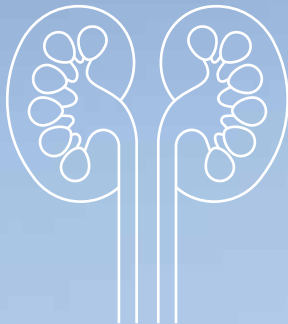


VERSTEHEN

WIE UNSERE MÄRKTE
FUNKTIONIEREN

MAGAZIN
2015

WELCHE
BEHANDLUNG
FÜR UNSERE
PATIENTEN
DIE BESTE IST



WIE WIR DIE LEBENS-
QUALITÄT UNSERER
PATIENTEN VERBESSERN

*Wie unser
Geschäft funk-
tioniert und
wie wir die
Entwicklung
der Branche
weiterhin
mitgestalten
können*

WORUM ES GEHT



FRESENIUS
MEDICAL CARE

MAGAZIN 2015

VERSTEHEN

WORUM ES GEHT

UNSER WACHSTUM

... BERUHT AUF DER TATSACHE,
DASS WIR UNSERE MÄRKTE,
UNSER GESCHÄFT UND DIE BE-
DÜRFNISSE UNSERER PATIENTEN
VERSTEHEN.

Unsere Märkte verändern sich, getrieben von globalen Megatrends wie der demografischen Entwicklung, der Zunahme von Zivilisationskrankheiten, dem Wandel der Gesundheitsbranche sowie dem verbesserten Zugang zur medizinischen Versorgung.

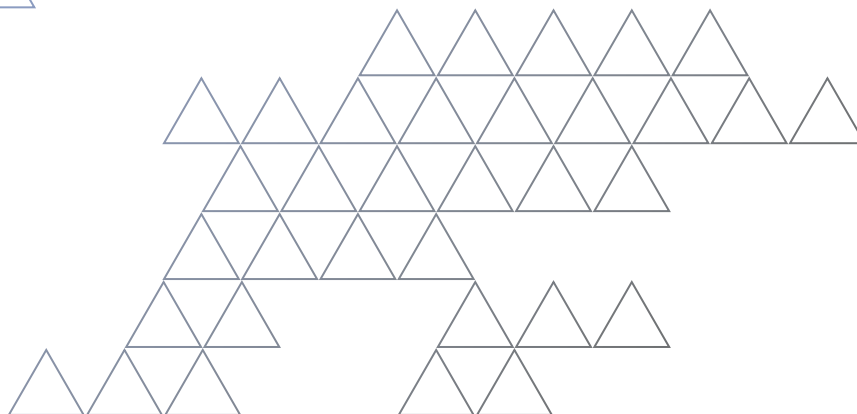
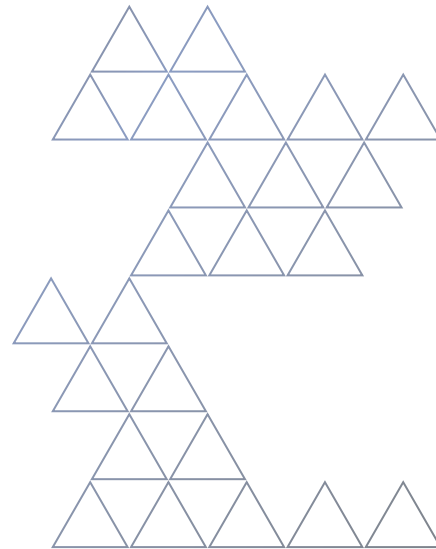
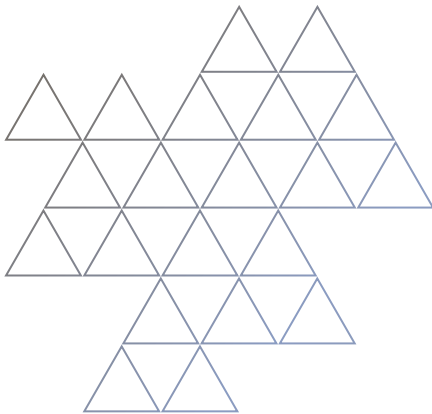
Diese Trends beeinflussen nicht nur die Anforderungen an unser Geschäft, durch sie verändern sich auch die Bedürfnisse unserer Patienten.

Für uns bedeutet erfolgreiches Wachstum, diese Veränderungen zu verstehen und sie als Chance zu sehen und zu nutzen, um die Lebensqualität unserer Patienten immer weiter zu verbessern. Denn wir verstehen, worum es geht.

MÄRKTE VERSTEHEN



UNSERE MÄRKTE SIND
FACETTENREICH. WIR VER-
STEHEN DIESE VIELFALT
UND GEHEN GEZIELT DA-
RAUF EIN.



UNTERSCHIEDLICHE KULTUREN,
RELIGIONEN, SPRACHEN, INFRA-
STRUKTUREN UND GESUNDHEITS-
SYSTEME MACHEN DIE ZAHL-
REICHEN MÄRKTE, AUF DENEN
WIR WELTWEIT AKTIV SIND, SO
VIELFÄLTIG WIE DIE PATIENTEN,
DIE WIR TAGTÄGLICH BEHANDELN.



USA

UNBEGRENZTE MÖGLICHKEITEN

Die meisten Dialysezentren betreiben wir in den USA. Dort behandeln wir rund 38 % aller Dialysepatienten des Landes. Zusätzlich bieten wir medizinische Leistungen außerhalb der Dialyse an. Dazu gehören Dienstleistungen, wie zum Beispiel die Koordination spezialisierter Ärzte in Krankenhäusern. Damit haben wir die Möglichkeit, unser Geschäft auch außerhalb der Dialyse auszubauen.



MAROKKO

HEILIGER FREITAG

In Marokko ist der Islam Staatsreligion. Das Gebet ist für viele Marokkaner ein wichtiger Bestandteil ihres Tages. Einen besonderen Rang nimmt das Freitagsgebet ein. Wie in anderen islamischen Ländern gilt der Freitag in Marokko daher als heiliger Tag. Mittags wird zum Gebet in die Moschee gerufen. Dies muss bei der Koordination der Dialysetermine berücksichtigt werden.





RUSSLAND

GRÖSSE IST EINE
FRAGE DER PERSPEKTIVE

Russland ist das weltweit größte Land und erstreckt sich über insgesamt elf Zeitzonen. Gleichzeitig gehört es aber auch zu den am dünnsten besiedelten Flächenstaaten – eine Herausforderung für eine adäquate flächendeckende Gesundheitsversorgung.





INDONESIEN

ENTLEGENE ORTE

Verglichen mit anderen Schwellenländern ist das Gesundheitssystem in Indonesien noch wenig entwickelt. Das soll sich ändern. Der Vielvölkerstaat möchte ein flächendeckendes Gesundheitssystem aufbauen. Ein gigantisches Projekt, auch aufgrund der Geografie des Landes: Der weltgrößte Inselstaat besteht aus 17.500 Inseln, von denen mehr als 6.000 bewohnt sind. Viele davon sind abgelegen und nur schwach bevölkert.



PORTUGAL

VORREITER

Portugal hat als erstes Land weltweit ein Vergütungsmodell für die Dialyse eingeführt, das alle notwendigen Leistungen und den Einsatz von Dialyseprodukten pauschal erstattet. Die Höhe der Vergütung ist an bestimmte Behandlungsergebnisse gekoppelt. Mittlerweile gibt es Tendenzen auch in anderen Gesundheitssystemen hin zu einer ganzheitlichen, wertbasierten Vergütung.



UNGARN

PRÄVENTION IST DIE BESTE THERAPIE

Um auf das chronische Nierenversagen aufmerksam zu machen und eine frühzeitige nephrologische Betreuung stärker in den Fokus von Ärzten und Patienten zu rücken, unterstützt Fresenius Medical Care Präventionsprogramme wie das ungarische „National Kidney Program“. Es umfasst Weiterbildungsangebote für Mediziner und Material zur Aufklärung über das Thema für Menschen aus den Risikogruppen. Ein wertvoller Ansatz, denn eine frühzeitige Therapie kann zu stabileren Verläufen der chronischen Niereninsuffizienz führen.





KOLUMBIEN

KLEINE GESCHICHTEN –
GROSSE WIRKUNG

„La lectura cura“ (Lesen heilt) heißt ein Projekt, in dem ehrenamtliche Helfer in unseren kolumbianischen Dialysezentren den Patienten regelmäßig vorlesen. Damit wollen wir zu deren inneren Ausgeglichenheit und dem Wohlbefinden unserer Patienten beitragen.

Fresenius Medical Care ist mit seinen Produkten in mehr als 120 Ländern der Welt vertreten. Die Marktbedingungen unterscheiden sich zum Teil erheblich. Mit einem differenzierten Produktportfolio trägt das Unternehmen diesen Unterschieden erfolgreich Rechnung.

Rund

2,8 MIO

Menschen weltweit unterzogen sich 2015 einer Dialysebehandlung.

VOLUMEN DIALYSEMARKT
2015:

73 MRD US\$

Jede 2. Dialysemaschine weltweit kommt von Fresenius Medical Care.

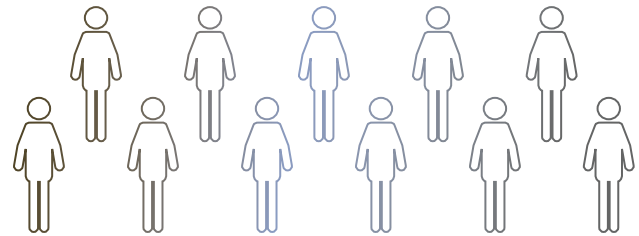
WACHSTUMSMARKT
VERSORGUNGSMANAGEMENT:
UMSATZ UM 81% GESTEIGERT

ANTEIL DER GESUNDHEITS-
AUSGABEN AM
BRUTTOINLANDSPRODUKT:

17 %

IN DEN USA

(in Deutschland: 11 %, Indien: 4 %)



Rund um den Globus arbeiten mehr als 104.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Fresenius Medical Care.

Anstieg der Anzahl an Dialysepatienten 2015 weltweit:

~ 6 %

DIE VIELFALT UNSERER REGIONEN

IN EINEM INTERVIEW SPRACHEN
DIE REGIONALEN VORSTÄNDE VON
FRESENIUS MEDICAL CARE ÜBER
DIE WACHSTUMSSTRATEGIE
DES UNTERNEHMENS UND WIE DIESE
DIE DYNAMISCHEN ENTWICKLUNGEN
DER LOKALEN MÄRKTE ABBILDET.

Dominik Wehner
Vorstandsmitglied für
die Region Europa,
Naher Osten und Afrika
(EMEA)



*„Wir bewegen uns weg
vom Verkauf einzelner Produkte
und legen den Schwerpunkt
mehr und mehr auf
wertbasierten Vertrieb.“*

*„Wir haben die einmalige
Gelegenheit, uns als Vorreiter
an der Neuausrichtung
eines Gesundheitssystems zu
beteiligen.“*

Ron Kuerbitz
Vorstandsmitglied für
die Region Nordamerika



**BITTE BESCHREIBEN SIE DIE MÄRKTE,
FÜR DIE SIE VERANTWORTLICH SIND.**

*Dominik Wehner, Europa, Naher Osten
und Afrika (EMEA)*

Sie können sich sicherlich vorstellen, dass die Region EMEA sehr vielfältig ist – sie erstreckt sich immerhin über drei Kontinente. Wir haben es hier mit vielen verschiedenen Kulturen, Sprachen, Religionen und Gesundheitssystemen zu tun, und das in Ländern, die sich in ihrer Größe eklatant unterscheiden – vom kleinsten bis zum größten Land der Erde ist hier alles vertreten. Wir haben also definitiv keinen Fall von „one size fits all“.

John Anderson, Lateinamerika

Bei uns sieht es ganz ähnlich aus. Lateinamerika, das Mittelamerika und die Karibik umfasst, ist eine riesige und extrem vielfältige Region. Davon, dass der Großteil der Menschen hier Spanisch spricht, sollte man sich nicht täuschen lassen – tatsächlich ist die Region sehr heterogen. Es gibt zum Beispiel große Unterschiede beim Lebensstandard. Man muss sich nur einmal vor Augen führen, dass sowohl zwei der ärmsten – Haiti und Honduras – als auch zwei der reichsten Länder der westlichen Hemisphäre – die Kaimaninseln und die Niederländischen Antillen – in Lateinamerika liegen.

Ron Kuerbitz, Nordamerika

Bei uns ist das ganz anders: In meiner Region haben wir drei große Länder. Den höchsten Umsatz machen wir in den USA mit einem weitgehend etablierten Gesundheitssystem, das im Allgemeinen für die Behandlungskosten von Patienten mit chronischen Krankheiten, zu denen ja auch die Nierenerkrankungen gehören, aufkommt. Was die Vielfalt und die Bandbreite betrifft, ist unser Markt mit Europa oder Lateinamerika nicht vergleichbar, der Wettbewerb ist dafür allerdings sehr hart.

Roberto Fusté, Asien-Pazifik

Was die Region Asien-Pazifik auszeichnet, sind ihre Größe und ihr Wachstum. Im Raum Asien-Pazifik leben mehr als 57 % der Weltbevölkerung. Hier wächst die Zahl der Patienten jedes Jahr durchschnittlich um 8 %, wobei China, Indien, die Philippinen, Vietnam und Pakistan sogar über der 10 %-Marke liegen.

**DEMNACH UNTERSCHIEDEN SICH
AUCH DIE HERAUSFORDERUNGEN
VON REGION ZU REGION?**

Roberto Fusté, Asien-Pazifik

Absolut. In der Region Asien-Pazifik besteht die Herausforderung vor allem darin, eine extrem große

Zahl von Menschen zu erreichen, und das trotz eingeschränkter Gesundheitsinfrastruktur und begrenzter Ressourcen. Es mangelt insbesondere an Pflegekräften. In vielen großen Schwellenländern werden die Gesundheitsbudgets erst nach und nach aufgestockt, sodass wir in Zukunft von staatlicher Seite mit höheren Investitionen in die Infrastruktur rechnen können.

Dominik Wehner, EMEA

Bei uns liegt angesichts der Vielfalt der Region die Schwierigkeit darin, bei der Ausweitung unseres Geschäfts über die Dialyse hinaus skalierbare, replizierbare Geschäftsmodelle – ähnlich wie bei der Dialyse – zu finden und diese anzuwenden, wenn sich neue Marktchancen ergeben.

John Anderson, Lateinamerika

Die Gesundheitssysteme in Lateinamerika sind größtenteils staatlich und mit unzureichenden Mitteln ausgestattet. Die Bandbreite der Qualität reicht von einigermaßen zufriedenstellend bis hin zu extrem mangelhaft. Die wenigen privaten Systeme hingegen sind durchaus ausgereift und bieten eine medizinische Behandlung auf hohem Niveau. Ich würde mir wünschen, dass die örtlichen Regierungen dem Thema Gesundheit mehr Aufmerksamkeit schenken und für angemessene Etats sowie mehr Effizienz sorgen.

Ron Kuerbitz, Nordamerika

Im us-Gesundheitswesen steigt der Kostendruck. In den letzten Jahren sind die staatlichen Erstattungssätze auf ein Niveau gefallen, das kaum mehr unsere Kosten deckt. Dabei muss sich das Land dringend auf die speziellen Bedürfnisse chronisch kranker Patienten konzentrieren, die momentan 86 % der gesamten Gesundheitskosten verursachen. Wir müssen immer wieder innehalten und sicherstellen, dass wir die Chancen erkennen, die sich aus jeder Herausforderung ergeben.

**WELCHE CHANCEN MEINEN
SIE KONKRET?**

Ron Kuerbitz, Nordamerika

Damit meine ich zum Beispiel die Umstellung von der volumenbasierten zur wertbasierten Pflege. Beim Volumenmodell erhalten Ärzte eine Gebühr pro Dienstleistung, das heißt, je mehr Dienstleistungen sie erbringen, desto besser für sie. Beim wertbasierten Modell, das in den USA bereits Realität ist, geht es ausschließlich um die Behandlungsergebnisse und darum, wie Patienten – und Kostenträger – den Prozess wahrnehmen. Die us-Regierung hat angekündigt, dass bis 2016 für 30 % der staatlichen

Versicherungszahlungen das wertbasierte Modell gelten wird und dieser Wert bis 2018 auf 50 % steigen soll. Das heißt: Erst werden Qualität und Kundenservice gemessen, dann wird Effizienz belohnt und bezahlt.

INWIEFERN IST DAS EINE CHANCE FÜR FRESENIUS MEDICAL CARE?

Ron Kuerbitz, Nordamerika

Wertbasierte Pflege bedeutet auch Kostenmanagement. Ich denke, dass wir das noch besser können als andere Anbieter, weil wir unsere Patienten regelmäßig oft sehen und uns gut mit ihrer Krankheit auskennen. Wir können medizinische Betreuung mit wirklich effektivem Finanzmanagement koppeln. Wir nehmen momentan an einigen Pilotprojekten auf nationaler Ebene teil, bei einem geht es um Dialysepatienten, bei einem anderen um Krankenhausaufenthalte. Je besser wir diese Prozesse steuern, umso niedriger die Kosten.

VERSUCHEN ANDERE REGIONEN EBENFALLS, IN BEREICHE AUSSERHALB DES DIALYSEGESCHÄFTS VORZUSTOSSEN, UM DAS WACHSTUM VORANZUTREIBEN?

Dominik Wehner, EMEA

Was die Region EMEA anbetrifft, definitiv ja. Natürlich werden wir in den Schwellenländern weiterhin mit unserem Kernangebot in der Dialyse wachsen. Wir werden dieses jedoch mit neuen regionenübergreifenden Geschäftsmodellen im Bereich Versorgungsmanagement in ausgereiften und gesättigten Märkten ergänzen, also Gesundheitsdienstleistungen, die über unser Kerngeschäft hinausgehen. Ich denke dabei zum Beispiel an Gesundheitsdienstleistungen zur Behandlung der Begleiterkrankungen, unter denen unsere Patienten leiden.

SEHEN SIE AUCH IM PRODUKTBEREICH IN DER REGION EMEA EINEN WECHSEL VON VOLUMENBASIERTEN HIN ZU WERTBASIERTEN ANSÄTZEN?

Dominik Wehner, EMEA

Absolut. Wir bewegen uns weg vom Verkauf einzelner Produkte und legen den Schwerpunkt mehr und mehr auf wertbasierten Vertrieb. Die gängige Auffassung, dass man „einfach nur ein gutes Produkt braucht“, um Erfolg zu haben, ist nicht mehr zeitgemäß. Denken Sie nur an den IT-Bereich. Konsumenten

wollen keine PCs und Monitore mehr. Sie wollen eine Lösung für ihr Problem. Im Gesundheitswesen ist das nicht anders. Das bedeutet einen Wandel in unserem Denken – und massive Veränderungen für eine Vertriebsorganisation.

ABER SIE SIND ZUVERSICHTLICH, DASS DAS UNTERNEHMEN DIESEN WANDEL MEISTERT?

Dominik Wehner, EMEA

Davon bin ich überzeugt. Dank unserer umfangreichen Erfahrung im Dienstleistungsgeschäft sind wir besser als die meisten anderen Anbieter in der Lage, diese Veränderungen aktiv mitzugestalten und davon zu profitieren. Vielleicht werden wir eines Tages sogar Behandlungsergebnisse verkaufen – ein interessanter Gedanke!

WIE STELLT SICH DIE SITUATION IN LATEINAMERIKA DAR? WIE BEGEGNEN SIE DORT DEN LOKALEN HERAUSFORDERUNGEN DES MARKTES?

John Anderson, Lateinamerika

Wir setzen an mehreren Punkten an. Auf der einen Seite legen wir den Schwerpunkt auf Qualität und kostensenkende Lösungen, um eine bezahlbare, hochwertige Dialyse anzubieten. Andererseits verhandeln wir kontinuierlich mit den Behörden über höhere Erstattungssätze. Hierbei ist es erfolgentscheidend, gute und erfahrene Mitarbeiter auszubilden und an uns zu binden. Nur so können wir trotz der verbleibenden anderen Herausforderungen effizient arbeiten und Dialysebehandlungen in hoher Qualität bieten.

WIE SIEHT ES IN DER REGION ASIEN-PAZIFIK AUS?

Roberto Fusté, Asien-Pazifik

Bei uns dreht sich alles um Verfügbarkeit, Marktzugang und Finanzierbarkeit. Verfügbarkeit bedeutet, wir partizipieren am Markt und stellen sicher, dass wir mit den notwendigen Ressourcen und Fähigkeiten ausgestattet sind, um den Bedürfnissen der Kunden zu entsprechen. Marktzugang bedeutet, wir brauchen den Kontakt zu Entscheidungsträgern, um sicherzustellen, dass wir Zugang zum Markt haben. Und – nicht zu vergessen – wir müssen natürlich bezahlbare Therapiemöglichkeiten anbieten, die auf die Bedürfnisse am Markt vor Ort zugeschnitten sind.

WIE WERDEN DARAUS WACHSTUMSMÖGLICHKEITEN?

Roberto Fusté, Asien-Pazifik

Wir haben verschiedene Markteintrittsstrategien. In Schwellenländern versuchen wir, Dialysekliniken, Heimtherapieprogramme und Angebote rund um die Ausbildung unserer Fachkräfte zu etablieren. In reifen Märkten werden wir unser Kliniknetz weiter ausbauen und – in ausgewählten Märkten – zusätzliche Dienstleistungen im Bereich Versorgungsmanagement anbieten.

Roberto Fusté
Vorstandsmitglied für
die Region Asien-Pazifik



*„Im Raum Asien-Pazifik leben
mehr als 57% der Welt-
bevölkerung. Das Patienten-
wachstum beträgt hier 8%.“*

GIBT ES IN LATEINAMERIKA VIEL- VERSPRECHENDE ENTWICKLUNGEN?

John Anderson, Lateinamerika

Mit dem zunehmenden Ausbau der Gesundheitssysteme und einer steigenden Zahl von Dialysepatienten ergibt sich für uns in Lateinamerika ein erhebliches Wachstumspotenzial – insbesondere dort, wo unsere Marktdurchdringung noch gering ist. In Brasilien, einem riesigen Markt, eröffnen sich uns dank der jüngsten Lockerung der gesetzlichen Beschränkungen von ausländischen Investitionen in die medizinische Infrastruktur neue Möglichkeiten. Es wird also darauf ankommen, dass wir uns gut auf die Verhandlungen mit den entsprechenden Regierungsstellen vorbereiten, um Geschäftsmodelle zu präsentieren, von denen beide Seiten profitieren und die auf soliden, bewährten gesundheitsökonomischen Überlegungen beruhen.

ZUM ABSCHLUSS: WELCHE MEILEN-
STEINE UND ERFOLGSFAKTOREN
SEHEN SIE FÜR FRESENIUS MEDICAL
CARE IN ZUKUNFT?

Dominik Wehner, EMEA

Ich denke, wir können stolz darauf sein, wie wir als Unternehmen mit Vielfalt umgehen. Ich kenne nicht viele Unternehmen mit einem solch komplexen Geschäftsmodell und einem zugleich so hohen Internationalisierungsgrad. Neben den Herausforderungen birgt diese Vielfalt auch ein enormes langfristiges Entwicklungspotenzial in ganz unterschiedlichen Bereichen.

Roberto Fusté, Asien-Pazifik

Ich glaube, dass sich unsere aktuellen Anstrengungen in der Region Asien-Pazifik in Zukunft auszahlen werden. Wir bauen dort schon jetzt alle notwendigen Ressourcen, unsere Infrastruktur und die erforderlichen Fähigkeiten auf, um sämtliche Bedürfnisse im Zusammenhang mit Nierenerkrankungen und damit verbundenen Dienstleistungen in dieser Region abzudecken. Das heißt, wir tun dort alles, um uns als bevorzugter Partner im Gesundheitswesen zu positionieren.

Ron Kuerbitz, Nordamerika

Bei Fresenius Medical Care Nordamerika haben wir die einmalige Gelegenheit, als Vorreiter bei der Neuausrichtung des Gesundheitssystems zu agieren und in der Diskussion über den Wandel zur wertbasierten Versorgung eine entscheidende Rolle zu spielen.

John Anderson, Lateinamerika

Ich möchte noch hinzufügen, dass Erfolg meiner Meinung nach eine Frage von Beharrlichkeit ist. Wenn du beim ersten Mal keinen Erfolg hast, versuch es einfach noch mal. Jeder, der das Geschäft in dieser schwierigen Region kennt, wird bestätigen, dass man zäh und sehr geduldig sein muss. Eine langfristige Perspektive und eine Portion Humor schaden ebenfalls nicht.

John Anderson
Leiter der Region
Lateinamerika



*„Erfolgsentscheidend ist es,
gute und erfahrene
Mitarbeiter auszubilden und
an uns zu binden.“*

UNSER GESCHÄFT ENTWICKELT
SICH STÄNDIG WEITER.

MIT NEUEN IDEEN MÖCHTEN
WIR DIE ENTWICKLUNG DER
BRANCHE AUCH WEITERHIN
AKTIV MITGESTALTEN.

GESCHÄFTE VERSTEHEN



ALS WELTWEITE NUMMER
EINS IN DER DIALYSE BIETEN
WIR PRODUKTE UND DIENST-
LEISTUNGEN FÜR MENSCHEN
MIT CHRONISCHEM NIEREN-
VERSAGEN IN MEHR ALS 120
LÄNDERN AN.

AUCH KÜNFTIG WERDEN
WIR QUALITÄTSMASSTÄBE
SETZEN, VERANTWORTUNG
ÜBERNEHMEN UND NIE AUF-
HÖREN ZU LERNEN.



PRODUKTE

Wir wollen den Therapieerfolg bei der Dialysebehandlung weiter optimieren, Risikofaktoren minimieren sowie die Lebensqualität unserer Patienten mithilfe innovativer Therapien und Technologien immer weiter verbessern. Unser Produktportfolio umfasst Dialysemaschinen, Dialysatoren und andere Verbrauchsmaterialien für die chronische und akute Dialyse sowie für weitere Blutreinigungsverfahren.



Dienstleistungen

Alle 0,7 Sekunden führen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter irgendwo auf der Welt in einem unserer Dialysezentren eine Dialysebehandlung durch. Unsere Teams aus Ärzten und Dialysefachkräften sind die Spezialisten für eine hochwertige Patientenversorgung.





VERSORGUNGS- MANAGEMENT

Wir bündeln medizinische Dienstleistungen außerhalb der Dialyse im Bereich Versorgungsmanagement. Dazu zählen unter anderem Dienstleistungen im Bereich der Gefäßchirurgie, die Koordination von stationären und intensivmedizinischen Behandlungen durch spezialisierte Ärzte und die ambulante Erstversorgung. Damit können wir unser Geschäft auch außerhalb der Dialyse ausbauen und weiter wachsen.

Emergency Patient



QUALIFIZIERTES FACHPERSONAL

In einer Klinik ist die Kombination von technischem und medizinischem Wissen unerlässlich. Die Schulung, Fortbildung und fortlaufende Qualifizierung des Personals hat einen direkten Einfluss auf die Qualität der Patientenversorgung. Sehr wichtig für das Wohlbefinden der Patienten ist auch die menschliche und emotionale Verbindung, die unsere Mitarbeiter zu ihnen aufbauen. Zudem halten sie so den oft anspruchsvollen Behandlungsplan besser ein.





QUALITÄT

Als lebenserhaltende Behandlung unterliegt die Dialyse höchsten Sicherheits- und Qualitätsanforderungen. Unsere internen und externen Qualitätsstandards sind darauf ausgerichtet, unsere Patienten mit den bestmöglichen Therapien zu behandeln.

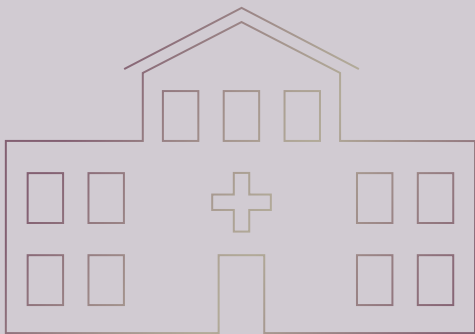


37

Produktionsstätten
weltweit

UNSER BEREICH VERSORGUNGS-
MANAGEMENT UMFASST UNTER
ANDEREM:

- GEFÄSSCHIRURGIE
- ARZNEIMITTELDISTRIBUTION
- LABORDIENSTLEISTUNGEN
- AMBULANTE
ERSTVERSORGUNG
- VERSICHERUNGSLEISTUNGEN
FÜR DIALYSEPATIENTEN
- STATIONÄRE UND INTENSIV-
MEDIZINISCHE VERSORGUNG



WIR BETREIBEN

3.418

DIALYSEZENTREN IN WELTWEIT
MEHR ALS 45 LÄNDERN.

WIR BIETEN:

- *Dialyseprodukte*
- *Dialysedienstleistungen*
- *Weitere medizinische
Dienstleistungen*

UMSATZERLÖSE 2015
IN MRD US\$

16,74

*Mit 294.381
behandelten
Patienten im
Jahr 2015 ist
Fresenius Medical
Care der welt-
weit führende
Anbieter von
Dialysedienst-
leistungen.*

STATIONÄRE VERSORGUNG MIT PERSÖNLICHER NOTE

NEUE GESCHÄFTSFELDER ERSCHLIESSEN

2. Stock, Krankenseingang
Servicezeiten 5:30–20:00 Uhr



DR. RANA TAN

ist eine der leitenden Krankenhausesärztinnen von Sound Physicians und im Harrison Medical Center in Bremerton, Washington, tätig.

DIE SOGENANNTE KRAKENHAUSÄRZTE („HOSPITALISTS“) SIND IN DEN USA EINE WICHTIGE SCHNITTSTELLE ZWISCHEN PATIENT, KRAKENHAUS UND HAUSARZT. SIE SORGEN FÜR EINE SCHNELLE UND SICHERE BEHANDLUNG.

MOMENTAUFNAHMEN AUS EINEM TAG IM LEBEN VON HOSPITALIST DR. RANA TAN.



5:00 Uhr

Dr. Tan steht immer früh auf. Um 5 Uhr morgens, zwei Stunden vor Beginn ihrer Zwölf-Stunden-Schicht im Harrison Medical Center, sitzt die Ärztin bereits an ihrem Computer und geht in Gedanken durch, wer an diesem Tag besonders viel Aufmerksamkeit benötigt.

Dr. Tan arbeitet schnell und methodisch, markiert die kritischsten Fälle, um sie sich später genauer anzusehen, und bereitet die Unterlagen anderer Patienten vor, damit diese noch am gleichen Tag entlassen werden können. „Ich erledige die Schreibarbeiten und die Planung so früh, damit ich ein Gerüst für den Tag habe“, erklärt sie. „So habe ich mehr Zeit für meine Patienten, im Idealfall für jeden eine halbe Stunde. Und das ist es ja, wozu ich eigentlich da bin.“

7:00 Uhr

Beginn der Tagesschicht für Dr. Tan und die anderen Krankenhausärzte von Sound Physicians, die am Harrison Medical Center arbeiten, einem unauffälligen Gebäude mit fast 200 Betten. Die Ärzte treffen sich in ihrem Besprechungszimmer im dritten Stock, um den Tagesplan zu besprechen, sich mit den über Nacht eingelieferten Neuzugängen vertraut zu machen und sich über den Zustand ihrer aktuellen Patienten auszutauschen. Die Ärzte, die im Wechsel eine Woche arbeiten und eine Woche frei haben, sind an diesem Tag für das Wohl von über 100 Patienten verantwortlich. Als Chefärztin ist Dr. Tan persönlich für die Behandlung von 15 Patienten zuständig, doch sie behält auch den Krankheitsverlauf von Patienten im Auge, die von anderen Ärzten ihres Teams behandelt werden.

„Ich erledige die Schreibarbeiten und die Planung so früh, damit ich mehr Zeit für meine Patienten habe.“



Der „Hospitalist“ oder Krankenhausarzt ist ein Facharzt, den es in den USA erst seit Anfang der 2000er Jahre gibt. Er kümmert sich ausschließlich um stationär aufgenommene Patienten und hat keine eigene Praxis.

Sound Physicians mit Sitz im nahe gelegenen Tacoma gehört zu den Pionieren auf diesem Gebiet. Das 2001 gegründete und von Ärzten geführte Unternehmen hat inzwischen ein Netz mit über 2.000 Ärzten in knapp 300 Krankenhäusern und weiterführenden Pflegeeinrichtungen in 33 US-Bundesstaaten geknüpft. 2014 hat Fresenius Medical Care einen Mehrheitsanteil an Sound Physicians erworben. Tätigkeitsschwerpunkt ist die Verbesserung der akuten Versorgung und das Management von Patienten, bei denen das Risiko einer Wiedereinlieferung hoch ist.

9:30 Uhr

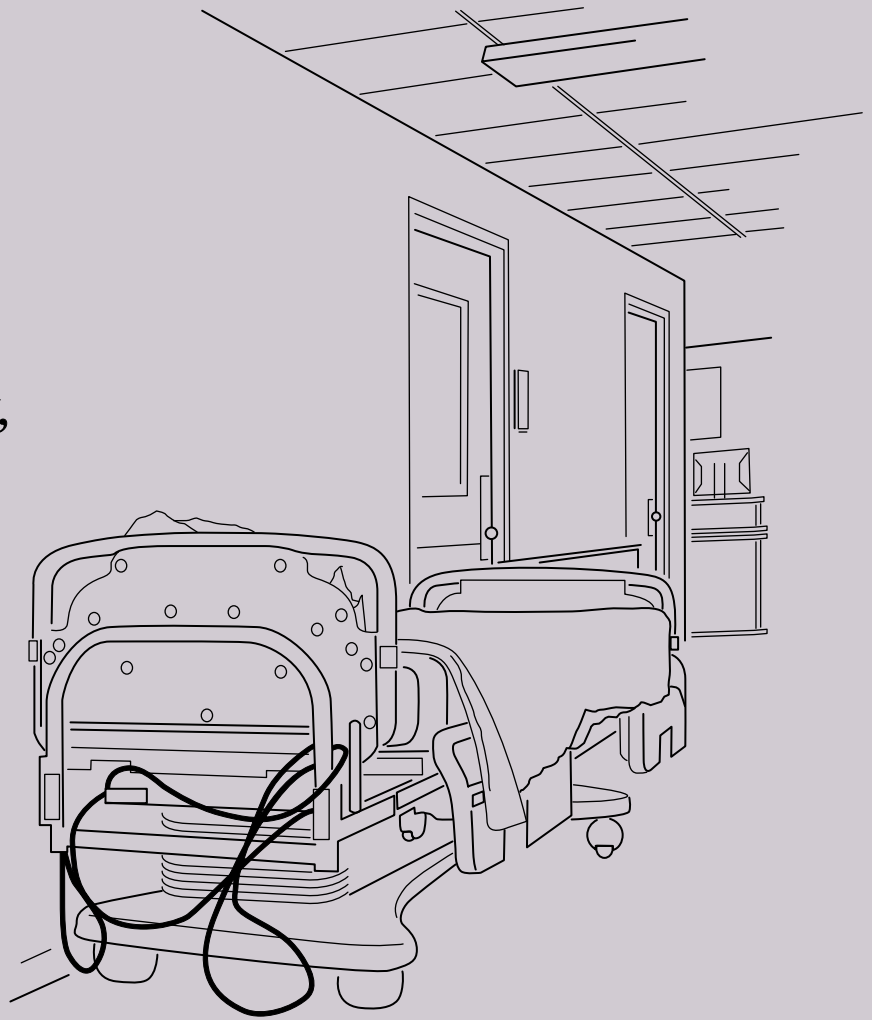
Dr. Tan, die eine Ausbildung als Fachärztin für Pneumologie und Intensivmedizin absolviert hat, sieht auf ihrem Smartphone nach, ob sie neue Nachrichten von der Pflegestation im zweiten Stock hat. Der Sohn eines Patienten hat angerufen, ein Kollege benötigt ihren Rat zu einem Herzinfarktpatienten und sie muss ein paar Verordnungen genehmigen. Sie erledigt einige Telefonate, bevor sie die Visite bei den ihr für diesen Tag zugeteilten Patienten fortsetzt: Das können Menschen sein, die einen Schlaganfall erlitten haben, die nierenkrank oder an Krebs erkrankt sind.

Seit Dr. Tan die Stelle als Krankenhausärztin 2005 antrat, hat sie die Kunst perfektioniert, das Beste aus ihrer Arbeitszeit herauszuholen. „Selbst in einem kleinen Krankenhaus werden viele überflüssige Wege zurückgelegt“, sagt sie, während sie den Gang entlang eilt und in den Aufzug springt. Um diese These mit Zahlen zu untermauern,

hatte sie ihre Kollegen mit Schrittzählern ausgestattet und die Strecken gemessen, die sie täglich zurücklegen. Heraus kamen fünf bis acht Kilometer – die viel Zeit kosten, die im persönlichen Patientengespräch fehlt; ein klares Zeichen, dass die Krankenhauslogistik verbessert werden sollte. Dr. Tan führte deshalb ein System ein, bei dem jeder Patient einem von sechs Teams zugeteilt wird, das jeweils von einem diensthabenden Krankenhausarzt betreut wird.

Die Patienten der einzelnen Teams werden möglichst auf einem Flur zusammengelegt, um die Wegezeiten der Ärzte zu minimieren. Die Teams werden farblich gekennzeichnet. „So sieht man sofort, wer für welchen Patienten zuständig ist“, erläutert Dr. Tan. Das System gewährleistet, dass die Ärzte des Teams niemals zu weit von ihren Patienten entfernt sind. Dies bedeutet mehr Effizienz für die Arbeit der Ärzte und für das Krankenhaus. Kein Wunder also, dass Dr. Tan 2013 für ihre überzeugende Gesamtleistung mit dem Summit Award von Sound Physicians ausgezeichnet wurde.

„Wenn man bereits bei der Einlieferung eines Patienten seine Entlassung plant, kann man mehr Menschen effizienter versorgen.“



11:00 Uhr

Um diese Zeit hat Dr. Tan bereits die Entlassung von sieben Patienten in die Wege geleitet: Sie können noch vor 12.00 Uhr entweder nach Hause gehen oder in eine weiterführende Versorgungseinrichtung, etwa ein Pflegeheim, verlegt werden. Zu den Aufgaben eines Krankenhausarztes gehören, für sichere und reibungslose Übergänge zu sorgen und sicherzustellen, dass Pflegekräfte außerhalb

des Krankenhauses ebenso wie Hausärzte über die Diagnose des Patienten, neue Medikamente und empfohlene Rehabilitationsmaßnahmen genau informiert sind.

„Wenn man bereits bei der Einlieferung eines Patienten seine Entlassung plant, kann man mehr Menschen effizienter versorgen“, erklärt Dr. Tan während einer ihrer seltenen Verschnaufpausen. Die Verbesserung der Behandlungsergebnisse in der Akutversorgung und des wirtschaftlichen Erfolgs des Krankenhauses gehört ebenfalls zu ihren Kernkompetenzen. Dr. Tan und ihre Kollegen sind bestens informiert über jeden Patienten während dessen Aufenthalt und können so dafür sorgen, dass niemand unnötig lange im Krankenhaus verweilt, die Betten also schneller neu belegt werden und das Personal somit effizient eingesetzt ist.



12:30 Uhr

Catherine Druce-Smith, die ebenfalls für Sound Physicians arbeitet, ist die zentrale Kommunikationsschnittstelle zwischen den Ärzteteams, den Patienten und dem Krankenhaus. Die examinierte Krankenschwester konzentriert sich darauf, sinnvolle Verbesserungen in der Versorgung der Patienten und für das Krankenhaus zu erzielen. Zu ihren täglichen Aufgaben gehören Befragungen am Patientenbett, in denen sie sich nach dem Befinden, den Wünschen und den Ängsten der Patienten erkundigt. Zunächst fragt sie, ob der Arzt an dem Tag schon beim Patienten war. Dann werden ihre Fragen spezifischer: „Wissen Sie, was wir tun, damit es Ihnen bald besser geht? Können Sie mir Ihren Behandlungsplan erläutern?“ Jede Befragung endet mit der Aufforderung, eine Rückmeldung zu geben, was das Team noch verbessern kann.

Druce-Smith gibt die Informationen per E-Mail, sms oder in einem kurzen Gespräch an die Krankenhausärzte weiter. Die Ärzteteams versuchen, auf alle Wünsche einzugehen, selbst wenn sie zunächst manchmal sehr exotisch erscheinen. „Das Feedback ist sehr wichtig und hilft uns, unsere Arbeit zu verbessern“, erläutert Dr. Tan.



15:55 Uhr

Eine weitere Neuerung, die Dr. Tan eingeführt hat, um die Arbeitsabläufe zu verbessern, sind mehrere kleine Arbeitsplätze speziell für die Krankenhausärzte, die sich nicht weit von der zentralen Theke der Pflegekräfte auf jedem Flur befinden – eine kleine Ruhezone inmitten der hektischen Betriebsamkeit aus Patientenbehandlungen und Verwaltungsaufgaben. An einem macht Dr. Tan Halt, um sich die Krankenakte, Bilder und Laborergebnisse eines Schlaganfallpatienten mit schweren Blutungen anzusehen; dann bespricht sie die Behandlungsalternativen mit dem Krankenhauspersonal. Jeder Krankenhausarzt arbeitet mit einem Team aus Fachärzten und anderen Krankenhausmitarbeitern sowie einem Fallmanager und einem Sozialarbeiter zusammen. Nachdem sie sich auf die Behandlung für den Schlaganfallpatienten geeinigt haben, wirft Dr. Tan noch schnell einen Blick auf ihr Smartphone, um zu schauen, welche Patienten an diesem Tag noch auf ihrem Plan stehen.

„Unsere Aufgabe ist, sicherzustellen, dass die Diagnose und die Behandlung des Patienten während seines Aufenthalts genau dokumentiert werden.“

Auf die von Sound Physicians entwickelte Prozess-Software und Kommunikationsplattform „Sound-Connect“ können alle Krankenhaus-ärzte und Pflegekräfte jederzeit zugreifen: entweder über einen der im ganzen Krankenhaus verteilten Arbeitsplätze oder, seit 2016, über die mobile App „Brio“. „Ohne „SoundConnect“ würde ich meine Arbeit nicht schaffen“, so Dr. Tan. „Ich habe so einen perfekten Überblick über unsere Patienten und die Behandlung.“ Die Plattform sammelt alle verfügbaren Daten zu jedem Patienten – von der Diagnose über die Medikamentengabe bis hin zu aktuellen Notizen der Ärzte – und zeigt sie auf einem Live-Dashboard an. So bleibt jeder auf dem Laufenden, insbesondere in kritischen Zeiten wie der Übergabe an den diensthabenden Krankenhausarzt der Nachtschicht. „Anders könnten wir die Kollegen gar nicht so schnell auf den neuesten Stand zu 100 oder mehr Patienten bringen.“ Die gespeicherten Leistungsdaten des Teams umfassen die für die Patienten aufgewendete Pflege- und Behandlungszeit, die Verweildauer im Krankenhaus sowie Informationen zur Entlassung und zu Arbeitsabläufen; sie sind eine gute Grundlage, um die Qualität der Behandlung zu messen.

17:45 Uhr

Die „Rushhour“ in der Notaufnahme ist gerade vorbei. Dr. Tan geht ins Erdgeschoss, um sich mit dem Aufnahmearzt zu beratschlagen, der für die Beurteilung jedes Neuzugangs zuständig ist.

Die Notaufnahme des Harrison Medical Center verfügt über 33 Betten und kann täglich im Durchschnitt mindestens 24 Patienten neu aufnehmen. Eine der wichtigsten Errungenschaften des Ärzteteams ist der reibungslose Ablauf von dem Moment an, in dem ein Patient in die Notaufnahme kommt und stationär aufgenommen wird,

bis zu seiner Entlassung. Doch angesichts der immer älter werdenden Bevölkerung und der Zunahme chronischer Erkrankungen spielt auch die Planung der Übergangsvorsorgung eines Patienten nach seiner Entlassung nach Hause oder in eine Pflegeeinrichtung eine immer größere Rolle bei der Steuerung der betrieblichen Abläufe eines Krankenhauses und dessen Leistungsmanagement. Catherine Druce-Smith berichtet, dass unter den Befragten häufig fünf oder mehr Patienten pro Woche über 90 Jahre alt sind.

18:05 Uhr

Es ist Abend geworden, und Dr. Tan macht kurz Halt an einem der Arbeitsplätze, um ihre Aufzeichnungen und die Abrechnungsunterlagen auf den neuesten Stand zu bringen. Da sie nicht nur auf einer Station und in einer Fachrichtung arbeitet, hat sie einen guten Überblick über alle Arbeitsabläufe im Krankenhaus und kann dadurch Veränderungen bei Qualität und Leistung vorantreiben. Durch das Führen genauer Aufzeichnungen kann das Krankenhaus höhere Erträge erzielen, denn Krankenhäuser werden auf Basis korrekter Diagnosen und Leistungskennzahlen, etwa Wiedereinlieferungsraten, vergütet. „Oft sieht das Behandlungsergebnis auf dem Papier nur deswegen schlecht aus, weil das Krankenhaus nicht dokumentiert hat, wie krank ein Patient bei seiner Einlieferung tatsächlich war“, erläutert Dr. Tan. „Unsere Aufgabe ist, sicherzustellen, dass die Diagnose und die Behandlung des Patienten während seines Aufenthalts genau dokumentiert werden.“ Der Gründer und Geschäftsführer von Sound Physicians, Dr. Robert Bessler, ist sich sicher, dass sich dadurch die Verweilzeit der Patienten verkürzt, die Behandlungsergebnisse verbessern und die finanziellen Erträge der Krankenhäuser erhöhen.

19:05 Uhr

Ihr Arbeitstag am Harrison Medical Center ist nun zu Ende, doch es gibt noch andere Aufgaben für Dr. Tan. Sie ist seit neun Jahren Ensemblemitglied des Gemeintheaters von Bremerton. Nachdem sie zunächst als Laienschauspielerin und Bühnenbildnerin gearbeitet hatte, ist Dr. Tan nun auch als Regisseurin tätig und inszeniert Stücke wie „Die zwölf Geschworenen“. Heute Abend leitet sie die Probe des jährlichen Kinderstücks. „Fünfzig Kinder dazu zu bringen, zusammen zu spielen, ist nicht ohne“, sagt sie lachend beim Verlassen des Krankenhauses und nicht ohne ein letztes Mal einen Blick auf ihr Smartphone zu werfen und ein kurzes Gespräch mit dem Arzt zu führen, der für eine sichere Übergabe zwischen dem Team der Tagschicht und dem Krankenhausarzt sorgt, der die Nachtschicht übernimmt. Aber Frau Dr. Tan weiß ja, wie man mit Menschen umgeht und anspruchsvolle Abläufe optimiert.



PATIENTEN VERSTEHEN

JEDER PATIENT IST EINZIGARTIG –
DESHALB BIETEN WIR EINE
REIHE INDIVIDUALISIERBARER
BEHANDLUNGEN AN.



UND WIR NEHMEN UNS GENÜGENDE
ZEIT, UM UNSEREN PATIENTEN
ZUZUHÖREN UND IHRE BEDÜRFNISSE
ZU VERSTEHEN.

DENN NUR SO KÖNNEN WIR EINE
HOCHWERTIGE VERSORGUNG BIETEN.

HÄMODIALYSE

Reyna Castro

ist Hämodialyse-Patientin (HD). Bereits im Jahr 2000 hat die Argentinierin mit ihrer ersten Dialysebehandlung begonnen. Ihr Blut wird mithilfe einer Dialysemaschine außerhalb des Körpers gereinigt: Es fließt durch einen synthetischen Filter, den Dialysator („künstliche Niere“), und wird nach der Reinigung in den Körper zurückgeleitet. Die HD wird in der Regel mindestens dreimal wöchentlich für vier Stunden durchgeführt, normalerweise in einem Dialysezentrum.



Pedro Monteiro

ist seit 2011 Peritonealdialyse-Patient (PD). Sein Leben unterscheidet sich nur unwesentlich von dem vor der Dialyse: Die PD findet innerhalb seines Körpers statt, indem seine Bauchhöhle mit sterilem Dialysat durchspült wird; dabei dient das Peritoneum (Bauchfell) als Dialysemembran. Die PD-Behandlungen führt der Patient meist selbst zu Hause oder am Arbeitsplatz mehrmals am Tag oder in der Nacht durch.



BEWEGUNG

Leonardo Berthelot

hatte seine erste Dialysebehandlung bereits vor über 15 Jahren. Mittlerweile treibt er regelmäßig Sport und merkt, wie gut ihm das tut: Muskelkraft, Leistungsfähigkeit und Ausdauer, Koordination und Flexibilität verbessern sich, Störungen des Knochenhaushalts und Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden vorgebeugt.



ERNÄHRUNG

Liberta Brandão

kocht gern für ihre ganze Familie. Die Dialysepatientin weiß, dass eine gesunde Ernährung fester Bestandteil ihrer Behandlung ist; Zutaten und Speiseplan müssen an individuelle Bedürfnisse angepasst werden. Generell ist es für Dialysepatienten wichtig, dass sie genügend Kalorien und Eiweiß zu sich nehmen, Nahrungsmittel mit einem geringen Phosphat-, Kalium- und Salzgehalt auswählen und nicht zu viel trinken.

FAMILIENLEBEN

Gizella Laurencsik

erlebte ihre erste Dialysebehandlung als einen tiefen Einschnitt in ihr Leben. Sie bekam jedoch Unterstützung und Rückhalt von ihrem Ehemann und ihren Kindern.

Oft ändert sich das Familienleben, wenn ein Familienmitglied chronisch krank ist. Das ist jedoch nicht unbedingt eine negative Erfahrung – es kann die Familie sogar enger zusammenschweißen.



Entwicklung der Zahl der Dialysepatienten weltweit:

2015

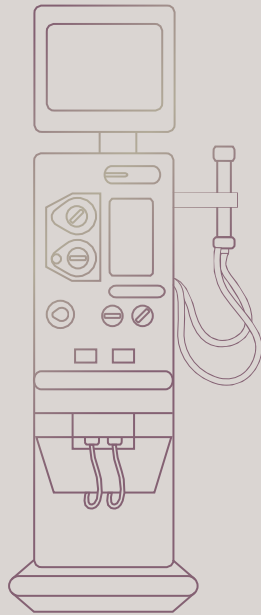
~ 2,8 MIO

2020

~ 3,8 MIO

HÄMODIALYSE (HD)

88 % der Dialysepatienten werden überwiegend in spezialisierten Dialysezentren mit der Hämodialyse behandelt. Es ist das häufigste Verfahren in der Nierenersatztherapie.



REGIONALE VERTEILUNG UNSERER DIALYSEPATIENTEN:

Nordamerika

182.852

Europa/Naher Osten/Afrika

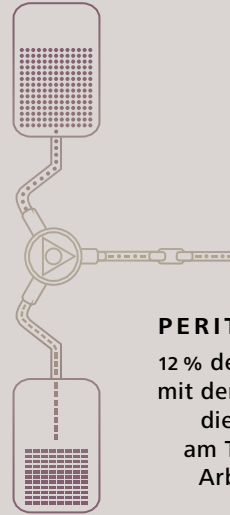
54.857

Lateinamerika

30.200

Asien-Pazifik

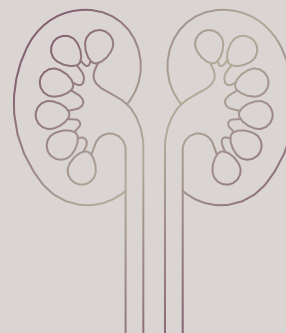
26.472



PERITONEALDIALYSE (PD)

12 % der Dialysepatienten werden mit der Peritonealdialyse versorgt, die in der Regel mehrmals am Tag zu Hause oder an der Arbeitsstelle durchgeführt werden kann.

Alle 0,7 Sekunden führen wir irgendwo auf der Welt eine Dialysebehandlung durch.



TRANSPLANTATION

Bei der Nierentransplantation wird dem Patienten eine gesunde Niere eines Spenders übertragen.

PRÄVENTIONSPROGRAMME KÖNNEN
DEN VERLAUF VON NIERENKRANKHEITEN
VERLANGSAMEN UND PATIENTEN DEN
SCHRITT IN DIE DIALYSE ERLEICHTERN.

„ES GIBT KAUM
ETWAS, DAS ICH
NICHT TUN KANN.“

PRODUKTE UND THERAPIEN WEITERENTWICKELN



GIZELLA LAURENSIK

Die Ungarin muss dreimal pro Woche zur Dialyse. Erholung findet sie inmitten ihrer Bilder und Figuren.



Puppen, Figuren, Porträts – im Wohnzimmer von Gizella Laurencsik drängen sich viele kleine Kunstwerke. Hergestellt hat die 65-Jährige sie alle selbst. Ihre Leidenschaft für kleines Kunsthandwerk entdeckte sie erst spät. „Ich bekam eine Strohpuppe geschenkt und dachte, ja, das könnte ich doch auch“, erinnert sich Gizella Laurencsik. Sie fing an, die kleinen Strohfiguren zu basteln. Als sie den Dreh raus hatte, machte sie gleich Dutzende hintereinander und verschenkte sie an Freunde. „Das war im Winter 2001.“

Gizella Laurencsik erinnert sich sehr gut an Daten und Jahreszahlen. Schließlich gibt es darunter einige, die ihr Leben verändert haben. Da war der November 1970, eine Zeit des Aufbruchs, als sie mit ihrem Mann in das kleine Haus in Karancsalja zog. Der ruhige Ort im Norden Ungarns liegt etwa eine Autostunde von Budapest entfernt. Da war aber auch das Jahr 1996, als sie aufgrund ihrer Nierenkrankheit aufhören musste zu arbeiten. Und natürlich die Tage, an denen ihre beiden Söhne und die mittlerweile vier Enkel geboren wurden.

DER WEG IN DIE DIALYSE

Das letzte Datum, das sich Gizella Laurencsiks ins Gedächtnis gebrannt hat, war der 26. Mai 2014. Es war der Tag ihrer ersten Begegnung mit einer Dialysemaschine.

„Ich ging in diesen Teil des Krankenhauses, in dem ich noch nie gewesen war. Eine Krankenschwester kam auf mich zu und fragte mich, was ich suchen würde. Ich erzählte ihr voller Angst, dass ich eine neue Patientin sei. Sie brachte mich dann in einen Raum, zeigte mir meinen Platz, und eine andere Krankenschwester kam, um mir zu erklären, was jetzt passieren würde. Sie war sehr nett. Aber es war verrückt, mein Blut zu sehen, wie es durch diese Leitungen floss. Ich konnte die Wärme des Blutes spüren.“

Der Schritt in die Dialysebehandlung ist ein tiefer Einschnitt ins Leben. So wie jeder andere Patient war auch Gizella Laurencsik zutiefst verunsichert. Doch sie wollte stark sein und machte sich Mut: „Wenn es andere geschafft haben, diese Behandlung durchzustehen, dann schaffe ich das auch.“ Ihr war schon länger klar gewesen, dass der Tag kommen würde, an dem die Funktion ihrer Nieren nicht mehr ausreichen und eine Dialysetherapie unausweichlich würde. Zum Glück begleiteten sie Haus- und Fachärzte und bereiteten sie schon frühzeitig darauf vor.

„Ich war 17 Jahre lang bei Nierenfachärzten in Behandlung. Dann bekam ich einen Gefäßzugang gelegt, um mich auf die Dialyse vorzubereiten. Aber ich wollte die Behandlung so lange wie möglich hinauszögern. Ich fühlte mich wohl, hatte keine Vergiftungssymptome, bis im Mai 2014 meine Blutwerte immer kritischer wurden.“

RISIKOFAKTOREN

Verschiedene Aspekte begünstigen Nierenerkrankungen:

- Diabetes
- Starkes Übergewicht
- Bluthochdruck
- Genetische Dispositionen



„EINE KRANKENSCHWESTER KAM AUF MICH ZU. ICH ERZÄHLTE IHR VOLLER ANGST, DASS ICH EINE NEUE PATIENTIN SEI.“



Auf Empfehlung ihres Arztes hat Gizella Laurensik ihre Ernährung vor Beginn der Dialyse auf eiweißarme Lebensmittel umgestellt. Seitdem sie Dialysepatientin ist, muss sie jedoch darauf achten viel „hochwertiges“ Eiweiß zu sich zu nehmen, das beispielsweise in Fisch oder Geflügel enthalten ist.

SANFTER START

Aus Sicht von Dr. Stefano Stuard ist der von Gizella Laurensik geschilderte Übergang in die Therapie vorbildlich. Der Nephrologe verantwortet die Koordination der medizinischen Aktivitäten in den Dialysekliniken von Fresenius Medical Care in Europa, dem Nahen Osten und Afrika. Außerdem ist er zuständig für Programme, die sich mit der Behandlung von Prädialyse-Patienten beschäftigen. „Unser Ziel ist, Patienten gut auf eine Nierentransplantation vorzubereiten. Dafür müssen wir sie körperlich möglichst stabil halten. Bei Patienten, die zuvor nicht gut genug auf die Dialyse eingestellt worden sind, treten oft Herz-Kreislauf-Probleme wie Herzinsuffizienz auf.“ Diese stehen dann einer späteren Nierentransplantation entgegen. Anliegen sollte es sein, so Stuard, Patienten einen sanfteren und möglichst späten Dialysestart zu ermöglichen.

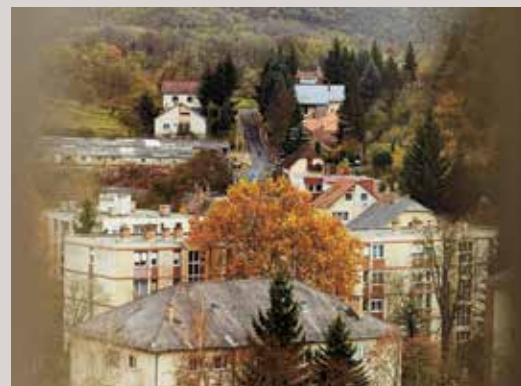
Um diesen Zeitraum der Prädialyse stärker in den Fokus von Ärzten und Patienten zu rücken, unterstützt Fresenius Medical Care auch nationale Programme in verschiedenen Ländern, wie beispielsweise das ungarische „National Kidney Program“: Seit 2011 werden hier Mediziner weitergebildet und Menschen aus den Risikogruppen über das Thema aufgeklärt. Bluttest-Tage, Gesundheitstage oder Infoveranstaltungen sollen das Bewusstsein für das Risiko von Nierenerkrankungen schärfen. „Das ist ein wundervolles Programm“, resümiert Stefano Stuard. Ähnliche Aktivitäten werden von Fresenius Medical Care auch in Polen und Tschechien unterstützt.



PRÄDIALYSE

In einer früheren Phase der Erkrankung können Nephrologen Schlüsselkomplikationen behandeln bzw. verhindern. Zum Beispiel:

- Anämie
- Bluthochdruck
- Herzinsuffizienz



LEBEN MIT DER MASCHINE

Gizella Laurensik muss inzwischen dreimal pro Woche zur Dialyse in die nahegelegene Klinik. Sie geht direkt morgens um sechs Uhr zur Behandlung, um die Nachmittage frei zu haben. Spaziergänge mit ihrem Mann in einem nahegelegenen Park und ihr Kunsthandwerk stehen dann auf dem Programm.

„Es gibt eigentlich nichts, was ich nicht tun kann. Ich mache die Hausarbeit, gieße die Blumen, pflege den Garten. Es geht nur alles langsamer, alles braucht mehr Zeit.“

Für Gizella Laurensik ist es wichtig, ihren gewohnten Alltag weiterleben zu können. „Mein Leben hat sich eigentlich gar nicht verändert“, stellt sie fest. Ihre Kinder und Enkel würden sie überhaupt nicht als Kranke wahrnehmen. Der Grund seien ihre vielfältigen Aktivitäten im Haus, im Garten oder in der Künstlergruppe, der sie seit zehn Jahren angehört. Gizella Laurensik wünscht sich natürlich, dass das so bleibt. „Für große Reisen bin ich eh nie zu haben gewesen“, gibt sie zu, auch deshalb falle es ihr nicht schwer, sich an die Taktvorgabe der Dialyse zu halten. „Im Augenblick komme ich ganz gut zurecht“, sagt sie, während sie ihren Blick über all ihre kleinen Kunstwerke schweifen lässt.



„ES GIBT EIGENTLICH NICHTS, WAS ICH NICHT MEHR TUN KANN. ES GEHT NUR ALLES LANGSAMER, ALLES BRAUCHT MEHR ZEIT.“



FRÜHERKENNUNG

Menschen mit den vorher aufgeführten Risikofaktoren sollten regelmäßig ihre Nierenfunktion untersuchen lassen.



UNSERE MITARBEITER
SIND UNSERE STÄRKE

ZUSAMMEN- HÄNGE VERSTEHEN



UNSER GESCHÄFT IST HOCH KOMPLEX. WIR BÜNDELN DAS KNOW-HOW, DAS ENGAGEMENT UND DIE ERFAHRUNG UNSERER MITARBEITER UND NUTZEN DIE CHANCE DER INTERKULTURELLEN ZUSAMMENARBEIT. UND WIR STELLEN UNS DIE ENTSCHIEDENDEN FRAGEN, DIE ALLE BETEILIGTEN WEITERBRINGEN.

PATIENTEN

Wie kann die Behandlung noch weiter optimiert und so die Lebensqualität der Patienten nachhaltig verbessert werden?

ÄRZTE

Wie kann ein Therapiesystem maximale Sicherheit und größten Therapieerfolg bieten?

PFLEGEPERSONAL

Wie kann die Handhabung im klinischen Alltag so vereinfacht werden, dass mehr Zeit für den Patienten bleibt?



FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Welche Innovationen bei Material und Technik kombiniert mit medizinischem Fortschritt versprechen den größtmöglichen Nutzen für den Patienten?

PRODUKTION UND QUALITÄTSSICHERUNG

Wie können Qualitätsstandards umgesetzt und die Produktion so effizient wie möglich gestaltet werden?

MARKETING UND VERTRIEB

Wie kann ein neues Therapiesystem möglichst schnell in den Kliniken – und somit bei den Patienten – ankommen?

UNSERE FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG ARBEITET ENG MIT EXPERTEN AUS DER PRODUKTION ZUSAMMEN. IMMER MIT EINEM GEMEINSAMEN ZIEL: BESTMÖGLICHE QUALITÄT.

**FORSCHUNG
UND ENTWICKLUNG**

Neue medizinische Erkenntnisse, steigende Patientenzahlen und ungeahnte Möglichkeiten aufgrund des technischen Fortschritts: Täglich arbeiten unsere Experten in diesem Umfeld interdisziplinär an praxisnahen Lösungen.



QUALITÄTSSICHERUNG

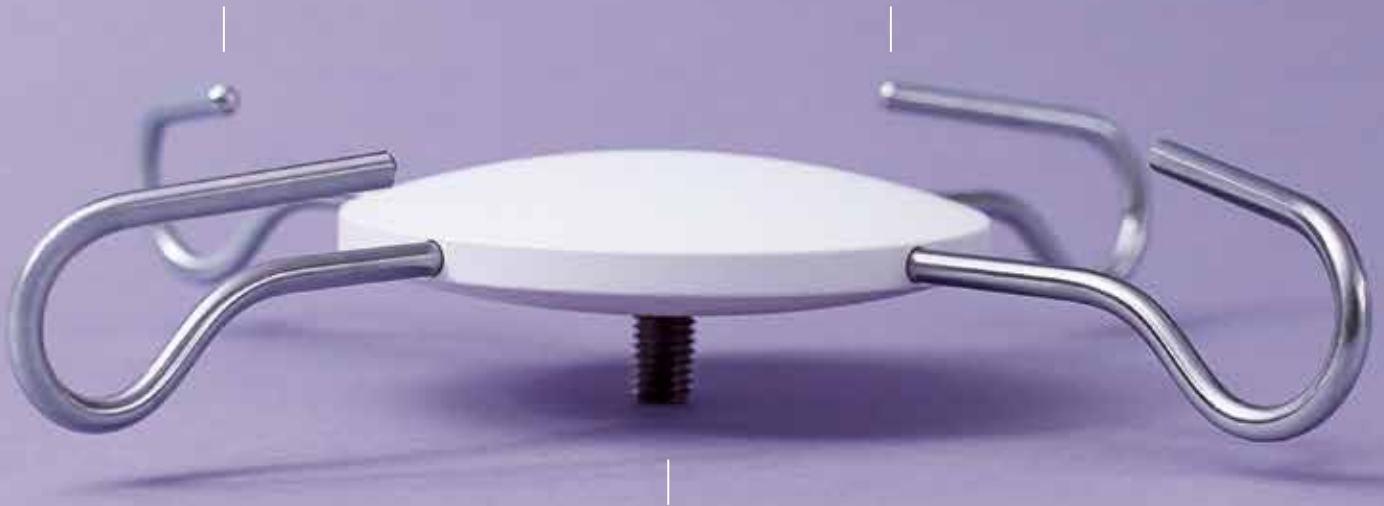
Von der Prüfung der Zuverlässigkeit aller Komponenten bis zur Validierung der Testergebnisse: Die Qualitätssicherung sorgt für maximale Sicherheit unserer Produkte und Dienstleistungen.

TECHNISCHE ANWENDUNGSBERATUNG

Therapieexperten schulen Pfleger und Ärzte – und stehen in den Kliniken für Fragen und auftretende Schwierigkeiten zur Verfügung.

MARKETING

Medizinprodukte müssen treffend erklärt werden, damit das medizinische Fachpersonal dank der Neuerungen optimale Behandlungsergebnisse erzielt.

**VERTRIEB**

Grundlage für eine effiziente Patientenversorgung ist eine zuverlässige und flächendeckende Versorgung unserer Kunden mit unseren Produkten.

INTERESSE WECKEN, INFORMATIONEN GEBEN, INNOVATIONEN VERMITTELN, PRODUKTE ERLEBBAR MACHEN: DAS SIND DIE ERSTEN SCHRITTE AUF DEM WEG ZU UNSEREN PATIENTEN.

VISIONEN ENTSTEHEN DURCH WISSEN –
UND DURCH STÄNDIG WACHSENDE
ERFAHRUNG. SO WIE DIE EINZELNEN
KOMPONENTEN EINER DIALYSEMASCHINE
PERFEKT INEINANDERGREIFEN, SO ARBEI-
TEN AUCH UNSERE 104.033 MITARBEITER
WELTWEIT IN ALLEN BEREICHEN ENG
ZUSAMMEN.

Mehr als 294.000
Dialysepatienten
haben wir im Jahr
2015 versorgt.

Rund 45 Millionen
Dialysebehand-
lungen haben wir
2015 durchgeführt.

Mehr als 600.000
Dialysemaschinen
wurden in unseren
Werken seit der ers-
ten Serienproduktion
(1979) hergestellt.



In 120 Ländern werden unsere Produkte eingesetzt und Dienstleistungen erbracht.



Rund 120 Liter Blut fließen während der Behandlung durch die Schläuche.

Bis zu 50 Mitarbeiter sind an der Produktion einer einzigen Maschine beteiligt.



Bis zu 1,4 Millionen verschiedene Konfigurationsmöglichkeiten hat eine Dialysemaschine.



Eine Dialysemaschine ist in bis zu 30 Betriebs-sprachen vor-programmiert.



Mehr als jede zweite Dialysemaschine kommt von Fresenius Medical Care.



Ein völlig neues Therapiesystem kann nur dann Wirklichkeit werden, wenn die Erfahrung aus Millionen von Behandlungen auf das fachübergreifende Know-how an unseren Entwicklungs- und Produktionsstandorten trifft.

Aus rund 8.000 Teilen besteht eine Dialysemaschine.



Unsere Mitarbeiter sind in mehr als 50 Ländern vertreten.

MODERNSTE TECHNOLOGIEN SIND DIE BASIS FÜR OPTIMIERTE, INTUITIVE ARBEITSABLÄUFE IN DER KLINIK UND EIN MEHRWERT FÜR PATIENTEN.

SOFTWARE

Moderne Touchscreens und leicht verständliche Programme vereinfachen die Bedienung des Therapiesystems durch das medizinische Fachpersonal und minimieren das Fehlerrisiko.

DATENMANAGEMENT

Die Digitalisierung verringert den Aufwand bei der Erfassung, Auswertung und Speicherung der Behandlungsdaten und erhöht die Datenqualität. Alle Behandler haben jederzeit Zugriff auf historische Daten ebenso wie auf die tagesaktuellen Patientendaten.

Neue Produkte zu entwickeln, Dialysetherapien zu verbessern und damit die Lebensqualität unserer Patienten zu steigern, sind feste Bestandteile unserer Strategie.

15.350

MITARBEITER WAREN 2015 IN DER PRODUKTION UND DER QUALITÄTSSICHERUNG IN MEHR ALS 20 LÄNDERN TÄTIG.

Unser Patentportfolio umfasst

6.643

Schutzrechte in mehr als 1.000 Patentfamilien.

140 MIO US\$

*Ausgaben für
Forschung und
Entwicklung*

649

*hoch qualifizierte
Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter
im Bereich
Forschung und
Entwicklung*



**UNSER ZIEL:
UNSEREN PATIENTEN DIE BESTEN
UND SICHERSTEN DIALYSE-
PRODUKTE UND GESUNDHEITS-
DIENSTLEISTUNGEN ANZUBIETEN**

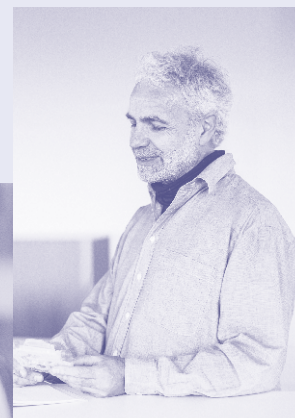
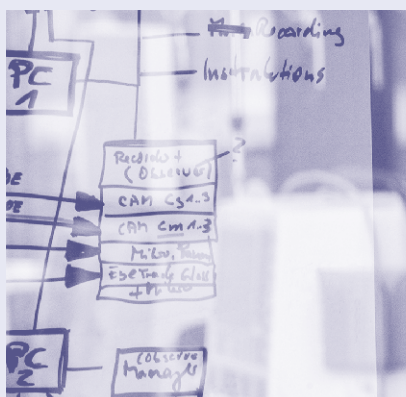
VON DER VISION ZUM NEUEN THERAPIESYSTEM

LEBENSQUALITÄT VERBESSERN – KEIN ZIEL SPORNT MEHR AN. EXPERTEN VON FRESENIUS MEDICAL CARE ARBEITEN IN INTERDISZIPLINÄREN TEAMS AN DER ENTWICKLUNG EINES NEUEN THERAPIESYSTEMS FÜR DIE DIALYSE.



SCHRITT 1 – DIE VISION

Wenn höchste Zuverlässigkeit die Grundvoraussetzung für eine Neuentwicklung ist, wird Fortschritt zu einer hochkomplexen Aufgabe. Das gilt vor allem für Medizinprodukte. Wie lässt sich ein Therapiesystem entwickeln, das fortschrittliche Therapien ermöglicht und mit dem sich Behandlungsrisiken weiter minimieren, die Handhabung vereinfachen sowie die Effektivität steigern lässt? Ein System, das in der Summe seiner Vorteile einen großen Schritt nach vorn bedeutet? Indem man die Komplexität des Systems reduziert. Indem man gemeinsam am Optimum arbeitet, interdisziplinär, mit dem Wissen aus Theorie und Praxis, mit Experten aus Forschung, Entwicklung und Anwendung: Produktentwickler und -manager, Konstrukteure, Verfahrenstechniker und Materialwissenschaftler arbeiten in engem Kontakt mit Spezialisten aus der täglichen Dialysepraxis. Sie treiben so die Entwicklung eines Systems voran, das die Therapie für den Patienten verbessert – und die Anwendung für Pflegepersonal und Ärzte drastisch vereinfacht.



„Im Mittelpunkt einer Neuentwicklung stehen zunächst immer die Vorteile für den Patienten.“

MARTIN LAUER

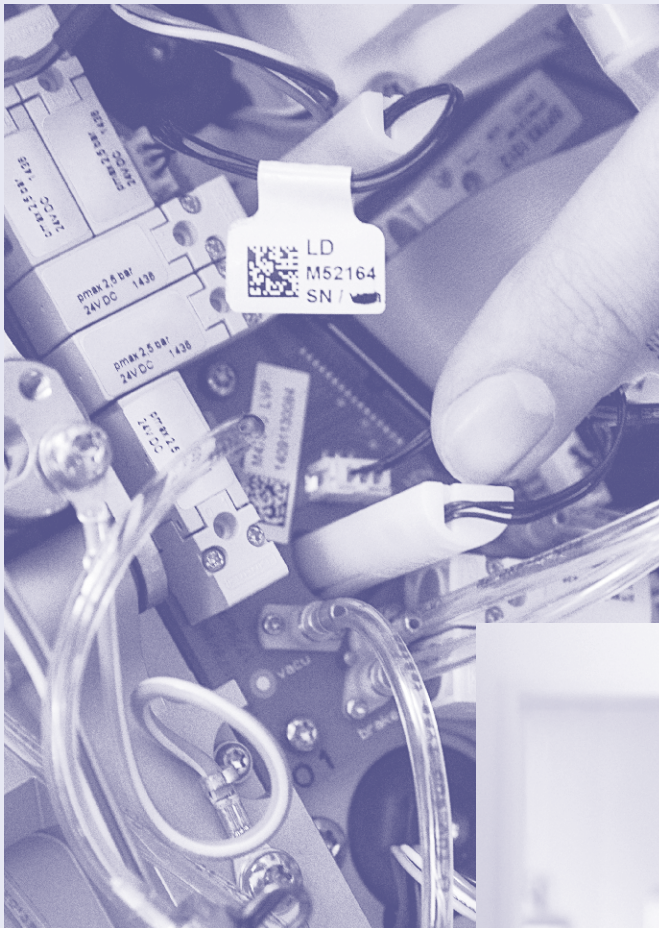
Produktentwickler in der Forschung und Entwicklung



*„Schneller, einfacher, sicherer:
Wir haben hohe Erwartungen an
die Intelligenz einer neuen
Maschine.“*

DR. THEOHARIS TSOBANELIS

Ärztlicher Leiter des Centrum für Nieren- und Hochdruckkrankheiten
(CfNH) in Frankfurt am Main



SCHRITT 2 – DIE ENTWICKLUNG
Welche Fortschritte versprechen welchen Nutzen? Wie erreichen wir eine noch höhere Therapiequalität und Sicherheit für den Patienten? Gibt es darüber hinaus Verbesserungsmöglichkeiten, etwa eine Entlastung des Klinikpersonals bei der Anwendung des Therapiesystems? Zu Beginn der Entwicklungsphase stehen unterschiedlichste Herausforderungen und Ziele auf der Agenda. Erst später bilden sich die Schwerpunkte heraus: In welchen Bereichen wird sich der Einsatz des neuen Systems am meisten auswirken? Wo ist Fortschritt bei einem bereits hochentwickelten System technisch noch möglich? Die Entwicklung nutzt Erfahrungswerte: In den meisten Dialysezentren laufen die Behandlungen von früh morgens bis spät in die Nacht, sechs Tage pro Woche. Die Experten von Fresenius Medical Care für das Training und die Anwendung ihrer Therapiesysteme stehen im ständigen Dialog mit Ärzten, Pflegepersonal und Patienten. Sie geben das Feedback aus der Praxis an die Forschung und Entwicklung weiter. Aus einer Vision für ein neues System wird Schritt für Schritt Realität.

„Die größten Chancen liegen in der Optimierung des Handlings: Weniger Komplexität in der Bedienung bedeutet mehr Zeit für den Patienten.“

DR. JOACHIM NOACK

Technischer Projektleiter in der Forschung und Entwicklung



SCHRITT 3 – DIE OPTIMIERUNG

Detailarbeit vom Innenleben des Therapiesystems bis hin zum Design der Oberfläche: Nur wenn die Dialysebehandlung reibungslos verläuft, ergibt sich die gewünschte größere Flexibilität im Klinikalltag. Damit bleibt mehr Zeit für den Patienten. „Maximale effektive Behandlungszeit, intuitives Handling, weniger Einzelteile – das sind einige unserer wichtigsten Ziele“, sagt Dr. Joachim Noack, technischer Projektleiter bei Fresenius Medical Care. In der Optimierungsphase werden letzte Schwächen erkannt, Prozesse noch feiner abgestimmt und Feedback aus praktischen Erfahrungen von Anwendern umgesetzt. Ein Wechselspiel zwischen Planung am Schreibtisch, Forschungslabor, Werkstatt und Klinik. Mediziner und Forscher treffen auf Anwendungsberater, Konstrukteure, Materialwissenschaftler, Verfahrensentwickler und Experten für Zulassungsverfahren. Bei der klinischen Erprobung durchläuft das System mehrere Stufen, unter anderem um die Leistungsfähigkeit des Systems nachzuweisen. Erst wenn der Prototyp so sicher wie ein Serienprodukt und offiziell zugelassen ist, beginnt der Einsatz in ausgewählten Kliniken.





SCHRITT 4 – DIE UMSETZUNG

Das neue Therapiesystem bietet maßgebliche Fortschritte: Weniger Arbeitsschritte, ein geringerer Vorbereitungsaufwand, eine einfachere Bedienung und reduzierte Risiken. So verbringt das Pflegepersonal weniger Zeit an der Maschine und umso mehr mit dem Patienten. Durch das geschlossene Komplettsystem wird die Häufigkeit des manuellen Kontaktes mit den Komponenten des Therapiesystems verringert und hierdurch Infektionsgefahren minimiert. Die Behandlung lässt sich erheblich vereinfachen. Und das ist messbar. Denn vor der offiziellen Markteinführung wurden mit dem neuen System bereits mehr als 100.000 Behandlungen in ausgewählten Kliniken durchgeführt. Positive Ergebnisse zeigen sich in mehreren Bereichen, sowohl für den Patienten als auch für das Pflegepersonal: Die Handhabung wird vereinfacht, das Monitoring verbessert, die Sicherheit erhöht. Auch während der Dialyse lassen sich unterschiedliche Behandlungsverfahren mit ihren entsprechenden Therapieansprüchen leicht an veränderte Bedürfnisse des Patienten über Touchscreen einstellen. Das System wird den hohen ergonomischen Anforderungen gerecht, die Bedienung ist intuitiv, das Design klar und modern. „Innovationen sind aus klinischer Sicht extrem wichtig“, sagt Dr. Theoharis Tsobanelis, ärztlicher Leiter des Centrum für Nieren- und Hochdruckkrankheiten (CfNH) in Frankfurt am Main. „Auch wenn eine Verkürzung der einzelnen Dialysebehandlung kaum möglich ist, sind Weiterentwicklungen im Behandlungsspektrum und Handling essenziell. Wir begrüßen das Mehr an Sicherheit, Ruhe und Effektivität für unsere Patienten.“ Die Vision ist Wirklichkeit geworden – das neue Therapiesystem ist einsatzbereit.

„Die Erfahrung mit dem neuen Therapiesystem hat gezeigt: Es bietet mehr Sicherheit, Ruhe und Effektivität für unsere Patienten.“

DR. THEOHARIS TSOBANELIS

Ärztlicher Leiter des Centrum für Nieren- und Hochdruckkrankheiten (CfNH) in Frankfurt am Main

WIR BEDANKEN UNS FÜR DAS
VERTRAUEN UNSERER PATIENTEN
UND PARTNER SOWIE FÜR DAS
ENGAGEMENT UND DEN EINSATZ
ALLER MITARBEITERINNEN UND
MITARBEITER IM VERGANGENEN
GESCHÄFTSJAHR.

**VIELEN
DANK**

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

REDAKTION

Investor Relations & Corporate Communications

REDAKTIONSSCHLUSS

9. März 2016

KONZEPTION UND GESTALTUNG

hw.design gmbh

FOTOGRAFIE

Matthias Haslauer: 7, 9, 12, 13, 21, 24–26,
35, 37, 39, 40, 42–45, 49–52, 54–57

David Magnusson: Titel, 8, 28–33

David Maupilé: 10

Johannes G. Krzeslack: 22

Matthias Ziegler: 23, 36, 38, 47, 48, 55–57

Corbis Images, Remi Benali: 11

Getty Images, The Colombian Way Ltda: 14



Die für den Geschäftsbericht 2015 eingesetzten Papiere sind nach dem internationalen FSC®-Standard hergestellt: Der Zellstoff dafür wurde aus verantwortungsvoll bewirtschafteten Wäldern hergestellt. Des Weiteren wurde der Geschäftsbericht klimaneutral hergestellt. Das bedeutet, dass die CO₂-Emissionen, die durch die Produktion entstanden sind, über zertifizierte Klimaschutzprojekte ausgeglichen wurden.

FRESENIUS MEDICAL CARE

Else-Kröner-Str. 1

61352 Bad Homburg v.d.H.

www.freseniusmedicalcare.com/de