die über die Entlastung für das Geschäftsjahr 2010 beschließt, wiedergewählt worden. In der ordentlichen Hauptversammlung 2006 wurde ferner Herr William P. Johnston, ehemaliger Chairman des Board of Directors der Renal Care Group, Inc., ebenfalls in den Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA gewählt.

Der Aufsichtsrat hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr wiederum intensiv mit der Lage und den Perspektiven des Unternehmens und verschiedenen Sonderthemen befasst und die ihm nach Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben wahrgenommen. Wir haben den Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig beraten und die Geschäftsführung der Gesellschaft überwacht. Der Vorstand unterrichtete uns in schriftlichen und mündlichen Berichten regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle maßgeblichen Fragen der Unternehmensplanung und Strategie, über den Gang der Geschäfte, über die Lage des Konzerns sowie über die Risikosituation und das Risikomanagement. Wir haben wie regelmäßig in den vergangenen Jahren die wirtschaftliche Entwicklung der in den vorangegangenen Jahren akquirierten Unternehmen – insbesondere der Dialysekliniken – überprüft und mit den Planungen und Prognosen im Zeitpunkt der jeweiligen Akquisitionen verglichen. Auch die Profitabilität der einzelnen Landesgesellschaften haben wir wiederum geprüft und mit dem Vorstand erörtert.

Im Geschäftsjahr 2006 fanden fünf Aufsichtsratssitzungen statt, an denen jeweils alle Aufsichtsratsmitglieder teilgenommen haben. Darüber hinaus wurden zwischen den Sitzungen wichtige oder eilbedürftige Informationen schriftlich oder in Telefonkonferenzen erteilt. Darüber hinaus hat der Vorsitzende des Aufsichtsrats engen Kontakt mit dem Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin gehalten.

Schwerpunkte der Beratungen im Aufsichtsrat

Im Vordergrund der Beratungen im Aufsichtsrat stand auch im Jahre 2006 der Erwerb der Renal Care Group, Inc. (RCG) und die Zusammenführung der Geschäfte dieser Gesellschaft mit der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA. Die operativen, finanziellen und personellen Auswirkungen dieses Zusammenschlusses wurden jeweils im Einzelnen erörtert; entsprechendes gilt für die Desinvestition einzelner Kliniken zur Erreichung der kartellrechtlichen Freigabe. Die Finanzierung des Erwerbs von RCG und deren Auswirkung auf die Entwicklung der Gesellschaft bildete im Berichtsjahr einen weiteren Schwerpunkt. Weiterhin hat der Aufsichtsrat mit dem Vorstand über den Erwerb des Phosphat-Binder-Geschäfts („PhosLo") von Nabi Biopharmaceuticals Inc. beraten.

Der Aufsichtsrat hat wiederum in einer eineinhalbtägigen Strategiesitzung im Herbst gemeinsam mit dem Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG über die Wachstumsperspektiven der Gesellschaft beraten.

Bezüglich der Erläuterungen zu § 289 Abs. 4, § 315 Abs. 4 HGB u. a. zu den Kapitalien der Gesellschaft, zu Stimmrechten und zu Beteiligungen verweisen wir auf Abschnitt B des Konzern-Lageberichts bzw. Ziffer 2.5 des Lageberichts der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA.

Die Tätigkeit des Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschusses

Die Gesellschaft hat in der ordentlichen Hauptversammlung des Jahres 2006 durch Satzungsänderung die Aufgaben des Prüfungsausschusses erweitert und im Zusammenhang damit auch seine Bezeichnung in „Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss" geändert. Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss der Gesellschaft besteht derzeit aus fünf Mitgliedern, die alle sog. unabhängige Mitglieder sind, die – abgesehen von ihrer Mitgliedschaft im Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG oder im Aufsichtsrat der Fresenius AG – keine wesentlichen geschäftlichen, beruflichen oder persönlichen Beziehungen mit der Gesellschaft oder einem mit ihr verbundenen Unternehmen haben.

Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss tagte im Berichtsjahr insgesamt fünf Mal in Sitzungen und hielt mehrere Telefon- bzw. Videokonferenzen ab.

Er befasste sich mit dem Jahres- und dem Konzernabschluss, dem Gewinnverwendungsvorschlag und dem Bericht 20-F für die amerikanische Securities and Exchange Commission (SEC). Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss hat ferner jeweils die Quartalsberichte mit dem Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG erörtert. Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss hat den Prüfungsauftrag an den Abschluss- und Konzernabschlussprüfer erteilt und mit ihm die Prüfungsschwerpunkte erörtert und festgelegt. Das Risikomanagement war wiederum mehrfach Gegenstand der Beratungen. Der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin hat wiederholt über die Compliance-Situation der Gesellschaft Bericht erstattet.

Vertreter des Abschlussprüfers haben an allen Sitzungen des Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschusses teilgenommen und dabei jeweils über ihre Prüfungstätigkeit bzw. die prüferische Durchsicht der Quartalsabschlüsse berichtet.

Im Jahr 2006 hat sich der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss wiederum insbesondere mit der Überprüfung des internen Kontrollsystems nach dem Sarbanes-Oxley Act („SOX 404") bei der Gesellschaft befasst, vor allem auch im Zusammenhang mit der Zusammenführung der Geschäfte der Gesellschaft mit denen der RCG in den USA. Die Gesellschaft hat am 16. Februar 2007 den uneingeschränkten Prüfungsvermerk der KPMG Deutsche Treuhandgesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, für die Umsetzung der Regelungen von SOX 404 in 2006 erhalten.

Gegenstand der Prüfungen des Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschusses waren auch die Rechtsbeziehungen der Gesellschaft zur Fresenius AG bzw. mit ihr verbundener Unternehmen.

Die persönlich haftende Gesellschafterin hat den Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss davon unterrichtet, dass die Deutsche Prüfstelle für Rechnungslegung den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2005 sowie den Konzernlagebericht unseres Unternehmens einer Stichprobenprüfung nach § 342b Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 HGB unterzogen und dabei keine Beanstandungen erhoben hat.

Gemeinsamer Ausschuss

Durch eine in der ordentlichen Hauptversammlung vom 9. Mai 2006 beschlossene Satzungsänderung hat die Gesellschaft ein weiteres Organ, den sog. Gemeinsamen

DR. GERD KRICK
Vorsitzender des Aufsichtsrats

Ausschuss eingerichtet. Der Gemeinsame Ausschuss besteht aus je zwei Mitgliedern der Aufsichtsräte der Gesellschaft (Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA) und ihrer persönlich haftenden Gesellschafterin (Fresenius Medical Care Management AG). Zu den von der Gesellschaft (Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA) zu wählenden Mitgliedern hat die ordentliche Hauptversammlung 2006 die Herren Dr. Walter L. Weisman und John Gerhard Kringel gewählt. Der Zustimmung des Gemeinsamen Ausschusses bedürfen bestimmte wesentliche Transaktionen und bestimmte Rechtsgeschäfte zwischen der Gesellschaft und der Fresenius AG bzw. mit ihr verbundener Unternehmen. Der Gemeinsame Ausschuss tagt nur jeweils bei Bedarf derartiger Beschlussfassungen; im Jahre 2006 standen keine solchen Beschlussfassungen an.

Corporate Governance

In seiner ersten Sitzung im Geschäftsjahr 2007 hat sich der Aufsichtsrat wiederum mit der Überprüfung seiner Effizienz und dem Informationsaustausch zwischen dem Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin und dem Aufsichtsrat und zwischen dem Aufsichtsrat und dem Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss befasst.

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

Die Entsprechenserklärung der Gesellschaft nach § 161 AktG zum Deutschen Corporate Governance Kodex gilt in der auf der Internetseite der Gesellschaft dauerhaft zugänglich gemachten Fassung vom Dezember 2006. Die Ausnahmen betreffen nur die Altersgrenze für Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder und die Vergütung des Aufsichtsrats.

Jahres- und Konzernabschluss

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 2006, geprüft. Die Buchführung, der Jahresabschluss und der Lagebericht für die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA für das Geschäftsjahr 2006 sowie der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA wurden durch die durch Beschluss der Hauptversammlung vom 9. Mai 2006 zum Abschlussprüfer gewählte und vom Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss 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 Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss 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 und den Lagebericht der Gesellschaft sowie gegen den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht keine Einwendungen zu erheben.

Der Aufsichtsrat billigte am 20. Februar 2007 den von der persönlich haftenden Gesellschafterin vorgelegten Jahresabschluss der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA für das Jahr 2006. In dieser Sitzung ist auch der Entwurf des Berichts gemäß Form 20-F zur Einreichung bei der Securities and Exchange Commission (SEC) erörtert worden, der neben anderen Angaben den Konzernabschluss nach US GAAP beinhaltet. Der Aufsichtsrat hat dem Gewinnverwendungsvorschlag der persönlich haftenden Gesellschafterin zugestimmt, der eine Dividende von 1,41 Euro für Stammaktien und von 1,47 Euro für Vorzugsaktien vorsieht. Am 20. März 2007 hat der Aufsichtsrat den Konzernabschluss nach US GAAP für das Jahr 2006 gebilligt. Vertreter des Abschlussprüfers haben an den Sitzungen des Aufsichtsrats zur Beschlussfassung über die Abschlüsse teilgenommen.

Abhängigkeitsbericht

Die persönlich haftende Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG hat gemäß § 312 AktG für das Geschäftsjahr 2006 einen Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen aufgestellt. Der Bericht enthält die Schlusserklärung der persönlich haftenden Gesellschafterin, dass die Gesellschaft bei den im Bericht aufgeführten Rechtsgeschäften und Maßnahmen nach den Umständen, die der persönlich haftenden Gesellschafterin zum Zeitpunkt, in dem die Rechtsgeschäfte vorgenommen oder die Maßnahmen getroffen oder unterlassen worden sind, bekannt waren, bei jedem Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung erhalten hat und dadurch, dass Maßnahmen im Sinne des § 312 AktG getroffen oder unterlassen wurden, nicht benachteiligt worden ist. Der Aufsichtsrat und der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss haben den Bericht geprüft. Sie teilen 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 oder Nachteile ausgeglichen worden sind, (3) bei den im Bericht aufgeführten Maßnahmen keine Umstände für eine wesentlich andere Beurteilung als die durch die persönlich haftende Gesellschafterin sprechen."

Personalia

Am 27. Juni 2006 verstarb der frühere Vorstandsvorsitzende der Fresenius AG Dr. h. c. Hans Kröner, der die Dialysesparte bei Fresenius – die zur Fresenius Medical Care AG wurde – maßgeblich entwickelt und über Jahrzehnte geprägt hat. Wir gedenken seiner in großer Dankbarkeit und Verehrung.

Der Aufsichtsrat dankt den Mitgliedern des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz und für die im Jahre 2006 geleistete Arbeit.

Bad Homburg v.d.H., den 20. März 2007
Der Aufsichtsrat

Dr. Gerd Krick

01.4 Aktienmarkt

Die Aktienmärkte haben sich im Jahr 2006 weltweit überwiegend positiv entwickelt. Der deutsche Aktienindex DAX stieg von rund 5.400 Punkten zu Jahresbeginn auf nahezu 6.200 Punkte im Mai. Nach der anfänglichen Aufwärtsbewegung wuchsen die Ängste vor einer Abkühlung der Konjunktur in den USA. Damit einhergehende erhebliche Inflationsängste und Bedenken vor steigenden Zinsen nahmen die Anleger zum Anlass, Buchgewinne zu realisieren. Dies führte zum Teil zu deutlichen Kursverlusten an den Börsen. Der DAX verlor in dieser etwa vierwöchigen Phase rund 1.000 Punkte und erreichte sein Jahrestief im Juni bei 5.262 Punkten.

Im Frühsommer 2006 jedoch vollzogen die Aktienmärkte eine überaus deutliche Trendwende, da die weltwirtschaftliche Entwicklung entgegen der Prognosen robust verlief. So wurde unter anderem die weniger positive wirtschaftliche Entwicklung in den USA durch die starke Konjunktur in China und Indien teilweise kompensiert. Der deutliche Aufwärtstrend wurde insbesondere von überraschend kräftigen Unternehmensgewinnen getragen und von einer relativ moderaten Entwicklung der Rohölpreise begleitet. Zudem waren die Aktienmärkte in einigen Sektoren, etwa bei den Energieversorgern, von Übernahmefantasien geprägt, was wiederum den Boden für die zumeist deutlichen Kurssteigerungen bereitete. Da Aktien weiterhin relativ günstig bewertet waren und andere Anlagemöglichkeiten kaum adäquate Alternativen boten, kehrten Anleger wieder an die Aktienmärkte zurück.

Insgesamt notierte der DAX zum Ende des Jahres bei rund 6.630 Punkten, ein Plus von 22 % im Jahresvergleich. Damit stieg er im vierten Jahr in Folge. In Europa legte nur die Börse in Madrid noch stärker zu. Auch die anderen europäischen Börsen entwickelten sich positiv: Der Euro STOXX-Index stieg um 15 % und notierte zum Ende des Jahres 2006 bei 4.120 Punkten. Der französische Leitindex CAC 40 stieg im Jahresverlauf um 18 %, der FTSE 100 in London wuchs im selben Zeitraum um 7 %.

Wie bereits in den Jahren zuvor entwickelten sich die verschiedenen Branchen recht unterschiedlich. Generell wird in Börsenphasen, in denen Anleger von einer konjunkturellen Erholung ausgehen, vornehmlich in Aktien investiert, die von solch einer Aufschwungphase überproportional profitieren könnten. Defensivere bzw. nicht zyklische Branchen werden in einer solchen Phase eher weniger stark nachgefragt, da sie in der Regel konjunkturunabhängiger sind und von einer möglichen konjunkturellen Erholung weniger stark profitieren. Zu solchen Titeln gehören zum Beispiel Unternehmen aus dem Gesundheitswesen wie Fresenius Medical Care. Dementsprechend legten Aktientitel aus dem Bereich Healthcare/Pharma im Jahr 2006 lediglich um 3 % zu.

Anfängliche Befürchtungen, dem Dow-Jones-Index stehe ein Abwärtstrend bevor, bewahrheiteten sich aufgrund der oben skizzierten Konjunkturentwicklung nicht. Im Gegenteil: Der Index übertraf in seiner 110-jährigen Geschichte erstmals die Marke von 12.000 Punkten und schloss das Jahr mit einem Plus von 16 % bei 12.463 Punkten. Der japanische Nikkei-Index blieb mit einem Anstieg von nur 7 % hinter den Erwartungen zurück. Hier war schon in den Vorjahren eine erhebliche Rallye zu verzeichnen.

01.5 Aktienentwicklung

Die Aktien von Fresenius Medical Care haben sich auch im Jahr 2006 positiv entwickelt. Die Stammaktie erzielte im Berichtsjahr einen Kursanstieg von knapp 14 % auf rund 101 Euro und übertraf damit den Sektor Healthcare/Pharma, der um 3 % zulegte. Damit stieg der Kurs der Stammaktien zwar etwas weniger als der DAX 30; dennoch haben wir uns als defensiver Titel in einem Marktumfeld behauptet, das mehrheitlich konjunkturabhängige Aktien bevorzugte. Insgesamt gewannen die Stammaktien im vierten Jahr in Folge an Wert. Den höchsten Kurs in der Geschichte von Fresenius Medical Care und damit auch den Jahreshöchstkurs erreichten die Stammaktien am 25. Oktober 2006 mit 108,87 Euro. Den niedrigsten Kurs im Jahr 2006 verzeichneten die Stammaktien am 13. Juni mit einem Wert von 82,48 Euro.

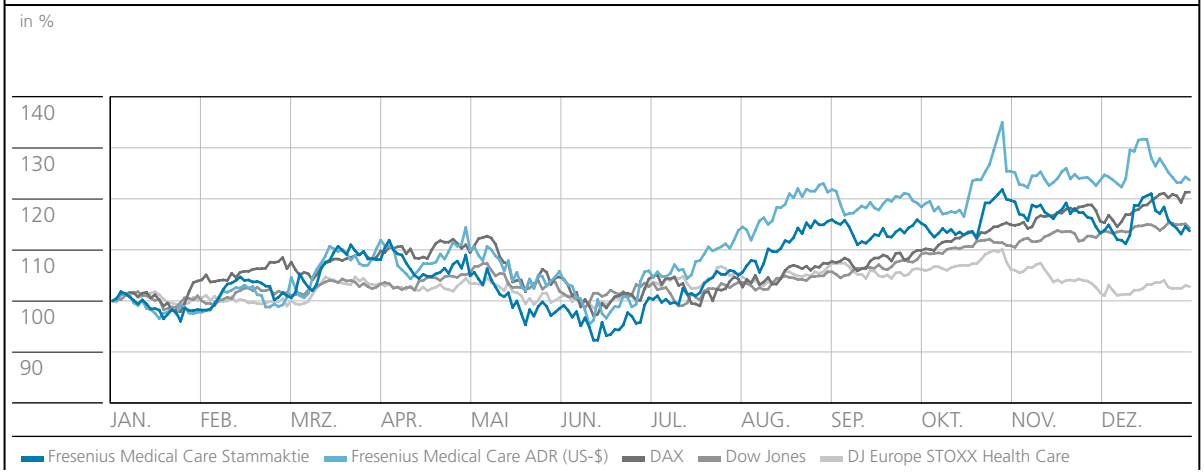
Die Kursentwicklung der Vorzugsaktien verläuft üblicherweise parallel zu den Stammaktien. Allerdings weisen unsere Vorzugsaktien seit Abschluss der Umwandlung in Stammaktien im Februar 2006 eine sehr geringe Liquidität auf. Weitere Aussagen zur Kursentwicklung hätten daher einen eher spekulativen Charakter.

Neben dem Marktumfeld trugen die gute operative Entwicklung, die Fokussierung auf unsere Wachstumsstrategie und strukturelle Maßnahmen zur positiven Kursentwicklung von Fresenius Medical Care bei. Zu den strukturellen Maßnahmen gehörten unter anderem die Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien und der Rechtsformwechsel des Unternehmens in eine Kommanditgesellschaft auf Aktien. Über unsere Wachstumsstrategie berichten wir ausführlich ab Seite 50.

Die Aktienumwandlung und der Rechtsformwechsel stärkten die Liquidität und Attraktivität unserer Stammaktien sowie unsere finanzielle Flexibilität, so dass wir künftige Wachstumschancen wahrnehmen können. Zudem festigte und verbesserte die Aktienumwandlung in Stammaktien unsere Position im DAX, da bei der Indexberechnung ausschließlich die Marktkapitalisierung des Free Floats der Stammaktien – des Anteils der frei im Umlauf befindlichen Aktien – betrachtet wird.

Die Gründe für den Aktienkursverlauf sind generell vielschichtig: Ende des Jahres 2006 wurde der Aktienkurs unter anderem durch Vermutungen über geplante Änderungen der Vergütungsstruktur für Dialysebehandlungen in den USA bestimmt. Zum Teil wurde gemutmaßt, die Kosten für Dialysebehandlungen von Privatpatienten in den USA würden künftig über einen längeren Zeitraum von den privaten Krankenversicherungen erstattet, bevor diese Kosten von den staatlichen Krankenversicherungen Medicare/Medicaid übernommen werden. Da die Vergütung durch private Krankenversicherungen üblicherweise höher ist, hätte sich dies positiv auf die Umsatz- und Ergebnisentwicklung von Fresenius Medical Care auswirken können. Als sich dann zum Jahresende abzeichnete, dass dies nicht der Fall sein würde, kam es zu Kurskorrekturen. Einige Marktteilnehmer hatten ihre Anlageent-

RELATIVE AKTIENKURSENTWICKLUNG 2006

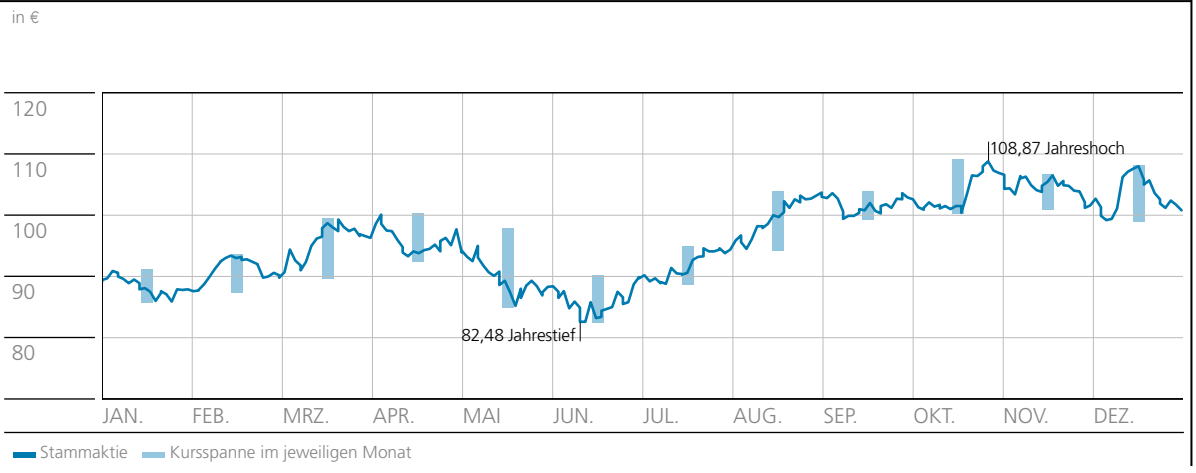


scheidung unter anderem unter der Annahme getroffen, dass sich die Vergütungsstruktur entsprechend ändert und mussten dies nun revidieren. Daher verzeichneten wir während der oben beschriebenen Jahresend-Rallye eine eher unterproportionale Kursentwicklung unserer Aktien.

Auch die Aufwertung des Euro gegenüber dem US-Dollar im Jahresverlauf spielte bei der Kursentwicklung eine wichtige Rolle: Ein starker Euro ist operativ von Vorteil für Fresenius Medical Care, da wir in US-Dollar bilanzieren. Für die Bewertung unserer Aktie ist ein starker Euro jedoch unvorteilhaft: Werden unsere operativen Finanzkennzahlen vom US-Dollar in Euro umgerechnet, sind diese natürlich bei einem starken Euro niedriger. Dadurch erscheint die Bewertung der Aktie optisch hoch, obwohl mehrheitlich nur wechselkursbedingte Effekte eine Rolle spielen; die operative Leistungsfähigkeit ist vom Wechselkurs relativ unabhängig.

An der New York Stock Exchange (NYSE) werden unsere Aktien in Form von American Depositary Shares (ADS) gehandelt und notieren in US-Dollar. Dabei entsprechen drei ADS einer Aktie. Die Kursentwicklung der ADS ist grundsätzlich an die Kursentwicklung der Stamm- und Vorzugsaktien gekoppelt. Die ADS beendeten das Berichtsjahr jedoch mit einem höheren Kursgewinn als die in Europa notierten Aktien, da Wechselkurseffekte hier keinen Einfluss hatten: Die ADS-Stammaktien schlossen mit einem Kursplus von rund 23 % bei über 44 US-Dollar. Dies zeigt zum einen, dass wir – auf Basis des US-Dollar – auf eine noch bessere Aktienkursentwicklung im Jahr 2006 zurückblicken können. Zum anderen wird dadurch deutlich, wie die oben skizzierten Wechselkurseffekte auf die Aktienkursentwicklung Einfluss nehmen.

AKTIENKURSENTWICKLUNG 2006



Die Marktkapitalisierung unseres Unternehmens erhöhte sich im Berichtsjahr erneut erheblich: Zum 31. Dezember 2006 betrug sie 9,93 Milliarden Euro, eine Steigerung um 1,61 Milliarden Euro bzw. 19 % gegenüber dem Jahr 2005. In den vergangenen fünf Jahren entwickelte sich unsere Marktkapitalisierung sehr positiv und hat sich nahezu verdreifacht.

Das durchschnittliche Handelsvolumen unserer Stammaktien lag im Berichtsjahr bei rund 437.000 Stück und damit deutlich über dem Vorjahreswert von rund 335.000 Aktien je Handelstag. Dieser Anstieg des Handelsvolumens ist das Resultat der im Februar 2006 abgeschlossenen Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien. Damit ist die Liquidität der Stammaktien deutlich gestiegen, die Liquidität der Vorzugsaktien hingegen sehr stark zurückgegangen.

MARKTKAPITALISIERUNG

zum 31. Dez., in Mio. €

2006	**9.928**
2005	8.307
2004	5.263
2003	4.994
2002	3.512

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)	
USA	New York Stock Exchange (NYSE)	

01.6 Dividende

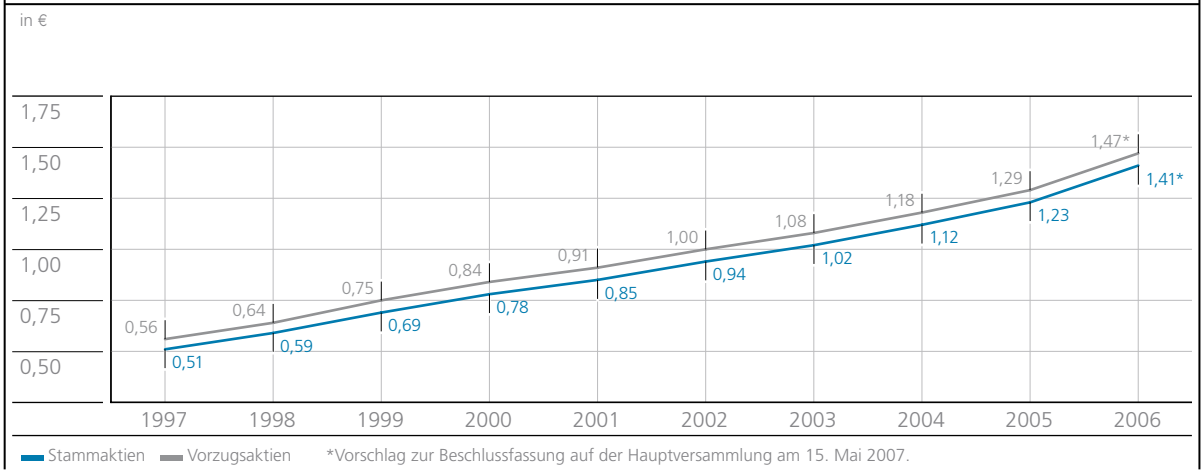
Der Hauptversammlung am 15. Mai 2007 wird die zehnte Dividendenerhöhung in Folge vorgeschlagen: Aufgrund der guten operativen Entwicklung im abgelaufenen Geschäftsjahr soll die Dividende von 1,23 Euro auf 1,41 Euro je Stammaktie und von 1,29 Euro auf 1,47 Euro je Vorzugsaktie steigen. Die Erhöhung der Dividende um 15 % entspricht unserer ergebnisorientierten Ausschüttungspolitik der vergangenen Jahre. Auf Basis des Dividendenvorschlags und der Schlusskurse unserer Aktien Ende 2006 würde die Dividendenrendite für die Stammaktien etwa 1,4 % betragen und auf Vorjahresniveau liegen.

Vorausgesetzt, dass die Hauptversammlung diesen Dividendenvorschlag annimmt, würde die gesamte Ausschüttungssumme etwa 139 Millionen Euro für das Jahr 2006 betragen. Unter der Annahme eines Wechselkurses von 1,3170 US-Dollar zu einem Euro Ende des Berichtsjahres entspricht dies einem Ausschüttungsbetrag von etwa 183 Millionen US-Dollar. Basierend auf unserem Ergebnis vor Einmalaufwendungen von 584 Millionen US-Dollar blieb die Ausschüttungsquote von knapp einem Drittel im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert.

01.7 Kapitalstruktur

Nach Abschluss der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien veränderte sich unsere Kapitalstruktur: Zwar blieb der Anteil der Fresenius AG am Gesamtkapital mit 36,6 % unverändert, der Anteil an Stammaktien reduzierte sich jedoch. Er verringerte sich von 50,8% auf rund 36,6 %. Dies entspricht rund 35,5 Millionen der insgesamt 97,1 Millionen ausstehenden Stammaktien. Somit betrug die Anzahl der frei im Umlauf befindlichen Stammaktien circa 61,6 Millionen. Das Grundkapital von Fresenius Medical Care belief sich zum 31. Dezember 2006 auf 251,87 Millionen Euro. Im Berichtsjahr 2006 wurden etwa 772.280 Optionen aus dem Aktienoptionsplan für Führungskräfte gewährt. Weitere Informationen zum Mitarbeiterbeteiligungsprogramm finden Sie ab Seite 81, Erläuterungen zum Rating von Standard & Poor's sowie von Moody's auf Seite 75.

DIVIDENDENENTWICKLUNG SEIT 1997



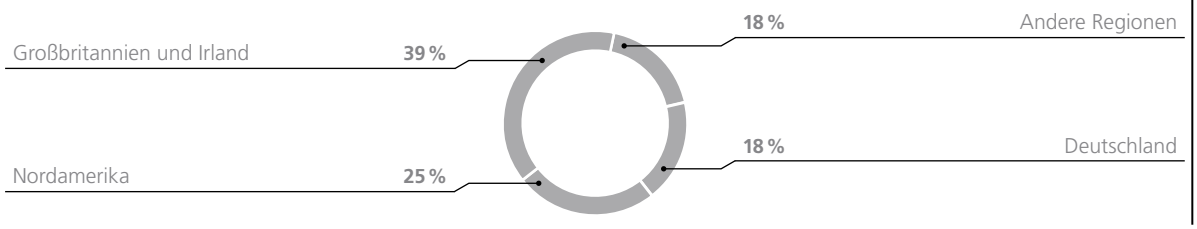
01.8 Aktionärsstruktur

Wie in den Vorjahren haben wir auch im Berichtsjahr unsere Aktionärsstruktur untersucht. Dabei haben wir uns auf die Stammaktien konzentriert. Insgesamt konnten wir im Februar 2007 knapp 400 institutionelle Investoren identifizieren. Zusammen mit der Fresenius AG halten diese Investoren rund 86,2 Millionen Stammaktien unseres Unternehmens. Gemessen am Free Float haben wir durch unsere Untersuchung etwa 85 % bzw. 53,2 Millionen Stammaktien zuordnen können. Die TOP 10-Investoren hielten im Berichtsjahr rund 17 % unserer Stammaktien, die TOP 50 rund 37 %.

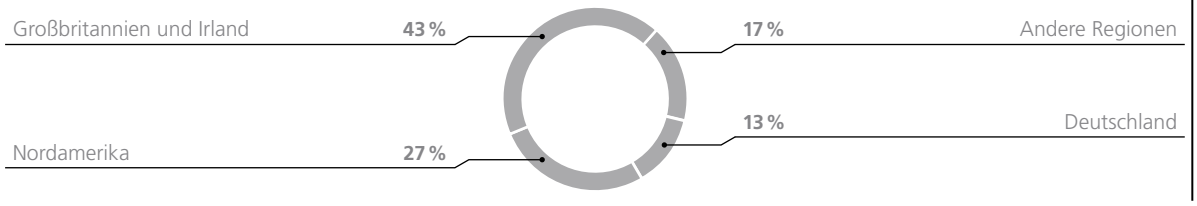
Die meisten unserer Stammaktien im Free Float werden in Großbritannien und den USA gehalten: 39 % sind im Besitz von Investoren in Großbritannien und Irland, während 25 % von nordamerikanischen Investoren gehalten werden. In Deutschland haben etwa 18 % unserer Aktionäre ihren Sitz.

Im Vergleich zur letzten Untersuchung im Jahr 2005 der Aktionärsstruktur hat sich die regionale Verteilung der Stammaktien damit leicht zugunsten von Deutschland und anderen nicht englischsprachigen Regionen verschoben: Im Jahr zuvor waren rund 43 % der Stammaktien im Besitz von Aktionären aus Großbritannien und Irland, rund 27 % der Aktien wurden damals in Nordamerika gehalten und 13 % der Aktien von deutschen Investoren.

REGIONALE AUFTEILUNG DER STAMMAKTIEN (FREE FLOAT) 2006



REGIONALE AUFTEILUNG DER STAMMAKTIEN (FREE FLOAT) 2005



01.9 Investor Relations

Das Jahr 2006 war von einer Vielzahl kapitalmarktrelevanter Entwicklungen bei Fresenius Medical Care geprägt. Neben der Veröffentlichung der Quartalszahlen und der ordentlichen Hauptversammlung stand der Abschluss der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien und der Rechtsformwechsel in eine Kommanditgesellschaft auf Aktien im Mittelpunkt der Investor-Relations-Arbeit. Die Tatsache, dass 96 % der zum damaligen Zeitpunkt ausstehenden Vorzugsaktien zur Umwandlung in Stammaktien eingereicht wurden, ist für uns Bestätigung und Ansporn für unsere Investor-Relations-Arbeit zugleich. Weitere Informationen dazu finden Sie ab Seite 64 im Abschnitt „Für den Geschäftsverlauf wesentliche Ereignisse".

Die umfassende, transparente und zugleich zeitnahe Kommunikation prägte auch im Berichtsjahr unsere Investor-Relations-Aktivitäten. Unser Informationsangebot haben wir stetig erweitert und verbessert, um so dem Kapitalmarkt eine faire Einschätzung der Unternehmenssituation zu ermöglichen.

Unsere detaillierten Quartals- und Jahresberichte zeichnen sich durch eine umfangreiche Segmentberichterstattung und einen ausführlichen Anhang aus. Wir veröffentlichen unsere Berichte zeitnah und erfüllen alle Richtlinien, die uns in den USA und in Deutschland gegeben sind. Dazu gehören unter anderem der Deutsche Corporate Governance Kodex sowie die Anforderungen des Sarbanes-Oxley Act, der Deutschen Börse und der New York Stock Exchange. Weitere Informationen zur Corporate Governance erhalten Sie ab Seite 43.

Unsere Analysten- und Telefonkonferenzen übertragen wir live im Internet und stellen anschließend Videoaufzeichnungen online zur Verfügung. Mit diesem Service bieten wir unseren Aktionären die Möglichkeit, an der Veröffentlichung unserer Quartalszahlen teilzunehmen; außerdem können uns Investoren direkt über unsere Internetseite Fragen zusenden. Auch die Rede des Vorstandsvorsitzenden bei der Hauptversammlung können unsere Aktionäre live verfolgen.

Auch im Berichtsjahr hat die Investor-Relations-Abteilung sehr aktiv das Gespräch mit Finanzanalysten sowie institutionellen und privaten Anlegern weltweit gesucht. Aufgrund des ereignisreichen Geschäftsjahres war das Informationsbedürfnis weiterhin sehr hoch, so dass wir 2006 insgesamt mehr als 700 Einzelgespräche mit Analysten und Investoren geführt haben. Gegenüber dem Jahr 2005 mit rund 500 Einzelgesprächen entspricht dies einer Steigerung von 40%. Zudem haben wir die Anzahl der Roadshows und der Konferenzen erhöht und unser Unternehmen auf 25 Roadshows und 13 Investmentkonferenzen in Europa, Nordamerika und Asien präsentiert. Auch die Privatanleger sind uns äußerst wichtig: Daher haben wir unser Unternehmen mehrmals bei Veranstaltungen der Deutschen Schutzvereinigung für Wertpapierbesitz (DSW) und der Schutzgemeinschaft der Kapitalanleger (SdK) vorgestellt. Das hohe Kommunikationsniveau der Vorjahre haben wir somit nicht nur gehalten, sondern sogar übertroffen.

Im Bereich der Online-Kommunikation können wir ebenfalls einen neuen Höchstwert vermelden: Die Zahl der Page-Impressions stieg um ein Drittel auf über 28 Millionen. Im Jahr 2005 waren es noch 21 Millionen Page-Impressions. Diese kontinuierlich positive Entwicklung spiegelt das wachsende Interesse an unserem elektronischen Informationsangebot wider und zeigt, wie wichtig eine verständliche und umfassende Internetseite ist. Um künftig alle interessierten Besucher der Internetseite von Fresenius Medical Care noch umfangreicher informieren zu können, werden wir unseren Online-Auftritt neu strukturieren und das Layout überarbeiten. Die Nutzer können sich auf erweiterte Funktionen, noch mehr Service und ein kompaktes und ansprechendes Internetangebot freuen. Die Umsetzung des neuen Auftritts ist für 2007 geplant. Anregungen, wie wir Ihrem Informationsbedarf noch besser entsprechen können, sowie Ihre Meinung zu unserer neuen Internetseite interessieren uns sehr!

Wenn Sie Kontakt zu Fresenius Medical Care Investor Relations aufnehmen möchten oder sich über die geplanten Termine des Finanzkalenders 2007 informieren wollen, schauen Sie auf die Seite 122 des Unternehmensberichts oder besuchen Sie uns online unter www.fmc-ag.de.

KENNZAHLEN DER FRESENIUS MEDICAL CARE AKTIEN

		2006 Stammaktie	2006 Vorzugsaktie	2005 Stammaktie	2005 Vorzugsaktie
Grundkapital	Tsd. US-$	302.615	3.373	229.494	74.476
Anzahl der Aktien	Mio. Stück	97,15	1,24	70,00	27,76
SCHLUSSKURSE (XETRA-HANDEL)					
Höchstkurs	€	108,87	101,50	89,45	79,31
Tiefstkurs	€	82,48	75,05	57,37	41,60
Jahresende	€	100,97	95,98	89,00	78,85
Durchschnittlicher Tagesumsatz	Stück	437.042	11.650	335.056	96.038
SCHLUSSKURSE (ADS – NYSE)					
Höchstkurs	US-$	47,60	40,00	35,22	31,20
Tiefstkurs	US-$	34,49	31,00	25,09	18,16
Jahresende	US-$	44,43	40,00	35,03	31,20
BÖRSENWERT					
Jahresende	Mrd. €	9,81	0,12	6,23	2,19
Gesamt	Mrd. €	9,93		8,41	
DIVIDENDE					
je Aktie[1]	€	1,41	1,47	1,23	1,29
Dividendenrendite	%	1,4	1,6	1,4	1,6
Dividendensumme	Mio. €	139		120	
GEWINN JE AKTIE (EPS)					
Aktien	US-$	5,47	5,55	4,68	4,75
ADS (NYSE – Level III-Programm)	US-$	1,82	1,85	1,56	1,58
INDEXGEWICHTUNG					
DAX	%	0,90		0,53	

[1] 2006: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 15. Mai 2007.
Für einen detaillierten Überblick siehe 5-Jahresübersicht im Finanzbericht Seite 118.

01.[10] Corporate Governance

Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur

Fresenius Medical Care ist sowohl in den USA als auch in Deutschland an der Börse notiert. Daher unterliegen wir einer Vielzahl von Vorschriften und Empfehlungen zur Führung, Verwaltung und Überwachung unseres Unternehmens. Zum einen beachten wir neben den zwingenden aktienrechtlichen und handelsrechtlichen Vorschriften das Regelwerk der Deutschen Börse und befolgen in weiten Teilen zudem das auf freiwillige Übernahme ausgelegte Regelwerk des Deutschen Corporate Governance Kodex. Zum anderen unterliegen wir den Vorschriften, die sich aus unserer Notierung in den USA ergeben. Hervorzuheben sind hierbei der so genannte Sarbanes-Oxley Act (SOX) 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.

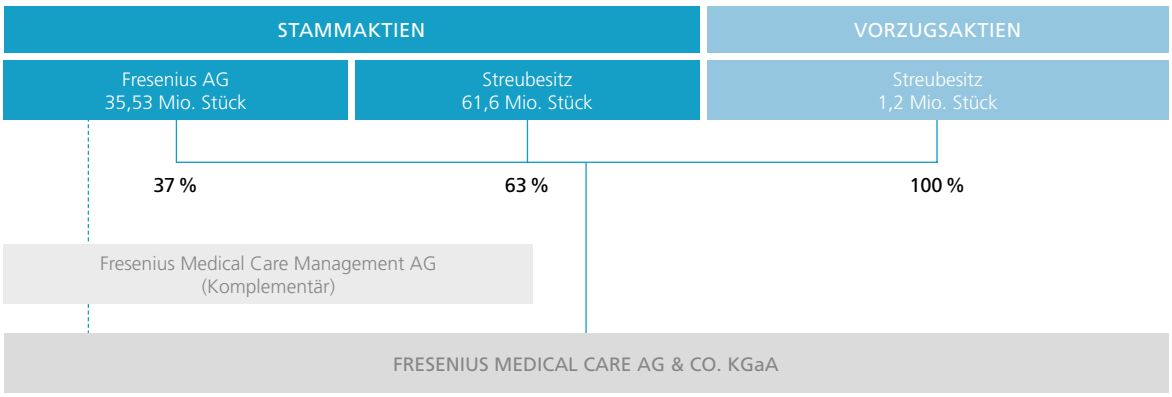
Als nicht US-amerikanisches Unternehmen (so genannter „foreign private issuer") waren wir zum 31. Dezember 2006 verpflichtet, die Vorgaben des Sarbanes-Oxley Act im Hinblick auf die Implementierung eines speziellen Risikomanagements gemäß SOX 404 zu erfüllen. Diese Umsetzung haben wir bereits freiwillig vorzeitig zum 31. Dezember 2005 abgeschlossen.

Die Erklärung von Fresenius Medical Care zu den wesentlichen Unterschieden der Corporate-Governance-Systeme in Deutschland und den USA, die den Börsenzulassungsbestimmungen der New York Stock Exchange folgt, kann im Internet unter www.fmc-ag.de und www.fmc-ag.com eingesehen werden.

Die Satzung von Fresenius Medical Care, die die Kompetenzen der Organe bestimmt, ist ebenfalls im Internet zu finden.

Bereits im Geschäftsbericht des Jahres 2005 sind wir umfassend auf den Formwechsel der Gesellschaft von einer Aktiengesellschaft auf eine Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA) eingegangen. Dieser Formwechsel ist im Berichtsjahr mit der Eintragung ins Handelsregister am 10. Februar 2006 wirksam geworden. Zu den wichtigsten Organen von Fresenius Medical Care gehören in der neuen Rechtsform der Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA) die Hauptversammlung, der Aufsichtsrat und die persönlich haftende Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG. Damit haben sich im Berichtsjahr 2006 wesentliche Änderungen in der

STRUKTUR



Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur ergeben. In der bisherigen Rechtsform der Aktiengesellschaft waren die Hauptversammlung, der Aufsichtsrat und der Vorstand die Organe der Gesellschaft.

Auch in der neuen Rechtsform hat Fresenius Medical Care eine Corporate Governance beibehalten, die im Wesentlichen den vorherigen Standards entspricht. Wir werden auch weiterhin größtmögliche Transparenz gewährleisten. Im Zuge des Rechtsformwechsels ist eine Tochtergesellschaft der Fresenius AG – die Fresenius Medical Care Management AG – als persönlich haftende Gesellschafterin in die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA eingetreten (siehe Schaubild auf Seite 43). Über deren Vorstand werden die Geschäfte der Gesellschaft nunmehr geführt. Neben dem weiterhin bestehenden Aufsichtsrat der Gesellschaft hat auch die Fresenius Medical Care Management AG einen eigenen Aufsichtsrat, der – wie es schon die Unternehmensstruktur der ehemaligen Fresenius Medical Care AG vorsah – ebenfalls mindestens zwei unabhängige Aufsichtsratsmitglieder umfasst, die keine weitere Verbindung zum Konzern haben. Im Übrigen werden die Unabhängigkeitsvoraussetzungen des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG weiterhin über ein so genanntes Pooling Agreement, dem auch die Fresenius AG beigetreten ist, garantiert.

Aktionäre

Die Aktionäre nehmen ihre Rechte auf der Hauptversammlung wahr und üben dort ihr Stimmrecht aus. Jede Stammaktie der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA gewährt eine Stimme, wobei die Vorzugsaktien der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA kein Stimmrecht enthalten. Als Ausgleich dafür bekommen diese Aktionäre ein Vorrecht bei der Gewinnverteilung und besitzen eine höhere Dividende. Aktien mit Mehr- oder Vorzugsstimmrechten bestehen nicht. In der Hauptversammlung können die persönlich haftende Gesellschafterin bzw. ihre Alleinaktionärin Fresenius AG grundsätzlich das Stimmrecht aus den von ihnen gehaltenen Aktien ausüben. Hinsichtlich bestimmter Beschlussgegenstände bestehen für die persönlich haftende Gesellschafterin bzw. ihre Alleinaktionärin Fresenius AG aber vom Gesetz vorgegebene Stimmrechtsausschlüsse. Dies betrifft unter anderem die Wahl des Aufsichtsrats, die Entlastung des persönlich haftenden Gesellschafters und der Mitglieder des Aufsichtsrats sowie die Wahl des Abschlussprüfers. Auf diese Weise wird gewährleistet, dass die Kommanditaktionäre über diese – insbesondere die Kontrolle der Geschäftsleitung betreffenden – Fragen allein entscheiden können.

Hauptversammlung

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

Sämtliche Dokumente und Informationen zur Hauptversammlung sind auf unserer Website verfügbar.

Im Berichtsjahr 2006 fand die ordentliche Hauptversammlung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA am 9. Mai 2006 in Frankfurt am Main statt. Über 60 % des Stammaktienkapitals und mehr als 6 % des Vorzugsaktienkapitals waren vertreten. Alle Aktionäre, die nicht teilnehmen konnten, hatten die Möglichkeit, die Hauptversammlungsrede unseres Vorstandsvorsitzenden in einer Live-Übertragung über das Internet zu verfolgen. Die Rede ist auf unserer Internetseite www.fmc-ag.de abrufbar.

Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Mitgliedern. Sämtliche sechs Mitglieder werden von der Hauptversammlung nach den Bestimmungen des Aktiengesetzes gewählt. Der Beschluss der Hauptversammlung bedarf einer Mehrheit von mindestens drei Vierteln der abgegebenen Stimmen, wobei die Fresenius AG – wie oben beschrieben – vom Stimmrecht ausgeschlossen ist.

Der Aufsichtsrat bestellt die Vorstandsmitglieder und überwacht und berät den Vorstand bei der Leitung des

Unternehmens. Der Aufsichtsrat hat sich gemäß Ziffer 5.1.3 des Deutschen Corporate Governance Kodex eine Geschäftsordnung gegeben. Die Koordinierung der Arbeit sowie die Leitung des Aufsichtsrats übernimmt der Aufsichtsratsvorsitzende. Nähere Erläuterungen zu den im Geschäftsjahr 2006 wahrgenommenen Aufgaben, zur Tätigkeit der Aufsichtsratsausschüsse und zur Effizienzprüfung des Aufsichtsrats sind im Bericht des Aufsichtsrats ab Seite 32 festgehalten.

Persönlich haftende Gesellschafterin

Die persönlich haftende Gesellschafterin – die Fresenius Medical Care Management AG –, vertreten durch ihren Vorstand, leitet die Gesellschaft in eigener Verantwortung und führt ihre Geschäfte. Ihr Handeln und ihre Entscheidungen richtet sie dabei am Unternehmensinteresse aus. Der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin besteht aus sieben Personen. Die Mitglieder des Vorstands werden ab Seite 30 dieses Geschäftsberichts vorgestellt.

Zusammenwirken von persönlich haftender Gesellschafterin und Aufsichtsrat

Die persönlich haftende Gesellschafterin und der Aufsichtsrat der Gesellschaft arbeiten zum Wohle des Unternehmens eng zusammen. Das gemeinsame Ziel ist die nachhaltige Steigerung des Unternehmenswertes. Die persönlich haftende Gesellschafterin berichtet dem Aufsichtsrat der Gesellschaft regelmäßig über alle relevanten Fragen der Unternehmensplanung und der strategischen Weiterentwicklung, über den Gang der Geschäfte sowie die Lage des Konzerns einschließlich der Risikolage.

Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat

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

Weitere Details zur Vergütung des Vorstands und des Aufsichtsrats sowie konkrete Angaben über die vorhandenen Aktienoptionsprogramme finden Sie im Finanzteil des Geschäftsberichts ab Seite 37.

Transparenz unserer Berichterstattung

In unserer regelmäßigen Berichterstattung richten wir unser Augenmerk darauf, unsere Aktionäre gleichzeitig und einheitlich über unser Unternehmen zu informieren. Dabei kommt der Ad-hoc-Berichterstattung und unserer Unternehmenswebsite eine besondere Bedeutung zu. Hier erhalten institutionelle Anleger und Privataktionäre gleichermaßen einen unmittelbaren und zeitnahen Zugang zu den von uns veröffentlichten Nachrichten. Sämtliche Ad-hoc-Mitteilungen und weitere Nachrichten an Investoren und Presse werden auf unseren Internetseiten publiziert.

Über wesentliche Termine werden unsere Aktionäre regelmäßig mit einem Finanzkalender unterrichtet, der im Geschäftsbericht, in den Quartalsberichten sowie auf der Website von Fresenius Medical Care veröffentlicht ist.

Nach §15 des Wertpapierhandelsgesetzes (WpHG) sind die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats sowie weitere Mitarbeiter, die Führungsaufgaben wahrnehmen, verpflichtet, das Unternehmen über den Erwerb oder den Verkauf von Aktien der Fresenius Medical Care und sich darauf beziehenden Derivaten zu informieren, wenn das Volumen von 5.000 Euro innerhalb eines Jahres überschritten wird. Während des Geschäftsjahres 2006 sind uns Meldungen nach §15 WpHG zugegangen, die wir entsprechend den Regelungen auf unseren Internetseiten veröffentlicht haben und auch im „Jährlichen Dokument“ darlegen.

Risikomanagement

Gute Corporate Governance bedeutet für uns, mit den Risiken unseres Geschäfts verantwortungsbewusst umzugehen. Ein umfassendes und systematisches Managementsystem sorgt dafür, dass Risiken frühzeitig erkannt, das Risikoprofil optimiert und Kosten, die aus diesen Risiken entstehen könnten, durch frühzeitiges Eingreifen

auf ein Minimum reduziert werden. Unser Risikomanagement ist daher ein integraler Bestandteil unseres täglichen Geschäfts und wird regelmäßig von unabhängigen Wirtschaftsprüfern geprüft. Darüber hinaus legen wir besonderen Wert auf unser Compliance-Programm. Damit sollten wir ausreichend Vorsorge getroffen haben, dass unsere Mitarbeiter die nationalen und internationalen Regeln beachten. Weitere Informationen zum Risikomanagement und zum Compliance-Programm bei Fresenius Medical Care finden Sie auf den Seiten 94 ff. und 82.

Rechnungslegung und Abschluss

Der Konzernabschluss von Fresenius Medical Care wird in Übereinstimmung mit den US-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen „Generally Accepted Accounting Principles" (US-GAAP) erstellt. Die Veröffentlichung erfolgt innerhalb der ersten 90 Tage nach Ende eines Geschäftsjahres.

Deutscher Corporate Governance Kodex und Entsprechenserklärung für das Geschäftsjahr 2006

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.

Fresenius Medical Care hat die nach §161 des Aktiengesetzes geforderte jährliche Entsprechenserklärung gemäß der geltenden Fassung des Deutschen Corporate Governance Kodex vom 12. Juni 2006 abgegeben und den Aktionären zugänglich gemacht. Die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entspricht den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex für das Geschäftsjahr 2006. Lediglich folgende Empfehlungen wurden bzw. werden nicht angewendet:

Kodex Ziffer 4.2.4 „Individualisierte Vorstandsvergütung"

Eine individualisierte Angabe der Vergütung der Mitglieder des Vorstands ist in der Vergangenheit nicht erfolgt, da aus unserer Sicht bei einer individualisierten Offenlegung die Differenzierungsmöglichkeit der Vergütung innerhalb des Vorstands basierend auf Leistung und unternehmerischer Verantwortung eingeschränkt wird. Fresenius Medical Care wird trotzdem ab dem Geschäftsjahr 2006 den gesetzlichen Vorgaben und den Empfehlungen des Kodex Folge leisten und die Vergütung jedes Vorstandsmitglieds offen legen.

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

Gemäß Ziffer 5.4.1 des Kodex soll eine Altersgrenze für Aufsichtsratsmitglieder festgelegt werden. Dasselbe soll gemäß Ziffer 5.1.2 des Kodex für Vorstandsmitglieder gelten. Fresenius Medical Care wird so wie in der Vergangenheit auch künftig auf die Einführung von Altersgrenzen für Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder verzichten, da dies die Auswahl geeigneter Kandidaten pauschal einschränken würde.

Kodex Ziffer 5.4.7 „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 derzeit ausschließlich eine feste Vergütung. Darüber hinaus prüfen wir regelmäßig die mögliche Einführung einer an den Unternehmenserfolg gebundenen erfolgsorientierten Vergütung für Mitglieder des Aufsichtsrats.

Diese und alle vorangegangenen Entsprechenserklärungen sind gemäß Ziffer 3.10 des Kodex auf unserer Website unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations – Corporate Governance zugänglich.

02.[1–6]

Mit mehr als 56.000 Mitarbeitern haben wir im Jahr 2006 Rekorde bei Umsatz und Ertrag erzielt. Mehr als 163.000 Patienten in über 2.100 Kliniken vertrauen auf Fresenius Medical Care. Damit sind wir weltweit die eindeutige Nummer eins auf dem Dialysemarkt. Um unsere Position als vertikal integrierter Anbieter zu festigen, verfolgen wir unsere Wachstumsstrategie konsequent und arbeiten an innovativen Produkten und Therapien, um die Lebensqualität von Dialysepatienten weiter zu verbessern.

02.1–6

02.1 Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen	49	Konzernstruktur und Geschäftstätigkeit
	50	Unternehmenssteuerung, Ziele und Strategie
	52	Forschung und Entwicklung
	56	Wirtschaftliches Umfeld
	58	Branchenspezifische Rahmenbedingungen – Dialysemarkt
	63	Für den Geschäftsverlauf wesentliche Ereignisse
	65	Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf
	67	Gesamtaussage der Unternehmensleitung zum Geschäftsverlauf
02.2 Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage	68	Ertragslage
	74	Finanzlage
	78	Vermögenslage
02.3 Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren	80	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
	82	Compliance
	82	Beschaffung und Logistik
	83	Produktion
	85	Qualitäts- und Umweltmanagement
	87	Klinische Datenbanken
	88	Renal Drug Initiative
	89	Heimdialyse
	90	Holiday Dialysis International
	90	USA
02.4 Risikobericht	94	Risikomanagement
	96	Risikofelder
02.5 Nachtragsbericht	103	Wirtschafts- und Geschäftsumfeld
	103	Übernahme von Excelsior in Asien
	103	Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage
02.6 Prognosebericht	104	Geschäftspolitik
	104	Absatzmärkte
	104	Verfahren, Produkte und Dienstleistungen
	104	Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen
	105	Branchenspezifische Rahmenbedingungen – Dialysemarkt
	106	Geschäftliche Entwicklung von Fresenius Medical Care 2007 und 2008
	108	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
	108	Rechtliche Unternehmensstruktur und Organisation
	108	Beschaffung und Logistik
	109	Qualitäts- und Umweltmanagement
	109	Chancen
	110	Langfristige Umsatz- und Ergebnisprognose bis 2010
	110	Gesamtaussage zur voraussichtlichen Entwicklung

02.1 Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

Konzernstruktur und Geschäftstätigkeit

Fresenius Medical Care ist der weltweit führende, vertikal integrierte Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für Menschen mit chronischem Nierenversagen. Rund 1,5 Millionen Patienten unterziehen sich regelmäßig einer Dialysebehandlung. Zum Ende des Jahres 2006 betreute Fresenius Medical Care 163.517 Dialysepatienten in einem Netz von 2.108 Dialysekliniken in Nordamerika, Europa, Asien, Lateinamerika und Afrika.

Fresenius Medical Care vertreibt seine Produkt- und Dienstleistungspalette in über 100 Ländern der Welt und verfügt über ein Netz von Produktionsstätten auf allen Kontinenten; die wesentlichen befinden sich in den USA, in Deutschland und Japan. Daneben unterhält Fresenius Medical Care Produktionsstätten in weiteren europäischen Ländern, in Asien und Lateinamerika.

Die Geschäftstätigkeit von Fresenius Medical Care ist regional organisiert und gliedert sich in drei operative Segmente: „Nordamerika", „International" und „Asien-Pazifik". Für Berichtszwecke haben wir die operativen Segmente „International" und „Asien-Pazifik" aufgrund der Ähnlichkeit der in den beiden Segmenten vorherrschenden wirtschaftlichen Gegebenheiten zum Segment „International" zusammengefasst. Die Ähnlichkeit bezieht sich unter anderem auf die vertriebenen Produkte, die Patientenstrukturen, die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen sowie auf das wirtschaftliche Umfeld.

Leitung und Kontrolle

Wie im vorangegangenen Geschäftsbericht umfassend berichtet, wurde der Formwechsel von einer Aktiengesellschaft in eine Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA) mit der Eintragung in das Handelsregister in Hof an der Saale am 10. Februar 2006 wirksam. Damit sind alle Aktionäre der vormaligen Fresenius Medical Care AG nun Aktionäre der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA.

Die Organe von Fresenius Medical Care in der Rechtsform der AG & Co. KGaA sowie die Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur werden im Corporate-Governance-Bericht ab Seite 43 beschrieben.

Wichtige Produkte, Dienstleistungen und Geschäftsprozesse

Fresenius Medical Care erbringt in über 25 Ländern Dialysedienstleistungen in eigenen Dialysekliniken. Darüber hinaus bieten wir ein umfassendes Sortiment von Produkten für die Hämodialyse und die Peritonealdialyse in über 100 Ländern – sowohl innerhalb unseres eigenen Netzes von Dialysekliniken als auch außerhalb. Fresenius Medical Care ist somit ein global tätiges Unternehmen.

Wesentliche Absatzmärkte und Wettbewerbsposition

Die wesentlichen Absatzmärkte von Fresenius Medical Care sind Nordamerika und Europa. Hier erzielen wir rund 71% bzw. 21% unseres Umsatzes.

Fresenius Medical Care ist der weltweit größte Anbieter von Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten. Weitere Angaben zum Dialysemarkt und zur Position von Fresenius Medical Care sind im Abschnitt „Branchenspezifische Rahmenbedingungen – Dialysemarkt" auf Seite 58 beschrieben.

Rechtliche und wirtschaftliche Einflussfaktoren

Fresenius Medical Care bietet lebensrettende Produkte und Dienstleistungen für kranke Menschen an. Wir sind daher Konjunkturzyklen im geringeren Maße unterworfen. Hierin unterscheiden wir uns beispielsweise von Konsumgüterherstellern, die einer eher zyklischen Produktnachfrage unterliegen.

Darüber hinaus tragen demografische Faktoren zu weiter wachsenden Dialysemärkten bei, unter anderem die älter werdende Bevölkerung und die steigende Zahl von Menschen, die an Diabetes und Bluthochdruck erkranken. Diese beiden Erkrankungen gehen häufig dem terminalen Nierenversagen voraus. Zudem erhöht sich die Lebenserwartung von Dialysepatienten dank der sich stetig weiter verbessernden Behandlungsqualität und des auch in den Entwicklungsländern steigenden Lebensstandards.

Die Vergütungssysteme für die Dialysebehandlung unterscheiden sich von Land zu Land; oft variieren sie auch innerhalb eines Landes. In den USA wird ein Großteil der Dialysebehandlungen von staatlichen Gesundheitsfürsorgeprogrammen wie Medicare vergütet. Daher wird das Geschäft von Fresenius Medical Care zum Teil von staatlich festgelegten Erstattungssätzen und Vergütungssystemen beeinflusst. Weitere Angaben hierzu finden Sie ab Seite 92 im Abschnitt „Vergütungsstruktur".

Fresenius Medical Care sah sich im Geschäftsjahr 2006 keinen rechtlichen Bedingungen ausgesetzt, die das operative Geschäft des Unternehmens wesentlich beeinflusst hätten. Der bereits angesprochene Formwechsel der Gesellschaft hatte keinen Einfluss auf die Geschäftstätigkeit von Fresenius Medical Care.

Bilanzierung

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

Unternehmenssteuerung, Ziele und Strategie

Steuerungsgrößen

Bei Fresenius Medical Care erfolgt die Unternehmenssteuerung anhand verschiedener finanzieller Kenngrößen und ist an einer langfristigen Wachstumsstrategie ausgerichtet.

Langfristiges Wachstum setzt eine stabile Ertragskraft voraus. Einer der Maßstäbe, die aus unserer Sicht am besten dazu geeignet sind, die Ertragskraft des Unternehmens zu beurteilen, ist das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (Earnings before Interest and Taxes – EBIT). Daher steuern wir die Aktivitäten unserer Segmente anhand ihres EBIT.

Die Finanzierung ist aus unserer Sicht eine zentrale Aufgabe, die nicht dem Einfluss der Segmente unterliegt. Daher sind Zinsaufwendungen für die Finanzierung keine Zielgröße für die Segmente. Das Gleiche gilt auch für Steueraufwendungen. Sie unterliegen nach unserer Ansicht ebenfalls nicht dem Einfluss der Segmente. Wir gehen davon aus, dass neben dem operativen Ergebnis auch die Kenngröße Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (Earnings before Interest, Taxes, Amorization and Depreciation – EBITDA) ein wichtiger Indikator ist, um zu beurteilen, ob Fresenius Medical Care finanzielle Überschüsse erzielt.

Anhand der Forderungslaufzeiten bewertet Fresenius Medical Care den operativen Cash Flow (Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit). Ein hoher operativer Cash Flow ist ein Anzeichen dafür, dass nur wenig Zeit vergeht, bis unsere Rechnungen an Dritte beglichen werden.

Das Debt/EBITDA-Ratio ist eine weitere wichtige Kenngröße in der Unternehmenssteuerung: Finanzverbindlichkeiten (Debt) und das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) und andere nicht zahlungswirksame Aufwendungen werden zueinander ins Verhältnis gesetzt, um so den Verschuldungsgrad zu bestimmen. Ein niedriger oder niedrig werdender Verschuldungsgrad ist ein Indikator dafür, dass Fresenius Medical Care in der Lage ist, Verbindlichkeiten zu bedienen und das EBITDA zu steigern.

Details zur Entwicklung dieser Kenngrößen finden Sie im Abschnitt „Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage" ab Seite 68.

Wachstumsziele

„GOAL 10" heißt unsere langfristige Strategie für das weitere Unternehmenswachstum bis 2010, die seit dem Frühjahr 2005 umgesetzt wird. Unsere GOAL 10-Ziele finden Sie in der nachfolgenden Tabelle auf Seite 51.

Fresenius Medical Care hat im Berichtsjahr die mittelfristigen Umsatzziele angehoben: Im Jahr 2010 wollen wir nun einen Umsatz von 11,5 Milliarden US-Dollar erwirtschaften – 1,5 Milliarden US-Dollar mehr als ursprünglich geplant. Der Anteil von Fresenius Medical Care im Dialysemarkt soll 2010 weltweit etwa 18% betragen. Zuvor waren wir von circa 15% ausgegangen.

Wachstumswege

GOAL 10 definiert vier Wege, die Fresenius Medical Care gehen will, um in einem breiteren Spektrum des weltweiten Dialysemarktes erfolgreich zu sein und die Wachstumsziele zu erreichen:

Weg 1: Organisches Wachstum. Mit Dialysedienstleistungen wollen wir in den kommenden Jahren zwischen 5% und 6% pro Jahr organisch wachsen. Dazu bauen wir unser Angebot an ganzheitlichen, innovativen Behandlungskonzepten wie UltraCare und der kardioprotektiven Dialyse weiter aus und kombinieren diese zum Beispiel mit Dialysemedikamenten. Damit wollen wir uns vom Angebot unserer Mitbewerber abheben. Zum Umsatzwachstum sollen darüber hinaus der Aufbau von weiteren Dialysekliniken und ein noch höherer Anteil privatversicherter Dialysepatienten beitragen.

Mit wegweisenden Dialyseprodukten wollen wir unsere Innovationskraft unter Beweis stellen. Neue und qualitativ hochwertige Produkte wie beispielsweise das Therapiesystem 5008 und eine kostengünstige Fertigung sollen auch künftig maßgeblich zum weiteren Wachstum bei den Dialyseprodukten beitragen. Ausführliche Informationen über unser weltweites Netz von Produktionsstätten finden Sie ab Seite 83 im Abschnitt „Produktion".

Weg 2: Akquisitionen. Durch attraktive Akquisitionen, mit denen wir unser Netz von Dialysekliniken noch enger knüpfen, wollen wir unsere Ertragskraft auch künftig steigern und unsere globale und regionale Präsenz gezielt optimieren. In Nordamerika beabsichtigen wir, unser Kliniknetz in besonders attraktiven Regionen weiter auszubauen. Der Erwerb der Renal Care Group ist dafür ein hervorragendes Beispiel, wobei künftige Akquisitionen in Nordamerika einen kleineren finanziellen Umfang haben werden.

Auch außerhalb Nordamerikas wollen wir am Privatisierungsprozess der Gesundheitssysteme teilhaben und zum Beispiel in Osteuropa oder Asien weiterhin überdurchschnittlich wachsen; Akquisitionen sollen dabei unterstützend wirken. Beim Ausbau unseres Kliniknetzes außerhalb Nordamerikas liegt unser Hauptaugenmerk darauf, unsere strategische Position in ausgewählten Märkten weiter zu verbessern.

Weg 3: Horizontale Erweiterung. Mit der Erweiterung unseres Angebotsspektrums über Dialysedienstleistungen und -produkte hinaus wollen wir uns im Dialysemarkt neue Wachstumsmöglichkeiten erschließen. Dazu haben wir uns im Berichtsjahr in Teilbereichen der Dialysemedikamente stärker engagiert und werden dies auch künftig tun. Unser Augenmerk liegt zunächst auf Medikamenten, mit denen der Mineral- und Bluthaushalt von Dialysepatienten reguliert wird. Dazu dienen unter anderem Phosphatbinder sowie Eisen- und Vitamin-D-Präparate. Ein hoher Phosphatgehalt im Blut kann mittelfristig die Knochen und Gefäße der Patienten schädigen; das Phosphat wird mit der Dialyse nicht immer in hinreichendem Maße entfernt. Dem kann mit Phosphatbindern entgegengewirkt werden. Im Jahr 2006 haben wir unter anderem das Phosphatbindergeschäft von Nabi Biopharmaceuticals erworben. Mehr zu dieser Akquisition und unserem Engagement im Bereich Dialysemedikamente finden Sie auf Seite 88 im Abschnitt „Renal Drug Initiative".

GOAL 10-ZIELE

	2004	2005	2006	GOAL 10
Umsatz (in Mio. US-$)	6.228	6.772	8.499	~11.500
Umsatzwachstum währungsbereinigt, pro Jahr	10 %	8 %	25 %	~6–9 %
Marktanteil im Dialysemarkt[1]	~12 %	12,9 %	15,5 %	~18 %
Marktvolumen[1] (in Mrd. US-$)	~50	~52,5	~55	~67
Wachstum Jahresüberschuss pro Jahr[2]	21 %	17 %	24 %	>10 %

[1] Interne Schätzung [2] 2005 ohne Einmal- und Sonderaufwendungen. 2006 ohne Einmal- und Sonderaufwendungen und ohne die Effekte aus der Bilanzierungsänderung für Aktienoptionen (SFAS 123R).

Weg 4: Heimdialyse. Rund 10% aller Dialysepatienten führen die Dialyse zu Hause durch. Die meisten Dialysepatienten – rund 90% – werden in einer Klinik behandelt. Dennoch wollen wir auch im relativ kleinen Markt der Heimdialyse – zu ihr gehören die Peritonealdialyse und die Heim-Hämodialyse – langfristig eine weltweit führende Rolle übernehmen. Dazu kombinieren wir unsere umfangreiche und innovative Produktpalette mit unserer Kompetenz bei Dialysedienstleistungen. Mehr dazu erfahren Sie ab Seite 89 im Abschnitt „Continuum".

Insgesamt erwarten wir von den strategischen Maßnahmen – der horizontalen Erweiterung unseres Angebotsspektrums durch Dialysemedikamente, der Weiterentwicklung unseres Heimdialyse-Angebots und durch das organische Wachstum bei Dialysedienstleistungen – ein durchschnittliches Umsatzwachstum pro Jahr von etwa 6% bis 9% auf etwa 11,5 Milliarden US-Dollar im Jahr 2010. Der Jahresüberschuss soll um mehr als 10% pro Jahr steigen.

Darüber hinaus sollten wir dank der erwarteten starken Cash-Flow-Entwicklung in Nordamerika sowohl unsere Finanzverbindlichkeiten bedienen als auch Investitionen tätigen können, die unsere Wachstumsstrategie stützen. Alle vier Wege zu GOAL 10 wollen wir in einer finanziell verantwortungsvollen Weise beschreiten und so unsere Position als Weltmarktführer in der Dialyse festigen.

Forschung und Entwicklung

Die kontinuierliche Neu- und Weiterentwicklung von Therapien und Produkten für die Dialyse ist fester Bestandteil der Strategie von Fresenius Medical Care. Wir arbeiten beständig daran, die Innovationskraft unseres Unternehmens zu festigen, die Lebensqualität unserer Patienten zu verbessern und damit die Zukunft unseres Unternehmens zu sichern.

Die Aufwendungen für Forschung und Entwicklung lagen im Berichtsjahr bei 51 Millionen US-Dollar und damit auf Vorjahresniveau. Wie im Vorjahr haben wir somit rund 2,4% unseres Umsatzes mit Dialyseprodukten in diesen Bereich investiert. Die Höhe der Forschungs- und Entwicklungsausgaben ist im Vergleich zu anderen Unternehmen in der Gesundheitsindustrie eher gering. In der Dialysebranche ist dieser Anteil durchaus innerhalb des üblichen Rahmens und angesichts der kontinuierlichen Entwicklung neuer Produkte ausreichend.

Im Jahr 2006 beschäftigten wir rund 350 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) in der Forschung und Entwicklung, also plangemäß etwa so viele wie 2005.

Unsere Forschungs- und Entwicklungsarbeit profitiert von der Position von Fresenius Medical Care als vertikal integriertes Dialyseunternehmen. Die Tatsache, dass wir weltweit sowohl Dialysedienstleistungen als auch Dialyseprodukte anbieten, kommt uns bei der Entwicklung neuer Produkte besonders zugute. Denn hier können wir die täglichen Erfahrungen nutzen, die wir bei der lebenserhaltenden Dialysebehandlung von über 160.000 Patienten weltweit sammeln – insbesondere, da wir durch den engen Kontakt mit Ärzten, Krankenschwestern und Patienten deren Anforderungen an unsere Produkte sehr genau kennen.

Die intensive Zusammenarbeit mit unseren Kollegen in den Dialysekliniken erleichtert nicht nur unsere Entwicklungsarbeit, sie fördert darüber hinaus das Entstehen ganzheitlicher Lösungen: Wir entwickeln unsere Produkte nicht isoliert als einzelne technische Geräte oder Einmalartikel, sondern berücksichtigen dabei die tägliche Praxis zum Wohl der Patienten. Ein wichtiges Beispiel: die Entwicklung des Hämodialysegeräts 5008, das wir 2005 in den Markt eingeführt haben.

FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGSAUFWENDUNGEN

in Mio. US-$	2006	2005	2004	2003	2002
	51	51	51	50	47

In der Forschung und Entwicklung vertrauen wir auf ein weltweites Netz an Kompetenzzentren, mehrheitlich in Europa und Nordamerika. Neben der Grundlagenforschung werden hier die Dialyseprodukte den jeweiligen lokalen Marktanforderungen angepasst.

Hämodialysegerät 5008

Auch im Jahr 2006 war die Arbeit der Entwicklungsabteilung zu einem großen Teil von dieser Produkteinführung geprägt. Wie bei einer derartig komplexen Einführung zu erwarten, führte der umfangreiche Informationsrückfluss zu einer Reihe marktspezifischer Anpassungen, die im Berichtsjahr im Mittelpunkt unserer Aktivitäten stand. Durch frühzeitige und umfangreiche Praxistests während der Entwicklungs- und Erprobungsphase konnten wir diese – bei einem neu eingeführten Produkt üblichen – Anpassungen nach der Markteinführung auf ein Mindestmaß reduzieren und uns so auf spezielle Markterfordernisse konzentrieren.

Die äußerst positive Resonanz unserer Kunden auf das 5008-Dialysegerät sehen wir als hervorragende Ausgangsbasis und als Ansporn für die weitere Verbreitung und die künftige Entwicklungsarbeit an dem Gerät: Die 5008 ist eine sehr gute Plattform, anhand derer wir die Therapieangebote weiterentwickeln werden. Zugleich wollen wir die Zuverlässigkeit und Sicherheit, die bereits unsere bisherigen Hämodialysegeräte ausgezeichnet haben, noch weiter verbessern. Die Herausforderung besteht darin, Fertigungsabläufe auch bei steigenden Stückzahlen so zu gestalten, dass die hohe Produktqualität konstant gewährleistet ist. Dies erforderte im Berichtsjahr eine enge Zusammenarbeit der Entwickler mit den verschiedenen Produktions- und Kundendienstbereichen.

Daneben beschäftigte sich die Entwicklungsabteilung intensiv mit dem zentralen therapeutischen Element der 5008 – der Hämodiafiltration (HDF) mit Online-Aufbereitung der benötigten Substitutionslösung (Online-HDF).

Hämodiafiltration

Das „HDF“ genannte Verfahren zur Behandlung des chronischen und akuten Nierenversagens wurde erstmals Mitte der 80er Jahre beschrieben. Dennoch ist die HDF auch heute – rund 20 Jahre später – noch keine etablierte Therapieform. Erst in den vergangenen fünf bis zehn Jahren hat sich die HDF stärker verbreitet.

A2008C

5008 Therapiesystem

Die Hämodiafiltration hat bei Fresenius Medical Care eine lange Tradition, die sich in der Entwicklung und Vermarktung wegweisender HDF-Systeme manifestiert hat. Besonders in Verbindung mit der Fresenius-Polysulfonmembran, die zum Zeitpunkt ihrer Einführung besser als jede andere geeignet war, die erwarteten Vorteile der HDF für den Patienten umzusetzen, wurde der technischen Entwicklung derartiger Geräte frühzeitig Aufmerksamkeit geschenkt.

Das weltweit erste Dialysegerät für konventionelle HDF-Behandlungen wurde bis Mitte der 80er Jahre von Fresenius Medical Care konzipiert und weiterentwickelt: die ABG-I. Es war ein optionaler Zusatz zur A2008C, dem Standarddialysegerät dieser Jahre.

Die Verbreitung dieser Technik blieb jedoch hinter den Erwartungen zurück, da bei diesem Verfahren bei jeder Behandlung große und entsprechend kostenintensive Mengen steriler Infusionslösung eingesetzt werden mussten. Fresenius Medical Care entwickelte daher ein Sterilisationsverfahren, mit dem große Mengen steriler und pyrogenfreier Infusionslösung nunmehr „online“, das heißt durch das Dialysegerät selbst und zu deutlich reduzierten Kosten, hergestellt werden können.

Diese langjährigen Entwicklungsaktivitäten fanden ihren bisherigen Höhepunkt in der 5008, bei der die so genannte Online-HDF zum Standard wurde. Bis dahin galt die Online-HDF als ein exklusives Behandlungsverfahren. Wir haben dennoch an dieser Technologie festgehalten, weil wir uns von ihr eine verbesserte Lebensqualität für Patienten erhoffen. Wir werten es als Bestätigung unserer Überzeugungen und Prognosen, dass mit der zunehmenden Verbreitung der Online-HDF in den vergangenen beiden Jahren zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten erschienen sind, die mit großer Wahrscheinlichkeit auf eine reduzierte Mortalität der Patienten hinweisen, die mit der hoch effektiven Online-HDF und nicht mit der Standarddialyse behandelt werden.

Diese neuen Erkenntnisse verstärken das Interesse an der Online-HDF und finden Eingang in unsere Entwicklungsaktivitäten: Aktuell beschäftigen wir uns intensiv mit weiteren Modifikationen des Verfahrens, die einen noch breiteren Einsatz der Online-HDF ermöglichen sollen.

Peritonealdialyse (PD)

Während Hämo- und Peritonealdialyse früher als alternative Therapieformen betrachtet wurden, werden sie heute zunehmend als einander ergänzende Therapien angesehen. Fresenius Medical Care begrüßt diese Entwicklung, zumal wir sie mit unserer ausgeglichenen Produktpolitik bereits über viele Jahre vorweggenommen haben. Deshalb haben wir als einziger Anbieter in beiden Produktbereichen sehr hohe Marktanteile erreicht. Mehr dazu finden Sie ab Seite 58 im Abschnitt „Dialysemarkt".

Unsere Produktpalette mit individuell angepassten und bioverträglichen PD-Lösungen deckt traditionell alle Anwendungsfälle ab und ist gut positioniert. Des Weiteren verfügt Fresenius Medical Care über verschiedene Typen qualitativ hochwertiger und leistungsfähiger Geräte für die automatische Peritonealdialyse (APD) – die so genannten „Cycler".

Im Mittelpunkt der Arbeit unserer weltweit tätigen Entwicklungsteams stand im Berichtsjahr daher auch das Projekt „Global Cycler". Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige APD zu optimierten Kosten anbieten zu können. Die gemeinsame technische Plattform des Global Cyclers ist ein wichtiger Schritt auf diesem Weg.

Membrantechnologie

Der Erfolg der Hämodialyse hängt neben der Wahl der richtigen Dialysemaschine auch entscheidend von den zur Verfügung stehenden Dialysatoren und Membrantypen ab. Fresenius Medical Care ist hier seit vielen Jahren mit den verschiedenen Varianten der Fresenius-Polysulfonmembran Marktführer. Moderne Hohlfaserdialysatoren sind schon heute hoch effektiv und verfahrenstechnisch sicher. Dennoch arbeiten wir stetig daran, die Wirksamkeit von Membranen und Dialysatoren weiter zu verbessern.

Bisher übliche Dialysatoren und Filter zeichnen sich durch eine unspezifische Entfernung von im Blut des Patienten gelösten Substanzen aus – alle Substanzen bis zu einem definierten Molekulargewicht passieren die Membran. Im Berichtsjahr haben wir die Forschung an selektiv arbeitenden Dialysatormembranen weiter verstärkt. Beispielsweise forschen wir an Membranen mit spezifischen Eigenschaften, die gezielt bestimmte Substanzen aus dem Blut des Patienten entfernen können. Des Weiteren arbeiten wir an Membranen, die unter dem Begriff „Pharma Tech" pharmazeutische Wirkstoffe in das Blut des Patienten abgeben können. Spezielle Membraneigenschaften lassen sich darüber hinaus durch das Aufbringen von geeigneten Liganden – speziellen Molekülen – auf die Membranoberfläche erreichen. Alle diese Arbeiten befinden sich noch im Anfangsstadium, in dem der generelle medizinische Ansatz erst geprüft werden muss. Wir sind jedoch davon überzeugt, dass sich die Membranen der Zukunft vor allem durch derartige funktionale Eigenschaften auszeichnen werden. Bei der Suche nach zukunftsträchtigen Möglichkeiten kommt uns unsere Erfahrung als führender Membranentwickler und Membranhersteller zugute.

Akutdialyse und Leberunterstützungsverfahren

Die Entwicklung von Geräten und Verfahren zur Behandlung des akuten Nierenversagens sowie von umfassenderen Formen des Organversagens ist ein weiterer Schwerpunkt unserer Entwicklungsabteilung. Unser Engagement auf diesem Gebiet haben wir im Berichtszeitraum intensiviert; im Mittelpunkt standen Aktivitäten im Bereich der klassischen Akutdialyse. Die hohen Fallzahlen dieser unmittelbar lebensbedrohlichen Erkrankung in den Kliniken und die insgesamt noch nicht befriedigenden therapeutischen Möglich-

keiten rechtfertigen den hohen Aufwand in diesem Bereich. Wie die chronischen Nierenersatzverfahren leiden auch die möglichen Therapieverfahren im Akutbereich unter dem derzeit noch unvollständigen pathophysiologischen Verständnis der bei diesen Erkrankungen ablaufenden Vorgänge oder – sofern diese komplexen Abläufe bekannt sind – unter den Schwierigkeiten, die mit ihrer erfolgreichen Beeinflussung verbunden sind.

Derzeit forschen wir mit Konzeptarbeiten, die sich von den oben genannten „klassischen" Verfahren unterscheiden, daran, gezielt in den dramatischen Erkrankungsverlauf, zum Beispiel des Multiorganversagens, einzugreifen. Dazu gehören unter anderem Apheresetechniken und der Einsatz spezifischer Adsorber.

Das akute Leberversagen nimmt aufgrund der hoch komplexen Funktion der Leber als zentrales Entgiftungsorgan eine besondere Stellung unter den Akuterkrankungen ein. Im Gegensatz zur „künstlichen Niere", mit deren Hilfe Patienten selbst bei völligem Organausfall über viele Jahre hinweg am Leben erhalten werden können, fehlt eine solche Therapie für das Leberversagen. Gleichzeitig gibt es immer mehr Fälle von akutem Leberversagen aufgrund der steigenden Anzahl chronischer Viruserkrankungen der Leber (Hepatitis B und C) sowie von Vergiftungen durch Arzneimittel- und Alkoholmissbrauch.

Wegen der Komplexität der Leberfunktion beschränken sich extrakorporale Therapieformen im Moment auf einen kleinen Ausschnitt des gesamten Entgiftungsspektrums der Leber. Sie dienen derzeit nur zur Entlastung einer noch nicht irreversibel geschädigten Leber, während diese sich selbst regeneriert, oder zur Überbrückung der Wartezeit bis zu einer Lebertransplantation. Auf diesem Gebiet ist Fresenius Medical Care seit mehreren Jahren erfolgreich mit dem Prometheus-System tätig, das basierend auf wachsenden klinischen Erfahrungen und aufgrund neuer medizinischer Erkenntnisse stetig weiterentwickelt wird.

Die bislang eingesetzten Verfahren haben ausschließlich die Entfernung von Giftstoffen zum Ziel, die normalerweise die gesunde Leber übernehmen würde. Das Aufgabenspektrum der natürlichen Leber ist jedoch deutlich größer: Neben der Entgiftung synthetisiert (produziert) sie auch zahlreiche für den Organismus wichtige Verbindungen und schüttet diverse Stoffe in den Blutkreislauf aus, zum Beispiel verschiedene Gerinnungsfaktoren und Proteine wie Albumin. Bestehende Leberersatztherapien können die meisten Leberfunktionen nicht abdecken, sie sind somit insgesamt wenig zufriedenstellend.

In den vergangenen Jahren wurden Fortschritte bei der Kultivierung und Züchtung funktionsfähiger natürlicher Zellen auf künstlichen Substraten erzielt. Damit sind die Chancen gestiegen, eine „bioartifizielle Leber" zu entwickeln. In einer bioartifiziellen Leber übernehmen lebende Hepatozyten (Leberzellen), die in einem geeigneten Gerät angeordnet sind und vom Blut des Patienten umströmt werden, die vollständige Funktion der natürlichen Leber. Problematisch ist bei einem solchen System unter anderem die Verfügbarkeit geeigneter Hepatozyten. Die Aufarbeitung natürlicher Spenderorgane oder der Einsatz von schnell wachsenden Leberkarzinomzellen waren bisher nicht erfolgreich. Wir haben den Schwerpunkt unserer Forschungsaktivitäten in diesem Bereich auf die Gewinnung von Hepatozyten mit Hilfe von adulten Stammzelltechniken gesetzt.

Technologische Trends

Generelle Trends in der Medizintechnik lassen sich auch in der Dialyse beobachten: Neue technologische Verfahren und Materialien eröffnen die Möglichkeit, Größe, Gewicht und Energieverbrauch einzelner Komponenten und in Konsequenz ganzer Geräte zu reduzieren sowie grundlegend neue Funktionalitäten in medizintechnische Geräte zu integrieren. Fresenius Medical Care berücksichtigt diese Möglichkeiten bei der Neu- und Weiterentwicklung der Produktpalette. Am Ende einer solchen Entwicklung könnte eine tragbare künstliche Niere stehen; bislang wurden nur Prototypen entwickelt.

Die Verbindung von medizintechnischen Geräten mit klinikbasierten Datenerfassungssystemen wird zum Standard werden. Die erweiterten Möglichkeiten der Informationstechnologie nutzen wir schon heute konsequent in unseren Geräten. Mit derartigen Anbindungen könnten Patienten künftig besser, sicherer und auch kostengünstiger behandelt werden. Fresenius Medical Care profitiert mit seinen verschiedenen IT-Produkten aus den Bereichen Peritoneal- und Hämodialyse von

den engen Verbindungen zu unseren eigenen Kliniken. Weitere Informationen dazu ab Seite 87 im Abschnitt „Klinische Datenbanken“.

Forschungskooperation

Die aufgezählten Forschungsaktivitäten mit klinischem Bezug erfordern eine enge Zusammenarbeit – nicht nur zwischen unseren Entwicklungsabteilungen weltweit, sondern auch mit entsprechend qualifizierten klinischen Partnern. Im Bereich der Hämodialyse sind unsere eigenen Kliniken der erste Ansprechpartner unserer Entwickler bei allen Forschungsvorhaben, die ein stark praxisgeprägtes Ziel haben. Diese Vorhaben bearbeiten wir mit ausgewählten Kompetenzzentren, je nach der Ausrichtung unserer einzelnen Kliniken und deren Erfahrungen auf speziellen Gebieten.

Im Zuge von Forschungsvorhaben, die sich zumindest teilweise mit grundlegenden Fragen der Dialysebehandlung beschäftigen, kooperieren wir erfolgreich mit dem Renal Research Institute (RRI) in den USA, das seinerseits mit namhaften akademischen medizinischen Einrichtungen in den USA zusammenarbeitet. Das RRI haben wir gemeinsam mit dem Beth Israel Medical Center gegründet. Im Berichtsjahr wurde hier das bereits 2005 gestartete Projekt fortgesetzt, das die Vorteile einer täglichen Hämodialyse-Behandlung für Patienten mit chronischem Nierenversagen untersucht. Dabei werden Patienten an sechs Tagen pro Woche – anstatt an jedem zweiten Tag – dialysiert. Untersucht werden die Behandlungsqualität und die mit der täglichen Dialyse in Verbindung stehenden finanziellen Implikationen. Das Projekt soll bis zum Jahr 2008 fortgesetzt werden.

Zusammen mit dem RRI haben wir eine Technologie entwickelt, mittels derer der Status des Flüssigkeitshaushalts chronisch nierenkranker Patienten festgestellt werden kann. Der Flüssigkeitshaushalt dieser Patienten ist durch die teilweise oder vollständig fehlende Harnausscheidung massiv gestört. Infolgedessen kommt es häufig zu einer chronischen Überwässerung, die als wesentliche Ursache für die Sterblichkeit gilt. Mit der neu entwickelten Technologie kann diese Überwässerung rechtzeitig erkannt und ihr rechtzeitig entgegengewirkt werden.

Kardiovaskuläre Erkrankungen sind bei Nierenkranken eine der wesentlichen Ursachen für die hohe Sterblichkeitsrate: Ein 30- bis 40-jähriger Dialysepatient hat das gleiche kardiovaskuläre Mortalitätsrisiko wie ein 80- bis 85-jähriger Mensch ohne Nierenerkrankung. Die Ursachen dafür sind Gegenstand intensiver Forschung bei Fresenius Medical Care. Das bisherige Resultat: das Behandlungskonzept der „kardioprotektiven Dialyse“. Bei der kardioprotektiven Dialyse werden Patienten mit Verfahren und Einmalartikeln behandelt, deren günstiger Einfluss auf den Verlauf oder auch auf das Auftreten von kardiovaskulären Erkrankungen bekannt ist. Die Bearbeitung dieser Themen und die Auswertung der bisher erzielten Ergebnisse erfordern eine umfangreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den verschiedensten medizinischen Fachdisziplinen, unter anderem durch die Kooperation mit dem RRI.

Die Forschungs- und Entwicklungsprojekte führen wir im Wesentlichen mit eigenen Mitarbeitern und Forschungsabteilungen durch. Leistungen Dritter für Forschungs- und Entwicklungszwecke wurden nur im geringen Umfang in Anspruch genommen.

Wirtschaftliches Umfeld

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

Die Weltwirtschaft hat sich im Jahr 2006 überwiegend positiv entwickelt, auch wenn sich die konjunkturelle Dynamik in der zweiten Jahreshälfte – insbesondere in den USA und in Japan – leicht abschwächte. Die Rohstoffpreise blieben im Berichtsjahr auf hohem Niveau: Die Rohölkosten stiegen im Sommer – getrieben von politischen Spannungen – auf neue Höchstwerte, bevor sie im weiteren Jahresverlauf wieder auf rund 60 US-Dollar je Barrel zurückfielen und damit etwa so hoch waren wie zu Beginn des Jahres.

Die Wachstumsdynamik variierte in den einzelnen Industrieländern, da sich die jeweiligen Volkswirtschaften in unterschiedlichen Phasen des Konjunkturzyklus befanden: Die Inflation in den USA beschleunigte sich, während sie in Europa auf niedrigem Niveau verharrte. Dementsprechend war das Jahr von einer zunehmend restriktiveren Finanzpolitik in den USA und einer

gemäßigten Finanzpolitik in Europa geprägt, um auch hier den Inflationsgefahren frühzeitig zu begegnen. Die Lohnabschlüsse in den Industrieländern waren generell moderat.

Insgesamt erwarteten die führenden deutschen Wirtschaftsforschungsinstitute in ihrem Herbstgutachten ein Wachstum der Weltwirtschaft von 3,7% im Jahr 2006. Damit lag das prognostizierte Wachstum leicht über dem des Vorjahres.

USA

Die konjunkturelle Dynamik in den USA schwächte sich im Jahresverlauf 2006 leicht ab. Dazu trugen vor allem der weniger starke private Konsum, der durch steigende Verbraucher- und die hohen Energiepreise bestimmt wurde, die Abkühlung des Immobilienmarkts und die straffere Geldpolitik bei: Die Leitzinsen wurden nochmals von 4,25% auf 5,25% angehoben, um der Inflationsgefahr entgegenzutreten. Sie waren damit allenfalls konjunkturneutral. Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) stieg um insgesamt 3,5%.

Europa

Die Konjunktur in Europa nahm 2006 kräftig Fahrt auf. In den Ländern des Euro-Raums wuchs das BIP um 2,6% und damit deutlich stärker als im Vorjahr. Vor allem die Binnennachfrage trug zum Wachstum bei. Die hohe Kapazitätsauslastung, niedrige Zinsen und hohe Unternehmensgewinne verstärkten die Investitionsbereitschaft der Unternehmen. Auch der private Konsum zog an, da die steigenden Energiepreise nicht zu einer deutlich höheren Inflationsrate führten. Die Lohnabschlüsse blieben moderat.

Für Deutschland rechneten die führenden deutschen Wirtschaftsforschungsinstitute in ihrer Herbstprognose mit einem kräftigen Wachstumsschub von 2,3%. Dazu trug der Export, aber auch die steigende Inlandsnachfrage bei. Die Investitionen der Unternehmen erhöhten sich dank der guten Kapazitätsauslastung. Die Zahl der Arbeitslosen sank zum Ende des Jahres 2006 deutlich um etwa 600.000 auf rund vier Millionen.

Großbritannien erholte sich von der konjunkturellen Schwächephase des Vorjahres: Das Bruttoinlandsprodukt stieg um 2,9%. In den jungen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union erhöhte sich das Bruttoinlandsprodukt überdurchschnittlich um 5,6%. In Russland setzte sich – getrieben von der starken inländischen Nachfrage und dem wachsenden privaten Konsum – die gute wirtschaftliche Entwicklung mit einem Plus des BIP von 6,5% weiter fort.

Asien

In Japan wuchs das Bruttoinlandsprodukt um 2,7%, allerdings wurde die wirtschaftliche Dynamik im Jahresverlauf schwächer. Hintergrund dieser Entwick-

REALES BRUTTOINLANDSPRODUKT

Erwartete Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	2005	2006	2007
USA	3,2	3,5	2,7
Deutschland	0,9	2,3	1,4
Euro-Raum	1,4	2,6	2,1
Großbritannien	1,9	2,7	2,5
Neue EU-Mitgliedsländer	4,6	5,6	4,7
EU 27	1,7	2,8	2,3
Russland	6,4	6,5	6,0
Japan	2,6	2,7	2,0
Ostasien	4,6	5,2	4,7
China und Hongkong	9,7	10,5	10,0
Lateinamerika	4,0	4,3	3,8
WELTWEIT	**3,1**	**3,7**	**3,1**

Quelle: Arbeitsgemeinschaft deutscher wirtschaftswissenschaftlicher Forschungsinstitute e. V.
„Die Lage der Weltwirtschaft und der deutschen Wirtschaft"; München, 17. Okt. 06

lung waren die nicht mehr so stark steigenden Exporte und – vor allem – sinkende öffentliche Investitionen im Zusammenhang mit dem Abbau des strukturellen staatlichen Defizits. Dem gegenüber standen der steigende private Verbrauch und die Investitionen der Unternehmen.

China war auch 2006 die wichtigste Wachstumsregion: Das Bruttoinlandsprodukt stieg dort um über 10%; Investitionen und Export legten weiterhin kräftig zu. Der private Verbrauch erhöhte sich angesichts der nur leichten Aufwertung des Yuan gegenüber dem US-Dollar ebenfalls deutlich. Die Wirtschaft in den übrigen ostasiatischen Staaten wuchs um insgesamt 5,2%.

Lateinamerika

Die Konjunktur in Lateinamerika entwickelte sich mit einem Plus beim BIP von 4,3% etwas besser als im Vorjahr. Der Grund für diesen positiven Trend: Als Rohstoffproduzent und Energielieferant profitierte die Region von den hohen Rohstoffpreisen und einer stabilen Binnennachfrage. Die monetären Rahmenbedingungen waren dabei insbesondere in Mexiko positiv und konjunkturfördernd. Brasilien verfolgt dagegen einen strengen Konsolidierungskurs und damit eine eher restriktive Geldpolitik – mit negativen Auswirkungen auf die Investitionsneigung.

Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf“ ab Seite 65.

Branchenspezifische Rahmenbedingungen – Dialysemarkt

Wenn nicht anders angegeben, basieren die Daten auf internen Schätzungen.

Patienten – eine globale Sichtweise

Weltweit erhalten Patienten mit terminalem Nierenversagen in mehr als 140 Ländern eine Nierenersatztherapie in Form einer Dialyse oder Transplantation.

Die Prävalenz, also die relative Zahl der an terminaler Niereninsuffizienz erkrankten und behandelten Menschen pro Land, unterliegt dabei einer hohen Schwankungsbreite von weit unter 100 bis über 1.000 Patienten pro Million Einwohner (P.M.E.). Etwa 95% der Patienten werden in nur 60 Ländern 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 deutlich über 1.000 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 500 P.M.E., in Ländern mit einer geringeren Wirtschaftskraft dagegen bleibt sie unter 100 P.M.E. Dieser vergleichsweise geringe Behandlungsgrad von terminaler Niereninsuffizienz in den ökonomisch schwächeren Staaten legt die Schlussfolgerung nahe, dass die wirtschaftliche Situation noch immer einen maßgeblichen Einfluss auf die Zugangsmöglichkeiten zur Dialysebehandlung hat.

DIALYSEPATIENTEN NACH REGIONEN

	2006	Veränderung
Nordamerika	400.000	~4%
Europa/Naher Osten/Afrika	465.000	~5%
Asien-Pazifik	510.000	~7%
Lateinamerika	155.000	~8%
WELTWEIT	**1.530.000**	**~6%**

Patienten – die regionale Entwicklung

Zum Jahresende 2006 lag die Zahl der Patienten, die regelmäßig eine Dialysebehandlung erhalten, bei rund 1,53 Millionen weltweit. Von diesen Patienten wurden etwa 22 % in den USA, 18 % in Japan und 18 % in der Europäischen Union behandelt. Die verbleibenden 42 % aller Dialysepatienten verteilten sich auf mehr als 100 Staaten in den unterschiedlichen Regionen dieser Welt. Die Zahl der Patienten stieg im Jahr 2006 weltweit um circa 6 %.

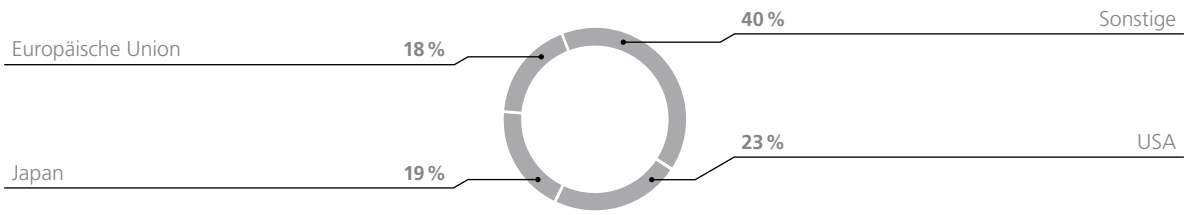
Die Patientenzahlen entwickeln sich allerdings regional sehr unterschiedlich: In den USA, in Japan sowie in West- und Mitteleuropa verzeichneten wir eher unterdurchschnittliche Zuwachsraten bei der Zahl der Patienten. In diesen Regionen ist die Prävalenz bereits relativ hoch und der Zugang zu einer entsprechenden Behandlung, zumeist der Dialyse, sichergestellt. In ökonomisch schwächeren Regionen dagegen erhöhten sich die Wachstumsraten überdurchschnittlich um bis zu 10 % – ein Hinweis darauf, dass der Zugang zur Dialysebehandlung in diesen Ländern derzeit noch beschränkt ist und sich schrittweise verbessert.

Patienten – Entwicklung der Behandlungsmethoden

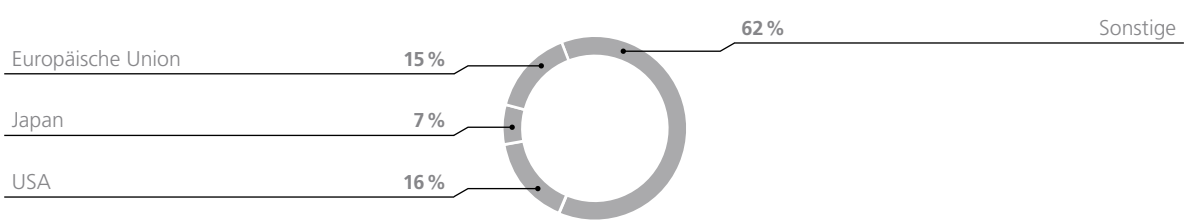
Zum Ende des Jahres 2006 lag die Zahl der wegen terminaler Niereninsuffizienz behandelten Patienten weltweit bei etwa zwei Millionen. Von diesen Patienten erhielten etwa 1,53 Millionen Dialysebehandlungen: 1,37 Millionen mittels Hämodialyse und circa 165.000 mittels Peritonealdialyse. Etwa 475.000 Nierenpatienten leben mit einer Spenderniere. Bei den Therapiearten nimmt somit die Hämodialyse mit mehr als 89% der Dialysepatienten die vorherrschende Position ein. Auch innerhalb der Gruppe der 15 größten Dialyseländer, in denen mehr als drei Viertel 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 vorhanden sind, findet sich nur noch in Südkorea und in Großbritannien ein vergleichsweise hoher Anteil an Peritonealdialyse-Patienten.

Die neben den beiden Dialysetherapien dritte Möglichkeit der Behandlung von 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, so dass weltweit weniger als ein Viertel der Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz mit einem Spenderorgan leben. Trotz anhaltender und umfangreicher Bemühungen durch regionale Initiativen, das Bewusstsein und die Bereitschaft für eine Nierenspende zu erhöhen,

HÄMODIALYSE-PATIENTEN 2006



PERITONEALDIALYSE-PATIENTEN 2006



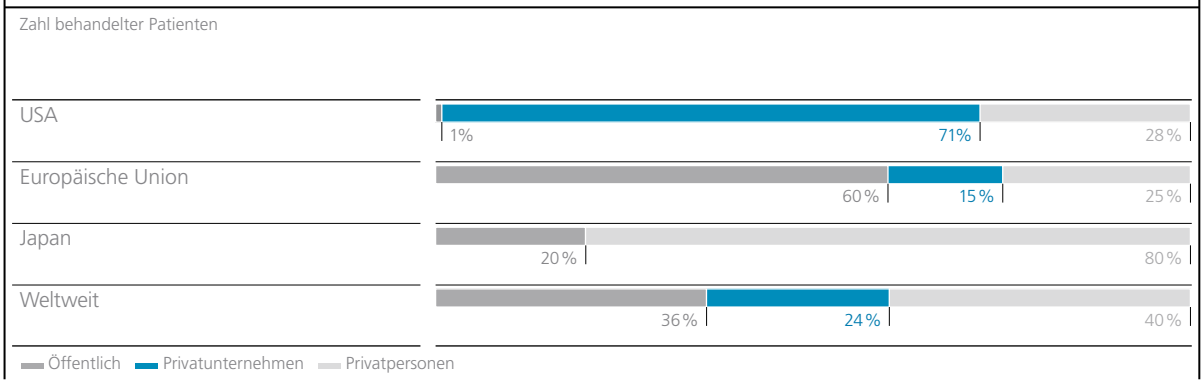
hat sich diese Verteilung in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert.

Auch die Xenotransplantation, also die Verwendung von tierischen Organen für den Ersatz menschlicher Organe, wird unseres Erachtens an diesem Trend in absehbarer Zeit nichts ändern. Diese Methode weist eine Vielzahl noch ungelöster Probleme auf und ist daher keine 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 Unterdrückung von Immun- und Abstoßungsreaktionen des Körpers sowie 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 eine Xenotransplantation selbst bei einem unbeschränkten Zugang zu tierischen Spenderorganen verhindern. Darüber hinaus würden einige dieser Krankheiten das neue Organ innerhalb kurzer Zeit schädigen. Eine solche Transplantation wäre also eine für die Patienten anstrengende und zudem nur vorübergehende Alternative zur Dialyse und hätte daher einen eher negativen Einfluss auf deren Lebensqualität. Aufgrund dieser Gegebenheiten ist die Xenotransplantation noch weit davon entfernt, als verlässliche Nierenersatztherapie zu gelten. Im Gegensatz dazu ist die Dialyse in Form der Hämo- oder Peritonealdialyse schon heute eine sichere und zuverlässige Behandlungsmethode für etwa 1,53 Millionen Patienten pro Jahr.

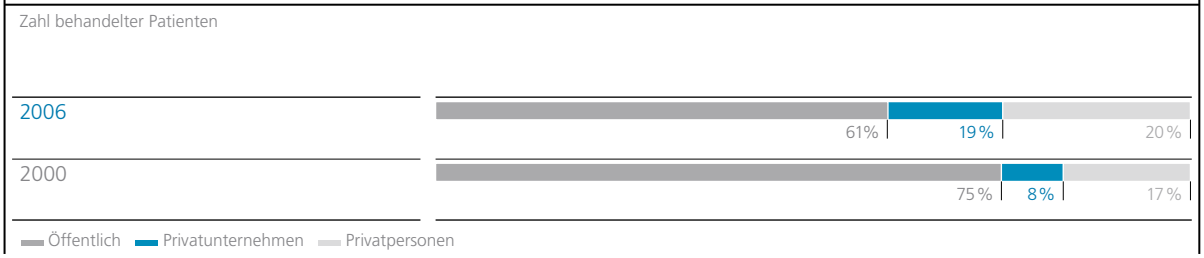
Dialysedienstleistungen

Die deutliche Mehrheit der Hämodialyse-Patienten wurde im vergangenen Jahr weltweit in einem von rund 25.000 Dialysezentren behandelt. Durchschnittlich unterzogen sich somit circa 55 Patienten pro Zentrum der Hämodialyse. Je nachdem, ob die Gesundheitssysteme in den einzelnen Ländern eher staatlich oder privatwirtschaftlich organisiert sind, unterscheiden sich die Organisationsstrukturen der Zentrumsbetreiber erheblich. In den USA und in der Europäischen Union gibt es jeweils rund 5.000 Dialysekliniken. Während in den USA weniger als 1% vom öffentlichen Sektor betrieben werden, beträgt der Anteil in der Europäischen Union rund 60%.

BETREIBER VON DIALYSEKLINIKEN 2006



BETREIBER VON DIALYSEKLINIKEN IN OSTEUROPA



In Japan dagegen übernehmen mit einem Anteil von etwa 80% private Nephrologen die Schlüsselrolle beim Betrieb von Dialysekliniken. In Osteuropa wiederum ist die Zahl der Kliniken, die von Unternehmen betrieben werden, in jüngster Vergangenheit besonders deutlich gestiegen. Dies könnte darauf hinweisen, dass privatwirtschaftlich geführte Unternehmen bei der Modernisierung und Kapazitätserweiterung von Kliniken effizienter agieren können als öffentliche Träger.

Durch den Erwerb der Renal Care Group hat Fresenius Medical Care seine marktführende Position im Bereich der Dialysedienstleistungen in den USA weiter ausgebaut. Mit einem Marktanteil von circa 34% betreut Fresenius Medical Care dort deutlich mehr Patienten als der zweitgrößte Wettbewerber DaVita. Fresenius Medical Care und DaVita betreuen zusammengenommen rund zwei Drittel aller Dialysepatienten in den USA.

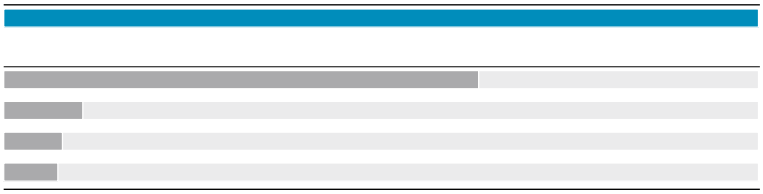
Außerhalb der USA ist das Dialysedienstleistungsgeschäft deutlich stärker fragmentiert. Fresenius Medical Care ist auch hier mit annähernd 46.000 Patienten in über 25 Ländern der größte Anbieter und Marktführer und wäre allein mit dem Dialysegeschäft außerhalb Nordamerikas bereits das weltweit drittgrößte Dialyseunternehmen.

Wie in den Vorjahren sahen sich viele Gesundheitssysteme auch im Jahr 2006 einem ständig steigenden Kostendruck ausgesetzt. Dieser soll, bei möglichst verbesserter Behandlungsqualität zugunsten der Patienten, gleichzeitig zu Kostensenkungen für die Sozialsysteme führen. Bei diesen Rahmenbedingungen erweisen sich zuverlässige Produktlieferungen, Patientenbildungsprogramme, Qualität und Innovationsfähigkeit als entscheidende Erfolgsfaktoren für die Marktteilnehmer. Fresenius Medical Care bietet dabei nicht nur das gesamte Produktspektrum im Bereich Dialyse, sondern auch qualitativ hochwertige Behandlungen in eigenen Dialysezentren weltweit. Ein solcher vertikal integrierter Anbieter 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 2006

DIE TOP 5-DIALYSEDIENSTLEISTER WELTWEIT 2006

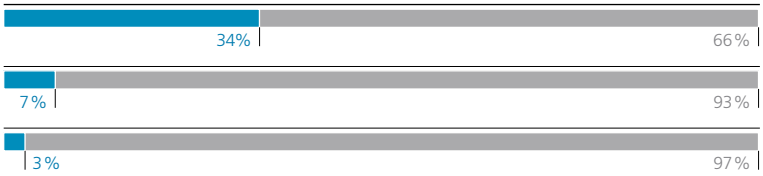
Zahl behandelter Patienten

Fresenius Medical Care	**163.517**
DaVita	103.000
Kuratorium für Dialyse	17.400
Dialysis Clinic International	13.000
Gambro International	12.000



FRESENIUS MEDICAL CARE 2006

Zahl behandelter Patienten nach Regionen



Fresenius Medical Care Andere Anbieter

als größter Anbieter von Dialysedienstleistungen weltweit mehr als 163.500 Dialysepatienten in über 2.100 Kliniken.

Die Vergütungssysteme für die Dialysebehandlung unterscheiden sich von Land zu Land. Oft variieren die Vergütungsstrukturen auch innerhalb einzelner Länder. Kriterien bei der Vergütung sind zum Beispiel regionale Gegebenheiten, die Behandlungsmethode, regulative Aspekte oder der Status des Dialysedienstleisters. Weiterhin im Blickpunkt steht die Diskussion um die Dialysevergütung nach qualitativen Kriterien. Ziel dieses Vergütungsmodells ist die Gewährleistung der Behandlungsqualität bei gleichbleibenden Gesamtkosten für die Behandlung eines Dialysepatienten. Fresenius Medical Care ist seit vielen Jahren in einer Vielzahl von Ländern mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen und Vergütungsstrukturen aktiv.

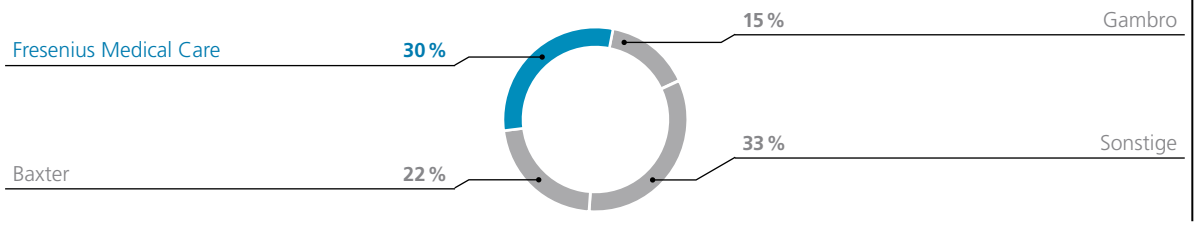
Dank dieser internationalen Erfahrung sind wir in der Lage, die Bemühungen der nationalen Gesundheitssysteme zu unterstützen, unser Geschäft den lokalen Gegebenheiten anzupassen und dabei profitabel zu agieren.

Dialyseprodukte

Der Wert des globalen Dialysemarktes wuchs 2006 um circa 5% auf etwa 55 Milliarden US-Dollar. Der Markt für Dialyseprodukte hatte daran nach unserer Einschätzung einen Anteil von etwa 9 Milliarden US-Dollar. Zu den wichtigsten Produkten zählen Dialysatoren, Maschinen für die Hämodialyse, Konzentrate und Dialyselösungen sowie spezielle Produkte für die Peritonealdialyse. Der Marktanteil der drei größten Hersteller von Dialyseprodukten lag im Jahr 2006 weltweit bei nahezu 70%. Allein Fresenius Medical Care kam auf einen Anteil von circa 30% und war damit Marktführer.

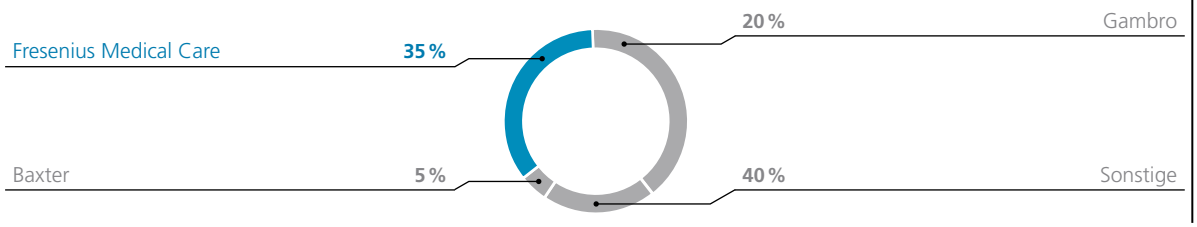
DIALYSEPRODUKTE 2006

Marktanteile



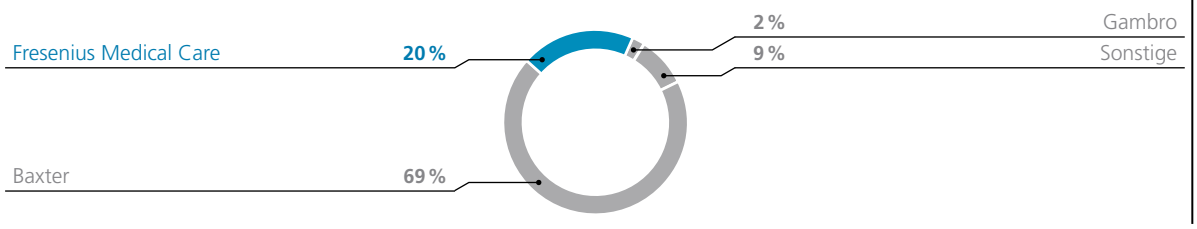
HÄMODIALYSE-PRODUKTE 2006

Marktanteile



PERITONEALDIALYSE-PRODUKTE 2006

Marktanteile



Dialysatoren bilden mit Abstand die größte Produktgruppe im Dialysemarkt. Das Absatzvolumen belief sich hier 2006 auf rund 160 Millionen Stück. Die Tatsache, dass Fresenius Medical Care im Berichtsjahr rund 65 Millionen dieser Dialysatoren produziert hat, unterstreicht unsere marktführende Position.

Abhängig vom Material der Dialysemembran werden Dialysatoren generell in zwei Kategorien eingeteilt – zellulosebasierte und synthetische Dialysatoren. Dabei bestätigte sich im Berichtsjahr der Trend zur verstärkten Nutzung von Dialysatoren mit synthetischer Dialysemembran. Der Anteil synthetischer Dialysatoren belief sich Ende 2006 auf über 70% des Gesamtmarktes. Der Abbau von Kapazitäten im Bereich zellulosebasierter Dialysatoren lässt darauf schließen, dass der Marktanteil von synthetischen Dialysatoren in den kommenden Jahren weiter steigen wird. Unsere Pionierarbeit bei der Entwicklung und Produktion synthetischer Dialysatoren hat dabei entscheidende Grundlagen geschaffen und die Richtung vorgegeben, der nun auch die wichtigsten Wettbewerber folgen.

Dialysemaschinen sind ein weiteres wichtiges Segment im Produktgeschäft. Fresenius Medical Care nimmt hier ebenfalls die führende Position ein. Von den mehr als 50.000 Dialysemaschinen, die im Jahr 2006 neu in den Markt gebracht wurden, stammen über 50% von Fresenius Medical Care. Dazu hat auch die neue Generation von Hämodialyse-Maschinen, die 5008-Serie, beigetragen, die wir im Jahr 2005 neu in den Markt eingeführt haben. Dank ihrer innovativen Nutzerführung und weiterer Technologien, die neue Standards in der Dialyse gesetzt haben, hat die 5008 bereits im ersten Jahr eine überaus hohe Marktakzeptanz erfahren. Mit der neuen Dialysemaschine festigen wir nicht nur unsere starke Position im Markt – wir sehen darüber hinaus glänzende Perspektiven, um unseren Marktanteil auch künftig auszubauen.

In den USA – unserem wichtigsten Markt – liegen unsere Anteile in diesen beiden Produktgruppen, also Dialysatoren und Dialysemaschinen, im verfügbaren externen Markt bei über 70%. Als verfügbaren externen Markt definieren wir alle Dialysekliniken, die nicht von einem größeren Dialysedienstleistungsunternehmen wie Fresenius Medical Care oder DaVita betrieben werden.

Den Absatz unserer Dialysemaschine 2008K haben wir im Jahr 2006 um 26% gesteigert. Die 2008K ist das dominierende Dialysesystem in den USA: Insgesamt haben wir dort über 13.000 Dialysemaschinen verkauft. Auch bei den Dialysatoren können wir auf eine überdurchschnittliche Entwicklung zurückblicken: Mit etwa 27 Millionen Optiflux-Dialysatoren haben wir einen Absatzrekord für die USA erreicht. Zum Ende des Jahres 2006 wurden mehr als zwei Drittel aller Hämodialyse-Patienten in den USA, die eine Behandlung mit Einmaldialysatoren erhalten, mit Dialysatoren von Fresenius Medical Care versorgt.

Beim Umsatz mit Peritonealdialyse-Produkten haben wir ebenfalls zugelegt. Hier verfügen wir über einen weltweiten Anteil von 20% in einem Markt, der traditionell von Baxter dominiert wird. In den USA belief sich der Marktanteil auf 31%. Weitere Informationen zu unserer Marktstellung in der Heimdialyse, die sowohl die Peritonealdialyse als auch die Heim-Hämodialyse umfasst, finden Sie ab Seite 89 im Abschnitt „Continuum".

Für den Geschäftsverlauf wesentliche Ereignisse

Akquisition der Renal Care Group

Das abgelaufene Geschäftsjahr 2006 war neben einer sehr guten operativen Entwicklung wesentlich von der Akquisition und Integration der Renal Care Group (RCG) geprägt. Bereits im Geschäftsbericht 2005 haben wir ausführlich über den Erwerb von RCG informiert.

Der Kauf von RCG war ein bedeutender Meilenstein in der Geschichte unseres Unternehmens. RCG ist ein wachstumsstarker, hoch profitabler Dialysedienstleister und ausschließlich in den USA aktiv. Mit der Akquisition haben wir unsere Position als Marktführer für Dialysedienstleistungen in den USA deutlich ausgebaut: von einem Marktanteil in Höhe von rund 27% auf etwa 34%. Das Netz der Dialysekliniken von RCG ergänzt unsere Aktivitäten im weltweit größten Dialysemarkt strategisch und geographisch. Besonders stark ist RCG im Mittleren Westen der USA vertreten, wo wir bislang tendenziell unterrepräsentiert waren.

RCG zeichnet sich durch einen attraktiven Anteil an privaten Krankenversicherungen als Kunden aus. Ein

weiterer positiver Aspekt der Akquisition: Mit dem Erwerb von RCG werden wir das Geschäft mit Dialyseprodukten weiter ausbauen.

Bereits im Februar 2006 hatte Fresenius Medical Care den Verkauf von 96 Dialysekliniken an eine Tochtergesellschaft der DSI Holding Company bekannt gegeben, gefolgt von weiteren neun Dialysekliniken im Juni im US-Bundesstaat Illinois. Damit wurde eine wesentliche Voraussetzung für die Zustimmung der US-Kartellbehörde (Federal Trade Commission – FTC) zur Akquisition von RCG geschaffen. Nach Abschluss des Überprüfungsverfahrens genehmigte die FTC die Akquisition, so dass Fresenius Medical Care die Übernahme von RCG am 31. März 2006 vollziehen konnte. Die Ergebnisse der Renal Care Group werden seit dem 1. April 2006 in den Konzernabschluss von Fresenius Medical Care einbezogen.

Parallel zum Abschluss der Übernahme hatte Fresenius Medical Care Kreditvereinbarungen über 4,6 Milliarden US-Dollar in Anspruch genommen, die einen bis dahin gültigen Kreditvertrag ersetzten.

Die Akquisition von RCG und das weiter verbesserte Geschäft hat sich überaus positiv auf Fresenius Medical Care ausgewirkt, so dass wir im Jahr 2006 unsere Prognosen zum Geschäftsverlauf anheben konnten. Mehr dazu ab Seite 65 im Abschnitt „Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf".

Aktienumwandlung und Formwechsel

Weitere wesentliche strukturelle Änderungen haben sich aus dem freiwilligen Umwandlungsangebot an die Vorzugsaktionäre und dem Rechtsformwechsel von Fresenius Medical Care ergeben.

Während einer vierwöchigen Umwandlungsperiode vom 6. Januar bis 3. Februar 2006 erhielten alle Vorzugsaktionäre die Möglichkeit, ihre Vorzugsaktien im Umwandlungsverhältnis von 1:1 gegen eine Zuzahlung von 9,75 Euro je Vorzugsaktie in Stammaktien zu wandeln. Dies galt auch für Inhaber von American Depositary Shares (ADS), die Vorzugsaktien repräsentieren. Insgesamt wurden 26.629.422 Vorzugsaktien zur Umwandlung eingereicht, rund 96% aller ausstehenden Vorzugsaktien.

Die Aktienumwandlung und der Formwechsel von einer Aktiengesellschaft in eine Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA) wurden mit der Eintragung in das Handelsregister in Hof an der Saale am 10. Februar 2006 wirksam. Damit sind alle Aktionäre der vormaligen Fresenius Medical Care AG nun Aktionäre der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA.

Durch die Zuzahlung von 9,75 Euro je zur Umwandlung eingereichter Vorzugsaktie an die Gesellschaft ist Fresenius Medical Care nach dem Wirksamwerden der Umwandlung ein Brutto-Gesamtbetrag von rund 260 Millionen Euro zugeflossen. Mit der Eintragung der neuen Rechtsform als Kommanditgesellschaft auf Aktien und der Eintragung der neuen Stammaktien haben wir zwei wesentliche strategische Maßnahmen erfolgreich abgeschlossen, die wir im Geschäftsjahr 2005 eingeleitet hatten.

Wirtschafts- und Geschäftsumfeld

Im vergangenen Jahr 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. Dazu gibt es – abgesehen von der Nierentransplantation – derzeit keine 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 einem ausgewogenen Angebot von Dialyseprodukten und Dialysedienstleistungen sowie ein weltweit relativ konstantes Wachstum der Zahl dialysepflichtiger Patienten. Dialysedienstleistungen sind als unentbehrliche medizinische Versorgung keinen Konjunkturschwankungen unterworfen. Das Gleiche gilt für Dialyseprodukte, da ein Großteil der Verbrauchsprodukte in der Dialyse nur einmalig verwendet werden kann; sie tragen etwa 25% zum Gesamtumsatz bei. Lang anhaltenden weltweiten Phasen einer Konjunkturschwäche könnte sich aber auch unser Unternehmen nicht gänzlich entziehen.

Gesamtaussage

Über die Akquisition von RCG, die Aktienumwandlung und den Formwechsel hinaus sind im abgelaufenen Geschäftsjahr 2006 keine weiteren wesentlichen Ereignisse eingetreten, die das operative Geschäft oder die rechtliche Struktur von Fresenius Medical Care wesentlich beeinflusst hätten. Zur positiven Geschäftsentwicklung haben sowohl unsere Dialysedienstleistungen als auch die Dialyseprodukte beigetragen – in Nordamerika ebenso wie in den anderen Geschäftsregionen unseres Unternehmens.

Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf

Fresenius Medical Care hat sich im Geschäftsjahr 2006 außerordentlich positiv entwickelt. Die Ziele, die wir uns Anfang 2006 gesteckt hatten, haben wir erreicht oder zum Teil deutlich übertroffen. Bei Umsatz und Ertrag haben wir Rekordwerte verzeichnet.

Unseren Prognosen für das Geschäftsjahr lag der Abschluss der Übernahme der Renal Care Group (RCG) im ersten Quartal 2006 zugrunde. Diesen Termin haben wir eingehalten – siehe „Wesentliche Ereignisse für den Geschäftsverlauf“ ab Seite 63.

Anfang 2006 hatten wir mit einem Umsatz für das Gesamtjahr von 8,1 Milliarden US-Dollar gerechnet. Aufgrund der positiven Geschäftsentwicklung in den ersten neun Monaten mit Umsatzsteigerungen bei Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten sowie der erfolgreichen Integration von RCG haben wir im Oktober den Ausblick für das Gesamtjahr 2006 angepasst und die Umsatzprognose auf circa 8,4 Milliarden US-Dollar angehoben. Zum Ende des Jahres 2006 lag der Umsatz bei 8,5 Milliarden US-Dollar und damit sogar leicht über der Zielmarke.

Der Jahresüberschuss für das Jahr 2006 hätte sich nach unseren ursprünglichen Planungen auf 515 bis 535 Millionen US-Dollar belaufen sollen. Auch hier haben wir die Prognose nach den ersten neun Monaten angehoben und ein Wachstum des Jahresüberschusses um mindestens 18 % auf etwa 557 Millionen US-Dollar erwartet. Mit einem Jahresüberschuss von 584 Millionen US-Dollar lagen wir hier schließlich ebenfalls über unserer Prognose.

Um die operative Geschäftsentwicklung des Unternehmens zu verdeutlichen, waren in dem Ausblick Einmalaufwendungen im Zusammenhang mit der Akquisition von RCG sowie die Umstellung der Bilanzierung von Aktienoptionen nach SFAS 123(R) nicht berücksichtigt.

ZIELE UND ERGEBNISSE FÜR 2006

	Ziele 2006	Ergebnis 2006	Ziel erreicht
Umsatz (währungsbereinigt)	8,4 Mrd. US-$	8,5 Mrd. US-$	✓
Jahresüberschuss[1]	≥ 557 Mio. US-$	584 Mio. US-$	✓
Investitionen und Akquisitionen (ohne RCG)	~ 550 Mio. US-$	609 Mio. US-$	✓
Debt/EBITDA-Verhältnis	unter 3,5	3,23	✓
Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte)	über 56.000	56.803	✓
Dividende	kontinuierlicher Anstieg	Vorschlag einer Dividendenerhöhung um 15 % je Stammaktie	✓
Aufwendungen für Forschung und Entwicklung	~ 60 Mio. US-$	51 Mio. US-$	
Produkteinführungen	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette	Neue PD-Lösungen eingeführt und Online-HDF ausgeweitet	✓

[1] Ohne Einmal- und Sonderaufwendungen und Effekte aus der Bilanzierungsänderung für Aktienoptionen (SFAS 123R).

Fresenius Medical Care ging anfänglich davon aus, dass diese beiden Effekte das Ergebnis nach Steuern in Höhe von rund 50 Millionen US-Dollar reduzieren würden und präzisierte diesen Wert nach neun Monaten auf rund 44 Millionen US-Dollar. Zum Ende des Geschäftsjahres 2006 beliefen sich diese Einmal- und Sonderaufwendungen auf 47 Millionen US-Dollar und lagen damit im prognostizierten Bereich. Inklusive dieser Aufwendungen haben wir unseren Jahresüberschuss um 18 % auf 537 Millionen US-Dollar gesteigert.

Mögliche zusätzliche Einflüsse aus dem Verkauf von Dialysekliniken im Zusammenhang mit der RCG-Akquisition konnten zum Zeitpunkt der Drucklegung des Geschäftsberichts 2005 noch nicht beziffert werden. Tatsächlich belief sich der Ertrag aus dem Verkauf der Kliniken im Jahr 2006 auf 40 Millionen US-Dollar; sie wurden im operativen Ergebnis ausgewiesen. Der Buchwert der Kliniken war laut Steuerbilanz geringer als der handelsrechtliche Buchwert, so dass sich aus dem Verkauf der Kliniken ein Steueraufwand in Höhe von 44 Millionen US-Dollar und sich somit ein Verlust in Höhe von 4 Millionen US-Dollar ergab (siehe Tabelle). Weitere Informationen dazu finden Sie im Finanzteil ab Seite 60.

Die Investitions- und Akquisitionsaufwendungen lagen mit 609 Millionen US-Dollar innerhalb der prognostizierten Spanne.

Die effektive Steuerquote betrug im Berichtsjahr 42,8 %. Sie ergibt sich aus Steuern auf den Ertrag aus dem Verkauf von Dialysekliniken in den USA und aus Steuernachforderungen aus einer Betriebsprüfung in Deutschland. Ohne diese Effekte belief sich die Steuerquote auf 38,5 % und entsprach damit unserem Ziel einer Steuerquote von weniger als 40 %.

Durch die vollständig fremdfinanzierte Akquisition von RCG stieg das Debt/EBITDA-Verhältnis zunächst von 1,8 auf 3,8. Ende 2006 sollte das Debt/EBITDA-Verhältnis auf unter 3,5 sinken. Aufgrund der guten Ertragslage konnten wir es sogar auf 3,23 reduzieren. Damit haben wir unser Ziel deutlich übererfüllt.

Die Zahl der Mitarbeiter erhöhte sich plangemäß auf 56.803. Dazu trugen insbesondere die Übernahme von RCG mit rund 7.000 Mitarbeitern sowie das Wachstum in Ost- und Südosteuropa bei.

Auch die Erwartungen bezüglich der Dividendenentwicklung haben sich erfüllt, Näheres im Abschnitt „Dividende“ ab Seite 39.

EINFLÜSSE DURCH EINMAL- UND SONDERAUFWENDUNGEN

in Mio. US-$	Plan 2006	Ergebnis 2006	Ziel erreicht
EINFLÜSSE AUF DAS OPERATIVE ERGEBNIS (EBIT)			
Rechtsformwechsel & Sonstiges	(1)	(2)	✓
Kosten für Restrukturierungen und erworbene F&E-Projekte	(50)	(35)	✓
Erlöse aus dem Verkauf von Dialysekliniken		40	
Umstellung der Bilanzierung von Aktienoptionen nach SFAS 123(R)	(14)	(14)	✓
GESAMT	**(64)**	**(11)**	✓
EINFLÜSSE AUF DEN JAHRESÜBERSCHUSS			
Rechtsformwechsel & Sonstiges	(1)	(1)	✓
Kosten für Restrukturierungen und erworbene F&E-Projekte	(30)	(23)	✓
Abschreibung von aktivierten Finanzierungskosten	(9)	(9)	✓
Verlust aus dem Verkauf von Dialysekliniken		(4)	
Umstellung der Bilanzierung von Aktienoptionen nach SFAS 123(R)	(14)	(10)	✓
GESAMT	**(54)**	**(47)**	✓

Der Bereich der Dialyseprodukte zeichnet sich mehrheitlich durch die konstante Weiterentwicklung von bestehenden Produktgruppen aus und ist weniger durch bahnbrechende Innovationen geprägt. Dementsprechend hat Fresenius Medical Care im Verlauf des Jahres 2006 weiter verbesserte Lösungen für die Peritonealdialyse und Software-Updates für die Geräte zur Hämo- und Peritonealdialyse eingeführt sowie an der beständigen Verbesserung der Therapiequalität geforscht. Die getätigten Aufwendungen für Forschung und Entwicklung lagen mit 51 Millionen US-Dollar leicht unter Plan.

Die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen entwickelten sich etwas besser als ursprünglich vorhergesagt. Die Konjunktur legte dabei sowohl in unseren wichtigsten Kernmärkten USA und Europa als auch in Asien und Lateinamerika stärker als erwartet zu. Wie bereits erwähnt, ist jedoch das Dialysegeschäft von Fresenius Medical Care den konjunkturellen Entwicklungen weniger stark ausgesetzt als andere Branchen.

Der Dialysemarkt hat sich unseren Erwartungen entsprechend entwickelt: Das Marktvolumen stieg um circa 5%; die Zahl der Patienten wuchs um rund 6%; die Hämodialyse blieb die mit Abstand wichtigste Behandlungsmethode bei chronischem Nierenversagen. Bei der Verteilung der Dialysepatienten nach Behandlungsmethoden waren gegenüber dem Vorjahr keine wesentlichen Änderungen zu verzeichnen.

Gesamtaussage der Unternehmensleitung zum Geschäftsverlauf

Fresenius Medical Care hat sich nach Überzeugung des Vorstands im Geschäftsjahr 2006 außerordentlich positiv entwickelt. Umsatz und Ertrag des Unternehmens stiegen auf Rekordwerte. Alle wesentlichen Ziele, die wir uns Anfang 2006 gesetzt hatten, haben wir erreicht oder sogar übererfüllt. Zu dieser Entwicklung haben alle Regionen und Geschäftsbereiche beigetragen.

Unser Unternehmen ist stärker gewachsen als der Dialysemarkt insgesamt und hat damit seinen Anteil an diesem Markt weiter ausgebaut. Durch die Akquisition der Renal Care Group konnten wir unsere Position im Segment mit dem höchsten Umsatz, der Region Nordamerika, weiter festigen. Auch unser Geschäft außerhalb Nordamerikas, im Segment „International“, ist deutlich stärker als der Markt gewachsen.

Fresenius Medical Care hat die operativen Margen (EBIT-Marge) sowohl in Nordamerika als auch im Segment „International“ deutlich gesteigert. Auch beim Jahresüberschuss haben wir signifikant zugelegt. Dies sind eindeutige Indikatoren dafür, dass wir unsere Ertragskraft weiter stärken konnten.

Durch die Übernahme des Phosphatbindergeschäfts von Nabi Biopharmaceuticals in Nordamerika haben wir unser Therapieangebot für Patienten mit chronischem Nierenversagen erweitert und vollziehen damit den nächsten Schritt zum Anbieter integrierter Therapien. Wir können dadurch die Behandlungsqualität weiter verbessern und weltweit neue Wachstumschancen nutzen.

02.2 Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

Fresenius Medical Care hat am 31. März des Berichtsjahres die Akquisition der Renal Care Group (RCG) abgeschlossen. Dementsprechend ist die Geschäftstätigkeit von RCG seit dem 1. April 2006 in die Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung sowie in die Konzern-Kapitalflussrechnung eingegangen. Weitere Analysen zu dieser Transaktion und Angaben zu sonstigen Akquisitionen finden Sie im Finanzbericht ab Seite 60 (Anmerkung 3).

Ertragslage

Umsatz

Der Umsatz ist im Geschäftsjahr 2006 deutlich um 26 % auf 8,50 Milliarden US-Dollar gestiegen. Währungsbereinigt betrug das Umsatzplus 25 %. Diese Steigerung ist mehrheitlich auf die Akquisition von RCG zurückzuführen. Insgesamt trugen Akquisitionen mit 15 % zum Umsatzwachstum bei, das organische Wachstum belief sich auf 10 %.

Als vertikal integriertes Dialyseunternehmen bietet Fresenius Medical Care weltweit sowohl Dialyseprodukte als auch Dialysedienstleistungen in Dialysezentren an. In Nordamerika erzielten wir – wie in den Vorjahren – den weitaus größten Umsatzbeitrag mit Dialysedienstleistungen. Im internationalen Bereich dominierten mit einem Umsatzanteil von 63 % auch weiterhin Dialyseprodukte.

Der Umsatz mit Dialysedienstleistungen ist im Berichtsjahr weltweit um 31% auf 6,38 Milliarden US-Dollar gewachsen. Dies entspricht einem gegenüber dem Vorjahr gestiegenen Anteil am Gesamtumsatz von rund 75 % (2005: 72 %). Währungsbereinigt betrug das Umsatzplus ebenfalls 31%. Zur Umsatzsteigerung haben das organische Wachstum mit zehn Prozentpunkten und die Akquisitionen mit 21 Prozentpunkten beigetragen. Das organische Umsatzwachstum resultierte aus einem organischen Behandlungswachstum von 4 % und einer Erhöhung der Vergütung je Behandlung um 6 %.

Qualitativ hochwertige Behandlungen in Dialysekliniken bilden den Kern unserer Dialysedienstleistungen. Die Steigerung der Zahl durchgeführter Dialysebehandlungen ist von wesentlicher Bedeutung für die Steigerung der Umsatzerlöse im Bereich der Dialysedienstleistungen.

Zum Ende des Geschäftsjahres 2006 betrieben wir über 2.100 Dialysekliniken, 25 % mehr als zwölf Monate zuvor. In diesen Dialyseeinrichtungen behandelten wir zum 31. Dezember 2006 insgesamt rund 163.500 Patienten und damit 24 % mehr als im Vorjahr. Die Zahl der Behandlungen stieg im Berichtsjahr um 20 % auf rund 23,74 Millionen. Damit wird deutlich, dass die Zahl der von uns behandelten Dialysepatienten signifikant gestiegen ist. Dazu hat die Akquisition von RCG wesentlich beigetragen. Mit der Zahl der behandelten Dialysepatienten hat sich auch die Zahl der von Fresenius Medical Care durchgeführten Behandlungen erhöht.

Bei den Dialyseprodukten konnten wir den Umsatz um 11% auf 2,12 Milliarden US-Dollar steigern. Bereinigt um Wechselkurseffekte legten wir hier um 11% zu. Inklusive des Umsatzes mit eigenen Dialysekliniken erhöhte sich der Umsatz mit Dialyseprodukten um 13 % auf 2,77 Milliarden US-Dollar. Währungsbereinigt belief sich der Anstieg auf 12 %. Insgesamt steuerten Dialyseprodukte 25 % zum Gesamtumsatz von Fresenius Medical Care bei, nach 28 % im Jahr 2005.

UMSATZENTWICKLUNG

in Mio. US-$	2006	2005	Veränderung	Organisches Wachstum	Wechselkurseffekte	Akquisitionen/ Desinvestitionen	Anteil am Gesamtumsatz
Nordamerika	6.025	4.577	32 %	9 %		23 %	71 %
International	2.474	2.195	13 %	12 %	1 %		29 %
GESAMT	**8.499**	**6.772**	**26 %**	**10 %**	**1 %**	**15 %**	**100 %**

Zum Umsatzwachstum haben beide Segmente – „Nordamerika“ und „International“ – beigetragen. Der Umsatz in Nordamerika wuchs – aufgrund der Akquisition der Renal Care Group – überdurchschnittlich um 32 % auf rund 6,03 Milliarden US-Dollar, nach 4,58 Milliarden US-Dollar im Geschäftsjahr 2005. Im Segment International stieg der Umsatz um 13 % auf rund 2,47 Milliarden US-Dollar. Währungsbereinigt legten wir um 12 % zu.

Damit ist und bleibt Nordamerika für Fresenius Medical Care die mit Abstand wichtigste Geschäftsregion: Im Jahr 2006 haben wir etwa 71% des Gesamtumsatzes dort erzielt. Im Jahr 2005 lag der Umsatzanteil noch bei 68 %. Aufgrund des Umsatzbeitrags von RCG ist dieser Anteil nochmals gestiegen.

Innerhalb des Segments Nordamerika betrug der Anteil der mit Dialysedienstleistungen erzielten Umsätze rund 91%. In diesem Bereich verzeichneten wir ein deutliches Umsatzplus von 35 % auf 5,46 Milliarden US-Dollar.

Auch die Vergütung je Dialysebehandlung ist im Berichtsjahr signifikant gestiegen: Die durchschnittliche Vergütung je Behandlung lag in den USA bei 321 US-Dollar; das sind 24 US-Dollar mehr als 2005. Der wesentliche Grund war ein höherer Anteil privatversicherter Patienten.

PATIENTEN

	2006	2005	Veränderung
Nordamerika	117.855	89.300	32%
Europa/Naher Osten/Afrika	25.078	22.850	10%
Lateinamerika	16.924	15.800	7%
Asien-Pazifik	3.660	3.500	4%
GESAMT	**163.517**	**131.450**	**24%**

BEHANDLUNGEN

in Mio.	2006	2005	Veränderung
Nordamerika	16,88	13,47	25%
Europa/Naher Osten/Afrika	3,76	3,38	11%
Lateinamerika	2,55	2,37	7%
Asien-Pazifik	0,55	0,51	8%
GESAMT	**23,74**	**19,73**	**20%**

KLINIKEN

	2006	2005	Veränderung
Nordamerika	1.560	1.157	35%
Europa/Naher Osten/Afrika	342	323	6%
Lateinamerika	166	159	4%
Asien-Pazifik	40	41	-2%
GESAMT	**2.108**	**1.680**	**25%**

Für die Behandlung erhalten wir von den privaten Versicherungsträgern eine höhere Erstattung je Dialysebehandlung als von staatlichen Versicherungen. Zudem konnten wir bei privaten Versicherungsträgern wiederum eine Erhöhung der Erstattung erreichen. Im Jahr 2006 haben wir – zum Teil aufgrund der RCG Übernahme – den Umsatzanteil mit privaten Versicherungsträgern nochmals gesteigert: von 40 % auf 42 %. Zum Ende des Berichtsjahres versorgten wir in Nordamerika nahezu 118.000 Patienten; zwölf Monate zuvor waren es noch etwa 89.300 gewesen.

Auch bei den Dialyseprodukten blicken wir im Geschäftsjahr 2006 auf eine äußerst erfolgreiche Entwicklung in Nordamerika zurück. Operativ als Produkt- und Krankenhausgruppe (Products and Hospital Group – PHG) geführt, umfasst dieser Bereich alle Produkte für die Hämo- und Peritonealdialyse und für Krankenhausdienstleistungen wie extrakorporale Therapien und Labordienstleistungen in Nordamerika. Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg im Jahr 2006 auf 561 Millionen US-Dollar, ein Plus von 7 %. Diese erneut außergewöhnlich gute Entwicklung ist das Resultat der anhaltend sehr hohen Nachfrage nach unseren Dialysatoren der Optiflux-Serie und unserer speziell für den US-amerikanischen Markt konzipierten Hämodialysemaschine der 2008K-Reihe. Ohne RCG und ohne die mit der Übernahme verbundenen Klinikverkäufe erhöhte sich der Umsatz mit Dialyseprodukten gegenüber dem Vorjahreszeitraum um 13 %.

Das Segment International, das alle Geschäftsregionen außerhalb Nordamerikas umfasst, erzielte 29 % des Gesamtumsatzes von Fresenius Medical Care. Hier haben wir den Umsatz gegenüber 2005 um 13 % (12 % währungsbereinigt) auf 2,47 Milliarden US-Dollar gesteigert. Verglichen mit dem Vorjahr blieben die Umsatzanteile der einzelnen Regionen innerhalb des Segments annähernd unverändert.

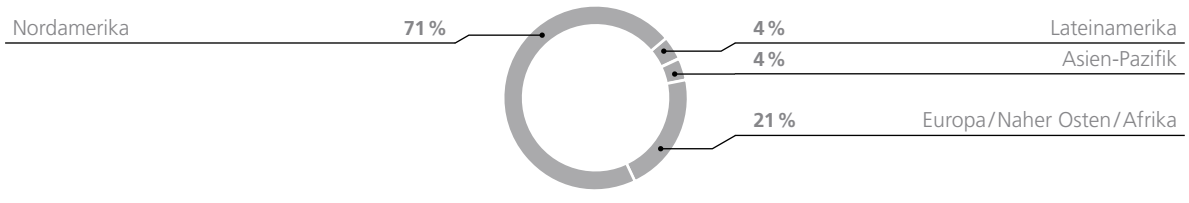
Der Umsatz mit Dialysedienstleistungen stieg im Segment International um 12 % (12 % währungsbereinigt) auf 913 Millionen US-Dollar. Der Umsatz mit Dialyseprodukten erhöhte sich um 13 % auf 1,56 Milliarden US-Dollar (12 % währungsbereinigt). Dazu hat vor allem ein starker Absatz von Dialysegeräten der Serien 4008 und 5008 sowie von Dialysatoren beigetragen.

Europa inklusive Naher Osten und Afrika ist die größte Geschäftsregion im Segment International. Hier stieg

UMSATZ NACH REGIONEN

in Mio. US-$	2006	2005	Veränderung
Nordamerika	6.025	4.577	32%
Europa/Naher Osten/Afrika	1.770	1.592	11%
Lateinamerika	327	264	24%
Asien-Pazifik	377	339	11%
GESAMT	**8.499**	**6.772**	**26%**

UMSATZANTEIL NACH REGIONEN



der Umsatz um 11% auf 1,77 Milliarden US-Dollar. Währungsbereinigt lag das Plus ebenfalls bei 11%. Unterschiede zwischen den Wachstumsraten resultieren üblicherweise aus der Tatsache, dass Fresenius Medical Care in US-Dollar bilanziert, ein Großteil der Geschäfte in dieser Region aber in Euro getätigt wird. Da sich der Wechselkurs zwischen US-Dollar und Euro im abgelaufenen Geschäftsjahr nur leicht zugunsten des Euro änderte, sind die Wachstumsraten entsprechend ähnlich. Der Anteil der Region am Gesamtumsatz betrug 21%.

In Europa konnten wir erneut eine positive Geschäftsentwicklung verzeichnen und unsere Position als größter Anbieter von Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten in der Region weiter ausbauen. Zum Ende des Berichtsjahres betreuten wir in 342 Dialyseeinrichtungen etwa 25.000 Patienten, 10 % mehr als zwölf Monate zuvor.

Im Geschäftsjahr 2006 stieg der Umsatz mit Dialysedienstleistungen um 12 % gegenüber dem Vorjahr auf 616 Millionen US-Dollar. Bereinigt um Wechselkurseffekte betrug das Umsatzplus ebenfalls 12 %. Der Umsatz mit Dialyseprodukten belief sich auf 1,15 Milliarden US-Dollar, ein Wachstum von 11% (10 % währungsbereinigt).

Überdurchschnittlich zugelegt haben wir in Lateinamerika: Der Umsatz in unserer kleinsten Geschäftsregion wuchs um 24 % auf 327 Millionen US-Dollar; bereinigt um Währungseinflüsse ergab sich ein Plus von 21%. Der Anteil am Gesamtumsatz betrug 4 %. Der Umsatz mit Dialysedienstleistungen stieg um 18 % (währungsbereinigt 17 %) auf 217 Millionen US-Dollar und steuerte damit etwa zwei Drittel des Umsatzes in Lateinamerika bei. Der Umsatz mit Dialyseprodukten erhöhte sich um 37 % auf 110 Millionen US-Dollar (währungsbereinigt 29 %). Fresenius Medical Care behandelte zum Ende des Jahres 2006 rund 17.000 Patienten in 166 Dialysekliniken.

Auch in der Region Asien-Pazifik haben wir im Jahr 2006 zugelegt. Der Umsatz in dieser Geschäftsregion wuchs um 11% auf rund 377 Millionen US-Dollar. Währungsbereinigt betrug das Umsatzwachstum ebenfalls 11%. Der Umsatzbeitrag dieser Region zum Gesamtumsatz lag bei 4 %.

Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg im Jahr 2006 um 14 % auf 297 Millionen US-Dollar – ein währungsbereinigtes Plus von 13 %. Der Umsatz mit Dialysedienstleistungen erhöhte sich um 1% auf rund 80 Millionen US-Dollar; das entspricht einem Zuwachs von 5 % auf währungsbereinigter Basis.

UMSATZ NACH SEGMENTEN

in Mio. US-$	2006	2005	Veränderung
NORDAMERIKA			
Produkte	561	523	7%
Dienstleistungen	5.464	4.054	35%
GESAMT	**6.025**	**4.577**	**32%**
INTERNATIONAL			
Produkte	1.561	1.382	13%
Dienstleistungen	913	813	12%
GESAMT	**2.474**	**2.195**	**13%**
WELTWEIT			
Produkte	2.122	1.905	11%
Dienstleistungen	6.377	4.867	31%
GESAMT	**8.499**	**6.772**	**26%**

Ergebnis

EBITDA. Das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) betrug 1,63 Milliarden US-Dollar und stieg somit um 37 % gegenüber dem Vorjahreswert von 1,19 Milliarden US-Dollar. Das EBITDA beinhaltet eine Bilanzierungsänderung für Aktienoptionen, Einmalaufwendungen für Restrukturierungen einschließlich der Abschreibung von Know-how aus Entwicklungsprojekten sowie Kosten des Rechtsformwechsels und der Umwandlung der Vorzugsaktien als auch einen Gewinn aus dem Verkauf von Kliniken im Zusammenhang mit der Akquisition der RCG in Höhe von 11 Millionen US-Dollar. Ohne diese Einmaleffekte und die Bilanzierungsänderung hätte sich das EBITDA um 35 % auf 1,64 Milliarden US-Dollar erhöht.

Operatives Ergebnis (EBIT). Das operative Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) ist im Jahr 2006 ebenfalls gestiegen: Es wuchs insgesamt um 40 % auf 1,32 Milliarden US-Dollar. Die bereits oben erwähnten Einmaleffekte und die Bilanzierungsänderung lagen bei 11 Millionen US-Dollar. Ohne Einmaleffekte und Bilanzierungsänderung stieg das operative Ergebnis 2006 um 38 % auf 1,33 Milliarden US-Dollar. Das entspricht einer EBIT-Marge von 15,6 %, gegenüber 14,2 % im vergleichbaren Vorjahreszeitraum. Die deutlich verbesserte operative Marge beruht auf einer wesentlich erhöhten Bruttogewinnmarge und stabilen Vertriebs- und Verwaltungskosten in Prozent vom Umsatz.

Im Segment Nordamerika ist das operative Ergebnis ohne Einmaleffekte im Jahr 2006 um 49 % auf 958 Millionen US-Dollar gestiegen. Im Vorjahr lag das EBIT bei 644 Millionen US-Dollar. Auch bei der operativen Marge haben wir weiter zugelegt: Nach 14,1 % im Jahr 2005 betrug sie im Berichtsjahr ohne Einmaleffekte 15,9 %. Der Anstieg ist im Wesentlichen auf verbesserte Erlössätze, ein höheres Behandlungsvolumen, die Auswirkungen der RCG-Akquisition abzüglich der Verkäufe und den gestiegenen Produktabsatz zurückzuführen. Diese Effekte wurden teilweise durch höhere Personalkosten ausgeglichen.

Im Segment International, das alle Regionen außerhalb Nordamerikas umfasst, verzeichneten wir ebenfalls ein deutliches Ergebniswachstum. Dort legte das operative Ergebnis im Berichtsjahr um 22 % zu und stieg somit von 362 Millionen US-Dollar im Jahr 2005 auf 440 Millionen US-Dollar. Die operative Marge konnten wir von 16,5 % auf 17,8 % erhöhen. Die Margensteigerung ist hauptsächlich auf die weiter gesteigerte Effizienz der Produktionsabläufe in Europa und auf vorgezogene Käufe in Deutschland aufgrund der Mehrwertsteuererhöhung um drei Prozentpunkte zum 1. Januar 2007 zurückzuführen. Darüber hinaus haben betriebliche Verbesserungen in Lateinamerika und Asien-Pazifik, der Eingang bereits abgeschriebener Forderungen sowie gesunkene Aufwendungen für Forderungsverluste und Restrukturierungskosten in Japan im Jahr 2005 zur Margenverbesserung beigetragen. Diese Effekte wurden teilweise ausgeglichen durch Erträge im Jahr 2005 im Zusammenhang mit der Kündigung einer Vertriebsvereinbarung sowie mit einem Vergleich in einem Patentrechtsstreit.

GEKÜRZTE GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

in Mio. US-$	2006	2005	Veränderung
Umsatzerlöse	8.499	6.772	26%
Aufwendungen zur Erzielung des Umsatzes	(5.621)	(4.564)	23%
BRUTTOERGEBNIS VOM UMSATZ	**2.878**	**2.208**	**30%**
in % vom Umsatz	33,9	32,6	
OPERATIVES ERGEBNIS (EBIT)	**1.318**	**939**	**40%**
Zinsergebnis	(351)	(173)	103%
ERGEBNIS VOR STEUERN	**967**	**766**	**26%**
JAHRESÜBERSCHUSS	**537**	**455**	**18%**

Eine ausführliche Darstellung finden Sie im Konzernabschluss im Finanzbericht ab Seite 45.

Wesentlich geändert haben sich die Kosten für die Zentralbereiche. Sie werden bei der Berechnung des EBITDA und des EBIT (des operativen Ergebnisses) der operativen Segmente nicht berücksichtigt. Fresenius Medical Care ist der Ansicht, dass es sich hierbei um Kosten handelt, die nicht der Kontrolle der einzelnen Segmente unterliegen. Diese Kosten der Zentralbereiche beinhalten im Wesentlichen Aufwendungen der Konzernzentrale im Rechnungswesen und den Finanzen sowie in weiteren Stabsstellen. Der gesamte operative Aufwand für die Zentralbereiche lag 2006 bei 87 Millionen US-Dollar im Vergleich zu 67 Millionen US-Dollar im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Dieser Anstieg beruht im Wesentlichen auf der Bilanzierungsänderung für Aktienoptionen und auf gestiegenen Kosten für Patentstreitigkeiten, teilweise ausgeglichen durch geringere Kosten für den Rechtsformwechsel und für die Umwandlung von Vorzugsaktien.

Das Ergebnis vor Steuern erhöhte sich infolgedessen um 26 % auf 967 Millionen US-Dollar. Im Vorjahr hatte das Ergebnis vor Steuern noch 766 Millionen US-Dollar betragen. Ohne die Einmaleffekte und die Bilanzierungsänderung lag das Ergebnis vor Steuern bei 993 Millionen US-Dollar; es hat damit den vergleichbaren Vorjahreswert in Höhe von 788 Millionen US-Dollar ebenfalls um 26 % übertroffen.

Jahresüberschuss. Der Jahresüberschuss ohne Einmaleffekte aus den Klinikverkäufen, den Auswirkungen der Bilanzierungsänderung für Aktienoptionen, die Restrukturierungsaufwendungen einschließlich der Abschreibung von Know-how aus Entwicklungsprojekten und die Umwandlungskosten erhöhte sich um 24 % auf 584 Millionen US-Dollar. Einschließlich dieser Faktoren wuchs der Jahresüberschuss um 18 % und betrug 537 Millionen US-Dollar.

Entwicklung weiterer wesentlicher Positionen der Gewinn- und Verlustrechnung

Bruttoergebnis. Das Bruttoergebnis vom Umsatz lag im Berichtsjahr bei rund 2,878 Milliarden US-Dollar und damit um 30 % über dem Vorjahresniveau. Daraus resultiert eine Bruttoergebnis-Marge von 33,9 %. Im Vorjahr hatte die Bruttoergebnis-Marge bei 32,6 % gelegen. Zu dieser positiven Entwicklung trugen gestiegene Behandlungssätze in Nordamerika, die Akquisition der RCG (abzüglich der Veräußerung eigener Kliniken), die höhere Bruttogewinnspannen aufweist, das Umsatzwachstum in Europa und betriebliche Verbesserungen in Lateinamerika bei. Diese Effekte wurden teilweise ausgeglichen durch höhere Personalkosten in Nordamerika und durch Wachstum in Regionen mit niedrigen Bruttogewinnspannen.

Die Abschreibungen für das Geschäftsjahr 2006 betrugen 309 Millionen US-Dollar im Vergleich zu 251 Millionen US-Dollar ein Jahr zuvor.

Zinsergebnis. Der Nettozinsaufwand stieg im Berichtsjahr um 103 % auf 351 Millionen US-Dollar gegenüber dem Vorjahreswert von 173 Millionen US-Dollar. Dieser Anstieg resultiert aus der fremdfinanzierten Übernahme der Renal Care Group sowie aus der Abschreibung aktivierter Finanzierungskosten in Höhe von 15 Millionen US-Dollar im Zusammenhang mit der Kreditvereinbarung aus dem Jahr 2003, die im Zuge der RCG-Akquisition durch die Kreditvereinbarung 2006 ersetzt wurde. Nähere Angaben hierzu finden Sie ab Seite 72 im Finanzteil unter Anmerkung 10.

Steuerquote. Die Ertragsteuern beliefen sich im Jahr 2006 auf 413 Millionen US-Dollar, gegenüber 309 Millionen US-Dollar im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Der Anstieg der Ertragsteuern entstand im Wesentlichen aufgrund gestiegener Ergebnisse und des Steueraufwands im Zusammenhang mit dem Ertrag aus dem Verkauf der Kliniken sowie einer Betriebsprüfung der deutschen Steuerbehörden. Ohne diese beiden Effekte lag die effektive Steuerquote bei 38,5 %, nach 40,3 % im Vorjahr.

Gewinn je Aktie. Der Gewinn je Aktie (Earnings per share (EPS)) wird bei Fresenius Medical Care 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 auf 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 0,08 US-Dollar. Diese Vorzugsdividende im Gesamtvolumen von 0,1 Millionen US-Dollar wird

zur Ermittlung des Ergebnisses je Stammaktie vom Jahresüberschuss subtrahiert. Im Geschäftsjahr 2006 waren durchschnittlich 98,1 Millionen Aktien ausgegeben worden, davon 96,9 Millionen Stammaktien und rund 1,2 Millionen Vorzugsaktien.

Daraus ergibt sich für das Jahr 2006 auf Basis des Jahresüberschusses von 537 Millionen US-Dollar ein Ergebnis je Stammaktie von 5,47 US-Dollar, nach 4,68 US-Dollar im Vorjahr – ein Zuwachs von 17 %. Unter Berücksichtigung des zusätzlichen Vorzugs von 0,08 US-Dollar konnten wir das Ergebnis je Vorzugsaktie auf 5,55 US-Dollar nach 4,75 US-Dollar im Jahr 2005 steigern, ein Zuwachs von 17 %.

Wertschöpfungsrechnung

Mit der Wertschöpfungsrechnung werden die von Fresenius Medical Care im Geschäftsjahr 2006 erbrachten wirtschaftlichen Leistungen verdeutlicht. Dazu werden sämtliche Vorleistungen, wie der wertmäßige Verbrauch bezogener Güter und Leistungen sowie die Abschreibungen, abgezogen. Die Wertschöpfung von Fresenius Medical Care belief sich im Geschäftsjahr 2006 auf 4,105 Milliarden US-Dollar (2005: 3,131 Milliarden US-Dollar). Sie liegt damit um 31% über dem Wert des Jahres 2005. Die Verwendungsrechnung zeigt, dass mit 67 % bzw. 2,77 Milliarden US-Dollar der wesentliche Anteil der Wertschöpfung auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entfiel. Danach folgten mit 10 % die öffentliche Hand. Darlehensgeber erhielten rund 372 Millionen US-Dollar bzw. 9 %. Den Aktionären und anderen Gesellschaftern flossen 191 Millionen US-Dollar zu. Zur inneren Stärkung des Geschäfts verblieben 362 Millionen US-Dollar der Wertschöpfung im Unternehmen.

Finanzlage

Grundsätze und Ziele des Finanzmanagements

Die Sicherung der finanziellen Flexibilität hat höchste Priorität in der Finanzierungsstrategie von Fresenius Medical Care. Dazu greifen wir auf eine breite Auswahl von Finanzierungsinstrumenten und eine hohe Diversifikation der Investoren zurück. Das Fälligkeitsprofil weist eine breite Streuung der Fälligkeiten mit einem hohen Anteil von mittel- und langfristigen Finanzierungen auf.

Darüber hinaus bieten uns unter anderem nur zum Teil genutzte revolvierende, syndizierte Kreditlinien den notwendigen Finanzierungsspielraum. Bei der Bestimmung von Finanzierungsinstrumenten werden Marktkapazität, Finanzierungskosten, Investorendiversifikation, Flexibilität, Kreditauflagen und Fälligkeiten berücksichtigt. Gleichzeitig sind wir bestrebt, unsere Finanzierungskosten zu optimieren.

WERTSCHÖPFUNGSRECHNUNG

in Mio. US-$	2006		2005	
ENTSTEHUNG				
Unternehmensleistung	8.522	100 %	6.790	100 %
Vorleistungen	(4.108)	-48 %	(3.407)	-50 %
Brutto-Wertschöpfung	4.414	52 %	3.383	50 %
Abschreibungen	(309)	-4 %	(252)	-4 %
NETTO-WERTSCHÖPFUNG	**4.105**	**48 %**	**3.131**	**46 %**
VERWENDUNG[1]				
Mitarbeiter	2.767	67 %	2.174	69 %
Öffentliche Hand	413	10 %	309	10 %
Darlehensgeber	372	9 %	191	6 %
Aktionäre und andere Gesellschafter	191	5 %	154	5 %
Unternehmen	362	9 %	303	10 %
NETTO-WERTSCHÖPFUNG	**4.105**	**100 %**	**3.131**	**100 %**

[1] Unter Annahme der Zustimmung zur Gewinnverwendung 2006.

Finanzierung

Umfangreiche Angaben zur Finanzierung finden Sie im Finanzbericht ab Seite 22 im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“ sowie in den Anmerkungen 9 und 10 ab Seite 70 des Finanzberichts.

Rating

Im Zusammenhang mit der Akquisition der Renal Care Group haben die Rating-Agenturen Standard & Poor's und Moody's das Unternehmensrating der Gesellschaft angepasst. Standard & Poor's senkte das Unternehmensrating von „BB+“ auf „BB“ mit einem negativen Ausblick. Moody's änderte das Rating von „Ba1“ auf „Ba2“ mit einem stabilen Ausblick. Diese Herabstufungen sind auf die Fremdfinanzierung des Erwerbs von RCG zurückzuführen, die zu einer höheren Fremdkapitalquote führte. Die Entscheidung, die Ratings nur um eine Stufe herabzusetzen, spiegelt jedoch auch wider, dass Fresenius Medical Care über relativ stabile Zahlungsströme verfügt und die Fähigkeit einer stabilen Cash-Flow-Generierung besitzt.

Bedeutung außerbilanzieller Finanzierungsinstrumente für die Finanz- und Vermögenslage

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

Liquiditätsanalyse

Umfangreiche Angaben zur Liquidität finden Sie im Finanzbericht ab Seite 22 im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“.

Dividende

Der Hauptversammlung wird die zehnte Dividendenerhöhung in Folge vorgeschlagen: Für das Geschäftsjahr 2006 soll die Dividende von 1,23 Euro auf 1,41 Euro je Stammaktie und von 1,29 Euro auf 1,47 Euro je Vorzugsaktie steigen. Dies entspricht einem Anstieg von durchschnittlich 15 %. Die Ausschüttungssumme beliefe sich auf 139 Millionen Euro (2005: 120 Millionen Euro). Weitere Informationen zur Dividende finden Sie ab Seite 39 im Abschnitt „An unsere Aktionäre“.

Cash-Flow-Analyse

Die Kapitalflussrechnung von Fresenius Medical Care weist eine nachhaltige Entwicklung auf: Der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit, auch als operativer Cash Flow bezeichnet, betrug im Berichtsjahr 908 Millionen US-Dollar. Damit lag der operative Cash Flow um rund 35 % bzw. 238 Millionen US-Dollar höher als im Vorjahr mit 670 Millionen US-Dollar. Diese Entwicklung ist vornehmlich auf das gestiegene Ergebnis, eine Verbesserung im Working Capital und die Verringerung der Forderungslaufzeiten zurückzuführen.

Eine detaillierte Beschreibung weiterer Faktoren finden Sie im Finanzbericht ab Seite 22 im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“.

RATING

	Rating	Ausblick
Standard & Poor's	BB	Negativ
Moody's	Ba2	Stabil

Die Forderungslaufzeiten (Anzahl der Tage bis zum Begleichen ausstehender Rechnungen) in Nordamerika sanken von 63 Tagen im Vorjahr auf 59 Tage Ende 2006; außerhalb Nordamerikas blieben sie mit 119 Tagen Ende 2006 nahezu unverändert. Durch den Mischeffekt hat die durch die RCG-Akquisition gestiegene Gewichtung Nordamerikas in Verbindung mit den kürzeren Forderungslaufzeiten in den USA die Forderungslaufzeit über alle Regionen hinweg um sechs Tage auf 76 Tage verkürzt.

Wie im Vorjahr konnten wir sowohl die im abgelaufenen Geschäftsjahr getätigten Investitionen und Akquisitionen ohne den Erwerb von RCG als auch die Dividende an unsere Aktionäre aus dem operativen Cash Flow finanzieren.

Der Mittelabfluss für Investitionen betrug im Berichtsjahr 450 Millionen US-Dollar. Daraus resultierte ein Free Cash Flow vor Akquisitionen und Dividenden von 458 Millionen US-Dollar; er war damit rund 23 % höher als im Jahr zuvor. Für Akquisitionen ohne RCG haben wir 159 Millionen US-Dollar und für die Dividendenzahlung des Jahres 2006 154 Millionen US-Dollar aufgewendet. Der sich daraus ergebende Free Cash Flow nach Akquisitionen und Dividendenausschüttung betrug 145 Millionen US-Dollar und lag somit ebenfalls über dem Vorjahreswert von 110 Millionen US-Dollar. Diese Entwicklung ist vornehmlich auf den starken Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit zurückzuführen. Dem standen vornehmlich erhöhte Investitionen für die Erweiterung und den Ausbau des Klinikgeschäfts, für die Einführung eines neuen Abrechnungssystems und

GEKÜRZTE KAPITALFLUSSRECHNUNG

in Mio. US-$	2006	2005	Veränderung
Flüssige Mittel am Jahresanfang	85	59	44%
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	908	670	35%
Mittelabfluss aus Investititionstätigkeiten	(4.241)	(422)	
Mittelzufluss (-abfluss) aus Finanzierungstätigkeiten	3.383	(220)	
Wechselkursbedingte Veränderungen	24	(2)	13%
Flüssige Mittel am Jahresende	159	85	87%
Free Cash Flow	458	373	23%

Eine ausführliche Darstellung finden Sie im Konzernabschluss im Finanzbericht ab Seite 48.

FORDERUNGSLAUFZEITEN

in Tagen	2006	2005
Nordamerika	59	63
International	119	120
GESAMT	**76**	**82**

OPERATIVER CASH FLOW

in Mio. US-$

für neue Produktionsanlagen in den USA und Japan gegenüber. Siehe auch nachfolgenden Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen“.

Ohne Berücksichtigung des Erwerbs von RCG konnten sowohl der Free Cash Flow nach Akquisitionen und Dividendenausschüttung als auch der Zufluss aus der Ausübung von Aktienoptionen zum Schuldenabbau genutzt werden. Der Erwerb von RCG führte unter Berücksichtigung des von den Kartellbehörden geforderten Verkaufs von 105 Kliniken zu einer Nettozahlung in Höhe von 3.632 Millionen US-Dollar, die über eine neue Kreditvereinbarung finanziert wurde (siehe Finanzbericht ab Seite 72).

Investitionen und Akquisitionen

Fresenius Medical Care investierte im Jahr 2006 einen Nettobetrag von 4,76 Milliarden US-Dollar. Davon entfielen 4,15 Milliarden auf den Erwerb der Renal Care Group. Ohne die Renal Care Group beliefen sich die Ausgaben für Investitionen auf 609 Millionen US-Dollar im Jahr 2006, nach 422 Millionen US-Dollar 2005.

Mehr als die Hälfte unserer Investitionen ist sowohl in die Erweiterung und Modernisierung bestehender als auch in die Ausstattung neuer Dialysekliniken geflossen. Dies umfasst auch die Installation eines neuen IT-gestützten Abrechnungssystems. Insgesamt wurden hierfür 261 Millionen US-Dollar aufgewendet. Für die Erweiterung von Produktionsanlagen in bereits bestehenden Werken in Nordamerika, Deutschland, Frankreich und Japan wendeten wir rund 137 Millionen US-Dollar auf. 69 Millionen US-Dollar entfielen bei unseren Vertriebsgesellschaften zu einem großen Teil auf die Aktivierung von Dialysegeräten zur Nutzung beim Kunden. Aus dem Abgang von Anlagevermögen flossen Fresenius Medical Care 17 Millionen US-Dollar zu.

Unsere Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände wurden zu 56 % im Bereich Dialysedienstleistungen getätigt, 44 % betrafen den Bereich Dialyseprodukte. Circa 63 % der Netto-Investitionen wurden für Erweiterungsmaßnahmen ausgegeben, 37 % dienten der Instandhaltung bestehender Produktionsstätten und Dialysekliniken.

In Nordamerika investieren wir nun 67 % nach 57 % im Vorjahr, gefolgt von Europa mit 25 % sowie Lateinamerika und Asien-Pazifik mit jeweils 4 %.

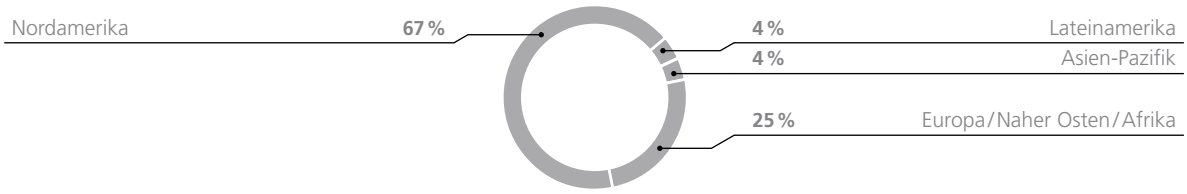
Für Akquisitionen haben wir im Berichtsjahr 4,307 Milliarden US-Dollar aufgewendet – eine deutliche Steigerung im Vergleich zum Jahr 2005 mit einem Betrag von 125 Millionen US-Dollar. Dieser Anstieg ist haupt-

NETTO-INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN NACH SEGMENTEN

in Mio. US-$	2006	2005	davon Sachanlagen/immaterielle Vermögensgegenstände	davon Akquisitionen	davon Desinvestitionen	Veränderung	Anteil am Gesamtvolumen
Nordamerika	4.079	245	302	4.293	516	3.834	96 %
International	162	177	148	14	–	(15)	4 %
GESAMT	**4.241**	**422**	**450**	**4.307**	**516**	**3.819**	**100 %**

NETTO-INVESTITIONEN IN SACHANLAGEN NACH REGIONEN

Gesamt: 450 Mio. US-$



sächlich auf die Akquisition von RCG in Höhe von 4,148 Milliarden US-Dollar zurückzuführen. Aus dem Verkauf der 105 Kliniken und der Labore flossen Fresenius Medical Care 516 Millionen US-Dollar zu. Weitere Ausgaben für Akquisitionen im Geschäftsjahr 2006 beliefen sich auf etwa 159 Millionen US-Dollar. Davon entfielen 145 Millionen US-Dollar auf das Segment Nordamerika und 14 Millionen US-Dollar auf das Segment International. Von den Mitteln wurden 73 Millionen US-Dollar für den Erwerb des Phosphatbinder-Produktgeschäfts von Nabi Biopharmaceuticals verwendet und die verbleibenden 86 Millionen US-Dollar vornehmlich für den Erwerb von Kliniken.

Insgesamt haben wir im Jahr 2006 rund 4,241 Milliarden US-Dollar für Investitionstätigkeiten und Akquisitionen aufgewendet und somit 3,819 Milliarden US-Dollar mehr als die im Vorjahr aufgewendeten 422 Millionen US-Dollar.

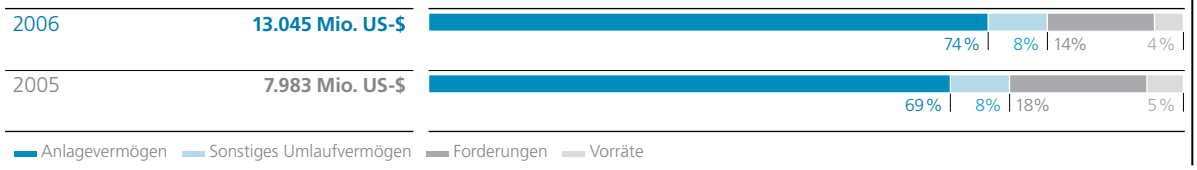
Vermögenslage

Bilanz und Vermögenslage

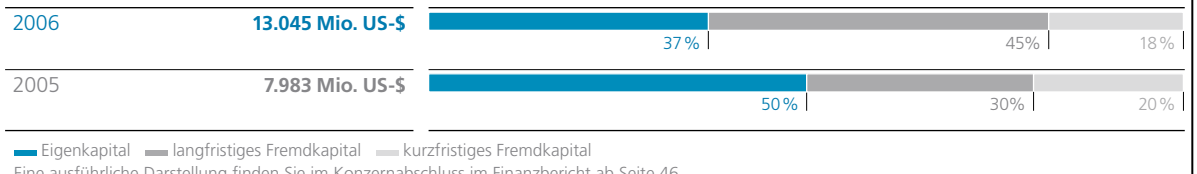
Die Bilanzsumme des Konzerns ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen und lag bei 13,05 Milliarden US-Dollar, gegenüber 7,98 Milliarden US-Dollar ein Jahr zuvor. Bei konstanten Wechselkursen wäre die Bilanzsumme um 4,82 Milliarden US-Dollar oder 60 % gestiegen. Dazu trug vor allem die RCG-Akquisition bei.

Auf der Aktivseite der Bilanz stieg das Anlagevermögen auf 9,63 Milliarden US-Dollar und entsprach damit 74 % der Konzernbilanzsumme im Vergleich zu 69 % im Vorjahr. Das Anlagevermögen beinhaltet insgesamt Firmenwerte in Höhe von 6,89 Milliarden US-Dollar. Firmenwerte in Höhe von 3,38 Milliarden US-Dollar sind im Zusammenhang mit dem Erwerb von RCG entstanden, Firmenwerte in Höhe von 2,11 Milliarden US-Dollar stehen im Zusammenhang mit der Gründung

BILANZSTRUKTUR – AKTIVA



BILANZSTRUKTUR – PASSIVA



Eine ausführliche Darstellung finden Sie im Konzernabschluss im Finanzbericht ab Seite 46.

von Fresenius Medical Care im Jahr 1996. Die Sachanlagen erhöhten sich im Berichtsjahr um 42 % auf 1,72 Milliarden US-Dollar. Dies ist im Wesentlichen auf Investitionen in Höhe von 422 Millionen US-Dollar abzüglich Abschreibungen in Höhe von 265 Millionen US-Dollar und Akquisitionen in Höhe von 341 Millionen US-Dollar zurückzuführen. Nähere Informationen dazu finden Sie im vorausgehenden Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen".

Das Umlaufvermögen hat sich im Wesentlichen aufgrund der Akquisition von RCG ebenfalls deutlich verändert: Wir verzeichneten einen Anstieg von 39 % auf 3,41 Milliarden US-Dollar und 33 % zu konstanten Wechselkursen. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen stiegen auf 1,85 Milliarden US-Dollar, nach 1,47 Milliarden US-Dollar im Jahr 2005. Zu konstanten Wechselkursen wären sie um 22 % gestiegen.

Auf der Passivseite der Bilanz erhöhte sich das Eigenkapital deutlich um 23 % auf 4,87 Milliarden US-Dollar, nach 3,97 Milliarden im Jahr 2005. Dieser Anstieg war insbesondere durch den Jahresüberschuss von 537 Millionen US-Dollar, den Zufluss aus der Aktienumwandlung in Höhe von 307 Millionen US-Dollar, durch Währungsumrechnungseffekte in Höhe von 114 Millionen US-Dollar und Zuflüsse aus der Ausübung von Aktienoptionen in Höhe von 54 Millionen US-Dollar bedingt. Er wurde um die Zahlung der Dividende für das Geschäftsjahr 2005 in Höhe von 154 Millionen US-Dollar gemindert. Die Eigenkapitalquote verringerte sich im Jahr 2006 deutlich um 13 Prozentpunkte auf 37 %.

Von den Finanzverbindlichkeiten sind 82 % in US-Dollar aufgenommen. Die kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten betrugen 496 Millionen US-Dollar, nach 296 Millionen US-Dollar Ende 2005. Die mittel- bis langfristigen Finanzverbindlichkeiten beliefen sich auf 5,08 Milliarden US-Dollar nach 1,89 Milliarden US-Dollar in 2005. Dieser Anstieg ist auf die fremdfinanzierte Akquisition der Renal Care Group zurückzuführen.

Im Konzern bestehen keine Rückstellungen, die von wesentlicher Bedeutung sind. Bei der größten Einzelrückstellung handelt es sich um die Rückstellung aufgrund des Vergleichs zur endgültigen Beilegung der Gläubigeranfechtungsforderungen sowie aller weiteren sich aus dem Insolvenzverfahren von W.R. Grace ergebenden Rechtsangelegenheiten im Zusammenhang mit der NMC-Transaktion im Jahr 1996. Diese beträgt 115 Millionen US-Dollar. Wir verweisen hierzu auch auf Seite 69 im Finanzbericht.

Das Verhältnis der Netto-Finanzverbindlichkeiten zum Eigenkapital einschließlich Anteile anderer Gesellschafter (Gearing) hat sich im Vergleich zum Jahr 2005 von 0,5 auf 1,1 erhöht. Die Eigenkapitalrentabilität nach Steuern erreichte einen Wert von 11,8 % (2005: 11,4 %).

Debt/EBITDA-Ratio

Das Verhältnis von Finanzverbindlichkeiten zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (Debt/EBITDA-Ratio) lag zum Ende des Geschäftsjahres 2006 bei 3,23. Im Jahr zuvor hatte es noch 1,82 betragen. Der Anstieg resultiert aus der vollständig fremdfinanzierten Akquisition von RCG. Aufgrund des starken Mittelzuflusses aus der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit und der guten Ertragslage lag dieses Verhältnis deutlich unter dem für das Jahresende prognostizierten Wert von unter 3,6.

Devisen- und Zinsrisikomanagement

Zum 31. Dezember 2006 betrug das Nominalvolumen aller Devisenkontrakte 1,083 Milliarden US-Dollar. Das Nominalvolumen der Zinssicherungskontrakte belief sich auf 3,615 Milliarden US-Dollar. Weitere Informationen finden Sie im Risikobericht ab Seite 94 sowie im Finanzbericht ab Seite 101 in der Anmerkung 19 zu den Finanzierungsinstrumenten.

02.³ Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Entwicklung der Mitarbeiterzahlen

Zum Ende des Jahres 2006 waren weltweit 56.803 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) für Fresenius Medical Care tätig. Dies ist ein Anstieg um 9.282 Beschäftige bzw. 20 % gegenüber dem Vorjahr und hauptsächlich auf die Akquisition der Renal Care Group (RCG) zurückzuführen. Die Zahl der Mitarbeiter bei Fresenius Medical Care hat sich damit seit Gründung des Unternehmens im Jahr 1996 um durchschnittlich 8 % pro Jahr erhöht.

Da RCG ausschließlich in den USA aktiv ist, stieg die Zahl der Mitarbeiter in Nordamerika nach der Übernahme deutlich um 25 %. In Europa wuchs die Belegschaft durch den Ausbau unseres Netzes von Dialysekliniken insbesondere in Osteuropa und Südwesteuropa und durch die Übernahme einer kleinen Produktionsstätte in Serbien.

In Deutschland beschäftigten wir zum Ende des Berichtsjahres rund 3.000 Mitarbeiter. Das entspricht rund 5 % der Gesamtbelegschaft und verdeutlicht den hohen Internationalisierungsgrad von Fresenius Medical Care.

Im Berichtsjahr wurden in Deutschland keine wesentlichen Änderungen der tariflichen und betrieblichen Vereinbarungen vorgenommen.

Der Personalaufwand bei Fresenius Medical Care betrug im Berichtsjahr 2,72 Milliarden US-Dollar, ein Zuwachs von rund 30 % gegenüber dem Vorjahr. Der durchschnittliche Personalaufwand je Mitarbeiter belief sich 2006 auf rund 47,9 Tsd. US-Dollar.

Die Beschäftigtenzahlen wuchsen um 20%, während der Umsatz währungsbereinigt um 25 % und der Jahresüberschuss um 17 % zulegten. Dies zeigt, dass die Arbeitseffizienz weiter zugenommen hat und Fresenius Medical Care profitabel gewachsen ist.

Integration der Renal Care Group

Im Zentrum der Personalarbeit stand im Berichtsjahr die Integration der über 7.000 Mitarbeiter der RCG in unser Unternehmen. Zu diesem Zweck wurden Orientierungsveranstaltungen und Integrationsseminare für die Mitarbeiter in den Kliniken und für das Management von RCG durchgeführt. Die Integrationsseminare wurden sowohl auf lokaler als auch auf regionaler und nationaler Ebene veranstaltet.

ZAHL DER MITARBEITER

Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

2006	**56.803**
2005	**47.521**
2004	**44.526**
2003	**41.097**
2002	**39.264**

MITARBEITER NACH REGIONEN

Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	2006	2005	Veränderung
Nordamerika	37.541	30.129	25%
Europa/Naher Osten/Afrika	12.443	11.208	11%
Lateinamerika	5.206	4.799	8%
Asien-Pazifik	1.613	1.385	16%
GESAMT	**56.803**	**47.521**	**20%**

Personalmarketing und -entwicklung

In einem von dynamischem Wachstum geprägten Umfeld gehört die Rekrutierung von hoch qualifizierten Fach- und Führungskräften zu den Herausforderungen der Personalarbeit. Daher ist die kontinuierliche und nachhaltige Personalentwicklung eines unserer wichtigsten Ziele. Die Entwicklung von Fachkarrieren und Projektleiterlaufbahnen neben der klassischen Managementkarriere bleibt ein wichtiges Thema der Organisationsarbeit. In diesem Zusammenhang haben wir unser Angebot für die fachliche und persönliche Weiterentwicklung schrittweise verbessert und ausgebaut.

Zudem haben wir unsere langjährige Kooperation mit der internationalen Wirtschaftsakademie INSEAD (Fontainebleau und Singapur) und anderen internationalen Business Schools erfolgreich fortgesetzt.

Dem generellen Mangel an hoch qualifizierten Fach- und Führungskräften begegnete Fresenius Medical Care auch im vergangenen Jahr mit umfangreichen Maßnahmen im Personalmarketing: Fresenius Medical Care präsentiert sich dazu auf Absolventenmessen, betreibt umfangreiche Kontaktprogramme mit ausgewählten Hochschulen, bietet Studierenden Praktika und unterstützt sie bei der Anfertigung ihrer Diplomarbeiten. Damit binden wir frühzeitig potenzielle Führungsnachwuchskräfte an das Unternehmen. Die Personalmarketing-Aktivitäten werden durch unsere Internetpräsenz komplettiert, über die uns im Jahr 2006 mehr als 2.500 Bewerbungen erreichten.

In Nordamerika bieten wir Krankenschwestern die Möglichkeit, sich kontinuierlich weiterzubilden. Sie können dadurch ihre Lizenz zur Berufsausübung – wie dort erforderlich – aufrechterhalten. Auch auf diese Weise erhöhen wir die Attraktivität von Fresenius Medical Care als Arbeitgeber.

Ausbildung

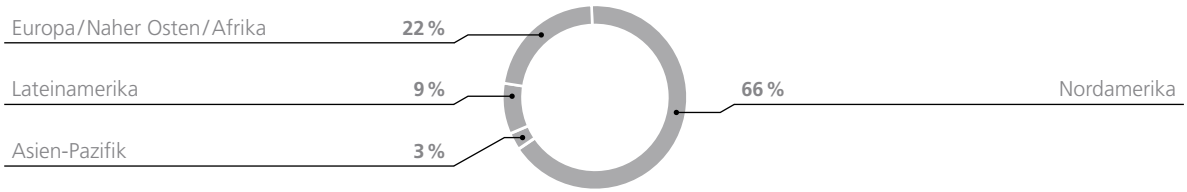
Die Fresenius-Gruppe bereitet sich auch mit der Ausbildung junger Menschen auf den künftigen Wettbewerb um qualifizierte Bewerber vor. Zum Ende des Jahres 2006 beschäftigten wir bundesweit rund 1.200 Auszubildende in 32 verschiedenen Ausbildungsberufen sowie über 20 Studenten von Berufsakademien. Damit bilden wir deutlich über unseren eigenen Bedarf hinaus aus und kommen so unserer gesellschaftspolitischen Verantwortung nach.

Um auch künftig unsere hohe Attraktivität als Ausbildungsunternehmen für junge Menschen zu erhöhen, haben wir ein Marketingkonzept entwickelt, mit dem wir noch mehr Jugendliche für eine Ausbildung im Konzern interessieren wollen. Unter anderem haben wir eine neue Ausbildungsbroschüre entwickelt und uns im Rahmen einer Ausbildungskampagne engagiert. Die Kampagne wurde vom hessischen Wirtschaftsministerium, hessischen Unternehmerverbänden, den Industrie- und Handelskammern, den Handwerkskammern sowie der Bundesagentur für Arbeit unterstützt. Die Fresenius-Gruppe beteiligte sich mit eigenen Plakaten an der Ausbildungskampagne. Mit dem Motto „Biete Ausbildung – Suche Begeisterung" haben wir gezeigt, dass wir unsere soziale Verantwortung gegenüber den Schulabgängern ernst nehmen, gleichzeitig aber auch Engagement von den Jugendlichen erwarten.

Erfolgsbeteiligung

Ein nachhaltiger Erfolgsfaktor unseres Unternehmens ist der hohe Grad der Identifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Fresenius Medical Care. Zu dieser Identifikation trägt die Beteiligung der Belegschaft am Unternehmensergebnis wesentlich bei. Die Auszahlung und Höhe der Erfolgsbeteiligung ist abhängig vom erzielten operativen Ergebnis (EBIT) der Fresenius-Gruppe

MITARBEITER NACH REGIONEN



und bietet somit einen wertorientierten Leistungsanreiz. Im Jahr 2006 betrug die Erfolgsbeteiligung für das vorangegangene Geschäftsjahr 1.000 Euro je berechtigtem Mitarbeiter. Zwei Drittel des Betrags wurden in Form von Aktien ausgezahlt; das verbleibende Drittel konnten 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.

Aktienoptionsplan

Führungskräfte werden über Aktienoptionspläne ebenfalls am wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens beteiligt. Die Hauptversammlung genehmigte am 9. Mai 2006 ein neues Aktienoptionsprogramm, das unmittelbar an den Unternehmenserfolg geknüpft ist. Danach erhalten Führungskräfte des Konzerns über die nächsten fünf Jahre verteilt Bezugsrechte für bis zu fünf Millionen Inhaber-Stammaktien. Diese können sie erst nach Ablauf einer Frist von drei Jahren ausüben, sofern das vorgegebene Wachstum beim bereinigten Ergebnis je Stammaktie (EPS – Earnings per Share) von mindestens 8% in jedem Jahr der Wartezeit erzielt wurde. Wird diese Hürde nur in einem oder zwei Jahren übersprungen, reduzieren sich die Bezugsrechte entsprechend. Wird sie gänzlich verfehlt, verfallen die Bezugsrechte vollständig. Das neue Aktienoptionsprogramm 2006 beteiligt die Führungskräfte sowohl an den wirtschaftlichen Risiken als auch an den Chancen des Unternehmens und bietet ihnen auch künftig eine international konkurrenzfähige Vergütungsstruktur.

Im Jahr 2006 partizipierten rund 550 Führungskräfte von Fresenius Medical Care durch dieses Programm am Unternehmenserfolg. Weitere Informationen zur Ausgestaltung des Aktienoptionsplans finden Sie im Finanzteil auf Seite 86 in Anmerkung 15.

Compliance

Unter Compliance verstehen wir die Beachtung definierter ethischer und rechtlicher Grundsätze bei unseren geschäftlichen Aktivitäten. Diese freiwillige Befolgung der Compliance-Grundsätze ist integraler Bestandteil unserer Unternehmenskultur. Das Compliance-Programm von Fresenius Medical Care – eines der anspruchvollsten unserer Branche – haben wir in allen Regionen implementiert. Unsere Compliance-Grundsätze gelten somit in allen Ländern, in denen wir Tochtergesellschaften unterhalten.

Im Mittelpunkt unserer Arbeiten zum Compliance-Programm standen im Berichtsjahr die lokalen Compliance-Verantwortlichen. Bei einem mehrtägigen Treffen in der Konzernzentrale hatten sie Gelegenheit, ihre Erfahrungen auszutauschen, um die gewonnenen Erkenntnisse anschließend im Arbeitsalltag zu nutzen. Den Compliance-Beauftragten kommt eine zentrale Aufgabe zu: Sie setzen sich dafür ein, dass im Unternehmen überall nach den gleichen hohen ethischen und rechtlichen Standards gearbeitet wird; sie sind dafür verantwortlich, den Verhaltenskodex und dessen Ziele bei den Mitarbeitern bekannt zu machen, sie zu schulen, ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen und die Einhaltung der Richtlinien zu gewährleisten. Sie fungieren als Ansprechpartner für unsere Mitarbeiter und sind über eigens dafür eingerichtete Telefonnummern und per E-Mail erreichbar. Natürlich können sie auch persönlich angesprochen werden.

Beschaffung und Logistik

Die Beschaffung von Rohstoffen und Halbfertigprodukten sowie der Transport der Produkte zu Patienten, Dialysekliniken und Krankenhäusern sind entscheidende Faktoren für den wirtschaftlichen Erfolg von Fresenius Medical Care.

ERFOLGSBETEILIGUNG

Jahr[1]	2006	2005	2004	2003	2002
Höhe in €	1.000	1.000	1.000	1.050	956
Zahl der Bezugsberechtigten	2.436	2.298	2.101	1.768	1.624

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

Die zentrale Aufgabe der Beschaffung ist der Einkauf von hochwertigen und sicheren Materialien und Halbfertigprodukten zu günstigen Konditionen. Dazu werden die internationalen Beschaffungsmärkte kontinuierlich analysiert und die Bedarfe von Fresenius Medical Care weltweit so weit wie möglich gebündelt. Zusätzliche Vorteile erzielen wir durch Einkaufsallianzen, die aus dem Zusammenschluss von gleichartigen Bedarfen entstehen. Diese Allianzen nutzen unseren Kunden und unseren Lieferanten gleichermaßen: Die Kunden profitieren von der stabilen Qualität der Produkte und der zuverlässigen Deckung ihres Bedarfs, die Lieferanten von der zentralisierten Abwicklung und dem hohen Standardisierungsgrad sowie der Bündelung von Mengen.

Funktions-, firmen- und länderübergreifende Teams definieren geeignete Einkaufsstrategien für die einzelnen Produkte. Die Beschaffungsabteilungen schließen Rahmenverträge mit Lieferanten und koordinieren die Anfragen von internen Abteilungen ebenso wie die von externen Gesprächspartnern.

Die Lieferverträge für Strom und Gas haben wir im Berichtsjahr zu einem günstigen Zeitpunkt abgeschlossen und konnten so die Einkaufspreise stabil halten. Für ölabhängige Produkte und Halbfertigwaren, wie Kunststoffe und verschiedene Folientypen für die Produktverpackung, ließen sich aufgrund der Ölpreisentwicklung und trotz höherer Abnahmemengen und Bedarfsbündelung im vergangenen Geschäftsjahr keine Einsparungen im Beschaffungsprozess erzielen.

In den USA haben wir durch eine weiter verbesserte Distributionslogistik den durchschnittlichen Lagerbestand im Vergleich zum Vorjahr nochmals um 6% auf 86 Tage verringert. Insgesamt konnten wir die Effizienz unserer Lagerhaltung in den vergangenen fünf Jahren deutlich erhöhen: Obwohl die Stückzahlen in diesem Zeitraum um rund 40% gestiegen sind, haben wir den Lagerbestand um ein Viertel reduziert. Darüber hinaus stand natürlich die Integration der Renal Care Group im Mittelpunkt unserer Aktivitäten: Wir haben für einen reibungslosen Übergang bei der Belieferung von mehr als 400 Kliniken gesorgt.

Eine hohe Versorgungssicherheit ist insbesondere für unsere Peritonealdialyse (PD)-Patienten von großer Bedeutung. Denn nur wenn wir ihnen die notwendigen PD-Lösungen und Einmalartikel rechtzeitig und in ausreichender Menge liefern, können sie die lebenswichtige Behandlung durchführen. In den USA vertrauen wir daher auf 13 regionale Verteilzentren. Sie sind dort angesiedelt, wo die meisten Patienten wohnen. Mehr als die Hälfte von ihnen erreichen wir innerhalb von zwei Stunden und drei Viertel innerhalb von vier Stunden. 95% unserer PD-Patienten beliefern wir innerhalb von sechs Stunden mit den für die Behandlung notwendigen Produkten.

Produktion

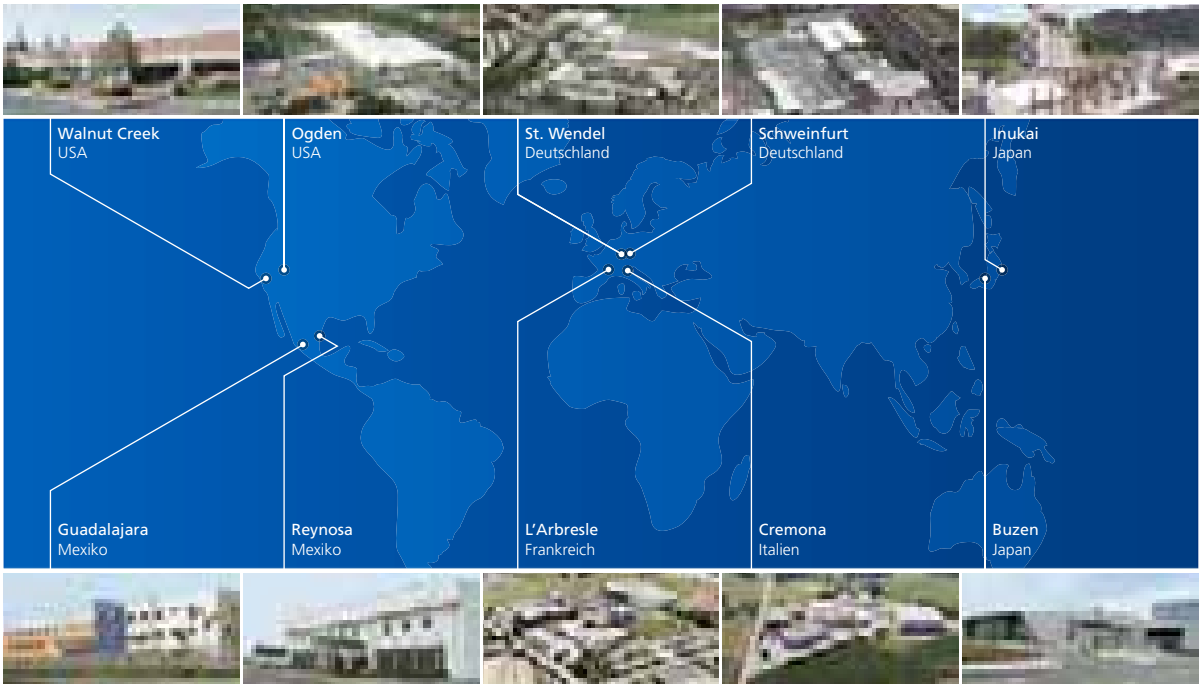
Fresenius Medical Care verfügt über ein internationales Netz von Produktionsstätten auf allen Kontinenten. Dabei wird die Wahl des Produktionsstandorts maßgeblich vom jeweiligen Produkt bestimmt. Bei der Herstellung von komplexen Dialysemaschinen vertrauen wir zum Beispiel auf die jahrzehntelange Erfahrung einer zentralen Produktion. Unsere Analysen zeigen, dass das konzentrierte Fertigungs-Know-how bei dieser Produktgruppe die höheren Transportkosten in unsere internationalen Absatzmärkte rechtfertigt.

Andere Produkte fertigen wir direkt in den Regionen, in denen die Nachfrage besonders hoch ist. Als Weltmarktführer in der Dialyse besitzen wir die notwendigen Kenntnisse, um optimale, auf den jeweiligen Produkttyp bezogene Fertigungskonzepte zu entwickeln.

Unsere Produkte werden insbesondere im Euro- und US-Dollar-Raum nachgefragt. Mit der in weiten Teilen dezentralen Struktur unserer Fertigungsstätten tragen wir diesem Nachfragegefüge Rechnung und reduzieren damit unsere Transportkosten erheblich. Ein zusätzlicher Vorteil: Durch unsere Produktionsstätten in den USA, Japan und Europa sind wir weniger stark von Währungsschwankungen abhängig; Transaktionsrisiken werden somit minimiert, da die Kosten in der gleichen Währung anfallen in der auch der Umsatz generiert wird.

Bei Dialysatoren haben wir das weltumspannende Produktionsnetz besonders konsequent verwirklicht: Mit unseren Werken in Ogden (Utah, USA), St. Wendel (Deutschland) und Inukai (Japan) agieren wir in diesen drei großen Dialysemärkten nicht nur als Anbieter, son-

WESENTLICHE PRODUKTIONSSTÄTTEN



dern auch als Hersteller von Dialyseprodukten. Darüber hinaus verfügen wir unter anderem in Frankreich über eine Produktionsstätte für Dialysatoren.

Die Geräte für die Hämodialyse fertigen wir vornehmlich an zwei Standorten: in Schweinfurt und im kalifornischen Walnut Creek. Während im deutschen Werk sowohl Einzelteile als auch komplette Dialysemaschinen gefertigt werden, ist unser US-amerikanischer Betrieb in erster Linie auf die Produktion von Dialysemaschinen spezialisiert. Konzentrate für die Hämodialyse werden an verschiedenen Standorten weltweit hergestellt – unter anderem in Italien, Großbritannien, Spanien, der Türkei, Marokko, Argentinien, Brasilien, Kolumbien, Australien und den USA.

In Mexiko und Japan betreiben wir zwei unserer größten Werke für Einwegprodukte zur Peritonealdialyse. Auch Geräte für die Peritonealdialyse, Blutschlauchsysteme und Wasseraufbereitungsanlagen gehören zu unserer Produktpalette; sie werden in unseren Werken in Nordamerika, Europa, Lateinamerika, Asien und Australien hergestellt.

Im Berichtsjahr haben wir rund 65 Millionen Dialysatoren und Faserbündel hergestellt, ein Plus von rund fünf Millionen Stück gegenüber dem Vorjahr. Bei einem Gesamtvolumen von rund 160 Millionen Dialysatoren, die im Jahr 2006 weltweit produziert wurden, entspricht dies einem Anteil von etwa 40%. Durch die kontinuierlich wachsende Nachfrage nach Dialysatoren von Fresenius Medical Care stoßen unsere Produktionsstandorte in allen Regionen an ihre Kapazitätsgrenzen. Wir haben daher in Deutschland und Japan erste Maßnahmen getroffen, um unsere Fertigungskapazitäten für Dialysatoren der FX-Klasse zu erweitern. Allein in St. Wendel wollen wir bis 2008 die Kapazität um zehn Millionen Dialysatoren pro Jahr erhöhen.

Neben der Kapazitätserweiterung streben wir kontinuierlich nach verbesserten Produktionsabläufen. So haben wir in St. Wendel die Sichtkontrolle der Dialysatoren auf ein vollautomatisches, computergestütztes Kamerasystem umgestellt. Es erkennt eventuelle Produktionsfehler noch schneller und effektiver und steigert somit die Qualität der Dialysatoren.

Auch in den USA werden wir in den nächsten Jahren die Kapazitäten für die Dialysatorproduktion deutlich ausbauen und zwei weitere Fertigungslinien in unserem Werk in Ogden, Utah, ergänzen. Insgesamt soll die Produktionskapazität dort von jährlich 27 Millionen Dialysatoren auf über 34 Millionen Einheiten steigen.

Bei Dialysemaschinen haben wir im vergangenen Geschäftsjahr einen noch höheren Marktanteil erreicht als bei Dialysatoren: Über 50% aller im Jahr 2006 weltweit produzierten Dialysemaschinen stammen von Fresenius Medical Care – damit stellen wir mehr als dreimal so viele dieser komplexen Geräte her wie der zweitgrößte Produzent.

Aufgrund der starken Nachfrage nach unseren Dialysemaschinen haben wir die Produktion von Komponenten für diese Maschinen für den US-amerikanischen Markt um mehr als 20% gesteigert. Auch außerhalb Nordamerikas haben wir zugelegt: Insgesamt stiegen die Produktionszahlen für Dialysemaschinen der 4008- und 5008-Serie in diesen Regionen ebenfalls um mehr als 20%.

Nach den USA im Vorjahr haben wir im Jahr 2006 „Lean Six Sigma" in Schweinfurt eingeführt. Lean Six Sigma ist ein Managementsystem, bei dem alle Produktionsabläufe analysiert und noch besser aufeinander abgestimmt werden. Damit verfolgen wir zwei Ziele gleichzeitig: Wir wollen noch bessere Fertigungsresultate bei weiter verkürzten Fertigungszeiten erreichen.

Qualitäts- und Umweltmanagement

Um dauerhaft hohe Qualitätsstandards einzuhalten, haben wir das Integrierte Management-System (IMS) entwickelt. Es berücksichtigt gesetzliche und normative Vorgaben für unser Produkt- und Dienstleistungsgeschäft und orientiert sich eng an den Unternehmensabläufen. Das IMS erfüllt die Anforderungen der ISO-Norm 9001:2000 für ein Qualitätsmanagementsystem und verbindet sie mit denen der ISO-Norm 14001:2004 für ein Umweltmanagementsystem. Gleichzeitig berücksichtigt es die speziellen Anforderungen für Medizinprodukte der ISO-Norm 13485:2003.

Das IMS ist bereits in allen unseren europäischen Fertigungsstätten implementiert und wird nun nach und nach auch in unseren Dialysekliniken eingeführt; parallel dazu entwickeln wir es stetig weiter. Im Berichtsjahr 2006 haben wir die Qualitätsmanagement-Norm ISO 9001:2000 in rund 50 weiteren europäischen Dialysekliniken eingeführt, unter anderem in der Slowakei. Damit sind etwa 65% unserer Kliniken in Europa zertifiziert – nach rund 55% im Vorjahr. Auch die Zertifizierung nach der Umweltmanagement-Norm 14001:2004 ist weiter vorangeschritten, so dass mehr als 50 Dialysekliniken bereits danach arbeiten, seit 2006 beispielsweise unsere Einrichtungen in Polen, Slowenien, der Türkei und Italien. Wie geplant haben wir insgesamt rund 50 Mitarbeiter, so genannte Corporate Auditors ausgebildet, damit sie interne Audits auf Basis des IMS durchführen können.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit liegt darin, Arzneimittel für die Zulassung vorzubereiten und deren Zulassung zu beantragen. Dabei müssen nationale und internationale Bestimmungen eingehalten werden. Deren interne Umsetzung wird von unserem Qualitätsmanagement gesteuert. Ziel ist eine zügige Produktzulassung, um die Zeit zwischen Entwicklung, klinischer Prüfung und Markteintritt auf ein Minimum zu reduzieren.

Dazu ist das Verfahren der gegenseitigen Anerkennung (Mutual Recognition Procedure) besonders wichtig. Nach diesem Verfahren wird die Zulassung für ein Arzneimittel – basierend auf einer bereits bestehenden Referenz in einem EU-Staat – auch für die anderen Mitglieder der Staatengemeinschaft erteilt. Im Berichtsjahr 2006 wurden insgesamt 28 Zulassungen für verschiedene Peritonealdialyse-Produkte, etwa für PD-Lösungen der balance-Serie siehe Glossar Seite 116, und für Dialysemedikamente in Europa und Asien erteilt.

Wie bereits im Abschnitt „Strategie" auf Seite 50 beschrieben, wollen wir uns künftig im Bereich der Dialysemedikamente noch stärker engagieren. Die Vorbereitung der Zulassungsverfahren für diese Arzneimittel wird dabei Schwerpunkt der Arbeit unseres Qualitätsmanagements sein. Im Berichtsjahr haben wir erste Voraussetzungen dafür geschaffen und beispielsweise abteilungsinterne Strukturen und Prozesse angepasst.

Neben der Einführung des Umweltmanagementsystems in unseren Kliniken stand die Umsetzung der EU-Richtlinien RoHS und WEEE im Mittelpunkt unserer

Arbeit. RoHS ist die Abkürzung für „Restriction of the Use of Certain Hazardous Substances in Electrical and Electronic Equipment". Diese Richtlinie beschränkt seit Mitte 2006 die Verwendung bestimmter gefährlicher Stoffe in Elektro- und Elektronikgeräten und verbietet den Einsatz beispielsweise von Blei, Cadmium und Quecksilber in diesen Geräten sogar vollständig. WEEE steht für „Waste of Electrical and Electronic Equipment". Damit wird die Sammlung, Trennung und Behandlung von Elektronikschrott geregelt. Fresenius Medical Care hat im Jahr 2006 unter anderem im Werk Schweinfurt die WEEE-gerechte Kennzeichnung der Produkte aktualisiert.

Aktiver Umweltschutz in unseren Produktionsstätten bedeutet, dass wir die Abläufe dort fortlaufend umweltschonend und damit meist auch kostensparend verbessern. Im Werk St. Wendel zum Beispiel konnten wir durch den Einsatz von Wärmerückgewinnungssystemen den Verbrauch von Wasserdampf nochmals deutlich senken und so den Jahresbedarf an Erdgas als Energiequelle um 4 % reduzieren.

In unserem italienischen Werk in Cremona haben wir – allein durch optimierten Einsatz von Beleuchtungssystemen und Klimaanlagen – den Energieverbrauch um 15% reduziert. Auch die Logistikkosten für Lkw-Transporte sanken durch besser abgestimmte Transportwege zwischen einzelnen Lieferanten um 10 %.

Die sortenreine Abfallsortierung hat die Restmüllmenge in den nordamerikanischen Dialysekliniken erheblich verringert. In dieses Programm sind mittlerweile mehr als 900 Kliniken einbezogen; nahezu 3.500 Tonnen Verpackungen aus Pappe und Papier haben wir dadurch einer gezielten Wiederverwendung zugeführt.

Auch die Einsparung von Wasser ist ein wichtiger Beitrag zur Schonung von Ressourcen. Im Jahr 2006 haben wir mehr als 80 Wasseraufbereitungsanlagen zur Reinstwassererzeugung installiert, die etwa drei Viertel des Nutzwassers aufbereiten können. Dadurch können pro Dialysebehandlung nahezu 100 Liter Frischwasser eingespart werden. Der Verbrauch von Reinstwasser ist ein wesentliches Qualitätskriterium sowohl im Produktionsprozess für Dialysatoren als auch während der Dialysebehandlung. Aufgrund des hohen Bedarfs an dieser Ressource können auch geringe Änderungen der Verbrauchsmenge beträchtliche Einsparungen bringen.

In Nordamerika setzen wir moderne und umweltfreundliche Technologien ein, um kontinuierlich Energie zu sparen. Im Berichtsjahr haben wir dazu unter anderem die Verwendung von Wärmetauschern verstärkt. Mit diesen gewinnen wir die Restwärme von Nutzwasser und erhitzen damit Frischwasser für die Dialysebehandlung. Rund drei Viertel der bislang ungenutzten Wärme gewinnen wir so zurück. Damit senken wir den Energieverbrauch in unseren Kliniken erheblich und sparen zudem Kosten.

In unseren Dialysekliniken haben wir darüber hinaus das Öko-Controlling, mit dem Daten wie Wasser- und Energieverbrauch erfasst werden, ausgeweitet. Aus der Analyse dieser Daten lassen sich Schwachstellen einfacher identifizieren und Verbesserungen im Sinne der Ressourcenschonung gezielter einleiten. Seit 2006 erheben wir nun auch Daten unserer Kliniken in Südafrika und einigen lateinamerikanischen Ländern.

QUALITÄTSDATEN

jeweils für das letzte Quartal	USA[1] 2006	USA[1] 2005	Europa 2006	Europa 2005
URR > 65	91%	91%	91%	92 %
Kt/V > 1,2	95 %	94 %	93 %	93 %
Hämoglobin ≥ 11 g/dl	83 %	82 %	71%	66 %
Albumin ≥ 3,5 g/dl[2]	80 %	79 %	86 %	86 %
Krankenhaustage je Patient pro Jahr	11,7	11,9	8,2	8,3

[1] Ohne Kliniken der vormaligen Renal Care Group [2] Internationaler Standard BCR CRM470

Für die Bewertung der Qualität unserer Dialysebehandlungen nutzen wir Qualitätsparameter, die in der Dialysebranche allgemein anerkannt sind, etwa den Hämoglobin-Wert. Hämoglobin wird im menschlichen Körper vornehmlich für den Sauerstofftransport von den Atemorganen zu den Sauerstoff verbrauchenden Geweben eingesetzt. Wir wollen einen größeren Anteil 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. Weitere Indikatoren, die wir bei der Bewertung der Behandlungsqualität berücksichtigen, sind beispielsweise der Phosphatwert und der so genannte Kt/V-Wert, bei dem die Reinigungsleistung der Dialysebehandlung anhand der Behandlungsdauer und der Reinigungsraten von bestimmten giftigen Molekülen zueinander ins Verhältnis gesetzt werden. Albumin ist ein Eiweiß (Protein), das Aufschluss über den allgemeinen Ernährungszustand eines Patienten gibt. Die relative Harnstoffreduktion (Urea Reduction Ratio – URR) ist ein weiterer Maßstab anhand derer die Reinigungsleistung durch die Dialyse gemessen wird. Je höher die URR, desto weniger Harnstoffe sind im Blut des Patienten enthalten. Auch die Zahl der Tage, die Patienten im Krankenhaus verbringen müssen, ist ein wichtiger Indikator für die Behandlungsqualität, da die Krankenhaustage zu den besonders kostenintensiven Faktoren gehören und die Lebensqualität der Dialysepatienten deutlich mindern können.

Klinische Datenbanken

Ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung in der Dialysebehandlung sind klinische Datenbanken wie EuCliD (European Clinical Database). Zum einen erfassen wir mit solchen Datenbanken die Behandlungsdaten von Dialysepatienten, zum anderen lässt sich die Behandlungsqualität der verschiedenen Dialyseeinrichtungen effizient miteinander vergleichen. Vermeintliche Schwachstellen können schneller identifiziert und Gegenmaßnahmen, falls notwendig, umgehend eingeleitet werden. EuCliD ist damit ein wesentlicher Bestandteil unseres Integrierten Qualitätsmanagementsystems und unterstützt gleichzeitig die Nierenfachärzte in der Patientenversorgung.

Im Jahr 2006 haben mehr als 280 Dialysekliniken Daten in dieses System eingegeben. Mittlerweile erfassen wir die Behandlungsdaten von etwa 24.000 Dialysepatienten mittels EuCliD. Das heißt, dass ungefähr 85% unserer europäischen Dialysekliniken im vergangenen Jahr die Datenbank nutzen. Ein Jahr zuvor waren es noch circa 80%. Darüber hinaus haben wir eine neue Software-Version von EuCliD implementiert, mit der tägliche Behandlungsparameter und die Verabreichung von Medikamenten erfasst und ausgewertet werden können.

In den USA führen wir derzeit ein umfassend überarbeitetes klinisches Informations- und Abrechnungssystem ein. Mit diesem internetbasierten System werden Arbeitsabläufe standardisiert: Arbeitsprozesse sind somit besser nachvollziehbar. Außerdem ermöglicht das System verbesserte Datenanalysen. Ärzte und Pflegepersonal verfügen somit dort über eine wertvolle Informationsquelle, wo sie sie brauchen – bei den Patienten. Darüber hinaus ist dies der erste Schritt zu einem papierlosen System, das manuelle Abläufe weitgehend durch elektronische Prozesse ersetzt. Auch die Kostenabrechnung sowie die klinischen Behandlungsabläufe sind mit diesem System einfacher und nachvollziehbarer gestaltet, so dass bei Unstimmigkeiten schneller reagiert werden kann.

Wir erwarten, dass dieses elektronische System die Effektivität der klinischen Abläufe und der Abrechnung mit den Krankenversicherungen mittelfristig weiter erhöht. Zudem soll durch seinen Einsatz die Qualität der Dialysebehandlungen noch weiter gesteigert, die Zahl der Krankenhaustage für Dialysepatienten reduziert und die Arbeitsabläufe in den Kliniken einfacher an das regulatorische Umfeld angepasst werden. Seine umfangreiche Datenbasis wird uns die Analyse der Behandlungsqualität erleichtern sowie Klinikpersonal und Ärzte schneller mit wichtigen Informationen versorgen.

Im Berichtsjahr haben wir die für dieses System notwendige Infrastruktur – zum Beispiel Kapazitäten für die drahtlose Datenübertragung in den Gebäuden – in über 1.000 Dialysekliniken eingeführt. Auch die Monitorsysteme, über die das neue System in den Kliniken gesteuert wird, sind bereits in über 70 unserer nordamerikanischen Dialyseeinrichtungen einsatzbereit.

Eine zusätzliche Herausforderung ist die reibungslose Integration der Kliniken der Renal Care Group. Die vollständige Einrichtung des Systems in allen Dialysekliniken in den USA soll im Jahr 2009 abgeschlossen werden.

Renal Drug Initiative – Wachstum durch Dialysemedikamente

Wie bereits im Abschnitt „Wachstumswege“ ab Seite 50 erwähnt, wollen wir unser Angebotsspektrum über Dialysedienstleistungen und -produkte hinaus erweitern und uns neue Wachstumsmöglichkeiten erschließen. Dialysemedikamente sind aus unserer Sicht ein Bereich mit einem besonders hohen Wachstumspotenzial für Fresenius Medical Care: Das Marktvolumen beläuft sich nach unserer Einschätzung auf nahezu 1,5 Milliarden US-Dollar. Unter dem Schlagwort „Renal Drug Initiative“ haben wir uns daher im Berichtsjahr in Teilbereichen der Dialysemedikamente stärker engagiert und werden dies auch künftig tun.

Im Berichtsjahr 2006 haben wir uns auf Medikamente für Dialysepatienten konzentriert, mit denen der Mineral- und Bluthaushalt reguliert wird und durch die die Knochenmineralisierung besser gesteuert werden kann. Dazu dienen unter anderem Eisen- und Vitamin-D-Präparate sowie Phosphatbinder.

Bei gesunden Menschen wird überschüssiges Phosphat aus der Nahrung von der Niere abgebaut. Diesen Prozess kann die Dialyse bei chronisch Nierenkranken nur teilweise ersetzen. Bei einem zu hohen Phosphatgehalt im Blut besteht die Gefahr von Nebenwirkungen wie Knochenschädigungen, Schilddrüsenerkrankungen und Gefäßverkalkungen. Die regelmäßige Einnahme von Phosphatbindern kann dieses Risiko bei chronisch Nierenkranken verringern.

Auch Vitamin-D- und Eisen-Präparate sind für Dialysepatienten wichtig. Damit der Körper ausreichend Kalzium aus der Nahrung aufnehmen kann, benötigt er Vitamin D, das in den Nieren weiter verarbeitet wird. Bei kranken Nieren kann nicht mehr genug Vitamin D gebildet werden, um eine adäquate Kalzium-Adsorption zu ermöglichen. Die Folge: Der Körper nimmt zu wenig Kalzium aus der Nahrung auf. Zum Ausgleich holt sich der Körper das fehlende, lebensnotwendige Mineral aus dem größten Kalziumspeicher – den Knochen. Dabei kommt es zur Knochenentkalkung, das heißt die Knochenmineralisierung wird empfindlich gestört. Die Verabreichung von Vitamin D kann dem entgegenwirken. Eisenpräparate unterstützen die Blutbildung bei Nierenkranken, eine Funktion, die normalerweise von den Nieren übernommen wird.

Unser Therapiespektrum haben wir durch die Übernahme des Phosphatbindergeschäfts (PhosLo) von Nabi Biopharmaceuticals um ein sicheres und bewährtes Medikament ergänzt. PhosLo ist ein Kalziumacetat-Phosphat-Binder für die orale Anwendung bei chronisch Nierenkranken mit einem Umsatzvolumen in den USA von rund 40 Millionen US-Dollar. Der Kaufpreis betrug 65 Millionen US-Dollar zuzüglich Lizenzgebühren für eine mögliche neue Darreichungsform des Produkts sowie bestimmter Meilensteinzahlungen von 10 Millionen US-Dollar im Jahr 2007 und weiteren 10 Millionen US-Dollar in den darauffolgenden zwei bis drei Jahren, wenn bestimmte vertraglich definierte Erfolgsziele erreicht werden.

Die Wirksamkeit von PhosLo haben wir im Rahmen der CARE-2-Studie (Calcium Acetate Renagel Evaluation) untersucht. CARE-2 ist eine randomisierte, kontrollierte Studie, bei der PhosLo und das Konkurrenzprodukt Renagel (Sevelamer Hydrochlorid) direkt (Head-to-Head) verglichen wurden, das heißt, von zwei Patientengruppen wurde die eine mit PhosLo und die andere mit Renagel behandelt; in beiden Gruppen wurden währenddessen die Blutfettwerte konstant gehalten. Die Patienten in beiden Gruppen erhielten – entsprechend ihrer Laborwerte – zusätzlich den Cholesterinsenker Lipitor (Atorvastatin), um den LDL-Cholesterinwert zu kontrollieren. Nach zwölf Behandlungsmonaten waren zwischen den beiden Behandlungsgruppen keine statistisch signifikanten Unterschiede bei der Entwicklung der kardiovaskulären Kalzifizierung nachweisbar. Mit PhosLo und Renagel behandelte Patienten erreichten eine vergleichbare Reduktion des Serumphosphatspiegels und des Kalzium-Phosphat-Produkts. Das in PhosLo enthaltene Kalzium trägt demnach nicht zur kardiovaskulären Kalzifizierung bei. Entscheidend ist jedoch, dass mit PhosLo die von der amerikanischen National Kidney Foundation in der „Kidney Disease Outcomes Quality Initiative“ (K/DOQI) festgelegten Zielwerte schneller erreicht wurden.

Die Ergebnisse der Studie stellte Dr. Wajeh Qunibi vom University of Texas Health Science Center, San Antonio, auf der Renal Week 2006 Conference der American Society of Nephrology im kalifornischen San Diego vor.

Darüber hinaus haben wir in Deutschland die Zulassung für einen Phosphatbinder mit dem Markennamen „OsvaRen" erhalten. Das neue Präparat kombiniert die knochenschützende Wirkung zweier etablierter Substanzen – Kalziumacetat und Magnesiumkarbonat – und trägt gleichzeitig dazu bei, den Kalziumspiegel zu optimieren. Über das gegenseitige Anerkennungsverfahren innerhalb der EU streben wir die beschleunigte Freigabe von OsvaRen für weitere europäische Länder an und planen, den neuen Phosphatbinder 2007 und 2008 in allen EU-Ländern einzuführen.

Neben Medikamenten zur Steuerung des Eisen-, Vitamin-D- und Phosphathaushalts gehört auch Erythropoietin zu den Dialysemedikamenten. Der Pharma- und Biotech- Konzern Amgen besitzt in den USA die ausschließlichen Patent- und Vermarktungsrechte für das künstlich hergestellte Hormon; mehr dazu ab Seite 93 im Abschnitt Erythropoietin.

Im Rahmen unseres Lieferabkommens für Erythropoietin in den USA haben wir mit Amgen im Jahr 2006 vereinbart, unsere Zusammenarbeit wenn möglich weiter zu vertiefen, um chronisch Nierenkranken noch besser zu helfen. Dabei nutzen wir die herausragende, weltweit führende Position beider Unternehmen für die Entwicklung und Einführung neuer Dialysetherapien.

Anfang 2007 haben wir die Zusammenarbeit mit Amgen auch in Europa weiter vertieft und ein gemeinsames Forschungsprojekt vereinbart. Im Zuge dieses Abkommens wird eine von Fresenius Medical Care und Amgen unterstützte Forschungsgruppe europäischer Fachleute auf dem Gebiet der Nierenersatztherapie die derzeitige Praxis bei der Behandlung von chronischem Nierenversagen analysieren sowie Vorschläge für verbesserte Therapieoptionen entwickeln. In einem ersten Schritt werden sich die Forschungsarbeiten zunächst auf die Blutarmut (Anämie) und die Störung der Knochenmineralisierung bei chronisch Nierenkranken konzentrieren.

Darüber hinaus haben wir mit Amgen eine Vereinbarung über die Vermarktung des Medikaments Aranesp (darbepoetin alfa) in Europa geschlossen. Aranesp wird chronisch nierenkranken Patienten zur Behandlung von Blutarmut (Anämie) verabreicht. Der Vertrag sieht vor, dass Fresenius Medical Care Amgen dabei unterstützt, Nephrologen und anderen Dialyseexperten wissenschaftliche Informationen über die Behandlung von Anämie zur Verfügung zu stellen. Amgen bleibt für das Produkt selbst alleine verantwortlich. Der neue Vertrag hat eine Laufzeit von drei Jahren.

Ingesamt wollen wir mit der Renal Drug Initiative unser Angebot an integrierten Behandlungstherapien weiter stärken. In diesem Rahmen arbeiten wir an ganzheitlichen „Pharma Tech"-Therapie-Ansätzen, bei denen wir den Einsatz von Dialysemedikamenten mit unserer bestehenden Produkttechnologie und Dienstleistungspalette kombinieren. Damit decken wir die gesamte Therapie- und Wertschöpfungskette in der Dialyse noch besser ab, ohne dass wir unser Geschäftsmodell und das damit verbundene Risikoprofil wesentlich ändern. Für die Zukunft sind integrierte Therapiesysteme mit Medikamenten und Dialysesystemen geplant sowie spezielle Darreichungsformen, die Dialysepatienten und deren besonderen Bedürfnissen besser gerecht werden und die Einnahme erleichtern. Damit sollten mittelfristig weiter verbesserte Therapieerfolge zu erzielen sein.

Heimdialyse – weiter wachsen mit „Continuum"

Fresenius Medical Care ist Weltmarktführer bei Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten. Als weltweit größter Betreiber von Dialysekliniken und Produzent von Dialysatoren, Hämodialyse-Maschinen und weiteren Dialyseprodukten verfügen wir schon heute über hohe Anteile am Hämodialyse-Markt.

Im Jahr 2005 haben wir unter dem Schlagwort „Continuum" ein Programm gestartet, mit dem wir unseren globalen Marktanteil bei der Heimdialyse weiter ausbauen wollen. Zur Heimdialyse zählt neben der Peritonealdialyse auch die Heim-Hämodialyse. Ende 2006 versorgte Fresenius Medical Care etwa 33.000 Peritonealdialyse-Patienten und über 3.000 Heim-Hämodialyse-Patienten. Damit sind wir bereits heute der größte Anbieter in der Heim-Hämodialyse und beliefern mehr als 50% aller Heim-Hämodialyse-Patienten mit Dia-

lysemaschinen und Dialysatoren. Die Heimdialyse ist im Vergleich zur Zentrumsdialyse derzeit noch unterrepräsentiert, birgt jedoch langfristig ein beachtliches Potenzial. Mit Continuum wollen wir unsere Patienten mit exzellenten Produkten und umfassenden Trainingsprogrammen unterstützen, um die Heimdialyse einfacher, aber auch sicherer zu machen. Wir gehen davon aus, dass der Bedarf an Heimdialyse deutlich steigen wird; weiter wachsende Patientenzahlen und steigender Kostendruck werden voraussichtlich dazu beitragen. Insgesamt – so schätzen wir – könnten sich bis 2010 mehr als 200.000 Patienten weltweit einer Heim-Hämodialyse oder einer Peritonealdialyse unterziehen.

Continuum ist ein ganzheitliches Programm: Künftig sollen sich Patienten nicht mehr ausschließlich zwischen Hämodialyse oder Peritonealdialyse entscheiden müssen, sondern zunächst wählen, ob sie in einer Klinik oder zu Hause dialysiert werden möchten. Die Heimdialyse verlangt von den Patienten mehr Eigenverantwortung, ermöglicht aber gleichzeitig eine flexiblere Zeiteinteilung. Wir wollen Ärzte, Pflegepersonal und Entscheider in den Gesundheitssystemen, vor allem aber auch Patienten, aufklären und überzeugen, dass die Heimdialyse eine sichere, gut in den Alltag zu integrierende und kostengünstige Behandlungsoption für chronisch Nierenkranke ist, die nicht unter weiteren schweren Krankheiten leiden. Fresenius Medical Care verfügt über langjährige Erfahrung sowie hochwertige und sichere Produkte für die Heimdialyse.

Nach der Markteinführung in Asien im Jahr 2005 haben wir das Programm im Berichtsjahr auch in Europa und Nordamerika offiziell gestartet. Daneben wurden erste Pilotprojekte in Skandinavien, den Niederlanden, Hongkong und Australien fortgesetzt. Wir wollen damit die Heimdialyse im Allgemeinen und besonders die Heim-Hämodialyse weiter ausbauen und langfristig als relevante Behandlungsalternative etablieren.

Holiday Dialysis International

Holiday Dialysis International (HDI) ist ein besonderes Angebot von uns für unsere Dialysepatienten weltweit. Nierenkranke Menschen, die eine regelmäßige Dialyse benötigen, gelten allgemein als wenig mobil; ein Urlaub oder Geschäftsreisen in andere Länder scheinen kaum möglich. Hier hilft Fresenius Medical Care: Wir bieten reisenden Hämo- und Peritonealdialyse-Patienten einen kostenfreien und professionellen Buchungsservice für die Dialyseversorgung fern des gewohnten Umfelds an. Dabei nutzen wir unsere globale Präsenz und greifen sowohl auf unsere eigenen Klinken als auch auf Kliniken außerhalb dieses Netzes zurück. So können Dialysepatienten in nahezu allen Gegenden der Welt ihre lebensnotwendige Dialysebehandlung erhalten – und bleiben mobil.

Auch Patienten, die Schiffsreisen unternehmen möchten, bieten wir nicht nur die gewohnte hohe Qualität der Dialysebehandlung, sondern ein Stück Lebensqualität außerhalb des Alltags: 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 1.800 Patienten von den Angeboten der HDI Gebrauch gemacht; nahezu 50% mehr als im Jahr 2005. HDI hat außerdem zwölf Schiffsreisen für Dialysepatienten durch das Mittelmeer und Skandinavien organisiert.

Für das Jahr 2007 planen wir, HDI in den USA weiter auszubauen. Dazu werden wir noch intensiver mit unseren nordamerikanischen Kollegen zusammenarbeiten.

USA

Integration der Renal Care Group

Die Akquisition der Renal Care Group (RCG) hat das Geschäftsjahr von Fresenius Medical Care in Nordamerika wesentlich geprägt. Nach Abschluss der Übernahme zum Ende des 1. Quartals 2006 haben wir umgehend mit der Integration des Unternehmens begonnen. Entsprechende Vorbereitungen hatten wir bereits in den vorangegangen Monaten getroffen und so die Zeit effektiv genutzt, bis die US-Kartellbehörde (Federal Trade Commission) ihr Überprüfungsverfahren abgeschlossen hatte.

Bei der Integration wurden entscheidende Erfolgsfaktoren der beiden Unternehmen kombiniert. Auch haben wir die Basis für die Nutzung wertvoller Synergien gelegt und das gemeinsame Unternehmensziel – bestmögliche Behandlungsqualität – weiterverfolgt. Durch den in der Branche führenden Umsatzanteil mit privaten Versicherungsträgern von RCG sowie durch die Kostenführerschaft von Fresenius Medical Care bei Produkten wurden Ertragskraft und Wachstumsperspektiven von Fresenius Medical Care gestärkt. Während Fresenius Medical Care als integrierter Anbieter die gesamte Wertschöpfungskette nutzt, war RCG ausschließlich im Bereich der Dialysedienstleistungen aktiv. Dies eröffnet uns weiteres Wachstumspotenzial bei Dialyseprodukten wie zum Beispiel Maschinen und Dialysatoren.

Bereits im Jahr 2006 beliefen sich die Synergien auf rund 30 Millionen US-Dollar. Diese wurden vor allem in der Verwaltung und Beschaffung erzielt sowie aus dem wachsenden Produktgeschäft durch Belieferung der RCG-Kliniken mit unseren Produkten. Für das Geschäftsjahr 2007 und Folgejahre erwarten wir Synergien von jährlich etwa 40 bis 50 Millionen US-Dollar.

Weitere Informationen zur Akquisition von RCG finden Sie im Abschnitt „Für den Geschäftsverlauf wesentliche Ereignisse“ ab Seite 63.

Um einen reibungslosen Übergang zur neuen Organisation zu gewährleisten, haben wir mehr als 7.000 Mitarbeiter in unser Unternehmen integriert (siehe dazu den Abschnitt „Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen“ ab Seite 80). Zudem haben wir weit über 25.000 Dialysepatienten von RCG über den Erwerb unterrichtet. Hierfür hatten wir Willkommens- und Orientierungsunterlagen zusammengestellt. Den früheren RCG-Patienten konnten wir versichern, dass sie in unseren Kliniken stets die bestmögliche Dialysebehandlung erhalten werden. Die Patientenhandbücher wurden ebenfalls überarbeitet und auf den neuesten Stand gebracht. Unter dem Motto „Becoming one“ („Eins werden“) haben wir Integrationsveranstaltungen für Patienten und Mitarbeiter durchgeführt, bei denen Fragen zur Akquisition behandelt wurden.

Des Weiteren haben wir in den US-amerikanischen Fachmagazinen Anzeigen zum Erwerb von RCG durch Fresenius Medical Care geschaltet, um auch die Entscheider im Gesundheitswesen sowie Allgemeinmediziner und Nierenfachärzte über die Akquisition zu informieren. Auch die Internet-Seiten der nordamerikanischen Tochtergesellschaft wurden neu gestaltet; unter anderem haben wir einen so genannten „Facility Locator“ eingebaut, mit dessen Hilfe die Dialysekliniken von Fresenius Medical Care nun schneller gefunden werden können.

Labordienstleistungen

Damit Nierenfachärzte über die angemessene individuelle Dialysetherapie jedes Patienten entscheiden können, lassen sie umfangreiche Labortests durchführen. Die Qualität der Testergebnisse trägt wesentlich zur Behandlungs- und damit zur Lebensqualität der Patienten bei. Im Geschäftsjahr 2006 hat unsere Tochtergesellschaft Spectra Laboratories diese Labordienstleistungen für rund 146.000 Dialysepatienten erbracht, ein Plus von 17% gegenüber dem Vorjahr mit rund 125.000 Dialysepatienten.

Auch für unabhängige Behandlungszentren ist Spectra Laboratories der Anbieter der Wahl und damit das größte klinische Labor für dialysebezogene Dienstleistungen in Nordamerika. Mit über 45 Millionen durchgeführten Labortests – nach 42 Millionen im Jahr 2005 – betrug der Marktanteil unseres Tochterunternehmens im Berichtsjahr etwa 47%.

Im Geschäftsjahr 2006 haben wir wie geplant ein internetbasiertes Bestellsystem für Labortests eingeführt. Damit wollen wir die Handhabung für unsere Kunden weiter vereinfachen und einen neuen Standard für Labordienstleistungen setzen. Die ersten Reaktionen unserer Kunden waren durchweg positiv.

Da wir genügend eigene Kapazitäten haben, wurde der Labordienstleister RenaLab, eine Tochtergesellschaft der Renal Care Group, nicht – wie ursprünglich vorgesehen – in unsere Tochtergesellschaft Spectra Laboratories integriert, sondern an Renal Advantage Inc., einen US-amerikanischen Dialysedienstleister, verkauft.

Disease-Management

Disease-Management (DM) geht über die klassische Dialysebehandlung hinaus und berücksichtigt viele weitere Aspekte der Dialyse. Dazu gehören unter anderem die

bei Dialysepatienten häufigen Diabetes- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie die Pflege des vaskulären Zugangs, der meist am Unterarm der Patienten gelegt wird. Der Vorteil des DM ist der ganzheitliche Behandlungsansatz: Er umfasst Vorsorgemaßnahmen, die Abstimmung von Gesundheitsdienstleistungen und eine aktive Behandlung von weiteren schweren Erkrankungen, um unnötige Krankenhausaufenthalte für unsere Patienten zu vermeiden und Kosten zu sparen.

Fresenius Medical Care ist seit einigen Jahren unter dem Namen Renaissance Health Care im Disease Management aktiv. Wir betreiben das größte DM-Programm für privatversicherte Nierenkranke in den USA und entwickeln auf individuelle Bedürfnisse zugeschnittene Lösungen. Durch landesweite oder regionale Verträge mit privaten Krankenversicherungen betreuten wir zum Jahresende 2006 circa 4.000 Patienten. Renaissance Health Care ist zudem vom National Committee of Quality Assurance (NCQA – Nationales Komitee für die Qualitätskontrolle) zertifiziert.

Im Berichtsjahr haben wir die Health Management Corporation als neuen Kunden für uns gewonnen. Die Health Management Corporation ist das DM-Tochterunternehmen von Wellpoint, mit 34 Millionen Mitgliedern eine der größten privaten Krankenversicherungen der USA. Wir werden künftig die Behandlung der chronisch Nierenkranken dieser Versicherung im Rahmen von DM übernehmen.

Über unser Tochterunternehmen Fresenius Medical Care Health Plan (FMCHP) betreiben wir außerdem im Auftrag des Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) seit Januar 2006 ein Demonstrationsprojekt für Patienten mit chronischem Nierenversagen (End-Stage Renal Disease – ESRD). Das CMS verantwortet die staatlichen US-amerikanischen Gesundheitsfürsorgeprogramme von Medicare und Medicaid. Dieser Auftrag ist ein sehr wichtiger Schritt für Fresenius Medical Care, da die Behandlung von rund 85% aller ESRD-Patienten in den USA von der staatlichen Gesundheitsfürsorge vergütet wird.

Das Demonstrationsprojekt ist auf vier Jahre, bis Dezember 2009, angelegt. Fresenius Medical Care erhält von Medicare bei diesem Projekt eine monatliche Vergütungspauschale je Patient. Es wird also nicht jede erbrachte Leistung einzeln abgerechnet, sondern ein vereinbarter Pauschalbetrag für alle Gesundheitsdienstleistungen der im Demonstrationsprojekt registrierten Patienten erstattet, siehe auch folgenden Abschnitt „Vergütungsstruktur".

FMCHP registriert die Patienten in diesem innovativen Betreuungsmodell und entwickelt ein speziell auf ESRD-Patienten zugeschnittenes Gesundheitsprogramm, das die umfassenden DM-Dienstleistungen mit der qualitativ hochwertigen UltraCare-Behandlung in unserem Kliniknetz kombiniert. Das Demonstrationsprojekt wurde in den Regionen Philadelphia und Pittsburgh (Pennsylvania), Dallas, Houston und San Antonio (Texas) sowie Boston und Springfield (Massachusetts) gestartet und umfasste zum Ende des Jahres rund 850 Patienten. Für 2007 planen wir die Ausweitung des Demonstrationsprojekts nach San Diego (Kalifornien), Huntsville (Alabama), Nashville (Tennessee) und in den US-Bundesstaat Conneticut.

Das Projekt ist ergebnisoffen angelegt: Erst nach Ende der vierjährigen Projektdauer wird das CMS über das weitere Vorgehen beraten. Wir sind der Überzeugung, dass mit diesem umfassenden Betreuungsprogramm und Vergütungsmodell bessere Behandlungsergebnisse für unsere Patienten möglich sind. Mit diesem Modell können die Kosten für das Gesundheitssystem verringert werden und Dialyseunternehmen wie Fresenius Medical Care ihre Wertschöpfungsmöglichkeiten verbessern. Insgesamt sehen wir uns als vertikal integrierter Anbieter von Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten exzellent positioniert, um von der zukünftigen Entwicklung der DM-Programme zu profitieren.

Vergütungsstruktur

Wie bereits geschildert, wird die Behandlung von 85% der US-amerikanischen ESRD-Patienten von der staatlichen Gesundheitsfürsorge vergütet. Daher kommt den Veränderungen in der Kostenerstattung oder der Methodik der Kostenerstattung von Medicare und Medicaid eine besondere Bedeutung für das Geschäft von Fresenius Medical Care in Nordamerika zu. Medicare und Medicaid sind US-amerikanische Gesundheitsfürsorgeprogramme, die die medizinische Versorgung von Senioren oder einkommensschwachen Menschen ohne privaten Krankenversicherungsschutz regeln.

Im Geschäftsjahr 2006 standen hierbei folgende Veränderungen im Vordergrund:

– Die Erstattungssystematik für separat abzurechnende Dialysemedikamente wurde geändert: Bislang waren die durchschnittlichen Anschaffungskosten (Average Wholesale Price – AWP) der Dialysemedikamente für die Kostenerstattung zugrunde gelegt worden; seit Januar 2006 werden stattdessen die durchschnittlichen Verkaufskosten (Average Sale Price – ASP) zuzüglich 6% als Basis für die Preisfestsetzung verwendet.

– Das CMS hat ein Demonstrationsprojekt gestartet, um die Vor- und Nachteile des ganzheitlichen Betreuungskonzepts mittels Disease-Management zu untersuchen. Zwei Unternehmen – Fresenius Medical Care und DaVita – erhalten in diesem auf vier Jahre angelegten Demonstrationsprojekt für die Behandlung von Dialysepatienten eine monatliche Pauschale anstelle der bis dahin im staatlichen Gesundheitswesen üblichen Abrechnung jeder einzelnen Leistung für die Behandlung eines Patienten (siehe vorherigen Abschnitt „Disease-Management").

– Seit April 2006 gelten neue Richtlinien für die Behandlung der Blutarmut (Anämie) bei Dialysepatienten. Bei der Untersuchung der Blutarmut wird üblicherweise ein Hämatokrit-Bluttest durchgeführt, mit dem der Anteil der roten Blutkörperchen im Blut festgestellt wird. Die bislang empfohlene Spanne des Hämatokrit-Wertes bei Dialysepatienten, an der sich Fresenius Medical Care orientierte, lag zwischen 33% und 36%. Infolge der Überprüfung der Behandlung von Blutarmut (Hematocrit Management Audit – HMA) wurde dieser Wert auf bis zu 39% erhöht. Damit wurde die relativ komplizierte Einstellung von Dialysepatienten auf den empfohlenen Hämatokrit-Wert vereinfacht und gleichzeitig die Kostenerstattung für die Verabreichung von künstlichem EPO an diese neue Spanne angepasst.

– Zum Jahresbeginn 2006 wurde der Erstattungssatz pro Dialysebehandlung (Composite Rate) gegenüber dem Vorjahr um 1,6% angehoben. Dies war bereits die zweite Erhöhung in Folge, denn auch Anfang 2005 war die Composite Rate um 1,6% gestiegen.

Insgesamt haben sich diese Änderungen leicht positiv auf die operative Entwicklung von Fresenius Medical Care ausgewirkt.

Im Herbst 2006 hat der US-amerikanische Kongress in einer Gesetzesvorlage vorgeschlagen, den Erstattungssatz zum 1. April 2007 wiederum um 1,6% anzuheben. Diese Gesetzesvorlage erhielt Ende des Jahres 2006 Gesetzeskraft.

Erythropoietin

Das Hormon Erythropoietin (EPO) regt die Produktion roter Blutkörperchen an. Da Dialysepatienten dieses körpereigene Hormon nicht mehr selbst herstellen können, wird es ihnen während der Dialysebehandlung verabreicht, um Blutarmut (Anämie) zu vermeiden. Das rekombinante, also künstlich hergestellte Hormon EPO zählt zu den wichtigsten Medikamenten der Dialysetherapie. Wir sind der größte Abnehmer dieses Medikaments in der Dialysebranche. In den USA besitzt der Pharma- und Biotech-Konzern Amgen die ausschließlichen Patent- und Vermarktungsrechte.

Im Berichtsjahr 2006 haben wir mit Amgen eine langfristige Liefervereinbarung mit einer Laufzeit vom 1. Oktober 2006 bis zum 31. Dezember 2011 getroffen, da sich das von Amgen produzierte EPOGEN in über zehn Jahren als klinisch wirksam und sicher erwiesen und zu einer deutlichen Verbesserung der Behandlungsergebnisse bei der Therapie von Anämie bei Dialysepatienten geführt hat. Wir gehen davon aus, dass die hohe Zahl der von Fresenius Medical Care betreuten Patienten und die sich daraus ergebenden Skaleneffekte in der Liefervereinbarung entsprechend berücksichtigt sind. Außerdem haben beide Unternehmen vereinbart, weitere Formen der Zusammenarbeit zu prüfen, um neue Produktvarianten zu entwickeln und die Behandlungsqualität weiter zu erhöhen.

02.4 Risikobericht

Risikomanagement

Als weltweit tätiges Unternehmen ist Fresenius Medical Care einer Vielzahl unterschiedlicher Risiken ausgesetzt, die direkt mit aktivem unternehmerischem Handeln verknüpft sind. Erst die Bereitschaft, Risiken einzugehen, ermöglicht es uns, sich bietende Chancen zu nutzen. Als Anbieter lebensrettender Produkte und Dienstleistungen für kranke Menschen sind wir Konjunkturzyklen nur im geringen Maß unterworfen. Hierin unterscheiden wir uns beispielsweise von Konsumgüterherstellern. Gleichzeitig bilden unsere technologische Erfahrung und unsere umfangreiche Marktkenntnis eine solide Basis, um Risiken so frühzeitig und so sicher wie möglich einzuschätzen.

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

Das im Rahmen des Integrierten Management-Systems etablierte Risikomanagement basiert auf einem konzernweiten Controlling und auf einem internen Überwachungssystem, die der Früherkennung von Risiken dienen. Die in den einzelnen Regionen etablierten Überwachungssysteme bilden das Rückgrat unseres Risikomanagements zur Überwachung der branchen- und marktinhärenten Risiken. Zweimal im Jahr werden dem Vorstand Statusberichte von den verantwortlichen Risikomanagern vorgelegt. Diese beinhalten qualitative und quantitative Einschätzungen der Eintrittswahrscheinlichkeit und der Schadenshöhe von identifi-

RISIKOMANAGEMENT-SYSTEM

	PRODUKTGESCHÄFT			DIENSTLEISTUNGSGESCHÄFT		
Realisierungsverfahren	Gestaltung und Entwicklung	Herstellung	Verkauf	Entwicklung	Dialyse-behandlung	Erweiterte Dienstleistungen
Unterstützungsverfahren (Beispiele)	Beschaffung		Validierung		Lager und Logistik	
Planungsverfahren (Beispiele)	Verantwortlichkeiten und Befugnisse		Ressourcenverwaltung		Kommunikation	
Bewertungsverfahren (Beispiele)	Produkt- und Dienstleistungsdaten		Systemdaten (Überprüfungen)		Kundenzufriedenheit	
Optimierungsverfahren (Beispiele)	Vorbeugende Maßnahmen		Korrigierende Maßnahmen		Überprüfung durch Management	

zierten Risiken, die die Gesellschaft gefährden könnten. Im Fall von neu erkannten Risiken wird der Vorstand zudem direkt und umgehend informiert.

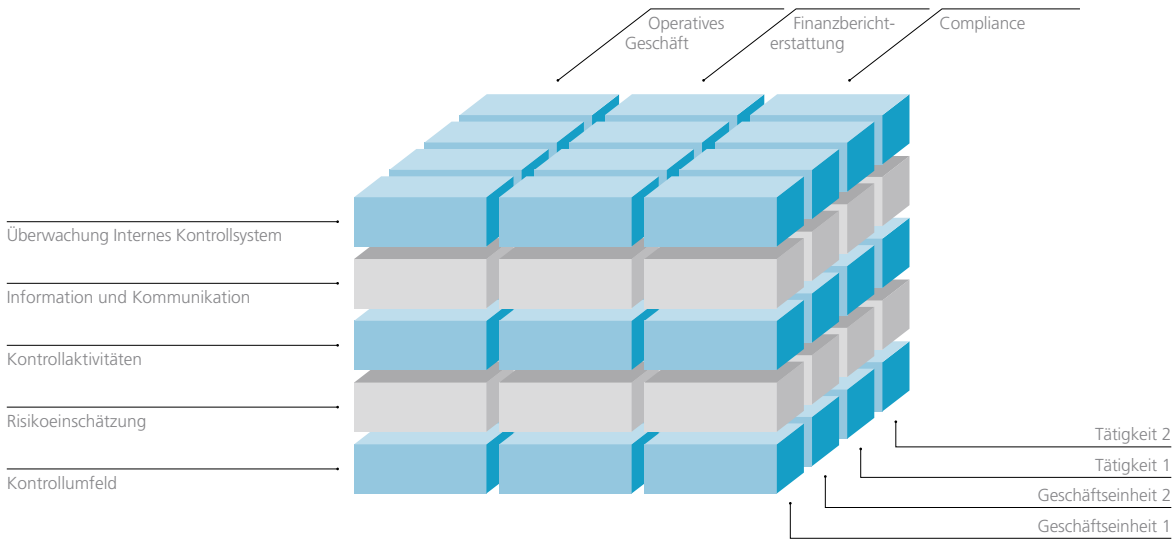
Grundlage für Steuerung, Kontrolle und zeitnahes Ergreifen von Vorsorgemaßnahmen, um Risiken zu begegnen, ist ein effizientes Berichtswesen. Daher wird das Management von Fresenius Medical Care monatlich und quartalsweise über die Branchensituation, das operative und nicht operative Geschäft sowie über Analysen der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage informiert. Hierdurch können Risiken zeitnah aufgezeigt, erkannt und somit eventuell notwendige Gegenmaßnahmen ergriffen werden.

Interne Kontrollen für die Finanzberichterstattung

Aufgrund unserer Notierung an der New Yorker Börse unterliegen wir den Vorschriften des in den USA verabschiedeten Sarbanes-Oxley Act. Der Abschnitt 404 des Sarbanes-Oxley Act fordert, dass der Vorstand von US-börsennotierten Gesellschaften die Verantwortung für die Implementierung und Einhaltung eines adäquaten Internen Kontrollsystems zur Sicherstellung einer zuverlässigen Finanzberichterstattung übernimmt. Als nicht US-amerikanisches Unternehmen (so genannter „foreign private issuer") sind wir verpflichtet, die Erfordernisse des Sarbanes-Oxley Act zum 31. Dezember 2006 zu erfüllen. Fresenius Medical Care erfüllte die Anforderungen des Sarbanes-Oxley Act bereits vorzeitig zum 31. Dezember 2005.

Unser Internes Kontrollsystem stellt die Einhaltung der Rechnungslegungsvorschriften sicher. Grundlagen hierfür sind zum einen Kontrollmechanismen, beispielsweise systemtechnische und manuelle Abstimmungen, und die Trennung von Funktionen sowie die Einhaltung von Richtlinien und Arbeitsanweisungen. Zusätzlich tragen die von unserem Management durchgeführten Bewertungen dazu bei, dass Risiken mit direktem Einfluss auf die Finanzberichterstattung identifiziert werden und Kontrollen zur Risikominimierung eingerichtet sind. Darüber hinaus werden Änderungen der Rechnungs-

COSO-MODELL



legungsvorschriften verfolgt und die mit der Finanzberichterstattung betrauten Mitarbeiter regelmäßig und umfassend geschult.

Als Rahmen für die Beurteilung der Wirksamkeit des Internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung dienen die Kriterien, die im vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission herausgegebenen „Internal Control – Integrated Framework" (COSO-Modell) beschrieben sind. In Anlehnung an das COSO-Modell wird das Interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung in fünf Ebenen eingeteilt und entsprechend bewertet. Neben den Kontrollaktivitäten wurden das Kontrollumfeld, die Informations- und Kommunikationswege, die Überwachung des Internen Kontrollsystems sowie die Risikoeinschätzung dokumentiert, getestet und beurteilt. Unsere Prüfung des Internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung orientiert sich an den Standards des Public Company Accounting Oversight Board (PCAOB) in den USA.

Regionale Projektteams koordinieren die Bewertung des Internen Kontrollsystems. Das Management beurteilt die Funktionsfähigkeit des Internen Kontrollsystems für das jeweilige Geschäftsjahr und das Ergebnis wird im Jahresabschluss veröffentlicht. Soweit notwendig, werden externe Berater hinzugezogen. Ein Lenkungsausschuss, der von unserem Finanzvorstand geleitet wird, trifft sich in regelmäßigen Abständen, um sich über Änderungen und neue Anforderungen aus dem Sarbanes-Oxley Act zu informieren, mögliche Kontrollschwächen zu diskutieren und Maßnahmen abzuleiten. Zudem überprüft der Prüfungsausschuss (Audit Committee) des Aufsichtsrats im Rahmen seiner Sitzungen regelmäßig die Beurteilungen durch das Management.

Das Management hat die Beurteilung der Wirksamkeit des Internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2006 durchgeführt. Auf Grundlage dieser Evaluierung hat das Management festgestellt, dass das Interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2006 wirksam war. Sowohl die Beurteilung durch das Management als auch die Wirksamkeit des Internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2006 wurden von KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einer unabhängigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, bestätigt. Weitere Informationen finden Sie auf Seite 106 ff. des Finanzteils.

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. Unser international ausgerichtetes Geschäft wird hingegen 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 es die überwiegend internationalen Absatzmärkte von Fresenius Medical Care, dass wir stetig und intensiv die länderspezifischen Risiken analysieren.

Gesamtwirtschaftliches Risiko

Aus heutiger Sicht besteht für Fresenius Medical Care hinsichtlich der globalen Wirtschaftsentwicklung keine maßgebliche Gefahr. Für das Geschäftsjahr 2007 gehen wir insgesamt von einer positiven Entwicklung der Weltwirtschaft aus, die in etwa dem Niveau des Berichtsjahres entspricht.

Branchenrisiko

Von wesentlicher Bedeutung für Fresenius Medical Care sind Risiken, die im Zusammenhang mit einer Veränderung der Marktbedingungen im Gesundheitssektor stehen. Dabei handelt es sich vor allem um die Entwick-

lung neuer Produkte und Therapien durch Wettbewerber, die Finanzierung der Gesundheitssysteme sowie die Kostenerstattung im Gesundheitssektor. 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 circa 91% der Umsätze mit Dialysedienstleistungen erzielt und diese überwiegend von staatlichen Gesundheitsprogrammen finanziert werden. Außerhalb unseres wichtigsten Absatzmarktes können regulative Änderungen ebenfalls einen wesentlichen Einfluss auf das Unternehmen haben. Daher beobachten wir gesetzgeberische Aktivitäten und Planungen nicht nur aufmerksam, sondern arbeiten aktiv mit staatlichen Gesundheitseinrichtungen zusammen. Ausführlichere Informationen zu den Veränderungen der Kostenerstattung in den USA finden Sie im Abschnitt „USA" ab Seite 92.

Risiken des operativen Geschäfts

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

Beschaffung. 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 und die über langjährige Erfahrung verfügen. Diese Zulieferer werden in unserem Lieferantenbewertungssystem regelmäßig neu evaluiert.

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- und 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 Preisentwicklungen frühzeitig zu antizipieren, um einem potenziell negativen Einfluss dieser Preisschwankungen rechtzeitig entgegenzuwirken. Weitere Informationen zur Organisation des Beschaffungsprozesses finden Sie auf Seite 82.

Produktion. Die Einhaltung von gesetzlichen und unternehmensinternen Produkt- und Produktionsvorschriften wird in erster Linie durch unser Integriertes Management-System gemäß der Qualitätsnormen DIN-ISO 9001, DIN-ISO 13485 und den „Good Manufacturing Practice" (GMP) Anforderungen sichergestellt und mittels dokumentierter Verfahrens- und Arbeitsanweisungen umgesetzt. Um die Einhaltung auch direkt vor Ort zu überwachen, führen unsere Qualitätsmanagement-Beauftragten regelmäßig Audits (Überprüfungen) in Produktionsstandorten durch. Hierbei werden alle qualitätsrelevanten Bereiche und Aspekte einbezogen – von der Leitung und Verwaltung über die Entwicklung und Produktion bis zur Kundenzufriedenheit. Unser Werk für Dialysatoren in St. Wendel hat im Jahr 2006 erfolgreich die in den USA und in der Europäischen Union anerkannte FDA GMP-Prüfung des „TÜV Süd für Produkte und Dienstleistungen München" bestanden. Die Food and Drug Administration (FDA) ist die US-Behörde für Lebens- und Arzneimittel, die Produktionsstätten anhand ihrer Produktionsprozesse (GMP) bewertet.

Wesentliche Kunden. DaVita, der weltweit zweitgrößte Anbieter im Dialysedienstleistungssektor und einer unserer größten Kunden im Bereich Dialyseprodukte, ist mit Gambro einen Produktliefervertrag eingegangen. Dieser Liefervertrag 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 Medical Care betrug und Gambro derzeit mit Importeinschränkungen in die USA durch die US-Behörde für Lebens- und Arzneimittel für bestimmte Produkte belegt ist.

Dienstleistungen. In unseren Dialysekliniken erbringen wir medizinische Leistungen am Patienten, die grundsätzlich und naturgemäß in einem risikorelevanten Bereich stattfinden; in diesem Kontext können Betriebsrisiken, zum Beispiel im Bereich Hygiene, entstehen. Diesen Risiken beugen wir durch eine strikte Aufbau- und Ablauforganisation, kontinuierliche Personalschulungen und eine an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete Arbeitsweise vor. Unser nach ISO 9001 zertifiziertes Klinik-Qualitätsmanagementsystem ist Teil des Integrierten Management-Systems (ausführliche Erläuterung ab Seite 85). Das ISO 9001-Zertifikat bestätigt uns zudem „Good Dialysis Practice". Mit unserem Qualitätsverbesserungsprogramm setzen wir in den USA die Standards der Kidney Disease Outcome Initiative (KDOQI) und des Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) erfolgreich um. Neben einer internen Evaluierung von Behandlungsdaten werden die Abläufe in Audits jährlich intern überprüft, um eine kontinuierliche Verbesserung zu ermöglichen. Darüber hinaus wird unser Klinik-Qualitätsmanagementsystem ebenfalls jährlich durch externe Institutionen – zum Beispiel den TÜV oder Medicare (CMS) oder CMS Networks in den USA – überprüft. Damit sind wir in der Lage, Qualitätsmängel und -risiken rasch zu erkennen und zeitnah Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Das Integrierte Management-System schließt auch das Umweltmanagement mit ein, da die Herstellung von Dialyseprodukten mit dem Verbrauch von Umweltressourcen und das Betreiben von Dialysekliniken mit der Entstehung von klinischen Abfällen verbunden ist. Um daher Umweltschutz und Ressourcenschonung weiter zu verbessern und gleichzeitig Einsparpotenziale zu realisieren, wurde in einem Teil unserer Produktionsstätten und Dialysekliniken ein Umweltmanagementsystem implementiert, das gemäß der Umweltnorm DIN-ISO 14001 zertifiziert ist. Weitere Angaben dazu finden Sie im Abschnitt „Qualitäts- und Umweltmanagement" ab Seite 85.

Der Zusammenschluss einer Vielzahl von Dialysekliniken der Renal Care Group mit unserer nordamerikanischen Geschäftseinheit könnte die Qualität der in diesen Dialysekliniken erbrachten Dialysedienstleistungen und die Zahl der künftig an alle unsere nordamerikanischen Dialysekliniken überwiesenen Patienten beeinflussen.

Unsere nordamerikanische Geschäftsleitung hat einen schlagkräftigen Integrationsplan entwickelt, der die sorgfältige Übernahme der hohen Zahl von Patienten und Kliniken in unsere Geschäftsorganisation vorsieht. Unsere operativen Strukturen sollten in der Lage sein, den derzeit hohen Standard der Dialysedienstleistung im gesamten Unternehmen aufrechtzuerhalten.

Debitoren. Das Risiko von Zahlungsverzögerungen bzw. -ausfällen von Kunden minimieren wir durch Bewertung der Kreditwürdigkeit von Neukunden sowie durch Nachfolgebewertungen und Prüfung des Kreditlimits. Außenstände bestehender Kunden werden überwacht und das Ausfallrisiko der Forderungen bewertet. Weitere Informationen zu ausstehenden Forderungen finden Sie auf Seite 11 des Finanzberichts.

Sonstige operative Risiken. Potenzielle Risiken, die im Zuge der Errichtung neuer Produktionsstätten und neuer Technologien entstehen könnten, werden bereits in der Planung bedacht und kontinuierlich überprüft. Beim Bau neuer Produktionseinheiten orientieren wir uns an internen Meilensteinen, deren Einhaltung der ständigen Überwachung unterliegt.

Mit weiteren Präventivmaßnahmen zur Risikominimierung wirken wir insbesondere der Beeinträchtigung von 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.

Weitere Risiken

Weiteren, potenziellen Risiken außerhalb unseres operativen Geschäfts begegnen wir mit den folgenden qualitätssichernden Kontrollmaßnahmen:

Strategie. Fresenius Medical Care hat GOAL 10, eine langfristige Wachstumsstrategie, entwickelt und stellt diese auf Seite 50 im Detail vor. In regelmäßigen Sitzungen bewerten der Vorstand und der Aufsichtsrat sowie die Führungskräfte von Fresenius Medical Care kontinuierlich die Wachstumsstrategie des Unternehmens und leiten – sofern notwendig – korrigierende Maßnahmen ein.

Die Akquisition der Renal Care Group im Jahr 2006 wurde im Zusammenhang mit der Wachstumsstrategie von Fresenius Medical Care ausführlich diskutiert. Aufgrund der guten operativen Entwicklung von Fresenius Medical Care und des generellen Umfangs des Umsatzbeitrags der Renal Care Group wurde das langfristige Umsatzziel von Fresenius Medical Care entsprechend angepasst: Wir haben die Umsatzprognose für das Jahr 2010 erhöht. Mehr dazu auf Seite 50.

GOAL 10 umfasst unter anderem die horizontale Erweiterung von Fresenius Medical Care im Bereich der Medikamente für Dialysepatienten. Obwohl Medikamente wie PhosLo in der Behandlung von Dialysepatienten nachweislich erfolgreich sind, könnten sie dennoch gewisse Risiken für Fresenius Medical Care in sich bergen.

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 kostenaufwendige 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. In enger Zusammenarbeit mit Vertretern aus medizinischen und wissenschaftlichen Bereichen entwickeln die Verantwortlichen für Dialyseprodukte die neuesten Technologien und Produkte. Bereits in der Entwicklungsphase werden Handelsbeziehungen aufgebaut. Informationen zu Risiken, die mit der Xenotransplantation einhergehen, finden Sie im Kapitel „Dialysemarkt" ab Seite 58.

Risiken im Personalbereich. Fresenius Medical Care hat für seine Mitarbeiter weltweit gültige Richtlinien und Verhaltensregeln entwickelt, mit denen wir verbindliche Standards in unserer internen und externen Kommunikation anstreben. Mit diesen Unternehmensrichtlinien und unserem Compliance-Programm wollen wir unseren eigenen Erwartungen wie auch denen unserer Partner entsprechen und unsere Geschäftsaktivitäten an anerkannte Standards sowie lokalen Gesetzen und Verordnungen ausrichten. Auf Seite 82 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 die des deutschen Anlegerschutzverbesserungsgesetzes einzuhalten und mit den Informationen verantwortungsvoll umzugehen.

Der Erfolg unseres Unternehmens ist maßgeblich vom Engagement, der Motivation und den Fähigkeiten unserer Mitarbeiter abhängig. Dem Risiko des Mangels an qualifiziertem Personal wirken wir vorsorglich durch umfangreiche Rekrutierungsmaßnahmen und Personalentwicklungsprogramme entgegen. Darüber hinaus profitieren unsere Mitarbeiter von leistungsbezogenen Bonuszahlungen sowie attraktiven sozialen Vorteilen. Ausführliche Informationen zum Mitarbeiterbeteiligungsprogramm von Fresenius Medical Care finden Sie auf Seite 81.

Darüber hinaus haben wir Initiativen gestartet, um die Zufriedenheit des Klinikpersonals weiter zu erhöhen, die hohe Motivation aufrechtzuerhalten und die Fluktuationsquote in unseren Kliniken weiter zu verbessern. Mit diesen Initiativen werden Verbesserungsmaßnahmen dort eingeleitet, wo sie laut umfangreichen Zufriedenheitsanalysen notwendig sind. Dem generellen Mangel an Klinikfachpersonal begegnen wir durch zielorientiertes Personalmarketing, um unseren Kliniken qualifiziertes und motiviertes Fachpersonal zu vermitteln und so den hohen Standard unserer Behandlungsqualität zu sichern. Risiken im Bereich Personalmarketing werden aufgrund von Maßnahmen zur Risikobegrenzung als nicht wesentlich eingestuft.

Akquisitionen. 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 in einem Ausschuss erörtert. Als Basis für solche Entscheidungen dienen interne Richtlinien, die Mindestanforderungen an verschiedene Messgrößen, etwa Rentabilitätskennzahlen, stellen. Die Effizienz der getätigten Akquisitionen wird anhand der Entwicklung bestimmter Finanzgrößen, wie Return on Invested Capital (ROIC), Cash Flow und Ergebniskennzahlen, überwacht.

IT-Risiken. Fresenius Medical Care nutzt aktuelle Hard- und Software, um potenziellen Risiken durch die Informationstechnologie (IT) zu begegnen. Die IT-Infrastruktur hat ein hohes Maß an Zuverlässigkeit und Verfügbarkeit. Mögliche IT-Risiken werden im Rahmen eines detaillierten Notfallplans abgedeckt, der permanent verbessert und getestet wird. Um eine höchstmögliche Verfügbarkeit zu gewährleisten, betreibt Fresenius Medical Care drei geographisch voneinander getrennte Rechenzentren. Jedes dieser Rechenzentren verfügt über einen Katastrophennotfallplan, um die Auswirkungen einer Katastrophe zu minimieren. Kritische Systeme werden gespiegelt und somit als

Kopie doppelt vorgehalten. Dies betrifft unter anderem klinische Systeme, die Kommunikationsinfrastruktur und -server. Zur Minimierung organisatorischer Risiken, wie Manipulationen oder unzulässige Zugriffe bestehen Zugriffschutz (Passwörter) und Unternehmensrichtlinien, die auch die Berechtigungsvergabe regeln und deren Einhaltung unter anderem durch Kontrollen im Rahmen des Sarbanes-Oxley Act Absatz 404 überprüft werden. Operative und sicherheitsbezogene Prüfungen finden jährlich statt.

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. Zu den offenen rechtlichen Verfahren gehören unter anderem subpoenas (Vorlageverfügungen) der US-Justizbehörden mit Sitz in St. Louis (Missouri) und der US-Justizbehörden des Eastern District von New York an Tochtergesellschaften von Fresenius Medical Care. 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 zu den oben genannten Verfahren und weitere Informationen zu den Rechtsrisiken, denen sich die Gesellschaft ausgesetzt sieht, finden Sie unter Anmerkung 18 im Anhang (siehe Finanzteil Seite 95).

Finanzrisiken. Wir betreiben ein aktives Risikomanagement für Währungs- und Zinsrisiken, die sich aus unserer Geschäftstätigkeit ergeben. 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 2006 auf 3,615 Milliarden US-Dollar. Die Zinsderivate laufen zu verschiedenen Terminen bis 2012 aus.

Derivative Devisenkontrakte 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 Produktverkäufen aus dem Euro-Raum an internationale Konzerngesellschaften. Der Nominalwert aller derivativen Devisenkontrakte, vorwiegend für die Absicherung von Euro gegen US-Dollar und gegen verschiedene andere Währungen, belief sich am 31. Dezember 2006 auf 1,083 Milliarden US-Dollar. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“ ab Seite 22 des Finanzteils.

Beurteilung der Gesamtrisikosituation

Grundlage der Einschätzung des Gesamtrisikos durch den Vorstand ist das von Fresenius Medical Care eingesetzte Risikomanagementsystem, das seinerseits regelmäßig durch Dritte und durch das leitende Management überprüft wird. Im Zuge der unternehmensweiten Überprüfung des Integrierten Management-Systems wird die Effektivität des implementierten Risikomanagementsystems überwacht; soweit erforderlich, werden Nach-

besserungen vorgenommen. Unser Risikomanagement und die Überprüfung des zugehörigen Managementsystems wird der Vorstand auch weiterhin ausbauen, um potenzielle Risiken noch schneller erkennen, untersuchen, einschätzen und entsprechende Gegenmaßnahmen einleiten zu können.

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, und zum anderen von uns unmittelbar beeinflussbare, zumeist operative Risiken, die wir durch unser Risikomanagementsystem frühzeitig antizipieren und analysieren und für die wir, falls notwendig, Gegenmaßnahmen einleiten.

Gemäß der ab Seite 94 beschriebenen Grundlagen zur Einschätzung der Risikofaktoren gehen wir zum jetzigen Zeitpunkt davon aus, dass keine dieser Risiken zu einer dauerhaften und wesentlichen Beeinträchtigung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage von Fresenius Medical Care führen werden. Ebenso wurden im Vergleich zum Jahr 2005 keine wesentlichen Risikoänderungen identifiziert. Organisatorisch haben wir alle Voraussetzungen geschaffen, um frühzeitig über sich abzeichnende Risikosituationen Kenntnis zu erlangen.

02.5 Nachtragsbericht

Wirtschafts- und Geschäftsumfeld

Zwischen dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2006 und der Drucklegung dieses Geschäftsberichts am 20. März 2007 sind keine besonderen Ereignisse eingetreten. Es haben sich also keine grundsätzlichen Veränderungen des Wirtschafts- und Geschäftsumfelds in unserem Tätigkeitsbereich ergeben. Die Dialyse ist eine medizinisch notwendige und lebensrettende Behandlung bei akutem oder chronischem Nierenversagen ohne direkte Behandlungsalternative außer der Möglichkeit einer Nierentransplantation.

Bei Fresenius Medical Care sind derzeit keine weiteren größeren Veränderungen in der Struktur, der Verwaltung, der Rechtsform oder im Personalbereich geplant, die zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage unseres Unternehmens führen könnten.

Darüber hinaus sind seit Jahresbeginn 2007 folgende wesentliche Ereignisse eingetreten:

Übernahme von Excelsior in Asien

Am 9. Januar 2007 hat Fresenius Medical Care die Übernahme einer Mehrheitsbeteiligung von 51% an dem Dialysedienstleister Jiate Excelsior Co. Ltd. (Excelsior) bekannt gegeben. Excelsior ist mit einem Marktanteil von etwa 14% der größte Dialyseanbieter in Taiwan und behandelt derzeit über 6.500 Patienten in 90 Dialysekliniken. Für das Geschäftsjahr 2007 erwarten wir von Excelsior einen Umsatzbeitrag von etwa 80 Millionen US-Dollar und einen positiven Ergebnisbeitrag. Der Kaufpreis für 51% der Anteile betrug 38 Millionen US-Dollar. Die Übernahme bedurfte der Zustimmung der taiwanesischen Kartellbehörde, die diese im ersten Quartal erteilte.

Nach der Übernahme von Excelsior behandelt Fresenius Medical Care in Taiwan 18% (vorher 4%) der Menschen mit chronischem Nierenversagen. Fresenius Medical Care wird durch diese Akquisition zum größten Anbieter von Dialysedienstleistungen in der Region Asien-Pazifik.

Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage

Das Geschäft von Fresenius Medical Care entwickelte sich in den ersten Wochen des Jahres 2007 wie erwartet. Weltweit verzeichnen wir wie bisher eine hohe Nachfrage nach unseren Produkten und Dienstleistungen für die Dialyse. Insgesamt beurteilt der Vorstand die Geschäftsentwicklung unseres Unternehmens bei Erstellung des vorliegenden Geschäftsberichts weiterhin positiv. Zum Zeitpunkt des Drucktermins für diesen Geschäftsbericht am 20. März 2007 stimmten unsere Erwartungen im Wesentlichen mit der aktuellen Geschäftsentwicklung überein.

02.6 Prognosebericht

Geschäftspolitik

Fresenius Medical Care ist der Weltmarktführer in der Dialyse und plant, seine Position in den kommenden Jahren weiter zu stärken. Wesentliche Änderungen der Geschäftspolitik sind derzeit nicht vorgesehen.

Absatzmärkte

Als global agierendes Unternehmen bieten wir unsere Palette von Dialyseprodukten und Dialysedienstleistungen in über 100 Ländern an.

In der Dialyseindustrie dürfte sich die Marktkonsolidierung auch künftig fortsetzen. In den USA verfügen Fresenius Medical Care und DaVita bereits über große Marktanteile von insgesamt rund zwei Dritteln. Daher sind dort – auch aufgrund potenzieller kartellrechtlicher Restriktionen – eher kleinere Akquisitionen zu erwarten. Die Marktkonsolidierung außerhalb Nordamerikas hat gerade erst begonnen. Auch dort gehen wir von eher kleineren Akquisitionen für Fresenius Medical Care aus, da größere Marktteilnehmer fehlen.

Verfahren, Produkte und Dienstleistungen

Die Erforschung und Entwicklung von neuen Technologien, Produkten und Therapieverfahren für die Dialyse sind langfristige Prozesse. Unsere Schwerpunkte werden auch künftig in der Weiterentwicklung von Dialysemembranen sowie anderer Produkte und Geräte für die Dialyse liegen. Mit diesen wollen wir die Behandlungsverträglichkeit und damit die Lebensqualität unserer Patienten fortlaufend weiter verbessern. Weitere Forschungsfelder sind extrakorporale Verfahren wie die Therapie von Lebererkrankungen und die Erforschung von alternativen Mitteln zur regionalen Gerinnungshemmung sowie die Online-Hämodiafiltration. Dieses Dialyseverfahren wird im Abschnitt „Forschung und Entwicklung“ ab Seite 52 ausführlich beschrieben.

Wir planen, im Geschäftsjahr 2007 für Forschung und Entwicklung etwa 60 Millionen US-Dollar aufzuwenden – das entspricht einem Anstieg von mehr als 20% gegenüber dem Jahr 2006. Die Zahl der in diesem Bereich beschäftigten Mitarbeiter dürfte von derzeit circa 350 durchschnittlich Vollzeitbeschäftigten nur geringfügig steigen. Nach derzeitigen Planungen sollten die Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen sowie die Zahl der in diesem Bereich beschäftigten Mitarbeiter auch im Jahr 2008 etwa dieses Niveau erreichen.

Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung 2007

In ihrem Herbstgutachten prognostizieren die führenden deutschen Wirtschaftsforschungsinstitute für das Jahr 2007 ein Wachstum der Weltwirtschaft von 3,1%. Diese Prognose basiert auf der Annahme, dass Rohstoff- und insbesondere Energiepreise nicht weiter steigen. Die prognostizierten Wachstumsraten für ausgewählte Länder und Regionen finden Sie auf Seite 57 des Geschäftsberichts.

USA. In den USA dürfte das Bruttoinlandsprodukt um 2,7% zulegen – eine geringere Wachstumsrate als im Berichtsjahr. Der private Konsum wird voraussichtlich weniger stark steigen als im Vorjahr und die Sparbereitschaft angesichts höherer Zinsen für Hypothekendarlehen zunehmen; bei den Immobilienpreisen ist mit einer Stagnation zu rechnen. Aufgrund der schwächeren Konsumnachfrage dürften sich die Absatz- und Ertragsaussichten der Unternehmen leicht eintrüben. Sollte sich der zugrunde liegende Preisdruck im Verlauf des Jahres 2007 merklich verringern, dürften die Leitzinsen leicht sinken.

Europa. Für den Euro-Raum wird ein Wachstum von 2,1% prognostiziert. Insbesondere die restriktivere Finanzpolitik in Deutschland und Italien könnte dazu beitragen, dass die Konjunktur ins Stocken gerät. Gleichzeitig sollte die für das Jahr 2007 erwartete weitere Straffung der Geldpolitik zu einem niedrigen Inflationsniveau von nur leicht über 2% führen; auch die Arbeitslosigkeit dürfte weiter sinken.

In Deutschland wird mit einem Wirtschaftswachstum von 1,4% gerechnet; das wäre eine geringere Steigerung als im Berichtsjahr. Allerdings werden die Auswirkungen der Mehrwertsteueranhebung um drei Prozentpunkte unterschiedlich bewertet; hierzu gibt es kein klares Meinungsbild bei den Wirtschaftsinstituten. Generell gehen die Institute von einem niedrigeren privaten Konsum in

der ersten Jahreshälfte 2007 aus, so dass der wirtschaftliche Aufschwung vorwiegend durch den Außenhandel getragen sein sollte.

In Großbritannien wird die Steigerung des privaten und des staatlichen Konsums voraussichtlich etwas geringer ausfallen als im Vorjahr, während die Unternehmensinvestitionen angesichts unverändert guter Ertragsaussichten weiter ein hohes Niveau erreichen sollten. Insgesamt wird dort mit einem Wachstum von 2,5% gerechnet. Die positive wirtschaftliche Entwicklung in den neuen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union dürfte sich mit einem Plus von 4,7% fortsetzen, wenn auch im Vergleich zum Vorjahr weniger dynamisch. Neben der erwarteten höheren Inflation und, damit einhergehend, einer restriktiveren Finanzpolitik sollte auch die schwächere Konjunktur des Euro-Raums wachstumsdämpfend wirken.

Asien. China dürfte mit einem Wachstum von 10% auch im Jahr 2007 einer der wichtigsten Wachstumstreiber bleiben. Die Exporte sollten aufgrund der etwas weniger starken weltwirtschaftlichen Entwicklung geringer ausfallen als im Berichtsjahr. Dafür dürfte der private Konsum eher zulegen. Für Japan wird mit einem Abflachen des Wirtschaftswachstums auf rund 2,0% gerechnet. Dort steht nach wie vor die Konsolidierung der öffentlichen Haushalte im Mittelpunkt, so dass die öffentlichen Investitionen eher zurückgehen sollten.

Lateinamerika. Für Lateinamerika wird ein im Vergleich zu 2006 etwas geringeres Wachstum von 3,8% erwartet, da die Rohstoffpreise voraussichtlich nicht weiter steigen werden und die Impulse der Weltwirtschaft – insbesondere aus den USA – eher nachlassen dürften.

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung 2008

Wir gehen davon aus, dass die Prognosen zur konjunkturellen Entwicklung des Jahres 2007 auch für 2008 gelten. Dabei ist zu beachten, dass Fresenius Medical Care als Anbieter von lebenserhaltenden Produkten und Dienstleistungen für kranke Menschen den weltwirtschaftlichen Konjunkturverläufen in geringerem Maße unterworfen ist als beispielsweise Konsumgüterhersteller, deren Produkte eher zyklisch nachgefragt werden.

Branchenspezifische Rahmenbedingungen – Dialysemarkt

Fresenius Medical Care erwartet für das Geschäftsjahr 2007 einen Anstieg der weltweiten Patientenzahlen zwischen 5% und 7%. Dabei bestehen zum Teil erhebliche regionale Unterschiede: In den USA, Japan, West- und Mitteleuropa werden wir auch künftig eher unterdurchschnittliche Zuwachsraten bei der Zahl der Patienten verzeichnen. In diesen Regionen ist die Prävalenz der Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz bereits relativ hoch und der Zugang zu einer entsprechenden Behandlung, zumeist der Dialyse, sichergestellt. In ökonomisch schwächeren Regionen rechnen wir auch in Zukunft mit überdurchschnittlichen Zuwachsraten von bis zu 10%. Als globalen Trend erwarten wir, dass die steigenden Zahlen der an Bluthochdruck und Diabetes leidenden Patienten zu nachhaltig höheren Dialysepatientenzahlen führen werden, so dass die Zahl der Dialysepatienten bis zum Jahr 2010 auf rund 1,9 Millionen steigen könnte.

Die weltweite Wachstumsrate von 5% bis 7% sollte auch im Jahr 2008 Bestand haben.

ERWARTETES PATIENTENWACHSTUM 2007[1]

Nordamerika	3–4%
Europa/Naher Osten/Afrika	4–6%
Lateinamerika	6–8%
Asien-Pazifik	7–9%
WELTWEIT	**5–7%**

[1] Interne Schätzung

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

Hinsichtlich der Behandlungsmodalitäten erwarten wir in den Jahren 2007 und 2008 keine wesentlichen Änderungen. Die Hämodialyse wird auch in Zukunft mit rund 90% die vorherrschende Behandlungsmethode sein. Die Peritonealdialyse sollte die Behandlungsart der Wahl von rund 10% aller Dialysepatienten bleiben.

Sollte der Markt weltweit wie in den Vorjahren um jährlich rund 5% wachsen, würde das Marktvolumen auf circa 58 Milliarden US-Dollar im Jahr 2007 (2008: nahezu 61 Milliarden US-Dollar) steigen. Dabei dürfte der Markt für Dialysedienstleistungen stärker wachsen als der Markt für Dialyseprodukte, in dem traditionell ein höherer Kostendruck herrscht.

Als Dialyseunternehmen agieren wir in einem sehr heterogenen Marktumfeld, das in beiden Bereichen, Dialyseprodukte und Dialysedienstleistungen, einer Vielzahl von nationalen und zum Teil regionalen Regelungen unterliegt. Unser nach wie vor wichtigster und umsatzstärkster Markt ist die USA. Erläuterungen zu den dortigen Regelungen zur Kostenerstattung für die Dialysebehandlung finden Sie im Abschnitt „Vergütungsstruktur" ab Seite 92.

Geschäftliche Entwicklung von Fresenius Medical Care 2007 und 2008

Währungskursrelationen

Der Prognose von Fresenius Medical Care für die Geschäftsjahre 2007 und 2008 liegt ein erwarteter Wechselkurs von 1,25 US-Dollar je Euro zugrunde. Dieser Wechselkurs basiert auf den durchschnittlichen jährlichen Wechselkursen der Jahre 2005 und 2006, die bei rund 1,25 US-Dollar je Euro lagen. Neben dem Wechselkurs von Euro zu US-Dollar berücksichtigen wir in unseren Prognosen auch weitere Wechselkurse, etwa Yen zu US-Dollar und Yen zu Euro.

Umsatz

Für das Jahr 2007 erwartet Fresenius Medical Care ein währungsbereinigtes Umsatzwachstum von 11% auf 9,4 Milliarden US-Dollar gegenüber 2006. Während die Steigerungsrate beim Umsatz in den etablierten Märkten in Nordamerika und Europa dabei im hohen einstelligen Prozentbereich liegen sollte, rechnen wir für die Region Asien-Pazifik aufgrund der Akquisition von Excelsior zu Beginn des Jahres 2007 mit einer besonders hohen Zuwachsrate von über 30%.

Für das Jahr 2008 dürfte das währungsbereinigte organische Umsatzwachstum 6% bis 9% betragen und damit erneut über dem erwarteten durchschnittlichen Marktwachstum von 5% liegen.

Ergebnis

Der Jahresüberschuss soll 2007 zwischen 675 und 695 Millionen US-Dollar liegen. Dies entspräche einem Zuwachs von 18 % bis 21% auf vergleichbarer Basis gegenüber 2006. Auf berichteter Basis würde der Anstieg zwischen 26 % und 29 % betragen. Im Geschäftsjahr 2007 werden bei Vorjahresvergleichen die Kosten aus der Umstellung der Bilanzierung von Aktienoptionen nach SFAS 123(R) nicht mehr gesondert ausgewiesen. Für das Geschäftsjahr 2007 erwarten wir keine weiteren Einmaleffekte.

In Übereinstimmung mit den Zielen unserer Wachstumsstrategie GOAL 10, die wir ab Seite 50 ausführlich erläutern, soll der Jahresüberschuss langfristig und damit auch im Jahr 2008 um mehr als 10% pro Jahr zulegen.

Dividende

Fresenius Medical Care verfolgt seit der Gründung des Unternehmens im Jahr 1996 eine langfristige ergebnisorientierte Dividendenpolitik. Die Dividende wurde – vorbehaltlich der Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 15. Mai 2007 – zehn Mal in Folge erhöht. In dieser Zeit ist die Dividende je Stammaktie von 0,51 Euro auf 1,41 Euro für das Geschäftsjahr 2006 gestiegen. Dies

entspricht einer durchschnittlichen Erhöhung um 12% pro Jahr. Auch für die Jahre 2007 und 2008 wollen wir diese Kontinuität beibehalten.

Investitionen und Akquisitionen

Wir planen, für Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen in den Geschäftsjahren 2007 und 2008 jeweils etwa 650 Millionen US-Dollar aufzuwenden. Die Investitionen in Sachanlagen würden damit dem Zielbereich von 6% des Umsatzes entsprechen. Diese Mittel werden in beiden Jahren mehrheitlich nach Nordamerika und Europa fließen. Mit den Investitionen sollen die Produktionskapazitäten für Dialysatoren in Ogden (Utah), St. Wendel (Deutschland) und Buzen (Japan) erweitert werden, um die hohe Marktnachfrage nach unseren Blutfiltern zu bedienen. Darüber hinaus werden wir auch die Produktionsanlagen für Blutschlauchsysteme und Peritonealdialyselösungen ausbauen. Im Dialysedienstleistungsgeschäft sind außerdem Investitionen in die Modernisierung bestehender Dialysekliniken und die Eröffnung neuer Kliniken vorgesehen.

Unsere Akquisitionen dienen dem Ausbau unseres weltweiten Dialysegeschäfts und der Ausweitung unserer Kernkompetenzen. Beispielsweise wollen wir künftig Therapien für Dialysepatienten anbieten, die auch die Verabreichung dialysebezogener Medikamente mit einschließen.

Steuern

Für das laufende Geschäftsjahr 2007 rechnen wir mit einer Steuerquote von etwa 39%. Dabei sollte die diskutierte Unternehmenssteuerreform in Deutschland nur marginale Auswirkungen auf die Steuerquote von Fresenius Medical Care haben. Auch für das Jahr 2008 rechnen wir mit einer Steuerquote von etwa 39%.

Finanzierung

Getragen von der Ergebnisentwicklung und dem weiterhin guten Forderungsmanagement sollte der operative Cash Flow im kommenden Geschäftsjahr im Zielbereich von 9% bis 11% des Umsatzes liegen. Für das Jahr 2008 sollte der operative Cash Flow in einer ähnlichen Bandbreite vom Umsatz liegen.

Fresenius Medical Care orientiert sich in seiner langfristigen Finanzplanung am Debt/EBITDA-Verhältnis. Dabei werden die Finanzverbindlichkeiten (Debt) unseres Unternehmens zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) und anderen nicht zahlungswirksamen Aufwendungen ins Verhältnis gesetzt. Durch den Erwerb der Renal Care Group lag das Debt/EBITDA-Verhältnis zum Ende des Geschäftsjahres 2006 bei 3,23.

Unser Unternehmen strebt an, das Debt/EBITDA-Verhältnis zum Ende des Jahres 2007 auf unter 3,0 zu re-

ZIELE

	Ergebnis 2006	Ziele 2007	Ziele 2008
Umsatzwachstum	8,5 Mrd. US-$	11% auf 9,4 Mrd. US-$	6%–9%
Steigerung Jahresüberschuss[1]	574 Mio. US-$	18%–21%	mehr als 10%
Investitionen und Akquisitionen (ohne RCG)	609 Mio. US-$	~650 Mio. US-$	~650 Mio. US-$
Debt/EBITDA-Verhältnis	3,23	unter 3,0	unter 3,0
Mitarbeiter[2]	56.803	über 60.000	über 62.000
Dividende	Vorschlag einer Dividendenerhöhung um 15% je Stammaktie	kontinuierlicher Anstieg	kontinuierlicher Anstieg
Aufwendungen für Forschung und Entwicklung	51 Mio. US-$	~60 Mio. US-$	~60 Mio. US-$
Produkteinführungen	neue PD-Lösungen eingeführt und Online-HDF ausgeweitet	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette

[1] 2006: Vor Einmal- und Sonderaufwendungen [2] Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

duzieren. Für 2008 erwarten wir eine weitere Senkung. Langfristig streben wir ein Debt/EBITDA-Verhältnis von etwa 2,5 an.

Mit den nur teilweise genutzten bilateralen und syndizierten Kreditlinien sowie dem Forderungsverkaufsprogramm verfügen wir über einen ausreichenden zusätzlichen Finanzierungsspielraum. Die 2007 und 2008 fällig werdenden Finanzierungen werden wir durch gleichartige Instrumente refinanzieren. Dazu gehören das Forderungsverkaufsprogramm und die genussscheinähnlichen Wertpapiere des Capital Trusts II und III. Nähere Informationen finden Sie in Anmerkung 12 ab Seite 81 des Finanzteils.

Insgesamt gehen wir davon aus, dass wir auch künftig über eine angemessene Finanzierung verfügen werden, um unsere Ziele erreichen und das weitere Wachstum des Unternehmens begleiten zu können.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Fresenius Medical Care rechnet zum gegenwärtigen Zeitpunkt damit, in den kommenden Geschäftsjahren in den meisten Regionen weiter zu expandieren. Zum Ende des Geschäftsjahres 2007 werden wir voraussichtlich über 60.000 Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) beschäftigen. Dies wäre ein Plus von rund 5% gegenüber Ende 2006. Für das Jahr 2008 erwarten wir ein Belegschaftswachstum von rund 4% auf über 62.000 Beschäftigte. Insgesamt wären diese Wachstumsraten geringer als in den Vorjahren und lägen unter dem Umsatzwachstum.

Wir erwarten auch weiterhin eine überdurchschnittliche Zunahme der Mitarbeiterzahl in den Wachstumsregionen Osteuropa, Lateinamerika und Asien. Die Verteilung der Mitarbeiter auf die Regionen sollte dennoch nahezu unverändert bleiben. Rund zwei Drittel unserer Belegschaft arbeitet in Nordamerika.

Die Ausbildung von Jugendlichen in Deutschland sehen wir unverändert als wichtigen gesellschaftlichen Beitrag. Die Fresenius-Gruppe will in den kommenden Jahren weiter über den eigenen Bedarf hinaus ausbilden.

Rechtliche Unternehmensstruktur und Organisation

Fresenius Medical Care hat im Geschäftsjahr 2006 den Rechtsformwechsel in eine Kommanditgesellschaft auf Aktien vollständig vollzogen und plant auf absehbare Zeit keine weitere Änderung der Rechtsform.

Die Geschäftstätigkeit von Fresenius Medical Care ist regional organisiert und gliedert sich in drei operative Segmente: „Nordamerika“, „International“ und „Asien-Pazifik“. Für Berichtszwecke haben wir die operativen Segmente „International“ und „Asien-Pazifik“ aufgrund der Ähnlichkeit der in den beiden Segmenten vorherrschenden wirtschaftlichen Gegebenheiten zum Segment „International“ zusammengefasst. Die Ähnlichkeit bezieht sich unter anderem auf die vertriebenen Produkte, die Patientenstrukturen, die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen sowie auf das wirtschaftliche Umfeld. Wir gehen aus heutiger Sicht davon aus, diese Organisationsstruktur in den Jahren 2007 und 2008 beizubehalten.

Fresenius Medical Care ist darüber hinaus dezentral aufgestellt, um mit der größtmöglichen Flexibilität auf die Anforderungen der Märkte reagieren zu können. Dieses Prinzip des „Unternehmens im Unternehmen“ mit klar definierten Verantwortlichkeiten hat sich seit vielen Jahren bewährt und wird beibehalten.

Beschaffung und Logistik

Im aktuellen Geschäftsjahr wollen wir die Zusammenarbeit der verschiedenen Beschaffungsstellen innerhalb von Fresenius Medical Care weiter vertiefen und zugleich noch intensiver als bislang mit externen Partnern kooperieren. Ziel ist, unsere Position bei der Preisverhandlung mit Lieferanten weiter zu stärken.

Darüber hinaus beabsichtigen wir, den Einkauf von Chemikalien zu optimieren und ab 2007 Produkte konzernweit gebündelt direkt bei den Herstellern zu beschaffen.

Die Preissituation bei Energien und ölabhängigen Produkten wird sich in den Jahren 2007 und 2008 voraussichtlich nicht wesentlich entspannen, so dass diese auch künftig im Mittelpunkt unserer Beschaffungsaktivitäten stehen werden. Hauptursache für die Preisentwicklung wird die vermutlich weiterhin hohe Nachfrage nach Rohöl und Erdgas bleiben, die sich durch den steigenden Bedarf in Wachstumsregionen wie China noch verstärken dürfte.

Zusätzliche Einsparmöglichkeiten eröffnen sich für uns insbesondere durch die Standardisierung von Produkten, Verpackungen und Verpackungsmaterialien. Gleichartige Produkte in gleichartigen Verpackungen vereinfachen unter anderem die Logistik, da Transporte besser aufeinander abgestimmt und Ladevolumina effizienter genutzt werden können. Auch Verpackungsmaterialien lassen sich umso günstiger erwerben, je standardisierter sie sind.

Qualitäts- und Umweltmanagement

Wir planen, das Integrierte Management-System in weiteren Dialysekliniken einzuführen: Insgesamt sollen im Jahr 2007 mehr als 60 Dialysekliniken in Europa nach ISO 14001:2004 und mehr als 50 Dialysekliniken nach ISO 9001:2000 zertifiziert werden. Um dieses Ziel zu erreichen, werden wir künftig zusätzliche Mitarbeiter ausbilden, die interne Audits nach den IMS-Anforderungen insbesondere in Osteuropa durchführen können.

Im Umweltmanagement werden wir uns schwerpunktmäßig mit der neuen EU-Verordnung zur Chemikalienpolitik REACH (Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals – Registrierung, Bewertung und Zulassung von Chemikalien) beschäftigen. Der Verordnung zufolge müssen in der EU rund 30.000 chemische Substanzen – ab einer Jahresproduktion von mindestens einer Tonne – künftig auf ihre Auswirkungen auf Gesundheit und Umwelt hin getestet und registriert werden. Für besonders riskante Stoffe, die beispielsweise krebserregend sind oder die Fruchtbarkeit mindern können, wird ein Zulassungsverfahren vorgeschrieben.

Chancen

Grundlegend neue Chancen für Fresenius Medical Care könnten sich aus veränderten rechtlichen Vorschriften ergeben. Sollten sich zum Beispiel in Japan die Rahmenbedingungen für den Betrieb von Dialysekliniken durch privatwirtschaftlich tätige Unternehmen wie Fresenius Medical Care ändern, ergäben sich hieraus wichtige neue Absatzmöglichkeiten. Japan ist der größte Markt in Asien: Dort leben rund 270.000 Dialysepatienten und damit mehr als die Hälfte aller Dialysepatienten in Asien. Darüber hinaus sollten auch die bevölkerungsreichen Länder wie China und Indien langfristig interessante Wachstumschancen bieten.

Deutschland ist – gemessen an der Zahl der Dialysepatienten – der fünftgrößte Markt der Welt. Dort ist es privatwirtschaftlichen Unternehmen seit Ende 2006 erlaubt, Dialysekliniken im Rahmen von Medizinischen Versorgungszentren zu unterhalten. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Hier werden wir sich bietende Gelegenheiten wahrnehmen, um unser Geschäft langfristig zu stärken.

Fresenius Medical Care hat im Rahmen von GOAL 10 unter anderem entschieden, sich stärker im Bereich Dialysemedikamente zu engagieren. Die Akquisition des Phosphatbinder-Geschäfts (PhosLo) von Nabi Biopharmaceuticals im Oktober 2006 ist hier ein wesentlicher erster Schritt. Zu den Dialysemedikamenten zählen neben Phosphatbindern zum Beispiel auch Vitamin-D- und Eisenpräparate. Wir schätzen die für den Dialysemarkt relevante Marktgröße für diese drei Produktgruppen auf insgesamt nahezu 1,5 Milliarden US-Dollar und sehen darin Chancen für die Weiterentwicklung unseres Geschäfts.

Darüber hinaus verfügt Fresenius Medical Care über eine Reihe von leistungswirtschaftlichen Chancen, die sich aus dem operativen Geschäft ergeben. Dazu gehören unter anderem ein weiter optimierter Beschaffungsprozess und die kosteneffiziente Produktion.

Langfristige Umsatz- und Ergebnisprognose bis 2010

Fresenius Medical Care verfolgt mit GOAL 10 eine langfristige Wachstumsstrategie, die ab Seite 50 umfassend erläutert wird. Mit GOAL 10 wollen wir im Jahr 2010 einen Umsatz von etwa 11,5 Milliarden US-Dollar erreichen. Die Profitabilität soll dabei stärker steigen als der Umsatz. Insgesamt streben wir einen Marktanteil von 18 % an.

Gesamtaussage zur voraussichtlichen Entwicklung

Die Aussichten von Fresenius Medical Care sind auch für die kommenden Jahre positiv. Das jährliche organische Umsatzwachstum sollte in den kommenden Jahren 6 % bis 9 % betragen. Der Jahresüberschuss sollte mit mindestens 10 % pro Jahr noch stärker zulegen. Aus heutiger Sicht dürften alle Regionen zum Umsatz- und Ergebniswachstum beitragen.

Für das Geschäftsjahr 2007 planen wir den Abschluss der Integration der Renal Care Group in unsere nordamerikanische Geschäftsregion sowie ein weiterhin starkes Engagement in Osteuropa und anderen Wachstumsmärkten. Darüber hinaus wollen wir die Verschuldungsrate von Fresenius Medical Care – gemessen am Debt/EBITDA-Verhältnis – weiter deutlich reduzieren.

Die Prognose berücksichtigt alle zum Zeitpunkt der Bilanzaufstellung bekannten Ereignisse, die unsere Geschäftsentwicklung im Jahr 2007 und darüber hinaus beeinflussen könnten. Wesentliche Risiken werden im Risikobericht ab Seite 94 erläutert. Wie in der Vergangenheit setzt Fresenius Medical Care alles daran, die oben genannten Ziele zu erreichen und – wenn möglich – zu übertreffen.

03.[1–3]

Weitere Informationen.

03.1–3

03.1 Organe
113 Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA
115 Fresenius Medical Care Management AG

03.2 Glossar
116 Produkte und Dienstleistungen
118 Begriffe aus dem Gesundheitswesen und der Dialyse

03.3 Kontakte und Kalender
122 Kontakte
122 Finanzkalender 2007
122 Wichtige Messen 2007
122 Impressum

03.1 Organe
Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

Aufsichtsrat

Dr. Gerd Krick
Vorsitzender
Königstein

MANDATE
Aufsichtsrat
– Fresenius AG
– Fresenius Medical Care Management AG
– VAMED AG, Österreich (Vorsitzender)
– Allianz Private Krankenversicherungs-AG

Beirat
– HDI Haftpflichtverband der deutschen Industrie V.a.G.

Board of Directors
– Adelphi Capital Europe Fund, Cayman Islands

Universitätsrat
– Donau-Universität Krems, Österreich (bis 30. April 2006)

Dr. Dieter Schenk
Stellvertretender Vorsitzender
Rechtsanwalt und Steuerberater
München

MANDATE
Aufsichtsrat
– Fresenius AG
– Fresenius Medical Care Management AG (stellvertretender Vorsitzender)
– Gabor Shoes AG (Vorsitzender)
– Greiffenberger AG (stellvertretender Vorsitzender)
– TOPTICA Photonics AG (stellvertretender Vorsitzender)

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

MANDATE
Aufsichtsrat
– Fresenius Medical Care Management AG

Vorstand
– Maguire Properties, Inc. (stellvertretender Vorsitzender)
– Occidental Petroleum Corporation

Kuratorium
– California Institute of Technology (stellvertretender Vorsitzender)
– Los Angeles County Museum of Art ("Life Trustee")
– Sundance Institute (Vorsitzender)
– Samuel H. Kress Foundation (stellvertretender Vorsitzender)

John Gerhard Kringel
Ehemaliger Senior Vice President
der Abbott Laboratories, Inc.
Durango, Colorado, USA

MANDATE
Aufsichtsrat
– Fresenius Medical Care Management AG

Sonstige
– Natures View, LLC
– Alpenglow Development, LLC
– Justice, LLC
– River Walk, LLC
– Visionary Medical Device Fund (Advisory Board member)

William P. Johnston
(seit 9. Mai 2006)
Ehemaliger Chairman des
Board of Directors der Renal Care Group, Inc.
Nashville, Tennessee, USA

MANDATE
Aufsichtsrat
– Fresenius Medical Care Management AG
(seit 30. August 2006)

Sonstige
– The Carlyle Group (Senior Advisor)
– The Hartford Mutual Funds, Inc.
(Mitglied des Board of Directors)
– Multiplan, Inc. (Mitglied des Board of Directors)
– Georgia O'Keeffe Museum
(Mitglied des Board und Investment Committee)

Prof. Dr. Bernd Fahrholz
Rechtsanwalt
Frankfurt am Main

MANDATE
Aufsichtsrat
– Fresenius Medical Care Management AG
(bis 30. August 2006)
– SMARTRAC N.V. (Vorsitzender)
– Finanzhaus Rothmann AG

Dr. Ulf M. Schneider
(bis zum Rechtsformwechsel der Fresenius Medical Care AG
in die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA
am 10. Februar 2006)
Frankfurt am Main

Aufsichtsratausschuss

PRÜFUNGSAUSSCHUSS
– Dr. Walter L. Weisman (Vorsitzender)
– John Gerhard Kringel
– Dr. Gerd Krick
– William P. Johnston
– Prof. Dr. Bernd Fahrholz

Fresenius Medical Care Management AG

persönlich haftende Gesellschafterin der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

Aufsichtsrat

Dr. Ulf M. Schneider
Vorsitzender
Frankfurt am Main

MANDATE
Vorstand
– Fresenius AG (Vorsitzender)

Aufsichtsrat
– Fresenius Kabi AG (Vorsitzender)
– HELIOS Kliniken GmbH (Vorsitzender)
– Eufets AG (Vorsitzender)
– Fresenius Kabi Austria GmbH, Österreich
– Fresenius Kabi Espana S.A., Spanien
– Fresenius Medical Care Groupe France S.A.S. Frankreich (Vorsitzender)
– Fresenius HemoCare Nederlands B.V., Niederlande

Board of Directors
– FHC (Holdings), Ltd., Großbritannien

Dr. Dieter Schenk
Stellvertretender Vorsitzender
München

Dr. Gerd Krick
Königstein

Dr. Walter L. Weisman
Los Angeles, Kalifornien, USA

John Gerhard Kringel
Durango, Colorado, USA

William P. Johnston
Nashville, Tennessee, USA
(seit 30. August 2006)

Prof. Dr. Bernd Fahrholz
Frankfurt am Main
(bis 30. August 2006)

Vorstand

Dr. Ben Lipps
Vorstandsvorsitzender
Boston, Massachusetts, USA

MANDATE
Vorstand
– Fresenius AG

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

MANDATE
Aufsichtsrat
– Centre d'Hémodialyse du Languedoc Méditerranéen S.A.S.
– Centre Néphrologique d'Occitanie S.A.S
– Fresenius Medical Care Magyarország Kft.
– Fresenius Medical Care Dializis Center Kft.

Universitätsrat
– Donau-Universität Krems, Österreich (seit 16. Mai 2006)

Roberto Fusté
Vorstand für die Region Asien-Pazifik
Hongkong, China

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

MANDATE
Aufsichtsrat
– Fresenius Medical Care Groupe France S.A.S.
– 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)"
Boston, Massachusetts, USA

Mats Wahlstrom
Gesamtgeschäftsführer Fresenius Medical Care Nordamerika und Leitung von „Medical Services"
Boston, Massachusetts, USA

03.² Glossar

Produkte und Dienstleistungen von Fresenius Medical Care

Wenn nicht anders angegeben, sind alle im Geschäftsbericht 2006 der Fresenius Medical Care genannten Handelsmarken in einzelnen Ländern gesetzlich geschützte Warenzeichen und Eigentum der Fresenius Medical Care oder werden von der Fresenius Medical Care oder deren Tochtergesellschaften aufgrund von Lizenzen genutzt.

5008 Therapiesystem
Neuartiges Therapiesystem mit Vorteilen sowohl für die Patienten als auch das Personal: Durch die hohe Bedienungsfreundlichkeit wird der schnelle Ein- und Ausbau der Einmalartikel vereinfacht, eine effizientere Vorbereitung der Dialyse ermöglicht und eine sichere Datenverarbeitung garantiert.

A.N.D.Y.·disc
Peritonealdialyse-Doppelbeutelsystem (Lösung und Drainagebeutel) mit einer laktat-gepufferten Peritonealdialyselösung. Die Technologie gewährleistet eine einfache und sichere Handhabung durch den Patienten.

Balance
Laktat-gepufferte Peritonealdialyselösung 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 von Glukose-Abbauprodukten.

Bibag
Bikarbonat-Trockenkonzentrat. Pulver zur Herstellung von flüssigem Bikarbonat-Konzentrat für die Bikarbonat-Hämodialyse.

BicaVera
Physiologische Peritonealdialyselösung. 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 und die Lebensqualität von Patienten mit chronischem Nierenversagen zu erhöhen.

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

Blutdruck-Monitor (BPM)
Modul für Hämodialysegeräte zur automatisierten Messung des Blutdrucks.

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

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

Cardioprotective Hemodialysis
Ganzheitliche Therapie in der Hämodialyse von Fresenius Medical Care, die sich insbesondere mit kardiovaskulären Erkrankungen von Dialysepatienten auseinandersetzt.

Ci-Ca System
Das Ci-Ca System kombiniert die regional wirkende Citrat-Antikoagulation mit einer kontinuierlichen Nierenersatztherapie und reduziert das Blutungsrisiko bei Intensivpatienten.

Continuum – Dialysis without Boundaries
Umfassendes Programm, mit dem Fresenius Medical Care die Heimdialyse – dazu gehören die Heimhämodialyse und die Peritonealdialyse – stärker ins Blickfeld von Patienten und Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen rücken will.

DiaSafe
Filter zur Herstellung hochreiner Dialysierflüssigkeit während der Hämodialyse.

DISC
Regelt alle Bedienungsschritte der kontinuierlichen ambulanten Peritonealdialyse (CAPD) durch einfaches Drehen. Da bei diesem System keine Klemmen und Brechkonen nötig sind, sind Bedienungsfehler weitgehend ausgeschlossen.

Fresenius Polysulfon Dialysator
Dialysator mit Kapillaren aus Fresenius Polysulfon.

FX-Class
Eine neue Klasse von Dialysatoren mit erhöhter Leistung und hervorragender Biokompatibilität. Das verbesserte Leistungsprofil der Dialysatoren der FX-Class 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 Tanksystem. 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 höhermolekulare Substanzen wie β2-Mikroglobulin gezielter eliminiert.

ICare Monitoring System
Internetbasiertes Überwachungssystem für die nächtliche Dialysebehandlung, bei der von einer zentralen Stelle die tatsächlichen mit den vorgeschriebenen Daten verglichen werden. Bei Abweichungen wird der Patient mit den gespeicherten Notfallinformationen kontaktiert.

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.

Liberty Cycler
Neuartiges Gerät für die automatisierte Peritonealdialyse, das den laufenden Austausch von verbrauchter und frischer Dialysierflüssigkeit automatisch steuert. Der Liberty Cycler wird in den USA vertrieben.

MultiBic
Eine bikarbonatgestützte Lösung für die 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 für die Online-Hämodiafiltration und Online-Hämofiltration für die Fresenius Medical Care Hämodialysegeräte der Serie 4008 und 5008. 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. Ein Software-Programm für die Peritonealdialyse zur kompletten Patientendatenverwaltung und Therapieauswertung mit dem Ziel, die bestmögliche Therapieform zu ermitteln.

PhosLo
Ein Kalziumacetat-Phosphatbinder für die orale Anwendung bei chronisch Nierenkranken.

PIN
Automatischer Inline-Systemverschluss vor Diskonnektion in der kontinuierlichen ambulanten Peritonealdialyse (CAPD) mit minimiertem Kontaminationsrisiko.

PlasmaFlux
Kapillarmembranfilter zur zellulären Abtrennung des Plasmas von den Blutbestandteilen.

Prometheus
Neuartiges extrakorporales Blutreinigungsverfahren bei Patienten mit Leberversagen.

sleep·safe
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, das heißt ohne Brechkonen und Klammern.

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

Ultraflux
Klasse von Dialysatoren bzw. Filtern für den Einsatz in der Akutdialyse.

Begriffe aus dem Gesundheitswesen und der Dialyse

Adäquanz
Erlaubt Rückschlüsse auf die Qualität einer Dialysebehandlung. Zur Messung der Adäquanz werden verschiedene Tests durchgeführt, die die Menge der aus dem Blut gefilterten Substanzen sowie die Menge des entzogenen Wassers überprüfen.

Albumin
Ein Eiweiß (Protein), das Aufschluss über den allgemeinen Ernährungszustand eines Patienten gibt.

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

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

Arterie
Ein Blutgefäß für den Transport des Bluts vom Herzen in den Körper.

Arteriovenöse (AV) Fistel
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.

Bioimpedanz
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.

Blutgerinnung (Koagulation)
Ein komplexer Prozess, bei dem das Blut stabile Klümpchen bildet und dadurch zur Blutstillung beiträgt. Eine beschädigte Gefäßwand wird mit einem Fibringerinnsel bedeckt, das die Blutung unterbricht und die Heilung der Gefäßbeschädigung begünstigt. Gerinnungsstörungen können zu erhöhten Blutungen und/oder zu Thrombosen und Embolien führen. Bei der Dialysebehandlung wird die Gerinnung des Blutes durch Zugabe von Antikoagulanzien (z. B. Heparin) gehemmt.

Blutplasma
Flüssiger Teil des Bluts, bestehend aus Wasser, Proteinen und weiteren Substanzen, z. B. Elektrolyten und Hormonen. Blutzellen sind nicht Teil des Blutplasmas.

Blutplättchen (Thrombozyten)
Für die Wundheilung verantwortliche Bestandteile des Bluts. Durch das Verkleben der Blutplättchen miteinander wird eine Substanz abgesondert, die eine Reihe von chemischen Prozessen im Körper in Gang setzt und damit die Wundheilung ermöglicht.

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

Blutzellen, rote (Erythrozyten)
Für den Transport von Sauerstoff verantwortliche Blutzellen. Sie werden durch Erythropoietin produziert, ein in der Niere entstehendes Hormon.

Blutzellen, weiße (Leukozyten)
Für die Infektionsabwehr im Körper verantwortliche Blutzellen. Sie sind an allergischen Reaktionen beteiligt und erneuern zerstörte, alte oder tote Zellen im Körper.

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
Die von Medicare siehe Glossar Seite 120 für die Dialysebehandlung angesetzte Erstattungsrate.

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.

Dialysatormembran
Eine halbdurchlässige Barierre zwischen dem Blut und der Dialysierflüssigkeit, die durch einen Dialysator fließen.

Dialyse
Form der Nierenersatztherapie, bei der eine halbdurchlässige 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-Management
Ganzheitliches 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 kardiovaskulären Problemen, sowie Knochenerkrankungen, Appetitverlust und Unterernährung (siehe auch Nierenversagen, chronisches).

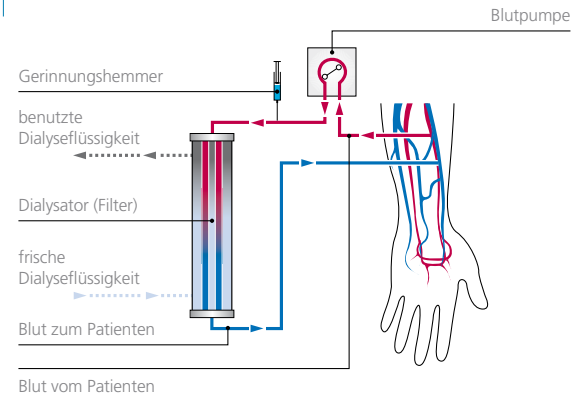
Erythropoietin (EPO)
Hormon, das die Produktion roter Blutkörperchen anregt. Rekombinantes, also künstlich hergestelltes, Human-EPO wird üblicherweise Dialysepatienten verschrieben, die an Anämie leiden.

Extrakorporal
Außerhalb des Körpers befindlich.

Food and Drug Administration (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 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, die je drei bis sechs Stunden dauern.



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

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.

Heparin
Universell gerinnungshemmende Substanz. Sie wird bei der Hämodialyse verabreicht, um die Blutgerinnung bei der Dialysebehandlung zu hemmen.

High-Flux-Dialysatoren
Dialysatoren mit hoch durchlässigen Membranen, die eine effektive Abscheidung von Wasser und die Entfernung großer urämischer Toxine, z. B. β2-Mikroglobulin, ermöglichen.

Hypervolämie
Erhöhtes Blutvolumen.

International Organization for Standardization (ISO)
Internationale Normierungsorganisation.

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

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

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

Low-Flux-Dialysatoren
Dialysatoren mit einer niedrigeren Durchlässigkeit, etwa für Wasser.

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 sowie Bedürftigen erstattet.

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 trat im Jahr 2005 in Kraft.

Membranpermeabilität
Durchlässigkeit einer Dialysatormembran für Blut oder Stoffe der Dialysierflüssigkeit.

Nieren
Befinden sich in der hinteren Bauchhöhle, jeweils rechts und links neben der Wirbelsäule. Die jeweils rund 11 cm langen und nur 160 g wiegenden Organe sind für den Körper lebenswichtig. Durch die Filtration von Ausscheidungsstoffen und die Produktion von Urin gewährleisten die Nieren einen ausgeglichenen Säure-Basen-Haushalt.

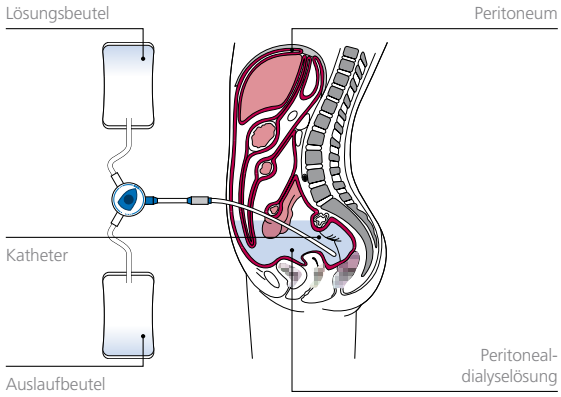
Nierentransplantation
Chirurgische Implantation einer Spenderniere.

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.

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.



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

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

Puffer
Substanz, die pH-Veränderungen reduziert, die ansonsten in einem System entstehen würden, dem eine saure oder basische Komponente beigefügt wird.

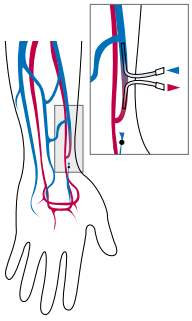
Transplantation
Entnahme eines Organs oder Gewebes aus dem Körper zur Verpflanzung an eine andere Stelle oder in einen anderen Körper.

Trockengewicht
Optimales Gewicht des Patienten, das durch die Entfernung überschüssigen Wassers während der Dialysebehandlung angestrebt wird.

Ultrafiltration
Der konvektive Transport von gelösten Substanzen durch einen Dialysator oder eine Hämofiltermembran aufgrund eines hydrostatischen Druckabfalls.

Ultrafiltrationsrate
Menge der Flüssigkeit in ml/min, die dem Blutkreislauf des Patienten entzogen wird. Die jeweilige Menge ist sehr sorgfältig zu bestimmen. Ist sie zu hoch, wird die Herz-Kreislauf-Stabilität 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.



Vene
Ein Blutgefäß für den Transport des Bluts zum Herzen hin.

Verweilzeit (dwell time)
In der Peritonealdialyse benötigte Zeit, in der die Dialysierflüssigkeit in der Bauchhöhle des Patienten verweilt.

Xenotransplantation
Transplantation von Organen oder Gewebe zwischen zwei unterschiedlichen Arten.

03.³ Kontakte und Kalender

Kontakte

Fresenius Medical Care
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@fmc-ag.de

Nordamerika Investor Relations
Terry L. Proveaux
Tel. + 1 800 948 25 38
Fax + 1 615 345 56 05
E-Mail: ir@fmc-ag.de

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

Transfer Agent
The Bank of New York
P.O. Box 11258
Church Street Station
New York, NY 10286-1258
USA
Tel. +1 888 269 2377
(gebührenfrei in den USA)
Tel. +1 212 815 3700
E-Mail: shareowners@bankofny.com
http://www.adrbny.com

Finanzkalender 2007

Veröffentlichung zum 1. Quartal 2007	02. Mai 2007
Hauptversammlung Frankfurt am Main	15. Mai 2007
Dividendenzahlung	16. Mai 2007
Veröffentlichung zum 2. Quartal 2007	02. August 2007
Veröffentlichung zum 3. Quartal 2007	31. Oktober 2007

Wichtige Messen 2007

44. ERA-EDTA Kongress — 13.–16. Juni 2007
(European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association)
Barcelona, Spanien

8. EuroPD Meeting — 07.–10. Juli 2007
(European Society of Peritoneal Dialysis)
Helsinki, Finnland

40. Annual Meeting of the ASN — 01.–05. November 2007
(American Society of Nephrology)
San Francisco, USA

Impressum

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 auf unserer Internetseite abrufbar. http://www.fmc-ag.de.

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

Herausgeber	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA
Redaktion	Investor Relations
Redaktionsschluss	20. März 2007
Konzeption und Gestaltung	häfelinger + wagner design, München
Fotograf	Matthias Ziegler, Seiten 4–23
Produktion	colours ec gmbh, Osnabrück

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.

2006 Finanzbericht

NÄHER AM LEBEN

INHALT IN SEITEN:	122
INHALT IN KAPITELN:	04 – 06
ERSCHIENEN:	MÄRZ 2007

Fresenius Medical Care

Kennzahlen 2006

OPERATIVES GESCHÄFT

in Mio. US-$	2006	2005	Veränderung
Umsatz	**8.499**	6.772	26 %
Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen (EBITDA)	**1.627**	1.190	37 %
Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT)	**1.318**	939	40 %
Jahresüberschuss	**537**	455	18 %
Netto-Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	**908**	670	35 %
Free Cash Flow[1]	**458**	373	23 %
Investitionen in Sachanlagen, netto	**450**	297	51 %
Investitionen in Sachanlagen einschließlich Akquisitionen	**4.766**	432	
Erlöse aus Desinvestitionen	**516**	–	

KENNZAHLEN JE AKTIE

Gewinn je Stammaktie (US-$)	**5,47**	4,68	17 %
Dividende je Stammaktie (€)	**1,41**	1,23	15 %
Dividende je Vorzugsaktie (€)	**1,47**	1,29	14 %

KENNZAHLEN (IN %)

EBIT-Marge	**15,5**	13,9	
EBITDA-Marge	**19,1**	17,6	
Eigenkapitalquote	**37,3**	49,8	

SONSTIGE ANGABEN

Mitarbeiter (Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte)	**56.803**	47.521	20 %
Patienten	**163.517**	131.450	24 %
Dialysekliniken	**2.108**	1.680	25 %
Behandlungen (Mio.)	**23,7**	19,7	20 %

[1] Vor Akquisitionen und Dividenden

UMSATZ

in Mio. US-$

2006	**8.499**
2005	**6.772**

JAHRESÜBERSCHUSS

in Mio. US-$

2006	**537**
2005	**455**

GEWINN JE STAMMAKTIE

in US-$

2006	**5,47**
2005	**4,68**

Falls nicht anders gekennzeichnet, werden alle Zahlen in diesem Geschäftsbericht in US-$ sowie in Übereinstimmung mit US-GAAP berichtet.
Abbildungen beziehen sich auf das Geschäftsjahr 2006. Eine detaillierte 5-Jahresübersicht befindet sich am Ende des Geschäftsberichts.

04.1–7 Darstellung und Analyse

7 _Kritische Rechnungslegungsgrundsätze
12 _Finanz- und Ertragslage
15 _Operative Entwicklung
22 _Liquidität und Mittelherkunft
31 _Neue Verlautbarungen und Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften
32 _Quantitative und Qualitative Offenlegung von Marktrisiken
37 _Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat

05.1–8 Konzernabschluss

45 _Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
46 _Konzernbilanz
48 _Konzern-Kapitalflussrechnung
50 _Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung
52 _Anmerkungen zum Konzernabschluss
106 _Bericht über das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung
108 _Bericht der unabhängigen Abschlussprüfer

110 _Bestätigungsvermerk

06.1–5 Weitere Informationen

113 _Finanzglossar
115 _Regionale Organisation
116 _Wesentliche Beteiligungen
118 _5-Jahresübersicht
120 _Index

Mit der Notierung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA an der New Yorker Börse ist Fresenius Medical Care verpflichtet, der Securities and Exchange Commission (SEC) einen Jahresbericht in der Form 20-F einzureichen. Der hier vorgelegte Geschäftsbericht basiert zum Teil auf diesem Jahresbericht. Darüber hinaus werden in der Form 20-F zusätzliche Angaben gemacht. Die Form 20-F kann bei der Gesellschaft angefordert werden. In den USA kann die Form 20-F angefordert werden bei: The Bank of New York/P.O. Box 11258/Church Street Station/New York, NY 10286-1258/USA/Tel. (888) 269 2377/Tel. +1 212 815 3700 (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 & Co. KGaA 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 in Verbindung mit Artikel 58 Absatz 5 Einführungsgesetz zum Handelsgesetzbuch (EGHGB) wird im Bundesanzeiger veröffentlicht und beim Amtsgericht Hof a.d. Saale hinterlegt. Dieser Abschluss kann bei der Gesellschaft angefordert werden.

Die Publikationen können auch im Internet unter www.fmc-ag.de eingesehen werden.

04.1–7

04.1 Kritische Rechnungslegungsgrundsätze
7 Werthaltigkeit von Firmenwerten und immateriellen Vermögensgegenständen
8 Rechtliche Eventualverbindlichkeiten
9 Wertberichtigung auf zweifelhafte Forderungen
11 Selbstversicherungsprogramme

04.2 Finanz- und Ertragslage
12 Überblick

04.3 Operative Entwicklung
15 Kernpunkte
17 Konzernabschluss
20 Segment Nordamerika
21 Segment International

04.4 Liquidität und Mittelherkunft
22 Liquidität
27 Dividenden
27 Cash-Flow-Analyse
28 Verpflichtungen
29 Kredite
30 Angabe zu Verpflichtungen aus Finanzverbindlichkeiten – EBITDA

04.5 Neue Verlautbarungen und Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften
31

04.6 Quantitative und Qualitative Offenlegung von Marktrisiken
32 Marktrisiken

04.7 Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat
37 Vorstand
41 Aufsichtsrat

Darstellung und Analyse der wirtschaflichen Entwicklung und der Finanzlage

Die folgende Darstellung und Analyse der operativen Ergebnisse der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA und ihrer Tochterunternehmen („FMC-AG & Co. KGaA" oder „die Gesellschaft") sollte in Verbindung mit dem beigefügten Konzernabschluss und den zugehörigen Anmerkungen gelesen werden, die sich an anderer Stelle dieses Berichts befinden. Einige der im weiteren Bericht enthaltenen Angaben, einschließlich Aussagen zu künftigen Umsätzen, Kosten und Investitionsausgaben sowie zu möglichen Veränderungen in der Branche oder zu den Wettbewerbsbedingungen und der Finanzlage, enthalten zukunftsbezogene Aussagen. Diese zukunftsbezogenen Aussagen wurden auf der Grundlage von Erwartungen und Einschätzungen des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin als gesetzlichem Vertreter der Gesellschaft (im Folgenden „der Vorstand") über künftige, die Gesellschaft möglicherweise betreffende Ereignisse, formuliert. Es ist jedoch nicht sicher, ob diese Ereignisse eintreten und ob die Auswirkungen wie vorhergesehen eintreffen werden. Da solche Aussagen Risiken und Unsicherheiten enthalten, können die tatsächlichen Ergebnisse wesentlich von denen abweichen, die in den zukunftsbezogenen Aussagen zum Ausdruck kommen oder in ihnen implizit enthalten sind. Solche Aussagen schließen auch die Aussagen ein, die die Gesellschaft im Abschnitt „Ausblick 2007 und Chancen der zukünftigen Entwicklung", „Risiken der zukünftigen Entwicklung" sowie der Anmerkung 18 „Rechtliche Verfahren" des Konzernanhangs beschrieben hat.

Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft 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 Ergebnissen abweichen, die sie oder andere vorhergesagt haben oder vorhersagen werden.

7

04.1 Kritische Rechnungslegungsgrundsätze

Die im Konzernabschluss dargestellte Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft wird durch die angewendeten Rechnungslegungsgrundsätze sowie durch die Annahmen und Schätzungen beeinflusst, die dem Konzernabschluss der Gesellschaft zu Grunde liegen. Die kritischen Rechnungslegungsgrundsätze, die Beurteilungen im Rahmen der Entwicklung und Anwendung dieser Grundsätze sowie die Sensitivität der berichteten Ergebnisse in Bezug auf Änderungen in den Rechnungslegungsgrundsätzen, Annahmen und Schätzungen stellen Faktoren dar, die zusammen mit dem Konzernabschluss der Gesellschaft und der Diskussion im Abschnitt „Operative Entwicklung" 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. Firmenwerte, Markennamen, Managementverträge und Verträge über Wettbewerbsverzichte. Zum 31. Dezember 2006 beliefen sich die Buchwerte des Firmenwertes auf 6.892 Mio. US-$ (der Anstieg im Vergleich zu 3.457 Mio. US-$ am 31. Dezember 2005 ist hauptsächlich auf die Renal Care Group („RCG")

Akquisition zurückzuführen) und der immateriellen Vermögensgegenstände mit unbestimmter Nutzungsdauer, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen, auf 440 Mio. US-$, was etwa 56 % der Bilanzsumme entspricht.

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

Um die Vorschriften des FAS Nr. 142 zu erfüllen und eventuelle Wertminderungen dieser Vermögensgegenstände zu ermitteln, werden in einem ersten Schritt die Zeitwerte der nach FAS 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. Zur Ermittlung der diskontierten zukünftigen Zahlungsmittelflüsse werden eine Vielzahl von Annahmen getroffen. Diese betreffen insbesondere zukünftige Erstattungssätze und Verkaufspreise, Anzahl der Behandlungen, Absatzmengen und Kosten. Zur Bestimmung der Zahlungsmittelflüsse wird in allen Bereichen das Budget der folgenden drei Jahre sowie Projektionen für die Jahre vier bis zehn und entsprechende Wachstumsraten für alle nachfolgenden Jahre zugrunde gelegt. Diese Wachstumsraten liegen zwischen 0 % und 4 %. Der WACC der Gesellschaft für das Jahr 2006 besteht aus einer Basisrate von 6,83 %. Diese Basisrate wird dann für jede Berichtseinheit um die jeweiligen länderspezifischen Risikoraten, die im Jahr 2006 zwischen 0 % und 9 % lagen, angepasst, um den Zeitwert jeder Berichtseinheit zu bestimmen.

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 höhere als erwartete Kosten für die Erbringung der Gesundheitsdienstleistungen könnten 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 nachteilig beeinflussen könnten.

Rechtliche Eventualverbindlichkeiten

Wie in der Anmerkung 18 „Rechtliche Verfahren" des Konzernanhangs der Gesellschaft beschrieben, ist die Gesellschaft in verschiedene Rechtsstreitigkeiten und Ermittlungen 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 Rechtsabteilung der Gesellschaft sowie auch externe Anwälte führen eine Beurteilung der Rechtsangelegenheiten durch. 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 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 die Gesellschaft dar. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen nach Wertberichtigung betrugen 1.849 Mio. US-$ bzw. 1.470 Mio. US-$ im Jahr 2006 bzw. 2005. Der größte Teil der Forderungen der Gesellschaft stammt aus dem Bereich Dialysedienstleistungen in Nordamerika. Die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen betrugen 207 Mio. US-$ zum Jahresende 2006 und 177 Mio. US-$ zum Jahresende 2005.

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 Umsätze mit privaten Versicherungen, mit denen die Gesellschaft vertragliche Vereinbarungen geschlossen hat, werden auf Basis von aktuellen vertraglich festgelegten Erstattungssätzen fakturiert. Die Abrechnung mit den verbleibenden privaten Versicherungen erfolgt auf Basis von Standardsätzen für Dienstleistungen. Im Segment Nordamerika werden für Umsätze mit privaten Versicherungen, mit denen vertraglich vereinbarte Erstattungssätze nicht vorher festgelegt sind, vertragliche Abzüge basierend auf dem historischen Zahlungsverhalten berücksichtigt. Die vertraglichen Abzüge sowie die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen werden vierteljährlich auf ihre Angemessenheit hin überprüft. Für die dargestellten Perioden gab es keine materiellen Veränderungen bei den Schätzungen der vertraglichen Abzüge.

Die Wertberichtigung auf zweifelhafte Forderungen orientiert sich an dem bisherigen örtlichen Zahlungsverhalten sowie an den Erfahrungen hinsichtlich der Einziehung von Forderungen. Die Gesellschaft vertreibt Dialyseprodukte direkt oder über Vertriebshändler in über 100 verschiedenen Ländern sowie Dialysedienstleistungen über Kliniken, die sie in 25 Ländern besitzt oder betreibt. In den meisten Fällen werden die Kosten für Dialysedienstleistungen von staatlichen Einrichtungen erstattet oder durch staatlich geförderte Gesundheitsprogramme übernommen. Hinsichtlich des örtlichen Zahlungsverhaltens und den Praktiken bei der Einziehung von Forderungen existieren je nach Land und Art der Versicherungsträger deutliche Unterschiede. Im Besonderen vergeht bei öffentlichen Gesundheitseinrichtungen in zahlreichen Ländern außerhalb der USA ein beträchtlicher Zeitraum, bis Zahlungen geleistet werden. Die Unterschiede im Zahlungsverhalten sind vor allem auf den Zeitpunkt zurückzuführen, zu dem die örtliche, bundesstaatliche oder Bundesregierung den Gesund-

heitsprogrammträger finanziert, der die Dienstleistungen und Produkte von der Gesellschaft erhält bzw. erwirbt. Die Einziehung von Forderungen aus Produktverkäufen an dritte Vertriebshändler oder an Dialysekliniken unterliegt denselben Beeinträchtigungen, da diese Käufer der Produkte ebenso von staatlichen Einrichtungen oder staatlich geförderten Gesundheitsprogrammen rückvergütet werden.

In dem Segment Nordamerika beginnt die Einziehung von Forderungen üblicherweise 30 Tage nach der Erbringung der Leistung oder nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Zahlungsfrist. Im Falle von Medicare und Medicaid wird die Einziehung von Forderungen nach Ablauf der Zahlungsfrist eingeleitet. Die Frist beginnt, sobald die Leistung zur Zahlung freigegeben wurde. Ihre Dauer richtet sich nach den Erfahrungen mit Medicare und Medicaid. In allen Fällen, bei denen eine Selbstbeteiligung erforderlich ist, beginnt die Einziehung von Forderungen üblicherweise innerhalb von 30 Tagen nach Erbringung der Leistung. In den Fällen, bei denen ein Anspruch auf einen geringeren als den erwarteten Erstattungsbetrag anerkannt wird, oder der Anspruch abgelehnt wird, beginnt die Einziehung von Forderungen üblicherweise nach der Anerkennung des geringeren Erstattungsbetrags, beziehungsweise nach der Ablehnung des Anspruchs. Die Einziehung von Forderungen kann auf unternehmensinterne Bemühungen beschränkt sein, bei denen Mitarbeiter im Rechnungswesen und im Vertrieb sowie, wo es angemessen ist, Mitarbeiter des örtlichen Managements tätig werden. Falls erforderlich können externe Inkassobüros eingeschaltet werden.

Ein erheblicher Anteil der Versicherungsträger im Segment International sind staatliche Einrichtungen, deren Zahlungen oft von lokalen Gesetzen und Regulierungen bestimmt werden. Abhängig von den lokalen Gegebenheiten kann die Einziehung von Forderungen lange dauern. Bei privaten Versicherungen wird zur Einziehung von Forderungen das gleiche Verfahren wie in den USA eingeleitet.

Aufgrund der zahlreichen Tochtergesellschaften und der verschiedenen Länder, in denen die Gesellschaft tätig ist, berücksichtigt die Gesellschaft bei der Bestimmung, wann eine Wertberichtigung erforderlich ist, die angemessenen lokalen Gegebenheiten und Umstände, die für eine Forderung relevant sind. Während hinsichtlich des Zahlungsverhaltens und der Einziehung von Forderungen je nach Land und Behörde deutliche Unterschiede existieren, stellen die staatlichen Versicherungen üblicherweise ein geringes Kreditrisiko dar. Dementsprechend weist der Zeitraum bis zum Eingang der Forderungen für sich allein genommen nicht auf ein erhöhtes Kreditrisiko hin. Vielmehr ist es der Grundsatz der Gesellschaft, auf lokaler Ebene unter Berücksichtigung lokaler Gegebenheiten zu bestimmen, wann Forderungen als uneinbringlich klassifiziert werden. In allen Fällen werden Forderungen regelmäßig, üblicherweise monatlich, lokal überprüft. Eine Forderung gilt als uneinbringlich und wird wertberichtigt, wenn alle Bemühungen, eine Forderung einzuziehen, erschöpft sind, einschließlich der Einschaltung von Inkassobüros (falls erforderlich und zulässig), und eine angemessene Überprüfung durch das Management erfolgt ist.

Die Schätzung der Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen im Dialysedienstleistungsgeschäft orientiert sich hauptsächlich an den bisherigen Einziehungserfahrungen und dem örtlichen Zahlungsverhalten. Für das nordamerikanische Geschäft basieren die Wertberichtigungen insbesondere auf einer Analyse des bisherigen Zahlungsverhaltens sowie der Altersstruktur der Forderungen. In gewissen zeitlichen Abständen überprüft die Gesellschaft die Forderungen auf Abweichungen vom bisherigen Zahlungsverhalten, um die Angemessenheit der Wertberichtigungen sicherzustellen. Der Wertberichtigungsbedarf im Segment International und für das Produktgeschäft basiert ebenfalls auf Schätzungen, die unter anderem

auch die Altersstruktur der Forderungen, die Vertragspartner und das bisherige Zahlungsverhalten berücksichtigen. Wertberichtigungen werden für jede Forderung einzeln vorgenommen, wenn alle Bemühungen zum Einzug der Forderung erschöpft sind. Wesentliche Veränderungen im Zahlungsverhalten, eine Verschlechterung der Altersstruktur der Forderungen sowie Schwierigkeiten beim Einzug von Forderungen könnten eine Anhebung der Schätzung des Wertberichtigungsbedarfs auf zweifelhafte Forderungen erfordern. Solche zusätzlichen Wertberichtigungen auf Forderungen könnten die künftige operative Entwicklung der Gesellschaft in wesentlichem Umfang nachteilig beeinflussen.

Wenn zusätzlich zu den bestehenden Wertberichtigungen der Gesellschaft 1 % des Bruttobetrags der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beispielsweise zum 31. Dezember 2006 uneinbringlich gewesen wäre, entweder durch eine Veränderung der geschätzten vertraglichen Abzüge oder durch uneinbringliche Forderungen, hätte dies die operative Entwicklung der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2006 um etwa 1 % verringert.

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil der größten Schuldner oder Schuldnergruppen an den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zum 31. Dezember 2006. Mit Ausnahme von Medicare und Medicaid entfallen nicht mehr als 5 % der gesamten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen auf einen einzelnen Schuldner. Im Segment International sind die Schuldner der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen hauptsächlich staatliche oder von Regierungen geförderte Organisationen in den verschiedenen Ländern.

11

ZUSAMMENSETZUNG DER FORDERUNGEN

31. Dez.	2006	2005
US Medicare und Medicaid Gesundheitsprogramme	22 %	22 %
US private Versicherungen	26 %	24 %
US Krankenhäuser	4 %	3 %
Selbstzahler der US Patienten	1 %	1 %
Sonstige US	3 %	4 %
Käufer von Produkten und Versicherungsträger für Dialysebehandlungen im Segment International	44 %	46 %
GESAMT	**100 %**	**100 %**

Selbstversicherungsprogramme

Die Gesellschaft Fresenius Medical Care Holdings, Inc. („FMCH"), das größte Tochterunternehmen der Gesellschaft, unterhält bis zu einer festgelegten Schadenshöhe teilweise 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 ausgewiesenen Rückstellungen enthalten Kostenschätzungen für die gemeldeten sowie für die bereits entstandenen, aber noch nicht gemeldeten 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.

04.2 Finanz- und Ertragslage

Überblick

Das Geschäft der Gesellschaft besteht vorwiegend aus Dialysedienstleistungen, der Produktion und dem Vertrieb von Produkten und Geräten für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. In den USA führt die Gesellschaft zusätzlich klinische Labortests durch, bietet stationäre Dialysebehandlungen an und erbringt Dienstleistungen für die Hämoperfusion der therapeutischen Apherese sowie andere Dienstleistungen im Rahmen von Verträgen mit Kliniken. Die Gesellschaft schätzt, dass sich das weltweite Marktvolumen für Dialysedienstleistungen und der Vertrieb von Dialyseprodukten und -geräten auf rund 55 Mrd. US-$ beläuft. Das erwartete jährliche Patientenwachstum beträgt 6 %. Das Patientenwachstum wird durch Faktoren wie das Altern der Bevölkerung, ein steigendes Aufkommen von Diabetes und Bluthochdruck, welches häufig einem terminalen Nierenversagen vorangeht, die Verbesserung der Behandlungsqualität, die das Leben der Patienten verlängert, und die sich verbessernden Lebensstandards in den Entwicklungsländern, welche eine lebensrettende Behandlung ermöglichen, beeinflusst. Der Schlüssel zu kontinuierlichem Umsatzwachstum ist die Fähigkeit der Gesellschaft, neue Patienten zur Steigerung der Zahl der jährlich durchgeführten Behandlungen zu gewinnen. Daher geht die Gesellschaft davon aus, dass die Zahl der jährlich durchgeführten Behandlungen ein aussagefähiger Indikator für kontinuierliches Umsatzwachstum und Geschäftserfolg ist. Weitere wesentliche Einflussfaktoren für das Geschäft der Gesellschaft sind das Erstattungsumfeld sowie das Umfeld für die Verordnung von Zusatzdienstleistungen. In der Vergangenheit erlebte die Gesellschaft im Allgemeinen stabile Erstattungen für Dialysedienstleistungen. Die Gesellschaft geht auch für die Zukunft von einem stabilen Umfeld für die Erstattung von Dialysedienstleistungen aus. Das beinhaltet den Ausgleich von ungünstigen Änderungen der Erstattungssätze in einigen Ländern durch günstige Änderungen in anderen Ländern. Ein Großteil der Behandlungen wird von staatlichen Institutionen wie Medicare in den USA bezahlt. Im Folgenden werden aktuelle Änderungen in den Erstattungen durch Medicare für Dialysedienstleistungen beschrieben. Als Konsequenz des Kostendrucks 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, steigende Personal-, Medikamenten- und Verbrauchsmaterialkosten zu kontrollieren.

Der „Medicare Modernization Act“ („MMA“), der am 8. Dezember 2003 als Gesetz verabschiedet wurde, hatte eine Reihe wesentlicher Änderungen der staatlichen Erstattungen in den USA für Dialysedienstleistungen und Arzneimittel zur Folge. Diese Änderungen spiegeln sich in einer Regulierung des Centers for Medicare and Medicaid Services („CMS“) wider, die die am 1. Dezember 2006 vom CMS herausgegebene endgültige Arztgebührenregelung für das Kalenderjahr 2007 abändert.

In der endgültigen Regulierung hat das CMS bekannt gegeben, dass im Zusammenhang mit Dialysedienstleistungen verabreichte und von Dialyseeinrichtungen in Krankenhäusern sowie in unabhängigen Praxen separat abgerechnete Arzneimittel weiterhin, wie 2006 eingeführt, mit einem durchschnittlichen Verkaufspreis plus 6 % („DVP+6 %“) erstattet werden. Zweitens hat das CMS den Arzneimittelzuschlag auf den Erstattungssatz auf 15,1 % erhöht. Der Satz betrug 2006 14,5 %. Der Arzneimittelzuschlag war eingeführt worden, um den durch den MMA verursachten Änderungen der Erstattungsmethodik für Arzneimittel Rechnung zu tragen. Drittens wurde im Rahmen der vom MMA vorgeschriebenen Übergangsphase auf

eine neue Berechnung des Lohnindexes für Dialyseeinrichtungen die lohnindexbasierte Anpassung des Erstattungssatzes dergestalt aktualisiert, dass dieser sich nunmehr zu 50 % aus einem auf statistischen Ballungsgebieten (MSA – metropolitan statistical area) beruhenden zusammengesetzten Satz und zu 50 % aus einem auf statistischen Kerngebieten (CBSA – core-based statistical area) basierenden Satz berechnet. Letzterer wurde für das Kalenderjahr 2007 durch das Office of Management and Budget überarbeitet. Das CMS schätzt, dass diese Änderungen 2007 zu einer Steigerung der Medicare-Erstattungen an Dialyseeinrichtungen für Patienten mit terminalem Nierenversagen um insgesamt 0,5 % führen werden, wobei es je nach Größe und Standort der Kliniken zu Abweichungen hiervon kommen wird. Weiterhin schätzt das CMS, dass gewinnorientierte Einrichtungen eine Erhöhung von insgesamt 0,4 % verzeichnen und gemeinnützige Kliniken 0,8 % mehr erhalten werden. Die Gesellschaft schätzt, dass die Auswirkungen solcher Änderungen auf ihr operatives Geschäft den Berechnungen des CMS entsprechen.

Wie in den vergangenen beiden Jahren hat der amerikanische Kongress auch im Jahr 2006 ein Gesetz zur Aktualisierung des Erstattungssatzes für die Behandlung von Patienten mit terminalem Nierenversagen („ESRD-Erstattungssatz") verabschiedet. Anders als viele andere Medicare-Programme unterliegt der ESRD-Erstattungssatz keiner automatischen jährlichen gesetzlichen Anpassung. Daher ist die jährliche Anpassung durch ein vom Kongress zu verabschiedendes Gesetz notwendig. Wie im letztjährigen Geschäftsbericht beschrieben, erhöhte der MMA den Erstattungssatz für 2005 um 1,6 %. Der Deficit Reduction Act (Gesetz zur Reduzierung des Budgetdefizits) vom 1. Februar 2006 führte zu einem weiteren Anstieg des Erstattungssatzes um 1,6 % mit Wirkung zum 1. Januar 2006.

Im Jahr 2005 hat das CMS eine neue US-amerikanische Überwachungsrichtlinie hinsichtlich der Erstattungsansprüche für Epogen und Aranesp bekannt gegeben, die für in Dialyseeinrichtungen behandelte Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz gilt. Wie im letztjährigen Geschäftsbericht beschrieben, trat die neue Richtlinie zum 1. April 2006 in Kraft. Aufgrund dieser neuen Richtlinie schreibt das CMS eine 25 %-ige Reduzierung der Epogen- oder Aranespdosis für Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz vor, deren Hämatokritwert 39,0 übersteigt (oder deren Hämoglobinwert 13,0 übersteigt). Wird die Dosis nicht um 25 % verringert, wird das CMS seine Zahlungen so kürzen, als habe die Dosisreduzierung stattgefunden. Gegen diese Zahlungskürzung kann im Rahmen des normalen Verfahrens Einspruch eingelegt werden. Zusätzlich hat das CMS mit Wirkung zum 1. April 2006 die Erstattungen für Epogen und Aranesp auf eine monatliche Höchstmenge pro Patient von 500.000 IU für Epogen und 1.500 µg für Aranesp beschränkt. Zusätzlich hat die FDA („Food and Drug Administration" – Amerikanische Bundesbehörde zur Überwachung von Nahrungs- und Arzneimitteln) im November 2006 eine Warnung herausgegeben, in der sie auf eine kürzlich veröffentlichte klinische Studie aufmerksam macht, die zu dem Ergebnis kommt, dass mit Erythropoese-Stimulanzien („ES"), wie EPO, behandelte Patienten, deren ES-Dosierung auf eine Hämoglobin-Konzentration von 13,5 g/dl abzielt, im Vergleich zu einer auf eine Hämoglobin-Konzentration von 11,3 g/dl ausgerichtete ES-Dosierung einem signifikant höheren Risiko ernsthafter und lebensbedrohlicher Herz-Kreislauf-Komplikationen ausgesetzt sind. Die Warnung empfahl Ärzten und anderen im Gesundheitsbereich Tätigen u.a. die Erwägung einer Dosierung, die darauf abzielt, die Hämoglobin-Konzentration innerhalb der empfohlenen Bandbreite von 10 bis 12 g/dl zu halten. Die Gesellschaft hält Hämoglobin-Konzentrationen normalerweise innerhalb der von der FDA empfohlenen Bandbreite.

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

Bezüglich der Leistung der operativen Geschäftstätigkeit ist der Vorstand der Gesellschaft davon überzeugt, dass der dafür am besten geeignete Maßstab die operative Entwicklung ist, welche die Ertragskraft der Gesellschaft abbildet. Finanzierung ist eine zentrale Aufgabe, die nicht dem Einfluss der Segmente unterliegt, daher fließen 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. Die Kosten der Zentralbereiche, die im Wesentlichen aus bestimmten Aufwendungen der Konzernzentrale in den Bereichen Rechnungswesen und Finanzen, Beratungsleistungen etc. bestehen, werden ebenfalls nicht berücksichtigt, da es sich nach Ansicht der Gesellschaft auch hier um Kosten handelt, die nicht der Kontrolle der einzelnen Segmente unterliegen. Daher werden diese Komponenten nicht in die Analyse der Segmentergebnisse einbezogen, sondern separat in der folgenden Darstellung der operativen Entwicklung des Konzerns erläutert.

04.3 Operative Entwicklung

Die folgenden Tabellen fassen den finanziellen Erfolg und bestimmte operative Entwicklungen 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-$	2006	2005
UMSATZERLÖSE		
Nordamerika	6.026	4.578
International	2.534	2.250
GESAMT	**8.560**	**6.828**
UMSÄTZE ZWISCHEN DEN SEGMENTEN		
Nordamerika	1	1
International	60	55
GESAMT	**61**	**56**
UMSATZERLÖSE MIT DRITTEN		
Nordamerika	6.025	4.577
International	2.474	2.195
GESAMT	**8.499**	**6.772**
ABSCHREIBUNGEN		
Nordamerika	187	140
International	120	109
Zentralbereiche	2	2
GESAMT	**309**	**251**
OPERATIVES ERGEBNIS		
Nordamerika	965	644
International	440	362
Zentralbereiche	(87)	(67)
GESAMT	**1.318**	**939**
Zinserträge	21	18
Zinsaufwendungen	(372)	(191)
Ertragsteuern	(413)	(309)
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	(17)	(2)
JAHRESÜBERSCHUSS	**537**	**455**

Kernpunkte

Im ersten Quartal 2006 hat die Gesellschaft erfolgreich die RCG Akquisition abgeschlossen, bei der für einen Kaufpreis von 4.158 Mio. US-$ das gesamte Stammkapital übernommen und RCG Aktienoptionen abgelöst wurden. Im Kaufpreis enthalten war auch die gleichzeitige Übernahme von Schulden der RCG in Höhe von etwa 658 Mio. US-$. RCG erbrachte im Jahr 2005 Dialyse- und Zusatzdienstleistungen für mehr als 32.360 Patienten in über 450 ambulanten Dialysezentren in 34 US-Bundesstaaten sowie Akutdialysedienstleistungen in über 200 Krankenhäusern.

Die Gesellschaft musste gemäß einer Auflage der US-amerikanischen Kartellbehörde (Federal Trade Commission – FTC) vom 30. März 2006 insgesamt 105 Dialysezentren verkaufen, die sowohl zur Gesellschaft (im Folgenden „die Kliniken") als auch zu RCG gehörten, um die RCG Akquisition mit der Zustimmung der FTC abschließen zu können. Die Gesellschaft veräußerte am 7. April 2006 96 dieser Zentren an eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der DSI Holding Company, Inc. („DSI"). Die verbleibenden 9 Zentren wurden mit Wirkung vom 30. Juni 2006 an DSI verkauft. Des Weiteren veräußerte die Gesellschaft ein Laborgeschäft, das im Rahmen der RCG Übernahme erworben worden war. Die Gesellschaft erlöste für die verkauften Zentren und das verkaufte Laborgeschäft nach Abzug der Verkaufskosten 516 Mio. US-$ in bar.

Zur Finanzierung der RCG Akquisition wurde die Gesellschaft am 31. März 2006 Vertragspartner in einer neuen syndizierten Bankkreditvereinbarung („Kreditvereinbarung 2006") in Höhe von 4.600 Mio. US-$ mit der Bank of America, N.A., Deutsche Bank AG (Zweigniederlassung New York), The Bank of Nova Scotia, Credit Suisse (Zweigniederlassung Cayman Islands), JPMorgan Chase Bank (Landesgesellschaft USA) und weiteren Darlehensgebern (zusammen „die Gläubiger") und ersetzte damit die bestehende Kreditvereinbarung („Kreditvereinbarung 2003"), siehe Abschnitt „Liquidität".

Am 10. Februar 2006 hat die Gesellschaft mit Eintragung in das Handelsregister beim Amtsgericht Hof an der Saale den Rechtsformwechsel von einer Aktiengesellschaft in eine Kommanditgesellschaft auf Aktien, firmierend unter Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA („FMC-AG & Co. KGaA"), abgeschlossen. Die Aktionäre haben den Rechtsformwechsel in der außerordentlichen Hauptversammlung vom 30. August 2005 beschlossen. Dabei besteht nach deutschem Recht die Gesellschaft in der neuen Rechtsform weiter, d.h. die KGaA stellt keine neue, der Aktiengesellschaft nachfolgende Gesellschaft dar. Persönlich haftende Gesellschafterin der Gesellschaft ist die Fresenius Medical Care Management AG („Management AG" oder „persönlich haftende Gesellschafterin"), eine 100-prozentige Tochtergesellschaft der Fresenius AG. Die Fresenius AG war vor dem Rechtsformwechsel die Mehrheitsaktionärin der FMC-AG & Co. KGaA, siehe Anmerkung 2 des Konzernanhangs.

Der Umsatz stieg um 26 % auf 8.499 Mio. US-$ (25 % zu konstanten Wechselkursen), wozu das organische Wachstum 10 % und die RCG Akquisition abzüglich der Verkäufe 15 % beitrugen. Das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) erhöhte sich ohne den Gewinn aus den Klinikverkäufen, ohne die Auswirkungen der Bilanzierungsänderung für Aktienoptionen, ohne die Restrukturierungsaufwendungen einschließlich der Abschreibung von Know-how aus Entwicklungsprojekten sowie ohne die Kosten des Rechtsformwechsels und der Umwandlung der Vorzugsaktien um 38 %. Die folgende Tabelle zeigt eine Überleitung des operativen Ergebnisses.

OPERATIVES ERGEBNIS VOR EINMALAUFWENDUNGEN

in Mio. US-$	2006	2005	Veränderung
Operatives Ergebnis	1.318	939	40 %
Umwandlungskosten	2	22	
Restrukturierungsaufwendungen und Abschreibungen von Know-how aus Entwicklungskosten	35	–	
Gewinn aus Klinikverkäufen	(40)	–	
Bilanzierungsänderung für Aktienoptionen (FAS 123(R))	14	–	
OPERATIVES ERGEBNIS VOR EINMALAUFWENDUNGEN UND FAS 123(R)	**1.329**	**961**	**38 %**

Der Jahresüberschuss erhöhte sich ohne den Nach-Steuer-Verlust aus den Klinikverkäufen, die Auswirkungen der Bilanzierungsänderung für Aktienoptionen, die Restrukturierungsaufwendungen einschließlich der Abschreibung von Know-how aus Entwicklungsprojekten und die Umwandlungskosten um 24 %. Einschließlich dieser Faktoren erhöhte sich der Jahresüberschuss um 18 %. Die folgende Tabelle zeigt eine Überleitung des Jahresüberschusses.

JAHRESÜBERSCHUSS VOR EINMALAUFWENDUNGEN

in Mio. US-$	2006	2005	Veränderung
Jahresüberschuss	537	455	18 %
Umwandlungskosten	1	17	
Restrukturierungsaufwendungen und Abschreibungen von Know-how aus Entwicklungskosten	23	–	
Abschreibung von abgegrenzten Gebühren	9	–	
Verlust aus Klinikverkäufen	4	–	
Bilanzierungsänderung für Aktienoptionen (FAS 123(R))	10	–	
JAHRESÜBERSCHUSS VOR EINMALAUFWENDUNGEN UND FAS 123(R)	**584**	**472**	**24 %**

Konzernabschluss

ZENTRALE INDIKATOREN FÜR DEN KONZERNABSCHLUSS

	2006	2005	Veränderung wie berichtet	Veränderung zu konstanten Wechselkursen
Anzahl der Behandlungen	23.739.733	19.732.753	20 %	
Organisches Behandlungswachstum in %	4,2 %	4,6 %		
Umsatz in Mio. US-$	8.499	6.772	26 %	25 %
Bruttoergebnis in % vom Umsatz	33,9 %	32,6 %		
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten in % vom Umsatz	18,2 %	18,0 %		
Jahresüberschuss in Mio. US-$	537	455	18 %	

Die Behandlungen nahmen um 20 % zu, hauptsächlich aufgrund des Beitrags der RCG Akquisition nach Abzug der Verkäufe in Höhe von 16 %, dem organischen Behandlungswachstum von 4 % mit weiterem Wachstum aus sonstigen Akquisitionen von 1 %, verringert um etwa 1 % durch Klinikverkäufe oder -schließungen. Am 31. Dezember 2006 hat die Gesellschaft 2.108 Kliniken besessen, betrieben oder geleitet im Vergleich zu 1.680 am 31. Dezember 2005. 2006 übernahm die Gesellschaft 378 Kliniken, einschließlich der von RCG übernommenen Kliniken abzüglich der Verkäufe, eröffnete 83 Kliniken und schloss oder verkaufte 33 Kliniken. Diese beinhalten nicht die Verkäufe im Zusammenhang mit der RCG Akquisition. Die Anzahl der behandelten Patienten in Kliniken, die die Gesellschaft besitzt, betreibt oder leitet, stieg um 24 % auf 163.517 am 31. Dezember 2006 von 131.485 am 31. Dezember 2005. Der Durchschnittserlös je Behandlung für weltweite Dialysedienstleistungen stieg von 247 US-$ auf 269 US-$. Der Anstieg war im Wesentlichen eine Folge von weltweit verbesserten Erstattungssätzen und der RCG Akquisition.

Die Umsätze stiegen im Geschäftsjahr 2006 gegenüber dem Vergleichszeitraum in 2005 um 26 % (25 % zu konstanten Wechselkursen) aufgrund des Umsatzwachstums sowohl bei Dialysedienstleistungen als auch bei Dialyseprodukten sowie der Auswirkungen der RCG Akquisition abzüglich der Verkäufe.

Der Umsatz aus Dialysedienstleistungen stieg 2006 um 31 % auf 6.377 Mio. US-$ (31 % zu konstanten Wechselkursen). Dies ist hauptsächlich zurückzuführen auf die Akquisition von RCG abzüglich der Verkäufe (20 %), das organische Behandlungswachstum (4 %), höhere Erlössätze (6 %) und sonstige Akquisitionen (1 %). Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg im gleichem Zeitraum um 11 % auf 2.122 Mio. US-$ (11 % zu konstanten Wechselkursen).

Die Bruttogewinnspanne stieg von 32,6 % im Geschäftsjahr 2005 auf 33,9 % im gleichen Zeitraum 2006. Die Verbesserung resultierte hauptsächlich aus den Auswirkungen der Akquisition der RCG (abzüglich der Verkäufe), die höhere Bruttogewinnspannen realisiert, gestiegenen Behandlungssätzen in Nordamerika, Umsatzwachstum in Europa und betrieblichen Verbesserungen in Lateinamerika. Diese Effekte wurden teilweise ausgeglichen durch höhere Personalkosten in Nordamerika und Wachstum in Regionen mit niedrigen Bruttogewinnspannen. Die Abschreibungen für das Geschäftsjahr 2006 betrugen 309 Mio. US-$ im Vergleich zu 251 Mio. US-$ für den Vergleichszeitraum 2005.

Die Vertriebskosten und die allgemeinen Verwaltungskosten stiegen von 1.218 Mio. US-$ im Geschäftsjahr 2005 auf 1.548 Mio. US-$ im gleichen Zeitraum 2006. Die Vertriebs- und die allgemeinen Verwaltungskosten in Prozent des Umsatzes („VV-Marge") stiegen von 18,0 % im Geschäftsjahr 2005 auf 18,2 % im gleichen Zeitraum 2006. Die prozentuale Steigerung ergibt sich hauptsächlich aus den Restrukturierungsaufwendungen, der Konsolidierung der RCG, die eine höhere VV-Marge hatte, Kosten für Patentrechtsstreitigkeiten, zusätzlichem Personalaufwand aufgrund der Einführung der geänderten Bilanzierungsvorschriften für Aktienoptionen und aus höheren Personalkosten in Nordamerika. Dies wurde teilweise ausgeglichen durch Größenvorteile aus dem Umsatzwachstum und durch Wachstum in Regionen mit geringeren VV-Margen. 2005 wurden die Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten von höheren einmaligen Umwandlungskosten im Zusammenhang mit dem Rechtsformwechsel der Gesellschaft beeinflusst.

Die Aufwendungen für Forderungsverluste betrugen im Geschäftsjahr 2006 177 Mio. US-$ gegenüber 141 Mio. US-$ für 2005 und blieben mit 2,1 % vom Umsatz konstant im Vergleich zum Geschäftsjahr 2005.

Das operative Ergebnis erhöhte sich von 939 Mio. US-$ in 2005 auf 1.318 Mio. US-$ in 2006. Das operative Ergebnis in Prozent vom Umsatz („operative Marge") stieg von 13,9 % im Geschäftsjahr 2005 auf 15,5 % im gleichen Zeitraum 2006. Die prozentuale Steigerung resultiert hauptsächlich aus den Verbesserungen der operativen Margen der Segmente (siehe folgende Diskussion zu den Segmenten). Der Gewinn aus den Verkäufen der Kliniken, der etwa 40 Mio. US-$ (0,5 %) beitrug, wurde mehr als ausgeglichen durch die Restrukturierungsaufwendungen einschließlich der Abschreibung von Know-how aus Entwicklungsprojekten, die Kosten für den Rechtsformwechsel der Gesellschaft sowie den aufgrund der Einführung des FAS 123(R) in 2006 gestiegenen Personalaufwand. Das operative Ergebnis enthält operativen Aufwand für die Zentralbereiche in Höhe von 87 Mio. US-$ im Geschäftsjahr 2006 im Vergleich zu 67 Mio. US-$ im gleichen Zeitraum 2005. Dieser Anstieg des operativen Aufwands enthält etwa 14 Mio. US-$ aufgrund der Einführung des FAS 123(R) für aktienbasierte Vergütungen in 2006 und gestiegene Kosten für Patentrechtsstreitigkeiten, teilweise ausgeglichen durch geringere Umwandlungskosten.

Der Zinsaufwand erhöhte sich (95 %) von 191 Mio. US-$ für 2005 auf 372 Mio. US-$ für den gleichen Zeitraum 2006, hauptsächlich verursacht durch die aufgrund der RCG Akquisition angestiegenen Kreditverbindlichkeiten sowie die vollständige Abschreibung von etwa 15 Mio. US-$ abgegrenzter Gebühren für die Kreditvereinbarung 2003 der Gesellschaft, die im Zuge der RCG Akquisition durch die Kreditvereinbarung 2006 ersetzt wurde.

Die Ertragsteuern erhöhten sich auf 413 Mio. US-$ im Geschäftsjahr 2006 von 309 Mio. US-$ für den gleichen Zeitraum 2005, im Wesentlichen aufgrund gestiegener Ergebnisse und des Steueraufwands im Zusammenhang mit dem Ertrag aus dem Verkauf der Kliniken. Aufgrund der Abweichungen der Buchwerte von den steuerlichen Werten der verkauften Kliniken ergab sich ein Buchgewinn von etwa 40 Mio. US-$, während der entsprechende Steueraufwand für die Transaktion etwa 44 Mio. US-$ betrug. Dies erhöhte den effektiven Steuersatz für das Geschäftsjahr 2006 um etwa 3,0 %. Des Weiteren haben die deutschen Steuerbehörden 2006 ihre Betriebsprüfung der Steuerjahre 1998–2001 im Wesentlichen abgeschlossen. Die Abzugsfähigkeit einiger in diesen Jahren angesetzter Aufwendungen wurde versagt, so dass der Gesellschaft im 3. Quartal 2006 zusätzlicher Steueraufwand entstanden ist. Dies erhöhte den effektiven Steuersatz für das Geschäftsjahr 2006 um 1 %. Ohne diese beiden Effekte würde der effektive Steuersatz der Gesellschaft im Jahr 2006 38,5 % betragen.

Das Jahresergebnis betrug 2006 537 Mio. US-$ verglichen mit 455 Mio. US-$ in 2005, trotz der Restrukturierungsaufwendungen von 23 Mio. US-$ einschließlich der Abschreibung von Know-how aus Entwicklungsprojekten, der Aufwendungen im Zusammenhang mit der Bilanzierungsänderung für Aktienoptionen in Höhe von 10 Mio. US-$, der Abschreibung von abgegrenzten Gebühren für die Kreditvereinbarung 2003 der Gesellschaft in Höhe von 9 Mio. US-$, des Nettoverlusts aus den Verkäufen der Kliniken in Höhe von 4 Mio. US-$ und der Umwandlungskosten von 1 Mio. US-$.

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

	2006	2005	Veränderung
Anzahl der Behandlungen	16.877.911	13.471.158	25 %
Organisches Behandlungswachstum in %	2,1 %	3,3 %	
Umsatz in Mio. US-$	6.025	4.577	32 %
Abschreibungen in Mio. US-$	187	140	34 %
Operatives Ergebnis in Mio. US-$	965	644	50 %
Operative Marge in %	16,0 %	14,1 %	

Umsatzerlöse

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2006 um 25 % gegenüber dem gleichen Zeitraum 2005, hauptsächlich aufgrund der RCG Akquisition (23 %), des organischen Behandlungswachstums (2 %) sowie sonstiger Akquisitionen (1 %), teilweise ausgeglichen durch Klinikverkäufe und -schließungen (1 %). Zum 31. Dezember 2006 wurden 117.855 Patienten (32 % mehr als im Vorjahr) in den 1.560 Kliniken behandelt, die die Gesellschaft im Segment Nordamerika besitzt, betreibt oder leitet, verglichen mit 89.313 behandelten Patienten in 1.157 Kliniken zum 31. Dezember 2005. Im Segment Nordamerika stieg der Durchschnittserlös je Behandlung von 294 US-$ in 2005 auf 317 US-$ in 2006 an. In den USA stieg der Durchschnittserlös je Behandlung von 297 US-$ in 2005 auf 321 US-$ in 2006 an. Die Verbesserung des Erlössatzes je Behandlung beruht hauptsächlich auf Erhöhungen in verbesserten Verträgen mit privaten Versicherern, Erhöhungen in den Erstattungssätzen für Dialysebehandlungen einschließlich des gesetzlich verordneten Anstiegs in Höhe von 1,6 % für Medicare, der Überführung von Medicare-Gewinnen für separat abrechenbare Medikamente in den Medicare-Erstattungssatz und den Auswirkungen der RCG Akquisition.

Der Umsatz des Segments Nordamerika erhöhte sich im Geschäftsjahr 2006 um 32 % aufgrund eines Anstiegs der Umsätze im Geschäftszweig Dialysedienstleistungen um 35 % von 4.054 Mio. US-$ auf 5.464 Mio. US-$ und der Umsätze mit Dialyseprodukten um 7 % auf 561 Mio. US-$ von 523 Mio. US-$ in 2005.

Das Wachstum des Umsatzes aus Dialysedienstleistungen im Geschäftsjahr 2006 um 35 % wurde hauptsächlich verursacht durch die Auswirkungen der RCG Akquisition in Höhe von 25 %, kombiniert mit verbesserten Behandlungsvolumina und Dialysebehandlungssätzen, die zu einem organischen Behandlungswachstum von 9 % führten, sowie in Höhe von 1 % durch sonstige Akquisitionen. Die Verabreichung von EPO betrug im Geschäftsjahr 2006 etwa 23 % der Gesamtumsätze aus Dialysedienstleistungen im Segment Nordamerika, verglichen mit 24 % im Vorjahr.

Die Erhöhung der Produktumsätze wurde hauptsächlich durch ein stärkeres Absatzvolumen bei Geräten und Dialysatoren verursacht.

Operatives Ergebnis

Das operative Ergebnis erhöhte sich um 50 % von 644 Mio. US-$ für 2005 auf 965 Mio. US-$ im gleichen Zeitraum 2006 aufgrund eines Anstiegs der Behandlungen und eines gestiegenen Produktabsatzvolumens. Die operative Marge erhöhte sich von 14,1 % für 2005 auf 16,0 % für den gleichen Zeitraum 2006, ein Anstieg, der im Wesentlichen aus verbesserten Erlössätzen, einem höheren Behandlungsvolumen, den Auswirkungen der RCG Akquisition abzüglich der Verkäufe und dem gestiegenen Produktabsatz resultiert. Diese Effekte wurden teilweise ausgeglichen durch höhere Personalkosten. Die Kosten je Behandlung erhöhten sich von 254 US-$ in 2005 auf 266 US-$ in 2006.

Segment International

ZENTRALE INDIKATOREN FÜR DAS SEGMENT INTERNATIONAL

	2006	2005	Veränderung wie berichtet	Veränderung zu konstanten Wechselkursen
Anzahl der Behandlungen	6.861.822	6.261.595	10 %	
Organisches Behandlungswachstum in %	8,6 %	7,6 %		
Umsatz in Mio. US-$	2.474	2.195	13 %	12 %
Abschreibungen in Mio. US-$	120	109	9 %	
Operatives Ergebnis in Mio. US-$	440	362	22 %	
Operative Marge in %	17,8 %	16,5 %		

Umsatzerlöse

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2006 um 10 % gegenüber dem gleichen Zeitraum 2005, hauptsächlich aufgrund des organischen Behandlungswachstums (9 %) und Akquisitionen (3 %), teilweise ausgeglichen durch Klinikverkäufe und -schließungen (1 %) und die Auswirkungen eines fehlenden Behandlungstags (1 %). Zum 31. Dezember 2006 wurden 45.662 Patienten (8 % mehr als im Vorjahr) in den 548 Kliniken behandelt, die die Gesellschaft im Segment International besitzt, betreibt oder leitet, verglichen mit 42.172 behandelten Patienten in 523 Kliniken zum 31. Dezember 2005. Im Geschäftsjahr 2006 stieg der Durchschnittserlös je Behandlung auf 133 US-$ zu aktuellen und zu konstanten Wechselkursen im Vergleich zu 130 US-$ in 2005, was im Wesentlichen eine Folge von gestiegenen Erstattungssätzen war.

Der Umsatzanstieg des Segments International um 13 % resultierte aus Erhöhungen der Umsätze sowohl bei Dialysedienstleistungen als auch bei Dialyseprodukten. Der Anstieg ist hauptsächlich auf das organische Behandlungswachstum von 12 %, eine Erhöhung von 1 % durch Akquisitionen und um 1 % aufgrund von Währungseffekten zurückzuführen, teilweise ausgeglichen durch 1 % aus Klinikverkäufen und -schließungen.

Der Gesamtumsatz aus Dialysedienstleistungen stieg im Verlauf des Geschäftsjahrs 2006 um 12 % (12 % zu konstanten Wechselkursen) auf 913 Mio. US-$ in 2006 von 813 Mio. US-$ im gleichen Zeitraum 2005. Diese Zunahme ist hauptsächlich eine Folge des organischen Umsatzwachstums um 11 % und des Zuwachses um 2 % aufgrund von Akquisitionen, teilweise ausgeglichen durch etwa 1 % aus Klinikverkäufen und -schließungen.

Der Gesamtumsatz aus dem Vertrieb von Dialyseprodukten stieg im Geschäftsjahr 2006 um 13 % (12 % zu konstanten Wechselkursen) auf 1.561 Mio. US-$ von 1.382 Mio. US-$ im gleichen Zeitraum 2005.

Einschließlich der Akquisitionseffekte nahm der Umsatz in der Region Europa um 11 % (11 % zu konstanten Wechselkursen), in der Region Lateinamerika um 24 % (21 % zu konstanten Wechselkursen) und in der Region Asien-Pazifik um 11 % (11 % zu konstanten Wechselkursen) zu.

Operatives Ergebnis

Das operative Ergebnis des Segments International verbesserte sich von 362 Mio. US-$ im Jahr 2005 auf 440 Mio. US-$ im Jahr 2006. Dazu haben mehrheitlich die gestiegene Zahl der durchgeführten Dialysebehandlungen und gestiegene Absätze von Dialyseprodukten beigetragen. Die operative Marge erhöhte sich von 16,5 % in 2005 auf 17,8 % in 2006. Die Margensteigerung ist hauptsächlich auf die weiter gesteigerte Effizienz der Produktionsabläufe in Europa und auf vorgezogene Käufe in Deutschland aufgrund der 3 %-igen Mehrwertsteuererhöhung im Jahr 2007 zurückzuführen. Darüber hinaus haben betriebliche Verbesserungen in Lateinamerika und Asien-Pazifik, der Eingang bereits abgeschriebener Forderungen sowie gesunkene Aufwendungen für Forderungsverluste und Restrukturierungskosten in Japan im Jahr 2005 zur Margenverbesserung beigetragen. Diese Effekte wurden teilweise ausgeglichen durch Erträge im Jahr 2005 im Zusammenhang mit der Kündigung einer Vertriebsvereinbarung sowie mit einem Vergleich in einem Patentrechtsstreit.

04.4 Liquidität und Mittelherkunft

Liquidität

Die Gesellschaft benötigt Liquidität vornehmlich zur Entwicklung und Akquisition von eigenständigen Dialysezentren, zum Erwerb von Grundstücken für neue Dialysezentren und Produktionsstätten sowie von Ausrüstung für bestehende oder neue Dialyse- und Produktionszentren und zur Finanzierung des Nettoumlaufvermögens. Zum 31. Dezember 2006 hatte die Gesellschaft ein Nettoumlaufvermögen von 1.036 Mio. US-$ und liquide Mittel von 159 Mio. US-$. Das Verhältnis von Umlaufvermögen zu kurzfristigen Verbindlichkeiten betrug 1,4.

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 Aktien 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 75 % der Umsätze der Gesellschaft entfallen auf Dialysebehandlungen, wobei ein erheblicher Anteil entweder von staatlichen Gesundheitsorganisationen oder von privaten Versicherungsgesellschaften erstattet wird. Im Geschäftsjahr 2006 resultierten etwa 38 % des Konzernumsatzes aus den Erstattungen von staatlichen US-Gesundheitsprogrammen wie Medicare und Medicaid. Gesetzes- und Budgetänderungen können alle Medicare-Erstattungs-

sätze für die von der Gesellschaft 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 Gesellschaft haben und damit auf die Fähigkeit der Gesellschaft, Zahlungsmittelzuflüsse zu erzeugen. Der Abschnitt „Finanz- und Ertragslage – Überblick" enthält eine Darstellung von neuen Änderungen in Medicare-Erstattungssätzen. Die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit hängen von der Einziehung der Forderungen ab. Die Gesellschaft 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. Sollte sich der Zahlungszyklus verlängern, könnte dies einen wesentlichen negativen Effekt auf die Fähigkeit der Gesellschaft zur Generierung von Mittelzuflüssen haben.

Der Forderungsbestand zum 31. Dezember 2006 bzw. 31. Dezember 2005 entsprach nach Wertberichtigungen etwa 76 bzw. 82 Nettotagesumsätzen. Diese positive Entwicklung ist im Wesentlichen zurückzuführen auf die Ausweitung eines elektronischen Fakturierungsprogramms, günstigere Zahlungsbedingungen in Verträgen in den USA und Bemühungen des Managements, die Forderungslaufzeiten zu reduzieren. Durch den Mischeffekt hat die durch die RCG Akquisition gestiegene Gewichtung Nordamerikas in Verbindung mit den kürzeren nordamerikanischen Forderungslaufzeiten die Forderungslaufzeiten der Gesellschaft zusätzlich verkürzt. Die folgende Tabelle stellt eine Übersicht über die Entwicklung der Forderungslaufzeiten nach operativen Segmenten dar.

ENTWICKLUNG DER FORDERUNGSLAUFZEITEN

31. Dez.	2006	2005
Nordamerika	59	63
International	119	120
GESAMT	**76**	**82**

Kreditvereinbarung 2006

Für Informationen bezüglich der Kreditvereinbarung 2006 siehe Anmerkung 10 des Konzernanhangs.

Sonstige

Die Gesellschaft, vertreten durch verschiedene unmittelbare und mittelbare Tochtergesellschaften, hat mit der Fresenius AG am 31. März 2006 eine geänderte und neu gefasste nachrangige Darlehensvereinbarung („Darlehensvereinbarung") abgeschlossen, die die nachrangige Darlehensvereinbarung vom 18. Mai 1999 ersetzt hat. Im Rahmen der Darlehensvereinbarung können die Gesellschaft oder ihre Tochtergesellschaften ein oder mehrere Darlehen (jeweils ein „Darlehen") bis zu einem Gesamtbetrag von 400 Mio. US-$ während der Periode bis 31. März 2011 anfordern und erhalten. Die Darlehen können während dieser Periode zurückgezahlt und neu aufgenommen werden, die Fresenius AG ist jedoch nicht verpflichtet, ein Darlehen zu gewähren. Jedes Darlehen ist ein, zwei oder drei Monate nach Auszahlung oder zu jedem anderen zwischen den Darlehensparteien vereinbarten Termin zurückzuzahlen oder hat, falls kein Rückzahlungstermin vereinbart worden ist, eine Laufzeit von einem Monat. Alle Darlehen werden mit einem variablen Satz verzinst, der dem LIBOR-Zinssatz zuzüglich einer Marge entspricht, die auf dem konsolidierten Verschuldungsgrad

der Gesellschaft, wie in der Kreditvereinbarung 2006 der Gesellschaft definiert, beruht. Die Darlehen sind nachrangig gegenüber ausstehenden Krediten unter der Kreditvereinbarung 2006 und gegenüber allen übrigen Verbindlichkeiten der Gesellschaft. Am 31. Dezember 2006 hat die Gesellschaft ein Darlehen in Höhe 3 Mio. US-$ (2 Mio. €) zu einem Zinssatz von 4,37 % erhalten, das am 31. Januar 2007 fällig wurde und zurückgezahlt wurde.

Die Gesellschaft erzeugt außerdem Mittelzuflüsse über kurzfristige Kredite in Höhe von bis zu 650 Mio. US-$ (bis zum 18. Oktober 2006 460 Mio. US-$) aus Forderungsverkäufen im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms, das der Gesellschaft bis zum 18. Oktober 2007 zur Verfügung steht, und normalerweise jährlich verlängert wird, sofern der Bestand an Forderungen, die bestimmte in der Vereinbarung mit der NMC Funding Corp. („NMC Funding") festgelegte Kriterien erfüllen, ausreicht. Das Forderungsverkaufsprogramm wurde zum letzten Mal im Oktober 2006 verlängert und ausgeweitet. Ein Mangel an verfügbaren derartigen Forderungen könnte es der Gesellschaft unmöglich machen, das Forderungsverkaufsprogramm für ihren Finanzierungsbedarf zu nutzen.

Die Gesellschaft erhielt eine zusätzliche langfristige Finanzierung im Juli 2005 und im Dezember 2006 durch Darlehen aus verschiedenen Kreditvereinbarungen mit der Europäischen Investitionsbank („EIB"). Die EIB ist die nicht-gewinnorientierte Finanzierungsinstitution der Europäischen Union, die langfristige Finanzierungen für spezifische Investitionsvorhaben und Forschungs- und Entwicklungsprojekte zu günstigen Konditionen – normalerweise im Umfang von bis zu 50 % der Projektkosten – bereitstellt.

Die im Juli 2005 mit der EIB abgeschlossenen Kreditvereinbarungen bestehen aus einem Darlehen in Höhe von 41 Mio. € und einer revolvierenden Fazilität in Höhe von 90 Mio. € und wurden zur Refinanzierung bestimmter Forschungs- und Entwicklungsprojekte sowie zur Erweiterung und Optimierung von bestehenden Produktionsstätten in Deutschland gewährt. Beide Fazilitäten haben eine Laufzeit von 8 Jahren. Die im Dezember 2006 abgeschlossene Vereinbarung wurde für die Finanzierung von Modernisierungsprojekten für Dialysekliniken eingeräumt und sieht die Ziehung von maximal 6 Darlehenstranchen bis zum Juni 2008 vor. Die Rückzahlung ist 6 Jahre nach Auszahlung der entsprechenden Tranche vorzunehmen.

Die Kredite der EIB sind mit variablen Zinssätzen verzinst, die quartalisch angepasst werden. Die Gesellschaft verfügt über Optionen, diese Verzinsung in Festsätze umzuwandeln. Die Nutzung aller Fazilitäten kann in verschiedenen Währungen, einschließlich des U.S. Dollars, vorgenommen werden. Die Inanspruchnahmen unter den Kreditvereinbarungen werden durch Bankgarantien besichert. Zudem enthalten die Vereinbarungen marktübliche Auflagen und Verpflichtungen.

Des Weiteren hat die Gesellschaft am 27. Juli 2005 Euro-Schuldscheindarlehen begeben, die bis zu ihrer Fälligkeit am 27. Juli 2009 langfristiges Betriebskapital bereitstellen. Die Schuldscheindarlehen betragen insgesamt 200 Mio. €, bestehend aus einer festverzinslichen Tranche in Höhe von 126 Mio. € mit einem Zinssatz von 4,57 % und einer variablen Tranche in Höhe von 74 Mio. €. Die Verzinsung der variablen Tranche ist an den EURIBOR zuzüglich einer vertraglich vereinbarten Marge gebunden und liegt zum 31. Dezember 2006 bei 5,49 %. Die Mittelzuflüsse aus der Emission der Euro-Schuldscheindarlehen wurden von der Gesellschaft zur Tilgung von im Jahre 2001 begebenen Euro-Schuldscheindarlehen in Höhe von 155 US-$ (129 Mio. €), deren Fälligkeit im Juli 2005 lag, sowie als Betriebskapital verwendet. Die Euro-Schuldscheindarlehen werden am 27. Juli 2009 fällig.

Weiterhin stehen der Gesellschaft Letters of Credit zur Verfügung, die im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006 sowie von den Geschäftsbanken ihrer Tochtergesellschaften bereitgestellt wurden.

Von Zeit zu Zeit hat die Gesellschaft außerdem langfristige Wertpapiere („genussscheinähnliche Wertpapiere") ausgegeben, die die Zahlung von fixen jährlichen Ausschüttungen an die Inhaber der Wertpapiere erfordern. Die gegenwärtig ausgegebenen genussscheinähnlichen Wertpapiere sind 2008 und 2011 abzulösen.

Zur Besicherung der Verbindlichkeiten aus der Kreditvereinbarung 2006 sind die Anteile am Stammkapital wesentlicher Tochtergesellschaften an die Gläubiger verpfändet worden. Die Kreditvereinbarung 2006, die Kreditvereinbarungen mit der EIB, die Euro-Schuldscheindarlehen und die Schuldverschreibungen der Gesellschaft im Zusammenhang mit den genussscheinähnlichen Wertpapieren enthalten auch andere Verpflichtungen, die der Gesellschaft die Einhaltung bestimmter finanzieller Kennzahlen und anderer finanzieller Kriterien vorschreiben. Die Kreditvereinbarung 2006 verpflichtet die Gesellschaft, eine konzernbezogene Mindestdeckung der fixen Kosten einzuhalten (Verhältnis des konsolidierten EBITDAR (Summe aus EBITDA und Mietaufwendungen für Leasingverträge) zu konzernbezogenen fixen Kosten gemäß der Definition in der Kreditvereinbarung 2006) sowie eine maximale Konzern-Leverage-Kennziffer einzuhalten (wie in Anmerkung 10 des Konzernanhangs beschrieben). Weitere Verpflichtungen in einem oder mehreren der genannten Verträge beschränken die Möglichkeiten der Gesellschaft zur Verwendung von Vermögensgegenständen, zum Eingehen von Verbindlichkeiten sowie der Zahlung von Dividenden (beschränkt auf 240 Mio. US-$ in 2007; im Mai 2006 wurden unter Einhaltung der Beschränkungen aus der Kreditvereinbarung 2006 Dividenden in Höhe von 154 Mio. US-$ gezahlt). Darüber hinaus ist die Gesellschaft Beschränkungen unterworfen, bestimmte Zahlungen vorzunehmen und Belastungen einzugehen. Zusätzlich ist die Gesellschaft in der Höhe des jährlichen Betrages der Investitionen in Sachanlagen beschränkt (600 Mio. US-$ im Jahr 2006 ohne Berücksichtigung der Akquisition von RCG).

Die Verletzung einer dieser Klauseln könnte zu einer Verletzung der Kreditvereinbarung 2006, der Kreditvereinbarungen mit der EIB, der den Euro-Schuldscheindarlehen oder den genussscheinähnlichen Wertpapieren zugrunde liegenden Verträge und damit zu der Kündbarkeit dieser Verträge führen, was wiederum weitere Vertragsverletzungen bei den anderen langfristigen Finanzverbindlichkeiten nach sich ziehen könnte. Bei Vertragsverletzung kann der ausstehende Saldo der Kreditvereinbarung 2006 auf Verlangen der Gläubiger fällig gestellt werden. Zum 31. Dezember 2006 hat die Gesellschaft alle in der Kreditvereinbarung 2006 und in sonstigen Kreditvereinbarungen festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Die Vergleichsvereinbarung mit den Asbest-Gläubigerausschüssen im Namen der W.R. Grace & Co.-Konkursmasse (siehe Anmerkung 18 „Rechtliche Verfahren" des Konzernanhangs) sieht nach der stattgefundenen Genehmigung der Vergleichsvereinbarung durch das US-Bezirksgericht und der den Vergleich einschließenden Bestätigung des Sanierungsplans der W.R. Grace eine von der Gesellschaft zu leistende Zahlung in Höhe von 115 Mio. US-$ vor. Die Rückstellung, die im Jahr 2001 zur Abdeckung der Verpflichtungen der Gesellschaft aus mit dem Zusammenschluss von 1996 verbundenen Rechtsangelegenheiten gebucht wurde, beinhaltet die Zahlung von 115 Mio. US-$. Die Zahlungsverpflichtung ist unverzinslich.

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.

Im Zusammenhang mit einem strittigen Steuerbescheid in Deutschland hat die Gesellschaft im 4. Quartal 2005 für eine Steuerprüfung der Geschäftsjahre 1996 und 1997 eine Zahlung in Höhe von 78 Mio. US-$ geleistet, um das Auflaufen weiterer steuerlich nicht abziehbarer Verzugszinsen bis zur endgültigen Entscheidung des strittigen Bescheids zu unterbrechen. Darüber hinaus hat die Finanzbehörde ihre Untersuchungen für die Jahre 1998–2001 im 3. Quartal 2006 abgeschlossen. Daraus ergab sich ein zusätzlicher Steueraufwand im 3. Quartal 2006, der eine geringe Auswirkung auf den effektiven Steuersatz der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2006 hat. Der Internal Revenue Service (IRS) hat seine Überprüfung der Steuererklärungen von FMCH für die Jahre 1997 bis 2001 abgeschlossen und FMCH hat einen Consent to Assessment of Tax abgegeben. Als Ergebnis der Versagung der Abzugsfähigkeit von zivilrechtlichen Vergleichszahlungen, die FMCH im Zusammenhang mit den Beschlüssen des OIG und den Untersuchungen der US-Strafverfolgungsbehörde aus dem Jahr 2000 vorgenommen hat und einigen anderen Abzügen durch den IRS, leistete die Gesellschaft im 3. Quartal 2006 eine Steuerzahlung einschließlich Zinsen an den IRS in Höhe von etwa 99 Mio. US-$. Die Gesellschaft hat Klage auf Rückerstattung gegen den IRS erhoben und geht somit gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit der zivilrechtlichen Vergleichszahlungen vor. Sie plant außerdem die Wiedererlangung der Steuer- und Zinszahlungen und die mit der Versagung im Zusammenhang stehenden Zinszahlungen im Rahmen eines Berufungsverfahren bei der IRS und, soweit notwendig, vor den amerikanischen Bundesgerichten für Steuerangelegenheiten durchzusetzen. Ein nachteiliger Ausgang dieser Rechtsstreitigkeit könnte erhebliche negative Auswirkungen auf die finanzielle Lage und auf das operative Ergebnis der Gesellschaft haben.

Die Gesellschaft könnte im Zusammenhang mit noch laufenden Betriebsprüfungen weitere nachteilige Anpassungen und Nichtanerkennungen erhalten. Wenn die Einwände und Einsprüche der Gesellschaft nicht erfolgreich sein sollten, könnte die Gesellschaft gezwungen sein, zusätzliche Bundes- und Bundesstaat-Steuerzahlungen zu leisten, einschließlich Zahlungen an bundesstaatliche Behörden, die das Ergebnis der Anpassungen der Bundes-Steuererklärungen der Gesellschaft sind. Im Hinblick auf andere mögliche Anpassungen und Versagungen in steuerlichen Angelegenheiten, die gegenwärtig untersucht werden oder für die nur vorläufige Vereinbarungen getroffen wurden, wird nicht erwartet, dass eine nachteilige Entscheidung wesentliche Auswirkungen auf die Ertragslage der Gesellschaft haben würde. Die Gesellschaft ist gegenwärtig nicht in der Lage, den Zeitpunkt für diese potenziellen Steuernachzahlungen zu bestimmen. Sollten alle potenziellen Steuernachzahlungen und die Vergleichszahlung für das Grace Chapter 11-Verfahren gleichzeitig fällig werden, könnte sich dies in der entsprechenden Berichtsperiode wesentlich negativ auf den Mittelzufluss aus der laufenden Geschäftstätigkeit auswirken. Die Gesellschaft erwartet jedoch, dass die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit und, wenn notwendig, die 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 der persönlich haftenden Gesellschafterin wird der Hauptversammlung am 15. Mai 2007 eine im Jahr 2007 zu zahlende Dividende für das Geschäftsjahr 2006 von 1,41 € je Stammaktie (2005: 1,23 €) und von 1,47 € je Vorzugsaktie (2005: 1,29 €) vorschlagen. Die erwartete Dividendenzahlung insgesamt liegt bei etwa 139 Mio. €. Im Jahr 2006 erfolgte eine Dividendenausschüttung für das Geschäftsjahr 2005 von 154 Mio. US-$ (120 Mio. €). Die Kreditvereinbarung 2006 beschränkt die Dividendenausschüttung und bestimmte andere Zahlungen der Gesellschaft im Jahr 2007 auf 240 Mio. US-$.

Cash-Flow-Analyse

Laufende Geschäftstätigkeit

Die Gesellschaft erwirtschaftete aus der laufenden Geschäftstätigkeit einen Mittelzufluss in Höhe von 908 Mio. US-$ im Geschäftsjahr 2006 und 670 Mio. US-$ für die Vergleichsperiode 2005. Dies entspricht einer Steigerung von etwa 35 % gegenüber dem Vorjahr. Die Mittelzuflüsse beruhten vornehmlich auf dem gestiegenen Ergebnis sowie einer Verbesserung im Working Capital. Die Mittelzuflüsse wurden hauptsächlich durch eine Verringerung der Forderungslaufzeiten sowie durch Steuerforderungen in Höhe von 67 Mio. US-$ aus dem RCG Aktienoptionsprogramm positiv beeinflusst. Außerdem wurde der prozentuale Anstieg durch in 2005 geleistete Steuerzahlungen in Höhe von 78 Mio. US-$ in Deutschland und 41 Mio. US-$ in den USA positiv beeinflusst. Diese Effekte wurden weitgehend ausgeglichen durch Steuerzahlungen im Jahr 2006 in Höhe von 99 Mio. US-$ aufgrund von Anpassungen der US-Steuererklärungen der Gesellschaft für die Jahre 2000 und 2001 in den USA im Zuge von Betriebsprüfungen, in Höhe von 131 Mio. US-$ im Zusammenhang mit den Verkäufen von Kliniken sowie Zahlungen in Höhe von 35 Mio. US-$ im Zusammenhang mit der RCG Akquisition und erhöhte Zinszahlungen für die im Zusammenhang mit der RCG Akquisition gestiegenen Kreditverbindlichkeiten. Die Mittelzuflüsse wurden im Wesentlichen für Investitionen (Sachanlagen und Akquisitionen) verwendet.

Investitionstätigkeit

Die Ausgaben für Investitionstätigkeiten stiegen von 422 Mio. US-$ in 2005 auf 4.241 Mio. US-$ in 2006, hauptsächlich aufgrund der Zahlungen für die Akquisition von RCG in Höhe von 4.148 Mio. US-$, teilweise ausgeglichen durch Einzahlungen in Höhe von 516 Mio. US-$ aus dem Verkauf der 105 Kliniken sowie des verkauften Laborgeschäfts. Zusätzlich zahlte die Gesellschaft im Geschäftsjahr 2006 etwa 159 Mio. US-$ (145 Mio. US-$ für das Segment Nordamerika und 14 Mio. US-$ für das Segment International) in bar für den Erwerb des PhosLo-Produktgeschäftes (73 Mio. US-$) und für sonstige Akquisitionen, die vornehmlich aus Dialysekliniken bestanden. Im gleichen Zeitraum 2005 zahlte die Gesellschaft etwa 125 Mio. US-$ (77 Mio. US-$ für das Segment Nordamerika und 48 Mio. US-$ für das Segment International) für Akquisitionen, die vornehmlich aus Dialysekliniken bestanden.

Die Investitionen in Sachanlagen betrugen nach Abzug von Einnahmen aus Abgängen 450 Mio. US-$ für das Jahr 2006 und 297 Mio. US-$ für das Jahr 2005. Im Jahr 2006 betrugen die Investitionen in Sachanlagen 302 Mio. US-$ im Segment Nordamerika und 148 Mio. US-$ im Segment International. 2005 betrugen die Investitionen in Sachanlagen 168 Mio. US-$ im Segment Nordamerika und 129 Mio. US-$ im Segment International. Der größte Teil der Investitionsausgaben wurde für die Instandhaltung bestehender Kliniken, die Ausrüstung

neuer Kliniken, die Aktivierung von Geräten, die, vorwiegend in Europa, Kunden zur Verfügung gestellt wurden, und für die Instandhaltung und den Ausbau der Produktionskapazitäten, vorwiegend in Nordamerika, Deutschland und Frankreich verwendet. Die Investitionen in Sachanlagen machten etwa 5 % des Gesamtumsatzes aus.

Finanzierungstätigkeit

Im Jahr 2006 wurden Mittel in Höhe von 3.382 Mio. US-$ durch Finanzierungstätigkeiten generiert, verglichen mit für Finanzierungstätigkeiten verwendeten Mitteln in Höhe von 220 Mio. US-$ im Jahr 2005, hauptsächlich aufgrund der für die RCG Akquisition benötigten 4.148 Mio. US-$ abzüglich der 516 Mio. US-$ Erlöse aus dem Verkauf der 105 Kliniken sowie des verkauften Laborgeschäfts. Im 2. Quartal 2006 wurde eine Ausschüttung in Höhe von 154 Mio. US-$ für 2005 vorgenommen, verglichen mit einer entsprechenden Ausschüttung im 2. Quartal 2005 für 2004 von 137 Mio. US-$. Der externe Finanzierungsbedarf der Gesellschaft wuchs im Wesentlichen aufgrund der RCG Akquisition und wurde teilweise gedeckt durch Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit. Zusätzlich führte die im Zusammenhang mit der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien eingezahlte Umwandlungsprämie zu einem Mittelzufluss von etwa 307 Mio. US-$. Die liquiden Mittel betrugen 159 Mio. US-$ zum 31. Dezember 2006 im Vergleich zu 85 Mio. US-$ zum 31. Dezember 2005.

Verpflichtungen

28

Die folgende Tabelle zeigt die Verpflichtungen der Gesellschaft zum 31. Dezember 2006 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-$	Gesamt	Zahlungen fällig in		
		1 Jahr	2–5 Jahren	5 Jahren
Genussscheinähnliche Wertpapiere	1.254	–	1.254	–
Langfristige Schulden	3.981	158	2.076	1.747
Finanzleasing-Verpflichtungen	8	2	4	2
Mietverträge	1.698	308	882	508
Unwiderrufbare Kaufverpflichtungen	235	131	95	9
Sonstige langfristige Verpflichtungen	16	10	6	–
Letters of Credit	85	85	–	–
GESAMT	**7.277**	**694**	**4.317**	**2.266**

LIQUIDITÄTSRESERVEN

in Mio. US-$	Gesamt	Erlöschen nach		
		1 Jahr	2–5 Jahren	über 5 Jahren
Forderungsverkaufsprogramm [1]	384	384	–	–
Kreditvereinbarung	932	–	932	–
Sonstige nicht genutzte Kreditlinien	87	87	–	–
GESAMT	**1.403**	**471**	**932**	**–**

[1] Abhängig von der Verfügbarkeit eines ausreichenden Bestandes an Forderungen, die die festgelegten Kriterien erfüllen.
Der Betrag an Garantien und sonstigen finanziellen Verpflichtungen zum 31. Dez. 06 ist nicht wesentlich.

Kredite

Die kurzfristigen Darlehen in Höhe von 65 Mio. US-$ bzw. 57 Mio. US-$ zum 31. Dezember 2006 bzw. 2005 betreffen Kredite, die einzelne Tochtergesellschaften im Rahmen von Kreditlinien bei Geschäftsbanken aufgenommen haben. Im Durchschnitt wurden die Darlehen zum 31. Dezember 2006 bzw. 2005 mit 3,69 % bzw. 3,91 % p.a. verzinst.

Ohne die Mittel aus der Kreditvereinbarung 2006 siehe Anmerkung 10 des Konzernanhangs stand der Gesellschaft am 31. Dezember 2006 im Rahmen solcher Kreditvereinbarungen bei Geschäftsbanken ein Betrag in Höhe von 87 Mio. US-$ zur Verfügung. Einige dieser Kreditlinien sind durch Vermögenswerte der jeweiligen Tochtergesellschaft gesichert, die die Vereinbarung geschlossen hat oder werden durch die Gesellschaft garantiert. In Ausnahmefällen können diese Kreditvereinbarungen auch bestimmte Unterlassungs- und Leistungsverpflichtungen für die jeweiligen Kreditnehmer beinhalten.

Am 31. Dezember 2006 betrugen die ausstehenden kurzfristigen Verbindlichkeiten aus dem Forderungsverkaufsprogramm der Gesellschaft 266 Mio. US-$ bzw. 94 Mio. US-$ am 31. Dezember 2005. Die Gesellschaft zahlt den Bankinvestoren Zinsen, die auf der Grundlage des Zinses für Geldmarktpapiere („commercial paper rate") für die jeweils gewählten Tranchen ermittelt werden. Der durchschnittliche Zinssatz betrug am 31. Dezember 2006 5,31 %. Die jährlichen Refinanzierungsgebühren, ggf. einschließlich Rechtskosten und Bankgebühren, werden über die Laufzeit des Programms abgeschrieben.

Am 31. Dezember 2006 erhielt die Gesellschaft im Rahmen ihrer Vereinbarung mit der Fresenius AG ein kurzfristiges Darlehen in Höhe von 3 Mio. US-$ (2 Mio. €) mit einem Zinssatz von 4,37 %. Das Darlehen wurde bei Fälligkeit am 31. Januar 2007 zurückgezahlt.

Am 31. Dezember 2006 hatte die Gesellschaft im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006 Kredite in Höhe von 3,6 Mrd. US-$ in Anspruch genommen, davon 168 Mio. US-$ im Rahmen eines revolvierenden Kredits sowie 1,8 Mrd. US-$ aus Loan A und 1,7 Mrd. US-$ aus Loan B. Am 31. Dezember 2005 hatte die Gesellschaft im Rahmen der Kreditvereinbarung 2003 Kredite in Höhe von insgesamt 470 Mio. US-$ in Anspruch genommen, davon 46 Mio. US-$ im Rahmen eines revolvierenden Kredits und den Rest aus einem Darlehen. Die Kreditvereinbarung 2003 wurde im Rahmen der Umsetzung der Kreditvereinbarung 2006 vollständig abgelöst. Die Gesellschaft ist außerdem Verpflichtungen im Rahmen von Letters of Credit in Höhe von 85 Mio. US-$ eingegangen, die nicht in dem Betrag der zum 31. Dezember 2006 in Anspruch genommenen Kredite von 3,6 Mrd. US-$ enthalten sind.

Am 31. Dezember 2006 hatte die Gesellschaft im Rahmen der EIB Vereinbarungen aus Juli 2005 US Dollar-Kredite in Höhe von 49 Mio. US-$ bzw. 36 Mio. US-$ aus einem revolvierenden Kredit bzw. aus einem Darlehen in Anspruch genommen. Beide Beträge wurden zum 31. Dezember 2006 mit 5,29 % verzinst. Das Darlehen vom Dezember 2006 war zum 31. Dezember 2006 nicht in Anspruch genommen.

Am 31. Dezember 2006 hatte die Gesellschaft langfristige Darlehen im Zusammenhang mit 2005 ausgegebenen Euro-Schuldscheindarlehen in Höhe von insgesamt 263 Mio. US-$ (200 Mio. €), bestehend aus einer festverzinslichen Tranche in Höhe von 126 Mio. € mit einem Zinssatz von 4,57 % und einer variablen Tranche in Höhe von 74 Mio. €. Die Verzinsung der variablen Tranche ist an den EURIBOR mit einem Aufschlag gebunden und liegt zum 31. Dezember 2006 bei 5,49 %.

Angabe zu Verpflichtungen aus Finanzverbindlichkeiten – EBITDA

EBITDA (Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen) betrug im Jahr 2006 1.627 Mio. US-$ oder 19,1 % vom Umsatz und 1.190 Mio. US-$ oder 17,6 % vom Umsatz im Jahr 2005. Die Kennzahl EBITDA ist die Basis für die Beurteilung der Einhaltung der Kennziffern, die der Gesellschaft im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006 und des Euro-Schuldscheindarlehens 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. Außerdem steht nicht das gesamte EBITDA dem Vorstand zur freien Verfügung. Beispielsweise unterliegt ein wesentlicher Teil solcher Mittel, wie an anderer Stelle in diesem Geschäftsbericht ausführlicher beschrieben, vertraglichen Beschränkungen und wird benötigt, um Bankverbindlichkeiten zu bedienen, notwendige Investitionsausgaben zu tätigen und von Zeit zu Zeit sonstige Verpflichtungen zu erfüllen. Es ist möglich, dass das hier berechnete EBITDA mit ähnlich benannten Kenngrößen anderer Gesellschaften nicht vergleichbar ist. Eine Überleitung des EBITDA zum Mittelzufluss aus der laufenden Geschäftstätigkeit stellt sich wie folgt dar:

ÜBERLEITUNG DES EBITDA ZUM MITTELZUFLUSS AUS DER LAUFENDEN GESCHÄFTSTÄTIGKEIT

30

in Tsd. US-$	2006	2005
EBITDA	1.626.825	1.190.370
Beilegung von Aktionärsklagen	(888)	7.335
Zinsaufwendungen, netto	(351.246)	(173.192)
Ertragsteuern, netto	(413.489)	(308.748)
Veränderungen der latenten Steuern, netto	10.904	(3.675)
Veränderungen bei operativen Aktiva und Passiva	58.294	(45.088)
Steuerzahlungen im Zusammenhang mit Desinvestitionen und Akquisitionen	(63.517)	–
Personalaufwand	16.610	1.363
Mittelzufluss aus Kurssicherung	10.908	–
Sonstiges, netto	13.429	1.939
MITTELZUFLUSS AUS LAUFENDER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT	**907.830**	**670.304**

04.[5] Neue Verlautbarungen und Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften

Im September 2006 verabschiedete das Financial Accounting Standards Board („FASB") den Standard Nr. 157, *Fair Value Measurements* („FAS 157"). Der Standard definiert ein Rahmenkonzept zur Berichterstattung des Fair Values und erweitert die Offenlegungsvorschriften über die Fair-Value-Bewertung. FAS 157 ist erstmals für Geschäftsjahre und deren Zwischenabschlüsse anzuwenden, die nach dem 15. November 2007 beginnen. Die Gesellschaft untersucht derzeit die Auswirkung des Standards auf den Konzernabschluss.

Im Juni 2006 verabschiedete das FASB die Interpretation FIN Nr. 48, *Accounting for Uncertainty in Income Taxes* („FIN 48") – *eine Interpretation des FAS Nr. 109, Accounting for Income Taxes* („FAS 109"). Die Interpretation regelt die Bilanzierung von unsicheren Steuerpositionen, die in Unternehmensabschlüssen in Übereinstimmung mit FAS 109 angesetzt wurden. FIN 48 schreibt eine Eintrittswahrscheinlichkeit von 50 % und ein Bewertungskriterium für den Ansatz und die Bewertung von Steuervorteilen im Abschluss vor, aus denen eine Steuerrückerstattung resultiert oder erwartet wird. Die Gesellschaft muss überprüfen, ob eine Eintrittswahrscheinlichkeit von über 50 % gegeben ist. Diese Entscheidung berücksichtigt die sachlichen Gegebenheiten des Steuervorteils und erfolgt unter Beachtung sämtlicher damit verbundener Berufungs- und Gerichtsverfahren. Die Prüfung hat dabei unter der Voraussetzung zu erfolgen, dass das Finanzamt, welches den Steuervorteil prüft, alle relevanten Informationen kennt. Wenn das Eintrittswahrscheinlichkeitskriterium erfüllt ist, erfolgt die Bewertung des Steuervorteils, um den Betrag festzustellen, der im Abschluss anzusetzen ist.

Das Eintrittswahrscheinlichkeitskriterium von 50 % muss in jeder folgenden Berichtsperiode erfüllt sein, um einen fortgesetzten Ansatz der Steuerposition zu ermöglichen. Steuerpositionen, die das Eintrittswahrscheinlichkeitskriterium bisher nicht erfüllt haben, sind in der ersten folgenden Berichtsperiode anzusetzen, in der sie die Wahrscheinlichkeitsgrenze überschreiten. Angesetzte Steuervorteile aus früheren Perioden, die das Eintrittswahrscheinlichkeitskriterium nicht mehr erfüllen, sind in der ersten darauf folgenden Berichtsperiode aufzulösen. FIN 48 ist erstmals für Geschäftsjahre anzuwenden, die nach dem 15. Dezember 2006 beginnen. Die Gesellschaft analysiert zurzeit die möglichen Auswirkungen von FIN 48, soweit vorhanden, auf den Konzernabschluss.

04.6 Quantitative und Qualitative Offenlegung von Marktrisiken

Marktrisiken

Die Gesellschaft betreibt ihr Geschäft auf Märkten mit hoher Wettbewerbsintensität und unterliegt laufenden Veränderungen der Geschäfts-, Wirtschafts- und Wettbewerbsbedingungen. Das Geschäft wird insbesondere von folgenden Faktoren beeinflusst:

– Veränderungen in den Kostenerstattungssätzen
– intensiver Wettbewerb
– Wechselkursschwankungen
– unsichere Akzeptanz bei der Einführung neuer Produkte
– technologische Entwicklungen in der Branche
– Unsicherheiten über den Ausgang von Rechtsstreitigkeiten oder Ermittlungsverfahren sowie über die Entwicklung von staatlichen Regulierungen im Gesundheitssektor
– Verfügbarkeit von Finanzierungsmöglichkeiten.

Die Geschäftstätigkeit ist weiteren Risiken und Unsicherheiten ausgesetzt, die die Gesellschaft in zeitlichen Abständen im Rahmen der von ihr zu veröffentlichenden Berichte darstellt. Veränderungen in jedem dieser Bereiche können dazu führen, dass die Ergebnisse von Fresenius Medical Care wesentlich von denen abweichen, die die Gesellschaft oder andere vorhergesagt haben oder vorhersagen könnten.

Erstattungssätze

Die Gesellschaft erwirtschaftete in 2006 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 Ver-

brauchsmaterialien, können möglicherweise nicht durch Preissteigerungen ausgeglichen werden, wenn keine entsprechende Anhebung der an die Gesellschaft und ihre Kunden zu zahlenden Vergütungen erfolgt. Dadurch könnten wesentliche negative Auswirkungen auf das Geschäft, die finanzielle Lage und das operative Ergebnis der Gesellschaft eintreten.

Management von Währungs- und Zinssatzrisiken

Die Gesellschaft ist hauptsächlich Marktrisiken aus der Veränderung von Wechselkursen und Zinssätzen ausgesetzt. Zur Steuerung der Risiken aus Veränderungen von Devisenkursen und Zinssätzen tritt die Gesellschaft im Rahmen der vom Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin festgelegten Limite in Sicherungsgeschäfte 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 Währungen, obwohl ihre Geschäftstätigkeit hauptsächlich in Deutschland und in den USA stattfindet. Für die Finanzberichterstattung ist der US-Dollar die Berichtswährung. Daher beeinflussen Wechselkursänderungen zwischen dem US-Dollar und den lokalen Währungen, in denen die Jahresabschlüsse der internationalen Tochtergesellschaften erstellt werden, das im Konzernabschluss ausgewiesene Geschäftsergebnis und die finanzielle Lage der Gesellschaft. Die Gesellschaft hat bei der Konsolidierung der Bilanzen der nicht auf US-Dollar-Basis geführten Tochtergesellschaften die Umrechung in US-Dollar mit dem Wechselkurs am Bilanzstichtag vorgenommen. Erträge und Aufwendungen werden mit dem Durchschnittskurs der Berichtsperiode umgerechnet.

Die Fremdwährungsrisiken ergeben sich aus Transaktionen wie Verkäufen und Einkäufen in fremder Währung 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 von Wechselkursänderungen zwischen dem Euro und den Währungen betroffen, in denen sie ihre lokalen Geschäftstätigkeiten durchführen. Zur Sicherung der bestehenden oder zu erwartenden Transaktionsrisiken setzt die Gesellschaft Devisentermingeschäfte und in geringem Umfang Devisenoptionen ein. Es ist ein von der Gesellschaft konsequent verfolgter Grundsatz, diese derivativen Finanzinstrumente ausschließlich zur Absicherung der Währungsrisiken einzusetzen. Die Gesellschaft hat solche Instrumente für keine anderen Zwecke als die Risikoabsicherung genutzt.

Im Zusammenhang mit Konzerndarlehen in fremder Währung tätigt die Gesellschaft in der Regel Devisenswapgeschäfte um sicherzustellen, dass aus diesen Darlehen keine Wechselkursrisiken entstehen.

Die Gesellschaft ist dem Risiko ausgesetzt, dass die Vertragspartner bei derivativen Finanzinstrumenten ihre Leistungsverpflichtungen nicht erfüllen. Es wird jedoch nicht erwartet, dass Vertragspartner ihren Verpflichtungen nicht nachkommen, da es sich bei den Vertragspartnern um Banken einwandfreier Bonität handelt. Das gegenwärtige Kreditrisiko der

Gesellschaft aus Devisenterminkontrakten ergibt sich aus den Kontrakten, die zum Berichtszeitpunkt einen positiven Marktwert haben. Die folgende Tabelle liefert Informationen über die Devisenterminkontrakte zum 31. Dezember 2006. Die Werte sind in den entsprechenden US-Dollar-Beträgen angegeben. Die Tabelle zeigt die Nominalbeträge nach Fälligkeitsjahr, die Marktwerte der Kontrakte, die die unrealisierten Gewinne (Verluste) aus den zum 31. Dezember 2006 bestehenden Kontrakten darstellen, und das in den Kontrakten mit positiven Marktwerten enthaltene Kreditrisiko zum 31. Dezember 2006. Alle Kontrakte sind innerhalb von 16 Monaten nach dem Bilanzstichtag fällig.

FREMDWÄHRUNGSRISIKO

31. Dez. 06, in Tsd. US-$	Nominalwert 2007	Nominalwert 2008	Nominalwert Gesamt	Marktwert	Kreditrisiko
Kauf von Euro gegen US-$	611.607	16.858	628.465	1.256	2.590
Verkauf von Euro gegen US-$	8.258	–	8.258	(99)	6
Kauf von Euro gegen andere Währungen	306.845	30.775	337.620	1.718	4.675
Verkauf von Euro gegen andere Währungen	32.014	–	32.014	(192)	10
Sonstige	58.650	17.185	75.835	(70)	1.719
GESAMT	**1.017.374**	**64.818**	**1.082.192**	**2.613**	**9.000**

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. Dez.	Jahreshöchstkurs	Jahrestiefstkurs	Jahresdurchschnittskurs	Jahresendkurs
2002 US-$ je Euro	1,0487	0,8578	0,9454	1,0487
2003 US-$ je Euro	1,2630	1,0377	1,1312	1,2630
2004 US-$ je Euro	1,3633	1,1802	1,2439	1,3621
2005 US-$ je Euro	1,3507	1,1667	1,2442	1,1797
2006 US-$ je Euro	1,3331	1,1826	1,2558	1,3170

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

Die Gesellschaft hat US-Dollar-Zinsswaps mit verschiedenen Geschäftsbanken für einen Nominalbetrag von insgesamt 3,165 Mrd. US-$ zum 31. Dezember 2006 abgeschlossen. Diese US-Dollar-Zinsswaps laufen zu verschiedenen Zeitpunkten zwischen 2007 und 2012 aus und wandeln die variable Zinsbindung der Gesellschaft für einen Großteil der US-Dollar denominierten Kredite in einen festen Zinssatz von durchschnittlich 4,50 % zuzüglich einer vertraglichen Marge um. Zum 31. Dezember 2006 hatten die Kontrakte einen Marktwert von 60,275 Mio. US-$.

Die Gesellschaft setzt außerdem Zinsswaps ein, die die in US-Dollar zu leistenden Festzinszahlungen für die genussscheinähnlichen Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trust II in variabel verzinste Zahlungen umwandeln, um den Marktwert des festverzinslichen Fremdkapitals zu sichern. Der entsprechende Anteil der gesicherten, festverzinslichen genussscheinähnlichen Wertpapiere wird zum Buchwert einschließlich einer Wertkorrektur für die zinsinduzierte Marktwertänderung ausgewiesen. Marktwertänderungen von Zinsswaps und genussscheinähnlichen Wertpapieren gleichen sich in der Gewinn- und Verlustrechnung aus. Zum 31. Dezember 2006 waren derartige Zinsswaps mit einem Nominalwert von 450 Mio. US-$ im Bestand der Gesellschaft.

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

ZINSÄNDERUNGSRISIKO

in Mio. US-$	2007	2008	2009	2010	2011	Danach	Gesamt	Marktwert 31. Dez. 06
TILGUNG DER KREDIT-VEREINBARUNG								
Variabler Zinssatz = 6,52 %	137	137	137	137	1.367	1.650	3.565	3.565
FORDERUNGSVERKAUFS-PROGRAMM								
Variabler Zinssatz = 5,36 %	266						266	266
ZINSSWAPS								
Nominalbetrag	350	615	450	250	1.000	500	3.165	60
Durchschnittlich gezahlter Festzins = 4,50 %	5,29 %	4,69 %	4,84 %	4,28 %	4,10 %	4,31 %	4,50 %	
Empfangener Zins = 3-Monats-$-Libor								
GENUSSSCHEINÄHNLICHE WERTPAPIERE DER FRESENIUS MEDICAL CARE CAPITAL TRUSTS								
Festzins = 7,875 % emittiert 1998		435					435	472
Festzins = 7,375 % emittiert 1998 (DM-Basis)		202					202	207
Festzins = 7,875 % emittiert 2001					223		223	233
Festzins = 7,375 % emittiert 2001 (€-Basis)					394		394	435
ZINSSWAPS								
Nominalbetrag		450					450	(15)
Durchschnittlich gezahlter Festzins = 3,50 %		3,50 %					3,50 %	
Empfangener Zins = 6-Monats-$-LIBOR								

04.[7] Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat

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

Der Vergütungsbericht der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA fasst als Teil des Anhangs die Grundsätze zusammen, die für die Festlegung der Vergütung des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG als persönlich haftende Gesellschafterin der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA zur Anwendung kommen, und erläutert die Höhe und Struktur der Vorstandsvergütungen.

Der Vergütungsbericht erfolgt im Wesentlichen auf der Basis der Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex und beinhaltet ferner die Angaben, die gemäß dem Gesetz über die Offenlegung der Vorstandsvergütungen Bestandteil des Anhangs (§ 285 HGB) sowie des Konzernanhangs (§ 314 HGB), respektive des Lageberichts (§ 289 HGB) sowie des Konzernlageberichts (§ 315 HGB) sind.

Vorstand

I. Vergütung

Die Grundsätze der Vergütung des Vorstands wurden in ihrer Struktur sowie in der jeweiligen Höhe durch den Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG festgelegt.

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

Die Vergütung des Vorstands ist in ihrer Gesamtheit leistungsorientiert und setzte sich im Geschäftsjahr 2006 aus drei Komponenten zusammen:
– erfolgsunabhängige Vergütung (Grundgehalt)
– erfolgsbezogene Vergütung (variabler Bonus)
– Komponente mit langfristiger Anreizwirkung (Aktienoptionen, Wandelschuldverschreibungen).

Des Weiteren existierten im Berichtszeitraum für zwei Mitglieder des Vorstands gültige Pensionszusagen.

Die Ausgestaltung der einzelnen Komponenten folgt dabei den nachstehenden Kriterien:

Die erfolgsunabhängige Vergütung wurde im Geschäftsjahr 2006 in zwölf monatlichen Raten als leistungsunabhängiges Grundgehalt ausbezahlt. Zusätzlich haben die Mitglieder des Vorstands Nebenleistungen erhalten, die im Wesentlichen aus Versicherungsleistungen, der Privatnutzung der Firmen-Pkw, Sonderzahlungen wie z.B. Auslandszulagen, Wohnkostenzuschüssen und Gebührenerstattung sowie Zuschüssen zur Renten- und Krankenversicherung bestehen.

Die erfolgsbezogene Vergütung wird für das Geschäftsjahr 2006 als variabler Bonus gewährt. Die Höhe des jeweiligen Bonus ist von der Erreichung individueller sowie gemeinsamer Ziele abhängig. Für die gesamte erfolgsbezogene Vergütung ist der maximal erreichbare Bonus

fixiert. Die Zielvorgaben werden über die Kennzahlen Jahresüberschuss des Konzerns und operatives Ergebnis (EBIT) sowie an der Entwicklung des Cash-Flow gemessen, unterliegen teilweise einem Vergleich mit Vorjahreswerten und lassen sich zu einem weiteren Teil aus der Gegenüberstellung von Soll- (= Budget-) mit Ist-Werten ermitteln. Des Weiteren findet eine Unterteilung in Zielsetzungen auf Konzernebene und in solche Zielsetzungen statt, die in einzelnen Regionen zu erfüllen sind. Die regionalen Vorgaben beinhalten zudem in einigen Fällen Sonderbestandteile, die über einen dreijährigen Zeitraum und damit nur für die Geschäftsjahre 2006, 2007 und 2008 eine besondere Bonuskomponente an das Erreichen von außerordentlichen finanziellen Zielen im Zusammenhang mit speziellen Integrationsmaßnahmen wie z.B. im Zusammenhang mit der Übernahme von Renal Care Group in den USA knüpfen. Diese Sonderbestandteile erfordern insoweit einen außergewöhnlichen Ergebnisanstieg. Diese besondere Bonuskomponente setzt sich sodann jeweils hälftig aus einer Barzahlung sowie einer Vergütung zusammen, die sich an der Kursentwicklung der Stammaktien der Gesellschaft orientiert. Im Falle der jährlichen Zielerreichung erfolgt die Barzahlung nach Abschluss des jeweiligen Geschäftsjahres; die in diesen Fällen dann ebenfalls jährlich einzuräumende aktienbezogene Vergütung unterliegt einer dreijährigen Wartezeit. Die Auszahlung dieser aktienbezogenen Vergütung entspricht dem Kurswert der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Stammaktie bei Ausübung und wird aus diesem Grund den Vergütungsbestandteilen mit langfristiger Anreizwirkung zugerechnet.

Für das Geschäftsjahr 2006 stellt sich die Höhe der Barvergütung des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG wie folgt dar:

VORSTANDSVERGÜTUNG

in Tsd. US-$	Erfolgsunabhängige Vergütung		Erfolgsbezogene Vergütung	Barvergütung (ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)
	Gehalt[1, 2]	Sonstiges[3]	Bonus[1, 2]	
Dr. Ben Lipps	1.050	189	2.043	3.282
Roberto Fusté	370	221	421	1.012
Dr. Emanuele Gatti	584	48	1.177	1.809
Rice Powell	700	20	1.267	1.987
Lawrence A. Rosen	424	105	935	1.464
Dr. Rainer Runte	414	39	760	1.213
Mats Wahlstrom	800	17	1.448	2.265
GESAMT	**4.342**	**639**	**8.051**	**13.032**

[1] Bis 9. Februar 2006: Leistung der Fresenius Medical Care AG.
[2] Ab 9. Februar 2006: Leistung der Fresenius Medical Care Management AG als persönlich haftende Gesellschafterin der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA.
[3] Enthalten sind Versicherungsleistungen, die Privatnutzung von Firmen-Pkw, Zuschüsse zur Renten- und Krankenversicherung und sonstige Nebenleistungen.

Als Komponente mit langfristiger Anreizwirkung wurden im Geschäftsjahr 2006 Aktienoptionen auf Basis des Aktienoptionsplans 2006 gewährt. Die Grundzüge des im Berichtsjahr neu aufgesetzten Aktienoptionsplans 2006 werden im Anhang in Anmerkung 15 unter dem Stichwort „Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Aktienoptionsplan 2006“ näher dargestellt.

Zum 1. Januar 2006 existierten bei der damals noch als Fresenius Medical Care AG firmierenden Gesellschaft drei durch bedingtes Kapital abgesicherte Mitarbeiterbeteiligungsprogramme, die deren Teilnehmer zum Bezug von Wandelschuldverschreibungen oder Aktienoptionen berechtigten, aus denen zu diesem Zeitpunkt jedoch bereits keine weiteren Bezugsrechte mehr ausgegeben werden konnten.

Im Zuge des Formwechsels der Fresenius Medical Care AG in die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA machten die Mitglieder des Vorstands allesamt und jeweils in voller Höhe von ihrem Recht auf Umwandlung ihrer bis dahin auf stimmrechtslose Inhaber-Vorzugsaktien lautenden Wandelschuldverschreibungen und Aktienoptionen in solche auf Inhaber-Stammaktien Gebrauch. Dabei wurde durch eine für alle Beteiligten gleichermaßen zur Anwendung kommenden Umwandlungsformel ein vergleichbarer absoluter Optionswert sichergestellt. Die Wandelschuldverschreibungen und Aktienoptionen wurden hierzu in einem für alle Berechtigten gleichen Verhältnis in ihrer Anzahl reduziert, wohingegen sich der Ausübungspreis der gewandelten Wandelschuldverschreibungen und Aktienoptionen erhöhte. Dies führte im Ergebnis dazu, dass die Berechtigten wirtschaftlich so gestellt wurden, wie sie auch ohne die Durchführung der Umwandlung der stimmrechtslosen Inhaber-Vorzugsaktien in Inhaber-Stammaktien gestanden hätten. Da es sich dabei nicht um die Umwandlung von Inhaber-Vorzugsaktien in Inhaber-Stammaktien handelte, musste kein Zuschlag (Umwandlungsprämie) bezahlt werden.

In Anknüpfung an die erfolgreichen Mitarbeiterbeteiligungsprogramme der vergangenen Geschäftsjahre hat die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA den durch die Hauptversammlung am 9. Mai 2006 beschlossenen vorbenannten Aktienoptionsplan 2006 implementiert. Aus diesem Aktienoptionsplan 2006 wurden im Berichtsjahr mit Wirkung zum 31. Juli 2006 insgesamt 762.730 Aktienoptionen zugeteilt, wovon 132.800 auf die Mitglieder des Vorstands entfielen. Zum 4. Dezember 2006, dem zweiten möglichen Zuteilungszeitpunkt, erfolgte keine Zuteilung von Aktienoptionen an Mitglieder des Vorstands.

Für das Geschäftsjahr 2006 sind die Anzahl und der Wert der ausgegebenen Aktienoptionen und der Wert der aktienbezogenen Vergütung in der nachstehenden Tabelle dargestellt.

KOMPONENTEN MIT LANGFRISTIGER ANREIZWIRKUNG

in Tsd. US-$	Aktienoptionen		Aktienbezogene Vergütung
	Anzahl	Wert	Wert
Dr. Ben Lipps	33.200	1.237	993
Roberto Fusté	16.600	619	–
Dr. Emanuele Gatti	16.600	619	360
Rice Powell	16.600	619	568
Lawrence A. Rosen	16.600	619	401
Dr. Rainer Runte	16.600	619	392
Mats Wahlstrom	16.600	619	648
GESAMT	**132.800**	**4.951**	**3.362**

Die angegebenen Werte der im Geschäftsjahr 2006 an die Mitglieder des Vorstands gewährten Aktienoptionen entsprechen deren beizulegendem Zeitwert (Fair Value) zum Zeitpunkt ihrer Gewährung, somit einem Wert in Höhe von 39,08 US-$ (29,67 €) pro Aktienoption. Der Ausübungskurs beträgt für die gewährten Aktienoptionen 120,48 US-$ (91,48 €).

Am Ende des Geschäftsjahres 2006 hielten die Mitglieder des Vorstands insgesamt 548.197 Aktienoptionen.

Aufgrund der im Geschäftsjahr 2006 erreichten finanziellen Ziele wurden Ansprüche auf aktienbezogene Vergütungen im Wert von insgesamt 3.362 US-$ erworben. Die Anzahl der Anteile wird auf Basis aktueller Kursverhältnisse noch durch den Aufsichtsrat festgelegt.

Die Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung können erst nach Ablauf festgelegter Mindestlaufzeiten (Erdienungszeiträume) ausgeübt werden. Ihr Wert wird auf die Erdienungszeiträume verteilt und als Aufwand im jeweiligen Geschäftsjahr berücksichtigt. Der auf das Geschäftsjahr 2006 entfallende Aufwand ist in der nachfolgenden Tabelle ausgewiesen und in die Gesamtvergütung des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG eingerechnet.

in Tsd. US-$	Barvergütung (ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)	Aufwand 2006 (für Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)	Vergütung (einschließlich Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)
Dr. Ben Lipps	3.282	483	3.765
Roberto Fusté	1.012	265	1.277
Dr. Emanuele Gatti	1.809	265	2.074
Rice Powell	1.987	224	2.211
Lawrence A. Rosen	1.464	246	1.710
Dr. Rainer Runte	1.213	264	1.477
Mats Wahlstrom	2.265	278	2.543
GESAMT	**13.032**	**2.025**	**15.057**

Die erfolgsunabhängigen Vergütungsbestandteile und die Grundstrukturen der erfolgsbezogenen Vergütungsbestandteile sind im Rahmen der Anstellungsverträge mit den einzelnen Vorstandsmitgliedern vereinbart. Die Gewährung von Aktienoptionen erfolgt auf jährlicher Basis durch den Aufsichtsrat.

II. Zusagen an Mitglieder des Vorstands für den Fall der Beendigung ihrer Tätigkeit

Für die Vorstandsmitglieder Dr. Emanuele Gatti und Lawrence A. Rosen bestehen einzelvertragliche Pensionszusagen. Hinsichtlich dieser Pensionszusagen besteht bei Fresenius Medical Care zum 31. Dezember 2006 eine Pensionsverpflichtung in Höhe von 1.699 US-$. Die Zuführung zur Pensionsrückstellung betrug im Berichtsjahr 569 US-$. Die Pensionszusage sieht ab dem 65. Lebensjahr, beziehungsweise im Falle des Ausscheidens wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus der aktiven Tätigkeit ein von der Höhe des letzten Grundgehalts abhängiges Ruhegehalt und eine Hinterbliebenenversorgung vor. Der von 30 % ausgehende Prozentsatz erhöht sich mit jedem Dienstjahr um 1,5 %-Punkte, wobei der maximal erreichbare Wert 45 % ist. Spätere Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit

des Vorstandsmitglieds sind mit 30 % ihres Bruttobetrages auf die Pension anzurechnen. Mit dem Mitglied des Vorstands Dr. Ben Lipps wurde ferner anstelle einer Pensionsregelung einzelvertraglich vereinbart, dass er unter Beachtung eines Wettbewerbsverbots bei Beendigung des zwischen ihm und der Fresenius Medical Care Management AG geschlossenen Anstellungsverhältnisses für einen Zeitraum von 10 Jahren für die Gesellschaft eine beratende Tätigkeit ausüben kann. Die seitens der Fresenius Medical Care Management AG hierfür zu gewährende Gegenleistung würde sich p.a. wertmäßig auf etwa 46 % der im Geschäftsjahr 2006 an ihn ausbezahlten erfolgsunabhängigen Vergütungskomponente belaufen.

Den Vorstandsmitgliedern Dr. Emanuele Gatti, Rice Powell und Mats Wahlstrom wurden durch einzelvertragliche Vereinbarungen Leistungen (Abfindungen, errechnet anhand des garantierten einfachen Jahreseinkommens, basierend auf dem entsprechenden Grundgehalt) für den Fall zugesagt, dass das jeweilige bestehende Anstellungsverhältnis mit der Fresenius Medical Care Management AG beendet werden sollte. Etwaige zusätzliche Ausgleichszahlungen, die den genannten Vorstandsmitgliedern im Zusammenhang mit bestehenden nachvertraglichen Wettbewerbsverboten zustünden, wären zur Hälfte auf diese Abfindungszahlungen anzurechnen. Die Anstellungsverträge der Vorstandsmitglieder enthalten keine ausdrücklichen Regelungen für den Fall eines „Change of Control".

III. Sonstiges

Im Geschäftsjahr 2006 wurden an die Mitglieder des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG keine Darlehen oder Vorschusszahlungen auf zukünftige Vergütungsbestandteile gewährt. Kein Mitglied des Vorstands hat im Geschäftsjahr 2006 Leistungen oder Zusagen von Dritten im Hinblick auf seine Tätigkeit als Vorstandsmitglied erhalten.

Die Fresenius Medical Care Management AG hat sich verpflichtet, die Mitglieder des Vorstands von Ansprüchen, die gegen sie aufgrund ihrer Tätigkeit für die Gesellschaft und deren konzernverbundenen Unternehmen erhoben werden, soweit solche Ansprüche über ihre Verantwortlichkeit nach deutschem Recht hinausgehen, im Rahmen des gesetzlich Zulässigen, freizustellen.

Zur Absicherung derartiger Verpflichtungen hat die Gesellschaft eine Directors & Officers Versicherung mit einem angemessenen Selbstbehalt abgeschlossen. Die Freistellung gilt für die Zeit, in der das jeweilige Mitglied des Vorstands amtiert sowie für Ansprüche in diesem Zusammenhang nach jeweiliger Beendigung der Vorstandstätigkeit.

Aufsichtsrat

Die Vergütung des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA ist in § 13 der Satzung geregelt.

Entsprechend dieser Bestimmung werden den Mitgliedern des Aufsichtsrats die in Ausübung ihres Amtes entstandenen Auslagen erstattet, zu denen auch die anfallende Mehrwertsteuer zählt.

Als Vergütung erhält jedes Mitglied des Aufsichtsrats für jedes volle Geschäftsjahr eine Festvergütung von je 80 US-$, zahlbar in vier gleichen Raten am Ende eines Kalenderquartals. Beschließt die Hauptversammlung mit einer Mehrheit von drei Viertel der abgegebenen Stimmen unter Berücksichtigung des Jahresergebnisses eine höhere Vergütung, so gilt diese.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats erhält eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 80 US-$ und sein Stellvertreter eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 40 US-$. Als Mitglied eines Ausschusses erhält ein Aufsichtsratsmitglied zusätzlich jährlich 30 US-$ bzw. als Vorsitzender eines Ausschusses jährlich 50 US-$, jeweils zahlbar in gleichen Raten am Ende eines Kalenderquartals. Soweit ein Mitglied des Aufsichtsrats gleichzeitig Mitglied des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG ist und für seine Tätigkeit im Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG Vergütungen erhält, werden die Vergütungen auf die Hälfte reduziert. Das Gleiche gilt hinsichtlich der zusätzlichen Vergütung für den Vorsitzenden bzw. seinen Stellvertreter, soweit dieser gleichzeitig Vorsitzender bzw. sein Stellvertreter im Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG ist. Soweit der Stellvertreter des Aufsichtsratsvorsitzenden der Gesellschaft gleichzeitig Vorsitzender des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG ist, erhält er für seine Tätigkeit als Stellvertreter des Aufsichtsratsvorsitzenden der Gesellschaft keine zusätzliche Vergütung.

Die Vergütung des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA belief sich für das Geschäftsjahr 2006 auf 421 US-$ und die Vergütung für den Prüfungsausschuss auf 137 US-$.

Die Vergütung des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin, der Fresenius Medical Care Management AG, wurde gemäß § 7 der Satzung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA an die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA weiterbelastet und belief sich für das Geschäftsjahr 2006 auf 382 US-$.

05.1–8

05.1 Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung 45

05.2 Konzernbilanz 46

05.3 Konzern-Kapitalflussrechnung 48

05.4 Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung 50

05.5 Anmerkungen zum Konzernabschluss 52

1. Die Gesellschaft und Zusammenfassung der wesentlichen Grundsätze der Rechnungslegung
58 2. Wechsel der Rechtsform und Umwandlung der Vorzugsaktien
60 3. Akquisitionen und Desinvestitionen
63 4. Geschäftsbeziehungen mit nahestehenden Unternehmen und Personen
64 5. Vorräte
65 6. Sachanlagen
66 7. Immaterielle Vermögensgegenstände und Firmenwerte
69 8. Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten
70 9. Kurzfristige Darlehen und kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen
72 10. Langfristige Verbindlichkeiten aus Darlehen und aktivierten Leasingverträgen
75 11. Pensionen und pensionsähnliche Verpflichtungen
81 12. Genussscheinähnliche Wertpapiere
82 13. Eigenkapital
85 14. Gewinn je Aktie
86 15. Aktienoptionen
91 16. Ertragsteuern
94 17. Operating Leases
95 18. Rechtliche Verfahren
99 19. Finanzinstrumente
103 20. Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)
103 21. Segment-Berichterstattung
105 22. Zusätzliche Informationen zur Kapitalflussrechnung

05.6 Bericht über das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung 106

05.7 Bericht der unabhängigen Abschlussprüfer 108

05.8 Bestätigungsvermerk 110

05.1 Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	Ziffer	2006	2005
UMSATZERLÖSE			
Dialysedienstleistungen	1j	6.377.390	4.866.833
Dialyseprodukte		2.121.648	1.904.986
	21	**8.499.038**	**6.771.819**
AUFWENDUNGEN ZUR ERZIELUNG DER UMSATZERLÖSE			
Dialysedienstleistungen		4.538.234	3.583.781
Dialyseprodukte		1.083.248	979.900
		5.621.482	**4.563.681**
Bruttoergebnis vom Umsatz		2.877.556	2.208.138
BETRIEBLICHE AUFWENDUNGEN			
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten		1.548.369	1.218.265
Ertrag aus Verkauf von Kliniken		(40.233)	–
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen	1k	51.293	50.955
OPERATIVES ERGEBNIS		**1.318.127**	**938.918**
SONSTIGE (ERTRÄGE) AUFWENDUNGEN			
Zinserträge		(20.432)	(18.187)
Zinsaufwendungen		371.678	191.379
Ergebnis vor Ertragsteuern und vor Anteilen anderer Gesellschafter		966.881	765.726
Ertragsteuern	1l, 16	413.489	308.748
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn		16.646	2.026
JAHRESÜBERSCHUSS		**536.746**	**454.952**
GEWINN JE STAMMAKTIE		**5,47**	**4,68**
GEWINN JE STAMMAKTIE BEI VOLLER VERWÄSSERUNG		**5,44**	**4,64**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

05.2 Konzernbilanz

KONZERNBILANZ

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie zum 31. Dez.	Ziffer	2006	2005
AKTIVA			
UMLAUFVERMÖGEN			
Flüssige Mittel	1c	159.010	85.077
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen abzüglich Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen (207.293 US-$ in 2006 und 176.568 US-$ in 2005)		1.848.695	1.469.933
Forderungen gegen verbundene Unternehmen		143.349	33.884
Vorräte	5	523.929	430.893
Rechnungsabgrenzungsposten und sonstiges Umlaufvermögen		443.854	261.590
Latente Steuern	1l, 16	293.079	179.561
SUMME UMLAUFVERMÖGEN		**3.411.916**	**2.460.938**
Sachanlagen	1f, 6	1.722.392	1.215.758
Immaterielle Vermögensgegenstände	1g, 7	661.365	585.689
Firmenwerte	1g, 7	6.892.161	3.456.877
Latente Steuern	1l, 16	62.722	35.649
Sonstige Aktiva		294.125	228.189
SUMME AKTIVA		**13.044.681**	**7.983.100**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KONZERNBILANZ

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie zum 31. Dez.	Ziffer	2006	2005
PASSIVA			
KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		316.188	201.137
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen		236.619	107.938
Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	8	1.194.939	838.768
Kurzfristige Darlehen	9	331.231	151.113
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	9	4.575	18.757
Kurzfristig fälliger Anteil der langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	10	160.135	126.269
Rückstellung für Ertragsteuern	1l, 16	116.059	120.138
Latente Steuern	1l, 16	15.959	13.940
SUMME KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN		**2.375.705**	**1.578.240**
Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen abzüglich des kurzfristig fälligen Anteils	10	3.829.341	707.100
Sonstige Verbindlichkeiten		149.684	112.418
Pensionsrückstellungen	11	112.316	108.702
Latente Steuern	1l, 16	378.487	300.665
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts	12	1.253.828	1.187.864
Anteile anderer Gesellschafter		75.158	14.405
SUMME VERBINDLICHKEITEN		**8.174.519**	**4.009.394**
EIGENKAPITAL			
Vorzugsaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 2,56 €, 4.118.960 Aktien genehmigt, 1.237.145 ausgegeben und in Umlauf		3.373	74.476
Stammaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 2,56 €, 127.916.240 Aktien genehmigt, 97.149.891 ausgegeben und in Umlauf		302.615	229.494
Kapitalrücklage		3.211.193	2.837.144
Bilanzgewinn		1.358.397	975.371
Kumulierter Übriger Comprehensive Loss	20	(5.416)	(142.779)
SUMME EIGENKAPITAL	13	**4.870.162**	**3.973.706**
SUMME PASSIVA		**13.044.681**	**7.983.100**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

05.3 Konzern-Kapitalflussrechnung

KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

in Tsd. US-$	Ziffer	2006	2005
MITTELZUFLUSS (-ABFLUSS) AUS LAUFENDER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT			
Jahresüberschuss		536.746	454.952
Überleitung vom Jahresüberschuss auf den Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit:			
Beilegung von Aktionärsklagen	2	(888)	7.335
Abschreibungen	21	308.698	251.452
Veränderung der Anteile anderer Gesellschafter		24.333	–
Veränderungen der latenten Steuern		10.904	(3.675)
Verlust aus Anlageabgängen und Investitionen		5.742	3.965
Personalaufwand aus Aktienoptionen	1u, 15	16.610	1.363
Mittelzufluss aus Kurssicherung		10.908	–
Veränderung bei Aktiva und Passiva, ohne Auswirkungen aus der Veränderung des Konsolidierungskreises:			
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, netto		(31.276)	(63.574)
Vorräte	5	(42.553)	(9.811)
Rechnungsabgrenzungsposten und übrige Vermögensgegenstände des Umlauf- sowie des Anlagevermögens		(21.629)	(41.036)
Forderungen/Verbindlichkeiten gegen/gegenüber verbundenen Unternehmen		(4.875)	9.596
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige kurz- und langfristige Verbindlichkeiten		182.877	148.735
Steuerrückstellungen	1l, 16	(24.250)	(88.998)
Steuerzahlungen im Zusammenhang mit Desinvestitionen und Akquisitionen		(63.517)	–
MITTELZUFLUSS AUS LAUFENDER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT		**907.830**	**670.304**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

in Tsd. US-$	Ziffer	2006	2005
MITTELZUFLUSS (-ABFLUSS) AUS INVESTITIONSTÄTIGKEIT			
Erwerb von Sachanlagen	1f, 6, 21	(467.193)	(314.769)
Erlöse aus dem Verkauf von Sachanlagen	1f, 6, 21	17.658	17.427
Erwerb von Anteilen an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen, netto	21, 22	(4.307.282)	(125.153)
Erlöse aus Desinvestitionen		515.705	–
MITTELABFLUSS AUS INVESTITIONSTÄTIGKEIT		**(4.241.112)**	**(422.495)**
MITTELZUFLUSS (-ABFLUSS) AUS FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT			
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen	9	56.562	44.655
Tilgung kurzfristiger Darlehen	9	(55.789)	(75.493)
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen	9	269.920	56.381
Tilgung kurzfristiger Darlehen von verbundenen Unternehmen	9	(285.430)	(42.632)
Einzahlungen aus langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen (nach Abzug der Kosten der Fremdkapitalaufnahme in Höhe von 85.828 US-$ in 2006)	10	4.007.450	426.531
Tilgung von langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen		(973.885)	(331.407)
Anstieg (Rückgang) des Forderungsverkaufsprogramms		172.000	(241.765)
Einzahlungen aus der Ausübung von Aktienoptionen	15	53.952	79.944
Einzahlungen aus der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien		306.759	–
Dividendenzahlungen	13	(153.720)	(137.487)
Veränderung der Anteile anderer Gesellschafter		(15.130)	1.506
MITTELZUFLUSS (-ABFLUSS) AUS FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT		**3.382.689**	**(219.767)**
WECHSELKURSBEDINGTE VERÄNDERUNG DER FLÜSSIGEN MITTEL		**24.526**	**(1.931)**
FLÜSSIGE MITTEL			
Nettozunahme der flüssigen Mittel		73.933	26.111
Flüssige Mittel am Anfang des Jahres		85.077	58.966
FLÜSSIGE MITTEL AM ENDE DES JAHRES		**159.010**	**85.077**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

05.4 Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung

KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	Ziffer	Vorzugsaktie		Stammaktie	
		Anzahl der Aktien	Betrag	Anzahl der Aktien	Betrag
STAND AM 31. DEZ. 04		**26.296.086**	**69.878**	**70.000.000**	**229.494**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	15	1.466.093	4.598		
Personalaufwand aus Aktienoptionen	15				
Dividendenzahlungen	13				
Beilegung der Aktionärsklagen					
Comprehensive Income (Loss)					
Jahresüberschuss					
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:					
Cash Flow Hedges, nach Steuereffekten	20				
Währungsumrechnungsdifferenzen	20				
Mindestpensionsrückstellungen, nach Steuereffekten	11, 20				
Comprehensive Income					
STAND AM 31. DEZ. 05		**27.762.179**	**74.476**	**70.000.000**	**229.494**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	15	104.388	334	520.469	1.684
Erlöse aus der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien	2	(26.629.422)	(71.437)	26.629.422	71.437
Personalaufwand aus Aktienoptionen	15				
Dividendenzahlungen	13				
Beilegung der Aktionärsklagen					
Comprehensive Income (Loss)					
Jahresüberschuss					
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:					
Cash Flow Hedges, nach Steuereffekten	20				
Währungsumrechnungsdifferenzen	20				
Anpassungen aus Pensionsverpflichtungen	11, 20				
Comprehensive Income					
STAND AM 31. DEZ. 06		**1.237.145**	**3.373**	**97.149.891**	**302.615**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	Ziffer	Kapital-rücklage	Bilanz-gewinn	Übriges Comprehensive Income (Loss)			Summe
				Währungs-umrechnungs-differenzen	Cash Flow Hedges	Pensionrücks-stellungen	
STAND AM 31. DEZ. 04		**2.746.473**	**657.906**	**(1.462)**	**(24.164)**	**(43.309)**	**3.634.816**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	15	81.973					86.571
Personalaufwand aus Aktienoptionen	15	1.363					1.363
Dividendenzahlungen	13		(137.487)				(137.487)
Beilegung der Aktionärsklagen		7.335					7.335
Comprehensive Income (Loss)							
Jahresüberschuss			454.952				454.952
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:							
Cash Flow Hedges, nach Steuereffekten	20				43.128		43.128
Währungsumrechnungsdifferenzen	20			(104.723)			(104.723)
Mindestpensionsrückstellungen, nach Steuereffekten	11, 20					(12.249)	(12.249)
Comprehensive Income							381.108
STAND AM 31. DEZ. 05		**2.837.144**	**975.371**	**(106.185)**	**18.964**	**(55.558)**	**3.973.706**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	15	51.568					53.586
Erlöse aus der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien	2	306.759					306.759
Personalaufwand aus Aktienoptionen	15	16.610					16.610
Dividendenzahlungen	13		(153.720)				(153.720)
Beilegung der Aktionärsklagen		(888)					(888)
Comprehensive Income (Loss)							
Jahresüberschuss			536.746				536.746
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:							
Cash Flow Hedges, nach Steuereffekten	20				18.223		18.223
Währungsumrechnungsdifferenzen	20			114.494			114.494
Anpassungen aus Pensionsverpflichtungen	11, 20					4.646	4.646
Comprehensive Income							674.109
STAND AM 31. DEZ. 06		**3.211.193**	**1.358.397**	**8.309**	**37.187**	**(50.912)**	**4.870.162**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

05.5 Anmerkungen zum Konzernabschluss

In Tsd., mit Ausnahme der Beträge je Aktie

1. Die Gesellschaft und Zusammenfassung der wesentlichen Grundsätze der Rechnungslegung

Die Fresenius Medical Care Aktiengesellschaft & Co. Kommanditgesellschaft auf Aktien („FMC-AG & Co. KGaA" oder die „Gesellschaft"), vormals Fresenius Medical Care Aktiengesellschaft („FMC-AG"), ist der weltweit führende integrierte Anbieter von Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. Als vertikal integriertes Unternehmen bietet die Gesellschaft Dialysedienstleistungen in eigenen Klinken oder Kliniken, die sie betreibt, an und versorgt diese mit einer weiten Produktpalette. Zusätzlich verkauft die Gesellschaft Dialyseprodukte an andere Dialysedienstleister. In den USA führt die Gesellschaft darüber hinaus klinische Labortests durch und bietet stationäre Dialysebehandlungen sowie andere Dienstleistungen im Rahmen von Verträgen mit Kliniken an. Für Informationen bezüglich des Rechtsformwechsels von einer Aktiengesellschaft in eine Kommanditgesellschaft auf Aktien und die damit verbundene Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien siehe Anmerkung 2.

Am 31. März 2006 hat die Gesellschaft die Übernahme der Renal Care Group, Inc. („RCG") zu einem Kaufpreis von etwa 4.157.619 US-$ abgeschlossen. Für eine Analyse der Transaktion siehe auch Anmerkung 3.

Grundlage der Darstellung

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

Zusammenfassung der wesentlichen Grundsätze der Rechnungslegung

a) Konsolidierungsgrundsätze. Der Konzernabschluss umfasst alle Unternehmen, die unter der rechtlichen oder tatsächlichen Kontrolle der Gesellschaft stehen. Darüber hinaus bezieht die Gesellschaft Zweckgesellschaften („Variable Interest Entities" („VIEs")) in den Konzernabschluss ein, wenn die Gesellschaft als Meistbegünstigter betrachtet wird. Anteile an assoziierten Unternehmen (Stimmrechtsanteil zwischen 20 % und 50 %) werden nach der Equity-Methode einbezogen. Die Anteile anderer Gesellschafter repräsentierten den Anteil konzernfremder Gesellschafter am konsolidierungspflichtigen Kapital von Konzerngesellschaften. 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. Diese VIEs, bei denen die Gesellschaft Meistbegünstigter ist, erwirtschafteten im Jahr 2006 ca. 76.616 US-$ und im Jahr 2005 ca. 59.361 US-$ Umsatz. Der Anteil anderer Gesellschafter an diesen konsolidierten VIE's wird zum 31. Dezember 2006 und 2005 unter den Anteilen anderer Gesellschafter ausgewiesen.

b) Ausweis. Der Ausweis bestimmter Posten des Konzernabschlusses des Vorjahres wurde dem Ausweis im laufenden Jahr angepasst. Zur Einhaltung der Konsistenz zwischen den Segmenten wurden im Konzernabschluss für das Jahr 2005 im Segment International Betriebskosten für Kliniken in Höhe von 124.527 US-$ aus den Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten in die Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse aus Dialyseleistungen umgegliedert.

c) Flüssige Mittel. Die flüssigen Mittel enthalten Barmittel und kurzfristige, liquide Anlagen mit einer Fälligkeit von ursprünglich 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 in der Vergangenheit. Insbesondere die im Segment Nordamerika gebildeten Wertberichtigungen werden auf Basis des vergangenen Zahlungsverhaltens, der unterschiedlichen Vertragspartner sowie der Altersstruktur ermittelt. In gewissen Abständen werden die Forderungen auf Veränderungen im Zahlungsverhalten überprüft, um die Angemessenheit der Wertberichtigung sicherzustellen. Die Wertberichtigungen im 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 ermittelt (nach der Durchschnittskosten- bzw. Fifo-Methode) oder zum niedrigeren Marktpreis angesetzt siehe Anmerkung 5. In die Herstellungskosten werden neben den direkt zurechenbaren Kosten auch Fertigungs- und Materialgemeinkosten sowie Wertberichtigungen einbezogen.

f) Sachanlagen. Die Gegenstände des Sachanlagevermögens werden zu Anschaffungs- und Herstellungskosten abzüglich kumulierter Abschreibungen ausgewiesen siehe Anmerkung 6. 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 17 Jahre) und für technische Anlagen, Maschinen und Ausstattungen zwischen 3 und 15 Jahren (im gewogenen Durchschnitt 13 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 Gesellschaft aktiviert Zinsen für während der Bauphase aufgenommene Mittel. Die 2006 und 2005 aktivierten Zinsen beliefen sich auf 5.651 US-$ bzw. 1.828 US-$.

g) Immaterielle Vermögensgegenstände sowie Firmenwerte. Die Bilanzierung von immateriellen Vermögensgegenständen, die im Rahmen von Unternehmenszusammenschlüssen erworbenen wurden, wie zum Beispiel Verträge über Wettbewerbsverzichte, Technologie, Vertriebsrechte, Patente, Behandlungslizenzen, Markennamen, Managementverträge, Software, Akutdialyseverträge, Leasingverträge und Lizenzen, erfolgt getrennt vom Firmenwert siehe Anmerkung 7.

Firmenwerte und immaterielle Vermögensgegenstände mit unbestimmbarer Nutzungsdauer werden nicht planmäßig abgeschrieben, sondern jährlich und bei Eintritt bestimmter Ereignisse auch unterjährig auf außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf hin überprüft. Als immaterielle Vermögensgegenstände mit unbestimmbarer Nutzungsdauer weist die Gesellschaft Markennamen und bestimmte Managementverträge aus. Immaterielle Vermögensgegenstände mit bestimmbarer Nutzungsdauer werden über die jeweilige Restnutzungsdauer auf ihren Restwert abgeschrieben. Verträge über Wettbewerbsverzichte haben eine bestimmbare Nutzungsdauer zwischen 7 und 25 Jahren und eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 8 Jahren. Für Technologie liegt die bestimmbare Nutzungsdauer bei 15 Jahren. Alle anderen immateriellen Vermögensgegenstände werden über ihre jeweilige geschätzte Nutzungsdauer zwischen 3 und 40 Jahren abgeschrieben. Immaterielle Vermögensgegenstände mit bestimmbarer Nutzungsdauer werden bei Eintritt bestimmter Ereignisse auf außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf hin überprüft.

Zur Durchführung des jährlichen Impairmenttests von Firmenwerten hat die Gesellschaft einzelne Berichtseinheiten festgelegt und den Buchwert jeder Berichtseinheit durch Zuordnung der Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten, einschließlich vorhandener Firmenwerte und immaterieller Vermögensgegenstände, bestimmt. In einem ersten Schritt des Impairmenttests vergleicht die Gesellschaft den Zeitwert jeder Berichtseinheit mit deren Buchwert. Der Zeitwert einer Berichtseinheit wird unter Anwendung eines Discounted-Cashflow-Verfahrens ermittelt, basierend auf den erwarteten Zahlungsmittelzuflüssen (Cashflows) der Berichtseinheit.

Ist der Zeitwert der Berichtseinheit niedriger als der Buchwert, wird in einem zweiten Schritt der Zeitwert des Firmenwertes der Berichtseinheit mit dem Buchwert des Firmenwertes verglichen. Ist der Zeitwert des Firmenwertes niedriger als der Buchwert, wird die Differenz als außerplanmäßige Abschreibung berücksichtigt.

Um die Werthaltigkeit von 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-Cashflow-Verfahrens und anderer angemessener Methoden ermittelt.

h) Derivative Finanzinstrumente. Derivative Finanzinstrumente, im wesentlichen Devisenterminkontrakte und Zinsswaps, werden als Vermögensgegenstände oder Verbindlichkeiten zum Marktwert in der Bilanz ausgewiesen siehe Anmerkung 19. Die Marktwertänderungen der derivativen Finanzinstrumente, die als Fair Value Hedges klassifiziert werden, und der dazugehörigen gesicherten Grundgeschäfte werden periodengerecht ergebniswirksam erfasst. Der effektive Teil der Marktwertveränderungen der als Cashflow Hedges klassifizierten Finanzinstrumente wird erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) ausgewiesen. Der nicht effektive Teil von Cashflow Hedges wird sofort ergebniswirksam gebucht.

i) Fremdwährungsumrechnung. Für die Zwecke des vorliegenden Konzernabschlusses ist der US-$ die Berichtswährung. Grundsätzlich werden die Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten der ausländischen Tochtergesellschaften zum Bilanzstichtagskurs umgerechnet. Aufwendungen und Erträge werden mit dem Durchschnittskurs umgerechnet. Währungsumrechnungsdifferenzen werden erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) erfasst. Außerdem werden Währungsumrechnungsdifferenzen von

bestimmten konzerninternen Fremdwährungsdarlehen, die als Anlage mit Eigenkapitalcharakter betrachtet werden, ebenfalls als Währungsumrechnungsdifferenz im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) erfasst.

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

Umsätze aus Produktlieferungen werden zu dem Zeitpunkt realisiert, in dem das Eigentum auf den Käufer übergeht, entweder zum Zeitpunkt der Lieferung, bei Annahme durch den Kunden oder zu einem anderen Zeitpunkt, der den Eigentumsübergang eindeutig definiert. Da die Rücksendung von Produkten untypisch ist, werden dafür vorab keine Wertberichtigungen gebildet. Falls eine Rücksendung von Waren erfolgt, werden die Umsätze, die Forderungen und die Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse 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. Die Gesellschaft realisiert keinen Umsatz für die Lieferung der Dialysegeräte, sondern der Umsatz zuzüglich eines Aufschlags wird beim Verkauf der Verbrauchsmaterialien realisiert.

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

l) Ertragsteuern. Aktive und passive latente Steuern werden für zukünftige Auswirkungen bilanziert, die sich aus temporären Differenzen zwischen den im Konzernabschluss zugrunde gelegten Werten für die bestehenden 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. Wertberichtigungen auf aktive latente Steuern werden gebildet, sofern die aktiven latenten Steuern wahrscheinlich nicht genutzt werden können siehe Anmerkung 16.

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 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 Abwertungs-

bedarf besteht, wird eine Abwertung auf den niedrigeren Marktwert vorgenommen. Die Gesellschaft nutzt abgezinste Zahlungsströme, um eventuelle Wertminderungen zu ermitteln.

Vermögensgegenstände, die zum Verkauf bestimmt sind, werden 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 siehe Anmerkung 10.

o) Selbstversicherungsprogramme. Die größte Tochtergesellschaft der Gesellschaft 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 U.S.-GAAP macht Schätzungen und Annahmen durch die Unternehmensleitung erforderlich, die die Höhe der Aktiva und Passiva, die Angabe von Eventualforderungen und -verbindlichkeiten zum Bilanzstichtag sowie die Höhe der Erträge und Aufwendungen des Geschäftsjahres beeinflussen. Die tatsächlichen Ergebnisse können von diesen Schätzungen abweichen.

q) Risikokonzentration. Die Gesellschaft produziert und vertreibt Erzeugnisse für alle Arten von Dialyse, hauptsächlich für Gesundheitseinrichtungen, in der ganzen Welt. Die Gesellschaft betreibt weiterhin Dialysekliniken, führt klinische Laboruntersuchungen durch und stellt ergänzende medizinische Dienstleistungen bereit. Die Gesellschaft führt laufende Überprüfungen der finanziellen Lage ihrer Kunden durch und verlangt von den Kunden üblicherweise keine Sicherheiten.

Etwa 38 % des erwirtschafteten weltweiten Umsatzes der Gesellschaft im Jahr 2006 (36 % im Jahr 2005) unterliegen den Regularien der staatlichen Gesundheitsprogramme in den USA, „Medicare und Medicaid", und werden von diesen finanziert und von US-Regierungsbehörden verwaltet.

Für Konzentrationsrisiken aus den Lieferantenbeziehungen siehe Anmerkung 5.

r) Rechtskosten. Die Gesellschaft hat es im normalen Geschäftsablauf von Zeit zu Zeit mit Rechtsstreitigkeiten und Gerichtsverfahren zu tun und ist Gegenstand von Ermittlungen hinsichtlich verschiedenster Aspekte ihrer Geschäftstätigkeit siehe Anmerkung 18. Die Gesellschaft analysiert regelmäßig entsprechende Informationen und bildet die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten einschließlich der geschätzten Kosten für Rechtsleistungen. Für diese Analysen nutzt die Gesellschaft sowohl

ihre interne Rechtsabteilung als auch externe Ressourcen. Die Bildung einer Rückstellung für Rechtsstreitigkeiten richtet sich nach der Wahrscheinlichkeit eines für die Gesellschaft nachteiligen Ausgangs und der Möglichkeit, einen Verlustbetrag sinnvoll schätzen zu können.

Die Erhebung einer Klage oder die formelle Geltendmachung eines Anspruches, bzw. die Bekanntgabe einer solchen Klage oder der Geltendmachung eines Anspruches, bedeutet nicht zwangsläufig, dass eine Rückstellung zu bilden ist.

s) Gewinn je Stammaktie und je Vorzugsaktie. Der Gewinn je Stammaktie und der Gewinn je Vorzugsaktie wurden entsprechend den Vorschriften der U.S.-GAAP auf der Grundlage der gewichteten durchschnittlichen Anzahl der ausstehenden Stammaktien und Vorzugsaktien für die dargestellten Jahre nach der so genannten „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 Gewinn je Vorzugsaktie wird ermittelt, indem der Vorzugsbetrag je Vorzugsaktie zu dem Gewinn je Aktie hinzugerechnet wird. Der verwässerte Gewinn je Aktie enthält die Auswirkung aller potenziell verwässernden Wandel- und Optionsrechte, in dem diese behandelt werden, als hätten sich die entsprechenden Aktien während des Jahres im Umlauf befunden.

Die Ansprüche im Rahmen der Mitarbeiterbeteiligung der Gesellschaft siehe Anmerkung 15 können zu einem Verwässerungseffekt führen.

Die Umwandlung der Vorzugsaktien der Gesellschaft in Stammaktien hatte keine Auswirkungen auf den verfügbaren Gewinn je Aktie für Inhaber von Vorzugsaktien und Stammaktien siehe Anmerkung 2.

t) Pensionen und pensionsähnliche Verpflichtungen. Zum 31. Dezember 2006 wendet die Gesellschaft die Bewertungsvorschriften des Standard Nr. 158, *Employers' Accounting for Defined Benefit Pension and Other Postretirement Plans – An Amendment of FASB Statements No. 87, 88, 106, and 132R* („FAS Nr. 158") an. Die Gesellschaft bilanziert die Unterdeckung ihrer leistungsorientierten Pensionspläne, die sich aus der Differenz zwischen der Pensionsverpflichtung und dem beizulegenden Zeitwert des Planvermögens ergibt, als eine Rückstellung zum 31. Dezember 2006. Änderungen des Finanzierungsstatus nach Steuern werden in dem Jahr, in dem sie entstehen, im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) erfasst. Diese Änderungen setzen sich zusammen aus ungetilgten versicherungsmathematischen Gewinnen oder Verlusten, ungetilgtem Dienstzeitaufwand oder anderen Kosten, die nicht als Bestandteil der Veränderung des Pensionsaufwands berücksichtigt werden. Zusätzlich schreibt FAS Nr. 158 vor, dass den Berechnungen des Finanzierungsstatus spätestens ab dem Jahr 2008 die Verhältnisse zum Bilanzstichtag zu Grunde gelegt werden müssen. Der Bewertungsstichtag der Gesellschaft zur Bestimmung des Finanzierungsstatus war bereits in der Vergangenheit für alle Pläne der 31. Dezember.

u) Aktienoptionspläne. Die Gesellschaft wendet seit dem 1. Januar 2006 im Rahmen des Standards zur aktienbasierten Vergütung FAS Nr. 123(R) (revised 2004), *Share-Based Payment* („FAS 123(R)"), die modifizierte prospektive Überleitungsmethode an siehe Anmerkung 15. Entsprechend dieser Überleitungsmethode sind im Jahr 2006 Personalaufwendungen entstanden, die sich aus den nachfolgenden Beträgen zusammensetzen: (a) Personalaufwendungen für alle aktienbasierten Vergütungen, die zum 1. Januar 2006 bereits gewährt waren, deren Wartezeit jedoch noch nicht abgelaufen ist; diese basieren auf dem Marktwert am Tag der

Gewährung gemäß der ursprünglichen Regelungen des FAS Nr. 123 und waren bereits in den Vorjahren in den Pro-Forma Angaben der Gesellschaft für aktienbasierte Vergütungen enthalten, sowie (b) Personalaufwendungen für aktienbasierte Vergütungen die nach dem 1. Januar 2006 gewährt wurden; diese basieren auf dem Marktwert am Tag der Gewährung gemäß der neuen Regelungen des FAS 123(R). In früheren Berichtsperioden hat die Gesellschaft ihre Aktienoptionspläne gemäß der Opinion No. 25 des APB (Accounting for Stock Options Issued to Employees) bilanziert.

v) Neue Verlautbarungen. Im September 2006 verabschiedete das Financial Accounting Standards Board („FASB") den Standard Nr. 157, Fair Value Measurements („FAS 157"). Der Standard definiert ein Rahmenkonzept zur Berichterstattung des Fair Values und erweitert die Offenlegungsvorschriften über die Fair-Value-Bewertung. FAS 157 ist erstmals für Geschäftsjahre und deren Zwischenabschlüsse anzuwenden, die nach dem 15. November 2007 beginnen. Die Gesellschaft untersucht derzeit die Auswirkung des Standards auf den Konzernabschluss.

Im Juni 2006 verabschiedete das FASB die Interpretation FIN Nr. 48, Accounting for Uncertainty in Income Taxes („FIN 48") – eine Interpretation des FAS Nr. 109, Accounting for Income Taxes („FAS 109"). Die Interpretation regelt die Bilanzierung von unsicheren Steuerpositionen, die in Unternehmensabschlüssen in Übereinstimmung mit FAS 109 angesetzt wurden. FIN 48 schreibt eine Eintrittswahrscheinlichkeit von 50 % und ein Bewertungskriterium für den Ansatz und die Bewertung von Steuervorteilen im Abschluss vor, aus denen eine Steuerrückerstattung resultiert oder erwartet wird. Die Gesellschaft muss überprüfen, ob eine Eintrittswahrscheinlichkeit von über 50 % gegeben ist. Diese Entscheidung berücksichtigt die sachlichen Gegebenheiten des Steuervorteils und erfolgt unter Beachtung sämtlicher damit verbundener Berufungs- und Gerichtsverfahren. Die Prüfung hat dabei unter der Voraussetzung zu erfolgen, dass das Finanzamt, welches den Steuervorteil prüft, alle relevanten Informationen kennt. Wenn das Eintrittswahrscheinlichkeitskriterium erfüllt ist, erfolgt die Bewertung des Steuervorteils, um den Betrag festzustellen, der im Abschluss anzusetzen ist.

58

Das Eintrittswahrscheinlichkeitskriterium von 50 % muss in jeder folgenden Berichtsperiode erfüllt sein, um einen fortgesetzten Ansatz der Steuerposition zu ermöglichen. Steuerpositionen, die das Eintrittswahrscheinlichkeitskriterium bisher nicht erfüllt haben, sind in der ersten folgenden Berichtsperiode anzusetzen, in der sie die Wahrscheinlichkeitsgrenze überschreiten. Angesetzte Steuervorteile aus früheren Perioden, die das Eintrittswahrscheinlichkeitskriterium nicht mehr erfüllen, sind in der ersten darauf folgenden Berichtsperiode aufzulösen. FIN 48 ist erstmals für Geschäftsjahre anzuwenden, die nach dem 15. Dezember 2006 beginnen. Die Gesellschaft analysiert zurzeit die möglichen Auswirkungen von FIN 48, soweit vorhanden, auf den Konzernabschluss.

2. Wechsel der Rechtsform und Umwandlung der Vorzugsaktien

Am 10. Februar 2006 hat die Gesellschaft den Rechtsformwechsel von einer Aktiengesellschaft in eine Kommanditgesellschaft auf Aktien, firmierend unter FMC-AG & Co. KGaA, abgeschlossen und in das Handelsregister beim Amtsgericht Hof an der Saale eintragen lassen. Der Rechtsformwechsel wurde von ihren Aktionären auf der außerordentlichen Hauptversammlung vom 30. August 2005 beschlossen. Dabei besteht nach deutschem Recht die Gesellschaft in der neuen Rechtsform weiter, d.h. die KGaA stellt keine neue, der Aktiengesellschaft nachfolgende Gesellschaft dar. Persönlich haftende Gesellschafterin der Gesell-

schaft ist die Fresenius Medical Care Management AG („Management AG“ oder „persönlich haftende Gesellschafterin“), eine 100-prozentige Tochtergesellschaft der Fresenius AG. Die Fresenius AG war vor dem Rechtsformwechsel die Mehrheitsaktionärin der Fresenius Medical Care AG. Die Management AG hat als persönlich haftende Gesellschafterin die Geschäftsführung der Gesellschaft übernommen. Sie wurde ausschließlich zu dem Zweck gegründet, als persönlich haftende Gesellschafterin der FMC-AG & Co. KGaA zu fungieren und deren Geschäftsführung zu übernehmen. Die Management AG hat somit dieselbe Aufgabe in Bezug auf die FMC-AG & Co. KGaA wie der Vorstand einer Aktiengesellschaft gegenüber der Aktiengesellschaft. Der Vorstand der Management AG muss seine Geschäftsführungspflichten sorgfältig wahrnehmen und haftet für jegliche Verstöße gegen seine Verpflichtungen. Der von der Fresenius AG gewählte Aufsichtsrat der Management AG muss den Vorstand der Management AG bei der Ausübung der Geschäftsführung der FMC-AG & Co. KGaA sorgfältig überwachen. Der von den Aktionären der Gesellschaft (mit Ausnahme der Fresenius AG) gewählte Aufsichtsrat der FMC-AG & Co. KGaA überwacht die Geschäftsführung der Gesellschaft, hat aber weniger Befugnisse und Einflussmöglichkeiten als der Aufsichtsrat einer Aktiengesellschaft.

Mit Eintragung des Rechtsformwechsels wurde das Grundkapital der FMC-AG zum Grundkapital der FMC-AG & Co. KGaA und die Aktionäre der FMC-AG wurden Aktionäre der Gesellschaft in ihrer neuen Rechtsform. Im Anhang zu diesem Konzernabschluss bezieht sich der Begriff „Gesellschaft“ sowohl auf die FMC-AG vor dem Rechtsformwechsel als auch auf die FMC-AG & Co. KGaA nach dem Rechtsformwechsel.

Vor der Eintragung des Rechtsformwechsels hat die Gesellschaft den Inhabern ihrer stimmrechtslosen Vorzugsaktien (einschließlich der durch American Depositary Shares (ADSs) repräsentierten Vorzugsaktien) die Möglichkeit eingeräumt, ihre Aktien im Umwandlungsverhältnis von einer Vorzugsaktie zuzüglich einer Umwandlungsprämie von 9,75 € pro zu wandelnder Vorzugsaktie in eine Stammaktie umzuwandeln. Die Inhaber von insgesamt 26.629.422 Vorzugsaktien haben das Angebot angenommen, so dass sich die Anzahl der Stammaktien der FMC-AG & Co. KGaA um 26.629.422 erhöhte (einschließlich 2.099.847 ADSs, die 699.949 Stammaktien der FMC-AG & Co. KGaA repräsentieren). Die Gesellschaft erhielt von den Aktieninhabern durch die Umwandlung der Vorzugsaktien eine Umwandlungsprämie in Höhe von 306.759 US-$ nach Abzug von Kosten in Höhe von 1.897 US-$. Unmittelbar nach der Umwandlung und dem Rechtsformwechsel waren somit 96.629.422 Stammaktien im Umlauf. Die früheren Inhaber von Vorzugsaktien, die das Umwandlungsangebot angenommen haben, halten nunmehr eine Anzahl Stammaktien der FMC-AG & Co. KGaA, die der Anzahl der umgewandelten Vorzugsaktien entspricht. 1.132.757 Vorzugsaktien wurden nicht umgewandelt und befinden sich weiterhin im Umlauf. Sie wurden im Zuge des Rechtsformwechsels zu Vorzugsaktien der FMC-AG & Co. KGaA. Daher sind Inhaber von Vorzugsaktien, die das Umwandlungsangebot nicht angenommen haben, nunmehr mit derselben Anzahl an stimmrechtslosen Vorzugsaktien an der FMC-AG & Co. KGaA beteiligt wie vor dem Rechtsformwechsel an der FMC-AG. Aktionäre, die vor dem Rechtsformwechsel Stammaktien der FMC-AG hielten, halten nunmehr die gleiche Anzahl an stimmberechtigten Stammaktien der FMC-AG & Co. KGaA wie vorher an der FMC-AG.

Die Gesellschaft konnte aus der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien keine Auswirkungen auf das Ergebnis für die Inhaber der Stammaktien und Vorzugsaktien feststellen. Es wurden daher keine Anpassungen im Konzernabschluss der Gesellschaft vorgenommen. Mehrere Aktionäre haben die Beschlüsse der außerordentlichen Hauptversammlung über die Zustimmung zu der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien, der

Anpassung der Mitarbeiterbeteiligungsprogramme, der Schaffung von genehmigtem Kapital und den Rechtsformwechsel der Gesellschaft mit dem Ziel angefochten, diese Beschlüsse für nichtig zu erklären. Am 19. Dezember 2005 hat die Gesellschaft sich mit den Anfechtungsklägern auf einen Prozessvergleich geeinigt, der die Fresenius AG und die Management AG mit einbezieht. Auf diesem Weg wurden sämtliche Verfahren beendet.

In dem Vergleich hat sich die Management AG verpflichtet, (i) an die Stammaktionäre der Gesellschaft mit Ausnahme der Fresenius AG eine freiwillige Zahlung in Höhe von 0,12 € je am 30. August 2005 als Stammaktie ausgegebener Aktie zu leisten und (ii) an diejenigen Stammaktionäre, die in der außerordentlichen Hauptversammlung vom 30. August 2005 gegen das Umwandlungsangebot gestimmt haben, eine weitere Zahlung in Höhe von 0,69 € zu leisten. Stammaktionäre, die am Tag der Eintragung der Umwandlung und des Rechtsformwechsels in das Handelsregister bei Geschäftsschluss Aktionäre waren, hatten einen Anspruch auf die vorstehend unter (i) aufgeführte Zahlung. Stammaktionäre, die in der außerordentlichen Hauptversammlung am 30. August 2005 gegen den Umwandlungsbeschluss gestimmt haben, was anhand der der Gesellschaft vorliegenden Stimmkarten belegt werden kann, hatten einen Anspruch auf die vorstehend unter (ii) aufgeführte Zahlung, aber nur bezüglich der Aktien, deren Stimmrechte gegen den Umwandlungsbeschluss ausgeübt wurden. Der Anspruch auf die unter (ii) beschriebene Zahlung war für diejenigen Aktionäre verfallen, die ihren Anspruch auf die Zahlung nicht schriftlich bis zum 28. Februar 2006 bei der Gesellschaft geltend gemacht hatten.

Die Gesellschaft hat sich außerdem bereit erklärt, die im Zusammenhang mit dem Vergleich entstandenen Gerichtskosten und Anwaltskosten zu übernehmen. Die Kosten des Vergleichs wurden auf insgesamt 7.335 US-$ geschätzt. Eine Regelung des Vergleichs sowie das deutsche Recht erfordern, dass diese Kosten von der Fresenius AG und der persönlich haftenden Gesellschafterin, der Management AG, getragen werden. U.S.-GAAP jedoch erfordert, dass diese Kosten in dem Unternehmen bilanziert werden, das Nutznießer der Handlungen der kontrollierenden Aktionäre ist. Daher hat die Gesellschaft im 4. Quartal 2005 den erwarteten Vergleichsbetrag als Aufwand unter den Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten und als Einlage in die Kapitalrücklage im Eigenkapital gebucht. Die tatsächlichen Kosten der freiwilligen Zahlungen und aller Zahlungen an Aktionäre, die dem Umwandlungsvorschlag nicht zugestimmt haben und ihre Ansprüche schriftlich und fristgerecht eingereicht haben, beliefen sich auf 6.447 US-$. Die Differenz in Höhe von 888 US-$ wurde im Jahr 2006 als Reduzierung der Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten sowie der Kapitalrücklage im Eigenkapital berücksichtigt.

3. Akquisitionen und Desinvestitionen

Akquisition der Renal Care Group, Inc.

Am 31. März 2006 hat die Gesellschaft die Akquisition der Renal Care Group, Inc. (RCG), einer Delaware Corporation mit Sitz in Nashville, Tennessee, abgeschlossen. Für einen Kaufpreis von 4.157.619 US-$ in bar, abzüglich übernommener flüssiger Mittel, hat die Gesellschaft das gesamte Stammkapital der RCG sowie deren Schulden von 657.769 US-$ übernommen und die Aktienoptionen von RCG abgelöst. In 2005 erbrachte RCG Dialyse- und Zusatzdienstleistungen für mehr als 32.360 Patienten in über 450 ambulanten Dialysezentren in 34 US-Bundesstaaten sowie Akutdialysedienstleistungen in über 200 Krankenhäusern. Die Geschäftstätigkeit von RCG ist seit dem 1. April 2006 in die Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung sowie die Konzern-Kapitalflussrechnung eingegangen.

Die folgende Tabelle zeigt die geschätzten Marktwerte der übernommenen Vermögensgegenstände und Schulden zum Erwerbszeitpunkt. Die vorläufige Kaufpreisaufteilung basiert auf den Informationen, die dem Management zur Verfügung stehen. Alle Korrekturen der vorläufigen Kaufpreisaufteilung, abzüglich der mit ihnen im Zusammenhang stehenden Steuereffekte, werden zu einer Anpassung des Firmenwerts führen. Die vorläufige Kaufpreisallokation setzt sich wie folgt zusammen:

KAUFPREISALLOKATION

in Tsd. US-$

Zur Veräußerung gehaltene Vermögensgegenstände	330.092
Sonstiges Umlaufvermögen	413.937
Sachanlagen	301.498
Immaterielle Vermögensgegenstände und sonstige Aktiva	149.485
Firmenwerte	3.381.901
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	(276.184)
Rückstellungen für Ertragsteuern und latente Steuern	(63.939)
Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	(3.882)
Sonstige Verbindlichkeiten	(75.289)
GESAMTKAUFPREIS	**4.157.619**

Desinvestitionen

Die Gesellschaft hat von der US-amerikanischen Kartellbehörde (Federal Trade Commission – FTC) die Auflage erhalten, 105 Dialysekliniken (im Folgenden „die Klinken") zu verkaufen, die sowohl zur Gesellschaft als auch zu RCG gehörten, um die Akquisition von RCG am 31. März 2006 abschließen zu können. Am 7. April 2006 hat die Gesellschaft 96 Dialysekliniken an eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der DSI Holding Company, Inc. („DSI") verkauft. Darüber hinaus wurden zum 30. Juni 2006 die verbleibenden 9 Dialysekliniken an DSI verkauft. Ferner hat die Gesellschaft im Dezember 2006 das im Rahmen der RCG Akquisition erworbene Laborgeschäft für eine Barzahlung in Höhe von 9.012 US-$ verkauft. Die Gesellschaft erhielt für den Verkauf aller Dialysekliniken sowie des Laborgeschäfts nach Abzug der damit zusammenhängenden Aufwendungen einen Betrag in Höhe von 515.705 US-$ in bar, vorbehaltlich üblicher Anpassungen nach Abschluss des Verkaufs. Der Gewinn vor Ertragsteuern aus dem Verkauf der Kliniken in Höhe von 40.233 US-$ wurde im operativen Ergebnis ausgewiesen. Aufgrund von Unterschieden in der Bemessungsgrundlage resultierte aus dieser Transaktion ein Steueraufwand in Höhe von 44.605 US-$ und somit insgesamt ein Verlust in Höhe von 4.372 US-$ nach Steuern.

Die Gesellschaft wird weiterhin Patienten in den gleichen Märkten behandeln und im Rahmen eines bis März 2009 gültigen Liefervertrags Dialyseprodukte an DSI verkaufen.

Pro-Forma-Finanzinformation

Die nachfolgenden ungeprüften Finanzinformationen auf Pro-Forma-Basis spiegeln das konsolidierte Ergebnis der Gesellschaft wider, wenn die Akquisition und der zuvor beschriebene Verkauf der Kliniken bereits zum Jahresanfang 2006 bzw. 2005 stattgefunden hätten. Die in den Pro-Forma-Finanzinformationen enthaltenen Anpassungen umfassen vor allem die

Eliminierung von Transaktionen zwischen der Gesellschaft und RCG, Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände, Zinsaufwendungen für Verbindlichkeiten im Zusammenhang mit der Akquisition sowie Ertragsteuern. Die Pro-Forma-Finanzinformationen sind nicht notwendigerweise ein Indikator für die tatsächlichen Ergebnisse des operativen Geschäftes, wenn die Akquisition der RCG in der entsprechenden Periode stattgefunden hätte. Das Ergebnis auf Pro-Forma-Basis ist für die betreffenden Perioden geringer als das von der Gesellschaft berichtete Ergebnis, da das Ergebnis auf Pro-Forma-Basis zwar die Fremdfinanzierung der Akquisition von RCG und die damit verbundenen Zinsaufwendungen, nicht aber die erwarteten Kostenersparnisse und Größenvorteile aus der Akquisition widerspiegelt.

PRO-FORMA-FINANZINFORMATIONEN

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie, ungeprüft	2006	2005
Pro-Forma-Umsatzerlöse	8.809.573	7.983.941
Pro-Forma-Ergebnis	536.223	449.481
Pro-Forma-Ergebnis je Stammaktie		
vor Verwässerung	5,47	4,62
bei voller Verwässerung	5,43	4,59

Sonstige Akquisitionen

Für den Erwerb von Dialysekliniken tätigte die Gesellschaft im Jahr 2006 sonstige Akquisitionen in Höhe von 92.013 US-$; 85.805 US-$ davon wurden bar bezahlt. Im Jahr 2005 wurden sonstige Akquisitionen in Höhe von 134.444 US-$ getätigt, wovon 125.153 US-$ bar bezahlt wurden. Am 14. November 2006 hat die Gesellschaft die weltweiten Rechte an dem PhosLo-Phosphatbindergeschäft sowie des zugehörigen Anlagevermögens von Nabi Biopharmaceuticals, Inc. übernommen. PhosLo ist ein Kalziumacetat-Phosphatbinder für die orale Behandlung von Hyperphosphatämie vorwiegend bei chronisch Nierenkranken. Der Kaufpreis betrug 65.277 US-$ in bar einschließlich Anschaffungsnebenkosten in Höhe von 277 US-$. Zusätzlich wurde im Dezember 2006 eine Meilensteinzahlung in Höhe von 8.000 US-$ und im Jahr 2007 eine weitere Meilensteinzahlung in Höhe von 2.500 US-$ geleistet. Abhängig von der Erreichung vertraglich definierter Erfolgsziele wird in den nächsten zwei bis drei Jahren eine weitere Meilensteinzahlung in Höhe von 10.500 US-$ erbracht. Der Kaufpreis teilt sich auf in 64.800 US-$ für Technologie mit einer geschätzten Nutzungsdauer von 15 Jahren, 2.750 US-$ für Know-How aus Entwicklungsprojekten, die direkt als Aufwand gebucht wurden, einen Firmenwert in Höhe von 7.327 US-$ sowie sonstige Sachanlagen in Höhe von 900 US-$.

Im Rahmen dieser Transaktion erwarb die Gesellschaft zudem weltweite Rechte für eine neue Darreichungsform des Produkts, die sich derzeit noch in der Entwicklung befindet. Die Gesellschaft geht davon aus, dass diese Entwicklung im Jahr 2007 zur Zulassung in den USA eingereicht wird. Nach einer erfolgreichen Einführung dieser neuen Darreichungsform des Produkts wird die Gesellschaft, beginnend mit der ersten Kommerzialisierung bis zum 13. November 2016, Lizenzgebühren für die durch die neue Darreichungsform erzielten Umsätze an Nabi Biopharmaceuticals, Inc. entrichten. Die für die gesamte Transaktion zu leistenden Zahlungen, bestehend aus der ursprünglichen Kaufpreiszahlung, den Meilensteinzahlungen und den Lizenzgebühren, sind auf 150.000 US-$ begrenzt.

Die Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten wurden zu geschätzten Marktwerten am Tag ihrer Akquisition erfasst. Sie sind in dem Konzernabschluss der Gesellschaft mit dem Datum der Wirksamkeit der Akquisition erfasst.

4. Geschäftsbeziehungen mit nahestehenden Unternehmen und Personen

a) Dienstleistungsvereinbarungen

Die Gesellschaft hat mit der Fresenius AG, ihrer Mehrheitsaktionärin vor der Umwandlung und gegenwärtig alleinigen Aktionärin der Management AG sowie mit 36,6 % der stimmberechtigten Aktien größten Aktionärin 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 2006 und 2005 stellte die Fresenius AG der Gesellschaft auf der Grundlage der Dienstleistungsvereinbarungen 37.104 US-$ und 36.190 US-$ in Rechnung. Die Gesellschaft 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 Gesellschaft stellte der Fresenius AG für diese erbrachten Dienstleistungen in den Jahren 2006 und 2005 9.001 US-$ bzw. 7.460 US-$ in Rechnung.

Entsprechend den Mietverträgen für Immobilien, die mit der Fresenius AG abgeschlossen wurden, zahlte die Gesellschaft in den Jahren 2006 und 2005 16.593 US-$ bzw. 15.655 US-$. Die Mehrzahl der Mietverträge läuft 2016 aus und enthält Verlängerungsoptionen.

Die Satzung der Gesellschaft sieht vor, dass der Management AG als persönlich haftenden Gesellschafterin alle Aufwendungen im Zusammenhang mit der Geschäftsführungstätigkeit einschließlich der Vergütung der Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands erstattet werden. Für ihre Geschäftsführungstätigkeit erhielt die Management AG im Jahr 2006 insgesamt 7.480 US-$, inklusive 75 US-$ als Kompensation für die Risikoübernahme als persönlich haftende Gesellschafterin. Die Satzung der Gesellschaft fixiert diesen Betrag für die Übernahme der unbeschränkten Haftung auf 4 % des von der persönlich haftenden Gesellschafterin investierten Kapitals (1.500 €).

b) Produkte

Die Gesellschaft verkaufte im Jahr 2006 bzw. 2005 Produkte in Höhe von 36.039 US-$ bzw. 31.708 US-$ an die Fresenius AG und deren Tochtergesellschaften. In den Jahren 2006 und 2005 tätigte die Gesellschaft Einkäufe bei der Fresenius AG und deren Tochtergesellschaften in Höhe von 52.507 US-$ und 43.007 US-$.

c) Von der Fresenius AG erhaltene Darlehen

Die Gesellschaft erhält kurzfristige Darlehen von der Fresenius AG. Der ausstehende Betrag am 31. Dezember 2006 bzw. 2005 betrug 2.897 US-$ bzw. 18.757 US-$ siehe Anmerkung 9.

d) Sonstiges

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats der Gesellschaft ist auch der Vorsitzende des Aufsichtsrats der Fresenius AG, die den größten Anteil der Stammaktien der Gesellschaft hält und die einzige Aktionärin der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft ist. Er ist auch Mitglied im Aufsichtsrat der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft.

Der stellvertretende Vorsitzende des Aufsichtsrats der Gesellschaft ist Mitglied des Aufsichtsrats der Fresenius AG und stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft. Er ist auch Partner einer Anwaltskanzlei, die für die Gesellschaft tätig war. Die Gesellschaft hat dieser Anwaltskanzlei 2006 bzw. 2005 etwa 1.620 US-$ bzw. 1.710 US-$ für die Inanspruchnahme von Rechtsberatungsleistungen gezahlt.

Im Mai 2004 wurde Dr. Ulf M. Schneider, der ehemalige Finanzvorstand der Gesellschaft und der Vorstandvorsitzende der Fresenius AG, in den Aufsichtsrat der Gesellschaft gewählt. Nach deutschem Recht bleiben die derzeitigen Mitglieder des Aufsichtsrats einer Aktiengesellschaft bei einem Formwechsel für den Rest ihrer Amtszeit im Amt, wenn in der neuen Rechtsform der Aufsichtsrat in der selben Art und Weise gebildet wird. Dies ist beim Formwechsel in eine KGaA der Fall. Es besteht allerdings die Besonderheit, dass Herr Dr. Schneider nicht mehr dem Aufsichtsrat des Rechtsträgers neuer Rechtsform angehört. Er hat sein Aufsichtsratsmandat mit Wirkung vom Tag der Eintragung des Formwechsels in das Handelsregister der Gesellschaft niedergelegt, bleibt jedoch Vorsitzender des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft.

5. Vorräte

Zum 31. Dezember 2006 und 2005 setzten sich die Vorräte wie folgt zusammen:

VORRÄTE

in Tsd. US-$	2006	2005
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	108.584	93.889
Unfertige Erzeugnisse	41.272	33.073
Fertige Erzeugnisse	269.496	223.356
Verbrauchsmaterialien	104.577	80.575
GESAMT	**523.929**	**430.893**

Die Gesellschaft hat sich in bestimmten, unwiderruflichen Einkaufsverträgen verpflichtet, zu festgelegten Bedingungen Rohstoffe im Wert von etwa 235.098 US-$ zu kaufen, von denen zum 31. Dezember 2006 130.878 US-$ für Käufe im Geschäftsjahr 2007 vorgesehen sind. Die Laufzeit dieser Vereinbarungen beträgt 1 bis 6 Jahre.

Die Vorräte beinhalten zum 31. Dezember 2006 bzw. 2005 einen Wert von 46.131 US-$ bzw. 26.754 US-$ für das Produkt Erythropoietin („EPO"), das in den USA von einem einzigen Anbieter bezogen wird. Im Oktober 2006 hat die Gesellschaft einen fünfjährigen Exklusivvertrag bezüglich Beschaffung und Lieferung mit ihrem EPO Lieferanten abgeschlossen. Mit der Verabreichung von EPO wurden in den Jahren 2006 bzw. 2005 jeweils etwa 21 % des Gesamtumsatzes im Segment Nordamerika erzielt. Verzögerungen, Lieferunterbrechungen oder Beendigungen der Belieferung mit EPO können die Ertragslage der Gesellschaft negativ beeinflussen.

6. Sachanlagen

Zum 31. Dezember 2006 und 2005 setzte sich das Sachanlagevermögen wie folgt zusammen:

ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLKOSTEN

in Tsd. US-$	1. Jan. 06	Währungsumrechnungsdifferenzen	Veränderungen im Konsolidierungskreis	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	31. Dez. 06
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	26.564	789	4.435	4.184	–	(3.480)	32.492
Gebäude und Einbauten	812.841	23.204	229.473	104.139	21.397	(67.363)	1.123.691
Technische Anlagen und Maschinen	1.381.427	78.163	347.491	153.811	24.112	(140.705)	1.844.299
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	13.468	987	9.606	1.094	(2.819)	(5.292)	17.044
Anlagen am Bau	117.331	3.397	18.333	158.773	(37.984)	(3.856)	255.994
GESAMT	**2.351.631**	**106.540**	**609.338**	**422.001**	**4.706**	**(220.696)**	**3.273.520**

ABSCHREIBUNGEN

in Tsd. US-$	1. Jan. 06	Währungsumrechnungsdifferenzen	Veränderungen im Konsolidierungskreis	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	31. Dez. 06
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	85	–	–	–	–	(54)	31
Gebäude und Einbauten	341.243	8.858	77.430	81.464	3.410	(41.167)	471.238
Technische Anlagen und Maschinen	787.430	53.198	186.454	181.600	1.312	(138.019)	1.071.975
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	7.115	586	4.012	2.424	(999)	(5.254)	7.884
Anlagen am Bau	–	–	–	–	–	–	–
GESAMT	**1.135.873**	**62.642**	**267.896**	**265.488**	**3.723**	**(184.494)**	**1.551.128**

BUCHWERT

in Tsd. US-$	31. Dez. 06	31. Dez. 05
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	32.461	26.479
Gebäude und Einbauten	652.453	471.598
Technische Anlagen und Maschinen	772.324	593.997
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	9.160	6.353
Anlagen im Bau	255.994	117.331
GESAMT	**1.722.392**	**1.215.758**

Die Abschreibungen auf Sachanlagen betrugen für die Jahre 2006 und 2005 265.488 US-$ und 211.103 US-$.

Im Sachanlagevermögen sind zum 31. Dezember 2006 und 2005 Beträge in Höhe von 187.504 US-$ und 131.195 US-$ für Cycler für die Peritonealdialyse enthalten, die die Gesellschaft auf monatlicher Basis an Kunden mit terminaler Niereninsuffizienz vermietet, sowie für Hämodialysegeräte, die die Gesellschaft im Rahmen von Operating-Leasingverträgen an Ärzte vermietet. Die kumulierten Abschreibungen auf technische Anlagen und Maschinen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen beliefen sich zum 31. Dezember 2006 und 2005 auf 7.884 US-$ bzw. 7.115 US-$.

7. Immaterielle Vermögensgegenstände und Firmenwerte

Im Zusammenhang mit der Akquisition von RCG siehe Anmerkung 3 hat die Gesellschaft die Bilanzierung immaterieller Vermögensgegenstände, die im Zusammenhang mit Dialysedienstleistungen in Nordamerika stehen, eingehend überprüft. Zu diesem Zweck hat die Gesellschaft die Voraussetzungen für den Ansatz eines immateriellen Vermögensgegenstandes, gesondert von Firmenwerten, und die Praxis in der Dialysedienstleistungsindustrie analysiert. Die übernommenen planmäßig abzuschreibenden immateriellen Vermögensgegenstände beinhalteten Verträge über Wettbewerbsverzichte in Höhe von 64.000 US-$ sowie 3.500 US-$ für Akutdialyseverträge und 2.010 US-$ für Leasingverträge.

Die Gesellschaft hat daraufhin entschieden, die bisherige Praxis der gesonderten Bilanzierung bestimmter immaterieller Vermögensgegenstände neben den Firmenwerten zu überprüfen und hat bestimmte Werte angepasst, v.a. im Hinblick auf Patientenbeziehungen, die bei früheren Geschäftszusammenschlüssen als separater immaterieller Vermögensgegenstand ausgewiesen wurden. Zusätzlich hat die Gesellschaft Verträge über Wettbewerbsverzichte als weiteren immateriellen Vermögensgegenstand identifiziert. Diese Veränderungen führten am 1. Januar 2006 zu einer Netto-Erhöhung des Buchwerts der Firmenwerte in Höhe von 35.240 US-$ und zu einer entsprechenden Reduzierung der sonstigen immateriellen Vermögensgegenstände sowie der passiven latenten Steuern in Höhe von 37.319 US-$ und 2.079 US-$.

Durch den ursprünglichen Ausweis war in der Vergangenheit weder das operative Ergebnis noch das Eigenkapital der Gesellschaft materiell unterbewertet.

Die Anschaffungskosten und die kumulierten Abschreibungen der immateriellen Vermögensgegenstände setzten sich zum 31. Dezember 2006 und 2005 wie folgt zusammen:

ANSCHAFFUNGSKOSTEN

in Tsd. US-$	1. Jan. 06	Währungsumrechnungsdifferenzen	Veränderungen im Konsolidierungskreis	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	31. Dez. 06
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE, DIE DER ABSCHREIBUNG UNTERLIEGEN							
Verträge über Wettbewerbsverzicht	–	213	71.930	–	134.337	(3.357)	203.123
Technologie	–	–	64.800	–	–	–	64.800
Patientenbeziehungen	164.188	–	–	–	(164.188)	–	–
Sonstige	205.406	10.854	15.462	12.305	98.805	(37.323)	305.509
GESAMT	**369.594**	**11.067**	**152.192**	**12.305**	**68.954**	**(40.680)**	**573.432**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE, DIE NICHT DER ABSCHREIBUNG UNTERLIEGEN							
Markennamen	254.042	1.390	–	–	–	–	255.432
Managementverträge	239.777	–	–	–	–	–	239.777
GESAMT	**493.819**	**1.390**	**–**	**–**	**–**	**–**	**495.209**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE	**863.413**	**12.457**	**152.192**	**12.305**	**68.954**	**(40.680)**	**1.068.641**
FIRMENWERTE	**3.900.402**	**40.349**	**3.486.850**	**–**	**26.607**	**(121.985)**	**7.332.223**

ABSCHREIBUNGEN

in Tsd. US-$	1. Jan. 06	Währungsumrechnungsdifferenzen	Veränderungen im Konsolidierungskreis	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	31. Dez. 06
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE, DIE DER ABSCHREIBUNG UNTERLIEGEN							
Verträge über Wettbewerbsverzicht	–	135	–	15.928	106.745	(4.255)	118.553
Technologie	–	–	–	406	–	–	406
Patientenbeziehungen	114.192	–	–	–	(114.192)	–	–
Sonstige	108.517	6.718	(328)	26.876	110.663	(19.347)	233.099
GESAMT	**222.709**	**6.853**	**(328)**	**43.210**	**103.216**	**(23.602)**	**352.058**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE, DIE NICHT DER ABSCHREIBUNG UNTERLIEGEN							
Markennamen	33.107	191	–	–	12	–	33.310
Managementverträge	21.908	–	–	–	–	–	21.908
GESAMT	**55.015**	**191**	**–**	**–**	**12**	**–**	**55.218**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE	**277.724**	**7.044**	**(328)**	**43.210**	**103.228**	**(23.602)**	**407.276**
FIRMENWERTE	**443.525**	**3.186**	**–**	**–**	**(4.606)**	**(2.043)**	**440.062**

BUCHWERT

in Tsd. US-$	31. Dez. 06	31. Dez. 05
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE, DIE DER ABSCHREIBUNG UNTERLIEGEN		
Verträge über Wettbewerbsverzicht	84.570	–
Technologie	64.394	–
Patientenbeziehungen	–	49.996
Sonstige	72.410	96.889
GESAMT	**221.374**	**146.885**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE, DIE NICHT DER ABSCHREIBUNG UNTERLIEGEN		
Markennamen	222.122	220.935
Managementverträge	217.869	217.869
GESAMT	**439.991**	**438.804**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE	**661.365**	**585.689**
FIRMENWERTE	**6.892.161**	**3.456.877**

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände beliefen sich in den Jahren 2006 und 2005 auf 43.210 US-$ bzw. 40.349 US-$.

ERWARTETER ABSCHREIBUNGSAUFWAND

in Tsd. US-$	2007	2008	2009	2010	2011
	40.577	38.438	35.927	34.138	33.765

Firmenwerte

Buchwertveränderungen bei den Firmenwerten beruhten vorwiegend auf den getätigten Akquisitionen sowie auf Wechselkursveränderungen. Im Geschäftsjahr 2006 umfassten die Akquisitionen der Gesellschaft hauptsächlich den Erwerb der RCG und des Phoslo Geschäfts siehe Anmerkung 3. Der Rückgang des Firmenwerts aus Umbuchungen im Jahr 2005 ist im wesentlichen auf die Auflösung einer Rückstellung für Steuern zurückzuführen, die im Zusammenhang mit Akquisitionen gebildet worden war. Die Buchwerte teilen sich wie folgt auf die Segmente auf:

FIRMENWERTE

in Tsd. US-$	Nordamerika	International	Gesamt
1. JAN. 05	**3.035.697**	**409.455**	**3.445.152**
Zugänge	49.410	22.715	72.125
Umbuchungen	(8.882)	(390)	(9.272)
Währungsumrechnung	108	(51.236)	(51.128)
31. DEZ. 05	**3.076.333**	**380.544**	**3.456.877**
Zugänge aus RCG Akquisition (exkl. Desinvestitionen)	3.381.901	–	3.381.901
Andere Zugänge	68.106	36.843	104.949
Abgänge	(119.942)	–	(119.942)
Umbuchungen der Patientenbeziehungen	35.240	–	35.240
Sonstige Umbuchungen	(3.603)	(424)	(4.027)
Währungsumrechnung	(40)	37.203	37.163
31. DEZ. 06	**6.437.995**	**454.166**	**6.892.161**

8. Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

Die Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten setzen sich zum 31. Dezember 2006 und 2005 wie folgt zusammen:

RÜCKSTELLUNGEN UND SONSTIGE KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN

in Tsd. US-$	2006	2005
Lohn- und Gehaltsverbindlichkeiten	283.859	214.873
Kreditorische Debitoren	148.985	73.897
Versicherungsprämien	124.422	75.545
Sonderaufwendungen für Rechtsstreitigkeiten	115.000	117.541
Sonstige	522.672	356.912
GESAMT	**1.194.938**	**838.768**

Im Jahr 2001 hat die Gesellschaft Sonderaufwendungen in Höhe von 258.159 US-$ gebucht. Dies geschah im Hinblick auf Rechtsangelegenheiten, die aus Transaktionen im Zusammenhang mit der Fusionsvereinbarung und dem Reorganisationsplan vom 4. Februar 1996 zwischen der W.R. Grace & Co. und der Fresenius AG (dem „Zusammenschluss") resultieren, sowie im Hinblick auf geschätzte Verpflichtungen und Rechtskosten, die sich im Zusammenhang mit dem Insolvenzverfahren der W.R. Grace & Co. nach Chapter 11 des US-amerikanischen Konkursrechts (das „Grace Chapter 11-Insolvenzverfahren") ergeben, und im Hinblick auf Kosten für die Regulierung schwebender Rechtsstreitigkeiten mit bestimmten privaten Versicherungen. Im zweiten Quartal 2003 bestätigte das für das Grace Chapter 11-Insolvenzverfahren zuständige Gericht einen endgültigen Vergleichsvertrag zwischen der Gesellschaft, den Asbest-Gläubigerausschüssen und W.R. Grace & Co. Gemäß der Vergleichsvereinbarung

wird die Gesellschaft nach Bestätigung des Reorganisations- und Sanierungsplans 115.000 US-$ zahlen siehe Anmerkung 18. Mit Ausnahme der vorgeschlagenen Vergleichszahlung in Höhe von 115.000 US-$ sind alle in der Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsangelegenheiten enthaltenen Sachverhalte reguliert.

Die Position „Sonstige" in der obigen Tabelle beinhaltet Zinsabgrenzungen, einbehaltene Steuern, Mehrwertsteuer, Rechtskosten, Arztkosten, Provisionen, den kurzfristigen Teil der Pensionsrückstellung, Bonuszahlungen und Rabatte sowie Leasingverpflichtungen.

9. Kurzfristige Darlehen und kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen

Zum 31. Dezember 2006 und 2005 setzten sich die kurzfristigen Darlehen und die kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen wie folgt zusammen:

70

KURZFRISTIGE DARLEHEN

in Tsd. US-$	2006	2005
Verbindlichkeiten aus Kreditlinien	65.231	57.113
Forderungsverkaufsprogramm	266.000	94.000
KURZFRISTIGE DARLEHEN	**331.231**	**151.113**
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	4.575	18.757
KURZFRISTIGE DARLEHEN EINSCHLIESSLICH VERBUNDENER UNTERNEHMEN	**335.806**	**169.870**

Kurzfristige Darlehen

Kreditlinien. Zum 31. Dezember 2006 bzw. 2005 weist die Gesellschaft kurzfristige Darlehen in Höhe von 65.231 US-$ und 57.113 US-$ aus. Diese Darlehen betreffen Kredite, die einzelne Tochtergesellschaften der Gesellschaft im Rahmen von Kreditvereinbarungen bei Geschäftsbanken aufgenommen haben. Im Durchschnitt wurden die Darlehen zum 31. Dezember 2006 bzw. 2005 mit 3,69 % bzw. 3,91 % p.a. verzinst.

Ohne die Mittel aus der Kreditvereinbarung 2006 siehe Anmerkung 10 stand der Gesellschaft am 31. Dezember 2006 ein Betrag in Höhe von 87.337 US-$ im Rahmen solcher Kreditvereinbarungen bei Geschäftsbanken zur Verfügung. Einige dieser Kreditlinien sind durch Vermögenswerte der jeweiligen Tochtergesellschaft, die die Vereinbarung geschlossen hat, gesichert oder werden durch die Gesellschaft garantiert. In Ausnahmefällen können diese Kreditvereinbarungen auch bestimmte Unterlassungs- und Leistungsverpflichtungen für die jeweiligen Kreditnehmer beinhalten.

Forderungsverkaufsprogramm. Die Gesellschaft hat eine Rahmenvereinbarung über Forderungsverkäufe abgeschlossen (das „Forderungsverkaufsprogramm"), die üblicherweise im Oktober jedes Jahres erneuert wird und zuletzt im Oktober 2006 erneuert und aufgestockt wurde. Das Forderungsverkaufsprogramm stellt derzeit einen Kredit in Höhe von 650.000 US-$ zur Verfügung (vor dem 18. Oktober 2006 in Höhe von 460.000 US-$). 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. Nach den vertraglichen Bestimmungen des Forderungsverkaufsprogramms behält sich die NMC Funding das Recht vor, alle im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms an die Banken abgetretenen Teilbeträge zurückzurufen. Da die Gesellschaft das Recht hat, die ausstehenden Teilbeträge jederzeit zurückzurufen, verbleiben die Forderungen in der Konzern-Bilanz. Die Einnahmen aus dem Transfer der Teilbeträge werden als kurzfristige Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Zum 31. Dezember 2006 betrugen die ausstehenden kurzfristigen Verbindlichkeiten aus dem Forderungsverkaufsprogramm 266.000 US-$. Die NMC Funding zahlt den Bankinvestoren Zinsen, die auf der Grundlage des Zinses für Geldmarktpapiere („commercial paper rate") für die jeweils gewählten Tranchen ermittelt werden. Am 31. Dezember 2006 lag der durchschnittliche Zinssatz für die ausstehenden Tranchen bei 5,31 %. Jährliche Refinanzierungskosten einschließlich Rechtskosten und Bankgebühren, sofern sie angefallen sind, werden über die Laufzeit des Forderungsverkaufsprogramms abgeschrieben.

Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen

Im Zusammenhang mit dem Erwerb von RCG siehe Anmerkung 3 am 31. März 2006 hat die Gesellschaft, vertreten durch verschiedene unmittelbare und mittelbare Tochtergesellschaften, mit der Fresenius AG eine geänderte und neu gefasste nachrangige Darlehensvereinbarung („Darlehensvereinbarung") abgeschlossen, die die nachrangige Darlehensvereinbarung vom 18. Mai 1999 ersetzt hat. Im Rahmen der Darlehensvereinbarung können die Gesellschaft oder ihre Tochtergesellschaften ein oder mehrere Darlehen (jeweils ein „Darlehen") bis zu einem Gesamtbetrag von 400.000 US-$ während der Periode bis zum 31. März 2011 anfordern und erhalten. Die Darlehen können während dieser Periode zurückgezahlt und neu aufgenommen werden. Die Fresenius AG ist jedoch nicht verpflichtet, ein Darlehen zu gewähren. Jedes Darlehen ist ein, zwei oder drei Monate nach Auszahlung oder zu jedem anderen zwischen den Darlehensparteien vereinbarten Termin zurückzuzahlen oder hat, falls kein Rückzahlungstermin vereinbart worden ist, eine Laufzeit von einem Monat.

Alle Darlehen werden mit einem variablen Satz verzinst, der dem LIBOR-Zinssatz zuzüglich einer Marge entspricht, die auf dem konsolidierten Verschuldungsgrad der Gesellschaft, wie in der Kreditvereinbarung 2006 der Gesellschaft siehe Anmerkung 10 definiert, beruht. Die Darlehen sind nachrangig gegenüber ausstehenden Krediten unter der Kreditvereinbarung 2006 und gegenüber allen übrigen Verbindlichkeiten der Gesellschaft.

Am 31. März 2006 bestanden Darlehen in Höhe von 240.000 US-$ im Zusammenhang mit dem Erwerb von RCG siehe Anmerkung 3, die zu 5,7072 % verzinst und im April und Mai 2006 zurückgezahlt wurden.

Am 29. September hat die Gesellschaft ein Darlehen in Höhe von 10.000 US-$ zu einem Zinssatz von 5,3 % erhalten. Das Darlehen wurde am 4. Oktober 2006 zurückgezahlt. Zusätzlich erhielt die Gesellschaft am 30. September 2006 ein Darlehen über 18.357 US-$ (14.500 €) mit einer Verzinsung von 4,242 %, das am 31. Oktober 2006 zurückgezahlt wurde. Am 31. Dezember 2006 hat die Gesellschaft ein Darlehen in Höhe von 2.897 US-$ (2.200 €) zu einem Zinssatz von 4.37 % erhalten, das am 31. Januar 2007 fällig und zurückgezahlt wurde.

Im Jahr 2006 hat die Gesellschaft ein ausstehendes Darlehen der Fresenius AG in Höhe von 18.757 US-$ zurückgezahlt und im Jahr 2005 etwa 3.000 US-$, die zum 31. Dezember 2004

ausstanden. Die Zinsaufwendungen für diese Kredite betrugen 191 US-$ bzw. 501 US-$ für die Jahre 2006 bzw. 2005. Der durchschnittliche Zinssatz für diese Darlehen betrug 3,00 % und 2,85 % am 31. Dezember 2006 bzw. 2005.

10. Langfristige Verbindlichkeiten aus Darlehen und aktivierten Leasingverträgen

Zum 31. Dezember 2006 und 2005 setzten sich die langfristigen Verbindlichkeiten und die Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen wie folgt zusammen:

LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN

in Tsd. US-$	2006	2005
Kreditvereinbarung	3.564.702	470.700
Euro-Schuldscheindarlehen	263.400	235.940
Kredit von der Europäischen Investitionsbank	84.618	48.806
Verpflichtungen aus aktivierten Leasingverträgen	8.286	4.596
Sonstige	68.470	73.327
	3.989.476	**833.369**
Abzüglich kurzfristig fälliger Anteil	(160.135)	(126.269)
	3.829.341	**707.100**

Kreditvereinbarung 2006

Am 31. März 2006 wurde die Gesellschaft Vertragspartner in einer neuen syndizierten Bankkreditvereinbarung („Kreditvereinbarung 2006“) in Höhe von 4.600.000 US-$ mit der Bank of America, N.A., Deutsche Bank AG (Zweigniederlassung New York), The Bank of Nova Scotia, Credit Suisse (Zweigniederlassung Cayman Islands), JP Morgan Chase Bank (Landesgesellschaft USA) und weiteren Darlehensgebern und ersetzte damit die bestehende Kreditvereinbarung („Kreditvereinbarung 2003“).

Die folgende Tabelle zeigt die zur Verfügung stehenden Fazilitäten und die Inanspruchnahmen aus der Kreditvereinbarung 2006 zum 31. Dezember 2006 und unter der Kreditvereinbarung 2003 zum 31. Dezember 2005:

VERFÜGBARER UND IN ANSPRUCH GENOMMENER KREDIT

in Tsd. US-$, zum 31. Dez.	2006	2005
KREDITFAZILITÄTEN		
Revolvierender Kredit	1.000.000	750.000
Mittelfristiges Darlehen („Loan A/A-1“)	1.760.000	425.000
Mittelfristiges Darlehen („Loan B“)	1.736.875	–
GESAMT	**4.496.875**	**1.175.000**
INANSPRUCHNAHMEN		
Revolvierender Kredit	67.827	45.700
Mittelfristiges Darlehen („Loan A/A-1“)	1.760.000	425.000
Mittelfristiges Darlehen („Loan B“)	1.736.875	–
GESAMT	**3.564.702**	**470.700**

Zusätzlich waren am 31. Dezember 2006 84.733 US-$ und am 31. Dezember 2005 80.486 US-$ durch Letters of Credit ausgenutzt, die nicht in den oben genannten Inanspruchnahmen zu diesen Zeitpunkten enthalten waren.

Die Kreditvereinbarung 2006 besteht aus:

– Einer revolvierenden Kreditfazilität mit einer fünfjährigen Laufzeit in Höhe von 1.000.000 US-$, die am 31. März 2011 zur Rückzahlung fällig wird. Von dieser Fazilität sind bis zu 250.000 US-$ für Letters of Credit, bis zu 300.000 US-$ für Kreditaufnahmen in bestimmten anderen Währungen als US-Dollar, bis zu 150.000 US-$ 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 verfügbar. Die Gesamtnutzung des revolvierenden Kredites darf 1.000.000 US-$ nicht überschreiten.

– Einem Darlehen („Loan A“) mit einer fünfjährigen Laufzeit in Höhe von 1.850.000 US-$, das ebenfalls am 31. März 2011 zurückzuzahlen ist. In der Kreditvereinbarung 2006 sind 19 vierteljährliche Tilgungszahlungen des Loan A in Höhe von 30.000 US-$ vorgesehen, die das mittelfristige Darlehen schrittweise ab dem 30. Juni 2006 bis zum 31. Dezember 2010 reduzieren. Der Restbetrag ist am 31. März 2011 fällig.

– Einem Darlehen („Loan B“) mit einer siebenjährigen Laufzeit in Höhe von 1.750.000 US-$, das am 31. März 2013 zurückzuzahlen ist. Gemäß den Bedingungen der Kreditvereinbarung 2006 erfolgen 28 vierteljährliche Tilgungszahlungen des Loan B, die das mittelfristige Darlehen schrittweise reduzieren. Die Tilgung begann am 30. Juni 2006. Die ersten 24 vierteljährlichen Rückzahlungen entsprechen jeweils 0,25 % des ursprünglichen Darlehensbetrages. Die Zahlungen 25 bis 28 entsprechen jeweils 23,5 % des ursprünglichen Darlehensbetrages. Die letzte Rückzahlung, fällig am 31. März 2013, muss bereits am 1. März 2011 erfolgen, falls die Trust Preferred Securities, die am 15. Juni 2011 fällig sind, bis zu diesem Zeitpunkt weder zurückgezahlt noch refinanziert sind oder falls deren Laufzeit nicht verlängert worden ist.

In Abhängigkeit von der gewählten Zinsperiode kann die Gesellschaft zwischen folgenden Zinsvarianten entscheiden: Entweder sie zahlt Zinsen auf Basis LIBOR zuzüglich einer bestimmten Marge oder auf Basis des höheren Wertes aus (1) der Prime Rate der Bank of America oder (2) der um 0,5 % erhöhten Federal Funds Rate zuzüglich einer bestimmten Marge.

Die jeweilige Marge ist variabel und hängt vom Verschuldungsgrad der Gesellschaft ab. Dieser wird gemäß den Festlegungen in der Kreditvereinbarung 2006 als Quotient aus Finanzverbindlichkeiten (abzüglich bis zu 30.000 US-$ flüssige Mittel) und EBITDA ermittelt.

Zusätzlich zu den verbindlich festgelegten Tilgungsraten muss die ausstehende Verbindlichkeit aus der Kreditvereinbarung 2006 entsprechend vorgeschriebener Rückzahlungsklauseln getilgt werden. Dies erfolgt durch Teile der Netto-Erlöse aus der Veräußerung von bestimmten Vermögensgegenständen, aus Mittelzuflüssen von Finanzierungen, die durch Vermögenswerte besichert sind (außer aus dem bestehenden Forderungsverkaufsprogramm der Gesellschaft), aus der Emission von nachrangigen Schuldverschreibungen mit Ausnahme bestimmter Transaktionen zwischen Konzerngesellschaften sowie aus bestimmten Teilen des Eigenkapitals und dem überschüssigen Cash-Flow.

Zur Besicherung der gesamten Verbindlichkeiten aus der Kreditvereinbarung 2006 sind die Anteile am Stammkapital wesentlicher Tochtergesellschaften an die Gläubiger verpfändet worden. Die Kreditvereinbarung 2006 enthält weitere Unterlassungs- und Leistungsverpflichtungen der Gesellschaft und ihrer Tochterunternehmen und sonstige Zahlungsbeschränkungen. Die Beschränkungen durch diese Vertragsklauseln betreffen u.a. die Verschuldung sowie die Investitionen der Gesellschaft und verpflichten die Gesellschaft, bestimmte, in der Vereinbarung festgelegte Finanzkennzahlen einzuhalten. Zusätzlich enthält die Kreditvereinbarung 2006 Beschränkungen in Bezug auf Dividendenausschüttungen und andere eingeschränkte Zahlungen, die für das Jahr 2007 bei 240.000 US-$ liegen und sich in den folgenden Jahren erhöhen. In Übereinstimmung mit den Beschränkungen aus der Kreditvereinbarung 2006 wurden im Mai 2006 Dividenden in Höhe von 153.720 US-$ gezahlt. Bei Nichterfüllung der Kreditbedingungen ist die ausstehende Verbindlichkeit aus der Kreditvereinbarung 2006 sofort fällig und auf Verlangen der Gläubiger zu zahlen. Zum 31. Dezember 2006 hat die Gesellschaft alle in der Kreditvereinbarung 2006 festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Die Gesellschaft musste ca. 85.828 US-$ an Gebühren im Zusammenhang mit der Kreditvereinbarung 2006 zahlen, die über die Laufzeit der Kreditvereinbarung verteilt werden. Im Jahr 2006 schrieb die Gesellschaft 14.735 US-$ an Gebühren im Zusammenhang mit der Kreditvereinbarung 2003 ab.

Euro-Schuldscheindarlehen

Am 27. Juli 2005 hat die Gesellschaft neue Euro-Schuldscheindarlehen in Höhe von insgesamt 263.400 US-$ (200.000 €) begeben, welche aus einer festverzinslichen Tranche in Höhe von 126.000 € mit einem Zinssatz von 4,57 % und einer variablen Tranche in Höhe von 74.000 € bestehen. Die Verzinsung der variablen Tranche ist an den EURIBOR zuzüglich einer vertraglich vereinbarten Marge gebunden und liegt am 31. Dezember 2006 bei 5,49 %. Beide Tranchen werden am 27. Juli 2009 fällig. Die Mittelzuflüsse aus der Emission der Euro-Schuldscheindarlehen wurden von der Gesellschaft zur Tilgung von im Jahre 2001 begebenen Euro-Schuldscheindarlehen in Höhe von 155.000 US-$ (128.500 €), deren Fälligkeit im Juli 2005 lag, sowie als Betriebskapital verwendet.

Kreditvereinbarungen mit der Europäischen Investitionsbank

Die Gesellschaft hat im Juli 2005 und Dezember 2006 mit der Europäischen Investitionsbank („EIB") Kreditvereinbarungen in Höhe von 131.000 € und 90.000 € abgeschlossen. Die EIB ist die nicht-gewinnorientierte Finanzierungsinstitution der Europäischen Union, die langfristige Finanzierungen für spezifische Investitions- und Forschungsprojekte zu günstigen Konditionen – normalerweise im Umfang von bis zu 50 % der Projektkosten – bereitstellt.

Die im Juli 2005 abgeschlossenen Kreditvereinbarungen bestehen aus einem Darlehen in Höhe von 41.000 € und einer revolvierenden Fazilität in Höhe von 90.000 € und wurden zur Refinanzierung bestimmter Forschungs- und Entwicklungsprojekte sowie zur Erweiterung und Optimierung von bestehenden Produktionsstätten in Deutschland gewährt. Beide Fazilitäten haben eine Laufzeit von 8 Jahren. Die im Dezember 2006 abgeschlossene Vereinbarung wurde für die Finanzierung von Modernisierungsprojekten für Dialysekliniken eingeräumt und sieht die Ziehung von maximal 6 Darlehenstranchen bis zum Juni 2008 vor. Die Rückzahlung ist 6 Jahre nach Auszahlung der entsprechenden Tranche vorzunehmen.

Per 31. Dezember 2006 waren das Darlehen aus dem Jahr 2005 und die revolvierende Fazilität durch Ziehungen in US-Dollar in Höhe von 48.806 US-$ und die revolvierende Fazilität in Höhe von 35.812 US-$ genutzt. Beide Inanspruchnahmen hatten am 31. Dezember 2006 einen Zinssatz von 5,29 %. Das im Dezember 2006 abgeschlossene Darlehen wurde am 31. Dezember 2006 nicht in Anspruch genommen.

Die Kredite der EIB sind mit variablen Zinssätzen verzinst, die quartalisch angepasst werden. Die Gesellschaft verfügt über Optionen, diese Verzinsung in Festsätze umzuwandeln. Die Nutzung aller Fazilitäten kann in verschiedenen Währungen, einschließlich des US-Dollars vorgenommen werden. Die Inanspruchnahmen unter den Kreditvereinbarungen werden durch Bankgarantien besichert. Zudem enthalten die Vereinbarungen marktübliche Auflagen und Verpflichtungen.

Jährliche Zahlungen

Die Gesamtsummen der jährlichen Zahlungen im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006, der Euro-Schuldscheindarlehen, der Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen und anderen Kreditaufnahmen (ohne die genussscheinähnlichen Wertpapiere der Gesellschaft, siehe Anmerkung 12 für die fünf Jahre nach dem 31. Dezember 2006 betragen:

JÄHRLICHE ZAHLUNGEN

in Tsd. US-$	2007	2008	2009	2010	2011	Folgejahre	Gesamt
	160.135	151.808	412.150	145.198	1.370.789	1.749.396	**3.989.476**

11. Pensionen und pensionsähnliche Verpflichtungen

Grundlagen

Die Gesellschaft hat Pensionsaufwendungen und bildet Pensionsrückstellungen für laufende und zukünftige Leistungen an berechtigte aktive und ehemalige Mitarbeiter der Gesellschaft.

Je nach rechtlicher, wirtschaftlicher und steuerlicher Gegebenheit eines Landes bestehen dabei unterschiedliche Systeme der Alterssicherung. Die Gesellschaft hat zwei Arten von Versorgungssystemen. Dies sind zum einen leistungs- und zum anderen beitragsorientierte Versorgungspläne. Die Höhe der Pensionsleistungen hängt bei leistungsorientierten Versorgungsplänen grundsätzlich von der Beschäftigungsdauer sowie dem letzen Gehalt der Mitarbeiter ab. In beitragsorientierten Versorgungsplänen werden die Pensionsleistungen normalerweise vom Arbeitgeber festgelegt. Sie können jedoch durch gesetzliche Höchstbeträge begrenzt sein.

Im Falle des Ausscheidens eines Mitarbeiters ist die Gesellschaft bei leistungsorientierten Pensionsplänen verpflichtet, die zugesagten Leistungen an den ehemaligen Mitarbeiter zu zahlen, wenn diese fällig werden. Leistungsorientierte Versorgungspläne können rückstellungs- oder fondsfinanziert sein. Die Gesellschaft hat zwei bedeutende leistungsorientierte Versorgungspläne, einen fondsfinanzierten Plan in Nordamerika und einen rückstellungsfinanzierten Plan in Deutschland.

Die Höhe der Pensionsverpflichtungen aus leistungsorientierten Versorgungsplänen wird auf Basis versicherungsmathematischer Annahmen berechnet, wodurch Schätzungen erforderlich werden. Die Annahmen zur Lebenserwartung, der Abzinsungsfaktor sowie der erwartete Gehalts- und Rententrend beeinflussen als wesentliche Parameter die Höhe der Pensionsverpflichtung. Im Rahmen des fondsfinanzierten Plans der Gesellschaft werden Vermögenswerte für die Erbringung der zukünftigen Zahlungsverpflichtungen reserviert. Der erwartete Ertrag aus diesem Planvermögen wird in der entsprechenden Periode als Ertrag erfasst. Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste entstehen, wenn sich die tatsächlichen Werte der Parameter eines Jahres von den versicherungsmathematischen Annahmen für dieses Jahr unterscheiden, sowie bei Abweichungen des tatsächlichen und erwarteten Ertrags auf das Planvermögen. Die Pensionsrückstellungen einer Gesellschaft können durch diese versicherungsmathematischen Gewinne oder Verluste beeinflusst werden.

Die Pensionsverpflichtungen der Gesellschaft werden bei einem fondsfinanzierten Versorgungsplan mit dem zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Planvermögen saldiert. Übersteigt die Pensionsverpflichtung den beizulegenden Zeitwert des Planvermögens, so wird eine Pensionsrückstellung in der Bilanz ausgewiesen. Übersteigt das Planvermögen die Verpflichtung aus der Pensionszusage und hat das Unternehmen einen Anspruch auf Rückerstattung oder Minderung künftiger Beitragszahlungen an den Fonds, so wird in der Bilanz ein Aktivposten unter den Sonstigen Vermögensgegenständen ausgewiesen.

Bei beitragsorientierten Versorgungsplänen zahlt die Gesellschaft festgelegte Beiträge während der Dienstzeit eines Mitarbeiters. Durch diese Beiträge sind alle Verpflichtungen der Gesellschaft abgegolten. Die Gesellschaft hat einen beitragsorientierten Versorgungsplan in Nordamerika.

Leistungsorientierte Pensionspläne

Im 1. Quartal 2002 kürzte die nordamerikanische Tochtergesellschaft der Gesellschaft, die Fresenius Medical Care Holdings, Inc. („FMCH"), die leistungsorientierten Pensionspläne sowie die ergänzenden Pensionspläne für leitende Mitarbeiter. Durch diese Plankürzung werden im Wesentlichen alle gemäß den Plänen anspruchsberechtigten Mitarbeiter keine zusätzlichen Versorgungsansprüche für zukünftige Leistungen mehr erhalten. Die Gesellschaft hat alle Pensionsverpflichtungen der Gesellschaft aus den unverfallbaren und eingefrorenen Pensionsansprüchen der Mitarbeiter zum Zeitpunkt der Plankürzung beibehalten. Jedes Jahr führt FMCH dem Pensionsplan mindestens den Betrag zu, der sich aufgrund gesetzlicher Vorschriften (Employee Retirement Income Security Act of 1974) ergibt. Für 2006 sahen die

gesetzlichen Vorschriften keine Mindestzuführung für den leistungsorientierten Pensionsplan vor. Im Jahr 2006 wurden freiwillige Zuführungen von 10.982 US-$ getätigt.

Am 31. Dezember 2006 beträgt die Pensionsverpflichtung für alle leistungsorientierten Versorgungspläne 334.375 US-$ und setzt sich zusammen aus der Pensionsverpflichtung des nordamerikanischen, fondsfinanzierten Versorgungsplanes in Höhe von 226.458 US-$ und der des deutschen, rückstellungsfinanzierten Versorgungsplanes in Höhe von 107.917 US-$. Zur Bestimmung des Finanzierungsstatus zum 31. Dezember 2006 wird die Pensionsverpflichtung des nordamerikanischen, fondsfinanzierten Versorgungsplanes zunächst mit dem beizulegenden Zeitwert des Planvermögens in Höhe von 220.367 US-$ saldiert. Anschließend wird die Pensionsverpflichtung des deutschen Versorgungsplanes, der rückstellungsfinanziert ist, dazu addiert. Am 31. Dezember 2006 übersteigen die Pensionsverpflichtung und der Anwartschaftsbarwert den beizulegenden Zeitwert des Planvermögens bei allen Plänen der Gesellschaft.

Im Folgenden wird die Veränderung der Pensionsverpflichtungen, die Veränderung des Planvermögens und der Finanzierungsstatus der Versorgungspläne dargestellt. Die tatsächlichen Rentenzahlungen in der Veränderung der Pensionsverpflichtung beinhalten Zahlungen sowohl aus dem fondsfinanzierten als auch aus dem rückstellungsfinanzierten Versorgungsplan. Dagegen beinhalten die Auszahlungen von Leistungsverpflichtungen in der Veränderung des Planvermögens lediglich diejenigen Rentenzahlungen, die über den Pensionsfond geleistet werden.

FINANZIERUNGSSTATUS VON LEISTUNGSORIENTIERTEN PENSIONSPLÄNEN

in Tsd. US-$	2006	2005
ENTWICKLUNG DER PENSIONSVERPFLICHTUNGEN		
Pensionsverpflichtungen am 1. Jan.	320.975	288.862
Währungsumrechnungsverlust (-gewinn)	10.843	(11.233)
Laufender Dienstzeitaufwand	8.113	5.103
Zinsaufwand	16.945	15.927
Übertragungen	(728)	(36)
Versicherungsmathematische (Gewinne) Verluste	(16.194)	27.170
Tatsächliche Rentenzahlungen	(5.579)	(4.818)
PENSIONSVERPFLICHTUNGEN AM 31. DEZ.	**334.375**	**320.975**
ENTWICKLUNG DES PLANVERMÖGENS		
Marktwert des Planvermögens am 1. Jan.	196.013	166.952
Tatsächliche Erträge des Planvermögens	18.128	7.481
Arbeitgeberbeiträge	10.982	25.627
Auszahlung von Leistungsverpflichtungen	(4.756)	(4.047)
MARKTWERT DES PLANVERMÖGENS AM 31. DEZ.	**220.367**	**196.013**
FINANZIERUNGSSTATUS ZUM JAHRESENDE	**114.008**	**124.962**

Die Pensionsrückstellung, die nach FAS 158 zum 31. Dezember 2006 angesetzt wird, entspricht dem Finanzierungsstatus zum Jahresende 2006 in der obigen Tabelle. Sie beinhaltet

einen kurzfristigen Teil in Höhe von 1.692 US-$, der in der Bilanz unter der Position „Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten“ ausgewiesen wird. Der langfristige Teil in Höhe von 112.316 US-$ wird in der Bilanz als langfristige Pensionsrückstellung ausgewiesen. Die gesamte Pensionsrückstellung enthält 6.091 US-$ für den nordamerikanischen Versorgungsplan und 107.917 US-$ für den deutschen Plan. Von den Bezugsberechtigten sind 87 % in Nordamerika und 13 % in Deutschland beschäftigt.

Die Pensionsrückstellung, die zum 31. Dezember 2006 bzw. 2005 angesetzt wurde, berechnet sich wie folgt:

PENSIONSRÜCKSTELLUNGEN

in Tsd. US-$	2006	2005
Finanzierungsstatus zum Jahresende	114.008	124.962
Ungetilgter versicherungsmathematischer Verlust, netto	(84.104)	(108.440)
Ungetilgter Dienstzeitaufwand früherer Jahre	–	(795)
Zusätzliche Mindestpensionsrückstellung	65.664	92.975
Anpassung aufgrund der Erstanwendung des FAS 158	18.440	–
PENSIONSRÜCKSTELLUNG AM 31. DEZ.	**114.008**	**108.702**

Die zusätzliche Mindestpensionsrückstellung berechnet sich wie folgt:

ZUSÄTZLICHE MINDESTPENSIONSRÜCKSTELLUNG

in Tsd. US-$	2006	2005
Marktwerte des Planvermögens	220.367	196.013
Anwartschaftsbarwert (ABO)	315.935	304.715
MINDESTPENSIONSRÜCKSTELLUNG	**95.568**	**108.702**
Rückstellung vor Berücksichtigung der Unterdeckung des Anwartschaftbarwertes	29.904	15.727
ZUSÄTZLICHE MINDESTPENSIONSRÜCKSTELLUNG	**65.664**	**92.975**
davon Immaterielle Vermögensgegenstände	–	795
davon Kumuliertes Übriges Comprehensive Income	–	92.180

Die pensionsbedingten Änderungen des Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) vor Steuern im Jahr 2006 stellen sich wie folgt dar.

KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS) FÜR PENSIONSBEWERTUNGEN

in Tsd. US-$	1. Jan. 06	Zugänge / Abgänge	Anpassungen aufgrund von FAS 158	Währungsumrechnungsdifferenzen	31. Dez. 06
Zusätzliche Mindestpensionsrückstellung	92.180	(28.189)	(65.664)	1.673	–
Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste	–	–	84.104	–	84.104
UNTERSCHIED AUS DER PENSIONSBEWERTUNG[1]	**92.180**	**(28.189)**	**18.440**	–	**84.104**

[1] Zu den Steuereffekten durch die pensionsbedingten Änderungen auf das Kumulierte Übrige Comprehensive Income (Loss) siehe Anmerkung 20.

Es wird erwartet, dass im kommenden Geschäftsjahr versicherungsmathematische Gewinne und Verluste in Höhe von 5.109 US-$ erfolgswirksam aufgelöst werden.

Durch die Erstanwendung von FAS 158 zum 31. Dezember 2006 ergeben sich folgende Auswirkungen auf die entsprechenden Bilanzpositionen der Gesellschaft.

ANPASSUNG AUFGRUND DER ERSTANWENDUNG VON FAS 158

in Tsd. US-$	Vor Anwendung des FAS 158	Anpassungen	Anwendung des FAS 158
Aktive latente Steuern	26.058	7.134	33.192
Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	–	1.692	1.692
Pensionsrückstellungen	95.568	16.748	112.316
Kumulierter Übriger Comprehensive Loss	(39.606)	(11.306)	(50.912)

Die folgenden gewichteten durchschnittlichen versicherungsmathematischen Annahmen wurden zur Bestimmung der Pensionsverpflichtung zum 31. Dezember herangezogen.

GEWICHTETE DURCHSCHNITTLICHE ANNAHMEN FÜR DIE PENSIONSVERPFLICHTUNG

	2006	2005
Zinssatz	5,52 %	5,22 %
Gehaltsdynamik	4,18 %	4,22 %

Aus den leistungsorientierten Versorgungsplänen ergab sich ein Pensionsaufwand in Höhe von 19.201 US-$, der sich aus folgenden Komponenten zusammensetzt:

BESTANDTEILE DES PENSIONSAUFWANDS

in Tsd. US-$	2006	2005
Laufender Dienstzeitaufwand	8.113	5.103
Zinsaufwand	16.945	15.927
Erwartete Erträge des Planvermögens	(15.361)	(13.163)
Tilgung der versicherungsmathematischen Verluste	8.420	6.753
Tilgung von nachzuverrechnendem Dienstzeitaufwand	846	210
Aufwand aus der Abgeltung eines Plans	238	–
PENSIONSAUFWAND	**19.201**	**14.830**

Die Zinssätze der einzelnen Pläne werden durch Analyse und Vergleich der Renditen von Portfolios aus Eigen- und Fremdkapitalinstrumenten mit hohem Rating und Laufzeiten, die den Zeithorizont der jeweiligen Pensionsverpflichtung widerspiegeln, ermittelt. Der Zinssatz der Gesellschaft ergibt sich aus dem mit den Pensionsverpflichtungen der einzelnen Pläne gewichteten Durchschnitt dieser Zinssätze.

Die folgenden gewichteten durchschnittlichen Annahmen wurden zur Bestimmung des Pensionsaufwandes für das Jahr 2006 verwendet:

GEWICHTETE DURCHSCHNITTLICHE ANNAHMEN FÜR DEN PENSIONSAUFWAND

	2006	2005
Zinssatz	5,16 %	5,61 %
Erwartete Erträge des Planvermögens	7,50 %	7,50 %
Gehaltsdynamik	4,18 %	4,22 %

Die folgende Tabelle zeigt die erwarteten zukünftigen Rentenzahlungen:

ERWARTETE RENTENZAHLUNGEN

in Tsd. US-$	2007	2008	2009	2010	2011	2012 bis einschließlich 2016
	6.568	7.619	8.476	9.701	10.488	73.048

Der Bewertungsstichtag der Gesellschaft zur Bestimmung des Finanzierungsstatus ist für alle Pläne der 31. Dezember.

Investitionspolitik und Strategie für das Planvermögen. Die Gesellschaft überprüft regelmäßig die Annahme über die erwartete langfristige Rendite des Planvermögens des nordamerikanischen, fondsfinanzierten Versorgungsplans. Im Rahmen dieser Überprüfung wird durch unabhängige Aktuare in Beraterfunktion eine Bandbreite für die erwartete langfristige Rendite des gesamten Planvermögens ermittelt, indem die erwarteten zukünftigen Renditen für jede Klasse von Vermögenswerten mit dem Anteil der jeweiligen Klasse am gesamten Planvermögen gewichtet werden. Die ermittelte Renditebandbreite basiert sowohl auf aktuelle ökonomische Rahmendaten berücksichtigenden Prognosen langfristiger Renditen, als auch auf historischen Marktdaten über vergangene Renditen, Korrelationen und Volatilitäten der einzelnen Klassen von Vermögenswerten. Im Jahr betrug die erwartete langfristige Rendite der Gesellschaft auf das Planvermögen 7,5 %.

Die Investmentpolitik strebt eine Verteilung der Vermögenswerte von 36 % auf Aktien und 64 % auf langfristige US-Anleihen an und berücksichtigt, dass es einen zeitlichen Horizont für investierte Fonds von mehr als 5 Jahren geben wird. Das gesamte Portfolio wird an einem Index gemessen, der die Benchmark der jeweiligen Anlagenkategorien sowie die angestrebte Verteilung der Vermögenswerte widerspiegelt. Entsprechend der Richtlinie darf nicht in Aktien der Gesellschaft oder anderer nahestehender Unternehmen investiert werden. Die Maßstäbe für die Entwicklung der separaten Anlagekategorien beinhalten: S&P 500 Index, Russell 2000 Growth Index, MSCI EAFE Index, Lehman U.S. Long Government/Credit Bond Index sowie HFRI Fund of Funds Index. Die erwarteten Zuführungen zum Planvermögen für das Geschäftsjahr 2007 belaufen sich auf 1.016 US-$.

Die folgende Tabelle beschreibt die Aufteilung für die Pläne der FMCH:

ZUSAMMENSETZUNG DES PENSIONSFONDVERMÖGENS

	Anteil 2006	Anteil 2005	Angestrebter Anteil
Aktien	38 %	44 %	36 %
Schuldtitel	62 %	56 %	64 %
GESAMT	**100 %**	**100 %**	**100 %**

Beitragsorientierte Pensionspläne

Die meisten Mitarbeiter von FMCH haben das Recht, an dem beitragsorientierten 401(k) Plan teilzunehmen. Die Mitarbeiter können bis zu 75 % ihres Gehalts im Rahmen dieses Planes anlegen. Dabei gilt für Mitarbeiter im Alter von unter fünfzig Jahren ein Maximalbetrag von 15,5 US-$ und für Mitarbeiter ab einem Alter von fünfzig Jahren ein Maximalbetrag von 20,5 US-$. Die Gesellschaft zahlt 50 % des Mitarbeiterbeitrages ein, allerdings maximal 3 % des Gehalts des betreffenden Mitarbeiters. Der Gesamtaufwand der Gesellschaft aus diesem beitragsorientierten Plan im Jahr 2006 und 2005 betrug 19.900 US-$ bzw. 15.242 US-$.

12. Genussscheinähnliche Wertpapiere

Die Gesellschaft hat über Fresenius Medical Care Capital Trusts genussscheinähnliche Wertpapiere („Trust Preferred Securities“) ausgegeben. Bei den Trusts handelt es sich um entsprechend den Gesetzen des Staates Delaware/USA geregelte Trusts. Die Trusts sind 100 %-ige Tochtergesellschaften der Gesellschaft. Das Vermögen jedes Trusts besteht ausschließlich aus einer nachrangigen Darlehensforderung („Senior Subordinated Note“) der Gesellschaft oder einer ihrer 100 %-igen Tochtergesellschaft. Die Gesellschaft, Fresenius Medical Care Deutschland GmbH („D-GmbH“) und FMCH haben den jeweiligen Fresenius Medical Care Capital Trusts Zahlung und Leistung für die nachrangige Darlehensforderung garantiert. Die Trust Preferred Securities werden von der Gesellschaft sowie von FMCH und der D-GmbH durch eine Reihe von Verpflichtungen garantiert.

Die Trust Preferred Securities gewähren den Inhabern das Recht auf Ausschüttung in Höhe eines festen jährlichen Prozentsatzes auf den Nominalbetrag der Wertpapiere. Sie sind nach 10 Jahren abzulösen. Auf Verlangen der Inhaber können vorzeitige Ablösungen im Falle eines Wechsels des Mehrheitseigners in Verbindung mit einer Herabsetzung im Rating oder aufgrund weiterer festgelegter Tatbestände einschließlich nicht erfolgter Zinszahlungen erforderlich werden. Die Inhaber der Trust Preferred Securities haben bei 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 zu den nachrangigen Darlehen (Senior Subordinated Notes) enthalten Unterlassungs- und Leistungsverpflichtungen für die Gesellschaft und ihre Tochterunternehmen sowie sonstige Zahlungsbeschränkungen. Die Beschränkungen durch diese Vertragsklauseln betreffen u.a. die Verschuldung sowie die Investitionen der Gesellschaft und verpflichten

die Gesellschaft, bestimmte in der Vereinbarung festgelegte Kennzahlen einzuhalten. Zum 31. Dezember 2006 hat die Gesellschaft alle in der Vereinbarung über die Trust Preferred Securities festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Die zum 31. Dezember 2006 und 2005 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	2006	2005
Fresenius Medical Care Capital Trust II	1998	450.000 $	7 7/8 %	1. Feb. 2008	434.942	431.762
Fresenius Medical Care Capital Trust III	1998	300.000 DM	7 3/8 %	1. Feb. 2008	202.011	180.951
Fresenius Medical Care Capital Trust IV	2001	225.000 $	7 7/8 %	15. Jun. 2011	223.300	222.917
Fresenius Medical Care Capital Trust V	2001	300.000 €	7 3/8 %	15. Jun. 2011	393.575	352.234
GESAMT					**1.253.828**	**1.187.864**

13. Eigenkapital

Grundkapital

Zum 31. Dezember 2006 bestand das Grundkapital der Gesellschaft aus 1.237.145 Vorzugsaktien ohne Nennwert, im Nominalwert von 2,56 € je Aktie mit einem Gesamtwert von 3.373 US-$, und aus 97.149.891 Stammaktien ohne Nennwert, im Nominalwert von 2,56 € je Aktie mit einem Gesamtwert von 302.615 US-$. Die persönlich haftende Gesellschafterin hat keine Eigenkapitalanteile an der Gesellschaft und partizipiert daher weder an den Vermögenswerten noch an den Gewinnen und Verlusten der Gesellschaft. Allerdings wird die persönlich haftende Gesellschafterin für alle Auslagen im Zusammenhang mit der Geschäftsführung der Gesellschaft einschließlich der Vergütung der Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats entschädigt siehe Anmerkung 4.

Zum 31. Dezember 2005 bestand das Grundkapital der Gesellschaft aus 27.762.179 Vorzugsaktien ohne Nennwert, im Nominalwert von 2,56 € je Aktie mit einem Gesamtwert von 74.476 US-$ und aus 70.000.000 Stammaktien ohne Nennwert, im Nominalwert von 2,56 € je Aktie mit einem Gesamtwert von 229.494 US-$.

Die Hauptversammlung einer Kommanditgesellschaft auf Aktien kann genehmigtes Kapital schaffen. Die Schaffung von genehmigtem Kapital erfordert einen Beschluss mit einer Mehrheit von drei Vierteln des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals, durch den der Vorstand ermächtigt wird, innerhalb eines Zeitraums von nicht mehr als fünf Jahren Aktien bis zu einem bestimmten Betrag auszugeben. Der Nennbetrag des genehmigten Kapitals darf die Hälfte des Grundkapitals, das zur Zeit der Ermächtigung vorhanden ist, nicht übersteigen.

Weiterhin kann die Hauptversammlung einer Kommanditgesellschaft auf Aktien zum Zweck der Ausgabe (i) von Aktien an Inhaber von Wandelschuldverschreibungen oder sonstigen Wertpapieren, die ein Recht zum Bezug von Aktien einräumen, (ii) von Aktien, die als Gegenleistung bei einem Zusammenschluss mit einem anderen Unternehmen dienen, oder (iii) von

Aktien, die Führungskräften oder Arbeitnehmern angeboten werden, ein bedingtes Kapital schaffen, wobei jeweils ein Beschluss mit einer Mehrheit von drei Vierteln des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals erforderlich ist. Der Nennbetrag des bedingten Kapitals darf die Hälfte und für den Fall, dass das bedingte Kapital zum Zweck der Ausgabe von Aktien an Führungskräfte und Arbeitnehmer geschaffen wird, 10 % des Grundkapitals, das zurzeit der Beschlussfassung vorhanden ist, nicht übersteigen.

In einer Kommanditgesellschaft auf Aktien bedürfen sämtliche Kapitalerhöhungsbeschlüsse zu ihrer Wirksamkeit zusätzlich der Zustimmung durch die bzw. den persönlich haftenden Gesellschafter.

Genehmigtes Kapital

Der Vorstand war durch Beschlüsse der Hauptversammlung vom 23. Mai 2001 und 24. Mai 2005 ermächtigt, in der Zeit bis zum 22. Mai 2006 und 23. Mai 2010 das Grundkapital der Gesellschaft mit Zustimmung des Aufsichtsrats durch Ausgabe neuer stimmrechtsloser Vorzugsaktien zu erhöhen. Auf der außerordentlichen Hauptversammlung vom 30. August 2005 wurden die Ermächtigungsbeschlüsse widerrufen, da sie nach der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien nicht mehr gültig waren. Der Widerruf wird mit der Eintragung des genehmigten Kapitals wirksam.

Im Zusammenhang mit dem Widerruf der vorangegangenen Beschlüsse zu einer genehmigten Kapitalerhöhung wird die Management AG durch den Beschluss der außerordentlichen Hauptversammlung vom 30. August 2005 ermächtigt, in der Zeit bis zum 29. August 2010 das Grundkapital der Gesellschaft mit Zustimmung des Aufsichtsrats einmalig oder mehrfach um bis zu insgesamt 35.000 € gegen Bareinlagen durch Ausgabe neuer Inhaberstammaktien zu erhöhen (Genehmigtes Kapital I). Die persönlich haftende Gesellschafterin wird ferner ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats über den Ausschluss des Bezugsrechtes der Aktionäre zu entscheiden. Ein Bezugsrechtsausschluss ist jedoch nur für Spitzenbeträge zulässig. Die neuen Aktien können auch von durch die persönlich haftende Gesellschafterin bestimmten Kreditinstituten mit der Verpflichtung übernommen werden, sie den Aktionären anzubieten (mittelbares Bezugsrecht).

Die persönlich haftende Gesellschafterin wird durch den Beschluss der außerordentlichen Hauptversammlung vom 30. August 2005 ferner ermächtigt, in der Zeit bis zum 29. August 2010 das Grundkapital der Gesellschaft mit Zustimmung des Aufsichtsrats einmalig oder mehrfach um bis zu insgesamt 25.000 € gegen Bareinlagen und/oder Sacheinlagen durch Ausgabe neuer Inhaberstammaktien zu erhöhen (Genehmigtes Kapital II). Die persönlich haftende Gesellschafterin wird ferner ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats über den Ausschluss des Bezugsrechtes der Aktionäre zu entscheiden. Ein Bezugsrechtsausschluss ist jedoch nur zulässig, wenn im Fall einer Kapitalerhöhung gegen Bareinlagen der auf die neuen Aktien entfallende anteilige Betrag des Grundkapitals 10 % des Grundkapitals nicht übersteigt und der Ausgabebetrag der neuen Aktien den Börsenpreis in Deutschland der bereits börsennotierten Aktien gleicher Gattung und Ausstattung zum Zeitpunkt der endgültigen Festlegung des Ausgabebetrages durch die persönlich haftende Gesellschafterin nicht wesentlich unterschreitet oder im Falle einer Kapitalerhöhung gegen Sacheinlagen die Gewährung von Aktien zum Zwecke des Erwerbs von Unternehmen, Unternehmensteilen oder einer Beteiligung an einem Unternehmen erfolgen soll.

Das Genehmigte Kapital I und das Genehmigte Kapital II der Gesellschaft wurde mit Eintragung in das Handelsregister im Amtsgericht Hof an der Saale am 10. Februar 2006 wirksam.

Bedingtes Kapital

Durch Beschluss der Hauptversammlung am 9. Mai 2006 wurde das bedingte Kapital der Gesellschaft um 12.800 € erhöht. Dies entsprach 5 Mio. Stammaktien ohne Nennwert, im Nominalwert von 2,56 € je Aktie. Die bedingte Kapitalerhöhung kann nur durch die Ausübung von Aktienoptionen unter dem Aktienoptionsplan 2006 erfolgen, wobei jede ausgegebene Aktienoption für eine Aktie ausübbar ist siehe Anmerkung 15. Die Gesellschaft hat das Recht, die Aktienoptionen durch eigene Aktien, die sie hält oder zurückkauft, zu bedienen, statt durch die Ausgabe von neuen Aktien das Kapital zu erhöhen.

Im Rahmen der anderen Mitarbeiterbeteiligungsprogramme, bestehend aus dem Optionsprogramm und dem internationalen Plan, hat die Gesellschaft an Mitglieder des Vorstands und an sonstige Mitarbeiter der Gesellschaft sowie an Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin und an sonstige Mitarbeiter verbundener Unternehmen Wandelschuldverschreibungen und Bezugsrechte ausgegeben, die deren Inhaber zum Bezug von Vorzugsaktien berechtigen. Das bedingte Kapital für diese Zwecke betrug am 31. Dezember 2005 14.939 €. Am 31. Dezember 2005 waren 4.102.539 Optionen für Vorzugsaktien aus allen Plänen ausgegeben.

Vor dem Hintergrund der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien wurden diese anderen Programme dahingehend angepasst, dass die Umwandlungsrechte und Bezugsrechte derjenigen Planteilnehmer, die sich zur Anpassung ihrer Rechte entschlossen haben, sich auf Stammaktien beziehen. Bei der Durchführung des Änderungsprogramms sollen die Berechtigten wirtschaftlich so gestellt werden, wie sie ohne die Durchführung der vorgeschlagenen Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien stünden. Berechtigte, die ihre Rechte nicht angepasst haben, können im Rahmen der Programme weiterhin Vorzugsaktien beziehen.

Das bedingte Kapital in Höhe von 14.939 €, aufgespalten in bedingtes Kapital für 2.849.318 Stammaktien und bis zu 2.986.203 Vorzugsaktien, wurde mit der Eintragung in das Handelsregister des Amtsgericht Hof an der Saale am 10. Februar 2006 wirksam. Aufgrund der Anpassung der Mitarbeiterbeteiligungsprogramme können Vorzugsaktien für 234.311 Wandelschuldverschreibungen und Optionen und Stammaktien für 2.849.318 Wandelschuldverschreibungen oder Optionen ausgegeben werden. Zum 31. Dezember 2006 waren im Rahmen dieser Programme 122.697 Wandelschuldverschreibungen und Optionen für Vorzugsaktien mit einer durchschnittlich verbleibenden Laufzeit von 5,52 Jahren und 3.073.856 Wandelschuldverschreibungen und Optionen für Stammaktien mit einer durchschnittlich verbleibenden Laufzeit von 6.73 Jahren ausgegeben. Im Jahr 2006 wurden 104.388 Optionen für Vorzugsaktien und 520.469 Optionen für Stammaktien unter diesen Mitarbeiterbeteiligungsprogrammen ausgeübt. Die Gesellschaft erhielt in diesem Zusammenhang 36.952 € (46.524 US-$).

Zum 31. Dezember 2006 beträgt das für alle Programme zur Verfügung stehende bedingte Kapital 26.139 € (34.426 US-$), davon 12.800 € (16.858 US-$) für den Aktienoptionsplan 2006 und 13.339 € (17.568 US-$) für alle anderen Pläne.

Dividenden

Nach deutschem Recht ist der Bilanzgewinn, wie er sich aus dem nach deutschen handelsrechtlichen Vorschriften (HGB) aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft ergibt, Grundlage für die Ausschüttung von Dividenden an die Aktionäre.

Sollten in zwei aufeinander folgenden Jahren nach dem Jahr, von dem an die Vorzugsaktien Anspruch auf Dividende haben, für Vorzugsaktien keine Dividenden beschlossen werden, erhalten die Aktionäre der Vorzugsaktien die gleichen Stimmrechte wie Aktionäre von Stammaktien bis zu dem Zeitpunkt, an dem die ausstehenden Dividenden bezahlt werden. Die Zahlung von Dividenden durch die Gesellschaft ist zusätzlich an Beschränkungen durch die Kreditvereinbarung 2006 gebunden siehe Anmerkung 10.

Am 10. Mai 2006 sind Barausschüttungen in Höhe von insgesamt 153.720 US-$ für 2005 bei einem Betrag von 1,29 € je Vorzugsaktie und von 1,23 € je Stammaktie geleistet worden.

Am 25. Mai 2005 sind Barausschüttungen in Höhe von insgesamt 137.487 US-$ für 2004 bei einem Betrag von 1,18 € je Vorzugsaktie und von 1,12 € je Stammaktie geleistet worden.

14. Gewinn je Aktie

Die folgende Tabelle stellt eine Überleitung der Zähler und Nenner für die Ermittlung des Gewinns je Aktie vor und bei voller Verwässerung dar und zeigt den Gewinn je Stammaktie und je Vorzugsaktie vor und bei voller Verwässerung zum 31. Dezember 2006 und 2005.

ÜBERLEITUNG DES GEWINNS JE AKTIE VOR UND BEI VOLLER VERWÄSSERUNG

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	2006	2005
ZÄHLER		
Jahresüberschuss	536.746	454.952
abzüglich		
Dividenden auf Vorzugsaktien	90	2.000
ERGEBNIS, DAS FÜR ALLE AKTIENGATTUNGEN ZUR VERFÜGUNG STEHT	**536.656**	**452.952**
NENNER		
Durchschnittlich ausstehende Aktien		
Stammaktien	96.873.968	70.000.000
Vorzugsaktien	1.191.792	26.789.816
Summe aller ausstehenden Aktiengattungen	98.065.760	96.789.816
Potentiell verwässernde Stammaktien	557.883	–
Potentiell verwässernde Vorzugsaktien	46.992	779.330
Summe aller ausstehenden Stammaktien bei voller Verwässerung	97.431.851	70.000.000
Summe aller ausstehenden Vorzugsaktien bei voller Verwässerung	1.238.784	27.569.146
Gewinn je Stammaktie	5,47	4,68
Vorzüge	0,08	0,07
Gewinn je Vorzugsaktie	5,55	4,75
Gewinn je Stammaktie bei voller Verwässerung	5,44	4,64
Vorzüge	0,08	0,08
Gewinn je Vorzugsaktie bei voller Verwässerung	5,52	4,72

15. Aktienoptionen

Die Gesellschaft bilanziert ihre Aktienoptionen seit dem 1. Januar 2006 nach FAS 123(R) unter Anwendung der modifizierten prospektiven Methode siehe Anmerkung 1u. Durch die Übernahme von FAS 123(R) entstehen der Gesellschaft zusätzliche Aufwendungen in Höhe von etwa 14.258 US-$ gegenüber der Anwendung von APB Nr. 25. Dieser Betrag ist im gesamten Personalaufwand aus Aktienoptionen in Höhe von 16.610 US-$ des Jahres 2006 enthalten. Der Personalaufwand aus Aktienoptionen im Jahr 2005 betrug 1.363 US-$. Im Jahr 2006 und 2005 wurden keine Personalaufwendungen aktiviert. Die Gesellschaft zeigt außerdem einen im Zusammenhang stehenden latenten Steuerertrag in Höhe von 4.599 US-$ bzw. 273 US-$ für 2006 bzw. 2005.

Die folgende Tabelle verdeutlicht die Auswirkungen auf den Jahresüberschuss und auf den Gewinn je Aktie für das Jahr 2005 unter der Annahme, die auf dem Zeitwert basierende Bewertungsmethode des FAS 123 wäre bereits auf die aktienbasierte Mitarbeitervergütung angewandt worden:

86

AKTIENOPTIONSPLÄNE

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	2005
JAHRESÜBERSCHUSS	
Wie berichtet:	454.952
Zuzüglich: Personalaufwand gemäß APB 25 (im Gewinn berücksichtigt)	1.090
nach latenten Steuern	
Abzüglich: Personalaufwand gemäß FAS 123	(8.302)
nach latenten Steuern	
PRO FORMA	**447.740**
Gewinn je Stammaktie	
wie berichtet	4,68
pro forma	4,61
Gewinn je Vorzugsaktie	
wie berichtet	4,75
pro forma	4,68
Gewinn je Stammaktie bei voller Verwässerung	
wie berichtet	4,64
pro forma	4,57
Gewinn je Vorzugsaktie bei voller Verwässerung	
wie berichtet	4,72
pro forma	4,64

Aktienoptionspläne

Die Gesellschaft hat zum 31. Dezember 2006 ausstehende Optionen aus verschiedenen aktienbasierten Vergütungsplänen.

Incentive Plan

Für das Geschäftsjahr 2006 wird von der Fresenius Medical Care Management AG an die Mitglieder des Vorstands eine erfolgsbezogene Vergütung in Form eines variablen Bonus gewährt. Eine besondere Bonuskomponente für einige Vorstandsmitglieder setzt sich dabei jeweils hälftig aus einer Barzahlung sowie einer Vergütung zusammen, die sich an der Kursentwicklung der Stammaktien der Gesellschaft orientiert. Die Höhe dieser Bonuskomponente ist von der Erreichung bestimmter Erfolgsziele abhängig. Die Zielvorgaben werden über die Kennzahlen operatives Ergebnis und Cash Flow gemessen. Die Vorgaben gelten über einen dreijährigen Zeitraum und damit nur für die Geschäftsjahre 2006, 2007 und 2008. Im Falle der jährlichen Zielerreichung erfolgt die Barzahlung nach Abschluss des jeweiligen Geschäftsjahres; die in diesen Fällen dann ebenfalls jährlich einzuräumende aktienbezogene Vergütung unterliegt einer dreijährigen Wartezeit. Die Auszahlung dieser aktienbezogenen Vergütung entspricht dem Kurswert der FMC-AG & Co. KGaA Stammaktie bei Ausübung am Ende der Wartezeit. Der Aufwand aus diesem Plan belief sich im Jahr 2006 auf 3.362 US-$.

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Aktienoptionsplan 2006

Durch Zustimmung der ordentlichen Hauptversammlung der Gesellschaft wurde am 9. Mai 2006 der FMC-AG & Co. KGaA Aktienoptionsplan für das Jahr 2006 („Plan 2006") geschaffen. Zur Erfüllung der aus dem Aktienoptionsplan entstehenden Bezugsrechte wurde das Grundkapital der Gesellschaft um bis zu 12.800 € durch die Ausgabe von bis zu 5 Mio. Stück nennwertloser Inhaber-Stammaktien mit einem Nominalwert von je 2,56 € bedingt erhöht. Gemäß dem Plan 2006 können bis zu 5 Mio. Optionen ausgegeben werden, wovon jede zum Bezug einer Stammaktie berechtigt. Auf die Mitglieder des Vorstands der Management AG, die persönlich haftende Gesellschafterin der Gesellschaft, entfallen bis zu 1 Mio. Aktienoptionen; bis zu 1 Mio. Optionen sind für die Mitglieder der Geschäftsführung direkt oder indirekt verbundener Unternehmen bestimmt; bis zu 3 Mio. Aktienoptionen sind für Führungskräfte der Gesellschaft und ihrer verbundenen Unternehmen bestimmt. Für die bezugsberechtigten Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin legt deren Aufsichtsrat die Zuteilung der Aktienoptionen fest und sorgt insoweit für die Abwicklung des Plans 2006; für alle weiteren Bezugsberechtigten übernimmt dies die persönlich haftende Gesellschafterin.

Unter dem Plan 2006 können die Optionen am letzten Montag im Juli und/oder dem ersten Montag im Dezember gewährt werden. Der Ausübungskurs der unter dem Plan 2006 gewährten Optionen entspricht dem durchschnittlichen Schlusskurs, der für die Stammaktien der Gesellschaft an der Frankfurter Wertpapierbörse während der 30 Kalendertage unmittelbar vor dem jeweiligen Zuteilungszeitpunkt notiert wurde. Die unter dem Plan 2006 gewährten Optionen haben eine Laufzeit von sieben Jahren, können jedoch erst nach einer dreijährigen Wartezeit ausgeübt werden. Die Optionen werden ausübbar, wenn die Erfolgsziele über einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Tag der Zuteilung erreicht werden. In jedem dieser Jahre gilt das Erfolgsziel als erreicht, wenn sich das bereinigte Ergebnis je Stammaktie („EPS") der Gesellschaft, wie es unter dem Plan 2006 errechnet wird, während der Wartezeit jährlich um mindestens 8 % erhöht; Ausgangswert ist das EPS im Jahr der Zuteilung gegenüber dem EPS vor dem Jahr der Zuteilung. Die Kalkulation der EPS unter dem Plan 2006 schließt unter anderem die Kosten des Rechtsformwechsels und die Kosten der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien aus. Für jede Zuteilung gilt, dass ein Drittel der zugeteilten Optionen für jedes Jahr, in dem das Ziel von 8 % für das EPS nicht erreicht oder übertroffen wird, verfällt. Im Jahr 2006 wurde das Erfolgsziel erreicht. Die Ausübung eines oder mehrerer Anteile einer Zuteilung für ein oder mehrere Jahre, in denen das Erfolgsziel erreicht wurde, kann erst nach Ablauf der gesamten dreijährigen Wartezeit erfolgen. Bei

der Ausübung von Optionen, die die Wartezeit erfüllt haben, hat die Gesellschaft das Recht, die Aktienoptionen durch eigene Aktien, die sie hält oder zurückkauft, zu bedienen, anstatt durch Ausgabe von neuen Aktien das Kapital zu erhöhen.

Im Laufe des Jahres 2006 gewährte die Gesellschaft 772.280 Aktienoptionen mit einem gewichteten durchschnittlichen Ausübungspreis in Höhe von 120,68 US-$ (91,63 €) und einem gewichteten durchschnittlichen Marktwert in Höhe von 39,05 US-$ (29,65 €) pro Option. Hiervon wurden 132.800 an den Vorstand der Management AG ausgegeben. Der Marktwert aller ausgegebenen Optionen beträgt 30.158 US-$ und wird über die nächsten drei Jahre, bis zum Zeitpunkt der Unverfallbarkeit der Aktienoptionen, linear verteilt.

Bei den unter dem Plan 2006 gewährten Optionen für bezugsberechtigte Mitglieder aus den USA handelt es sich um nicht qualifizierte Aktienoptionen gemäß dem United States Internal Revenue Code (dem amerikanischen Bundessteuergesetz) in der Fassung von 1986. Bezugsberechtigte oder deren Erben können die unter dem Plan 2006 gewährten Optionen nicht übertragen, verpfänden, abtreten oder anderweitig veräußern.

Fresenius Medical Care Aktienoptionsplan 2001

Unter dem Fresenius Medical Care Plan 2001 („Plan 2001“) wurden Optionen in Form von Wandelschuldverschreibungen im Gesamtnennbetrag von bis zu 10.240 € an die Mitglieder des Vorstands und Mitarbeiter der Gesellschaft ausgegeben, die zu einer Zeichnung von bis zu 4 Mio. stimmrechtslosen Vorzugsaktien 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. Der Personalaufwand aus den unter diesem Plan gewährten Optionen wird linear über die jeweilige Wartezeit verteilt. Die an Vorstandsmitglieder gewährten Wandelschuldverschreibungen, die nicht durch ein Darlehen der Gesellschaft finanziert wurden, werden in der Bilanz als Verbindlichkeit ausgewiesen. Aktienoptionen, die im Jahr 2005 gewährt wurden, hatten einen gewichteten durchschnittlichen Ausübungspreis von 82,13 US-$ (62,36 €), einen gewichteten durchschnittlichen Marktwert von 22,32 US-$ (18,70 €) und einen Gesamtmarktwert von 23.312 US-$ (19.535 €).

Nach Gewährung des Bezugsrechts hatten die begünstigten Personen das Recht, zwischen Aktienoptionen mit einem Kursziel oder Aktienoptionen ohne Kursziel auszuwählen. Der Wandlungspreis für die Aktienoptionen, die einem Kursziel unterliegen, entspricht dem Kurs der Vorzugsaktien zum Zeitpunkt, zu dem die Kurssteigerung des Aktienkurses gegenüber dem Basispreis erstmalig mindestens 25 % beträgt. Der Basispreis wird durch den Durchschnittskurs der Vorzugsaktien während der 30 Handelstage vor dem Ausgabetag bestimmt. Im Falle der Wahl von Aktienoptionen ohne Kursziel 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. Seit Mai 2006 können aus dem Plan 2001

keine Aktienoptionen mehr ausgegeben werden. Im Jahr 2006 wurden keine Aktienoptionen unter dem Plan 2001 gewährt.

Im Zusammenhang mit der Umwandlung der Vorzugsaktien der Gesellschaft in Stammaktien erhielten die Inhaber von Optionen, die sie zum Erwerb von Vorzugsaktien berechtigen, die Möglichkeit, ihre Optionen dahingehend umzutauschen, dass sie zum Erwerb von Stammaktien berechtigen. Inhaber von 3.863.470 Optionen haben ihre Optionen in 2.849.318 Optionen auf Stammaktien gewandelt siehe Anmerkung 2. Inhaber von 234.311 Optionen haben sich gegen die Umwandlung entschieden.

Zum 31. Dezember 2006 hielten die Mitglieder des Vorstands der Management AG, der persönlich haftenden Gesellschafterin der FMC-AG & Co. KGaA, 548.197 Aktienoptionen für Stammaktien. Mitarbeiter der Gesellschaft hielten 2.525.659 Aktienoptionen für Stamm- und 122.697 Aktienoptionen für Vorzugsaktien. Die folgende Tabelle zeigt die Überleitung der ausstehenden Aktienoptionen am 31. Dezember 2006 im Vergleich zum 31. Dezember 2005 unter Berücksichtigung der Umwandlung sowie der ausgeübten und verfallenen Aktienoptionen.

ÜBERLEITUNG DER AKTIENOPTIONEN FÜR VORZUGSAKTIEN AUF AKTIENOPTIONEN FÜR STAMMAKTIEN UND ENTWICKLUNG DER OPTIONEN FÜR STAMM- UND VORZUGSAKTIEN

	Optionen in Tsd.	Durchschnittlicher Ausübungspreis in €	in US-$
ÜBERLEITUNG DER AKTIENOPTIONEN FÜR VORZUGSAKTIEN, DIE IN AKTIENOPTIONEN FÜR STAMMAKTIEN UMGEWANDELT WERDEN			
STAND 31. DEZ. 05	**4.103**	**47,88**	**63,06**
Verfallen vor Umwandlung	5	41,00	54,00
Verfügbar für Umwandlung	4.098	47,94	63,13
Nicht umgewandelte Optionen	235	49,18	64,77
Umgewandelte Optionen	3.863	–	–
Reduzierung aufgrund der Auswirkung des Umtauschverhältnisses	1.014	–	–
AUSSTEHENDE OPTIONEN AUF STAMMAKTIEN NACH UMWANDLUNG, STAND 10. FEB. 06	**2.849**	**64,22**	**84,59**
gewährt	772	91,63	120,68
ausgeübt	520	61,39	80,85
verfallen	27	68,94	90,79
STAND 31. DEZ. 06	**3.074**	**61,18**	**80,57**
ÜBERLEITUNG DER AKTIENOPTIONEN FÜR VORZUGSAKTIEN			
AUSSTEHENDE OPTIONEN AUF VORZUGSAKTIEN NACH UMWANDLUNG, STAND 10. FEB. 06	**235**	**49,18**	**64,77**
ausgeübt	104	49,82	65,61
verfallen	8	50,61	66,66
STAND 31. DEZ. 06	**123**	**48,56**	**63,96**

Die folgende Tabelle zeigt Angaben bezüglich der ausübbaren Aktienoptionen für Stamm- und Vorzugsaktien, die die Wartezeit zum 31. Dezember 2006 erfüllt haben:

OPTIONEN MIT ERFÜLLTER WARTEZEIT UND AUSÜBBARE OPTIONEN

OPTIONEN	Anzahl der Optionen (in Tsd.)	Durchschnittliche verbleibende vertragliche Lebensdauer	Durchschnittlicher Ausübungspreis in €	Durchschnittlicher Ausübungspreis in US-$	Kumulierter innerer Wert in €	Kumulierter innerer Wert in US-$
für Vorzugsaktien	71	3,63	43,37	57,12	3.734	4.918
für Stammaktien	959	4,86	59,10	77,84	40.167	52.900

Am 31. Dezember 2006 bestand nach allen Plänen ein unrealisierter Personalaufwand in Höhe von 36.397 US-$ für Aktienoptionen, die die Wartenzeit noch nicht erfüllt haben. Es wird erwartet, dass dieser Aufwand über einen gewichteten durchschnittlichen Zeitraum von 1,7 Jahren anfällt.

Im Jahr 2006 und 2005 flossen der Gesellschaft 46.524 US-$ bzw. 79.944 US-$ flüssige Mittel aus der Ausübung von Aktienoptionen zu. Der geldwerte Vorteil der ausgeübten Optionen im Jahr 2006 betrug 27.270 US-$ im Vergleich zu 25.338 US-$ im Jahr 2005. Ein im Zusammenhang stehender Steuergewinn in Höhe von 7.428 US-$ bzw. 6.471 US-$ für das Jahr 2006 bzw. 2005 wurde im Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit gezeigt. Vor der Übernahme des FAS 123(R) wurden diese Steuergewinne aus der Ausübung von Optionen im Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit gezeigt.

Marktwert Informationen

Die Gesellschaft wendet für die Schätzung der Marktwerte der nach dem Plan 2006 gewährten Optionen das Binomialmodell an. Optionsbewertungsmodelle erfordern sehr sensitive Annahmen einschließlich der erwarteten Aktienkursvolatilität. Die Annahmen der Gesellschaft basieren auf Erfahrungswerten aus der Vergangenheit, Markttrends und Erfahrungen von anderen Unternehmen derselben Größe und derselben Branche. Die Aktienoptionen der Gesellschaft haben Charakteristiken, die sich signifikant von anderen gehandelten Optionen unterscheiden. Veränderungen in den subjektiven Annahmen können sich wesentlich auf den Marktwert der Optionen auswirken. Die Annahmen für die Schätzung der Marktwerte der Optionen im Jahr 2006 lauteten wie folgt:

GEWICHTETE DURCHSCHNITTLICHE ANNAHMEN	2006
Erwartete Dividendenrendite	1,64 %
Risikoloser Zinssatz	3,78 %
Erwartete Volatilität	30,03 %
Erwartete Laufzeit der Optionen	7 Jahre
Ausübungspreis in €	91,63
Ausübungspreis in $	120,68

Vor der Einführung des Plans 2006 wurde das Black-Scholes Optionspreismodell zur Schätzung der Marktwerte von Optionen ohne Wartezeit angewendet. Die Annahmen für die Schätzung der Marktwerte waren wie folgt:

GEWICHTETE DURCHSCHNITTLICHE ANNAHMEN	2005
Erwartete Dividendenrendite	2,88 %
Risikoloser Zinssatz	2,76 %
Erwartete Volatilität	40,00 %
Erwartete Laufzeit der Optionen	5,3 Jahre

16. Ertragsteuern

Das Ergebnis vor Ertragsteuern und vor Anteilen anderer Gesellschafter ist den folgenden geographischen Regionen zuzuordnen:

ZUSAMMENSETZUNG DES ERGEBNISSES VOR ERTRAGSTEUERN in Tsd. US-$	2006	2005
Deutschland	167.258	109.407
USA	645.360	512.697
Sonstige	154.263	143.622
GESAMT	**966.881**	**765.726**

Die Steueraufwendungen (-erträge) für die Jahre 2006 und 2005 setzen sich wie folgt zusammen:

ZUSAMMENSETZUNG DES ERTRAGSTEUERAUFWANDES (-ERTRAGES)

in Tsd. US-$	2006	2005
LAUFENDE STEUERN		
Deutschland	107.609	40.386
USA	150.550	206.551
Sonstige	57.462	48.133
	315.621	**295.070**
LATENTE STEUERN		
Deutschland	(15.219)	(12.990)
USA	118.800	27.391
Sonstige	(5.713)	(723)
	97.868	**13.678**
GESAMT	**413.489**	**308.748**

Im Geschäftsjahr 2006 und 2005 betrug der Körperschaftsteuersatz 25 % zuzüglich des Solidaritätszuschlags in Höhe von 5,5 % der Körperschaftsteuerbelastung.

Im Geschäftsjahr 2006 gab es Änderungen in der Steuergesetzgebung. Für 2006 hatten diese Änderungen keine wesentlichen Auswirkungen auf das Ergebnis der Gesellschaft. Auch für Folgejahre rechnet die Gesellschaft nicht mit wesentlichen Effekten.

Nachfolgend wird die Überleitung vom erwarteten Steueraufwand zum ausgewiesenen Steueraufwand gezeigt. Die Berechnung des erwarteten Steueraufwands erfolgt durch Anwendung des Körperschaftsteuersatzes (einschließlich Solidaritätszuschlag) zuzüglich des effektiven Gewerbesteuersatzes auf das Ergebnis vor Ertragsteuern und vor Anteilen anderer Gesellschafter. Der kombinierte Ertragsteuersatz beträgt 38,47 % bzw. 38,44 % für das Geschäftsjahr 2006 bzw. 2005.

ÜBERLEITUNG VOM ERWARTETEN ZUM TATSÄCHLICHEN ERTRAGSTEUERAUFWAND

in Tsd. US-$	2006	2005
Erwarteter Steueraufwand	371.959	294.345
Steuerfreie Erträge	(33.912)	(18.442)
Steuersatzunterschied	(3.013)	(8.431)
Nicht abzugsfähige Betriebsausgaben	17.055	27.757
Steuern für Vorjahre	41.332	20.509
Steuern auf Desinvestitionen	29.128	–
Sonstiges	(9.060)	(6.990)
Ertragsteuern	413.489	308.748
EFFEKTIVER STEUERSATZ	**42,8 %**	**40,3 %**

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-$	2006	2005
AKTIVE LATENTE STEUERN		
Forderungen, insbesondere aufgrund von Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen	42.753	26.018
Vorräte, insbesondere aufgrund steuerlich zusätzlich zu aktivierender Kosten und unterschiedlicher Wertberichtigung	32.512	29.628
Sachanlagen, immaterielle Vermögensgegenstände sowie sonstige Vermögensgegenstände insbesondere aufgrund von Unterschieden bei der Abschreibung	45.949	37.905
Rückstellungen und Wertberichtigungen für Bilanzierungszwecke, gegenwärtig steuerlich nicht absetzbar	253.730	159.339
Kumulierte steuerlich Verlustvorträge	37.965	44.249
Derivative Finanzinstrumente	8.313	3.735
Sonstige	10.978	5.266
AKTIVE LATENTE STEUERN (BRUTTO)	**432.200**	**306.140**
Abzüglich: Wertberichtigung	(41.231)	(46.146)
AKTIVE LATENTE STEUERN (NETTO)	**390.969**	**259.994**
PASSIVE LATENTE STEUERN		
Forderungen, insbesondere aufgrund von Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen	10.398	9.266
Vorräte, insbesondere aufgrund steuerlich abzugsfähiger Wertberichtigungen	6.994	6.040
Rückstellungen steuerlich absetzbar vor Berücksichtigung für Bilanzierungszwecke	30.714	15.945
Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände insbesondere aufgrund von Unterschieden bei der Abschreibung	302.187	256.663
Derivative Finanzinstrumente	33.831	21.582
Sonstiges	45.491	49.893
PASSIVE LATENTE STEUERN	**429.615**	**359.389**
GESAMTE PASSIVE LATENTE STEUERN (NETTO)	**38.646**	**99.395**

Im Jahr 2006 verminderten sich die Wertberichtigungen um 4.915 US-$, im Jahr 2005 erhöhten sie sich um 1.582 US-$.

Das Auslaufen der Vortragsfähigkeit der steuerlichen Verlustvorträge stellt sich wie folgt dar:

VORTRAGSFÄHIGKEIT BESTEHENDER VERLUSTVORTRÄGE

in Tsd. US-$	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 und danach	Unbegrenzt vortragsfähig	Gesamt
	12.551	5.524	5.755	9.724	11.113	6.537	2.123	1.305	61.822	**116.454**

Grundlage für die Beurteilung der Werthaltigkeit aktiver latenter Steuern ist die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, dass diese Posten in Zukunft tatsächlich realisierbar sind. Die Realisierung aktiver latenter Steuern hängt von der Erzielung eines steuerpflichtigen Gewinns in den Perioden ab, in denen sich die zeitlichen Unterschiede zwischen Handels- und Steuerbilanz umkehren. Hierbei werden die Umkehrung bestehender passiver latenter Steuern und der erwartete zukünftige steuerpflichtige Gewinn berücksichtigt. Ausgehend von dem steuerpflichtigen Gewinn früherer Jahre und dem zukünftig erwarteten steuerpflichtigen Gewinn für die Perioden, in denen die aktiven latenten Steuern zu Steuerentlastungen führen, hält es die Gesellschaft für wahrscheinlich, dass die zum 31. Dezember 2006 ausgewiesenen aktiven latenten Steuern abzüglich der Wertberichtigung genutzt werden können.

Die Gesellschaft berücksichtigt Ertragsteuern für Ergebnisse ausländischer verbundener Unternehmen, welche nicht reinvestiert werden. Zum 31. Dezember 2006 passivierte die Gesellschaft latente Steuern in Höhe von 1.350 US-$ auf Gewinne, welche voraussichtlich in 2007 ausgeschüttet werden. Gewinne bei ausländischen Tochtergesellschaften in Höhe von etwa 1.114.643 US-$ wurden nicht in die Berechnung einbezogen, weil diese Gewinne dauerhaft investiert bleiben sollen.

Dividenden deutscher Tochterunternehmen sind zu 95 % steuerbefreit, d.h. 5 % der Dividendenerträge sind körperschaftsteuerpflichtig und 5 % der Veräußerungsgewinne aus der Veräußerung eines Anteils an einer inländischen oder ausländischen Kapitalgesellschaft unterliegen dem kombinierten Körperschaftsteuer- und Gewerbesteuersatz (die effektive Besteuerung des Veräußerungsgewinns liegt folglich bei etwa 2 %). Dies umfasst auch Erträge, die aus der Zuschreibung von in der Vergangenheit vorgenommenen Teilwertabschreibungen resultieren. Veräußerungsverluste oder Teilwertabschreibungen sind steuerlich nicht wirksam, wohingegen Wertaufholungen ebenfalls zu 5 % steuerpflichtig sind. Das Management erwartet daraus keinen wesentlichen zusätzlichen Ertragsteueraufwand in den kommenden Geschäftsjahren.

17. Operating Leases

Die Gesellschaft mietet Betriebsstätten sowie Maschinen, Anlagen und Einrichtungen im Rahmen verschiedener Leasing-Verträge, die zu unterschiedlichen Terminen bis 2050 auslaufen. In den Jahren 2006 und 2005 betrugen die Aufwendungen hierfür 414.137 US-$ bzw. 334.947 US-$.

Die zukünftigen Mindestmietzahlungen aus nicht kündbaren Mietverträgen für die fünf Jahre nach dem 31. Dezember 2006 und danach betragen:

ZUKÜNFTIGE MINDESTMIETZAHLUNGEN

in Tsd. US-$	2007	2008	2009	2010	2011	Nachfolgende	Gesamt
	308.084	272.995	237.973	202.458	168.712	507.516	**1.697.738**

18. Rechtliche Verfahren

Zivilrechtsstreitigkeiten

Die Gesellschaft wurde ursprünglich als Ergebnis einer Reihe von Transaktionen, die sie im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss abgeschlossen hat, gegründet. Zum Zeitpunkt des Zusammenschlusses hatte und hat noch heute eine Tochtergesellschaft der W.R. Grace & Co., die W.R. Grace & Co.-Conn., erhebliche Verbindlichkeiten aus Rechtsverfahren im Zusammenhang mit Produzentenhaftung (einschließlich Asbestansprüchen), Steuerverbindlichkeiten für die Zeit vor dem Zusammenschluss und weitere Verbindlichkeiten, die nicht mit der National Medical Care, Inc. („NMC") in Verbindung stehen, welche vor dem Zusammenschluss das Dialysegeschäft von W.R. Grace & Co. betrieb. Im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss hatte sich W.R. Grace & Co.-Conn. verpflichtet, die Gesellschaft, FMCH, und NMC von allen Verpflichtungen der W.R. Grace & Co. freizustellen, die sich auf Ereignisse vor oder nach dem Zusammenschluss beziehen mit Ausnahme von Verpflichtungen, die im Zusammenhang mit dem Geschäftsbetrieb der NMC stehen. Am 2. April 2001 beantragten W.R. Grace & Co. und einige ihrer Tochtergesellschaften die Reorganisation nach Chapter 11 des US-amerikanischen Konkursrechts (das „Grace Chapter 11 – Insolvenzverfahren").

Vor und nach Beginn des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens wurde gegen W.R. Grace & Co. und FMCH 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 US-Bezirksgericht überwiesen oder liegen beim US-Konkursgericht als Teil des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens.

Im Jahr 2003 hat die Gesellschaft eine Vereinbarung in Bezug auf die im Rahmen des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens anhängigen Angelegenheiten geschlossen. Die Vereinbarung regelt alle Ansprüche gegen die Gesellschaft im Hinblick auf den Vorwurf der betrügerischen Übertragung sowie steuerliche und andere Ansprüche gegen die Gesellschaft. Gemäß den ergänzten Regelungen der Vergleichsvereinbarung (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 endgültige 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 US-Konkursgericht genehmigt. Nach dem Zusammenschluss war W.R. Grace & Co. in einer mehrstufigen Transaktion im Zusammenhang mit der 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 der Zahlungsverpflichtungen der Gesellschaft in Verbindung mit dem Rechtsstreit gerecht wird, öffentlich fallen gelassen.

Am 4. April 2003 hat FMCH eine Feststellungsklage (Fresenius USA, Inc., et al., v. Baxter International Inc., et al.) mit der Geschäftsnr. C 03-1431 beim US-Bundesbezirksgericht für Nordkalifornien eingereicht, mit der gerichtlich festgestellt werden soll, dass FMCH keine Patente der 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 verletze. Am 17. Juli 2006 hat das Gericht der Klage von FMCH stattgegeben und festgestellt, dass die fraglichen Baxter-Patente ungültig sind. Am 13. Februar 2007 hat das Gericht Baxter´s Antrag, das Urteil zugunsten von FMCH aufzuheben und bestimmte Aspekte des Falles neu zu verhandeln, stattgegeben. Die Gesellschaft wird die Entscheidung des Gerichtes anfechten. Ein nachteiliges Urteil in einem neuen Verfahren könnte eine erhebliche nachteilige Auswirkung auf unsere Geschäftstätigkeit sowie auf die Finanz- und Ertragslage haben.

Die australische Tochtergesellschaft der FMC-AG & Co. KGaA, die Fresenius Medical Care Australia Pty Limited (im Folgenden als „Fresenius Medical Care Australien" bezeichnet), und Gambro Pty Limited sowie Gambro AB (im Folgenden als „Gambro-Gruppe" bezeichnet) befinden sich in einem Rechtsstreit hinsichtlich Verletzungen und Schädigungen des Gambro AB Patentes, welches das geistige Eigentum an einem System zur Herstellung von Dialyse- bzw. Ersatzflüssigkeit, dem Gambro Bicart Gerät, in Australien schützt (das „Gambro-Patent"). Als Folge der Vermarktung eines Systems zur Herstellung von Dialyseflüssigkeit basierend auf dem Fresenius Medical Care Bibag-System in Australien haben die australischen Gerichte den Schluss gezogen, dass Fresenius Medical Care Australien das Gambro-Patent verletzt habe. Die Parteien befinden sich weiterhin in rechtlichen Auseinandersetzungen darüber, welche möglichen Schäden durch eine Patentrechtsverletzung entstanden sein könnten. Da der Patentrechtsstreit ausschließlich unter der australischen Gerichtsbarkeit geführt wird, sind mögliche von der Fresenius Medical Care Australien zu übernehmende Schadensersatzzahlungen auf die Schäden, die die Gambro-Gruppe durch die Patentrechtsverletzung in Australien erlitten hat, begrenzt.

Sonstige Rechtsstreitigkeiten und potenzielle Risiken

RCG wurde als Beklagte in einer zum zweiten Mal erweiterten Klage, die am 13. September 2006 beim Chancery Court für den Bundesstaat Tennessee, Zwanzigster Gerichtsbezirk in Nashville gegen frühere Führungskräfte und Direktoren von RCG eingereicht wurde, benannt. Bei der Klage handelt es sich um eine Gruppenklage und Aktionärsklage wegen angeblicher unrechtmäßiger Handlungen und Verletzungen von Treuepflichten im Zusammenhang mit der Akquisition von RCG und einer vermeintlich nicht korrekten Rückdatierung und/oder Terminierung bei der Gewährung von Aktienoptionen. Die erweiterte Klage hat die Bezeichnung Indiana State District Council of Laborers and Hod Carriers Rentenfonds, in seinem Namen und im Namen aller, die sich in der gleichen Lage befinden, und in Prozessstandschaft für RCG, Kläger, vs. RCG, Streitgenosse ohne Prozessinteresse und Gary Brukardt, William P. Johnston, Harry R. Jacobsen, Joseph C. Hutts, William V. Lapham, Thomas A. Lowery,

Stephen D. McMurray, Peter J. Grua, C. Thomas Smith, Ronald Hinds, Raymond Hakim, und R. Dirk Allison, Beklagte. Mit der Klage werden Schadensersatzansprüche gegen frühere Führungskräfte und Direktoren geltend gemacht. Mit ihr wird kein Schadensersatzanspruch gegen RCG direkt verfolgt. Die Gesellschaft erwartet, dass die Beklagten Schadensersatz von RCG verlangen könnten. Zu dem jetzigen Zeitpunkt ist die Gesellschaft nicht in der Lage, die Erfolgsaussichten eines solchen Schadensersatzanspruches einzuschätzen.

FMCH und ihre Tochtergesellschaften, einschließlich RCG (vor der Akquisition von RCG), haben Vorladungen der US-Justizbehörden mit Sitz in St. Louis (Missouri), die im Zusammenhang mit zivil- und strafrechtlichen Voruntersuchungen steht, erhalten. FMCH erhielt die Vorladung im April 2005 und RCG erhielt die Vorladung im August 2005. Mit der Vorladung werden Geschäftsunterlagen im Hinblick auf FMCH´s und RCG`s klinische Qualitätsprogramme, Aktivitäten zur Geschäftsentwicklung, Vergütungen für Klinikleiter und Beziehungen zu Ärzten, Joint Ventures, Anämie-Behandlungstherapien, RCG´s Lieferunternehmen, pharmazeutische und sonstige Dienstleistungen, die RCG gegenüber Patienten erbracht hat, RCG´s Beziehungen zu Unternehmen der pharmazeutischen Industrie und RCG´s Erwerb von Dialysegeräten von FMCH angefordert. Die Gesellschaft arbeitet mit den US-Justizbehörden zusammen. Eine nachteilige Feststellung im Verlaufe dieser Untersuchungen könnte wesentliche nachteilige Auswirkungen auf die Geschäftstätigkeit sowie auf die Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft haben.

Im Oktober 2004 haben FMCH und ihre Tochtergesellschaften, einschließlich RCG (vor der Akquisition von RCG), Vorladungen der US-Justizbehörden des Eastern District von New York erhalten. Im Rahmen dieser Vorlagebeschlüsse werden von diesen Gesellschaften umfangreiche Unterlagen zu den geschäftlichen Tätigkeiten von FMCH und RCG angefordert. Von besonderem Interesse sind hierbei Unterlagen zu einem bestimmten Hormontest (Parathyroid Hormone – PTH) und zu Vitamin-D-Therapien für Dialysepatienten. 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.

Im Mai 2006 hat RCG eine Vorladung vom US-amerikanischen Justizministerium, Southern District of New York, erhalten. Diese hat die Untersuchung der Abwicklung der Aktienoptionsprogramme von RCG, einschließlich das Vorgehen bei der Berechnung des Ausübungspreises für die einzelnen Tranchen, zum Gegenstand. Die Vorladung fordert die Erstellung von umfangreichen Unterlagen in Bezug auf das Aktienoptionsprogramm von RCG vor der RCG Akquisition. Die Gesellschaft kooperiert bei dem Auskunftsersuchen der Regierung. Das Ergebnis und die Auswirkungen dieser Untersuchungen können zu diesem Zeitpunkt nicht vorhergesagt werden.

Die Gesellschaft hat es im normalen Geschäftsablauf häufig mit Rechtsstreitigkeiten zu tun. Die Unternehmensleitung prüft regelmäßig entsprechende Informationen sowie die Rechts- und Versicherungsdeckung 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 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 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 erfolgreich durchgesetzter Schadensersatzanspruch gegen die Gesellschaft oder gegen irgendeine ihrer Tochtergesellschaften, der den Versicherungsschutz übersteigt, könnte eine wesentliche negative Auswirkung auf die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben. Jeder Schadensersatzanspruch, gleichgültig ob er berechtigt ist, kann das Ansehen und das Geschäft der Gesellschaft negativ beeinflussen.

Gegen die Gesellschaft sind auch Schadensersatzansprüche erhoben und Gerichtsverfahren eingeleitet worden, die sich auf angebliche Patentrechtsverletzungen und von der Gesellschaft erworbene oder veräußerte Unternehmen beziehen. Diese Ansprüche und Verfahren können sich sowohl auf den Geschäftsbetrieb als auch auf das Akquisitions- oder Veräußerungsgeschäft beziehen. Die Gesellschaft hat eigene Rechtsansprüche und Schadensersatzforderungen gestellt, wo dies angebracht war. Eine erfolgreiche Klage gegen die Gesellschaft oder eine ihrer Tochtergesellschaften könnte wesentliche ungünstige Auswirkungen auf die 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 Steuer) gebildet, die ihre Einschätzung der Ausgaben widerspiegelt, die im Zusammenhang mit der Verteidigung und Regelung von Steuerforderungen aus der Zeit vor dem Zusammenschluss, von Ansprüchen im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss sowie von Ansprüchen privater Versicherungen auftreten können. Die Aufwendungen aus der Vergleichsvereinbarung und den Vergleichen mit den Versicherungen wurden zu Lasten dieser Rückstellung gebucht. Mit Ausnahme der vorgeschlagenen Zahlung in Höhe von 115.000 US-$ gemäß der Vergleichsvereinbarung sind alle in der Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsangelegenheiten enthaltenen Sachverhalte beglichen. Die Gesellschaft ist der Auffassung, dass ihre verbleibenden Rückstellungen die geschätzten künftigen Aufwendungen im Zusammenhang mit der fortgesetzten Verteidigung und Regelung dieser verbleibenden Angelegenheit angemessen widerspiegeln. Es kann aber keine Gewähr dafür gegeben werden, dass die tatsächlichen Kosten, die der Gesellschaft entstehen, den Rückstellungsbetrag nicht überschreiten werden siehe Anmerkung 8.

19. 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 von der persönlich haftenden Gesellschafterin festgelegten Limits in verschiedene Sicherungsgeschäfte mit Banken einwandfreier Bonität ein. Die Gesellschaft verwendet Finanzinstrumente nicht für spekulative Zwecke.

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.

Management des Währungsrisikos

Die Gesellschaft führt ihre Geschäfte weltweit in verschiedenen Währungen, wobei sie jedoch hauptsächlich in Deutschland und in den USA tätig ist. Für die Finanzberichterstattung ist der US-Dollar die Berichtswährung. Daher beeinflussen Wechselkursänderungen zwischen dem Euro und den lokalen Währungen, in denen die Jahresabschlüsse der ausländischen Tochtergesellschaften erstellt werden, die im Konzernabschluss dargestellte Finanz- und Ertragslage. Die Fremdwährungsrisiken der Gesellschaft ergeben sich aus Transaktionen wie Käufen und

Verkäufen in fremder Währung 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. Zur Sicherung der bestehenden oder zu erwartenden Transaktionsrisiken setzt die Gesellschaft Devisentermingeschäfte und in geringem Umfang Devisenoptionen ein. Es ist ein von der Gesellschaft konsequent verfolgter Grundsatz, diese derivativen Finanzinstrumente ausschließlich zur Absicherung der Währungsrisiken einzusetzen. Zum 31. Dezember 2006 waren keine Devisenoptionen im Bestand.

Im Zusammenhang mit Konzerndarlehen in fremder Währung tätigt die Gesellschaft in der Regel Devisenswapgeschäfte. Dadurch wird sichergestellt, dass aus konzerninternen Darlehen in fremder Währung keine Wechselkursrisiken entstehen.

Marktwertänderungen von Devisenterminkontrakten, die als Cash Flow Hedges für geplante Wareneinkäufe und -verkäufe bestimmt und geeignet sind, werden erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) abgegrenzt. Diese Beträge werden in der Folgezeit zeitgleich mit den Ergebniswirkungen der abgesicherten Transaktion in der Gewinn- und Verlustrechnung als Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse erfasst. Zum 31. Dezember 2006 wurden Gewinne nach Steuern in Höhe von 1.210 US-$ (2.527 US-$ vor Steuern) erfolgsneutral im Eigenkapital abgegrenzt und werden überwiegend im Geschäftsjahr 2007 erfolgswirksam in die Gewinn- und Verlustrechnung umgebucht. Im Jahr 2006 gliederte die Gesellschaft realisierte Gewinne nach Steuern von 72 US-$ (99 US-$ vor Steuern) in die Gewinn- und Verlustrechnung um, die zuvor erfolgsneutral im Eigenkapital abgegrenzt waren.

Zum 31. Dezember 2006 betrug das Nominalvolumen der Devisenterminkontrakte zur Absicherung von Transaktionsrisiken aus dem operativen Geschäft 351.729 US-$ mit einem Marktwert von 2.195 US-$.

Marktwertänderungen von Devisenterminkontrakten, die als Cash Flow Hedges für in Fremdwährung zu leistende, konzerninterne Finanzierungstransaktionen 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 der Zinsaufwendungen erfasst.

Im Zusammenhang mit Konzerndarlehen in fremder Währung tätigte die Gesellschaft Devisenswapgeschäfte mit einem Nominalvolumen von 730.855 US-$ und einem Marktwert von 418 US-$ per 31. Dezember 2006. Für diese Devisenswapgeschäfte wird das Hedge Accounting nicht angewendet. Dementsprechend werden die einzelnen Devisenterminkontrakte als Vermögensgegenstände oder Verbindlichkeiten bilanziert und deren Marktwertänderungen erfolgswirksam gebucht, so dass sich diese mit den gegenläufigen Marktwertänderungen der zugrunde liegenden Konzerndarlehen in fremder Währung ausgleichen.

Zum 31. Dezember 2006 hatte die Gesellschaft Devisenkontrakte mit einer maximalen Laufzeit von 16 Monaten im Bestand.

Die Gesellschaft ist dem Risiko ausgesetzt, dass die Vertragspartner bei derivativen Finanzinstrumenten ihre Leistungsverpflichtungen nicht erfüllen. Es wird jedoch nicht erwartet, dass Vertragspartner ihren Verpflichtungen nicht nachkommen, da es sich bei den Vertragspartnern um Banken einwandfreier Bonität handelt. Das gegenwärtige Kreditrisiko der Gesellschaft aus Devisenterminkontrakten ergibt sich aus den Kontrakten, die zum Berichtszeitpunkt einen positiven Marktwert haben.

Management des Zinsrisikos

Die Gesellschaft setzt Finanzderivate, vor allem Zinsswaps, ein, um (1) 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 (2) durch Tausch von Festzinssätzen in variable Zinsverpflichtungen den Marktwert eines Teils des festverzinslichen Fremdkapitals zu sichern.

Cash Flow Hedges für variabel verzinsliche Finanzschulden. Die Gesellschaft nutzt als Cash Flow Hedges klassifizierte Zinsswaps um einen Großteil der überwiegend in US-Dollar zu leistenden variablen Zinszahlungen, die im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006 fällig sind, in fixe Zinszahlungen umzuwandeln. Diese Swap-Vereinbarungen mit einem Nominalwert von 3.165.000 US-$, die zu verschiedenen Terminen zwischen 2007 und 2012 auslaufen, wandeln die variable Zinsbindung der Gesellschaft aus den revolvierenden US-Dollar-Krediten in einen festen Zinssatz von durchschnittlich 4,50 % zuzüglich einer vertraglichen Marge um. Zum 31. Dezember 2006 wurden Verluste nach Steuern in Höhe von 36.050 US-$ (57.732 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. Durch Ineffektivität der Sicherungsgeschäfte ergaben sich Verluste in Höhe von 1.342 US-$ (2.182 US-$ vor Steuern).

Fair Value Hedges für festverzinsliche Finanzschulden. Die Gesellschaft setzt als Fair Value Hedges klassifizierte Zinsswaps ein, die die in US-Dollar zu leistenden Festzinszahlungen für die genussscheinähnlichen Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trust II siehe Anmerkung 12 in variabel verzinste Zahlungen umwandeln, um den Marktwert des festverzinslichen Fremdkapitals zu sichern. Da die Kontraktspezifikationen der Zinsswaps identisch sind mit den Konditionen der genussscheinähnlichen Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital 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 genussscheinähnlichen Wertpapiere wird zum Buchwert einschließlich einer Wertkorrektur für die zinsinduzierte Marktwertänderung ausgewiesen. Marktwertänderungen von Zinsswaps und genussscheinähnlichen Wertpapieren gleichen sich in der Gewinn- und Verlustrechnung aus. Zum 31. Dezember 2006 waren derartige Zinsswaps mit einem Nominalwert von 450.000 US-$ im Bestand der Gesellschaft.

Die Gesellschaft ist dem Risiko ausgesetzt, dass die Vertragspartner bei derivativen Finanzinstrumenten ihre Leistungsverpflichtungen nicht erfüllen. Es wird jedoch nicht erwartet, dass Vertragspartner ihren Verpflichtungen nicht nachkommen, da es sich bei den Vertragspartnern um Banken einwandfreier Bonität handelt. Das gegenwärtige Kreditrisiko der Gesellschaft aus Zinsswaps ergibt sich aus den Kontrakten, 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 2006 und 2005 dargestellt.

BUCHWERT UND MARKTWERT DER FINANZINSTRUMENTE

in Tsd. US-$	2006 Buchwert	2006 Marktwert	2005 Buchwert	2005 Marktwert
NICHT-DERIVATE FINANZINSTRUMENTE				
AKTIVA				
Flüssige Mittel	159.010	159.010	85.077	85.077
Forderungen	1.848.695	1.848.695	1.469.933	1.469.933
PASSIVA				
Kurzfristige Verbindlichkeiten	552.807	552.807	309.255	309.255
Langfristige Verbindlichkeiten (ohne EURO-Schuldverschreibung)	3.726.076	3.726.076	597.429	597.429
Genussscheinähnliche Wertpapiere	1.253.828	1.331.802	1.187.864	1.285.319
EURO-Schuldverschreibungen	263.400	266.480	235.940	236.326
DERIVATE FINANZINSTRUMENTE				
Fremdwährungskontakte	2.613	2.613	(2.939)	(2.939)
Dollar-Zins-Swaps	45.217	45.217	21.830	21.830
Yen-Zins-Swaps	(75)	(75)	(201)	(201)

Die Buchwerte in der Tabelle sind – mit Ausnahme der Derivate, die als sonstige Vermögensgegenstände oder sonstige Verbindlichkeiten ausgewiesen werden – in der Konzern-Bilanz 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 Konzern-Bilanz 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 2006 auf einer variablen Basis verzinst wird. Die Zinssätze spiegeln die jeweils aktuellen Geldmarktbedingungen zuzüglich spezifischer Aufschläge wider, die sich aus unternehmensbezogenen Finanzkennzahlen sowie aus der Gesamtheit der Kreditkonditionen einschließlich der Verpflichtungen aus der Kreditvereinbarung 2006 ergeben.

Die Marktwerte der genussscheinähnlichen Wertpapiere und der Euro Notes basieren auf Marktquotierungen am Bilanzstichtag.

20. Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)

Änderungen im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) waren für 2006 und 2005 wie folgt:

KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)

in Tsd. US-$	2006 Vor Steuern	2006 Steuereffekt	2006 Netto	2005 Vor Steuern	2005 Steuereffekt	2005 Netto
ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS) AUS CASH FLOW HEDGES						
Veränderungen der unrealistischen Gewinne (Verluste) aus Cash Flow Hedges während des Berichtzeitraums	25.513	(9.300)	16.213	72.440	(28.653)	43.787
Umgliederung realisierter Gewinne (Verluste)	3.280	(1.270)	2.010	(1.243)	584	(659)
ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS) AUS CASH FLOW HEDGES GESAMT	**28.793**	**(10.570)**	**18.223**	**71.197**	**(28.069)**	**43.128**
Währungsumrechnungsdifferenzen	114.494	–	114.494	(104.723)	–	(104.723)
Mindestpensionsrückstellungen	8.074	(3.428)	4.646	(19.996)	7.747	(12.249)
KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)	**151.361**	**(13.998)**	**137.363**	**(53.522)**	**(20.322)**	**(73.844)**

21. Segment-Berichterstattung

Die Gesellschaft hat drei Geschäftssegmente identifiziert: Nordamerika, International und Asien-Pazifik. Sie ergeben sich aus der Art, wie die Gesellschaft ihre Geschäfte betreibt. Alle Segmente sind im Wesentlichen tätig in den Bereichen Dialysedienstleistungen, Produktion und Vertrieb von Produkten und Ausrüstungen für die Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz. In den USA führt die Gesellschaft zusätzlich klinische Labortests durch und bietet stationäre Dialysebehandlung sowie andere Dienstleistungen im Rahmen von Verträgen mit Kliniken an. Die Gesellschaft hat die operativen Segmente International und Asien-Pazifik zum Segment „International" zusammengefasst. Diese Zusammenfassung erfolgte wegen der Ähnlichkeit der in den beiden Segmenten vorherrschenden wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die Ähnlichkeit bezieht sich u.a. auf die vertriebenen Produkte, auf die Art der Patientenstrukturen, auf die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen sowie auf das wirtschaftliche Umfeld.

Die Zielgrößen, an denen die Segmente vom Vorstand gemessen werden, sind so gewählt, dass diese alle Erträge und Aufwendungen beinhalten, die im Entscheidungsbereich der Segmente liegen. Der Vorstand ist davon überzeugt, dass der dafür am besten geeignete Maßstab das operative Ergebnis der Segmente ist, welches die Ertragskraft der Gesellschaft misst. Finanzierung ist eine zentrale Aufgabe, die nicht dem Einfluss der Segmente unterliegt, daher gehen Zinsaufwendungen für die Finanzierung nicht in die Zielgröße für ein Segment ein. Darüber hinaus werden die Kosten der Zentralbereiche, die im Wesentlichen Aufwendungen der Konzernzentrale in den Bereichen Rechnungswesen und Finanzen, Beratungs-

leistungen etc. beinhalten, nicht berücksichtigt, da es sich nach Ansicht der Gesellschaft um Kosten handelt, die nicht der Kontrolle der einzelnen Segmente unterliegen. Auch die Steueraufwendungen unterliegen nach Ansicht der Gesellschaft nicht dem Einfluss der Segmente.

SEGMENT-BERICHTERSTATTUNG

in Tsd. US-$	Nordamerika	International	Segment Total	Konzern	Gesamt
2006					
Umsatzerlöse mit Dritten	6.025.314	2.473.724	8.499.038	–	8.499.038
Transfer zwischen den Segmenten	1.281	60.043	61.324	(61.324)	–
UMSATZERLÖSE GESAMT	**6.026.595**	**2.533.767**	**8.560.362**	**(61.324)**	**8.499.038**
Abschreibungen	(186.826)	(119.938)	(306.764)	(1.934)	(308.698)
OPERATIVES ERGEBNIS	**964.609**	**440.552**	**1.405.161**	**(87.034)**	**1.318.127**
Aktiva der Segmente[1]	10.196.844	2.744.833	12.941.677	103.004	13.044.681
Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen[2]	4.599.276	175.062	4.774.338	137	4.774.475
2005					
Umsatzerlöse mit Dritten	4.577.379	2.194.440	6.771.819	–	6.771.819
Transfer zwischen den Segmenten	1.327	54.449	55.776	(55.776)	–
UMSATZERLÖSE GESAMT	**4.578.706**	**2.248.889**	**6.827.595**	**(55.776)**	**6.771.819**
Abschreibungen	(139.747)	(109.812)	(249.559)	(1.893)	(251.452)
OPERATIVES ERGEBNIS	**643.917**	**362.134**	**1.006.051**	**(67.133)**	**938.918**
Aktiva der Segmente	5.634.985	2.216.630	7.851.615	131.485	7.983.100
Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen[3]	252.822	187.030	439.852	70	439.922

[1] Die Aktiva des Segments Nordamerika enthalten Goodwill aus der RCG Akquisition in Höhe von 3.381.901 US-$ zum 31. Dezember 2006.
[2] In den Akquisitionen des Segments Nordamerika und International sind für 2006 nicht-zahlungswirksame Akquisitionen in Höhe von 2.500 US-$ bzw. 6.208 US-$ nicht enthalten. In den Akquisitionen des Segments Nordamerika sind 4.148.200 US-$ des gesamten Kaufpreises von RCG in Höhe von 4.157.619 US-$ enthalten.
[3] In den Akquisitionen der Segmente Nordamerika und International sind für 2005 nicht-zahlungswirksame Akquisitionen in Höhe von 260 US-$ bzw. 9.031 US-$ nicht enthalten.

Für die Darstellung der geographischen Aufteilung werden die Umsätze den Ländern zugewiesen, in denen sich der Sitz des Endverbrauchers der Produkte befindet bzw. in dem die Dienstleistung erbracht wurde. In der nachfolgenden Tabelle werden Informationen zur geographischen Aufteilung der Geschäftstätigkeit der Gesellschaft dargestellt:

GEOGRAPHISCHE SEGMENTE

in Tsd. US-$	2006 Umsatzerlöse mit Dritten	2006 Langfristige Aktiva	2005 Umsatzerlöse mit Dritten	2005 Langfristige Aktiva
Deutschland	288.047	144.877	288.923	157.362
USA und Kanada	6.025.314	8.274.104	4.577.379	4.372.453
Übrige Länder	2.185.677	1.080.301	1.905.517	906.220
GESAMT	**8.499.038**	**9.499.282**	**6.771.819**	**5.436.035**

22. Zusätzliche Informationen zur Kapitalflussrechnung

Die folgende Übersicht liefert zusätzliche Informationen in Bezug auf die Konzern-Kapitalflussrechnungen:

ZUSÄTZLICHE ANGABEN ZUM CASH FLOW

in Tsd. US-$	2006	2005
ZUSÄTZLICHE ANGABEN ZUM CASH FLOW		
Zinszahlungen	378.233	180.853
Zahlungen für Ertragsteuern	423.514	380.764
Mittelzufluss aus der Ausübung von Aktienoptionen	7.428	–
ZUSÄTZLICHE OFFENLEGUNG VON CASH-FLOW-INFORMATIONEN		
Zusätzliche Informationen zu Akquisitionen		
Ausgaben für erworbene Vermögensgegenstände	4.784.713	149.189
Übernommene Verbindlichkeiten	348.898	18.161
Minderheiten	56.300	(5.017)
Als Teil des Kaufpreises über- bzw. aufgenommene Schulden	8.708	9.291
Barzahlungen	4.370.807	126.754
Abzüglich erworbene Barmittel	63.525	1.601
NETTOAUSZAHLUNGEN FÜR AKQUISITIONEN	**4.307.282**	**125.153**

05.6 Bericht über das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung

Das Management der Gesellschaft ist für die Einrichtung und Aufrechterhaltung eines angemessenen internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung verantwortlich. Unter diesem internen Kontrollsystem versteht die Gesellschaft einen Prozess, der von bzw. unter Aufsicht des Vorstandsvorsitzenden und des Finanzvorstandes so ausgestaltet wird, dass mit hinreichender Sicherheit die Zuverlässigkeit der Finanzberichterstattung sowie die Erstellung des extern zu berichtenden Abschlusses in Übereinstimmung mit den US-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen, den „Generally Accepted Accounting Principles" (US-GAAP) gewährleistet ist.

Das Management der Gesellschaft hat die Beurteilung der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2006 durchgeführt. Diese Beurteilung des Managements basiert auf den Kriterien, die in dem vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) herausgegebenen Arbeitspapier „Internal Control – Integrated Framework" festgelegt sind. Auf Grundlage dieser Evaluierung hat das Management festgestellt, dass das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2006 wirksam ist.

Das interne Kontrollsystem der Gesellschaft enthält Richtlinien und Anweisungen, die (1) das Führen von Aufzeichnungen regeln, um die richtige und ordentliche Darstellung von Transaktionen sowie die Veräußerung von Vermögensgegenständen in hinreichendem Detail sicherstellen, (2) hinreichende Sicherheit gewähren, dass die Transaktionen der Gesellschaft in erforderlicher Weise aufgezeichnet werden, um die Erstellung des Abschlusses in Übereinstimmung mit den US-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen sicherzustellen, und zudem gewährleistet, dass die Einnahmen und Ausgaben der Gesellschaft nur nach Genehmigung des Managements erfolgen und (3) hinreichende Sicherheit in Hinblick auf die Vermeidung oder die rechtzeitige Aufdeckung von unerlaubtem Erwerb, unerlaubter Nutzung oder Veräußerung von Vermögensgegenständen der Gesellschaft gewährleistet, die eine erhebliche Auswirkung auf den Abschluss der Gesellschaft haben könnten.

Dem internen Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung sind Grenzen auferlegt, unabhängig davon wie sorgfältig es ausgestaltet ist. Als Konsequenz kann nicht mit absoluter Sicherheit gewährleistet werden, dass die Ziele der Finanzberichterstattung erreicht noch dass Falschaussagen mit absoluter Sicherheit verhindert oder aufdeckt werden. Selbst wenn das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung als wirksam beurteilt wird, kann nur hinreichende Sicherheit in Hinblick auf die Aufstellung und Darstellung des Abschlusses gewährt werden. Ebenso sind Prognosen zur Beurteilung der Wirksamkeit in künftigen Perioden mit dem Risiko behaftet, dass Kontrollen wegen geänderter Verhältnisse unzureichend werden oder sich der Grad der Einhaltung vorhandener Richtlinien und Verfahren verschlechtert.

Sowohl die Beurteilung durch das Management als auch die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzerberichterstattung zum 31. Dezember 2006 an sich wurden von KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einer unabhängigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, geprüft wie aus dem abgedruckten Testat ersichtlich siehe Seite 110 des Finanzteils.

16. Februar 2007
Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA,
vertreten durch:
Fresenius Medical Care Management AG, der persönlich haftende Gesellschafter

Dr. Ben Lipps
Vorstandsvorsitzender

Lawrence Rosen
Finanzvorstand

05.7 Bericht der unabhängigen Abschlussprüfer

An den Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

Wir haben die im Bericht über das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung enthaltene Einschätzung des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin (der „Vorstand") geprüft, dass die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA („Fresenius Medical Care" oder die „Gesellschaft") ein wirksames internes Kontrollsystem über die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2006 aufrechterhalten hat, das auf den Kriterien basiert, die im Internal Control – Integrated Framework, das vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission („COSO") herausgegeben wurde, festgelegt sind. Die Aufrechterhaltung eines wirksamen internen Kontrollsystems über die Finanzberichterstattung und die Einschätzung der Wirksamkeit dieses internen Kontrollsystems über die Finanzberichterstattung liegen in der Verantwortung des Vorstands der Fresenius Medical Care. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage unserer Prüfung eine Beurteilung über die Einschätzung des Vorstands und die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems über die Finanzberichterstattung der Gesellschaft abzugeben.

Wir haben unsere Prüfung unter Beachtung der Standards des US-amerikanischen Public Company Accounting Oversight Board durchgeführt. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob in allen wesentlichen Belangen ein wirksames internes Kontrollsystem über die Finanzberichterstattung aufrechterhalten wurde. Im Rahmen der Prüfung des internen Kontrollsystems über die Finanzberichterstattung haben wir uns ein Verständnis über das interne Kontrollsystem über die Finanzberichterstattung verschafft, die Einschätzung durch den Vorstand beurteilt, den Aufbau und die Wirksamkeit der internen Kontrollen getestet und beurteilt sowie fallweise weitere erforderliche Prüfungshandlungen durchgeführt. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfungen eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilungen bilden.

Das interne Kontrollsystem über die Finanzberichterstattung eines Unternehmens dient dazu, eine hinreichende Sicherheit bezüglich der Zuverlässigkeit der Finanzberichterstattung sowie der Erstellung von Abschlüssen zu externen Zwecken im Einklang mit den U.S. Generally Accepted Accounting Principles zu gewährleisten. Das interne Kontrollsystem über die Finanzberichterstattung eines Unternehmens beinhaltet diejenigen Richtlinien und Verfahren, welche (1) eine Buchführung sicherstellen, die in angemessenem Detaillierungsgrad richtig und zutreffend die Transaktionen und die Verfügung über Vermögensgegenstände der Gesellschaft widerspiegelt; (2) mit hinreichender Sicherheit gewährleisten, dass Transaktionen so erfasst werden, dass die Erstellung von Abschlüssen in Übereinstimmung mit den U.S. Generally Accepted Accounting Principles möglich ist, und dass Einzahlungen und Auszahlungen des Unternehmens nur gemäß vom Vorstand gegebener Befugnisse erfolgen; und (3) hinreichende Sicherheit bezüglich der Vermeidung oder rechtzeitiger Aufdeckung von nicht autorisiertem Erwerb, Gebrauch oder nicht autorisierter Veräußerung von Vermögensgegenständen des Unternehmens bieten, soweit dies einen wesentlichen Einfluss auf den Konzernabschluss haben könnte.

Auf Grund der ihm innewohnenden Grenzen kann das interne Kontrollsystem über die Finanzberichterstattung Falschaussagen gegebenenfalls nicht verhindern oder aufdecken. Ebenso sind Prognosen zur Beurteilung der Wirksamkeit in künftigen Perioden mit dem Risiko behaftet, dass Kontrollen wegen geänderter Verhältnisse unzureichend werden oder sich der Grad der Einhaltung der Richtlinien und Verfahren verschlechtert.

Nach unserer Überzeugung ist die Einschätzung des Vorstands, dass die Fresenius Medical Care basierend auf den Kriterien des von COSO herausgegebenen Internal Control – Integrated Framework zum 31. Dezember 2006 über ein wirksames internes Kontrollsystem über die Finanzberichterstattung verfügte, in allen wesentlichen Belangen zutreffend. Ferner verfügte Fresenius Medical Care nach unserer Überzeugung und basierend auf den Kriterien des von COSO herausgegebenen Internal Control – Integrated Framework zum 31. Dezember 2006 in allen wesentlichen Belangen über ein wirksames internes Kontrollsystem über die Finanzberichterstattung.

Daneben haben wir nach den Grundsätzen des Public Company Accounting Oversight Board (United States) den Konzernabschluss der Fresenius Medical Care zum 31. Dezember 2006 und 2005, bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalveränderungsrechnung für die Geschäftsjahre vom 1. Januar bis 31. Dezember 2006 und 2005 geprüft und haben in unserem Bericht vom 16. Februar 2007 darüber einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

16. Februar 2007
Frankfurt am Main, Deutschland

KPMG
Deutsche Treuhand-Gesellschaft
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

05.8 Bestätigungsvermerk
Bericht der unabhängigen Abschlussprüfer

An den Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

Wir haben den beigefügten von der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA („Fresenius Medical Care" oder die „Gesellschaft") aufgestellten Konzernabschluss, bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalveränderungsrechnung, für die Geschäftsjahre vom 1. Januar bis 31. Dezember 2006 und 2005 geprüft. Aufstellung und Inhalt des Konzernabschlusses liegen in der Verantwortung des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin (der „Vorstand") der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss abzugeben.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach den Grundsätzen des Public Company Accounting Oversight Board (United States) durchgeführt. Danach ist eine Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob der Konzernabschluss frei von wesentlichen Fehlaussagen ist. Im Rahmen der Prüfung werden die Nachweise für die Wertansätze und Angaben im Konzernabschluss auf Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung beinhaltet die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands der Gesellschaft sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für diese Beurteilung bildet.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der oben genannte Konzernabschluss in Übereinstimmung mit den U.S. Generally Accepted Accounting Principles ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns zum 31. Dezember 2006 und 2005.

Wie in Anmerkung 1 zum Konzernanhang beschrieben, hat die Gesellschaft im Berichtsjahr das FASB Statement No. 158, „Employers' Accounting for Defined Benefit Pension and Other Postretirement Plans" und das FASB Statement No. 123 (revised), „Share-Based Payment" erstmalig angewendet.

Daneben haben wir nach den Grundsätzen des Public Company Accounting Oversight Board (United States) die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems über die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2006 geprüft, das auf den Kriterien basiert, die im Internal Control – Integrated Framework, das vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission („COSO") herausgegeben wurde, festgelegt sind. In unserem Bericht vom 16. Februar 2007 haben wir einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk zur Einschätzung des Vorstands zu dem internen Kontrollsystem über die Finanzberichterstattung, ebenso wie dessen operative Wirksamkeit, erteilt.

16. Februar 2007
Frankfurt am Main, Deutschland

KPMG
Deutsche Treuhand-Gesellschaft
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

06.1–5

06.1 Finanzglossar 113

06.2 Regionale Organisation 115

06.3 Wesentliche Beteiligungen 116

06.4 5-Jahresübersicht 118

06.5 Index 120

06.1 Finanzglossar

American Depositary Receipt (ADR)
Ausgegebene Hinterlegungsscheine für nichtamerikanische Aktien, die anstelle der Aktien selbst an den US-Börsen gehandelt werden. Im Sprachgebrauch wird häufig nicht zwischen ADR und ADS unterschieden. Fresenius Medical Care's Aktien sind als Stammaktien und als Vorzugsaktien an der US-amerikanischen Börse „New York Stock Exchange" in Form von ADRs gelistet.

American Depositary 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.

Debt/EBITDA-Ratio
Wichtige Kenngröße in der Unternehmenssteuerung; die Finanzverbindlichkeiten (Debt) des Unternehmens werden ins Verhältnis gesetzt zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) und anderer nicht zahlungswirksamer Aufwendungen.

Dividende
Teil des Gewinns einer Gesellschaft, der in der Regel einmal im Jahr an die Aktionäre ausgeschüttet wird. Der ausgeschüttete Gewinn geteilt durch die Anzahl der ausstehenden Aktien ergibt die Dividende pro Aktie, die in bar, als Aktie oder als Sachanlagen ausgeschüttet werden kann.

EBIT (Earnings Before Interest and Taxes)
Operatives Ergebnis vor Zinsen und Steuern; es wird gewöhnlich für die Beurteilung der Ertragssituation eines Unternehmens herangezogen. Genauer betrachtet ist das EBIT das operative Ergebnis vor dem Finanz- und damit Beteiligungsergebnis.

EBITDA (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization)
Ergebnis vor Zinsen, Ertragssteuern und Abschreibungen; entspricht dem Cash Flow vor Steuern.

Forderungslaufzeiten (Days Sales Outstanding, DSO)
Kennzahl, die angibt, nach wie vielen Tagen eine Forderung im Durchschnitt beglichen wird. Je kürzer die Forderungslaufzeit, desto niedriger ist die Zinsbelastung für den Kreditor und desto geringer das Risiko des Forderungsausfalls.

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.

Nennwertlose Aktie
Aktie, die ohne Nenn- bzw. Nominalwert emittiert wird.

Net Operating Profit Adjusted for Taxes (NOPAT)
EBIT zuzüglich der Abschreibungen auf den Firmenwert (Goodwill) und abzüglich der Ertragsteuern. Es beschreibt, welchen Gewinn das Unternehmen im Falle einer reinen Eigenkapitalfinanzierung erwirtschaften würde. Das NOPAT berücksichtigt im Gegensatz zum EBIT nicht die Steuerersparnisse, die ein Unternehmen aufgrund hoher Schulden erzielt.

Operative Marge
Operatives Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT) im Verhältnis zum Umsatz.

Return On Invested Capital (ROIC)
Rendite auf das eingesetzte bereinigte Kapital eines Unternehmens bzw. das NOPAT geteilt durch das durchschnittlich investierte Kapital. Das investierte Kapital umfasst das Umlauf- und Anlagevermögen zuzüglich der kumulierten Abschreibungen auf den Firmenwert (Goodwill), abzüglich der Barmittel, geldnahen Werte, aktiven latenten Steuern, Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (einschließlich solcher gegenüber verbundenen Unternehmen), Rückstellungen und sonstigen Verbindlichkeiten (einschließlich Steuerrückstellungen).

Return On Operating Assets (ROOA)
EBIT geteilt durch das durchschnittliche Betriebsvermögen. Das Betriebsvermögen umfasst Barmittel und geldnahe Werte, Forderungen (einschließlich solcher an verbundene Unternehmen), Vorräte, im Voraus geleistete Zahlungen und sonstiges Umlaufvermögen sowie Anlagevermögen, abzüglich aktiver latenter Steuern und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (einschließlich solcher gegenüber verbundenen Unternehmen).

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 Finanzberichterstattung und den internen Kontrollsystemen soll das Vertrauen von Aktionären und anderen Interessengruppen in die Unternehmen gestärkt werden. Dabei nimmt das SOX die Unternehmensleitung hinsichtlich der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben stärker 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; zudem hat die Ausschüttung der Mindestdividende für Vorzugsaktien Vorrang gegenüber der Ausschüttung einer Dividende für Stammaktien.

Umsatz
Die gesamten Geldeinkünfte, die ein Unternehmen aus seinen Aktivitäten, wie dem Verkauf von Produkten und/oder Dienstleistungen, erzielt.

US-GAAP (United States
Generally Accepted Accounting Principles)
US-amerikanische Grundsätze ordnungsgemäßer Rechnungslegung.

Working Capital
Kennzahl, die sich aus dem Umlaufvermögen abzüglich kurzfristiger Verbindlichkeiten errechnet. Je höher das Working Capital, umso gesicherter die Liquidität des Unternehmens.

Weitere Erläuterungen zu Begriffen aus der Finanzwelt finden Sie auf unserer Website www.fmc-ag.de im Börsenlexikon unter der Rubrik Investor Relations.

06.2 Regionale Organisation

EUROPA / NAHER OSTEN / AFRIKA

DEUTSCHLAND ■■■
100 % FMC Deutschland GmbH
Bad Homburg v.d.H.

FRANKREICH ■■■
100 % FMC France S.A.S.
Fresnes

GROSSBRITANNIEN ■■■
100 % FMC (UK) Ltd.
Nottinghamshire

ITALIEN ■■■
100 % FMC Italia S.p.A.
Palazzo Pignano / Cremona

SPANIEN ■■■
100 % NMC of Spain S.A.
Madrid

SÜDAFRIKA ■■■
100 % FMC South Africa (Pty.) Ltd.
Johannesburg

TÜRKEI ■■■
100 % Fresenius Medikal Hizmetler A.S.
Istanbul

BELGIEN ■■
100 % FMC Belgium N.V.
Antwerpen

MAROKKO ■■
98 % FMC Maroc S.A.
Casablanca

SERBIEN ■■
100 % FMC Srbija d.o.o.
Vrsac

POLEN ■■
100 % FMC Polska S.A.
Poznan

PORTUGAL ■■
100 % NMC Centro Médical Nacional S.A.
Lissabon

RUMÄNIEN ■■
100 % FMC Romania S.r.l.
Bukarest

SLOWAKEI ■■
100 % FMC Slovensko spol. s ro.
Pieštany

SLOWENIEN ■■
100 % FMC Slovenija d.o.o.
Zrece

TSCHECHISCHE REPUBLIK ■■
100 % FMC Ceská Republika spol. s ro.
Prag

UNGARN ■■
100 % FMC Dializis Center Egészs. Kft.
Budapest

DÄNEMARK ■
100 % FMC Danmark A.S.
Albertslund

FINNLAND ■
100 % FMC Suomi OY
Helsinki

LIBANON ■
90 % FMC Lebanon S.a.r.l.
Beirut

NIEDERLANDE ■
100 % FMC Nederland B.V.
Nieuwkuijk

ÖSTERREICH ■
100 % FMC Austria GmbH
Wien

RUSSLAND ■
100 % ZAO Fresenius S.P.
Moskau

SCHWEDEN ■
100 % FMC Sverige AB
Sollentuna

SCHWEIZ ■
100 % FMC (Schweiz) AG
Stans

ESTLAND ■
100 % Renculus OÜ
Talinn

NORDAMERIKA

USA ■■■
100 % Fresenius Medical Care Holdings Inc., New York
100 % National Medical Care Inc. Lexington/Massachusetts
100 % Fresenius USA Inc. Walnut Creek/California
100 % Renal Care Group, Inc. Delaware

MEXIKO ■■■
100 % FMC Mexico S.A. de C.V.
Zapopan Jalisco

LATEINAMERIKA

ARGENTINIEN ■■■
100 % FMC Argentina S.A.
Buenos Aires

KOLUMBIEN ■■■
100 % FMC Colombia S.A.
Santa Fé de Bogotà

BRASILIEN ■■
100 % FMC Ltda.
Sao Paulo

CHILE ■■
100 % Pentafarma S.A.
Santiago de Chile

VENEZUELA ■■
100 % FMC de Venezuela, C.A.
Valencia

PERU ■
100 % FMC del Peru S.A.
Lima

ASIEN-PAZIFIK

AUSTRALIEN ■■■
100 % FMC Australia Pty. Ltd.
Sydney

JAPAN ■■
70 % Fresenius-Kawasumi Co. Ltd.
Tokio

CHINA ■■
100 % FMC (Shanghai) Co. Ltd.
Shanghai

HONGKONG ■■
100 % FMC Hong Kong Ltd.
Hongkong

SINGAPUR ■■
100 % FMC Singapore Pte. Ltd.
Singapur

TAIWAN ■■
100 % FMC Taiwan Co., Ltd.
Taipei

INDIEN ■
100 % FMC India Pvt. Ltd.
Neu Delhi

INDONESIEN ■
100 % P.T. FMC Indonesia
Jakarta

MALAYSIA ■
100 % FMC Malaysia Sdn. Bhd.
Kuala Lumpur

PHILIPPINEN ■
100 % FMC Philippines, Inc.
Manila

SÜDKOREA ■
100 % FMC Korea Ltd.
Seoul

THAILAND ■
100 % FMC (Thailand) Ltd.
Bangkok

Vereinfachte Darstellung der regionalen Organisation von Fresenius Medical Care. Verfolgtes Geschäftsfeld im jeweiligen Land in 2006.
■ Produktion ■ Verkauf ■ Dialysedienstleistungen
Einige Prozentsätze ergeben sich aus direkt und indirekt gehaltenen Anteilen.

06.3 Wesentliche Beteiligungen

WESENTLICHE BETEILIGUNGEN

in Mio. US-$, mit Ausnahme der Mitarbeiter		Beteiligungen[1] in %	Umsatz[2] 2006	Jahresüberschuss/(-verlust) 2006 [2]	Eigenkapital 31. Dez. 06[2]	Mitarbeiter 31. Dez. 06[4]
Name und Sitz der Gesellschaft						
EUROPA / NAHER OSTEN / AFRIKA						
Deutschland	FMC Deutschland GmbH, Bad Homburg v. d. H.	100	1.211,0	0,0	1.051,2	2.773
Frankreich	FMC France S.A.S., Fresnes	100	86,3	1,7	18,7	138
	SMAD S.A., L'Arbresle	100	99,4	7,1	36,6	359
Großbritannien	FMC (UK) Ltd., Huthwaite – Nottinghamshire	100	103,6	4,0	35,6	220
Italien	FMC Italia S.p.A., Palazzo Pignano/Cremona	100	101,9	3,3	42,4	163
	SIS-TER S.p.A., Palazzo Pignano/Cremona	100	58,4	2,0	10,4	256
Spanien	FMC Espana S.A., La Roca del Vallès	100	80,4	5,0	27,0	86
	NMC of Spain S.A., Madrid	100	14,3	(3,1)	54,1	1.286
Südafrika	FMC South Africa (Pty.) Ltd., Johannesburg	100	15,4	0,5	4,0	136
Türkei	Fresenius Medikal Hizmetler A.S., Istanbul	100	86,1	9,1	29,1	194
Belgien	FMC Belgium N.V., Antwerpen	100	29,6	2,5	9,1	65
Marokko	FMC Maroc S.A., Casablanca	98	12,2	0,3	2,6	41
Serbien	FMC Srbija d.o.o., Vrsac	100	75,2	7,2	42,2	238
Polen	FMC Polska S.A., Poznan	100	27,7	2,7	7,8	59
Portugal	FMC Portugal S.A., Moreira	100	37,2	2,0	10,1	33
	NMC Centro Médico Nacional S.A., Lissabon	100	58,1	0,7	30,8	607
Rumänien	FMC Romania S.r.l., Bukarest	100	30,9	5,5	15,6	54
Slowakei	FMC Slovensko spol s ro., Piestany	100	12,1	1,7	6,4	20
Slowenien	FMC Slovenija d.o.o., Zrece	100	5,5	0,5	2,3	12
	Nefrodial d.o.o., Zrece	100	10,3	0,5	0,8	84
Tschechische Republik	FMC Ceská Republika spol. s ro., Prag	100	26,4	4,1	20,1	45
Ungarn	FMC Hungary Ltd., Budapest	100	21,9	0,5	28,3	73
	FMC Dializis Center Eges. Kft., Budapest	100	33,7	0,0	(2,2)	617
Dänemark	FMC Danmark A.S., Albertslund	100	9,1	0,3	2,3	17
Finnland	FMC Suomi OY, Helsinki	100	12,5	0,4	2,7	18
Libanon	Fresenius Medical Care Lebanon S.a.r.l., Beirut	90	3,0	0,0	0,1	10
Niederlande	FMC Nederland B.V., Nieuwkuijk	100	21,0	0,8	3,8	31
Österreich	FMC Austria GmbH, Wien	100	18,5	0,7	2,2	20
Russland	ZAO Fresenius S.P., Moskau	100	33,5	2,8	8,7	119
Schweden	FMC Sverige AB, Sollentuna	100	16,8	0,9	5,3	22
Schweiz	FMC (Schweiz) AG, Stans	100	27,5	1,5	7,4	39
Estland	Renculus OÜ, Tartu	100	1,1	(0,1)	0,4	28

WESENTLICHE BETEILIGUNGEN

in Mio. US-$, mit Ausnahme der Mitarbeiter **Name und Sitz der Gesellschaft**		Beteiligungen[1] in %	Umsatz[2] 2006	Jahresüber-schuss/ (-verlust) 2006 [2]	Eigenkapital 31. Dez. 06[2]	Mitarbeiter 31. Dez. 06[4]
NORDAMERIKA						
USA	FMC Holdings Inc., New York	100	6.025,2	329,7	3.383,1	37.531
Mexiko	FMC de Mexico S.A. de C.V., Zapopan Jalisco[3]	100	66,1	1,2	29,7	861
LATEINAMERIKA						
Argentinien	FMC Argentina S.A., Buenos Aires	100	102,3	4,3	49,7	2.203
Kolumbien	FMC Colombia S.A., Santa Fé de Bogota	100	72,8	4,9	61,0	891
Brasilien	FMC Ltda., São Paulo	100	73,0	10,4	60,8	455
Chile	Pentafarma S.A., Santiago de Chile	100	10,0	(2,9)	(0,1)	59
Venezuela	FMC de Venezuela C.A., Valencia	100	24,6	2,1	10,3	492
Peru	FMC del Peru S.A., Lima	100	4,0	0,2	0,8	14
ASIEN-PAZIFIK						
Australien	FMC Australia Pty. Ltd., Sydney	100	57,9	0,6	12,4	208
Japan	FMC Japan K.K., Tokio	100	46,8	1,9	12,1	588
	Fresenius-Kawasumi Co. Ltd., Tokio	70	25,3	3,6	16,2	69
China	FMC Shanghai Co. Ltd., Shanghai	100	32,7	2,0	4,7	100
Hongkong	FMC Hong Kong Ltd., Hongkong	100	13,6	0,7	11,3	40
Singapur	FMC Singapore Pte. Ltd., Singapur	100	6,6	0,1	2,6	46
Taiwan	FMC Taiwan Co., Ltd., Taipei	100	36,6	1,1	8,4	82
Indien	FMC India Pvt. Ltd., Neu Dehli	100	0,6	0,0	0,3	13
Indonesien	P.T. FMC Indonesia, Jarkata	100	2,7	(0,2)	(0,5)	24
Malaysia	FMC Malaysia Sdn. Bhd., Kuala Lumpur	100	8,9	1,2	5,1	28
Philippinen	FMC Philippines Inc., Makati City – Metro Manila	100	5,2	0,6	2,2	26
Südkorea	FMC Korea Ltd., Seoul	100	72,9	4,7	40,8	116
Thailand	FMC (Thailand) Ltd., Bangkok	100	6,4	0,6	4,4	51

[1] Direkte und indirekte Beteiligungen
[2] Diese Zahlen entsprechen den lokalen Abschlüssen der jeweiligen Länder und spiegeln nicht die Werte wieder, die in den Konzernabschluss eingehen. Eigenkapital und Jahresüberschuss (-verlust) werden zum Stichtag am Jahresende berechnet, Umsätze zum Durchschnittskurs am Jahresende.
[3] Im US-GAAP Abschluss des Teilkonzerns FMC Holdings Inc. enthalten
[4] Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

06.4 5-Jahresübersicht

5-JAHRESÜBERSICHT

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	2006	2005	2004	2003	2002
GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG[1]					
Umsatzerlöse	8.499.038	6.771.819	6.228.002	5.527.509	5.084.097
Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse[2]	5.621.482	4.563.681	4.266.203	3.792.534	3.493.967
Bruttoergebnis vom Umsatz[2]	2.877.556	2.208.138	1.961.799	1.734.975	1.590.130
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten[2]	1.548.369	1.218.265	1.058.090	927.853	847.730
Ertrag aus dem Verkauf von Klinken	(40.233)	–	–	–	–
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen	51.293	50.955	51.364	49.687	47.433
Operatives Ergebnis (EBIT)	1.318.127	938.918	852.345	757.435	694.967
Nettozinsergebnis	351.246	173.192	183.746	211.759	226.517
Ergebnis vor Ertragsteuern	966.881	765.726	668.599	545.676	468.450
Ertragsteuern	413.489	308.748	265.415	212.714	175.074
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	16.646	2.026	1.186	1.782	3.586
JAHRESÜBERSCHUSS	**536.746**	**454.952**	**401.998**	**331.180**	**289.790**
Gewinn je Stammaktie	5,47	4,68	4,16	3,42	3,00
Gewinn je Vorzugsaktie	5,55	4,75	4,23	3,49	3,06
Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)	1.626.825	1.190.370	1.084.931	973.813	905.522
Personalaufwand	2.766.599	2.174.719	2.011.890	1.755.981	1.551.874
Abschreibungen auf materielle Vermögensgegenstände	265.488	211.103	199.732	180.952	158.126
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände	43.210	40.439	32.853	35.425	52.429
OHNE EINMALAUFWENDUNGEN UND FAS 123(R)[3]					
EBITDA	1.637.761	1.212.764	1.084.931	973.813	905.522
EBIT	1.329.063	961.312	852.345	757.435	694.967
Jahresüberschuss	584.045	471.556	401.998	331.180	289.790
Gewinn je Stammaktie	5,95	4,85	4,16	3,42	3,00

BILANZ					
Umlaufvermögen	3.411.916	2.460.938	2.445.970	2.206.128	1.821.700
Anlagevermögen	9.632.765	5.522.162	5.515.571	5.297.192	4.958.249
SUMME AKTIVA	**13.044.681**	**7.983.100**	**7.961.541**	**7.503.320**	**6.779.949**
Kurzfristige Verschuldung	495.941	296.139	655.093	209.782	153.358
Sonstiges kurzfristiges Fremdkapital	1.879.764	1.282.101	1.282.760	1.202.699	1.142.016
Kurzfristiges Fremdkapital	2.375.705	1.578.240	1.937.853	1.412.481	1.295.374
Langfristige Verschuldung	5.083.169	1.894.964	1.824.330	2.353.941	2.234.491
Sonstiges langfristiges Fremdkapital	715.645	536.190	564.542	493.218	442.905
Langfristiges Fremdkapital	5.798.814	2.431.154	2.388.872	2.847.159	2.677.396
Summe Fremdkapital	8.174.519	4.009.394	4.326.725	4.259.640	3.972.770
Eigenkapital	4.870.162	3.973.706	3.634.816	3.243.680	2.807.179
SUMME PASSIVA	**13.044.681**	**7.983.100**	**7.961.541**	**7.503.320**	**6.779.949**
Gesamtverschuldung einschl. Forderungsverkaufsprogramm	5.579.110	2.191.103	2.479.423	2.721.721	2.833.098
Working Capital[4]	1.649.603	1.296.378	1.285.295	1.141.583	870.814

RATING					
Standard & Poor's[5]					
Unternehmensrating	BB	BB+	BB+	BB+	BB+
Nachrangige Schuldverschreibungen	B+	BB-	BB-	BB-	BB-
Moody's					
Unternehmensrating	Ba2	Ba2	Ba1	Ba1	Ba1
Nachrangige Schuldverschreibungen	B1	B1	Ba2	Ba2	Ba2

[1] 2002: Der Verlust aus der vorzeitigen Tilgung von genussscheinähnlichen Wertpapieren wurde aufgrund der Anwendung von FAS Nr. 145 umgegliedert von außerordentlichem Aufwand in sonstige Aufwendungen. (Außerordentlicher Aufwand: 20 Mio. US-$ vor Steuern, 12 Mio. US-$ nach Steuern).
[2] Der Ausweis bestimmter Posten des Konzernabschlusses des Vorjahres wurde dem Ausweis im laufenden Jahr angepasst. Zur Einhaltung der Konsistenz zwischen den Segmenten wurden im Konzernabschluss für die Jahre 2005, 2004, 2003 und 2002 im Segment International Betriebskosten für Kliniken in Höhe von 124,5 Mio. US-$, 124,1 Mio. US-$, 93,9 Mio. US-$ und 65,9 Mio. US-$ aus den Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten in die Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse aus Dialyseleistungen umgegliedert.
[3] 2006 ohne Kosten aus der Bilanzierungsänderung von Aktienoptionen (FAS 123 (R)), Gewinn aus Klinikverkäufen, Einmalaufwendungen für den Rechtsformwechsel, Restrukturierungsaufwendungen und Abschreibungen von Know-how aus Entwicklungsprojekten und ohne der Abschreibung von abgegrenzten Gebühren der Kreditvereinbarung 2003; 2005 ohne Einmalaufwendungen für den Rechtsformwechsel und für die Beilegung von Aktionärsklagen sowie für die entsprechenden Rechtsberatungskosten.

5-JAHRESÜBERSICHT

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	2006	2005	2004	2003	2002
CASH FLOW					
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	907.830	670.304	827.843	754.019	549.918
Nettoinvestitionen in Sachanlagen	(449.535)	(297.342)	(260.374)	(276.434)	(201.377)
Operativer Cash Flow nach Nettoinvestitionen in Sachanlagen (Free Cash Flow)	458.295	372.962	567.469	477.585	348.541
Erwerb von Anteilen an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	(4.307.282)	(125.153)	(104.493)	(92.190)	(79.835)
Erlöse aus Desinvestitionen	515.705	–	–	–	–
AKTIEN-KENNZAHLEN					
Schlusskurse Frankfurt, Xetra (€)					
Stammaktien	100,97	89,00	59,21	56,40	39,46
Vorzugsaktien	95,98	78,85	42,65	39,95	28,65
Schlusskurse New-York (US-$)					
ADS-Stammaktien	44,43	35,03	26,80	23,35	13,70
ADS-Vorzugsaktien	40,00	31,20	19,15	16,00	9,80
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Stammaktien	96.873.968	70.000.000	70.000.000	70.000.000	70.000.000
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Vorzugsaktien	1.191.792	26.789.816	26.243.059	26.191.011	26.185.178
Dividendensumme (Tsd. €)	138.800	120.497	109.429	99.585	91.989
Dividende je Stammaktie (€)[6]	1,41	1,23	1,12	1,02	0,94
Dividende je Vorzugsaktie (€)[6]	1,47	1,29	1,18	1,08	1,00
MITARBEITER					
Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	56.803	47.521	44.526	41.097	39.264
OPERATIVE KENNZAHLEN (IN %)					
EBITDA-Rendite[7]	19,1	17,6	17,4	17,6	17,8
EBIT-Rendite[7]	15,5	13,9	13,7	13,7	13,7
Anstieg Gewinn je Aktie[1]	17,0	12,6	21,4	14,0	18,6
Organisches Wachstum (wechselkursbereinigt)	10,2	7,4	6,3	3,4	5,1
Rendite auf das investierte Kapital (ROIC)[8]	7,4	8,0	7,5	7,2	7,3
Rendite auf das betriebsnotwendige Kapital (ROOA)[8]	11,3	12,6	11,8	11,4	11,4
Eigenkapitalrendite vor Steuern[1, 8]	20,0	19,3	18,4	16,8	16,7
Eigenkapitalrendite nach Steuern[1, 8]	11,8	11,4	11,1	10,2	10,3
Cash-Flow-Rendite auf das investierte Kapital (CFROIC)[8]	16,0	14,5	13,5	13,2	13,3
Leverage ratio (Gesamtverschuldung/EBITDA)[9]	3,2	1,8	2,3	2,8	3,1
Verhältnis zwischen Eigen- und Fremdkapital ((Gesamtverschuldung – flüssige Mittel)/Eigenkapital)	1,1	0,5	0,7	0,8	1,0
EBITDA/Zinsaufwendungen[1]	4,6	6,9	5,9	4,6	4,0
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit im Verhältnis zum Umsatz	10,7	9,9	13,3	13,6	10,8
Eigenkapitalquote (Eigenkapital/Gesamtvermögen)	37,3	49,8	45,7	43,2	41,4
DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN					
Behandlungen (Mio.)	23,7	19,7	18,8	17,8	16,4
Patienten	163.517	131.450	124.400	119.250	112.200
Dialysekliniken	2.108	1.680	1.610	1.560	1.480

[4] Umlaufvermögen abzüglich kurzfristigem Fremdkapital (ohne Berücksichtigung kurzfristiger Verschuldung und der Rückstellungen für Sonderaufwendungen, die ab 2003 in den Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten enthalten sind).
[5] Standard & Poor's hat das Unternehmensrating auf ‚BB' und die nachrangigen Schuldverschreibungen auf ‚B+' nach Abschluss der Renal Care Group Akquisition in 2006 gesenkt.
[6] 2006: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 15. Mai 2007.
[7] 2006: EBITDA-Rendite von 19,3% bzw. EBIT-Rendite von 15,6% ohne Kosten aus der Bilanzierungsänderung von Aktienoptionen (FAS 123 (R)), Gewinn aus Klinikverkäufen, Einmalaufwendungen für den Rechtsformwechsel und ohne Restrukturierungsaufwendungen und Abschreibungen von Know-How aus Entwicklungsprojekten; in 2005 ohne Einmalaufwendungen für den Rechtsformwechsel und für die Beilegung von Aktionärsklagen sowie die entsprechenden Rechtsberatungskosten EBITDA-Rendite von 17,9% bzw. EBIT-Rendite von 14,2%.
[8] 2006: Auf pro-forma-Basis, inklusive RCG nach Klinikverkäufen, ohne Restrukturierungsaufwendungen und Know-how aus Entwicklungsprojekten, ohne Gewinn aus Klinikverkäufen sowie ohne Abschreibung von abgegrenzten Gebühren der Kreditvereinbarung 2003.
[9] Korrektur um zahlungsunwirksamen Aufwand in Höhe von 35,0 Mio. US-$, auf pro-forma-Basis inkl. RCG nach Klinikverkäufen, ohne Restrukturierungsaufwendugen und Know-how aus Entwicklungsprojekten sowie ohne Gewinn aus Klinikverkäufen in 2006, sowie Korrektur um zahlungsunwirksamen Aufwand in Höhe von 14,0 Mio. US-$ in 2005, 12,7 Mio. US-$ in 2004, 12,5 Mio. US-$ in 2003 und 10 Mio. US-$ in 2002.

06.5 Index

Abschreibungen 15, 65, 104

Aktienoptionen 38, 57, 86

Akquisitionen und Desinvestitionen 60

Bestätigungsvermerk 110

Bilanz 46

Dividende 27, 84

EBITDA 30

Eigenkapital 50, 82

Finanzinstrumente 99

Firmenwert / Goodwill 7, 53, 66

Genussscheinähnliche Wertpapiere 81

Gewinn je Aktie 85

Gewinn- und Verlustrechnung 45

Investitionen 27, 104

Jahresüberschuss 15, 17

Kapitalflussrechnung / Cash Flow 27, 48, 105

Konsolidierungsgrundsätze 52

Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss) 103

Leasing 72, 94

Liquidität 22

Marktrisiken 32, 99

Operatives Ergebnis 15, 104

Pensionen 75

Rating 118

Rechnungslegungsvorschriften und -grundsätze 7, 31, 58

Rechtsformwechsel 58

Rechtliche Verfahren 8, 95

Sachanlagen 65

Segmentberichterstattung 15, 20, 103

Steuern 91

Umsatz 15, 104

Umwandlung der Vorzugsaktien 58

Verbindlichkeiten 23, 28, 69, 70, 72

Vergütungsbericht von Vorstand und Aufsichtsrat 37

Vorräte 64

Währungsrisiko 33, 99

Zinsen / Zinsrisiko 33, 101