Firma	FRESENIUS MEDICAL CARE	*Ausgabe*	2008
Inhalt	GESCHÄFTSBERICHT	*Kapitel*	01 – 06

00001

VERTRAUEN *leben*

Fresenius Medical Care

Tabelle 01 **OPERATIVES GESCHÄFT**

in Mio US-$	*2008*	*2007*	*Veränderung in %*
Ausgewählte Kennzahlen			
Umsatz	**10.612**	9.720	9 %
Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen (EBITDA)	**2.088**	1.943	7 %
Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT)	**1.672**	1.580	6 %
Jahresüberschuss	**818**	717	14 %
Netto-Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	**1.016**	1.200	(15 %)
Free Cash Flow[1]	**343**	657	(48 %)
Investitionen in Sachanlagen, netto	**673**	543	24 %
Akquisitionen, Erwerb von Beteiligungen und immateriellen Vermögenswerten, netto	**218**	234	(7 %)
Gewinn je Stammaktie *in US-$*	**2,75**	2,43	13 %
Dividende je Stammaktie[2] *in €*	**0,58**	0,54	7 %
EBIT-Marge *in %*	**15,8**	16,3	–
Return on invested capital (ROIC) *in %*	**8,6**	8,4	–
Eigenkapitalquote *in %*	**40,0**	39,3	–
Sonstige Angaben			
Mitarbeiter (Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte)	**64.666**	61.406	5 %
Patienten	**184.086**	173.863	6 %
Dialysekliniken	**2.388**	2.238	7 %
Behandlungen *in Mio.*	**27,9**	26,4	5 %

[1] Vor Akquisitionen und Dividenden
[2] 2008: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 7. Mai 2009.

Grafik 01 **UMSATZ**

in Mio US-$

Grafik 02 **JAHRESÜBERSCHUSS**

in Mio US-$

Grafik 03 **GEWINN JE STAMMAKTIE**

in US-$

Falls nicht anders gekennzeichnet, werden alle Zahlen in diesem Geschäftsbericht in US-$ sowie in Übereinstimmung mit U.S. GAAP berichtet.
Abbildungen beziehen sich auf das Geschäftsjahr 2008. Eine detaillierte Mehrjahresübersicht befindet sich am Ende des Finanzberichts.

DIE ZUKUNFT LEBENSWERT GESTALTEN. FÜR MENSCHEN. WELTWEIT. JEDEN TAG.

Mehr als drei Jahrzehnte Erfahrung in der Dialyse, zukunftsweisende Forschung, Weltmarktführer bei Dialysetherapien und Dialyseprodukten – dafür steht Fresenius Medical Care. Dank unserer innovativen Technologien und Behandlungskonzepte können nierenkranke Patienten 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 des Unternehmens. Mit unseren Mitarbeitern setzen wir unsere Strategien für die fortgesetzte Technologieführerschaft zielorientiert um. Dabei bedienen wir als vertikal integriertes Unternehmen die gesamte Wertschöpfungskette in der Dialyse.

Unser Maßstab sind medizinische Standards auf höchstem Niveau. Wir tragen mit diesem Engagement gleichermaßen Verantwortung für unsere Patienten, Partner im Gesundheitssystem und Investoren, die auf die Zukunfts- und Ertragssicherheit von Fresenius Medical Care vertrauen.

Bad Homburg v. d. H., März 2009

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Ihnen im zwölften Jahr der Unternehmensgeschichte von Fresenius Medical Care über ein weiteres erfolgreiches Geschäftsjahr mit neuen Rekordwerten bei Umsatz und Ertrag berichten zu können. Unser Unternehmen ist trotz des schwierigen wirtschaftlichen Umfelds weiter gewachsen, und wir konnten alle unsere anspruchsvollen Ziele verwirklichen. Sicherlich sind wir in einer Branche tätig, die weniger von den gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen abhängig ist als andere Sektoren, jedoch hatten auch wir in diesem volatilen Umfeld teilweise fundamentale Veränderungen und viele Herausforderungen zu bewältigen.

Ich denke, Sie sehen, dass sich das Jahr 2008 als ebenso anspruchsvoll wie erfolgreich erwiesen hat. Wir haben 2008 wieder einmal demonstrieren können, dass das Geschäftsmodell unseres Unternehmens ein solides, profitables und auf lange Sicht angelegtes Modell ist, das – basierend auf einem weltweiten Patientenwachstum von 6 % pro Jahr – auch in turbulenten Zeiten ein kontinuierliches Wachstum generieren kann. Aber eins ist schon heute zu erkennen: Um auch künftig an vergangene Erfolge anknüpfen zu können, bedarf es noch größerer Anstrengungen als in der Vergangenheit.

Ich möchte an dieser Stelle unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weltweit ganz herzlich danken und meine höchste Anerkennung aussprechen. Die 2008 erbrachte Leistung ist nicht selbstverständlich und verdeutlicht die Begeisterung, das Engagement und den außerordentlichen Einsatz, mit dem sie unser Unternehmen auch 2008 weiter vorangebracht haben. Meine Anerkennung gilt natürlich auch meinen Vorstandskollegen und den Mitgliedern des Aufsichtsrats, denen ich für die konstruktive Zusammenarbeit und das gegenseitige Vertrauen herzlich danken möchte.

Lassen Sie mich nun kurz auf die im vergangenen Geschäftsjahr erzielten Ergebnisse eingehen. Den Umsatz konnten wir 2008 um 9 % auf 10,6 Milliarden US-Dollar steigern. Wir haben damit erstmals in der Geschichte unseres Unternehmens die Umsatzmarke von 10 Milliarden US-Dollar überschritten. Basis für diese deutliche Steigerung war ein starkes organisches Wachstum von 7 %. Wie auch in den Jahren zuvor ist es uns gelungen, den Jahresüberschuss überproportional zum Umsatz zu erhöhen und ein Plus von 14 % auf 818 Millionen

US-Dollar zu erreichen. Wie auch in allen Vorjahren möchten wie Sie, liebe Aktionärinnen und Aktionäre, an dem Erfolg Ihres Unternehmens angemessen beteiligen. Wir schlagen daher der Hauptversammlung vor, die Dividende um rund 7 % anzuheben. Das heißt für 2008 konkret: 0,58 Euro je Stammaktie. Das wäre die zwölfte Dividendenerhöhung in Folge – wir hätten die Dividende somit in jedem Jahr unserer Unternehmensgeschichte gesteigert.

Unsere Aktie konnte sich in einem sehr schwierigen Umfeld sehr gut behaupten. Auch wenn sich das nicht so sehr in der absoluten Höhe des Aktienkurses ausgedrückt hat, so wird bei einer relativen Betrachtung schnell klar, dass wir mit einem Minus von 9 % eine der besten Kursentwicklungen im DAX vorzuweisen hatten – weltweit mussten Aktienindizes wie der DAX- oder der Dow-Jones-Index Verluste von zum Teil deutlich mehr als 40 % hinnehmen.

Als vertikal integrierter Anbieter mit einem klaren Fokus auf der Indikation des chronischen Nierenversagens haben wir sowohl unser Produkt- als auch unser Dienstleistungsangebot 2008 weltweit ausgebaut. Mit dem Ziel, die Lebensumstände unserer Patienten stetig weiter zu verbessern, haben wir unsere richtungweisende Strategie für das Jahr 2010 fest im Blick behalten.

Im vergangenen Jahr haben wir sowohl in die Erforschung und Entwicklung neuer Produkte als auch in die Erweiterung unseres Produktspektrums und bestehender Produktionskapazitäten investiert, um das zukünftige Wachstum unseres Unternehmens zu sichern und die sich bietenden Chancen nutzen zu können. In der Produktion konnten wir dadurch 2008 eine weitere Schallmauer durchbrechen und weltweit erstmals rund 80.000.000 Dialysatoren und Faserbündel produzieren.

Neben dem sehr starken organischen Wachstum werden auch weiterhin selektive Akquisitionen die Strategie unseres Unternehmens bestimmen. Sie sollen unsere globale Präsenz vor allem im Bereich Dialysedienstleistungen – sprich: Dialysekliniken – weiter stärken.

Eine der größeren Herausforderungen wird für uns zukünftig sein, uns auf sich verändernde Kostenerstattungsmodelle in der Dialyse einzustellen. Gerade

hier müssen innovative Wege gefunden und gegangen werden. Ab Januar 2011 wird ein neues Pauschalvergütungssystem für die Dialyse in unserem größten Absatzmarkt – den USA – eingeführt. Unser Unternehmen war eine der treibenden Kräfte, die über viele Jahre auf solch eine Veränderung hingearbeitet hat. Ohne Zweifel sind wir für das neue Vergütungsmodell bestens gerüstet, doch neben den sich ergebenden Chancen werden sicherlich auch neue Risiken entstehen.

Wir haben uns auch für das Jahr 2009 wieder viel vorgenommen: Wir wollen den Umsatz auf über 11,1 Milliarden US-Dollar steigern, und der Jahresüberschuss soll zwischen 850 und 890 Millionen US-Dollar liegen.

Meine Überzeugung, dass auch 2009 ein erfolgreiches Jahr für uns wird, basiert auf meinem Vertrauen in unsere langfristige Strategie, unsere operative Stärke, unsere Innovationsfähigkeit und die Tatsache, dass wir den Mut und die Möglichkeiten haben, neue Wege zu gehen.

Abschließend möchte ich mich wieder bei Ihnen, den Aktionärinnen und Aktionären unseres Unternehmens, besonders herzlich für Ihre Unterstützung und das uns entgegengebrachte Vertrauen bedanken.

Wie wichtig uns Vertrauen ist und wie sehr es zum Erfolg unseres Unternehmens beiträgt und uns motiviert, weiterhin herausragende Leistungen zu erbringen, erfahren Sie auf den nachfolgenden Seiten des Unternehmensberichts.

Mit besten Grüßen

Dr. Ben J. Lipps
Vorstandsvorsitzender

VERTRAUEN *leben*

Fresenius Medical Care

unsere VISION

DIE ZUKUNFT LEBENSWERT GESTALTEN. FÜR MENSCHEN WELTWEIT. JEDEN TAG.

Mehr als drei Jahrzehnte Erfahrung in der Dialyse, zukunftsweisende Forschung, Weltmarktführer bei Dialysetherapien und Dialyseprodukten – dafür steht Fresenius Medical Care.

Dank unserer innovativen Technologien und Behandlungskonzepte können nierenkranke Patienten 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 des Unternehmens. Mit unseren Mitarbeitern setzen wir unsere Strategien für die fortgesetzte Technologieführerschaft zielorientiert um. Dabei bedienen wir als vertikal integriertes Unternehmen die gesamte Wertschöpfungskette in der Dialyse.

Unser Maßstab sind medizinische Standards auf höchstem Niveau. Wir tragen mit diesem Engagement gleichermaßen Verantwortung für unsere Patienten, Partner im Gesundheitssystem und Investoren, die auf die Zukunfts- und Ertragssicherheit von Fresenius Medical Care vertrauen.

ZAHLEN UND FAKTEN

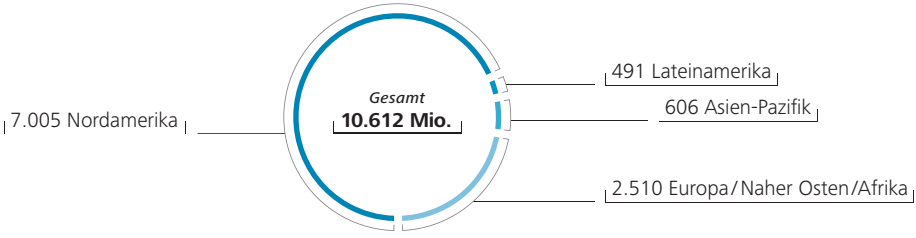
Tabelle 01 OPERATIVES GESCHÄFT

in Mio. US-$	*2008*	*2007*	*Veränderung in %*
Ausgewählte Kennzahlen			
Umsatz	10.612	9.720	9 %
Ergebnis vor Zinsen, Ertragssteuern und Abschreibungen (EBITDA)	2.088	1.943	7 %
Ergebnis vor Zinsen und Ertragssteuern (EBIT)	1.672	1.580	6 %
Jahresüberschuss	818	717	14 %
Netto-Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	1.016	1.200	(15 %)
Free Cash Flow[1]	343	657	(48 %)
Investitionen in Sachanlagen, netto	673	543	24 %
Akquisitionen, Erwerb von Beteiligungen und immateriellen Vermögenswerten, netto	218	234	(7 %)
Gewinn je Stammaktie *in US-$*	2,75	2,43	13 %
Dividende je Stammaktie[2] *in €*	0,58	0,54	7 %
EBIT-Marge *in %*	15,8	16,3	–
Return on invested capital (ROIC) *in %*	8,6	8,4	–
Eigenkapitalquote *in %*	40,0	39,3	–

[1] Vor Akquisitionen und Dividenden
[2] 2008: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 7. Mai 2009.

Grafik 01 UMSATZ NACH REGIONEN

in Mio. US-$

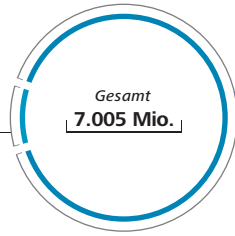


Grafik 02 UMSATZ NACH SEGMENTEN

in Mio. US-$

Nordamerika

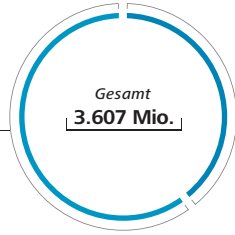
758 Dialyseprodukte



6.247 Dialysedienstleistungen

International

2.117 Dialyseprodukte



1.490 Dialysedienstleistungen

ZAHLEN UND FAKTEN

Grafik 03 FRESENIUS MEDICAL CARE´S PATIENTEN WELTWEIT

Patienten

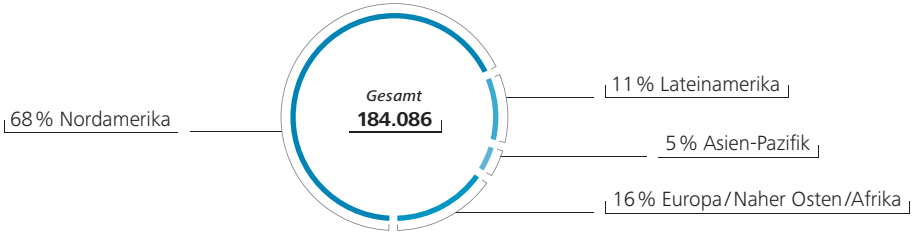


Tabelle 02 FRESENIUS MEDICAL CARE´S KLINIKEN WELTWEIT

Anzahl	*2008*	*2007*	*Veränderung*
Nordamerika	1.686	1.602	5 %
Europa / Naher Osten / Afrika	400	362	10 %
Lateinamerika	177	169	5 %
Asien-Pazifik	125	105	19 %
GESAMT	**2.388**	**2.238**	**7 %**

Grafik 04 **DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN WELTWEIT**

Patienten

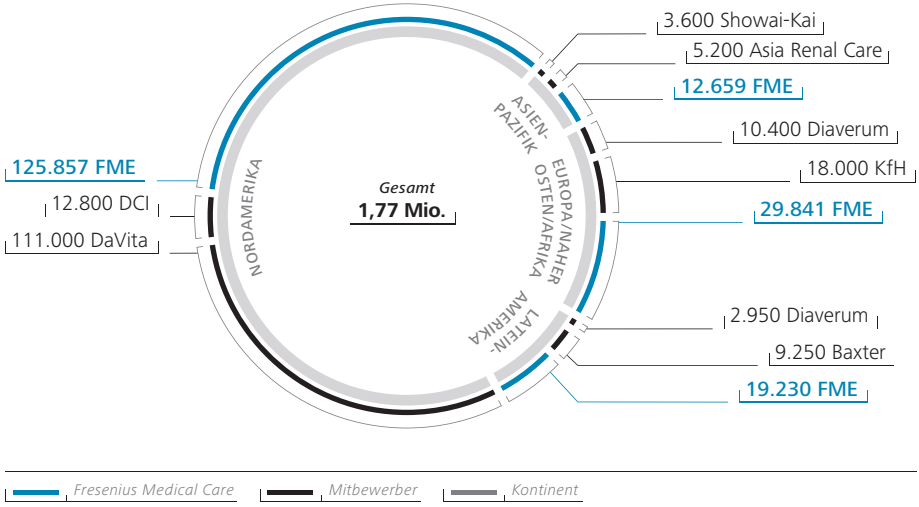
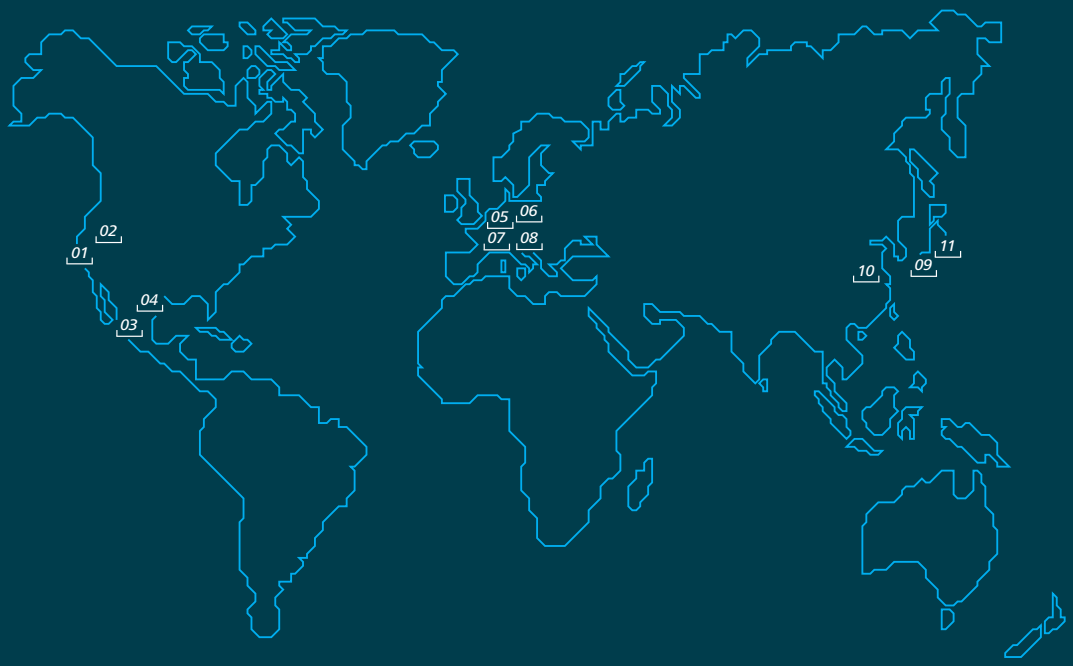


Tabelle 03 **MARKTPOSITION BEI WESENTLICHEN PRODUKTGRUPPEN 2008**

	1. Position	*2. Position*	*3. Position*
Dialysatoren	Fresenius Medical Care	Gambro	Asahi
Dialysemaschinen	Fresenius Medical Care	Gambro	Nikkiso
Konzentrate für die Hämodialyse	Fresenius Medical Care	Fuso	Gambro
Blutschlauchsysteme	Fresenius Medical Care	Gambro	Kawasumi
Produkte für die Peritonealdialyse	Baxter	Fresenius Medical Care	Pisa

Grafik 05 WESENTLICHE PRODUKTIONSSTÄTTEN



01	US	WALNUT CREEK	*04*	MX	REYNOSA	*07*	FR	L'ARBRESLE	*10*	CN	JIANGSU
02	US	OGDEN	*05*	DE	ST. WENDEL	*08*	IT	CREMONA	*11*	JP	BUZEN
03	MX	GUADALAJARA	*06*	DE	SCHWEINFURT	*09*	JP	INUKAI			

unser UNTERNEHMENSPROFIL

Fresenius Medical Care ist der weltweit führende Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für Menschen mit chronischem Nierenversagen, von denen sich weltweit mehr als 1,77 Millionen Patienten regelmäßig einer Dialysebehandlung unterziehen.

Fresenius Medical Care ist zudem der weltweit führende Anbieter von Dialyseprodukten wie Hämodialyse-Geräten, Dialysatoren und damit verbundenen Einweg-Produkten. Fresenius Medical Care ist an der Börse Frankfurt (FME, FME3) und an der Börse New York (FMS, FMS/P) notiert.

64.666
MITARBEITER WELTWEIT

MEHR ALS 30
PRODUKTIONSSTÄTTEN WELTWEIT

184.086
PATIENTEN WELTWEIT

2.388
KLINIKEN WELTWEIT

RUND 27,87 MILLIONEN
DIALYSEBEHANDLUNGEN

unser FINANZKALENDER 2009

30. APRIL 2009

VERÖFFENTLICHUNG ZUM 1. QUARTAL 2009

7. MAI 2009

HAUPTVERSAMMLUNG FRANKFURT AM MAIN

8. MAI 2009

DIVIDENDENZAHLUNG

Vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung

4. AUGUST 2009

VERÖFFENTLICHUNG ZUM 2. QUARTAL 2009

3. NOVEMBER 2009

VERÖFFENTLICHUNG ZUM 3. QUARTAL 2009

KONTAKT

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

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

IMPRESSUM

Änderungen vorbehalten.

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA
Sitz und Handelsregister: Hof an der Saale, HRB 4019
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Gerd Krick
Persönlich haftender Gesellschafter: Fresenius Medical Care Management AG
Sitz und Handelsregister: Hof an der Saale, HRB 3894
Vorstand: Dr. Ben Lipps (Vorsitzender), Roberto Fusté, Dr. Emanuele Gatti,
Rice Powell, Lawrence A. Rosen, Dr. Rainer Runte, Mats Wahlstrom
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Ulf M. Schneider

VERTRAUEN *leben*

Fresenius Medical Care

	VERTRAUEN *leben*	*S.* 01
	Gespräch über „Vertrauen leben“	09
	Über Qualitätsgenerierung	13
	Über Qualitätsmanagement	15
	Über Qualitätsstandards	17
	Über Qualitätstraining	19
Kap. 01.1–4	**AN UNSERE AKTIONÄRE**	*S.* 23
	Unser Jahr 2008	25
	Vorstand	26
	Bericht des Aufsichtsrats	28
	Kapitalmarkt und Aktie	32
Kap. 02.1–6	**UNSER GESCHÄFTSJAHR**	*S.* 41
	Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen	43
	Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage	63
	Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren	76
	Risikobericht	103
	Nachtragsbericht	111
	Prognosebericht	112
Kap. 03.1–3	**WEITERE INFORMATIONEN**	*S.* 121
	Mandate	123
	Glossar	126
	Kontakte und Impressum	134

VERTRAUEN IST EINES DER WUNDERBARSTEN MENSCHLICHEN GEFÜHLE. GUT, DASS ES IM UNTERNEHMEN FRESENIUS MEDICAL CARE IN BESONDERER WEISE GELEBT WIRD.

über **LEBEN**

LEBEN IST NICHT GLEICH LEBENSQUALITÄT. WER, WENN NICHT WIR, KÖNNTE DAS AM BESTEN WISSEN?

– Über den Stellenwert von Leben bei Fresenius Medical Care –

Unser engagiertes Mitarbeiterteam entwickelt Produkte und Therapien für Dialysepatienten auf höchstem Niveau. Und zusammen setzen wir alles daran, diese Qualität stetig zu steigern. Gut, dass wir damit Patienten auf der ganzen Welt zu einem besseren Leben verhelfen können.

NUR WER EINE VON VERTRAUEN GEPRÄGTE UNTERNEHMENSKULTUR HAT, KANN AUS DEM GEBÜNDELTEN ENGAGEMENT EINES TEAMS QUALITÄT GENERIEREN. SO WIE FRESENIUS MEDICAL CARE.

– Vertrauen leben bei Fresenius Medical Care –

Vertrauen zu leben bedeutet uns viel. Jeder im Unternehmen erhält den Freiraum, den er benötigt, um seine Ideen und Lösungsansätze zu verwirklichen. Unser gemeinsames Ziel – die Lebensumstände von Dialysepatienten immer weiter zu verbessern – ist der Schlüssel zu dem besonderen Engagement, der besonderen Kreativität und dem besonderen Verantwortungsbewusstsein eines jeden Mitarbeiters von Fresenius Medical Care.

Dieses gemeinsame Ziel motiviert uns zu herausragenden Leistungen in der Dialysetherapie. Leistungen, durch die wir dank unserer vertikalen Integration jedem unserer Patienten in jeder Phase der Behandlung die beste Therapie ermöglichen.

Im Mittelpunkt steht dabei die Idee, durch den größtmöglichen Freiraum die Energien freizusetzen, die zur denkbar höchsten Qualität führen. Es ist der Freiraum, der Kreativität entstehen und Verantwortung wachsen lässt – und damit auch die Ansprüche an die Qualität und an die Verbesserung unserer Produkte, Lösungen und Prozesse. Qualität, die selbst auf höchstem Niveau stets noch ein bisschen besser werden kann. Gut, dass wir damit Erfolg haben.

VERTRAUEN *leben*

VERTRAUEN LEBEN HEISST AUCH, DEN DIALOG ZU SUCHEN UND DEN WISSENSCHAFTLICHEN AUSTAUSCH ZU FÖRDERN.

DR. TANJA MAIER – OBERÄRZTIN AN DER NEPHROLOGISCHEN KLINIK DER UNIVERSITÄT MARBURG – ERKUNDET IM GESPRÄCH MIT DR. BEN J. LIPPS, DEM VORSITZENDEN DES VORSTANDS VON FRESENIUS MEDICAL CARE, DIE VIELEN FACETTEN DER BESONDEREN UND ERFOLGREICHEN UNTERNEHMENSKULTUR.

VERTRAUEN *entwickeln*

WIE FRESENIUS MEDICAL CARE SCHON BEI DER ENTWICKLUNG DER IMMER KOMPLEXER WERDENDEN DIALYSATOREN UND MASCHINEN EINE EINFACHE BEDIENUNG IN DEN MITTELPUNKT STELLT. UND WARUM DAS WIRTSCHAFTLICH SINNVOLL IST.

VERTRAUEN *rechtfertigen*

WIE SICH FRESENIUS MEDICAL CARE IMMER WIEDER NEUE ANSÄTZE FÜR VERBESSERUNGEN IN DER PRODUKTION ERSCHLIESST.

VERTRAUEN *erfahren*

WIE FRESENIUS MEDICAL CARE DEN PATIENTEN EIN BESSERES LEBEN VERSCHAFFT UND DABEI ALLES DARANSETZT, DASS DIE OPTIMALE VERSORGUNG BEZAHLBAR BLEIBT.

VERTRAUEN *bilden*

WIE FRESENIUS MEDICAL CARE MIT SEINER AUS- UND WEITERBILDUNG SEINEN WISSENSVORSPRUNG AUSBAUT.

VERTRAUEN *leben*

„Weshalb ist für Fresenius Medical Care Qualität so entscheidend?" Und wie sieht die Zukunft der Dialyse aus – sowohl in betriebswirtschaftlicher als auch in medizinischer Hinsicht? Die Marburger Nephrologin Dr. Tanja Maier im Gespräch mit Dr. Ben J. Lipps, dem Vorstandsvorsitzenden von Fresenius Medical Care.

Dr. Ben J. Lipps
Vorstandsvorsitzender

Dr. Ben J. Lipps (68) ist seit 1999 Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care. Von 1985 bis 1999 hatte er verschiedene Positionen bei Fresenius Medical Care inne. Der US-Amerikaner ist seit mehr als 40 Jahren im Bereich der Dialyse tätig. Sein Name ist eng sowohl mit der Entwicklung der heutigen Dialysetechnik als auch mit der Marktführerschaft von Fresenius Medical Care in den USA und darüber hinaus in anderen Ländern verbunden. Auch nach Jahrzehnten als Manager fühlt sich Dr. Lipps heute in einzigartiger Weise dem Wohl der Patienten, die in Einrichtungen von Fresenius Medical Care oder mit Produkten des Unternehmens behandelt werden, persönlich verpflichtet.

Dr. Tanja Maier
Nephrologin an der Universität Marburg

Dr. Tanja Maier (41) ist Nephrologin an der Universitätsklinik in Marburg. Nach dem Medizinstudium und der Promotion an der Freien Universität Berlin war sie acht Jahre lang in der nephrologischen Abteilung der Charité, Campus Benjamin Franklin, tätig. Dort hat sie ihre Weiterbildungszeit zur Fachärztin für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie und Internistische Intensivmedizin absolviert. Seit 2004 ist sie Oberärztin der Klinik für Nephrologie an der Philipps-Universität Marburg und verantwortliche Oberärztin für das Transplantationszentrum Marburg. Auch in Zeiten zunehmender ökonomischer und administrativer Anforderungen ihres Berufs und der anspruchsvollen Vernetzung von Klinik, Lehre und Forschung sieht Frau Dr. Maier den Schwerpunkt ihrer Arbeit in der Betreuung und Begleitung der Patienten.

VERTRAUEN *leben*

T. Maier HERR DR. LIPPS, MÖGEN SIE FÜR MICH EINEN KURZEN BLICK ZURÜCK WERFEN? WIE WAR DAS DAMALS IN DER ANFANGSZEIT DER DIALYSE?

B. Lipps Mitte der 70er Jahre hatte unser Forschungsteam schon einige Durchbrüche in der Therapie bei Nierenerkrankungen erzielt, die der Dialyse, wie wir sie heute kennen, den Weg geebnet haben. Die Nephrologie, die Behandlung von Nierenerkrankungen, war damals, vor mehr als 40 Jahren, noch ein ganz neuer Zweig der Medizin. Ein paar Jahre später haben wir dann die erste künstliche Hohlfasermembran hergestellt. Als sehr besonders habe ich zu der Zeit den engen Kontakt zu den Patienten erlebt. Wir haben damals ja zunächst mit einer sehr kleinen Zahl von Nierenkranken gearbeitet.

T. Maier QUALITÄT – SEIT WANN GILT DIESES PRINZIP FÜR SIE UND AUCH FÜR DAS UNTERNEHMEN FRESENIUS MEDICAL CARE ALS OBERSTE PRIORITÄT?

B. Lipps Das hat wohl damals schon angefangen. Weil es zu Beginn erst so wenige Patienten waren, konnten wir Ärzte und Ingenieure sie sehr intensiv betreuen, und so entstand eine extrem enge Gemeinschaft. Technische Fortschritte konnten wir umgehend bewerten; machten wir Fehler, dann passierten sie in unserem direkten Umfeld, und das hat Qualität zu unserem wichtigsten Anliegen werden lassen. Daran hat sich bis heute nichts geändert.

T. Maier WIE HABEN SIE DIE ENTWICKLUNG DER NIERENTHERAPIE ERLEBT?

B. Lipps Es war für mich ein Glücksfall, dass ich beim Bau einiger der ersten Dialysemaschinen mitwirken durfte. Damals hatten wir im Vergleich zu heute sehr bescheidene Ziele. Bedenken Sie, dass noch in den frühen 70er Jahren Nierenversagen ein Todesurteil war. Im Laufe der Zeit konnten wir mit Hilfe der Dialyse die Lebenserwartung der Patienten um einen Monat verlängern. Später wurden daraus zwei, dann drei Monate, danach Jahre – und heute können es sogar Jahrzehnte sein.

T. Maier MESSEN SIE IHRE ERFOLGE DENN ALLEIN DARAN, WIE VIELE LEBENSJAHRE IHRE PATIENTEN GEWINNEN?

B. Lipps Nein. Unser Ziel ist, das Leben von Dialysepatienten möglichst lebenswert zu gestalten. Am Anfang stand natürlich erst einmal die Verlängerung der Lebenserwartung im Mittelpunkt. Nach den ersten Erfolgen konnten wir uns dann auch darauf konzentrieren, die Dialysebehandlung möglichst schonend zu gestalten. Die Maschinen, Medikamente und Methoden, über die wir heute verfügen, spielen qualitativ – wenn ich mich da sprachlich mal beim Sport bedienen darf – in einer ganz anderen Liga als die, die wir vor einigen Jahrzehnten hatten – falls es sie damals überhaupt schon gab. Nierenversagen ist heute zwar nicht mehr unbedingt ein Todesurteil, aber dennoch eine Belastung für den Dialysepatienten. Diese Belastung wollen wir verringern, und daran arbeiten wir noch immer, täglich und stündlich.

T. Maier WAS STEHT FÜR SIE EHER IM VORDERGRUND: TECHNISCHE WEITER-ENTWICKLUNG ODER MEDIZINISCHE FORSCHUNG?

B. Lipps Auch unser Fokus hat sich im Laufe der Jahrzehnte verlagert. Am Anfang ging es uns vor allem darum, die Technik zu vervollkommnen. Also haben wir uns vorrangig mit Elektronik, Werkstoffkunde und Produktionstechnik beschäftigt. Produktionstechnik ist uns auch heute noch ein Anliegen, weil wir unsere Kosten im Griff behalten müssen. Das bedeutet, dass wir die Produktionsmengen erhöhen und zugleich das Qualitätsniveau halten müssen. Die technischen Grundlagen sind inzwischen vorhanden, die Maschinen arbeiten heute zuverlässig. Deshalb können wir uns jetzt darum kümmern, ihren Gebrauch für den Patienten so angenehm wie möglich zu machen. Die Maschinen müssen leicht zu bedienen sein, aber sie müssen sich auch anpassen lassen, an die einzelnen Patienten und deren Behandlung. Also geht es uns um Ergonomie – oder Benutzerfreundlichkeit, wenn Sie es so nennen wollen.

T. Maier WIE ENTSCHEIDEN SIE, WELCHE INNOVATION SIE ZU WELCHEM ZEITPUNKT AUF DEN MARKT BRINGEN?

B. Lipps Es gibt da zwei einfache Fragen, mit deren Hilfe wir beurteilen, ob eine Innovation reif für den Markt ist. Erstens: Verbessert sie die Lebensqualität eines Patienten? Und zweitens: Ist sie wirtschaftlich? Qualität ist das wichtigste Kriterium, dann kommt die Effizienz.

T. Maier WER LIEFERT DIE IDEEN FÜR INNOVATIONEN IN IHREM UNTERNEHMEN?

B. Lipps Was die Innovation im Produktionsprozess angeht, kommen viele Ideen aus den Werken selbst, und das sehen wir sehr gerne – denn dort ist ja unser Know-how zu finden. Es macht große Freude zu sehen, mit welcher Hingabe unsere Mitarbeiter mittlerweile daran arbeiten, neue Wege zu finden, unsere Produktion zu optimieren. Die Ideen für die Produktinnovationen kommen im Wesentlichen aus drei Bereichen unserer Organisation: aus der Forschung und Entwicklung, aus dem Marketing und aus unserer Ärzteschaft.

T. Maier UND WAS PASSIERT DANN? WIE WERDEN DENN DIE JEWEILS ANDEREN BEREICHE EINBEZOGEN?

B. Lipps Jede Idee, die eine der Gruppen generiert, wird den anderen vorgelegt. Dann bilden wir ein Projektteam, das die Idee von da an begleitet. Das Team bringt Vertreter aller betroffenen Abteilungen zusammen, ohne dass Hierarchien dabei eine allzu große Bedeutung spielen.

WIE FRESENIUS MEDICAL CARE BEREITS BEI DER ENTWICKLUNG VON PRODUKTEN DEN PATIENTEN IN DEN MITTELPUNKT STELLT.

Dr. Gail-Suzanne Brown
Bereichsleiterin
Forschung und Entwicklung
bei Fresenius Medical Care

WO QUALITÄT ENTSTEHT. FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG IM DIALOG MIT DEM MARKETING.

G. Brown Unseren Bereichen sagt man ja oft nach, sie hätten ihre eigene individuelle Sichtweise. Ich kann das allerdings so nicht bestätigen. Bei uns in der Forschung und Entwicklung ist der Patient stets der Mittelpunkt aller Bemühungen. Produkte zu schaffen, die seine Lebensqualität verbessern, die sicher sind, die bessere Behandlungen ermöglichen: das ist der Ansatz. Ist das bei Ihnen nicht ähnlich – steht nicht auch bei Ihnen der Patient im Mittelpunkt?

W. Wehmeyer Ja, das ist im Marketing genauso. Bei uns geht es um Kundenwünsche – und zu unseren Kunden zählen ja neben Kliniken und Ärzten auch die Patienten selbst – und Marktmechanismen. Hm, das klingt jetzt sehr technisch. Wissen Sie, eigentlich ist Träumen unser Job. Uns treibt die Frage um, was ein ideales Produkt aus Sicht unserer Kunden wäre, und um die Antwort auf diese Frage zu finden, träumen wir eben gern – und werden ungeduldig, wenn der Markt eine Innovation verlangt und es aus unserer Sicht zu lange dauert, bis sie fertig wird.

G. Brown Und wir sind die, die sagen, was technologisch machbar ist. Wir in der Forschung und Entwicklung kommen eher von der wissenschaftlichen und ingenieurmäßigen Seite, haben aber natürlich auch das Ohr am Markt. Allerdings geben wir ein neues Produkt erst dann in den Markt, wenn es ausgereift und damit sicher ist. Aber letztlich denken wir doch beide an das Wohl des Patienten …

W. Wehmeyer Unbedingt. Denn unser Erfolg hängt mittel- und langfristig immer mit dem Fortschritt aus Sicht des Patienten zusammen. Schließlich geht es um das Kostbarste, was er hat: sein Leben – und seine Lebensqualität.

G. Brown Und die zu verbessern, daran arbeiten wir ständig. Das hat auch etwas mit der Zuverlässigkeit der Maschinen zu tun und mit dem Vertrauen, das unsere Patienten deshalb der Behandlung zu Recht entgegenbringen. Unsere Maschinen sind heute schon so konstruiert, dass sie – wenn sie Autos wären – nur alle 200.000 Kilometer zum Kundendienst müssten, also nicht einmal ein Sechstel so oft wie Autos heute. Aber wissen unsere Kunden das? Kommunizieren wir Ihnen das eigentlich klar genug?

W. Wehmeyer Ich denke schon. Die meisten haben bei der Anwendung unserer Produkte ja auch langjährige Erfahrung und konnten sich schon selbst davon überzeugen, dass die Qualität unserer Maschinen unübertroffen ist.

G. Brown Dann müssen wir natürlich noch erreichen, dass wir diese Art von Qualität zu marktfähigen Preisen herstellen. Ich glaube, das gelingt uns aber gut: Im Augenblick können wir sagen, wir sind die Besten der Welt – bei der Qualität selbst und beim Verhältnis zwischen Kosten und Qualität.

W. Wehmeyer Aber darauf wollen und können wir uns nicht ausruhen …

G. Brown Nein, auf keinen Fall! Es ist ja nicht so, dass es nichts mehr zu verbessern gäbe: Am liebsten wäre uns doch, wenn der Patient von der Dialyse gar nichts merken würde. Bis dahin ist es allerdings noch ein weiter Weg. Aber die Stationen, die vor uns liegen, die sind uns sehr klar. Da geht es um bessere Verträglichkeit und darum, dass die Maschinen die Behandlung automatisch an den jeweiligen Patienten anpassen.

W. Wehmeyer Wichtig ist natürlich auch, dass die Produkte auf der ganzen Welt gleich gut funktionieren: in armen Ländern, in denen es – gerade in entlegenen Gebieten – oft nicht genug Krankenschwestern gibt, oder in Gebieten mit Wassermangel und schlechter Wasserqualität ebenso wie in reichen Ländern. Der Patient hat auf der ganzen Welt das Recht darauf, hohe Ansprüche an uns zu haben.

G. Brown Da wären wir wieder bei der Qualität. Die gibt es natürlich nicht umsonst. Unser Aufwand, diese Qualität sicherzustellen und zu verbessern, ist enorm.

W. Wehmeyer Die Kunden honorieren sie aber auch – indem sie unsere Produkte und Dienstleistungen kaufen. Sie wissen, dass schlechte Qualität Folgekosten erzeugt, wenn auch häufig zunächst unmerklich. Aber irgendwann schlägt schlechte Qualität zurück wie ein Bumerang.

G. Brown … und der Patient leidet. Aber dass dies passiert, lassen wir nicht zu.

W. Wehmeyer Darauf verlassen sich unsere Kunden. Und dafür arbeiten all unsere Teams, ob in der Forschung und Entwicklung, in der Produktion oder im Marketing.

Qualität hört man nicht: In einem schallisolierten Raum wird gemessen, mit welcher Geräuschintensität ein Dialysatorbauteil arbeitet. Je leiser die Maschinen, desto angenehmer die Behandlung für den Patienten.

Wolfgang Wehmeyer
Bereichsleiter Internationales Marketing und Medizin bei Fresenius Medical Care

Unser wichtigstes Anliegen ist die Gesundheit unserer Patienten. Die Verbesserung ihrer Lebensqualität durch die stetige Optimierung der Dialysebehandlung ist deshalb unser langfristiges Ziel.

– unser Beitrag –

AUFWENDUNGEN FÜR FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG IM JAHR 2008

80 MILLIONEN US-$

MITARBEITER IM BEREICH FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG WELTWEIT

415

PATENTE UND PATENTANMELDUNGEN IM JAHR 2008

2.402

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie ab Seite 76.

T. Maier WÜRDEN SIE SAGEN, DASS DIESE ART VON FREIRAUM TYPISCH FÜR FRESENIUS MEDICAL CARE IST?

B. Lipps **Oh ja. Ich bin überzeugt, dass ein Unternehmen wie Fresenius Medical Care nur erfolgreich bleiben kann, wenn es jeden Mitarbeiter dazu bringt, über sich selbst hinauszuwachsen. Und das gelingt nur, wenn man den Menschen Freiraum gewährt und Verantwortung überträgt – und das versuchen wir zu tun.**

T. Maier WENN WIR WIEDER ZURÜCKBLICKEN, WIE HAT SICH DANN IHR GESCHÄFT VERÄNDERT? IST ES HEUTE NICHT EHER SO, DASS DIE DIREKTE RÜCKMELDUNG VON IHREN PATIENTEN IN DEN HINTERGRUND GETRETEN IST UND STATTDESSEN DIE KOMMUNIKATION UND INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT MIT DEN BEHANDELNDEN ÄRZTEN UND NEPHROLOGEN ÜBERWIEGT?

B. Lipps **Das stimmt, und das ist auch gut so. Diese Zusammenarbeit spiegelt die Tatsache wider, dass die Zahl der behandelten Patienten gewachsen ist und weiter wächst. Wir arbeiten mittlerweile mit 5.000 bis 6.000 Ärzten zusammen, die Zehntausende von Patienten behandeln, die dank unserer Produkte und Dienstleistungen länger und besser leben können.**

T. Maier IST QUALITÄT DENN FÜR EINEN ARZT DASSELBE WIE FÜR EINEN PATIENTEN? ICH DENKE, DASS MEINE PATIENTEN ES LIEBER HÄTTEN, WENN ICH DEN GROSSTEIL MEINER ZEIT IHNEN WIDMEN KÖNNTE, ANSTATT MICH MIT ÖKONOMISCHEN UND ADMINISTRATIVEN BELANGEN ZU BESCHÄFTIGEN. ÄRZTE SIND ABER AUCH DEN KRANKENHÄUSERN UND VERSICHERUNGEN VERPFLICHTET, UND VON DENEN WERDEN SIE AN ANDEREN KRITERIEN GEMESSEN.

B. Lipps **Am Ende will jeder, dass die Patienten länger und besser leben, also sind wir uns grundsätzlich einig, was unter Qualität zu verstehen ist. Ich stimme Ihnen aber zu: Je nachdem, mit welchem Teil des Systems Sie sprechen, werden unterschiedliche Interessen ins Spiel kommen. Für uns ist das ein Grund, weitere Dienstleistungen in unser Angebot zu integrieren, denn dann können wir umfassendere Verantwortung für die Qualität übernehmen und so versuchen, einem größeren Teil der Ansprüche gerecht zu werden.**

T. Maier GLAUBEN SIE, DASS IHRE MITBEWERBER SICH DIE BUTTER EINFACH VOM BROT NEHMEN LASSEN WERDEN?

B. Lipps **Die Konkurrenz unterschätzen wir nie. Ich weiß aber, dass wir ziemlich einzigartig sind. Wir haben uns auf die Nierenheilkunde spezialisiert und auf diesem Gebiet ein vertikal integriertes Geschäftsmodell aufgebaut, liefern also nicht nur die Maschinen, sondern auch das Verbrauchsmaterial, die Medikamente, die Kompetenz des Pflegepersonals und so weiter.**

T. Maier HAT DIE SPEZIALISIERUNG NICHT AUCH NACHTEILE – WEIL SIE DAS UNTERNEHMEN EINSEITIG MACHT?

B. Lipps **In diesem Modell liegt eine große Stärke. Bei Fresenius Medical Care weiß eine Führungskraft, dass sie in der Nierenheilkunde – oder in dem Teilbereich, den sie zu verantworten hat –, Erfolg bringen muss. Denn das ist schließlich das einzige Betätigungsgebiet dieses Unternehmens.**

T. Maier BEGRENZT DAS NICHT DIE KARRIEREPERSPEKTIVEN?

B. Lipps **Da unser Geschäftsmodell sich bis jetzt immer weiterentwickelt hat, gibt es innerhalb des Unternehmens viel Potenzial. Bedenken Sie, dass wir als Gerätehersteller angefangen haben; dann sind wir dazu übergegangen, auch Verbrauchsmaterial herzustellen.**

T. Maier ABER ALLES IMMER SPEZIFISCH FÜR DAS GEBIET DER NEPHROLOGIE.

B. Lipps **Das stimmt, schließlich ist das der Bereich, in dem wir uns auskennen. Und unser Erfolg ist ja auch damit zu erklären, dass wir uns auf eine wichtige Krankheit konzentrieren. Ich glaube, dass die Nierenheilkunde ein Gebiet ist, auf dem man nur dann Erfolg haben kann, wenn man Leidenschaft mitbringt. Es geht hier ja darum, die Patienten Woche für Woche, Monat für Monat, Jahr für Jahr ausgezeichnet zu behandeln. Dialyse verbindet allerfortschrittlichste Technik mit einer außerordentlichen Nähe zum Patienten, und das macht dieses Gebiet in meinen Augen einzigar-**

WIE BEI FRESENIUS MEDICAL CARE QUALITÄTSSICHERUNG UND PRODUKTION ZUSAMMEN ARBEITEN.

Glenn Slater (li.),
Bereichsleiter Produktion Nordamerika

Mike Saraceno (re.),
Bereichsleiter Qualitätssysteme
Nordamerika

WIE SICH FRESENIUS MEDICAL CARE IMMER WIEDER NEUE ANSÄTZE FÜR VERBESSERUNGEN IN DER PRODUKTION ERSCHLIESST.

Qualitätssicherung und Produktion sind zwei Funktionen, die entscheidend für den Erfolg von Fresenius Medical Care sind. In vielen anderen Unternehmen sind dies meist separate Einheiten, die nicht unbedingt die gleichen Ziele verfolgen. Fresenius Medical Care Nordamerika allerdings trennt Qualitätssicherung und Produktion nicht, sondern hat vielmehr mit dem Ziel, beste Produktqualität zu erzielen, beide sehr eng zusammengeführt. Mike Saraceno, verantwortlich für die Qualitätssysteme bei Fresenius Medical Care Nordamerika: „Das Leben und die Gesundheit von Patienten hängt von der Qualität unserer Produkte ab; deshalb müssen wir immer eine Top-Performance abliefern, auch wenn die Fertigungsmengen steigen."

Der Markt erwartet und bekommt von Fresenius Medical Care überdurchschnittliche Qualität zu Preisen, die eines Kostenführers würdig sind. Mit der steigenden Nachfrage haben sich auch die Produktionsmengen erhöht – bis zu dem Punkt, an dem eine Partnerschaft zwischen Qualitätssicherung und Produktion notwendig wurde, und damit auch das Festlegen gemeinsamer Ziele. Weiterhin zu akzeptieren, dass eine bestimmte Menge der Produkte nun einmal Ausschuss ist – das konnte und wollte sich Fresenius Medical Care nicht länger leisten. Glenn Slater, verantwortlich für die Produktion bei Fresenius Medical Care Nordamerika, unterstreicht die Wichtigkeit der Partnerschaft mit der Qualitätssicherung: „Jeder von uns weiß, dass wir unsere Ziele nur dann erreichen können, wenn wir zusammen daran arbeiten. Kooperation heißt der Schlüssel – nur dank der Partnerschaft zwischen Qualitätssicherung und Produktion ist es uns gelungen, bei der Fertigung zum höchsten Qualitätslevel vorzustoßen."

Mit den Qualitätsprogrammen, die in der Zusammenarbeit entwickelt wurden, haben Slater und Saraceno einen Six-Sigma-Level mit einer Fehlerrate von nur 3,4 erreicht – das heißt, auf eine Million Produktionseinheiten kommen nur 3,4 fehlerhafte Teile. Dem Management war bewusst, dass die Einführung dieser Programme enorme Anstrengungen und an den Produktionsstandorten, an denen es Verbesserungspotenzial gab, ein komplettes Umdenken bei den Prozessen erfordern würde. Saraceno und Slater haben die Prozesse mit Blick auf maximale Qualität erfolgreich neu ausgerichtet und ihre Mitarbeiter motiviert, daran mitzuwirken.

Mit der Konzentration auf Qualität geht auch ein wachsendes Umweltbewusstsein einher; ein Ziel ist dabei die Abfallvermeidung. In der Produktionsstätte in Utah zum Beispiel ist in den vergangenen zwei Jahren das Sondermüllvolumen um 84 % und der Deponiemüll um 66 % reduziert worden.

„Die gesamte Organisation basiert bei Fresenius Medical Care auf gemeinsamen Werten. Dieses Konzept ermöglicht jedem von uns, über sich selbst hinauszuwachsen", fasst Saraceno zusammen. Und der Erfolg gibt ihnen recht, so Slater: „Ich arbeite schon seit 35 Jahren in dieser Branche, aber eine Qualität wie bei Fresenius Medical Care habe ich bisher nirgendwo sonst gesehen."

Ein Dialysator entsteht – „Lean Six Sigma" heißt in der Produktion das Zauberwort für höchste Qualität.

Dialysatoren von Fresenius Medical Care in der Endkontrolle: Geprüfte Qualität schafft Vertrauen.

Von Hand getestet: Produktionsmitarbeiter kontrollieren die Bauteile der Dialysatoren.

Wir sind dank effizienter Produktionsverfahren Kostenführer, bei gestiegenem Output und gleichzeitig besserer Qualität. Zugleich schonen wir die weltweiten Ressourcen und verringern die Umweltbelastung.

– unser Beitrag –

ENTLASTUNG DER UMWELT IN DEN WERKEN VON FRESENIUS MEDICAL CARE IN OGDEN UND WALNUT CREEK FÜR DAS JAHR 2008

WASSERVERBRAUCH
– 12 %

STROMVERBRAUCH
– 8,3 %

ERDGASVERBRAUCH
– 48 %

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie ab Seite 86.

tig. So etwas gibt es sonst nirgendwo in der Gesundheitsbranche oder überhaupt in irgendeinem anderen Wirtschaftszweig. Natürlich könnte man Dialyse als Teil eines größeren Spektrums von Gesundheitsdienstleistungen anbieten – und das haben andere auch versucht –, aber ich glaube nicht, dass das jemals gutgehen kann. Umgekehrt scheint mir unser Erfolg zu belegen, dass das Geschäft mit der Dialyse eine Spezialisierung des Unternehmens erfordert. Und daran haben wir uns bis heute gehalten.

T. Maier DIE UMSTÄNDE WAREN ABER NICHT IMMER GÜNSTIG FÜR SIE, SCHLIESSLICH HAT MAN ZUM BEISPIEL IN NORDAMERIKA IHRE ERSTATTUNGEN 17 JAHRE NICHT ERHÖHT. WIE ÜBERLEBT MAN IN SOLCH EINEM UMFELD?

B. Lipps Tatsächlich haben uns diese widrigen Umstände eher stärker gemacht. Natürlich würden wir gerne sehen, dass die Gesundheitsbehörden in viel mehr Ländern, in denen wir tätig sind, die Erstattung von Leistungen in der Nierenheilkunde umfassender geregelt und wenigstens die Inflation berücksichtigt hätten. Da sie das aber mehrheitlich nicht getan haben, mussten wir uns etwas anderes überlegen. Natürlich haben wir erstens auf die Kosten geschaut …

T. Maier … WAS DAS RISIKO SINKENDER QUALITÄT MIT SICH BRINGEN KANN.

B. Lipps Das kam für uns nie in Frage.

T. Maier ABER WIE HALTEN SIE DEM DRUCK STAND?

B. Lipps Sehr vereinfacht gesagt, indem wir den Patienten sehen. Sie wissen ja, dass in unserem Tätigkeitsfeld die Beziehung zum Patienten über Jahre, manchmal Jahrzehnte hinweg besteht. Die Menschen kommen dreimal die Woche zur Dialyse, und wir tun zwar, was wir können, um ihr Leben angenehmer zu machen, aber wir wissen eben auch, dass das Leben als Dialysepatient selbst unter idealen Voraussetzungen ein schweres Schicksal ist.

T. Maier INWIEWEIT HILFT ES IHNEN BEI DER WEITERENTWICKLUNG DER QUALITÄT, DASS SIE EINEN SO ENGEN UND NACHHALTIGEN KONTAKT ZU IHREN PATIENTEN HABEN?

B. Lipps Produktqualität ist bei uns gleichbedeutend damit, dass unsere Patienten eine höhere Lebensqualität bekommen. Und ob das der Fall ist, sehen wir zum Beispiel bei der Behandlung in unseren Kliniken ja unmittelbar. Wenn ein Mitarbeiter der Produktion vorschlägt, wie man irgendetwas günstiger herstellen kann, das aber dazu führen könnte, dass es den Patienten schlechter geht – dann machen wir es nicht. Ganz einfach.

T. Maier MAN HÖRT JA AUS ANDEREN UNTERNEHMEN OFT VON KONFLIKTEN ZWISCHEN KOSTENSENKUNG EINERSEITS UND QUALITÄTSSICHERUNG ANDERERSEITS. WIE IST DAS BEI IHNEN? WIE KOMMEN BEI IHNEN DIE MITARBEITER IN DER PRODUKTION MIT DENEN AUS DER QUALITÄTSSICHERUNG AUS?

B. Lipps **Wirklich sehr gut. Diskussionen gibt es immer, und das soll ja auch so sein, solange man sich am Ende einig wird. Und das stellen wir sicher, indem wir zum Beispiel die Ziele unserer Produktionsleiter mit denen unserer Qualitätsverantwortlichen abstimmen. Wenn über eine Innovation zu entscheiden ist, dann setzen sich beide Seiten zusammen und erarbeiten ein Dokument als Entscheidungsgrundlage.**

T. Maier WIE DEFINIEREN SIE „AUSSERGEWÖHNLICH"?

B. Lipps **Für uns heißt das, dass wir nicht nachzuarbeiten brauchen, sondern unsere Ziele gleich beim ersten Mal erreichen. Das verstehen wir unter „außergewöhnlich", und das schaffen wir mit Lean Six Sigma. Wir führen dieses Managementkonzept gerade im ganzen Unternehmen ein. Unser Ziel dabei ist, ein Qualitätsniveau zu erreichen, bei dem es nicht mehr als drei Beanstandungen auf eine Million produzierte Stück gibt.**

T. Maier UND LEAN SIX SIGMA SPART IHNEN KOSTEN?

B. Lipps **In so einem Prozess muss man natürlich erst einmal in Training und Dokumentation investieren. Langfristig aber, davon sind wir überzeugt, wird Lean Six Sigma uns die Kostenführerschaft im Bereich der Dialyseprodukte sichern. Und das ist die Voraussetzung, um an der Spitze zu bleiben. Allerdings ist noch wichtiger, dass wir damit unsere Qualität erhöhen.**

T. Maier ALSO FÜHRT EFFIZIENZ ZUR QUALITÄT?

B. Lipps **Genauso ist es. Wir stellen das übrigens auch auf anderen Gebieten fest, zum Beispiel beim Bundling, also der Pauschalvergütung von komplexen Leistungen.**

T. Maier IST DAS DER UMFASSENDE ANSATZ, VON DEM SIE VORHIN SCHON GESPROCHEN HABEN?

B. Lipps **Richtig.**

WIE FRESENIUS MEDICAL CARE EFFIZIENZ UND QUALITÄT GLEICHZEITIG STEIGERN KANN.

Dr. Andrea Stopper
Bereichsleiter Koordination der Dialysedienstleistungen in Europa, Mittlerer Osten und Afrika bei Fresenius Medical Care

WIE FRESENIUS MEDICAL CARE DEN PATIENTEN EIN BESSERES LEBEN VERSCHAFFT UND ALLES DARANSETZT, DASS DIE OPTIMALE VERSORGUNG BEZAHLBAR BLEIBT.

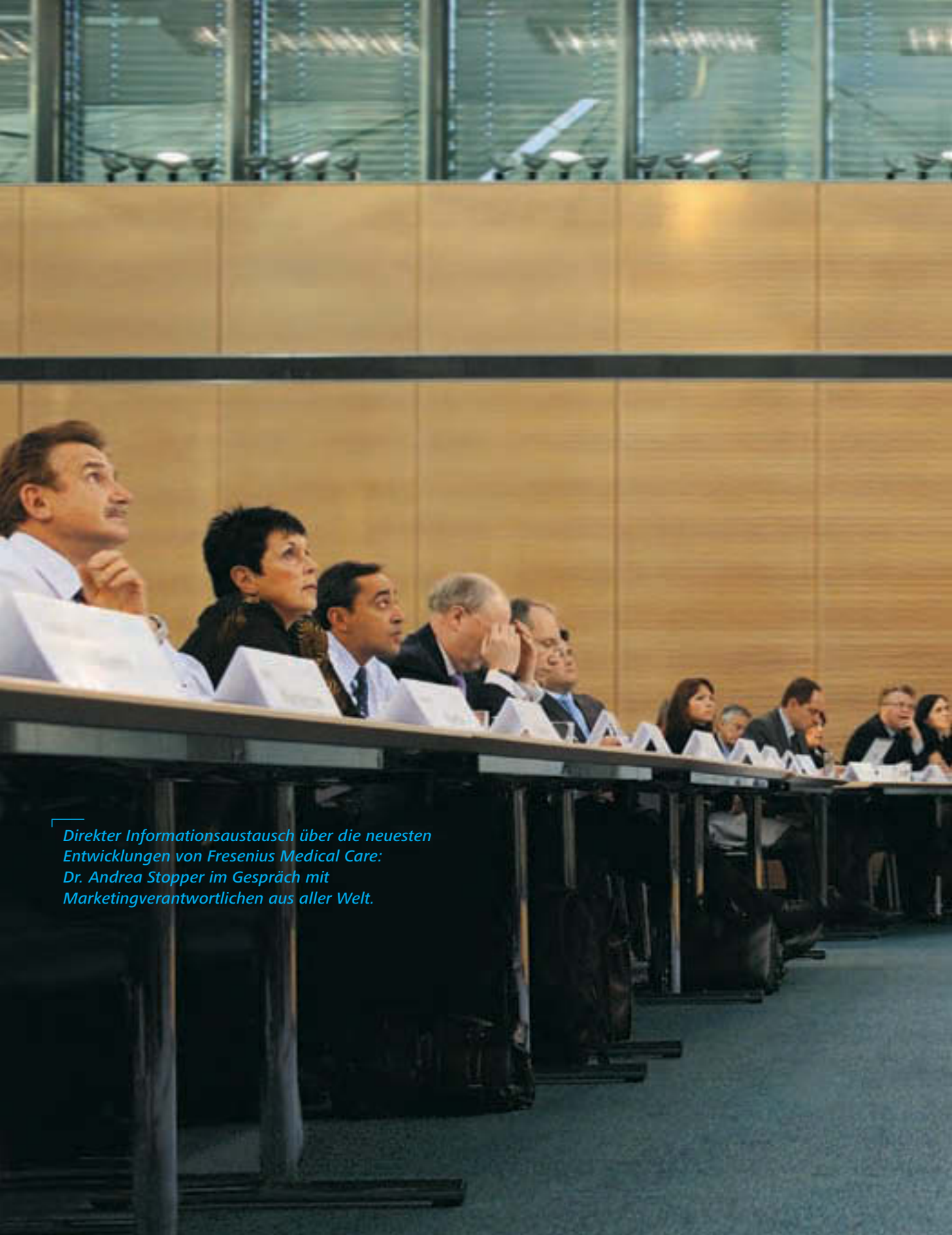
Es gibt kaum ein Land, in dem nicht diskutiert wird, welche Leistungen das öffentliche Gesundheitssystem bereitstellen kann und zu welchen Kosten. Umso besser, wenn sich Lösungen finden, die für den Patienten eine höhere Behandlungsqualität bringen, ohne das Gesundheitssystem stärker zu belasten – ja, die sogar zu Einsparungen führen.

Ein Beispiel dafür ist der umfassende Behandlungsansatz von Fresenius Medical Care in Portugal: Jahrelang hatte hier in der Dialyse die Erstattung den Kosten hinterhergehinkt. Seit dem 1. Januar 2009 gelten in Portugal neue Erstattungsregeln, die einen Paradigmenwandel mit sich bringen. „Es war eine echte Win-Win-Situation", sagt Dr. Andrea Stopper, bei Fresenius Medical Care zuständig für die Koordination der Dialysedienstleistungen (in Europa, Mittlerer Osten und Afrika), „aber das war nicht für alle Beteiligten sofort erkennbar." Heute bietet Fresenius Medical Care dem staatlichen Versicherer eine wesentlich verbesserte Leistung, und das zu einem geringeren Preis.

Wie das möglich ist? „Der Schlüssel war, den Leistungsbegriff auszuweiten. Wir verantworten heute den gesamten Behandlungsprozess und nicht mehr nur einzelne Schritte darin", so Dr. Stopper, „Es ist uns gelungen, unsere Verhandlungspartner davon zu überzeugen, dass wir eine bessere Gesamtqualität anbieten können, wenn wir den kompletten Behandlungsprozess einschließlich aller Dialysedienstleistungen und -produkte in unsere eigene Verantwortung übernehmen. Deshalb diskutieren wir momentan auch noch über die Einbeziehung des Vascular Access Management, kurz VAM." VAM nennt man den Bereich der Dialysemedizin, bei dem es darum geht, am Körper des Patienten einen Zugang zum Dialysesystem zu legen. „Bisher fand das VAM meistens anderswo statt", so Dr. Stopper, „zum Beispiel in allgemeinen Krankenhäusern. Dort legte man den Patienten einfach einen Katheter, statt die Operation vorzunehmen. Katheter führen aber oft zu Entzündungen und damit zu Folgekosten. Wenn wir das VAM selbst vornehmen, helfen wir, diese Art von Folgekosten zu vermeiden. So können wir die Behandlung insgesamt verbilligen – und trotzdem besser machen."

Möglich war dies, weil Fresenius Medical Care in Portugal schon seit Jahren ein eigenes VAM-Zentrum betreibt, wo sich unternehmenseigene Ärzte die nötige Expertise erarbeiten konnten. „Das haben wir getan, ohne dafür einen Euro von staatlicher Seite zu bekommen – einfach, weil wir gesehen haben, dass dies der Weg zu besserer Qualität ist", so Dr. Stopper. Der Erfolg gibt dieser Strategie recht: Nicht nur, dass die Patienten nach den neuen Standards länger leben, sie müssen auch seltener zurück ins Krankenhaus – ein deutliches Mehr an Lebensqualität!

Regelmäßige Zusammenkunft: Marketingverantwortliche am Hauptsitz von Fresenius Medical Care in Bad Homburg v.d.H.



Direkter Informationsaustausch über die neuesten Entwicklungen von Fresenius Medical Care: Dr. Andrea Stopper im Gespräch mit Marketingverantwortlichen aus aller Welt.

Die persönlichen Treffen ermöglichen einen offenen Dialog der Experten aus allen Regionen der Welt – zum Nutzen des Patienten.

Höhere Qualität kann bei uns auch durch Kostendruck entstehen. Das Kostenerstattungsmodell in Portugal ist dabei Vorbild für die Gesundheitsmärkte weltweit.

– unser Beitrag –

BETREUTE PATIENTEN IN PORTUGAL
4.200

PATIENTEN IN PORTUGAL, DIE MITTELS ONLINE-HDF BEHANDELT WERDEN
65 %

DIALYSEZENTREN IN PORTUGAL
34

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie ab Seite 102.

0:20 18

T. Maier SIE WOLLEN ALSO NICHT MEHR NUR DIALYSEMASCHINEN UND MATERIAL LIEFERN, SONDERN DEN GESAMTEN DIALYSEPROZESS ABBILDEN?

B. Lipps Ja. Wir glauben, dass es im Interesse aller liegt, wenn wir die Maschinen, das Material, aber auch die benötigten Medikamente so kosteneffizient wie möglich bereitstellen und uns auf einen ganzheitlichen Therapieansatz fokussieren.

T. Maier WELCHE DIENSTLEISTUNGEN ZUM BEISPIEL?

B. Lipps Zum Beispiel das Vascular Access Management (VAM), also das Gefäßzugangsmanagement. Sie wissen ja, dass Patienten von Land zu Land unterschiedlich für die Dialyse vorbereitet werden. Manche Ärzte statten Patienten routinemäßig mit einem künstlichen Zugang zu ihrem Blutkreislauf aus, andere entscheiden sich für eine natürlichere Lösung – wie zum Beispiel die Fistel. Sie erfordert mehr Kunstfertigkeit, weil sie einen Eingriff in die Struktur der Blutgefäße bedeutet, aber sie führt zu viel besseren Ergebnissen. Wir haben Ärzte dabei unterstützt, eine Methode zu entwickeln um Patienten zu beobachten, die eine Fistel haben.

T. Maier WAS MACHT SIE SO ZUVERSICHTLICH, DASS SIE SOLCH KOMPLEXE MEDIZINISCHE DIENSTLEISTUNGEN ERFOLGREICH ERBRINGEN KÖNNEN?

B. Lipps Die Tatsache, dass wir vaskuläre Zugangschirurgie schon seit ein paar Jahren praktizieren. Wir haben in den vergangenen Jahren viele Erfahrungen auf diesem Gebiet gesammelt, sodass wir unsere Spezialisten umfassend schulen konnten. Wir sehen darin auch eine Möglichkeit für den Bezahler, Kosten zu sparen.

T. Maier DANN WOLLEN SIE ZUGLEICH BILLIGER UND BESSER SEIN?

B. Lipps Ja, das ist das Schöne an unserem Ansatz. Aus unserer Sicht führt Effizienz hier zu Qualität.

T. Maier DASS DAS MÖGLICH IST, SEHEN NICHT SEHR VIELE SO.

B. Lipps Da stimme ich Ihnen zu: Die Meinung, dass die Qualität leidet, wenn das Geld knapp wird, ist weit verbreitet. Auf unserem Gebiet gilt das aber nicht – immer vorausgesetzt, die Behörden und die Bezahler stimmen mit uns überein, an welchen Stellen gespart werden kann, ohne dass Abstriche bei der Qualität gemacht werden müssen, und handeln entsprechend. Glücklicherweise erkennen wir, dass in immer mehr Ländern die Bezahler unsere Meinung teilen.

T. Maier WAS ÜBERZEUGT DIE BEZAHLER DENN – AUSSER GELD SPAREN ZU KÖNNEN?

B. Lipps **Zusammen mit unseren Ärzten haben wir ein sehr leistungsfähiges System von Indikatoren entwickelt. Damit lässt sich das Wohlbefinden eines Patienten überwachen, und der Bezahler respektiert uns dafür, dass wir diese Indikatoren innerhalb bestimmter Grenzwerte halten. Anders ausgedrückt: Es geht um Standards, die erreicht werden müssen.**

T. Maier ALSO ÜBERNEHMEN SIE EINE IMMER UMFASSENDERE VERANTWORTUNG FÜR DEN PATIENTEN. WELCHE STRATEGIE STECKT DAHINTER, WENN SIE IHRE TÄTIGKEIT SO AUSWEITEN?

B. Lipps **Wir expandieren, aber ausschließlich auf dem Gebiet der Nierenheilkunde. Dort liegt unser Fokus als Unternehmen, und auf diesem Gebiet sehen wir auch zukünftig weitere Wachstumschancen.**

T. Maier SIE KLINGEN SEHR ZUVERSICHTLICH.

B. Lipps **Das bin ich auch, und der Rest des Vorstands ebenso. Wir konzentrieren uns auf diesen Bereich und sind überzeugt, dass unser Geschäftsmodell zukunftsfähig ist.**

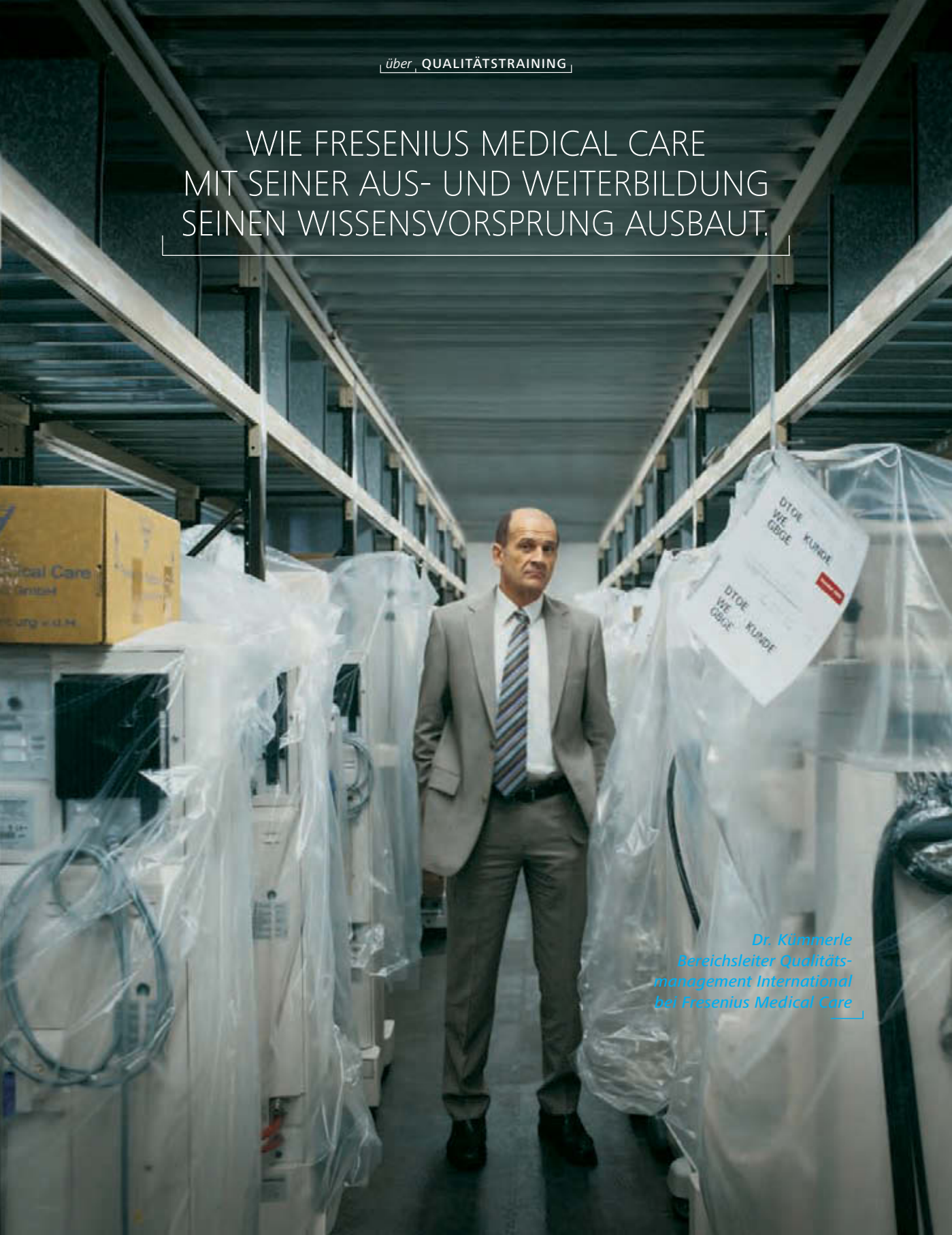
T. Maier WIE MOTIVIEREN SIE IHRE MITARBEITER, DIESEN WEG MIT IHNEN ZU GEHEN?

B. Lipps **Finanzielle Anreize spielen sicher eine Rolle, aber als erfolgreiches Unternehmen müssen wir mehr tun. Für mich ist es wichtig, dass Manager emotional intelligent handeln. Denn um als Manager erfolgreich zu sein, muss man seine Mitarbeiter mögen. Das ist natürlich keine hinreichende Bedingung, wohl aber eine notwendige.**

T. Maier SIE ENGAGIEREN SICH SEIT VIELEN JAHREN AUF DEM GEBIET DER NIERENHEILKUNDE. WAS SIND DENN FÜR SIE DIE WICHTIGSTEN HERAUSFORDERUNGEN DER NÄCHSTEN JAHRE?

B. Lipps **Wenn ich mir die nahe Zukunft ansehe, dann werden wir wohl dahin kommen, lebenswichtige Parameter des Patienten dauerhaft überwachen zu können, zum Beispiel seinen Wassergehalt. Auch auf diesem Gebiet haben wir übrigens schon intensiv gearbeitet, ehe entsprechende Leistungen erstattet wurden. Erst im vergangenen Jahr haben wir unseren Body Composition Monitor, kurz BCM, eingeführt, ein Gerät, das den Ärzten erlaubt, den absoluten und nicht nur den relativen Wassergehalt eines Patienten zu messen. Das hat die Qualität der Behandlung sprunghaft erhöht.**

WIE FRESENIUS MEDICAL CARE MIT SEINER AUS- UND WEITERBILDUNG SEINEN WISSENSVORSPRUNG AUSBAUT.



Dr. Kümmerle
Bereichsleiter Qualitätsmanagement International
bei Fresenius Medical Care

AUS- UND FORTBILDUNG GANZHEITLICH GESEHEN. BEI FRESENIUS MEDICAL CARE IST TRAINING EIN BESTANDTEIL DES QUALITÄTSMANAGEMENTS.

Als Verantwortlicher für die Qualitätsmanagementsysteme des Segments International von Fresenius Medical Care muss Wolfgang Kümmerle in seiner Arbeit normalerweise nicht bei null anfangen:

„Als Unternehmen der Gesundheitsbranche unterliegt unser Personal vielfältigen gesetzlichen Vorschriften, was Ausbildung, Schulung und Fertigkeiten angeht. Wer eine bestimmte Tätigkeit ausüben will, der muss diesen Vorschriften genügen. Das sind sozusagen die notwendigen Bedingungen für das Trainingswesen. Aber damit Fresenius Medical Care als Unternehmen seinen Qualitätsanspruch halten und ausbauen kann, braucht es natürlich noch ganz andere Voraussetzungen," so Dr. Kümmerle. Eine ganz wesentliche ist, dass eine Schulungsmaßnahme auch wirksam ist. Wird das denn nicht schon durch die Abschlussprüfung ermittelt? „Nicht alle Trainingsmodule haben derzeit eine spezifische Abschlussprüfung, und auch nach einer Prüfung wissen wir noch nicht, wie jemand beispielsweise in einer Dialysestation bei der Krankenpflege das erworbene Wissen im täglichen Betrieb anwendet," so Dr. Kümmerle.

Also hat seine Abteilung ein „holistisches" – d. h. alle Geschäftsprozesse umspannendes und ganzheitliches – Trainingsmanagementsystem entwickelt, mit dessen Hilfe sich auch die Wirksamkeit von Trainingsmaßnahmen ermitteln lässt. „Wir nutzen dazu Multiple-Choice-Befragungen, aber auch den Rahmen praktischer Workshops. Die besten Ergebnisse erzielen wir, wenn der Mitarbeiter versteht, was im Arbeitsablauf an den ihm vor gelagerten Stellen passiert, und was an den nach gelagerten." So entsteht eine Trainingsmatrix, die den gesamten Produktlebenszyklus abbildet, vom Einkauf über die Produktion und die Anwendung bis zur Entsorgung.

„Ein derart umfassender Ansatz ist aufgrund des besonderen Geschäftsmodells von Fresenius Medical Care möglich – in anderen Wirtschaftsbereichen entsprechend eher selten anzutreffen. Wir betreiben einen sehr großen Aufwand. Aber wir wollen eben erreichen, dass der Mitarbeiter über den Prozessrand hinaus blickt, und dass er ein Bewusstsein für die Bedeutung der Qualität seiner Tätigkeit entwickelt," so Dr. Kümmerle. Denn das ist es, was seiner Ansicht nach die Voraussetzung für Qualität ist: „dass die Mitarbeiter im Training dadurch motiviert werden, sich als wichtiger Teil des Ganzen zu sehen."

Ein ganzheitliches Managementsystem garantiert Trainingsqualität in sämtlichen Unternehmensbereichen.

Auszubildende lernen den Umgang mit der Dialysemaschine.

Zeigen die Trainings die gewünschte Wirkung? In speziellen Workshops wird ihre Effektivität überprüft und bewertet.

Der Aufbau eines ganzheitlichen Trainingsmanagement-systems als wichtiges Element des Qualitätsmanagements ist ein abteilungsübergreifender Ansatz, der weit mehr umfasst als die Vermittlung von Wissen zu einzelnen Produkten und Dienstleistungen.

– unser Beitrag –

ZERTIFIZIERTE DIALYSEKLINIKEN
IN 2008
300

QUALITÄTSTRAININGS
IN 2008
57

TEILNEHMER
IN 2008
578

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie ab Seite 88.

T. Maier DIE ÜBERWÄSSERUNG IST SICHER EINES UNSERER DRINGLICHSTEN PROBLEME. ZUGLEICH IST DIE EINSCHÄTZUNG, WODURCH SIE VERURSACHT WIRD, BEI PATIENTEN, DIE NOCH AN WEITEREN KRANKHEITEN LEIDEN, DIE ZUM BEISPIEL HERZKRANK SIND, NICHT IMMER EINFACH. EINIGEN PATIENTEN MANGELT ES AUCH AN DER SO NOTWENDIGEN BEHANDLUNGSDISZIPLIN UND SIE TRINKEN ZU VIEL, OBWOHL SIE WISSEN, DASS ES IHRE LEBENSQUALITÄT VERSCHLECHTERT, WENN SIE ÜBERWÄSSERT SIND.

B. Lipps **Genau deshalb ist die permanente Überwachung des Flüssigkeitshaushalts von Patienten auch so wichtig. Glücklicherweise bringt der Fortschritt in der mobilen Datentechnik es mit sich, dass wir den Patienten dafür bald nicht mehr an stationäre Geräte anschließen müssen.**

T. Maier UND LÄNGERFRISTIG GESEHEN – WELCHEN HERAUSFORDERUNGEN WERDEN SIE SICH STELLEN?

B. Lipps **Ich habe vor allem zwei Anliegen: zum einen ein Programm zur umfassenden Erstattung zu starten, das uns erlaubt, die Behandlung so zu organisieren, dass der Patient zu jedem Zeitpunkt im Mittelpunkt steht. Zum anderen die Entwicklung einer tragbaren Dialysemaschine.**

T. Maier WAS DENKEN SIE, WIE LANGE WIRD ES DAUERN, BIS ES EIN TRAGBARES, EFFIZIENTES GERÄT GIBT, DAS UNKOMPLIZIERT IN DER ANWENDUNG IST?

B. Lipps **Das ist schwer zu sagen, aber ich würde vermuten, maximal fünf bis zehn Jahre.**

T. Maier WENN DOCH FRESENIUS MEDICAL CARE JETZT SCHON SO LANGE SO ERFOLGREICH IST, WIE BEWAHREN SIE DANN IHR UNTERNEHMEN DAVOR, ÜBERMÜTIG ZU WERDEN?

B. Lipps **Das ist eigentlich sehr einfach. Das Top-Management muss den Patienten sehen und fragen: Ist sein Leben gut? Und mit „Top-Management" meine ich, dass diese Einstellung wirklich von dort ausgeht, aber natürlich im ganzen Unternehmen gelten muss. Deshalb laden wir auch unsere Patienten immer wieder ein, zu uns zu kommen und mit unseren Leuten zu reden. Bei uns heißt es: Nichts motiviert einen Mitarbeiter in der Produktion so sehr wie ein Patient, der ihm erzählt, wie wichtig unsere Produkte und Dienstleistungen für ihn sind.**

T. Maier UND SIE SELBST? REDEN SIE NOCH IMMER MIT IHREN PATIENTEN?

B. Lipps **Auf jeden Fall. Wir haben sehr viele Patienten, die unsere Produkte seit 30 und mehr Jahren nutzen, und wir telefonieren und schreiben uns regelmäßig. Wie ich eingangs gesagt habe: Diese Menschen sind für uns wie Familienmitglieder.**

VERTRAUEN *leben*

FRESENIUS MEDICAL CARE DANKT SEINEN MITARBEITERN UND PARTNERN IN ALLER WELT FÜR IHR ENGAGEMENT UND SEINEN PATIENTEN FÜR EIN WEITERES JAHR VERTRAUEN. EIN VERTRAUEN, FÜR DAS WIR DANKBAR SIND, WEIL ES IN UNS TAGTÄGLICH DEN ANSPRUCH WACHSEN LÄSST, NOCH BESSER ZU WERDEN.

– Vertrauen leben bei Fresenius Medical Care –

Dank herausragender Dialysemaschinen, Medikamente und Therapien ist es uns auch im vergangenen Jahr gelungen, unser Geschäft weltweit auszubauen.

Dank des Vertrauens in unsere Mitarbeiter konnten wir die Qualität unserer Produkte und Dienstleistungen steigern. Denn nur wer Qualität dauerhaft und zuverlässig lebt und weiterentwickelt, kann dauerhaft und zuverlässig für Lebensqualität bei all denen sorgen, die sie sich so dringend wünschen.

2008 WAR ERNEUT EIN ERFOLGREICHES JAHR: UNSERE AKTIEN HABEN IN EINEM SCHWACHEN UMFELD SEHR GUT ABGESCHNITTEN. DARÜBER HINAUS SCHLAGEN WIR DIE ZWÖLFTE DIVIDENDENERHÖHUNG IN FOLGE VOR.

Mitarbeiter **BORRIES VON MÜLLER**
Position **CORPORATE VICE PRESIDENT HUMAN RESOURCES**
Alter **48 JAHRE**
Nationalität **DEUTSCH**
Im Unternehmen **SEIT JANUAR 2008**

WIE KANN PERSONALARBEIT QUALITÄT FÖRDERN?

„Gute Personalarbeit bedeutet, Mitarbeitern Vertrauen zu schenken und Eigenverantwortung zu fördern, damit sie ihre ganz persönlichen Stärken entwickeln und diese im Beruf einsetzen. Wenn Menschen tun, was sie begeistert, sind Qualität und herausragende Leistungen logische Konsequenzen. “ VERTRAUEN *leben*

Kap. 01.1	UNSER JAHR 2008	S. 25
Kap. 01.2	VORSTAND	S. 26
Kap. 01.3	BERICHT DES AUFSICHTSRATS	S. 28
Kap. 01.4	KAPITALMARKT UND AKTIE	S. 32
	Aktienmarkt	32
	Aktienentwicklung	33
	Dividende	36
	Aktionärsstruktur	37
	Investor Relations	39

01.1 UNSER JAHR 2008

01 JANUAR INFORMATIONSINITIATIVE GESTARTET

Fresenius Medical Care beteiligt sich an der Gründung der deutschen Initiative „Bündnis Niere“, welche die Bedeutung der Dialyse für die Therapie und Lebensqualität von Nierenkranken stärker bewusst machen möchte.

02 FEBRUAR HEIMDIALYSEGERÄT VORGESTELLT

Auf der 28. Dialysekonferenz in Orlando, Florida, stellt Fresenius Medical Care sein neues Gerät für die Heimdialyse vor: den Liberty Cycler. Dialysepatienten können mit diesem tragbaren und einfach zu bedienenden Gerät ihre Behandlung als automatisierte Peritonealdialyse zu Hause durchführen.

03 MÄRZ PRODUKTION ERWEITERT

Aufgrund der weltweit starken Nachfrage erweitert Fresenius Medical Care die Herstellungskapazitäten für Dialyseprodukte im Werk St. Wendel, Saarland. Dank zwei neuer Faserspinnanlagen zur Herstellung von Hohlfasern, dem wichtigsten Bestandteil von Dialysatoren, steigt die Fertigungskapazität im Werk St. Wendel um etwa 30 %.

04 APRIL ENGAGEMENT IN DEUTSCHLAND WEITER VERSTÄRKT

Fresenius Medical Care verstärkt sein Engagement in Deutschland und baut in seinem Schweinfurter Werk die Produktionskapazität für Dialysemaschinen aus. Damit kann das Werk die Produktion von Hämodialyse-Maschinen bis zum Jahr 2015 um jährlich 7 % bis 10 % steigern.

05 MAI SCHNELL GEHOLFEN

Innerhalb von 24 Stunden liefern wir fast 100 Dialysemaschinen in das Erdbebengebiet von Sichuan, China. Ein Kriseninterventionsteam hat die schnelle Hilfe ermöglicht, sodass Patienten aus dem Krisengebiet versorgt werden konnten.

06 JUNI FÜR ETHISCHE GESCHÄFTSPRAKTIKEN AUSGEZEICHNET

Das Ethisphere Institute hat Fresenius Medical Care in die Liste der „World’s Most Ethical Companies“ aufgenommen. Damit hat die Bewertungskommission die „beeindruckenden und sinnvollen ethischen Geschäftspraktiken“ ausgezeichnet, die unser Unternehmen zu einem herausragenden Vertreter unserer Branche machen.

07 JULI DISTRIBUTIONSZENTRUM ERRICHTET

Fresenius Medical Care errichtet ein neues Distributionszentrum in Biebesheim, Hessen. Der Neubau bietet Platz für mehr als 55.000 Paletten und trägt auch dem künftigen Wachstum des Unternehmens Rechnung.

08 AUGUST ABORIGINES GEHOLFEN

Fresenius Medical Care versorgt dialysepflichtige Aborigines in Australien: Anstatt eine weite Anreise zu Dialysekliniken in den größeren Städten auf sich nehmen zu müssen, werden die Ureinwohner in ihren Stammesgebieten in der Wüste behandelt.

09 SEPTEMBER KRISENPROGRAMM AUSGEBAUT

Auch dieses Jahr engagieren sich unsere Mitarbeiter in der Notversorgung von Patienten während der verheerenden Stürme „Ike“ und „Gustav“ in den USA. Dank eines umfassenden Krisenprogramms können Patienten aus gefährdeten Gebieten weiterhin mit lebenswichtigen Dialysebehandlungen versorgt werden.

10 OKTOBER INVESTOR-RELATIONS-ARBEIT AUSGEZEICHNET

Fresenius Medical Care hat auch im Jahr 2008 zahlreiche Auszeichnungen für seine Investor Relations-Arbeit erhalten – diese sind auf unserer Internetseite www.fmc-ag.de im „Investor Relations“ Bereich veröffentlicht.

11 NOVEMBER SCHULUNGSZENTRUM IN BRASILIEN ERÖFFNET

Fresenius Medical Care eröffnet ein Schulungszentrum für Pflegepersonal in Brasilien, um sowohl technisches Know-how als auch Fachkompetenzen zu vermitteln. Nur dank ihres fundierten Wissens über sämtliche medizinischen Aspekte der Dialysebehandlung können die Mitarbeiter unsere Patienten umfassend betreuen.

12 DEZEMBER PRODUKTE MIT ÖKO-LABEL AUSGEZEICHNET

Zahlreiche Produkte von Fresenius Medical Care für die Peritonealdialyse tragen ab sofort das „Nordic Ecolabel“. Damit sind wir das erste Unternehmen überhaupt, das diese Auszeichnung für medizinische Produkte erhält. Das Label ist ein Beleg für die gute Umweltverträglichkeit unserer Produkte.

01
02
03
04
05
06
07

01.2 VORSTAND

01 DR. BEN J. LIPPS | VORSITZENDER

Dr. Ben J. Lipps (68) ist seit 1999 Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care. Von 1996 bis 1999 war Dr. Lipps Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care North America und von 1985 bis 1996 Vorstandsvorsitzender von Fresenius USA. Der US-Amerikaner ist seit rund 40 Jahren im Bereich der Dialyse tätig. Nach dem Erwerb 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.

02 LAWRENCE A. ROSEN | FINANZEN

Lawrence A. Rosen (51) 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. Der US-Amerikaner 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.

03 DR. EMANUELLE GATTI | EUROPA, LATEINAMERIKA, NAHOST UND AFRIKA

Dr. Emanuele Gatti (53) 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 Einrichtungen in Mailand, und auch heute ist er intensiv in Forschungs- und Entwicklungsarbeiten eingebunden. Zurzeit ist er Gastprofessor und Vorsitzender des Universitätsrats an der Donau-Universität in Krems, Österreich. Dr. Gatti ist seit 1989 für Fresenius Medical Care tätig und verantwortete das Dialysegeschäft in Südeuropa, bevor er 1997 in den Vorstand berufen wurde.

04 ROBERTO FUSTÉ | ASIEN-PAZIFIK

Roberto Fusté (57) ist das verantwortliche Vorstandsmitglied für die Region Asien-Pazifik. Nach Beendigung seines Studiums der Wirtschaftswissenschaften an der Universität Valencia gründete der Spanier 1983 die Firma Nephrocontrol S.A. Mit der Akquisition dieses Unternehmens durch die Fresenius-Gruppe im Jahr 1991 übernahm Roberto Fusté verschiedene leitende Positionen, unter anderem in Lateinamerika und Asien-Pazifik. 1999 wurde er in den Vorstand von Fresenius Medical Care berufen.

05 DR. RAINER RUNTE | RECHT & COMPLIANCE

Dr. Rainer Runte (49) ist Vorstandsmitglied für Recht & Compliance von Fresenius Medical Care und bereits seit 18 Jahren bei der Fresenius-Gruppe. Zuvor war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Fachbereich Recht der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main und darauf folgend als Rechtsanwalt in einer wirtschaftsrechtlich ausgerichteten Anwaltskanzlei tätig. Im Jahr 1997 übernahm er die Position des Bereichsleiters Recht und ist seit 2002 Mitglied des Vorstands von Fresenius Medical Care.

06 MATS WAHLSTROM | DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN NORDAMERIKA

Mats Wahlstrom (54) ist seit Anfang 2004 Mitglied im Vorstand. Er ist außerdem Gesamtgeschäftsführer von Fresenius Medical Care North America und CEO von Fresenius Medical Services. Herr Wahlstrom blickt auf 26 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen und auf 23 Jahre Erfahrung in der Dialysebranche zurück. Bevor Mats Wahlstrom 2002 zu Fresenius Medical Care kam, hatte er bei Gambro AB (Schweden) verschiedene Positionen inne; er war unter anderem Präsident und CEO von Gambro U.S. sowie Finanzvorstand der Gambro-Gruppe.

07 RICE POWELL | RENAL THERAPIES GROUP NORDAMERIKA

Rice Powell (53) ist CEO für die Renal Therapies Group 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 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.

Weitere Informationen zu den Mandaten unserer Vorstandsmitglieder finden Sie *auf Seite 125*.

01.3 BERICHT DES AUFSICHTSRATS

Im Mittelpunkt der Beratungen des Aufsichtsrats standen im abgelaufenen Jahr 2008 die langfristigen strategischen Zielsetzungen des Unternehmens, die regionalen Wachstumskonzepte, die technischen Entwicklungsmöglichkeiten der Dialysebehandlung und die Erweiterung der geschäftlichen Aktivitäten im Bereich der Pharmazeutika bei der Dialysebehandlung, sowie die Stellung des Unternehmens vor dem Hintergrund der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung.

IM EINZELNEN

Der Aufsichtsrat hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr ausführlich mit der Lage und den Perspektiven des Unternehmens und verschiedenen Sonderthemen befasst sowie die ihm nach Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben wahrgenommen. Wir haben die Geschäftsführung des Unternehmens, d.h. den Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin, bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig beraten und die Geschäftsführung der Gesellschaft im Rahmen unserer Verantwortung als Aufsichtsrat der Kommanditgesellschaft auf Aktien überwacht. Die Geschäftsführung unterrichtete uns in schriftlichen und mündlichen Berichten regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle maßgeblichen Fragen der Geschäftspolitik sowie der Unternehmensplanung und Strategie, über den Gang der Geschäfte, über die Rentabilität, die Lage des Konzerns sowie über die Risikosituation und das Risikomanagement. Wir haben wieder wie in den vergangenen Jahren die wirtschaftliche Entwicklung der Akquisitionen der Vorjahre überprüft und mit den Planungen und Prognosen im Zeitpunkt der jeweiligen Akquisitionen verglichen.

SITZUNGEN

Im Geschäftsjahr 2008 fanden vier Aufsichtsratssitzungen statt. Kein Aufsichtsratsmitglied hat an weniger als der Hälfte der Sitzungen teilgenommen. Zwischen den Sitzungen sind schriftliche Informationen erteilt worden; mehrfach hat der Aufsichtsrat in Telefonkonferenzen eilbedürftige Themen erörtert. Der Vorsitzende des Aufsichtsrats hat ferner zwischen den Sitzungen engen Kontakt mit dem Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin gehalten. Der Aufsichtsrat hat auch im Berichtsjahr wiederum die Tradition fortgesetzt, leitende Mitarbeiter bei der Präsentation ausgewählter Themen kennenzulernen.

SCHWERPUNKTE DER BERATUNGEN IM AUFSICHTSRAT

Der Aufsichtsrat hat sich im Jahre 2008 mehrfach mit der patentrechtlichen Situation der Gesellschaft befasst, insbesondere auch vor dem Hintergrund der Auseinandersetzungen mit den Wettbewerbern Gambro und Baxter.

Der Aufsichtsrat hat wiederum in einer eineinhalbtägigen Strategiesitzung im Herbst gemeinsam mit der Geschäftsführung über die mittel- und langfristigen Perspektiven der Gesellschaft beraten. Im Mittelpunkt stand dabei die Heimdialyse, und zwar sowohl die Weiterentwicklung der technologischen Grundlagen für diese wie auch die Dienstleistungen rund um die Heimversorgung.

Der Aufsichtsrat hat mit dem Vorstand die mittel- und langfristigen Entwicklungschancen in den verschiedenen Regionen erörtert und sich über die – oftmals landesspezifischen – Situationen der Kostenerstattung durch öffentliche Träger und private Versicherer berichten lassen.

DIE TÄTIGKEIT DES PRÜFUNGS- UND CORPORATE GOVERNANCE-AUSSCHUSSES

Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss, dem Herr Dr. Walter L. Weisman vorsitzt, tagte im Berichtsjahr insgesamt vier Mal in Sitzungen und hielt mehrere Telefonkonferenzen 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 sich von der Unabhängigkeit des Abschluss- und Konzernabschlussprüfers überzeugt, den Prüfungsauftrag an ihn erteilt, die Honorarvereinbarung mit ihm getroffen und die Prüfungsschwerpunkte mit ihm erörtert und festgelegt. Vertreter des Abschlussprüfers haben an allen Sitzungen des Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschusses teilgenommen und dabei jeweils über ihre Prüfungstätigkeit bzw. die prüferische Durchsicht der Quartalsabschlüsse berichtet.

Die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und das Risikomanagement bei der Gesellschaft wurden mehrfach erörtert. Die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hat im Rahmen der Abschlussprüfung Struktur und Funktion des Risikomanagements geprüft und nicht beanstandet. Über größere Einzelrisiken hat der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin periodisch Bericht erstattet. Der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin hat dem Ausschuss ferner jeweils über die Compliance-Situation der Gesellschaft regelmäßig, d.h. in allen ordentlichen Sitzungen des Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschusses Bericht erstattet.

Im Jahr 2008 hat sich der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss erneut intensiv mit dem internen Kontrollsystem nach dem Sarbanes-Oxley Act („SOX 404") bei der Gesellschaft befasst. Die Gesellschaft hat am 12. Februar 2009 den uneingeschränkten Prüfungsvermerk der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, für die Umsetzung der Regelungen von SOX 404 im Geschäftsjahr 2008 erhalten.

Gegenstand der Prüfungen des Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschusses waren auch wieder die rechtlichen und geschäftlichen Beziehungen der Gesellschaft zur Fresenius SE bzw. mit ihr verbundener Unternehmen. Hier konnte jeweils bestätigt werden, dass diese Beziehungen solchen zwischen fremden Dritten („at arms' length") entsprechen.

Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss hat jeweils den Gesamtaufsichtsrat vom Ergebnis seiner Beratungen unterrichtet.

GEMEINSAMER AUSSCHUSS

Der nach der Satzung der Gesellschaft in 2006 eingerichtete Gemeinsame Ausschuss, dessen Zustimmung für bestimmte wesentliche Transaktionen und bestimmte Rechtsgeschäfte zwischen der Gesellschaft und der Fresenius SE bzw. mit ihr verbundener Unternehmen erforderlich ist, hat im Jahre 2008 nicht getagt, da keine zustimmungspflichtigen Geschäfte getätigt wurden.

CORPORATE GOVERNANCE

Der Aufsichtsrat hat sich 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. Beanstandungen haben sich hierbei nicht ergeben.

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

In seiner Sitzung vom 18. November 2008 hat der Aufsichtsrat die Entsprechenserklärung der Gesellschaft nach §161 AktG zum Deutschen Corporate Governance Kodex erörtert und beschlossen. Die Entsprechenserklärung gilt in der auf der Internetseite der Gesellschaft dauerhaft zugänglich gemachten Fassung vom Dezember 2008. Die Ausnahmen von den Empfehlungen des Kodex betreffen unverändert nur die (fehlende) Altersgrenze für Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder, ferner die Vergütung des Aufsichtsrats, bei der auf einen erfolgsorientierten Bestandteil verzichtet wird.

JAHRES- UND KONZERNABSCHLUSS

Der Jahresabschluss der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA und der Lagebericht wurden nach den Regeln des deutschen Handelsgesetzbuchs (HGB) aufgestellt, der Konzernabschluss und Konzernlagebericht in Übereinstimmung mit den „International Financial Reporting Standards" (IFRS). Die Buchführung, der Jahresabschluss und der Lagebericht für die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA sowie der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, jeweils für das Geschäftsjahr 2008, wurden durch die durch Beschluss der Hauptversammlung vom 20. Mai 2008 zum Abschlussprüfer gewählte und vom Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss des Aufsichtsrats beauftragte KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (vormals firmierend als KPMG Deutsche Treuhandgesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft), Frankfurt am Main, geprüft; sie sind jeweils mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen. Die Prüfungsberichte des Abschlussprüfers lagen dem Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss sowie dem Aufsichtsrat vor. Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss hat unter Berücksichtigung der Prüfungsberichte des Abschluss- und Konzernabschlussprüfers und in Gesprächen mit diesem den Jahres- und den Konzernabschluss und die Lageberichte geprüft und hierüber dem Aufsichtsrat Bericht erstattet.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss, den Lagebericht und den Vorschlag für die Verwendung des Bilanzgewinns, sowie den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht, jeweils für das Geschäftsjahr 2008, auch seinerseits geprüft. Die Unterlagen wurden ihm rechtzeitig zugeleitet. Mit dem Ergebnis der Prüfung des Jahresabschlusses sowie des Konzernabschlusses durch den Abschlussprüfer erklärt sich der Aufsichtsrat einverstanden. Auch nach dem abschließenden Ergebnis der eigenen Prüfung durch den Aufsichtsrat, der ebenso wie der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss die Vertreter des Abschluss- und Konzernabschlussprüfers, die die Prüfungsberichte unterzeichnet haben, hierzu selbst angehört hat, sind gegen den Jahresabschluss und den Lagebericht der Gesellschaft sowie gegen den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht keine Einwendungen zu erheben. Der Aufsichtsrat billigte in der Sitzung vom 18. Februar 2009 den von der persönlich haftenden Gesellschafterin vorgelegten Jahresabschluss und Lagebericht der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA für das Jahr 2008. 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 und Konzernlagebericht in Übereinstimmung mit den US-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen („U.S. Generally Accepted Accounting Principles", US GAAP) mit dem US-Dollar als Berichtswährung beinhaltet. Der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht sind vom Aufsichtsrat in seiner Sitzung

vom 12. März 2009 gebilligt worden. Der Aufsichtsrat hat dem Gewinnverwendungsvorschlag der persönlich haftenden Gesellschafterin zugestimmt, der eine Dividende von 0,58 Euro für Stammaktien und von 0,60 Euro für Vorzugsaktien vorsieht.

ABHÄNGIGKEITSBERICHT

Die persönlich haftende Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG hat gemäß §312 AktG für das Geschäftsjahr 2008 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 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 am 12. Februar 2009 mit folgendem Bestätigungsvermerk versehen hat:

„Nach unserer pflichtmäßigen Prüfung und Beurteilung bestätigen wir, dass (1) die tatsächlichen Angaben des Berichts richtig sind, (2) bei den im Bericht aufgeführten Rechtsgeschäften die Leistung der Gesellschaft nicht unangemessen hoch war, (3) bei den im Bericht aufgeführten Maßnahmen keine Umstände für eine wesentlich andere Beurteilung als die durch die persönlich haftende Gesellschafterin sprechen."

Der Aufsichtsrat dankt den Mitgliedern des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz und für die im Jahre 2008 geleistete engagierte Arbeit.

Bad Homburg v.d.H, den 12. März 2009

Der Aufsichtsrat
Dr. Gerd Krick

01.4 KAPITALMARKT UND AKTIE

AKTIENMARKT

Die weltweiten Aktienmärkte entwickelten sich im Jahr 2008 sehr schwach, ausgelöst durch die Hypothekenkrise in den USA ab Mitte 2007 und verstärkt durch die damit einhergehende Bankenkrise sowie die negativen Effekte für die Realwirtschaft. Nach einem sehr schnell verlaufenden starken Einbruch bereits zu Beginn des Jahres konnten sich die Aktienmärkte ab März noch einmal kurz erholen. Ab Mai folgten weitere heftige Kurseinbrüche mit anschließend nur noch kurzen Stabilisierungsphasen. Per Saldo mussten weltweit die führenden Aktienindizes, so auch der deutsche DAX, der US-amerikanische Dow Jones und der japanische Nikkei, während des Jahres gleichlaufende Entwicklungen und Abschläge von deutlich mehr als 30 % hinnehmen. Das Jahr 2008 wurde nicht nur durch die Kurseinbußen, sondern vor allem auch durch die massiven Kursschwankungen geprägt.

Von den weltweit führenden Aktienindizes schnitt der US-amerikanische Dow-Jones-Index noch am besten ab. Die etwas bessere Entwicklung des Dow-Jones-Index speziell im Vergleich zu einigen europäischen Aktienindizes kann zum Teil auf die für exportierende US-Unternehmen vorteilhaftere Notierung des US-Dollar gegenüber anderen Währungen zurückgeführt werden. Ein weiterer Grund dürfte sein, dass die US-amerikanische Notenbank (Fed) die Leitzinsen im Vergleich zu anderen Notenbanken schneller und stärker senkte, was die Erwartung auf eine bessere Entwicklung des US-Aktienmarktes stützte. Der Dow-Jones-Index lag zum Ende des Jahres 2008 bei 8.776 Punkten – ein Minus von 34 % gegenüber dem Stand zu Jahresbeginn, der gleichzeitig aber auch den Jahreshöchststand darstellte.

Nach fünf aufeinanderfolgenden Jahren mit Kurssteigerungen musste der deutsche Aktienindex DAX 2008 einen starken Rückgang von 40 % hinnehmen; er zählte damit allerdings noch zu den Indizes, die sich 2008 am besten entwickelten. Der Stand von 8.067 Punkten zu Beginn des Jahres war der Jahreshöchstwert – analog zur Entwicklung des Dow Jones. Darauf folgte eine scharfe Abwärtsbewegung und ein Minus von mehr als 20 % innerhalb weniger Handelstage auf einen Indexstand von unter 6.500 Punkten. Der anschließenden Seitwärtsbewegung in einer breiten Range von rund 6.200 bis 7.000 Punkten folgte ab September 2008 ein weiterer signifikanter und schneller Rückgang, diesmal um mehr als 30 % innerhalb weniger Wochen. Zum Jahresende erholte sich der DAX etwas und schloss das Jahr mit einem Stand von 4.810 Punkten.

Tabelle 01.4.1 **AKTIENINDEX / AKTIE**

	Land / Region	*1.1.2008*	*31.12.2008*	*Veränderung*	*Hoch*	*Tief*
DAX	Deutschland	8.067	4.810	– 40 %	8.067	4.127
Dow Jones	USA	13.265	8.776	– 34 %	13.265	7.552
Nikkei	Japan	15.308	8.860	– 42 %	15.308	7.163
CAC	Frankreich	5.614	3.218	– 43 %	5.614	2.881
FTSE	Großbritannien	6.457	4.434	– 31 %	6.479	3.781
STOXX 50	Europa	4.400	2.451	– 44 %	4.400	2.166
DJ EURO STOXX Healthcare	Europa	394	320	– 19 %	414	296
Fresenius Medical Care-Stammaktie *in €*	Deutschland	36,69	33,31	– 9 %	39,10	29,73
Fresenius Medical Care ADS *in US-$*	USA	52,75	47,18	– 11 %	59,01	39,84

Quelle: REUTERS-Daten, eigene Berechnungen

Auch an den anderen europäischen Börsen war der Trend sehr negativ, teilweise mussten weitaus größere Kursrückgänge als bei Dow Jones und DAX hingenommen werden. Der anfänglichen Hoffnung, dass sich die asiatischen Märkte von der Entwicklung in Europa und USA abkoppeln könnten, wurde mit immer schwächer werdenden Konjunkturdaten ab Mitte 2008 recht schnell ein Ende gesetzt. Mit dem besonders starken Einbruch des Wachstums der kleineren und damit von Außeneinflüssen stärker abhängigen Volkswirtschaften kamen auch deren Börsen unter Druck. Die Kursverluste des Singapurer Straits-Times-Index sowie des Hongkonger Hang-Seng-Index lagen 2008 bei mehr als 50 %. Der japanische Nikkei-Index schloss das Jahr bei 8.860 Punkten, einem Minus von 42 %.

Das Börsenjahr 2008 wartete mit sehr heterogenen Entwicklungen für die einzelnen Branchen auf. Infolge der Finanz- und Bankenkrise mussten Finanztitel wie Bank- und Versicherungsaktien erhebliche Kursverluste hinnehmen. Massive Einbußen verzeichneten auch Aktien von Minen- und Ölkonzernen aufgrund der konjunkturellen Abkühlung und der damit einhergehenden Preisrückgänge für deren Produkte. Gleiches war für solche Aktien zu beobachten, die gemeinhin als zyklisch eingestuft werden, wie zum Beispiel stärker exportorientierte Sektoren. Demgegenüber schnitten Werte aus der Gesundheitsbranche (dem „Healthcare-Sektor") noch mit am besten ab. Auch war 2008 eine zunehmende Risikoaversion der Anleger zu beobachten. Viele Marktteilnehmer befürchteten, dass gerade kleinere Unternehmen von der absehbaren Rezession stärker betroffen sein könnten, und reagierten mit einem Abbau ihrer Aktienpositionen vor allem aus dem sogenannten Small- und Midcap-Bereich.

AKTIENKURSENTWICKLUNG

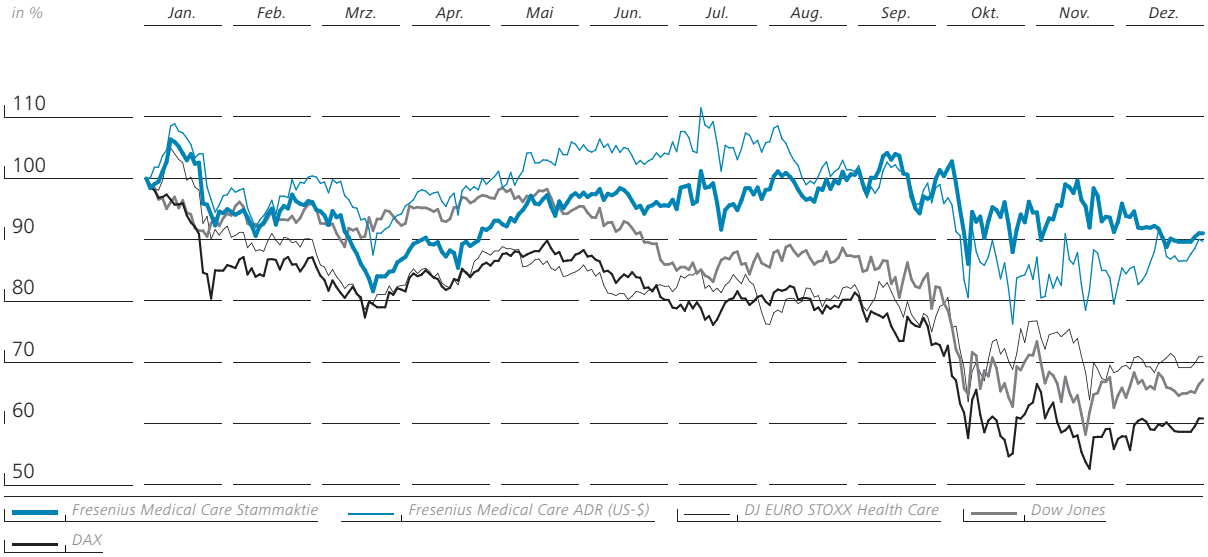
Vor dem Hintergrund des schwierigen gesamtwirtschaftlichen Umfelds und der zunehmenden Verunsicherung an den Finanzmärkten – speziell an den Aktienmärkten – hat sich die Aktie von Fresenius Medical Care im Jahr 2008 positiv entwickelt. Während weltweit die führenden Aktienindizes deutliche Verluste von zum Teil deutlich mehr als 40 % hinnehmen mussten, schnitt die Fresenius Medical Care-Stammaktie mit einem moderaten Minus überdurchschnittlich gut ab.

Die Stammaktie verbilligte sich im vergangenen Jahr um 9 %; ihr Kurs lag zum Jahresende bei 33,31 Euro. Mit dieser Performance zählte sie zu den führenden Aktien der im deutschen Aktienindex DAX (– 40 %) enthaltenen Werte. Auch im Vergleich zu Werten innerhalb der engeren Vergleichsgruppe, dem Healthcare-Sektor, schnitt die Aktie sehr gut ab. Beispielsweise verlor der Dow-Jones-EURO-STOXX-Healthcare-Index, der aus den europaweit führenden und größten Unternehmen der Branche gebildet wird, im vergangenen Jahr 19 % seines Wertes. Das Jahreshoch erreichte die Stammaktie am 9. Januar 2008, das Jahrestief verzeichnete sie am 19. März 2008. Die Fresenius Medical Care-Aktie wird von vielen Marktteilnehmern unverändert als defensiver Titel gesehen. Dies zeigt sich auch in der geringen Schwankungsintensität der Aktie. So fällt die Bandbreite, in der die Aktie im vergangenen Jahr gehandelt wurde, mit einem Abstand vom Tiefst- zum Höchstkurs von 24 % sehr gering aus, und auch die täglichen Schwankungen sind prozentual gesehen niedriger als im Durchschnitt der im DAX enthaltenen Aktien.

Die Kursentwicklung der Fresenius Medical Care-Vorzugsaktie verläuft üblicherweise parallel zu der der Stammaktie. Nachdem die überwiegende Mehrheit der Vorzugsaktionäre dem Angebot zur Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien im Februar 2006 gefolgt sind, ist die Anzahl der ausstehenden Vorzugsaktien und damit auch das handelbare Aktienvolumen sehr gering. Weitere Aussagen zur Kursentwicklung der Vorzugsaktien haben daher einen eher spekulativen Charakter.

Dem schnellen Einbruch der Aktienmärkte zu Jahresbeginn konnte sich die Fresenius Medical Care-Aktie zunächst nicht entziehen. In diesem Zeitraum fanden zum Teil panikartige Aktienverkäufe statt, die Flucht in alternative Anlageformen bestimmte das Anlegerverhalten weltweit. Im weiteren Jahresverlauf zeigte unsere Aktie dann eine sehr stabile Entwicklung. Begünstigt wurde die Aktienkursentwicklung von der nachlassenden Diskussion über die medizinisch adäquate Behandlung der Blutarmut von Dialysepatienten in den USA mit sogenannten Erythropoese-stimulierenden (blutbildenden) Substanzen (Erythropoesis stimulating agents – ESA) wie EPO. Dies hatte die Aktienkursentwicklung im Jahr zuvor belastet, da die Vergütung von ESA einen wesentlichen Teil der in Nordamerika erzielten Umsätze von Fresenius Medical Care ausmacht. Zusätzlich wurde der Aktienkurs von den Vermutungen über eine geplante Änderung der Vergütungsstruktur für Dialysebehandlungen in den USA beeinflusst, die dann auch im Juli 2008 vom Gesetzgeber verabschiedet wurde. Viele Anleger sehen in dem neuen System des „bundling“, einer Art Pauschalvergütung, eine gute Chance für das Geschäftsmodell von Fresenius Medical Care, können dies aber nur schwer bewerten. Das neue Vergütungssystem wird ab 2011 umgesetzt, allerdings muss der Gesetzgeber zuvor noch eine Vielzahl von Details endgültig festlegen (siehe auch Abschnitt „Neue Kostenerstattungsmodelle“ *ab Seite 101*). In einem zunehmend von Unsicherheit geprägten Marktumfeld hat nicht zuletzt die konstante Umsatz- und Gewinnentwicklung im Jahresverlauf 2008 zur Stabilisierung des Aktienkurses beigetragen.

Grafik 01.4.1 **RELATIVE AKTIENKURSENTWICKLUNG, INDEXIERT; 1.1. – 31.12.2008**



Auch im Geschäftsjahr 2008 spielten die Wechselkursrelationen von Euro zu US-Dollar eine wichtige Rolle für unsere Aktienkursentwicklung. Für Fresenius Medical Care ist eine Aufwertung des Euro bilanziell betrachtet von Vorteil, da wir in US-Dollar berichten und sich rechnerisch somit ein höherer Wert der in Euro erzielten Bilanzwerte ergibt. Wird unsere Aktie, die in Euro notiert, mit anderen in Euro bilanzierenden Unternehmen verglichen, ist ein starker Euro allerdings tendenziell ungünstig, da die US-Dollar-Finanzkennzahlen bei einem starken Euro umgerechnet niedriger ausfallen.

An der New York Stock Exchange (NYSE) werden unsere Aktien in Form von American Depositary Shares (ADS) gehandelt und notieren in US-Dollar. Jede Stamm- bzw. Vorzugs-ADS entspricht einer Stamm- bzw. Vorzugsaktie von Fresenius Medical Care. Die Kursentwicklung der ADS ist grundsätzlich an die Kursentwicklung der Stamm- und Vorzugsaktien gekoppelt, unter Berücksichtigung der EURO/US-Dollar-Wechselkursentwicklung. Zum Jahresende notierte der Kurs der ADS-Stammaktie bei 47,18 US-Dollar und damit 11 % niedriger als zu Jahresbeginn. Die Marktkapitalisierung von Fresenius Medical Care lag zum 31. Dezember 2008 bei 9,92 Milliarden Euro (2007: 10,88 Milliarden Euro). Das durchschnittliche Handelsvolumen unserer Aktie lag bei 1,49 Millionen Stück je Handelstag (2007: 1,68 Millionen Stück). Das Handelsvolumen bei den Vorzugsaktien lag bei etwa 1.698 Stück pro Handelstag. Die Liquidität der Stammaktien war somit deutlich höher.

Grafik 01.4.2 **AKTIENKURSENTWICKLUNG, ABSOLUT; 1.1. – 31.12.2008**

Tabelle 01.4.2 **MARKTKAPITALISIERUNG**

zum 31. Dezember	*2008*	*2007*	*2006*	*2005*	*2004*
Marktkapitalisierung *in Mio. €*	9.919	10.876	9.928	8.416	5.266
Marktkapitalisierung *in Mio. US-$*	13.787	16.010	13.075	9.929	7.173
Umrechnungskurs *US-$ zu €*	1,3900	1,4720	1,3170	1,1798	1,3621

Unsere Stammaktie hat sich in den von der Deutschen Börse veröffentlichten Ranglisten, die als Entscheidungsgrundlage für die Zusammensetzung des DAX dienen, im Jahr 2008 deutlich verbessert. Die Listen werden monatlich nach den Auswahlkriterien Börsenumsatz und Marktkapitalisierung (bezogen auf den Streubesitz) erstellt. Bei der Marktkapitalisierung schob sich Fresenius Medical Care von Rang 25 zu Jahresbeginn auf Rang 17 für Dezember 2008 vor, beim Börsenumsatz haben wir einen Platz eingebüßt und liegen nun auf Position 31. Das Indexgewicht erhöhte sich von 0,86 % auf 1,41 %. Damit hat sich unsere Position im DAX im vergangenen Jahr deutlich verbessert.

DIVIDENDE

Aufgrund der guten operativen Entwicklung im Geschäftsjahr 2008 wird der Hauptversammlung am 7. Mai 2009 die zwölfte jährliche Dividendenerhöhung in Folge vorgeschlagen: Die Dividende soll von 0,54 Euro auf 0,58 Euro je Stammaktie und von 0,56 Euro auf 0,60 Euro je Vorzugsaktie steigen. Die Erhöhung der Dividende um 7 % entspricht unserer ergebnisorientierten Ausschüttungspolitik der vergangenen Jahre. Auf Basis des Dividendenvorschlags und der Schlusskurse unserer Aktien Ende 2008 würde die Dividendenrendite für die Stammaktien etwa 1,7 % betragen und damit etwas über dem Niveau des Vorjahres von 1,5 % liegen.

Tabelle 01.4.3 **STAMMDATEN**

	Stammaktie	*Vorzugsaktie*
Börsenkürzel		
Frankfurter Wertpapierbörse	FME	FME3
New Yorker Wertpapierbörse	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)	
Reuters		
Xetra	FMEG.DE	FMEG_p.DE
Frankfurter Wertpapierbörse	FMEG.F	FMEG_p.F
ADS New Yorker Wertpapierbörse	FMS.N	FMES_p.N
Bloomberg		
Xetra	FME GY	FME3 GY
Frankfurter Wertpapierbörse	FME GR	FME3 GR
ADS New Yorker Wertpapierbörse	FMS US	FMS/P US

Die gesamte Ausschüttungssumme für das Jahr 2008 wird sich – vorausgesetzt, die Hauptversammlung nimmt den Dividendenvorschlag an – auf etwa 173 Millionen Euro belaufen. Bezogen auf einen Wechselkurs von 1,3900 US-Dollar zu einem Euro zum Ende des Berichtsjahres errechnet sich daraus ein Ausschüttungsbetrag von etwa 240 Millionen US-Dollar. Basierend auf unserem Jahresüberschuss von 818 Millionen US-Dollar liegt die Ausschüttungsquote bei etwa 30 %.

AKTIONÄRSSTRUKTUR

Zum 31. Dezember 2008 belief sich das Grundkapital von Fresenius Medical Care auf 297,7 Millionen Euro. Die Zahl der ausstehenden Stammaktien betrug 293,93 Millionen Stück; von den Vorzugsaktien waren 3,81 Millionen Stück im Umlauf.

Tabelle 01.4.4 **ZAHL DER IDENTIFIZIERTEN AKTIEN**

	Anzahl Aktien	*in %*	*in % des Free Floats*
Anzahl Aktien, *31. Dez., 2008*	297.742.576	100,0	–
davon Stammaktien	293.932.036	98,7	–
davon Vorzugsaktien	3.810.540	1,3	–
Identifizierte Aktien inkl. Fesenius SE Anteil	271.607.967	91,2	–
Nicht identifizierte Aktien	26.134.609	8,8	13,7
Fresenius SE, *31. Dez., 2008*	106.603.026	35,8	–
Free Float	191.139.550	64,2	–
IDENTIFIZIERTE AKTIEN	**165.004.941**	**55,4**	**86,3**

Tabelle 01.4.5 **GEOGRAPHISCHE AUFTEILUNG DER IDENTIFIZIERTEN AKTIEN**

	Anzahl Aktien	*in %*
Nordamerika (inkl. Kanada)	47.931.998	29,0
Deutschland	21.184.539	12,8
Großbritannien	40.182.577	24,4
Frankreich	11.197.265	6,8
Irland	3.694.310	2,2
Rest Europa	13.738.743	8,3
Privatinvestoren	23.816.450	14,4
Asien-Pazifik/Mittlerer Osten	3.259.059	2,0
GESAMT	**165.004.941**	**100,0**

Zu Beginn des Geschäftsjahres 2009 haben wir erneut eine Analyse unserer Aktionärsstruktur in Auftrag gegeben. Im Folgenden stellen wir Ihnen die Ergebnisse vor. Wir verzichten dabei bewusst auf einen Vorjahresvergleich, weil das Datenmaterial und die Analysekategorien unseres neuen Dienstleisters nicht identisch mit denen des Vorjahres sind.

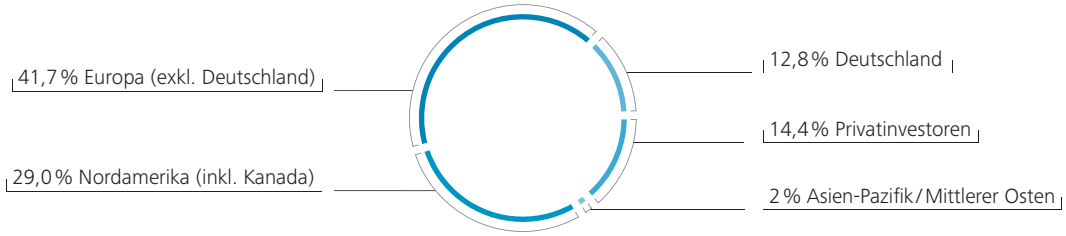
Die Gesamtzahl der ausstehenden Aktien betrug zum 31. Dezember 2008 297.742.576 Stück. Zum Stichtag 31. Dezember 2008 frei im Umlauf befanden sich 191.139.550 Aktien oder 64,2 % (= Free Float). Im Rahmen der Analyse konnten wir 271.607.967 Aktien ihren Eigentümern zuordnen: 106.603.026 Aktien waren Fresenius SE zuzurechnen – das entspricht einem Anteil am Gesamtkapital von 35,8 %, der damit gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert blieb. 165.004.941 Aktien oder 86,3 % des Free Float waren in den Händen anderer Eigentümer. Lediglich 26.134.609 Aktien oder 8,8 % des ausstehenden Kapitals konnten wir nicht zuordnen. Insgesamt haben wir 656 institutionelle Investoren identifiziert.

Die TOP-20-Investoren unseres Unternehmens hielten circa 30 % der identifizierten Aktien oder knapp 50 Millionen Stück. Vier der TOP-20-Investoren haben ihren Sitz in Deutschland. Sieben Investoren sind in Großbritannien, vier in den Vereinigten Staaten von Amerika, und zwei Investoren sind in Frankreich beheimatet. Die drei verbleibenden Investoren kommen aus Norwegen, Irland und Kanada.

Tabelle 01.4.6 **AUFTEILUNG DER IDENTIFIZIERTEN AKTIEN NACH INVESTORENGRUPPEN**

	Anzahl Aktien	*in % der identifizierten Aktien*
Institutionelle Investoren	136.590.408	82,8
Privatinvestoren	23.816.450	14,4
Retail Broker (ADR)	4.411.383	2,7
Prime Brokerage	186.700	0,1
GESAMT	**165.004.941**	**100,0**

Grafik 01.4.3 **GEOGRAPHISCHE AUFTEILUNG DER IDENTIFIZIERTEN AKTIEN**



Privatinvestoren hielten zum Zeitpunkt der Untersuchung 23.816.450 oder 14,4 % der identifizierten Aktien, während der Anteil der Halter von ADRs bei 2,7 % der Aktien lag; das entspricht 4.411.383 Stück.

Betrachtet man die regionale Aufteilung der identifizierten Aktien, so wurden 47.931.998 Aktien von Institutionen in Nordamerika (einschließlich Kanada) gehalten. Das entspricht einem Anteil von 29 % der zugeordneten Aktien. Der Aktienbesitz in Europa – ohne Deutschland – belief sich auf 68.636.260 Aktien oder 41,7 % der identifizierten Aktien. Den Großteil hiervon konnten wir mit 24,4 % oder 40.182.577 Aktien in Großbritannien lokalisieren. In Deutschland wurden etwa 12,8 % oder 21.184.539 Aktien unseres Unternehmens gehalten.

Die Anfang 2009 identifizierte Aktionärsbasis ist unserer Ansicht nach sowohl hinsichtlich ihrer regionalen Verteilung als auch hinsichtlich des Anteils privater und institutioneller Investoren sehr ausgewogen. Im Rahmen unserer Investor-Relations-Aktivitäten sehen wir unseren regionalen Fokus in den Jahren 2009 und 2010 in Nordamerika und in einigen ausgewählten europäischen Ländern.

Im Juli 2008 hat die Fresenius SE eine Pflichtumtauschanleihe auf Stammaktien von Fresenius Medical Care im Umfang von 554 Millionen Euro platziert. Die Anleihe hat eine Laufzeit von drei Jahren; bei Fälligkeit hat der Emittent maximal 16,8 Millionen Aktien oder mindestens 14,24 Millionen Aktien zu liefern, was 5,7 % bzw. 4,8 % des gesamten gezeichneten Kapitals von Fresenius Medical Care entspricht. Bei Fälligkeit der Pflichtumtauschanleihe reduziert sich der Anteil von Fresenius SE an Fresenius Medical Care somit um mindestens 4,8 %.

INVESTOR RELATIONS

Die umfassende, transparente und zeitnahe Information des Kapitalmarktes blieb auch im Geschäftsjahr 2008 im Fokus unserer Investor-Relations-Aktivitäten. Wir wollen den Marktteilnehmern eine faire Einschätzung der Unternehmenssituation ermöglichen und bieten ihnen daher umfangreiche Informationen an.

Wir veröffentlichen detaillierte Quartals- und Jahresberichte mit einer umfassenden Segmentberichterstattung und einem ausführlichen Anhang. Unsere Berichte publizieren wir zeitnah und erfüllen alle Richtlinien, die für uns in den USA und in Deutschland gelten. Dazu gehören unter anderem der Deutsche Corporate Governance Kodex sowie die Anforderungen des Sarbanes-Oxley Act, der Deutschen Börse und der New Yorker Wertpapierbörse. Weitere Informationen zur Corporate Governance erhalten Sie *ab Seite 91*.

Unsere Analysten- und Telefonkonferenzen anlässlich der Veröffentlichung der Quartalszahlen übertragen wir live im Internet und stellen anschließend Videoaufzeichnungen online zur Verfügung. Auch die Rede des Vorstandsvorsitzenden bei der Hauptversammlung können unsere Aktionäre live verfolgen.

Im Jahr 2008 haben wir den Kontakt zu Finanzanalysten sowie institutionellen und privaten Anlegern weltweit weiter verstärkt: In insgesamt 1.176 Einzelgesprächen mit Analysten und Investoren – 34 % mehr als 2007 – haben wir Fresenius Medical Care vorgestellt und Fragen zur geschäftlichen Entwicklung und Zukunft beantwortet. Darüber hinaus präsentierten wir unser Unternehmen und seine Perspektiven auf 24 Roadshows und 28 Investmentkonferenzen weltweit. Auch die Privatanleger sind uns äußerst wichtig. Deshalb waren wir mehrmals unter anderem bei Veranstaltungen der Deutschen Schutzvereinigung für Wertpapierbesitz (DSW) präsent.

Für die Investor-Relations-Abteilung von Fresenius Medical Care verlief auch das Geschäftsjahr 2008 außerordentlich erfolgreich. Unser Unternehmen wurde im Berichtsjahr mehrfach für seine herausragende Arbeit

prämiert: Die Zeitschrift „Capital“ und die Deutsche Vereinigung für Finanzanalyse und Asset Management (DVFA) zeichneten Fresenius Medical Care für die beste IR-Arbeit im DAX 30 aus. Bei einer Untersuchung der US-amerikanischen Fachzeitschrift „Institutional Investor“ erreichte unser Unternehmen in der Kategorie „Healthcare“ Platz eins in Europa. Der Geschäftsbericht 2007 errang beim Wettbewerb des manager magazin Platz zwei im DAX 30 und erhielt von der US-amerikanischen League of American Communications Professionals (LACP) gleich mehrere Preise. Darüber hinaus ist unser Unternehmen für seine herausragende Investor-Relations-Arbeit mit dem Thomson Extel Pan-European IR Excellence Award in der Kategorie „Medtech & Services“ ausgezeichnet worden.

Wenn Sie Kontakt zu Fresenius Medical Care Investor Relations aufnehmen oder sich über die Termine des Finanzkalenders 2009 informieren möchten, schauen Sie bitte *auf Seite 134* des Unternehmensberichts – oder besuchen Sie uns online unter www.fmc-ag.de.

Tabelle 01.4.7 **KENNZAHLEN DER FRESENIUS MEDICAL CARE AKTIEN**

		2008		2007	
		Stammaktie	*Vorzugsaktie*	*Stammaktie*	*Vorzugsaktie*
Grundkapital	*in Tsd. US-$*	363.076	4.240	361.384	4.191
Zahl der Aktien	*in Mio. Stück*	293,93	3,81	292,79	3,78
Schlusskurse (Xetra-Handel)					
Höchstkurs	*in €*	39,10	37,60	38,67	36,78
Tiefstkurs	*in €*	29,73	28,31	33,05	31,32
Jahresende	*in €*	33,31	33,50	36,69	35,39
Durchschnittlicher Tagesumsatz	*in Stück*	1.498.696	1.698	1.691.393	4.421
Schlusskurse (ADS – NYSE)					
Höchstkurs	*in US-$*	59,01	55,00	56,70	53,50
Tiefstkurs	*in US-$*	39,84	31,00	43,69	40,00
Jahresende	*in US-$*	47,18	43,00	52,75	51,34
Börsenwert					
Jahresende	*in Mrd. €*	9,79	0,13	10,74	0,13
Gesamt	*in Mrd. €*	9,92		10,87	
Indexgewichtung					
DAX	*in %*	1,41	–	0,86	–
Dividende					
je Aktie[1]	*in €*	0,58	0,60	0,54	0,56
Dividendenrendite	*in %*	1,7	1,8	1,5	1,6
Dividendensumme	*in Mio. €*	173		160	
Gewinn je Aktie (EPS)					
Zahl der Aktien[2]	*in Mio. Stück*	293,23	3,80	291,93	3,74
Gewinn je Aktie (EPS)	*in US-$*	2,75	2,78	2,43	2,45

[1] 2008: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 7. Mai 2009.
[2] Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien.
Für einen detaillierten Überblick siehe 5-Jahresübersicht im Finanzbericht Seite 122.

WIR HABEN 2008 REKORDWERTE BEI UMSATZ UND ERTRAG ERZIELT, ALLE UNSERE ZIELE ERREICHT UND AUSSERDEM VERSTÄRKT IN KÜNFTIGES WACHSTUM INVESTIERT. WIR ERWARTEN AUCH FÜR 2009 EINE FORTSETZUNG DES NACHHALTIGEN WACHSTUMSKURSES.

Mitarbeiter	**THOMAS DIMT**
Position	**BEREICHSLEITER FINANZEN & LOGISTIK EUROPA, MITTLERER OSTEN, AFRIKA**
Alter	**42 JAHRE**
Nationalität	**DEUTSCH**
Im Unternehmen	**SEIT MÄRZ 1996**

WIE WIRKT SICH QUALITÄT AUF DIE BEHANDLUNG AUS?

„Das Vertrauen in die Qualität unserer Produkte und Dienstleistungen erlaubt es unseren Kunden – und zwar Patienten, Nephrologen und Pflegekräften gleichermaßen – sich voll und ganz auf die Dialysebehandlung zu konzentrieren. Unsere Expertise und Qualität auf allen Stufen der Lieferkette trägt entscheidend zur konstanten Qualität der Dialysebehandlung bei. Und zu dem guten Gefühl unserer Kunden, sich auf uns verlassen zu können." VERTRAUEN *leben*

Kap. 02.1	**GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND RAHMENBEDINGUNGEN**	S. 43
	Geschäftstätigkeit und Konzernstruktur	43
	Strategie, Ziele und Unternehmenssteuerung	44
	Wirtschaftliches Umfeld	48
	Dialysemarkt	52
	Für den Geschäftsverlauf wesentliche Ereignisse	60
	Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf	61
	Gesamtaussage der Unternehmensleitung zum Geschäftsverlauf	62
Kap. 02.2	**ERTRAGS-, FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE**	S. 63
	Ertragslage	63
	Finanzlage	69
	Vermögenslage	74
Kap. 02.3	**NICHTFINANZIELLE LEISTUNGSINDIKATOREN**	S. 76
	Forschung und Entwicklung	76
	Beschaffung und Logistik	84
	Produktion	86
	Qualitäts- und Umweltmanagement	88
	Corporate Governance	91
	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	95
	Erweiterung des Angebotsspektrums und Rahmenfaktoren	100
Kap. 02.4	**RISIKOBERICHT**	S. 103
	Risiko- und Chancenmanagement	103
	Risikofelder	105
Kap. 02.5	**NACHTRAGSBERICHT**	S. 111
	Wirtschafts- und Geschäftsumfeld	111
	Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage	111
Kap. 02.6	**PROGNOSEBERICHT**	S. 112
	Geschäftspolitik	112
	Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen	112
	Absatzmärkte	113
	Branchenspezifische Rahmenbedingungen – Dialysemarkt	113
	Geschäftliche Entwicklungen von Fresenius Medical Care 2009 und 2010	114
	Verfahren, Produkte und Dienstleistungen	116
	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	117
	Rechtliche Unternehmensstruktur und Organisation	117
	Produktion	117
	Beschaffung und Logistik	118
	Qualititäts- und Umweltmanagement	118
	Chancen	119
	Gesamtaussage zur voraussichtlichen Entwicklung	120

02.1 GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND RAHMENBEDINGUNGEN

GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND KONZERNSTRUKTUR

Fresenius Medical Care ist der weltweit führende, vertikal integrierte Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für Menschen mit chronischem Nierenversagen. Fällt bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung die Nierenfunktion aus, übernimmt die Dialyse die dann lebensnotwendige Reinigung des Blutes. Durch die Dialysebehandlung werden Schlackenstoffe, die bei gesunden Menschen über den Harn ausgeschieden werden, und überschüssiges Wasser aus dem Körper entfernt, da die Nieren des Patienten diese Aufgabe nicht mehr erfüllen können. Etwa 1,770 Millionen Patienten unterzogen sich zum Ende des Jahres 2008 weltweit regelmäßig einer Dialysebehandlung. Fresenius Medical Care betreute 184.086 Patienten in einem Netz von 2.388 Dialysekliniken in Nordamerika, Europa, Asien, Lateinamerika und Afrika.

Fresenius Medical Care verfügt zudem über ein Netz von mehr als 30 Produktionsstätten auf allen Kontinenten. Die – gemessen an der Produktionsmenge – größten Werke befinden sich in den USA, in Deutschland und in Japan. Daneben unterhalten wir Produktionsstätten in weiteren europäischen und asiatischen Ländern sowie in Lateinamerika. Einen Überblick über unsere wichtigsten Werke finden Sie im Abschnitt „Produktion" *ab Seite 86*. Der Konzernsitz von Fresenius Medical Care befindet sich in Bad Homburg v.d.H. in Deutschland.

Die Geschäftstätigkeit von Fresenius Medical Care ist regional organisiert und in drei operative Segmente gegliedert: Nordamerika, International und Asien-Pazifik.

Für Berichtszwecke haben wir die operativen Segmente International und Asien-Pazifik zum Segment International zusammengefasst, weil die wirtschaftlichen Gegebenheiten in den beiden Segmenten einander stark ähneln. Das gilt sowohl für die vertriebenen Produkte, die Patientenstrukturen und die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen als auch für das wirtschaftliche Umfeld. Die nordamerikanische Zentrale befindet sich in Waltham, Massachusetts, USA, der Geschäftssitz für das operative Segment International in Bad Homburg v.d.H. In Hongkong ist die regionale Verwaltung für Asien-Pazifik angesiedelt.

LEITUNG UND KONTROLLE

Seit Februar 2006 agiert Fresenius Medical Care in der Rechtsform einer Kommanditgesellschaft auf Aktien (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 91* vorgestellt.

WICHTIGE PRODUKTE, DIENSTLEISTUNGEN UND GESCHÄFTSPROZESSE

Fresenius Medical Care erbringt in über 30 Ländern Dialysedienstleistungen in eigenen Dialysekliniken. Zu den wichtigsten Produktgruppen des Dialyseproduktgeschäfts zählen Dialysatoren (künstliche Nieren) und Dialysemaschinen. Unsere Dialyseprodukte werden sowohl bei der Hämodialyse wie auch bei der Peritonealdialyse innerhalb und außerhalb des eigenen Kliniknetzes eingesetzt. Wir bieten unsere Produkt- und Dienstleistungspalette in mehr als 115 Ländern der Welt an und sind somit ein global tätiges Unternehmen.

Grafik 02.1.1 **FRESENIUS MEDICAL CARE – WELTWEIT**

	FRESENIUS MEDICAL CARE		
Berichtsegmente	**Nordamerika**	**International**	
Operative Segmente	**Nordamerika**	**International**	**Asien-Pazifik**
	USA	Europa	Asien
	Kanada	Lateinamerika	Australien
	Mexiko	Naher Osten	
		Afrika	

WESENTLICHE ABSATZMÄRKTE UND WETTBEWERBSPOSITION

Nordamerika und Europa sind unsere wichtigsten Absatzmärkte. Hier erzielen wir rund 66 % bzw. 24 % des Umsatzes. Fresenius Medical Care ist im Bereich der Dialysedienstleistungen der weltweite Marktführer mit einem Marktanteil von etwa 14 %, gemessen am Umsatz. Wir versorgen weltweit die meisten Dialysepatienten und verfügen, verglichen mit unseren Wettbewerbern, über die größte Zahl von Dialysekliniken.

Bei den Dialyseprodukten betrug unser Marktanteil im Jahr 2008 rund 32 %, damit sind wir auch in diesem Bereich die Nummer eins geblieben. Der Marktanteil unserer Schlüsselprodukte Dialysatoren und Dialysemaschinen lag mit mehr als 45% bzw. 55 % sogar noch deutlich darüber. Weitere Angaben zum Dialysemarkt und zur Position von Fresenius Medical Care sind im Abschnitt „Branchenspezifische Rahmenbedingungen – Dialysemarkt" *ab Seite 52* beschrieben.

RECHTLICHE UND WIRTSCHAFTLICHE EINFLUSSFAKTOREN

Fresenius Medical Care bietet lebensrettende Produkte und Dienstleistungen für kranke Menschen an. Wir sind daher Konjunkturzyklen nur in relativ geringem Ausmaß unterworfen. Dadurch 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 leiden – Erkrankungen, die dem terminalen Nierenversagen häufig vorausgehen. In den vergangenen Jahren wurden die Prognosen zur Häufigkeit dieser beiden Erkrankungen permanent nach oben korrigiert. Die „International Diabetes Federation" beispielsweise erwartet, dass die Zahl der an Diabetes erkrankten Menschen von 194 Millionen im Jahr 2003 auf 380 Millionen im Jahr 2025 steigen und sich damit nahezu verdoppeln wird. 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 sogar 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 von staatlich festgelegten Erstattungssätzen und Vergütungssystemen beeinflusst. Weitere Angaben hierzu finden Sie *ab Seite 101* im Abschnitt „Neue Kostenerstattungsmodelle".

Im Geschäftsjahr 2008 blieben die rechtlichen Rahmenbedingungen für Fresenius Medical Care im Wesentlichen unverändert, sodass das operative Geschäft des Unternehmens davon nicht maßgeblich beeinflusst wurde.

BILANZIERUNG

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

STRATEGIE, ZIELE UND UNTERNEHMENSSTEUERUNG

Unsere langfristige Strategie ist auf die kontinuierliche Erhöhung des Unternehmenswertes ausgerichtet. Im Mittelpunkt unserer Geschäftsaktivitäten stehen die Gesundheit der Patienten und die Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung. Der Vorstand verwendet bei der Evaluierung der Geschäftsentwicklung sowie bei der Ausarbeitung der Strategie und seiner Investitionsentscheidungen eine Vielzahl unterschiedlicher Instrumente und Kennzahlen. Wir sehen uns insgesamt sehr gut positioniert, um unsere Wachstumsziele zu erreichen und uns nachhaltig besser als unser Wettbewerb zu entwickeln.

STEUERUNGSGRÖSSEN

Der Vorstand steuert das Unternehmen mit Hilfe einer Reihe finanzieller Kenngrößen. Darüber hinaus orientiert er sich bei seinen Entscheidungen an der Wachstumsstrategie GOAL 10. Mit GOAL 10 haben wir im Frühjahr 2005 unsere Strategie für das weitere Unternehmenswachstum vorgestellt. GOAL 10 steht für Growth Opportunities to Assure Leadership in 2010 (wörtlich: Wachstumschancen, um die Marktführerschaft im Jahr 2010 zu sichern), und definiert unsere Wachstumsmöglichkeiten für die kommenden Jahre. Fresenius Medical Care geht dabei parallel vier Wege, um in einem breiteren Spektrum des weltweiten Dialysemarktes erfolgreich zu sein und die eigenen Vorgaben

zu erreichen (siehe Abschnitt „Wachstumsstrategie" *auf der folgenden Seite*).

Das operative Ergebnis, definiert als Ergebnis vor Zinsen und Steuern (Earnings before Interest and Taxes, EBIT) ist aus unserer Sicht einer der Maßstäbe, die dazu geeignet sind, die Ertragskraft des Unternehmens zu beurteilen. Daher steuern wir die Aktivitäten unserer Segmente auch anhand ihres EBIT. Daneben ist die Kenngröße „Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen" (Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization, EBITDA) ein wichtiger Indikator, um zu beurteilen, ob Fresenius Medical Care finanzielle Überschüsse erzielt. Die Zielgrößen, an denen der Vorstand die Segmente misst, sind so gewählt, dass sie alle Erträge und Aufwendungen beinhalten, die im Entscheidungsbereich der Segmente liegen. Die 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, Beratungsleistungen etc. beinhalten, sowie die Steueraufwendungen nicht berücksichtigt. Hierbei handelt es sich nach Ansicht der Gesellschaft ebenfalls um Kosten, die nicht der Kontrolle der einzelnen Segmente unterliegen.

Der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit (operativer Cash Flow) wird anhand der Forderungslaufzeiten bewertet. Die Dauer der Forderungslaufzeiten ermöglicht eine Beurteilung, inwiefern ein Unternehmen die erforderlichen Mittel für die Substanzerhaltung des in der Bilanz abgebildeten Vermögens und für Erweiterungsinvestitionen selbst erwirtschaften kann.

Das Debt-EBITDA-Verhältnis ist eine weitere wichtige Kenngröße in der Unternehmenssteuerung: Finanzverbindlichkeiten (Debt) und EBITDA sowie andere nichtzahlungswirksame Aufwendungen werden zueinander ins Verhältnis gesetzt, um so den Verschuldungsgrad zu bestimmen. Der Verschuldungsgrad ist ein Indikator für Höhe und Dauer der Bedienung von Verbindlichkeiten. Er gibt verlässlicher darüber Aufschluss, inwieweit ein Unternehmen in der Lage ist, seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen, als die alleinige Orientierung an der absoluten Verschuldung. Fresenius Medical Care ist in der Dialysebranche aktiv und verfügt dabei über eine starke Marktposition in globalen, wachsenden und größtenteils nichtzyklischen Märkten. Die Branche ist durch stabile, planbare und nachhaltige Cash Flows ge-

Tabelle 02.1.1 **WESENTLICHE KENNZAHLEN**

	2008	*2007*
EBIT *in Mio. US-$*	1.672	1.580
EBITDA *in Mio. US-$*	2.088	1.943
Debt/EBITDA	2,69	2,84
Return on Invested Capital (ROIC)	8,6 %	8,4 %
Return on Operating Assets (ROOA)	12,3 %	12,5 %
Return on Equity (ROE)	13,7 %	12,9 %

Tabelle 02.1.2 **KENNGRÖSSEN FÜR AKQUISITIONS- UND INVESTITIONSENTSCHEIDUNGEN (AUSZUG)**

Interner Zinsfuß	> FME-Diskontsatz[1]
Interner Zinsfuß	> 15 %
Amortisationsdauer	≤ 10 Jahre
EBITDA-Multiplikator	≤ 5,5
Stufenweiser Kapitalwert	> 0 (gilt nur für Investitionsentscheidungen)

[1] *Die Höhe des Diskontierungssatzes variiert abhängig von der Region bzw. dem Land, in dem die Akquisition bzw. Investition getätigt werden soll.*

kennzeichnet, da die meisten Kunden der Gesellschaft mehrheitlich über eine hohe Kreditqualität verfügen. Dadurch können wir auf einen relativ hohen Anteil an Fremdkapital zurückgreifen, im Vergleich zu Unternehmen in anderen Branchen.

Wir orientieren uns in der Unternehmenssteuerung auch an operativen Kennzahlen wie der Rendite auf das investierte Kapital (Return on Invested Capital, ROIC), der Rendite auf das betriebsnotwendige Kapital (Return on Operating Assets, ROOA) sowie der Rendite auf das Eigenkapital (Return on Equity, ROE). Der ROIC ist von 8,4 % im Jahr 2007 auf 8,6 % im Berichtsjahr gestiegen. Der ROOA sank im selben Zeitraum leicht von 12,5 % auf 12,3 %. Der ROE (nach Steuern) hat sich im vergangenen Geschäftsjahr von 12,9 % auf 13,7 % verbessert.

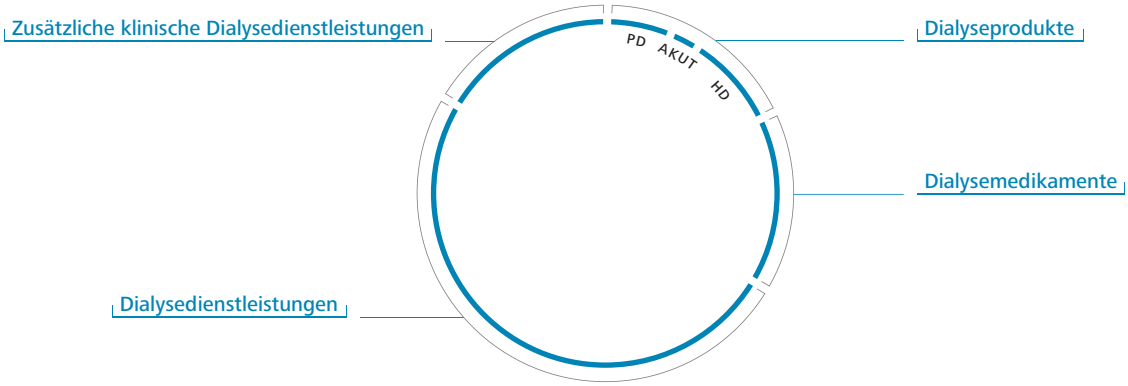
Generell werden unsere Investitionen über einen detaillierten Abstimmungs- und Evaluierungsprozess gesteuert. In einem ersten Schritt legt der Vorstand, ausgehend von Investitionsanträgen, das komplette Investitionsbudget für den Konzern sowie die Investitionsschwerpunkte fest. Anschließend ermitteln die operativen Einheiten sowie ein unternehmensinterner Ausschuss (Acquisition Investment Committee, AIC) die einzelnen Projekte und Maßnahmen unter Berücksichtigung der Gesamtstrategie, des Gesamtbudgets sowie von Renditeanforderungen und Renditepotenzialen. Die Investitionsprojekte werden auf Basis allgemein gängiger Methoden, wie der internen Zinsfuß- und Kapitalwertmethode, bewertet.

Details zur Entwicklung dieser Kenngrößen sowie weiterer Finanzzahlen finden Sie im Abschnitt „Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage“ *ab Seite 63* sowie im Finanzbericht.

WACHSTUMSSTRATEGIE

Bereits im Frühjahr 2005 haben wir mit GOAL 10 eine langfristige Strategie mit definierten Zielgrößen vorgestellt. GOAL 10 steht für „Growth Opportunities to Assure Leadership in 2010“ (wörtlich: Wachstumschancen, um die Marktführerschaft im Jahr 2010 zu sichern) und beschreibt vier Wege (siehe unten), die Fresenius Medical Care gehen will, um in einem möglichst breiten Spektrum des weltweiten Dialysemarktes erfolgreich zu sein und die gesetzten langfristigen Wachstumsvorgaben zu erreichen. Alle Wege zu GOAL 10 wollen wir in einer

Grafik 02.1.2 **65 MILLIARDEN US-DOLLAR DIALYSEMARKT 2008**



Weg 1 Organisches Wachstum	Weg 2 Akquisitionen	Weg 3 Horizontale Erweiterung	Weg 4 Heimdialyse
Starkes organisches Wachstum	USA – Renal Care Group	EPO	Peritonealdialyse
Herausragende Patientenversorgung	Osteuropa	Phosphatbinder	Hämodialyse
Kostenführerschaft	Asien-Pazifik (ohne Japan)	Vitamin D	Innovative Therapieoptionen
		Eisen	

finanziell verantwortungsvollen Weise beschreiten und unsere Position als Weltmarktführer in der Dialyse festigen. Neben dem Ausbau unserer Produktionskapazitäten und der deutlichen Ausweitung unseres Kliniknetzes waren die Kooperation auf dem Gebiet der intravenös zu verabreichenden Eisenpräparate wichtige Maßnahmen im Jahr 2008, die uns helfen werden, unser langfristiges Wachstum sicherzustellen. Wir hatten bereits in den vergangenen Geschäftsberichten ausführlich über die GOAL 10-Strategie berichtet und beschränken uns daher im Folgenden auf einzelne wichtige Aspekte.

WEG 1: ORGANISCHES WACHSTUM. Mit Dialysedienstleistungen und innovativen Dialyseprodukten wie den neu entwickelten Dialysemaschinen der Serie 5008 und 5008S wollen wir in den nächsten Jahren in einer Größenordnung zwischen 5 % und 6 % pro Jahr organisch wachsen. Wir planen, unser Kliniknetz weltweit in allen bedeutenden Märkten sowie Wachstumsregionen auszuweiten und damit unsere führende Marktstellung zu behaupten und sogar noch zu verbessern. Gleichzeitig verstärken wir unser Angebot ganzheitlicher Behandlungskonzepte wie UltraCare (siehe Glossar *auf Seite 128*) und kardioprotektive Dialyse und kombinieren diese zum Beispiel mit Dialysemedikamenten. Nach unserer Überzeugung unterscheiden wir uns mit dieser Strategie wesentlich von unseren Wettbewerbern.

WEG 2: AKQUISITIONEN. Vor dem Hintergrund unserer langfristigen Wachstumsziele und der Steigerung der Ertragskraft überprüfen wir regelmäßig die Möglichkeit von Zukäufen, mit denen wir das Netz unserer Dialysekliniken punktuell ausweiten können. Hier konzentrieren wir uns auf besonders attraktive Regionen, wobei Akquisitionen in Nordamerika einen kleineren finanziellen Umfang haben sollten als in den vergangenen Jahren, da die Konsolidierung des Dialysemarktes in den USA am weitesten vorangeschritten ist. Wir gehen allerdings davon aus, dass der Großteil unseres zukünftigen Wachstums organisch generiert wird. Akquisitionen sollen uns dabei unterstützen, unsere langfristigen Ziele zu erreichen. Weitere Informationen zu Akquisitionen finden Sie im Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen" *auf Seite 71*.

WEG 3: HORIZONTALE ERWEITERUNG. Im vergangenen Geschäftsjahr haben wir durch den Abschluss von Kooperationen unsere Angebotspalette im Bereich der Dialysemedikamente um intravenös zu verabreichende Eisenpräparate sinnvoll und gemäß unserer Strategie erweitert. Eine ausführliche Berichterstattung zu unseren Aktivitäten in Bezug auf Dialysemedikamente finden Sie *auf Seite 100* im Abschnitt „Erweiterung des Angebotsspektrums und Rahmenfaktoren".

WEG 4: HEIMDIALYSE. Mit nach wie vor etwa 11 % führt nur ein relativ kleiner Teil der Patienten die Dialyse zu Hause durch. Die Mehrzahl der Dialysepatienten wird in darauf spezialisierten Dialysezentren behandelt. Wir wollen in dem Markt der Heimdialyse – der sowohl die Peritonealdialyse als auch die Heim-Hämodialyse umfasst – langfristig eine wichtige Rolle übernehmen. Dazu kombinieren wir unsere umfangreiche und innovative Produktpalette mit unserer Kompetenz im Bereich der Dialysedienstleistungen. Mehr dazu erfahren Sie *ab Seite 100* im Abschnitt „Heimdialyse".

Unsere Strategie beinhaltet zum einen konkrete, messbare Wachstumsziele; sie berücksichtigt aber auch die langfristigen von uns prognostizierten Trends im Dialysemarkt. Abgesehen von weiter steigenden Patientenzahlen erwarten wir, dass künftig noch mehr Wert auf die Qualität der erbrachten Dienstleistungen und der zur Verfügung stehenden Produkte gelegt wird. So

Tabelle 02.1.3 **GOAL-10-ZIELE**

	Goal 10	*2008*	*2007*	*2006*	*2005*
Umsatz *in Mio. US-$*	>11.500	10.612	9.720	8.499	6.772
Umsatzwachstum währungsbereinigt, pro Jahr	~6–9 %	8 %	14 %	25 %	8 %
Marktanteil im Dialysemarkt[1]	~18 %	16,3 %	15,7 %	15,5 %	12,9 %
Marktvolumen[1] *in Mrd. US-$*	~67	~65	~62	~55	~52,5
Wachstum Jahresüberschuss, pro Jahr[2]	> 10 %[3]	14 %	25 %	24 %	17 %

[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).
[3] Auf Basis konstanter Wechselkurse für 2009 und 2010

dürfte zukünftig die Höhe der Vergütung für das Erbringen von Dialysedienstleistungen verstärkt davon abhängen, dass bestimmte Qualitätskriterien erreicht werden. Informationen dazu finden Sie auch im Abschnitt „Qualitäts- und Umweltmanagement" *ab Seite 88* sowie im Abschnitt „Neue Kostenerstattungsmodelle" *ab Seite 101*.

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

WACHSTUMSZIELE

Auch für die nächsten Jahre haben wir uns ehrgeizige Ziele gesetzt. Insgesamt erwarten wir von den strategischen Maßnahmen – der horizontalen Erweiterung unseres Angebotsspektrums durch Dialysemedikamente und der Weiterentwicklung unseres Heimdialyse-Angebots – sowie durch das organische Wachstum einen durchschnittlichen Anstieg unseres Umsatzes von währungsbereinigt circa 6 % bis 9 % jährlich. Unser Umsatzziel für das Jahr 2010 liegt unverändert bei mehr als 11,5 Milliarden US-Dollar. Der Jahresüberschuss soll um mehr als 10 % pro Jahr wachsen unter der Annahme konstanter Wechselkursrelationen in 2009 und 2010.

Alle vier Wege zu GOAL 10 wollen wir in einer finanziell verantwortungsvollen Weise beschreiten und somit sowohl unsere Finanzverbindlichkeiten bedienen als auch Investitionen tätigen. Der operative Cash Flow soll mindestens 10 % des Umsatzes betragen. Hierzu sollen weiter steigende Erträge und das verbesserte Management des Umlaufvermögens beitragen. Darüber hinaus streben wir bis 2010 an, die Steuerquote auf dem derzeitigen Niveau zwischen 36 % und 37 % zu halten. Die Aufwendungen für Investitionen und Akquisitionen im Rahmen der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit sollen etwa 8 % vom Umsatz betragen.

Unsere GOAL 10-Ziele finden Sie in der Tabelle *auf Seite 47*. Weitere Informationen sind im Prognosebericht *ab Seite 112* enthalten.

WIRTSCHAFTLICHES UMFELD

Das konjunkturelle Umfeld hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr spürbar verschlechtert. Steigende Preise für Rohstoffe und Energie sowie insgesamt zunehmende Inflationsraten hatten einen leicht negativen Einfluss auf unsere Ertragslage. In der zweiten Jahreshälfte wirkte die starke Abwertung vieler Währungen gegenüber dem US-Dollar innerhalb eines kurzen Zeitraums belastend. Wir konnten dies durch Effizienzverbesserungen und eine gute operative Entwicklung größtenteils kompensieren. Konjunkturelle Schwankungen wirken sich auf die Entwicklung des Dialysemarktes – verglichen mit anderen Branchen – üblicherweise eher moderat aus.

GESAMTWIRTSCHAFTLICHE ENTWICKLUNG

Die deutsche Wirtschaft startete schwungvoll in das Jahr 2008. Im weiteren Jahresverlauf machten sich neben der Finanzkrise auch gestiegene Rohstoffpreise sowie die Aufwertung des Euro-Wechselkurses im Vergleich zu anderen Währungen dämpfend bemerkbar. Die Weltkonjunktur befindet sich seit Mitte 2008 in einem Abschwung. Die wesentlichen Gründe für die Abwärtstendenz sind im Einbruch des US-Immobilienmarktes, der weltweiten Krise im Bankensektor und an den Finanzmärkten sowie der höheren Inflation infolge des Preisanstiegs bei verschiedenen Rohstoffen zu sehen. Durch die positive Entwicklung im ersten Halbjahr erwarteten führende Wirtschaftsforschungsinstitute für das Jahr 2008 insgesamt noch einen Zuwachs des weltweiten Bruttoinlandsprodukts (BIP) von etwa 3 % nach einem Zuwachs von 5 % im Jahr 2007.

Tabelle 02.1.4 **QUARTALSWEISE ENTWICKLUNG DES US-DOLLAR-WECHSELKURSES GEGENÜBER DEM EURO**

in US-$ / €	*1. Quartal*	*2. Quartal*	*3. Quartal*	*4. Quartal*	***Durchschnitt***
2008	1,4981	1,5623	1,5036	1,3185	**1,4705**
2007	1,3098	1,3484	1,3753	1,4486	**1,3708**

Quelle: REUTERS, Durchschnittskurse

In vielen Industrieländern befindet sich die Wirtschaft in einer Rezession (siehe Glossar auf Seite 118). In den USA und in Westeuropa deuten viele Indikatoren auf eine sehr schwache konjunkturelle Grundtendenz hin, und auch in Japan hat sich die konjunkturelle Lage in den vergangenen Monaten weiter verschlechtert. Einzig in den Schwellenländern wurde die Produktion in den vergangenen Monaten noch recht kräftig gesteigert, aber selbst hier hat das Expansionstempo deutlich nachgelassen.

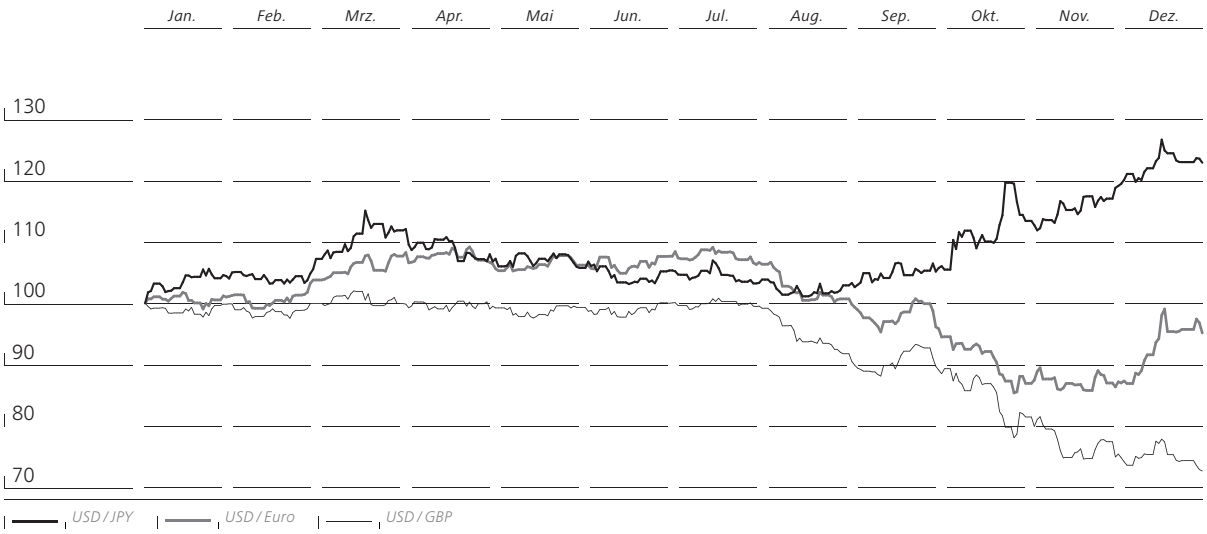
Einer der wesentlichen Gründe für die schwache weltwirtschaftliche Lage ist die anhaltende Krise des Finanzsektors, ausgelöst durch die Bonitätsprobleme am US-Hypothekenmarkt. Die meisten Finanzinstitute mussten im Laufe des Jahres 2008 erhebliche Wertkorrekturen vornehmen. Im Zuge dessen haben sich auch die Geschäftsbeziehungen unter den Banken stark verschlechtert: Sie stellten sich gegenseitig weniger liquide Mittel zur Verfügung. Ausgehend von der eigenen angespannten Liquiditätssituation reagierten viele Banken unter anderem auch mit einer sehr viel restriktiveren Vergabe von Krediten an Unternehmen. Die Vielschichtigkeit und Komplexität der Probleme hat im Laufe des Jahres deutlich zugenommen, auch mit Blick auf die Realwirtschaft. Als Konsequenz daraus haben Regierungen und Zentralbanken in konzertierten Aktionen umfangreiche Programme zur Stabilisierung des Finanzsektors eingeleitet. Zu diesen zählten liquiditäts- und vertrauensfördernde Maßnahmen wie direkte Eigenkapitalzufuhr, Kapitalgarantien für die Ausgabe neuer Anleihen, Kaufprogramme für notleidende Aktiva sowie Zinssenkungen der Zentralbanken auf breiter Basis.

Wie in den Vorjahren entwickelte sich die Konjunktur im Jahr 2008 weltweit sehr heterogen. Die Spanne beim Wirtschaftswachstum war allerdings wesentlich größer als noch 2007. Bei den Industrieländern bewegten sich die USA und Deutschland im Gleichklang, während sich das Wachstum in Großbritannien und Japan stärker abschwächte. Bei den Schwellenländern stach unverändert das starke Wachstum von China hervor.

WECHSELKURSENTWICKLUNG

Die Entwicklung an den Devisenmärkten war analog zur Entwicklung an den Finanzmärkten insgesamt von hohen Volatilitäten, das heißt ausgeprägten und schnell wechselnden Bewegungen, gekennzeichnet. Die weltwirtschaftliche Entwicklung wurde im Jahresablauf in unterschiedlichem Maße von der Wechselkursentwicklung geprägt. In der ersten Jahreshälfte waren die wichtigen Währungsparitäten verhältnismäßig stabil. Die starke Aufwertung einer Reihe wichtiger Wechselkurse gegenüber dem US-Dollar begünstigte in den ersten Monaten 2008 die Exporte aus dem US-Raum. Ab September änderte sich dies jedoch unerwartet schnell, und der US-Dollar wertete innerhalb kurzer Zeit gegenüber vielen Währungen sehr stark auf. Dies spiegelte in dieser Zeit vor allem die Neubewertung der Wirtschaftslage in den einzelnen Regionen wider. Zum Stichtag

Grafik 02.1.3 **US-DOLLAR GEGENÜBER EURO, YEN UND PFUND INDEXIERT; ENTWICKLUNG 1.1. – 31.12.2008**



31.Dezember 2008 lag der US-Dollar / Euro-Wechselkurs um 4,9 % unter seinem vergleichbaren Vorjahreswert, während eine Durchschnittsbetrachtung demgegenüber ein Plus von 7,3 % für das Jahr 2008 zeigt.

Für Fresenius Medical Care sind insbesondere die beiden Währungen US-Dollar und Euro sowie deren Relation von Bedeutung, weil wir einen Großteil unseres Umsatzes in den USA und in der Euro-Zone erwirtschaften. Eine Aufwertung des Euro ist bilanziell betrachtet von Vorteil, da wir in US-Dollar berichten und sich rechnerisch somit ein höherer Wert der in Euro erzielten Bilanzwerte ergibt.

Mit der in weiten Teilen dezentralen Struktur unserer Fertigungsstätten tragen wir dem Nachfragegefüge in unserem Dialyseproduktgeschäft Rechnung. Durch unsere Produktionsstätten in den USA, Japan und Europa bleiben wir von langfristigen Währungsschwankungen weitgehend unabhängig; Transaktionsrisiken werden somit minimiert, da die Kosten in der gleichen Währung anfallen, in der auch der Umsatz generiert wird. Deutlich volatilere Wechselkurse führen aber auch bei Fresenius Medical Care kurzfristig zu einer höheren Sensitivität gegenüber diesen Wechselkursen. Im Bereich Dialysedienstleistungen, der im Vergleich zum Dialyseproduktgeschäft größere Geschäftsbereich, ist das Transaktionsrisiko minimal, da das Geschäft lokal und damit im jeweiligen Währungsraum erbracht wird.

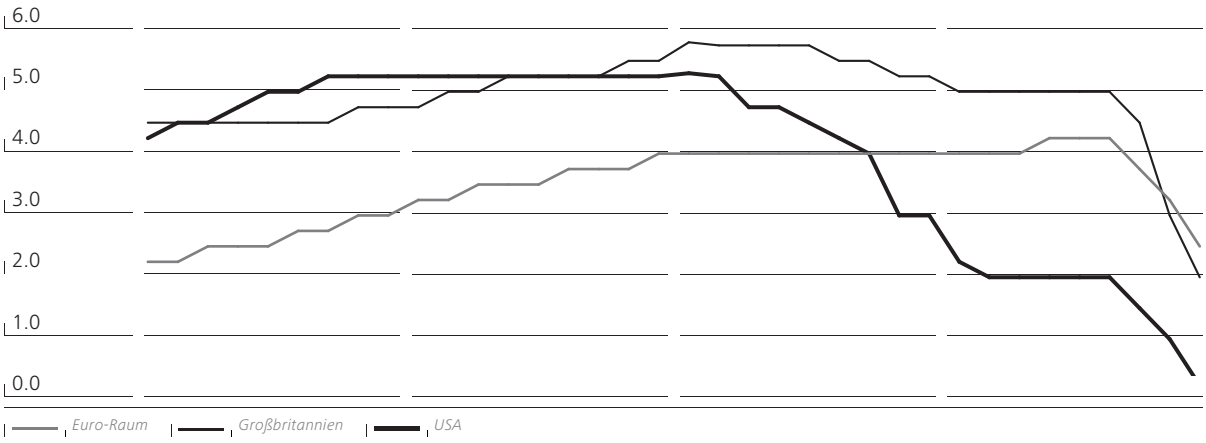
USA

In den USA schwächte sich das Wachstum 2008 gegenüber dem Vorjahr leicht ab. Das Bruttoinlandsprodukt stieg um 1,3 %, getrieben von den öffentlichen Investitionen und insbesondere der anhaltend starken Exporttätigkeit. Gegenläufig wirkten neben einem deutlichen Lagerabbau erneut die Wohnungsbauinvestitionen. Die Preisentwicklung wurde sehr stark von den Bewegungen der Rohstoffpreise und hier speziell des Ölpreises beeinflusst. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich die Inflationsrate von 2,9 % auf 3,9 %. Die US-Notenbank FED hat in mehreren Schritten über das Jahr 2008 den Basisleitzins, die Federal Funds Rate, um insgesamt rund 400 Basispunkte auf einen nahezu historischen Tiefstwert und einen neuen Zielkorridor von 0 % bis 0,25 % gesenkt.

EUROPA

Das reale Bruttoinlandsprodukt ging in der Euro-Zone in der zweiten Jahreshälfte 2008 deutlich zurück, nachdem in den ersten sechs Monaten noch ein moderater Zuwachs verzeichnet werden konnte. Insgesamt verblieb ein leichtes Plus von 0,9 % im Vergleich zum Anstieg von 2,6 % im Vorjahr. Die Inflationsrate bewegte sich, bedingt durch die höheren Rohstoffkosten bei gleichzeitiger Abwertung des US-Dollars gegenüber dem Euro, auf einem historisch betrachtet hohen Niveau. Den pessimistischeren Konjunkturprognosen in Verbindung mit der Finanzkrise begegnete die Europäische Zentralbank (EZB) mit zahlreichen liquiditätserhöhenden Maßnah-

Grafik 02.1.4 **ENTWICKLUNG DER LEITZINSEN WICHTIGER ZENTRALBANKEN; 1.1. – 31.12.2008**



men. Innerhalb kurzer Zeit senkte die EZB die wesentlichen Leitzinsen in den letzten vier Monaten des Jahres um fast 200 Basispunkte, nachdem die Inflationsrisiken durch wieder sinkende Preise für Energie und sonstige Rohstoffe sowie durch die negativen Konjunkturaussichten abgenommen hatten.

Nach einem schwungvollen Jahresbeginn büßte die deutsche Wirtschaft im Verlauf der folgenden Monate ihre Dynamik ein; verantwortlich dafür waren neben der Finanzkrise die gestiegenen Rohstoffpreise und die Aufwertung des Euro. Die Exportnachfrage, zuvor eine der Wachstumsstützen, ging nicht nur infolge der ungünstigeren Wechselkurskonstellationen, sondern auch wegen der allgemeinen Abschwächung der Weltwirtschaft deutlich zurück. Trotz der erkennbaren Investitionszurückhaltung stieg die Zahl der Erwerbstätigen 2008 leicht, und die Arbeitslosenzahl ging von 3,4 Millionen im Vorjahr auf 3,3 Millionen in 2008 zurück.

In Großbritannien schwächte sich das Wirtschaftswachstum bedingt durch die starke Abhängigkeit vom Finanzsektor deutlich ab. Das BIP legte um 0,8 % zu, nach 3 % im Vorjahr. Die neuen osteuropäischen EU-Mitgliedsländer zeigten insgesamt eine weiterhin positive konjunkturelle Entwicklung mit einem Wachstum von durchschnittlich 4,5 %, allerdings mit starken Unterschieden zwischen den einzelnen Ländern. Russland wuchs weiterhin sehr dynamisch. Getragen von einer starken Binnennachfrage sowie hohen Einnahmen aus dem Öl- und Gasgeschäft wuchs das BIP dort um 6,8 %, allerdings bei gleichzeitig stark ansteigender Inflation.

ASIEN

In Japan setzte sich die konjunkturelle Abschwächung fort: Durch die fehlenden Impulse aus dem Ausland schwächte sich die Inlandsnachfrage weiter ab. Belastend wirkten auch die gestiegenen Preise für Energie und Nahrungsmittel. Das BIP stieg 2008 um 0,1 %, nach einem Anstieg von 2 % im Vorjahr.

Die asiatischen Schwellenländer zeigten ein vergleichsweise robustes Wachstum, wenngleich auch hier die Dynamik deutlich nachließ. In China hatte sich der Anstieg des BIP bereits seit Mitte des Jahres 2007 moderat, aber stetig abgeschwächt. Das verlangsamte Wirtschaftswachstum spiegelt die etwas geringere Nachfrage auf den Hauptabsatzmärkten und die kontinuierliche Aufwertung der chinesischen Währung gegenüber anderen Währungen wider. Gestützt wird das Wachstum durch den privaten Konsum und die steigenden Infrastrukturinvestitionen. Das BIP erhöhte sich in China 2008 um 9,6 %, nach 11,9 % im Vorjahr. Zulegen konnten auch die übrigen Staaten Ostasiens: Dort wuchs die Wirtschaft 2008 um 4,4 %, nach 5,8 % im Jahr 2007.

LATEINAMERIKA

Lateinamerika verzeichnete eine robuste wirtschaftliche Entwicklung. Mit einem Anstieg des BIP um 4,4 % wurde annähernd die Wachstumsrate des Vorjahres erreicht.

Tabelle 02.1.5 **REALES BRUTTOINLANDSPRODUKT**

Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	*2008*	*2007*
USA	1,3	2,0
Deutschland	1,3	2,5
Euro-Raum	0,9	2,6
Großbritannien	0,8	3,0
Neue EU-Mitgliedsländer	4,5	6,2
EU 27	1,2	2,9
Russland	6,8	8,1
Japan	0,1	2,0
China und Hongkong	9,6	11,9
Ostasien	4,4	5,8
Lateinamerika	4,4	5,6
WELTWEIT	**3,6**	**5,0**

Quelle: Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel „Weltkonjunktur im Winter 2008; 19. Dezember 2008, Monatsberichte der Deutschen Bundesbank und Europäischen Zentralbank, Statistisches Bundesamt

Die konjunkturelle Dynamik war in den einzelnen Ländern allerdings sehr uneinheitlich. Die meisten Länder der Region profitierten als Rohstoffproduzenten und Energielieferanten unverändert von den hohen Rohstoffpreisen. Die wirtschaftlichen Aussichten erscheinen in vielen Ländern stabil, nur in Mexiko sind sie infolge der stärkeren Abhängigkeit des Landes von der Entwicklung der US-amerikanischen Wirtschaft leicht eingetrübt.

Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf" *ab Seite 61* und im Prognosebericht *ab Seite 112*.

DIALYSEMARKT

In einem kontinuierlich wachsenden Markt haben wir unsere weltweit führende Marktposition im Dialysegeschäft 2008 gefestigt. Als vertikal integrierter Anbieter haben wir die besten Voraussetzungen und Chancen, unsere Position nachhaltig zu festigen und sowohl unser Produkt- als auch das Dienstleistungsgeschäft zukünftig weiter auszubauen.

BRANCHENSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN – DIALYSEMARKT

Für Fresenius Medical Care, dem weltweit führenden Unternehmen bei Dialyseprodukten und -dienstleistungen, ist es wichtig, verlässliche und aktuelle Informationen über den Status quo und die Entwicklung der Patientenzahlen und des Marktes auf globaler, regionaler und nationaler Ebene verfügbar zu haben. Diese Patienten- und Marktdaten werden für verschiedene interne und externe Zwecke genutzt.

Um diese Informationen zu sammeln und zu analysieren, hat Fresenius Medical Care ein internes Informationsinstrument entwickelt, den MCS (Market & Competitor Survey). Der MCS dient der Sammlung, Analyse und Kommunikation von relevanten Markt- und Wettbewerbsdaten des Dialysemarktes weltweit. Beweggrund für die Entwicklung des MCS war, dass Daten aus anderen Quellen entweder nicht zeitnah, detailliert oder verlässlich genug waren, um die Informationsanforderungen von Fresenius Medical Care zu erfüllen. In vielen Ländern werden Informationen zu den unterschiedlichen Aspekten des terminalen Nierenversagens sowie demografische Patientendaten und entsprechende Trends von offiziellen Organisationen (Renal Registries, Patientenregister) veröffentlicht, zum Beispiel vom United States Renal Data System (USRDS) oder der Japanese Society for Dialysis Therapy (JSDT). Darüber hinaus publizieren multinationale Organisationen wie die European Renal Association (ERA) – European Dialysis and Transplant Association (EDTA) demografische Patientendaten.

Allerdings sind die folgenden Defizite beim Verwenden von öffentlich verfügbaren Daten zur Analyse der Entwicklung von Patientenzahlen zu beobachten:

- Nicht in allen Ländern gibt es Organisationen, die Patientenzahlen analysieren und veröffentlichen. 2008 war das lediglich in 37 Ländern der Fall – einschließlich der Länder, die ihre Daten indirekt über eine multinationale Organisation veröffentlichen –, während Dialysebehandlungen in mehr als 145 Ländern durchgeführt werden.

- Einige Organisationen veröffentlichen Patientenzahlen lediglich für bestimmte Regionen eines Landes und nicht bezogen auf das ganze Land.

- Zwischen dem Zusammentragen der Daten und ihrer Veröffentlichung liegt oft ein längerer Zeitraum. Eine unternehmensinterne Analyse im August 2008 ergab, dass zu diesem Zeitpunkt lediglich eine der 37 Organisationen Daten für das Jahr 2007 publiziert hatte, für 30 Länder lagen bis dahin nur Daten aus dem Jahr 2006 vor, für die restlichen sechs Länder lediglich Daten aus 2005 oder früher.

Dies verdeutlicht, dass aus den konsolidierten Daten der einzelnen berichtenden nationalen Organisationen kein vollständiges und aktuelles Bild der Patientenzahlen weltweit abgeleitet werden kann. Darüber hinaus werden Zahlen über die Verwendung von Dialyseprodukten wie Dialysatoren oder Lösungen für die Peritonealdialyse von den Organisationen grundsätzlich nicht dokumentiert. Unseres Wissens existieren für die Dialysebranche auch keine Dienstleistungen, die mit Datenbanken von privaten Unternehmen wie beispielsweise IMS Health vergleichbar wären. IMS Health beliefert die pharmazeutische Industrie mit allgemein anerkannten Verkaufsstatistiken zu Pharmaprodukten.

Der MCS wird aus diesem Grund innerhalb von Fresenius Medical Care als Instrument zum Erfassen und Verarbeiten von grundlegenden aktuellen und genauen Informationen über den Dialysemarkt und seine Entwicklungstrends sowie die Marktposition von Fresenius

Medical Care und die der Wettbewerber genutzt. Am Ende jedes Kalenderjahres werden in den einzelnen Ländern Daten zur Zahl der Dialysepatienten, zur gewählten Behandlungsmethode, den verwendeten Produkten, dem Ort der Behandlung sowie der Struktur der erbrachten Dienstleistungen erhoben. Diese Erhebungen wurden in den vergangenen Jahren regelmäßig angepasst, um den Detaillegrad zu erhöhen und beobachteten Veränderungen bei der Entwicklung von Produkten und Therapien Rechnung zu tragen. Der modulare Aufbau der Erhebungen ermöglicht eine Konsolidierung der länderspezifischen Daten. Die Fragebögen werden an qualifizierte Ansprechpartner aus der Dialysebranche verteilt, die entweder selbst länderspezifische Marktdaten liefern oder im jeweiligen Land Input von Kontakten mit entsprechendem Know-how sammeln können. Die Daten aus den Fragebögen werden anschließend zentral validiert, indem sie mit offiziellen Angaben nationaler Verbände und mit Daten aus vergangenen Umfragen abgeglichen werden. Zusätzlich findet ein Konsistenzcheck der Antworten in den Fragebögen statt. Alle Informationen werden schließlich konsolidiert, um Aussagen über Patienten und Märkte weltweit und für verschiedene Regionen treffen zu können. Darüber hinaus werden diese Informationen analysiert und gemeinsam mit öffentlich zugänglichen Daten unserer Mitbewerber berichtet.

PATIENTEN – EINE GLOBALE SICHTWEISE

Wenn nicht anders angegeben, basieren die Daten auf internen Schätzungen des oben beschriebenen Market Competitor Survey (MCS).

Chronisches Nierenversagen hat eine globale Dimension: Bis zum Ende des Jahres 2008 wurden circa 2,300 Millionen Patienten behandelt. Rund 1,770 Millionen Patienten erhielten in mehr als 145 Ländern eine Nierenersatztherapie in Form einer Dialyse. Rund 530.000 Nierenpatienten leben mit einer transplantierten Niere.

Die Patientenzahlen der einzelnen Länder können anhand der Prävalenz, also der relativen Zahl der an terminaler Niereninsuffizienz erkrankten und behandelten Menschen pro Land, verglichen werden. Die Prävalenz weist dabei eine große Schwankungsbreite von weit unter 100 bis über 2.000 Patienten pro Million Einwohner (P.M.E.) auf.

Die höchste Prävalenz mit einem Wert von 2.420 P.M.E. weist Taiwan auf, gefolgt von Japan mit rund 2.380 P.M.E. und den USA mit rund 1.780 P.M.E. Der Durchschnitt in den 27 Ländern der Europäischen Union (EU) liegt bei rund 960 P.M.E.

Die weitaus geringere durchschnittliche Prävalenz weltweit von rund 340 P.M.E. lässt sich wie folgt erklären: Auf der einen Seite unterscheiden sich die Demografien der Länder – die Altersstrukturen der Bevölkerung vari-

Tabelle 02.1.6 **PATIENTEN MIT CHRONISCHEM NIERENVERSAGEN**

Anzahl in Millionen

Patienten mit chronischem Nierenversagen	2,300
davon Dialyse	1,770
Hämodialyse (HD)	1,580
Peritonealdialyse (PD)	0,190
davon Transplantationen	0,530

Weltbevölkerung: 6,7 Milliarden

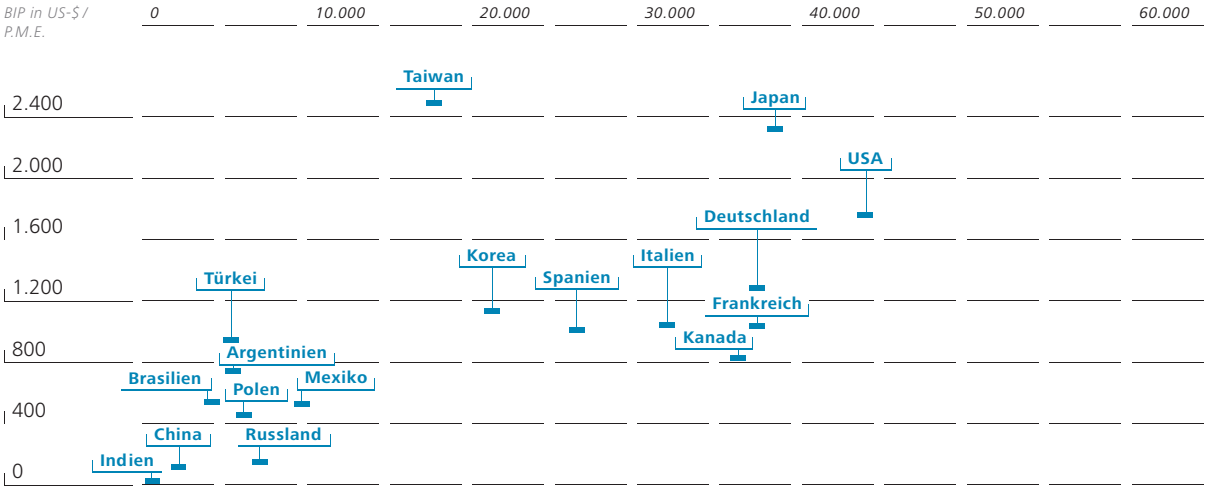
Tabelle 02.1.7 **WELTWEITE PRÄVALENZ**

Patienten pro Million Einwohner (P.M.E.)	*2008*	*2007*	*2006*	*2005*	*2004*	*2003*	*2002*	*2001*	*2000*	*1999*	*1998*
Chronisches Nierenversagen	342	326	310	295	280	265	251	237	224	212	200
Dialyse	263	249	236	224	213	202	192	182	172	163	155

ieren weltweit ebenso wie die Verbreitung von Risikofaktoren für Nierenerkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck sowie die genetische Disposition für Nierenerkrankungen; hinzu kommen kulturelle Unterschiede wie die Ernährung. Auf der anderen Seite ist der Zugang zu Dialysebehandlungen in vielen Ländern weiterhin begrenzt, sodass eine Vielzahl von Menschen mit terminaler Niereninsuffizienz nicht behandelt und somit auch nicht in der P.M.E.-Kalkulation erfasst werden.

Die steigende weltweite Prävalenz zeigt, dass bezogen auf die Gesamtbevölkerung im Laufe der Jahre immer mehr Menschen eine Nierenersatztherapie erhalten haben. Dies lässt sich auf viele Faktoren zurückführen, wie das verstärkte Auftreten von nierenschädigenden Krankheiten (Diabetes und Bluthochdruck), die allgemeine Alterung der Weltbevölkerung sowie eine allmähliche Verbesserung des Zugangs zur Dialysebehandlung. Ein Vergleich der nationalen Wirtschaftskraft, gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BIP), mit den Prävalenzwerten der Länder lässt vermuten, dass wirtschaftliche Faktoren nicht nur die demografischen Entwicklungen beeinflussen, sondern auch die Behandlungsmöglichkeiten einschränken können. Vor allem in Ländern mit einem jährlichen BIP pro Kopf von weniger als 10.000 US-Dollar ist zu beobachten, dass nicht jeder Erkrankte Zugang zu einer Behandlung hat. Dagegen ist in Ländern, in denen das BIP über diesem Wert liegt, keine Wechselbeziehung zwischen Wirtschaftskraft und Prävalenz zu erkennen.

Grafik 02.1.5 **ESRD PRÄVALENZ AUSGEWÄHLTER LÄNDER**



BIP: Bruttoinlandsprodukt
P.M.E.: Patienten pro Millionen Einwohner

Tabelle 02.1.8 **PATIENTEN – REGIONALE ENTWICKLUNG**

	2008	*Veränderung*
Nordamerika	**445.000**	**4–5 %**
USA	370.000	3 – 4 %
Europa / Naher Osten / Afrika	**520.000**	**5–6 %**
EU	300.000	3 – 4 %
Asien-Pazifik	**620.000**	**10–11 %**
Japan	290.000	3 – 4 %
Lateinamerika	**185.000**	**7–8 %**
WELTWEIT	**1.770.000**	**7 %**

PATIENTEN – DIE REGIONALE ENTWICKLUNG

Zum Jahresende 2008 lag die Zahl der Patienten, die regelmäßig eine Dialysebehandlung erhalten, bei weltweit 1,770 Millionen. Von diesen Patienten wurden ca. 21 % in den USA, 17 % in der EU und 16 % in Japan behandelt. Die verbleibenden 46 % aller Dialysepatienten verteilten sich auf 120 Staaten in den unterschiedlichen Regionen dieser Welt.

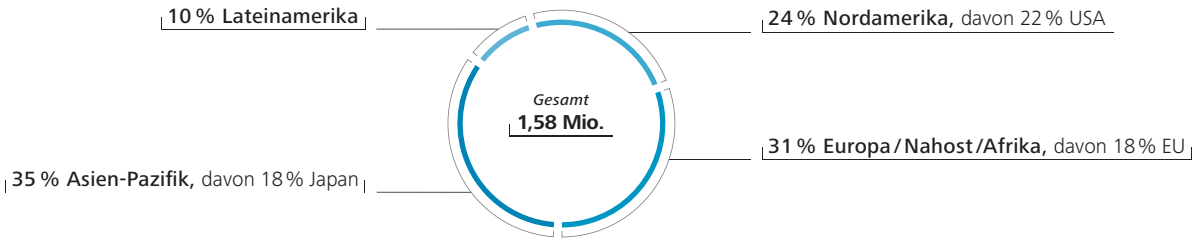
Die Zahl der Dialysepatienten weltweit stieg im Jahr 2008 erwartungsgemäß um circa 7 %, allerdings sind die regionalen Unterschiede nach wie vor erheblich: In den USA, in Japan sowie in West- und Mitteleuropa verzeichneten wir unterdurchschnittliche Zuwachsraten bei der Zahl der Patienten. In diesen Regionen ist die Prävalenz bereits relativ hoch und der Zugang zu einer entsprechenden Behandlung, zumeist der Dialyse, sichergestellt. In ökonomisch schwächeren Regionen dagegen sind die Wachstumsraten überdurchschnittlich und erreichten zweistellige Werte – ein Hinweis darauf, dass der Zugang zur Dialysebehandlung in diesen Ländern derzeit noch beschränkt ist und sich schrittweise verbessert.

PATIENTEN – ENTWICKLUNG DER BEHANDLUNGSMETHODEN

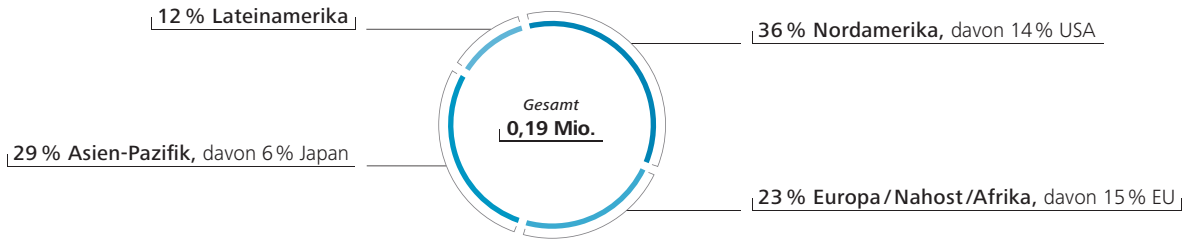
Von den 1,770 Millionen Patienten, die zum Jahresende 2008 eine Dialysebehandlung erhielten, wurden 1,580 Millionen – das sind über 89 % – mittels der Hämodialyse (siehe Glossar *auf Seite 131*) und circa 190.000 mittels der Peritonealdialyse (siehe Glossar *auf Seite 132*) behandelt. Im weltweiten Vergleich der Behandlungsmethoden dominiert somit die Hämodialyse deutlich. In der Gruppe der 15 Länder, in denen zusammengenommen mehr als drei Viertel aller Dialysepatienten leben, ist die Hämodialyse in jedem einzelnen Land – mit Ausnahme von Mexiko – das vorherrschende Behandlungsverfahren.

Die neben den beiden genannten Dialysetherapien dritte Möglichkeit der Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz ist die Transplantation. Circa 530.000 Patienten lebten zum Jahresende 2008 mit einer trans-

Grafik 02.1.6 **HÄMODIALYSE-PATIENTEN 2008**



Grafik 02.1.7 **PERITONEALDIALYSE-PATIENTEN 2008**



plantierten Niere. Allerdings ist die Zahl der verfügbaren Spenderorgane weltweit seit Jahren deutlich geringer als die Zahl der Patienten auf den Wartelisten für eine Transplantation, sodass 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, hat sich der Anteil der Transplantationen an den Behandlungsmethoden in den vergangenen zehn Jahren nicht wesentlich verändert.

DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN

Der weltweite Markt für Dialysedienstleistungen und -produkte ist 2008 um ungefähr 5 % auf etwa 65 Milliarden US-Dollar gewachsen. Der Markt kann in Dialyseprodukte mit einem Umsatz von rund 10,5 Milliarden US-Dollar und Dialysedienstleistungen (inklusive Dialysemedikamente) mit circa 55 Milliarden US-Dollar gegliedert werden.

Die meisten Hämodialyse-Patienten wurden im vergangenen Jahr weltweit in einem der rund 28.000 Dialysezentren behandelt, durchschnittlich etwa 55 Patienten pro Zentrum. 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 der EU gibt es jeweils rund 5.000 Dialysekliniken, aber während sich in den USA nur circa 1 % der Dialysekliniken in öffentlicher Trägerschaft befinden, beläuft sich dieser Anteil in der Europäischen Union auf rund 62 %.

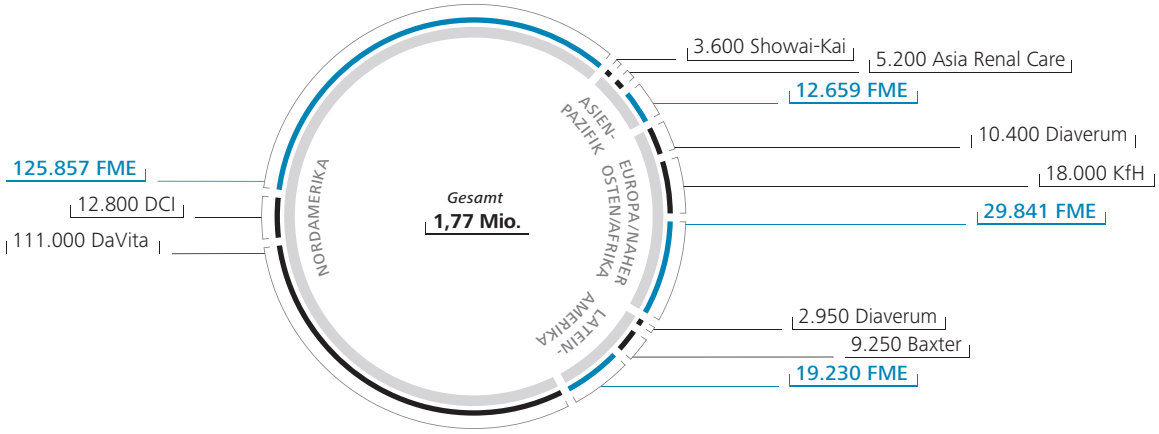
In Japan dagegen spielen private Nephrologen eine wichtige Rolle; sie betreiben etwa 75 % der Dialysekliniken. In Osteuropa wiederum ist die Zahl der Kliniken, die von privaten Unternehmen betrieben werden, in jüngster Vergangenheit besonders deutlich gestiegen. Dies könnte darauf hindeuten, dass privatwirtschaftlich geführte Unternehmen bei der Modernisierung und Kapazitätserweiterung von Kliniken effizienter agieren können als öffentliche Träger.

In den USA ist der Konzentrationsgrad bereits relativ hoch. Fresenius Medical Care und der zweitgrößte Anbieter, DaVita, betreuen zusammengenommen etwa 63 % aller Dialysepatienten in den USA. Im Berichtszeitraum hat Fresenius Medical Care seine marktführende Position beibehalten und behandelt mit mehr als 122.000 Patienten circa 33 % der Dialysepatienten in den USA.

Außerhalb der USA ist das Dialysedienstleistungsgeschäft wesentlich stärker fragmentiert. Mit mehr als

Grafik 02.1.8 **DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN WELTWEIT**

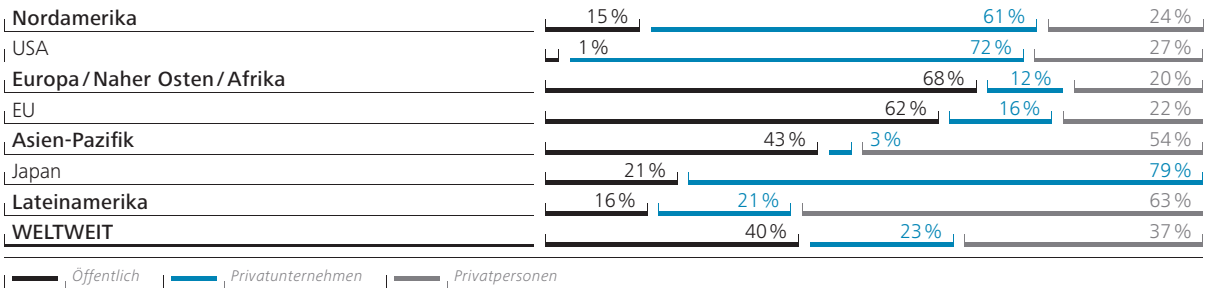
Patienten



Fresenius Medical Care *Mitbewerber* *Kontinent*

Grafik 02.1.9 **BETREIBER VON DIALYSEKLINIKEN 2008**

Zahl behandelter Patienten

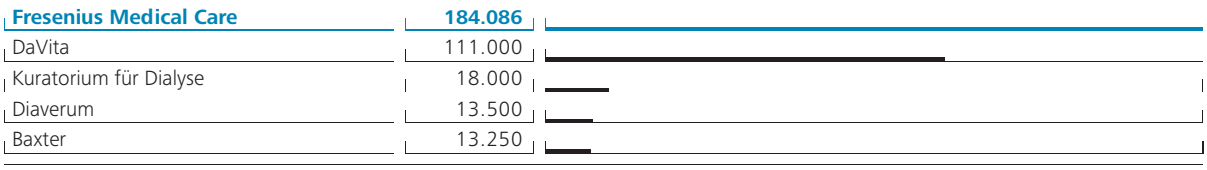


Grafik 02.1.10 **BETREIBER VON DIALYSEKLINIKEN IN OSTEUROPA**

Zahl behandelter Patienten

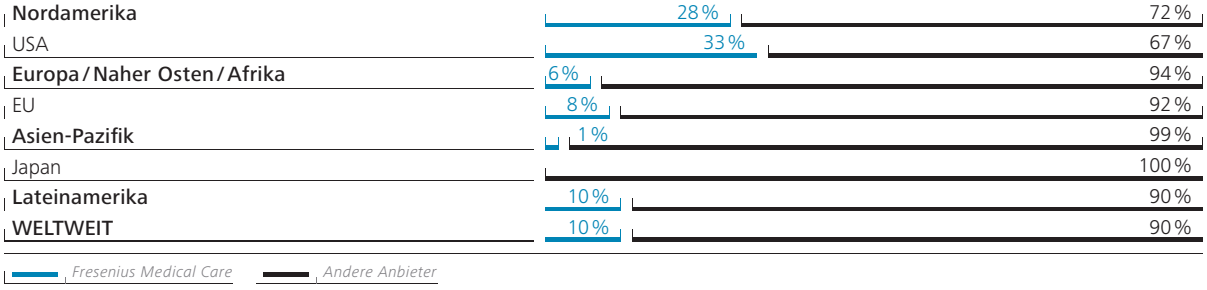
Grafik 02.1.11 **DIE TOP 5-DIALYSEDIENSTLEISTER WELTWEIT 2008**

Zahl behandelter Patienten



Grafik 02.1.12 **FRESENIUS MEDICAL CARE 2008**

Zahl behandelter Patienten

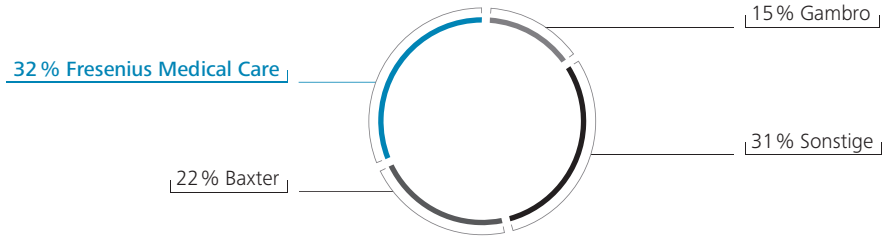


700 Dialysekliniken und mehr als 60.000 Patienten in über 30 Ländern betreibt Fresenius Medical Care das mit Abstand größte und internationalste Kliniknetz.

Wie in den Vorjahren sahen sich auch 2008 viele Gesundheitssysteme einem ständig steigenden Druck ausgesetzt, bei möglichst verbesserter Behandlungsqualität die Gesundheitskosten stabil zu halten. Unter diesen Bedingungen sind zuverlässige Produktlieferungen, Qualität und Innovationsfähigkeit 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 vertikal integrierter Anbieter wie Fresenius Medical Care hat die besten Voraussetzungen und Chancen, seine

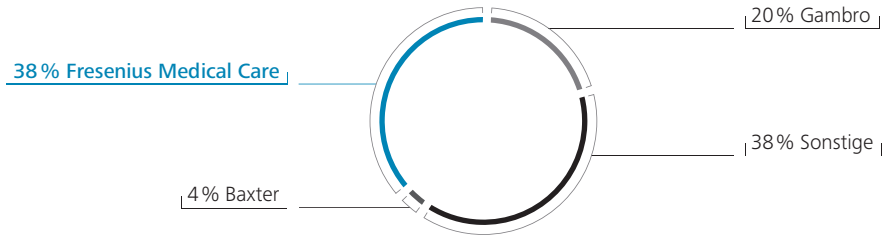
Grafik 02.1.13 **DIALYSEPRODUKTE 2008**

Marktanteil



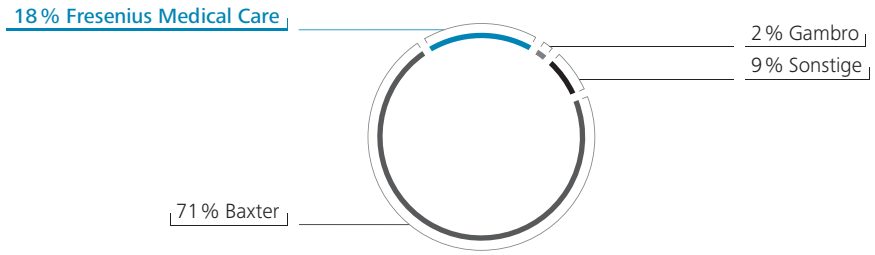
Grafik 02.1.14 **HÄMODIALYSE-PRODUKTE 2008**

Marktanteil



Grafik 02.1.15 **PERITONEALDIALYSE-PRODUKTE 2008**

Marktanteil



Position im gegenwärtigen und zukünftigen Dialysemarkt kontinuierlich zu verbessern. Fresenius Medical Care hat seine klare Führungsposition weiter ausgebaut und behandelte zum Ende des Jahres 2008 weltweit 184.086 Dialysepatienten in 2.388 Kliniken.

Die Vergütungssysteme für die Dialysebehandlung unterscheiden sich von Land zu Land. Oft variieren die Vergütungsstrukturen sogar innerhalb einzelner Länder. Kriterien bei der Vergütung sind zum Beispiel regionale Bedingungen, die Behandlungsmethode, regulative Aspekte oder der Status des Dialysedienstleisters (öffentlich oder privat). Weiterhin im Mittelpunkt der Diskussionen steht die Vergütung nach qualitativen Kriterien. Ziel dieses Vergütungsmodells ist die Gewährleistung der Behandlungsqualität bei gleichbleibenden Gesamtkosten für die Behandlung eines Dialysepatienten. Fresenius Medical Care ist in mehr als 30 Ländern mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen und Vergütungsstrukturen aktiv. Dank dieser internationalen Erfahrung sind wir in der Lage, die Bemühungen der nationalen Gesundheitssysteme, passende Vergütungsstrukturen zu schaffen, zu unterstützen, unser Geschäft den lokalen Gegebenheiten anzupassen und dabei profitabel zu agieren.

DIALYSEPRODUKTE

Vom Gesamtvolumen des weltweiten Dialysemarktes in Höhe von rund 65 Milliarden US-Dollar entfallen etwas mehr als 16 %, das heißt etwa 10,5 Milliarden US-Dollar, auf den Markt für Dialyseprodukte. 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 2008 weltweit bei insgesamt knapp 70 %. Allein Fresenius Medical Care kam auf einen Anteil von rund 32 % und war damit Marktführer, gefolgt von Baxter und Gambro. Der Marktanteil der restlichen, mehrheitlich japanischen Anbieter für Dialyseprodukte lag jeweils im einstelligen Prozentbereich.

Dialysatoren bilden mit Abstand die größte Produktgruppe im Dialysemarkt. Das Absatzvolumen belief sich 2008 auf rund 180 Millionen Stück. Mehr als 80 Millionen dieser Dialysatoren hat allein Fresenius Medical Care im Berichtsjahr produziert – eine Tatsache, die unsere führende Marktposition unterstreicht.

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. Ihr Anteil belief sich Ende 2008 auf über 80 % 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 hier entscheidende Grundlagen geschaffen und die Richtung vorgegeben, der nun auch die wichtigsten Wettbewerber folgen.

Dialysemaschinen sind ein weiteres wichtiges Segment im Produktgeschäft von Fresenius Medical Care. Hier nehmen wir ebenfalls eine führende Position ein. Von den etwa 65.000 Dialysemaschinen, die im Jahr 2008 verkauft wurden, stammen über 55 % von Fresenius Medical Care. Dazu hat auch die neue Generation von Hämodialyse-Maschinen, die 5008-Serie, beigetragen, die wir 2005 international eingeführt haben, sowie die 5008S-Maschine, die wir im Berichtsjahr neu auf den Markt gebracht haben. Dank ihrer innovativen Nutzerführung und weiterer Technologien, die neue Standards in der Dialyse gesetzt haben, sind die 5008 und die 5008S vom Markt überaus positiv aufgenommen worden. Mit den neuen Dialysemaschinen festigen wir nicht nur unsere starke Position im Markt – sie eröffnen uns auch glänzende Perspektiven für künftige Marktanteilsgewinne.

In den USA, unserer wichtigsten Geschäftsregion, belief sich unser Marktanteil bei diesen beiden Produktgrup-

Tabelle 02.1.9 **MARKTPOSITION BEI WESENTLICHEN PRODUKTGRUPPEN 2008**

	1. Position	*2. Position*	*3. Position*
Dialysatoren	Fresenius Medical Care	Gambro	Asahi
Dialysemaschinen	Fresenius Medical Care	Gambro	Nikkiso
Konzentrate für die Hämodialyse	Fresenius Medical Care	Fuso	Gambro
Blutschlauchsysteme	Fresenius Medical Care	Gambro	Kawasumi
Produkte für die Peritonealdialyse	Baxter	Fresenius Medical Care	Pisa

pen, also Dialysatoren und Dialysemaschinen, im unabhängigen Markt auf über 70 %. Als unabhängigen Markt definieren wir alle Dialysekliniken, die nicht von einem größeren und USA-weit agierenden Dialysedienstleistungsunternehmen wie Fresenius Medical Care oder DaVita betrieben werden.

Den Absatz unserer Dialysemaschine 2008K haben wir im Jahr 2008 um mehr als 14 % gesteigert. Die 2008K ist das dominierende Dialysesystem in den USA: Über 15.000 Einheiten haben wir dort insgesamt schon verkauft. Auch bei den Dialysatoren können wir auf eine überdurchschnittliche Entwicklung zurückblicken: Mit mehr als 30 Millionen verkauften Dialysatoren im vergangenen Geschäftsjahr haben wir in den USA einen Absatzrekord erreicht.

Die Zahl der Peritoneldialyse-Patienten stieg im vergangenen Jahr weltweit um etwa 7 % auf rund 190.000, die Zahl der Patienten, die mit unseren Produkten behandelt wird, auf über 35.000. Insgesamt verfügen wir in diesem Markt, der noch von Baxter dominiert wird, über einen weltweiten Anteil von 18 %. In den USA belief sich unser Marktanteil auf 26 %. Weitere Informationen zu unserer Position im Markt für Heimdialyse, die sowohl die Heim-Hämodialyse als auch die Peritonealdialyse umfasst, finden Sie im Abschnitt „Heimdialyse“ *ab Seite 100*.

FÜR DEN GESCHÄFTSVERLAUF WESENTLICHE EREIGNISSE

AKQUISITIONEN UND DESINVESTITIONEN

Unsere Investitionsstrategie hat sich im vergangenen Geschäftsjahr nicht geändert. Mit dem Ausbau unseres Kliniknetzes und der Erweiterung unserer Produktionskapazitäten haben wir verstärkt in künftiges Wachstum investiert. In 2008 haben wir insgesamt 218 Millionen US-Dollar für Akquisitionen aufgewendet, die gesamten Investitionen lagen bei 673 Millionen US-Dollar. Einzelne Akquisitionen und Desinvestitionen spielten hierbei eine untergeordnete Rolle.

KOOPERATIONEN

Wir haben im Juli 2008 zwei gesonderte und unabhängige Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen für die Vermarktung und den Vertrieb von Galencia Ltd.'s und Luitpold Pharmaceuticals, Inc.'s intravenös verabreichten Eisenpräparaten Venofer und Ferinject zur Dialysebehandlung in den USA und in bestimmten Staaten in Europa und im Mittleren Osten abgeschlossen. Die Medikamente werden zur Behandlung von Blutarmut bei Dialysepatienten eingesetzt. Venofer ist das weltweit umsatzstärkste Eisenpräparat. Die Verträge umfassen alle entsprechenden Aktivitäten für die beiden Produkte auf dem Gebiet der Dialyse und traten am 1. Januar 2009 in Kraft. Auf der Grundlage des auf zehn Jahre abgeschlossenen Vertrags für Nordamerika wird Luitpold die Produkte für Fresenius Medical Care produzieren. Die Vermarktung der Produkte auf anderen medizinischen Gebieten verbleibt in der alleinigen Verantwortung von Galenica und seinen bisherigen Partnern. Das Marktvolumen für intravenös zu verabreichende Eisenpräparate wird weltweit für das Jahr 2008 auf über 800 Millionen US-Dollar geschätzt. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Dialysemedikamente“ *auf Seite 100*.

GESCHÄFTSUMFELD

Das Geschäftsumfeld sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen, die für unser Geschäft von besonderer Relevanz sind, sind im Jahr 2008 weitgehend unverändert geblieben. Eine Sondersituation ergab sich in den USA beim Medikament Heparin, einer Substanz, die bei Dialysepatienten zur Hemmung der Blutgerinnung eingesetzt wird. Im Februar 2008 begann einer der Anbieter von Heparin, die US-amerikanische Gesellschaft Baxter, damit, das Produkt nach Verunreinigungen in ihrem Produktionsprozess vom Markt zu nehmen. Der verbliebene alleinige Anbieter des Produkts, die Gesellschaft APP Pharmaceuticals, erhöhte in den folgenden Monaten die Preise für Heparin deutlich. Die gehobenen Preise wurden nicht über höhere Erstattungssätze ausgeglichen, sodass sich die gestiegenen Einkaufspreise für unsere Kliniken unmittelbar negativ auf die Ertragslage bzw. unsere Marge ausgewirkt haben.

In Portugal wurde mit Beginn des zweiten Quartals ein neues Vergütungsmodell eingeführt. Die neue Komplettvergütung ist ein integrierter und qualitätsorientierter Ansatz, der eine Reihe von Dialysedienstleistungen und -produkten bündelt und die erfolgreiche Einführung eines integrierten Disease-Management-Modells voraussetzt. Damit sollen gleichzeitig eine umfassendere Versorgung der Patienten, Qualitätsverbesserungen und eine Effizienzsteigerung des Gesundheitssystems erreicht werden. Fresenius Medical Care rechnet damit, dass die Vergütungsrate mit den neu eingeschlossenen Leistungen deutlich steigen wird. Weitere Informationen sind im Abschnitt „Neue Kostenerstattungsmodelle“ *ab Seite 101* enthalten.

FAZIT

Im Geschäftsjahr 2008 sind keine weiteren wesentlichen Ereignisse eingetreten, die das operative Geschäft oder die rechtliche Struktur von Fresenius Medical Care besonders stark beeinflusst haben. Fresenius Medical Care hat seine außerordentlich positive Entwicklung im vergangenen Geschäftsjahr fortgesetzt und weist für das Berichtsjahr neue Rekordwerte bei Umsatz und Ertrag auf. Dazu haben alle Regionen und Segmente beigetragen.

VERGLEICH DES TATSÄCHLICHEN MIT DEM PROGNOSTIZIERTEN GESCHÄFTSVERLAUF

Fresenius Medical Care blickt einmal mehr auf ein sehr erfolgreiches Geschäftsjahr zurück. Wir konnten uns bei allen zentralen Steuerungsgrößen erneut verbessern und haben neue Bestmarken bei Umsatz und Ertrag erzielt. Unsere ambitionierten Ziele für das Jahr 2008 haben wir damit erreicht und teilweise sogar übertroffen. Und dies, obwohl sich die allgemeinen Rahmenbedingungen teilweise deutlich verändert und partiell auch verschlechtert haben. So wurde beispielsweise unser operatives Geschäft mehr als sonst üblich von den starken Wechselkursschwankungen belastet.

Das Geschäftsjahr 2008 verlief für Fresenius Medical Care sehr erfolgreich. Zu Beginn des Jahres hatten wir noch mit einem Umsatz von etwa 10,4 Milliarden US-Dollar gerechnet, 7 % mehr als im Jahr 2007. Tatsächlich erreicht haben wir 2008 sogar einen Umsatzzuwachs von 9 % auf mehr als 10,6 Milliarden US-Dollar; damit lagen wir über der angestrebten Zielmarke.

Beim Jahresüberschuss hatten wir Anfang 2008 mit einem Wert zwischen 805 und 825 Millionen US-Dollar gerechnet. Das hätte einem Zuwachs von 12 % bis 15 % gegenüber dem vergleichbaren Wert 2007 entsprochen. Letztlich belief sich der Jahresüberschuss im vergangenen Geschäftsjahr auf 818 Millionen US-Dollar (+ 14 %) und lag damit im oberen Bereich der von uns avisierten Bandbreite. Wie erwartet traten im Jahr 2008 keine Einmaleffekte auf.

Die effektive Steuerquote betrug im Berichtsjahr 36,6 % und entwickelte sich damit besser als von uns prognostiziert. Die erwartete kontinuierliche Entwicklung der Dividende spiegelt sich in unserem Dividendenvorschlag wider: Vorbehaltlich der Zustimmung der Hauptversammlung wird die Dividende je Stammaktie um 7 % auf 0,58 Euro steigen. Weitere Informationen zum Dividendenvorschlag finden Sie im Abschnitt „Dividende" *ab Seite 36*.

Für Investitionen und Akquisitionen hatten wir zu Jahresbeginn zusammengenommen etwa 800 Millionen US-Dollar bis 1 Milliarde US-Dollar vorgesehen, davon ungefähr 650 bis 750 Millionen US-Dollar für Investitionen und der verbleibende geringere Betrag für Akquisitionen. Insgesamt haben wir entsprechend unseren Planungen im vergangenen Geschäftsjahr 891 Millionen US-Dollar für Investitionen und Akquisitionen aufgewendet, davon 673 Millionen US-Dollar für Investitionen und 218 Millionen US-Dollar für Akquisitionen.

Der operative Cash Flow sollte, getragen von der Ergebnisentwicklung und dem weiterhin guten Forderungsmanagement, im Zielbereich von 10 % des Umsatzes liegen. Im Geschäftsjahr 2008 belief sich der operative Cash Flow auf 1,02 Milliarden US-Dollar, was 10 % des Umsatzes und damit unseren Erwartungen entsprochen hat.

Der Verschuldungsgrad (Debt / EBITDA-Verhältnis) sollte nach unseren Planungen bis zum Jahresende 2008 auf einen Wert von unter 2,8 sinken. Diese Vorgabe hatten wir sogar schon im dritten Quartal erreicht. Zum Ende des Geschäftsjahres betrug das Debt / EBITDA-Verhältnis 2,69.

Die Zahl der Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) von Fresenius Medical Care erhöhte sich von 61.406 Mitarbeitern zum Jahresende 2007 auf 64.666 zum Jahresende 2008 und erreichte damit fast die erwartete Zahl von 65.000. Zu der Steigerung trugen das weiterhin starke organische Wachstum des Dialyse-Dienstleistungsgeschäfts in allen Regionen sowie zahlreiche Akquisitionen in Europa und Asien bei.

Die Aufwendungen für Forschung und Entwicklung – mit denen wir die Zukunftsfähigkeit von Fresenius Medical Care stärken und fördern – lagen mit 80 Millionen US-Dollar im Rahmen unserer Erwartungen. Generell zeichnet sich der Bereich der Dialyseprodukte durch die konstante Weiterentwicklung von bestehenden Produktgruppen aus. Details hierzu finden Sie *ab Seite 76* im Abschnitt „Forschung und Entwicklung".

Die gesamtwirtschaftliche Entwicklung im Berichtsjahr war zunächst von einem moderaten Anstieg in der ersten Jahreshälfte und darauf folgend von deutlichen Abschwächungstendenzen gekennzeichnet. Per saldo verzeichneten alle wichtigen Regionen noch Zuwächse beim Bruttoinlandsprodukt gegenüber dem Vorjahr. In den Schwellenländern wuchs die Wirtschaft stärker als in den für uns – gemessen an ihrem Anteil am Umsatzvolumen – wichtigsten Märkten USA und Europa. Das Dialysegeschäft von Fresenius Medical Care ist jedoch von den konjunkturellen Entwicklungen weniger stark abhängig als andere Branchen. Der Dialysemarkt hat sich unseren Erwartungen entsprechend positiv entwickelt: Das Marktvolumen stieg um circa 5 %, und die Zahl der Patienten wuchs um circa 7 %. Bei der Verteilung der Dialysepatienten nach Behandlungsmethoden waren gegenüber dem Vorjahr keine wesentlichen Änderungen zu verzeichnen. Die Hämodialyse blieb die mit Abstand wichtigste Behandlungsmethode bei chronischem Nierenversagen.

GESAMTAUSSAGE DER UNTERNEHMENSLEITUNG ZUM GESCHÄFTSVERLAUF

Das Geschäftsjahr 2008 verlief außerordentlich erfolgreich. Umsatz und Ertrag stiegen auf neue historische Rekordwerte. Wir haben alle Ziele, die wir uns zu Beginn des Jahres gesteckt hatten, erreicht und teilweise übertroffen.

Unser Unternehmen ist stärker gewachsen als der Dialysemarkt insgesamt. Somit konnten wir unseren weltweiten Marktanteil weiter ausbauen. In Nordamerika, unserem mit Abstand größten Markt, haben wir unsere führende Marktposition klar behauptet. Auch in den Märkten außerhalb Nordamerikas – in Europa, Lateinamerika und Asien – verzeichneten wir deutliche Zuwächse beim Umsatz, einhergehend mit einer Festigung unserer Marktposition.

Die Ertragskraft von Fresenius Medical Care ist im Berichtsjahr weiter gestiegen. Alle entsprechenden Kennzahlen haben sich erneut deutlich verbessert. Dies ist auch im Zusammenhang zu sehen mit unseren weiterhin hohen Investitionen – in die Instandhaltung bestehender Kliniken, die Ausrüstung neuer Kliniken sowie den Ausbau der Produktionskapazitäten. Zudem haben wir mit Kooperationen auf dem Gebiet der intravenös zu verabreichenden Eisenpräparate einen weiteren Meilenstein in unserer Strategie bei Dialysemedikamenten erreicht.

Tabelle 02.1.10 **ZIELE UND ERGEBNISSE FÜR 2008**

	Ergebnisse 2008	*Ziele 2008*	*Ziel erreicht*
Umsatz	+ 9 % auf 10,6 Mrd. US-$	+ 7 % auf > 10,4 Mrd. US-$	✓
Jahresüberschuss	+ 14 % auf 818 Mio. US-$	+ 12 % – 15 % auf 805 – 825 Mio. US-$	✓
Dividende	7 % je Stammaktie auf 0,58 Euro[1]	Kontinuierlicher Anstieg	✓
Investitionen	673 Mio. US-$	650 – 750 Mio. US-$	✓
Akquisitionen	215 Mio. US-$	150 – 250 Mio. US-$	✓
Steuerquote	36,6 %	38 % – 39 %	✓
Debt/EBITDA-Verhältnis	2,69	< 2,8	✓
Anzahl der Mitarbeiter[2]	64.666	über 65.000	
Aufwendungen für Forschung und Entwicklung	80 Mio. US-$	~ 80 Mio. US-$	✓
Produkteinführungen	u. a. Dialysemaschine 5008S	Weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette	✓

[1] *Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 7. Mai 2009.*
[2] *Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte*

02.2 ERTRAGS-, FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

ERTRAGSLAGE

Das Geschäftsjahr 2008 ist erneut sehr erfolgreich verlaufen, speziell auch unter Berücksichtigung der weltweiten schwierigen wirtschaftlichen Situation. Wir haben unsere Jahresziele erreicht und zum Teil übertroffen und neue Rekordwerte bei Umsatz und Ertrag erzielt. Alle Regionen und Bereiche haben zu unserem Wachstum und damit auch zu einer Festigung unserer Markposition in nahezu allen Geschäftsfeldern beigetragen.

UMSATZ

Fresenius Medical Care verzeichnete im abgelaufenen Geschäftsjahr 2008 erneut ein starkes Umsatzplus von 9 % auf 10,61 Milliarden US-Dollar. Der währungsbereinigte Umsatzzuwachs betrug 8 %. Das organische Umsatzwachstum lag bei 7 %, Akquisitionen haben mit 1 % zum Wachstum beigetragen.

Der Bereich der Dialysedienstleistungen lieferte mit 73 % den insgesamt größten Umsatzbeitrag im Geschäftsjahr 2008 (2007: 74 %). Mit Dialyseprodukten erzielten wir 27 % des Umsatzes (2007: 26 %).

Der weltweite Umsatz mit Dialysedienstleistungen wuchs im Jahr 2008 um 7 % auf 7,74 Milliarden US-Dollar. Zur Umsatzsteigerung haben das organische Wachstum mit 6 % und Währungsumrechnungseffekte mit 1 % beigetragen.

Kern der Dialysedienstleistungen sind qualitativ hochwertige Behandlungen von Dialysepatienten in Kliniken. Daher ist die Zahl durchgeführter Dialysebehandlungen von wesentlicher Bedeutung für die Umsatzerlöse in diesem Geschäftsbereich. Zum Ende des Geschäftsjahres 2008 betrieben wir etwa 2.400 Dialysekliniken, 7 % mehr als Ende 2007. Die Zahl der von uns zum Ende des Jahres behandelten Dialysepatienten belief sich auf mehr als 184.000, ein Plus von 6 %. Die Zahl der Behandlungen wuchs im Berichtsjahr um 5 % auf rund 27,87 Millionen.

Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg um 15 % auf 2,87 Milliarden US-Dollar. Währungsbereinigt legten wir hier um 11 % zu. Wesentliche Gründe für diese Steigerung waren der verstärkte Absatz von Hämodialysegeräten, Dialysatoren, Blutschläuchen, Konzentraten, Produkten für die Peritonealdialyse sowie durch gestiegene Umsätze mit dem Phosphatbinder PhosLo und durch Umsätze mit intravenös zu verabreichenden Eisenpräparaten, die Gegenstand der neuen Lizenzvereinbarungen sind. Inklusive des Umsatzes mit eigenen Dialysekliniken erhöhte sich der Umsatz mit Dialyseprodukten um 14 % auf 3,73 Milliarden US-Dollar.

Wie in den Vorjahren erzielten wir in Nordamerika den weitaus größten Umsatzbeitrag mit Dialysedienstleistungen (89 %). Durch den starken Ausbau unseres Kliniknetzwerks hat sich im Segment International das Gewicht leicht in Richtung Servicebereich verschoben,

Tabelle 02.2.1 **UMSATZ NACH SEGMENTEN**

in Mio. US-$	*2008*	*2007*	*Veränderung*
Nordamerika			
Dialyseprodukte	758	661	15 %
Dialysedienstleistungen	6.247	6.002	4 %
GESAMT	**7.005**	**6.663**	**5 %**
International			
Dialyseprodukte	2.117	1.846	15 %
Dialysedienstleistungen	1.490	1.211	23 %
GESAMT	**3.607**	**3.057**	**18 %**
Weltweit			
Dialyseprodukte	2.875	2.507	15 %
Dialysedienstleistungen	7.737	7.213	7 %
GESAMT	**10.612**	**9.720**	**9 %**

unverändert dominieren hier aber mit einem Umsatzanteil von 59 % die Dialyseprodukte. Die Ursachen dafür, dass sich die Anteile von Service- und Produktgeschäft am Umsatz in Nordamerika so stark von denen im internationalen Geschäft unterscheiden, sind vielschichtig. Ein wesentlicher Grund ist die unterschiedliche Entwicklung und Ausgestaltung der Gesundheitssysteme. Beispielsweise gelten für den Betrieb von Dialysekliniken durch privatwirtschaftlich tätige Unternehmen wie Fresenius Medical Care in bedeutenden internationalen Dialysemärkten wie Japan und Deutschland umfangreiche rechtliche Einschränkungen. Dies erschwert eine Ausweitung unseres Kliniknetzes in diesen Ländern. Zudem haben wir mit der Gründung von Fresenius Medical Care im Jahr 1996 und der Akquisition der National Medical Care (NMC) unser Dienstleistungsgeschäft in Nordamerika sehr schnell ausgeweitet.

Zum Umsatzwachstum im Jahr 2008 haben beide Segmente – Nordamerika und International – beigetragen.

Der Umsatz in Nordamerika stieg um 5 % auf 7,01 Milliarden US-Dollar. Das organische Umsatzwachstum lag ebenfalls bei 5 %. Nordamerika ist nach wie vor die wichtigste Geschäftsregion für Fresenius Medical Care: In diesem Segment haben wir im Berichtsjahr rund 66 % unseres Gesamtumsatzes erzielt; im Vorjahr waren es etwa 69 %.

Der Umsatz mit Dialysedienstleistungen wuchs in der Region Nordamerika um 4 % auf 6,25 Milliarden US-Dollar. Das organische Wachstum lag bei 4 %. Die durchschnittliche Vergütung je Dialysebehandlung in den USA – unserem größten Markt – ist im Berichtsjahr von 327 US-Dollar auf 330 US-Dollar gestiegen. Dieser

Tabelle 02.2.2 **PATIENTEN**

	2008	*2007*	*Veränderung*
Nordamerika	125.857	121.431	4 %
Europa/Naher Osten/Afrika	29.841	26.902	11 %
Lateinamerika	19.230	17.741	8 %
Asien-Pazifik	9.158	7.789	18 %
GESAMT	**184.086**	**173.863**	**6 %**

Tabelle 02.2.3 **BEHANDLUNGEN**

in Mio.	*2008*	*2007*	*Veränderung*
Nordamerika	19,15	18,45	4 %
Europa/Naher Osten/Afrika	4,46	4,07	10 %
Lateinamerika	2,92	2,71	8 %
Asien-Pazifik	1,34	1,21	11 %
GESAMT	**27,87**	**26,44**	**5 %**

Tabelle 02.2.4 **KLINIKEN**

	2008	*2007*	*Veränderung*
Nordamerika	1.686	1.602	5 %
Europa/Naher Osten/Afrika	400	362	10 %
Lateinamerika	177	169	5 %
Asien-Pazifik	125	105	19 %
GESAMT	**2.388**	**2.238**	**7 %**

Anstieg basiert hauptsächlich auf einer Zunahme der Erstattungsraten privater Krankenversicherungen.

Überaus erfolgreich war auch die Entwicklung bei den Dialyseprodukten. Im Segment Nordamerika umfasst dieser Bereich sowohl Produkte für die Hämo- und Peritonealdialyse als auch das Dialysemedikament PhosLo und neu lizensierte intravenös verabreichte Eisenpräparate. Der Umsatz mit Dialyseprodukten wuchs um 15 % auf 758 Millionen US-Dollar, was auf einen starken Absatz fast im gesamten Produktsortiment zurückzuführen ist.

Das Segment International umfasst alle Geschäftsregionen außerhalb Nordamerikas. Im Jahr 2008 haben wir in diesem Segment etwa 34 % des Gesamtumsatzes von Fresenius Medical Care erzielt. Dies ist eine deutliche Erhöhung zum vergleichbaren Vorjahreswert von 31 %.

Der Umsatz legte im Jahr 2008 um 18 % (13 % währungsbereinigt) zu und erreichte 3,61 Milliarden US-Dollar. Das organische Wachstum lag bei 12 %, Akquisitionen haben mit 1 % zum Umsatzwachstum beigetragen.

Der Umsatz mit Dialysedienstleistungen stieg im Segment International um 23 % (18 % währungsbereinigt) auf 1,49 Milliarden US-Dollar. Aufgrund der unverändert hohen Nachfrage nach Dialysegeräten sowie Dialysatoren und Produkten für die Peritonealdialyse erhöhte sich der Umsatz mit Dialyseprodukten um 15 % auf 2,12 Milliarden US-Dollar (10 % währungsbereinigt).

Die größte Geschäftsregion im Segment International ist Europa / Naher Osten / Afrika. Hier stieg der Umsatz um 19 % auf 2,51 Milliarden US-Dollar. Das währungsbereinigte Umsatzplus lag bei 12 %. Der Anteil der Region

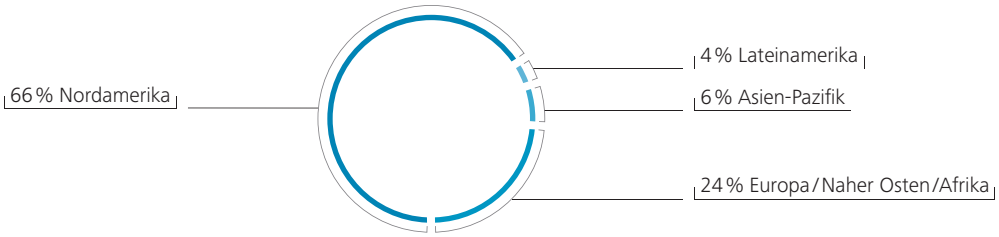
Tabelle 02.2.5 **UMSATZENTWICKLUNG NACH SEGMENTEN**

in Mio. US-$	*2008*	*2007*	*Veränderung*	*Organisches Wachstum*	*Wechselkurs-effekte*	*Akquisitionen / Desinvestitionen*	*Anteil am Gesamtumsatz*
Nordamerika	7.005	6.663	5 %	5 %	–	–	66 %
International	3.607	3.057	18 %	12 %	5 %	1 % (netto)	34 %
GESAMT	**10.612**	**9.720**	**9 %**	**7 %**	**1 %**	**1 % (netto)**	**100 %**

Tabelle 02.2.6 **UMSATZ NACH REGIONEN**

in Mio. US-$	*2008*	*2007*	*Veränderung*
Nordamerika	7.005	6.663	5 %
Europa / Naher Osten / Afrika	2.510	2.116	19 %
Lateinamerika	491	400	23 %
Asien-Pazifik	606	541	12 %
GESAMT	**10.612**	**9.720**	**9 %**

Grafik 02.2.1 **UMSATZANTEIL NACH REGIONEN 2008**



am Gesamtumsatz betrug 24 % (Vorjahr: 22 %). Aufgrund der guten Geschäftsentwicklung in Europa haben wir unsere Position als größter Anbieter von Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten der Region unterstrichen und weiter ausgebaut. Zum Ende des Berichtsjahres betreuten wir in 400 Dialyseeinrichtungen nahezu 30.000 Patienten, das waren annähernd 3.000 Patienten mehr als zwölf Monate zuvor und entspricht einem Zuwachs von 11 %. Im Geschäftsjahr 2008 haben wir mit Dialysedienstleistungen 948 Millionen US-Dollar umgesetzt, ein Plus von 25 % gegenüber dem Vorjahr. Bereinigt um Wechselkurseffekte betrug das Umsatzplus 18 %. Der Umsatz mit Dialyseprodukten belief sich auf 1,56 Milliarden US-Dollar, ein Wachstum von 15 % (9 % währungsbereinigt).

Das Geschäft in Lateinamerika hat sich ebenfalls positiv entwickelt. Der Umsatz wuchs um 23 % auf 491 Millionen US-Dollar; bereinigt um Währungseinflüsse ergab sich ein Plus von 19 %. Der Anteil am Gesamtumsatz betrug unverändert 4 %. Der Umsatz mit Dialysedienstleistungen legte um 25 % (währungsbereinigt 22 %) zu und betrug 330 Millionen US-Dollar. Mit Dialyseprodukten haben wir 161 Millionen US-Dollar umgesetzt und damit eine Steigerung von 18 % gegenüber dem Vorjahr erzielt (währungsbereinigt 12 %). In den 177 Dialysekliniken dieser Geschäftsregion unterzogen sich zum Ende des Jahres 2008 über 19.000 Patienten einer Dialysebehandlung.

Die Region Asien-Pazifik verzeichnete einen Umsatzanstieg von 12 % auf 606 Millionen US-Dollar. Währungsbereinigt lag das Umsatzwachstum bei 11 %. Der Beitrag dieser Region zum Gesamtumsatz belief sich auf 6 % (Vorjahr: 5 %). Der Umsatz mit Dialysedienstleistungen erhöhte sich um 13 % (währungsbereinigt 10 %) auf etwa 212 Millionen US-Dollar. Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg im Jahr 2008 in dieser Region um 11 % (währungsbereinigt 11 %) auf 394 Millionen US-Dollar.

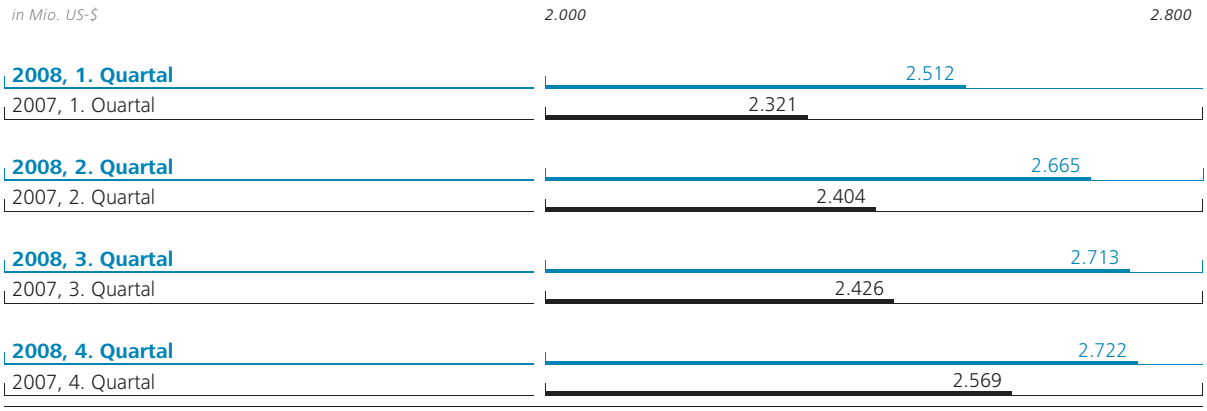
Der Auftragsbestand ist aufgrund des Geschäftsmodells von Fresenius Medical Care, das zu knapp drei Viertel aus regelmäßig zu erbringenden Dienstleistungen besteht, keine wesentliche Kenngröße. Das Produktgeschäft ist mehrheitlich durch Verbrauchsgüter für die Einmalverwendung gekennzeichnet und wird nicht von projektbezogenen Aufträgen bestimmt, die zu wesentlichen Änderungen des Auftragsbestands innerhalb von Berichtsperioden führen könnten. Fresenius Medical Care berichtet daher nicht auf Basis dieser Finanzkennzahl.

ERGEBNIS

EBITDA. Das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) erhöhte sich um 7 % auf 2,09 Milliarden US-Dollar (2007: 1,94 Milliarden US-Dollar).

OPERATIVES ERGEBNIS (EBIT). Das operative Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) stieg im Jahr 2008 um 6 % auf 1,67 Milliarden US-Dollar. Die operative Marge lag bei 15,8 % und damit etwas unter dem Vorjahreswert von 16,3 %. Der Rückgang ist unter anderem zurückzuführen auf gestiegene Personalausgaben, geringere Erstattungssätze für EPO, Anlaufkosten für neue Kliniken und ungünstige Wechselkurseffekte. Außerdem stiegen die Abschreibungen, da die Produktionskapazitäten wegen der starken Nachfrage erweitert wurden. Dank

Grafik 02.2.2 **QUARTALSWEISE ENTWICKLUNG DES UMSATZES**



dieser neuen Kapazitäten konnten wir in den europäischen Werken in diesem Jahr während der Sommerpause das turnusmäßige Instandhaltungsprogramm durchführen. Im Vorjahr musste das Programm wegen des Erreichens der Kapazitätsgrenze verkürzt werden; dies hatte zu einem positiven Effekt bei der operativen Marge geführt. Günstig auf die operative Marge wirkte sich das hervorragende Umsatzwachstum aus, sowohl bedingt durch eine steigende Vergütung bei Dialysedienstleistungen als auch durch einen weiterhin über dem Marktdurchschnitt wachsenden Absatz der Dialyseprodukte.

Im Segment Nordamerika ist das operative Ergebnis im Jahr 2008 um 3 % auf 1,17 Milliarden US-Dollar gestiegen. Die operative Marge lag bei 16,7 %, nach 17 % im Jahr 2007. Der moderate Rückgang der operativen Marge ist weitgehend eine Folge gestiegener Personalkosten und sonstiger Betriebskosten, sowie geringerer Erstattungssätze für EPO. Dies konnte teilweise durch gestiegene Umsätze mit privaten Versicherern ausgeglichen werden.

Im Segment International verzeichneten wir ein operatives Ergebniswachstum von 13 % auf 616 Millionen US-Dollar. Dazu haben hauptsächlich der Anstieg von Produktabsatzvolumen, Behandlungsvolumen und höhere Erlöse je Behandlung beigetragen. Die operative Marge blieb mit 17,1 % ebenfalls unter dem Vorjahreswert von 17,8 %. Hier wirkten sich hauptsächlich das beschleunigte Wachstum im Dialysedienstleistungsgeschäft mit niedrigeren Margen, die Anlaufkosten für neue Kliniken und die durch Kapazitätsausweitungen bedingten höheren Abschreibungen sowie Währungstransaktionseffekte aus.

Insbesondere bedingt durch den Erwerb der Renal Solutions, Inc. sind im Verlauf des vergangenen Geschäftsjahres auch die Kosten für die Zentralbereiche erwartungsgemäß gestiegen. Sie werden bei der Berechnung des EBITDA und des EBIT der Berichtssegmente International und Nordamerika nicht berücksichtigt. Fresenius Medical Care ist der Ansicht, dass es sich hierbei um Kosten handelt, die nicht der Kontrolle der einzelnen Segmente unterliegen. Sie beinhalten im Wesentlichen Aufwendungen der Konzernzentrale im Rechnungswesen und den Finanzen sowie in weiteren Bereichen wie Forschung und Entwicklung. Der gesamte operative Aufwand für die Zentralbereiche lag im Jahr 2008 bei 112 Millionen US-Dollar, nach 94 Millionen US-Dollar im Vorjahr.

Tabelle 02.2.7 **OPERATIVES ERGEBNIS (EBIT)**

in Mio. US-$	*2008*	*2007*	*Veränderung*
Nordamerika	1.168	1.130	3 %
International	616	544	13 %
Zentralbereiche	(112)	(94)	19 %
GESAMT	**1.672**	**1.580**	**6 %**

Tabelle 02.2.8 **GEKÜRZTE GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG**

in Mio. US-$	*2008*	*2007*	*Veränderung*
Umsatzerlöse	10.612	9.720	9 %
Aufwendungen zur Erzielung des Umsatzes	6.983	6.364	10 %
BRUTTOERGEBNIS VOM UMSATZ	**3.629**	**3.356**	**8 %**
in % vom Umsatz	34,2	34,5	–
OPERATIVES ERGEBNIS (EBIT)	**1.672**	**1.580**	**6 %**
Zinsaufwand (netto)	336	371	–9 %
ERGEBNIS VOR STEUERN	**1.336**	**1.209**	**10 %**
JAHRESÜBERSCHUSS	**818**	**717**	**14 %**

ERGEBNIS VOR STEUERN. Das Ergebnis vor Steuern erhöhte sich auf 1,34 Milliarden US-Dollar, ein Plus von 10 % gegenüber dem Vorjahreswert in Höhe von 1,21 Milliarden US-Dollar.

JAHRESÜBERSCHUSS. Der Jahresüberschuss erhöhte sich im Geschäftsjahr 2008 um 14 % auf 818 Millionen US-Dollar, nach 717 Millionen US-Dollar im Jahr 2007.

ENTWICKLUNG WEITERER WESENTLICHER POSITIONEN DER GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

BRUTTOERGEBNIS. Das Bruttoergebnis vom Umsatz betrug im Jahr 2008 3,63 Milliarden US-Dollar, ein Plus von 8 % gegenüber dem Vorjahr. Die Bruttogewinnspanne ging im gleichen Zeitraum von 34,5 % auf 34,2 % zurück. Die leicht reduzierte Marge ist hauptsächlich auf höhere Personalkosten und höhere sonstige Kosten, insbesondere Kosten für Heparin als auch geringere Erstattungssätze für EPO und ein Rückgang für die Verabreichung von EPO in Nordamerika zurückzuführen. Beide Segmente verzeichneten aufgrund der Ausweitung der Produktionskapazitäten 2008 höhere Abschreibungen als 2007.

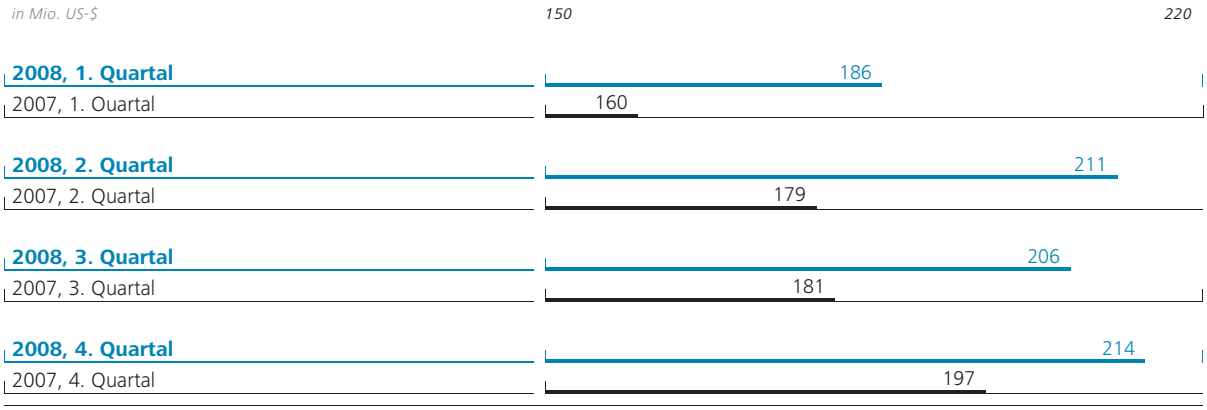
Die Vertriebskosten und die allgemeinen Verwaltungskosten stiegen um 10 % auf 1,88 Milliarden US-Dollar (2007: 1,71 Milliarden US-Dollar). Der Anteil dieser Kosten am Umsatz erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr leicht auf 17,7 % (2007: 17,6 %). Vorteilhaft wirkten sich höhere Umsätze aus, teilweise wurde dies ausgeglichen durch Erhöhungen bei den Personalkosten und höhere Kosten der Zentralbereiche.

Die Abschreibungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2008 auf 416 Millionen US-Dollar, im Vergleich zu 363 Millionen US-Dollar ein Jahr zuvor. Der Anstieg ist eine Folge unserer starken Investitionstätigkeit und hier speziell der Ausweitung der Produktionskapazitäten weltweit.
Die Forschungs- und Entwicklungskosten erhöhten sich im Jahr 2008 auf 80 Mio. US-Dollar von 67 Millionen US-Dollar im gleichen Zeitraum 2007, hauptsächlich aufgrund zusätzlicher Forschungs- und Entwicklungsprogramme im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung von Hämodialysegeräten, Feldtests neuer Produkte sowie Forschungsprojekten im Bereich Heimdialyse.

ZINSERGEBNIS. Die Nettozinsaufwendungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2008 auf 336 Millionen US-Dollar, nach 371 Millionen US-Dollar im Geschäftsjahr 2007. Diese positive Entwicklung beruht überwiegend auf niedrigeren durchschnittlichen Zinssätzen in Verbindung mit einer geänderten Finanzierungsstruktur, die sich aus der Ablösung eines Teils der genussscheinähnlichen Wertpapiere ergeben hat. Nähere Angaben zu unserer Finanzlage finden Sie *ab Seite 69* sowie im Finanzteil unter Anmerkung 9 *ab Seite 70*.

STEUERQUOTE. Die Ertragsteuern beliefen sich im Geschäftsjahr 2008 auf 489 Millionen US-Dollar, gegenüber

Grafik 02.2.3 **QUARTALSWEISE ENTWICKLUNG DES NETTOERGEBNISSES**



466 Millionen US-Dollar im Vorjahr. Dies entspricht einer effektiven Steuerquote von 36,6 %, nach 38,5 % im Geschäftsjahr 2007. Der Rückgang der Steuerquote ist hauptsächlich auf die am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Unternehmenssteuerreform in Deutschland zurückzuführen.

GEWINN JE AKTIE. Der Gewinn je Aktie (Earnings per share, EPS) stieg im Geschäftsjahr 2008 um 13 % auf 2,75 US-Dollar pro Stammaktie, nach 2,43 US-Dollar im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Diese Zahlen gelten auch je Stamm-ADS (American Depository Share), weil das Verhältnis zwischen Stammaktie und Stamm-ADS seit dem Aktiensplit im Jahr 2007 1:1 beträgt. Die durchschnittlich gewichtete Zahl der ausstehenden Aktien betrug 2008 rund 297,03 Millionen (2007 295,67 Millionen), davon 293,23 Millionen Stammaktien (2007: 291,93 Millionen Stammaktien). Der Anstieg der Zahl ausstehender Aktien resultiert aus der Ausübung von Aktienoptionen. Nähere Erläuterungen zur Herleitung des Gewinns je Aktie finden Sie *auf Seite 85* des Finanzberichts.

WERTSCHÖPFUNGSRECHNUNG

Mit der Wertschöpfungsrechnung werden die von Fresenius Medical Care im Geschäftsjahr 2008 erbrachten wirtschaftlichen Leistungen verdeutlicht. Dazu werden sämtliche Vorleistungen, wie der wertmäßige Verbrauch bezogener Güter und Leistungen sowie die Abschreibungen, von der Unternehmensleistung abgezogen. Die Wertschöpfung von Fresenius Medical Care belief sich im Geschäftsjahr 2008 auf 5,2 Milliarden US-Dollar, nach 4,8 Milliarden US-Dollar im Jahr 2007 – ein Plus von 8 % gegenüber dem Vorjahr. Davon entfielen 67 % bzw. 3,5 Milliarden US-Dollar auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gefolgt von 9 % für die öffentliche Hand. Darlehensgeber erhielten rund 362 Millionen US-Dollar bzw. 7 %. Den Aktionären und anderen Gesellschaftern flossen rund 6 % bzw. 283 Millionen US-Dollar zu. Zur inneren Stärkung des Geschäfts verblieben 564 Millionen US-Dollar der Wertschöpfung im Unternehmen.

FINANZLAGE

Unsere Investitions- und Finanzierungsstrategie hat sich im vergangenen Geschäftsjahr trotz der erheblichen Verunsicherung an den Finanzmärkten nicht geändert. Dies liegt in unserem Geschäftsmodell begründet, das angesichts stabiler und hoher Cash Flows eine beständigere und höhere Verschuldung erlaubt, als dies in anderen Industrien der Fall sein mag. Hinzu kommt, dass wir bereits frühzeitig vor Beginn der Finanzkrise unsere Finanzierungsstruktur durch die Emission einer Anleihe sowie das Ablösen der genussscheinähnlichen Wertpapiere, der Trust Preferred Securities optimiert hatten. Bis zum Jahr 2011 besteht deshalb kein wesentlicher Refinanzierungsbedarf. Wir sehen unsere Refinanzierungsmöglichkeiten weiterhin als sehr stabil und flexibel an und werden auch im laufenden Geschäftsjahr 2009 unsere Investitionen planmäßig fortsetzen.

Tabelle 02.2.9 **WERTSCHÖPFUNGSRECHNUNG**

in Mio. US-$	*2008*		*2007*	
Entstehung				
Unternehmensleistung	10.668	100 %	9.796	100 %
Vorleistungen	(5.049)	–47 %	(4.635)	– 47 %
Brutto-Wertschöpfung	5.619	53 %	5.161	53 %
Abschreibungen	(415)	–4 %	(363)	– 4 %
NETTO-WERTSCHÖPFUNG	**5.204**	**49 %**	**4.798**	**49 %**
Verwendung[1]				
Mitarbeiter	3.506	67 %	3.189	67 %
Öffentliche Hand	489	9 %	466	10 %
Darlehensgeber	362	7 %	400	8 %
Aktionäre und andere Gesellschafter	283	6 %	245	5 %
Unternehmen	564	11 %	498	10 %
NETTO-WERTSCHÖPFUNG	**5.204**	**100 %**	**4.798**	**100 %**

[1] *Unter Annahme der Zustimmung zur Gewinnverwendung 2008.*

GRUNDSÄTZE UND ZIELE DES FINANZMANAGEMENTS

Die Sicherung der finanziellen Flexibilität hat höchste Priorität in der Finanzierungsstrategie von Fresenius Medical Care. Dies wird gewährleistet durch die Verwendung einer breiten Palette von Finanzierungsinstrumenten und einer hohen Diversifikation bei Investoren und Banken. Das Fälligkeitsprofil des Konzerns ist charakterisiert durch eine breite Streuung der Fälligkeiten mit einem hohen Anteil von mittel- und langfristigen Finanzierungen.

Bei der Bestimmung von Finanzierungsinstrumenten werden Marktkapazität, Finanzierungskosten, Investorendiversifikation, Flexibilität, Kreditauflagen und Fälligkeiten berücksichtigt. Gleichzeitig sind wir bestrebt, unsere Finanzierungskosten zu optimieren.

Fresenius Medical Care deckt den Finanzierungsbedarf durch eine Kombination aus operativen Cash Flows und der Aufnahme kurz-, mittel- und langfristiger Finanzverbindlichkeiten. Neben den genutzten Finanzierungsinstrumenten hält Fresenius Medical Care genügend Finanzierungsspielraum im Wesentlichen in Form von syndizierten Kreditlinien vor, die bei Bedarf revolvierend in Anspruch genommen werden können.

Fresenius Medical Care orientiert sich in seiner langfristigen Finanzplanung am Debt-EBITDA-Verhältnis (Verschuldungsgrad). Dabei werden die Finanzverbindlichkeiten (Debt) unseres Unternehmens zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) und anderen nicht zahlungswirksamen Aufwendungen ins Verhältnis gesetzt. Fresenius Medical Care verfügt über eine starke Marktposition in globalen, wachsenden und nichtzyklischen Märkten der Dialysebranche. Die Dialyseindustrie ist durch relativ stabile Cash Flows gekennzeichnet, da die meisten Kunden der Gesellschaft über eine hohe Kreditqualität verfügen. Dadurch werden hohe, stabile, planbare und nachhaltige Cash Flows erwirtschaftet. Diese erlauben einen angemessenen Fremdkapitalanteil, das heißt den Einsatz eines ausgewogenen Mix aus Finanzverbindlichkeiten. Zum Ende des Geschäftsjahres 2008 lag das Debt-EBITDA-Verhältnis bei 2,69 im Vergleich zu 2,84 im Vorjahr. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Strategie, Ziele und Unternehmenssteuerung" *ab Seite 44*.

Mit den nur teilweise genutzten Kreditlinien sowie dem Forderungsverkaufsprogramm verfügt Fresenius Medical Care über ausreichende finanzielle Ressourcen, die wir in den kommenden Jahren beibehalten werden. Hierbei wird ein Ziel von zugesicherten und nicht genutzten Kreditfazilitäten von mindestens 500 Mio. US-Dollar verfolgt.

Die Finanzierungsaktivitäten werden in den nächsten Jahren auch darauf ausgerichtet sein, nachrangige Finanzierungsinstrumente zu reduzieren. So wurden die im Februar 2008 fällig gewordenen nachrangigen genussscheinähnlichen Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trust II und III nicht durch die Ausgabe neuer nachrangiger Wertpapiere refinanziert, sondern durch die Nutzung bestehender erstrangiger Kreditfazilitäten. Mittelfristig verfolgt die Gesellschaft das Ziel, dass ihr Finanzierungsportfolio ausschließlich aus erstrangigen unbesicherten Finanzverbindlichkeiten besteht.

Umfangreiche zusätzliche Angaben zur Finanzierung finden Sie im Finanzbericht *ab Seite 20* im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft", in den Anmerkungen 8 und 9 des Finanzberichts sowie im Prognosebericht *auf Seite 112*.

Tabelle 02.2.10 **MITTEL- UND LANGFRISTIGE FINANZIERUNGSINSTRUMENTE**

	Jahr der Ausgabe	*Betrag in Mio.*	*Kupon in %*	*Fälligkeit*
Kreditvereinbarung Term Loan A	2006	1.850$[1]	–	31.03.2011
Kreditvereinbarung Term Loan B	2006	1.750$[1]	–	31.03.2013
Anleihe 2007–2017	2007	500$	6 7/8 %	15.07.2017
Trust Preferred Securities IV	2001	225$	7 7/8 %	15.06.2011
Trust Preferred Securities V	2001	300€	7 3/8 %	15.06.2011
Schuldscheindarlehen	2005	200€	–	27.07.2009

[1] *zu Beginn vor Tilgungen*

RATING

Im zweiten Quartal 2008 hat die Ratingagentur Moody's sowohl das Unternehmensrating als auch das Rating der Finanzverbindlichkeiten von Fresenius Medical Care angehoben. Für alle Ratings hat Moody's einen stabilen Ausblick vergeben.

Zu Beginn des dritten Quartals änderte Standard & Poor's den Ausblick für Fresenius Medical Care, im Zusammenhang mit der Übernahme des Unternehmens APP Pharmaceuticals durch die Fresenius SE von positiv auf negativ. Alle anderen Ratings wurden bestätigt.

BEDEUTUNG AUSSERBILANZIELLER FINANZIERUNGSINSTRUMENTE FÜR DIE FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

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

LIQUIDITÄTSANALYSE

Umfangreiche Angaben zur Liquidität finden Sie im Finanzbericht *ab Seite 20* im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft".

DIVIDENDE

Fresenius Medical Care schlägt der Hauptversammlung die zwölfte Dividendenerhöhung in Folge vor: Die Dividende je Stammaktie für das Geschäftsjahr 2008 soll um 7 % von 0,54 Euro auf 0,58 Euro steigen, die Dividende je Vorzugsaktie von 0,56 Euro auf 0,60 Euro; dies würde ebenfalls einem Plus von 7 % entsprechen. Die gesamte erwartete Ausschüttungssumme dürfte sich auf rund 173 Millionen Euro belaufen (2007: 160 Millionen Euro). Weitere Informationen zur Dividende finden Sie *ab Seite 36* im Abschnitt „An unsere Aktionäre".

INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN

Wichtige Bereiche für Investitionen betreffen die Instandhaltung von existierenden Kliniken sowie die Ausstattung von neuen Kliniken. Zusätzlich wurde in die Instandhaltung und Erweiterung von Produktionsstätten in Nordamerika, Deutschland, Japan und Frankreich investiert. Darüber hinaus trug die Aktivierung von Dialysemaschinen, die hauptsächlich an Kunden des Segments International ausgeliefert wurden, zum Investitionsaufwand bei. Diese Investitionen werden durch den operativen Cash Flow oder über existierende bzw. neue Kredite finanziert.

Im Jahr 2008 wendete Fresenius Medical Care 1.011 Millionen US-Dollar für Investitionen, Akquisitionen und den Erwerb von immateriellen Vermögensgegenständen auf. Davon waren 964 Millionen US-Dollar 2008 zahlungswirksam. Auf das Segment Nordamerika entfielen hiervon 498 Millionen US-Dollar, auf das Segment International 359 Millionen US-Dollar und auf den Zentralbereich 107 Millionen US-Dollar. Dieser Betrag beinhaltet ein an die Fresenius SE gewährtes Darlehen in Höhe von 50 Millionen US-Dollar.

Insgesamt wurden für Netto-Investitionen in Sachanlagen 673 Millionen US-Dollar aufgewendet, nach 543 Millionen US-Dollar im Vorjahr. Ein großer Teil der Investitionsausgaben – 398 Millionen US-Dollar – wurde für die Instandhaltung bestehender Kliniken und die Ausrüstung neuer Kliniken verwendet. Zudem wurden 195 Millionen US-Dollar in die Instandhaltung und den Ausbau der Produktionskapazitäten, vorwiegend in Deutschland und Nordamerika sowie in Japan und Frankreich, investiert. 94 Millionen US-Dollar entfielen bei unseren Vertriebsgesellschaften auf die Aktivierung von Geräten, die – vorwiegend im Segment International – Kunden zur Verfügung gestellt wurden. Die Investitionen in Sachanlagen machten etwa 6 % des Gesamtumsatzes aus und blieben somit im Vergleich zum Vorjahr unverändert.

Tabelle 02.2.11 **RATING**

	Standard & Poor's	*Moody's*	*Fitch*
Unternehmensrating	BB	Ba1	BB
Ausblick	negativ	stabil	negativ
Vorrangige besicherte Finanzverbindlichkeiten	BBB–	Baa3	BBB–
Vorrangige unbesicherte Finanzverbindlichkeiten	BB+	Ba2	Nicht bewertet
Nachrangige Finanzverbindlichkeiten	BB	Ba3	B+

Circa 54 % der Netto-Investitionen wurden für Erweiterungsmaßnahmen ausgegeben, 46 % dienten der Instandhaltung bestehender Produktionsstätten und Dialysekliniken.

In Nordamerika investierten wir rund 57 %, gefolgt von Europa mit 34 %, Asien-Pazifik mit 5 % und Lateinamerika mit 4 %.

Für Akquisitionen, die vornehmlich Dialysekliniken betrafen, sowie für Lizenzen haben wir 2008 etwa 225 Millionen US-Dollar aufgewendet. Davon entfielen 113 Millionen US-Dollar auf das Segment Nordamerika, 57 Millionen US-Dollar auf das Segment International und 57 Millionen US-Dollar auf die Zentralbereiche. Weitere 50 Millionen US-Dollar haben wir für ein Darlehen an die Fresenius SE aufgewendet. Die Gesellschaft verzeichnete Einzahlungen von 59 Millionen US-Dollar im Zusammenhang mit Veräußerungen.

Insgesamt haben wir im Jahr 2008 891 Millionen US-Dollar für Investitionstätigkeiten und Akquisitionen unter Berücksichtigung von Desinvestitionen aufgewendet, was im Vergleich zum Vorjahr eine Erhöhung um mehr als 114 Millionen bedeutet.

CASH-FLOW-ANALYSE

Der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit, auch als operativer Cash Flow bezeichnet, lag im Jahr 2008 bei 1,02 Milliarden US-Dollar, nach 1,20 Milliarden US-Dollar im Geschäftsjahr 2007. Das entspricht einer Verringerung von etwa 15 % gegenüber dem Vorjahr, hauptsächlich als Folge einer Erhöhung der Forderungslaufzeiten und anderer Posten des Nettoumlaufvermögens, teilweise kompensiert durch gestiegene Ergebnisse. Die Mittelzuflüsse wurden für Investitionsmaßnahmen (Sachanlagen und Akquisitionen) verwendet.

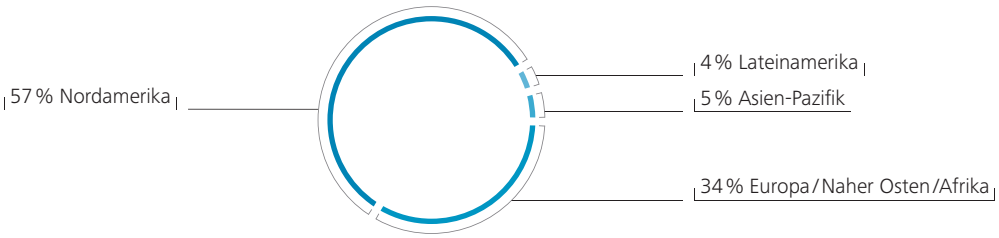
Eine detaillierte Beschreibung weiterer Faktoren finden Sie im Finanzbericht *ab Seite 20* im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“.

Im Geschäftsjahr 2008 verzeichneten wir weltweit leichte Verzögerungen im Zahlungsverhalten unserer Kunden.

Tabelle 02.2.12 **NETTO-INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN NACH SEGMENTEN**

in Mio. US-$	*2008*	*2007*	*davon Sachanlagen*	*davon Akquisitionen/ immaterielle Vermögensgegenstände und sonstige Investitionen*	*davon Desinvestitionen*	*Veränderung*	*Anteil am Gesamtvolumen*
Nordamerika	444	347	384	113	53	97	50 %
International	340	310	289	57	6	30	38 %
Zentralbereiche	107	120	–	107	–	–13	12 %
GESAMT	**891**	**777**	**673**	**277**	**59**	**114**	**100 %**

Grafik 02.2.4 **NETTO-INVESTITIONEN IN SACHANLAGEN NACH REGIONEN**



Die Forderungslaufzeiten (Anzahl der Tage bis zum Begleichen ausstehender Rechnungen) in Nordamerika stiegen um zwei Tage auf 60 Tage Ende 2008; außerhalb Nordamerikas erhöhten sie sich um drei Tage auf 107 Tage. Insgesamt lagen die Forderungslaufzeiten mit 77 Tagen um vier Tagen über dem Vorjahresniveau. Der Anstieg im Segment Nordamerika ist hauptsächlich auf die Einführung des einlizensierten Eisenpräparates Venofer als auch durch Verzögerungen bei der Vergütung im Dialysedienstleistungsgeschäft, ausgelöst durch die Einführung einer neuen Identifikationsnummer für Anbieter von Dienstleistungen im Gesundheitswesen durch Medicare und Medicaid zurückzuführen. Die Erhöhung im Segment International spiegelt im Wesentlichen Zahlungsverzögerungen bei staatlichen Stellen wider, die von den aktuellen weltweiten Finanzkrisen betroffen sind. Da wir einen Großteil unserer Erstattungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen und privaten Versicherungsgesellschaften erhalten, gehen wir davon aus, dass die meisten unserer Forderungen einbringlich sind, wenn auch in unmittelbarer Zukunft etwas langsamer. Weitere Informationen erhalten Sie im folgenden Abschnitt „Vermögenslage".

Wir haben im vergangenen Geschäftsjahr einen Free Cash Flow vor Akquisitionen und Dividenden in Höhe von 343 Millionen US-Dollar erzielt, nach 657 Millionen US-Dollar im Geschäftsjahr 2007. Nach den Zahlungen für Akquisitionen (abzüglich von Veräußerungen) und Dividenden in Höhe von 218 Millionen US-Dollar und 252 Millionen US-Dollar errechnet sich ein Free Cash Flow von –127 Millionen US-Dollar, nach 235 Millionen US-Dollar im Vorjahr. Weitere Informationen erhalten Sie im Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen" *auf Seite 71*.

Tabelle 02.2.13 **GEKÜRZTE KAPITALFLUSSRECHNUNG**

in Mio. US-$	*2008*	*2007*	*Veränderung*
Flüssige Mittel am Jahresanfang	245	159	54 %
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	1.016	1.200	–15 %
Mittelzufluss aus Investitionstätigkeiten	(891)	(777)	–
Mittel (-abfluss) -zufluss aus Finanzierungstätigkeiten	(156)	(341)	–
Wechselkursbedingte Veränderungen	8	4	100 %
Flüssige Mittel am Jahresende	222	245	–9 %
Free Cash Flow	343	651	–48 %

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

Tabelle 02.2.14 **FORDERUNGSLAUFZEITEN**

in Tagen	*2008*	*2007*	*Veränderung*
Nordamerika	60	58	2
International	107	104	3
GESAMT	**77**	**73**	**4**

Grafik 02.2.5 **OPERATIVER CASH FLOW**

in Mio. US-$

VERMÖGENSLAGE

Unsere Bilanzsumme hat sich im Berichtsjahr erhöht, und auch die Vermögenslage hat sich 2008 erneut verbessert. In den wesentlichen Bilanzkennzahlen spiegeln sich das nachhaltige Wachstum und der geschäftliche Erfolg unseres Unternehmens wider.

BILANZ UND VERMÖGENSLAGE

Die Bilanzsumme des Konzerns ist im Jahresvergleich um 5 % von 14,17 Milliarden US-Dollar auf 14,92 Milliarden US-Dollar gestiegen. Zu konstanten Wechselkursen hätte das Wachstum bei 7 % gelegen.

Das Anlagevermögen erhöhte sich um 4 % (währungsbereinigt + 5 %) und belief sich zum Jahresende 2008 auf 10,71 Milliarden US-Dollar. Das entspricht etwa 72 % der Konzernbilanzsumme, was leicht unter dem Vorjahresniveau von 73 % liegt. Die absolute Erhöhung des Anlagevermögens ist im Wesentlichen auf Investitionen in Sachanlagen, den Erwerb von Lizenz- und Distributionsrechten für die Vermarktung und den Vertrieb von Galenica Ltd´s und Luipold Pharmaceutical, Inc.´s intravenös zu verabreichende Eisenpräparaten zurückzuführen. Im Zuge dieses Erwerbs haben sich die Werte der unter den immateriellen Vermögensgegenständen ausgewiesenen Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen erhöht. Weitere Information erhalten Sie im Abschnitt „Für den Geschäftsverlauf wesentliche Ereignisse" *auf Seite 60*.

Das Anlagevermögen beinhaltet Firmenwerte („Goodwill") in Höhe von 7,31 Milliarden US-Dollar, die hauptsächlich im Zusammenhang mit dem Erwerb der Renal Care Group im Jahr 2005 sowie der Gründung von Fresenius Medical Care im Jahr 1996 entstanden sind. Die leichte Erhöhung des Goodwill gegenüber dem Vorjahreswert in Höhe von 7,25 Milliarden US-Dollar resultiert aus den im Berichtsjahr getätigten Akquisitionen, leicht gegenläufig wirkten sich Wechselkurseffekte aus.

Die Sachanlagen erhöhten sich im Berichtsjahr um 9 % auf 2,24 Milliarden US-Dollar, und zwar vor allem aufgrund von Investitionen von 687 Millionen US-Dollar abzüglich Abschreibungen in Höhe von 368 Millionen US-Dollar und Währungsumrechnungseffekten von 68 Millionen US-Dollar. Nähere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen" *auf Seite 70*.

Das Umlaufvermögen stieg um 9 % auf 4,21 Milliarden US-Dollar (13 % zu konstanten Wechselkursen). Der Anstieg resultierte überwiegend aus gestiegenen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie aus einem Aufbau der Rechnungsabgrenzungsposten, des sonstigen Umlaufvermögens und der Vorräte.

Zum Ende des Geschäftsjahres 2008 erhöhten sich die Vorräte im Konzern um 11 % auf 707 Millionen US-Dollar. Währungsbereinigt entsprach dies einem Anstieg um 15 %. Dieser Anstieg erfolgte zum einen im Zuge der Erweiterung unserer Produktionskapazitäten im Laufe des Jahres. Im vergangenen Jahr waren aufgrund von Kapazitätsengpässen die Bestände reduziert und im Laufe des Jahres wieder normalisiert worden. Zum anderen haben wir im Zusammenhang mit dem Erwerb der Lizenz für intravenös zu verabreichende Eisenpräparate Bestände aufgebaut.

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen stiegen im Geschäftsjahr 2008 um 7 % auf 2,18 Milliarden US-Dollar. Währungsbereinigt entsprach das einer Erhöhung um 13 %. Dieser Anstieg lag über dem Umsatzwachstum von 9 % im Geschäftsjahr 2008 und spiegelt sich in einer Erhöhung der Forderungslaufzeiten wider. Weitere Informationen erhalten Sie im Abschnitt „Finanzlage" *ab Seite 69*.

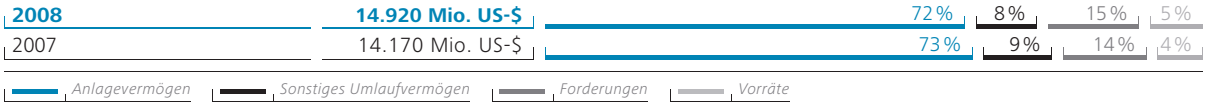
EIGENKAPITALBASIS 2008 WEITER GESTÄRKT

Auf der Passivseite der Bilanz erhöhte sich das Eigenkapital um 7 % auf 5,96 Milliarden US-Dollar, nach 5,58 Milliarden US-Dollar im Jahr 2007. Dieser Anstieg war insbesondere bedingt durch den Jahresüberschuss von 818 Millionen US-Dollar und Zuflüsse aus der Ausübung von Aktienoptionen in Höhe von 42 Millionen US-Dollar. Gemindert wurde die Eigenkapitalbasis um die Zahlung der Dividende für das Geschäftsjahr 2007 in Höhe von 252 Millionen US-Dollar und durch Währungsumrechnungseffekte von 171 Millionen US-Dollar. Die Eigenkapitalquote erhöhte sich im Jahr 2008 leicht um einen Prozentpunkt auf 40 %.

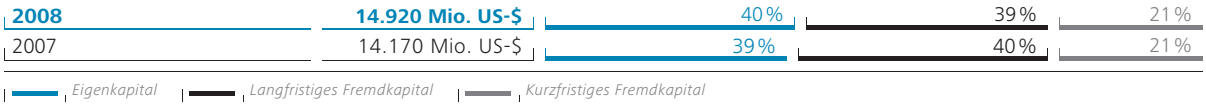
Das Fremdkapital lag bei 8,96 Milliarden US-Dollar, nach 8,60 Milliarden US-Dollar im Vorjahr. Die Finanzverbindlichkeiten betrugen 5,74 Milliarden US-Dollar (2007: 5,64 Milliarden US-Dollar), davon entfielen 1,14 Milliarden US-Dollar auf kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (2007: 974 Millionen US-Dollar). Die mittel- bis langfristigen Finanzverbindlichkeiten beliefen sich auf 4,60 Milliarden US-Dollar, nach 4,67 Milliarden US-Dollar im Jahr 2007. Von den Finanzverbindlichkeiten sind 80 % in US-Dollar aufgenommen, nach 77 % im Vorjahr.

Im Konzern bestehen keine Rückstellungen, die von wesentlicher Bedeutung sind. Bei der größten Einzelrückstellung in Höhe von 115 Millionen US-Dollar handelt es sich um eine 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 National Medical Care-Transaktion im Jahr 1996. Wir verweisen hierzu auch *auf Anmerkung 18* im Finanzbericht.

Grafik 02.2.6 **BILANZSTRUKTUR – AKTIVA**



Grafik 02.2.7 **BILANZSTRUKTUR – PASSIVA**



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

02.3 NICHTFINANZIELLE LEISTUNGSINDIKATOREN

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Mit unseren Unternehmensaktivitäten verfolgen wir Ziele auf drei Ebenen: Für jeden einzelnen Patienten wollen wir die Sicherheit und Lebensqualität erhöhen und die Überlebenschancen verbessern; unseren Kunden möchten wir qualitativ hochwertige, verlässliche Produkte anbieten – die optimale Therapie zu den geringst möglichen Kosten; und auf Unternehmensebene wollen wir auf dieser Grundlage unsere führende Marktposition halten und ausbauen. Schaut man sich diese Ziele genau an, ist auf allen drei Ebenen ein gemeinsamer Nenner zu entdecken: die Qualität. Die Grundlage für die Qualität der Produkte und Dienstleistungen von Fresenius Medical Care wird in unseren Forschungs- und Entwicklungsabteilungen geschaffen. Oder kurz gesagt: Qualität fängt bei Forschung und Entwicklung (F&E) an. Mit unseren kontinuierlichen Forschungs- und Entwicklungsarbeiten haben wir auch im vergangenen Geschäftsjahr die Leistungsfähigkeit und Qualität unserer Produkte und Behandlungstherapien erhöht und damit die Basis für das weitere nachhaltige Wachstum von Fresenius Medical Care geschaffen.

QUALITÄT IN FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG – EINE DEFINITION

Gute Qualität in der Dialyse zu garantieren ist nicht leicht, denn die Dialyse ist eine der komplexesten Therapieformen. Die Dialyse ist zugleich eine sehr individuelle Behandlung, in der viele Faktoren eine Rolle spielen, die teilweise von Patient zu Patient anders gewichtet werden können. Deshalb definiert sich Qualität in der Forschung und Entwicklung erstens über das Ergebnis: Das ist die Behandlungsqualität, die mit unseren Produkten und Dienstleistungen in den verschiedenen Anwendungsgebieten erreicht werden kann und zentrale Aspekte wie Sicherheit und Verlässlichkeit unserer Produkte zum Wohle der Patienten mit berücksichtigt. Eine hohe Behandlungsqualität bedeutet bessere Behandlungsergebnisse und eine bessere Lebensqualität für den Patienten. Eine von vornherein hohe Behandlungsqualität bedeutet zugleich geringere Folgekosten, etwa für Krankenhausbehandlungen und -aufenthalte – so bleibt Qualität bezahlbar. Viele der Produkte und Behandlungsmethoden aus unseren Entwicklungsabteilungen setzen genau hier an. Qualität definiert sich zweitens aber auch über den Weg zu diesem Ergebnis: die richtigen Strukturen und Abläufe im Entwicklungsprozess, an denen die entsprechend qualifizierten Mitarbeiter beteiligt sind. Einen Rahmen für diese beiden Aspekte der Qualität liefern unternehmensspezifische Bestimmungen sowie verschiedene internationale Standards und Normen, die unsere Forschung und Entwicklung so weit möglich vollständig erfüllt, sodass sie transparente, kosteneffiziente und qualitativ hochwertige Produktentwicklungsprozesse gewährleisten kann.

BEHANDLUNGSQUALITÄT UND DER PARADIGMENWECHSEL IN DER KOSTENERSTATTUNG

Qualität kostet Geld (siehe dazu den Abschnitt unten „Qualität und ihre Kosten" *auf Seite 78*), aber Qualität wird auch bezahlt. Diese Perspektive bietet seit dem vergangenen Jahr die Einführung eines gebündelten Erstattungssystems in Portugal und den USA, auf dessen Basis Patienten künftig wesentlich besser betreut werden können als bisher.

Für Fresenius Medical Care ergeben sich aus diesen veränderten Vergütungsstrukturen Vorteile, Chancen und Herausforderungen auch im Bereich Forschung und Entwicklung: Dank unseres integrierten Geschäftsmodells sind wir nicht nur in der Lage, alle Produkte und Dienstleistungen des „Therapiebündels" auf dem geforderten Qualitätsniveau anzubieten, sondern wir können nun noch gezielter an der Weiterentwicklung unserer Produkt- und Dienstleistungspalette arbeiten. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Neue Kostenerstattungsmodelle" *ab Seite 101*.

QUALITÄT IM ENTWICKLUNGSPROZESS

Unsere Arbeit in der Forschung und Entwicklung basiert auf der Verantwortung für unsere Patienten auf der einen und für das Unternehmen auf der anderen Seite: Wir wollen alles technisch, medizinisch und ökonomisch Machbare tun, um die immer noch stark eingeschränkte Lebensdauer und -qualität der Dialysepatienten weiter zu verbessern – und zwar, indem wir die dafür erforderlichen Prozesse möglichst schnell und effektiv gestalten. Um diesen Zielen gerecht zu werden, hinterfragen wir kontinuierlich unsere Prioritäten und Abläufe im Bereich Forschung und Entwicklung. Zusätzlich vergleichen wir unser Vorgehen mit den Abläufen in anderen Hochtechnologieunternehmen, die nicht in der Medizintechnik tätig sind, und kooperieren mit diesen Unternehmen. Diese Zusammenarbeit dient allen Beteiligten und hilft uns dabei, unsere Entwicklungsprozesse kontinuierlich zu überprüfen, zu verbessern und am Stand der Marktführer in anderen technologisch anspruchsvollen Branchen zu messen.

Jede Neuentwicklung bei Fresenius Medical Care beginnt mit einer ersten Idee. Diese entsteht entweder durch einen direkten Bedarf im Markt („Market Pull") oder durch technische Weiterentwicklung („Technology Push"). Jede Produktidee durchläuft einen strukturierten Entwicklungsprozess mit klar definierten Phasen, damit nur die Ideen weiterverfolgt werden, die tatsächlich Wert schaffen – für die Patienten und die Anwender sowie für Fresenius Medical Care selbst. Wir prüfen und bewerten deshalb das geplante Produkt, den Marktwert, die Entwicklungskosten, die benötigten Ressourcen sowie die Technologien, die wir brauchen, um das Produkt herzustellen. Ist die Idee auch auf den zweiten Blick interessant, ist ihre Umsetzbarkeit und Markttauglichkeit aber nicht zweifelsfrei geklärt, wird eine Vor-Entwicklungsphase eingeschoben, bei der die Mitarbeiter das Konzept auf jede mögliche Schwachstelle hin abklopfen. Besteht die Produktidee auch diese Prüfung, schließt sich die Entwicklungsphase an. Wichtige Meilensteine sind hier die Abnahme eines Funktionsmusters und, in einer späteren Entwicklungsphase, eines Testmusters und schließlich des Entwicklungsergebnisses sowie der Startschuss für die Markteinführung durch ein spezielles Komitee. Entscheidend ist bereits im Entwicklungsprozess auch die Rückmeldung von Kunden und Anwendern, damit wir deren Anforderungen im Blick behalten.

Unser Ziel, eine qualitativ hochwertige Forschung und Entwicklung zu gewährleisten, war auch der Impuls dafür, detaillierte Richtlinien für die Forschung und Entwicklung bei Fresenius Medical Care festzuschreiben. Darin nimmt die Beachtung von Sicherheitsnormen und regulatorischen Vorschriften breiten Raum ein, ebenso aber der Aspekt, eine hervorragende Entwicklungsqualität bei möglichst geringen Kosten zu erzielen.

Charakteristisch für die Forschungs- und Entwicklungsarbeit in unserem Unternehmen ist, dass wir die jeweiligen Gegebenheiten in den einzelnen Regionen und Ländern berücksichtigen müssen, etwa die regulatorischen Bedingungen, das Rechts-, Gesundheits- und Finanzierungssystem sowie die Gewohnheiten der Menschen und daher stark dezentralisiert arbeiten. Auch unsere Produkte und Dienstleistungen bieten wir nach Regionen differenziert an: Eine Dialysemaschine kann in einzelnen Ländern unterschiedlich aussehen oder andere Funktionen enthalten. Deshalb ist auch die Definition von Qualität nur auf dem obersten Bedeutungslevel im Sinne der Behandlungsqualität weltweit gleich, wie diese jedoch im Detail aussieht, ist regional durchaus unterschiedlich.

Die Länge der Entwicklungs- und Produktionszyklen hängt von der Art des Produkts ab. Die Entwicklung einer neuen Dialysemaschinen-Generation beispielsweise dauert in der Regel mindestens fünf Jahre, anschließend ist die Maschine mindestens sieben bis acht Jahre am Markt. Aber selbst in dieser Zeit arbeiten wir weiter an dem Gerät: Wir versuchen, es kontinuierlich zu verbessern und neue Funktionen zu integrieren. Gegebenenfalls werden Geräte, die schon im Einsatz sind, nachgerüstet, denn schließlich müssen sie Änderungen Rechnung tragen, zum Beispiel bei den Mindestanforderungen an die Sicherheit, die in nationalen sowie internationalen Normen festgeschrieben sind.

Die Verbesserung der verfahrenstechnischen Sicherheit von Dialysegeräten ist ein eigenes Entwicklungsfeld. Mit der Dialyse sind wie bei allen extrakorporalen – also außerhalb des eigenen Körpers stattfindenden – Behandlungsverfahren eine Reihe von Risiken verbunden, die nicht vollständig ausgeschlossen werden können, zum Beispiel Blutverlust oder Luftinfusion. Schlimmstenfalls führen sie zum Tod des Patienten. Wir arbeiten daher im Rahmen unseres kontinuierlichen Produktverbesserungsprozesses an Verfahren und Vorrichtungen, die das Risiko reduzieren, dass Patienten durch einen technischen Fehler oder durch menschliches Versagen zu Schaden kommen.

Mit jeder Dialysebehandlung geht nicht nur der Patient, sondern auch wir ein kalkuliertes Risiko ein; sowohl medizinisch als auch technisch verbleibt unverändert noch eine Restunsicherheit bei der Behandlung. Wir sehen es daher als unsere Aufgabe, diese Unsicherheit, so weit dies im Rahmen unserer Möglichkeiten liegt, zu reduzieren. Dazu gehören zum Beispiel eine umfassende Dokumentation der Behandlung und eine detaillierte Fehleranalyse. Verlässlichkeit unserer Produkte bedeutet auch, dass unsere Maschinen problemlos verwendet werden können und funktionieren. Deshalb definieren wir genau, wie die Geräte einzusetzen sind und liefern detaillierte Informationen zum bestimmungsgemäßen Gebrauch in Form von Handbüchern.

QUALITÄT DURCH QUALIFIKATIONEN

Innovative Produkte und Therapieformen auf höchstem Niveau sind Kernelemente des unternehmerischen Erfolgs von Fresenius Medical Care. Diese zu entwickeln

und immer weiter zu verbessern ist die Aufgabe unserer Forschungs- und Entwicklungsabteilungen (Research & Development, kurz R&D). Die größte ist R&D International mit 250 Mitarbeitern, die meisten davon sind an unseren Standorten Schweinfurt und Bad Homburg beschäftigt; kleinere Teams arbeiten außerdem in St. Wendel und in Rumänien. Neben R&D International gibt es Forschungs- und Entwicklungsabteilungen in Nordamerika und im asiatisch-pazifischen Raum sowie an wichtigen Produktionsstandorten. Alle diese Einheiten sind eng miteinander verzahnt und kooperieren bei vielen Projekten.

Insgesamt 415 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) waren Ende des vergangenen Jahres in unseren Forschungs- und Entwicklungsabteilungen mit der Verbesserung der Therapiequalität beschäftigt; ihre Zahl blieb damit im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert.

Die Zusammensetzung unseres Teams spiegelt die Vielfalt der Themen in der Forschung und Entwicklung rund um die Nierenersatztherapie wider: Mediziner arbeiten hier ebenso wie Software-Spezialisten und Wirtschaftsexperten. Am häufigsten sind in den Büros und Laboren aber Ingenieure anzutreffen. Fast die Hälfte unserer Mitarbeiter in der Forschung und Entwicklung sind Absolventen von Technischen oder Fachhochschulen, hinzu kommen unter anderem Mitarbeiter mit einer technischen Lehre sowie Universitätsabsolventen. Überall in den Entwicklungsabteilungen ist ganzheitliches Denken gefragt. Wer eine Dialysemaschine entwirft, muss – unabhängig von seinem ursprünglichen fachlichen Hintergrund – zunächst die zugrunde liegenden medizinischen Vorgänge verstanden haben.

Die Entwicklungsabteilung von Fresenius Medical Care beobachtet ständig den medizinischen Fortschritt auf dem Gebiet der Nierenersatztherapie, sie bestimmt ihn aber auch maßgeblich mit. Die Mitarbeiter in den F&E-Abteilungen nehmen dazu am öffentlichen Forschungsdiskurs teil, besuchen wissenschaftliche Fachtagungen und pflegen den direkten und persönlichen Kontakt zu Kunden und führenden Medizinern.

Einige Mitarbeiter unserer Forschungs- und Entwicklungsabteilungen sind in verschiedenen Gremien, wie nationalen oder internationalen Komitees zur Festlegung von Produkt- und Behandlungsstandards, vertreten, in denen die gesetzlichen Grundlagen für unsere Branche geschaffen werden. Sie arbeiten dort Seite an Seite mit Vertretern von staatlichen Organisationen, medizinischen Berufsverbänden und Anbietern im Gesundheitswesen. Dadurch erhalten wir Informationen aus erster Hand zu regulatorischen Themen, die wir jeweils zeitnah in neue Produktmerkmale oder -funktionen umsetzen können. Zugleich zeigt dies natürlich, wie sehr die Kompetenz unserer Mitarbeiter auch außerhalb des Konzerns geschätzt wird.

QUALITÄT UND IHRE KOSTEN

Unsere Aktivitäten im Bereich Forschung und Entwicklung dienen in erster Linie dazu, den Wert unserer Produkte und Dienstleistungen aus Sicht der Kunden sicherzustellen und zu erhöhen. Zugleich ist die kontinuierliche Neu- und Weiterentwicklung von Therapien und Produkten für die Dialyse fester Bestandteil unserer Wachstumsstrategie. Hier lautet unser Ziel, „State of the Art"-Produkte zu wettbewerbsfähigen Preisen anzubieten, uns damit deutlich von anderen Anbietern im Markt abzuheben und letztlich Umsatzsteigerungen zu erzielen. Auch im vergangenen Jahr ist es uns dank unserer kontinuierlichen Forschungs- und Entwicklungsarbeit gelungen, die Effizienz und Qualität unserer Produkte weiter zu erhöhen. Den Beitrag der einzelnen Weiterentwicklungen oder Innovationen zum Umsatzwachstum genau zu beziffern und auf ein Geschäftsjahr zu beziehen, ist allerdings nicht möglich: Neue Produkte ersetzen in der Regel nicht alte, sondern letztere bleiben parallel auf dem Markt. Die Einführung eines neuen Produkts in alle Märkte dauert zudem mehrere Jahre; dafür sind unsere Produkte sehr langlebig.

Insgesamt haben wir im Jahr 2008 rund 80 Millionen US-Dollar für Forschung und Entwicklung aufgewendet, das entspricht etwa 2,8 % unseres Umsatzes mit Dialyseprodukten. Damit sind unsere Investitionen in die Zukunft unserer Produkte und Dienstleistungen erstmals deut-

Tabelle 02.3.1 **ZAHL DER MITARBEITER IN F&E**

Durchschnittliche Vollzeitbeschäftigte	*2008*	*2007*
GESAMT	**415**	**372**

lich gegenüber dem Vorjahr (67 Millionen US-Dollar) gestiegen. Der Hauptgrund für die Erhöhung der Aufwendungen ist die Akquisition von Renal Solutions, Inc. (RSI).

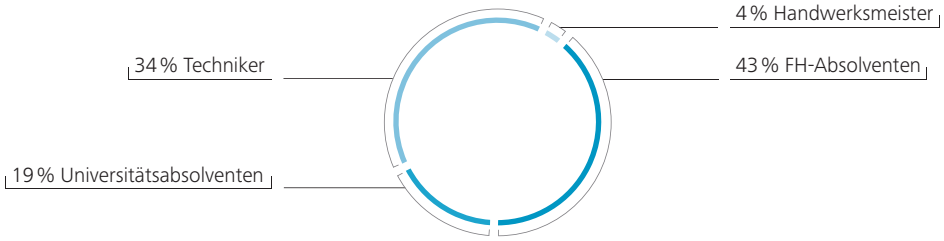
Im Vergleich zu anderen Unternehmen der Gesundheitsbranche sind unsere Forschungs- und Entwicklungsausgaben eher gering, für die Dialysebranche liegen sie aber im üblichen Rahmen und sind ausreichend. Denn im Mittelpunkt unserer Aktivitäten stehen eher kontinuierliche Verbesserungen für Anwender und Patienten als Neuerfindungen.

QUALITÄT DURCH INNOVATIONSKULTUR

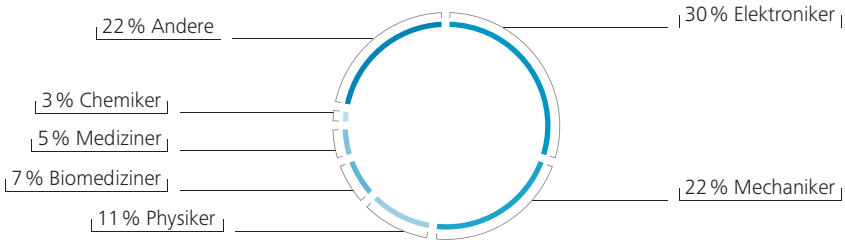
Die Innovationskraft und das Innovationspotenzial im Fresenius Medical Care-Konzern sind immens. Zurückzuführen ist dies auf die für den Konzern charakteristische Innovationskultur, die die heutige umfassende und technologisch führende Produktpalette hervorgebracht hat.

Für eine erfolgreiche Innovationskultur sind verschiedene Faktoren notwendig: der richtige Standort, motivierte und hochqualifizierte Mitarbeiter aus verschiedenen Fachgebieten (siehe Abschnitt „Qualität durch Qualifikation“ oben), kontinuierliche Weiterbildung der Mitarbeiter auf allen relevanten Gebieten sowie hohe Priorität von Innovation im gesamten Unternehmen und insbesondere auf Vorstandsebene. Die weltweite Innovationskultur bei Fresenius Medical Care ist außerdem geprägt durch eine offene und faire Diskussion von Standpunkten über Abteilungsgrenzen hinweg, sodass Ziele stets gemeinsame Ziele sind. Typisch für unsere Innovationskultur sind darüber hinaus die Ausgewogenheit von kurzfristigen, langfristigen und visionären Projekten sowie die richtige Mischung zwischen Projekten mit niedrigem und mit hohem Risiko. Hinzu kommt eine gute Kommunikation zwischen allen Forschungs- und Entwicklungsabteilungen im Unternehmen, ebenso aber auch zwischen Fresenius Medical Care und seinen Klinikpartnern, die bewirkt, dass wir das Synergiepotenzial

Grafik 02.3.1 **AUSBILDUNGSGRAD DER F&E-MITARBEITER**



Grafik 02.3.2 **BERUFSGRUPPEN DER F&E-MITARBEITER**



aus der vertikalen Integration unseres Unternehmens voll ausschöpfen können.

Ein weiterer Bestandteil unserer Entwicklungs- und Innovationskultur sind die jährlichen Innovationsmeetings und Entwicklertage, bei denen sich Mitarbeiter unserer weltweiten F&E-Standorte treffen und ihre Erfahrungen miteinander und mit Vertretern der Marktbereiche austauschen. Auf diesen Treffen entstehen Ideen und werden neue Technologien diskutiert; sie fördern den persönlichen Kontakt zwischen den Entwicklungsmitarbeitern unseres internationalen Unternehmens und ermöglichen uns den Abgleich unserer internen Vorhaben mit aktuellen Markttrends. Dieser Austausch geht über die verbindlichen Berichtslinien hinaus und ist in unseren Augen unverzichtbar für kreatives und effizientes Arbeiten im Bereich Forschung und Entwicklung.

Unsere Innovationskraft spiegelt sich insbesondere in der Zahl der hinterlegten Patente und der Patentanmeldungen von Fresenius Medical Care wider. Zum Ende des Jahres 2008 umfasste unser Patentportfolio 2.402 Schutzrechte, die etwa 460 Patentfamilien zuzurechnen sind. Im Berichtsjahr haben wir mit unseren Erfindungen weitere Patentfamilien geschaffen, die unsere Innovationen bei wichtigen Dialyseprodukten und Therapieverfahren auch künftig absichern.

In den folgenden Abschnitten gehen wir auf ausgewählte Entwicklungsschwerpunkte des Geschäftsjahres ein und geben dort außerdem einen kurzen Ausblick auf die derzeitigen Forschungsaktivitäten.

ENTWICKLUNGSSCHWERPUNKT ONLINE-HDF UND HÄMODIALYSEGERÄT 5008S

Mit der Entwicklung des Therapiesystems 5008 haben wir die Online-Hämodiafiltration (HDF) vom exklusiven Verfahren für wenige Anwender zum Standard in der Gerätegrundausstattung erhoben. Bei der Online-Hämodiafiltration stellt das Gerät die benötigte Menge der sterilen und pyrogenfreien Infusionslösung aus Standard-Bikarbonatdialysat selbst her. Klinische Studien zeigen, dass die Hämodiafiltration bei chronisch nierenkranken Patienten zu einem Rückgang der Mortalität von mehr als 30 % bis 35 % geführt hat. Kaum eine andere Einzelmaßnahme in der Nierenersatztherapie wirkt sich so deutlich auf die Lebensdauer der Patienten aus. Fresenius Medical Care war damit einer der ersten Anbieter von kommerziell erhältlichen Online-HDF-Geräten – und wir sehen uns in der langfristigen Innovations- und Produktentwicklungspolitik des Unternehmens bestätigt. Mit der zunehmenden Verbreitung der Online-HDF als Standardtherapie rücken verfahrenstechnische Erweiterungen dieser Behandlungsmethode ins Blickfeld unserer künftigen Entwicklungsarbeit.

Ein wichtiges Ereignis für unseren Bereich Forschung und Entwicklung war im vergangenen Jahr die europäische Markteinführung des Hämodialysegeräts 5008S anlässlich der bedeutendsten Branchenveranstaltung, des Kongresses der European Renal Association / European Dialysis and Transplant Association im Mai in Stockholm. Die 5008S ist eine Weiterentwicklung unseres Therapiesystems 5008; im Mittelpunkt stand dabei die Verbesserung der Schnittstelle zwischen Gerät und Klinikpersonal – neu ist zum Beispiel die komfortable Nutzerführung und die weitere Automatisierung einiger Prozesse, beispielsweise der Datenerhebung und -dokumentation. So verbleibt den Krankenschwestern mehr Zeit für die Betreuung der Patienten. Hierdurch und durch einige integrierte Sicherheits- und Kontrollmechanismen steigt die Behandlungsqualität gegenüber dem Grundmodell 5008 zusätzlich. Die 5008S überzeugt zudem durch eine verbesserte Ressourcennutzung: im Standby-Modus wird nur ein Minimum an Dialysat und Energie verbraucht. Wir erwarten, dass das intuitiv zu bedienende Dialysesystem 5008S dazu beitragen wird, die Online-HDF als Behandlung der Wahl in der Nierenersatztherapie weltweit zu etablieren. Das Therapiesystem 5008 werden wir auch weiterhin als Hauptplattform für weitere wesentliche Verbesserungen und Erweiterungen unserer Produkte nutzen.

Tabelle 02.3.2 **FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGSAUFWENDUNGEN**

in Mio. US-$	*2008*	*2007*	*2006*	*2005*	*2004*
GESAMT	**80**	**67**	**51**	**51**	**51**

ENTWICKLUNGSSCHWERPUNKT HEIMDIALYSE

Insbesondere in den Industrieländern wird die Bevölkerung immer älter; damit nimmt auch die Zahl der Menschen mit chronischem Nierenversagen deutlich zu. Bis zum Jahr 2025 könnte sich die Anzahl der Dialysepatienten auf ca. 4 Millionen mehr als verdoppeln.

Vor diesem Hintergrund verfolgen wir zwei Stoßrichtungen, um die Klinikkapazitäten generell in der Zukunft zu entlasten und die Behandlungsqualität für den einzelnen Patienten gezielt zu verbessern: Erstens wollen wir die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass mehr Behandlungen in das heimische Umfeld der Patienten verlagert werden können, und zweitens werden wir künftig mit optimierten Produkten noch bessere Voraussetzungen für eine erfolgreiche Dialyse im heimischen Umfeld der Patienten schaffen.

Die beiden aktuellen Therapieformen in der Heimdialyse, die Peritonealdialyse (PD) und die Heim-Hämodialyse (Heim-HD), ergänzen einander. Dieses ergänzende Nebeneinander hat Fresenius Medical Care frühzeitig mit einer ausgeglichenen Produktpolitik vorweggenommen.

Aktuell ist eine wesentliche Strategie im Bereich Heimdialyse, die Peritonealdialyse weiter zu verbessern. Bei der PD wird das Bauchfell (Peritoneum) als Dialysemembran verwendet. Durch einen operativ eingesetzten Katheter wird sterile Dialyselösung in die Bauchhöhle eingebracht und wieder abgeführt; sie entfernt Toxine zusammen mit dem überschüssigen Wasser. Die Behandlungen führt der Patient mehrmals am Tag oder in der Nacht mittels einer Maschine, des Cyclers, durch. Fresenius Medical Care verfügt über verschiedene Typen dieser hoch qualitativen und leistungsfähigen Geräte für die automatische Peritonealdialyse (APD). Die Entwicklungsabteilung entwickelte einen neuen Cycler mit dem Ziel, hochwertige APD zu optimierten Kosten weltweit anbieten zu können. Die gemeinsame technische Plattform dieses Cyclers ist ein wichtiger Schritt auf diesem Weg. Ein speziell für den US-amerikanischen Markt entwickelter Cycler ist 2008 von der dortigen Aufsichtsbehörde, der FDA (Food and Drug Administration), zugelassen worden. Die Resonanz der Kunden war bisher ausgesprochen positiv. Mit den geplanten Weiterentwicklungen wird sich der Cycler zu einem der Kernprodukte in den USA entwickeln und zu zusätzlichen Marktanteilsgewinnen beitragen.

Anerkannte Vorteile der PD-Dialyselösungen von Fresenius Medical Care, wie balance and bicaVera, sind ihre Biokompatibilität – das heißt, dass sie vom menschlichen Körper gut vertragen werden – sowie die Tatsache, dass sie pH-neutral sind. Zudem enthalten sie besonders geringe Mengen der schädlichen Glukoseabbauprodukte, die beim Sterilisieren von PD-Lösungen entstehen. Dadurch wird die Erhaltung des Bauchfells als Dialysemembran gefördert und damit letztlich das Allgemeinbefinden der Patienten. Die PD ist zudem die geeignete Heimtherapie für eine frühe Behandlung der Niereninsuffizienz, insbesondere wenn noch eine Restfunktion der Niere vorhanden ist. Generell sollte künftig das Ziel sein, mit der Behandlung in einem frühen Krankheitsstadium zu beginnen.

Mit der Software PatientOnLine überwacht das Klinikpersonal die individuelle PD-Behandlung der Patienten und trägt so ganz wesentlich zur Qualitätssicherung der Therapie bei. 2008 wurde mit PatientOnLine (5.0) eine neue Version der Software auf dem Markt platziert. Mit ihr kann der Arzt den aktuellen Gesundheitszustand der Patienten noch zuverlässiger erheben. Sie ist zudem kompatibel mit dem Betriebssystem Microsoft Vista und enthält einige kleinere funktionale Verbesserungen. Als Anerkennung für ihre hohen Qualitätsstandards trägt die Version 5.0 von PatientOnLine seit dem vergangenen Jahr das „CE"-Zeichen (CE = Conformité Européene) gemäß der Medical Device Directive der EU und ist damit ein „zertifiziertes Medizinprodukt". Mit dem CE-Zeichen verbürgt sich Fresenius Medical Care dafür, dass PatientOnLine die in der EU gültigen gesetzlichen Anforderungen

Tabelle 02.3.3 **ZAHL DER PATENTE UND PATENTANMELDUNGEN**

	2008	*2007*	*2006*	*2005*	*2004*
GESAMT	**2.402**	**1.932**	**1.752**	**1.542**	**1.428**

in puncto Gesundheitsschutz, Sicherheit und Umweltschutz erfüllt. Das CE-Zeichen bietet Kunden eine zusätzliche, qualitätsbezogene Orientierung im Markt.

Im vergangenen Jahr haben wir außerdem unter dem Motto „special solutions for special people" verstärkt an Therapieoptionen für nierenkranke Kinder gearbeitet. Verbesserungen bei den Heimtherapien im Jahr 2008 umfassten auch die Patienteninfomation: In 25 Ländern wurde erstmals die Broschüre „Kidney Options" für kürzlich erkrankte Patienten ausgegeben; erstmals aufgelegt wurde auch ein spezielles Benutzerhandbuch für Heim-HD-Patienten.

ENTWICKLUNGSSCHWERPUNKT BODY COMPOSITION MONITOR (BCM)

Der Body Composition Monitor (BCM) wurde 2008 in vielen Ländern weltweit erfolgreich eingeführt. Im letzten Geschäftsbericht wurde ausführlich über dieses hochinnovative Diagnosegerät berichtet. Der BCM ermöglicht die Bestimmung des Flüssigkeitsstatus und der Körperzusammensetzung (Körperwasser, fettfreie Körpermasse und Fett) eines Dialysepatienten. Erst anhand dieser Daten, insbesondere des Flüssigkeitsstatus, ist es möglich, den Zustand eines Dialysepatienten exakt zu beurteilen. Auf diese Weise lässt sich die Therapie besser auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten abstimmen und die Dialysetherapie weiter entscheidend verbessern.

Der Flüssigkeitsstatus eines Nierenpatienten wirkt sich unmittelbar auf den Zustand seines Herzens und seines Gefäßsystems aus und beeinflusst damit wesentlich die Lebenserwartung – kardiovaskuläre Erkrankungen sind die häufigste Todesursache von Dialysepatienten. Fresenius Medical Care hat mit dem BCM ein leicht bedienbares und kostengünstiges „State of the Art"-Messgerät entwickelt und dem Anwender zugleich ein umfassendes Auswertungsprogramm für die erhobenen Daten zur Verfügung gestellt.

Im vergangenen Jahr wurden mehrere klinische Studien mit der Veröffentlichung von Publikationen abgeschlossen. Diese Publikationen untermauern die herausragende diagnostische Bedeutung des BCM.

Da der BCM noch kein medizinisches Standardgerät ist, arbeitet Fresenius Medical Care eng mit verschiedenen internationalen klinischen Experten zusammen, die von ihren Erfahrungen bei der Einführung des BCM in den klinischen Alltag berichten. Teilweise führen diese Ärzte auch Workshops durch und vermitteln ihre Erkenntnisse im Rahmen von Weiterbildungsprogrammen. Diese Ergebnisse werden wichtige Hinweise für die Anwendungsberatung durch unseren Kundendienst liefern. Angesichts der Bedeutung des Flüssigkeitsstatus und des bisher nur in Ansätzen zu erahnenden Potenzials des BCM-Verfahrens wird dieses Projekt auch künftig einer der Schwerpunkte unserer Entwicklungsarbeit sein.

ENTWICKLUNGSSCHWERPUNKT ADSORBERSYSTEME

Generelle Trends in der Medizintechnik lassen sich auch in der Dialysebranche 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 die Medizintechnik zu integrieren. Bereits 2007 hat Fresenius Medical Care mit der Akquisition der Renal Solutions, Inc. (RSI) einen Schritt in diese Richtung unternommen. Renal Solutions ist ein international anerkannter und exklusiver Spezialist auf dem Gebiet der Dialysatregeneration mit Hilfe enzymbasierter Adsorbersysteme. Der primäre Zweck einer solchen Anordnung besteht darin, die für eine Hämodialyse benötigte Wassermenge von derzeit circa 120 Liter Reinstwasser aus Umkehrosmoseanlagen auf etwa fünf bis sechs Liter Trinkwasser zu reduzieren – ein wichtiger Beitrag zur Kostensenkung und zur Entlastung der Umwelt im Sinne der ökologischen Nachhaltigkeit unserer Therapien. Abgesehen von der ökologischen und finanziellen Tragweite dieser Verbesserungen führen sie möglicherweise zu einer erheblichen Verkleinerung der Hämodialysegeräte. Letztlich ist das Ziel, dass diese Geräte von den Patienten – sogar direkt am Körper – getragen werden können. Für die Entwicklungsabteilung ist der Einsatz derartiger Adsorbersysteme langfristig vor allem deshalb interessant, weil sie die gezielte Toxinentfernung aus dem Blut des Patienten in Aussicht stellen. In den nächsten Jahren stehen weitere Entwicklungen zu innovativen Lösungen für die Dialyse im Vordergrund. Am Ende einer solchen Entwicklung könnte vielleicht sogar eine tragbare künstliche Niere stehen.

QUALITÄT DURCH FORSCHUNGSKOOPERATIONEN UND FORSCHUNGSFÖRDERUNG

Den Erfolg unserer Innovationen messen wir vor allem an der täglichen Praxis. Deshalb ist die Zusammenarbeit unserer Forscher mit den Kliniken von Fresenius Medical Care und der enge Bezug zu den täglichen Anwendern – Ärzten, Krankenschwestern und Patienten – ein wichtiger Aspekt bei der erfolgreichen Forschung und Entwicklung innovativer Lösungen für die Behandlung Nierenkranker. Hier profitiert Fresenius Medical Care von seiner Position als vertikal integriertes Dialyseunternehmen mit direktem Zugriff auf die Anwender in den eigenen Kliniken.

Darüber hinaus halten wir engen Kontakt mit Universitäten und Forschungseinrichtungen, die in unserem Fachgebiet aktiv sind. Besonders intensiv kooperieren wir mit der University of Michigan (Langzeitstudie mit chronisch Nierenkranken), der Universität Krems in Österreich (extrakorporale Verfahren) und dem Renal Research Institute (RRI) in den USA. Im Zuge unserer Kooperation mit in- und ausländischen Hochschulen und anderen wissenschaftlichen Einrichtungen nutzen wir verschiedene Finanzierungsmodelle, die zum Teil auch durch die öffentliche Hand gefördert werden.

Das Netz von RRI umfasst derzeit 15 Einrichtungen in sechs US-amerikanischen Bundesstaaten. Das RRI wurde 1997 als Joint Venture von Fresenius Medical Care Nordamerika und dem Beth Israel Medical Center, einem Krankenhaus in New York, gegründet. Die Idee war, ein Netz von Kliniken zu knüpfen, in denen neue Technologien erforscht werden mit dem Ziel, die Qualität der Pflege und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern sowie den Krankheitsverlauf bei chronischem Nierenversagen besser zu verstehen.

Das RRI ist als führende Institution auf dem Gebiet der klinischen Behandlung und der Forschung rund um das chronische Nierenversagen weithin anerkannt. Das Forschungsprogramm reicht von der Untersuchung grundlegender wissenschaftlicher Aspekte der Hämodialyse bis zur Verbesserung von Techniken zur Ermittlung des Wässerungsgrades von Hämodialyse-Patienten.

Die Hauptarbeitsgebiete des RRI 2008 waren die Dialysehäufigkeit (tägliche Dialyse im Vergleich zur Behandlung dreimal pro Woche), der Flüssigkeitsstatus von Dialysepatienten (siehe Abschnitt „Entwicklungsschwerpunkt BCM") sowie die sogenannte SORB-Technologie (siehe Glossar *auf Seite 128*) und die tragbare Niere (siehe Abschnitt „Entwicklungsschwerpunkt Adsorbersysteme"). Breiten Raum in der Arbeit des RRI nahmen im vergangenen Jahr auch klinische Untersuchungen zur Steuerung des Kalzium- und Phosphatspiegels der Patienten ein; das Ziel ist hier, die Verordnung von Kalzium auf eine noch objektivere wissenschaftliche Grundlage zu stellen. Dazu werden Labordaten verwendet und ein Computerprogramm eingesetzt, das eine Schätzung der Kalzium- und Phosphataufnahme, des Kalzium- und Phosphatspiegels sowie der Verarbeitung der beiden Mineralstoffe im Dialysator erlaubt. Daraus lassen sich Empfehlungen für den Arzt zur richtigen Dosierung des Phosphatbinders PhosLo (*siehe auch Seite 100*) und von Kalzimimetika ableiten. Ein anderes aktuelles Projekt des RRI ist die Entfernung von Giftstoffen, bei dem wir eine Substanz in den Blutkreislauf einleiten, die die Toxine löst, und zwar direkt vor dem Dialysator. Diese Beispiele zeigen, dass das RRI in seinen Studien die Interessen und die Anforderungen an neue Erkenntnisse aus dem gesamten Konzern integriert.

Bei vielen unserer Untersuchungen können wir auf die umfangreichen RRI-Datenbanken und auf Daten von Fresenius Medical Care North America zurückgreifen. Das versetzt uns beispielsweise in die Lage, den Gesundheitszustand von Patienten über Monate zurückzuverfolgen, um daraus optimierte Anweisungen für die künftige Behandlung Nierenkranker abzuleiten. Bei der Auswertung unserer Datenbanken versuchen wir, von vergangenheitsbezogenen Daten künftig noch stringenter auf notwendige künftige Verbesserungen zu schließen, beispielsweise wollen wir das Entzündungsrisiko bei Dialysepatienten weiter senken.

Das RRI veröffentlicht pro Jahr 15 bis 25 Aufsätze in den renommierten Fachzeitschriften der Branche. Mit über 30 Abstracts im Jahr ist es bei zahlreichen US-amerikanischen und internationalen Fachkonferenzen präsent. Im vergangenen Jahr war das RRI unter anderem bei der

Jahreskonferenz der American Society of Nephrology (ASN) vertreten, wo verschiedene RRI-Vertreter vor interessiertem Publikum von ihren Forschungsergebnissen berichteten. Darüber hinaus veranstaltet das RRI jedes Jahr im Januar selbst eine internationale dreitägige Konferenz, bei der Forscher aus verschiedenen Instituten zusammenkommen, um fachlich zu diskutieren. Auch innerhalb des Fresenius Medical Care-Konzerns findet ein reger Austausch statt, etwa über Erfahrungen mit den unterschiedlichen Gesundheitssystemen.

Einige Studien des RRI werden finanziell gefördert, etwa die Forschungsprojekte des RRI mit der University of Michigan, University of North Carolina, University of Rochester sowie der University of Massachusetts zusammen mit dem St. Raphael's Hospital. Zu den geförderten Projektthemen zählen Depressionen und Angst bei chronisch nierenkranken Kindern sowie die Auswirkungen der Dialyse auf andere Vorgänge im Körper, beispielsweise bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Krankheiten.

2009 wird sich das RRI auf die Bewertung von technologischen und klinischen Ansätzen konzentrieren, die die Behandlungsqualität weiter verbessern und den Behandlungserfolg steigern. In klinischen Projekten will sich das RRI zum Beispiel verstärkt mit der Erhöhung der Wasserreinheitsstandards und der besseren Abstimmung verschiedener Medikamente aufeinander beschäftigen. Bei den Forschungsprojekten wird die SORB-Technologie im Vordergrund stehen, außerdem Faktoren, die Herz-Kreislauf-Probleme bei Dialysepatienten begünstigen, die tägliche Dialyse und ihre Wirkung auf das Herz sowie die Schilddrüsenfunktion und Auffälligkeiten im Zusammenhang mit der Dialyse.

BESCHAFFUNG UND LOGISTIK

Die Beschaffung von hochwertigen Rohstoffen und Halbfertigprodukten sowie die rechtzeitige Auslieferung unserer Erzeugnisse an Kunden – Patienten, Dialysekliniken und Krankenhäuser – zählen zu den wichtigsten Erfolgsfaktoren von Fresenius Medical Care. Natürlich werden die Produkte während der Fertigung ständig geprüft und die Herstellungsprozesse genau überwacht. Aber: Die gewünschte Endqualität ist nur dann zu erreichen, wenn bereits der Input – der Rohstoff oder die gelieferten Materialien – unseren hohen qualitativen Anforderungen entspricht. Ebenso wichtig sind optimale Logistikprozesse, denn schließlich müssen unsere hochwertigen Produkte auch unversehrt und pünktlich bei unseren Kunden ankommen.

Unsere Beschaffungsstrategie ist darauf ausgelegt, die benötigten Materialien und Komponenten innerhalb einer partnerschaftlichen und auf Dauer angelegten Zusammenarbeit mit unseren Lieferanten weltweit zu optimalen wirtschaftlichen Bedingungen und in höchster Qualität zu beziehen. In unserem Segment International ist deshalb bereits im Oktober 2007 die Initiative „Purchasing Excellence" gestartet worden. Im Kern geht es hierbei darum, den dezentralisierten Einkauf in Europa

Tabelle 2.3.4 **DIE WICHTIGSTEN AUSARBEITUNGEN DES RRI 2008**

Zhu, F. / Kuhlmann, M. K. / Kotanko*, P. / Seibert E. / Leonard, E. F. / Levin, N. W.:
A method for the estimation of hydration state during hemodialysis using a calf bioimpedance technique. Physiological Measurement 29: S. 503–516, 2008

Richter A. / Kuhlmann M. K. / Seibert E. / Kotanko, P. / Levin N. W. / Handelman, G. J.:
Vitamin C deficiency and secondary hyperparathyroidism in chronic haemodialysis patients. Nephrology Dialysis Transplantation 23: 2058–2063, 2008

Kotanko, P. / Levin, N. W. / Zhu, F.:
Current state of bioimpedance technologies in dialysis. Nephrology Dialysis Transplantation 23: 808–812, 2008

Kaysen, G. A. / Kotanko, P. / Zhu, F. / Sarkar, S. R. / Heymsfield, S. B. / Kuhlmann, M. K. / Levin, N. W.:
Estimation of adipose pools in hemodialysis patients from anthropometric measures. Journal of Renal Nutrition 18: 473–478, 2008

Daugirdas, J. T. / Levin, N. W. / Kotanko, P. / Depner, T. A. / Kuhlmann, M. K. / Chertow, G. M. / Rocco, M. V.:
Comparison of proposed alternative methods for rescaling dialysis dose: resting energy expenditure, high metabolic rate organ mass, liver size, and body surface area. Seminars in Dialysis 21: 377–384, 2008

** Peter Kotanko ist Arzt und Direktor des Forschungslabors des RRI*

wieder stärker zu zentralisieren, die Prozesse insgesamt zu straffen und zu standardisieren sowie durch ein international koordiniertes Warengruppenmanagement zusätzliche Einsparungen zu erzielen. Seit Januar 2009 wird die neue Matrixorganisation umgesetzt: So sind heute werksübergreifend zentral angesiedelte Spezialisten für die großen Warengruppen – etwa Energie, Verbrauchsmaterialien, Chemikalien und Kunststoff-Granulate, einem Vorprodukt der Dialysatoren – für den strategischen Einkauf zuständig. Zusätzlich steuert ein zentrales Einkaufscontrolling die Performance in der Beschaffung. Mit den erarbeiteten Verbesserungsansätzen wurden 2008 bereits Beschaffungskosten in Höhe von ca. 9 Millionen Euro eingespart. Dadurch ist es uns gelungen, die wegen des Nachfragebooms bei Rohmaterialien im vergangenen Jahr teilweise erheblichen Mehrpreisforderungen seitens unserer Lieferanten weitgehend zu kompensieren. Bei sehr großen Einzelposten in der Beschaffung – wie z. B. Polysulfon, dem Material, aus dem die Fasern in unseren Dialysatoren bestehen – haben wir im vergangenen Geschäftsjahr intensiv Maßnahmen zur Absicherung unserer Einkaufsvolumen vorbereitet. 60 % aller Waren beziehen wir heute auf der Grundlage von Rahmenverträgen.

Unter dem Stichwort Lieferantenmanagement werden im Segment International alle Zulieferer auf Basis strenger Qualitätskriterien und –standards regelmäßig kategorisiert und bewertet. Die so entstehenden Ratings sind für den Einkauf eine der wesentlichen Grundlagen für Lieferantenentwicklungsmaßnahmen und künftige Bezugsentscheidungen. Noch ist das Lieferantenmanagement nicht in allen Werken und Regionen harmonisiert; das wird aber eine unserer Aufgaben für das kommende Jahr sein.

Im Bereich Logistik war unser größtes Projekt im vergangenen Jahr die Vorbereitung der Inbetriebnahme unseres neuen Verteilzentrums in Biebesheim, Hessen. Es erfüllt alle modernen Logistikstandards, unter anderem werden dort alle Abläufe vollständig elektronisch anhand von Barcodes gesteuert. Im Dezember 2008 hat Fresenius Medical Care das Warenzentrum von einem Investor, der es nach unseren Spezifikationen gebaut hat, übernommen. In Biebesheim vereinen wir die bisherigen Hauptlager Gernsheim (die im Dezember begonnene Integration soll spätestens im zweiten Quartal vollständig abgeschlossen sein) und Darmstadt (Umzug im vierten Quartal 2009). Das neue Hochregallager bietet zunächst Platz für 55.000 Paletten, die Kapazität kann jedoch auf bis zu 75.000 Paletten erweitert werden – damit ist das für die kommenden Jahre prognostizierte Mengenwachstum vollständig abgedeckt. Mit dem neuen Verteilzentrum wollen wir in Europa ab 2010 jährliche Logistikkosten in Höhe von 1,5 Millionen Euro einsparen.

Eine zweite, funktionsübergreifende Initiative mit dem Namen „P.XL – Packaging Excellence“, die wir 2008 gestartet haben, arbeitet an der Verbesserung von Produktverpackungen und Verpackungseinheiten. Die neuen, standardisierten Verpackungen sollen eine problemlose und kostengünstige Handhabung entlang der gesamten Lieferkette gewährleisten und zugleich den Anforderungen unserer Kunden Rechnung tragen. Für uns haben standardisierte Kartongrößen vor allem den Vorteil, dass wir Lagerplätze besser planen und ausnutzen können, weil der sogenannte Stapelfaktor günstiger ist. Zugleich sinken die Frachtkosten, weil die Ladeflächen der Transportmittel effizienter genutzt werden können.

In unserem Projekt „Supply-Chain-Landschaft 2015“ geht es seit dem vergangenen Jahr darum, eine Strategie für die Region Europa/Mittlerer Osten/Afrika zu entwickeln, die bis ins Jahr 2015 trägt und auch die Wachstumserwartungen von Fresenius Medical Care berücksichtigt. Im Mittelpunkt steht dabei die Gestaltung einer – vor allem im Hinblick auf die Transportvolumina – flexiblen und kosteneffizienten Lieferkette für Einwegprodukte von unseren Werken, Verteilzentren und Lagern bis zum Endkunden. Unabhängig von den langfristigen Verbesserungen haben wir bereits Ansätze für kurzfristige Optimierungen und Kosteneinsparungen identifiziert.

In den USA haben wir 2008 im Bereich Beschaffung vor allem an Prozessoptimierungen und Kosteneinsparungen gearbeitet. Dennoch bleibt Qualität eine unserer Prioritäten, weshalb wir auch immer wieder Insourcing-Möglichkeiten prüfen.

Wir betreiben 14 Verteilzentren in den USA und beliefern von dort mehr als 6.000 Kliniken und rund 7.800 Heimdialyse-Patienten. 300 Lkw bewegten im vergangenen Jahr 86 % unseres Transportvolumens – das war so viel wie nie zuvor. Unsere eigene Flotte arbeitet nicht nur kostengünstiger, sondern bietet auch eine bessere Transportqualität als externe Dienstleister. Dass wir weiterhin einen Lkw-Fuhrpark betreiben, ist eines der Ergebnisse aus der Qualitätsinitiative Lean Six Sigma, die bereits seit fast vier Jahren läuft und mit der wir die Abläufe, unter anderem in der Logistik, analysieren und noch besser aufeinander abstimmen. Unsere Transpor-

tinfrastruktur bieten wir seit kurzem auch für externe Kunden an und lasten unsere Lkw so noch besser aus. Ladekapazität, zum Beispiel auf dem Rückweg von den Kunden zum Verteilzentrum, verkaufen wir nun erfolgreich an über 160 Frachtmakler.

In der Beschaffung wie in der Logistik kämpfen wir in Nordamerika aufgrund der Finanzkrise mit steigenden Preisen. Die Herausforderung für uns lautet, neue Zulieferer zu finden, um die Versorgungssicherheit für strategisch wichtige Produkte zu erhöhen. Eine weitere Herausforderung sind für uns steigende Kosten beim Transport von Flüssigkeiten wie Dialysekonzentraten und Peritonealdialyse-Lösungen, deren Gewicht höher ist als das etwa von Blutschläuchen oder Dialysatoren.

Ein Ansatz, den wir 2008 intensiv verfolgt haben, um steigenden Einkaufsspreisen entgegenzuwirken, ist, eine verstärkte Koordination unserer Beschaffungsaktivitäten für die Bedarfe in Nordamerika, Europa und Asien-Pazifik. Dazu haben wir eine Vielzahl von Rohstoffen und Materialien regionenübergreifend standardisiert und nutzen zudem verstärkt Bezugsquellen in Regionen mit günstigen Wechselkursrelationen. Aber auch Materialeinsparungen und Insourcing sind probate Mittel in Zeiten steigender Preise, die wir nutzen.

PRODUKTION

Die Kunden von Fresenius Medical Care erwarten zu Recht, dass sie alle unsere Produkte in der benötigten Anzahl und in konstant hoher Qualität zum gewünschten Zeitpunkt geliefert bekommen. Diesen Anspruch zuverlässig zu erfüllen, das ist unser Verständnis von Qualität in der Produktion. Für uns bedeutet Produktionsqualität daher weit mehr, als das Endprodukt in einer vorher definierten Spezifikation zu erstellen. Auch die Waren und Rohstoffe müssen zuvor schon in entsprechender Qualität geliefert werden, und die Produktionskette muss fehlerfrei sein; hinzu kommt ein abgestimmtes Supply-Chain-Management (siehe Glossar *auf Seite 133*). Hier ist die vertikale Integration im Fresenius Medical Care-Konzern ein wesentlicher Stellhebel unseres Erfolgs: Alle diese Prozesse sind bei uns weitgehend internalisiert; ihre Qualität haben wir deshalb selbst in der Hand.

Qualität erreichen wir unter anderem dadurch, dass Outsourcing für uns nur dann ein Thema ist, wenn ein Zulieferer uns davon überzeugt, bessere Qualität zu liefern, als wir es selbst könnten. Wesentliche Baugruppen eines Dialysegeräts fertigen wir deshalb lieber selbst. Kernkomponenten, die für die Qualität und Zuverlässigkeit unserer Produkte entscheidend und zugleich kostenbestimmend sind, stellen wir grundsätzlich in unseren eigenen Werken her. Zur zuverlässigen Qualität in der Produktion tragen auch unsere Mitarbeiter wesentlich bei: Unsere eingespielten Teams liefern erfahrungsgemäß besonders konstante Qualität. In unseren Werken in Nordamerika war die Belegschaft 2008 zu 100 % identisch mit der des Vorjahres; damit blieb Fresenius Medical Care das Know-how des erfahrenen Fertigungsteams vollständig erhalten.

Auch im Geschäftsjahr 2008 stand im Mittelpunkt unserer Produktionsaktivitäten der Kapazitätsausbau in unseren Werken weltweit. Damit haben wir der kontinuierlich steigenden Nachfrage nach den Produkten von Fresenius Medical Care Rechnung getragen.

In unserem Werk in St. Wendel im Saarland haben wir von März 2008 bis hinein ins erste Quartal 2009 rund 39 Millionen Euro in die Erweiterung unserer Fertigung investiert. Circa 23 Millionen Euro entfallen auf ein Produktionsgebäude und zwei neue Faserspinnanlagen, mit denen wir Hohlfasern – den wichtigsten Bestandteil der Dialysatoren – herstellen. Die Fasern werden von St. Wendel aus auch an andere Standorte, an denen Dialysatoren gefertigt werden, geliefert. Die Produktionskapazität für die Fasern ist durch diese Investitionen in St. Wendel um knapp ein Drittel gestiegen. Etwa 16 Millionen Euro flossen in den Ausbau der Produktion von Beuteln für die Peritonealdialyse, sodass wir die Kapazität hier um rund ein Viertel steigern konnten. Im Laufe des Berichtsjahres sind außerdem die zusätzlichen Anlagen für die Herstellung von Einweg-Dialysatoren in Betrieb gegangen, für die Anfang 2007 36 Millionen Euro bereitgestellt worden waren. Dadurch können in St. Wendel nun pro Jahr 35 Millionen dieser „künstlichen Nieren“ gefertigt werden.

Ein interessantes Detail, das die Größenordnung unserer Faserproduktion verdeutlicht: Im Segment International haben wir im vergangenen Jahr Fasern mit einer Gesamtlänge von rund 158 Millionen Kilometern produziert. Mit einem Seil dieser Länge ließen sich Erde und Sonne verbinden (Entfernung ca. 150 Millionen Kilometer). Zusammen mit den Fasern, die in unseren nordamerikanischen Werken produziert werden, wäre das Seil sogar doppelt so lang.

In unserem Werk in Ogden, Utah, haben wir die Kapazität von 32 Millionen Dialysatoren im Vorjahr auf 36 Millionen erhöht, das entspricht einer Steigerung um 12 %. Erreicht wurde dies unter anderem durch eine Aufrüstung von zwei Produktionslinien, sodass alle fünf nun auf einem einheitlich hohen technischen Stand sind. Bis 2010 sollen dort zusätzliche Fertigungslinien in Betrieb gehen. Unsere Investitionen für den Ausbau der Produktion in Ogden belaufen sich für die Jahre 2008 und 2009 zusammengenommen auf 72 Millionen US-Dollar.

Dialysemaschinen produzieren wir vornehmlich an zwei Standorten: in Schweinfurt und im kalifornischen Walnut Creek. Während im deutschen Werk sowohl Einzelteile als auch komplette Dialysemaschinen hergestellt werden, ist der Standort Walnut Creek in erster Linie auf die Endmontage und die Prüfung der Geräte für den nordamerikanischen Markt spezialisiert.

Jede zweite heute weltweit gefertigte Dialysemaschine kommt aus unserem Werk in Schweinfurt. In Schweinfurt haben wir in den vergangenen zwei Jahren die Produktionskapazität für Hämodialyse-Maschinen weiter ausgebaut: In den Jahren 2007 und 2008 wurden dort insgesamt 25 Millionen Euro investiert. Bis zum Jahr 2015 wollen wir das Herstellungsvolumen in Schweinfurt um jährlich 7 % bis 10 % steigern. In einem 3.600 Quadratmeter großen Neubau werden die Maschinen künftig direkt anschließend geprüft; dort werden außerdem Softwaretests durchgeführt und Dialysebehandlungen simuliert; in dem Logistikbereich, der einen Großteil der Hallenfläche einnimmt, werden die Maschinen schließlich verpackt und versandfertig gemacht.

Insgesamt haben wir 2008 weltweit rund 80 Millionen Dialysatoren und Faserbündel hergestellt. Mit dieser Produktionsmenge erreichten wir einen Marktanteil von 44 %, gegenüber 40 % 2007. Im Markt für Dialysatoren ist Fresenius Medical Care damit weiterhin unangefochten die Nummer eins. Das gilt auch für Dialysemaschinen: 90 % der in den USA vertriebenen Maschinen kamen aus unseren Werken.

China ist der Wachstumsmotor in der Region Asien-Pazifik. Dieser Markt hat nach wie vor ein immenses Geschäftspotenzial für Fresenius Medical Care: In Anbetracht der Bevölkerungszahl, des Wirtschaftswachstums und der geplanten Gesundheitsleistungen rechnen wir allein in diesem Land mit einer Steigerung der Anzahl an Dialysepatienten. Die Produktionsstätte im chinesischen Jiangsu, die wir im Sommer 2007 übernommen hatten, liegt nur zwei Autostunden entfernt von Shanghai, wodurch wir einen sehr guten Zugang zu qualifiziertem Personal und gut ausgebauten Transportwegen haben. Dort werden vor allem Blutschlauchsysteme und andere einmal verwendbare Dialyseprodukte für den chinesischen Markt hergestellt. Dank der erweiterten Kapazitäten werden wir von Jiangsu aus künftig auch andere Märkte der Region beliefern und damit am sehr dynamischen Wachstum in Asien teilhaben können.

In Japan produzieren wir in zwei Werken, in Inukai und in Buzen, mit inzwischen ebenfalls erweiterter Kapazität, und zwar überwiegend Einwegprodukte, die bei der Peritonealdialyse benötigt werden. Seit 2008 werden in Japan auch Dialysatoren der FX-Generation hergestellt, die in Asien stark nachgefragt werden.

Unsere Produktionsprozesse richten wir nach dem Managementsystem „Lean Six Sigma" aus, das Ansätze aus dem Lean Manufacturing und Six Sigma kombiniert; das gilt vor allem für unsere acht nordamerikanischen und fünf großen europäischen Werke. Mit Lean Six Sigma werden alle Produktionsabläufe analysiert und optimal aufeinander abgestimmt. Unser Ziel dabei ist, noch bessere Fertigungsergebnisse – insbesondere niedrige Fehlerquoten – bei weiter verkürzten Produktionszyklen zu erreichen. 2008 fanden auch wieder Schulungen in den Werken statt, um das Bewusstsein der Mitarbeiter dafür zu schärfen, welche Möglichkeiten Lean Management und Six Sigma bieten, um die Produktqualität zu verbessern, und damit die Erreichung unserer Ziele zu unterstützen. In Nordamerika wird im Interesse der Problemprävention zusätzlich „CAPA" eingesetzt (Corrective and Preventive Action). Bei diesem Programm werden durch Beobachtung der Abläufe mögliche Fehlerquellen entdeckt, bevor Probleme entstehen. CAPA ist somit ein integraler Bestandteil des Managementsystems in allen unseren nordamerikanischen Werken.

Auch der Technische Kundenservice ist ein wichtiger Baustein in unserem Qualitätskonzept. Er übernimmt die Neuinstallation der Dialysemaschinen, die Einweisung der Nutzer in die Bedienung unserer Geräte sowie deren Wartung und Reparatur – in immer mehr Regionen der Welt sogar rund um die Uhr an jedem Tag der Woche. Er ist damit die zuverlässige Schnittstelle zwischen dem Unternehmen und den Kunden. Im Geschäftsjahr 2008 stand die Einführung des neuen TAM (Technical Assistant

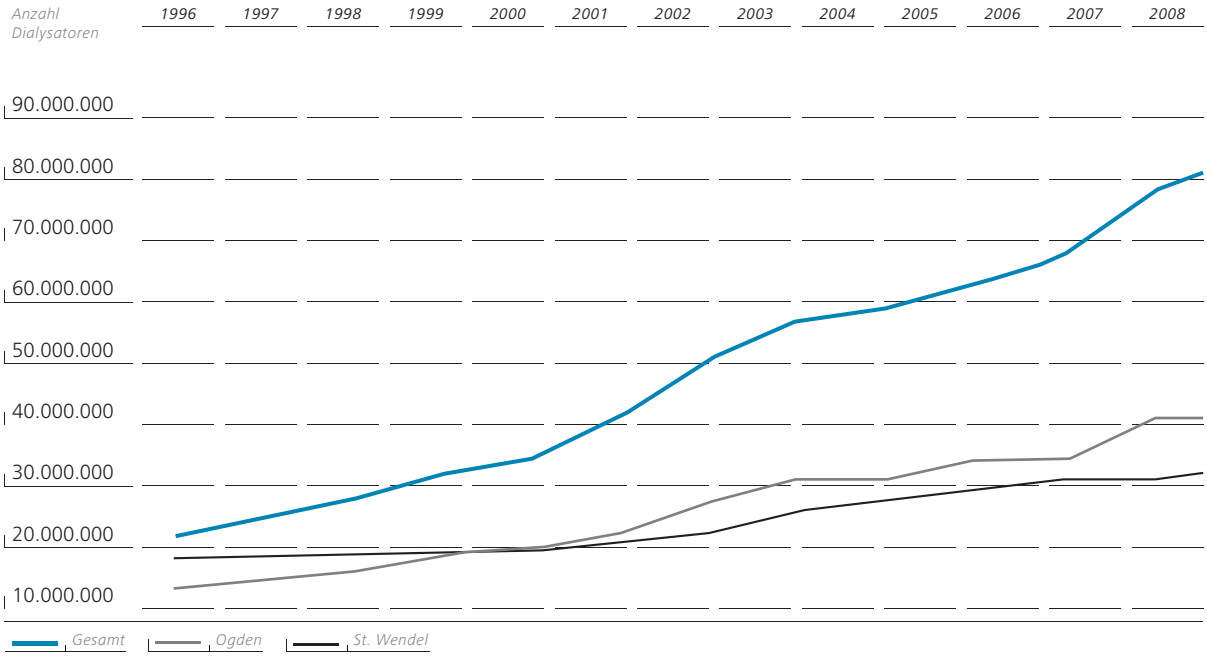
Management) auf der Agenda. Damit sollen alle Prozesse im Kundenservice elektronisiert und damit effizienter werden. Besuchsberichte der Servicetechniker etwa werden direkt an das SAP-System von Fresenius Medical Care übermittelt, von dort an die Personalabteilung zur Erfassung der Arbeitsstunden und schließlich an die Finanzabteilung weitergeleitet, die die Kundenrechnungen erstellt. Ersatzteilbestellungen werden ebenfalls direkt in das entsprechende SAP-System eingespeist und dort sofort weiterverarbeitet.

QUALITÄTS- UND UMWELTMANAGEMENT

Das Qualitäts- und Umweltmanagement bei Fresenius Medical Care ist ein essenzieller Teil des Integrierten Managementsystems (IMS) – denn schließlich haben wir das IMS mit dem primären Ziel entwickelt, die eigenen hohen Qualitätsansprüche zu erfüllen. Als Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für die Behandlung nierenkranker Menschen tragen wir eine besonders große Verantwortung für unsere Patienten und damit auch für die Einhaltung von Qualitätsstandards. Das IMS berücksichtigt gesetzliche und normative Vorgaben für das Produkt- und Dienstleistungsgeschäft, orientiert sich aber auch an unseren Unternehmensabläufen. Es erfüllt die Anforderungen der ISO-Norm 9001:2000 für Qualitätsmanagementsysteme und verbindet sie mit denen der ISO-Norm 14001:2004 für Umweltmanagementsysteme. Gleichzeitig berücksichtigt es die speziellen Anforderungen für Medizinprodukte der ISO-Norm 13485:2003. Unsere Qualitäts- und Umweltmanagementsysteme sind außerdem TÜV-zertifiziert. Die Sachverständigenorganisation auditiert jährlich unsere Unternehmenszentrale, die Werke, den Vertrieb und unsere Klinikorganisation.

Das IMS ist in den meisten unserer europäischen Fertigungsstätten bereits eingeführt. Erstmals umgesetzt wurde es im vergangenen Jahr in Serbien (ISO 9001 und ISO 14001) und Südafrika (ISO 9001) sowie in Frankreich und England (ISO 14001). Der Anteil der nach ISO 14001 zertifizierten Dialysekliniken steigt kontinuierlich – allein im Vergleich zum Jahr 2007 von 29 % auf 37 %. 2008 kamen 39 Einrichtungen hinzu, die nach der ISO-Norm 9001:2000 arbeiten, und 48 Kliniken, die nach ISO-Norm 14001 zertifiziert sind. Insgesamt erhöhte sich die Zahl der Kliniken in Europa, die die Qualitätsmanagement-

Grafik 02.3.3 **PRODUZIERTE DIALYSATOREN 1996 – 2008**



Norm ISO 9001:2000 erfüllen, auf 282. Die Zahl unserer europäischen Dialysekliniken, die ihre Arbeit an der Umweltmanagement-Norm 14001:2004 ausrichten, ist inzwischen auf 145 gewachsen. Die nordamerikanischen Produktionsstätten in Ogden, Utah, und in Walnut Creek, Kalifornien, sowie im mexikanischen Reynosa sind nach ISO 13485 zertifiziert.

In unseren US-amerikanischen Standorten haben wir vor einigen Jahren ein formelles, zertifiziertes Programm zur Überwachung der Umwelt- und Sicherheitsstandards etabliert, das alle unsere Produktionsprozesse jährlich durchlaufen.

Im Raum Asien-Pazifik arbeiten wir aktuell verstärkt daran, flächendeckend westliche Qualitäts- und Umweltstandards in unseren Werken zu etablieren; dort standen im Berichtsjahr außerdem Optimierungen nach dem Konzept „Six Sigma" (siehe Glossar *auf Seite 132*) auf der Agenda, die im Qualitätsmanagement dazu dienen, die Fehlerrate weiter zu senken.

Die wirksame Umsetzung des IMS überprüfen wir in sogenannten Audits. Um diese flächendeckend und regelmäßig durchführen zu können, haben wir auch 2008 die Ausbildung zum Auditor ausgebaut; ein Schwerpunkt war im Berichtsjahr die Region Osteuropa.

Wie die bisherigen Ausführungen bereits zeigen, bedeutet für uns Qualitätsmanagement weit mehr als die Endkontrolle in der Produktion – die natürlich auch bei Fresenius Medical Care ein Standardprozedere und unverzichtbar ist. Qualität in der Produktion bedeutet vielmehr sicherzustellen, dass schon während der Herstellung hervorragende Arbeit geleistet wird, was eine zielgerichtete Schulung und ein hohes Engagement der Mitarbeiter, und – ganz essenziell – ein besonderes Selbstverständnis der Produktionsteams voraussetzt.

Trainings zum Thema Qualität finden derzeit bereits regelmäßig in den Bereichen Medizinprodukte und Arzneimittel sowie Dialysedienstleistungen statt. Um das Thema Qualitätsmanagement künftig noch stärker in der gesamten Belegschaft zu verankern, arbeiten wir derzeit an einem umfassenden Trainingsmanagementsystem. Es soll nicht auf bestimmte Produkte oder Dienstleistungen fokussiert sein; entstehen soll vielmehr ein ganzheitliches System, ähnlich einem IMS (*siehe Seite 19* für Details zum Trainingsmanagementsystem).

Zu den Aufgaben des Qualitätsmanagements zählt auch, die Zulassung von Arzneimitteln vorzubereiten und zu beantragen. Dabei halten wir nationale und internationale Bestimmungen ein. Ziel ist eine zügige Produktzulassung, um die Zeit zwischen Entwicklung, klinischer Prüfung und Markteintritt auf ein Minimum zu beschränken. Innerhalb von Europa ist dabei das Verfahren der gegenseitigen Anerkennung (Mutual Recognition Procedure) besonders wichtig: Die Zulassung für ein Arzneimittel wird – basierend auf einer bereits bestehenden Referenz in einem EU-Staat – direkt auch für die anderen Mitglieder der Staatengemeinschaft erteilt. Essenziell für die möglichst schnelle Zulassung ist hierbei die Wahl des Referenzlandes. Ein anderer und im Allgemeinen schnellerer Weg ist das sogenannte Dezentrale Verfahren (Decentralised Procedure), bei dem die Zulassung eines Produkts in mehreren Mitgliedsstaaten gleichzeitig beantragt wird.

Im Geschäftsjahr 2008 standen bei der Zulassung von Arzneimitteln Dialysemedikamente, insbesondere Phosphatbinder wie PhosLo und Eisenpräparate, im Vordergrund. Für diese Produkte wurden im Berichtsjahr allein 38 Zulassungen erteilt. Parallel dazu haben wir auch unser Produktangebot bei Peritonealdialyse (PD)- und Hämofiltrationslösungen erweitert; insgesamt 36 Zulassungen haben wir für diese Medizinprodukte erhalten.

Für die Bewertung der Qualität unserer Dialysebehandlungen nutzen wir Parameter, die in der Dialysebranche allgemein anerkannt sind (siehe Tabelle *auf Seite 90*, die eine Auswahl an Qualitätsdaten enthält), etwa den Hämoglobin-Wert. In Kooperation mit den verantwortlichen Nephrologen streben wir an, bei unseren Patienten einen definierten Hämoglobin-Wert zu erreichen. Der sogenannte „kt/v-Wert" gibt die Reinigungsleistung der Dialysebehandlung an; er wird vom Verhältnis der Behandlungsdauer zu den Reinigungsraten von bestimmten giftigen Molekülen abgeleitet. Mit dem Qualitätsindikator Albumin, einem Eiweiß (Protein), werden Rückschlüsse auf den allgemeinen Ernährungszustand eines Patienten gezogen. Die Krankenhaustage sind ein wichtiger Indikator, weil sie zu den besonders kostenintensiven Faktoren gehören und die Lebensqualität der Dialysepatienten deutlich mindern können. Auch im Geschäftsjahr 2008 haben wir die Qualität unserer Dialysebehandlung – gemessen an diesen Parametern – weiter verbessern können.

Fresenius Medical Care engagiert sich auf mehreren Ebenen für mehr Umweltbewusstsein und Umweltschutz an seinen Standorten. Indem wir unsere Betriebseffizienz verbessern, etwa durch Energiesparmaßnahmen oder die Reduzierung der in der Herstellung benötigten Rohstoffmengen, tragen wir Vorsorge für die nachhaltige Entwicklung des Unternehmens auch in Zeiten steigender Energie- und Rohstoffpreise. Die Effizienz zu erhöhen bedeutet auch, den Einfluss unserer Unternehmensaktivitäten auf die Umwelt einzugrenzen. Deshalb ist das Einsparen von Trinkwasser, Energie sowie Emissionen und Abfall schon seit Jahren ein zentrales Element unseres Umweltmanagements.

In den USA beispielsweise recyceln wir an unseren Standorten bereits jedes Jahr durchschnittlich 1.752 Tonnen Papier und Pappe. Dadurch vermeiden wir CO_2-Emissionen in Höhe von 1.226 Tonnen, sparen rund 160.000 Liter Treibstoff, circa 46,6 Millionen Liter Wasser, 7,2 Millionen Kilowattstunden Strom – und bewahren 29.700 Bäume vor dem Abholzen. In unseren nordamerikanischen Kliniken sammeln wir Plastik, zum Beispiel Kanülen, in speziellen Boxen und führen es anschließend der Wiederverwertung zu; im Jahr 2008 kamen so genau 18,64 Tonnen recyclebarer Plastikmüll zusammen. Auch bei der Ausstattung unserer Gebäude lassen wir uns von Umwelterwägungen leiten: Wir verwenden energiesparende Leuchtmittel, emissionsarme Farben und übererfüllen die Industriestandards in puncto Wärmedämmung. In der Produktion haben Abfallvermeidung und energiesparende Fertigungsprozesse eine hohe Priorität. In unserem Werk in Ogden werden zahlreiche Komponenten der dort gefertigten Dialysatoren wiederaufbereitet; in Walnut Creek Teile der Dialysemaschinen – dort haben wir die Deponien von über 450 Tonnen Maschinenresten entlastet.

Bereits im Jahr 2007 haben wir ein Umweltprogramm für die gesamte Region EMEA (Europa, Mittlerer Osten, Afrika) verabschiedet. Mit diesem Programm wurden Umweltziele definiert, die bis 2010 erreicht werden sollen. Dazu gehören unter anderem:

- die Festlegung umweltrelevanter Leistungsindikatoren für alle teilnehmenden Produktionsstätten,
- die weitere Verbesserung der Energieeffizienz und die Vermeidung von Emissionen,
- die Durchführung einer Machbarkeitsstudie zum Einsatz alternativer Energiegewinnungsverfahren in einer Musterproduktionsstätte,
- die Verbesserung der Recyclingquote von derzeit knapp über 70 % auf 85 % im Jahr 2010,
- die Weiterbildung und verstärkte Sensibilisierung unserer Mitarbeiter für Umweltschutz und Umweltmanagement und
- die Optimierung des Öko-Controllings für die schnell wachsende Zahl der Dialysekliniken in Europa.

In allen diesen Punkten sind wir im vergangenen Geschäftsjahr ein gutes Stück vorangekommen.

Auch unsere Produktionsgebäude werden umweltfreundlicher: 2008 konnten wir den Erweiterungsbau der Fertigungshalle in unserem Werk in Schweinfurt in Betrieb nehmen, in dem Dialysemaschinen hergestellt werden. Das Gebäude ist mit einer Wärmerückgewinnung und einer automatischen Frischluftzufuhr ausgestattet, sodass es ohne Klimaanlage auskommt und dadurch sehr energiesparend betrieben werden kann.

In unseren Werken in St. Wendel (Deutschland), SMAD (Frankreich) und SisTer (Italien) stand im Berichtsjahr die Verbesserung der Produktionsprozesse durch Erhöhen der Reichweite der verwendeten Plastikrohstoffe im Mittelpunkt unserer Umweltschutzmaßnahmen.

Ein weiteres Umweltschutzprojekt, das wir im vergangenen Jahr gestartet haben, war die Umsetzung der neuen EU-Chemikalienverordnung REACH in unseren

Tabelle 02.3.5 **QUALITÄTSDATEN**

Jeweils für das letzte Quartal	*USA*		*Europa*	
	2008	*2007*	*2008*	*2007*
Kt/V > 1,2	95 %	95 %	95 %	95 %
Hämoglobin ≥ 10–13 g/dl	85 %	80 %	75 %	74 %
Albumin ≥ 3,5 g/dl[1]	80 %	80 %	85 %	87 %
Phosphat 3,5–5,5 mg/dl[1]	53 %	52 %	61 %	60 %

[1] *Internationaler Standard BCR CRM470*

europäischen Werken. Schwerpunkte unseres Projekts sind die Einhaltung der rechtlichen Anforderungen, die Beurteilung der Risiken einer künftigen Nichtverfügbarkeit von Rohstoffen und die Ableitung der entsprechenden vorbeugenden Maßnahmen, etwa der Informationsaustausch mit Lieferanten oder die Vorbestellung strategisch wichtiger Materialien. Fresenius Medical Care ist ein aktives Mitglied der Arbeitsgruppe REACH des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed).

Bei der größten Branchenmesse in Stockholm haben wir eine ressourcenschonende Verpackungslösung vorgestellt: Der SmartBag für flüssige Dialysekonzentrate ist PVC-frei; im Vergleich zu einem herkömmlichen Duroplastic-Container enthält er 80 % weniger Plastik und spart 90 % des Abfallvolumens. Er kann zudem sehr gut wiederverwertet werden, weil er aus Polyolefinen besteht.

Fresenius Medical Care macht sich aber nicht erst seit der Verabschiedung des Umweltprogramms im vorletzten Geschäftsjahr stark für den Schutz der Umwelt. Schon 1996 haben wir die ersten umweltfreundliche Produkte eingeführt. stay·safe CAPD war damals das erste System für die PD aus dem Material Biofine. Viele weitere PVC-freie Produkte folgten seitdem. Biofine besteht ausschließlich aus Wasserstoff und Kohlenstoff. Es ist 60 % dünner als PVC – durch das geringere Volumen also auch in der Entsorgung günstiger – und leicht recyclebar. Wir verwenden Biofine wegen seiner vielen Vorteile heute für die Herstellung der meisten unserer PD-Produkte. Ein wesentlicher Erfolg für Biofine und für uns war im Berichtsjahr daher die Verleihung des „Nordic Ecolabel". Damit hat die Organisation Nordic Ecolabel unsere Produktlinien stay·safe Balance, stay·safe Bicavera, sleep·safe Balance und sleep·safe Bicavera sowie das entsprechende Zubehör, die alle vollständig PVC-frei sind, ausgezeichnet. Nordic Ecolabel ist die offiziell anerkannte Organisation in Schweden, Norwegen, Finnland, Island und Dänemark für die Kennzeichnung von umweltfreundlichen Produkten. Das Nordic Ecolabel ist aber auch in anderen Ländern wegen seiner Qualitätsstandards anerkannt, wie eine Studie der britischen Regierung kürzlich zeigte. Diese Standards beziehen sich nicht nur auf umweltfreundliche Produkteigenschaften, sondern auch auf entsprechende Produktionsprozesse. Es erkennt damit ausdrücklich die beiden Werke an, in denen die ausgezeichneten PD-Produkte hergestellt werden: St. Wendel in Deutschland und SisTer in Italien. Die Verleihung des Nordic Ecolabel ist auch aus wirtschaftlichen Gründen interessant: Weil wir der einzige Anbieter von PD-Produkten mit dem Öko-Label sind, sollte es uns möglich sein, Marktanteilsgewinne in diesem Produktbereich zu erzielen – insbesondere in den Ländern, die eine umfassende Umweltagenda haben.

CORPORATE GOVERNANCE

COMPLIANCE

Unter Compliance verstehen wir die Beachtung definierter ethischer und rechtlicher Grundsätze bei unseren geschäftlichen Aktivitäten. Die Befolgung der Compliance-Grundsätze ist integraler Bestandteil unserer Unternehmenskultur. Das Compliance-Programm von Fresenius Medical Care – eines der anspruchsvollsten unserer Branche – haben wir in allen Regionen implementiert. Unsere Compliance-Grundsätze gelten somit auch für alle Tochtergesellschaften.

Im Jahr 2008 haben wir unsere Aktivitäten in der Compliance-Schulung weiter fortgesetzt. Unter anderem hatten die lokalen Compliance-Verantwortlichen bei Konferenzen in den jeweiligen Geschäftsregionen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen auszutauschen. Wie das Schaubild zeigt, kommt den Compliance-Beauftragten 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 und die Einhaltung der Richtlinien zu gewährleisten. Gleichzeitig fungieren sie als Ansprechpartner für unsere Mitarbeiter und sind über eigens dafür eingerichtete Telefonnummern und per E-Mail zu erreichen. Natürlich sind die lokalen Compliance-Beauftragten auch persönlich ansprechbar.

Im Berichtsjahr haben wir Maßnahmen eingeleitet, um die Wirksamkeit des Compliance-Programms zu überwachen und zu überprüfen. Wir haben die Ressourcen in der Corporate Compliance Organisation erhöht, um weitere Compliance-Initiativen einzuleiten.

Unsere Compliance-Aktivitäten sind auch extern, vom Ethisphere Institute, anerkannt worden: Wir wurden in die Liste der „World's Most Ethical Companies" aufgenommen. Das Ethisphere Institute beschäftigt sich mit der Erforschung und Förderung herausragender Beispiele auf den Gebieten internationale Politik, Wirtschaftsethik,

Compliance und unternehmerische Verantwortung. Die Auszeichnung wurde auf der gemeinsamen Konferenz von Ethisphere und dem Forbes Magazine „Driving Profit through Ethical Leadership" im Juni 2008 verliehen.

KONZERNLEITUNGS- UND ÜBERWACHUNGSSTRUKTUR

Die Aktien von Fresenius Medical Care sind sowohl in den USA (als American Depositary Receipts) als auch in Deutschland an der Börse notiert. Wir unterliegen daher einer Vielzahl von Vorschriften und Empfehlungen zur Führung, Verwaltung und Überwachung unseres Unternehmens. Zum einen beachten wir neben den zwingenden aktienrechtlichen und handelsrechtlichen Vorschriften das Regelwerk der Deutschen Börse und befolgen in weiten Teilen zudem das auf freiwillige Übernahme ausgelegte Regelwerk des Deutschen Corporate Governance Kodex. Zum anderen unterliegen wir den Vorschriften, die sich aus unserer Notierung in den USA ergeben. Hervorzuheben sind hierbei der Sarbanes-Oxley Act (SOX) und Teile der Corporate-Governance-Regeln der New York Stock Exchange. Der Sarbanes-Oxley Act beinhaltet Vorschriften betreffend Unternehmen und deren Wirtschaftsprüfer, die die Verbesserung der Rechnungslegung, die Unabhängigkeit der Wirtschaftsprüfer und weitere Punkte zum Ziel haben. Durch die Erweiterung von Vorschriften für die Finanzberichterstattung und die internen Kontrollsysteme soll das Vertrauen von Aktionären und anderen Interessengruppen in die Unternehmen gestärkt werden. Wir erfüllen die derzeitigen gesetzlichen Anforderungen vollständig.

Als nicht US-amerikanisches Unternehmen (sogenannter „foreign private issuer") sind wir dennoch verpflichtet, die Vorgaben des Sarbanes-Oxley Act im Hinblick auf die Implementierung von Kontrollen der Finanzberichterstattung gemäß SOX 404 zu erfüllen. Wir haben die Verpflichtung bereits freiwillig vorzeitig zum 31. Dezember 2005 umgesetzt und sie auch im Berichtsjahr 2008 erfüllt.

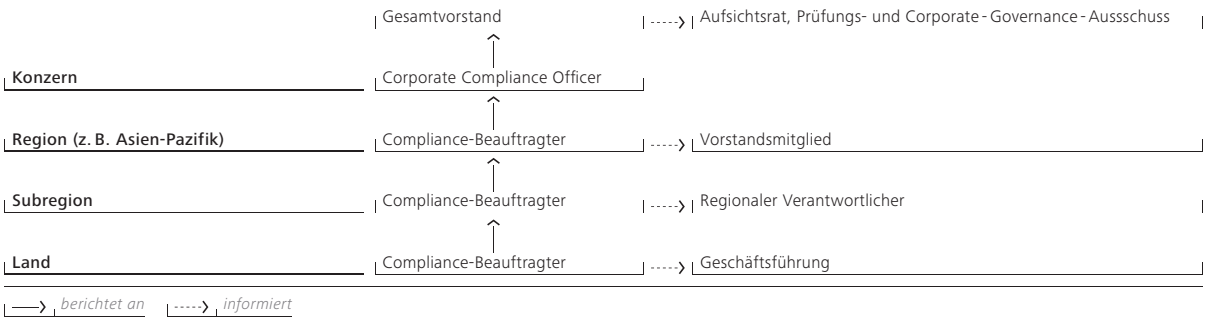
Die Erklärung von Fresenius Medical Care zu den wesentlichen Unterschieden der Corporate-Governance-Systeme in Deutschland und den USA, die den Börsenzulassungsbestimmungen der New York Stock Exchange folgt, kann im Internet unter www.fmc-ag.de eingesehen werden.

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

Die Rechtsform von Fresenius Medical Care ist die einer Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA). In dieser Rechtsform gehören die Hauptversammlung, der Aufsichtsrat und die persönlich haftende Gesellschafterin, die Fresenius Medical Care Management AG, zu den wichtigsten Organen der Gesellschaft. Im Berichtsjahr 2008 haben sich keine wesentlichen Änderungen in der Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur ergeben.

Fresenius Medical Care strebt eine Corporate Governance an, die auch weiterhin größtmögliche Transparenz gewährleistet. Über ihren Vorstand werden die Geschäfte der Gesellschaft geführt. Neben dem weiterhin bestehenden Aufsichtsrat der Gesellschaft hat auch die Fresenius Medical Care Management AG einen eigenen Aufsichtsrat, der ebenfalls mindestens zwei unabhängige Aufsichtsratsmitglieder umfasst, die keine weitere Verbindung zum Konzern haben. Im Übrigen werden die Unabhängigkeitsvoraussetzungen des Aufsichtsrats der

Grafik 02.3.4 **ORGANISATIONSSTRUKTUR DES COMPLIANCE-PROGRAMMS**



Fresenius Medical Care Management AG weiterhin über ein sogenanntes Pooling Agreement, dem auch die Fresenius SE beigetreten ist, garantiert.

AKTIONÄRE

Die Aktionäre der Gesellschaft nehmen ihre Rechte auf der Hauptversammlung wahr und üben dort ihr Stimmrecht aus. Jede Stammaktie der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA gewährt eine Stimme, wobei die Vorzugsaktien der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA kein Stimmrecht enthalten. Als Ausgleich dafür bekommen diese Aktionäre ein Vorrecht bei der Gewinnverteilung sowie eine höhere Dividende. Aktien mit Mehr- oder Vorzugsstimmrechten bestehen nicht. In der Hauptversammlung kann die persönlich haftende Gesellschafterin (soweit sie Aktionärin der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA wäre, was im Berichtsjahr nicht der Fall war) bzw. ihre Alleinaktionärin Fresenius SE grundsätzlich das Stimmrecht aus den von ihnen gehaltenen Aktien ausüben. Hinsichtlich bestimmter Beschlussgegenstände bestehen für die persönlich haftende Gesellschafterin bzw. ihre Alleinaktionärin Fresenius SE jedoch vom Gesetz vorgegebene Stimmrechtsausschlüsse. Dies betrifft unter anderem die Wahl des Aufsichtsrats, die Entlastung der persönlich haftenden Gesellschafterin 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 Internetseite leicht zugänglich verfügbar.

Die ordentliche Hauptversammlung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA fand im Berichtsjahr am 20. Mai 2008 in Frankfurt am Main statt. Über 74 % des Stammaktienkapitals und 4 % des Vorzugsaktienkapitals waren vertreten. Im Jahr 2007 waren rund 74 % des Stammaktienkapitals und 5 % des Vorzugsaktienkapitals bei der ordentlichen Hauptversammlung vertreten gewesen. Alle Aktionäre, die nicht teilnehmen konnten, hatten die Möglichkeit, die Hauptversammlungsrede unseres Vorstandsvorsitzenden in einer Live-Übertragung über das Internet zu verfolgen. Die Rede ist auf unserer Internetseite www.fmc-ag.de abrufbar.

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 deren 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 26* dieses Geschäftsberichts vorgestellt.

Als Aktiengesellschaft verfügt die persönlich haftende Gesellschafterin über einen eigenen Aufsichtsrat, der aus sechs Mitgliedern besteht. Er bestellt die Vorstandsmitglieder und überwacht und berät den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens. Er hat sich gemäß Ziffer 5.1.3 des Deutschen Corporate Governance Kodex eine Geschäftsordnung gegeben.

AUFSICHTSRAT

Der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA besteht aus sechs Mitgliedern. Alle sechs Mitglieder werden von der Hauptversammlung nach den Bestimmungen des Aktiengesetzes gewählt. Dieser Beschluss der Hauptversammlung bedarf einer Mehrheit von mindestens drei Vierteln der abgegebenen Stimmen, wobei die Fresenius SE – wie oben beschrieben – diesbezüglich vom Stimmrecht ausgeschlossen ist. 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 2008 wahrgenommenen Aufgaben, zur Tätigkeit der Aufsichtsratsausschüsse und zur Effizienzprüfung des Aufsichtsrats sind im Bericht des Aufsichtsrats *ab Seite 28* festgehalten.

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 unter Wahrung der Grundsätze zu Corporate Governance und Compliance. Die persönlich haftende Gesellschafterin berichtet dem Aufsichtsrat der Gesellschaft regelmäßig über alle relevanten Fragen der Geschäftspolitik, der Unternehmensplanung und der strategischen Weiterentwicklung, über die Rentabilität der Gesellschaft, den Gang der Geschäfte sowie die Lage des Konzerns einschließlich der Risikolage.

VERMEIDUNG VON INTERESSENKONFLIKTEN

Die Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin und des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA sowie der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG verfolgen bei ihren Entscheidungen und in Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit weder persönliche Interessen noch gewähren sie anderen Personen ungerechtfertigte Vorteile. Nebentätigkeiten oder Geschäfte der Organe mit dem Unternehmen sind dem Aufsichtsrat unverzüglich offenzulegen und von diesem zu genehmigen. Der Aufsichtsrat berichtet der Hauptversammlung über etwaige Interessenkonflikte und deren Behandlung. Im Berichtsjahr ist es weder bei den Vorstands- noch bei den Aufsichtsratsmitgliedern zu Interessenkonflikten gekommen.

VERGÜTUNG VON VORSTAND UND AUFSICHTSRAT

Die Vergütung der 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 der Aufsichtsräte sowie konkrete Angaben über die vorhandenen Aktienoptionsprogramme finden Sie im Finanzteil des Geschäftsberichts *ab Seite 85*.

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 die Presse werden auch auf unseren Internetseiten publiziert.

Über wesentliche Termine werden unsere Aktionäre regelmäßig anhand eines Finanzkalenders unterrichtet, der im Geschäftsbericht, in den Quartalsberichten sowie auf der Internetseite von Fresenius Medical Care veröffentlicht ist.

INFORMATIONEN ÜBER DIRECTORS' DEALINGS UND AKTIENBESITZ

Nach § 15a des Wertpapierhandelsgesetzes (WpHG) sind die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats sowie weitere Mitarbeiter, die Führungsaufgaben wahrnehmen, verpflichtet, das Unternehmen über den Erwerb oder den Verkauf von Aktien der Fresenius Medical Care und sich darauf beziehenden Finanzinstrumenten zu informieren, wenn das Volumen von 5.000 Euro innerhalb eines Jahres überschritten wird. Während des Geschäftsjahres 2008 sind uns insgesamt zehn Meldungen nach § 15a WpHG zugegangen, die wir entsprechend den Regelungen auf unseren Internetseiten veröffentlicht haben und auch im „Jährlichen Dokument" darlegen.

RISIKO- UND CHANCENMANAGEMENT

Gute Corporate Governance bedeutet für uns, mit den Risiken unseres Geschäfts verantwortungsbewusst umzugehen und Chancen für die künftige Entwicklung rechtzeitig wahrzunehmen. Ein umfassendes Managementsystem sorgt dafür, dass Risiken und Chancen frühzeitig erkannt, das Risikoprofil optimiert und Kosten, die daraus entstehen könnten, durch frühzeitiges Eingreifen auf ein Minimum reduziert werden. Unser Risikomanagement ist 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 Risiko- und Chancenmanagement und zum Compliance-Programm bei Fresenius Medical Care finden Sie *ab den Seiten 103 und 91*.

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 2008

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 6. Juni 2008 abgegeben und den Aktionären zugänglich gemacht. Die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entspricht den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex für das Geschäftsjahr 2008. Lediglich folgende Empfehlungen wurden bzw. werden nicht angewendet:

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 – wie in der Vergangenheit – auch künftig von der Festlegung von Altersgrenzen für Aufsichtsratsmitglieder und für Mitglieder des Vorstands absehen, da dies die Auswahl qualifizierter Kandidaten pauschal einschränken würde.

KODEX ZIFFER 5.4.6 „VERGÜTUNG DES AUFSICHTSRATS"

Gemäß Ziffer 5.4.6 des 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 der Fresenius Medical Care erhalten derzeit ausschließlich eine feste Vergütung. Darüber hinaus wird die mögliche Einführung einer an den Unternehmenserfolg gebundenen erfolgsorientierten Vergütung für Mitglieder des Aufsichtsrats regelmäßig geprüft.

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

MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Zum Ende des Jahres 2008 stieg die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) von Fresenius Medical Care auf 64.666. Das entspricht einer Zunahme der Beschäftigtenzahl um 3.260 bzw. 5,3 % gegenüber dem Vorjahr.

Die wesentlichen Gründe für den Anstieg der Mitarbeiterzahlen waren das fortgesetzte organische Wachstum im Dialyse-Dienstleistungsgeschäft in allen Regionen sowie zahlreiche Akquisitionen in Europa und Asien. Entlassungen, bedingt durch Werkschließungen oder ähnliche Maßnahmen wie z. B. Dekonsolidierungen, gab es nicht. Damit setzte sich der Trend der Vorjahre auch 2008 fort. Seit Gründung des Unternehmens im Jahr 1996 ist die Zahl der Mitarbeiter um durchschnittlich 8 % pro Jahr gestiegen.

Mit 15 % mehr Mitarbeitern als im Vorjahr erreichte die Region Asien-Pazifik erneut das stärkste prozentuale Belegschaftswachstum. Akquisitionen in Australien, Malaysia, Singapur, Taiwan, China und Korea im Bereich Kliniknetz und Produktion haben das organische Wachstum unterstützt. Auch in allen anderen Regionen hat sich die Anzahl unserer Kliniken und damit auch die Belegschaft vergrößert:

In Deutschland waren zum Ende des Jahres circa 3.600 Menschen für Fresenius Medical Care tätig; das entspricht fast 6 % der Gesamtbelegschaft und ist ein weiterer Beleg für unseren hohen Internationalisierungsgrad.

2008 war das Durchschnittsalter der bei Fresenius Medical Care in Deutschland beschäftigen Mitarbeiter 40,3 Jahre; es blieb damit nahezu auf dem Stand des Vorjahres. Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit erhöhte sich von 10 Jahren in 2007 auf 10,1 Jahr in 2008. Die Fluktuationsrate belief sich in Deutschland auf 2,8 % und bewegte sich damit erneut auf einem sehr niedrigen Niveau; im Vorjahr hatte die Fluktuation bei 2,3 % gelegen.

Der Personalaufwand bei Fresenius Medical Care betrug im Berichtsjahr 3,45 Milliarden US-Dollar, ein Zuwachs von rund 10 % gegenüber dem Jahr 2007 mit 3,13 Milliarden US-Dollar. Vom Umsatz flossen konstant wie im Vorjahr rund 32 % in den Personalaufwand. Pro Mitarbeiter wurden 2008 durchschnittlich 53,3 (2007: 50,8) Tsd. US-Dollar aufgewendet.

PERSONALENTWICKLUNG UND -MARKETING

Fresenius Medical Care erweitert kontinuierlich sein sehr breites Tätigkeitsspektrum in der Dialysebranche. Dadurch bieten sich für die Mitarbeiter des Konzerns sowohl anspruchsvolle Ziele in der beruflichen Weiterbildung als auch Chancen für die individuelle Entwicklung in zahlreichen medizinischen, kaufmännischen und technischen Betätigungsfeldern. Als Arbeitgeber verwendet Fresenius Medical Care besondere Sorgfalt darauf, die Zahl und inhaltliche Ausrichtung der Fachkräfte und Führungspersönlichkeiten auf die weitere Unternehmensentwicklung abzustimmen. Dabei spielen gezielte Maßnahmen der Personalentwicklung ebenso eine Rolle wie die Gewinnung neuer Kollegen.

In jedem der vielen Fachgebiete, die bei Fresenius Medical Care relevant sind, benötigen unsere Mitarbeiter in hohem Maße spezifische Kenntnisse – und eine Leidenschaft für Qualität, damit wir unseren Anspruch erfüllen können: den Dialysepatienten mit unseren medizinischen Leistungen und Produkten ein besseres Leben zu ermöglichen. Dass dieser Anspruch an allen unseren Standorten weltweit als maßgeblich für das eigene Handeln verstanden wird, zeigt sich in unseren Mitarbeiterumfragen immer wieder.

Für unsere Personalarbeit ist es besonders wichtig, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre individuellen beruflichen Stärken und Neigungen bestmöglich einbringen und ausbauen können. Die Personalentwicklung unterstützt die Mitarbeiter dabei, ihre Fähigkeiten im Rahmen von Fach- und Führungskarrieren sowie Projektleiterlaufbahnen vollständig einzusetzen und stetig zu erweitern. Lebenslanges Lernen, kontinuierliches Feedback zu Leistung und Arbeitsqualität sowie das Bieten von beruflichen Herausforderungen, die den Eignungen der Mitarbeiter entsprechen, sind dabei die wichtigsten Instrumente. Das Management steht – unterstützt durch Personalfachleute – besonders in der Pflicht, diese Instrumente unternehmensweit einzusetzen. Zu Beginn des Jahres wurde erstmals eine weltweit verantwortliche Personalleitungsfunktion im Konzern eingerichtet. Sie übernimmt auch die Steuerung ausgewählter globaler Personalentwicklungsprojekte, sodass Synergien und lokale Erfahrungen genutzt und gezielt ausgebaut werden können.

2008 setzte Fresenius Medical Care in Nordamerika verstärkt auf neue Lernmodule für medizinisches Personal in den Kliniken und konnte dabei einmal mehr auf das hervorragende Engagement der Mitarbeiter zählen. Diese hatten sich in einer Mitarbeiterbefragung hoch motiviert gezeigt, bei der Neugestaltung oder Verbesserung von Abläufen mitzuwirken. Dadurch ergaben sich wichtige Impulse für den Ausbau der Weiterbildungsangebote.

Der Ideenreichtum der Mitarbeiter wurde deutlich bei Planungen in der Krisensituation im Südosten der Vereinigten Staaten, als die Hurrikans „Gustav“ und „Ike“ im Herbst die Golfküste bedrohten. Teams von Fresenius Medical Care mobilisierten in kürzester Zeit eine Notversorgung, sowohl für unsere Patienten als auch für die Mitarbeiter in den Katastrophengebieten. Das Unternehmen stellte Unterkünfte, Generatoren, Nahrungsmittel, Treibstoff und zusätzliche Mitarbeiter bereit. So konnten wir dank des hohen Engagements aller Beteiligten die lebensnotwendigen Dialysebehandlungen für bestehende und neue Patienten aufrechterhalten.

Erfolgreich gestartet ist auch unser innovatives Programm zur Personalentwicklung von Dialysefachkräften in Asien-Pazifik, das wir im Geschäftsbericht 2007 ausführlich vorgestellt hatten. Im Januar 2008 haben 25 junge Frauen und Männer ihre Ausbildung im Fresenius Medical Care

Institute of Dialysis Nursing (F.I.D.N.) begonnen; 2009 werden schon mehr als 300 Schüler erwartet. Das weltweit führende Ausbildungszentrum dieser Art setzt auf höchste Standards in der Dialyse und übernimmt damit eine Vorreiterrolle in puncto Qualität in der Gesundheitsbranche.

Im abgeschlossenen Geschäftsjahr haben wir die Kooperation mit der internationalen Wirtschaftsakademie INSEAD (Fontainebleau und Singapur) erfolgreich fortgesetzt. Leitende Führungskräfte aus den unterschiedlichen Teilkonzernen kommen dabei auf internationaler Ebene zusammen. Weitere Ausbildungsmodule für Führungskräfte werden in den einzelnen Regionen organisiert. Zurzeit laufen Vorbereitungen, um ab dem kommenden Geschäftsjahr weltweit spezielle Module für das obere Management anzubieten. Diese Module sollen insbesondere den neuen Führungsanforderungen Rechnung tragen, die sich in einem global wachsenden und hoch integrierten Unternehmen ergeben.

Fresenius Medical Care gehört weltweit zu den größten Arbeitgebern für medizinisches Personal. Die richtigen Mitarbeiter für unser weiter expandierendes Unternehmen zu gewinnen, ist eine unserer wichtigsten Aufgaben im Personalbereich. Das Hauptziel bei unseren

Grafik 02.3.5 **ZAHL DER MITARBEITER**

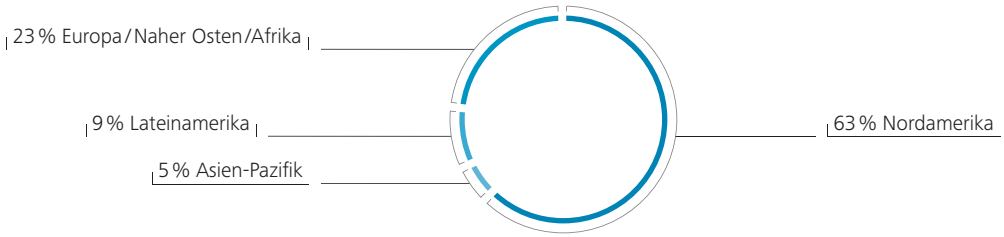
Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

2008	**64.666**
2007	61.406
2006	56.803
2005	47.521
2004	44.526

Tabelle 02.3.6 **MITARBEITER NACH REGIONEN**

Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	*2008*	*2007*	*Veränderung*
Nordamerika	40.509	39.161	3,4 %
Europa/Naher Osten/Afrika	14.664	13.401	9,4 %
Lateinamerika	5.935	5.749	3,2 %
Asien-Pazifik	3.558	3.095	15,0 %
GESAMT	**64.666**	**61.406**	**5,3 %**

Grafik 02.3.6 **MITARBEITER NACH REGIONEN**



Auftritten auf Hochschulmessen, in Printmedien und in ausgewählten Universitäten ist daher, unsere Attraktivität als Arbeitgeber unter Beweis zu stellen.

In Nordamerika ist das Management nun dank einer einheitlichen technologischen Plattform in der Lage, Personalplanungen noch schneller und präziser durchzuführen.

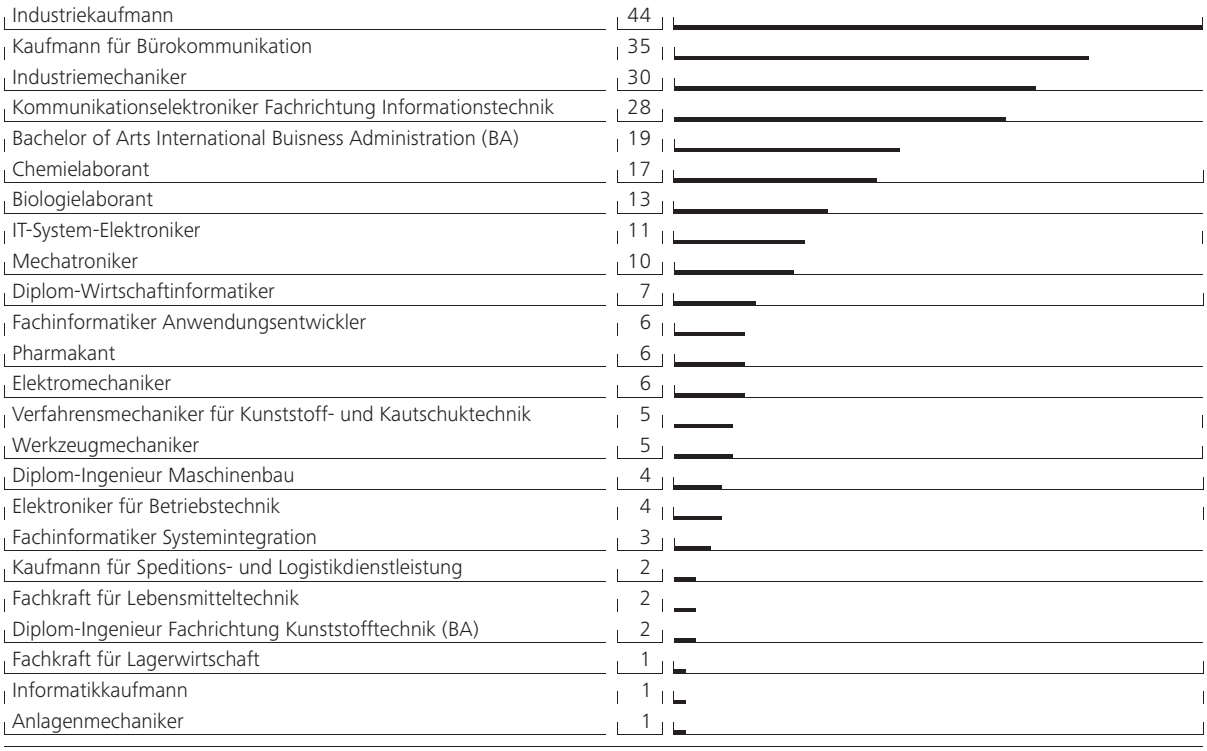
AUSBILDUNG

Ein wichtiger Faktor, um die Zukunftsfähigkeit eines Unternehmens zu sichern, ist die professionelle Ausbildung junger Leute im Unternehmen. Deshalb engagieren wir uns beim Thema Berufsausbildung besonders stark. Die für das Ausbildungsjahr 2008 angebotenen Ausbildungsplätze wurden an allen Ausbildungsstandorten noch einmal um zusätzlich über 10 % erhöht – nachdem sie 2007 bereits um 30 % aufgestockt worden waren.

Durch verstärkte Marketingaktionen in und mit Schulen wollen wir noch mehr Jugendliche für eine Ausbildung in unserem Unternehmen interessieren. Dabei sprechen wir nicht nur die Schüler, sondern auch die Lehrer an: Für Schüler bieten wir Betriebserkundungen und Bewerbungstrainings an und für Lehrer mehrere Fortbildungen im Rahmen des Arbeitskreises „SchuleWirtschaft". Mitte September fand unter dem Motto „Ausbildung interaktiv" zum zweiten Mal ein Tag der offenen Tür zur Berufsausbildung in der Konzernzentrale statt, an dem wir die zahlreichen Besucher über die Ausbildungsberufe und Berufsakademie-Studiengänge, die wir im Konzern an-

Grafik 02.3.7 **AUSBILDUNGSBERUFE (AUSZUG)**

Anzahl



bieten, informieren und sie von der hohen Attraktivität von Fresenius Medical Care als Ausbildungsunternehmen für junge Menschen überzeugen konnten. Diese Marketingmaßnahmen zeigten im vergangenen Jahr schon einen ersten Erfolg: Entgegen dem Trend am Ausbildungsmarkt gingen bei uns für das Ausbildungsjahr 2008 deutlich mehr Bewerbungen mit guter Qualität ein als in den Vorjahren. Dies zeigt uns, dass wir für Schulabgänger, aber auch für Praktikanten und Diplomanden ein attraktiver Arbeitgeber sind.

Anfang Dezember beteiligten wir uns zum ersten Mal mit unseren Auszubildenden am Innovationsspiel „Jugend denkt Zukunft", das mit Unterstützung von Politikern, Berufs- und Wirtschaftsverbänden bundesweit bei vielen Unternehmen durchgeführt wird. Ziel des Innovationsspiels ist es, Auszubildende anzuregen, über die Zukunft des Unternehmens und mögliche Innovationen nachzudenken. Dabei sollen neue Produkte und Dienstleistungen für den Markt im Jahr 2020 entstehen. In einer Zukunftswerkstatt, in Gesprächen mit Unternehmensvertretern sowie in einem zukunftsorientierten Produktentwicklungs- und Marketingprozess haben die Teilnehmer eine Woche lang das Thema „Innovative Konzepte für den Kundendienst der Zukunft" bearbeitet und in einer Abschlusspräsentation ihre Ideen und Ergebnisse vorgetragen.

Die Auszubildenden und Berufsakademie-Studenten, die im Jahr 2008 ihre Ausbildung bzw. ihr Studium beendet haben, wurden Ende Oktober bei einer Abschlussfeier in Bad Homburg geehrt. Neben mehreren Kammer- und Landessiegern konnten wir in diesem Jahr auch zwei Studenten für die besten Studienleistungen an der accadis Hochschule, Bad Homburg, auszeichnen.

ERFOLGSBETEILIGUNG

Ein nachhaltiger Erfolgsfaktor unseres Unternehmens ist der hohe Identifikationsgrad unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Fresenius Medical Care. Zu dieser Identifikation trägt die Beteiligung der Belegschaft am Unternehmensergebnis wesentlich bei. Die Höhe der Erfolgsbeteiligung ist abhängig vom erzielten operativen Ergebnis (EBIT) und bietet somit einen wertorientierten Leistungsanreiz. Im Jahr 2008 betrug die Erfolgsbeteiligung für das vorangegangene Geschäftsjahr 1.527 Euro je berechtigten Mitarbeiter. Zwei Drittel des Betrags erhielten die Mitarbeiter in Form von Aktien; das verbleibende Drittel konnten sie sich bar auszahlen lassen oder zur Finanzierung von weiteren Aktien verwenden.

AKTIENOPTIONSPLAN

Die Führungskräfte partizipieren über Aktienoptionspläne am wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens und an der Entwicklung der Fresenius Medical Care-Aktie. Das 2006 implementierte Aktienoptionsprogramm ist dabei unmittelbar an den Unternehmenserfolg gekoppelt. Danach erhalten die Führungskräfte des Konzerns zusammengenommen verteilt über fünf Jahre bis zu fünfzehn Millionen Bezugsrechte auf Inhaber-Stammaktien. Diese können sie erst nach Ablauf einer Wartezeit von drei Jahren ausüben, sofern das vorgegebene Wachstum beim bereinigten Ergebnis je Stammaktie (Earnings per Share – EPS) von mindestens 8 % in jedem Jahr der Wartezeit erzielt wurde. Wird diese Hürde nur in einem oder zwei Jahren genommen, reduzieren sich die Bezugsrechte entsprechend. Wird sie gänzlich verfehlt, verfallen die Bezugsrechte vollständig. Das Aktienoptionsprogramm 2006 beteiligt die Führungskräfte somit sowohl an den wirtschaftlichen Chancen als auch an den Risken des Unternehmens und bietet ihnen eine international konkurrenzfähige Vergütungsstruktur.

Etwa 600 Führungskräfte haben im Jahr 2008 die Gelegenheit erhalten, mit diesem Programm am künftigen Erfolg von Fresenius Medical Care teilzuhaben. Weitere Informationen zur Ausgestaltung des Aktienoptionsplans finden Sie im Finanzbericht *auf Seite 85*.

Tabelle 02.3.7 **ERFOLGSBETEILIGUNG**

Jahr[1]	*2008*	*2007*	*2006*	*2005*	*2004*
Wert *in €*	1.527	1.444	1.000	1.000	1.000
Zahl der Bezugsberechtigten	2.581	2.483	2.101	2.101	1.624

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

ERWEITERUNG DES ANGEBOTSSPEKTRUMS UND RAHMENFAKTOREN

DIALYSEMEDIKAMENTE

Dialysemedikamente tragen ganz wesentlich zur horizontalen Erweiterung unseres Produktportfolios über das Angebot von Dialysedienstleistungen und -produkten hinaus bei; sie passen damit ideal zu unserer strategischen Ausrichtung. Die Medikamente, die üblicherweise bei der Behandlung von Dialysepatienten eingesetzt werden, sind unter anderem solche, die zur Korrektur der Blutarmut sowie zur Regulierung des Mineralhaushalts benötigt werden. Das Spektrum umfasst Erythropoese-stimulierende Substanzen, Eisenpräparate, Phosphatbinder, Vitamin-D-Präparate und sogenannte Kalzimimetika.

Das Hormon Erythropoietin (EPO), das normalerweise von gesunden Nieren produziert wird, regt die Produktion von roten Blutkörperchen an. Da die Nieren von Dialysepatienten dieses endogene Hormon nicht mehr selbst produzieren können, wird EPO während der Dialysebehandlung verabreicht. Eine weitere Komponente bei der Behandlung von Blutarmut sind Eisenpräparate, die die Blutbildung bei Patienten mit verminderter Nierenfunktion anregen. Phosphatbinder verbessern die Knochenmineralisierung. Überschüssiges Phosphat, das mit der Nahrung aufgenommen wird, wird von gesunden Nieren ausgeschieden. Dieser Filterprozess kann bei Patienten mit chronischem Nierenversagen nur teilweise ersetzt werden. Ein zu hoher Phosphatgehalt im Blut kann zahlreiche Nebenwirkungen, wie Knochenerkrankungen, Beeinträchtigungen der Schilddrüse und Gefäßverkalkungen verursachen. Kalzimimetika wiederum werden bei einer Schilddrüsenüberfunktion verabreicht, die bei Dialysepatienten häufig auftritt. Darüber hinaus haben Kalzimimetika einen positiven Effekt auf den Kalziumhaushalt der Knochen. Auch Vitamin-D-Präparate sind für Dialysepatienten sehr wichtig: Der menschliche Körper benötigt Vitamin D für die Anlagerung des durch die Nahrung zugeführten Kalziums; bei gesunden Menschen wird das Vitamin in den Nieren weiterverarbeitet. Wenn die Nierenfunktion eingeschränkt ist, kann nicht genügend Vitamin D produziert werden, um ein hinreichendes Kalziumdepot aufzubauen.

Im Juli 2008 hat Fresenius Medical Care zwei separate und unabhängige Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen abgeschlossen, eine für die USA und eine für ausgewählte Länder in Europa und im Mittleren Osten. Die Vereinbarungen betreffen die Vermarktung und den Vertrieb der Eisenpräparate Venofer und Ferinject der Gesellschaft Galenica Ltd. und ihrer Lizenzpartner. Beide Medikamente werden zur Behandlung von Blutarmut infolge von Eisenmangel bei Dialysepatienten eingesetzt. Venofer ist das weltweit führende intravenös zu verabreichende Eisenprodukt. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Für den Geschäftsverlauf wesentliche Ereignisse" *ab Seite 60*.

Das für uns relevante Marktvolumen von Eisenpräparaten in den weltweit wichtigsten Märkten betrug im vergangenen Jahr rund 800 Millionen US-Dollar. Durch den Abschluss der Kooperationen sehen wir uns auf einem guten Weg, im Bereich Dialysemedikamente das Umsatzziel für 2010 von insgesamt 400 Millionen US-Dollar (ohne Erythropoietin) zu erreichen. Als Teil unserer Wachstumsstrategie werden wir unseren Ansatz der horizontalen Erweiterung unseres Produktportfolios weiterverfolgen und die Verwendung von Dialysemedikamenten noch stärker in unser traditionelles Angebotsspektrum, das von Dialysemaschinen bis zu Labordienstleistungen reicht, integrieren.

HEIMDIALYSE

Die beiden Therapieformen der Heimdialyse sind die Peritonealdialyse (Bauchfelldialyse) und die Heim-Hämodialyse. Insgesamt wurden im Berichtsjahr rund 11 % aller Dialysepatienten weltweit mittels der Peritonealdialyse versorgt. Die Heim-Hämodialyse war in den vergangenen Jahren ein Nischenmarkt – nur etwa 0,5 % aller Patienten wurden Ende 2008 auf diese Weise behandelt.

Insgesamt haben wir zum Ende des Berichtsjahres mehr als 35.000 Peritonealdialyse-Patienten und ungefähr 3.500 Heim-Hämodialyse-Patienten versorgt. Wir sind damit der weltweit größte Anbieter im Bereich der Heim-Hämodialyse; ca. 40 % aller Heim-Hämodialyse-Patienten erhalten ihre Dialysemaschinen und Dialysatoren von uns.

Wir gehen allerdings weiterhin davon aus, dass der Bedarf an Heimdialyse deutlich steigen wird; weiter wachsende Patientenzahlen und der steigende Kostendruck

werden dazu beitragen. Dabei könnte auch die Heim-Hämodialyse künftig an Bedeutung gewinnen und der Marktanteil – bei zunehmender Verfügbarkeit adäquater Therapieoptionen – in den nächsten zehn Jahren allein in Nordamerika auf etwa 4 % steigen.

Fresenius Medical Care ist bestens darauf vorbereitet, an dieser Entwicklung teilzuhaben: Mit der Übernahme des US-amerikanischen Unternehmens Renal Solutions, Inc. (RSI) haben wir eine wichtige Technologie für den Ausbau der Heim-Hämodialyse erworben, die SORB-Technologie. Mit ihr lässt sich Leitungswasser für die Dialyse aufbereiten und die Dialyseflüssigkeit wiederverwenden (siehe Abschnitt „Forschung und Entwicklung“ *ab Seite 82*).

Mit dem Continuum-Programm, das wir 2004 gestartet haben, wollen wir die Attraktivität unserer Angebotspalette für die Heimdialyse weiter steigern. Wir unterstützen unsere Patienten mit exzellenten Produkten und umfassenden Trainingsprogrammen, um die Dialyse im heimischen Umfeld einfacher und gleichzeitig sicherer zu gestalten. Continuum ist ein ganzheitliches Programm: Künftig sollen sich Patienten nicht mehr ausschließlich zwischen Hämodialyse oder Peritonealdialyse entscheiden müssen, sondern sie haben zunächst die Möglichkeit zu wählen, ob sie in einer Klinik oder zu Hause dialysiert werden möchten.

Die Heimdialyse ermöglicht den Patienten eine flexiblere Zeiteinteilung, sie verlangt aber auch mehr Eigenverantwortung. Aufgrund dessen ist diese Therapieform nicht für alle Patienten geeignet. 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. Die langjährige Erfahrung sowie die hochwertigen und sicheren Produkte von Fresenius Medical Care sind hierbei überzeugende Argumente.

LABORDIENSTLEISTUNGEN

Labordienstleistungen ergänzen das Dienstleistungsportfolio von Fresenius Medical Care, da Nierenfachärzte auf umfangreiche Labortests angewiesen sind, um die Therapie individuell auf jeden Patienten abstimmen zu können. Die Qualität der Testergebnisse trägt wesentlich zur Behandlungs- und damit zur Lebensqualität der Patienten bei. Im Geschäftsjahr 2008 hat unsere Tochtergesellschaft Spectra Laboratories in den USA fast 52 Millionen Labordienstleistungen für circa 154.000 Patienten erbracht – eine Steigerung um rund 3 % (2007: rund 150.000 Patienten).

Im vergangenen Jahr hat Spectra Laboratories in Informationstechnologie investiert, um noch flexibler und effizienter arbeiten zu können. Darüber hinaus wurden umweltspezifische Tests für Dialysekliniken in das Serviceportfolio aufgenommen, sodass unsere Kliniken nun ihre Wasserqualität jederzeit überprüfen können. Eine weitere neue Komponente des Leistungsangebots von Spectra Laboratories ist die Überprüfung von Produktproben aus unserer Produktion.

Spectra Laboratories orientiert sich in seiner Arbeit freiwillig an einer Reihe strenger regulatorischer Standards. Dies ist Teil des Leistungs- und Serviceversprechens an unsere Kunden. Zu diesen freiwilligen Standards gehören die Auflagen der Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Gemeinsame Kommission US-amerikanischer Gesundheitsorganisationen) und des College of American Pathologists (Vereinigung der US-amerikanischen Pathologen).

NEUE KOSTENERSTATTUNGSMODELLE

Die Vergütungssysteme für die Dialysebehandlung unterscheiden sich von Land zu Land, oft sogar innerhalb eines Landes. Daher wird das Geschäft von Fresenius Medical Care von staatlich festgelegten Erstattungssätzen und Vergütungssystemen beeinflusst. In den USA werden ab 2011 die Vergütungsstrukturen für Dialysedienstleistungen verändert. In Portugal ist dies bereits im Geschäftsjahr 2008 geschehen; hier wurde eine Pauschalvergütung eingeführt.

USA. Terminales Nierenversagen ist eine der wenigen chronischen Erkrankungen, deren Behandlung in den USA von der staatlichen Gesundheitsfürsorge erstattet wird. Die Versorgung von mehr als 80 % aller US-amerikanischen Dialysepatienten wird zumeist von Medicare und Medicaid finanziert, den beiden US-amerikanischen Gesundheitsfürsorgeprogrammen für die medizinische Versorgung von Senioren und einkommensschwachen

Menschen ohne privaten Krankenversicherungsschutz. Änderungen in der Kostenerstattung oder in der Methodik der Kostenerstattung von Medicare und Medicaid haben daher eine besondere Bedeutung für unser nordamerikanisches Geschäft.

In den USA, unserem nach wie vor wichtigsten Absatzmarkt, wird zum 1. Januar 2011 ein neues, komplexes Erstattungssystem für die Dialysebehandlung bei staatlich versicherten Patienten (Medicare) eingeführt. Der entsprechende Gesetzentwurf wurde im Juli 2008 verabschiedet. Alle Produkte und Dienstleistungen, die gegenwärtig gemäß dem Basis-Erstattungssatz (der sogenannten Composite Rate) vergütet werden sowie bislang separat erstattete Leistungen wie die Verabreichung von bestimmten Medikamenten und die Durchführung von diagnostischen Labortests, werden künftig mit einem einzigen Pauschalbetrag erstattet. Der gebündelte Erstattungssatz wird an Merkmale der einzelnen Patienten, etwa Alter und Gewicht, angepasst. Angleichungen sind beispielsweise auch für Patienten vorgesehen, deren außergewöhnliche medizinisch notwendige Versorgung extrem hohe Kosten nach sich zieht. Ein weiteres besonderes Merkmal dieses neuen Erstattungssystems ist neben der Implementierung eines Inflationsausgleichs die Orientierung an bestimmten Qualitätsparametern. Beispielsweise wird für Dialysekliniken, die bestimmte Kriterien nicht erfüllen, der Erstattungssatz gekürzt. Qualitätsparameter betreffen unter anderem die Patientenzufriedenheit, die Steuerung des Hämoglobin-Gehalts des Blutes (Anämie-Management) und den Mineralstoffwechsel der Knochen. Bevor das neue Erstattungssystem in Kraft tritt, wird 2009 und 2010 der Basis-Erstattungssatz (composite rate) um jeweils 1 % erhöht.

PORTUGAL. In Portugal, wo Fresenius Medical Care etwa 4.200 Patienten in 34 Dialysezentren behandelt, haben sich das Gesundheitsministerium und die nationale Vereinigung der privat betriebenen Dialysezentren Anfang 2008 auf ein neues Vergütungsmodell für die ambulante Versorgung von Hämodialyse-Patienten geeinigt. Die neue Pauschalvergütung ist ein qualitätsorientierter Ansatz, bei dem nicht länger die Kosten einzelner Dialysedienstleistungen und -produkte erstattet, sondern diese zum Teil gebündelt werden. So sollen eine umfassendere Versorgung der Patienten, Qualitätsverbesserungen und eine Effizienzsteigerung des Gesundheitssystems im Bereich Dialyse erreicht werden. Bei dem neuen Modell deckt die fixe Vergütung pro Patient und Woche alle notwendigen Dienstleistungen und den Einsatz von Dialyseprodukten ab. Voraussetzung ist, dass bestimmte Behandlungsergebnisse erzielt und qualitative Parameter eingehalten werden. Fresenius Medical Care bringt aufgrund des eigenen hohen Qualitätsanspruchs und der bereits etablierten Methoden zur Überwachung von Therapieergebnissen beste Voraussetzungen mit, um diese Anforderungen zu erfüllen. Für Fresenius Medical Care bedeutet die Reform nicht nur, dass die Vergütungsrate mit den neu eingeschlossenen Leistungen um rund 50 % gestiegen ist, sondern sie eröffnet auch völlig neue Freiheitsgrade in der qualitätsorientierten Forschung und Entwicklung rund um das integrierte Produkt- und Dienstleistungsangebot für diesen Markt. Allerdings gehen mit den sich erschließenden Umsatzpotenzialen auch Forschungsaufwendungen einher.

02.4 RISIKOBERICHT

RISIKO- UND CHANCENMANAGEMENT

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 in geringem 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 weitreichendes 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 von Fresenius Medical Care gefährden könnten, bereits im Anfangsstadium zu identifizieren und so weit wie möglich in ihren Auswirkungen zu minimieren.

Das im Rahmen des Integrierten Managementsystems etablierte Risikomanagement basiert sowohl auf einem konzernweiten Controlling als auch auf einem internen Überwachungssystem. 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. Sie beinhalten qualitative und quantitative Einschätzungen der Eintrittswahrscheinlichkeit und der möglichen Schadenshöhe von identifizierten 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 ist ein effizientes Berichtswesen. Daher wird das Management von Fresenius Medical Care monatlich und quartalsweise über die Branchensituation, das operative und nichtoperative Geschäft sowie über Analysen der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage informiert.

Im Jahr 2007 wurde unsere interne Revisionsabteilung restrukturiert und als Teil unseres weltweiten Risikomanagements gestärkt. Die Abteilung arbeitet unabhängig von den Regionen; der Leiter der Revisionsabteilung berichtet direkt an den Finanzvorstand. Die jährliche Revisionsbeauftragung basiert auf einem Risikobeurteilungsmodell. Der Revisionsplan wird vom Vorstand geprüft und abschließend vom Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats genehmigt. Dieser Plan umfasst die Prüfung der Bilanz sowie die Revision des gesamten Unternehmens. Die Prüfungsberichte werden an den Vorstand und unsere externen Prüfer gesendet. Darüber hinaus

Grafik 02.4.1 **RISIKOMANAGEMENTSYSTEM**

	Produktgeschäft			**Dienstleistungsgeschäft**		
Realisierungsverfahren	Gestaltung und Entwicklung	Herstellung	Verkauf	Entwicklung	Dialyse-behandlungen	Weiterte Dienst-leistungen
Unterstützungsverfahren (Beispiele)	Beschaffung		Validierung		Lager und Logistik	
Planungsverfahren (Beispiele)	Verantwortlichkeiten & Befugnisse		Ressourcenverwaltung		Kommunikation	
Bewertungsverfahren (Beispiele)	Produkt- und Dienstleistungsdaten		Systemdaten (Überprüfungen)		Kundenzufriedenheit	
Optimierungsverfahren (Beispiele)	Vorbeugende Maßnahmen		Korrigierende Maßnahmen		Überprüfung durch Management	

Quelle: Internes Modell

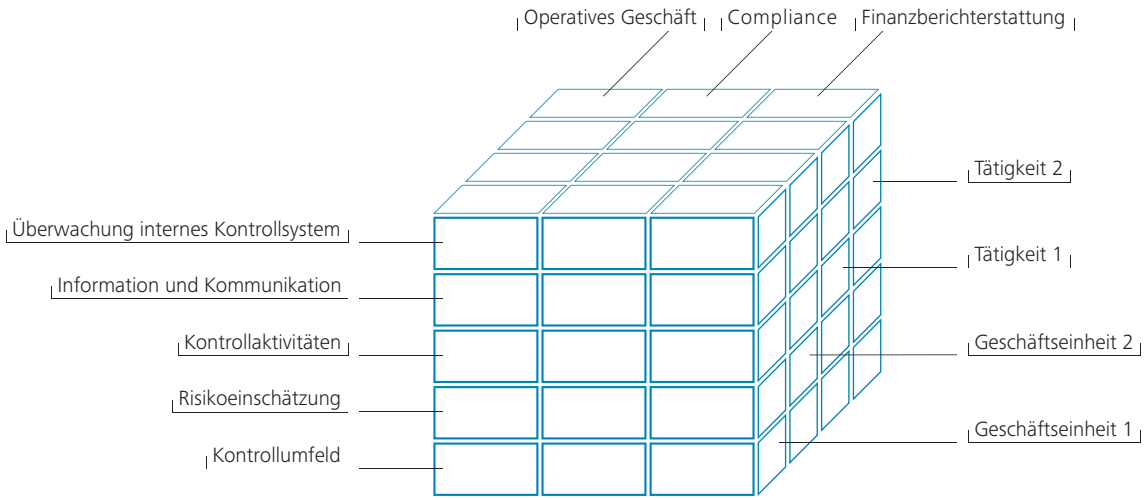
wird der Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats über die Ergebnisse informiert. Im Geschäftsjahr 2008 wurden insgesamt 27 Prüfungen durchgeführt.

Das Chancenmanagement von Fresenius Medical Care ergibt sich unter anderem aus der detaillierten Beobachtung der individuellen Märkte und dem frühzeitigen Erkennen von Trends. Wir identifizieren Chancen anhand umfangreicher quantitativer und qualitativer Analysen von Marktdaten, Forschungsvorhaben und genereller gesellschaftlicher Gesundheitstrends. Das enge Zusammenspiel unserer Strategie- und Planungsabteilungen mit den für M&A-Aktivitäten Verantwortlichen sorgt für eine frühzeitige Identifizierung von Chancen weltweit. Dabei werden gesamtwirtschaftliche, branchenspezifische, regionale oder lokale Entwicklungen so früh wie möglich antizipiert, um das Geschäftsmodell entsprechend auszurichten. Wie bereits im Abschnitt „Dialysemarkt“ *ab Seite 52* dargelegt, unterscheiden sich die Gesundheitssysteme und deren Vergütungskriterien von Land zu Land. Chancen für die künftige Entwicklung von Fresenius Medical Care ergeben sich aus der generellen Positionierung unseres Unternehmens als technologisch führender Anbieter auf dem Dialysemarkt mit innovativen Produkten und Behandlungstherapien. Im Zusammenspiel mit unserer langfristigen im Jahr 2005 ausgegebenen Wachstumsstrategie GOAL 10 (*siehe Seite 44*) wollen wir die sich bietenden Chancen wahrnehmen. Unsere detaillierten Ziele finden Sie im Prognosebericht *ab Seite 112*.

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 (sogenannter „foreign private issuer“) waren wir verpflichtet, die Erfordernisse des Sarbanes-Oxley Act zum 31. Dezember 2006 zu erfüllen, taten dies jedoch bereits 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 zum anderen 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

Grafik 02.4.2 **COSO-MODELL**



Quelle: www.coso.org

Einfluss auf die Finanzberichterstattung identifiziert werden und Kontrollen zur Risikominimierung eingerichtet sind. Darüber hinaus werden Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften 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 COSO-Modell beschrieben sind. Das COSO-Modell basiert auf dem vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission herausgegebenen „Internal Control – Integrated Framework". In Anlehnung an das COSO-Modell wird das Interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung in fünf Ebenen eingeteilt und entsprechend bewertet. Neben dem Kontrollumfeld werden die Risikoeinschätzung, die Kontrollaktivitäten, die Informations- und Kommunikationswege sowie die Überwachung des Internen Kontrollsystems dokumentiert, getestet und beurteilt.

Im Geschäftsjahr 2008 wurde eine Sarbanes-Oxley Act 404 Compliance-Software implementiert. Die Dokumentation, das Testen und die Beurteilung des Internen Kontrollsystems erfolgen seitdem in dieser Software. Sie unterstützt die risikobasierte Betrachtungsweise, steigert die Effizienz des Managements interner Kontrollen, verbessert die Qualität der Daten und unterstützt das Management bei der Überwachung und Beurteilung des Internen Kontrollsystems.

Unsere Prüfung des Internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung orientiert sich an der Richtlinie, die am 23. Mai 2007 von der Securities and Exchange Commission (SEC) für die Bewertung des Internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung durch das Management veröffentlicht wurde. Die Definitionen sowie die Anforderungen aus der Richtlinie wurden bei der Implementierung der oben genannten Software umgesetzt.

Regionale Projektteams koordinieren die Bewertung des Internen Kontrollsystems. Das Management beurteilt die Funktionsfähigkeit des Internen Kontrollsystems für das jeweilige Geschäftsjahr; 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 Wirksamkeit des Internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2008 beurteilt. Auf Grundlage dieser Evaluierung hat das Management festgestellt, dass das Interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2008 wirksam war. Die Wirksamkeit des Internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung wurde von der KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einer unabhängigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, im Rahmen der Prüfung unseres Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2008 in allen materiellen Aspekten bestätigt. Weitere Informationen finden Sie *auf Seite 112* des Finanzberichts.

RISIKOFELDER

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

RISIKEN AUFGRUND WIRTSCHAFTLICHER RAHMENBEDINGUNGEN

Neben der ökonomischen Entwicklung der Weltwirtschaft beobachten und bewerten wir speziell die politischen, rechtlichen und finanzwirtschaftlichen Rahmenbedingungen sehr sorgfältig. Darüber hinaus erfordern es die überwiegend internationalen Absatzmärkte von Fresenius Medical Care, dass wir stetig und intensiv die länderspezifischen Risiken analysieren.

GESAMTWIRTSCHAFTLICHES RISIKO

Fresenius Medical Care ist von allgemeinen Konjunkturschwankungen im Vergleich zu anderen Branchen in geringerem Maß betroffen. Die Nachfrage nach Dialyseprodukten und -dienstleistungen entwickelt sich weitgehend unabhängig von konjunkturellen Zyklen und ist überdies relativ stabil. Aus heutiger Sicht besteht für Fresenius Medical Care hinsichtlich der globalen Wirtschaftsentwicklung keine maßgebliche Gefahr. Für das Geschäftsjahr 2009 gehen allerdings alle renommierten Wirtschaftsinstitute von einem deutlichen Einbruch der

Weltwirtschaft aus, was einen leicht dämpfenden Einfluss auf die Wachstumsdynamik von Fresenius Medical Care haben könnte. Weitere Informationen dazu finden Sie in unserem Prognosebericht *ab Seite 112*.

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 zum Beispiel um die Entwicklung 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 weiterzuentwickeln. 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, 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 wir hier circa 89 % der Umsätze mit Dialysedienstleistungen erzielen 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 intensiv mit staatlichen Gesundheitseinrichtungen zusammen. Ausführlichere Informationen zu den Veränderungen der Kostenerstattung in den USA finden Sie im Abschnitt „Neue Kostenerstattungsmodelle“ *ab Seite 101*.

RISIKEN DES OPERATIVEN GESCHÄFTS

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

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG. Die Entwicklung neuer Produkte und Therapien ist grundsätzlich mit dem Risiko verbunden, dass das angestrebte Entwicklungsziel nicht oder deutlich später als geplant erreicht wird. Bis zur Zulassung bzw. Markteinführung eines Produkts sind zum Teil kostenaufwendige und umfangreiche präklinische und klinische 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. Weitere Information finden Sie im Kapitel „Forschung und Entwicklung“ *ab Seite 76*.

BESCHAFFUNG. Dem Risiko mangelnder Güte von fremdbezogenen Rohstoffen, Halbfertigprodukten und Bauteilen begegnen wir im Wesentlichen durch umfassende Qualitätsanforderungen an die Lieferanten. Hierzu gehören neben der Zertifizierung durch externe Institute und der regelmäßigen Auditierung der Lieferanten eine umfangreiche Evaluierung von Vorabmustern sowie regelmäßige Qualitätskontrollen durch Fresenius Medical Care. Es werden nur qualitativ hochwertige Produkte von höchster Sicherheit und erwiesener Eignung von qualifizierten Lieferanten bezogen, die den Spezifikationen und Anforderungen von Fresenius Medical Care entsprechen und die über langjährige Erfahrung in der Herstellung dieser Materialien verfügen.

Diese Zulieferer werden im Rahmen unseres anspruchsvollen Lieferantenmanagementsystems kontinuierlich bewertet.

Marktbedingte Abhängigkeiten von Zulieferern strategisch relevanter Materialien werden von uns nur in Ausnahmefällen und unter definierten Auflagen akzeptiert. Hierbei zielt unsere Einkaufsstrategie darauf ab, Partner- bzw. strategische Lieferanten im Rahmen von Langfristverträgen zu fördern und zu entwickeln sowie uns gleichzeitig für alle versorgungs- oder preiskritischen Vorprodukte mindestens zwei Bezugsquellen zu sichern (dual sourcing, multiple sourcing).

Marktgetriebenen Preisschwankungen von Rohstoffen ist auch Fresenius Medical Care unterworfen. Mit Hilfe kontinuierlicher Marktanalysen, bedarfsgerechter Gestaltung von Lieferantenbeziehungen und -verträgen sowie fallweiser Prüfung des Einsatzes von Finanzinstrumenten sind wir jedoch in der Lage, solche Schwankungen teilweise auszugleichen. Weitere Informationen zur Organisation des Beschaffungsprozesses finden Sie *auf Seite 84*.

PRODUKTION. Die Einhaltung von gesetzlichen und unternehmensinternen Produkt- und Produktionsvorschriften wird in erster Linie durch unser Integriertes Managementsystem 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. In einigen unserer Werke haben wir „Lean Six Sigma" eingeführt, ein Managementsystem, bei dem alle Produktionsabläufe analysiert und noch besser aufeinander abgestimmt werden, um die Fehlerquote auf Dauer zu reduzieren. Wir wollen noch bessere Fertigungsresultate erzielen und die Qualität unserer Produkte und der damit verbundenen Produktionsprozesse kontinuierlich weiter verbessern. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt „Produktion" *ab Seite 86*.

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 anerkannten Standards sowie lokalen Gesetzen und Verordnungen ausrichten. *Auf Seite 91* finden Sie nähere Erläuterungen zum Compliance-Programm von Fresenius Medical Care.

Mitarbeiter, die mit vertraulichen oder sogenannten 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 99*.

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 senken. 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. Umfangreiche Ausbildungsprogramme wie das *ab Seite 97* beschriebene „F.I.D.N." sollen ebenfalls einem möglichen Fachkräftemangel von Klinikpersonal entge-

genwirken. Risiken im Bereich Personalmarketing werden aufgrund von Maßnahmen zur Risikobegrenzung als nicht wesentlich eingestuft.

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 Managementsystems (ausführliche Erläuterung *ab Seite 88*). 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 von externen Institutionen – zum Beispiel dem TÜV oder Medicare und CMS Networks in den USA – überprüft. Damit sind wir in der Lage, Qualitätsmängel und -risiken rasch zu erkennen und zeitnah Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Das Integrierte Managementsystem 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 sind. Um daher den Umweltschutz und die 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 88*.

WESENTLICHE KUNDEN. Neben einer Reihe oftmals staatlicher oder öffentlicher Krankenversicherungsträger gehören auch privatwirtschaftlich tätige Krankenversicherungen und Unternehmen zu den Kunden von Fresenius Medical Care. Der größte privatwirtschaftlich tätige Kunde ist DaVita. DaVita ist zugleich der weltweit zweitgrößte Anbieter im Dialysedienstleistungssektor.

Der Umsatzanteil, den Fresenius Medical Care mit DaVita im Jahr 2008 erzielte, betrug etwa 1 % des Gesamtumsatzes von Fresenius Medical Care. Daher stufen wir das Risiko, das sich aus Beziehungen zu wesentlichen Kunden ergibt, als vergleichsweise gering ein.

AKQUISITIONEN UND INVESTITIONEN. Potenzielle finanzwirtschaftliche Risiken, die im Zuge von Akquisitionen und Investitionen entstehen können, lassen wir bereits im Vorfeld durch interne und bei Bedarf durch externe Fachleute überprüfen. In regelmäßigen Abständen werden mögliche Akquisitionen und Investitionen in einem unternehmensinternen Ausschuss (Acquisition Investment Committee, AIC) analysiert. Als Basis für solche Entscheidungen dienen üblicherweise interne Richtlinien und Mindestanforderungen für verschiedene Messgrößen. Die Effizienz der getätigten Akquisitionen und Investitionen wird ebenfalls auf Basis dieser Kennzahlen im Nachhinein überwacht. Nähere Informationen zur Unternehmenssteuerung finden Sie *auf Seite 44*.

FINANZRISIKEN. Zu den für unsere Gesellschaft wesentlichen Finanzrisiken zählen das Währungs- und das Zinsrisiko. Alle anderen in diese Kategorie fallenden Risiken sind für Fresenius Medical Care von untergeordneter Bedeutung.

Wir betreiben ein aktives Risikomanagement für die Währungs- und Zinsrisiken, die sich aus unserer Geschäftstätigkeit ergeben. Das Risikomanagement basiert dabei auf Strategien, die in enger Zusammenarbeit mit dem Vorstand definiert werden. 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. Zur Absicherung der Zins- und Währungsrisiken werden derivative Finanzinstrumente eingesetzt. Diese verwenden wir jedoch ausschließlich im Zusammenhang mit bestehenden Grundgeschäften und nicht zu Handels- oder Spekulationszwecken. Alle Transaktionen erfolgen mit Banken mit einem hohen Rating, deren Auswahl vom Vorstand genehmigt wurde.

Wir setzen Zinssicherungsinstrumente ein, um uns gegen das Risiko steigender Zinssätze aus variabel verzinsten Finanzverbindlichkeiten abzusichern. Der Nominalwert der entsprechenden Zinssicherungsgeschäfte, die alle zwischen dem Jahr 2009 und 2012 ablaufen, belief sich zum 31. Dezember 2008 auf 2,85 Milliarden US-Dollar. Somit waren von den Finanzverbindlichkeiten des Konzerns zum 31. Dezember 2008 75 % durch Festsatzfinanzierungen bzw. durch Zinssicherungen gegen einen Zinsanstieg geschützt, sodass lediglich 25 % der Verbindlichkeiten dem Risiko steigender Zinssätze unterlagen. Damit sind wir in hohem Maße gesichert. Auf Basis der derzeitigen Absicherung ergibt eine Sensitivitätsanalyse, dass der Effekt auf das Netto-Ergebnis von Fresenius Medical Care weniger als 1 % betragen würde, wenn sich die für Fresenius Medical Care relevanten Referenzzinssätze um 50 Basispunkte verändern.

Unsere Fremdwährungsrisiken entstehen in erster Linie aus Transaktionen wie Käufen und Verkäufen in fremder Währung zwischen Konzerngesellschaften, die in verschiedenen Regionen und Währungsräumen ansässig sind. Ein Hauptteil dieser Transaktionsrisiken ist dabei auf Produktverkäufe aus dem Euro-Raum an internationale Konzerngesellschaften zurückzuführen. Das Währungsrisiko ergibt sich daher aus Veränderungen des Euro gegenüber verschiedenen anderen Währungen. Zur Sicherung dieser Risiken verwenden wir überwiegend Devisentermingeschäfte. Der Nominalwert aller derivativen Devisengeschäfte belief sich am 31. Dezember 2008 auf 830 Millionen US-Dollar. Basierend auf einer Sensitivitätsanalyse schätzt Fresenius Medical Care den Effekt auf das operative Ergebnis auf etwa 11 Millionen US - Dollar ein. Dabei wird unterstellt, dass sich die Wechselkurse aller nicht abgesicherten Grundgeschäfte in Fremdwährung um 10 % zu Ungunsten von Fresenius Medical Care verändern. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „ Liquidität und Mittelherkunft" *ab Seite 20* des Finanzberichts.

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 7* des Finanzberichts.

RECHTSRISIKEN. Risiken, die sich im Zusammenhang mit Rechtsstreitigkeiten ergeben, werden in unserem Unternehmen fortlaufend identifiziert, bewertet und kommuniziert. Fresenius Medical Care ist in verschiedene Rechtsstreitigkeiten involviert, die sich aus der operativen Geschäftstätigkeit ergeben. Einzelheiten zu den offenen rechtlichen Verfahren und weitere Informationen zu den Rechtsrisiken, denen sich Fresenius Medical Care ausgesetzt sieht, finden Sie unter Anmerkung 18 *ab Seite 95* des Finanzberichts.

IT-RISIKEN. Fresenius Medical Care nutzt aktuelle Hard- und Software, um potenziellen Risiken durch die Informationstechnologie (IT) zu begegnen. Die IT-Infrastruktur ist höchst zuverlässig und in hohem Maße verfügbar. 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 geografisch voneinander getrennte Rechenzentren. Jedes dieser Rechenzentren verfügt über einen Katastrophennotfallplan. Kritische Systeme werden gespiegelt und somit als Kopie doppelt vorgehalten. Dies betrifft beispielsweise klinische Systeme sowie die Kommunikationsinfrastruktur und -server. Zur Minimierung organisatorischer Risiken, wie Manipulationen oder unzulässige Zugriffe, wurde ein Zugriffsschutz durch Passwörter eingerichtet; außerdem sind Unternehmensrichtlinien zu beachten, die auch die Berechtigungsvergabe regeln und deren Einhaltung unter anderem durch Kontrollen im Rahmen von Absatz 404 des Sarbanes-Oxley Act (siehe Glossar *auf Seite 118* im Finanzbericht) überprüft wird. Operative und sicherheitsbezogene Prüfungen finden jährlich statt.

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.

BEURTEILUNG DER GESAMTRISIKOSITUATION

Grundlage der Einschätzung des Gesamtrisikos durch den Vorstand ist das von Fresenius Medical Care eingesetzte Risikomanagementsystem, das regelmäßig von Dritten und vom leitenden Management überprüft wird. Im Zuge der unternehmensweiten Überprüfung des Integrierten Managementsystems wird die Effektivität des implementierten Risikomanagementsystems überwacht; soweit erforderlich, werden Nachbesserungen vorgenommen. Unser Risikomanagement und die Überprüfung des zugehörigen Managementsystems wird der Vorstand auch weiterhin ausbauen, um potenzielle Risiken noch schneller erkennen, untersuchen, einschätzen und entsprechende Gegenmaßnahmen einleiten zu können.

Gemäß der *ab Seite 103* beschriebenen Grundlagen zur Einschätzung der Risikofaktoren gehen wir zum jetzigen Zeitpunkt davon aus, dass keine der genannten Risiken zu einer dauerhaften und wesentlichen Beeinträchtigung der Ertrags-, Finanz- und Vermögensslage von Fresenius Medical Care führen werden. Ebenso wurden im Vergleich zum Jahr 2007 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 2008 und der Drucklegung des Geschäftsberichts am 12. März 2009 sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten. Es haben sich somit keine grundsätzlichen Veränderungen des Wirtschafts- und Geschäftsumfelds in unserem Tätigkeitsbereich ergeben. Die Dialyse ist weiterhin eine medizinisch notwendige und lebensrettende Behandlung bei akutem oder chronischem Nierenversagen, für die es – abgesehen von der Nierentransplantation – keine vergleichbare Behandlungsalternative gibt. Fresenius Medical Care ist daher in einem relativ stabilen Geschäftsfeld aktiv, das konjunkturellen Entwicklungen nur bedingt unterworfen ist.

Wir planen derzeit keine Veränderungen, die zu wesentlichen Beeinträchtigungen der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage unseres Unternehmens führen könnten – weder in der Organisationsstruktur, der Verwaltung oder der Rechtsform noch im Personalbereich.

GESAMTAUSSAGE ZUR WIRTSCHAFTLICHEN LAGE

Die Geschäftsentwicklung von Fresenius Medical Care in den ersten Wochen des Jahres 2009 entsprach unseren Erwartungen.

Wie im nachfolgenden Prognosebericht dargelegt, verzeichnen wir weltweit eine fortgesetzt gute Nachfrage nach unseren Dialyseprodukten und -dienstleistungen. Insgesamt beurteilte der Vorstand die Geschäftsentwicklung unseres Unternehmens bei Erstellung des vorliegenden Berichts weiterhin als positiv. Wir gehen aus heutiger Sicht davon aus, dass wir Umsatz und Ertrag den Prognosen entsprechend steigern und die weiteren Finanzkennzahlen wie geplant erreichen können. Zum Zeitpunkt des Drucktermins stimmten unsere Erwartungen im Wesentlichen mit der aktuellen Geschäftsentwicklung überein.

02.6 PROGNOSEBERICHT

Nachdem wir im vergangenen Geschäftsjahr erneut unsere Ziele erreicht und teilweise übertroffen haben, erwarten wir auch für das Geschäftsjahr 2009 eine Fortsetzung des nachhaltigen Wachstumskurses und damit auch neue Rekordwerte bei Umsatz und Ertrag. Trotz der ungünstigen weltweiten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sehen wir uns auf gutem Weg, auch die für das Jahr 2010 avisierten Ziele zu erreichen.

GESCHÄFTSPOLITIK

Fresenius Medical Care ist Weltmarktführer in der Dialyse. Diese Position wollen wir auch in den kommenden Jahren weiter stärken, deshalb bauen wir unter anderem unser Geschäftsfeld Dialysemedikamente aus. Wir werden unser vertikal integriertes Geschäftsmodell beibehalten. Wesentliche Änderungen der Geschäftspolitik sind derzeit nicht vorgesehen.

GESAMTWIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Das konjunkturelle Umfeld hat sich bereits im abgelaufenen Geschäftsjahr im Zuge der internationalen Finanzkrise spürbar verschlechtert. In den vergangenen Monaten haben alle renommierten Wirtschaftsforschungsinstitute ihre Prognosen für die wirtschaftliche Entwicklung im Jahr 2009 noch einmal stark nach unten korrigiert. Der Ausblick für das weltweite Wirtschaftswachstum ist unverändert mit hoher Unsicherheit behaftet, das Risiko weiterer Abwärtsrevisionen erscheint sehr hoch. Für das laufende Jahr wird im Durchschnitt mit einem weltweiten Wachstum des Bruttoinlandsprodukts von deutlich weniger als 1 % gerechnet, nach einem Plus von etwa 3,6 % im Vorjahr. Anders als in vergangenen Abschwungphasen verläuft der Konjunktureinbruch derzeit synchron in allen Regionen, sodass sich einzelne negative Effekte auf breiter Ebene potenzieren. Sollten die eingeleiteten Programme zur Stabilisierung des Finanzsektors und zur Mobilisierung der Kreditnachfrage erfolgreich sein, könnte die Weltwirtschaft im Jahr 2010 wieder auf den Wachstumspfad zurückkehren.

USA. Nach dem Rückgang der Investitionstätigkeit und der Industrieproduktion zeichnet sich in den USA im laufenden Jahr, bedingt durch die nachlassende Dynamik am Arbeitsmarkt, auch ein stärkerer und länger anhaltender Rückgang des privaten Konsums ab. Damit dürfte das Bruttoinlandsprodukt im aktuellen Jahr deutlich um 1,5 % (2008: +1,3 %) zurückgehen.

EUROPA. In der Euro-Zone ist eine ähnliche Entwicklung wie in den USA zu erkennen. Auch hier wirken speziell die rückläufige Investitionstätigkeit und der schwache private Konsum belastend auf die Entwicklung des Bruttoinlandsprodukts, das 2009 um 2,7 % zurückgehen dürfte. Die Inflationsrate dürfte auf ein Niveau von unter 1 % fallen – dies unter der Annahme, dass sich der Ölpreis und das derzeitige Wechselkursniveau des US-Dollar zum Euro stabilisieren.

Tabelle 02.6.1 **REALES BRUTTOINLANDSPRODUKT**

Erwartete Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	*2008*	*2009*	*2010*
USA	1,3	(1,5)	1,0
Deutschland	1,3	(2,7)	0,3
Euro-Raum	0,9	(2,7)	0,1
Großbritannien	0,8	(2,3)	(0,4)
Neue EU-Mitgliedsländer	4,5	0,5	1,7
EU 27	1,2	(2,3)	0,2
Russland	6,8	1,5	(1,0)
Japan	0,1	(1,5)	0,6
China und Hongkong	9,6	5,8	6,5
Ostasien	4,4	1,9	3,3
Lateinamerika	4,4	0,3	1,6
WELTWEIT	**3,6**	**0,4**	**1,9**

Quellen: Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel „Weltkonjunktur im Winter 2008; 19. Dezember 2008", Monatsberichte der Deutschen Bundesbank und Europäischen Zentralbank, Statistisches Bundesamt

Die deutsche Wirtschaft befindet sich seit Ende des Jahres 2008 in einer Rezession. In den vergangenen Monaten haben sich nahezu alle Konjunkturindikatoren signifikant verschlechtert. Besonders bei den Exporten macht sich die Abschwächung der Weltkonjunktur negativ bemerkbar; daneben dürften auch die Unternehmensinvestitionen deutlich rückläufig sein. Dies kann nicht durch eine noch vergleichsweise stabile Binnennachfrage und die expansive Finanzpolitik ausgeglichen werden. Im Jahr 2009 dürfte das Bruttoinlandsprodukt um 2,7 % schrumpfen.

In Großbritannien ist das Wirtschaftswachstum seit dem dritten Quartal 2008 negativ. Mit einem anhaltend rückläufigen privaten Konsum und steigender Arbeitslosigkeit sowie schwacher Investitionstätigkeit dürfte das Bruttoinlandsprodukt im laufenden Jahr ebenfalls deutlich um 2,3 % zurückgehen.

ASIEN. Besonders in China, aber auch in Japan schwächt sich im Zuge der weltweit sinkenden Nachfrage und speziell aufgrund der Wechselkursentwicklungen die Exportwirtschaft stark ab. Trotzdem bleibt China mit einem erwarteten Plus beim Bruttoinlandsprodukt von 5,8 % im Jahr 2009 (2008: +9,6 %) unverändert einer der wichtigsten Wachstumstreiber der Welt. Japans Bruttoinlandsprodukt dürfte 2009 dagegen ein Minus von 1,5 % zeigen.

LATEINAMERIKA. In Lateinamerika dürfte sich die wirtschaftliche Entwicklung 2009 deutlich abschwächen. Die niedrigeren Rohstoffpreise wirken für die Länder, die Rohstoffe exportieren, belastend. Insgesamt dürfte das Bruttoinlandsprodukt in dieser Region im Jahr 2009 stagnieren.

ABSATZMÄRKTE

Schon heute bieten wir unsere Palette von Dialyseprodukten und -dienstleistungen in über 115 Ländern an. Aufgrund unterschiedlicher regionaler und rechtlicher Rahmenbedingungen agieren wir in einigen Ländern ausschließlich als Anbieter von Dialyseprodukten, ohne eigene Dialysekliniken zu betreiben. Sollten sich in diesen Ländern, zu denen beispielsweise Japan zählt, die Rahmenbedingungen ändern, würden sich uns möglicherweise neue Absatzmärkte für unsere Dialysedienstleistungen eröffnen. Mehr Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Risiko- und Chancenmanagement“ *ab Seite 103*.

Generell erwarten wir zum jetzigen Zeitpunkt für die Berichtsjahre 2009 und 2010 keine wesentlichen Änderungen in der Dialysebranche. Der bereits seit einigen Jahren zu beobachtende Trend einer zunehmenden Marktkonsolidierung und Privatisierung in der Gesundheitsbranche und hier speziell in weiter industrialisierten Ländern dürfte sich auch künftig fortsetzen. In einigen Märkten – wie im US-amerikanischen Dialyseservicesektor, in dem die beiden großen Anbieter Fresenius Medical Care und DaVita bereits über einen Marktanteil von 63 % verfügen – ist dieser Prozess schon weiter vorangeschritten. Die Marktkonsolidierung außerhalb Nordamerikas hat jedoch erst begonnen. In diesen Regionen werden Akquisitionen für Fresenius Medical Care eine wichtigere Rolle bei der weiteren Erschließung der Absatzmärkte spielen.

BRANCHENSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN – DIALYSEMARKT

Fresenius Medical Care erwartet für das Geschäftsjahr 2009 einen Anstieg der weltweiten Patientenzahlen von etwa 6 %. Dabei sollten die zum Teil erheblichen regionalen Unterschiede unverändert bestehen bleiben: Für die USA, Japan, West- und Mitteleuropa rechnen wir mit leicht unterdurchschnittlichen Zuwachsraten bei der Zahl der Patienten. In diesen Regionen ist die Prävalenz der Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz bereits relativ hoch und der Zugang zu einer entsprechenden Behandlung, zumeist der Dialyse, sichergestellt. In ökonomisch schwächeren Regionen liegen die Zuwachsraten noch deutlich höher, bei bis zu 10 %, in einzelnen Ländern sogar noch darüber.

Wir sind davon überzeugt, dass auch in den nächsten Jahren der Trend zu steigenden Patientenzahlen ungebrochen sein wird, und rechnen mit ähnlich hohen jährlichen Zuwachsraten von etwa 6 %. Weltweit wird die wachsende Zahl der an Bluthochdruck und Diabetes erkrankten Menschen voraussichtlich zu nachhaltig höheren Dialysepatientenzahlen führen.

Die jährlichen Wachstumsraten und die Unterschiede zwischen wirtschaftlich starken Regionen und Schwellen- bzw. Entwicklungsländern deuten auf die künftige Verteilung der Patientenzahlen hin. Infolge der erwarteten unterschiedlichen Wachstumsraten wird in Zukunft ein höherer Anteil der Dialysepatienten in Asien, Lateinamerika, Osteuropa, dem Nahen Osten und Afrika

behandelt werden. Hierin offenbart sich das große Potenzial für das gesamte Spektrum der Dialysedienstleistungen und -produkte, da mehr als 80 % der Weltbevölkerung in diesen Regionen lebt.

Hinsichtlich der Behandlungsmodalitäten erwarten wir in den Jahren 2009 und 2010 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.

Das Volumen des weltweiten Dialysemarktes, das im vergangenen Jahr nach vorläufigen Schätzungen etwa 65 Milliarden US-Dollar betrug, sollte sich nach unseren Erwartungen jährlich um etwa 5 % erhöhen. Damit könnte sich der Gesamtmarkt bis 2010 auf mehr als 70 Milliarden US-Dollar belaufen, was nahezu einer Verdopplung innerhalb eines Zeitraums von etwa zehn Jahren gleichkäme.

Unsere führende Marktposition bei den wichtigsten Produktgruppen, zum Beispiel bei Dialysatoren und Dialysemaschinen, wollen wir auf dem in einzelnen Segmenten bereits sehr hohen Niveau halten und, wo dies möglich ist, sogar verbessern.

GESCHÄFTLICHE ENTWICKLUNG VON FRESENIUS MEDICAL CARE 2009 UND 2010

WÄHRUNGSKURSRELATIONEN

Die Prognosen von Fresenius Medical Care zum Geschäftsverlauf im Jahr 2009 basieren auf einem durchschnittlichen Wechselkurs von 1,36 US-Dollar je Euro. Dieser Wert orientiert sich am Stichtagskurs vom 31. Dezember 2008 in Höhe von 1,39 US-Dollar je Euro. Wie im Abschnitt „Wirtschaftliches Umfeld“ *auf Seite 48* dargelegt, ist die Währungsrelation des US-Dollar zum Euro für Fresenius Medical Care die wichtigste. Daneben berücksichtigt der Konzern in seinen Prognosen auch weitere für die wirtschaftliche Entwicklung der Tochtergesellschaften relevante Wechselkurse, etwa die Relationen Yen zu US-Dollar und Yen zu Euro. Die derzeit sehr volatilen Wechselkurse beeinflussen sowohl die Prognose der von den Tochtergesellschaften erzielten lokalen Ergebnisse als auch die Umrechnung dieser Ergebnisse in US-Dollar sehr stark und führen somit zu höheren Unsicherheiten und Schwankungsbreiten.

UMSATZ

Im laufenden Geschäftsjahr wollen wir unseren Umsatz weiter deutlich erhöhen: Er soll auf über 11,1 Milliarden US-Dollar steigen. Währungsbereinigt dürfte das Umsatzplus bei mehr als 8 % liegen. Damit können wir bereits 2009 unser „GOAL 10“- Ziel von mehr als 11,5 Milliarden US-Dollar annähernd erreichen. Auch im Jahr 2010 wollen wir die positive Entwicklung fortsetzen: Das währungsbereinigte Umsatzwachstum dürfte zwischen 6 % und 9 % liegen.

JAHRESÜBERSCHUSS

Im Geschäftsjahr 2009 wollen wir einen Jahresüberschuss zwischen 850 und 890 Millionen US-Dollar erwirtschaften. Die im Rahmen unserer Wachstumsstrategie GOAL 10 formulierten Ziele (*siehe auch Seite 46*) sehen ein jährliches Wachstum des Jahresüberschusses von mehr als 10 % vor, basierend auf stabilen Wechselkursrelationen für 2009 und 2010. Zum Zeitpunkt der Drucklegung des Geschäftsberichts erwarten wir keine Einmaleffekte,

Tabelle 02.6.2 **ERWARTETES WACHSTUM DER PATIENTENZAHL 2009[1]**

	Veränderung
Nordamerika	**4–5 %**
USA	3 – 4 %
Europa / Nahost / Afrika	**5–6 %**
EU	3 – 4 %
Asien-Pazifik	**10–11 %**
Japan	3 – 4 %
Lateinamerika	**7–8 %**
WELTWEIT	**6–7 %**

[1] *Interne Schätzung*

die einen wesentlichen Einfluss auf den Jahresüberschuss im Jahr 2009 nehmen könnten.

GEWINN JE AKTIE

Für das Geschäftsjahr 2009 gehen wir parallel zur erwarteten Entwicklung des Jahresüberschusses von einem Wachstum des Gewinns je Aktie aus. Auch für das darauffolgende Geschäftsjahr erwarten wir, dass sich der Gewinn je Aktie parallel zur erwarteten Verbesserung des Jahresüberschusses entwickelt.

DIVIDENDE

Wir werden unsere langfristige, ergebnisorientierte Dividendenpolitik fortsetzen. Informationen zur vorgeschlagenen Dividendenerhöhung finden Sie im Kapitel „An unsere Aktionäre" *auf Seite 36*. Wir wollen diese Dividendenkontinuität auch für 2009 und 2010 beibehalten. Die Ausschüttungsquote soll in beiden Jahren konstant bei knapp einem Drittel des Jahresüberschusses und damit auf Vorjahresniveau bleiben.

INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN

Wir streben an, im Geschäftsjahr 2009 etwa 7 % bis 9 % des Umsatzes und damit absolut insgesamt etwa 750 bis 950 Millionen US-Dollar für Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen aufzuwenden. Während wir Investitionen von etwa 550 bis 650 Millionen US-Dollar planen, liegt das Budget für Akquisitionen bei 200 bis 300 Millionen US-Dollar. Auch 2010 soll dieses Investitions- und Akquisitionsniveau beibehalten werden.

Der Konzern plant, die Mehrheit dieser Mittel wie in den Vorjahren nach Nordamerika und Europa – und damit in unsere größten Geschäftsregionen – fließen zu lassen. Neben der ständigen Modernisierung unserer Dialysekliniken und Produktionsanlagen sollten die Investitionen insbesondere für die Eröffnung neuer Kliniken, die Erweiterung der weltweiten Produktionskapazitäten und für Dialysemaschinen im Rahmen langfristiger Lieferverträge verwendet werden. Weitere Investitionen dienen der Rationalisierung der Produktion und der verbesserten Verwaltung von Patientendaten sowie der Leistungsabrechnung.

STEUERN

Für das Geschäftsjahr 2009 rechnen wir mit einer effektiven Steuerquote zwischen 36 % und 37 %, die auch 2010 nicht überschritten werden soll.

Tabelle 02.6.3 **ZIELE 2009/2010**

	Ergebnisse 2008	*Ziele 2009*	*Ziele 2010*
Umsatz	10,61 Mrd. US-$	> 11,1 Mrd. US-$	Steigerung + 6 % – 9 %
Jahresüberschuss	818 Mio. US-$	850 – 890 Mio. US-$	Steigerung > +10 %
Gewinn je Aktie	2,75 US-$	2,89 – 3,03 US-$	Steigerung > +10 %
Dividende	+ 7 % auf 0.58 € je Stammaktie[1]	kontinuierlicher Anstieg	kontinuierlicher Anstieg
Investitionen (netto)	673 Mio. US-$	550 – 650 Mio. US-$	–
Akquisitionen (netto)	215 Mio. US-$	200 – 300 Mio. US-$	–
Steuerquote	36,6 %	36 % – 37 %	36 % – 37 %
Debt/EBITDA-Verhältnis	2,69	unter 2,7	unter 2,7
Mitarbeiter[2]	64.666	über 67.000	über 70.000
Aufwendungen für Forschung und Entwicklung	80 Mio. US-$	~ 95 Mio. US-$	~ 105 Mio. US-$
Produkteinführungen	u. a. Dialysemaschine 5008S	Weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette	Weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette

[1] *Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung*
[2] *Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte*

CASH FLOW

Der operative Cash Flow soll sowohl im Jahr 2009 wie auch im Jahr 2010 ein Niveau von 10 % vom Umsatz erreichen. Dabei ist berücksichtigt, dass es aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Lage einiger Länder zu längeren Forderungslaufzeiten kommen kann. Ein weiterhin fokussiertes Management des Umlaufvermögens soll die Erreichung der Cash-Flow-Ziele sicherstellen. Bei einem prognostizierten Umsatz von mehr als 11,1 Milliarden US-Dollar würde der operative Cash Flow im Geschäftsjahr 2009 bei mehr als 1,1 Milliarden US-Dollar liegen.

DEBT / EBITDA-VERHÄLTNIS

Fresenius Medical Care orientiert sich in seiner Finanzplanung am Debt / EBITDA-Verhältnis, das zum Ende des Jahres 2008 bei 2,69 lag. Auch für die Bilanzstichtage 2009 und 2010 streben wir einen Wert von weniger als 2,7 an.

FINANZIERUNG

Obwohl Fresenius Medical Care gegen die anhaltende weltweite Finanzkrise nicht vollständig immun ist, gehen wir davon aus, dass wir unser Geschäft kontinuierlich ausweiten und den finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachkommen werden. Die syndizierte Kreditfazilität der Gesellschaft verteilt sich auf 60 Darlehensgeber, von denen keiner mehr als 4 % der Darlehen aus der Kreditvereinbarung 2006 der Gesellschaft bereitstellt.

Mit den nur teilweise genutzten bilateralen und syndizierten Kreditlinien sowie dem Forderungsverkaufsprogramm verfügen wir über einen ausreichenden zusätzlichen Finanzierungsspielraum, den wir auch in den kommenden Jahren beibehalten werden. Unser Ziel ist, dass die zugesicherten und nicht genutzten Kreditfazilitäten mindestens 10 % bis 15 % unseres Finanzierungsportfolios betragen.

Unsere Finanzierungsaktivitäten werden in den nächsten Jahren auch darauf ausgerichtet sein, den Bestand an nachrangigen Finanzierungsinstrumenten zu verringern. So wurden beispielsweise die im Februar 2008 fälligen nachrangigen genussscheinähnlichen Wertpapiere des Fresenius Medical Care Capital Trust II und III nicht durch die Ausgabe von neuen nachrangigen Wertpapieren finanziert, sondern durch die Nutzung bestehender erstrangiger Kreditfazilitäten.

Mittelfristig verfolgen wir außerdem das Ziel, dass unser Finanzierungsportfolio ausschließlich aus erstrangigen unbesicherten Finanzverbindlichkeiten besteht.

Der Refinanzierungsbedarf in den Jahren 2009 und 2010 beschränkt sich auf die Refinanzierung der Euro-Schuldscheindarlehen in Höhe von 200 Millionen Euro im Juli 2009 sowie die jährliche Verlängerung des Forderungsverkaufsprogramms in Höhe von 550 Millionen US-Dollar (etwa 395 Millionen Euro). Dieser Refinanzierungsbedarf sowie die Dividendenausschüttung von etwa 173 Millionen Euro im Mai 2009 und die erwartete Dividendenzahlung im Jahr 2010 wollen wir aus den Mittelzuflüssen der Gesellschaft und aus bestehenden Kreditfazilitäten abdecken. Die vertraglichen Verpflichtungen aus Finanzverbindlichkeiten bieten genügend Flexibilität zur Abdeckung des Finanzierungsbedarfs. 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.

Weitere Informationen hierzu finden Sie im Kapitel „Finanzlage“ *ab Seite 69* sowie im Abschnitt „Risiko- und Chancenmanagement“ *ab Seite 103*.

VERFAHREN, PRODUKTE UND DIENSTLEISTUNGEN

Die Forschung an und Entwicklung von neuen Behandlungstherapien und Produkten sind langfristige Prozesse und die Grundlage für beständiges Unternehmenswachstum. Die im Abschnitt „Forschung und Entwicklung“ *ab Seite 76* ausführlich beschriebenen Aktivitäten werden auch künftig im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen, immer mit dem Ziel im Blick, die Behandlungsverträglichkeit kontinuierlich zu optimieren und damit die Lebensqualität unserer Patienten zu erhöhen. Die Nutzung der Plattformtechnologie – wie bei der Arbeit an der Dialysemaschine 5008S – wird eine große Rolle spielen, um unsere Produkte weiter zu verbessern oder ihre Funktionen zu erweitern. Gleichzeitig bleiben wir offen für Projekte, die sich aus unternehmerischen Entscheidungen und aktuellen Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten ableiten, und verfolgen wichtige Trends am Markt und in der Medizin generell, um unsere Produkte und Projekte stets an die dynamischen Veränderungen dieses Umfelds anpassen zu können.

Wir sind bestens für künftige Herausforderungen gerüstet, da wir über Kernkompetenzen bei immer mehr Technologien verfügen, die sich in den kommenden Jahren als unverzichtbar für die Behandlung chronisch Nierenkranker herausstellen werden. Diese Kompetenzen erweitern wir stetig, den aktuellen Trends und Anforderungen des Marktes folgend. Die Akquisition der Gesellschaft Renal Solutions, Inc. (RSI) im November 2007 hat uns eine sehr gute Ausgangsposition im Wettbewerb verschafft. Und schließlich arbeiten die Synergien für uns, die sich aus dem Zusammenspiel der verschiedenen technischen, medizinischen und akademischen Einrichtungen innerhalb unseres Konzerns ergeben. Damit wir auch künftig unser Umfeld und unsere eigenen Leistungen nicht aus dem Blick verlieren, bewerten wir unsere Leistungen regelmäßig mittels eines Benchmarkings mit direkten Wettbewerbern und führenden Unternehmen anderer Branchen.

Im laufenden Geschäftsjahr 2009 wollen wir etwa 95 Millionen US-Dollar für Forschung und Entwicklung aufwenden. Die Zahl der in diesem Bereich beschäftigten Mitarbeiter dürfte nach der Integration von RSI mit 415 durchschnittlich Vollzeitbeschäftigten nun in etwa stabil bleiben. Für 2010 gehen wir von Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen in Höhe von etwa 105 Millionen US-Dollar aus.

MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Fresenius Medical Care rechnet infolge der erwarteten Geschäftsausweitung mit weiter steigenden Mitarbeiterzahlen speziell in den Dialysekliniken und Produktionsstätten. Zum Ende des Geschäftsjahres 2009 werden wir voraussichtlich mehr als 67.000 Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) beschäftigen. Damit würde die Zahl der Mitarbeiter gegenüber dem Geschäftsjahr 2008 um etwa 4 % steigen. Auch für das Jahr 2010 erwarten wir ein weiteres Belegschaftswachstum auf dann über 70.000 Beschäftigte.

Entsprechend unserer Wachstumsstrategie sehen wir besonders vielversprechende Möglichkeiten in Asien; deswegen werden die Mitarbeiterzahlen dort zum Teil kräftig zulegen. Dennoch erwarten wir keine wesentlichen Änderungen bei der weltweiten Verteilung unserer Mitarbeiter – die meisten unserer Beschäftigten werden auch künftig in Nordamerika tätig sein.

Unverändert hoch bleibt unser Engagement bei der Ausbildung von Jugendlichen in Deutschland. Wir wollen auch in den kommenden Jahren über den eigenen Bedarf hinaus ausbilden und tragen dadurch wie bisher unserer gesellschaftlichen Verantwortung Rechnung.

RECHTLICHE UNTERNEHMENSSTRUKTUR UND ORGANISATION

Fresenius Medical Care ist seit dem Geschäftsjahr 2006 eine Kommanditgesellschaft auf Aktien. Auf absehbare Zeit planen wir keine Änderung der Rechtsform. Wie bereits im Abschnitt „Geschäftstätigkeit und Konzernstruktur“ *ab Seite 43* beschrieben, ist Fresenius Medical Care regional organisiert und gliedert sich in drei operative Segmente – Nordamerika, International und Asien-Pazifik –, wobei die beiden letztgenannten für Berichtszwecke zum Segment International zusammengefasst sind. Wir beabsichtigen, diese Organisationsstruktur in den Jahren 2009 und 2010 beizubehalten. Den Anforderungen der jeweiligen Märkte begegnen wir mit einer dezentralen Organisationsstruktur, die größtmögliche Flexibilität gewährleistet. Dieses Prinzip des „Unternehmens im Unternehmen“ mit klar definierten Verantwortlichkeiten hat sich seit vielen Jahren bewährt, deshalb werden wir daran festhalten.

PRODUKTION

Der Ausbau unserer Fertigungskapazitäten steht auch im laufenden Geschäftsjahr ganz oben auf unserer Agenda. Anfang 2010 wird eine sechste Produktionslinie im Werk Ogden, Utah, in Betrieb gehen. So ausgestattet, werden wir unsere Produktion dort auf 45 Millionen Dialysatoren pro Jahr steigern. 2010 und 2011 werden in Ogden außerdem zwei zusätzliche Fertigungslinien für Faserbündel in Betrieb genommen. Neben dem Ausbau der Kapazitäten werden wir die Prozesse zwischen den Fertigungsstätten und der Zuliefererkette noch besser aufeinander abstimmen.

Für 2009 haben wir uns zum Ziel gesetzt, in allen asiatischen Werken Six-Sigma-Qualitätsstandards und eine entsprechend hohe Effizienz zu erreichen. Unsere Kapazitäten werden wir auf 7,5 Millionen Dialysatoren pro Jahr verdoppeln; in fünf Jahren wollen wir dort knapp 20 Millionen Dialysatoren im Jahr herstellen.

Der chinesische Markt und weitere asiatische Märkte werden auch in den nächsten Jahren stark wachsen, deshalb wollen wir dort vermehrt Produkte neu einführen und auch vor Ort fertigen. In unserem Werk in Jiangsu werden wir künftig auch Konzentrate für die Hämodialyse und Peritonealdialyse-Lösungen für den chinesischen Markt herstellen. Die Kapazitäten in Japan werden wir ebenfalls erweitern. Zunehmend interessant wird für uns auch Indien, das schätzungsweise in 15 Jahren eine ähnlich hohe Bevölkerungszahl wie China erreicht haben wird. Unser Motto für den Raum Asien-Pazifik wird daher auch in den kommenden Jahren lauten: „Prepare for Growth" – wir wollen jederzeit bereit sein für Nachfragesteigerungen in der Region.

Darüber hinaus werden wir 2009 unser Technical-Assistant-Management-System TAM (*siehe auch Seite 88*) weiter umsetzen. Zu den neun Ländern, in denen wir TAM heute schon nutzen, werden im kommenden Jahr zahlreiche weitere europäische Länder und große Teile von Südamerika hinzukommen. So werden wir auch dort eine neue Stufe der Qualität und Effizienz im Kundenservice erreichen.

BESCHAFFUNG UND LOGISTIK

In der Beschaffung innerhalb unseres Segments International werden wir im laufenden Geschäftsjahr vor allem die Maßnahmen umsetzen, die wir in unseren Projekten, etwa zum Lieferantenmanagement, und in der Initiative „Purchasing Excellence" erarbeitet haben (*siehe auch Seite 84*). Hieraus werden sich weitere Kosteneinsparungen im Bereich Beschaffung und Logistik ergeben. Außerdem steht die Einführung eines einheitlichen Informationssystems auf Basis des bestehenden SAP-Systems für den Einkauf auf unserer Agenda. Es wird unter anderem Module für elektronische Ausschreibungen und ein weiterentwickeltes Einkaufscontrolling umfassen, um ein harmonisiertes Lieferanten- und Vertragsmanagement zu ermöglichen.

Insgesamt wird das Thema Supply-Chain-Management (*siehe auch Seite 85*) künftig eine zunehmend strategische Bedeutung im Fresenius Medical Care-Konzern bekommen, da das Management der Lieferkette der optimale Stellhebel für Verbesserungen bei Qualität, Kosten und Service ist. Das ist auch einer der Gründe dafür, dass wir das Supply-Chain-Management für die Region Europa / Mittlerer Osten / Afrika künftig stärker zentralisieren werden.

Auch 2009 bleiben die Materialkosten eine Herausforderung für uns. Deshalb werden wir künftig unsere Aktivitäten zur weltweiten Suche neuer, qualifizierter Lieferanten verstärken. Inwieweit angesichts der allgemein ungünstigen wirtschaftlichen Perspektive mit einer insgesamt sinkenden Nachfrage nach Rohstoffen und Materialien sowie mit entsprechend sinkenden Preisen zu rechnen sein wird, bleibt abzuwarten. Die weiter wachsenden Märkte in der Region Asien-Pazifik werden in einzelnen Materialgruppen anhaltend Druck auf die Lieferantenkapazitäten ausüben. Deshalb steht auch 2009 neben höheren Kosteneinsparungszielen die Absicherung der erforderlichen Produktionskapazitäten auf unserer Agenda. Die Potenziale in Nordamerika und in Asien-Pazifik werden dabei eine zunehmende Rolle spielen, entsprechende Initiativen wurden bereits gestartet.

Im Mittelpunkt unserer Logistikaktivitäten in Europa steht 2009 die Integration unseres Lagers Darmstadt in das neue Verteilzentrum in Biebesheim. Weitere Informationen zu unserem Verteilzentrum finden Sie im Kapitel „Beschaffung und Logistik" *ab Seite 84*. Außerdem wollen wir die Lagerhaltung in Zentraleuropa und Asien-Pazifik harmonisieren.

In Nordamerika werden wir im laufenden Geschäftsjahr unsere Transportleistungen für Dritte unter einem eigenen Markennamen zusammenfassen und so zusätzlichen Umsatz generieren. Außerdem beabsichtigen wir, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Logistikbereiche in den USA, Kanada und Mexiko zu verstärken. Unser Verteilnetz werden wir durch Erweiterungsbauten und Standortverlegungen noch mehr an den Kundenbedürfnissen ausrichten. Eine wesentliche Herausforderung wird auch die Integration neuer Produkte in die Lieferkette sowie die Entwicklung von Logistiklösungen für immer höhere Lager- und Transportvolumina sein.

QUALITÄTS- UND UMWELTMANAGEMENT

Die Effektivität und Effizienz unseres Qualitätsmanagementsystems wollen wir auch 2009 weiter ausbauen. Dazu werden wir verstärkt Audits, Trainings und Coaching in unseren Tochtergesellschaften anbieten, vor allem zu den Themen Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen, Verbesserung des Managementsystems und Risikomanagement. Außerdem wollen wir mit entsprechend wirksamen Maßnahmen und Systemen kontinuierliche Verbesserungen in allen Geschäftsprozessen anstoßen.

Ein wichtiger Aspekt des Qualitätsmanagements ist das Qualitätsrisiko, das künftig stärker an das Finanzrisiko gekoppelt betrachtet werden soll. Hintergrund ist, dass alle Aktivitäten des Unternehmens finanzielle Auswirkungen haben. Entsprechend sollen im Risikomanagement des Unternehmens Finanz- und Qualitätsmanagement zusammengeführt werden.

Im laufenden Geschäftsjahr werden wir unser Umweltmanagementsystem auf der Grundlage von ISO 14001 ausbauen und weitere Dialysezentren zertifizieren (*siehe Seite 88*); im Mittelpunkt werden 2009 Spanien und Rumänien stehen. Für unsere erste Dialyseklinik in Schweden streben wir die Zertifizierung nach ISO 9001 an. Unser Ziel lautet, dass bis Ende des Jahres mehr als 75 % unserer Kliniken nach ISO 9001 zertifiziert sind und die Hälfte unserer Kliniken ein ISO 14001-Zertifikat haben. Dazu sollen insgesamt 45 neue Zertifizierungen nach ISO 9001 und 65 nach ISO 14001 beitragen. Ein weiterer Schwerpunkt wird deshalb auch 2009 die Qualifizierung von Mitarbeitern sein, die interne Audits durchführen können, insbesondere in Osteuropa. Zusätzlich wollen wir unsere Produktionsstätte für Dialysekonzentrat in Ober-Erlenbach und unser serbisches Werk, in dem Dialysatoren, Schläuche und Konzentrat hergestellt werden, zertifizieren lassen.

2009 wird auch die Umsetzung unserer Effizienzinitiative „Energy squeeze" auf der Agenda unserer wichtigsten europäischen Werke stehen. Das Ziel ist, 5 % der dort bisher verbrauchten Energie einzusparen, was Kostensenkungen in Höhe von knapp einer Millionen Euro allein im laufenden Geschäftsjahr entsprechen würde. Dies ist ein weiterer wesentlicher Beitrag zur Umsetzung der Ziele unseres Umweltprogramms (*siehe Seite 90*).

Im vergangenen Jahr haben wir – aufbauend auf unserer klinischen Datenbank EuCliD5 – die integrierte Softwarelösung „e-con 5" für das Öko-Controlling in unseren Kliniken entwickelt. Sie dient dazu, umweltschutzrelevante Daten, etwa zum Energieverbrauch oder zur Abfallentsorgung, effizienter zu erfassen, diese Daten in hoher Qualität vorzuhalten und komfortable Möglichkeiten der Datenanalyse zu bieten. Der Piloteinsatz in Slowenien war erfolgreich, sodass die dortigen Kliniken bereits seit Januar 2008 mit der Software arbeiten. Sie wird im laufenden Geschäftsjahr in weiteren Ländern eingeführt, sodass unsere Vision eines umfangreichen Datenmanagementsystems in Europa schrittweise Wirklichkeit wird.

CHANCEN

Einige demografische Trends tragen entscheidend zu den Wachstumsmöglichkeiten von Fresenius Medical Care bei. Weitere Informationen hierzu finden Sie auch im Abschnitt „Geschäftstätigkeit und Konzernstruktur" *ab Seite 43*. Dazu zählen die älter werdende Bevölkerung und die steigende Zahl der Menschen, die an Diabetes und Bluthochdruck leiden – den beiden Erkrankungen, die häufig dem terminalen Nierenversagen vorausgehen. Mit diesen Entwicklungen steigt auch der Bedarf an Dialyseprodukten und -dienstleistungen. Wir wollen zur Deckung dieses Bedarfs wesentlich beitragen und nierenkranke Patienten mit qualitativ hochwertigen Produkten und Dienstleistungen versorgen; gleichzeitig verfolgen wir sehr beharrlich unser Ziel, gewinnorientiert zu wirtschaften.

Wichtige Chancen für Fresenius Medical Care bieten sich mit der Erschließung weiterer Märkte, insbesondere in Osteuropa und in den Ländern Asiens. Zwar verkaufen wir in den meisten dieser Märkte bereits heute Dialyseprodukte über Distributoren oder eigene Vertriebsorganisationen, wir sind dort aber zum Teil nicht als Anbieter von Dialysedienstleistungen in eigenen Kliniken tätig. Dies ist zum einen auf rechtliche Restriktionen zurückzuführen; zum anderen sind oftmals die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen nicht gegeben, etwa die entsprechenden Vergütungsstrukturen oder funktionierende Gesundheitssysteme.

Grundlegend neue Chancen für Fresenius Medical Care könnten aufgrund veränderter rechtlicher Vorschriften in Japan entstehen. Sollten sich dort zum Beispiel 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 290.000 Dialysepatienten und damit annähernd die Hälfte aller Dialysepatienten in Asien. Auch bevölkerungsreiche Länder wie China und Indien bieten langfristig interessante Wachstumschancen. Deshalb wollen wir unsere Präsenz in den acht größten Städten Indiens künftig verstärken und dort Dialysedienstleistungen anbieten.

Deutschland ist – gemessen an der Zahl der Dialysepatienten – der viertgrößte Markt der Welt. Fresenius Medical Care nimmt hier aufgrund der Qualität seiner angebotenen Produkte schon heute eine führende

Marktposition ein. Konnten bislang nur niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser oder gemeinnützige Organisationen Dialysezentren betreiben, ist es Fresenius Medical Care nun möglich, Dialysedienstleistungen im Rahmen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) anzubieten – das sind fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Wir verstehen uns als Partner unserer Kunden beim Aufbau von neuen Versorgungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen und werden sich bietende Gelegenheiten wahrnehmen, um unser Geschäft durch ein solches Engagement langfristig zu stärken. Ende 2008 waren wir an zwei Versorgungszentren beteiligt.

Chancen ergeben sich auch aus der Forschung und Entwicklung neuer Möglichkeiten für die Behandlung Nierenkranker. Langfristig vorstellbar ist zum Beispiel die Entwicklung von tragbaren künstlichen Nieren. Die Forschungsvorhaben dazu stehen allerdings noch am Anfang, die Behandlung signifikanter Patientengruppen ist daher kurz- und mittelfristig nicht vorstellbar. Fresenius Medical Care hat mit der Akquisition der Renal Solutions, Inc. im Jahr 2007 einen ersten wichtigen Schritt unternommen. Wenn solche Systeme entwickelt wären, würden aus deren Einsatz wesentliche Chancen für Fresenius Medical Care bei Dialyseprodukten und den mit der Heimdialyse verbundenen Dienstleistungen erwachsen.

Ein weiteres Geschäftsfeld mit langfristig herausragenden Wachstumschancen sind Dialysemedikamente. Die Integration des Phosphatbinders PhosLo in das Produktportfolio im Herbst 2006 sowie die Erweiterung um intravenös zu verabreichende Eisenpräparate im vergangenen Geschäftsjahr sind hier wesentliche Schritte gewesen. Zu den Dialysemedikamenten zählen neben Phosphatbindern unter anderem auch Vitamin-D- und Eisenpräparate sowie Kalzimimetika. Die Gesellschaft schätzt die für den Dialysemarkt relevante Marktgröße für diese vier Produktgruppen auf insgesamt mehr als 2,5 Milliarden US-Dollar für das Jahr 2008.

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

GESAMTAUSSAGE ZUR VORAUSSICHTLICHEN ENTWICKLUNG

Wir beurteilen die Aussichten von Fresenius Medical Care auch für die kommenden Jahre als sehr positiv. Auf währungsbereinigter Basis dürften aus heutiger Sicht alle Regionen zum Umsatz- und Ergebniswachstum beitragen.

Im Geschäftsjahr 2009 wollen wir unsere Marktposition in sämtlichen Segmenten stärken und unsere Wachstumspläne konsequent verfolgen. Dazu gehören der Aufbau neuer Kliniken und die gezielte Akquisition von Dialysekliniken in weltweit allen Regionen sowie der weitere Ausbau unserer Produktionskapazitäten.

Die Prognose berücksichtigt alle zum Zeitpunkt der Bilanzaufstellung bekannten Ereignisse, die unsere Geschäftsentwicklung im Jahr 2009 und darüber hinaus beeinflussen könnten. Wesentliche Risiken werden im Risikobericht *ab Seite 105* erläutert. Fresenius Medical Care setzt alles daran, die oben genannten Ziele zu erreichen und – wenn möglich – zu übertreffen.

Mitarbeiter HORST GEORG RADTKE
Position GESCHÄFTSBEREICHSLEITER LATEINAMERIKA
Alter 58 JAHRE
Nationalität DEUTSCH, CHILENISCH
Im Unternehmen VON 1986 BIS 1995 UND VON 1997 BIS HEUTE

WIE VERLÄNGERT QUALITÄT DIE LEBENSERWARTUNG DER PATIENTEN?

„Die Dialyse verlängert das Leben der Patienten heute um Jahre und Jahrzehnte – in den Anfangsjahren der Nierentherapie waren es nur Tage und Wochen. Der Unterschied besteht in der Qualität der eingesetzten Maschinen, Medikamente und Pflegekräfte. Auch in Lateinamerika genießen wir das Vertrauen unserer Kunden: Sie wissen, dass wir die qualitativ führenden Produkte und Dienstleistungen im Markt anbieten.“ VERTRAUEN *leben*

Kap. 03.1	**MANDATE**	S. 123
	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA	123
	Fresenius Medical Care Management AG	125
Kap. 03.2	**GLOSSAR**	S. 126
	Produkte und Dienstleistungen von Fresenius Medical Care	126
	Begriffe aus dem Gesundheitswesen der Dialyse	129
Kap. 03.3	**KONTAKTE UND IMPRESSUM**	S. 134
	Kontakte	134
	Impressum	134
	Finanzkalender und wichtige Messen 2009	Umschlag

03.1 MANDATE

FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGaA

AUFSICHTSRAT

DR. GERD KRICK
Vorsitzender
Königstein

AUFSICHTSRAT
Fresenius SE (Vorsitzender)
Fresenius Medical Care Management AG
VAMED AG, Österreich (Vorsitzender)
Allianz Private Krankenversicherungs-AG
(bis zum 16. April 2008)

BEIRAT
HDI Haftpflichtverband der deutschen Industrie V.a.G.
(bis zum 31. Dezember 2008)

DR. DIETER SCHENK
Stellvertretender Vorsitzender,
Rechtsanwalt und Steuerberater
München

AUFSICHTSRAT
Fresenius SE (stellvertretender Vorsitzender)
Fresenius Medical Care Management AG
(stellvertretender Vorsitzender)
Gabor Shoes AG (Vorsitzender)
Greiffenberger AG (stellvertretender Vorsitzender)
NSL Consulting AG (Vorsitzender bis September 2008)
TOPTICA Photonics AG (Vorsitzender)

VERWALTUNGSRAT
Else-Kröner-Fresenius-Stiftung (Vorsitzender)

DR. WALTER L. WEISMAN
Ehemaliger Präsident und Vorstandsvorsitzender
von American Medical International, Inc.
Los Angeles, USA

AUFSICHTSRAT
Fresenius Medical Care Management AG

VORSTAND
Maguire Properties, Inc. (stellvertretender Vorsitzender und
„Lead Director“ bis zum 1. September 2008)
Occidental Petroleum Corporation

KURATORIUM
California Institute of Technology („Senior Trustee“)
Los Angeles County Museum of Art („Life Trustee“)
Sundance Institute (Vorsitzender)
Samuel H. Kress Foundation (stellvertretender Vorsitzender
bis zum 1. November 2008)

JOHN GERHARD KRINGEL
Ehemaliger Senior Vice President der Abbott Laboratories, Inc.
Durango, Colorado, USA

AUFSICHTSRAT
Fresenius Medical Care Management AG

SONSTIGE
Natures View, LLC
Alpenglow Development, LLC
Justice, LLC
River Walk, LLC

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

AUFSICHTSRAT
Fresenius Medical Care Management AG

SONSTIGE
The Carlyle Group (Senior Advisor)
The Hartford Mutual Funds, Inc.
(Mitglied des Board of Directors)
LifeCare Holdings, Inc. (Mitglied des Board of Directors)
Multiplan, Inc. (Mitglied des Board of Directors)
Georgia O'Keeffe Museum (Mitglied des Board of Directors)
HCR-Manor Care, Inc. (Mitglied des Board of Directors seit
Februar 2008)

PROF. DR. BERND FAHRHOLZ
Rechtsanwalt
Frankfurt am Main

AUFSICHTSRAT
SMARTRAC N.V. (Vorsitzender)

AUFSICHTSRATAUSSCHUSS

PRÜFUNGS- UND CORPORATE-GOVERNANCE-AUSSCHUSS
Dr. Walter L. Weisman (Vorsitzender)
John Gerhard Kringel
Dr. Gerd Krick
Dr. 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

VORSTAND
Fresenius SE (Vorsitzender)

AUFSICHTSRAT
Fresenius Kabi AG (Vorsitzender)
HELIOS Kliniken GmbH (Vorsitzender)
Eufets AG (Vorsitzender)
Fresenius Kabi Austria GmbH, Österreich
Fresenius Kabi España 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
APP Pharmaceuticals, Inc., USA
Fresenius Kabi Pharmaceuticals Holding, Inc., USA (Vorsitzender)

DR. DIETER SCHENK
Stellvertretender Vorsitzender
München

DR. GERD KRICK
Königstein

DR. WALTER L. WEISMAN
Los Angeles, USA

JOHN GERHARD KRINGEL
Durango, Colorado, USA

DR. WILLIAM P. JOHNSTON
Nashville, Tennessee, USA

VORSTAND

DR. BEN LIPPS
Vorstandsvorsitzender, Boston, Massachusetts, USA

VORSTAND
Fresenius Medical Care Holdings (Vorstandsvorsitzender)
Fresenius SE

DR. EMANUELE GATTI
Vorstand für die Regionen Europa, Lateinamerika, Nahost und Afrika, Bad Homburg v.d.H.

AUFSICHTSRAT
Centre d'Hémodialyse du Languedoc Méditerranéen S.A.S. (bis zum 30. Juni 2008)
Fresenius Medical Care Magyarország Kft., Ungarn
Fresenius Medical Care Dializis Center Kft., Ungarn
Fresenius Medical Care Groupe France S.A.S.

UNIVERSITÄTSRAT
Donau-Universität Krems, Österreich (Vorsitzender)

ROBERTO FUSTÉ
Vorstand für die Region Asien-Pazifik, Hongkong, China

DR. RAINER RUNTE
Vorstand für Recht & Compliance, Bad Homburg v.d.H.

VORSTAND
Fresenius Medical Care Holdings

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

LAWRENCE A. ROSEN
Vorstand für Finanzen, Bad Homburg v.d.H.

RICE POWELL
Gesamtgeschäftsführer Fresenius Medical Care Nordamerika und Chief Executive Officer von „Renal Therapies Group (RTG)"
Boston, Massachusetts, USA

MATS WAHLSTROM
Gesamtgeschäftsführer Fresenius Medical Care Nordamerika und Chief Executive Officer von „Fresenius Medical Services"
Boston, Massachusetts, USA

03.2 GLOSSAR

PRODUKTE UND DIENSTLEISTUNGEN VON FRESENIUS MEDICAL CARE

Wenn nicht anders angegeben, sind alle im Geschäftsbericht 2008 von Fresenius Medical Care genannten Marken in einzelnen Ländern gesetzlich geschützte Warenzeichen und Eigentum von Fresenius Medical Care oder werden von Fresenius Medical Care oder deren Tochtergesellschaften aufgrund von Lizenzen genutzt.

– 5008-THERAPIESYSTEM

Therapiesystem für die Hämodialyse mit Vorteilen sowohl für die Patienten als auch für das Pflegepersonal: Die innovative und benutzerfreundliche Schnittstelle ermöglicht eine effiziente Vorbereitung sowie sichere Durchführung der Dialysebehandlung und garantiert ein leichtes Verarbeiten der Behandlungsdaten.

A A.N.D.Y.·DISC

Peritonealdialyse-Doppelbeutelsystem mit einer laktatgepufferten Peritonealdialyselösung mit PIN- und DISC-Technologie zur einfachen und sicheren Handhabung durch den Patienten.

B BALANCE

Laktatgepufferte Peritonealdialyselösung mit stay·safe-Technologie im 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 mit dem Ziel des Erhalts der Peritonealmembran sowie der Nierenrestfunktion.

B BCM – BODY COMPOSITION MONITOR

Gerät, das mit Hilfe der Bioimpedanz-Spektroskopie die Körperzusammensetzung und damit auch den Grad der Überwässerung von Dialysepatienten bestimmt.

B BIBAG

Bikarbonat-Trockenkonzentrat zur Online-Herstellung von flüssigem Bikarbonat-Konzentrat für die Hämodialyse mit den Hämodialysegeräten der Serie 4008 und 5008.

B BICAVERA

Mit reinem Bikarbonat gepufferte Peritonealdialyselösung mit stay·safe-Technologie im Doppelkammerbeutel. Nach dem Mischen des Inhalts der zwei Kammern hat die gebrauchsfertige Lösung einen physiologischen pH-Wert und einen erheblich reduzierten Anteil an Glukose-Abbauprodukten mit dem Ziel des Erhalts der Peritonealmembranfunktion und der Nierenrestfunktion sowie der verbesserten Korrektur der metabolischen Azidose.

B BIOFINE

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

B BLUTDRUCK-MONITOR (BPM)

Modul für Hämodialysegeräte zur automatisierten Messung des Blutdrucks.

B BLUTTEMPERATUR-MONITOR (BTM)

Modul für Hämodialysegeräte zur Messung der Bluttemperatur. Es dient z. B. dazu, die Körpertemperatur von Dialysepatienten zu kontrollieren.

B 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.

C CARDIOPROTECTIVE HEMODIALYSIS

Ganzheitliche Therapie in der Hämodialyse von Fresenius Medical Care, speziell für Dialysepatienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

C CI-CA SYSTEM

Multifiltrate mit integrierter regionaler Citrat-Antikoagulation für kontinuierliche Nierenersatztherapie ohne systemische Antikoagulation; dadurch wird das Blutungsrisiko verringert.

C CONTINUUM – DIALYSIS WITHOUT BOUNDARIES

Umfassendes Programm, mit dem Fresenius Medical Care die Heimdialyse – dazu gehören die Heim-Hämodialyse und die Peritonealdialyse – stärker ins Blickfeld von Patienten und Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen rücken will.

D DALI – DIREKTE ADSORPTION VON LIPOPROTEINEN

Erstes Verfahren zur direkten Adsorption von Lipoproteinen aus dem Vollblut. LDL-Aphereseverfahren bei Patienten, deren LDL-Cholesterinwert medikamentös nicht ausreichend gesenkt werden kann.

D DIASAFEPLUS

Filter zur Herstellung hochreiner Dialysierflüssigkeit während der Hämodialyse.

D DISC-TECHNOLOGIE

Einzigartige Technologie, bei der eine in das Beutelsystem integrierte Drehscheibe (DISC) den Patienten durch die essenziellen Bedienungsschritte während der kontinuierlichen ambulanten Peritonealdialyse (CAPD) führt und somit Bedienungsfehler weitgehend ausschließt.

E EUCLID

European Clinical Database. Klinische Datenbank zur Qualitätssicherung in der Dialysebehandlung. Die Datenbank erfasst die Behandlungsdaten von Dialysepatienten und ermöglicht einen effizienten Vergleich der Behandlungsqualität in verschiedenen Dialyseeinrichtungen.

F FRESENIUS POLYSULFON DIALYSATOR

Dialysator mit Kapillaren aus Fresenius Polysulfon.

F 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 – umfasst.

G GENIUS

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

G GRANUDIAL

Säure- und Bikarbonat-Trockenkonzentrate zur Offline-Herstellung von flüssigen Konzentraten für die Bikarbonat-Hämodialyse.

H HELIXONE

Fortschrittliche Membran der FX-class Dialysatoren, die auf Basis der Fresenius Polysulfon Membran entwickelt wurde. Helixone verfügt über eine optimierte Porenstruktur und -verteilung, die eine effizientere Elimination von höhermolekularen Substanzen wie β2-Mikroglobulin ermöglichen.

I 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.

I IN-LINE STEAM STERILISATION

Von Fresenius Medical Care genutzte Dampfsterilisationsmethode, die im Zuge der Produktion von Polysulfon-Dialysefiltern eingesetzt wird und Filter ohne Sterilisationsrückstände liefert.

I 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 und für Forschungszwecke verwendet werden.

K KALZIMIMETIKA

Eine Erweiterung der Therapieoptionen zur wirkungsvolleren Beeinflussung des Knochen- und Mineralstoffwechsels bei chronisch Nierenkranken.

L LIBERTY CYCLER

Neuartiges Gerät mit PIN-Technologie für die automatisierte Peritonealdialyse, das ausschließlich in den USA vertrieben wird. Der Cyder steuert automatisch den Austausch von verbrauchter und frischer Dialysierflüssigkeit. Er verfügt u. a. über einen modernen Pumpmechanismus und eine Patientendatensoftware; darüber hinaus ist er sehr bedienerfreundlich.

M MULTIBIC

Bikarbonatgepufferte Lösung für die Hämofiltration.

M MULTIFILTRATE

Multifunktionales Akutdialysegerät für Therapieverfahren im Intensivbereich.

O 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.

O ONLINEPLUS SYSTEM

System für die ONLINE-Hämodiafiltration und ONLINE-Hämofiltration für die Hämodialysegeräte der Serie 4008 und 5008. Die Infusionsflüssigkeit wird auf praktische und kosteneffiziente Weise mittels Filtration aus der Dialysierflüssigkeit erzeugt.

O OPTIFLUX

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

P PATIENTONLINE

Ein als Medizinprodukt registriertes PC-Software-Programm für die Patientendatenverwaltung und Therapieauswertung mit dem Ziel des bestmöglichen Therapieergebnisses für Peritonealdialyse-Patienten.

P PHOSLO

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

P PIN-TECHNOLOGIE

Einzigartiger automatischer Inline-Systemverschluss, der das Kontaminationsrisiko bei der Diskonnektion von Peritonealdialysesystemen verhindert.

P PLASMAFLUX

Kapillarmembranfilter zur zellulären Abtrennung des Plasmas von anderen Blutbestandteilen.

P PROMETHEUS

Neuartiges extrakorporales Blutreinigungsverfahren bei Patienten mit Leberversagen.

S SLEEP·SAFE

Gerät für die einfache und sichere Durchführung der automatisierten Peritonealdialyse (APD) während der Nacht. Sleep·safe zeichnet sich u. a. durch das System der automatischen Beutelkonnektion und die eingebaute Vorrichtung zur Beutelerwärmung aus.

S SORB-TECHNOLOGIE

Technologie mit der Leitungswasser für die Dialyse aufbereitet werden kann, sodass die Dialyseflüssigkeit wiederverwendbar wird; eignet sich als wasser- und raumsparende Technologie besonders gut für die Heim-Hämodialyse und ist somit ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer tragbaren künstlichen Niere.

S STAY·SAFE

Manuelles Peritonealdialysesystem mit PIN- und DISC-Technologie aus PVC-freiem Biofine-Material.

U ULTRACARE

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

U ULTRAFLUX

Klasse von Filtern für den Einsatz in der Akutdialyse.

V VENOFER

Eisenpräparat zur Behandlung von Blutarmut infolge von Eisenmangel bei Dialysepatienten

Das Finanzglossar finden Sie im Finanzbericht *auf Seite 117*.

BEGRIFFE AUS DEM GESUNDHEITSWESEN UND DER DIALYSE

A ADÄQUANZ

Erlaubt Rückschlüsse auf die Qualität einer Dialysebehandlung. Zur Messung der Adäquanz werden verschiedene Tests durchgeführt, mit denen die Menge der aus dem Blut gefilterten Substanzen und des entzogenen Wassers überprüft wird.

A AKUTES NIERENVERSAGEN

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

A ALBUMIN

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

A ANÄMIE

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

A 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.

A ARTERIE

Ein Blutgefäß für den Transport des Blutes vom Herzen in den Körper.

A 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.

A AUTOMATISIERTE PERITONEALDIALYSE (APD)

Maschinenunterstützte Variante der Peritonealdialyse-Behandlung, die meist über Nacht angewendet wird.

B 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.

B BIOKOMPATIBILITÄT

Qualität und Verträglichkeit eines Materials, eines Systems oder einer Lösung, die negative Reaktionen des Patientenorganismus verhindern.

B BLUT

Im Körper zirkulierende Flüssigkeit, bestehend aus Blutplasma und Blutzellen (rote Blutzellen, weiße Blutzellen, Blutplättchen etc.). Die Hauptfunktion des Blutes ist der Transport von Sauerstoff, Nährstoffen und Hormonen zu den Zellen und der Abtransport von Ausscheidungsstoffen (wie Kohlenstoffdioxid und Harnstoff). Das Blut reguliert außerdem den Wasser-und Elektrolythaushalt und unterstützt als Teil des Immunsystems die Abwehr von Fremdstoffen.

B BLUTDRUCK

Vom Blut auf die Blutgefäßwände ausgeübter Druck. Sofern nicht anders angezeigt, wird der Blutdruck als arterieller Blutdruck definiert, d. h. als Druck in den großen Arterien wie der Oberarmarterie. Der arterielle Blutdruck ist höher als der Blutdruck in den anderen Blutgefäßen.

B 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.

B BLUTPLASMA

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

B BLUTPLÄTTCHEN (THROMBOZYTEN)

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

B BLUTSCHLAUCHSYSTEM

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

B BLUTZELLEN, ROTE (ERYTHROZYTEN)

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

B BLUTZELLEN, WEISSE (LEUKOZYTEN)

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

C CE-ZERTIFIZIERUNG

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

C CHRONISCHES NIERENVERSAGEN

Langsamer und progressiver Verlust der Nierenfunktion über Jahre, der oft zu permanentem Nierenversagen führt. Da die Wiederherstellung der Nierenfunktion nicht mehr möglich ist, muss sich der Patient einer Nierenersatztherapie, d. h. einer Nierentransplantation oder einer Dialyse, unterziehen.

C CLEARANCE

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

C COMPOSITE RATE

Die von Medicare (siehe auch „Medicare / Medicaid“) für die Dialysebehandlung angesetzte Erstattungsrate.

D DIABETES

Ein hoher Blutzuckerhaushalt durch die Unfähigkeit des Körpers, den Glukosehaushalt in den Körperzellen effizient zu regulieren. Insulin hilft normalerweise bei der Regulierung des Glukosehaushaltes.

D 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.

D DIALYSATORMEMBRAN

Eine halbdurchlässige Barriere zwischen dem Blut und der Dialysierflüssigkeit im Dialysator.

D 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 Stoffaustauschs zwischen dem Blut des Patienten und einer Dialysierflüssigkeit verwendet wird.

D DIALYSIERFLÜSSIGKEIT

Bei der Dialyse verwendete Flüssigkeit.

D 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.

D DISEASE MANAGEMENT

Ganzheitliches Konzept der Patientenbehandlung unter Berücksichtigung aller mit der Krankheit verbundenen medizinischen Aspekte.

E 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 „Chronisches Nierenversagen“).

E ERYTHROPOESE-STIMULIERENDE SUBSTANZEN

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

E ERYTHROPOIETIN (EPO)

Hormon, das die Produktion roter Blutkörperchen anregt.

E EXTRAKORPORALE VERFAHREN

Behandlungsverfahren, die außerhalb des Körpers stattfinden, z. B. die Hämodialyse.

F FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA)

Behandlungsverfahren, die außerhalb des Körpers stattfinden, wie z. B. in der Hämodialyse.

G GERINNUNGSHEMMER

Ein Mittel (z. B. Heparin), das die Blutgerinnung verhindert (siehe „Blutgerinnung“).

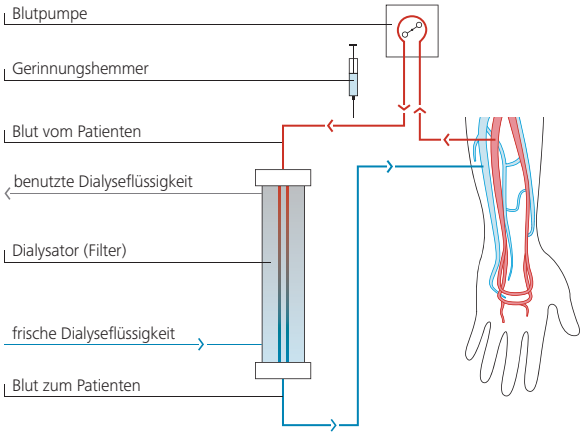
G GLOMERULÄRE FILTRATIONSRATE (GFR)

Die nationale Nierenstiftung der USA (National Kidney Foundation) teilt Nierenerkrankungen anhand der sogenannten glomerulären Filtrationsrate (GFR) in fünf Stufen ein. Die GFR gibt die Flüssigkeitsmenge an, die von den Nieren pro Minute aus dem Blut gefiltert wird (Primärharn). Bei gesunden Nieren beläuft sie sich auf mehr als 90 ml/Min (Stufe 1). Bei einer GFR von weniger als 15 ml/Min (Stufe 5) ist eine Dialysetherapie oder Organtransplantation notwendig. Bei Erkrankungen der Stufe 4 (GFR von 15 bis 29 ml/Min) sind die Nieren bereits schwer geschädigt; mit hoher Wahrscheinlichkeit wird in diesen Fällen in naher Zukunft eine Dialysetherapie oder eine Organtransplantation notwendig.

H 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.

H HÄMODIALYSE (HD)



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

H 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.

H HÄMOGLOBIN

Bestandteil der roten Blutzellen, die Sauerstoff durch den Körper transportieren.

H HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION (HMO)

Besondere Form der privaten Krankenversicherung in den USA, bei der die versicherten Personen Mitglieder sind und die Behandlung Vertragsärzten (oder Mitgliedsärzten) der Organisation vorbehalten ist.

H HEPARIN

Universell gerinnungshemmende Substanz, die bei der Hämodialyse verabreicht wird, um die Blutgerinnung zu verlangsamen.

H HIGH-FLUX-DIALYSATOREN

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

H HYPERVOLÄMIE

Erhöhtes Blutvolumen.

I INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO)

Internationale Normierungsorganisation.

I INZIDENZ

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

K KATHETER

Flexibler Schlauch, der durch die Haut in ein Blutgefäß eingeführt wird und Flüssigkeiten in oder aus dem Körper transportiert. Bei der Peritonealdialyse wird die Dialysierflüssigkeit mit Hilfe eines Katheters in die Bauchhöhle infundiert.

K KONTINUIERLICHE AMBULANTE PERITONEALDIALYSE

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

K KT / V

Indikator bei der Bewertung der Behandlungsqualität. Dabei wird das Produkt aus Reinigungsleistung der Dialysebehandlung (K) und Behandlungsdauer (t) ins Verhältnis gesetzt zur Rate der Reinigung von bestimmten giftigen Molekülen (V).

L LEAN SIX SIGMA

System des Qualitätsmanagements zur Beschreibung, Messung, Analyse, Verbesserung und Überwachung von Prozessen mit dem Ziel der Qualitätssteigerung.

L LOW-FLUX-DIALYSATOREN

Dialysatoren mit einer niedrigen Durchlässigkeit, etwa für Wasser.

M MEDICARE / MEDICAID

Gesundheitsfürsorgeprogramm der US-amerikanischen Social Security Administration, das Krankenkassen und medizinischen Einrichtungen Kosten für die medizinische Versorgung von Patienten im Alter von über 65 Jahren, von Patienten mit chronischem Nierenversagen und von behinderten Menschen sowie Bedürftigen erstattet.

M MEMBRANPERMEABILITÄT

Durchlässigkeit einer Dialysatormembran für Blut oder Stoffe der Dialysierflüssigkeit.

N 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. Innerhalb von 24 Stunden werden ca. 1.700 Liter Blut durch die Nieren transportiert.

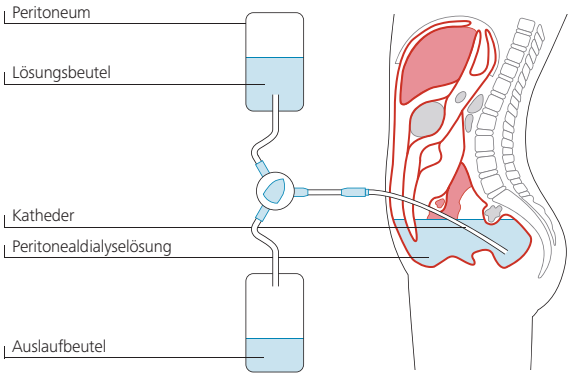
N NIERENTRANSPLANTATION

Chirurgische Implantation einer Spenderniere.

O OSMOSE

Einseitiger Übertritt von Wasser aus dem Blut durch eine halbdurchlässige Filtermembran. Im Gegensatz zur Diffusion wandern die Moleküle bei der Osmose nur in eine Richtung.

P PERITONEALDIALYSE (PD)



Behandlungsmethode, bei der das Peritoneum (Bauchfell), das die Innenwand der Bauchhöhle auskleidet und die inneren Organe bedeckt, als Dialysemembran dient. Durch einen operativ eingesetzten Katheter wird sterile Dialyselösung in die Bauchhöhle eingebracht und wieder abgeführt, um Toxine 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.

P POLYSULFON

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

P PRÄVALENZ

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

P PUFFER

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

S SUPPLY-CHAIN-MANAGEMENT

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

T TERMINALES NIERENVERSAGEN

Liegt dann vor, wenn die Nieren den Körper nicht mehr entgiften, diese Funktion endgültig verloren ist und Nierenersatztherapien notwendig werden.

T TRANSPLANTATION

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

T TROCKENGEWICHT

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

U ULTRAFILTRATION

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

U 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.

V 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 essenziell für den dortigen Blutfluss.

V VENE

Ein Blutgefäß für den Transport des Blutes zum Herzen hin.

V VERWEILZEIT (DWELL TIME)

Bei der Peritonealdialyse benötigte Zeit, in der die Dialysierflüssigkeit in der Bauchhöhle des Patienten verbleibt.

X XENOTRANSPLANTATION

Transplantation von Organen oder Gewebe von einer Art zur anderen.

03.3 KONTAKTE UND IMPRESSUM

KONTAKTE

FRESENIUS MEDICAL CARE
61346 Bad Homburg v.d.H.
Tel. + 49 6172 609 0
http://www.fmc-ag.de

INVESTOR RELATIONS
OLIVER MAIER
Leiter Investor Relations &
Corporate Communications
Tel. + 49 6172 609 25 25
Fax + 49 6172 609 23 01
E-Mail: ir@fmc-ag.de

GERRIT JOST
Tel. + 49 6172 609 25 25
Fax + 49 6172 609 23 01
E-Mail: ir@fmc-ag.de

NORDAMERIKA
INVESTOR RELATIONS
TERRY L. MORRIS
Tel. + 1 800 948 25 38
Fax + 1 615 345 56 05
E-Mail: ir@fmc-ag.de

TRANSFER AGENT
THE BANK OF NEW YORK MELLON
P.O. Box 358516
Pittsburgh, PA 15252-8516
USA
Tel. + 1 866 246 7190
(gebührenfrei in den USA)
Tel. + 1 201 680 6825
E-Mail: shrrelations@bnymellon.com
http://www.bnymellon.com/shareowner

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 auch 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: 12. März 2009
Lektorat: Textpertise, Heike Virchow
Konzeption und Gestaltung: häfelinger + wagner design, München
Fotograf: Matthias Ziegler
Produktion: Graphische Betriebe Eberl GmbH, Immenstadt i. Allgäu

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

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

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA
Sitz und Handelsregister: Hof an der Saale, HRB 4019
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Gerd Krick
Persönlich haftender Gesellschafter:
Fresenius Medical Care Management AG
Sitz und Handelsregister: Hof an der Saale, HRB 3894
Vorstand: Dr. Ben Lipps (Vorsitzender), Roberto Fusté,
Dr. Emanuele Gatti, Rice Powell,
Lawrence A. Rosen, Dr. Rainer Runte, Mats Wahlstrom
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Ulf M. Schneider

FSC Mix
Produktgruppe aus vorbildlich bewirtschafteten Wäldern und anderen kontrollierten Herkünften
www.fsc.org Zert.-Nr. GFA-COC-001446
© 1996 Forest Stewardship Council

2009 FINANZKALENDER

30. April 2009	VERÖFFENTLICHUNG ZUM 1. QUARTAL
7. Mai 2009	HAUPTVERSAMMLUNG, FRANKFURT AM MAIN
8. Mai 2009	DIVIDENDENZAHLUNG[1]
4. August 2009	VERÖFFENTLICHUNG ZUM 2. QUARTAL
3. November 2009	VERÖFFENTLICHUNG ZUM 3. QUARTAL

[1] *Vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung*

2009 WICHTIGE MESSEN

22.–26. Mai 2009	WORLD CONGRESS OF NEPHROLOGY Mailand, Italien
9.–12. Oktober 2009	9TH EUROPEAN PERITONEAL DIALYSIS MEETING Straßburg, Frankreich
27. Oktober–1. November 2009	42. ANNUAL MEETING OF THE ASN San Diego, Kalifornien, USA

VERTRAUEN *leben*

Fresenius Medical Care

Kap.		S.
04.1–7	**DARSTELLUNG UND ANALYSE**	03
	Kritische Rechnungslegungsgrundsätze	05
	Finanz- und Ertragslage	11
	Operative Entwicklungen	14
	Liquidität und Mittelherkunft	20
	Neue Verlautbarungen & Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften	27
	Quantitative & Qualitative Offenlegung von Marktrisiken	28
	Vergütung von Vorstand & Aufsichtsrat	34
05.1–8	**KONZERNABSCHLUSS**	41
	Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	43
	Konzernbilanz	44
	Konzern-Kapitalflussrechnung	46
	Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung	48
	Anmerkungen zum Konzernabschluss	50
	Bericht über das interne Kontrollsystem	110
	Bericht der unabhängigen Abschlussprüfer	112
	Bestätigungsvermerk	114
06.1–5	**WEITERE INFORMATIONEN**	115
	Finanzglossar	117
	Regionale Organisation	119
	Wesentliche Beteiligungen	120
	5-Jahresübersicht	122
	Index	124

Tabelle 01 **OPERATIVES GESCHÄFT**

in Mio US-$	*2008*	*2007*	*Veränderung in %*
Ausgewählte Kennzahlen			
Umsatz	10.612	9.720	9 %
Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen (EBITDA)	2.088	1.943	7 %
Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT)	1.672	1.580	6 %
Jahresüberschuss	818	717	14 %
Netto-Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	1.016	1.200	(15 %)
Free Cash Flow[1]	343	657	(48 %)
Investitionen in Sachanlagen, netto	673	543	24 %
Akquisitionen, Erwerb von Beteiligungen und immateriellen Vermögenswerten, netto	218	234	(7 %)
Gewinn je Stammaktie *in US-$*	2,75	2,43	13 %
Dividende je Stammaktie[2] *in €*	0,58	0,54	7 %
EBIT-Marge *in %*	15,8	16,3	–
Return on invested capital (ROIC) *in %*	8,6	8,4	–
Eigenkapitalquote *in %*	40,0	39,3	–
Sonstige Angaben			
Mitarbeiter (Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte)	64.666	61.406	5 %
Patienten	184.086	173.863	6 %
Dialysekliniken	2.388	2.238	7 %
Behandlungen *in Mio.*	27,9	26,4	5 %

[1] Vor Akquisitionen und Dividenden
[2] 2008: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 7. Mai 2009.

Grafik 01 **UMSATZ**

in Mio US-$

Grafik 02 **JAHRESÜBERSCHUSS**

in Mio US-$

Grafik 03 **GEWINN JE STAMMAKTIE**

in US-$

Falls nicht anders gekennzeichnet, werden alle Zahlen in diesem Geschäftsbericht in US-$ sowie in Übereinstimmung mit U.S. GAAP berichtet. Abbildungen beziehen sich auf das Geschäftsjahr 2008. Eine detaillierte Mehrjahresübersicht befindet sich am Ende des Finanzberichts.

Mit der Notierung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA an der New Yorker Börse ist Fresenius Medical Care verpflichtet, der Securities and Exchange Commission (SEC) einen Jahresbericht in der Form 20-F einzureichen. Der hier vorgelegte Geschäftsbericht basiert zum Teil auf diesem Jahresbericht. Darüber hinaus werden in der Form 20-F zusätzliche Angaben gemacht. Die Form 20-F kann bei der Gesellschaft angefordert werden.

Der von der KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehene Jahresabschluss der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA wird beim Betreiber des elektronischen Bundesanzeigers eingereicht, der diesen Jahresabschluss dem Unternehmensregister übermittelt. Dieser Abschluss kann bei der Gesellschaft angefordert werden.

Der von der KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehene Konzernabschluss nach § 315a HGB wird beim Betreiber des elektronischen Bundesanzeigers elektronisch eingereicht, der diesen Konzernabschluss dem Unternehmensregister übermittelt. Dieser Abschluss kann bei der Gesellschaft angefordert werden.

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

Mitarbeiter	**LAWRENCE PARK**
Position	**ABTEILUNGSLEITER UMWELT- UND RISIKOMANAGEMENT**
Alter	**47 JAHRE**
Nationalität	**KOREANISCH**
Im Unternehmen	**SEIT MAI 1986**

WAS HABEN GERINGE AUSFALLZEITEN UND EIN FOKUS AUF ARBEITSPLATZSICHERHEIT MIT QUALITÄT ZU TUN?

„Unser Versicherer hat uns im zehnten aufeinanderfolgenden Jahr den „Safety in Excellence-Award“ verliehen. Wir sind der einzige seiner Kunden, der diese Auszeichnung für seine Arbeitsplatzsicherheit erhalten hat. Arbeitsplätze, die hohen Sicherheitsstandards entsprechen, bedeuten geringe Ausfallzeiten der Mitarbeiter und konstante, eingespielte Teams, die für zuverlässige Qualität unserer Produkte und Dienstleistungen bürgen.“ **VERTRAUEN** *leben*

Kap. 04.1	**KRITISCHE RECHNUNGSLEGUNGSGRUNDSÄTZE**	S. 05
	Werthaltigkeit von Firmenwerten und immateriellen Vermögensgegenständen	05
	Rechtliche Eventualverbindlichkeiten	06
	Wertberichtigung auf zweifelhafte Forderungen	07
	Selbstversicherungsprogramme	10
Kap. 04.2	**FINANZ- UND ERTRAGSLAGE**	S. 11
	Überblick	11
Kap. 04.3	**OPERATIVE ENTWICKLUNGEN**	S. 14
	Kernpunkte	15
	Konzernabschluss	15
	Segment Nordamerika	17
	Segment International	18
Kap. 04.4	**LIQUIDITÄT UND MITTELHERKUNFT**	S. 20
	Laufende Geschäftstätigkeit	20
	Investitionstätigkeit	23
	Finanzierungstätigkeit	23
	Angaben zu Verpflichtungen aus Finanzierungsverbindlichkeiten – EBITDA	27
Kap. 04.5	**NEUE VERLAUTBARUNGEN & ÄNDERUNGEN DER RECHNUNGSLEGUNGSVORSCHRIFTEN**	S. 27
Kap. 04.6	**QUANTITATIVE & QUALITATIVE OFFENLEGUNG VON MARKTRISIKEN**	S. 28
	Marktrisiken	28
Kap. 04.7	**VERGÜTUNG VON VORSTAND & AUFSICHTSRAT**	S. 34
	Vergütungsbericht des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG, der persönlich haftenden Gesellschafterin	34
	Vergütung des Aufsichtsrats	40

DARSTELLUNG UND ANALYSE DES GESCHÄFTSVERLAUFS UND DER LAGE DES KONZERNS

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

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

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, in deren Kontext der vorliegende Konzernabschluss der Gesellschaft, sowie die Darstellung der operativen Entwicklung zu betrachten ist.

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 und Managementverträge. Zum 31. Dezember 2008 belief sich der Buchwert des Firmenwertes auf 7.310 Mio. US-$ und der Buchwert der immateriellen Vermögensgegenstände mit unbestimmbarer Nutzungsdauer, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen auf 430 Mio. US-$. Dies entspricht etwa 52 % der Bilanzsumme.

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 1f*).

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-Cashflow-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 2008 besteht aus einer Basisrate von 6,47 %. Diese Basisrate wird dann für jede Berichtseinheit um die jeweiligen länderspezifischen Risikoraten zwischen 0 % und 7 % 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 niedrigeren als erwarteten Anstieg der Erstattungsraten und/oder höheren als erwarteten Kosten für die Erbringung der Gesundheitsdienstleistungen sowie für die Herstellung und den Vertrieb von Produkten könnte die Schätzungen der Gesellschaft der zukünftigen Cashflows bestimmter Länder oder Segmente negativ beeinflussen. Weiterhin könnten Veränderungen im makroökonomischen Umfeld den Abzinsungssatz beeinflussen. Die mögliche Folge wäre, dass die künftigen operativen Ergebnisse der Gesellschaft in wesentlichem Umfang negativ durch zusätzliche außerplanmäßige Abschreibungen auf Firmenwerte und immaterielle Vermögenswerte mit unbestimmbarer Nutzungsdauer beeinflusst werden.

RECHTLICHE EVENTUALVERBINDLICHKEITEN

Wie in der *Anmerkung 18* „Rechtliche Verfahren" zum Konzernabschluss der Gesellschaft beschrieben, ist die Gesellschaft in verschiedene Rechtsstreitigkeiten involviert. Der Ausgang dieser Rechtsangelegenheiten könnte einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage oder Cash Flows der Gesellschaft haben.

Die Gesellschaft analysiert regelmäßig entsprechende Informationen und bildet die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten einschließlich der geschätzten Kosten für Rechtsleistungen und Rechtsberatungskosten im Zusammenhang mit diesen Rechtstreitigkeiten. Für diese Analysen nutzt die Gesellschaft sowohl ihre interne Rechtsabteilung als auch externe Ressourcen. Die Bildung einer Rückstellung

für Rechtsstreitigkeiten richtet sich nach der Wahrscheinlichkeit eines für die Gesellschaft nachteiligen Ausgangs und der Möglichkeit, einen Verlustbetrag zuverlässig schätzen zu können.

Die Erhebung einer Klage oder die formelle Geltendmachung eines Anspruches, bzw. die Bekanntgabe einer solchen Klage oder der Geltendmachung eines Anspruches, bedeutet nicht zwangsläufig, dass eine Rückstellung zu bilden ist.

WERTBERICHTIGUNG AUF ZWEIFELHAFTE FORDERUNGEN

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind für die Gesellschaft ein wesentlicher Bilanzposten und die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen bedürfen einer umfangreichen Schätzung und Beurteilung durch das Management. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen nach Wertberichtigung betrugen 2.176 Mio. US-$ bzw. 2.027 Mio. US-$ im Jahr 2008 bzw. 2007. Der größte Teil der Forderungen der Gesellschaft stammt aus dem Bereich Dialysedienstleistungen in Nordamerika. Die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen betrugen 263 Mio. US-$ und 248 Mio. US-$ zum Jahresende 2008 und zum Jahresende 2007.

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 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 115 verschiedenen Ländern sowie Dialysedienstleistungen über Kliniken, die sie in mehr als 30 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 Gesundheitsprogrammträger 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 Wert-

berichtigungen 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 2008 uneinbringlich gewesen wäre, entweder durch eine Veränderung der geschätzten vertraglichen Abzüge oder durch uneinbringliche Forderungen, hätte dies das operative Ergebnis der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2008 um etwa 1 % verringert.

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil und die Altersstruktur der größten Schuldner oder Schuldnergruppen an den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zum 31. Dezember 2008 und 2007. Mit Ausnahme von Medicare und Medicaid entfallen in beiden Jahren nicht mehr als 5 % der gesamten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen auf einen einzelnen Schuldner. Im Segment International sind die Schuldner der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen hauptsächlich staatliche oder von Regierungen geförderte Organisationen in den verschiedenen Ländern. Die ausstehenden Beträge, die von der Zustimmung externer Schuldner abhängen, belaufen sich zum 31. Dezember 2008 auf weniger als 1 %.

Altersstruktur der Netto-Forderungen aus Lieferungen und Leistungen nach Hauptschuldnergruppen:

Tabelle 04.1.1 **ALTERSSTRUKTUR DER FORDERUNGEN**

in Millionen US-$, zum 31. Dezember 2008	*nicht überfällig*	*bis zu 3 Monate überfällig*	*3 bis 6 Monate überfällig*	*6 bis 12 Monate überfällig*	*über 12 Monate überfällig*	*Gesamt*	*Anteil an Gesamt-Forderungen in %*
U.S. Medicare und Medicaid Gesundheitsprogramme	311	56	47	34	34	482	22
U.S. private Versicherungen	215	176	62	47	41	541	25
U.S. Krankenhäuser	83	25	3	1	1	113	5
Selbstzahler der U.S. Patienten	1	5	3	2	0	11	1
Andere U.S., inklusive Käufer von Produkten	7	1	0	0	0	8	0
Käufer von Produkten und Versicherungsträger für Dialysebehandlungen im Segment International	620	185	84	66	66	1.021	47
GESAMT	**1.237**	**448**	**199**	**150**	**142**	**2.176**	**100**

Tabelle 04.1.2 **ALTERSSTRUKTUR DER FORDERUNGEN**

in Millionen US-$, zum 31. Dezember 2007	*nicht überfällig*	*bis zu 3 Monate überfällig*	*3 bis 6 Monate überfällig*	*6 bis 12 Monate überfällig*	*über 12 Monate überfällig*	*Gesamt*	*Anteil an Gesamt-Forderungen in %*
U.S. Medicare und Medicaid Gesundheitsprogramme	261	63	30	28	19	401	20
U.S. private Versicherungen	209	139	57	56	62	523	26
U.S. Krankenhäuser	69	39	2	1	1	112	6
Selbstzahler der U.S. Patienten	1	2	4	3	1	11	1
Andere U.S., inklusive Käufer von Produkten	5	1	0	0	0	6	0
Käufer von Produkten und Versicherungsträger für Dialysebehandlungen im Segment International	614	178	75	56	51	974	47
GESAMT	**1.159**	**422**	**168**	**144**	**134**	**2.027**	**100**

SELBSTVERSICHERUNGSPROGRAMME

Über das Versicherungsprogramm für Berufs-, Produkt- und allgemeine Haftpflichtrisiken sowie für PKW-Schäden und Arbeitnehmer-Entschädigungsansprüche ist FMCH, die in Nordamerika ansässige größte Tochtergesellschaft der Gesellschaft, teilweise selbst versichert. Die Absicherung aller anderen eingetretenen Schadensfälle übernimmt die Gesellschaft, bis zu einer festgesetzten Schadenshöhe selbst. Wird diese überschritten, treten andere externe Versicherungen ein. Die im Geschäftsjahr bilanzierten Verbindlichkeiten stellen Schätzungen von zukünftigen Zahlungen für die gemeldeten sowie für die bereits entstandenen, aber noch nicht gemeldeten Schadensfälle dar. Die Schätzungen basieren auf historischen Erfahrungen und 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 der Erbringung von Dialysedienstleistungen sowie der Produktion und dem Vertrieb von Produkten und Geräten für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. In den Vereinigten Staaten („USA") führt die Gesellschaft zusätzlich klinische Labortests durch. Die Gesellschaft schätzt, dass die Bereitstellung von Dialysedienstleistungen und der Vertrieb von Dialyseprodukten und -geräten einen weltweiten Markt von über 65 Mrd. US-$ mit einem erwarteten jährlichen weltweiten Patientenzuwachs von 6 % darstellt. Der Patientenzuwachs wird durch Faktoren wie die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung, ein steigendes Aufkommen von Diabetes und Bluthochdruck, welche häufig einem terminalen Nierenversagen vorangehen, Verbesserungen bei der Behandlungsqualität, durch die das Leben des Patienten verlängert wird, und die sich verbessernden Lebensstandards in den Entwicklungsländern, welche eine lebensrettende Dialysebehandlung ermöglichen, verursacht. Der Schlüssel zu kontinuierlichem Wachstum der Umsätze aus Dialysedienstleistungen ist die Fähigkeit der Gesellschaft, neue Patienten zur Steigerung der Anzahl der jährlich durchgeführten Behandlungen zu gewinnen. Daher geht die Gesellschaft davon aus, dass die Anzahl der jährlich durchgeführten Behandlungen ein aussagefähiger Indikator für kontinuierliches Umsatzwachstum und Erfolg ist. Zusätzlich beeinflussen das Erstattungsumfeld sowie das Umfeld für die Verordnung von Zusatzdienstleistungen das Geschäft der Gesellschaft erheblich. In der Vergangenheit erlebte die Gesellschaft im Allgemeinen stabile Erstattungen für Dialysebehandlungen, und sie erwartet diese auch für die Zukunft. Das beinhaltet den Ausgleich von ungünstigen Änderungen der Erstattungssätze in gewissen Ländern durch günstige Änderungen in anderen Ländern. Ein Großteil der Behandlungen wird von staatlichen Institutionen wie Medicare in den USA bezahlt. Als Konsequenz des Drucks zur Kostenreduzierung im Gesundheitswesen waren die Steigerungen der Erstattungssätze begrenzt. Die Fähigkeit der Gesellschaft, die Preise für ihre Dienstleistungen zu beeinflussen, ist beschränkt. Die Ertragskraft ist abhängig von der Fähigkeit der Gesellschaft, ansteigende Personal-, Medikamenten- und Verbrauchsmaterialkosten zu kontrollieren.

Für das Kalenderjahr 2009 hat das CMS den Arzneimittelzuschlag für 2008 von 0,69 US-$ unverändert übernommen, was zu einer Verringerung des Arzneimittelzuschlags von 15,5 % auf 15,2 % des gesamten prospektiven Erstattungsatzes je Behandlung führte. Anders als viele andere Medicare-Programme unterliegt der ESRD-Erstattungssatz keiner automatischen jährlichen Anpassung. Daher hat dieser Anteil des Erstattungssatzes keine jährliche Anpassung erfahren, da keine entsprechende Gesetzesänderung vorgenommen wurde. Im sogenannten „Medicare Improvements for Patients and Providers Act of 2008 – Gesetz" (das „Gesetz") hat der Congress den Erstattungssatz für 2009 und 2010 um jeweils 1 % erhöht. Des Weiteren hat der Congress eine Klausel eliminiert, nach der in der Vergangenheit an Krankenhäuser angeschlossene Einrichtungen etwas höhere Vergütungen erhielten als unabhängige (oder „freistehende") Kliniken. Daher werden 2009 alle Kliniken den Satz erhalten, der 2008 für unabhängige Kliniken galt, zuzüglich einer Erhöhung um 1 %. Das CMS hat die lohnindexbasierte Anpassung für Dialyseeinrichtungen aktualisiert, die sich 2008 zu 25 % aus einer alten – auf den statistischen Ballungsgebieten (MSA – metropolitan statistical area) beruhenden – Anpassung und zu 75 % aus einer neuen – auf den statistischen Kerngebieten (CBSA – core-based statistical area) basierenden – Anpassung berechnete. Für 2009 hat das CMS den Übergang von der MSA Definition auf die CBSA Definition abgeschlossen, sodass die Zahlungen an Einrichtungen nunmehr auf dem CBSA-Satz basieren werden.

Bestimmte andere Artikel und Dienstleistungen, die die Gesellschaft in ihren Dialysezentren bereitstellt bzw. erbringt, sind gegenwärtig im Erstattungssatz nicht enthalten und werden von Medicare separat erstattet. Zu den Wesentlichen gehören Medikamente wie blutbildungsanregende Substanzen (erythropoietin-stimulating agents – „ESA"), Vitamin-D- und Eisen-Präparate, die mit 106 % des vom Hersteller an das CMS gemeldeten Durchschnittsverkaufspreises erstattet werden. Produkte und Nebendienstleistungen für Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz, die ihre Dialysebehandlungen zu Hause durchführen, werden ebenfalls separat erstattet. Die Erstattungsstruktur hierfür ist mit dem Erstattungssatz für Behandlungen in Dialysezentren vergleichbar. Diese Erstattungsmethoden begrenzen die zulässigen abrechenbaren Beträge je Behandlung, führen aber für die Gesellschaft zu planbaren Erlösen je Behandlung.

2008 hat der Congress die Entwicklung eines ausgeweiteten gebündelten Erstattungssystems bei terminaler Niereninsuffizienz vorgeschrieben, das für ab dem 1. Januar 2011 erbrachte Dienstleistungen gültig sein soll. Das neue Gesetz verlangt, dass das CMS bis zum 1. Januar 2011 ein gebündeltes Erstattungssystem bei terminaler Niereninsuffizienz einführt, nach dem das CMS die Erstattungen an die Dialysekliniken mit einer Zahlung für (i) alle Produkte und Dienstleistungen, die im Erstattungssatz enthalten sind, (ii) alle in der Vergangenheit separat erstatteten Verabreichungen blutbildungsanregender Substanzen und sonstiger Medikamente (mit Ausnahme von Impfungen), (iii) diagnostische Labortests und (iv) sonstige zur Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz an Personen erbrachte Dienstleistungen vornimmt. Der anfängliche gebündelte Erstattungssatz wird auf 98 % der geschätzten Kosten des Medicare-Programms für die Dialyseversorgung für 2011 festgesetzt. Diese Schätzung errechnet sich anhand des gegenwärtigen Erstattungssystems unter Zugrundelegung der jeweils geringsten Inanspruchnahme je Patient aus den Jahren 2007, 2008 und 2009. Der gebündelte Satz wird Anpassungen aufgrund der Fall-Zusammensetzung unterworfen sein, die Merkmale der einzelnen Patienten (z. B. Alter, Gewicht, Körpermassenzahl) sowie Komorbiditäten widerspiegeln können. Außerdem sollen Anpassungen aufgrund von (i) bestimmten Einzelfällen von Patienten mit extrem hohen Kosten aufgrund von außergewöhnlichen medizinisch notwendigen Versorgungserfordernissen, (ii) unverhältnismäßig hohen Kosten von Kliniken mit geringen Fallzahlen im Vergleich zu anderen Kliniken und (iii) vom Gesundheitsminister für angemessen erachtete sonstige Anpassungen vorgenommen werden. Ab 2012 wird der gebündelte Erstattungssatz jährlichen Erhöhungen unterliegen, die auf dem Anstieg der Kosten eines vom HHS noch festzulegenden Korbs aus Dialyseprodukten und -dienstleistungen abzüglich 1 % beruhen. Des Weiteren wird das Gesetz Qualitätsstandards festlegen, die ab 2012 einem leistungsbasierten Erstattungssystem zugrunde liegen sollen. Dialysekliniken, die die festgelegten Qualitätsstandards nicht erreichen, werden die Erstattungen um 2 % gekürzt. Qualitätsstandards für Kliniken werden voraussichtlich in den Bereichen Anämie-Management, Patientenzufriedenheit, Eisen-Management, Mineralstoffwechsel der Knochen und Gefäßzugang entwickelt. Die Leistungswerte der einzelnen Kliniken werden öffentlich zugänglich sein. Das gebündelte System wird phasenweise über einen Zeitraum von vier Jahren eingeführt, so dass die Implementierung für alle Dialysezentren zum 1. Januar 2014 abgeschlossen sein wird. Dienstleister können sich jedoch bis einschließlich 2010 jederzeit freiwillig für eine volle Umstellung auf das neue System entscheiden. Das Gesetz weitet die Befugnisse von spezialisierten Medicare Advantage („MA") Programmen zur Fokussierung auf die Aufnahme bestimmter Zielgruppen bis zum 31. Dezember 2010 aus und revidiert die Definitionen, Anforderungen an das Versorgungsmanagement und Standards der Qualitätsberichterstattung für alle spezialisierten Programme. Das CMS befindet sich gegenwärtig in der Entwicklung der zur Einführung des neuen Systems notwendigen Vorschriften. Nähere Einzelheiten des Systems werden erst bei Verabschiedung der endgültigen Vorschriften durch das CMS im Laufe des

Jahres 2010 bekannt werden. Das Gesetz verlängert das Moratorium auf die neuen spezialisierten MA Programme bis zum 31. Dezember 2010. Diese Änderung wird wesentliche Auswirkungen auf die Erstattungen der Gesellschaft für Epogen und andere Materialien und Dienstleistungen haben. Die Gesellschaft wird erst nach Verabschiedung der endgültigen Vorschriften des CMS in der Lage sein, die Gesamtauswirkung des neuen Systems auf ihr Geschäft zu beurteilen.

Die Gesellschaft geht davon aus, dass ihre Abrechnungsrichtlinien für ESA den Richtlinien des CMS entsprechen. Die Gesellschaft hat ihren behandelnden Ärzten empfohlen, den Beipackzettel und die K/DOQI-Richtlinien zu lesen und zu verstehen, wenn sie Entscheidungen zur Behandlung von Blutarmut treffen.

Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft ist regional organisiert und in drei operative Segmente gegliedert: „Nordamerika", „International" und „Asien-Pazifik". Für Berichtszwecke haben wir die operativen Segmente „International" und „Asien-Pazifik" zum Segment „International" zusammengefasst. Diese Zusammenfassung erfolgte, weil die wirtschaftlichen Gegebenheiten in den beiden Segmenten einander stark ähneln. Das gilt sowohl für die erbrachten Dienstleistungen, die vertriebenen Produkte, die Art der Patientenstrukturen und die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen als auch für das wirtschaftliche Umfeld. Die für die Rentabilität und den Cash Flow aller Bereiche eines Segments zuständigen Vorstandsmitglieder der persönlich haftenden Gesellschafterin überwachen das Management des jeweiligen Segments. Die Rechnungslegungsgrundsätze der operativen Segmente entsprechen denen des nach den in den USA allgemein anerkannten Grundsätzen der Rechnungslegung („US-GAAP") aufgestellten Konzernabschlusses der Gesellschaft. Der Vorstand beurteilt die Segmente anhand einer Zielgröße, die so gewählt ist, dass sie alle Aufwendungen und Erträge beinhaltet, die im Entscheidungsbereich der Segmente liegen.

Das operative Ergebnis ist aus Sicht des Vorstands der Gesellschaft einer der Maßstäbe, die am besten dazu geeignet sind, die Ertragskraft des Unternehmens zu beurteilen. Die Finanzierung ist eine zentrale Aufgabe, die nicht dem Einfluss der Segmente unterliegt. Daher sind Zinsaufwendungen für die Finanzierung keine Zielgröße für die Segmente. Auch die Steueraufwendungen unterliegen nach Ansicht der Gesellschaft nicht dem Einfluss der Segmente. Die Kosten der Zentralbereiche, die im Wesentlichen aus bestimmten Aufwendungen der Konzernzentrale in den Bereichen Rechnungswesen und Finanzen, Beratungsleistungen etc. bestehen, werden ebenfalls nicht berücksichtigt, da es sich nach Ansicht der Gesellschaft auch hier um Kosten handelt, die nicht der Kontrolle der einzelnen Segmente unterliegen. Zudem wurden bestimmte Akquisitionen und Investitionen nicht den Geschäftssegmenten zugeordnet, sondern unter den Zentralbereichen ausgewiesen. Daher werden diese Komponenten nicht in die Analyse der Segmentergebnisse einbezogen, sondern in der folgenden Darstellung der operativen Entwicklung des Konzerns erläutert.

04.3 OPERATIVE ENTWICKLUNGEN

Die folgende Tabelle fasst den finanziellen Erfolg und ausgewählte 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 Informationen sind nach dem Managementansatz aufbereitet, d.h. in der gleichen Art und Weise und auf der gleichen Basis, mit der das Management intern finanzielle Informationen zur Unterstützung von operativen Entscheidungen und zur Beurteilung der Managementergebnisse verarbeitet.

Tabelle 04.3.1 **SEGMENTDATEN**

in Mio. US-$	*2008*	*2007*
Umsatzerlöse		
Nordamerika	7.007	6.664
International	3.688	3.134
Zentralbereiche	1	–
GESAMT	**10.696**	**9.798**
Umsätze zwischen den Segmenten		
Nordamerika	2	1
International	82	77
GESAMT	**84**	**78**
Umsatzerlöse mit Dritten		
Nordamerika	7.005	6.663
International	3.606	3.057
Zentralbereiche	1	–
GESAMT	**10.612**	**9.720**
Abschreibungen		
Nordamerika	238	220
International	171	141
Zentralbereiche	7	2
GESAMT	**416**	**363**
Operatives Ergebnis		
Nordamerika	1.168	1.130
International	616	544
Zentralbereiche	(112)	(94)
GESAMT	**1.672**	**1.580**
Zinserträge	25	29
Zinsaufwendungen	(361)	(400)
Ertragsteuern	(489)	(466)
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	(29)	(26)
JAHRESÜBERSCHUSS	**818**	**717**

KERNPUNKTE

Der Umsatz stieg um 9 % auf 10.612 Mio. US-$ (8 % zu konstanten Wechselkursen). Hierzu trugen das organische Wachstum 7 % und Akquisitionen 1 % bei.

Das operative Ergebnis erhöhte sich um 6 %.

Der Konzern-Jahresüberschuss steigerte sich um 14 %.

Genussscheinähnliche Wertpapiere in Höhe von 678 Mio. US-$ wurden zurückgezahlt.

Im Juli 2008 schloss die Gesellschaft zwei getrennte und unabhängige Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen ab. Gegenstand dieser Vereinbarungen sind die Vermarktung und der Vertrieb von intravenös zu verabreichenden Eisenpräparaten wie z. B. Venofer und Ferinject.

KONZERNABSCHLUSS

Tabelle 04.3.2 **ZENTRALE INDIKATOREN FÜR DEN KONZERNABSCHLUSS**

	2008	*2007*	*Veränderung wie berichtet*	*Veränderung zu konstanten Wechselkursen*
Anzahl der Behandlungen	27.866.573	26.442.421	5 %	–
Organisches Behandlungswachstum	4,5 %	3,9 %	–	–
Umsatz *in Mio. US-$*	10.612	9.720	9 %	8 %
Bruttoergebnis *in % vom Umsatz*	34,2 %	34,5 %	–	–
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten *in % vom Umsatz*	17,7 %	17,6 %	–	–
Konzern-Jahresüberschuss *in Mio. US-$*	818	717	14 %	–

Die Gesellschaft erbrachte 27.866.573 Behandlungen im Geschäftsjahr 2008, ein Anstieg um 5 % gegenüber 2007. Hierzu trugen das organische Behandlungswachstum 4 % und Akquisitionen 1 % bei.

Am 31. Dezember 2008 besaß, betrieb oder leitete die Gesellschaft (ohne von der Gesellschaft geleitete aber nicht konsolidierten Kliniken in den USA) 2.388 Kliniken im Vergleich zu 2.238 Kliniken am 31. Dezember 2007. Im Geschäftsjahr 2008 übernahm die Gesellschaft 48 Kliniken, eröffnete 127 Kliniken und schloss oder verkaufte 25 Kliniken. Die Anzahl der behandelten Patienten in Kliniken, die die Gesellschaft besitzt, betreibt oder leitet (ohne von der Gesellschaft geleitete aber nicht konsolidierten Kliniken in den USA), stieg um 6 % von 173.863 am 31. Dezember 2007 auf 184.086 am 31. Dezember 2008. Einschließlich der 32 Kliniken, die die Gesellschaft in den USA leitet aber nicht konsolidiert, betrug die Gesamtanzahl der Patienten 185.768.

Die Umsätze stiegen im Geschäftsjahr 2008 gegenüber dem Vergleichszeitraum in 2007 um 9 % (8 % zu konstanten Wechselkursen) aufgrund des Umsatzwachstums sowohl bei den Dialyseprodukten als auch bei den Dialysedienstleistungen.

Der Umsatz aus Dialysedienstleistungen stieg 2008 um 7 % auf 7.737 Mio. US-$ (ein Anstieg um 6 % zu konstanten Wechselkursen). Der Anstieg ist hauptsächlich zurückzuführen auf den Anstieg des organischen Behandlungswachstums (4 %), höhere Erlöse je Behandlung (2 %), Akquisitionen (1 %) und Währungsumrechnungseffekte (1 %), teilweise ausgeglichen durch Klinikverkäufe bzw. -schließungen (1 %).

Der Umsatz aus Dialyseprodukten stieg um 15 % auf 2.875 Mio. US-$ (11 % zu konstanten Wechselkursen) hauptsächlich verursacht durch den stärkeren Absatz von Hämodialysegeräten, Dialysatoren, Blutschläuchen, Konzentraten und Produkten für die Peritonealdialyse, durch gestiegene Umsätze mit dem Phosphat-Binder PhosLo sowie durch Umsätze mit intravenös zu verabreichenden Eisenpräparaten, die Gegenstand der neuen Lizenz- und Vertriebsvereinbarung sind.

Die Verringerung der Bruttoergebnismarge ergab sich aus gesunkenen Bruttoergebnismargen im Segment International. Nordamerika wurde beeinflusst durch höhere Personal- und sonstige Betriebskosten, geringere Erstattungssätze für EPO und einen Rückgang der Verabreichungsmengen von EPO, höhere Materialkosten und gestiegene Kosten für das gerinnungshemmende Medikament Heparin, vollständig ausgeglichen durch gestiegene Umsätze mit privaten Versicherern. Die Verringerung im Segment International wurde verursacht durch verstärktes Wachstum im Geschäftszweig Dialysedienstleistungen, der geringere durchschnittliche Margen aufweist und durch ungünstige Währungseffekte im Zusammenhang mit aus Europa bezogenen Produkten aufgrund der Aufwertung des Euros gegenüber den lokalen Währungen. Beide Segmente verzeichneten aufgrund der Ausweitung der Produktionskapazitäten in 2008 höhere Abschreibungen als 2007. Durch diese neuen Kapazitäten war es möglich, in den Produktionsstätten des Segments International während der Sommerpause ein vergleichsweise normales Instandhaltungsprogramm durchzuführen. Im Vorjahr musste das Programm verkürzt werden.

Die Vertriebskosten und die allgemeinen Verwaltungskosten erhöhten sich auf 1.876 Mio. US-$ im Geschäftsjahr 2008 von 1.709 Mio. US-$ in 2007. Die Vertriebs- und die allgemeinen Verwaltungskosten in Prozent vom Umsatz („VV-Marge") stiegen von 17,6 % im Geschäftsjahr 2007 auf 17,7 % in 2008. Der Prozentsatz erhöhte sich im Segment Nordamerika und verringerte sich im Segment International. In Nordamerika wurde die Steigerung des Prozentsatzes verursacht durch höhere Personalkosten und höhere Aufwendungen für Wertberichtigungen auf Forderungen, teilweise ausgeglichen durch wachstumsbedingte Kostenvorteile, und Gewinne aus Verkäufen von Anteilen anderer Gesellschafter an Tochtergesellschaften. Das Segment International profitierte von niedrigeren Fremdwährungsverlusten in Europa, einem geringeren Aufwand für Wertberichtigungen auf Forderungen und der geringeren Wachstumsrate der Vertriebskosten und der allgemeinen Verwaltungskosten im Vergleich zum Umsatzwachstum. Diese wurden teilweise ausgeglichen durch höhere Kosten der Zentralbereiche im Zusammenhang mit unter den Kosten der Zentralbereiche ausgewiesenen Aufwendungen der Renal Solutions Inc. und einem gestiegenen Personalaufwand aus Aktienoptionen. Die Wertberichtigungen auf Forderungen betrugen im Jahr 2008 214 Mio. US-$ gegenüber 202 Mio. US-$ in 2007, entsprechend 2,0 % vom Umsatz im Jahr 2008 und 2,1 % in 2007.

Die Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen erhöhten sich im Jahr 2008 auf 80 Mio. US-$ von 67 Mio. US-$ in 2007, hauptsächlich aufgrund zusätzlicher Aufwendungen für die weitere Entwicklung von Hämodialysegeräten, die Durchführung von Feldtests mit neu entwickelten Produkten sowie aus Aufwendungen für zusätzliche Forschungsprojekte im Bereich extrakorporale Therapien und Heimdialyse.

Das operative Ergebnis stieg von 1.580 Mio. US-$ in 2007 auf 1.672 Mio. US-$ in 2008. In Prozent vom Umsatz („operative Marge") sank es von 16,3 % im Geschäftsjahr 2007 auf 15,8 % im gleichen Zeitraum 2008. Der Rückgang resultiert aus der Verringerung der Bruttoergebnismarge sowie den gestiegenen Vertriebskosten und der allgemeinen Verwaltungskosten in Prozent vom Umsatz und der vorstehend beschriebenen Erhöhung der Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen.

Der Zinsaufwand sank um 10 % von 400 Mio. US-$ für das Geschäftsjahr 2007 auf 361 Mio. US-$ für das Geschäftsjahr 2008. Gründe dafür waren gesunkene Zinssätze und die seit der Ablösung eines Teils der genussscheinähnlichen Wertpapiere der Gesellschaft günstigere Finanzierungsstruktur. Dies wurde teilweise ausgeglichen durch die aufgrund der Übernahme der Renal Solutions Inc. im 4. Quartal 2007 leicht angestiegene Verschuldung und höhere Investitionen in Sachanlagen in 2008.

Die Ertragsteuern stiegen auf 489 Mio. US-$ im Geschäftsjahr 2008 von 466 Mio. US-$ für 2007. Der Anstieg resultierte aus einem Anstieg der Ergebnisse. Der effektive Steuersatz verringerte sich auf 36,6 % für 2008 von 38,5 % für 2007, im Wesentlichen aufgrund der Senkung des Körperschaftsteuersatzes in Deutschland zum 1. Januar 2008.

Der Konzern-Jahresüberschuss betrug 818 Mio. US-$ in 2008 verglichen mit 717 Mio. US-$ in 2007. Der Anstieg ist hauptsächlich auf die Effekte der oben angeführten Ursachen zurückzuführen.

Die Gesellschaft beschäftigt 64.666 Personen (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) zum 31. Dezember 2008 im Vergleich zu 61.406 Personen zum 31. Dezember 2007, ein Anstieg von 5 %. Dieser Anstieg resultiert hauptsächlich aus dem allgemeinen Wachstum der Geschäftsbereiche der Gesellschaft.

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

Tabelle 04.3.3 **ZENTRALE INDIKATOREN FÜR DAS SEGMENT NORDAMERIKA**

	2008	*2007*	*Veränderung*
Anzahl der Behandlungen	19.146.084	18.451.381	4 %
Organisches Behandlungswachstum	2,9 %	2,9 %	–
Umsatz *in Mio. US-$*	7.005	6.663	5 %
Abschreibungen *in Mio. US-$*	238	220	8 %
Operatives Ergebnis *in Mio. US-$*	1.168	1.130	3 %
Operative Marge	16,7 %	17,0 %	–

UMSATZERLÖSE

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2008 um 4 % an, hauptsächlich aufgrund des organischen Behandlungswachstums (3 %) sowie Akquisitionen (1 %). Zum 31. Dezember 2008 wurden 125.857 Patienten (4 % mehr als im Vorjahr) in den 1.686 Kliniken behandelt, die

die Gesellschaft im Segment Nordamerika besitzt oder betreibt, verglichen mit 121.431 behandelten Patienten in 1.602 Kliniken zum 31. Dezember 2007. Der Durchschnittserlös je Behandlung in Nordamerika betrug im Geschäftsjahr 2008 326 US-$ und 323 US-$ für 2007. In den USA stieg der Durchschnittserlös je Behandlung von 327 US-$ im Geschäftsjahr 2007 auf 330 US-$ für 2008, hauptsächlich als Folge gestiegener Umsätze mit privaten Versicherern.

Der Umsatz des Segments Nordamerika stieg im Geschäftsjahr 2008 aufgrund eines Anstieg der Umsätze im Geschäftszweig Dialysedienstleistungen um 4 % auf 6.247 Mio. US-$ von 6.002 Mio. US-$ für 2007 sowie durch einen Anstieg der Umsätze mit Dialyseprodukten um 15 % auf 758 Mio. US-$ von 661 Mio. US-$ im Geschäftsjahr 2007.

Der Anstieg der Umsätze aus Dialysedienstleistungen wurde durch ein organisches Behandlungswachstum von 3 %, gestiegenen Durchschnittserlösen je Behandlung (1 %) und 1 % Akquisitionen getragen. Dies wurde teilweise durch Klinikverkäufe und -schließungen (1 %) ausgeglichen. Die Verabreichung von EPO betrug in den Geschäftsjahren 2008 bzw. 2007 ca. 20 % bzw. 21 % der Gesamtumsätze aus Dialysedienstleistungen im Segment Nordamerika.

Treiber für die Erhöhung der Produktumsätze waren hauptsächlich ein stärkeres Absatzvolumen bei Dialysegeräten, Konzentraten, Blutschläuchen, Dialysatoren und Produkten für die Peritonealdialyse. Weitere Ursachen waren gestiegene Preise und ein verbessertes Absatzvolumen des neu lizenzierten, intravenös zu verabreichenden Eisenpräparates und höhere Umsätze mit dem Phosphat-Binder PhosLo, den die Gesellschaft Ende 2006 erwarb. In Folge der Einführung eines PhosLo Generikas durch einen Wettbewerber in den USA im Oktober 2008 erfährt die Gesellschaft jedoch einen Umsatzrückgang bei PhosLo.

OPERATIVES ERGEBNIS

Das operative Ergebnis stieg um 3 % von 1.130 Mio. US-$ in 2007 auf 1.168 Mio. US-$ in 2008. Die operative Marge sank auf 16,7 % in 2008 im Vergleich zu 17,0 % in 2007, vorwiegend aufgrund höherer Personal- und sonstiger Betriebskosten, höherer Kosten für Rohstoffe, geringerer Erstattungssätze für EPO und eines Rückgangs der Verabreichung von EPO, Erhöhungen der Kosten für Heparin sowie höherer Abschreibungen als Folge einer Ausweitung der Produktionskapazitäten. Dies wurde teilweise ausgeglichen durch gestiegene Umsätze mit privaten Versicherern. Die Kosten je Behandlung lagen im Geschäftsjahr 2008 bei 273 US-$ bzw. bei 267 US-$ in 2007.

SEGMENT INTERNATIONAL

Tabelle 04.3.4 **ZENTRALE INDIKATOREN FÜR DAS SEGMENT INTERNATIONAL**

	2008	*2007*	*Veränderung wie berichtet*	*Veränderung zu konstanten Wechselkursen*
Anzahl der Behandlungen	8.720.489	7.991.040	9 %	–
Organisches Behandlungswachstum	8,6 %	6,2 %	–	–
Umsatz *in Mio. US-$*	3.606	3.057	18 %	13 %
Abschreibungen *in Mio. US-$*	171	141	21 %	–
Operatives Ergebnis *in Mio. US-$*	616	544	13 %	–
Operative Marge	17,1 %	17,8 %	–	–

UMSATZERLÖSE

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2008 um 9 % gegenüber 2007, hauptsächlich aufgrund des organischen Behandlungswachstums (9 %) und Akquisitionen (1 %), teilweise ausgeglichen durch Klinikverkäufe und -schließungen (1 %). Zum 31. Dezember 2008 wurden 58.229 Patienten (11 % mehr als im Vorjahr) in den 702 Kliniken behandelt, die die Gesellschaft im Segment International besitzt, betreibt oder leitet, verglichen mit 52.432 behandelten Patienten in 636 Kliniken zum 31. Dezember 2007. Im Geschäftsjahr 2008 stieg der Durchschnittserlös je Behandlung auf 171 US-$ im Vergleich zu 152 US-$ in 2007, was im Wesentlichen eine Folge von gestiegenen Erstattungssätzen, Änderungen im Ländermix (11 US-$) und der Aufwertung lokaler Währungen gegenüber dem Dollar (8 US-$) war.

Der Umsatzanstieg des Segments International in 2008 gegenüber 2007 resultierte aus Erhöhungen der Umsätze sowohl bei Dialysedienstleistungen als auch bei Dialyseprodukten. Das organische Wachstum betrug in diesem Jahr 12 % und Akquisitionen trugen ca. 1 % bei. Währungsumrechnungseffekte trugen 5 % bei.

Einschließlich der Akquisitionseffekte nahm der Umsatz in der Region Europa um 19 % (12 % zu konstanten Wechselkursen), in der Region Lateinamerika um 23 % (19 % zu konstanten Wechselkursen) und in der Region Asien-Pazifik um 12 % (11 % zu konstanten Wechselkursen) zu.

Im Segment International stieg der Gesamtumsatz aus Dialysedienstleistungen im Verlauf des Geschäftsjahrs 2008 um 23 % (18 % zu konstanten Wechselkursen) auf 1.490 Mio. US-$ von 1.211 Mio. US-$ für 2007. Diese Zunahme ist hauptsächlich eine Folge des organischen Behandlungswachstums von 9 %, eines Zuwachses aufgrund von Akquisitionen in Höhe von 1 % sowie eines zusätzlichen Behandlungstages (1 %), teilweise ausgeglichen durch Klinikverkäufe und -schließungen (1 %). Ein Anstieg des Erlöses je Behandlung trug 8 % bei. Währungsumrechnungseffekte trugen 5 % bei.

Der Gesamtumsatz aus dem Vertrieb von Dialyseprodukten stieg im Geschäftsjahr 2008 um 15 % (10 % zu konstanten Wechselkursen) auf 2.117 Mio. US-$. Dieser Anstieg war hauptsächlich auf höhere Absatzzahlen bei Dialysatoren und Dialysegeräten zurückzuführen.

OPERATIVES ERGEBNIS

Das operative Ergebnis des Segments International verbesserte sich um 13 % auf 616 Mio. US-$ im Jahr 2008. Dazu beigetragen haben hauptsächlich der Anstieg der durchgeführten Behandlungen sowie der Erlöse je Behandlung und ein Anstieg des Produktabsatzvolumens. Die operative Marge verringerte sich auf 17,1 % für das Geschäftsjahr 2008 von 17,8 % für den gleichen Zeitraum 2007, hauptsächlich verursacht durch verstärktes Wachstum im Geschäftszweig Dialysedienstleistungen, der geringere durchschnittliche Margen aufweist, und höhere Abschreibungen aufgrund der Ausweitung der Produktionskapazitäten. Durch diese neuen Kapazitäten war es möglich, in den Produktionsstätten der Gesellschaft während der Sommerpause 2008 ein vergleichsweise normales Instandhaltungsprogramm durchzuführen. Im Vorjahr musste das Programm verkürzt werden. Des Weiteren wurde die Margenverringerung im Segment International verursacht durch ungünstige Währungseffekte in der Region Asien-Pazifik im Zusammenhang mit aus Europa bezogenen Produkten aufgrund der Aufwertung des Euros gegenüber den lokalen Währungen.

04.4 LIQUIDITÄT UND MITTELHERKUNFT

Wesentliche Quellen der Liquidität waren in der Vergangenheit Mittelzuflüsse aus laufender Geschäftstätigkeit, aus Darlehen von Dritten und von verbundenen Unternehmen sowie aus der Ausgabe von Aktien und Anleihen. Die Gesellschaft benötigt diese Liquidität vornehmlich zur Finanzierung des Nettoumlaufvermögens, zur Finanzierung von Akquisitionen und Entwicklung von eigenständigen Dialysezentren, zur Anschaffung von Ausrüstung für bestehende oder neue Dialysezentren und Produktionsstätten, zur Rückzahlung von Finanzverbindlichkeiten und für Dividendenausschüttungen.

Zum 31. Dezember 2008 verfügte die Gesellschaft über liquide Mittel in Höhe von 222 Mio. US-$. Des Weiteren standen der Gesellschaft nicht genutzte Kreditlinien – wie nachfolgend näher beschrieben – in Höhe von 820 Mio. US-$ zur Verfügung.

LAUFENDE GESCHÄFTSTÄTIGKEIT

In den vergangenen zwei Jahren 2008 und 2007 hat die Gesellschaft Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit in Höhe von 1.016 Mio. US-$ bzw. 1.200 Mio. US-$ generiert. Die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit werden beeinflusst durch die Rentabilität des Geschäfts der Gesellschaft, durch die Entwicklung ihres Nettoumlaufvermögens, insbesondere des Forderungsbestands, und Zahlungsabflüsse aufgrund verschiedener Einzelsachverhalte (insbesondere Zahlungen im Zusammenhang mit nicht anerkannten steuerlichen Abzügen und rechtlichen Verfahren).

Die Rentabilität des Geschäfts der Gesellschaft hängt wesentlich von den Erstattungssätzen ab. Etwa 73 % der Umsätze der Gesellschaft entfallen auf Dialysebehandlungen, wobei ein erheblicher Anteil entweder von staatlichen Gesundheitsorganisationen oder von privaten Versicherungsgesellschaften erstattet wird. Im Geschäftsjahr 2008 resultierten etwa 35 % des Konzernumsatzes aus den Erstattungen von staatlichen US-Gesundheitsprogrammen wie Medicare und Medicaid. Gesetzesänderungen können alle Medicare-Erstattungssätze für die von der Gesellschaft erbrachten Dienstleistungen wie auch den Umfang der Medicare-Leistungen betreffen. Eine Senkung der Erstattungssätze oder eine Verringerung des Leistungsumfangs könnte wesentliche negative Auswirkungen auf das Geschäft, die Finanzlage und das operative Ergebnis der Gesellschaft haben und damit auf die Fähigkeit der Gesellschaft, Zahlungsmittelzuflüsse zu erzeugen. In der Vergangenheit erlebte die Gesellschaft im Allgemeinen stabile Erstattungen für ihre Dialysebehandlungen, und sie erwartet diese auch in der Zukunft. Das beinhaltet den Ausgleich von ungünstigen Änderungen der Erstattungssätze in gewissen Ländern durch günstige Änderungen in anderen Ländern. Der Abschnitt „Überblick" enthält eine Darstellung von neuen Änderungen in Medicare-Erstattungssätzen, einschließlich der Vorschriften zur Implementierung eines gebündelten Erstattungssystems.

Des Weiteren hängen die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit von der Einziehung der Forderungen ab. Das Nettoumlaufvermögen betrug zum 31. Dezember 2008 1.068 Mio. US-$, ein Anstieg gegenüber 833 Mio. US-$ am 31. Dezember 2007. Ursache waren hauptsächlich die gestiegenen Forderungsbestände. Das Verhältnis von Umlaufvermögen zu kurzfristigen Verbindlichkeiten betrug 1,34. 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 Forderungslaufzeiten haben. Eine Verlängerung der Forderungslaufzeiten könnte einen wesentlichen negativen Effekt auf die Fähigkeit der Gesellschaft zur Generierung von Mittelzuflüssen haben. Im Geschäftsjahr 2008 verzeichnete die

Gesellschaft weltweit Verzögerungen im Zahlungsverhalten ihrer Kunden. Der Forderungsbestand zum 31. Dezember 2008 bzw. 31. Dezember 2007 entsprach nach Wertberichtigungen etwa 77 bzw. 73 Nettotagesumsätzen mit gestiegenen Beständen in beiden Segmenten der Gesellschaft. Der Anstieg im Segment Nordamerika ist hauptsächlich zurückzuführen auf die Einführung von Venofer im Produktgeschäft Ende 2008 als auch auf Verzögerungen bei der Vergütung im Dialysedienstleistungsgeschäft, ausgelöst durch die Einführung einer neuen Identifikationsnummer für Anbieter von Dienstleistungen im Gesundheitswesen durch Medicare und Medicaid und durch andere Verzögerungen im Zusammenhang mit Identifikationsnummern für neueröffnete und erworbene Kliniken. Die Erhöhung im Segment International spiegelt im Wesentlichen Zahlungsverzögerungen bei staatlichen Stellen wider, die von der aktuellen weltweiten Finanzmarktkrise betroffen sind. Da die Gesellschaft einen Großteil ihrer Erstattungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen und privaten Versicherungsgesellschaften erhält, geht sie davon aus, dass die meisten ihrer Forderungen einbringlich sind, wenn auch in unmittelbarer Zukunft etwas langsamer.

Die folgende Tabelle stellt eine Übersicht über die Entwicklung der Forderungslaufzeiten nach operativen Segmenten dar:

Tabelle 04.4.1 **ENTWICKLUNG DER FORDERUNGSLAUFZEITEN**

in Tagen, zum 31. Dezember	*2008*	*2007*
Nordamerika	60	58
International	107	104
GESAMT	**77**	**73**

Zins- und Ertragsteuerzahlungen haben ebenfalls einen wesentlichen Einfluss auf die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit.

Die Gesellschaft hat mehrere steuerliche und andere Sachverhalte identifiziert, die ihre Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit in unmittelbarer Zukunft wie folgt beeinflussen werden oder beeinflussen könnten:

Die deutschen Steuerbehörden haben im 3. Quartal 2006 ihre Betriebsprüfung der Steuerjahre 1998-2001 im Wesentlichen abgeschlossen und im 2. Quartal 2008 einen Prüfungsbericht erstellt. Die Gesellschaft hat die sich aus der Betriebsprüfung ergebenden zusätzlichen Aufwendungen im Geschäftsjahr 2006 bilanziert und in der Folge alle erforderlichen Beträge an die Finanzbehörden gezahlt. Die Gesellschaft hat gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit der zivilrechtlichen Vergleichszahlungen in den Steuererklärungen der FMCH für Vorjahre durch den Internal Revenue Service („IRS") Anträge auf Erstattung eingereicht. Die Gesellschaft hat mit dem IRS eine Vergleichsvereinbarung abgeschlossen, mit der der Einspruch der Gesellschaft gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit von zivilrechtlichen Vergleichszahlungen, die im Zusammenhang mit dem Abschluss der Untersuchungen im Jahre 2000 an Initiatoren einer Klage nach dem Qui-tam-Verfahren geleistet wurden, beigelegt wird. Aufgrund dieser Vergleichsvereinbarung erhielt die Gesellschaft im September 2008 eine Erstattung in Höhe von 37 Mio. US-$ inklusive Zinsen. Mit dem Vergleich bleibt der Gesellschaft das Recht vorbehalten, vor den US-amerikanischen Bundesgerichten weiterhin das Ziel einer Erstattung für alle anderen versagten Abzüge zu verfolgen.

Die Gesellschaft hat im Steuerjahr 1997 eine Abschreibung auf eine ihrer Tochtergesellschaften vorgenommen, die die deutschen Steuerbehörden im Rahmen ihrer steuerlichen Betriebsprüfung der Jahre 1996 und 1997 nicht anerkannt haben. Die Gesellschaft stimmt mit dieser Entscheidung nicht überein und geht davon aus, dass ihre Argumente Gültigkeit haben. Daher hat sie beim zuständigen deutschen Finanzgericht Klage gegen diese Entscheidung der Finanzbehörden erhoben. Ein nachteiliger Ausgang dieser Rechtsstreitigkeit könnte erhebliche negative Auswirkungen auf das operative Ergebnis der Gesellschaft für den entsprechenden Berichtszeitraum haben. Die Gesellschaft hat für diesen Sachverhalt eine Verbindlichkeit gegenüber der Fresenius SE ausgewiesen (*siehe Anmerkung 3* „Geschäftsbeziehungen mit nahestehenden Unternehmen und Personen – Sonstiges").

Die steuerliche Betriebsprüfung der FMCH durch den IRS für die Jahre 2002 bis 2004 ist abgeschlossen worden. Mit Ausnahme der Nichtanerkennung der Abzugsfähigkeit der in dem Prüfungszeitraum für konzerninternes genussrechtsähnliches Kapital gezahlten Vergütungen handelt es sich um routinemäßige Anpassungen, die im Konzernabschluss berücksichtigt wurden. Die Gesellschaft hat gegen die Nichtanerkennung der Abzüge und einige der anderen Anpassungen Einspruch eingelegt und wird alle Rechtsmittel nutzen. Ein nachteiliger Ausgang dieser Rechtsstreitigkeit könnte erhebliche negative Auswirkungen auf das operative Ergebnis und die Liquidität haben.

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 hat unter anderem Einsprüche gegen diese Festsetzungen eingelegt. Wenn die Einwände und Einsprüche der Gesellschaft nicht erfolgreich sein sollten, könnte die Gesellschaft gezwungen sein, zusätzliche Steuerzahlungen zu leisten, einschließlich Zahlungen an bundesstaatliche Behörden, die das Ergebnis der Anpassungen unserer Bundes-Steuererklärungen in den USA 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 potentiellen Steuernachzahlungen zu bestimmen.

Am 2. April 2001 beantragten die W.R. Grace & Co. und einige ihrer Tochtergesellschaften die Reorganisation nach Chapter 11 des US-amerikanischen Konkursrechts (das „Grace Chapter 11-Insolvenzverfahren"). Die Vergleichsvereinbarung mit den Asbest-Gläubigerausschüssen im Namen der W.R. Grace & Co.-Konkursmasse (*siehe Anmerkung 18*) 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.

Sollten alle potentiellen Steuernachzahlungen und die Vergleichszahlung für das Grace Chapter 11-Verfahren gleichzeitig fällig werden, könnte sich dies in der entsprechenden Berichtsperiode wesentlich negativ auf den Mittelzufluss aus der laufenden Geschäftstätigkeit auswirken. Die Gesellschaft erwartet jedoch, dass die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit und, wenn notwendig, die verfügbare Liquidität zur Erfüllung aller derartigen Verpflichtungen bei deren Fälligkeit ausreichen.

INVESTITIONSTÄTIGKEIT

Die Mittelabflüsse aus der Investitionstätigkeit der Gesellschaft in den Geschäftsjahren 2008 und 2007 betrugen 891 Mio. US-$ und 777 Mio. US-$.

Die Investitionen in Sachanlagen betrugen nach Abzug von Einnahmen aus Abgängen 673 Mio. US-$ für 2008 und 543 Mio. US-$ für 2007. 2008 betrugen die Investitionen in Sachanlagen 384 Mio. US-$ im Segment Nordamerika und 289 Mio. US-$ im Segment International. Die Investitionen in Sachanlagen im Geschäftsjahr 2007 betrugen 314 Mio. US-$ im Segment Nordamerika und 229 Mio. US-$ im Segment International. Der größte Teil der Investitionsausgaben wurde für die Ausrüstung neuer Kliniken, die Instandhaltung bestehender Kliniken, die Instandhaltung und den Ausbau der Produktionskapazitäten, vorwiegend in Nordamerika und Deutschland sowie in 2008 in Japan und Frankreich, in 2007 in Japan, verwendet. Des Weiteren verzeichnete die Gesellschaft gestiegene Investitionen in Geräte, die Kunden, vorwiegend im Segment International, zur Verfügung gestellt wurden, meist im Rahmen von Operating Leases. Die Investitionen in Sachanlagen machten etwa 6 % des Gesamtumsatzes der Geschäftsjahre 2008 und 2007 aus.

Für Akquisitionen, die vornehmlich aus Dialysekliniken und Lizenzvereinbarungen bestanden, investierte die Gesellschaft 2008 Mittel in Höhe von etwa 227 Mio. US-$ (113 Mio. US-$ im Segment Nordamerika, 57 Mio. US-$ im Segment International und 57 Mio. US-$ in den Zentralbereichen) und 2007 etwa 143 Mio. US-$ (63 Mio. US-$ im Segment Nordamerika und 80 Mio. US-$ im Segment International). Des Weiteren zahlte die Gesellschaft 2007 etwa 120 Mio. US-$ im Zusammenhang mit der Akquisition der Renal Solutions Inc. Die Gesellschaft verzeichnete außerdem in den Geschäftsjahren 2008 und 2007 Einzahlungen von 59 Mio. US-$ and 29 Mio. US-$ im Zusammenhang mit Veräußerungen.

2008 vergab die Gesellschaft ein Darlehen in Höhe von 50 Mio. US-$ an ihre Muttergesellschaft Fresenius SE (*siehe Anmerkung 3* „Geschäftsbeziehungen mit nahestehenden Unternehmen und Personen“).

Für 2009 sind Investitionen in Sachanlagen in Höhe von etwa 550 Mio. US-$ bis 650 Mio. US-$ sowie Akquisitionen im Umfang von etwa 200 Mio. US-$ bis 300 Mio. US-$ vorgesehen.

FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT

Aus der Finanzierungstätigkeit ergaben sich im Geschäftsjahr 2008 Mittelabflüsse in Höhe von 156 Mio. US-$ verglichen mit Mittelabflüssen von 341 Mio. US-$ im Jahr 2007.

Im Jahr 2008 wurden die Mittel hauptsächlich verwendet für die Rückzahlung der genussscheinähnlichen Wertpapiere (678 Mio. US-$), die Zahlung von Dividenden (252 Mio. US-$) sowie für die Zahlung im November 2008 der verbleibenden finanziellen Verbindlichkeiten aus der RSI Akquisition im Geschäftsjahr 2007 (56 Mio. US-$). Die Gesellschaft erzielte Mittelzuflüsse aus Erlösen aus dem Forderungsverkaufsprogramm und anderen bestehenden langfristigen Kreditfazilitäten. Im Jahr 2007 wurden die Mittel im Wesentlichen für die Rückführung des Forderungsverkaufsprogramms und anderer Darlehen sowie die Zahlung von Dividenden verwendet. Die Gesellschaft konnte 2007 Nettoerlöse in Höhe von 484 Mio. US-$ aus der Emission ihrer vorrangigen Anleihe mit Fälligkeit im Jahr 2017 erzielen.

Für eine Beschreibung der kurzfristigen Darlehen einschließlich der Verbindlichkeiten aus dem Forderungsverkaufsprogramm siehe auch *Anmerkung 8* „Kurzfristige Darlehen, sonstige Finanzverbindlichkeiten und kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen". Für eine Beschreibung der langfristigen Finanzierungsquellen der Gesellschaft einschließlich der Kreditvereinbarung 2006, der Anleihen und der Kreditvereinbarung mit der europäischen Investitionsbank („EIB") der Gesellschaft siehe auch *Anmerkung 9* „Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen". Für eine Beschreibung der Genussscheinähnlichen Wertpapiere siehe auch *Anmerkung 11* „Genussscheinähnliche Wertpapiere".

Die folgende Tabelle bietet eine Übersicht über die der Gesellschaft zur Verfügung stehenden Liquiditätsquellen:

Tabelle 04.4.2 **LIQUIDITÄTSRESERVEN**

in Mio. US-$	*Gesamt*	*Erlöschen nach*		
		1 Jahr	*2 – 5 Jahren*	*über 5 Jahren*
Forderungsverkaufsprogramm[1]	11	11	–	–
Kreditvereinbarung	583	–	583	–
Sonstige nicht genutzte Kreditlinien	226	226	–	–
GESAMT	**820**	**237**	**583**	**–**

[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. Dezember 2008 ist nicht wesentlich.

Zum 31. Dezember 2008 bestanden bei der Gesellschaft kurzfristige Darlehen, ohne den kurzfristig fälligen Anteil langfristiger Verbindlichkeiten, in Höhe von 660 Mio. US-$.

Die folgende Tabelle zeigt die Verpflichtungen der Gesellschaft zum 31. Dezember 2008 hinsichtlich zukünftiger Zahlungen im Rahmen ihrer langfristigen Kredite, der genussscheinähnlichen Wertpapiere und sonstiger langfristiger Verpflichtungen sowie ihre Verpflichtungen aus der Nutzung von Kreditlinien und Garantien auf.

Tabelle 04.4.3 **VERTRAGLICHE BARMITTELVERPFLICHTUNGEN**

in Mio. US-$	*Gesamt*	*Zahlungen fällig in*		
		1 Jahr	*2 – 5 Jahren*	*über 5 Jahren*
Genussscheinähnliche Wertpapiere[1]	765	50	715	–
Langfristige Schulden[2]	4.990	588	3.649	753
Finanzleasing-Verpflichtungen	13	3	9	1
Mietverträge	2.121	388	1.094	639
Unwiderrufbare Kaufverpflichtungen	2.557	358	1.002	1.197
Sonstige langfristige Verpflichtungen	63	57	6	–
Letters of Credit	112	112	–	–
GESAMT	**10.621**	**1.556**	**6.475**	**2.590**

[1] Die Zinszahlungen für diese Finanzierungsinstrumente basieren auf den ausstehenden Salden und den fixierten Zinssätzen für die jeweiligen Perioden bis zur Fälligkeit der Instrumente. Am 1. Februar 2008 hat die Gesellschaft Trust Preferred Securities in Höhe von 670 Mio. US-$ zurückgezahlt. Für die Rückzahlung wurden bestehende Kreditfazilitäten in Anspruch genommen.

[2] Die Zinszahlungen wurden - unter Einbeziehung der Tilgungspläne – auf Basis fixierter oder angenommener variabler Zinssätze ermittelt. Dafür wurden die maßgeblichen Zinssätze (z.B. Libor, Prime), die entsprechenden Margen und die Effekte der jeweiligen Zinsswaps berücksichtigt.

Zur Besicherung der Verbindlichkeiten aus der Kreditvereinbarung 2006 sind die Anteile am Stammkapital wesentlicher Tochtergesellschaften, darunter die Anteile an FMCH und D-GmbH, an die Gläubiger verpfändet worden. Die Kreditvereinbarung 2006, die Kreditvereinbarungen mit der EIB, das Euro-Schuldscheindarlehen, die vorrangige Anleihe und die Schuldverschreibungen der Gesellschaft im Zusammenhang mit den genussscheinähnlichen Wertpapieren enthalten Verpflichtungen, die der Gesellschaft die Einhaltung bestimmter finanzieller Kennzahlen und anderer finanzieller Kriterien vorschreiben. Die Kreditvereinbarung 2006 verpflichtet die Gesellschaft zur Einhaltung eines bestimmten konsolidierten Fixkostendeckungsgrad (Verhältnis des konsolidierten EBITDAR (Summe aus EBITDA und Mietaufwendungen für Leasingverträge) zu konzernbezogenen fixen Kosten gemäß der Definition in der Kreditvereinbarung 2006) sowie eines maximalen Konzern-Verschuldungsgrads (Verhältnis der Finanzverbindlichkeiten zum EBITDA entsprechend der Festlegung in der Kreditvereinbarung 2006). Weitere Verpflichtungen in einem oder mehreren der genannten Verträge beschränken die Möglichkeiten der Gesellschaft zur Veräußerung von Vermögensgegenständen, zur Aufnahme weiterer Verbindlichkeiten sowie zur Zahlung von Dividenden. Darüber hinaus ist die Gesellschaft Beschränkungen in Bezug auf bestimmte Zahlungen, die Gewährung von Sicherungsrechten sowie in Bezug auf den Abschluss von Sale-und-Leaseback-Transaktionen unterworfen.

Die Verletzung der Verpflichtungen aus einem der Verträge für unsere langfristigen Verbindlichkeiten wie z. B. der Kreditvereinbarung 2006, der Kreditvereinbarungen mit der EIB, des Euro-Schuldscheindarlehen, der vorrangigen Anleihe oder der genussscheinähnlichen Wertpapiere könnte wiederum zu weiteren Kündigungsgründen in einem oder mehreren anderen Finanzierungsverträgen der Gesellschaft führen. Bei Vertragsverletzung kann der ausstehende Saldo der Kreditvereinbarung 2006 auf Verlangen der Gläubiger dieser Kredite fällig gestellt werden. In diesem Fall wäre es – aufgrund von sogenannten „Cross-Default" Klauseln – auch anderen Gläubigern der Gesellschaft gestattet, ihre Darlehen vorzeitig fällig zu stellen. Zum 31. Dezember 2008 hat die Gesellschaft alle in der Kreditvereinbarung 2006 und sonstigen Kreditvereinbarungen festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Obwohl die Gesellschaft gegen die weltweite Finanzmarktkrise des Jahres 2008 nicht immun ist, geht sie davon aus, dass sie sich in einer soliden finanziellen Lage befindet, die es ihr erlauben wird, ihr Geschäft kontinuierlich auszuweiten und gleichzeitig ihren finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen. Das Geschäft der Gesellschaft ist im allgemeinen nicht zyklisch. Ein wesentlicher Anteil ihrer Forderungen besteht gegenüber staatlichen Stellen. Da Zahlungsmoral und Einzugspraktiken nicht nur zwischen einzelnen Ländern, sondern auch zwischen einzelnen Versicherungsgesellschaften eines Landes variieren, stellen staatliche Gläubiger ein verhältnismäßig geringes Risiko dar. Siehe hierzu „Kritische Rechnungslegungsgrundsätze – Wertberichtigungen auf Zweifelhafte Forderungen". Die revolvierende Kreditlinie im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006 der Gesellschaft wird von 60 Darlehensgebern bereitgestellt, von denen keiner mehr als 4 % der revolvierenden Darlehen trägt. Obwohl eine der 60 an dieser revolvierenden Fazilität partizipierenden Banken im 4. Quartal 2008 ihrer Verpflichtung zur Bereitstellung von Mitteln nicht nachgekommen ist, erwartet die Gesellschaft keine wesentlichen Probleme im Zusammenhang mit der Mittelverfügbarkeit bei der Inanspruchnahme dieser Kreditfazilität. Da die Gesellschaft den Betrag, der durch diesen Kreditgeber zur Verfügung gestellt werden sollte, als nicht wesentlich erachtet, wurden keine Maßnahmen zur Änderung der Kreditvereinbarung 2006 eingeleitet, um die vertragsbrüchige Bank zu ersetzen (siehe Angaben zur Kreditvereinbarung 2006 in *Anmerkung 9* „Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen"). Ein begrenzter Zugang zu Kapital oder steigende Finanzierungskosten könnten es unseren Kunden erschweren, Geschäfte

mit der Gesellschaft und im Allgemeinen zu tätigen. Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft kann hierdurch erheblich beeinträchtigt werden. Sofern sich die aktuelle Lage auf den Finanz- und Kreditmärkten nicht ändert, könnten sich die Finanzierungskosten der Gesellschaft erhöhen und die finanzielle Flexibilität der Gesellschaft einschränken.

Im Rahmen seiner ergebnisorientierten Ausschüttungspolitik wird der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin der Hauptversammlung am 7. Mai 2009 eine im Jahr 2009 zu zahlende Dividende für das Geschäftsjahr 2008 von 0,58 € je Stammaktie (2008 für 2007 gezahlt: 0,54 €) und von 0,60 € je Vorzugsaktie (2008 für 2007 gezahlt: 0,56 €) vorschlagen. Die erwartete Dividendenzahlung liegt insgesamt bei etwa 173 Mio. € (schätzungsweise 240 Mio. US-$ basierend auf dem Stichtagskurs vom 31. Dezember 2008), im Vergleich zu 160 Mio. € (252 Mio. US-$), die 2008 für 2007 gezahlt wurden. Die Kreditvereinbarung 2006 beschränkt die Dividendenausschüttung und bestimmte andere Zahlungen der Gesellschaft für den Erwerb eigener Aktien (und Rechte, diese zu erwerben, wie Optionen oder Bezugsrechte) im Jahr 2009 auf insgesamt 280 Mio. US-$.

Die Muttergesellschaft der Gesellschaft, die Fresenius SE, erbringt aufgrund vertraglicher Vereinbarungen für die Gesellschaft Dienstleistungen im Bereich Treasury Management. Dadurch wird mit Hilfe eines effektiven Cash-Managements sowie einer vorausschauenden Evaluierung von Refinanzierungsalternativen zur Steuerung der Liquidität der Gesellschaft beigetragen. Mit den nur teilweise genutzten Kreditlinien sowie ihrem Forderungsverkaufsprogramm verfügt die Gesellschaft über ausreichende finanzielle Ressourcen, die sie beabsichtigt, in den kommenden Jahren beizubehalten. Hierbei wird eine Zielgröße von zugesicherten und nicht genutzten Kreditfazilitäten von mindestens 500 Mio. US-$ angestrebt.

Die Finanzierungsaktivitäten der Gesellschaft werden in den nächsten Jahren auch darauf ausgerichtet sein, nachrangige Finanzierungsinstrumente zu reduzieren. So wurden die im Februar 2008 fällig gewordenen nachrangigen genussscheinähnlichen Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trust II und III nicht durch die Ausgabe neuer nachrangiger Wertpapiere refinanziert, sondern durch die Nutzung bestehender erstrangiger Kreditfazilitäten. Das Ziel der Gesellschaft im Hinblick auf fällig werdende langfristige Verbindlichkeiten ist die Refinanzierung dieser Verbindlichkeiten ausschließlich mit erstrangigen und nicht besicherten Finanzverbindlichkeiten.

Der Refinanzierungsbedarf der Gesellschaft in den Jahren 2009 und 2010 beschränkt sich auf die Refinanzierung der Euro-Schuldscheindarlehen in Höhe von 278 Mio. US-$ (200 Mio. €) im Juli 2009 sowie die jährliche Verlängerung des Forderungsverkaufsprogramms in Höhe von 550 Mio. US-$. Dieser Refinanzierungsbedarf, sowie die Dividendenausschüttung von etwa 240 Mio. US-$ im Mai 2009 und die erwartete Dividendenzahlung im Jahr 2010 können falls erforderlich aus den Mittelzuflüssen der Gesellschaft und aus bestehenden Kreditfazilitäten abgedeckt werden. Die Verpflichtungen aus den Finanzierungsverträgen der Gesellschaft räumen ausreichend Flexibilität zur Deckung des Finanzierungsbedarfs der Gesellschaft ein. Generell geht die Gesellschaft davon aus, dass sie auch künftig über eine angemessene Finanzierung verfügen wird, um ihre Ziele zu erreichen und ihr Wachstum begleiten zu können.

Die Finanzierungsstrategie und das Geschäftsmodell der Gesellschaft spiegeln sich im Kreditrating wider. Die Gesellschaft wird von den Rating-Agenturen Moody's, und Standard & Poor's bewertet.

Tabelle 04.4.4 **RATING**

	Rating	*Ausblick*
Standard & Poor's	BB	negativ
Moody's	Ba1	stabil

ANGABEN ZU VERPFLICHTUNGEN AUS FINANZIERUNGSVERBINDLICHKEITEN – EBITDA

Das EBITDA (Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen) betrug im Jahr 2008 2.088 Mio. US-$ oder 19,7 % vom Umsatz, im Jahr 2007 1.944 Mio. US-$ oder 20,0 % vom Umsatz. Die Kennzahl EBITDA ist die Basis für die Beurteilung der Einhaltung der Kennziffern, die der Gesellschaft im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006, der vorrangigen Anleihe, des Euro-Schuldscheindarlehens und der Kreditvereinbarung mit der Europäischen Investitionsbank vorgegeben wurden, sowie Verpflichtungen im Zusammenhang mit den genussscheinähnlichen Wertpapieren. Das EBITDA sollte nicht als Alternative zu dem nach US-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 vertraglichen Beschränkungen und wird benötigt, um Bankverbindlichkeiten zu bedienen, notwendige Investitionsausgaben zu tätigen und sonstige, an anderer Stelle in diesem Bericht in weiteren Einzelheiten beschriebene Verpflichtungen zu erfüllen. Es ist möglich, dass das hier berechnete EBITDA mit ähnlich benannten Kenngrößen anderer Gesellschaften nicht vergleichbar ist. Eine Überleitung des EBITDA zum Mittelzufluss aus der laufenden Geschäftstätigkeit stellt sich wie folgt dar:

Tabelle 04.4.5 **ÜBERLEITUNG DES EBITDA ZUM MITTELZUFLUSS AUS LAUFENDER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT**

in Tsd. US-$	*2008*	*2007*
EBITDA	2.088.103	1.943.451
Zinsaufwendungen, netto	(336.742)	(371.047)
Ertragssteuern, netto	(489.142)	(465.652)
Veränderung der latenten Steuern, netto	133.047	1.177
Veränderung bei operativen Aktiva und Passiva	(420.297)	46.876
Personalaufwand	31.879	24.208
Sonstiges, netto	9.550	20.561
MITTELZUFLUSS AUS LAUFENDER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT	**1.016.398**	**1.199.574**

04.5 NEUE VERLAUTBARUNGEN UND ÄNDERUNGEN DER RECHNUNGSLEGUNGSVORSCHRIFTEN

Für Informationen bezüglich neuer Verlautbarungen und Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften *siehe Anmerkung 1* „Die Gesellschaft, Grundlagen der Darstellung und Zusammenfassung der wesentlichen Grundsätze der Rechnungslegung" – U) „Neue Verlautbarungen".

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 der Gesellschaft wesentlich von denen abweichen, die die Gesellschaft oder andere vorhergesagt haben oder vorhersagen könnten.

ERSTATTUNGSSÄTZE

Die Gesellschaft erwirtschaftete 2008 etwa 35 % 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. Diese können sich in der Zukunft ändern.

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

INFLATION

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

MANAGEMENT VON WÄHRUNGS- UND ZINSRISIKEN

Die Gesellschaft ist hauptsächlich Marktrisiken aus der Veränderung von Wechselkursen und Zinssätzen ausgesetzt. Zur Steuerung der Risiken aus Veränderungen von Devisenkursen und Zinssätzen tritt die Gesellschaft im Rahmen der vom Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin festgelegten Limite in Sicherungsgeschäfte mit Banken ein, deren Bonitätseinstufung im Allgemeinen mindestens der Kategorie „A" entspricht. Die Gesellschaft geht keine Kontrakte über Finanzinstrumente für Handels- oder Spekulationszwecke ein.

Die Fresenius SE führt auf der Basis eines Dienstleistungsvertrags für die Gesellschaft und ihre anderen Tochtergesellschaften deren Aktivitäten auf dem Gebiet der Finanzinstrumente durch. Dies geschieht grundsätzlich unter der Kontrolle einer zentralen Abteilung. Die Fresenius SE hat im Einverständnis mit der Gesellschaft Richtlinien für die Risikobeurteilung und für die Kontrolle des Einsatzes von Finanzinstrumenten festgelegt. Sie beinhalten eine klare Trennung der Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Ausführung auf der einen und die Abwicklung, Buchhaltung und Kontrolle auf der anderen Seite.

FREMDWÄHRUNGSRISIKEN. Die Gesellschaft betreibt 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 Umrechnung in US-Dollar mit dem Wechselkurs am Bilanzstichtag vorgenommen. Erträge und Aufwendungen werden mit dem Durchschnittskurs der Berichtsperiode umgerechnet.

Die Fremdwährungsrisiken ergeben sich aus Transaktionen wie Verkäufen und Einkäufen in fremder Währung. Die Gesellschaft fakturiert die Verkäufe von in ihren europäischen Produktionsstätten hergestellten Produkten an internationale Geschäftseinheiten überwiegend in Euro. Dadurch werden die Tochtergesellschaften von Wechselkursänderungen zwischen dem Euro und den Währungen betroffen, in denen sie ihre lokalen Geschäftstätigkeiten durchführen. Zur Sicherung der bestehenden oder zu erwartenden Transaktionsrisiken setzt die Gesellschaft Devisentermingeschäfte und in geringem Umfang Devisenoptionen ein. Es ist ein von der Gesellschaft konsequent verfolgter Grundsatz, derivative Finanzinstrumente ausschließlich zur Absicherung von Währungsrisiken einzusetzen. Die Gesellschaft hat solche Instrumente für keine anderen Zwecke als die Risikoabsicherung genutzt.

Im Zusammenhang mit Konzerndarlehen in fremder Währung tätigt die Gesellschaft in der Regel 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 im Allgemeinen um Banken handelt, deren Bonitätseinstufung mindestens der Stufe „A" entspricht. Das gegenwärtige Kreditrisiko der Gesellschaft aus Devisenterminkontrakten ergibt sich aus dem Marktwert der Kontrakte, die zum Berichtszeitpunkt einen positiven Marktwert haben. Die folgende Tabelle liefert Informationen über die Devisenterminkontrakte zum 31. Dezember 2008. Die Werte sind in den entsprechenden US-Dollar-Äquivalenten angegeben.

Die Tabelle zeigt die Nominalbeträge nach Fälligkeitsjahr, die Marktwerte der Kontrakte, die die unrealisierten Gewinne (Verluste) aus den zum 31. Dezember 2008 bestehenden Kontrakten darstellen, und das in den Kontrakten mit positiven Marktwerten enthaltene Kreditrisiko zum 31. Dezember 2008. Alle Kontrakte sind innerhalb von 25 Monaten nach dem Bilanzstichtag fällig.

Tabelle 04.6.1 **FREMDWÄHRUNGSRISIKO**

in Mio. US-$, 31. Dezember	*Nominalwert*				*Marktwert*	*Kreditrisiko*
	2009	*2010*	*2011*	*Gesamt*		
Kauf von € gegen US-$	113	41	–	154	–	7
Verkauf von € gegen US-$	14	–	–	14	–	–
Kauf von € gegen andere Währungen	501	32	–	533	12	38
Verkauf von € gegen andere Währungen	30	–	–	30	–	–
Sonstige	83	15	1	99	2	9
GESAMT	**741**	**88**	**1**	**830**	**14**	**54**

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.

Tabelle 04.6.2

US-$ je €	*Jahres-höchstkurs*	*Jahres-tiefstkurs*	*Jahresdurch-schnittskurs*	*Jahres-endkurs*
2008	**1,5990**	**1,2460**	**1,4713**	**1,3917**
2007	1,4874	1,2893	1,3705	1,4721
2006	1,3331	1,1826	1,2558	1,3170
2005	1,3507	1,1667	1,2442	1,1797
2004	1,3633	1,1802	1,2439	1,3621

SENSITIVITÄTSANALYSE FREMDWÄHRUNGSRISIKO. Für die Abschätzung und Quantifizierung der Transaktionsrisiken in fremder Währung betrachtet die Gesellschaft die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eintretenden Zahlungsströme der nächsten drei Monate als relevante Bemessungsgrundlage für die Durchführung einer Sensitivitätsanalyse. Für diese Analyse wird unterstellt, dass sich alle Wechselkurse, in denen der Konzern zum Stichtag ungesicherte Währungspositionen hatte, um 10 % negativ ändern. Durch Multiplikation der ermittelten ungesicherten Risikopositionen mit diesem Faktor ergibt sich ein maximal möglicher negativer Einfluss der Transaktionsrisiken auf die Ertragslage der Gesellschaft in Höhe von 11 Mio US-$.

ZINSRISIKEN. Die Gesellschaft ist Zinsänderungsrisiken ausgesetzt, die ihre variabel verzinsten Darlehen beeinflussen. Die Gesellschaft geht Darlehens- und Anleiheverbindlichkeiten ein und hat ein Forderungsverkaufsprogramm aufgelegt, um ihre allgemeinen Unternehmenszwecke, die Investitionstätigkeit und ihren Betriebsmittelbedarf zu finanzieren. Infolgedessen setzt die

Gesellschaft Finanzderivate, vor allem Zinsswaps, ein, um sich durch den Tausch von variablen Zinsen in Festzinssätze gegen Zinsänderungsrisiken aus variabel verzinsten Krediten abzusichern.

Die Gesellschaft nutzt als Cash Flow Hedges klassifizierte Zinsswaps, um bestimmte, in US-Dollar zu leistende Zinszahlungen aus der Kreditvereinbarung 2006 in fixe Zinszahlungen zu konvertieren. Diese Swap-Vereinbarungen mit einem Nominalwert von 2,85 Mrd. US-$ laufen zu verschiedenen Terminen zwischen 2009 und 2012 aus. Durch sie sind die variablen Zinssätze eines Großteils der revolvierenden US-$-Darlehen der Gesellschaft bei einem durchschnittlichen Zinssatz von 4,37 % zuzüglich Marge fixiert. Die aus den Swap-Vereinbarungen resultierenden Zinsverbindlichkeiten und Zinsforderungen werden abgegrenzt und als Anpassung des Zinsaufwands zum jeweiligen Bilanzstichtag erfasst. Diese Vereinbarungen hatten zum 31. Dezember 2008 einen Marktwert von –149 Mio. US-$.

Die nachstehende Tabelle zeigt für die wesentlichen Verbindlichkeiten und die entsprechenden Zinsswaps jeweils die Nominalbeträge sowie die entsprechend gewichteten durchschnittlichen Zinssätze nach dem Jahr der Fälligkeit.

Tabelle 04.6.3 **ZINSÄNDERUNGSRISIKO**

in Mio. US-$	*2009*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*Danach*	*Gesamt*	*Marktwert 31. Dez. 2008*
Variabel verzinste US-$ Finanzierungen								
Tilgungszahlungen Kreditvereinbarung 2006 Variabler Zinssatz = 3,92 %	134	134	1.410	1.142	379		3.199	3.199
Forderungsverkaufsprogramm Variabler Zinssatz = 2,29 %	539						539	539
EIB Darlehen Variabler Zinssatz = 2,03 %					49		49	49
Variabel verzinste € Finanzierungen								
Tilgungszahlungen Kreditvereinbarung 2006 Variabler Zinssatz = 3,49 %			167				167	167
Schuldscheindarlehen 2005/2009 Variabler Zinssatz = 6,871 %	103						103	103
EIB Darlehen Variabler Zinssatz = 4,77 %						125	125	125
Festverzinsliche US-$ Finanzierungen								
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts Festzins = 7,875 %/emittiert 2001			224				224	213
Anleihe 2007/2017 Festzins = 6,875 %						492	492	466
Festverzinsliche € Finanzierungen								
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts Festzins = 7,375 %/emittiert 2001			417				417	413
Schuldscheindarlehen 2005/2009; Festzins = 4,57 %	175						175	173
Zinsderivate								
Nominalvolumen der US-$ Payer Swaps	450	250	1.000	1.150			2.850	(149)
durchschnittlich gezahlter Festzins = 4,37 %	4,84 %	4,28 %	4,10 %	4,45 %			4,37 %	
erhaltener Zins = 3-Monats-$-LIBOR								

Die oben angegebenen variablen Zinssätze sind Zinssätze zum 31. Dezember 2008.

SENSITIVITÄTSANALYSE ZINSRISIKO. Zur Analyse der Auswirkungen von Änderungen der für die Gesellschaft relevanten Referenzzinsen auf die Ertragslage der Gesellschaft wird der Anteil der Finanzverbindlichkeiten ermittelt, der originär zu variablen Sätzen verzinst wird und nicht durch den Einsatz von Zinsswaps oder Zinsoptionen gegen einen Anstieg der Referenzzinsen gesichert ist. Für den auf diese Weise ermittelten Teil der Finanzverbindlichkeiten wird unterstellt, dass die Referenzzinssätze am Berichtsstichtag jeweils einheitlich um 0,5 % höher gewesen wären als sie tatsächlich waren. Der daraus folgende zusätzliche jährliche Zinsaufwand wird zum Konzern-Jahresüberschuss ins Verhältnis gesetzt. Diese Analyse ergibt, dass ein Anstieg der für die Gesellschaft relevanten Referenzzinssätze um 0,5 % einen Einfluss auf den Konzern-Jahresüberschuss von weniger als 1 % hätte.

04.7 VERGÜTUNG VON VORSTAND UND AUFSICHTSRAT

VERGÜTUNGSBERICHT DES VORSTANDS DER FRESENIUS MEDICAL CARE MANAGEMENT AG, DER PERSÖNLICH HAFTENDEN GESELLSCHAFTERIN

Der Vergütungsbericht der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA fasst 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 wird auf der Basis der Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex erstellt und beinhaltet ferner die Angaben, die gemäß dem Handelsgesetzbuch, erweitert durch das Gesetz über die Offenlegung der Vorstandsvergütungen (VorstOG), erforderlich sind.

I. VERGÜTUNG DES VORSTANDS

Für die Festlegung der Vorstandsvergütung ist das Aufsichtsratsplenum der Fresenius Medical Care Management AG zuständig. Im Geschäftsjahr 2008 wurde der Aufsichtsrat dabei erstmalig von einem Personalausschuss, dem Human Resources Committee, unterstützt. Das Human Resources Committee setzte sich im Berichtsjahr aus den Herren Dr. Ulf M. Schneider, Dr. Gerd Krick, Dr. William P. Johnston und Dr. Walter Weisman zusammen. 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 2008 aus drei Komponenten zusammen:

- erfolgsunabhängige Vergütung (Grundgehalt)
- erfolgsbezogene Vergütung (variabler Bonus)
- Komponente mit langfristiger Anreizwirkung (Aktienoptionen, aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich).

Des Weiteren hatten im Berichtszeitraum drei Mitglieder des Vorstands Pensionszusagen. Die Ausgestaltung der einzelnen Komponenten folgt dabei den nachstehenden Kriterien:

Die erfolgsunabhängige Vergütung wurde im Geschäftsjahr 2008 in zwölf monatlichen Raten als Grundgehalt ausbezahlt. Zusätzlich haben die Mitglieder des Vorstands Nebenleistungen erhalten, die im Wesentlichen aus Versicherungsleistungen, der Privatnutzung der Firmen-PKW, Sonderzahlungen wie z. B. Auslandszulagen, Wohnkostenzuschüssen und Gebührenerstattungen sowie Zuschüssen zur Renten- und Krankenversicherung bestehen.

Die erfolgsbezogene Vergütung wird auch für das Geschäftsjahr 2008 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 Umsatzwachstum, 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 knüpften, die im Zusammenhang mit speziellen Integrationsmaßnahmen (wie z. B. im Zusammenhang mit der Übernahme der Renal Care Group in den USA) standen. Die Sonderbestandteile erforderten insoweit einen außergewöhnlichen Ergebnisanstieg. Diese besondere Bonuskomponente setzte sich sodann hälftig aus einer Barzahlung sowie aus einer Vergütung zusammen, die sich an der Kursentwicklung der Stammaktien der Gesellschaft orientiert. Im Falle der jährlichen Zielerreichung erfolgte, respektive erfolgt die Barzahlung nach Abschluss des jeweiligen Geschäftsjahres; die in diesen Fällen dann ebenfalls jährlich einzuräumende aktienbasierte Vergütung unterliegt einer dreijährigen Wartezeit. Die Auszahlung dieser aktienbasierten Vergütung entspricht dem Kurswert der Stammaktie der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA bei Ausübung und wird aus diesem Grund den Vergütungsbestandteilen mit langfristiger Anreizwirkung zugerechnet.

Für die Geschäftsjahre 2008 und 2007 stellte sich die Höhe der Barvergütung des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG wie folgt dar:

Tabelle 04.7.1

in Tsd. US-$	*Erfolgsunabhängige Vergütung*				*Erfolgsbezogene Vergütung*		*Barvergütung (ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)*	
	Gehalt		*Sonstiges[1]*		*Bonus*			
	2008	*2007*	*2008*	*2007*	*2008*	*2007*	*2008*	*2007*
Dr. Ben J. Lipps	1.200	1.050	297	315	1.417	2.257	2.914	3.622
Roberto Fusté	515	480	270	251	290	624	1.075	1.355
Dr. Emanuele Gatti	809	637	95	63	968	1.530	1.872	2.230
Rice Powell	750	700	44	46	1.053	1.541	1.847	2.287
Lawrence A. Rosen	589	548	126	115	750	1.197	1.465	1.860
Dr. Rainer Runte	486	452	42	41	644	979	1.172	1.472
Mats Wahlstrom	850	800	46	47	1.244	1.761	2.140	2.608
GESAMT	**5.199**	**4.667**	**920**	**878**	**6.366**	**9.889**	**12.485**	**15.434**

[1] *Enthalten sind Versicherungsleistungen, die Privatnutzung der Firmen-PKW, Zuschüsse zur Renten- und Krankenversicherung und sonstige Nebenleistungen.*

Als Komponente mit langfristiger Anreizwirkung wurden im Geschäftsjahr 2008 Aktienoptionen auf Basis des Aktienoptionsplans 2006 gewährt. Die Grundzüge des Aktienoptionsplans 2006 werden unter der *Anmerkung 15* „Aktienoptionen" näher dargestellt. Zum 1. Januar 2008 existierten bei der Gesellschaft noch drei weitere, durch bedingtes Kapital abgesicherte Mitarbeiterbeteiligungsprogramme, die deren Teilnehmer zum Bezug von Wandelschuldverschreibungen oder Aktienoptionen berechtigten, aus denen jedoch keine weiteren Bezugsrechte mehr ausgegeben werden konnten.

In Anknüpfung an diese erfolgreichen Mitarbeiterbeteiligungsprogramme der vergangenen Geschäftsjahre hatte die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA den durch die Hauptversammlung am 9. Mai 2006 beschlossenen und mit Beschluss der Hauptversammlung vom 15. Mai 2007 (Aktiensplit im Verhältnis 1:3) geänderten Aktienoptionsplan 2006 implementiert. Aus diesem Aktienoptionsplan wurden im Berichtsjahr mit Wirkung Juli 2008 insgesamt 2.499.021 Aktienoptionen zugeteilt, wovon 398.400 Optionen auf die Mitglieder des Vorstands entfielen.

Für die Geschäftsjahre 2008 und 2007 sind die Anzahl und der Wert der ausgegebenen Aktienoptionen sowie auch der Wert der aktienbasierten Vergütung in der nachstehenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 04.7.2 **KOMPONENTEN MIT LANGFRISTIGER ANREIZWIRKUNG**

	Aktienoptionen				*Aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich*		*Gesamt*	
	Anzahl		*Wert in Tsd. US-$*		*Wert in Tsd. US-$*		*Wert in Tsd. US-$*	
	2008	*2007*	*2008*	*2007*	*2008*	*2007*	*2008*	*2007*
Dr. Ben J. Lipps	99.600	99.600	1.537	1.318	626	1.243	2.163	2.561
Roberto Fusté	49.800	49.800	768	659	–	–	768	659
Dr. Emanuele Gatti	49.800	49.800	768	659	260	366	1.028	1.025
Rice Powell	49.800	49.800	768	659	348	841	1.116	1.500
Lawrence A. Rosen	49.800	49.800	768	659	307	649	1.075	1.308
Dr. Rainer Runte	49.800	49.800	768	659	253	535	1.021	1.194
Mats Wahlstrom	49.800	49.800	768	659	395	961	1.163	1.620
GESAMT	**398.400**	**398.400**	**6.145**	**5.272**	**2.189**	**4.595**	**8.334**	**9.867**

Die angegebenen Werte der im Geschäftsjahr 2008 an die Mitglieder des Vorstands gewährten Aktienoptionen entsprechen deren Zeitwert (Fair Value) zum Zeitpunkt ihrer Gewährung, somit einem Wert in Höhe von 15,43 US-$ (9,80 €) (2007: 13,23 US-$/9,71 €) pro Aktienoption. Der Ausübungskurs für die gewährten Aktienoptionen beträgt 55,88 US-$ (35,49 €) (2007: 46,22 US-$/33,91 €).

Am Ende des Geschäftsjahres 2008 hielten die Mitglieder des Vorstands insgesamt 2.159.720 Aktienoptionen (2007: 1.922.628 Aktienoptionen).

Die Entwicklung und der Stand der Aktienoptionen des Vorstands im Geschäftsjahr 2008 sind in der folgenden Tabelle näher dargestellt:

Tabelle 04.7.3

	Am 1. Januar 2008 ausstehende Optionen		*Im Geschäftsjahr gewährte Optionen*		*Im Geschäftsjahr ausgeübte Optionen*		
	Anzahl	*Durchschnittl. Ausübungspreis in US-$*	*Anzahl*	*Durchschnittl. Ausübungspreis in US-$*	*Anzahl*	*Durchschnittl. Ausübungspreis in US-$*	*Durchschnittl. Aktienkurs in US-$*
Dr. Ben J. Lipps	824.280	31,05	99.600	55,88	105.469	24,01	49,55
Roberto Fusté	241.476	31,15	49.800	55,88	–	–	–
Dr. Emanuele Gatti	226.476	31,76	49.800	55,88	–	–	–
Rice Powell	162.846	36,84	49.800	55,88	35.469	28,20	49,09
Lawrence A. Rosen	177.804	36,47	49.800	55,88	–	–	–
Dr. Rainer Runte	157.953	38,50	49.800	55,88	–	–	–
Mats Wahlstrom	131.793	40,23	49.800	55,88	20.370	24,81	49,20
GESAMT	**1.922.628**	**33,38**	**398.400**	**55,88**	**161.308**	**25,03**	**49,40**

	Am 31. Dezember 2008 ausstehende Optionen				*Am 31. Dezember 2008 ausübbare Optionen*	
	Anzahl	*Durchschnittl. Ausübungspreis in US-$*	*Durchschnittl. verbleibende Laufzeit in Jahren*	*Bandbreite an Ausübungspreisen in US-$*	*Anzahl*	*Durchschnittl. Ausübungspreis in US-$*
Dr. Ben J. Lipps	818.411	34,19	3,7	20,14–55,88	519.611	27,21
Roberto Fusté	291.276	34,27	5,0	15,89–55,88	141.876	21,56
Dr. Emanuele Gatti	276.276	34,93	5,1	15,89–55,88	126.876	21,50
Rice Powell	177.177	42,10	5,4	15,89–55,88	27.777	19,29
Lawrence A. Rosen	227.604	39,90	5,5	23,91–55,88	78.204	25,85
Dr. Rainer Runte	207.753	41,11	5,3	19,98–55,88	58.353	27,73
Mats Wahlstrom	161.223	45,01	5,6	28,20–55,88	11.823	28,20
GESAMT	**2.159.720**	**36,96**	**4,7**	**15,89–55,88**	**964.520**	**25,33**

Aufgrund der im Geschäftsjahr 2008 erreichten finanziellen Ziele wurden ferner Ansprüche auf aktienbasierte Vergütungen mit Barausgleich im Wert von insgesamt 2.189.419 US-$ (2007: 4.595.000 US-$) erworben. Da die konkrete Zuteilung erst im März 2009 erfolgt, wird auch erst zu diesem Zeitpunkt auf Basis dann aktueller Kursverhältnisse noch eine Anzahl von Anteilen durch den Aufsichtsrat festgelegt werden, die sodann als Grundlage für die Ermittlung der Auszahlung nach der dreijährigen Wartefrist dient.

Die Höhe der gesamten Vergütung des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG stellte sich für die Geschäftsjahre 2008 und 2007 damit wie folgt dar:

Tabelle 04.7.4

in Tsd. US-$	*Barvergütung (ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)*		*Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung*		*Gesamtvergütung (einschließlich Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)*	
	2008	*2007*	*2008*	*2007*	*2008*	*2007*
Dr. Ben J. Lipps	2.914	3.622	2.163	2.561	5.077	6.183
Roberto Fusté	1.075	1.355	768	659	1.843	2.014
Dr. Emanuele Gatti	1.872	2.230	1.028	1.025	2.900	3.255
Rice Powell	1.847	2.287	1.116	1.500	2.963	3.787
Lawrence A. Rosen	1.465	1.860	1.075	1.308	2.540	3.168
Dr. Rainer Runte	1.172	1.472	1.021	1.194	2.193	2.666
Mats Wahlstrom	2.140	2.608	1.163	1.620	3.303	4.228
GESAMT	**12.485**	**15.434**	**8.334**	**9.867**	**20.819**	**25.301**

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 die Geschäftsjahre 2008 und 2007 entfallende Aufwand ist in der nachfolgenden Tabelle ausgewiesen.

Tabelle 04.7.5

in Tsd. US-$	*Aufwand für Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung durch Eigenkapitalinstrumente*		*Aufwand für Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung durch aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich*		*Gesamtaufwand für aktienbasierte Vergütung*	
	2008	*2007*	*2008*	*2007*	*2008*	*2007*
Dr. Ben J. Lipps	1.188	769	796	379	1.984	1.148
Roberto Fusté	594	384	–	–	594	384
Dr. Emanuele Gatti	594	384	265	133	859	517
Rice Powell	594	378	488	224	1.082	602
Lawrence A. Rosen	594	398	385	147	979	545
Dr. Rainer Runte	594	384	340	144	934	528
Mats Wahlstrom	594	378	558	256	1.152	634
GESAMT	**4.752**	**3.075**	**2.832**	**1.283**	**7.584**	**4.358**

Die erfolgsunabhängigen Vergütungsbestandteile und die Grundstrukturen der erfolgsbezogenen Vergütungsbestandteile sind im Rahmen der Anstellungsverträge mit den einzelnen Vorstandsmitgliedern vereinbart. Die Gewährung von Aktienoptionen an Mitglieder des Vorstands erfolgt auf jährlicher Basis durch den Aufsichtsrat.

II. ZUSAGEN AN MITGLIEDER DES VORSTANDS FÜR DEN FALL DER BEENDIGUNG IHRER TÄTIGKEIT

Für die Vorstandsmitglieder Roberto Fusté, Dr. Emanuele Gatti und Lawrence A. Rosen bestehen einzelvertragliche Pensionszusagen. Hinsichtlich dieser Pensionszusagen bestehen für Fresenius Medical Care zum 31.12.2008 Pensionsverpflichtungen in Höhe von 3.354.178 US-$ (31.12.2007: 3.192.997 US-$). Die Zuführung zur Pensionsrückstellung betrug im Geschäftsjahr 2008 422.394 US-$ (2007: 1.530.166 US-$). Die jeweilige 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 maximal 45 % erreicht werden können. Spätere Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit des Vorstandsmitglieds sind mit 30 % ihres Bruttobetrages auf die Pension anzurechnen.

Mit dem Vorstandsvorsitzenden 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 33 % der im Geschäftsjahr 2008 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 2008 wurden an die Mitglieder des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG keine Darlehen oder Vorschusszahlungen auf zukünftige Vergütungsbestandteile gewährt.

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.

Frühere Mitglieder des Vorstands erhielten im Geschäftsjahr 2008 keine Bezüge.

VERGÜTUNG DES AUFSICHTSRATS

Die Vergütung des Aufsichtsrats der FMC-AG & Co. KGaA ist in § 13 der Satzung geregelt.

Entsprechend dieser Bestimmung werden den Mitgliedern des Aufsichtsrats die in Ausübung ihres Amtes entstandenen Auslagen erstattet, zu denen auch die anfallende Mehrwertsteuer zählt.

Als Vergütung erhält jedes Mitglied des Aufsichtsrats für jedes volle Geschäftsjahr eine Festvergütung von je 80.000 US-$, zahlbar in vier gleichen Raten am Ende eines Kalenderquartals. Beschließt die Hauptversammlung mit einer Mehrheit von drei Viertel der abgegebenen Stimmen unter Berücksichtigung des Jahresergebnisses eine höhere Vergütung, so gilt diese.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats erhält eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 80.000 US-$ und sein Stellvertreter eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 40.000 US-$. Als Mitglied eines Ausschusses erhält ein Aufsichtsratsmitglied zusätzlich jährlich 30.000 US-$. Als Vorsitzender eines Ausschusses erhält ein Aufsichtsratsmitglied darüber hinaus jährlich 20.000 US-$, jeweils zahlbar in gleichen Raten am Ende eines jeden Kalenderquartals.

Soweit ein Mitglied des Aufsichtsrats gleichzeitig Mitglied des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin Management AG ist und für seine Tätigkeit im Aufsichtsrat der 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 Management AG ist. Soweit der Stellvertreter des Aufsichtsratsvorsitzenden der Gesellschaft gleichzeitig Vorsitzender des Aufsichtsrats der Management AG ist, erhält er für seine Tätigkeit als Stellvertreter des Aufsichtsratsvorsitzenden der Gesellschaft keine zusätzliche Vergütung.

Die Vergütung des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin, der Management AG, und die Vergütung für deren Ausschüsse wurde gemäß § 7 der Satzung der FMC-AG & Co. KGaA an die FMC-AG & Co. KGaA weiterbelastet.

Für die Geschäftsjahre 2008 und 2007 stellt sich die Höhe der Vergütung für die Aufsichtsratsmitglieder wie folgt dar:

Tabelle 04.7.6

in Tsd. US-$[1]	*Festvergütung*		*Vergütung für Ausschusstätigkeit in Management AG*[4]		*Vergütung für Ausschusstätigkeit in KGaA*		*Gesamtvergütung*	
	2008	*2007*	*2008*	*2007*	*2008*	*2007*	*2008*	*2007*
Dr. Gerd Krick	160	160	20	–	30	30	210	190
Dr. Dieter Schenk	120	120	15	–	–	–	135	120
Dr. Ulf M. Schneider[2]	160	160	25	–	–	–	185	160
Dr. Walter L. Weisman	80	80	15	–	50	50	145	130
John Gerhard Kringel	80	80	20	–	30	30	130	110
Dr. William P. Johnston	80	80	40	–	30	30	150	110
Prof. Dr. Bernd Fahrholz[3]	80	80	–	–	30	30	110	110
GESAMT	**760**	**760**	**135**	**–**	**170**	**170**	**1.065**	**930**

[1] Ausweis ohne Umsatz- und Quellensteuer
[2] Vorsitzender des Aufsichtsrats der Management AG, jedoch kein Mitglied des Aufsichtrats der KGaA; Festvergütung durch Management AG ausbezahlt
[3] Mitglied des Aufsichtsrats der KGaA, nicht aber des Aufsichtsrats der Management AG; Festvergütung durch KGaA ausbezahlt
[4] Auf Ebene der Management AG wurden Ausschüsse erst in Q3 des Jahres 2008 gebildet, eine entsprechende Vergütung erfolgte daher nur pro rata temporis

Mitarbeiter	**TOBY JONES**
Position	**MARKETINGLEITER ASIEN-PAZIFIK**
Alter	**50 JAHRE**
Nationalität	**AUSTRALIER**
Im Unternehmen	**SEIT JULI 2003**

WARUM IST QUALITÄT BETRIEBSWIRTSCHAFTLICH INTERESSANT?

„Qualität sorgt dafür, dass wir unseren Kunden jeden Tag die besten Produkte und Dienstleistungen bieten. Unsere Kunden können darauf vertrauen, dass Fresenius Medical Care dieses Versprechen jeden Tag erfüllt. Und genau deshalb sind wir der führende Anbieter in der Dialyse – mit allen betriebswirtschaftlichen Vorteilen dieser Marktposition.“ VERTRAUEN *leben*

Kap. 05.1 KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG S. 43

Kap. 05.2 KONZERNBILANZ S. 44

Kap. 05.3 KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG S. 46

Kap. 05.4 KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG S. 48

Kap. 05.5 ANMERKUNGEN ZUM KONZERNABSCHLUSS S. 50

1. Die Gesellschaft, Grundlage der Darstellung und Zusammenfassung der wesentlichen Grundsätze der Rechnungslegung 50
2. Akquisitionen 58
3. Geschäftsbeziehungen mit nahestehenden Unternehmen und Personen 59
4. Vorräte 61
5. Sachanlagen 62
6. Immaterielle Vermögensgegenstände und Firmenwerte 64
7. Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten 68
8. Kurzfristige Darlehen, sonstige Finanzverbindlichkeiten und kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen 69
9. Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen 70
10. Pensionen und pensionsähnliche Verpflichtungen 75
11. Genussscheinähnliche Wertpapiere 80
12. Anteile anderer Gesellschafter 82
13. Konzern-Eigenkapital 82
14. Ergebnis je Aktie 85
15. Aktienoptionen 85
16. Ertragsteuern 90
17. Operating Leases 95
18. Rechtliche Verfahren 95
19. Finanzinstrumente 102
20. Marktrisiko 104
21. Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss) 107
22. Segment-Berichterstattung 107
23. Zusätzliche Informationen zur Konzern-Kapitalflussrechnung 109

Kap. 05.6 BERICHT ÜBER DAS INTERNE KONTROLLSYSTEM S. 110

Kap. 05.7 BERICHT DER UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFER S. 112

Kap. 05.8 BESTÄTIGUNGSVERMERK S. 114

05.1 KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Tabelle 05.1.1 **KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG**

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	*Ziffer*	*2008*	*2007*
Umsatzerlöse			
Dialysedienstleistungen	1I	7.737.498	7.213.000
Dialyseprodukte		2.874.825	2.507.314
GESAMT	22	**10.612.323**	**9.720.314**
Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse			
Dialysedienstleistungen		5.547.615	5.130.287
Dialyseprodukte		1.435.860	1.234.232
GESAMT		**6.983.475**	**6.364.519**
Bruttoergebnis vom Umsatz		3.628.848	3.355.795
Betriebliche Aufwendungen			
Vertriebs- und allgemeine Verwaltunskosten		1.876.177	1.709.150
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen	1J	80.239	66.523
OPERATIVES ERGEBNIS		**1.672.432**	**1.580.122**
Sonstige (Erträge) Aufwendungen			
Zinserträge		(24.811)	(28.588)
Zinsaufwendungen		361.553	399.635
Ergebnis vor Ertragssteuern und vor Anteilen anderer Gesellschafter		1.335.690	1.209.075
Ertragssteuern	1K, 16	489.142	465.652
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn		28.941	26.293
JAHRESÜBERSCHUSS		**817.607**	**717.130**
ERGEBNIS JE STAMMAKTIE		**2,75**	**2,43**
ERGEBNIS JE STAMMAKTIE BEI VOLLER VERWÄSSERUNG		**2,75**	**2,42**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

05.2 KONZERNBILANZ

Tabelle 05.2.1 **KONZERNBILANZ**

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie, zum 31. Dezember	*Ziffer*	*2008*	*2007*
Aktiva			
Umlaufvermögen			
Flüssige Mittel	*1B*	221.584	244.690
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen abzüglich Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen (262.836 US-$ in 2008 und 247.800 US-$ in 2007)		2.176.316	2.026.865
Forderungen gegen verbundene Unternehmen		175.525	99.626
Vorräte	*4*	707.050	636.234
Rechnungsabgrenzungsposten und sonstiges Umlaufvermögen		607.399	495.630
Latente Steuern	*1K, 16*	324.123	356.427
SUMME UMLAUFVERMÖGEN		**4.211.997**	**3.859.472**
Sachanlagen	*1E, 5*	2.236.078	2.053.793
Immaterielle Vermögensgegenstände	*1F, 6*	846.496	689.956
Firmenwerte	*1F, 6*	7.309.910	7.245.589
Latente Steuern	*1K, 16*	92.805	83.615
Sonstige Aktiva		222.390	237.840
SUMME AKTIVA		**14.919.676**	**14.170.265**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

Tabelle 05.2.2 **KONZERNBILANZ**

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie, zum 31. Dezember	*Ziffer*	*2008*	*2007*
Passiva			
Kurzfristige Verbindlichkeiten			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		366.017	329.919
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen		239.243	201.049
Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	7	1.288.433	1.352.013
Kurzfristige Darlehen und sonstige Finanzverbindlichkeiten	8	683.155	217.497
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	8	1.330	2.287
Kurzfristig fälliger Anteil der langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	9	455.114	84.816
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts – kurzfristiger Anteil	11	–	669.787
Rückstellung für Ertragssteuern	1K, 16	82.468	146.536
Latente Steuern	1K, 16	28.652	22.589
SUMME KURZFRISTIGER VERBINDLICHKEITEN		**3.144.412**	**3.026.493**
Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen abzüglich des kurzfristig fälligen Anteils	9	3.957.379	4.004.013
Sonstige Verbindlichkeiten		319.602	193.604
Pensionsrückstellungen	10	136.755	111.352
Rückstellung für Ertragssteuern	1K, 16	171.747	111.280
Latente Steuern	1K, 16	426.299	378.497
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts	11	640.696	663.995
Anteile anderer Gesellschafter		160.504	105.814
SUMME VERBINDLICHKEITEN		**8.957.394**	**8.595.048**
Eigenkapital			
Vorzugsaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 1,00 €, 12.356.880 Aktien genehmigt, 3.810.540 ausgegeben und in Umlauf		4.240	4.191
Stammaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 1,00 €, 373.436.220 Aktien genehmigt, 293.932.036 ausgegeben und in Umlauf		363.076	361.384
Kapitalrücklage		3.293.918	3.221.644
Bilanzgewinn		2.452.332	1.887.120
Kumuliertes übriges Comprehensive (Loss) Income	21	(151.284)	100.878
SUMME EIGENKAPITAL	13	**5.962.282**	**5.575.217**
SUMME PASSIVA		**14.919.676**	**14.170.265**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

05.3 KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

Tabelle 05.3.1 **KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG**

in Tsd. US-$	*Ziffer*	*2008*	*2007*
Mittelzufluss (-abfluss) aus laufender Geschäftstätigkeit			
Jahresüberschuss		817.607	717.130
Überleitung vom Jahresüberschuss auf den Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit:			
Abschreibungen	22	415.671	363.330
Veränderung der Anteile anderer Gesellschafter		59.555	43.237
Veränderung der latenten Steuern		133.047	1.177
(Gewinn) Verlust aus Anlagenabgängen		(21.064)	3.616
Personalaufwand aus Aktienoptionen	1T, 15	31.879	24.208
Veränderungen bei Aktiva und Passiva, ohne Auswirkungen aus der Veränderung des Konsolidierungskreises:			
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, netto		(241.967)	(62.735)
Vorräte	4	(94.112)	(72.825)
Rechnungsabgrenzungsposten und übrige Vermögensgegenstände des Umlauf- sowie des Anlagevermögens		(101.263)	(11.680)
Forderungen/Verbindlichkeiten gegen/gegenüber verbundenen Unternehmen		32.252	(22.265)
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige kurz- und langfristige Verbindlichkeiten		(17.040)	113.960
Steuerrückstellungen	1K, 16	1.833	102.421
MITTELZUFLUSS AUS LAUFENDER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT		**1.016.398**	**1.199.574**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

Tabelle 05.3.2 **KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG**

in Tsd. US-$	*Ziffer*	*2008*	*2007*
Mittelzufluss (-abfluss) aus Investitionstätigkeit			
Erwerb von Sachlagen	*1E, 5, 22*	(687.356)	(572.721)
Erlöse aus dem Verkauf von Sachanlagen	*1E, 5, 22*	13.846	29.668
Erwerb von Anteilen an verbundenen Unternehmen, Beteiligungen und immateriellen Vermögensgegenständen, netto	*22, 23*	(276.473)	(263.395)
Erlöse aus Desinvestitionen		58.582	29.495
MITTELABFLUSS AUS INVESTITIONSTÄTIGKEIT		**(891.401)**	**(776.953)**
Mittelzufluss (-abfluss) aus Finanzierungstätigkeit			
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen und sonstigen Finanzverbindlichkeiten	*8*	176.104	96.995
Tilgung kurzfristiger Darlehen und sonstiger Finanzverbindlichkeiten	*8*	(183.210)	(107.793)
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen	*8*	168.641	43.554
Tilgung kurzfristiger Darlehen von verbundenen Unternehmen	*8*	(169.573)	(46.071)
Einzahlungen aus langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen (nach Abzug von Kosten der Fremdkapitalaufnahme in Höhe von 16.703 US-$ im Jahr 2007)	*9*	458.951	516.762
Tilgung von langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen		(135.492)	(486.513)
Tilgung von genussscheinähnlichen Wertpapieren		(678.379)	–
Anstieg des Forderungsverkaufprogramms		454.000	(181.000)
Einzahlungen aus der Ausübung von Aktienoptionen	*15*	43.887	46.934
Rückkauf von Vorzugsaktien		–	(7.660)
Dividendenzahlungen	*13*	(252.395)	(188.407)
Veränderung der Anteile anderer Gesellschafter		(38.592)	(27.469)
MITTELABFLUSS AUS FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT		**(156.058)**	**(340.668)**
WECHSELKURSBEDINGTE VERÄNDERUNGEN DER FLÜSSIGEN MITTEL		**7.955**	**3.727**
Flüssige Mittel			
Netto(minderung) -erhöhung der flüssigen Mittel		(23.106)	85.680
Flüssige Mittel am Anfang des Jahres		244.690	159.010
FLÜSSIGE MITTEL AM ENDE DES JAHRES		**221.584**	**244.690**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

05.4 KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

Tabelle 05.4.1 **KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG**

in Tsd. US-$	*Ziffer*	*Vorzugsaktien*		*Stammaktien*	
		Anzahl der Aktien	*Betrag*	*Anzahl der Aktien*	*Betrag*
STAND AM 31. DEZEMBER 2006		**3.711.435**	**4.098**	**291.449.673**	**359.527**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	*15*	66.652	93	1.336.910	1.857
Personalaufwand aus Aktienoptionen	*15*	–	–	–	–
Dividendenzahlungen	*13*	–	–	–	–
Comprehensive Income (Loss)					–
Jahresüberschuss		–	–	–	–
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:					
Cash Flow Hedges, nach Steuereffekten	*21*	–	–	–	–
Währungsumrechnungsdifferenzen	*21*				
Anpassung aus Pensionsverpflichtungen, nach Steuereffekten	*10, 21*	–	–	–	–
Comprehensive Income		–	–	–	–
STAND AM 31. DEZEMBER 2007		**3.778.087**	**4.191**	**292.786.583**	**361.384**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	*15*	32.453	49	1.145.453	1.692
Personalaufwand aus Aktienoptionen	*15*	–	–	–	–
Dividendenzahlungen	*13*	–	–	–	–
Comprehensive Income (Loss)					
Jahresüberschuss		–	–	–	–
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:					
Cash Flow Hedges, nach Steuereffekten	*21*	–	–	–	–
Währungsumrechnungsdifferenzen	*21*	–	–	–	–
Anpassungen aus Pensionsverpflichtungen, nach Steuereffekten	*10, 21*	–	–	–	–
Comprehensive Income		–	–	–	–
STAND AM 31. DEZEMBER 2008		**3.810.540**	**4.240**	**293.932.036**	**363.076**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

Tabelle 05.4.2 **KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG**

in Tsd. US-$	*Ziffer*	*Kapital-rücklage*	*Bilanz-gewinn*	*Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)*			*Gesamt*
				Währungs-umrechnungs-differenzen	*Cash Flow Hedges*	*Pensionsrück-stellungen*	
STAND AM 31. DEZEMBER 2006		**3.153.556**	**1.358.397**	**8.309**	**37.187**	**(50.912)**	**4.870.162**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	15	43.880	–	–	–	–	45.830
Personalaufwand aus Aktienoptionen	15	24.208	–	–	–	–	24.208
Dividendenzahlungen	13	–	(188.407)	–	–	–	(188.407)
Comprehensive Income (Loss)							
Jahresüberschuss		–	717.130	–	–	–	717.130
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:							
Cash Flow Hedges, nach Steuereffekten	21	–	–	–	(54.053)	–	(54.053)
Währungsumrechnungsdifferenzen	21	–	–	137.048	–	–	137.048
Anpassung aus Pensionsverpflichtungen, nach Steuereffekten	10, 21	–	–	–	–	23.299	23.299
Comprehensive Income		–	–	–	–	–	823.424
STAND AM 31. DEZEMBER 2007		**3.221.644**	**1.887.120**	**145.357**	**(16.866)**	**(27.613)**	**5.575.217**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	15	40.395	–	–	–	–	42.136
Personalaufwand aus Aktienoptionen	15	31.879	–	–	–	–	31.879
Dividendenzahlungen	13	–	(252.395)	–	–	–	(252.395)
Comprehensive Income (Loss)							
Jahresüberschuss		–	817.607	–	–	–	817.607
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:							
Cash Flow Hedges, nach Steuereffekten	21	–	–	–	(65.180)	–	(65.180)
Währungsumrechnungsdifferenzen	21	–	–	(171.063)	–	–	(171.063)
Anpassung aus Pensionsverpflichtungen	10, 21	–	–	–	–	(15.919)	(15.919)
Comprehensive Income		–	–	–	–	–	565,445
STAND AM 31. DEZEMBER 2008		**3.293.918**	**2.452.332**	**(25.706)**	**(82.046)**	**(43.532)**	**5.962.282**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

05.5 ANMERKUNGEN ZUM KONZERNABSCHLUSS

In Tsd., mit Ausnahme der Beträge je Aktie

1. DIE GESELLSCHAFT, GRUNDLAGE DER DARSTELLUNG UND ZUSAMMENFASSUNG DER WESENTLICHEN GRUNDSÄTZE DER RECHNUNGSLEGUNG

DIE GESELLSCHAFT

Die Fresenius Medical Care Aktiengesellschaft & Co. Kommanditgesellschaft auf Aktien („FMC-AG & Co. KGaA" oder die „Gesellschaft" – alle Synonyme beinhalten in Abhängigkeit vom Kontext auch die Tochtergesellschaften auf konsolidierter Basis) 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 Kliniken 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 Krankenhäusern an.

GRUNDLAGE DER DARSTELLUNG

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

ZUSAMMENFASSUNG DER WESENTLICHEN GRUNDSÄTZE DER RECHNUNGSLEGUNG

A) KONSOLIDIERUNGSGRUNDSÄTZE UND KONSOLIDIERUNGSKREIS. Der Konzernabschluss umfasst alle Unternehmen, die unter der rechtlichen oder tatsächlichen Kontrolle der Gesellschaft stehen. Darüber hinaus bezieht die Gesellschaft Zweckgesellschaften (Variable Interest Entities (VIEs)) in den Konzernabschluss ein, wenn die Gesellschaft als Meistbegünstigter betrachtet wird. Anteile an assoziierten Unternehmen (Stimmrechtsanteile üblicherweise zwischen 20 % und 50 %) werden nach der Equity-Methode bilanziert. 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 Management-Dienstleistungen, Finanzierungen und die Lieferung von Produkten umfassen. Da einige dieser Kliniken ein negatives Eigenkapital aufweisen und nicht in der Lage sind, sich selbst zu finanzieren, unterstützt die Gesellschaft ihre Geschäftstätigkeiten finanziell für mindestens sechs Jahre. Für die Finanzierung erhält die Gesellschaft keine Zinsen, jedoch hat die Gesellschaft einen Anspruch auf einen Anteil am Gewinn, sofern einer erwirtschaftet wird, sowie ein Vorkaufsrecht, sollten die Eigentümer das Geschäft oder die Vermögensgegenstände verkaufen. Diese Kliniken sind VIEs, bei denen die Gesellschaft als Meistbegünstigte bestimmt wurde, und müssen daher voll konsolidiert werden. Sie erwirtschafteten im Jahr 2008 bzw. 2007 einen Umsatz von rund 88.508 US-$ bzw. 79.164 US-$. Die folgende Tabelle zeigt die Buchwerte der Vermögensgegenstände und Schulden der VIEs:

Tabelle 05.5.1 **BUCHWERTE VIES**

in Tsd. US-$

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, netto	22.207
Sonstiges Umlaufvermögen	7.308
Sachanlagen, immaterielle Vermögensgegenstände und sonstige Aktiva	6.466
Firmenwerte	13.992
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige Verbindlichkeiten	(19.306)
Langfristige Darlehen an verbundene Unternehmen	(10.086)
Eigenkapital	(20.581)

B) FLÜSSIGE MITTEL. Die flüssigen Mittel enthalten Barmittel und kurzfristige, liquide Anlagen mit einer Fälligkeit von ursprünglich bis zu drei Monaten.

C) WERTBERICHTIGUNGEN AUF FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN. Die Schätzung der Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen für Dialysedienstleistungen 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 Segment International sowie im Produktgeschäft werden auf Basis von Schätzungen anhand verschiedener Faktoren, einschließlich Altersstruktur, Vertragspartner und vergangenem Zahlungsverhalten ermittelt.

D) VORRÄTE. Die Vorräte werden entweder zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten ermittelt (nach der Durchschnittskosten- bzw. Fifo-Methode) oder zum niedrigeren Nettoveräußerungswert angesetzt (*siehe Anmerkung 4*). In die Herstellungskosten werden neben den direkt zurechenbaren Kosten auch Fertigungs- und Materialgemeinkosten sowie Abschreibungen einbezogen.

E) SACHANLAGEN. Die Gegenstände des Sachanlagevermögens werden zu Anschaffungs- und Herstellungskosten abzüglich kumulierter Abschreibungen bewertet (*siehe Anmerkung 5*). 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 vorgenommen, die für Gebäude und Einbauten zwischen 5 und 50 Jahren (im gewogenen Durchschnitt 12 Jahre) und für technische Anlagen, Maschinen und Ausstattungen zwischen 3 und 15 Jahren (im gewogenen Durchschnitt 10 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. Innerbetrieblich genutzte Plattform-Software, die in der von ihr zu unterstützenden Computeranlage integriert ist, wird als Sachanlagevermögen behandelt. Die 2008 und 2007 aktivierten Zinsen beliefen sich auf 8.723 US-$ bzw. 5.323 US-$.

F) IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE SOWIE FIRMENWERTE. Die Bilanzierung von immateriellen Vermögensgegenständen, die im Rahmen von Unternehmenszusammenschlüssen erworben wurden, wie zum Beispiel Verträge über Wettbewerbsverzichte, Technologie, Vertriebsrechte, Patente, Behandlungslizenzen, Lizenzen zur Fertigung, Distribution und zum Verkauf von Arzneimitteln, Markennamen, Managementverträge, Anwendersoftware, Akutdialyseverträge, Leasingverträge und Lizenzen, erfolgt getrennt vom Firmenwert (*siehe Anmerkung 6*).

Firmenwerte und immaterielle Vermögensgegenstände mit unbegrenzter Nutzungsdauer werden nicht planmäßig abgeschrieben, sondern jährlich und bei Eintritt bestimmter Ereignisse auch unterjährig auf außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf hin überprüft. Als immaterielle Vermögensgegenstände mit unbegrenzter Nutzungsdauer weist die Gesellschaft Markennamen und bestimmte Managementverträge aus. Immaterielle Vermögensgegenstände mit begrenzter Nutzungsdauer werden nach der linearen Methode über die jeweilige Restnutzungsdauer auf ihren Restwert abgeschrieben. Verträge über Wettbewerbsverzichte haben eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 8 Jahren. Für Technologie liegt die bestimmbare Nutzungsdauer bei 15 Jahren. Lizenzen zur Fertigung, Distribution und zum Verkauf von Arzneimitteln werden über eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 10 Jahren abgeschrieben. Die Vertriebs- und Produktionslizenzen für intravenös verabreichte Eisenpräparate in den USA werden über den vertraglich festgelegten Lizenzzeitraum von 10 Jahren anhand der jährlich geschätzten Absatzmenge des Lizenzproduktes abgeschrieben. Alle anderen immateriellen Vermögensgegenstände werden über ihre gewichtete durchschnittliche Nutzungsdauer von 6 Jahren abgeschrieben. Die gewichtete durchschnittliche Nutzungsdauer aller immateriellen Vermögensgegenstände mit begrenzter Nutzungsdauer beträgt 8 Jahre. Immaterielle Vermögensgegenstände mit begrenzter Nutzungsdauer werden bei Eintritt bestimmter Ereignisse auf außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf hin überprüft.

Zur Durchführung des jährlichen Impairmenttests von Firmenwerten hat die Gesellschaft einzelne Berichtseinheiten (Reporting Units) festgelegt und den Buchwert jeder Berichtseinheit durch Zuordnung der 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 einzeln abgrenzbaren immateriellen Vermögensgegenständen mit unbegrenzter Nutzungsdauer zu beurteilen, vergleicht die Gesellschaft die Zeitwerte der immateriellen Vermögensgegenstände mit ihren Buchwerten. Der beizulegende Zeitwert eines immateriellen Vermögensgegenstandes wird unter Anwendung eines Discounted-Cashflow-Verfahrens oder – sofern angemessen – anderer Methoden ermittelt.

G) FINANZINSTRUMENTE. Derivative Finanzinstrumente, im Wesentlichen Devisentermin-kontrakte 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 ineffektive Teil von Cashflow Hedges wird sofort ergebniswirksam gebucht.

H) FREMDWÄHRUNGSUMRECHNUNG. Für Zwecke des vorliegenden Konzernabschlusses ist der US-Dollar die Berichtswährung. Grundsätzlich werden die Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten der Muttergesellschaft und der nicht-U.S.-amerikanischen Tochtergesellschaften zum Mittelkurs am Bilanzstichtag 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.

I) 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 wirtschaftliche Eigentum auf den Käufer übergeht, entweder zum Zeitpunkt der Lieferung, bei Annahme durch den Kunden oder zu einem anderen Zeitpunkt, der den Eigentumsübergang eindeutig definiert. Da die Rücksendung von Produkten untypisch ist, werden dafür vorab keine Wertberichtigungen gebildet. Falls eine Rücksendung von Waren erfolgt, werden die Umsätze, die Forderungen und die Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse entsprechend vermindert. Die Umsatzerlöse sind abzüglich Skonti, Preisnachlässen und Rabatten ausgewiesen.

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

Jede Umsatzsteuer, die von einer staatlichen Behörde erhoben wird, wird Netto ausgewiesen; ebenso wird der Umsatz abzüglich der Steuer dargestellt.

J) FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGSAUFWENDUNGEN. Forschungs- und Entwicklungskosten werden bei ihrer Entstehung als Aufwand erfasst.

K) ERTRAGSTEUERN. Die Gesellschaft wendet 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") seit dem 1. Januar 2007 an. Aktive und passive latente Steuern werden für zukünftige Auswirkungen, die sich aus temporären Differenzen zwischen den im Konzernabschluss zugrunde gelegten Werten für die bestehenden Aktiva und Passiva und den steuerlich angesetzten Werten ergeben, sowie auf ergebniswirksame Konsolidierungsmaßnahmen und steuerliche Verlustvorträge, deren Realisierung mit hinreichender Sicherheit erwartet wird, gebildet. Die latenten Steuern werden auf Basis der Steuersätze ermittelt, die nach der derzeitigen Rechtslage in den einzelnen Ländern zum Realisationszeitpunkt gelten. Wertberichtigungen werden gebildet, um den Buchwert eines latenten Steueranspruchs zu reduzieren bis zu dem Umfang, in dem es wahrscheinlich ist, dass ein ausreichend zu versteuerndes Ergebnis zur Verfügung stehen wird, um den latenten Steueranspruch zu nutzen (*siehe Anmerkung 16*).

Die Gesellschaft erfasst Zinsen und sonstige Zuschläge im Zusammenhang mit Steuervorteilen als Ertragsteueraufwand.

L) AUSSERPLANMÄSSIGE ABSCHREIBUNGEN. Die Gesellschaft prüft die Buchwerte ihres Sachanlagevermögens und ihrer immateriellen Vermögensgegenstände mit bestimmbarer Nutzungsdauer sowie ihrer sonstigen langfristigen Vermögensgegenstände 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 überprüft. Falls für die Vermögensgegenstände Abwertungsbedarf besteht, wird eine Abwertung auf den niedrigeren Marktwert vorgenommen. Die Gesellschaft nutzt zur Ermittlung des Marktwertes das Discounted-Cashflow-Verfahren oder – sofern angemessen – andere Bewertungsverfahren.

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

M) KOSTEN DER FREMDKAPITALAUFNAHME. Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Aufnahme von Fremdkapital anfallen, werden abgegrenzt und über die Laufzeit der zugrunde liegenden Verbindlichkeiten ergebniswirksam verteilt (*siehe Anmerkung 9*).

N) SELBSTVERSICHERUNGSPROGRAMME. Über das Versicherungsprogramm für Berufs-, Produkt- und allgemeine Haftpflichtrisiken sowie für PKW-Schäden und Arbeitnehmer-Entschädigungsansprüche ist die in Nordamerika ansässige größte Tochtergesellschaft der Gesellschaft teilweise selbst versichert. Die Absicherung aller anderen eingetretenen Schadensfälle übernimmt die Gesellschaft, bis zu einer festgesetzten Schadenshöhe, selbst. Wird diese überschritten, treten andere externe Versicherungen ein. Die im Geschäftsjahr bilanzierten Verbindlichkeiten stellen Schätzungen von zukünftigen Zahlungen für die gemeldeten sowie für die bereits entstandenen, aber noch nicht gemeldeten Schadensfälle dar. Die Schätzungen basieren auf historischen Erfahrungen und dem gegenwärtigen Anspruchsverhalten. Diese Erfahrungen beziehen sowohl die Anspruchshäufigkeit (Anzahl) als auch die Anspruchshöhe (Kosten) ein und werden zur Schätzung der bilanzierten Beträge mit Erwartungen hinsichtlich einzelner Ansprüche kombiniert.

O) 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.

P) 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 35 % des erwirtschafteten weltweiten Umsatzes der Gesellschaft im Jahr 2008 (36 % im Jahr 2007) unterliegen den Regularien der staatlichen Gesundheitsprogramme in den USA, „Medicare und Medicaid", und werden von diesen finanziert und von US-Regierungsbehörden verwaltet. (*Siehe Anmerkung 4* für Konzentrationsrisiken aus den Lieferantenbeziehungen).

Q) RECHTSKOSTEN. Die Gesellschaft ist im normalen Geschäftsablauf Gegenstand von Rechtsstreitigkeiten, Gerichtsverfahren und Ermittlungen hinsichtlich verschiedenster Aspekte ihrer Geschäftstätigkeit (*siehe Anmerkung 17*). Die Gesellschaft analysiert regelmäßig entsprechende Informationen und bildet die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten einschließlich der geschätzten Kosten für Rechtsleistungen und Rechtsberatungskosten im Zusammenhang mit diesen Rechtstreitigkeiten. Für diese Analysen nutzt die Gesellschaft sowohl ihre interne Rechtsabteilung als auch externe Ressourcen. Die Bildung einer Rückstellung für Rechtsstreitigkeiten richtet sich nach der Wahrscheinlichkeit eines für die Gesellschaft nachteiligen Ausgangs und der Möglichkeit, einen Verlustbetrag zuverlässig schätzen zu können.

Die Erhebung einer Klage oder die formelle Geltendmachung eines Anspruches, bzw. die Bekanntgabe einer solchen Klage oder der Geltendmachung eines Anspruches, bedeutet nicht zwangsläufig, dass eine Rückstellung zu bilden ist.

R) ERGEBNIS 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 sogenannten „two class method" ermittelt. Das Ergebnis je Stammaktie ergibt sich aus dem Konzernjahresüberschuss abzüglich des Vorzugsbetrages der Vorzugsaktien, geteilt durch den gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Anzahl von Stammaktien und Vorzugsaktien. Zur Ermittlung des Ergebnisses je Vorzugsaktie wird der Vorzugsbetrag zu dem Ergebnis je Stammaktie hinzugerechnet. Das verwässerte Ergebnis je Aktie enthält die Auswirkung aller potenziell verwässernden Wandel- und Optionsrechte, indem diese behandelt werden, als hätten sich die entsprechenden Aktien während des Geschäftsjahres im Umlauf befunden.

Die Ansprüche im Rahmen der Mitarbeiterbeteiligung der Gesellschaft (*siehe Anmerkung 15*) können zu einem Verwässerungseffekt führen.

S) PENSIONEN UND PENSIONSÄHNLICHE VERPFLICHTUNGEN. Seit dem 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 132(R) („FAS NR. 158") an. Die Gesellschaft bilanzierte die Unterdeckung ihrer leistungsorientierten Pensionspläne, die sich aus der Differenz zwischen der Pensionsverpflichtung und dem beizulegenden Zeitwert des Planvermögens ergab, als eine Rückstellung. Änderungen des Finanzierungsstatus nach Steuern werden in dem Jahr, in dem sie entstehen, im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) erfasst. Diese Änderungen setzen sich zusammen aus ungetilgten versicherungsmathematischen Gewinnen oder Verlusten, ungetilgtem Dienstzeitaufwand oder anderen Kosten, die nicht als Bestandteil der Veränderung des Pensionsaufwands berücksichtigt wurden. Anschließend werden die versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste und der Dienstzeitaufwand früherer Jahre entsprechend der Ansatz- und Tilgungsvorschriften der Standards im Pensionsaufwand berücksichtigt. Der Bewertungsstichtag der Gesellschaft zur Bestimmung des Finanzierungsstatus ist für alle Pläne der 31. Dezember.

T) AKTIENOPTIONSPLÄNE. Die Gesellschaft wendet im Rahmen des Standards zur aktienbasierten Vergütung FAS NR. 123(R) (revised 2004), Share-Based Payment („FAS 123(R)") seit dem 1. Januar 2006 die modifizierte prospektive Überleitungsmethode an (*siehe Anmerkung 14*). Entsprechend dieser Überleitungsmethode sind ab dem 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; 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).

U) NEUE VERLAUTBARUNGEN. Am 30. Dezember 2008 verabschiedete das FASB Staff Position Nr. 132R-1, Employers' Disclosures about Postretirement Benefit Plan Assets (FSP FAS 132R-1). FSP 132R-1 erfordert erweiterte Angabepflichten zu Pensionsfondsvermögen, die im Wesentlichen folgende Bereiche betreffen:

- in welcher Art Entscheidungen über die Zuteilung von Investitionsmaßnahmen erfolgen, inklusive der Faktoren, die dem Verständnis von Investitionsmethoden und -strategien dienen.
- die Hauptkategorien der Fondsvermögen
- die zugrunde liegenden Werte und Bewertungstechniken, die zur Ermittlung des Fondsvermögens zum Marktwert verwendet werden,
- die Auswirkungen von Marktwert-Bewertung auf Grundlage wesentlicher, unbeobachtbarer Werte (Level 3) zur Ermittlung der Veränderungen des Fondsvermögens in der Periode und
- wesentliche Risikokonzentrationen des Fondsvermögens.

Die von dieser FSP geforderten Angabepflichten zum Fondsvermögen sind für die Geschäftsjahre, die nach dem 15. Dezember 2009 enden, anzugeben. Bei erstmaliger Anwendung ist die Erfüllung dieser Angabepflichten für frühere Perioden, die zu Vergleichszwecken dargestellt werden, nicht erforderlich. Eine frühere Erfüllung der Angabepflichten der FSP ist erlaubt. Die Gesellschaft wird den Offenlegungsvorschriften des Standards in seinem Konzernabschluss für das am 31. Dezember 2009 endende Geschäftsjahr nachkommen.

Im März 2008 verabschiedete das FASB den Standard Nr. 161, Disclosures about Derivative Instruments and Hedging Activities – an amendment of FASB Statement No.133 (FAS 161). Der Standard ändert die Offenlegungspflicht für Derivate und Sicherungsgeschäfte. Zu folgenden erweiterten Angaben werden Gesellschaften verpflichtet: (a) auf welche Art und Weise und mit welchem Ziel Derivate eingesetzt werden, (b) die buchhalterische Behandlung von Derivaten und Sicherungsgeschäften gemäß FAS 133 und entsprechender Interpretationen sowie (c) welchen Einfluss Derivate und Sicherungsgeschäfte auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage einer Gesellschaft haben. Die Anforderungen des Standards sind erstmals auf Geschäftsjahre und Zwischenabschlüsse anzuwenden, die nach dem 15. November 2008 beginnen. Eine frühere Anwendung wird empfohlen. Bei erstmaliger Anwendung des Standards wird eine vergleichbare Offenlegung für vorangegangene Zeiträume empfohlen. Die Gesellschaft wendet den Standard ab dem 1. Januar 2009 an und wird die damit einhergehenden Offenlegungsvorschriften im Jahr 2009 implementieren.

Im Dezember 2007 verabschiedete das FASB den Standard Nr. 160, Noncontrolling Interests in Consolidated Financial Statements – an amendment of ARB No. 51 (FAS 160). Der Standard legt den Rahmen fest für die Berichterstattung über Minderheitsanteile oder Anteile, die nicht dem beherrschenden Einfluss des Mutterunternehmens unterliegen und die einer Muttergesellschaft weder direkt noch indirekt zugerechnet werden können. FAS 160 ist erstmals für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 15. Dezember 2008 beginnen. Eine frühere Anwendung ist nicht gestattet. Die Gesellschaft wendet den Standard ab dem 1. Januar 2009 an und erwartet keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzernabschluss.

Im Dezember 2007 verabschiedete das FASB den Standard Nr. 141 (revised), Business Combinations (FAS 141(R)). Der überarbeitete Standard behält die wesentlichen Maßgaben des FAS 141 bei, nach denen die Bilanzierung von Unternehmenszusammenschlüssen nach der Erwerbsmethode zu erfolgen hat und bei jedem Unternehmenszusammenschluss ein Käufer zu ermitteln ist. Der Käufer wird laut FAS 141(R) definiert als das Unternehmen, das im Rahmen des Unternehmenszusammenschlusses die Beherrschung über eine oder mehrere Gesellschaften erlangt. Als Erwerbszeitpunkt wird der Tag definiert, an dem der beherrschende Einfluss auf den Käufer übergeht.

Der Standard legt im Wesentlichen fest, dass die erworbenen Vermögensgegenstände, die übernommenen Verbindlichkeiten sowie der Minderheitenanteil mit ihrem Fair Value zum Erwerbszeitpunkt bewertet werden. Alle Eventualforderungen und -verbindlichkeiten sowie das aus Haftungsverhältnissen entstehende Anlagevermögen und die daraus entstehenden Verbindlichkeiten werden zum Erwerbszeitpunkt angesetzt und mit ihrem Fair Value zum Erwerbszeitpunkt bewertet.

Der Standard ist auf zukünftige Unternehmenszusammenschlüsse anzuwenden, deren Erwerbszeitpunkt am oder nach dem Beginn des Geschäftsjahres liegt, das am oder nach dem 15. Dezember 2008 beginnt. Eine vorzeitige Anwendung ist nicht gestattet. Der Standard tritt gleichzeitig mit dem im Zusammenhang stehenden FAS 160 in Kraft. Die Gesellschaft wendet den Standard ab dem 1. Januar 2009 an.

Im September 2006 verabschiedete das Financial Accounting Standards Board (FASB) Standard Nr. 157, Fair Value Measurements (FAS 157). Der Standard etabliert 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 am 12. Februar 2008 veröffentlichte FASB Staff Position Nr. 157-2 (FSP157-2) sieht eine Verschiebung der Anwendung dieses Standards für nicht-finanzielle Vermögensgegenstände und Schulden für Konzernabschlüsse bis zum Geschäftsjahr beginnend am oder nach dem 15. November 2008 und den dazugehörigen unterjährigen Abschlüssen vor. Ausgenommen sind Vermögensgegenstände und Schulden, die regelmäßig (mindestens jährlich) innerhalb des Konzernabschlusses mit dem Zeitwert bewertet bzw. ausgewiesen werden.

Die Gesellschaft wendet diesen Standard seit dem 1. Januar 2008 an, mit Ausnahme der Abschnitte, die durch FSP157-2 geregelt werden.

2. AKQUISITIONEN

RSI AKQUISITION

Am 26. November 2007 hat die Gesellschaft den Erwerb des gesamten Stammkapitals der Gesellschaft Renal Solutions Inc. (RSI) abgeschlossen, einer Gesellschaft mit Sitz in Warrendale, PA, Indiana. Die Vereinbarung bezüglich des Erwerbs von RSI umfasst die Zahlung von insgesamt bis zu 203.666 US-$, bestehend aus einer Vorauszahlung von 20.000 US-$ in Form eines Darlehens, 99.854 US-$ bei Kaufabschluss sowie weiteren 60.000 US-$, die im November 2008 gezahlt wurden. Des Weiteren wurden aufgrund einer Anpassung des Working Capital 3.572 US-$ als Kaufpreisminderung, im Jahr 2008 in Anspruch genommen sowie Meilensteinzahlungen von bis zu 30.000 US-$ über drei Jahre, die von der Erreichung bestimmter Erfolgskriterien abhängig sind, vereinbart. In 2008 war keine Meilensteinzahlung fällig und es wurde

keine Meilensteinzahlung geleistet. Im Jahr 2007 wurde der Nettobarwert einer Meilensteinzahlung in Höhe von 30.000 US-$ von der Gesellschaft als Verbindlichkeit in Höhe von 27.384 US-$ angesetzt, da die Erfüllung der zukünftigen Erfolgskriterien als sehr wahrscheinlich angesehen wird. Der Kaufpreis wurde dem Firmenwert in Höhe von 159.385 US-$, immateriellen Vermögensgegenständen in Höhe von 34.480 US-$ und sonstigen Nettovermögensgegenständen in Höhe von 9.800 US-$ zugeordnet. RSI hält auf dem Gebiet der sorbent-basierten Technologie (SORB) Schlüsselpatente und weltweite geistige Eigentumsrechte. Die SORB-Technologie ermöglicht es, Trinkwasser für die Dialyse aufzubereiten und ermöglicht durch einen Prozess der Wiederaufbereitung von Dialyseflüssigkeit und der Resorption von Giftstoffen eine Dialysebehandlung von bis zu acht Stunden mit nur sechs Litern Trinkwasser. Diese Wiederverwendungsmöglichkeit reduziert das benötigte Trinkwasser für eine typische Dialysebehandlung deutlich und ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Heim-Hämodialyse und auf dem Weg zu einer möglichen Entwicklung einer tragbaren künstlichen Niere.

Die Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten aller Akquisitionen wurden zu geschätzten Marktwerten am Tag ihrer Akquisition erfasst. Sie sind in dem Konzernabschluss der Gesellschaft mit dem Datum der Wirksamkeit der jeweiligen Akquisition erfasst.

3. GESCHÄFTSBEZIEHUNGEN MIT NAHESTEHENDEN UNTERNEHMEN UND PERSONEN

A) DIENSTLEISTUNGSVEREINBARUNGEN UND MIETVERTRÄGE

Die Gesellschaft hat mit der Fresenius SE, der alleinigen Aktionärin der Management AG sowie mit 36,3 % der stimmberechtigten Aktien größten Aktionärin der Gesellschaft, und einigen Tochtergesellschaften der Fresenius SE, die nicht auch Tochtergesellschaft der FMC AG & Co. KGaA sind, 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 2008 und 2007 stellte die Fresenius SE der Gesellschaft auf der Grundlage dieser Dienstleistungsvereinbarungen 59.038 US-$ und 44.143 US-$ in Rechnung. Die Gesellschaft übernimmt ihrerseits bestimmte Dienstleistungen für die Fresenius SE und bestimmte Tochtergesellschaften der Fresenius SE, die u.a. Forschung und Entwicklung, Zentraleinkauf, Patentverwaltung und Lagerung umfassen. Für die Jahre 2008 und 2007 nahm die Fresenius SE Dienstleistungen der Gesellschaft in Höhe von 9.798 US-$ und 9.784 US-$ in Anspruch.

Entsprechend den Mietverträgen für Immobilien, die mit der Fresenius SE abgeschlossen wurden, zahlte die Gesellschaft in den Jahren 2008 und 2007 23.485 US-$ bzw. 19.211 US-$. Die Mehrzahl der Mietverträge läuft 2016 aus und enthält Verlängerungsoptionen.

Die Satzung der Gesellschaft sieht vor, dass der Management AG als persönlich haftender Gesellschafterin alle Aufwendungen im Zusammenhang mit der Geschäftsführungstätigkeit einschließlich der Vergütung der Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands erstattet werden. Für ihre Geschäftsführungstätigkeit erhielt die Management AG in den Jahren 2008 und 2007 insgesamt 9.230 US-$ bzw. 10.348 US-$, inklusive 88 US-$ bzw. 82 US-$ Kompensation für die Risikoübernahme als persönlich haftende Gesellschafterin. Die Satzung der Gesellschaft fixiert diesen jährlichen Betrag für die Übernahme der unbeschränkten Haftung auf 4 % des von der persönlich haftenden Gesellschafterin investierten Kapitals (1.500 €).

B) PRODUKTE

Die Gesellschaft verkaufte im Jahr 2008 Produkte in Höhe von 36.704 US-$ bzw. 34.133 US-$ im Jahr 2007 an die Fresenius SE. In den Jahren 2008 und 2007 tätigte die Gesellschaft Einkäufe bei der Fresenius SE in Höhe von 45.084 US-$ und 52.280 US-$.

Bedingt durch Rückrufaktionen und Produktionsstilllegungen bei anderen Zulieferern in 2008 wurde APP Pharmaceuticals, Inc. („APP Inc.") einziger US-amerikanischer Anbieter von durch die Arzneimittelbehörde der Vereinigten Staaten (Food and Drug Administration – „FDA") zugelassenem Heparin, das in der Dialyse eingesetzt wird. APP Inc. hat die Preise für dieses Produkt wesentlich erhöht. Am 10. September 2008 hat Fresenius Kabi AG, eine hundertprozentige Tochter der Fresenius SE, APP Inc. übernommen. Diese Akquisition hat sich nicht auf den von der Gesellschaft gezahlten Einkaufspreis für Heparin ausgewirkt. Die Gesellschaft bezieht Heparin von der APP Inc. momentan über einen Beschaffungsverband. Die Gesellschaft hat keinen direkten Liefervertrag mit APP Inc. und bestellt nicht direkt bei APP Inc. 2008 bezog die Gesellschaft über den zu marktüblichen Konditionen abgeschlossenen Vertrag mit dem Beschaffungsverband Heparin im Wert von etwa 19.500 US-$.

C) ERHALTENE UND GEWÄHRTE DARLEHEN

Die Gesellschaft erhält und gewährt kurzfristige Darlehen von und an die Fresenius SE. Sowohl am 31. Dezember 2008 als auch am 31. Dezember 2007 bestanden Darlehen von der Fresenius SE in Höhe von 1.330 US-$ bzw 2.287 US-$ (*siehe Anmerkung 8*).

Am 7. November gewährte die Gesellschaft der Fresenius SE ein Darlehen in Höhe von 50.000 US-$ zu einem Zinssatz von 6,45 % welches am 30. April 2009 zur Rückzahlung fällig ist.

D) SONSTIGES

Zwischen der Gesellschaft und der Fresenius SE und einiger ihrer deutschen Gesellschaften bestand für die Jahre 1998 bis 2001 eine gewerbesteuerliche Organschaft. Für diesen Zeitraum leistete die Fresenius SE Steuervorauszahlungen, die in Höhe von 118.100 US-$ (€77.700) inklusive Zinsen zum 31. Dezember 2008 als Verbindlichkeiten gegenüber der Fresenius SE ausgewiesen werden. Im Laufe des Jahres 2008 erhielt die Gesellschaft den endgültigen Steuerbescheid für diese Jahre. Auf dieser Basis wird die Steuer- und Zinsallokation endgültig festgelegt werden.

Im Jahr 2007 kaufte die Gesellschaft für 5.646 US-$ eine Produktionslinie in einer Schweinfurter Anlage der Gesellschaft von der Fresenius SE.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrates der Gesellschaft ist auch der Vorsitzende des Aufsichtsrates der Fresenius SE. Er ist auch Mitglied im Aufsichtsrat der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft.

Der stellvertretende Vorsitzende des Aufsichtsrates der Gesellschaft ist Mitglied des Aufsichtsrats der Fresenius SE 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 2008 bzw. 2007 1.098 US-$ bzw. 969 US-$ gezahlt. Fünf der sechs Mitglieder des Aufsichtsrates der Gesellschaft sind auch Mitglieder des Aufsichtsrates der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft.

4. VORRÄTE

Zum 31. Dezember 2008 und 2007 setzten sich die Vorräte wie folgt zusammen:

Tabelle 05.5.2 **VORRÄTE**

in Tsd. US-$	*2008*	*2007*
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	145.756	136.013
Unfertige Erzeugnisse	60.960	51.829
Fertige Erzeugnisse	385.607	350.478
Verbrauchsmaterialien	114.727	97.914
GESAMT	**707.050**	**636.234**

Die Gesellschaft hat sich in bestimmten, unwiderruflichen Einkaufsverträgen verpflichtet, Rohstoffe im Wert von etwa 2.556.603 US-$ zu kaufen, von denen zum 31. Dezember 2008 358.283 US-$ für Käufe im Geschäftsjahr 2009 vorgesehen sind. Die Laufzeit dieser Vereinbarungen beträgt 1 bis 10 Jahre.

Die Vorräte beinhalten zum 31. Dezember 2008 bzw. 2007 einen Wert von 35.143 US-$ bzw. 30.999 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 2008 bzw. 2007 etwa 20 % bzw. 21 % des Gesamtumsatzes im Bereich Dialysedienstleistungen im Segment Nordamerika erzielt. Verzögerungen, Lieferunterbrechungen oder Beendigungen der Belieferung mit EPO können die Ertragslage der Gesellschaft negativ beeinflussen.

5. SACHANLAGEN

Zum 31. Dezember 2008 und 2007 setzte sich das Sachanlagevermögen wie folgt zusammen:

Tabelle 05.5.3 **ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLUNGSKOSTEN**

in Tsd. US-$	*1. Jan. 2008*	*Währungsumrechnungsdifferenz*	*Veränderungen im Konsolidierungskreis*	*Zugänge*	*Umbuchungen*	*Abgänge*	*31. Dez. 2008*
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	39.791	(110)	–	1.182	(608)	(99)	40.156
Gebäude und Einbauten	1.348.727	(33.881)	1.370	205.125	25.939	(12.263)	1.535.017
Technische Anlagen und Maschinen	2.191.418	(95.028)	8.504	316.526	44.019	(113.095)	2.352.344
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	21.533	353	85	2.160	(570)	(843)	22.718
Anlagen im Bau	235.144	(7.163)	–	191.012	(129.126)	(51.284)	238.583
GESAMT	**3.836.613**	**(135.829)**	**9.959**	**716.005**	**(60.346)**	**(177.584)**	**4.188.818**

Tabelle 05.5.4 **ABSCHREIBUNGEN**

in Tsd. US-$	*1. Jan. 2008*	*Währungsumrechnungsdifferenz*	*Veränderungen im Konsolidierungskreis*	*Zugänge*	*Umbuchungen*	*Abgänge*	*31. Dez. 2008*
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	–	–	–	–	–	–	–
Gebäude und Einbauten	566.455	(13.689)	242	120.956	727	(23.918)	650.773
Technische Anlagen und Maschinen	1.208.321	(53.853)	1.142	243.969	(4.711)	(103.885)	1.290.983
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	8.044	(480)	–	3.375	539	(494)	10.984
Anlagen im Bau	–	–	–	–	–	–	–
GESAMT	**1.782.820**	**(68.022)**	**1.384**	**368.300**	**(3.445)**	**(128.297)**	**1.952.740**

Tabelle 05.5.5 **BUCHWERTE**

in Tsd. US-$	*31. Dez. 2008*	*31. Dez. 2007*
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	40.156	39.791
Gebäude und Einbauten	884.244	782.272
Technische Anlagen und Maschinen	1.061.361	983.097
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	11.734	13.489
Anlagen im Bau	238.583	235.144
GESAMT	**2.236.078**	**2.053.793**

Die Abschreibungen auf Sachanlagen betrugen für die Jahre 2008 und 2007 368.300 US-$ bzw. 328.595 US-$.

In den technischen Anlagen und Maschinen sind zum 31. Dezember 2008 und 2007 Beträge in Höhe von 299.778 US-$ bzw. 275.537 US-$ für Cycler für die Peritonealdialyse enthalten, die die Gesellschaft auf monatlicher Basis an Kunden mit terminaler Niereninsuffizienz vermietet, sowie für Hämodialysegeräte, die die Gesellschaft im Rahmen von Operating-Leasingverträgen an Ärzte vermietet. Die kumulierten Abschreibungen auf andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen beliefen sich zum 31. Dezember 2008 und 2007 auf 10.984 US-$ bzw. 8.044 US-$.

6. IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE UND FIRMENWERTE

Zum 31. Dezember 2008 und 2007 setzten sich die Anschaffungs- und Herstellungskosten und die kumulierten Abschreibungen der immateriellen Vermögensgegenstände wie folgt zusammen:

Tabelle 05.5.6 **ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLUNGSKOSTEN**

in Tsd. US-$	*1. Jan 2008*	*Währungs-umrechnungs-differenz*	*Verände-rungen im Konsolidie-rungskreis*	*Zugänge*	*Um-buchungen*	*Abgänge*	*31. Dez. 2008*
Immaterielle Vermögensgegenstände, die der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Verträge über Wettbewerbsverzichte	212.105	(1.451)	7.782	142	–	(333)	218.245
Technologie	100.016	–	–	–	–	–	100.016
Lizenzen und Vertriebsrechte	52.422	(6.963)	–	128.962	–	(1.177)	173.244
Geleistete Anzahlungen auf Immaterielle Vermögensgegenstände	–	(26)	–	173	49.739	–	49.886
Sonstige	257.886	(9.272)	7.377	24.295	10.301	(20.115)	270.472
GESAMT	**622.429**	**(17.712)**	**15.159**	**153.572**	**60.040**	**(21.625)**	**811.863**
Immaterielle Vermögensgegenstände, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Markennamen	256.850	(372)	–	874	(15.878)	–	241.474
Managementverträge	241.391	(17)	–	–	–	–	241.374
GESAMT	**498.241**	**(389)**	**–**	**874**	**(15.878)**	**–**	**482.848**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE	**1.120.670**	**(18.101)**	**15.159**	**154.446**	**44.162**	**(21.625)**	**1.294.711**
FIRMENWERTE	**7.691.763**	**(44.693)**	**95.818**	**341**	**14.997**	**(1.572)**	**7.756.654**

Tabelle 05.5.7 **ABSCHREIBUNGEN**

in Tsd. US-$	*1. Jan 2008*	*Währungs-umrechnungs-differenz*	*Verände-rungen im Konsolidie-rungskreis*	*Zugänge*	*Um-buchungen*	*Abgänge*	*31. Dez. 2008*
Immaterielle Vermögensgegenstände, die der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Verträge über Wettbewerbsverzichte	129.559	(1.163)	–	14.594	–	(16)	142.974
Technologie	4.872	–	–	6.618	–	–	11.490
Lizenzen und Vertriebsrechte	35.809	(2.298)	–	7.825	–	–	41.336
Geleistete Anzahlungen auf Immaterielle Vermögensgegenstände	–	–	–	–	–	–	–
Sonstige	205.066	(5.158)	9	18.347	2.067	(21.142)	199.189
GESAMT	**375.306**	**(8.619)**	**9**	**47.384**	**2.067**	**(21.158)**	**394.989**
Immaterielle Vermögensgegenstände, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Markennamen	33.500	(42)	–	–	(2.140)	–	31.318
Managementverträge	21.908	–	–	–	–	–	21.908
GESAMT	**55.408**	**(42)**	**–**	**–**	**(2.140)**	**–**	**53.226**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE	**430.714**	**(8.661)**	**9**	**47.384**	**(73)**	**(21.158)**	**448.215**
FIRMENWERTE	**446.174**	**(1.654)**	**–**	**–**	**2.224**	**–**	**446.744**

Tabelle 05.5.8 **BUCHWERTE**

in Tsd. US-$	*31. Dez. 2008*	*31. Dez. 2007*
Immaterielle Vermögensgegenstände, die der planmäßigen Abschreibung unterliegen		
Verträge über Wettbewerbsverzichte	75.271	82.546
Technologie	88.526	95.144
Lizenzen und Vertriebsrechte	131.908	16.613
Geleistete Anzahlungen auf Immaterielle Vermögensgegenstände	49.886	–
Sonstige	71.283	52.820
GESAMT	**416.874**	**247.123**
Immaterielle Vermögensgegenstände, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen		
Markennamen	210.156	223.350
Managementverträge	219.466	219.483
GESAMT	**429.622**	**442.833**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE	**846.496**	**689.956**
FIRMENWERTE	**7.309.910**	**7.245.589**

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände beliefen sich in den Jahren 2008 und 2007 auf 47.384 US-$.bzw. 34.003 US-$.

Tabelle 05.5.9 **ERWARTETER ABSCHREIBUNGSAUFWAND**

in Tsd. US-$	*2009*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*
Erwarteter Abschreibungsaufwand	46.420	44.479	40.219	37.923	36.747

IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE: LIZENZ- UND VERTRIEBSVEREINBARUNGEN

Die Gesellschaft hat im Juli 2008 zwei gesonderte Lizenz-Vertriebsvereinbarungen für die Vermarktung und den Vertrieb von Galencia Ltd.'s und Luitpold Pharmaceuticals Inc.'s intravenös verabreichten Eisenpräparaten Venofer und Ferinject zur Dialysebehandlung in den USA und in bestimmten Staaten in Europa und im Mittleren Osten abgeschlossen. In Nordamerika erhält unsere Tochter FUSA Manufacturing Inc. („FMI") über eine Sublizenz mit Luitpold Pharmaceuticals Inc., American Regent, Inc. und Vifor (International), Inc. exklusive Rechte zur Herstellung und zum Vertrieb von Venofer an von anderen Krankenhäusern unabhängige Dialysekliniken. Darüber hinaus werden FMI gleichartige Rechte für Injectafer (Ferric Carboxymaltose) zugesichert, einem angemeldeten, neuen intravenös verabreichten Eisenpräparat, das derzeit klinische Studien in den USA durchläuft. Die Lizenzvereinbarung für die USA hat eine Laufzeit von zehn Jahren mit Verlängerungsoptionen für FMI und beinhaltet über die zehnjährige Laufzeit Zahlungen von rund 2.000.000 US-$ vorbehaltlich bestimmter vorzeitiger Kündigungsklauseln. Die Zahlungen werden basierend auf der jährlich geschätzten Absatzmenge des Lizenzproduktes als Aufwand gebucht. Zusätzlich zu diesen Zahlungen leistet die Gesellschaft für die Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen in den USA insgesamt Zahlungen in Höhe von 47.000 US-$ über einen Zeitraum von vier Jahren. Im Jahr 2008 wurden davon bereits 22.000 US-$ gezahlt. Den verbleibenden Betrag bilanziert die Gesellschaft als Verbindlichkeit. Die anfallenden Kosten für die Lizenz- und Vertriebsvereinbarung für die USA zuzüglich der in diesem Zusammenhang anfallenden Transaktionskosten in Höhe von 5.843 US-$ werden basierend auf der jährlich geschätzten Absatzmenge über ihre 10-jährige Nutzungsdauer abgeschrieben. Für die Unterzeichnung der Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen für den Bereich International zahlte die Gesellschaft 14.566 US-$. In Abhängigkeit von der Erreichung bestimmter Meilensteine können weitere Zahlungen von bis zu 40.000 € auf die Gesellschaft zukommen. Die Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen für den Bereich International werden über ihre 20-jährige Nutzungsdauer abgeschrieben. Die Meilensteinzahlungen werden vom Tag ihrer Erfüllung an angesetzt und abgeschrieben.

FIRMENWERTE

Die Buchwerterhöhung der Firmenwerte resultiert im Wesentlichen aus Akquisitionen sowie aus Wechselkursveränderungen. Im Geschäftsjahr 2008 handelte es sich hauptsächlich um Akquisitionen von Dialysekliniken im normalen Geschäftsverlauf. Im Geschäftsjahr 2007 handelte es sich hauptsächlich um die RSI Akquisition und die Akquisition von Dialysekliniken im normalen Geschäftsverlauf (*siehe Anmerkung 2*). Die Buchwerte teilen sich wie folgt auf die Segmente auf:

Tabelle 05.5.10 **FIRMENWERTE**

in Tsd. US-$	*Nordamerika*	*International*	*Konzern*	*Gesamt*
1. JANUAR 2007	**6.437.995**	**454.166**	**–**	**6.892.161**
Zugänge	52.674	59.491	159.385	271.550
Umbuchungen	17.952	8.195	–	26.147
Währungsumrechnung	(146)	55.877	–	55.731
31. DEZEMBER 2007	**6.508.475**	**577.729**	**159.385**	**7.245.589**
Zugänge	64.809	30.577	432	95.818
Umbuchungen	(1.231)	12.773	–	11.542
Währungsumrechnung	(642)	(42.397)	–	(43.039)
31. DEZEMBER 2008	**6.571.411**	**578.682**	**159.817**	**7.309.910**

7. RÜCKSTELLUNGEN UND SONSTIGE KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN

Die Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten haben sich zum 31. Dezember 2008 und 2007 wie folgt entwickelt:

Tabelle 05.5.11 **RÜCKSTELLUNGEN UND SONSTIGE KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN**

in Tsd. US-$	*2008*	*2007*
Lohn- und Gehaltsverbindlichkeiten	301.923	331.931
Kreditorische Debitoren	205.187	173.424
Versicherungsprämien	125.713	146.377
Sonderaufwendungen für Rechtsstreitigkeiten	115.000	115.000
Sonstige	540.610	585.281
GESAMT	**1.288.433**	**1.352.013**

Im Jahr 2001 hat die Gesellschaft Sonderaufwendungen in Höhe von 258.159 US-$ gebucht. Dies geschah im Hinblick auf Rechtsangelegenheiten, die aus Transaktionen im Zusammenhang mit der Fusionsvereinbarung und dem Reorganisationsplan vom 4. Februar 1996 zwischen der W.R. Grace & Co. und der Fresenius SE (dem „Zusammenschluss") resultieren, sowie im Hinblick auf geschätzte Verpflichtungen und Rechtskosten, die sich im Zusammenhang mit dem Insolvenzverfahren der W.R. Grace & Co. nach Chapter 11 des US-amerikanischen Konkursrechts (das „Grace Chapter 11-Insolvenzverfahren") ergeben, und im Hinblick auf Kosten für die Regulierung schwebender Rechtsstreitigkeiten mit bestimmten privaten Versicherungen. Im zweiten Quartal 2003 bestätigte das für das Grace Chapter 11-Insolvenzverfahren zuständige Gericht einen endgültigen Vergleichsvertrag zwischen der Gesellschaft, den Asbest-Gläubigerausschüssen und W.R. Grace & Co. Gemäß der Vergleichsvereinbarung wird die Gesellschaft nach Bestätigung des Reorganisations- und Sanierungsplans 115.000 US-$ ohne Zinsen zahlen (*siehe Anmerkung 18*). Mit Ausnahme dieser Vergleichszahlung sind alle in der Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsangelegenheiten enthaltenen Sachverhalte reguliert.

Die Position „Sonstige" in der obigen Tabelle beinhaltet unter anderem Zinsabgrenzungen, einbehaltene Steuern, Mehrwertsteuer, Rechtskosten, Arztkosten, Provisionen, den kurzfristigen Teil der Pensionsrückstellungen, Bonuszahlungen und Rabatte sowie Leasingverpflichtungen.

8. KURZFRISTIGE DARLEHEN, SONSTIGE FINANZVERBINDLICHKEITEN UND KURZFRISTIGE DARLEHEN VON VERBUNDENEN UNTERNEHMEN

Zum 31. Dezember 2008 und 2007 setzten sich die kurzfristigen Darlehen, die sonstigen Finanzverbindlichkeiten sowie die kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen wie folgt zusammen:

Tabelle 05.5.12 **KURZFRISTIGE DARLEHEN**

in Tsd. US-$	*2008*	*2007*
Verbindlichkeiten aus Kreditlinien	121.476	71.908
Forderungsverkaufsprogramm	539.000	85.000
Sonstige Finanzverbindlichkeiten	22.679	60.589
KURZFRISTIGE DARLEHEN UND SONSTIGE FINANZVERBINDLICHKEITEN	**683.155**	**217.497**
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	1.330	2.287
KURZFRISTIGE DARLEHEN EINSCHLIESSLICH VERBUNDENER UNTERNEHMEN UND SONSTIGE FINANZVERBINDLICHKEITEN	**684.485**	**219.784**

KURZFRISTIGE DARLEHEN UND SONSTIGE FINANZVERBINDLICHKEITEN

KREDITLINIEN. Zum 31. Dezember 2008 bzw. 2007 wies die Gesellschaft kurzfristige Darlehen in Höhe von 121.476 US-$ und 71.908 US-$ aus. Diese betrafen Kredite, die die Gesellschaft oder einzelne Tochtergesellschaften der Gesellschaft im Rahmen von Kreditvereinbarungen bei Geschäftsbanken aufgenommen haben. Im Durchschnitt wurden die Darlehen zum 31. Dezember 2008 bzw. 2007 mit 5,30 % bzw. 4,50 % p.a. verzinst.

Ohne die Mittel aus der Kreditvereinbarung 2006 (*siehe Anmerkung 9*) stand der Gesellschaft am 31. Dezember 2008 ein Betrag in Höhe von 226.221 US-$ im Rahmen solcher Kreditvereinbarungen bei Geschäftsbanken zur Verfügung. Einige dieser Kreditlinien sind durch Vermögensgegenstände der jeweiligen Tochtergesellschaft, die die Vereinbarung geschlossen hat, besichert 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, zuletzt im Oktober 2008. Im Rahmen dieses Programms werden zunächst bestimmte Forderungen an die NMC Funding Corp. (die „NMC Funding"), eine 100 %ige Tochtergesellschaft, verkauft. NMC Funding tritt anschließend Eigentumsrechte aus diesen Forderungen anteilig an bestimmte Bankinvestoren ab. Gemäß den vertraglichen Bestimmungen des Forderungsverkaufsprogramms behält sich die NMC Funding das Recht vor, alle im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms an die Banken abgetretenen Eigentumsrechte zurückzufordern. Da die Gesellschaft Anspruch auf Rückforderung der übertragenen Rechte hat, verbleiben die Forderungen in der Konzernbilanz und die Erlöse aus der Abtretung werden als kurzfristige Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Zum 31. Dezember 2008 betrugen die ausstehenden kurzfristigen Verbindlichkeiten aus dem Forderungsverkaufsprogramm 539.000 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 2008 lag der durchschnittliche Zinssatz für die ausstehenden Tranchen bei 3,89 %. Jährliche Refinanzierungskosten einschließlich Rechtskosten und Bankgebühren, sofern sie angefallen sind, werden über die Laufzeit des Forderungsverkaufsprogramms abgeschrieben.

SONSTIGE FINANZVERBINDLICHKEITEN. Am 31. Dezember 2008 hatte die Gesellschaft 22.679 US-$ sonstige Finanzverbindlichkeiten, die aus der Venofer Transaktion im Jahr 2008 resultieren (*siehe Anmerkung 6*). Am 31. Dezember 2007 hatte die Gesellschaft 60.589 US-$ sonstige Finanzverbindlichkeiten, davon standen 56.427 US-$ in Zusammenhang mit der RSI Akquisition im Jahr 2007 und wurden im November 2008 zurückgezahlt.

KURZFRISTIGE DARLEHEN VON VERBUNDENEN UNTERNEHMEN

Im Laufe des Jahres 2008 hat die Gesellschaft im Rahmen der bestehenden Darlehensvereinbarungen mit der Fresenius SE zeitweise Darlehen von der Fresenius SE erhalten. Im Geschäftsjahr 2008 erstreckten sich diese Darlehen zwischen 13.200 € und 153.400 € mit Zinssätzen zwischen 4,02 % und 5,11 %. Am 31. Dezember 2008 und am 31. Dezember 2007 hatte die Gesellschaft keine Darlehensverbindlichkeit gegenüber der Fresenius SE. Am 31. Dezember 2008 bestand ein Darlehen zwischen der Gesellschaft und einer Tochtergesellschaft der Fresenius SE in Höhe von 1.330 US-$ mit einem Zinssatz von 7,25 %. Am 31. Dezember 2007 bestand ein Darlehen zwischen der Gesellschaft und einer Tochtergesellschaft der Fresenius SE in Höhe von 2.287 US-$ (1.554 €) mit einem Zinssatz von 4,1 %, welches in 2008 zurückgezahlt wurde. Die jährlichen Zinsaufwendungen für die Kredite betrugen 81 US-$ und 506 US-$ für das Jahr 2008 bzw. 2007.

9. LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN UND VERBINDLICHKEITEN AUS AKTIVIERTEN LEASINGVERTRÄGEN

Zum 31. Dezember 2008 und 2007 setzten sich die langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen wie folgt zusammen:

Tabelle 05.5.13 **LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN**

in Tsd. US-$	*2008*	*2007*
Kreditvereinbarung 2006	3.366.079	3.166.114
Vorrangige Anleihe	492.456	491.569
Euro-Schuldscheindarlehen	278.340	294.420
Kredit von der Europäischen Investitionsbank	174.059	48.806
Verpflichtungen aus aktivierten Leasingverträgen	13.394	14.027
Sonstige	88.165	73.893
	4.412.493	**4.088.829**
Abzüglich kurzfristig fälliger Anteil	(455.114)	(84.816)
GESAMT	**3.957.379**	**4.004.013**

ERSTRANGIGE VERBINDLICHKEITEN

Die erstrangigen Verbindlichkeiten der Gesellschaft bestehen im Wesentlichen aus den Aufnahmen unter der Kreditvereinbarung 2006, den Schuldscheindarlehen, der Anleihe und den Aufnahmen unter den Kreditfazilitäten mit der Europäischen Investitionsbank. Diese Verbindlichkeiten sind nachfolgend beschrieben.

KREDITVEREINBARUNG 2006

Am 31. März 2006 wurde die Gesellschaft Vertragspartner in einer 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 eine frühere Kreditvereinbarung.

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-$, bis zu 150.000 US-$ als Kurzfristlinie („Swingline") in US-$, bis zu 250.000 US-$ 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 („Darlehen 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. Aufgrund der freiwilligen Teilrückzahlung des Darlehens im Juli 2007 und der Reduzierung des ausstehenden Saldos, welche mit den Erlösen der Anleihebegebung (*siehe Abschnitt „Anleihe"*) vorgenommen wurde, erfolgte eine Reduzierung der quartalischen Tilgungszahlungen ab dem 30. September 2008 auf 29.430 US-$.
- Einem Darlehen („Darlehen B") mit einer siebenjährigen Laufzeit in Höhe von 1.750.000 US-$, das am 31. März 2013 zurückzuzahlen ist. Gemäß den Bedingungen der Kreditvereinbarung 2006 erfolgen 28 vierteljährliche Tilgungszahlungen des Loan B, die das Darlehen schrittweise reduzieren. Die Tilgung begann am 30. Juni 2006. Die ersten 24 vierteljährlichen Rückzahlungen belaufen sich auf 4.375 US-$. Die Zahlungen 25 bis 28 betragen 411.250 US-$. 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. Aufgrund der freiwilligen Teilrückzahlung des Darlehens im Juli 2007, welche mit den Erlösen der Anleihebegebung (*siehe Abschnitt „Anleihe"*) vorgenommen wurde, erfolgte ab dem 30. September 2008 eine Reduzierung der restlichen Zahlungen von 4.375 US-$ auf 4.036 US-$, und die Tilgungszahlungen 25 bis 28 wurden auf 379.396 US-$ reduziert.

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 (Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen gemäß Definition der Kreditvereinbarung 2006) ermittelt.

Zusätzlich zu den verbindlich festgelegten Tilgungsraten muss die ausstehende Verbindlichkeit aus der Kreditvereinbarung 2006 entsprechend vorgeschriebener Rückzahlungsklauseln getilgt werden. Dies erfolgt durch Teile der Netto-Erlöse aus der Veräußerung von bestimmten Vermögensgegenständen, aus Mittelzuflüssen von Finanzierungen, die durch Vermögensgegenstände besichert sind (außer aus dem bestehenden Forderungsverkaufsprogramm der Gesellschaft), aus der Emission von nachrangigen Schuldverschreibungen mit Ausnahme bestimmter Transaktionen zwischen Konzerngesellschaften sowie aus bestimmten Eigenkapitalmaßnahmen und dem überschüssigen Cashflow.

Die Kreditvereinbarung 2006 enthält Unterlassungs- und Leistungsverpflichtungen der Gesellschaft und ihrer Tochterunternehmen und sonstige Zahlungsbeschränkungen. Die Beschränkungen durch diese Vertragsklauseln betreffen u.a. die Verschuldung sowie die Investitionen der Gesellschaft und verpflichten die Gesellschaft, bestimmte, in der Vereinbarung festgelegte Finanzkennzahlen einzuhalten. Zusätzlich enthält die Kreditvereinbarung 2006 Beschränkungen in Bezug auf Dividendenausschüttungen und andere eingeschränkte Zahlungen, die für das Jahr 2009 bei 280.000 US-$ liegen und sich in den folgenden Jahren erhöhen. In Übereinstimmung mit den Beschränkungen aus der Kreditvereinbarung 2006 wurden im Mai 2008 Dividenden in Höhe von 252.395 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 2008 hat die Gesellschaft alle in der Kreditvereinbarung 2006 festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Die folgende Tabelle zeigt die zur Verfügung stehenden Fazilitäten und die Inanspruchnahmen aus der Kreditvereinbarung 2006 zum 31. Dezember 2008 und 2007:

Tabelle 05.5.14 **VERFÜGBARER UND IN ANSPRUCH GENOMMENER KREDIT**

in Tsd. US-$, zum 31. Dezember	*2008*	*2007*
Kreditfazilitäten		
Revolvierender Kredit	1.000.000	1.000.000
Mittelfristiges Darlehen („Darlehen A")	1.491.139	1.550.000
Mittelfristiges Darlehen („Darlehen B")	1.570.053	1.578.125
GESAMT	**4.061.192**	**4.128.125**
Inanspruchnahmen		
Revolvierender Kredit	304.887	37.989
Mittelfristiges Darlehen („Darlehen A")	1.491.139	1.550.000
Mittelfristiges Darlehen („Darlehen B")	1.570.053	1.578.125
GESAMT	**3.366.079**	**3.166.114**

Zusätzlich waren am 31. Dezember 2008 111.994 US-$ und am 31. Dezember 2007 87.140 US-$ durch Letters of Credit ausgenutzt, die nicht in den oben genannten Inanspruchnahmen zu diesen Zeitpunkten enthalten waren.

Im Juni 2007 hat die Gesellschaft die Kreditvereinbarung 2006 angepasst, um die Emission einer vorrangigen Anleihe in Höhe von 500.000 US-$ (*siehe Abschnitt „Anleihe"*) zu ermöglichen. Eine zweite Änderung der Kreditvereinbarung 2006 erfolgte am 31. Januar 2008. Diese Vertragsänderung führte zur Aufhebung der Beschränkungen hinsichtlich der maximal zulässigen Investitionsausgaben und zur Aufstockung der Höchstbeträge für außerhalb der Kreditvereinbarung 2006 erlaubte Kreditaufnahmen.

Im Juli 2007 zahlte die Gesellschaft freiwillig Teile der beiden Darlehen (Darlehen A und Darlehen B) zurück. Dafür wurden die Erlöse aus der Begebung einer Anleihe verwendet (*siehe Abschnitt „Anleihe"*). Entsprechend den Regelungen der Kreditvereinbarung 2006 werden vorzeitige Tilgungszahlungen für Darlehen A und Darlehen B zunächst mit den nächsten vier Quartalszahlungen verrechnet. Ein die nächsten vier Quartalszahlungen übersteigender Betrag wird gleichmäßig auf die verbleibenden Zahlungen verteilt. In Folge der vorzeitigen Tilgungszahlungen der mittelfristigen Darlehen waren bis Ende des dritten Quartals 2008 weder für Darlehen A noch für Darlehen B Zahlungen zu leisten. Im dritten Quartal wurden die Zahlungen wieder quartalsweise aufgenommen.

ANLEIHE

Im Juli 2007 hat die FMC Finance III S.A. („Finance III"), eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der FMC-AG & Co. KGaA, eine vorrangige Anleihe in Höhe von 500.000 US-$ mit einer Laufzeit bis 2017, und einem Coupon von 6 7/8 % emittiert. Die effektive Verzinsung der Anleihe beträgt aufgrund des Disagios 7 1/8 %. Die Anleihe wird durch die Gesellschaften FMC-AG & Co. KGaA, Fresenius Medical Care Holdings, Inc. und Fresenius Medical Care Deutschland GmbH gesamtschuldnerisch garantiert. Finance III hat jederzeit das Recht, die Anleihe zu 100 % des Nennwertes zuzüglich aufgelaufener Zinsen und bestimmten in den Anleihebedingungen festgelegten Aufschlägen zurückzukaufen. Die Anleihegläubiger haben das Recht, einen Rückkauf der Anleihe durch Finance III zu 101 % des Nennwertes zuzüglich aufgelaufener Zinsen zu fordern, wenn es nach einem Kontrollwechsel zu einer Herabstufung des Ratings der Anleihe kommt. Der Erlös aus der Anleihe in Höhe von 484.024 US-$, der sich nach Abzug von Disagio, Bankgebühren und anderen emissionsbezogenen Kosten ergibt, wurde verwendet für die Reduzierung der Verbindlichkeiten des Darlehens A und des Darlehens B unter der Kreditvereinbarung 2006 um jeweils 150.000 US-$ (*siehe Abschnitt „Kreditvereinbarung 2006"*) sowie des Forderungsverkaufsprogramms um 184.024 US-$. Das Disagio wird über die Laufzeit der Anleihe abgeschrieben.

EURO-SCHULDSCHEINDARLEHEN

Im Juli 2005 hat die FMC Finance IV Luxembourg Euro-Schuldscheindarlehen in Höhe von insgesamt 278.340 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 2008 bei 6,87 %. Diese Schuldscheindarlehen, die von der FMC-AG & Co. KGaA garantiert werden, werden am 27. Juli 2009 fällig. Daher erfolgte der Ausweis in der Bilanz unter den kurzfristigen Verbindlichkeiten als kurzfristig fälliger Teil langfristiger Verbindlichkeiten zum 31. Dezember 2008.

KREDITVEREINBARUNGEN MIT DER EUROPÄISCHEN INVESTITIONSBANK

Die Gesellschaft hat im Jahr 2005 und 2006 mit der Europäischen Investitionsbank („EIB") Kreditvereinbarungen in Höhe von insgesamt 221.000 € 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 Gesellschaft verwendet die Kredite zur Refinanzierung bestimmter Forschungs- und Entwicklungsprojekte, zur Erweiterung und Optimierung von bestehenden Produktionsstätten in Deutschland und zur Finanzierung von Modernisierungsprojekten für Dialysekliniken. Die Kredite der EIB werden mit variablen Zinssätzen verzinst, die quartalisch angepasst werden. Teilweise hat die Gesellschaft das Recht, die Verzinsung der Darlehen auf eine Festsatzverzinsung umzustellen. Die Inanspruchnahme aller Fazilitäten kann in verschiedenen Währungen, einschließlich des US-Dollars, vorgenommen werden.

Unter den Kreditvereinbarungen mit der EIB stehen der Gesellschaft zum 31. Dezember 2008 die folgenden Kreditlinien zur Verfügung:

Tabelle 05.5.15 **VERFÜGBARER UND IN ANSPRUCH GENOMMENER KREDIT**

31. Dezember	*2008*	*2007*
Kreditfazilitäten *in Tsd. €*		
Revolvierender Kredit	90.000	90.000
Mittelfristiges Darlehen „Loan 2005"	41.000	41.000
Mittelfristiges Darlehen „Loan 2006"	90.000	90.000
TOTAL	**221.000**	**221.000**
Inanspruchnahmen *in Tsd. US-$*		
Revolvierender Kredit	–	–
Mittelfristiges Darlehen „Loan 2005"	48.806	48.806
Mittelfristiges Darlehen „Loan 2006"	125.253	–
TOTAL	**174.059**	**48.806**

Zum 31. Dezember 2008 bestanden keine Kredite unter der revolvierenden Kreditlinie, 48.806 US-$ unter der Loan 2005-Vereinbarung und 125.253 US-$ unter der Loan 2006-Vereinbarung, die im Jahr 2008 komplett ausgenutzt wurde. Die US-Dollar Kredite der Gesellschaft im Rahmen der Loan 2005-Vereinbarung hatten am 31. Dezember 2008 einen Zinssatz von 2,03 %, die Euro-Kredite im Rahmen der Loan 2006-Vereinbarung wurden zum 31. Dezember 2008 mit 4,77 % verzinst.

Die Inanspruchnahme unter den Kreditvereinbarungen werden durch Bankgarantien besichert, die für die genutzten Darlehensfazilitäten abgegeben wurden. Weitere Aufnahmen im Rahmen der revolvierenden Kreditlinie stehen unter der Bedingung der Abgabe einer entsprechenden Bankgarantie zum Zeitpunkt der Aufnahme.

JÄHRLICHE ZAHLUNGEN

Die Gesamtsummen der jährlichen Zahlungen im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006, der vorrangigen Anleihe, der Euro-Schuldscheindarlehen, der Kreditvereinbarungen mit der EIB, der Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen und anderen Kreditaufnahmen (ohne die genussscheinähnlichen Wertpapiere der Gesellschaft, *siehe Anmerkung 11*) für die fünf Jahre nach dem 31. Dezember 2008 sowie die Folgejahre betragen:

Tabelle 05.5.16 **JÄHRLICHE ZAHLUNGEN**

in Tsd. US-$	*2009*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*Folgejahre*	***Gesamt***
Jährliche Zahlungen	455.114	157.037	1.504.105	1.152.256	519.380	632.145	**4.420.037**

10. 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 gesamten bzw. einem Teil der Beschäftigungsdauer sowie dem letzten Gehalt der Mitarbeiter ab. In beitragsorientierten Versorgungsplänen werden die Pensionsleistungen durch die Höhe der Mitarbeiterbeiträge, der Arbeitgeberbeiträge sowie der Erträge aus dem Planvermögen festgelegt. Die Beiträge können durch gesetzliche Höchstbeträge begrenzt sein.

Im Falle des Ausscheidens eines Mitarbeiters ist die Gesellschaft bei leistungsorientierten Pensionsplänen verpflichtet, die zugesagten Leistungen an den ehemaligen Mitarbeiter zu zahlen, wenn diese fällig werden. Leistungsorientierte Versorgungspläne können rückstellungs- oder fondsfinanziert sein. Die Gesellschaft hat zwei bedeutende leistungsorientierte Versorgungspläne, einen fondsfinanzierten Plan in 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 Vermögensgegenstände 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 vom erwarteten Ertrag auf das Planvermögen. Die Pensionsrückstellungen der Gesellschaft werden durch diese versicherungsmathematischen Gewinne oder Verluste beeinflusst.

Die Pensionsverpflichtungen der Gesellschaft werden bei einem fondsfinanzierten Versorgungsplan mit dem zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Planvermögen saldiert (Finanzierungsstatus). Übersteigt die Verpflichtung aus den Pensionszusagen das Planvermögen, so wird in der Bilanz eine Pensionsrückstellung gebildet. Übersteigt das Planvermögen die Verpflichtung aus der Pensionszusage und hat das Unternehmen einen Anspruch auf Rückerstattung oder Minderung künftiger Beitragszahlungen an den Fonds, so wird in der Bilanz ein Vermögenswert unter den sonstigen Aktiva 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 FMCH, die nordamerikanische Tochtergesellschaft der Gesellschaft, 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 2008 sahen die gesetzlichen Vorschriften keine Mindestzuführung für den leistungsorientierten Pensionsplan vor. Im Jahr 2008 wurden freiwillige Zuführungen von 684 US-$ getätigt. Die erwarteten Zuführungen für das Geschäftsjahr 2009 betragen 827 US-$.

Am 31. Dezember 2008 beträgt die Pensionsverpflichtung für alle leistungsorientierten Versorgungspläne 353.961 US-$ (2007: 331.649 US-$) und setzt sich zusammen aus der Pensionsverpflichtung des nordamerikanischen fondsfinanzierten Versorgungsplanes in Höhe von 245.070 US-$ (2007: 218.009 US-$) und der des deutschen rückstellungsfinanzierten Versorgungsplanes in Höhe von 108.891 US-$ (2007: 113.640 US-$). Pensionsverpflichtungen der Gesellschaft sind mit 245.070 US-$ (2007: 218.009 US-$) durch Fonds gedeckt und mit 108.891 US-$ (2007: 113.640 US-$) rückstellungsfinanziert.

Im Folgenden werden die Veränderung der Pensionsverpflichtungen, die Veränderung des Planvermögens und der Finanzierungsstatus der Versorgungspläne dargestellt. Die Rentenzahlungen in der Veränderung der Pensionsverpflichtung beinhalten Zahlungen sowohl aus dem fondsfinanzierten als auch aus dem rückstellungsfinanzierten Versorgungsplan. Dagegen beinhalten die Rentenzahlungen in der Veränderung des Planvermögens lediglich diejenigen Rentenzahlungen, die über den Pensionsfond geleistet werden.

Tabelle 05.5.17 **FINANZIERUNGSSTATUS VON LEISTUNGSORIENTIERTEN PENSIONSPLÄNEN**

in Tsd. US-$	*2008*	*2007*
Entwicklung der Pensionsverpflichtungen		
Pensionsverpflichtungen am 1. Januar	331.649	334.375
Währungsumrechnungsverlust (-gewinn)	(6.288)	12.193
Laufender Dienstzeitaufwand	8.357	8.835
Zinsaufwand	20.393	18.506
Übertragungen	2.228	670
Versicherungsmathematische (Gewinne) Verluste	4.472	(36.637)
Tatsächliche Rentenzahlungen	(6.850)	(6.293)
PENSIONSVERPFLICHTUNGEN AM 31. DEZEMBER	**353.961**	**331.649**
Entwicklung des Planvermögens		
Marktwert des Planvermögens am 1. Januar	228.581	220.367
Tatsächliche Erträge des Planvermögens	(9.092)	12.276
Arbeitgeberbeiträge	684	1.173
Tatsächliche Rentenzahlungen	(5.557)	(5.235)
MARKTWERT DES PLANVERMÖGENS AM 31. DEZEMBER	**214.616**	**228.581**
GESAMT	**139.345**	**103.068**

Die Gesellschaft hat zum 31. Dezember 2008 eine Pensionsrückstellung in Höhe von 139.345 US-$. Die Pensionsrückstellung beinhaltet einen kurzfristigen Teil in Höhe von 2.590 US-$ (2007: 2.288 US-$), der in der Bilanz unter dem Posten „Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten" ausgewiesen wird. Der langfristige Teil in Höhe von 136.755 US-$ (2007: 111.352 US-$) wird in der Bilanz als langfristige Pensionsrückstellung ausgewiesen. Zum 31. Dezember 2007 setzt sich der Netto-Bilanzwert aus einer Pensionsrückstellung in Höhe von 113.640 US-$ und einem Vermögenswert von 10.572 US-$ zusammen. Der Vermögenswert entfällt auf den nordamerikanischen Versorgungsplan und ist in der Bilanz in den sonstigen Aktiva enthalten. Von den Bezugsberechtigten sind 85 % in Nordamerika und ein Großteil der verbleibenden 15 % in Deutschland beschäftigt.

Der Anwartschaftsbarwert für alle leistungsorientierten Pensionspläne zum 31. Dezember 2008 betrug 334.951 US-$ (2007: 312.459 US-$). Der Anwartschaftsbarwert für alle leistungsorientierten Pensionspläne, deren Anwartschaftsbarwert zum 31. Dezember 2008 das Planvermögen übersteigt, betrug 334.951 US-$ (2007: 96.659 US-$). Das entsprechende Planvermögen hatte zum 31. Dezember 2008 einen beizulegenden Zeitwert von 214.616 US-$.

Die pensionsbedingten Änderungen des Kumulierten Übrigen Comprehensive Income vor Steuern im Jahr 2008 entfallen auf versicherungsmathematische Verluste (Gewinne) (siehe folgende Tabelle). Zum 31. Dezember 2008 ist kein ungetilgter Dienstzeitaufwand früherer Jahre im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income enthalten.

Tabelle 05.5.18 **KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS) FÜR PENSIONSBEWERTUNGEN**

in Tsd. US-$	*Versicherungsmathematische Verluste (Gewinne)*
SUMME DER PENSIONSBEDINGTEN ÄNDERUNGEN ZUM 1. JANUAR 2007	**84.104**
Zugänge	(32.551)
Abgänge	(5.163)
Währungsumrechnungsdifferenzen	1.985
SUMME DER PENSIONSBEDINGTEN ÄNDERUNGEN ZUM 31. DEZEMBER 2007	**48.375**
Zugänge	30.494
Abgänge	(1.944)
Währungsumrechnungsdifferenzen	1
SUMME DER PENSIONSBEDINGTEN ÄNDERUNGEN ZUM 31. DEZEMBER 2008	**76.926**

Es wird erwartet, dass im kommenden Geschäftsjahr versicherungsmathematische Gewinne und Verluste in Höhe von 6.412 US-$ erfolgswirksam aufgelöst werden.

Die Zinssätze der einzelnen Pläne basieren auf den Renditen von Portfolios aus Eigen- und Fremdkapitalinstrumenten mit hohem Rating und Laufzeiten, die den Zeithorizont der jeweiligen Pensionsverpflichtung widerspiegeln. Der Zinssatz der Gesellschaft ergibt sich aus dem mit den Pensionsverpflichtungen der einzelnen Pläne gewichteten Durchschnitt dieser Zinssätze zum 31. Dezember 2008. Den errechneten Pensionsverpflichtungen liegen folgende gewichtete durchschnittliche Annahmen zum 31. Dezember 2008 und 2007 zugrunde:

Tabelle 05.5.19 **GEWICHTETE DURCHSCHNITTLICHE ANNAHME FÜR DIE PENSIONSVERPFLICHTUNG**

	2008	*2007*
Zinssatz	6,15 %	6,16 %
Gehaltsdynamik	4,19 %	4,16 %

Der Pensionsaufwand aus leistungsorientierten Pensionsplänen setzt sich aus folgenden Komponenten zum 31. Dezember 2008 und 2007 zusammen:

Tabelle 05.5.20 **BESTANDTEILE DES PENSIONSAUFWANDS**

in Tsd. US-$	*2008*	*2007*
Laufender Dienstzeitaufwand	8.357	8.835
Zinsaufwand	20.393	18.506
Erwartete Erträge des Planvermögens	(16.931)	(16.362)
Tilgung der versicherungsmathematischen Verluste	1.944	5.163
PENSIONSAUFWAND	**13.763**	**16.142**

Dem errechneten Pensionsaufwand liegen folgende gewichtete durchschnittliche Annahmen zum 31. Dezember 2008 zugrunde:

Tabelle 05.5.21 **GEWICHTETE DURCHSCHNITTLICHE ANNAHME FÜR DEN PENSIONSAUFWAND**

	2008	*2007*
Zinssatz	6,16 %	5,52 %
Erwartete Erträge des Planvermögens	7,50 %	7,50 %
Gehaltsdynamik	4,16 %	4,18 %

Die folgende Tabelle zeigt die erwarteten zukünftigen aggregierten Rentenzahlungen der kommenden fünf Jahre und danach:

Tabelle 05.5.22 **ERWARTETE RENTENZAHLUNGEN**

in Tsd. US-$	*2009*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*2014 bis einschließlich 2017*
Erwartete Rentenzahlungen	9.138	9.994	10.763	12.366	13.172	89.250

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 Vermögensgegenständen mit dem Anteil der jeweiligen Klasse am gesamten Planvermögen gewichtet werden. Die ermittelte Renditebandbreite basiert sowohl auf aktuelle ökonomische Rahmendaten berücksichtigende Prognosen langfristiger Renditen, als auch auf historischen Marktdaten über vergangene Renditen, Korrelationen und Volatilitäten der einzelnen Klassen von Vermögensgegenständen. Im Geschäftsjahr betrug die erwartete langfristige Rendite der Gesellschaft auf das Planvermögen 7,5 % für das Jahr 2008.

Die Investmentpolitik strebt eine Verteilung der Vermögensgegenstände von 31 % auf Aktien und 69 % 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 Vermögensgegenstände 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, Barclays Capital Long Term Government Credit Index und Barclays Capital US Strips 20+ Year Index.

Die folgende Tabelle beschreibt die Aufteilung für die Pläne der FMCH:

Tabelle 05.5.23 **ZUSAMMENSETZUNG DES PLANVERMÖGENS**

	Anteil 2008	*Anteil 2007*	*Angestrebter Anteil*
Aktien	33 %	32 %	31 %
Schuldtitel	67 %	68 %	69 %
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 Gehaltes im Rahmen dieses Planes anlegen. Dabei gilt für Mitarbeiter im Alter von unter fünfzig Jahren ein jährlicher Maximalbetrag von 15,5 US-$ und für Mitarbeiter ab einem Alter von fünfzig Jahren ein Maximalbetrag von 20,5 US-$. Die Gesellschaft zahlt ihrerseits 50 % des Mitarbeiterbeitrages ein, allerdings maximal 3 % des Gehalts des betreffenden Mitarbeiters. Der Gesamtaufwand der Gesellschaft aus diesem beitragsorientierten Plan im Jahr 2008 und 2007 betrug 26.096 US-$. bzw. 23.534 US-$.

11. GENUSSSCHEINÄHNLICHE WERTPAPIERE

Die Gesellschaft hat über Fresenius Medical Care Capital Trusts genussscheinähnliche Wertpapiere („Trust Preferred Securities“) ausgegeben. Bei diesen Gesellschaften handelt es sich um entsprechend den Gesetzen des Staates Delaware, USA, geregelte Trusts. Die Gesellschaft hält 100 % am Stammkapital dieser Trusts. Das Vermögen jedes Trusts besteht ausschließlich aus einer Forderung aus nachrangigen Schuldverschreibungen („Senior Subordinated Note“), die die Gesellschaft oder eine ihrer 100%igen Tochtergesellschaften begeben haben. Die Gesellschaft, Fresenius Medical Care Deutschland GmbH („D-GmbH“) und FMCH haben den jeweiligen Fresenius Medical Care Capital Trusts Zahlung und Leistung für diese nachrangige Forderung 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 nachrangigen Schuldverschreibungen, die von den Fresenius Medical Care Trusts gehalten werden, 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 2008 hat die Gesellschaft alle in der Vereinbarung über die Trust Preferred Securities festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Die zum 31. Dezember 2008 und 2007 ausstehenden genussscheinähnlichen Wertpapiere zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 05.5.24 **GENUSSSCHEINÄHNLICHE WERTPAPIERE**

in Tsd. mit Ausnahme der Nominalbeträge in US-$	*Jahr der Ausgabe*	*Nominal-betrag*	*Zinssatz*	*Verbindliche Tilgungstermine*	*2008*	*2007*
Fresenius Medical Care Capital Trust II	1998	$ 450.000	7 7/8 %	Feb. 1, 2008	–	443.985
Fresenius Medical Care Capital Trust III	1998	DM 300.000	7 3/8 %	Feb. 1, 2008	–	225.802
Fresenius Medical Care Capital Trust IV	2001	$ 225.000	7 7/8 %	Jun. 15, 2011	224.068	223.684
Fresenius Medical Care Capital Trust V	2001	€ 300.000	7 3/8 %	Jun. 15, 2011	416.628	440.311
GESAMT					**640.696**	**1.333.782**

Die Gesellschaft zahlte die zum 1. Februar fälligen Genussscheinähnlichen Wertpapiere der Trust II und Trust III in erster Linie mit Finanzmitteln aus bestehenden Kreditfazilitäten zurück.

12. ANTEILE ANDERER GESELLSCHAFTER

Die Gesellschaft ist verpflichtet Optionen, die Minderheitsaktionäre an Tochtergesellschaften der Gesellschaft halten, zu erwerben. Diese Pflicht ist ein Bestandteil einer Put-Option. Die Put-Option ist ausübbar durch den Minderheitsaktionär. Bei Ausübung dieser Put-Optionen wäre die Gesellschaft dazu verpflichtet, die Anteile dieser anderen Gesellschafter bar zum aktuellen Zeitwert zu erwerben. Zum 31. Dezember 2008 betragen die Verpflichtungen im Rahmen der Put-Option etwa 112.000 US-$ wovon 53.000 US-$ ausübbar waren, weitere 15.000 US-$ sind innerhalb eines Jahres ausübbar. In den letzten drei Geschäftsjahren wurde eine Put-Option in Höhe von 7.000 US-$ ausgeübt.

13. KONZERN-EIGENKAPITAL

GRUNDKAPITAL

Die persönlich haftende Gesellschafterin hat keine Eigenkapitalanteile an der Gesellschaft und partizipiert daher weder an den Vermögensgegenständen noch an den Gewinnen und Verlusten der Gesellschaft. Allerdings wird die persönlich haftende Gesellschafterin für alle Auslagen im Zusammenhang mit der Geschäftsführung der Gesellschaft einschließlich der Vergütung der Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats entschädigt (*siehe Anmerkung 3*).

Die Hauptversammlung einer Kommanditgesellschaft auf Aktien kann genehmigtes Kapital schaffen. Die Schaffung von genehmigtem Kapital erfordert einen Beschluss mit einer Mehrheit von drei Vierteln des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals, durch den der Vorstand ermächtigt wird, innerhalb eines Zeitraums von nicht mehr als fünf Jahren Aktien bis zu einem bestimmten Betrag auszugeben. Der Nennbetrag des genehmigten Kapitals darf die Hälfte des Grundkapitals, das zur Zeit der Ermächtigung vorhanden ist, nicht übersteigen.

Weiterhin kann die Hauptversammlung einer Kommanditgesellschaft auf Aktien zum Zweck der Ausgabe (i) von Aktien an Inhaber von Wandelschuldverschreibungen oder sonstigen Wertpapieren, die ein Recht zum Bezug von Aktien einräumen, (ii) von Aktien, die als Gegenleistung bei einem Zusammenschluss mit einem anderen Unternehmen dienen, oder (iii) von Aktien, die Führungskräften oder Arbeitnehmern angeboten werden, ein bedingtes Kapital schaffen, wobei jeweils ein Beschluss mit einer Mehrheit von drei Vierteln des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals erforderlich ist. Der Nennbetrag des bedingten Kapitals darf die Hälfte und für den Fall, dass das bedingte Kapital zum Zweck der Ausgabe von Aktien an Führungskräfte und Arbeitnehmer geschaffen wird, 10 % des Grundkapitals, das zurzeit der Beschlussfassung vorhanden ist, nicht übersteigen.

In einer Kommanditgesellschaft auf Aktien bedürfen sämtliche Kapitalerhöhungsbeschlüsse zu ihrer Wirksamkeit zusätzlich der Zustimmung durch die bzw. den persönlich haftenden Gesellschafter.

GENEHMIGTES KAPITAL

Die Management AG wurde durch den Beschluss der 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 Zu-

stimmung 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, geändert durch die Hauptversammlung am 15. Mai 2007 zur Ermöglichung des Aktiensplits im Verhältnis drei zu eins, wurde das bedingte Kapital der Gesellschaft um 15.000 € erhöht. Dies entsprach 15 Mio. Stammaktien ohne Nennwert, im Nominalwert von 1,00 € je Aktie. Die bedingte Kapitalerhöhung kann nur durch die Ausübung von Aktienoptionen unter dem Aktienoptionsplan 2006 erfolgen, wobei jede ausgegebene Aktienoption für eine Aktie ausübbar ist (*siehe Anmerkung 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, 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, oder aufgrund der in 2005 angebotenen Umwandlungsmöglichkeit von Stammaktien, berechtigen. Zum 31. Dezember 2008 waren im Rahmen dieser Programme 241.776 Wandelschuldverschreibungen und Optionen für Vorzugsaktien mit einer durchschnittlich verbleibenden Laufzeit von 3,57 Jahren und 11.279.843 Wandelschuldverschreibungen und Optionen für Stammaktien mit einer durchschnittlich verbleibenden Laufzeit von 5,33 Jahren ausgegeben. Im Jahr 2008 wurden 32.453 Optionen für Vorzugsaktien und 1.145.453 Optionen für Stammaktien unter diesen Mitarbeiterbeteiligungsprogrammen ausgeübt. Der Gesellschaft flossen in diesem Zusammenhang 36.755 US-$ (24.886 €) zu.

Als Folge des Aktiensplits im Verhältnis drei zu eins der Gesellschaft für Stamm- und Vorzugsaktien am 15. Juni 2007, dem die Aktionäre der Gesellschaft auf der ordentlichen Hauptversammlung vom 15. Mai 2007 zugestimmt hatten, erhöhte sich das bedingte Kapital der Gesellschaft um 4.454 €. (6.557 US-$). Zum 31. Dezember 2008 betrug das für alle Programme zur Verfügung stehende bedingte Kapital 28.051 € (39.038 US-$), davon 15.000 € (20.876 US-$) für den Aktienoptionsplan 2006 und 13.051 € (18.162 US-$) 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 9*).

Am 21. Mai 2008 sind Barausschüttungen in Höhe von insgesamt 252.395 US-$ für 2007 bei einem Betrag von 0,56 € je Vorzugsaktie und von 0,54 € je Stammaktie geleistet worden.

Am 16. Mai 2007 sind Barausschüttungen in Höhe von insgesamt 188.407 US-$ für 2006 bei einem Betrag von 0,49 € je Vorzugsaktie und von 0,47 € je Stammaktie geleistet worden.

14. ERGEBNIS JE AKTIE

Die folgende Tabelle stellt eine Überleitung der Zähler und Nenner für die Ermittlung des Ergebnisses je Aktie vor und bei voller Verwässerung dar und zeigt das Ergebnis je Stammaktie und je Vorzugsaktie vor und bei voller Verwässerung zum 31. Dezember 2008 und 2007.

Tabelle 05.5.25 **ÜBERLEITUNG DES ERGEBNIS JE AKTIE VOR UND BEI VOLLER VERWÄSSERUNG**

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	*2008*	*2007*
Zähler		
Konzern-Jahresüberschuss	817.607	717.130
Abzüglich Dividenden auf Vorzugsaktien	112	103
ERGEBNIS, DAS FÜR ALLE AKTIENGATTUNGEN ZUR VEFÜGUNG STEHT	**817.495**	**717.027**
Nenner		
Durchschnittlich ausstehende Aktien		
Stammaktien	293.233.477	291.929.141
Vorzugsaktien	3.795.248	3.739.470
Summe aller ausstehenden Aktiengattungen	297.028.725	295.668.611
Potentiell verwässernde Stammaktien	497.714	1.079.683
Potentiell verwässernde Vorzugsaktien	97.929	127.324
Summe aller ausstehenden Stammaktien bei voller Verwässerung	293.731.191	293.008.824
Summe aller ausstehenden Vorzugsaktien bei voller Verwässerung	3.893.177	3.866.794
Ergebnis je Stammaktie	2,75	2,43
Vorzüge	0,03	0,02
Ergebnis je Vorzugsaktie	2,78	2,45
Ergebnis je Stammaktie bei voller Verwässerung	2,75	2,42
Vorzüge	0,03	0,02
Ergebnis je Vorzugsaktie bei voller Verwässerung	2,78	2,44

15. AKTIENOPTIONEN

Der Personalaufwand aus Aktienoptionen im Jahr 2008 bzw. 2007 betrug 31.879 US-$ bzw. 24.208 US-$. In beiden Jahren wurden keine Personalaufwendungen aktiviert. Die Gesellschaft zeigt außerdem einen im Zusammenhang stehenden latenten Steuerertrag in Höhe von 9.158 US-$ bzw. 6.880 US-$ für 2008 bzw. 2007.

AKTIENOPTIONSPLÄNE UND SONSTIGE AKTIENBASIERTE VERGÜTUNGSPLÄNE

Die Gesellschaft hat zum 31. Dezember 2008 ausstehende Optionen aus verschiedenen aktienbasierten Vergütungsplänen.

INCENTIVE PLAN

Im Geschäftsjahr 2006 hat die Management AG für die Mitglieder des Vorstands einen dreijährigen erfolgsbezogenen Vergütungsplan für die Geschäftsjahre 2006, 2007 und 2008 in Form eines variablen Bonus eingeführt. Eine besondere Bonuskomponente für einige Vorstandsmitglieder setzt sich dabei jeweils hälftig aus einer Barzahlung sowie einer Vergütung zusammen, die sich an der Kursentwicklung der Stammaktien der Gesellschaft orientiert. Die Höhe dieser Bonuskomponente ist von der Erreichung bestimmter Erfolgsziele abhängig. Die Zielvorgaben werden unter Bezug auf die Kennzahlen „Umsatzwachstum", „operatives Ergebnis", „Jahresüberschuss" und „Cashflow Entwicklung" gemessen. Im Falle der jährlichen Zielerreichung erfolgt die Barzahlung nach Abschluss des jeweiligen Geschäftsjahres. Die in diesen Fällen dann ebenfalls jährlich einzuräumende aktienbasierte Vergütung unterliegt einer dreijährigen Wartezeit, die mit Ende des jeweiligen Geschäftsjahres beginnt, in dem die Zielvorgaben erfüllt wurden, und wird über eben diese Wartezeit verteilt erfolgswirksam erfasst. Die Auszahlung dieser aktienbasierten Vergütung entspricht dem Kurswert der FMC-AG & Co. KGaA Stammaktie bei Ausübung am Ende der Wartezeit und erfolgt auch in bar. Die aktienbasierte Vergütung wird während der dreijährigen Wartezeit in jedem Geschäftsjahr neu bewertet, um den Zeitwert der Aktien zum 31. Dezember und alle im Verlauf des Geschäftsjahres erfassten Wertänderungen zu berücksichtigen. Die ursprüngliche aktienbasierte Vergütung, die unter diesem Plan angefallen ist, betrug für die Jahre 2008 und 2007 2.189 US-$ bzw. 4.595 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 („Plan 2006") geschaffen. Dieser Plan wurde am 15. Mai 2007 überarbeitet. Zur Erfüllung der aus dem Aktienoptionsplan entstehenden Bezugsrechte wurde das Grundkapital der Gesellschaft um ursprünglich bis zu 15.000 € durch die Ausgabe von bis zu 15 Mio. Stück nennwertloser Inhaber-Stammaktien mit einem Nominalwert von je 1 € bedingt erhöht. Gemäß dem Plan 2006 können bis zu 15 Mio. Optionen ausgegeben werden, wovon jede zum Bezug einer Stammaktie berechtigt. Auf die Mitglieder des Vorstands der Management AG, die persönlich haftende Gesellschafterin der Gesellschaft, entfallen bis zu 3 Mio. Aktienoptionen und bis zu 3 Mio. Aktienoptionen sind für die Mitglieder der Geschäftsführung direkt oder indirekt verbundener Unternehmen bestimmt; bis zu 9 Mio. Aktienoptionen sind für Führungskräfte der Gesellschaft und ihrer verbundenen Unternehmen bestimmt. Für die bezugsberechtigten Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin legt deren Aufsichtsrat die Zuteilung der Aktienoptionen fest und sorgt insoweit für die Abwicklung des Plans 2006. Dies beinhaltet Beschlüsse über Anpassung und Verfall von Optionen. 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 Zu-

teilung 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. In den Jahren 2008 und 2007 wurden die Erfolgsziele erreicht. Die Ausübung eines oder mehrerer Anteile einer Zuteilung für ein oder mehrere Jahre, in denen das Erfolgsziel erreicht wurde, kann erst nach Ablauf der gesamten dreijährigen Wartezeit erfolgen. Bei der Ausübung von Optionen, die die Wartezeit erfüllt haben, hat die Gesellschaft das Recht, die Aktienoptionen durch die erneute Ausgabe eigener Aktien oder durch die Ausgabe neuer Aktien, zu bedienen.

Im Laufe des Jahres 2008 gewährte die Gesellschaft 2.523.729 Aktienoptionen mit einem gewichteten durchschnittlichen Ausübungspreis in Höhe von 49,38 US-$ (35,48 €) und einem gewichteten durchschnittlichen Marktwert in Höhe von 15,37 US-$ pro Option. Hiervon wurden 398.400 an den Vorstand der Management AG ausgegeben. Der Marktwert aller ausgegebenen Optionen beträgt 38.788 US-$ und wird über die nächsten drei Jahre, bis zum Zeitpunkt der Unverfallbarkeit der Aktienoptionen, linear verteilt.

Im Laufe des Jahres 2007 gewährte die Gesellschaft 2.395.962 Aktienoptionen mit einem gewichteten durchschnittlichen Ausübungspreis in Höhe von 46,22 US-$ (33,91 €) und einem gewichteten durchschnittlichen Marktwert in Höhe von 13,23 US-$ (9,71 €) pro Option. Hiervon wurden 398.400 an den Vorstand der Management AG ausgegeben. Der Marktwert aller ausgegebenen Optionen beträgt 31.709 € 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 ursprünglich bis zu 10.240 € an die Mitglieder des Vorstands und Mitarbeiter der Gesellschaft ausgegeben, die zu einer Zeichnung von bis zu 4 Mio. stimmrechtslosen Vorzugsaktien berechtigten. Die Wandelschuldverschreibungen hatten ursprünglich einen Nennwert von 2,56 € und werden mit 5,5 % verzinst. Im Zusammenhang mit dem Aktiensplit wurde der Gesamtnennbetrag im selben Verhältnis angepasst, wie das gezeichnete Kapital durch die Kapitalerhöhung. Der Nennwert der Wandelschuldverschreibungen wurde im Zusammenhang mit dem Aktiensplit auf 0,85 € angepasst. Der Zinssatz wurde nicht geändert. Mit Ausnahme der Vorstandsmitglieder können bezugsberechtigte Mitarbeiter den Kauf dieser Wertpapiere durch ein Darlehen finanzieren, das dieselben Konditionen wie die Wandelschuldverschreibungen aufweist und durch diese gesichert wird. Die Gesellschaft hat das Recht, ihre Verpflichtung in Bezug auf die Wandelschuldverschreibung gegen die Verpflichtung der Mitarbeiter aus dem zugehörigen Darlehen aufzurechnen. Die Verpflichtungen aus den Wandelschuldverschreibungen und die Darlehensforderungen an die Mitarbeiter werden wie Aktienoptionen betrachtet und schlagen sich daher nicht im Konzernabschluss nieder. Die Aktienoptionen haben eine Laufzeit von 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.

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. Nach 2005 wurden keine Aktienoptionen unter dem Plan 2001 gewährt.

Zum 31. Dezember 2008 hielten die Mitglieder des Vorstands der Management AG, der persönlich haftenden Gesellschafterin der FMC-AG & Co. KGaA 2.159.720 Aktienoptionen für Stammaktien. Mitarbeiter der Gesellschaft hielten 9.120.123 Aktienoptionen für Stamm- und 241.776 Aktienoptionen für Vorzugsaktien aus den verschiedenen aktienbasierten Vergütungsplänen der Gesellschaft. Die folgende Tabelle zeigt die Überleitung der ausstehenden Aktienoptionen am 31. Dezember 2008 im Vergleich zum 31. Dezember 2007.

Tabelle 05.5.26 **ÜBERLEITUNG DER AUSSTEHENDEN AKTIENOPTIONEN**

	Optionen in Tsd.	*Gewichteter durchschnittlicher Ausübungspreis*	
		in €	*in US-$*
Aktienoptionen für Stammaktien			
STAND 31. DEZEMBER 2007	**9.973**	**26,64**	**37,07**
gewährt	2.524	35,48	49,38
ausgeübt	1.145	21,27	29,60
verfallen	72	29,82	41,51
STAND 31. DEZEMBER 2008	**11.280**	**29,15**	**40,56**
Aktienoptionen für Vorzugsaktien			
STAND 31. DEZEMBER 2007	**275**	**16,16**	**22,50**
ausgeübt	32	16,01	22,29
verfallen	1	16,42	22,85
STAND 31. DEZEMBER 2008	**242**	**16,18**	**22,52**

Die folgende Tabelle zeigt Angaben bezüglich der ausstehenden und ausübbaren Aktienoptionen für Stamm- und Vorzugsaktien zum 31. Dezember 2008:

Tabelle 05.5.27 **OPTIONEN MIT ERFÜLLTER WARTEZEIT UND AUSÜBBARE OPTIONEN**

	Optionen in Tsd.	*Durchschnittliche verbleibende vertragliche Laufzeit*	*Durchschnittlicher Ausübungspreis*		*Kumulierter innerer Wert*	
			in €	*in US-$*	*in €*	*in US-$*
Optionen						
für Vorzugsaktien	217	3,21	15,49	21,55	3.918	5.452
für Stammaktien	3.470	4,50	21,24	29,56	41.876	58.278

Am 31. Dezember 2008 bestand nach allen Plänen ein unrealisierter Personalaufwand in Höhe von 53.628 US-$ für Aktienoptionen, die die Wartezeit noch nicht erfüllt haben. Es wird erwartet, dass dieser Aufwand über einen gewichteten durchschnittlichen Zeitraum von 1,6 Jahren anfällt.

Im Jahr 2008 und 2007 flossen der Gesellschaft 36.755 US-$ bzw. 38.757 US-$ flüssige Mittel aus der Ausübung von Aktienoptionen zu. Der innere Wert der ausgeübten Optionen im Jahr 2008 betrug 27.135 US-$ im Vergleich zu 27.591 US-$ im Jahr 2007. Eine im Zusammenhang stehende Steuerforderung in Höhe von 7.132 US-$ bzw. 8.177 US-$ für das Jahr 2008 bzw. 2007 wurde von der Gesellschaft gezeigt.

MARKTWERTINFORMATIONEN

Die Gesellschaft wendet für die Schätzung der Marktwerte der nach dem Plan 2006 gewährten Optionen ein Binomialmodell an. Optionsbewertungsmodelle verlangen die Berücksichtigung von sehr subjektiven Annahmen einschließlich der erwarteten Aktienkursvolatilität. Die Annahmen der Gesellschaft beruhen auf Erfahrungen aus der Vergangenheit sowie auf Marktentwicklungen und Erfahrungen anderer Unternehmen ähnlicher Größe und vergleichbarer Industriezweige. Die erwartete Volatilität basiert auf historischen Volatilitäten der Aktie der Gesellschaft. Zur Berücksichtigung einer erwarteten frühzeitigen Ausübung wurde eine frühzeitige Ausübung der Optionen mit erfüllter Wartezeit angenommen, sobald der Aktienkurs eine Kursschwelle von 155 % des Ausübungspreises erreicht. Die Aktienoptionen der Gesellschaft haben Eigenschaften, die wesentlich von den Eigenschaften gehandelter Optionen abweichen. Veränderungen in den subjektiven Annahmen können sich wesentlich auf den Marktwert der Optionen auswirken. Die Annahmen für die Schätzung der Marktwerte der Optionen in den Jahren 2008 und 2007 lauteten wie folgt:

Tabelle 05.5.28 **GEWICHTETE DURCHSCHNITTLICHE ANNAHMEN**

	2008	*2007*
Erwartete Dividendenrendite	1,85 %	1,93 %
Risikoloser Zinssatz	4,38 %	4,19 %
Erwartete Volatilität	25,58 %	27,13 %
Erwartete Laufzeit der Optionen	7 Jahre	7 Jahre
Ausübungspreis *in €*	35,48	33,91
Ausübungspreis *in US-$*	49,38	46,22

16. ERTRAGSTEUERN

Das Ergebnis vor Ertragsteuern und vor Anteilen anderer Gesellschafter ist den folgenden geographischen Regionen zuzuordnen:

Tabelle 05.5.29 **ZUSAMMENSETZUNG DES ERGEBNISSES VOR ERTRAGSTEUERN**

in Tsd. US-$	*2008*	*2007*
Deutschland	372.174	281.633
USA	773.089	724.839
Sonstige	190.427	202.603
GESAMT	**1.335.690**	**1.209.075**

Die Steueraufwendungen (-erträge) für die Jahre 2008 und 2007 setzten sich wie folgt zusammen:

Tabelle 05.5.30 **ZUSAMMENSETZUNG DES ERTRAGSTEUERAUFWANDES (-ERTRAGES)**

in Tsd. US-$	*2008*	*2007*
Laufende Steuern		
Deutschland	62.609	124.598
USA	211.889	283.350
Sonstige	77.134	75.534
GESAMT	**351.632**	**483.482**
Laufende Steuern		
Deutschland	43.593	(11.377)
USA	105.466	4.052
Sonstige	(11.549)	(10.505)
	137.510	**(17.830)**
GESAMT	**489.142**	**465.652**

Infolge des im Jahr 2007 in Deutschland verabschiedeten Unternehmensteuerreformgesetzes 2008, reduziert sich der kombinierte Ertragsteuersatz der deutschen Gesellschaften für das Geschäftsjahr 2008. Im Wesentlichen wird die Reduzierung durch die Senkung des Körperschaftsteuersatz von 25 auf 15 Prozent in Verbindung mit Änderungen bei der Gewerbesteuer bedingt. Latente Steuerforderungen und -verbindlichkeiten, die ab dem Jahr 2008 realisiert werden, wurden im Vorjahr mit dem neuen Steuersatz umbewertet.

Im Geschäftsjahr 2007 unterlag die Gesellschaft in Deutschland einem Körperschaftssteuersatz von 25 % zuzüglich des Solidaritätszuschlags in Höhe von 5,5 % der Körperschaftsteuerbelastung.

Nachfolgend wird die Überleitung vom erwarteten Steueraufwand zum ausgewiesenen Steueraufwand gezeigt. Die Berechnung des erwarteten Steueraufwands erfolgt durch Anwendung des deutschen Körperschaftssteuersatzes (einschließlich Solidaritätszuschlag) zuzüglich des effektiven Gewerbesteuersatzes auf das Ergebnis vor Ertragsteuern und vor Anteilen anderer Gesellschafter. Der daraus resultierende kombinierte Ertragsteuersatz beträgt 29,58 % bzw. 38,47 % für das Geschäftsjahr 2008 bzw. 2007.

Tabelle 05.5.31 **ÜBERLEITUNG VOM ERWARTETEN ZUM TATSÄCHLICHEN ERTRAGSTEUERAUFWAND**

in Tsd. US-$	*2008*	*2007*
Erwarteter Steueraufwand	395.097	465.131
Steuerfreie Erträge	(49.309)	(50.131)
Steuersatzunterschiede	93.877	(5.434)
Nicht abzugsfähige Betriebsausgaben	5.494	5.081
Steuern für Vorjahre	21.371	41.868
Veränderungen von Wertberichtigungen	4.168	3.627
Änderungen des deutschen Ertragsteuersatzes	–	(4.257)
Sonstiges	18.444	9.767
ERTRAGSTEUERN	**489.142**	**465.652**
EFFEKTIVER STEUERSATZ	**36,6 %**	**38,5 %**

Der steuerliche Effekt aus zeitlichen Unterschieden, die zu aktiven und passiven latenten Steuern führen, ergibt sich zum 31. Dezember 2008 und 2007 wie folgt:

Tabelle 05.5.32 **BILANZIERTE AKTIVE UND PASSIVE LATENTE STEUERN NACH SACHVERHALTEN**

in Tsd. US-$	*2008*	*2007*
Aktive latente Steuern		
Forderungen, insbesondere aufgrund von Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen	37.431	37.572
Vorräte, insbesondere aufgrund steuerlich zusätzlich zu aktivierender Kosten und unterschiedlicher Wertberichtigung	35.029	42.301
Sachanlagen, immaterielle Vermögensgegenstände sowie sonstige Vermögensgegenstände insbesondere aufgrund von Unterschieden bei der Abschreibung	41.103	50.829
Rückstellungen und Wertberichtigungen für Bilanzierungszwecke, gegenwärtig steuerlich nicht absetzbar	305.898	320.518
Kumulierte steuerliche Vorträge für Verluste, anrechenbare Steuerguthaben und Zinsen	79.389	64.792
Derivative Finanzinstrumente	67.800	22.260
Personalaufwand aus Aktienoptionen	17.405	11.213
Sonstige	10.679	11.497
AKTIVE LATENTE STEUERN (BRUTTO)	**594.734**	**560.983**
Abzüglich: Wertberichtigung	(56.169)	(51.326)
AKTIVE LATENTE STEUERN (NETTO)	**538.565**	**509.657**
Passive latente Steuern:		
Forderungen	11.015	13.630
Vorräte, insbesondere aufgrund steuerlich abzugsfähiger Wertberichtigungen	4.615	6.306
Rückstellungen steuerlich absetzbar vor Berücksichtigung für Bilanzierungszwecke	50.229	15.134
Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände, insbesondere aufgrund von Unterschieden bei der Abschreibung	432.367	400.408
Derivative Finanzinstrumente	11.830	14.636
Sonstiges	66.532	20.587
PASSIVE LATENTE STEUERN	**576.588**	**470.701**
GESAMTE PASSIVE LATENTE STEUERN (NETTO)	**(38.023)**	**38.956**

Die Verlustvorträge stiegen um 4.843 US-$ im Jahr 2008 und um 10.095 US-$ im Jahr 2007.

Das Auslaufen der Vortragsfähigkeit der steuerlichen Verlustvorträge stellt sich wie folgt dar:

Tabelle 05.5.33 **VORTRAGSFÄHIGKEIT BESTEHENDER VERLUSTVORTRÄGE** *in Tsd. US-$*

2009	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*2014*	*2015*	*2016*	*2017*	*2018 und danach*	*Unbegrenzt vortragsfähig*	***Gesamt***
27.304	4.604	9.155	19.503	17.879	9.640	13.485	13.632	12.158	30.477	95.984	**253.821**

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 2008 ausgewiesenen aktiven latenten Steuern genutzt werden können.

Die Gesellschaft berücksichtigt Ertragsteuern für Ergebnisse ausländischer verbundener Unternehmen, welche nicht reinvestiert werden. Zum 31. Dezember 2008 passivierte die Gesellschaft latente Steuern in Höhe von 8.600 US-$ auf Gewinne, welche voraussichtlich in 2009 und den folgenden Jahren ausgeschüttet werden. Gewinne bei ausländischen Tochtergesellschaften in Höhe von etwa 1.643.429 US-$ wurden nicht in die Berechnung einbezogen, weil diese Gewinne dauerhaft investiert bleiben sollen. Auf diese Gewinne könnten weitere Steuern anfallen, wenn sie entweder ausgeschüttet oder als ausgeschüttet betrachtet werden; die Berechnung solcher zusätzlichen Steuern wäre mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand verbunden. Diese Steuern würden überwiegend aus ausländischer Quellensteuer auf Dividenden von ausländischen Tochtergesellschaften und die deutsche Einkommensteuer von ungefähr 1,5 Prozent auf alle Dividenden und Veräußerungsgewinne bestehen.

Die FMC-AG & Co. KGaA und ihre Tochtergesellschaften sind Gegenstand regelmäßiger steuerlicher Betriebsprüfungen in Deutschland und in den USA, sowie laufender steuerlicher Betriebsprüfungen in anderen Ländern. In Deutschland ist die Betriebsprüfung für die Jahre 1998 bis 2001 abgeschlossen. Die Gesellschaft hat, die sich aus der Betriebsprüfung ergebenden zusätzlichen Aufwendungen bilanziert und in der Folge alle offenen Beträge an die Finanzbehörden gezahlt. Derzeit findet die steuerliche Betriebsprüfung für die Jahre 2002 bis 2005 statt, die Jahre 2006, 2007 und 2008 sind steuerlich noch nicht geprüft.

Die Gesellschaft hat im Steuerjahr 1997 eine Abschreibung auf eine ihrer Tochtergesellschaften vorgenommen, die die deutschen Steuerbehörden im Rahmen ihrer steuerlichen Betriebsprüfung der Jahre 1996 und 1997 nicht anerkannt haben. Die Gesellschaft stimmt mit dieser Entscheidung nicht überein. Daher hat sie beim zuständigen deutschen Finanzgericht Klage gegen diese Entscheidung der Finanzbehörden erhoben. Ein nachteiliger Ausgang dieser Rechtsstreitigkeit könnte erhebliche negative Auswirkungen auf das operative Ergebnis der Gesellschaft für den entsprechenden Berichtszeitraum haben. Die hiermit im Zusammenhang stehenden unsicheren Steuervorteile sind Teil der nachfolgend dargestellten gesamten unsicheren Steuervorteile.

In den USA hat die Gesellschaft gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit der zivilrechtlichen Vergleichszahlungen durch den Internal Revenue Service (IRS) in Vorjahressteuererklärungen der FMCH Anträge auf Erstattung eingereicht. Als Ergebnis einer Vergleichsvereinbarung mit dem IRS, welche den Einspruch der Gesellschaft gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit von zivilrechtlichen Vergleichszahlungen, die im Zusammenhang mit dem Abschluss der Untersuchungen im Jahre 2000 an Initiatoren einer Klage nach dem Qui-tam-Verfahren geleistet wurden, beilegt, erhielt die Gesellschaft im September 2008 eine Erstattung in Höhe von 37.000 US-$ inklusive Zinsen. Mit dem Vergleich bleibt der Gesellschaft das Recht vorbehalten, vor den US-amerikanischen Bundesgerichten weiterhin das Ziel einer Erstattung für alle

anderen versagten Abzüge zu verfolgen. Die aus diesen Abzügen resultierenden unsicheren Steuervorteile sind Teil der unten dargestellten gesamten unsicheren Steuervorteile.

Die steuerliche Betriebsprüfung für die Jahre 2002 bis 2004 ist abgeschlossen worden, und der IRS hat den Prüfungsbericht erstellt. Der Prüfungsbericht beinhaltet die Nichtanerkennung der Abzugsfähigkeit eines wesentlichen Betrages der in dem Prüfungszeitraum für konzerninternes genussrechtsähnliches Kapital gezahlten Vergütungen. Die Gesellschaft hat gegen die Nichtanerkennung der Abzüge Einspruch eingelegt und wird alle Rechtsmittel nutzen. Ein nachteiliger Ausgang hinsichtlich der angefochtenen Nichtanerkennung der Abzugsfähigkeit jeglicher Vergütungen für konzerninternes genussrechtsähnliches Kapital könnte erhebliche negative Auswirkungen auf den Cash Flow, die Ertragsteuern, den Jahresüberschuss sowie das Ergebnis je Aktie haben.

Derzeit findet die steuerliche Betriebsprüfung für die Jahre 2005 bis 2006 statt, für die Jahre 2007 und 2008 steht sie noch aus. Außerdem werden in einigen US-Bundesstaaten steuerliche Betriebsprüfungen durchgeführt, während in anderen US-Bundesstaaten die steuerliche Betriebsprüfung für verschiedene Jahre noch aussteht. Alle erwarteten Ergebnisse wurden im Konzernabschluss berücksichtigt.

Neben Deutschland und den USA finden weltweit länderspezifische steuerliche Betriebsprüfungen von Tochtergesellschaften der FMC-AG & Co. KGaA statt. Die Gesellschaft schätzt die Auswirkungen dieser steuerlichen Betriebsprüfungen auf den Konzernabschluss als nicht wesentlich ein.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anfangs- und Endwerte unsicherer Steuervorteile:

Tabelle 05.5.34 **UNSICHERE STEUERVORTEILE (OHNE ZINSEN)**

in Tsd. US-$	*2008*	*2007*
1. JANUAR	**354.050**	**302.552**
Anstieg unsicherer Steuervorteile Vorjahre	24.074	29.236
Rückgang unsicherer Steuervorteile Vorjahre	(36.334)	(9.965)
Anstieg unsicherer Steuervorteile laufendes Jahr	20.180	14.893
Veränderung auf Grund von Einigung mit Finanzbehörden	(2.042)	(2.960)
Währungsumrechnung	19.399	20.294
31. DEZEMBER	**379.327**	**354.050**

Zum 31. Dezember 2008 bestehende unsichere Steuervorteile in Höhe von 363.188 US-$ würden bei ihrem Ansatz den effektiven Steuersatz beeinflussen. Die Gesellschaft ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht in der Lage, den Zeitpunkt oder die Größenordnung von Veränderungen der Position unsichere Steuervorteile zu prognostizieren.

Im Geschäftsjahr 2008 erfasste die Gesellschaft Aufwendungen in Höhe von 17.982 US-$ für Zinsen und sonstige Zuschläge. Zum 31. Dezember 2008 hatte die Gesellschaft Rückstellungen in Höhe von 101.178 US-$ für derartige Zinsen und sonstige Zuschläge gebildet.

17. OPERATING LEASES

Die Gesellschaft mietet Betriebsstätten sowie Maschinen, Anlagen und Einrichtungen im Rahmen verschiedener Miet- und Leasing-Verträge, die zu unterschiedlichen Terminen bis 2045 auslaufen. In den Jahren 2008 und 2007 betrugen die Aufwendungen hierfür 497.875 US-$ bzw. 461.490 US-$.

Die zukünftigen Mindestmietzahlungen aus nicht kündbaren Miet- und Leasingverträgen für die fünf Jahre nach dem 31. Dezember 2008 und danach betragen:

Tabelle 05.5.35 **ZUKÜNFTIGE MINDESTMIETZAHLUNGEN**

in Tsd. US-$	*2009*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*Nach-folgende*	***Gesamt***
Zukünftige Mindest-mietzahlungen	387.996	348.208	300.387	246.607	198.460	638.944	**2.120.602**

18. RECHTLICHE VERFAHREN

Die FMC-AG & Co. KGaA ist regelmäßig in zahlreiche Klagen, Rechtsstreitigkeiten, behördliche und steuerbehördliche Prüfungen, Ermittlungen und sonstige Rechtsangelegenheiten involviert, die sich größtenteils aus der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit der Erbringung von Dienstleistungen und Lieferung von Produkten im Gesundheitswesen ergeben. Der genaue Ausgang von Rechtsstreitigkeiten und anderen Rechtsangelegenheiten kann stets nur schwer vorhergesagt werden, und es können sich Resultate ergeben, die von der Einschätzung der Gesellschaft abweichen. Die Gesellschaft ist überzeugt, stichhaltige Einwände gegen die gegen sie anhängigen Rechtsangelegenheiten zu haben und wird sich vehement verteidigen. Dennoch ist es möglich, dass die Entscheidung einer oder mehrerer, derzeit anhängiger oder drohender rechtlicher Angelegenheiten erhebliche nachteilige Auswirkungen auf die Geschäftstätigkeit von der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben könnten.

ZIVILRECHTSSTREITIGKEITEN

Die Gesellschaft wurde ursprünglich als Ergebnis einer Reihe von Transaktionen in Übereinstimmung mit der Fusionsvereinbarung und dem Reorganisationsplan vom 4. Februar 1996 zwischen W.R. Grace & Co. und Fresenius SE (vormals: Fresenius AG) gegründet (der „Zusammenschluss"). Zum Zeitpunkt des Zusammenschlusses hatte und hat noch heute eine Tochtergesellschaft der W.R. Grace & Co., die W.R. Grace & Co.-Conn., erhebliche Verbindlichkeiten aus Rechtsverfahren im Zusammenhang mit Produzentenhaftung (einschließlich Asbestansprüchen), Steuerverbindlichkeiten für die Zeit vor dem Zusammenschluss und weitere Verbindlichkeiten, die nicht mit der National Medical Care, Inc. (NMC) in Verbindung stehen, welche vor dem Zusammenschluss das Dialysegeschäft von W.R. Grace & Co. betrieb. Im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss hatte sich W.R. Grace & Co.-Conn. verpflichtet, die Gesellschaft, 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 werden die Behauptung der betrügerischen Übertragung und andere von den Asbestklägern erhobene Behauptungen öffentlich fallen gelassen, und die Gesellschaft wird Schutz vor allen vorhandenen und allen potenziellen künftigen Ansprüchen im Zusammenhang mit W.R. Grace & Co. erhalten, einschließlich solcher aus betrügerischer Übertragung und aus Asbestansprüchen sowie Freistellungen von Einkommensteuerforderungen, die sich auf die bei der Bestätigung des W.R. Grace & Co. Reorganisations- und Sanierungsplans nicht zur NMC gehörenden Mitglieder der steuerlichen Organschaft W.R. Grace & Co. beziehen. Nachdem der W.R. Grace & Co. Reorganisations- und Sanierungsplan bestätigt worden ist, wird die Gesellschaft gemäß der Vergleichsvereinbarung insgesamt 115.000 US-$ ohne Zinsen an die W.R. Grace & Co.-Konkursmasse bzw. an eine andere vom Gericht festgelegte Stelle zahlen. Es wurden keine Schuldanerkenntnisse getätigt und es werden keine Schuldanerkenntnisse getätigt 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 (Sealed Air, früher bekannt als W.R. Grace Holdings, Inc.) involviert. Die Gesellschaft befindet sich in einem Rechtsstreit mit Sealed Air, um ihren Anspruch auf Entschädigung durch Sealed Air für alle Verluste und Aufwendungen der Gesellschaft in Verbindung mit Steuerverbindlichkeiten vor dem Zusammenschluss und im Zusammenhang mit anderen Ansprüchen aus dem Zusammenschluss geltend zu machen. Gemäß der Vergleichsvereinbarung wird dieser Rechtsstreit bei 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 Firma Baxter International, Inc., ihrer Tochtergesellschaften oder ihrer verbundenen Unternehmen (Baxter) verletzt, dass die Patente ungültig sind und dass Baxter kein Recht und keine Befugnis hat, FMCH wegen der angeblichen Verletzung von Patenten der Firma Baxter eine Klage anzudrohen oder einen Prozess gegen FMCH zu führen. Allgemein betreffen die angeblichen Patente die Verwendung von Touchscreen-Schnittstellen für Hämodialysegeräte. Baxter hat Widerklage gegen FMCH auf Schadensersatz in Höhe von über 140.000 US-$ und auf Erlass einer einstweiligen Verfügung erhoben und behauptet, dass FMCH vorsätzlich die Baxter-Patente verletzte. Am 17. Juli 2006 hatte das Gericht der Klage von FMCH durch Geschworenenurteil stattgegeben und festgestellt, dass die fraglichen Baxter-Patente offensichtlich ungültig und/oder angesichts des Stands der Technik dispositiv sind. Am 13. Februar 2007 hat das Gericht dem Antrag von Baxter, das zugunsten von FMCH ergangene Urteil aufzu-

heben, stattgegeben, die Patente wieder in Kraft gesetzt und deren Verletzung festgestellt. In Folge einer im Rahmen des Verfahrens im Hinblick auf Schadensersatz erfolgten Verhandlung hat das Gericht am 6. November 2007 Baxter durch Geschworenenurteil 14.300 US-$ zuerkannt. Am 4. April 2008 hat das Gericht Baxters Antrag auf ein neues Verfahren abgelehnt. Für den seit dem 7. November 2007 fortgesetzten Verkauf der FMCH-Hämodialysegeräte 2008K setzte das Gericht die Zahlung einer Lizenzgebühr an Baxter in Höhe von 10 % des Verkaufspreises sowie für zugehörige Einwegartikel, Ersatzteile und Wartung in Höhe von 7 % des Verkaufspreises fest und untersagte den Verkauf des Geräts 2008K ab dem 1. Januar 2009. Die Gesellschaft hat gegen die Entscheidung des Gerichts bei dem Bundesberufungsgericht Rechtsmittel eingelegt. Die Gesellschaft ist zuversichtlich sich mit dem Rechtsmittel oder mit der bei dem U.S. Patent- und Markenamt anhängigen nochmaligen Überprüfung der dem Fall zu Grunde liegenden Patente von Baxter durchzusetzen und hat für in diesem Zusammenhang gegebenenfalls entstehende Verpflichtungen keine Rückstellung gebildet. Sollten sämtliche Rechtsmittel der Gesellschaft, inklusive jeglicher gegen die Lizenzzahlungen eingelegter Rechtsmittel, nicht erfolgreich sein, so wären die gemäß gerichtlicher Verfügung hinsichtlich der Geräte und der Lieferung von Einwegartikeln an Baxter zu bezahlenden Lizenzgebühren für Verkäufe bis einschließlich 31. Dezember 2008 auf etwa 56.000 US-$ und danach auf einen monatlichen Betrag in Höhe von geschätzten 2.000 bis 3.000 US-$ zu beziffern. Für die Zeit bis zu einer Entscheidung über das von der Gesellschaft eingelegte Rechtsmittel werden Zahlungen in Höhe der vorbenannten Lizenzgebühren auf ein gerichtlich anerkanntes Treuhandkonto vorgenommen. Für den Fall, dass das Rechtsmittel Erfolg haben sollte, würden die hinterlegten Mittel nebst Zinsen an die Gesellschaft zurückerstattet werden. Ungeachtet des Ausgangs des Verfahrens hat die Gesellschaft im Oktober 2008 die Vornahme konstruktiver Veränderungen an dem Gerät 2008K abgeschlossen, die nach der Einschätzung von der Gesellschaft das Risiko des Entstehens weiterer, auf der gerichtlichen Entscheidung basierender Ansprüche aus Lizenzzahlungen beseitigen. Ferner geht die Gesellschaft davon aus, dass mit diesen Veränderungen auch die Zulässigkeit des Weiterverkaufs des modifizierten Geräts erreicht wird, ohne dass hierdurch der gerichtlichen Untersagung zuwider gehandelt würde.

Am 28. April 2008 hat Baxter bei dem US-Bundesbezirksgericht für Nord-Illinois, Eastern Division (Chicago), eine Klage mit der Bezeichnung Baxter International, Inc. and Baxter Healthcare Corporation v. Fresenius Medical Care Holdings, Inc. and Fresenius USA, Inc., Geschäftsnr. CV 2389, eingereicht, in der die Verletzung von vier kürzlich (Ende 2007 bis 2008) erteilten Patenten durch Hämodialysemaschinen von FMCH behauptet wird. Sämtliche dieser Patente basieren auf einem der Patente, das bereits durch den vorab beschriebenen Rechtsstreit mit Baxter vom April 2003 streitgegenständlich ist. Die neuen Patente laufen im April 2011 aus und beziehen sich auf Trendkurven, deren Anzeige auf Touchscreen-Schnittstellen erfolgt, sowie auf der Erfassung von Ultrafiltrations-Profilen (Ultrafiltration meint die Entziehung von Flüssigkeiten aus dem Körper eines Patienten durch Druck). Das Gericht hat das Verfahren bis zu einer Entscheidung über das Rechtsmittel hinsichtlich des Rechtsstreits mit Baxter vom April 2003 ausgesetzt. Die Gesellschaft geht davon aus, dass ihre Hämodialysemaschinen keine gültigen Patentansprüche dieser Patente von Baxter verletzen.

Am 17. Oktober 2006 haben Baxter und die Deka Products Ltd. (DEKA) bei dem US-Bundesbezirksgericht für Ost-Texas eine Klage mit der Bezeichnung Baxter Healthcare Corporation and DEKA Products Limited Partnership v. Fresenius Medical Care Holdings, Inc. d/b/a Fresenius Medical Care North America and Fresenius USA, Inc., Geschäftsnr. CV 438 TJW eingereicht, die im weiteren Verlauf an den Gerichtsbezirk Nordkalifornien übertragen wurde. In der Klageschrift wird behauptet, der zur Peritonealdialyse verwendete Liberty Cycler der FMCH verletze

bestimmte von Baxter gehaltene oder an Baxter lizenzierte Patente. Mit dem Verkauf des Liberty Cyclers wurde im Juli 2008 begonnen. Die Gesellschaft geht davon aus, dass der zur Peritonealdialyse verwendete Liberty Cycler keine gültigen Patentansprüche von Baxter/Deka verletzt.

In Deutschland waren zwei Patentrechtsstreitigkeiten zwischen Gambro Industries (Gambro) auf der einen Seite und der Fresenius Medical Care Deutschland GmbH (FMC D-GmbH) sowie der FMC-AG & Co. KGaA auf der anderen Seite anhängig. Gambro behauptete darin Verletzungen eines Patents betreffend eine Einrichtung zur Vorbereitung medizinischer Lösungen durch die Gesellschaft. In Bezug auf das erste Verfahren wurde die Klage von Gambro mit inzwischen rechtskräftigem Urteil als unbegründet abgewiesen. In Bezug auf das zweite Verfahren hat das Landgericht Mannheim mit Urteil vom 27. Juni 2008 der Klage von Gambro stattgegeben, die Patentverletzung festgestellt, die Gesellschaft diesbezüglich zu (noch im Rahmen eines separaten Gerichtsverfahrens zu bestimmenden) Schadensersatzleistungen verurteilt und die Verpflichtung ausgesprochen, den Vertrieb der vermeintlich patentverletzenden Technologie in der ursprünglichen Form in Deutschland zu unterlassen. Die Fresenius Medical Care Deutschland GmbH hatte zunächst bei dem Bundespatentgericht („BPatG") Nichtigkeitsklage gegen das Patent von Gambro erhoben. Dieses Verfahren befindet sich zwischenzeitlich in der Berufungsinstanz bei dem Bundesgerichtshof. Ferner hat die Gesellschaft gegen das stattgebende Urteil des Landgerichts Berufung eingelegt. Am 5. Januar 2009 hat Gambro dieses Urteil gegen Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckt. Im Vorfeld zu einer solchen vorläufigen Vollstreckung hatte die Gesellschaft jedoch bereits konstruktive Veränderungen entwickelt, die eine technische Alternative darstellen, und die vermeintlich patentverletzende Technologie in nahezu allen betroffenen Geräten ausgetauscht. Vor dem Hintergrund sowohl der bereits anhängigen Berufung gegen die Entscheidung des BPatG als auch der Berufung gegen das Urteil des Landgerichts ist die Gesellschaft der Auffassung, dass die vermeintlich patentverletzende Technologie gegen keine gültigen Patentansprüche von Gambro verstößt. Daher hat die Gesellschaft in dieser Angelegenheit in ihrem Abschluss keine Rückstellung gebildet.

SONSTIGE RECHTSSTREITIGKEITEN UND POTENZIELLE RISIKEN

„Renal Care Group, Inc." (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 handelte 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 hatte 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, Gary Brukardt, William P. Johnston, Harry R. Jacobson, Joseph C. Hutts, Wiliam 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 wurden Schadensersatzansprüche gegen frühere Führungskräfte und Direktoren geltend gemacht. Mit ihr wurde kein Schadensersatzanspruch gegen RCG direkt verfolgt. Am 30. August 2007 wurde die Klage ohne Erweiterungsmöglichkeit abgewiesen. Der Kläger legte daraufhin Berufung ein, und der Sachverhalt ist bei dem Berufungsgericht von Tennessee anhängig.

FMCH und ihre Tochtergesellschaften, einschließlich RCG (vor der Akquisition von RCG), haben eine Vorladung der US-Justizbehörden mit Sitz in St. Louis (Missouri), die im Zusammenhang mit zivil- und strafrechtlichen Voruntersuchungen stehen, 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. Der Generalinspektor des amerikanischen Gesundheitsamtes sowie die Staatsanwaltschaft für das „Eastern District" von Texas haben bestätigt, dass sie sich an der Überprüfung des Anämiemanagement-Programms, welche durch die amerikanische Staatsanwaltschaft für das „Eastern District" von Missouri durchgeführt wird, beteiligen. Am 17. Juli 2007 hat die US-Staatsanwaltschaft eine Zivilklage gegen RCG und FMCH in ihrer Eigenschaft als aktuelle Muttergesellschaft von RCG vor dem United States Bezirksgericht für das „Eastern District" von Missouri erhoben. Mit der Klage werden Schadensersatzansprüche und Strafmaßnahmen im Hinblick auf die Geschäftstätigkeit der Method II Zulieferungsgesellschaft von RCG im Jahr 2005 vor dem Erwerb von RCG durch FMCH geltend gemacht. Die Klage läuft unter United States of America ex. Rel. Julie Williams et al. Vs. Renal Care Group, Renal Care Group Supply Company und FMCH. Die Gesellschaft ist der Ansicht, dass RCG die Leitung der Method II Zulieferungsgesellschaft im Einklang mit geltendem Recht durchgeführt hat und wird diese Position bei den Rechtsstreitigkeiten vertreten. Die Gesellschaft wird weiterhin bei den laufenden Ermittlungen kooperieren.

Am 27. November 2007 hat das Bundesbezirksgericht für den westlichen Bezirk von Texas (El Paso) zwei Anzeigen, die zuvor versiegelt durch eine so genannte qui-tam-Anzeigeerstatterin, eine frühere Angestellte einer dortigen Klinik der FMCH, eingereicht worden waren, entsiegelt und deren Zustellung zugelassen. (Qui tam bezieht sich auf eine Regelung des United States False Claims Act, die es Privatpersonen ermöglicht, im Namen der U.S. Bundesregierung Klagen einzureichen, soweit sie glauben, von mutmaßlichen betrügerischen Handlungen Dritter Kenntnis zu haben). Im Rahmen des ersten Verfahrens wird behauptet, ein Nephrologe habe in seiner Praxis zum Zwecke der Behandlung von Patienten unrechtmäßigerweise einen Assistenten beschäftigt, der hierfür nicht approbiert gewesen sei. Abrechnungen des Nephrologen und der FMCH gegenüber Medicare hätten daher gegen das Gesetz betreffend unberechtigte Forderungen (False Claims Act) verstoßen. Im Rahmen des zweiten Verfahrens wird behauptet, FMCH habe sich gegenüber der Anzeigeerstatterin unrechtmäßig verhalten, indem ihr Arbeitsverhältnis durch eine vom Arbeitgeber durch dessen Verhalten herbeigeführte arbeitnehmerseitige Kündigung beendet worden sei. Die Staatsanwaltschaft des „Western District of Texas" lehnte es ab, sich in das Verfahren einzuschalten und den Vorgang im Namen der Vereinigten Staaten zu verfolgen. Der Prozessbevollmächtigte des Nephrologen erklärte, es werde eine strafrechtliche Untersuchung der Behauptungen der Berichterstatterin durchgeführt und beantragte daher gegenüber dem Gericht, sämtliche Tätigkeiten im Rahmen des qui tam bis zum Abschluss der strafrechtlichen Untersuchungen auszusetzen. Das Gericht hat das Gesuch des Nephrologen auf Aussetzung abgelehnt und das Verfahren wird fortgesetzt.

Die Gesellschaft ist im normalen Geschäftsverlauf Gegenstand von Rechtsstreitigkeiten, Gerichtsverfahren und Ermittlungen hinsichtlich verschiedenster Aspekte ihrer Geschäftstätigkeit. Die Gesellschaft analysiert regelmäßig entsprechende Informationen und bildet die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten einschließlich der geschätzten Rechtsberatungskosten.

Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft unterliegt, wie die anderer Gesundheitsdienstleister, strengen staatlichen Regulierungen und Kontrollen. Die Gesellschaft muss Vorschriften und Auflagen einhalten, die sich auf die Sicherheit und Wirksamkeit medizinischer Produkte und Zulieferungen, auf den Betrieb von Produktionsanlagen, Labors und Dialysekliniken sowie auf den Umwelt- und Arbeitsschutz beziehen. Die Gesellschaft muss ebenfalls die US-Gesetze über das Verbot illegaler Provisionen, gegen betrügerische Zahlungsanforderungen an staatliche Einrichtungen, das Stark Statut sowie andere US-Bundes- und Staatsgesetze gegen Betrug und Missbrauch einhalten. Die zu beachtenden Gesetze und Regulierungen können geändert werden, oder Kontrollbehörden oder Gerichte können die Vorschriften oder geschäftliche Tätigkeiten anders auslegen als die Gesellschaft. In den USA hat die Durchsetzung der Vorschriften für die amerikanische Bundesregierung und für einige Bundesstaaten eine hohe Priorität erlangt.

Außerdem ermuntern die Bestimmungen des False Claims Act (betrügerische Zahlungsanforderungen), die dem Anzeigenden eine Beteiligung an den verhängten Bußgeldern zusichern, private Kläger, sogenannte „Whistleblower"-Aktionen einzuleiten. 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 Umfang versichert ist, kann sie nicht garantieren, dass die Obergrenzen des Versicherungsschutzes immer ausreichend sein werden oder dass alle geltend gemachten Ansprüche durch die Versicherungen abgedeckt sind. Ein erfolgreich durchgesetzter Schadensersatzanspruch gegen die Gesellschaft oder gegen irgendeine ihrer Tochtergesellschaften, der den Versicherungsschutz übersteigt, könnte eine wesentliche negative Auswirkung auf die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben. Jeder Schadensersatzanspruch, gleichgültig ob er berechtigt ist, kann das Ansehen und das Geschäft der Gesellschaft negativ beeinflussen.

Gegen die Gesellschaft sind auch Schadensersatzansprüche erhoben und Gerichtsverfahren eingeleitet worden, die sich auf angebliche Patentrechtsverletzungen und von der Gesellschaft erworbene oder veräußerte Unternehmen beziehen. Diese Ansprüche und Verfahren können sich sowohl auf den Geschäftsbetrieb als auch auf das Akquisitions- oder Veräußerungsgeschäft beziehen. Die Gesellschaft hat eigene Rechtsansprüche und Schadensersatzforderungen gestellt, wo dies angebracht war. Eine erfolgreiche Klage gegen die Gesellschaft oder eine ihrer Tochtergesellschaften könnte wesentliche ungünstige Auswirkungen auf die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben. Sämtliche Ansprüche, unabhängig von ihrem sachlichen Gehalt oder dem Ausgang eines möglichen Verfahrens, können wesentliche ungünstige Auswirkungen auf den Ruf und die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft haben.

RÜCKSTELLUNG FÜR SONDERAUFWENDUNGEN FÜR RECHTSANGELEGENHEITEN

Zum 31. Dezember 2001 hat die Gesellschaft eine Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsangelegenheiten in Höhe von 258.159 US-$ (vor Steuern) gebildet, die ihre Einschätzung der Ausgaben widerspiegelt, die im Zusammenhang mit der Verteidigung und Regelung von Steuerforderungen aus der Zeit vor dem Zusammenschluss, von Ansprüchen im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss sowie von Ansprüchen privater Versicherungen auftreten können. Die Aufwendungen aus der Vergleichsvereinbarung und den Vergleichen mit den Versicherungen wurden zulasten dieser Rückstellung gebucht. Mit Ausnahme der vorgeschlagenen Zahlung in Höhe von 115.000 US-$ gemäß der Vergleichsvereinbarung sind alle in der Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsangelegenheiten enthaltenen Sachverhalte beglichen. Die Gesellschaft ist der Auffassung, dass ihre verbleibende Rückstellung die geschätzten künftigen Aufwendungen im Zusammenhang mit der fortgesetzten Verteidigung und Regelung dieser verbleibenden Angelegenheit angemessen widerspiegelt. Es kann aber keine Gewähr dafür gegeben werden, dass die tatsächlichen Kosten, die der Gesellschaft entstehen, den Rückstellungsbetrag nicht überschreiten werden.

19. FINANZINSTRUMENTE

Im September 2006 verabschiedete das Financial Accounting Standards Board (FASB) den Standard Nr. 157, Fair Value Measurements (FAS 157). Der Standard etabliert ein Rahmenkonzept zur Berichterstattung des Fair Values (Marktwert) und erweitert die Offenlegungsvorschriften über die Marktwert- Bewertung. FAS 157 ist erstmals für Geschäftsjahre und deren Zwischenabschlüsse anzuwenden, die nach dem 15. November 2007 beginnen. Die am 12. Februar 2008 veröffentlichte FASB Staff Position Nr. 157-2 (FSP 157-2) sieht eine Verschiebung der Anwendung dieses Standards für nicht-finanzielle Vermögensgegenstände und Schulden für Konzernabschlüsse bis zum Geschäftsjahr beginnend am oder nach dem 15. November 2008 und den dazugehörigen unterjährigen Abschlüssen vor. Ausgenommen sind Vermögensgegenstände und Schulden, die regelmäßig (mindestens jährlich) innerhalb des Konzernabschlusses mit dem Zeitwert bewertet bzw. ausgewiesen werden.

FAS 157 führt eine dreistufige Hierarchie ein, nach der die Daten, die für die Marktwertermittlung herangezogen werden, eingeordnet werden. Level-1 umfasst demnach beobachtbare Daten wie z. B. quotierte Marktpreise auf aktiven Märkten. Level-2 werden alle am Markt direkt oder indirekt beobachtbaren Preisdaten zugeordnet, die nicht quotierte Marktpreise in aktiven Märkten darstellen. Level-3 stellen alle nicht-beobachtbaren Werte dar, für die keine oder nur wenige Marktdaten zur Verfügung stehen und die deshalb die Entwicklung von unternehmenseigenen Annahmen erforderlich machen.

Die Gesellschaft wendet diesen Standard seit dem 1. Januar 2008 an, mit Ausnahme der Abschnitte, die durch FSP 157-2 geregelt werden.

In der folgenden Tabelle sind die Buchwerte sowie die Marktwerte der Finanzinstrumente des Konzerns zum 31. Dezember dargestellt:

Tabelle 05.5.36 **BUCHWERT UND MARKTWERT DER FINANZINSTRUMENTE**

in Tsd. US-$	*2008*		*2007*	
	Buchwert	*Marktwert*	*Buchwert*	*Marktwert*
Nicht-Derivative Finanzinstrumente				
Aktiva				
Flüssige Mittel	221.584	221.584	244.690	244.690
Forderungen	2.176.316	2.176.316	2.026.865	2.026.865
Passiva				
Kurzfristige Verbindlichkeiten	605.260	605.260	530.968	530.968
Langfristige Verbindlichkeiten (ohne EURO-Schuldscheindarlehen und vorrangiger Anleihe)	3.641.697	3.641.697	3.302.840	3.302.840
Genussscheinähnliche Wertpapiere	640.696	626.241	1.333.782	1.364.188
Euro-Schuldscheindarlehen	278.340	276.154	294.420	292.466
Vorrangige Anleihe	492.456	465.625	491.569	496.035
Derivative Finanzinstrumente[1]				
Aktiva				
Fremdwährungskontrakte	53.631	53.631	19.485	19.485
Dollar-Zins-Swaps	–	–	62	62
Passiva				
Fremdwährungskontrakte	(39.595)	(39.595)	(5.849)	(5.849)
Dollar-Zins-Swaps	(148.946)	(148.946)	(40.797)	(40.797)
Yen-Zins-Swaps	(9)	(9)	(32)	(32)

[1] Zum 31. Dezember 2008 erfolgte die Bewertung von Derivaten der Gesellschaft basierend auf signifikanten sonstigen beobachtbaren Werten (Level 2) in Übereinstimmung mit der Marktwert-Hierarchie des FAS 157.

Die Buchwerte der Tabelle sind Bestanteil der angezeigten Bilanzposition, mit Ausnahme der Derivativen Finanzinstrumente. Die Derivativen Finanzinstrumente sind Bestanteil der Bilanzposition „Sonstige Aktiva“ bzw. „Sonstige Passiva“.

Im Folgenden werden die wesentlichen Methoden und Annahmen erläutert, die bei der Ermittlung der Marktwerte von Finanzinstrumenten angewendet werden:

Flüssige Mittel werden zu ihrem Nominalwert angesetzt, der dem Marktwert entspricht.

Kurzfristige Finanzinstrumente wie Forderungen und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie kurzfristige Darlehen werden mit dem Buchwert angesetzt, der aufgrund der kurzen Laufzeiten dieser Instrumente eine angemessene Schätzung des Marktwerts darstellt.

Der Marktwert der Anleihen und der genussscheinähnlichen Wertpapiere basiert auf Marktpreisen und Marktquotierungen am Bilanzstichtag. Der Marktwert von anderen festverzinslichen Finanzverbindlichkeiten, für die keine Kursnotierungen verfügbar sind, ergibt sich als Barwert der entsprechenden zukünftigen Zahlungsströme. Für die Ermittlung dieser Barwerte werden die am Bilanzstichtag gültigen Zinssätze und Kreditmargen der Gesellschaft berücksichtigt.

Bei Verbindlichkeiten mit variabler Verzinsung entsprechen die Buchwerte den Marktwerten, da die Zinssätze für diese Verbindlichkeiten in der Regel alle drei Monate an die jeweils geltenden Geldmarktkonditionen angepasst werden.

Die Gesellschaft verwendet Zinsswaps und Devisentermingeschäfte, die bei der erstmaligen Bilanzierung und in Folge zum Marktwert bewertet werden. Bei Zinsswaps erfolgt die Bewertung durch Abzinsung der zukünftigen Zahlungsströme auf Basis der am Bilanzstichtag für die Restlaufzeit der Kontrakte geltenden Marktzinssätze. Für die Ermittlung der Marktwerte von Devisentermingeschäften wird der kontrahierte Terminkurs mit dem Terminkurs des Bilanzstichtags für die Restlaufzeit des jeweiligen Kontraktes verglichen. Der daraus resultierende Wert wird unter Berücksichtigung aktueller Marktzinssätze der entsprechenden Währung auf den Bilanzstichtag diskontiert.

Gemäß FAS 157 hat die Gesellschaft bei der Marktwert-Ermittlung von Derivaten Kreditrisiken einzubeziehen. Entsprechend diesen Anforderungen ist das eigene Kreditrisiko in die Ermittlung der Marktwert der als Verbindlichkeiten bilanzierten Zinsswaps eingeflossen. Bei der Bewertung der passivierten Devisentermingeschäfte hat der Fresenius-Konzern jedoch aufgrund relativ kurzer Restlaufzeiten eigene Kreditrisiken nicht in die Ermittlung der Marktwerte mit einbezogen. Für die Bewertung der als Vermögensgegenstände bilanzierten Derivate wurde das Kreditrisiko der Vertragspartner vernachlässigt, da es sich generell um Banken handelt, deren Bonitätseinstufung im Allgemeinen mindestens der Kategorie „A" entspricht, deren Kreditrisiko als unwesentlich einzustufen ist.

20. MARKTRISIKO

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 Limite 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 US-Dollar 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. 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 2008 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 2008 wurden Gewinne nach Steuern in Höhe von 9.534 US-$ (12.491 US-$ vor Steuern) erfolgsneutral im Eigenkapital abgegrenzt und werden überwiegend im Geschäftsjahr 2008 erfolgswirksam in die Gewinn- und Verlustrechnung umgebucht. Im Jahr 2008 gliederte die Gesellschaft realisierte Gewinne nach Steuern von 2.452 US-$ (3.296 US-$ vor Steuern) in die Gewinn- und Verlustrechnung um, die zuvor erfolgsneutral im Eigenkapital abgegrenzt waren.

Zum 31. Dezember 2008 betrug das Nominalvolumen der Devisenterminkontrakte zur Absicherung von Transaktionsrisiken aus dem operativen Geschäft 543.911 US-$ mit einem Marktwert von 21.227 US-$.

Im Zusammenhang mit Konzerndarlehen in fremder Währung tätigte die Gesellschaft Devisenswapgeschäfte mit einem Nominalvolumen von 285.932 US-$ und einem Marktwert von -7.191 US-$ per 31. Dezember 2007. Für diese Devisenswapgeschäfte wird kein Hedge Accounting 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 2008 hatte die Gesellschaft Devisenkontrakte mit einer maximalen Laufzeit von 25 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 handelt, deren Bonitätseinstufung im Allgemeinen mindestens der Kategorie „A“ entspricht. Das gegenwärtige Kreditrisiko der Gesellschaft aus Devisenterminkontrakten ergibt sich aus den Kontrakten, die zum Berichtszeitpunkt einen positiven Marktwert haben. Am 31. Dezember 2008 betrug das Kreditrisiko der Währungsderivate 53.631 US-$.

MANAGEMENT DES ZINSRISIKOS

Die Gesellschaft setzt Finanzderivate, vor allem Zinsswaps, ein, um sich durch den Tausch von variablen Zinsen in Festzinssätze gegen Zinsänderungsrisiken aus variabel verzinsten kurz- und langfristigen Krediten abzusichern.

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 handelt, deren Bonitätseinstufung im Allgemeinen mindestens der Kategorie „A" entspricht. Das gegenwärtige Kreditrisiko der Gesellschaft aus Zinsswaps ergibt sich aus den Kontrakten, die zum Berichtszeitpunkt einen positiven Marktwert haben. Zum 31. Dezember 2008 hatte keine dieser Kontrakte einen positiven Marktwert, daher trug die Gesellschaft kein Kreditrisiko aus Zinsderivaten.

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 umwandeln. Diese Swap-Vereinbarungen, die zu verschiedenen Terminen zwischen 2009 und 2012 auslaufen, haben einen Nominalwert von 2.850.000 US-$. Durch Zinsswaps wird der Großteil der in US-Dollar zu leistenden variablen Zinszahlungen aus der Kreditvereinbarung 2006 in fixe Zinszahlungen aus der Kreditvereinbarung 2006 in fixe Zinszahlungen zu einem durchschnittlichen Zinssatz von 4,37 % zuzüglich einer bestimmten Marge umgewandelt. Zum 31. Dezember 2008 wurden Verluste nach Steuern in Höhe von 91.573 US-$ (148.913 US-$ vor Steuern) erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) abgegrenzt. Die aus den Swap-Vereinbarungen resultierenden Zinsverbindlichkeiten und Zinsforderungen werden abgegrenzt und als Anpassung des Zinsaufwands erfasst.

FAIR VALUE HEDGES FÜR FESTVERZINSLICHE FINANZSCHULDEN

Zur Sicherung des Marktwerts von Teilen des festverzinslichen Fremdkapitals hat die Gesellschaft als Fair Value Hedges klassifizierte US-Dollar Zinsswaps abgeschlossen. Diese Zinsswaps wandeln in US-Dollar zu leistende Festzinszahlungen für die genussscheinähnlichen Wertpapiere des Fresenius Medical Care Capital Trust II (*siehe Anmerkung 11*) in variabel verzinste Zahlungen um. 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 2008 war der Medical Care Capital Trust II zurückgezahlt und als Fair Value Hedges klassifizierte US-Dollar Zinsswaps waren ausgelaufen.

21. KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)

Änderungen im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) waren zum 31. Dezember 2008 und 2007 wie folgt:

Tabelle 05.5.37 **KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)**

in Tsd. US-$	*2008*			*2007*		
	Vor Steuern	*Steuereffekt*	*Nach Steuern*	*Vor Steuern*	*Steuereffekt*	*Nach Steuern*
ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS) AUS CASH FLOW HEDGES						
Veränderungen der unrealisierten Gewinne/Verluste aus Cash Flow Hedges während des Berichtzeitraums	(107.316)	42.764	(64.552)	(83.919)	32.961	(50.958)
Umgliederung realisierter Gewinne und Verluste	(924)	296	(628)	(4.455)	1.360	(3.095)
ÜBRIGES COMPREHENSIVE (LOSS) INCOME AUS CASH FOW HEDGES	**(108.240)**	**43.060**	**(65.180)**	**(88.374)**	**34.321**	**(54.053)**
Währungsumrechnungsdifferenzen	(171.063)	–	(171.063)	137.048	–	137.048
Unterschied aus der Pensionsbewertung	(28.551)	12.632	(15.919)	35.729	(12.430)	23.299
KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)	**(307.854)**	**55.692**	**(252.162)**	**84.403**	**21.891**	**106.294**

22. SEGMENT-BERICHTERSTATTUNG

Die Gesellschaft hat drei Geschäftssegmente identifiziert: Nordamerika, International und Asien-Pazifik. Sie ergeben sich aus der Art, wie die Gesellschaft ihre Geschäfte steuert. Alle Segmente sind im Wesentlichen tätig in den Bereichen 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, Beratungsleistungen etc. beinhalten, nicht berücksichtigt, da es sich nach Ansicht der Gesellschaft um Kosten handelt, die nicht der Kontrolle der einzelnen Segmente unterliegen. Auch die Steuer-

aufwendungen unterliegen nach Ansicht der Gesellschaft nicht dem Einfluss der Segmente. Zusätzlich werden manche Akquisitionen nicht den einzelnen Segmenten zugeordnet, sondern dem Zentralbereich.

Tabelle 05.5.38 **SEGMENT-BERICHTERSTATTUNG**

in Tsd. US-$	*Nordamerika*	*International*	*Segment Gesamt*	*Konzern*	*Gesamt*
2008					
Umsatzerlöse mit Dritten	7.005.401	3.606.270	10.611.671	652	10.612.323
Transfer zwischen den Segmenten	2.100	82.283	84.383	(84.383)	–
UMSATZERLÖSE GESAMT	**7.007.501**	**3.688.553**	**10.696.054**	**(83.731)**	**10.612.323**
Abschreibungen	(238.300)	(169.999)	(408.299)	(7.372)	(415.671)
OPERATIVES ERGEBNIS	**1.168.173**	**616.034**	**1.784.207**	**(111.775)**	**1.672.432**
Aktiva der Segmente	10.960.264	3.557.247	14.517.511	402.165	14.919.676
Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen[1]	497.612	358.930	856.542	107.287	963.829
2007					
Umsatzerlöse mit Dritten	6.663.221	3.057.030	9.720.251	63	9.720.314
Transfer zwischen den Segmenten	516	77.492	78.008	(78.008)	–
UMSATZERLÖSE GESAMT	**6.663.737**	**3.134.522**	**9.798.259**	**(77.945)**	**9.720.314**
Abschreibungen	(220.210)	(140.968)	(361.178)	(2.151)	(363.329)
OPERATIVES ERGEBNIS	**1.129.801**	**544.214**	**1.674.015**	**(93.894)**	**1.580.121**
Aktiva des Segmente	10.586.316	3.330.955	13.917.271	252.994	14.170.265
Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen[2]	396.705	319.105	715.810	120.306	836.116

[1] In den Akquisitionen der Segmente Nordamerika und International sind für 2008 nicht-zahlungswirksame Akquisitionen in Höhe von 22.542 US-$ bzw. 24.710 US-$ nicht enthalten.
[2] In den Akquisitionen der Segmente Nordamerika und International sind für 2007 nicht-zahlungswirksame Akquisitionen in Höhe von 9.964 US-$ und 83.812 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:

Tabelle 05.5.39 **GEOGRAPHISCHE AUFTEILUNG**

in Tsd. US-$	*2008*		*2007*	
	Umsatzerlöse mit Dritten	*Langfristige Aktiva*	*Umsatzerlöse mit Dritten*	*Langfristige Aktiva*
Deutschland	350.995	306.963	308.603	195.846
Nordamerika	7.005.401	8.706.790	6.663.221	8.471.870
Übrige Länder	3.255.927	1.597.576	2.748.490	1.558.364
GESAMT	**10.612.323**	**10.611.329**	**9.720.314**	**10.226.080**

23. ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN ZUR KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die folgende Übersicht liefert zusätzliche Informationen in Bezug auf die Konzern-Kapitalflussrechnungen:

Tabelle 05.5.40 **ZUSÄTZLICHE ANGABEN ZUM CASH FLOW**

in Tsd. US-$	*2008*	*2007*
Zusätzliche Angaben zum Cash Flow		
Zinszahlungen	357.295	407.882
Zahlungen für Ertragsteuern[1]	343.224	349.058
Mittelzufluss für Ertragsteuern aus der Ausübung von Aktienoptionen	7.132	8.177
Zusätzliche Offenlegung von Cash-Flow-Informationen		
Zusätzliche Informationen zu Akquisitionen:		
Ausgaben für erworbene Vermögenswerte	(129.711)	(431.289)
Übernommene Verbindlichkeiten	9.858	47.779
Minderheiten	(3.706)	13.040
Als Teil des Kaufpreises aufgenommene Schulden	2.490	99.775
Barzahlungen	(121.069)	(276.695)
Abzüglich erworbene Barmittel	714	18.818
NETTOAUSZAHLUNGEN FÜR AKQUISITIONEN	**(120.355)**	**(257.877)**

[1] *Abzüglich Steuerrückerstattungen*

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 Rechnungslegungsgrundsatzen, 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 2008 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. Außerdem folgte die Beurteilung durch das Management der am 23. Mai 2007 durch die Security and Exchange Commission herausgegebenen Richtlinie. Auf Grundlage dieser Evaluierung hat das Management festgestellt, dass das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2008 wirksam ist.

Das interne Kontrollsystem der Gesellschaft enthalt Richtlinien und Anweisungen, die (1) das Führen von Aufzeichnungen regeln, um die richtige und ordentliche Darstellung von Transaktionen sowie die Veräußerung von Vermögensgegenstanden in hinreichendem Detail sicherstellen, (2) hinreichende Sicherheit gewahren, 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 Vermögensgegenstanden 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 gewahrt werden. Ebenso sind Prognosen zur Beurteilung der Wirksamkeit in künftigen Perioden mit dem Risiko behaftet, dass Kontrollen wegen geänderter Verhältnisse unzureichend werden oder sich der Grad der Einhaltung vorhandener Richtlinien und Verfahren verschlechtert.

Die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2008 wurde von KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einer unabhängigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, geprüft wie aus dem abgedruckten Testat ersichtlich, *siehe Seite 114* des Finanzteils.

18. Februar 2009
Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA,
vertreten durch:
Fresenius Medical Care Management AG, die persönlich haftendende Gesellschafterin

Dr. Ben Lipps
Vorstandsvorsitzender

Lawrence A. Rosen
Finanzvorstand

05.7 BERICHT DER UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFER

AN DEN AUFSICHTSRAT DER FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA

Wir haben das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA („Fresenius Medical Care" oder die „Gesellschaft"), 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, zum 31. Dezember 2008 geprüft. Die Aufrechterhaltung eines wirksamen internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung und die Einschätzung der Wirksamkeit dieses internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung, die in seinem Bericht über das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung beinhaltet ist, liegen in der Verantwortung des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin („Vorstand"). Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage unserer Prüfung eine Beurteilung des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung der Gesellschaft abzugeben.

Wir haben unsere Prüfung unter Beachtung der Standards des US-amerikanischen Public Company Accounting Oversight Board durchgeführt. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob in allen wesentlichen Belangen ein wirksames internes Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung aufrechterhalten wurde. Im Rahmen der Prüfung des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung haben wir uns ein Verständnis über das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung verschafft, das Risiko eingeschätzt, dass eine wesentliche Schwäche im internen Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung vorliegt, basierend auf dieser Einschätzung 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 für die Finanzberichterstattung eines Unternehmens dient dazu, eine hinreichende Sicherheit bezüglich der Zuverlässigkeit der Finanzberichterstattung sowie der Erstellung von Abschlüssen zu externen Zwecken im Einklang mit den U.S. Generally Accepted Accounting Principles zu gewährleisten. Das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung eines Unternehmens beinhaltet diejenigen Richtlinien und Verfahren, welche (1) eine Buchführung sicherstellen, die in angemessenem Detaillierungsgrad richtig und zutreffend die Transaktionen und die Verfügung über Vermögensgegenstände der Gesellschaft widerspiegelt; (2) mit hinreichender Sicherheit gewährleisten, dass Transaktionen so erfasst werden, dass die Erstellung von Abschlüssen in Übereinstimmung mit den U.S. Generally Accepted Accounting Principles möglich ist, und dass Einzahlungen und Auszahlungen des Unternehmens nur gemäß 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 für 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 verfügte Fresenius Medical Care basierend auf den Kriterien des von COSO herausgegebenen Internal Control – Integrated Framework zum 31. Dezember 2008 über ein wirksames internes Kontrollsystem für 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 2008 und 2007, bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalveränderungsrechnung für die Geschäftsjahre vom 1. Januar bis 31. Dezember 2008 und 2007 geprüft und haben in unserem Bericht vom 18. Februar 2009 darüber einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

18. Februar 2009
Frankfurt am Main, Deutschland

KPMG AG
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 2008 und 2007 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 2008 und 2007.

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 2008 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 18. Februar 2009 haben wir einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk zur operativen Wirksamkeit des internen Kontrollsystems über die Finanzberichterstattung erteilt.

18. Februar 2009
Frankfurt am Main, Deutschland

KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Mitarbeiter	RON KUERBITZ
Position	GESCHÄFTSBEREICHSLEITER LOBBYTÄTIGKEIT UND CHIEF ADMINISTRATIVE OFFICER
Alter	49 JAHRE
Nationalität	US-AMERIKANER
Im Unternehmen	SEIT MÄRZ 1997

WAS BEDEUTET QUALITÄT IN DEN ADMINISTRATIVEN ZENTRALFUNKTIONEN?

„Qualität in der Verwaltung setzt voraus, dass ein Unternehmen verstanden hat, welche Verantwortung es trägt. Und dass es über die Belegschaft, die Qualifikationen, das Know-how und die Abläufe verfügt, die es braucht, um diese Verantwortung wahrzunehmen. Dazu gehört auch, dass wir unseren Mitarbeitern helfen, ihre Karriereziele zu erreichen und ihre Familien gegen Gesundheitsrisiken abzusichern, und dass wir ihnen bei der Planung ihres Ruhestandes helfen." VERTRAUEN *leben*

Kap. 06.1 FINANZGLOSSAR S. 117

Kap. 06.2 REGIONALE ORGANISATION S. 119

Kap. 06.3 WESENTLICHE BETEILIGUNGEN S. 120

Kap. 06.4 5-JAHRESÜBERSICHT S. 122

Kap. 06.5 INDEX S. 124

06.1 FINANZGLOSSAR

A AKTIENINDEX

Kennzahl für die Kursentwicklung des Aktienmarktes insgesamt und/oder von einzelnen Aktiengruppen (z. B . DAX, DOW JONES, STOXX). Aktienindizes sollen den Kapitalanlegern eine Orientierungshilfe für die Tendenz am Aktienmarkt bieten. Ein Index errechnet sich aus einer gewogenen Messzahl für die durchschnittliche Entwicklung der Aktiengesellschaften, die im jeweiligen Index enthalten sind. Aktienindizes werden als Kurs-oder als Performance-Index berechnet.

A 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 (siehe „American Depositary Share") unterschieden. Aktien von Fresenius Medical Care sind als Stammaktien und als Vorzugsaktien an der New York Stock Exchange in Form von ADRs gelistet.

A AMERICAN DEPOSITARY SHARE (ADS)

Aktienzertifikat, das an US-Börsen gehandelt wird und (Anteile von) Aktien eines ausländischen Unternehmens repräsentiert.

B BEREINIGUNG VON WÄHRUNGSUMRECHNUNGSEFFEKTEN

Umrechnung der Berichtszahlen unter Zugrundelegung der Wechselkurse der Vorperiode.

B BRUTTOINLANDSPRODUKT (BIP)

Maß für die gesamtwirtschaftliche Leistung einer Volkswirtschaft, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums (meistens binnen eines Jahres) erbracht wird.

D DAX

Abkürzung für „Deutscher Aktien Index" – Berechnungsgrundlage sind die gewichteten Kurse der 30 größten (nach Börsenkapitalisierung und Börsenumsatz) deutschen Aktiengesellschaften.

D DEBT / EBITDA-VERHÄLTNIS

Wichtige Kenngröße in der Unternehmenssteuerung; sie wird ermittelt, indem die Finanzverbindlichkeiten (Debt) des Unternehmens zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) und anderer nicht zahlungswirksamer Aufwendungen ins Verhältnis gesetzt werden.

D DIVIDENDE

Anteil am Gewinn einer Gesellschaft. Der auszuschüttende Gewinn, geteilt durch die Anzahl der ausstehenden Aktien, ergibt die Dividende pro Aktie, die in der Regel einmal im Jahr ausgeschüttet wird. Die Aktionäre erhalten sie in Form einer Barzahlung, in Aktien oder Sachwerten.

E EBIT (EARNINGS BEFORE INTEREST AND TAXES)

Operatives Ergebnis vor Zinsen und Steuern. Es wird gewöhnlich für die Beurteilung der Ertragssituation eines Unternehmens herangezogen. Damit ist das EBIT das operative Ergebnis vor dem Finanz- und damit dem Beteiligungsergebnis.

E EBITDA (EARNINGS BEFORE INTEREST, TAXES, DEPRECIATION AND AMORTIZATION)

Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen. Entspricht dem operativen Cash Flow vor Steuern.

F FORDERUNGSLAUFZEITEN (DAYS SALES OUTSTANDING, DSO)

Kennzahl, die angibt, nach wie vielen Tagen eine Forderung im Durchschnitt beglichen wird. Je kürzer die Forderungslaufzeit, desto niedriger ist die Zinsbelastung für den Kreditor und damit umso geringer das Risiko des Forderungsausfalls

F FREE CASH FLOW

Operativer Cash Flow nach Nettoinvestitionen in Sachanlagen und immateriellen Vermögensgegenständen, vor Akquisitionen und Dividenden.

F FREE FLOAT

Englische Bezeichnung für „Streubesitz". Der Free Float gibt den Aktienanteil einer Gesellschaft an, der nicht in festem Besitz und theoretisch frei zum Handel verfügbar ist.

K KOMMANDITGESELLSCHAFT AUF AKTIEN (KGAA)

Gesellschaftsform mit eigener Rechtspersönlichkeit (juristische Person), bei der mindestens ein Gesellschafter (der persönlich haftende Gesellschafter oder Komplementäraktionär) den Gesellschaftsgläubigern unbeschränkt haftet und die übrigen (Kommanditaktionäre) an dem in Aktien zerlegten Grundkapital beteiligt sind, ohne persönlich für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft zu haften.

M MARKTKAPITALISIERUNG

Der Gesamtmarktwert aller im Umlauf befindlichen Aktien einer Gesellschaft berechnet durch Anzahl der Aktien, multipliziert mit dem Börsenkurs.

N NENNWERTLOSE AKTIE

Aktie, die ohne Nenn- bzw. Nominalwert emittiert wird.

N NET OPERATING PROFIT ADJUSTED FOR TAXES (NOPAT)

EBIT abzüglich der Ertragsteuern. Das NOPAT beschreibt den Gewinn, den das Unternehmen im Falle einer reinen Eigenkapitalfinanzierung erwirtschaften würde. Es berücksichtigt im Gegensatz zum EBIT nicht die Steuerersparnisse, die ein Unternehmen aufgrund hoher Schulden erzielt.

O OPERATIVE MARGE

Operatives Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT) im Verhältnis zum Umsatz.

R RATING

Das Rating ist eine auf den internationalen Kapitalmärkten anerkannte Einstufung der Kreditwürdigkeit eines Unternehmens. Es wird von unabhängigen Ratingagenturen wie z. B. Standard &Poor's oder Moody's auf Basis einer Unternehmensanalyse publiziert.

R RETURN ON EQUITY (ROE)

Die Eigenkapitalrendite zeigt den Ertrag eines Unternehmens im Verhältnis zum Eigenkapital.

R RETURN ON INVESTED CAPITAL (ROIC)

Rendite auf das eingesetzte bereinigte Kapital eines Unternehmens bzw. 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 derer gegenüber verbundenen Unternehmen), Rückstellungen und sonstigen Verbindlichkeiten (einschließlich Steuerrückstellungen).

R RETURN ON OPERATING ASSETS (ROOA)

EBIT geteilt durch das durchschnittliche Betriebsvermögen. Das Betriebsvermögen umfasst Barmittel und geldnahe Werte, Forderungen (einschließlich derer an verbundene Unternehmen), Vorräte, im Voraus geleistete Zahlungen und sonstiges Umlauf- sowie Anlagevermögen, abzüglich aktiver latenter Steuern und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (einschließlich derer gegenüber verbundenen Unternehmen).

R REZESSION

Eine Phase, in der das Wirtschaftswachstum mindestens zwei Quartale leicht negativ verläuft oder stagniert. Eine ausgeprägte Form der Rezession ist die Depression.

S SARBANES-OXLEY ACT (SOX)

Gesetz für Unternehmen und deren Wirtschaftsprüfer, das die Verbesserung der Rechnungslegung zum Ziel hat. Die Erweiterung von Vorschriften bei der Finanzberichterstattung und den internen Kontrollsystemen soll das Vertrauen von Aktionären und anderen Interessengruppen in die Unternehmen stärken. Dabei nimmt das Gesetz die Unternehmensleitung hinsichtlich der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben stärker in die Pflicht. Die neuen und erweiterten Regelungen gelten für alle an einer US-Börse gelisteten Unternehmen.

S SECURITIES AND EXCHANGE COMMISSION (SEC)

US-Wertpapier- und Börsenaufsichtsbehörde.

S 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; zu dem hat die Ausschüttung der Mindest-dividende für Vorzugsaktien Vorrang vor der Ausschüttung einer Dividende für Stammaktien.

U UMSATZ

Gesamte Geldeinkünfte, die ein Unternehmen aus seinen Aktivitäten, z. B. dem Verkauf von Produkten und/oder Dienstleistungen, erzielt.

U US-GAAP (UNITED STATES GENERALLY ACCEPTED ACCOUNTING PRINCIPLES)

US-amerikanische Grundsätze ordnungsmäßiger Rechnungslegung.

V VOLATILITÄT

Kursschwankung eines Wertpapiers bzw. einer Währung. Oftmals wird diese in Form der Standardabweichung aus der Kurshistorie bzw. implizit aus einer Preissetzungsformel berechnet.

W WORKING CAPITAL

Kennzahl, die sich aus dem Umlaufvermögen abzüglich kurzfristiger Verbindlichkeiten errechnet. Je höher das Working Capital, umso gesicherter die Liquidität des Unternehmens.

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

SERBIEN
100 % FMC Serbjia d.o.o.
Vrsac

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
100 % FMC Maroc S.A.
Casablanca

IRLAND
100 % FMC (Ireland) Ltd.
Dublin

POLEN
100 % FMC Polska S.A
Poznan

PORTUGAL
100 % NMC Centro Médical Nacional
S.A., Lissabon

RUMÄNIEN
100 % FMC Romania S.r.l.
Bukarest

RUSSLAND
100 % ZAO Fresenius S.P.
Moskau

SLOWAKEI
100 % FMC Slovensko spol. s.r.o.
Pieštany

SLOWENIEN
100 % FMC Slovenija d.o.o.
Zrece

TSCHECHISCHE REP.
100 % FMC Česká Republica spol
s.r.o., Prag

UNGARN
100 % FMC Dializis Center
Kft., Budapest

DÄNEMARK
100 % FMC Danmark A.S.
Albertslund

FINNLAND
100 % FMC Suomi OY
Helsinki

LIBANON
99 % FMC Lebanon S.a.r.l.
Beirut

NIEDERLANDE
100 % FMC Nederland B.V.
Nieuwkuijk

ÖSTERREICH
100 % FMC Austria GmbH
Wien

SCHWEDEN
100 % FMC Sverige AB
Sollentuna

SCHWEIZ
100 % FMC (Schweiz) AG
Stans

BOSNIEN UND HERZEGOWINA
100 % FMC BH d.o.o. Sarajevo
Sarajevo

ESTLAND
100 % Renculus OÜ
Tartu

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.
Makati City

SÜDKOREA
100 % FMC Korea Ltd.
Seoul

THAILAND
100 % FMC (Thailand) Ltd.
Bangkok

PAKISTAN
100 % FMC Pakistan Private Ltd.
Lahore

NORDAMERIKA

USA
100 % Fresenius Medical Care
Holdings Inc., New York

100 % National Medical Care Inc.
Delaware

100 % Fresenius USA Inc.
Massachusetts

100 % Renal Care Group, Inc.
Delaware

MEXIKO
100 % FMC Mexico S.A.
Mexico City

LATEINAMERIKA

ARGENTINIEN
100 % FMC Argentina S.A.
Buenos Aires

KOLUMBIEN
100 % FMC Colombia S.A.
Santa Fé de Bogotà

BRASILIEN
100 % FMC Ltda.
Rio de Janeiro

CHILE
100 % Pentafarma S.A.
Santiago de Chile

VENEZUELA
100 % FMC de Venezuela, C.A.
Valencia

PERU
100 % FMC del Peru S.A.
Lima

Vereinfachte Darstellung der regionalen Organisation von Fresenius Medical Care. Verfolgtes Geschäftsfeld im jeweiligen Land in 2008:
Produktion *Verkauf* *Dialysedienstleistungen* *Einige Prozentsätze ergeben sich aus direkt und indirekt gehaltenen Anteilen.*

06.3 WESENTLICHE BETEILIGUNGEN 2008

Tabelle 06.3.1 **WESENTLICHE BETEILIGUNGEN 2008**

in Mio. US-$, mit Ausnahme der Angaben zu Mitarbeitern		*Beteiligungen[1] in %*	*Umsatz[2]*	*Jahres-überschuss/ (verlust)[2]*	*Eigenkapital 31. Dez.[2]*	*Mitarbeiter 31. Dez.[4]*
Name und Sitz						
Europa						
Deutschland	FMC Deutschland GmbH, Bad Homburg v. d. H.	100	1.767,0	0,0	1.485,8	3.334
Frankreich	FMC France S.A.S., Fresnes	100	124,7	4,4	19,3	163
	SMAD S.A., L'Arbresle	100	130,9	9,0	43,9	360
Großbritannien	FMC (UK) Ltd., Nottinghamshire	100	127,0	0,2	29,5	196
Italien	FMC Italia S.p.A., Palazzo Pignano, Cremona	100	132,4	8,0	55,1	170
	SIS-TER S.p.A., Palazzo Pignano, Cremona	100	87,9	4,6	17,4	270
Spanien	FMC Espana S.A., La Roca del Vallès	100	118,6	8,6	43,3	118
	NMC of Spain S.A., Madrid	100	13,3	(5,8)	66,4	1.454
Südafrika	FMC South Africa (Pty.) Ltd., Johannesburg	100	20,0	0,2	5,7	209
Türkei	Fresenius Medikal Hizmetler A.S., Istanbul	100	127,6	5,6	48,3	233
Belgien	FMC Belgium N.V., Antwerpen	100	39,8	3,6	9,6	53
Marokko	FMC Maroc S.A., Casablanca	100	16,0	0,8	3,5	46
Serbien	FMC Srbija d.o.o., Vrsac	100	60,8	8,0	26,6	336
Polen	FMC Polska S.A., Poznan	100	42,9	2,1	14,8	72
Portugal	FMC Portugal S.A., Moreira	100	48,5	0,4	10,1	38
	NMC Centro Médico Nacional S.A., Lissabon	100	102,4	42,9	50,1	794
Rumänien	FMC Romania S.r.l., Bukarest	100	38,0	3,0	12,5	66
Slowakei	FMC Slovensko spol s.r.o., Pieštany	100	20,8	2,4	12,3	20
Slowenien	FMC Slovenija d.o.o., Zrece	100	8,1	0,2	3,1	12
	Nefrodial d.o.o., Zrece	100	14,7	1,4	3,0	96
Tschechische Republik	FMC Česká Republika spol. s ro., Prag	100	48,6	6,3	27,5	54
Ungarn	FMC Hungary Ltd., Budapest	100	38,1	0,2	33,0	62
	FMC Dializis Center Kft., Budapest	100	55,8	0,2	1,9	649
Dänemark	FMC Danmark A.S., Albertslund	100	13,4	0,8	2,8	19
Finnland	FMC Suomi OY, Helsinki	100	19,3	0,6	4,8	22
Libanon	FMC Lebanon S.a.r.l., Beirut	99	3,8	(0,1)	0,8	10
Niederlande	FMC Nederland B.V., Nieuwkuijk	100	30,0	2,1	5,8	37
Österreich	FMC Austria GmbH, Wien	100	24,6	1,1	3,4	23
Russland	ZAO Fresenius S.P., Moskau	100	50,0	1,1	11,4	129
Schweden	FMC Sverige AB, Sollentuna	100	19,2	0,8	4,8	24
Schweiz	FMC (Schweiz) AG, Stans	100	34,5	3,5	10.2	42
Estland	Renculus OÜ, Tartu	100	2,7	0,0	0,5	15

Tabelle 06.3.1 **WESENTLICHE BETEILIGUNGEN 2008**

in Mio. US-$, mit Ausnahme der Angaben zu Mitarbeitern		*Beteiligungen[1] in %*	*Umsatz[2]*	*Jahres-überschuss/ (verlust)[2]*	*Eigenkapital 31. Dez.[2]*	*Mitarbeiter 31. Dez.[4]*
Name und Sitz						
Nordamerika						
USA	FMC Holdings Inc., New York	100	7.008,0	442,1	4.749,1	39.306
Mexiko	FMC de Mexico S.A. Mexico City[3]	100	95,7	(10,3)	18,1	1.203
Lateinamerika						
Argentinien	FMC Argentina S.A., Buenos Aires	100	149,9	7,6	68,0	2.375
Kolumbien	FMC Colombia S.A., Santa Fé de Bogota	100	110,7	9,9	85,2	1.032
Brasilien	FMC Ltda., Rio de Janeiro	100	112,1	(10,1)	48,5	477
Chile	Pentafarma S.A., Santiago de Chile	100	10,7	0,1	3,3	61
Venezuela	FMC de Venezuela C.A., Valencia	100	36,1	6,4	20,7	579
Peru	FMC del Peru S.A., Lima	100	5,4	0,3	1,5	21
Asien-Pazifik						
Australien	FMC Australia Pty. Ltd., Sydney	100	83,2	(1,4)	16,1	274
Japan	FMC Japan K.K., Tokyo	100	75,7	(13,4)	(6,5)	660
	Fresenius-Kawasumi Co. Ltd., Tokyo	70	17,6	3,0	19,7	63
China	FMC Shanghai Co. Ltd., Shanghai	100	61,7	7,5	15,2	133
	Fresenius Medical Care (Jiangsu) Co. Ltd., Changshu	100	2,6	(2,6)	11,4	207
Hongkong	FMC Hong Kong Ltd., Hongkong	100	28,8	(1,3)	43,7	40
	BioCare Technology Co. Ltd., Hongkong	100	12,4	(1,7)	18,9	7
	Excelsior Renal Service Co. Ltd., Hongkong	51	12,4	1,9	2,3	645
Singapur	FMC Singapore Pte. Ltd., Singapur	100	6,3	0,3	3,3	65
Taiwan	FMC Taiwan Co., Ltd., Taipei	100	49,2	0,7	14,0	94
	Jiate Excelsior Co., Ltd., Taipei	51	27,6	3,0	26,3	311
Indien	FMC India Pvt. Ltd., New Dehli	100	2,6	0,0	0,2	23
Indonesien	P.T. FMC Indonesia, Jarkata	100	6,9	0,5	4,9	28
Malaysia	FMC Malaysia Sdn. Bhd., Kuala Lumpur	100	14,4	1,1	8,7	79
Philippinen	FMC Philippines Inc., Makati City	100	9,1	1,1	4,5	27
	FMC Renalcare Corp., Makati City	100	0,1	(0,1)	0,1	15
Südkorea	FMC Korea Ltd., Seoul	100	73,2	(3,3)	44,3	143
	NephroCare Korea Inc., Seoul	100	3,2	0,4	0,7	5
Thailand	FMC Thailand Ltd., Bangkok	100	13,6	0,5	5,9	62
Pakistan	FMC Pakistan Private Limited, Lahore	100	3,6	0,2	0,4	17

[1] Direkte und indirekte Beteiligungen
[2] Diese Zahlen entsprechen den lokalen Abschlüssen der jeweiligen Länder und spiegeln nicht die Werte wider, die in den Konzernabschluss eingehen. Eigenkapital und Jahresüberschuss (-verlust) werden zum Stichtag am Jahresende berechnet, Umsätze zum Durchschnittskurs am Jahresende.
[3] Im US-GAAP Abschluss des Teilkonzerns FMC Holdings Inc. enthalten
[4] Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

06.4 5-JAHRESÜBERSICHT

Tabelle 06.4.1 **5-JAHRESÜBERSICHT**

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Angaben zu Aktien	*2008*	*2007*	*2006*	*2005*	*2004*
Gewinn- und Verlustrechnung					
Umsatzerlöse	10.612.323	9.720.314	8.499.038	6.771.819	6.228.002
Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse[1]	6.983.475	6.364.519	5.621.482	4.563.681	4.266.203
Bruttoergebnis vom Umsatz[1]	3.628.848	3.355.795	2.877.556	2.208.138	1.961.799
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten[1]	1.876.177	1.709.150	1.548.369	1.218.265	1.058.090
Ertrag aus dem Verkauf von Kliniken	–	–	(40.233)	–	–
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen	80.239	66.523	51.293	50.955	51.364
Operatives Ergebnis (EBIT)	1.672.432	1.580.122	1.318.127	938.918	852.345
Nettozinsergebnis	336.742	371.047	351.246	173.192	183.746
Ergebnis vor Ertragsteuern	1.335.690	1.209.075	966.881	765.726	668.599
Ertragsteuern	489.142	465.652	413.489	308.748	265.415
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	28.941	26.293	16.646	2.026	1.186
JAHRESÜBERSCHUSS	**817.607**	**717.130**	**536.746**	**454.952**	**401.998**
Gewinn je Stammaktie	2,75	2,43	1,82	1,56	1,39
Gewinn je Vorzugsaktie	2,78	2,45	1,85	1,58	1,41
Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)	2.088.103	1.943.451	1.626.825	1.190.370	1.084.931
Personalaufwand	3.506.423	3.189.348	2.766.599	2.174.719	2.011.890
Abschreibungen auf materielle Vermögensgegenstände	368.304	329.327	265.488	211.103	199.732
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände	47.367	34.003	43.210	40.349	32.853
Ohne Einmalaufwendungen[2]					
EBITDA	2.088.103	1.943.451	1.623.503	1.212.764	1.084.931
EBIT	1.672.432	1.580.122	1.314.805	961.312	852.345
Jahresüberschuss	817.607	717.130	574.386	471.556	401.998
Gewinn je Stammaktie	2,75	2,43	1,95	1,62	1,39
Bilanz					
Umlaufvermögen	4.211.997	3.859.472	3.411.916	2.460.938	2.445.970
Anlagevermögen	10.707.679	10.310.793	9.632.765	5.522.162	5.515.571
SUMME AKTIVA	**14.919.676**	**14.170.265**	**13.044.681**	**7.983.100**	**7.961.541**
Kurzfristige Verschuldung	1.139.599	974.387	495.941	296.139	655.093
Sonstiges kurzfristiges Fremdkapital	2.004.813	2.052.106	1.879.764	1.282.101	1.282.760
Kurzfristiges Fremdkapital	3.144.412	3.026.493	2.375.705	1.578.240	1.937.853
Langfristige Verschuldung	4.598.075	4.668.008	5.083.169	1.894.964	1.824.330
Sonstiges langfristiges Fremdkapital	1.214.907	900.547	715.645	536.190	564.542
Langfristiges Fremdkapital	5.812.982	5.568.555	5.798.814	2.431.154	2.388.872
Summe Fremdkapital	8.957.394	8.595.048	8.174.519	4.009.394	4.326.725
Eigenkapital	5.962.282	5.575.217	4.870.162	3.973.706	3.634.816
SUMME PASSIVA	**14.919.676**	**14.170.265**	**13.044.681**	**7.983.100**	**7.961.541**
Gesamtverschuldung einschl. Forderungsverkaufsprogramm	5.737.674	5.642.395	5.579.110	2.191.103	2.479.423
Working Capital[3]	2.322.184	1.922.366	1.647.152	1.296.378	1.285.295
Rating					
Standard & Poor's[4]					
Unternehmensrating	BB	BB	BB	BB+	BB+
Nachrangige Schuldverschreibungen	BB	B+	B+	BB–	BB–
Moody's					
Unternehmensrating	Ba1	Ba2	Ba2	Ba2	Ba1
Nachrangige Schuldverschreibungen	Ba3	B1	B1	B1	Ba2
Fitch					
Unternehmensrating	BB				
Nachrangige Schuldverschreibungen	B+				

[1] 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 und 2004 im Segment International Betriebskosten für Kliniken in Höhe von 124,5 Mio. US-$ und 124,1 Mio. US-$ aus den Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten in die Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse aus Dialyseleistungen umgegliedert.

[2] 2006 ohne Restrukturierungsaufwendungen und Abschreibungen von Know-How aus Entwicklungsprojekten, ohne Einmalaufwendungen für den Rechtsformwechsel, dem Gewinn aus Klinikverkäufen und der Abschreibung von abgegrenzten Gebühren der Kreditvereinbarung 2003, aber inklusive der Kosten aus der Bilanzierungsänderung von Aktienoptionen (FAS 123 R) in Höhe von 14,3 Mio US-$ vor Steuern und 9,7 Mio US-$ nach Steuern; 2005 ohne Einmalaufwendungen für den Rechtsformwechsel und für die Beilegung von Aktionärsklagen sowie für die entsprechenden Rechtsberatungskosten. Seit dem 1. Januar 2006 bilanziert die Gesellschaft ihre Aktienoptionen nach FAS 123 R unter Anwendung der modifizierten prospektiven Methode (siehe Anmerkung 1t und 15).

Tabelle 06.4.1 **5-JAHRESÜBERSICHT**

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Angaben zu Aktien	*2008*	*2007*	*2006*	*2005*	*2004*
Cash Flow					
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	1.016.398	1.199.574	907.830	670.304	827.843
Nettoinvestitionen in Sachanlagen[5]	(673.510)	(543.053)	(445.627)	(288.296)	(250.147)
Operativer Cash Flow nach Nettoinvestitionen in Sachanlagen (Free Cash Flow)[5]	342.888	656.521	462.203	382.008	577.696
Erwerb (netto) von Anteilen an verbundenen Unternehmen, Beteiligungen und immateriellen Vermögensgegenständen[5]	(276.473)	(263.395)	(4.311.190)	(134.199)	(114.720)
Erlöse aus Desinvestitionen	58.582	29.495	515.705	–	–
Aktien-Kennzahlen					
Schlusskurse Frankfurt, Xetra *in €*					
Stammaktien	33,31	36,69	33,66	29,67	19,74
Vorzugsaktien	33,50	35,39	31,67	26,28	14,22
Schlusskurse New-York *in US-$*					
ADS-Stammaktien	47,18	52,75	44,43	35,03	26,80
ADS-Vorzugsaktien	43,00	46,84	40,00	31,20	19,15
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Stammaktien	293.233.477	291.929.141	290.621.904	210.000.000	210.000.000
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Vorzugsaktien	3.795.248	3.739.470	3.575.376	80.369.448	78.729.177
Dividendensumme *in Tsd. €*	172.767	160.220	138.800	120.497	109.429
Dividende je Stammaktie *in €*[6]	0,58	0,54	0,47	0,41	0,37
Dividende je Vorzugsaktie *in €*[6]	0,60	0,56	0,49	0,43	0,39
Mitarbeiter					
Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	64.666	61.406	56.803	47.521	44.526
Operative Kennzahlen *in %*					
EBITDA-Rendite[7]	19,7	20,0	19,1	17,6	17,4
EBIT-Rendite[7]	15,8	16,3	15,5	13,9	13,7
Anstieg Gewinn je Aktie	13,5	32,9	17,0	12,6	21,4
Organisches Wachstum (wechselkursbereinigt)	7,3	6,4	10,2	7,4	6,3
Rendite auf das investierte Kapital (ROIC)[8]	8,6	8,4	7,4	8,0	7,5
Rendite auf das betriebsnotwendige Kapital (ROOA)[8]	12,3	12,5	11,3	12,6	11,8
Eigenkapitalrendite vor Steuern[8]	22,4	21,7	20,0	19,3	18,4
Eigenkapitalrendite nach Steuern[8]	13,7	12,9	11,8	11,4	11,1
Cash-Flow-Rendite auf das investierte Kapital (CFROIC)[8]	14,5	14,4	16,0	14,5	13,5
Leverage ratio (Gesamtverschuldung/EBITDA)[9]	2,7	2,8	3,2	1,8	2,3
Verhältnis zwischen Eigen- und Fremdkapital ((Gesamtverschuldung – flüssige Mittel)/Eigenkapital)	0,9	1,0	1,1	0,5	0,7
EBITDA/Zinsaufwendungen	6,2	5,2	4,6	6,9	5,9
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit im Verhältnis zum Umsatz	9,6	12,3	10,7	9,9	13,3
Eigenkapitalquote (Eigenkapital/Gesamtvermögen)	40,0	39,3	37,3	49,8	45,7
Dialysedienstleistungen					
Behandlungen *in Mio.*	27,9	26,4	23,7	19,7	18,8
Patienten	184.086	173.863	163.517	131.450	124.400
Dialysekliniken	2.388	2.238	2.108	1.680	1.610

[3] Umlaufvermögen abzüglich kurzfristigem Fremdkapital (ohne Berücksichtigung kurzfristiger Verschuldung und der Rückstellungen für Sonderaufwendungen, die in den Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten enthalten sind).

[4] Standard & Poor's hat das Unternehmensrating auf 'BB' und die nachrangigen Schuldverschreibungen auf 'B+' nach Abschluss der Renal Care Group Akquisition in 2006 gesenkt.

[5] 2007, 2006, 2005, 2004: Anpassung der Nettoinvestitionen in Sachanlagen durch Herausnahme der Angaben für erworbene immaterielle Vermögensgegenstände und entsprechender Ausweis unter Erwerb (netto) von Anteilen an verbundenen Unternehmen, Beteiligungen und immateriellen Vermögensgegenständen.

[6] 2008: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 7. Mai 2009.

[7] 2006: EBITDA-Rendite von 19,1% bzw. EBIT-Rendite von 15,5% ohne Restrukturierungsaufwendungen und Abschreibungen von Know-How aus Entwicklungsprojekten, ohne Einmalaufwendungen für den Rechtsformwechsel, dem Gewinn aus Klinikverkäufen aber inklusive der Kosten aus der Bilanzierungsänderung von Aktienoptionen (FAS 123 R) in Höhe von 14,3 Mio US-$; 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 44,4 Mio US-$ in 2008, 40,7 Mio US-$ in 2007, in Höhe von 35,0 Mio. US-$ auf pro-forma-Basis inklusive RCG nach Klinikverkäufen, ohne Restrukturierungsaufwendungen 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 und 12,7 Mio. US-$ in 2004.

06.5 INDEX

A
Abschreibungen 54, 64
Aktienoptionen 34, 83
Akquisitionen 23, 58

B
Bestätigungsvermerk 114
Bilanz 44

D
Dividende 23, 84

E
EBITDA 27
Eigenkapital 45, 48, 82
Ergebnis je Aktie 85

F
Finanzinstrumente 53, 102
Firmenwert/Goodwill 5, 52, 64

G
Genussscheinähnliche Wertpapiere 24, 81
Gewinn- und Verlustrechnung 43

I
Investitionen 23

J
Jahresüberschuss 15

K
Kapitalflussrechnung/Cash Flow 46, 109
Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss) 107

L
Leasing 51, 70, 95
Liquidität 20

M
Marktrisiken 28, 104

O
Operatives Ergebnis 17, 18, 108

P
Pensionen 75

R
Rating 26
Rechnungslegungsvorschriften und -grundsätze 5, 50
Rechtliche Verfahren 6, 95

S
Sachanlagen 23, 62
Segmentberichterstattung 15, 107
Steuern 54, 90

U
Umsatz 14

V
Verbindlichkeiten 6, 20, 23, 27, 68, 69, 70
Vergütungsbericht von Vorstand und Aufsichtsrat 34
Vorräte 51, 61

W
Währungsrisiko 29

Z
Zinsen/Zinsrisiko 29, 31, 106