

## Kap. 02.1–6 | UNSER GESCHÄFTSJAHR

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	<b>GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND RAHMENBEDINGUNGEN</b>	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	<b>ERTRAGS-, FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE</b>	S. 63
	Ertragslage	63
	Finanzlage	69
	Vermögenslage	74
Kap. 02.3	<b>NICHTFINANZIELLE LEISTUNGSINDIKATOREN</b>	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	<b>RISIKOBERICHT</b>	S. 103
	Risiko- und Chancenmanagement	103
	Risikofelder	105
Kap. 02.5	<b>NACHTRAGSBERICHT</b>	S. 111
	Wirtschafts- und Geschäftsumfeld	111
	Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage	111
Kap. 02.6	<b>PROGNOSEBERICHT</b>	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
	Qualitäts- 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 Dialyседienstleistungen in eigenen Dialysekliniken. Zu den wichtigsten Produktgruppen des Dialyseproduktgeschäfts zählen Dialysatoren (künstliche Nieren) und Dialysesmaschinen. 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 Dialyседienstleistungen 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 Dialyse-

behandlungen 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 <sup>1</sup>
Interner Zinsfuß	> 15 %
Amortisationsdauer	≤ 10 Jahre
EBITDA-Multiplikator	≤ 5,5
Stufenweiser Kapitalwert	> 0 (gilt nur für Investitionsentscheidungen)

<sup>1</sup> 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

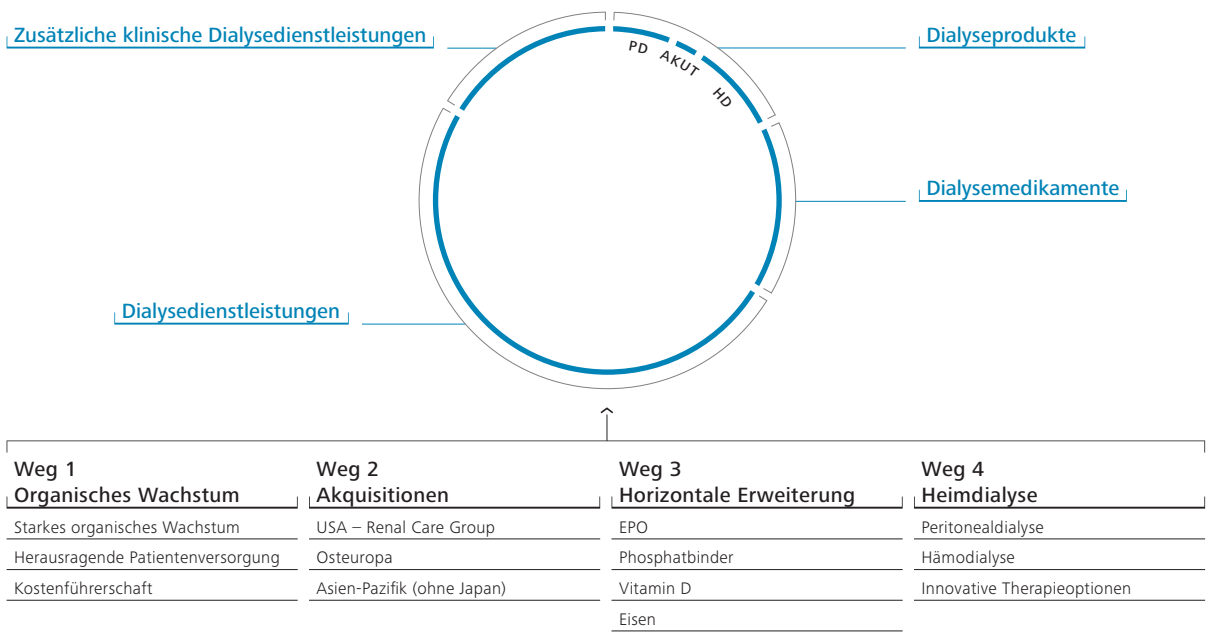
(Acquisition Investment Committee, aic) die einzelnen Projekte und Maßnahmen unter Berücksichtigung der Gesamtstrategie, des Gesamtbudgets sowie von Renditeanforderungen und Renditepotenzialen. Die Investitionsprojekte werden auf Basis allgemein gängiger Methoden, wie der internen Zinsfuß- und Kapitalwertmethode, 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



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 Dialyседienstleistungen 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 Angebotspektrums 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 Dialyседienstleistungen. 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 <sup>1</sup>	~18 %	16,3 %	15,7 %	15,5 %	12,9 %
Marktvolumen <sup>1</sup> in Mrd. US-\$	~67	~65	~62	~55	~52,5
Wachstum Jahresüberschuss, pro Jahr <sup>2</sup>	> 10 % <sup>3</sup>	14 %	25 %	24 %	17 %

<sup>1</sup>Interne Schätzung

<sup>2</sup>2005 ohne Einmal- und Sonderaufwendungen. 2006 ohne Einmal- und Sonderaufwendungen und ohne die Effekte aus der Bilanzierungsänderung für Aktienoptionen (SFAS 123R).

<sup>3</sup>Auf Basis konstanter Wechselkurse für 2009 und 2010

dürfte zukünftig die Höhe der Vergütung für das Erbringen von Dialyседienstleistungen 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
<b>2008</b>	1,4981	1,5623	1,5036	1,3185	<b>1,4705</b>
2007	1,3098	1,3484	1,3753	1,4486	<b>1,3708</b>

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 Eigenkapitalzu-

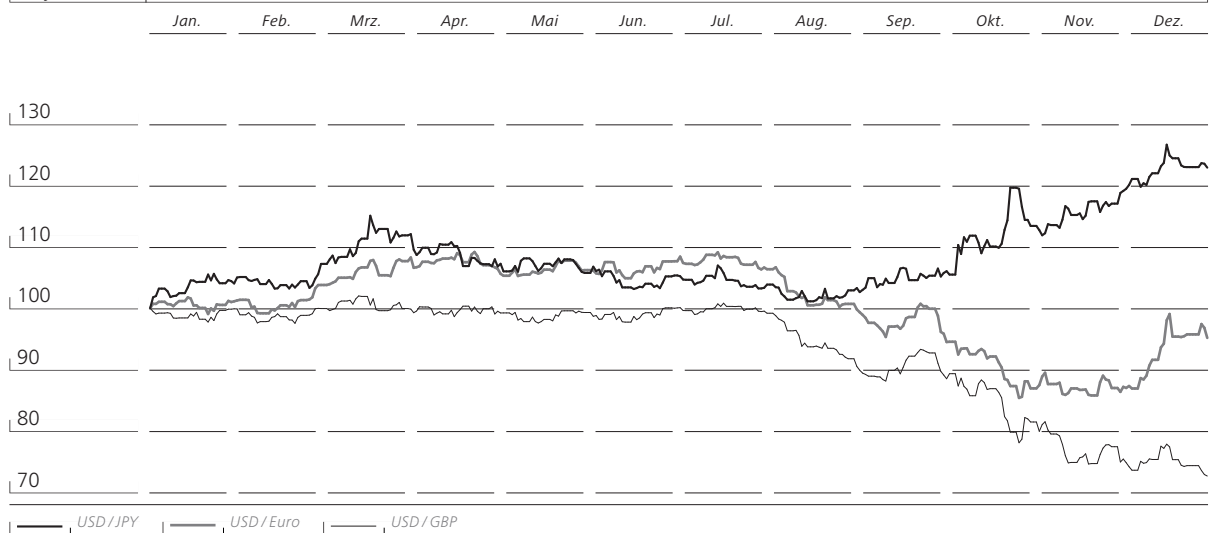
fuhr, Kapitalgarantien für die Ausgabe neuer Anleihen, Kaufprogramme für notleidende Aktiva sowie Zinssenkungen der Zentralbanken auf breiter Basis.

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 Dialyседienstleistungen, der im Vergleich zum Dialyseproduktgeschäft größere Geschäftsbereich, ist das Transaktionsrisiko minimal, da das Geschäft lokal und damit im jeweiligen Währungsraum erbracht wird.

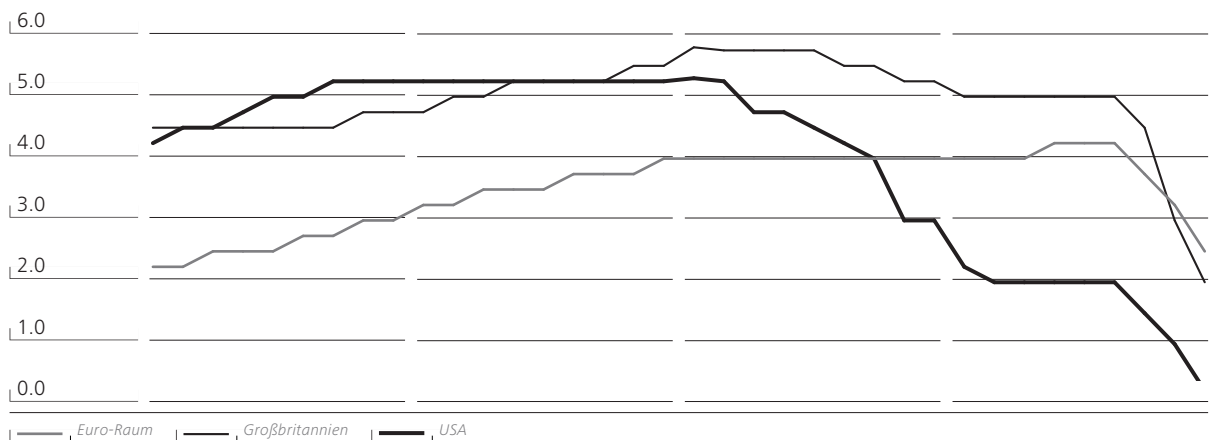
### USA

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 Maßnahmen.

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 Wachstumstützen, 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
<b>WELTWEIT</b>	<b>3,6</b>	<b>5,0</b>

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 Informationssystem 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 Detailgrad 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 Nierensatztherapie 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

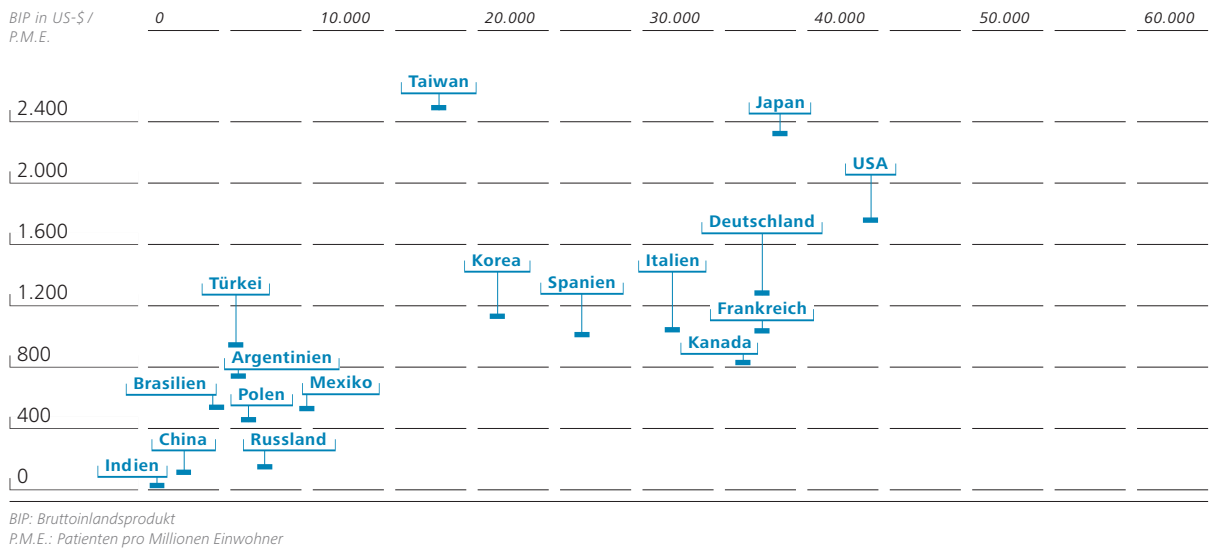


Tabelle 02.1.8 PATIENTEN – REGIONALE ENTWICKLUNG

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

### 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

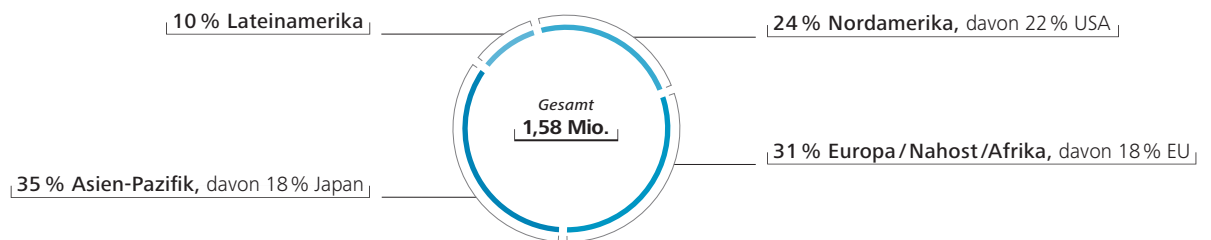
derzeit noch beschränkt ist und sich schrittweise verbessert.

### PATIENTEN – ENTWICKLUNG DER BEHANDLUNGSMETHODEN

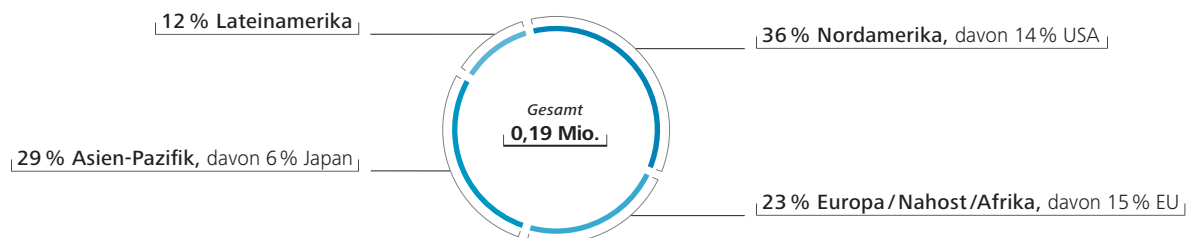
Von den 1,770 Millionen Patienten, die zum Jahresende 2008 eine Dialysebehandlung erhielten, wurden 1,580 Millionen – das sind über 89 % – mittels der Hämodialyse (siehe Glossar *auf Seite 131*) und circa 190.000 mittels der Peritonealdialyse (siehe Glossar *auf Seite 132*) behandelt. Im weltweiten Vergleich der Behandlungsmethoden dominiert somit die Hämodialyse deutlich. In der Gruppe der 15 Länder, in denen zusammengekommen 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 Dialyседienstleistungen 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 Dialyседienstleistungen (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 Orga-

nisationsstrukturen 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 %.

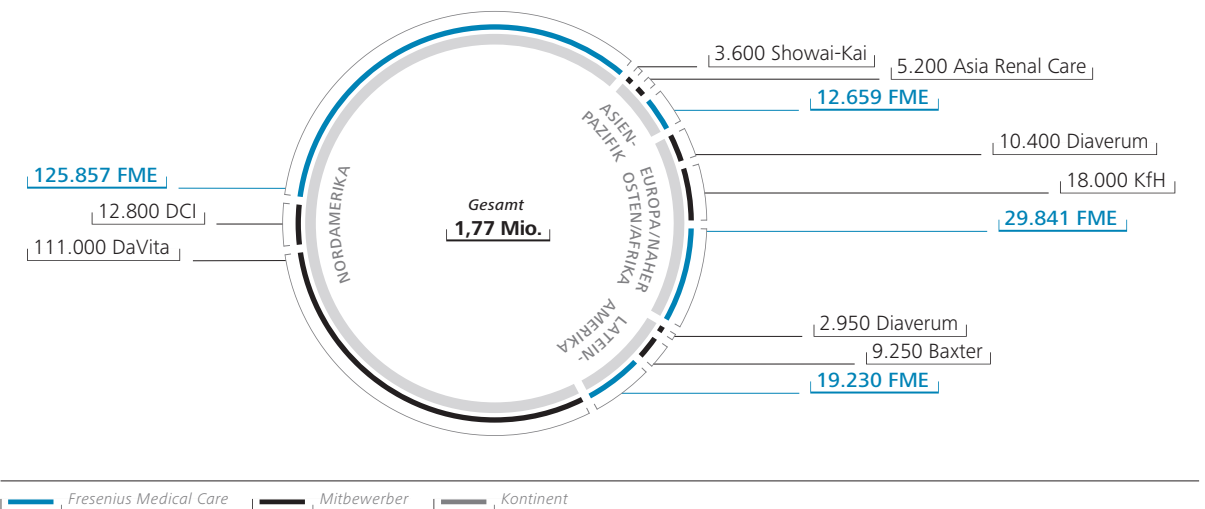
In Japan dagegen spielen private Nephrologen eine wichtige Rolle; sie betreiben etwa 75 % der Dialysekliniken. In Osteuropa wiederum ist die Zahl der Kliniken, die von privaten Unternehmen betrieben werden, in jüngster Vergangenheit besonders deutlich gestiegen. Dies könnte darauf hindeuten, dass privatwirtschaftlich 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 Dialyседienstleistungsgeschäft wesentlich stärker fragmentiert. Mit mehr als

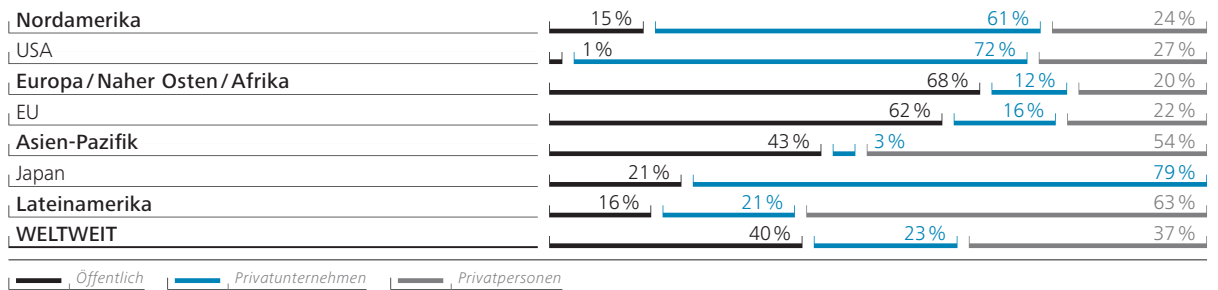
Grafik 02.1.8 DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN WELTWEIT

Patienten



### Grafik 02.1.9 BETREIBER VON DIALYSEKLINIKEN 2008

Zahl behandelter Patienten



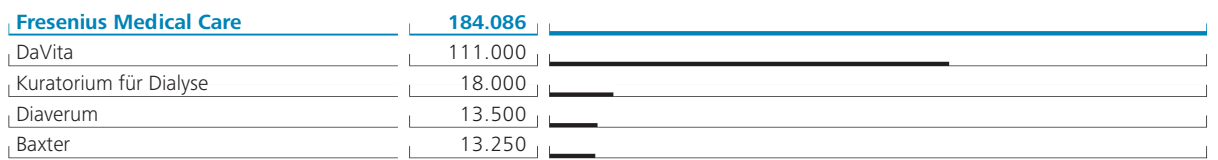
### Grafik 02.1.10 BETREIBER VON DIALYSEKLINIKEN IN OSTEUROPA

Zahl behandelter Patienten



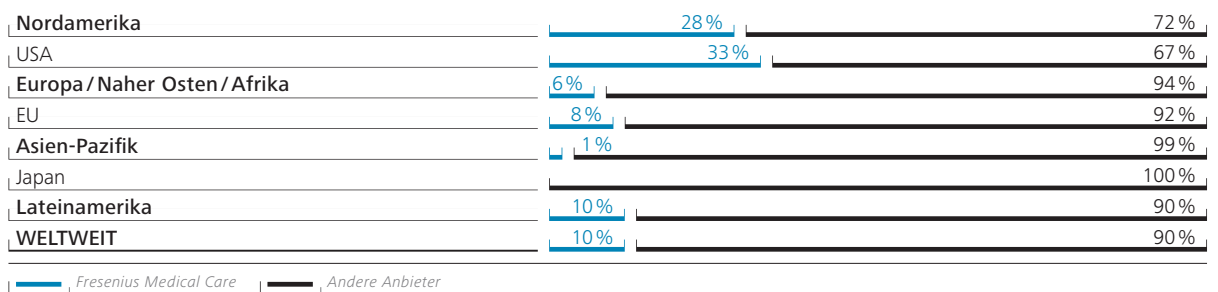
### Grafik 02.1.11 DIE TOP 5-DIALYSEDIENSTLEISTER WELTWEIT 2008

Zahl behandelter Patienten



### Grafik 02.1.12 FRESENIUS MEDICAL CARE 2008

Zahl behandelter Patienten



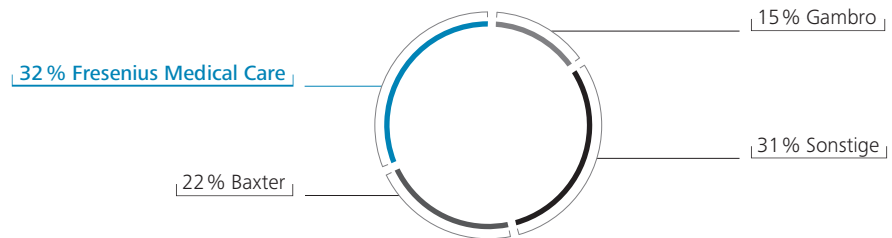
700 Dialysekliniken und mehr als 60.000 Patienten in über 30 Ländern betreibt Fresenius Medical Care das mit Abstand größte und internationalste Kliniknetz.

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

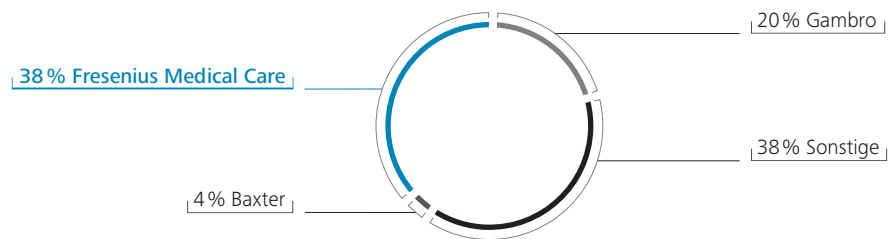
Grafik 02.1.13 DIALYSEPRODUKTE 2008

Marktanteil



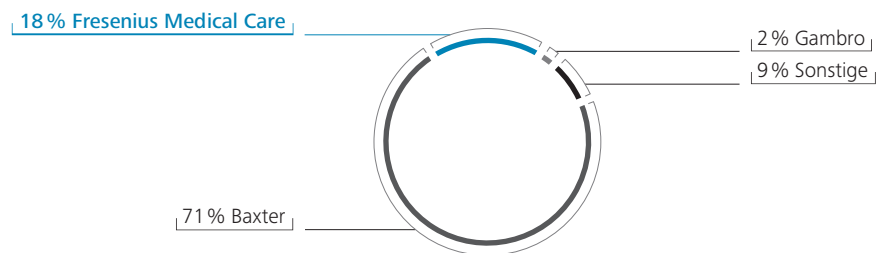
Grafik 02.1.14 HÄMODIALYSE-PRODUKTE 2008

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 Dialyседienstleisters (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 Dialyседienstleistungsunternehmen 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 Peritonealdialyse-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 Dialyседienstleistungen 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 PROGNOTIZIERTEN 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 zusammengekommen 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 <sup>1</sup>	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 <sup>2</sup>	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	✓

<sup>1</sup>Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 7. Mai 2009.

<sup>2</sup>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 Marktposition 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 Dialyседienstleistungen 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 Dialyседienstleistungen 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 Dialyседienstleistungen 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. Inklusiv 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 Dialyседienstleistungen (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
<b>Nordamerika</b>			
Dialyseprodukte	758	661	15 %
Dialyседienstleistungen	6.247	6.002	4 %
<b>GESAMT</b>	<b>7.005</b>	<b>6.663</b>	<b>5 %</b>
<b>International</b>			
Dialyseprodukte	2.117	1.846	15 %
Dialyседienstleistungen	1.490	1.211	23 %
<b>GESAMT</b>	<b>3.607</b>	<b>3.057</b>	<b>18 %</b>
<b>Weltweit</b>			
Dialyseprodukte	2.875	2.507	15 %
Dialyседienstleistungen	7.737	7.213	7 %
<b>GESAMT</b>	<b>10.612</b>	<b>9.720</b>	<b>9 %</b>

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 %
<b>GESAMT</b>	<b>184.086</b>	<b>173.863</b>	<b>6 %</b>

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 %
<b>GESAMT</b>	<b>27,87</b>	<b>26,44</b>	<b>5 %</b>

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 %
<b>GESAMT</b>	<b>2.388</b>	<b>2.238</b>	<b>7 %</b>

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 lizenzierte 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 % währungsberichtigt) 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 % währungsberichtigt) 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 % währungsberichtigt).

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

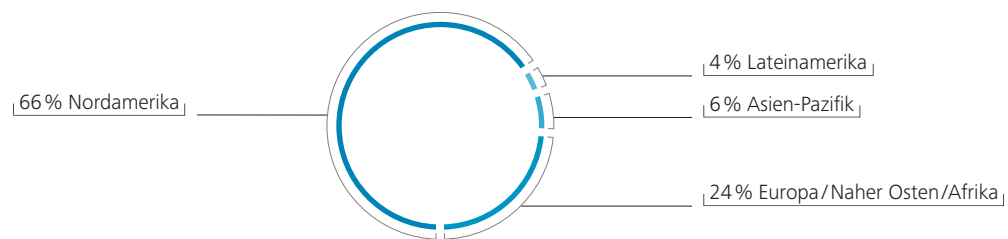
**Tabelle 02.2.5 UMSATZENTWICKLUNG NACH SEGMENTEN**

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 %
<b>GESAMT</b>	<b>10.612</b>	<b>9.720</b>	<b>9 %</b>	<b>7 %</b>	<b>1 %</b>	<b>1 % (netto)</b>	<b>100 %</b>

**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 %
<b>GESAMT</b>	<b>10.612</b>	<b>9.720</b>	<b>9 %</b>

**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 Dialyседienstleistungen 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 Dialyседienstleistungen 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 Dialyседienstleistungen 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 Dialyседienstleistungen 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 Erstattungsätze 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

in Mio. US-\$

2.000

2.800



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 Dialyседienstleistungen 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 Erstattungsätze 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 Dialyседienstleistungsgeschäft 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)**

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

**Tabelle 02.2.8 GEKÜRZTE GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG**

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

**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 Erstattungsätze 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 Nettoszinsaufwendungen 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 genusscheinähnlichen 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

in Mio. US-\$

150

220

##### 2008, 1. Quartal

186

2007, 1. Quartal

160

##### 2008, 2. Quartal

211

2007, 2. Quartal

179

##### 2008, 3. Quartal

206

2007, 3. Quartal

181

##### 2008, 4. Quartal

214

2007, 4. Quartal

197

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 genusscheinähnlichen 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	
<b>Entstehung</b>				
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 %
<b>NETTO-WERTSCHÖPFUNG</b>	<b>5.204</b>	<b>49 %</b>	<b>4.798</b>	<b>49 %</b>
<b>Verwendung<sup>1</sup></b>				
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 %
<b>NETTO-WERTSCHÖPFUNG</b>	<b>5.204</b>	<b>100 %</b>	<b>4.798</b>	<b>100 %</b>

<sup>1</sup> 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 revolving 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 gekenn-

zeichnet, 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 gennuscheinähnlichen 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 erst-rangigen 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 FINANZIERUNGSMITTEL

	Jahr der Ausgabe	Betrag in Mio.	Kupon in %	Fälligkeit
Kreditvereinbarung Term Loan A	2006	1.850\$ <sup>1</sup>	–	31.03.2011
Kreditvereinbarung Term Loan B	2006	1.750\$ <sup>1</sup>	–	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

<sup>1</sup> 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 FINANZIERUNGSTRUMENTE 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 Dialysesemaschinen, 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.

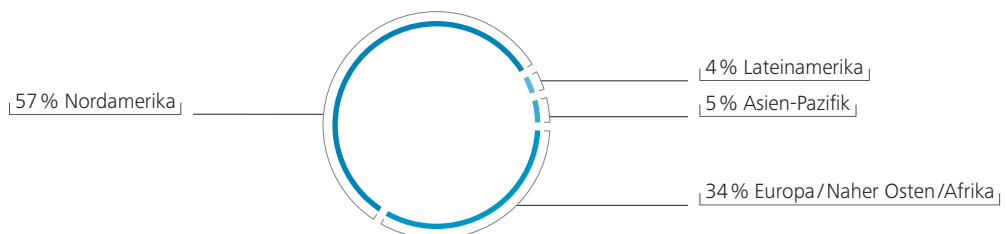
Eine detaillierte Beschreibung weiterer Faktoren finden Sie im Finanzbericht *ab Seite 20* im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“.

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 %
<b>GESAMT</b>	<b>891</b>	<b>777</b>	<b>673</b>	<b>277</b>	<b>59</b>	<b>114</b>	<b>100 %</b>

**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 einlizierten Eisenpräparates Venofer als auch durch Verzögerungen bei der Vergütung im Dialyседienstleistungsgeschäft, 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
<b>GESAMT</b>	<b>77</b>	<b>73</b>	<b>4</b>

Grafik 02.2.5, OPERATIVER CASH FLOW

in Mio. US-\$	2008	2007
2008	1.016	
2007		1.200

## 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 betragen 5,74 Milliarden us-Dollar (2007: 5,64 Milliarden us-Dollar), davon entfielen 1,14 Milliar-

den 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 Kosten-erstattungsmodelle“ 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).

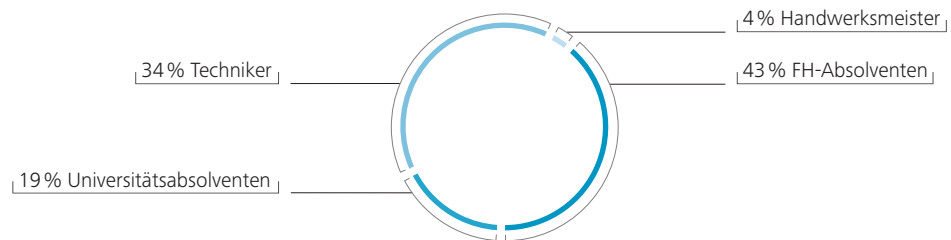
Im Vergleich zu anderen Unternehmen der Gesundheitsbranche sind unsere Forschungs- und Entwicklungsausgaben eher gering, für die Dialysebranche liegen sie aber im üblichen Rahmen und sind ausreichend. Denn im Mittelpunkt unserer Aktivitäten stehen eher kontinuierliche Verbesserungen für Anwender und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

#### QUALITÄT DURCH INNOVATIONSKULTUR

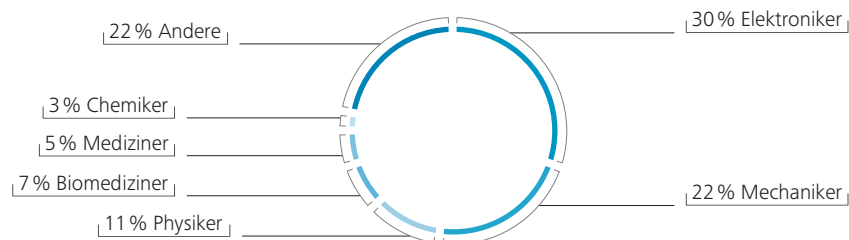
Die Innovationskraft und das Innovationspotenzial im Fresenius Medical Care-Konzern sind immens. Zurückzuführen ist dies auf die für den Konzern charakteristische Innovationskultur, die die heutige umfassende und technologisch führende Produktpalette hervorgebracht hat.

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 Gerätegrundausrüstung erhoben. Bei der Online-Hämodiafiltration stellt das Gerät die benötigte Menge der sterilen und pyrogenfreien Infusionslösung aus Stan-

dard-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 ENTWICKLUNGS-AUFWENDUNGEN

in Mio. US-\$	2008	2007	2006	2005	2004
<b>GESAMT</b>	<b>80</b>	<b>67</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>51</b>

## 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 die-

sem 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
<b>GESAMT</b>	<b>2.402</b>	<b>1.932</b>	<b>1.752</b>	<b>1.542</b>	<b>1.428</b>

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 Patienteninformation: 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 erahnenen 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 Wasserungsgrades 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 Kalziummimetika 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-

tinfrasturktur 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 Einkaufspreisen 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 lie-

fern, 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 zusammengefasst 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 für 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 Blutschlachsysteme 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.

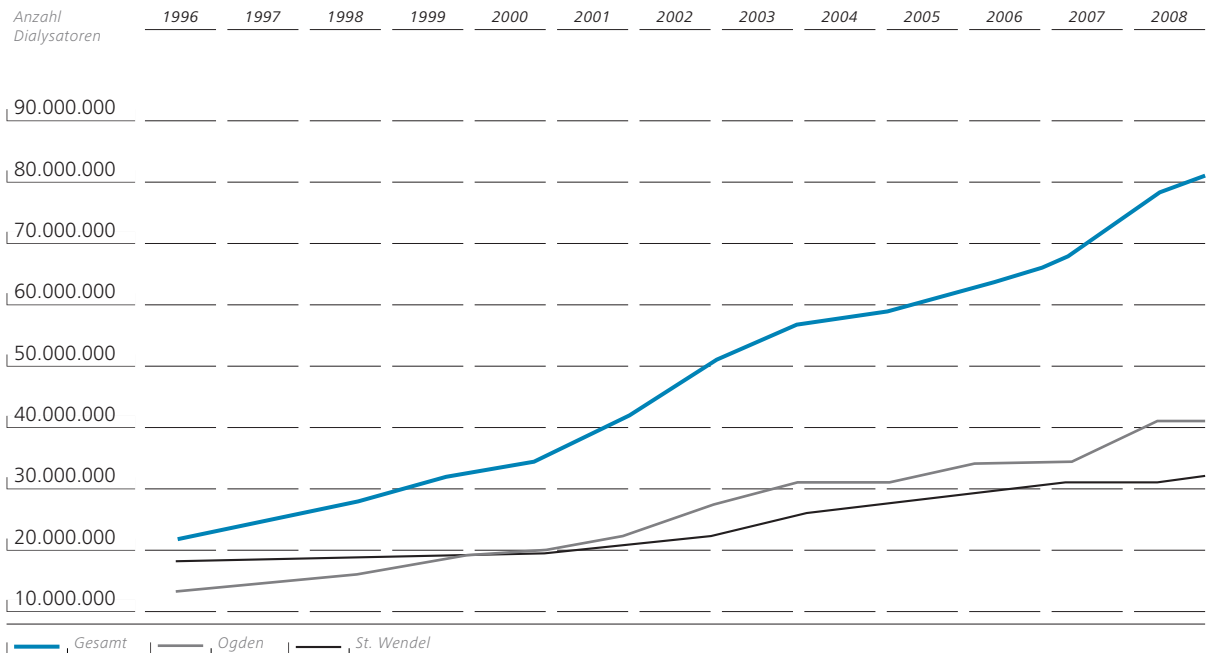
### QUALITÄTS- UND UMWELTMANAGEMENT

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 Dialyседienstleistungen 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<sub>2</sub>-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 Depo-nien 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 <sup>1</sup>	80 %	80 %	85 %	87 %
Phosphat 3,5–5,5 mg/dl <sup>1</sup>	53 %	52 %	61 %	60 %

<sup>1</sup> 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 umweltfreundlichen 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.

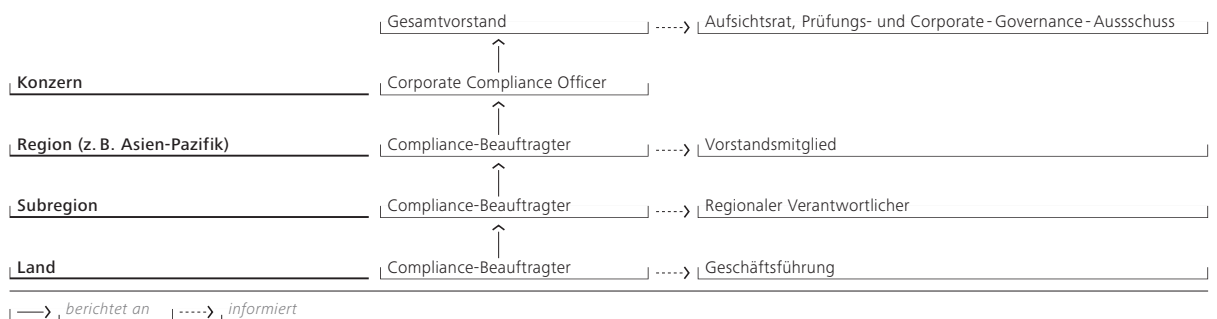
Die Erklärung von Fresenius Medical Care zu den wesentlichen Unterschieden der Corporate-Governance-Systeme in Deutschland und den USA, die den Börsenzulassungsbestimmungen der New York Stock Exchange folgt, kann im Internet unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) eingesehen werden.

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 Stamm-

aktienkapitals 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](http://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 GESCHÄFTSJAHRE 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 AUF SICHTSRATSMITGLIEDER“

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](http://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 beschäftigten 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

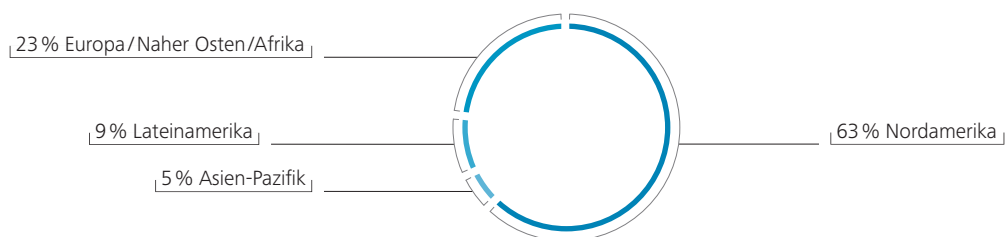
<b>2008</b>	<b>64.666</b>	
2007	61.406	
2006	56.803	
2005	47.521	
2004	44.526	

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 %
<b>GESAMT</b>	<b>64.666</b>	<b>61.406</b>	<b>5,3 %</b>

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 Ausbildungsstand-

orten 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

Industriekaufmann	44	
Kaufmann für Bürokommunikation	35	
Industriemechaniker	30	
Kommunikationselektroniker Fachrichtung Informationstechnik	28	
Bachelor of Arts International Business Administration (BA)	19	
Chemielaborant	17	
Biologielaborant	13	
IT-System-Elektroniker	11	
Mechatroniker	10	
Diplom-Wirtschaftsinformatiker	7	
Fachinformatiker Anwendungsentwickler	6	
Pharmakant	6	
Elektromechaniker	6	
Verfahrensmechaniker für Kunststoff- und Kautschuktechnik	5	
Werkzeugmechaniker	5	
Diplom-Ingenieur Maschinenbau	4	
Elektroniker für Betriebstechnik	4	
Fachinformatiker Systemintegration	3	
Kaufmann für Speditions- und Logistikdienstleistung	2	
Fachkraft für Lebensmitteltechnik	2	
Diplom-Ingenieur Fachrichtung Kunststofftechnik (BA)	2	
Fachkraft für Lagerwirtschaft	1	
Informatikkaufmann	1	
Anlagenmechaniker	1	

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 vorgebracht.

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.

### AKTIONSOPTIONSPLAN

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 zusammengefasst 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 Risiken 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 <sup>1</sup>	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

<sup>1</sup> Die Erfolgsbeteiligung wird rückwirkend ausbezahlt 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 Dialysesdienstleistungen 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 Kalzimetika.

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. Kalzimetika wiederum werden bei einer Schilddrüsenüberfunktion verabreicht, die bei Dialysepatienten häufig auftritt. Darüber hinaus haben Kalzimetika 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 Erstattungsätzen und Vergütungssystemen beeinflusst. In den USA werden ab 2011 die Vergütungsstrukturen für Dialyseleistungen 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 Dialyседienstleistungen 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 Vergütungsraten mit den neu eingeschlossenen Leistungen um rund 50 % gestiegen sind, 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		
<b>Realisierungsverfahren</b>	Gestaltung und Entwicklung	Herstellung	Verkauf	Entwicklung	Dialysebehandlungen	Weiterte Dienstleistungen
<b>Unterstützungsverfahren (Beispiele)</b>	Beschaffung		Validierung		Lager und Logistik	
<b>Planungsverfahren (Beispiele)</b>	Verantwortlichkeiten & Befugnisse		Ressourcenverwaltung		Kommunikation	
<b>Bewertungsverfahren (Beispiele)</b>	Produkt- und Dienstleistungsdaten		Systemdaten (Überprüfungen)		Kundenzufriedenheit	
<b>Optimierungsverfahren (Beispiele)</b>	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.

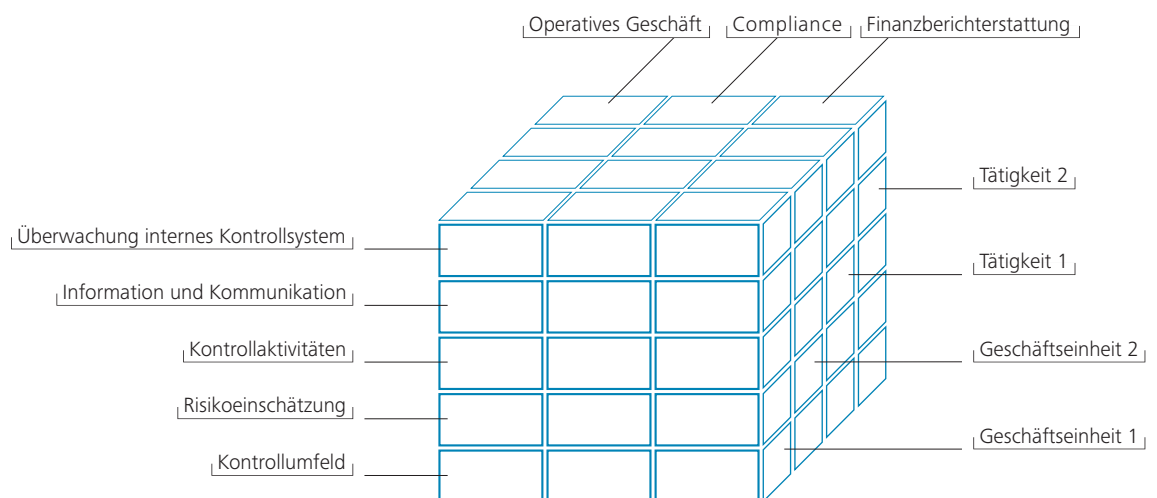
Das Chancenmanagement von Fresenius Medical Care ergibt sich unter anderem aus der detaillierten Beobachtung der individuellen Märkte und dem frühzeitigen Erkennen von Trends. Wir identifizieren Chancen anhand umfangreicher quantitativer und qualitativer Analysen von Marktdaten, Forschungsvorhaben und 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 Dialyседienstleistungen erzielen und diese überwiegend von staatlichen Gesundheitsprogrammen finanziert werden. Außerhalb unseres wichtigsten Absatzmarktes können regulative Ände-

rungen 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 Fertigungsergebnisse

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 entgegenwirken.

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 Dialyседienstleistungssektor.

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 Dialyседienstleistungen 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 Vermögenslage 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 Dialysemittel 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 Wirtschafts-

wachstum 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 Konjunkturreinbruch 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
<b>WELTWEIT</b>	<b>3,6</b>	<b>0,4</b>	<b>1,9</b>

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 Dialyседienstleistungen 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 Dialyseservice-sektor, 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 Dialyседienstleistungen 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 Dialysemарktes, 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<sup>1</sup>

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

<sup>1</sup> 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 Dividenderhöhung 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 <sup>1</sup>	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 <sup>2</sup>	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 Dienst- leistungspalette	Weiterer Ausbau der Produkt- und Dienst- leistungspalette

<sup>1</sup>Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung

<sup>2</sup>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 genusscheinähnlichen 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-Schuldenscheindarlehen 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 Dialyседienstleistungen 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 Wachstumsmöglichkeiten. Deshalb wollen wir unsere Präsenz in den acht größten Städten Indiens künftig verstärken und dort Dialyседienstleistungen 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, Dialyседienstleistungen 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 Hemodialyse 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 Kalziummimetika. 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 Bilanz aufstellung 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.