

INHALT KONZERN-LAGEBERICHT

<ul style="list-style-type: none"> 51 Geschäft und Rahmenbedingungen 51 Konzernstruktur und Geschäftstätigkeit <ul style="list-style-type: none"> 52 Leitung und Kontrolle 53 Wichtige Produkte und Dienstleistungen 53 Wesentliche Absatzmärkte und Wettbewerbsposition 53 Rechtliche und wirtschaftliche Einflussfaktoren 54 Kapitalien, Aktionäre, Satzungsbestimmungen 56 Unternehmenssteuerung, Ziele und Strategie <ul style="list-style-type: none"> 56 Strategie und Ziele 58 Überblick über den Geschäftsverlauf <ul style="list-style-type: none"> 58 Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen 60 Branchenspezifische Rahmenbedingungen 65 Einschätzung des Vorstands zur Auswirkung der gesamtwirtschaftlichen und branchenspezifischen Entwicklung auf den Geschäftsverlauf 65 Wesentliche Ereignisse für den Geschäftsverlauf 65 Beurteilung der Geschäftsentwicklung durch den Vorstand 66 Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf 	<ul style="list-style-type: none"> 77 Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren und weitere Erfolgsfaktoren <ul style="list-style-type: none"> 77 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 80 Forschung und Entwicklung 87 Beschaffung 90 Qualitätsmanagement 94 Verantwortung, Umweltmanagement, Nachhaltigkeit 98 Vertrieb, Marketing und Logistik
<ul style="list-style-type: none"> 66 Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage 66 Ertragslage <ul style="list-style-type: none"> 66 Umsatz 68 Ergebnisstruktur 69 Überleitungsrechnung auf das Konzernergebnis 69 Entwicklung weiterer, wesentlicher Posten der Gewinn- und Verlustrechnung 70 Wertschöpfung 70 Finanzlage <ul style="list-style-type: none"> 70 Grundsätze und Ziele des Finanzmanagements 71 Finanzierung 73 Bedeutung außerbilanzieller Finanzierungsinstrumente für die Finanz- und Vermögenslage 73 Liquiditätsanalyse 73 Dividende 73 Cashflow-Analyse 74 Investitionen und Akquisitionen 75 Vermögenslage <ul style="list-style-type: none"> 75 Vermögens- und Kapitalstruktur 76 Devisen- und Zinsmanagement 	<ul style="list-style-type: none"> 99 Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage 99 Chancen- und Risikobericht <ul style="list-style-type: none"> 99 Chancenmanagement 99 Risikomanagement 100 Risikofelder 106 Beurteilung der Gesamtrisikosituation 106 Rating des Unternehmens 107 Nachtragsbericht 107 Prognosebericht <ul style="list-style-type: none"> 107 Gesamtaussage und mittelfristiger Ausblick 108 Künftige Absatzmärkte 109 Gesamtwirtschaftlicher Ausblick 110 Gesundheitssektor und Märkte 113 Konzernumsatz und Konzernergebnis 113 Umsatz und Ergebnis der Unternehmensbereiche 114 Finanzierung 114 Investitionen 115 Beschaffung 115 Forschung und Entwicklung 116 Unternehmensstruktur und Organisation 116 Geplante Änderungen im Personal- und Sozialbereich 116 Dividende

KONZERN-LAGEBERICHT. Fresenius blickt auf ein ausgezeichnetes Geschäftsjahr 2010 zurück. Wir erreichten erneut Höchstwerte bei Umsatz und Ergebnis – und zwar in allen unseren Unternehmensbereichen und in allen Regionen. Dank der hervorragenden Cashflow-Entwicklung verbesserten wir unsere Verschuldungskennzahlen deutlich.

GESCHÄFT UND RAHMENBEDINGUNGEN

KONZERNSTRUKTUR UND GESCHÄFTSTÄTIGKEIT

Fresenius ist ein internationaler Gesundheitskonzern mit Produkten und Dienstleistungen für die Dialyse, das Krankenhaus und die ambulante medizinische Versorgung von Patienten. Weitere Arbeitsfelder sind das Krankenhausträgergeschäft sowie Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen.

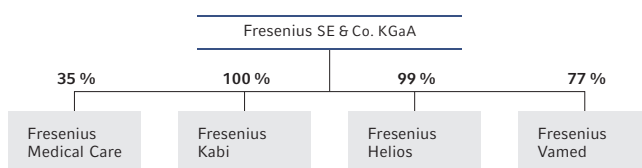
Die Hauptversammlung der Fresenius SE vom 12. Mai 2010 hat den Rechtsformwechsel der Gesellschaft in eine SE & Co. KGaA (Kommanditgesellschaft auf Aktien) beschlossen. Dieser wurde am 28. Januar 2011 mit der Eintragung in das Handelsregister wirksam. Die Fresenius SE firmiert seitdem als Fresenius SE & Co. KGaA. Der Rechtsformwechsel

hatte weder die Auflösung der Gesellschaft noch die Gründung einer neuen juristischen Person zur Folge. Die rechtliche und wirtschaftliche Identität der Gesellschaft bleibt erhalten. Im Rahmen dieser Transaktion wurden sämtliche stimmrechtslosen Vorzugsaktien obligatorisch im Verhältnis 1:1 in stimmberechtigte Stammaktien getauscht. Dabei blieb die Höhe des Grundkapitals der Gesellschaft unverändert.

Das operative Geschäft verteilt sich auf rechtlich selbstständige **Unternehmensbereiche** (Segmente), die von der Fresenius SE & Co. KGaA als operativ tätiger Muttergesellschaft geführt werden. Diese Konzernstruktur hat sich im Berichtsjahr nicht verändert.

- ▶ Fresenius Medical Care ist der weltweit führende Anbieter von Dienstleistungen und Produkten für Patienten mit chronischem Nierenversagen. Zum 31. Dezember 2010 behandelte Fresenius Medical Care 214.648 Patienten in 2.757 Dialysekliniken.
- ▶ Fresenius Kabi ist spezialisiert auf Infusionstherapien, intravenös zu verabreichende generische Arzneimittel (I.V.-Arzneimittel) sowie klinische Ernährung für schwer und chronisch kranke Menschen im Krankenhaus und im ambulanten Bereich. Das Unternehmen bietet auch medizintechnische Geräte und Produkte der Transfusionstechnologie an.

KONZERNSTRUKTUR



- ▶ Fresenius Helios ist einer der größten deutschen privaten Krankenhausbetreiber. Zur HELIOS-Kliniken-Gruppe gehören 63 eigene Kliniken, davon 62 in Deutschland und eine in der Schweiz. HELIOS verfügt insgesamt über mehr als 18.500 Betten.
- ▶ Fresenius Vamed bietet international Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen an.
- ▶ Das Segment Konzern/Sonstiges umfasst die Holdingfunktionen der Fresenius SE & Co. KGaA, die Fresenius Netcare, die Dienstleistungen im Bereich der Informationstechnologie anbietet, sowie die Fresenius Biotech, die Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der Antikörpertherapien betreibt. Darüber hinaus beinhaltet das Segment Konzern/Sonstiges die Konsolidierungsmaßnahmen, die zwischen den Unternehmensbereichen durchzuführen sind.

Der Fresenius-Konzern ist angesichts seiner starken internationalen Ausrichtung über alle Unternehmensbereiche regional und dezentral organisiert. Im Sinne des Managementprinzips des „Unternehmers im Unternehmen“ bestehen klare Verantwortlichkeiten. Darüber hinaus wird die Verantwortung der Führungskräfte durch ein ergebnisorientiertes und erfolgsdefiniertes Vergütungssystem gestärkt. Fresenius hat ein internationales Vertriebsnetzwerk und betreibt mehr als 80 Produktionsstätten rund um den Globus. Große Produktionsstandorte befinden sich in den USA, in China, Japan, Deutschland und Schweden. Daneben unterhält Fresenius Werke in weiteren Ländern Europas, Lateinamerikas, der Region Asien-Pazifik und in Südafrika. Da wir weltweit produzieren, können wir auch den hohen logistischen und regulatorischen Anforderungen gerecht werden. Die dezentrale Struktur der Produktionsstätten hat darüber hinaus den Vorteil, dass Transportkosten gering sind und Währungsschwankungen größtenteils ausgeglichen werden.

LEITUNG UND KONTROLLE

Bis zur Wirksamkeit des Rechtsformwechsels waren die Organe der Fresenius SE der Vorstand, der Aufsichtsrat und die Hauptversammlung. Die Fresenius SE hatte ein dualistisches Leitungs- und Überwachungssystem, das aus Vorstand und Aufsichtsrat bestand. Der Vorstand führte die Geschäfte

in eigener Verantwortung. Der Aufsichtsrat bestellte, überwachte und beriet den Vorstand und war in Entscheidungen von grundlegender Bedeutung für das Unternehmen unmittelbar eingebunden.

Seit Wirksamwerden des **Rechtsformwechsels** in eine **KGaA** bilden die Hauptversammlung, der Aufsichtsrat und die persönlich haftende Gesellschafterin, die Fresenius Management SE, die Organe der Gesellschaft. An der Fresenius Management SE ist die Else Kröner-Fresenius-Stiftung zu 100 % beteiligt. Die KGaA hat ebenfalls ein **duales Führungssystem** – Geschäftsleitung und -kontrolle sind, wie in der vormaligen SE, streng voneinander getrennt.

Der **Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin** führt die Geschäfte der Gesellschaft und vertritt diese gegenüber Dritten. Er besteht aus sieben Mitgliedern und ist in seiner personellen Zusammensetzung identisch mit dem ehemaligen Vorstand der Fresenius SE. Entsprechend der Geschäftsordnung des Vorstands ist jedes Mitglied für seinen Aufgabenbereich verantwortlich. Die Mitglieder haben jedoch eine gemeinschaftliche Verantwortung für die Geschäftsleitung des Konzerns. Neben dem Aufsichtsrat der Fresenius SE & Co. KGaA hat auch die Fresenius Management SE einen eigenen Aufsichtsrat. Der Vorstand hat dem Aufsichtsrat der Fresenius Management SE regelmäßig Bericht zu erstatten, insbesondere über die Geschäftspolitik und die Strategien, die Rentabilität des Geschäfts, den laufenden Geschäftsbetrieb und alle sonstigen Geschäfte, die für die Rentabilität und Liquidität von erheblicher Bedeutung sein können. Der Aufsichtsrat der Fresenius Management SE berät und überwacht zudem den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens. Er darf grundsätzlich keine Geschäftsführungsfunktion ausüben. Die Geschäftsordnung des Vorstands sieht jedoch vor, dass der Vorstand bestimmte Geschäfte nicht ohne Zustimmung des Aufsichtsrats der Fresenius Management SE vornehmen darf.

Der **Aufsichtsrat der Fresenius SE & Co. KGaA** berät und überwacht die Geschäftsführung durch die persönlich haftende Gesellschafterin, prüft den Jahresabschluss und den Konzernabschluss und nimmt die ihm sonst durch Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben wahr. Er wird in die Strategie und Planung sowie in alle Fragen von grundlegender Bedeutung für das Unternehmen eingebunden.

Dem Aufsichtsrat der Fresenius SE & Co. KGaA gehören – wie auch dem ehemaligen Aufsichtsrat der Fresenius SE – sechs Vertreter der Aktionäre und sechs Vertreter der Arbeitnehmer an. Alle zwölf Mitglieder des Aufsichtsrats werden von der Hauptversammlung bestellt, davon sechs Mitglieder auf Vorschlag der Arbeitnehmer, die auch aus verschiedenen europäischen Ländern kommen können. An diesen Vorschlag ist die Hauptversammlung gebunden.

Der Aufsichtsrat hat mindestens zweimal pro Kalenderhalbjahr zusammenzutreten.

Die Bestellung und Abberufung des Vorstands erfolgt durch den Aufsichtsrat der Fresenius Management SE. Die Bestellung und Abberufung ist in Artikel 39 der SE-Verordnung geregelt. Die Satzung der Fresenius Management SE lässt zu, dass auch stellvertretende Vorstandsmitglieder bestellt werden können.

Die Erklärung zur Unternehmensführung finden Sie auf den Seiten 14 bis 33 dieses Geschäftsberichts sowie auf unserer Website www.fresenius.de unter Wir über uns – Corporate Governance. Die Beschreibung des Vergütungssystems sowie der individualisierte Ausweis der Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat sind im Vergütungsbericht auf den Seiten 27 bis 33 des Geschäftsberichts enthalten. Der Vergütungsbericht ist Bestandteil des Lageberichts.

WICHTIGE PRODUKTE UND DIENSTLEISTUNGEN

Fresenius Medical Care bietet ein umfassendes Sortiment an Produkten sowohl für die Hämodialyse als auch für die Peritonealdialyse an und erbringt Dialyседienstleistungen in eigenen Dialysekliniken in mehr als 35 Ländern. Zu den wichtigsten Produktgruppen des Dialyseproduktgeschäfts zählen Dialysatoren, Dialysegeräte und Dialysemedikamente. Die Produkte werden sowohl an eigene Dialysekliniken wie auch an externe Dialyseanbieter in mehr als 120 Ländern vertrieben. In den USA führt die Gesellschaft zusätzlich klinische Labortests durch. Fresenius Kabi ist eines der wenigen Unternehmen, das ein umfangreiches Angebot an enteralen und parenteralen Ernährungstherapien anbietet. Das Unternehmen verfügt außerdem über ein breites Angebot an Produkten für den Flüssigkeits- und Blutvolumenersatz sowie über ein umfassendes Portfolio von I.V.-Arzneimitteln. Das Portfolio der Fresenius Kabi umfasst mehr als 100 Produktfamilien. Das Unternehmen vertreibt seine Produkte in rund 170 Ländern, vorwiegend an Krankenhäuser. Fresenius Helios versorgt in eigenen Krankenhäusern jährlich mehr als 600.000 Patienten stationär und rund 1,7 Millionen Patienten ambulant.

Fresenius Vamed bietet international Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen an.

WESENTLICHE ABSATZMÄRKTE UND WETTBEWERBSPOSITION

Fresenius ist in mehr als 70 Ländern mit Tochtergesellschaften aktiv. **Hauptabsatzmärkte** sind Europa und Nordamerika. In Nordamerika erwirtschaftet Fresenius 44 %, in Europa 41 % des Umsatzes.

Fresenius Medical Care ist das größte Dialyseunternehmen der Welt. Die Gesellschaft ist im Bereich der Dialyседienstleistungen weltweit führend mit einem Anteil von 18 %, gemessen am Umsatz. Sie versorgt die meisten Dialysepatienten und verfügt über die höchste Zahl von Dialysekliniken. Bei Dialyseprodukten betrug der Marktanteil rund 33 % – damit steht Fresenius Medical Care ebenso an der Spitze. Fresenius Kabi nimmt in Europa führende Marktstellungen ein und hat auch in den Wachstumsmärkten Asien-Pazifik und Lateinamerika bedeutende Positionen inne. In den USA ist Fresenius Kabi der zweitgrößte Anbieter generischer I.V.-Arzneimittel. Fresenius Helios gehört zu den drei größten privaten Krankenhausbetreibern in Deutschland. Fresenius Vamed ist ein weltweit führendes Unternehmen, das auf Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser sowie andere Gesundheitseinrichtungen spezialisiert ist.

RECHTLICHE UND WIRTSCHAFTLICHE EINFLUSSFAKTOREN

Angesichts der Bedeutung, die unsere lebensrettenden und lebenserhaltenden Produkte und Therapien für die Menschen haben, sind die Märkte des Konzerns grundsätzlich stabil und relativ unabhängig von Wirtschaftszyklen. Die Märkte für unsere Produkte und Dienstleistungen wachsen, und zwar hauptsächlich aus drei Gründen:

- ▶ zum Ersten aufgrund der **demografischen Entwicklung**,
- ▶ zum Zweiten aufgrund der **Nachfrage nach innovativen Therapien** in den Industrienationen und
- ▶ zum Dritten aufgrund des zunehmenden **Zugangs zu hochwertiger Gesundheitsfürsorge** in den Entwicklungs- und Schwellenländern.

Zudem schafft die Diversifikation über vier Unternehmensbereiche zusätzliche Stabilität für den Konzern.

Durch sich ändernde Währungsrelationen, vor allem zwischen dem Euro und dem US-Dollar, entstehen in der Gewinn- und Verlustrechnung sowie der Bilanz Währungsumrechnungseffekte. Hier kam es im Berichtsjahr zu positiven Auswirkungen in der Gewinn- und Verlustrechnung aufgrund der im Jahresdurchschnitt veränderten Währungsrelation zwischen US-Dollar und Euro von 1,33 (2010) zu 1,39 (2009). Auch in der Bilanz wirkte sich die veränderte Stichtagsrelation von 1,34 (31. Dezember 2010) zu 1,44 (31. Dezember 2009) deutlich aus.

Rechtliche Aspekte, die die Geschäftsentwicklung wesentlich beeinflusst hätten, gab es im Berichtsjahr nicht.

Insgesamt blieben die rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für den Fresenius-Konzern im Wesentlichen unverändert, sodass das operative Geschäft davon nicht maßgeblich beeinflusst wurde.

KAPITALIEN, AKTIONÄRE, SATZUNGSBESTIMMUNGEN

Das Grundkapital der Fresenius SE & Co. KGaA (am 31. Dezember 2010 der Fresenius SE) ist in der unten stehenden Übersicht dargestellt. Die Aktien der Fresenius SE & Co. KGaA sind Stückaktien, die auf den Inhaber lauten. Die Rechte der Aktionäre regelt das Aktiengesetz. Mit Eintragung in das Handelsregister am 28. Januar 2011 wurde der Rechtsformwechsel in eine KGaA wirksam. Gemäß Beschluss der Hauptversammlung der Fresenius SE und der Satzung der Fresenius SE & Co. KGaA wurden damit alle Stammaktien der Fresenius SE zu Stammaktien der Fresenius SE & Co. KGaA. Zugleich wurden sämtliche stimmrechtslosen Vorzugsaktien der Fresenius SE obligatorisch im Verhältnis 1:1 in stimmberechtigte Stammaktien der Fresenius SE & Co. KGaA getauscht. Die Höhe des Grundkapitals der Gesellschaft blieb dabei unverändert. Die Notierung der beiden Aktiengattungen der Fresenius SE wurde am 28. Januar 2011 eingestellt. Am 31. Januar wurde der Handel der Stammaktien der Fresenius SE & Co. KGaA aufgenommen.

In der Hauptversammlung am 12. Mai 2010 wurde die Satzung der Fresenius SE & Co. KGaA mit nachfolgenden **Genehmigten Kapitalien** festgestellt. Die Genehmigten Kapitalien I und II entsprechen in ihrem Umfang den Genehmigten Kapitalien der vormaligen Fresenius SE. Die Genehmigten Kapitalien III bis V zur Bedienung der Aktienoptionspläne 1998, 2003 und 2008 sollen nur alternativ zu den Bedingten Kapitalien verwendet werden. Demnach ist die Fresenius Management SE als persönlich haftende Gesellschafterin mit Zustimmung des Aufsichtsrats der Fresenius SE & Co. KGaA ermächtigt:

- ▶ das Grundkapital bis zum 7. Mai 2014 um insgesamt bis zu 12.800.000,00 € zu erhöhen durch ein- oder mehrmalige Ausgabe von Inhaber-Stammaktien gegen Bareinlagen (Genehmigtes Kapital I) sowie
- ▶ das Grundkapital bis zum 7. Mai 2014 um insgesamt bis zu 6.400.000,00 € zu erhöhen durch ein- oder mehrmalige Ausgabe von Inhaber-Stammaktien gegen Bareinlagen und/oder Sacheinlagen (Genehmigtes Kapital II). Das Bezugsrecht der Aktionäre kann ausgeschlossen werden.
- ▶ das Grundkapital bis zum 11. Mai 2015 um insgesamt bis zu 1.313.000,00 € zu erhöhen durch ein- oder mehrmalige Ausgabe von Inhaber-Stammaktien gegen Bareinlagen (Genehmigtes Kapital III). Das Bezugsrecht der Aktionäre ist ausgeschlossen. Von dem Genehmigten Kapital III darf nur insoweit Gebrauch gemacht werden, wie Bezugsrechte auf Inhaber-Stammaktien gemäß dem Aktienoptionsplan 1998 ausgegeben wurden, die Inhaber dieser Bezugsrechte von ihrem Ausübungsrecht Gebrauch machen und soweit die Bedienung der Bezugsrechte nicht aus Bedingtem Kapital erfolgt.
- ▶ das Grundkapital bis zum 11. Mai 2015 um insgesamt bis zu 4.298.442,00 € zu erhöhen durch ein- oder mehrmalige Ausgabe von Inhaber-Stammaktien gegen Bareinlagen und/oder Sacheinlagen (Genehmigtes Kapital IV). Das Bezugsrecht der Aktionäre ist ausgeschlossen. Von dem

	28. Januar 2011		31. Dezember 2010		31. Dezember 2009	
	Anzahl Aktien	Grundkapital €	Anzahl Aktien	Grundkapital €	Anzahl Aktien	Grundkapital €
Stammaktien/-kapital	162.450.090	162.450.090,00	81.225.045	81.225.045,00	80.657.688	80.657.688,00
Vorzugsaktien/-kapital	0	0	81.225.045	81.225.045,00	80.657.688	80.657.688,00
Gesamt	162.450.090	162.450.090,00	162.450.090	162.450.090,00	161.315.376	161.315.376,00

Genehmigten Kapital IV darf nur insoweit Gebrauch gemacht werden, wie Wandelschuldverschreibungen auf Inhaber-Stammaktien gemäß dem Aktienoptionsplan 2003 ausgegeben wurden, die Inhaber dieser Wandelschuldverschreibungen von ihrem Wandlungsrecht Gebrauch machen und soweit die Bedienung der Wandlungsrechte nicht aus Bedingtem Kapital erfolgt.

- ▶ das Grundkapital bis zum 11. Mai 2015 um insgesamt bis zu 6.200.000,00 € zu erhöhen durch ein- oder mehrmalige Ausgabe von Inhaber-Stammaktien gegen Bar-einlagen (Genehmigtes Kapital V). Das Bezugsrecht der Aktionäre ist ausgeschlossen. Von dem Genehmigten Kapital V darf nur insoweit Gebrauch gemacht werden, wie Bezugsrechte auf Inhaber-Stammaktien gemäß dem Aktienoptionsplan 2008 ausgegeben wurden oder werden, die Inhaber dieser Bezugsrechte von ihrem Ausübungsrecht Gebrauch machen und die Gesellschaft zur Erfüllung der Bezugsrechte keine eigenen Aktien gewährt bzw. von ihrem Recht auf Barausgleich Gebrauch macht und soweit die Bedienung der Bezugsrechte nicht aus Bedingtem Kapital erfolgt.

Darüber hinaus bestehen nachfolgende **Bedingte Kapitalien**, deren Umfang den Bedingten Kapitalien der vormaligen Fresenius SE – angepasst um zwischenzeitlich erfolgte Aktienoptionsausübungen – entspricht:

- ▶ Das Grundkapital ist um bis zu 990.510,00 € durch Ausgabe neuer Inhaber-Stammaktien bedingt erhöht (Bedingtes Kapital I). Die bedingte Kapitalerhöhung wird nur insoweit durchgeführt, wie gemäß dem Aktienoptionsplan 1998 Bezugsrechte ausgegeben wurden und die Inhaber dieser Bezugsrechte von ihrem Ausübungsrecht Gebrauch machen.
- ▶ Das Grundkapital ist um bis zu 3.486.318,00 € durch Ausgabe neuer Inhaber-Stammaktien bedingt erhöht (Bedingtes Kapital II). Die bedingte Kapitalerhöhung wird nur insoweit durchgeführt, wie gemäß dem Aktienoptionsplan 2003 Wandelschuldverschreibungen auf Stammaktien ausgegeben wurden und die Inhaber dieser Wandelschuldverschreibungen von ihrem Wandlungsrecht Gebrauch machen.
- ▶ Das Grundkapital ist um bis zu 6.200.000,00 € durch Ausgabe neuer Inhaber-Stammaktien bedingt erhöht (Bedingtes Kapital III). Die bedingte Kapitalerhöhung wird nur

insoweit durchgeführt, wie gemäß dem Aktienoptionsplan 2008 Bezugsrechte ausgegeben wurden oder werden und die Inhaber dieser Bezugsrechte von ihrem Ausübungsrecht Gebrauch machen und die Gesellschaft zur Erfüllung der Bezugsrechte keine eigenen Aktien gewährt bzw. von ihrem Recht auf Barausgleich Gebrauch macht, wobei für die Gewährung und Abwicklung von Bezugsrechten an den Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin ausschließlich deren Aufsichtsrat zuständig ist.

Ein **Aktienrückkaufprogramm** besteht bei der Fresenius SE & Co. KGaA nicht.

Direkte und indirekte Beteiligungen an der Fresenius SE & Co. KGaA sind auf der Seite 173 im Anhang aufgeführt. Die Else Kröner-Fresenius-Stiftung als größter Aktionär teilte der Gesellschaft mit, dass sie am 28. Januar 2011 die Anzahl von 46.871.154 Stammaktien der Fresenius SE & Co. KGaA hält. Dies entspricht einem Anteil am Grundkapital von 28,85 %.

Änderungen der Satzung erfolgen gemäß § 278 Abs. 3, § 179 Abs. 2 AktG i. V. m. § 17 Abs. 3 der Satzung der Fresenius SE & Co. KGaA. Für Satzungsänderungen bedarf es, soweit nicht zwingende gesetzliche Vorschriften entgegenstehen, der einfachen Mehrheit des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Satzungsänderungen bedürfen darüber hinaus gemäß § 285 Abs. 2 Satz 1 AktG der Zustimmung der persönlich haftenden Gesellschafterin, der Fresenius Management SE. Die Satzung der Fresenius SE & Co. KGaA befugt den Aufsichtsrat, Änderungen der Satzung, die ihre Fassung betreffen, ohne Beschluss der Hauptversammlung vorzunehmen.

Ein **Kontrollwechsel** infolge eines Übernahmeangebots hätte unter Umständen Auswirkungen auf einige unserer langfristigen Finanzierungsverträge, in denen Vereinbarungen über einen Kontrollwechsel enthalten sind. Dies sind marktübliche Change-of-Control-Klauseln, die den Gläubigern bei einem Kontrollwechsel das Recht einräumen, vorzeitig zu kündigen. Das Kündigungsrecht ist aber in der Regel nur dann wirksam, wenn der Kontrollwechsel mit einer Herabstufung des Ratings der Gesellschaft verbunden ist.

UNTERNEHMENSSTEUERUNG, ZIELE UND STRATEGIE

Der Vorstand steuert die Bereiche anhand von strategischen und operativen Vorgaben und verschiedenen finanziellen Kenngrößen. So ist im Rahmen unserer **Wachstumsstrategie** das organische Wachstum eine wichtige Steuerungsgröße. Darüber hinaus ist das operative Ergebnis (EBIT) ein geeigneter Parameter, um die Ertragskraft der Bereiche zu messen.

Der Vorstand geht davon aus, dass neben dem operativen Ergebnis auch die Kenngröße Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) ein guter Indikator für die Fähigkeit der Bereiche ist, finanzielle Überschüsse zu erzielen und finanzielle Verpflichtungen zu bedienen. Die Zielgrößen, an denen der Vorstand die Unternehmensbereiche misst, sind im Konzern so gewählt, dass sie alle Erträge und Aufwendungen beinhalten, die im Entscheidungsbereich dieser Segmente liegen. Den Beitrag unserer Bereiche zum operativen Cashflow steuern wir zudem durch die Kenngrößen Forderungslaufzeit und Vorratsreichweite.

Die **Kapitalbeschaffung** ist eine zentrale Konzernaufgabe, die nicht dem Einfluss der Unternehmensbereiche unterliegt. Daher gehen Zinsaufwendungen für die Finanzierung nicht in deren Zielgrößen ein. Das Gleiche gilt für Steueraufwendungen.

Eine weitere wichtige Steuerungsgröße auf Konzernebene ist der **Verschuldungsgrad**, d. h. das Verhältnis der Nettofinanzverbindlichkeiten zum EBITDA. Diese Kennzahl gibt darüber Aufschluss, inwieweit ein Unternehmen in der Lage ist, seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen. Die Unternehmensbereiche des Konzerns verfügen über bedeutende Marktpositionen und sind in wachsenden und größtenteils nichtzyklischen Märkten aktiv. Sie zeichnen sich durch stabile, planbare und nachhaltige Cashflows aus, da unsere Kunden mehrheitlich über eine hohe Kreditqualität verfügen. Daher kann sich der Konzern über einen relativ höheren Anteil an Fremdkapital finanzieren als Unternehmen in anderen Branchen.

Auf Konzernebene bewerten wir unsere Unternehmensbereiche und ihren Beitrag zur **Wertentwicklung** des Konzerns durch die Rendite auf das betriebsnotwendige Vermögen (ROOA) und auf das investierte Kapital (ROIC). Der ROIC stieg im Konzern auf 8,9 % (2009: 8,2 %), der ROOA auf 11,6 % (2009: 10,5 %). Die deutliche Verbesserung dieser Kennzahlen gegenüber dem Geschäftsjahr 2009 konnte hauptsächlich durch den sehr guten Ergebnisanstieg in allen Unternehmensbereichen erreicht werden. Für unser Geschäft erwarten wir auch zukünftig eine Steigerung von ROIC und ROOA.

Die Übersicht zeigt den ROIC und den ROOA nach Unternehmensbereichen:

in %	ROIC		ROOA	
	2010	2009	2010	2009
Fresenius Medical Care	8,8	8,5	12,5	12,2
Fresenius Kabi	9,0	7,8	11,9	10,2
Fresenius Helios	7,5	6,7	7,8	7,1
Fresenius Vamed ¹	–	–	22,2	22,8
Konzern	8,9	8,2	11,6	10,5

¹ ROIC: geringes investiertes Kapital aufgrund erhaltener Anzahlungen und Kassenbestand

Unsere **Kapitalkosten** berechnen wir als gewogenes Mittel der Kosten für Eigen- und Fremdkapital. Dieser durchschnittliche Gesamtkapitalkostensatz (WACC – Weighted Average Cost of Capital) betrug im Jahr 2010 für Fresenius Medical Care 6,4 %, für die übrigen Unternehmensbereiche 5,9 %. Die im Jahr 2010 im Fresenius-Konzern erwirtschaftete Rendite auf das eingesetzte Kapital (ROIC) von 8,9 % übersteigt den WACC deutlich.

Unsere **Investitionen** werden grundsätzlich über einen detaillierten Abstimmungs- und Evaluierungsprozess gesteuert. In einem ersten Schritt legt der Vorstand, ausgehend von Investitionsanträgen, das Investitionsbudget für den Konzern und Investitionsschwerpunkte fest. In einem zweiten Schritt ermitteln die entsprechenden Bereiche sowie ein konzerninterner Ausschuss (AIC – Acquisition & Investment Council) die einzelnen Projekte und Maßnahmen unter Berücksichtigung der Gesamtstrategie, des Gesamtbudgets sowie von Renditeanforderungen und Renditepotenzialen. Die Investitionsprojekte werden auf Basis allgemein gängiger Methoden bewertet, wie der internen Zinsfuß- und Kapitalwertmethode. Schließlich wird den Vorstandsgremien bzw. den Geschäftsführungen der Unternehmensbereiche sowie dem Vorstand der Fresenius Management SE oder dessen Aufsichtsrat das jeweilige Investitionsprojekt zur Genehmigung vorgelegt, wenn es eine bestimmte Größenordnung überschreitet.

STRATEGIE UND ZIELE

Wir haben das Ziel, Fresenius zu einem global führenden Anbieter von Produkten und Therapien für schwer und chronisch kranke Menschen auszubauen. Dabei konzentrieren wir uns mit unseren Unternehmensbereichen auf wenige, ausgewählte Bereiche des Gesundheitswesens. Durch diese klare

Ausrichtung ist es uns gelungen, einzigartige Kompetenzen zu entwickeln. Diese langfristige Strategie werden wir weiterhin konsequent verfolgen und unsere Chancen nutzen. Wir wollen

- ▶ beste Therapien anbieten,
- ▶ mit neuen Produkten und Dienstleistungen wachsen,
- ▶ in Wachstumsmärkten expandieren,
- ▶ nachhaltig die Ertragskraft erhöhen.

Die zentralen Elemente der Strategie und die Ziele des Fresenius-Konzerns stellen sich wie folgt dar:

- ▶ **Ausbau der Marktposition:** Fresenius hat das Ziel, die langfristige Zukunft des Unternehmens als einer der führenden internationalen Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für den Gesundheitssektor zu wahren und die Marktposition weiter zu verbessern. Fresenius Medical Care ist das weltweit größte Dialyseunternehmen mit einer starken Marktposition in den USA. Perspektiven in der Dialyse bieten sich künftig sowohl im Bereich der Dialyседienstleistungen und -produkte durch die weitere internationale Expansion als auch durch den Ausbau des Bereichs der Dialysemedikamente. Fresenius Kabi ist führend in der Infusions- und Ernährungstherapie sowohl in Europa als auch in den wichtigsten Ländern in der Region Asien-Pazifik und in Lateinamerika. In den USA ist Fresenius Kabi durch APP Pharmaceuticals eines der führenden Unternehmen im Bereich generischer I.V.-Arzneimittel. Das Unternehmen plant, in den Wachstumsmärkten weitere Produkte seiner Palette einzuführen, um die Position zu stärken. Außerdem will Fresenius Kabi den Marktanteil durch die Einführung neuer Produkte im Bereich I.V.-Arzneimittel und in der Medizintechnik für Infusions- und Ernährungstherapien ausbauen. Ferner sollen auch Produkte aus der existierenden Palette in den USA vermarktet werden. Mit Fresenius Helios eröffnen sich aus einer starken Position heraus weitere Wachstumschancen im Rahmen der fortschreitenden Privatisierung im deutschen Krankenhausmarkt. Dabei bilden die Bestandssicherheit und das langfristige Potenzial der Kliniken die Grundlage für Akquisitionentscheidungen. Fresenius Vamed wird seine Position als weltweit tätiger Spezialist für Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen weiter stärken.
- ▶ **Ausbau der weltweiten Präsenz:** Neben einem nachhaltigen organischen Wachstum in den Märkten, in denen Fresenius bereits etabliert ist, verfolgen wir das Ziel,

weltweit weitere Wachstumsmärkte, vor allem in der Region Asien-Pazifik und in Lateinamerika, zu erschließen. In diesem Zusammenhang wollen wir uns mit unserem Markennamen, dem Produktportfolio und der bestehenden Infrastruktur auf Märkte konzentrieren, die ein attraktives Wachstumsprofil aufweisen. Fresenius plant, neben dem organischen Wachstum kleine und mittlere selektive Akquisitionen zu tätigen, um dadurch die Marktposition des Unternehmens zu verbessern und das Geschäft geografisch zu erweitern.

- ▶ **Stärkung der Innovationskraft:** Fresenius hat das Ziel, die starke Position im Bereich der Technologie, die Kompetenz und Qualität in der Behandlung von Patienten und die kosteneffektiven Herstellungsprozesse weiter auszubauen. Wir wollen unsere Kompetenz in Forschung und Entwicklung nutzen, um solche Produkte und Systeme zu entwickeln, die sich durch eine höhere Sicherheit und Anwenderfreundlichkeit auszeichnen und die den Bedürfnissen der Patienten individuell angepasst werden können. Mit noch wirksameren Produkten und Behandlungsmethoden wollen wir weiterhin dem Anspruch gerecht werden, Spitzenmedizin für schwer und chronisch kranke Menschen zu entwickeln und herzustellen. Das Ziel von Fresenius Helios ist es, die Gesundheitsleistungen und innovativen Therapien als Markenprodukte zu etablieren und den Wiedererkennungswert zu steigern. Ziel von Fresenius Vamed ist es, weitere Projekte zur integrierten Gesundheitsversorgung zu realisieren und somit patientenorientierte Gesundheitssysteme noch wirksamer zu unterstützen.
- ▶ **Steigerung der Ertragskraft:** Es ist unser Ziel, die Ertragskraft des Konzerns weiter zu erhöhen. Auf der Kosten- und Vertriebsseite konzentrieren wir uns vor allem darauf, die Effizienz unserer Produktionsstätten zu steigern, Größeneffekte und Vertriebsstrukturen intensiver zu nutzen und grundsätzlich Kostendisziplin zu üben. Die Fokussierung auf den operativen Cashflow mit einem effizienten Working-Capital-Management soll den Spielraum von Fresenius für Investitionen erweitern und die Bilanzrelationen verbessern. Darüber hinaus ist es unser Ziel, die gewichteten Kapitalkosten zu optimieren; dazu setzen wir ganz gezielt einen ausgewogenen Mix aus Eigenkapital- und Fremdkapitalfinanzierungen ein. Unter aktuellen Kapitalmarktverhältnissen erreichen wir eine Optimierung unserer

Kapitalkosten, wenn sich die Kennziffer Netto-Finanzverbindlichkeiten/EBITDA in einer Bandbreite von 2,5 bis 3,0 bewegt. Sie lag am 31. Dezember 2010 bei 2,6. Wir erwarten, dass diese Kennziffer auch im Jahr 2011 in dieser Bandbreite liegen wird.

Über unsere Ziele berichten wir ausführlich im Ausblick auf den Seiten 107 bis 116.

ÜBERBLICK ÜBER DEN GESCHÄFTSVERLAUF

GESAMTWIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Die Weltwirtschaft setzte im Jahr 2010 die Erholung von der schwersten konjunkturellen Krise der Nachkriegszeit fort. Die deutliche Konjunkturverbesserung lässt sich vor allem auf folgende Faktoren zurückführen:

- ▶ expansive Geld- und Fiskalpolitik der Industrieländer
- ▶ robuste Nachfrage der Schwellenländer
- ▶ Aufholeffekte auf der Nachfrageseite und durch Lageraufbau

Das globale Bruttoinlandsprodukt (BIP) erhöhte sich im Jahr 2010 um 4,7 % gegenüber einem Minus von 1,2 % im Vorjahr. Dabei fiel die Zuwachsrate des BIPs in den Schwellenländern mit 7,4 % deutlich stärker aus als in den Industrieländern mit 2,6 %. Insgesamt waren im Jahr 2010 etwa zwei Drittel der globalen Konjunkturerholung den Entwicklungs- und Schwellenländern – allen voran China – zuzuschreiben.

ANTEIL FÜHRENDER WIRTSCHAFTSNATIONEN AM WELTWEITEN BIP

in %	2009	2008
USA	20,4	20,6
China	12,6	11,4
Japan	6,0	6,3
Indien	5,1	4,8
Deutschland	4,0	4,2
Russland	3,0	3,3

Quellen: IMF, World Economic Outlook 2010, 2009

Europa

Nach dem starken Konjunkturerbruch im Jahr 2009 gewann im Jahr 2010 die wirtschaftliche Entwicklung im Euro-Raum wieder an Schwung, und das BIP stieg insgesamt um 1,7 % (2009: -4,1 %). Die Zunahme ist dabei insbesondere auf die Dynamik beim Import mit 10,0 % (2009: -11,9 %) und beim Export mit 9,7 % (2009: -13,2 %) zurückzuführen. Die gute Entwicklung fiel in den einzelnen Ländern des Euro-Raums jedoch sehr unterschiedlich aus: Während sich in Deutschland die Konjunktur besonders stark zeigte, erholte sie sich in Spanien und Italien langsamer als im Durchschnitt. In Griechenland nahm das BIP sogar im Vergleich zum Vorjahr weiter ab, aufgrund der nach wie vor angespannten Haushaltslage.

Die deutlich gestiegene Arbeitslosenquote im Euro-Raum (Schätzung 2010: 10,1 %) verhinderte eine kräftigere Belebung der privaten Konsumnachfrage. Zwei Drittel dieser Zunahme sind allein auf die höhere Anzahl Arbeitsloser in den Ländern Portugal, Spanien, Irland und Griechenland zurückzuführen.

Die Lage der öffentlichen Haushalte hat sich im Jahr 2010 im gesamten Währungsgebiet deutlich verschlechtert: Die Schuldenquote erhöhte sich auf 84,7 %, bezogen auf das nominale BIP. Im Jahr 2007 lag diese noch bei 66,2 %. Somit werden im Jahr 2010 voraussichtlich fast alle Länder des Euro-Raums das Schuldenstandskriterium des Maastricht-Vertrags nicht einhalten können. Ausnahmen sind Finnland, Slowenien und die Slowakei.

Der wirtschaftliche Aufschwung in **Deutschland** übertraf im Jahr 2010 die Erwartungen: Das BIP stieg um 3,6 % (2009: -4,7 %), maßgeblich getrieben durch die positive Entwicklung der Weltwirtschaft. Deutschlands exportorientierte Industrie konnte zeitnah auf die gestiegene Nachfrage reagieren, da sie viele Arbeitskräfte trotz Unterauslastung während der Krise in Kurzarbeit weiterbeschäftigt hatte. Mit einer niedrigen Arbeitslosigkeit, einem vergleichsweise moderaten Preisverfall im Immobiliensektor und einem maßvollen Anstieg der Staatsverschuldung meisterte Deutschland die Krise überdurchschnittlich gut.

In den aufstrebenden Ländern **Osteuropas**, die im Vorfeld der globalen Rezession sowohl hohe Leistungsbilanzdefizite als auch steigende Verschuldungsraten aufgewiesen hatten, konnten nur die besonders wettbewerbsfähigen Länder, u. a. Polen und Tschechien, oder die rohstoffreichen Länder, wie Russland, einen deutlichen Aufschwung verzeichnen.

Dagegen leidet eine Reihe **südosteuropäischer Länder** weiterhin an der abrupten Verschlechterung der Refinanzierungsbedingungen sowie der Kapitalabflüsse und befindet sich aktuell noch in der Rezession.

USA

Die Wirtschaft in den USA konnte sich im Jahr 2010 spürbar erholen. Der zum Jahresbeginn erfolgte Aufschwung verlor zwar im Sommer an Dynamik, zog aber anschließend wieder an, sodass das BIP im Jahr 2010 um 2,9 % (2009: -2,6 %) wuchs. Getragen wurde das Wachstum vor allem von der Inlandsnachfrage und dem Lageraufbau, während die Nettoexporte weiterhin – wie auch bereits vor der Krise – einen negativen Wachstumsbeitrag leisteten.

Der stark angeschlagene US-amerikanische Immobilienmarkt zeichnete sich im Jahr 2010 immer noch durch ein hohes Überangebot aus. Zwar konnte die Regierung mit verschiedenen Stützungsmaßnahmen, wie Steuererleichterungen und einer flexibleren Anpassung der Tilgungsraten für Hypothekenkredite, einen weiteren Rückgang der Immobilienpreise vermeiden. Gleichwohl lagen die Preise im Sommer 2010 für private Wohnimmobilien rund 20 % und für gewerbliche Immobilien sogar mehr als 40 % unter ihrem jeweiligen Höchststand.

Ein Rückzug des Staates aus der expansiven Geld- und Fiskalpolitik deutet sich nur ansatzweise an. Vor dem Hintergrund der fragilen konjunkturellen Erholung sowie der Probleme am Arbeits- und Immobilienmarkt hat die US-amerikanische Regierung im Jahr 2010 weitere umfangreiche Stimulierungsmaßnahmen verabschiedet. Zudem ist geplant, weitere Staatsanleihen zu kaufen, um damit konjunkturelle Impulse zu setzen.

Asien

Die Schwellenländer Asiens konnten nach einer kurzen Wachstumsverlangsamung im Jahr 2009 wieder an die positive Entwicklung vor der Finanzkrise anknüpfen und der Weltproduktion deutliche Impulse geben. Asien bleibt die dynamischste Region der Welt. Das BIP in Asien (ohne Japan) ist im Jahr 2010 um 9,2 % gestiegen (2009: 5,7 %). Stärkstes Wachstum im Jahr 2010 zeigte erneut China, das das BIP um 10,0 % (2009: 9,1 %) steigern konnte, gefolgt von Taiwan mit 10,0 % (2009: -2,0 %) und Indien mit 9,8 % (2009: 5,7 %).

Das Wachstum in **China** war zum einen auf die starke Nachfrage aus dem Ausland, zum anderen aber auch auf eine anspringende Inlandsnachfrage zurückzuführen. Angesichts steigender Inflationsraten und um eine Überhitzung zu vermeiden, hat die chinesische Regierung verschiedene Maßnahmen zur Einschränkung der Kreditvergabe ergriffen. Darunter fällt die Erhöhung des Leitzinses. Darüber hinaus signalisierte die chinesische Führung Mitte des Jahres Bereitschaft für größere Flexibilität beim Wechselkurs des Yuan gegenüber dem US-Dollar. Dies führte bis zum Jahresende 2010 zu einer nominalen Aufwertung der chinesischen Währung gegenüber dem US-Dollar um rund 3,0 %.

Die Entwicklung in **Indien** war vor allem durch eine stabile Binnenmarktnachfrage geprägt. Der Impuls des Außenbeitrags war hingegen leicht negativ. Die zunehmenden Kapitalzuflüsse aus dem Ausland üben einen deutlichen Aufwertungsdruck auf die Währung aus und erhöhen das Risiko von Überbewertungen an den Finanz- und Immobilienmärkten.

In **Japan** wurde die konjunkturelle Erholung hauptsächlich durch kräftige Exporte, insbesondere in die asiatischen Nachbarländer, sowie einer günstigen Entwicklung des privaten Verbrauchs gestützt. Die Spuren der Finanzkrise bleiben

ANTEIL DER GESUNDHEITSAUSGABEN AM BIP

in %	2008	2000	1990	1980	1970
USA	16,0	13,6	12,2	9,0	7,1
Frankreich	11,2	10,1	8,4	7,0	5,4
Schweiz	10,7	10,2	8,2	7,3	5,4
Deutschland	10,5	10,3	8,3	8,4	6,0

Quelle: OECD Health Data 2010

jedoch weiterhin sichtbar, insbesondere die hohe Arbeitslosenquote und ein hoher öffentlicher Schuldenstand. Dennoch fiel das BIP-Wachstum in Japan im Jahr 2010 mit 4,2 % (2009: -5,2 %) höher aus als erwartet.

Die übrigen asiatischen Länder waren nur in geringem Umfang von der Finanzkrise betroffen. Die meisten dieser Staaten konnten auch überdurchschnittlich von der Erholung des Welthandels profitieren. Dieses positive Wachstumsumfeld sowie der strukturelle Aufholprozess erklären die teilweise deutlich über denen der entwickelten Industrienationen liegenden Wachstumsraten.

Lateinamerika

Nachdem die Konjunktur der lateinamerikanischen Schwellenländer bereits Ende des Jahres 2009 wieder das Niveau vor der Krise erreichte, konnten diese im Jahr 2010 die konjunkturelle Dynamik weiter erhöhen. Dank der Erfahrungen aus früheren Rezessionen erholten sich diese Länder relativ schnell: Sie waren ausgestattet mit großen Devisenreserven, um Zahlungsbilanzkrisen zu vermeiden, und hatten ein Bankensystem, das weniger in risikoreiche Geschäfte involviert war. Bedeutendste Antriebskräfte blieben die Rohstoff- und Lebensmittelexporte. Das BIP der Region stieg im Jahr 2010 um 6,0 % (2009: -2,7 %).

Am schwersten von der globalen Finanz- und Wirtschaftskrise getroffen war **Mexiko** aufgrund seiner starken Handelsverflechtungen mit den USA. Nach dem Einbruch des BIPs im Jahr 2009 von -6,5 % verzeichnete das Land im Jahr 2010 ein Wirtschaftswachstum von 5,0 %. Vor allem der starke Import und Export trugen zu dieser positiven Entwicklung bei.

Obwohl **Argentinien** von den Ländern Lateinamerikas nach Mexiko am stärksten von der Krise betroffen war, verzeichnete das Land mit 9,1 % (2009: -3,1 %) den stärksten Zuwachs beim BIP. Vor allem die expansive Geld- und Fiskalpolitik hat zu diesem Wachstum beigetragen. Argentinien profitierte aber auch vom weltweiten Aufschwung. Insbesondere höhere Agrarpreise und der Wirtschaftsboom des Nachbarn Brasilien hatten positive Impulse auf Argentinien's Wirtschaft.

Durch eine robuste Binnenkonjunktur und eine breite regionale und sektorale Diversifikation seiner Exporte hat **Brasilien** die Finanzkrise gut gemeistert. Das brasilianische BIP stieg im Jahr 2010 um 7,7 % (2009: -0,2 %). Zu verdanken war dieses hohe Wachstum vor allem dem niedrigen Zinsumfeld, der umfangreichen Kreditvergabe sowie fiskalischen Impulsen.

BRANCHENSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

Der Gesundheitssektor zählt zu den weltweit bedeutendsten Wirtschaftszweigen. Er ist im Vergleich zu anderen Wirtschaftszweigen weitgehend unabhängig von konjunkturellen Schwankungen und konnte in den vergangenen Jahren überdurchschnittlich wachsen.

Wesentliche **Wachstumsfaktoren** sind

- ▶ zunehmender Bedarf an medizinischer Behandlung, den eine älter werdende Gesellschaft mit sich bringt,
- ▶ steigende Nachfrage nach innovativen Produkten und Therapieformen,
- ▶ medizintechnischer Fortschritt,
- ▶ zunehmendes Gesundheitsbewusstsein, das zu einem steigenden Bedarf an Gesundheitsleistungen und -einrichtungen führt.

In den **Schwellenländern** sind die Triebfedern darüber hinaus

- ▶ stetig zunehmende Zugangsmöglichkeiten und steigende Nachfrage nach medizinischer Basisversorgung sowie
- ▶ steigendes Volkseinkommen und damit auch höhere Ausgaben für Gesundheit.

Gleichzeitig steigen die Kosten der gesundheitlichen Versorgung und bilden einen immer höheren Anteil am Volkseinkommen. Die Gesamtausgaben für Gesundheit der OECD-Länder im Jahr 2008 beliefen sich im Durchschnitt auf 9,0 % des BIPs. Dies entspricht durchschnittlich 3.060 US\$ pro Kopf. Die höchsten Ausgaben pro Kopf verzeichneten wie in den Vorjahren die USA (7.538 US\$), gefolgt von Norwegen (5.003 US\$) und der Schweiz (4.627 US\$). Deutschland belegt mit 3.737 US\$ den neunten Rang im OECD-Ländervergleich.

In den OECD-Ländern betrug die Zuwachsrate der Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben in den Jahren 2000 bis 2008 durchschnittlich 4,2 % jährlich. Im gleichen Zeitraum sind in Deutschland die Gesundheitsausgaben pro Kopf um durchschnittlich 1,6 % pro Jahr gestiegen. Verglichen mit allen anderen OECD-Ländern ist dies der geringste Anstieg. Der relativ geringe Zuwachs der Gesundheitsausgaben in Deutschland ist insbesondere durch die Einführung von Maßnahmen zur Senkung der Gesundheitskosten begründet.

Die Gesundheitsausgaben der OECD-Länder wurden im Jahr 2008 durchschnittlich zu 72,8 % aus öffentlichen Mitteln finanziert. Mit weniger als 50 % weisen die USA und Mexiko die geringste Quote öffentlicher Finanzierung auf. In Deutschland lag der staatliche Anteil im Jahr 2008 bei 76,8 % und war damit nahezu unverändert gegenüber dem Vorjahr.

Die Lebenserwartung in den meisten OECD-Staaten hat sich in den letzten Jahrzehnten dank besserer Lebensbedingungen, Gesundheitsvorsorge sowie durch Fortschritte bei der medizinischen Versorgung erhöht. Im Jahr 2008 betrug die Lebenserwartung im Durchschnitt 79,4 Jahre. In Deutschland lag die Lebenserwartung mit 80,2 Jahren um nahezu ein Jahr über diesem Durchschnitt. Von allen OECD-Ländern hat Japan mit 82,7 Jahren die höchste Lebenserwartung.

Um die stetig steigenden Ausgaben im Gesundheitswesen zu begrenzen, werden zunehmend die Versorgungsstrukturen überprüft und mögliche Kostensenkungspotenziale identifiziert. Verstärkt werden marktwirtschaftliche Elemente in das Gesundheitswesen eingeführt, um Anreize für kosten- und qualitätsbewusstes Handeln zu schaffen. Durch eine Erhöhung der Behandlungsqualität und die Optimierung der medizinischen Abläufe sollen die Behandlungskosten insgesamt reduziert werden. Darüber hinaus gewinnen Gesundheitsprogramme zur Vorsorge an Bedeutung ebenso wie innovative Vergütungsmodelle, die an die Behandlungsqualität geknüpft sind.

In unserem größten Einzelmarkt, den **USA**, hat die Regierung im Jahr 2010 eine umfassende Gesundheitsreform beschlossen. Sie soll die bisher rund 45 Millionen Unversicherten schrittweise in die Krankenversicherung bringen. Eine Grundversicherung wird ab dem Jahr 2014 zur Pflicht. Größere Unternehmen müssen ihren Arbeitnehmern eine Krankenversicherung anbieten, während kleine Unternehmen und einkommensschwache Haushalte eine staatliche Beihilfe zum Abschluss einer Krankenversicherung erhalten. Mit diesen Maßnahmen plant die US-amerikanische Regierung, den Anteil der Versicherten von derzeit rund 85 % auf 95 % der Bevölkerung bis zum Jahr 2019 zu erhöhen.

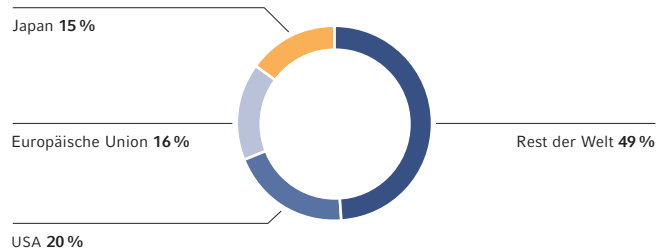
Im Folgenden werden die Entwicklungen in unseren wichtigsten Märkten näher erläutert:

Der Dialysemarkt

Der Wert des weltweiten Dialysemarktes betrug im Jahr 2010 rund 69 Mrd US\$, was einem währungsbereinigten Wachstum von 4 % entspricht. Etwa 57 Mrd US\$ entfielen auf Dialyседienstleistungen (inklusive Dialysemedikamente), rund 12 Mrd US\$ auf Dialyseprodukte.

Die Zahl der Dialysepatienten stieg weltweit um rund 7 % auf mehr als 2,0 Millionen. Die regionale Aufteilung zeigt folgendes Bild:

DIALYSEPATIENTEN – REGIONALE AUFTEILUNG



Die Prävalenz, also die relative Zahl der an terminaler Niereninsuffizienz erkrankten und behandelten Menschen pro Million Einwohner, ist regional sehr unterschiedlich und weist eine Schwankungsbreite von weit unter 100 bis deutlich über 2.000 Patienten pro Million Einwohner (PME) auf. Die höchste Prävalenz mit einem Wert von 2.700 PME hat Taiwan, gefolgt von Japan mit 2.490 PME und den USA mit rund 1.890 PME. In den 27 Ländern der Europäischen Union liegt dieser Wert im Durchschnitt bei rund 1.030. Die weitaus geringere durchschnittliche Welt-Prävalenz von rund 380 PME lässt sich zum einen durch Unterschiede in der Altersstruktur und in den Risikofaktoren für Nierenerkrankungen, wie Diabetes und Bluthochdruck, erklären sowie durch genetische Disposition und kulturelle Unterschiede, wie die der Ernährung. Zum anderen ist der Zugang zu Dialysebehandlungen in vielen Ländern so begrenzt, dass viele Menschen mit terminaler Niereninsuffizienz nicht behandelt werden können und deshalb auch nicht in der Prävalenzrechnung erfasst sind. Ein Vergleich der jeweiligen Wirtschaftskraft eines Landes mit seinen Prävalenzwerten zeigt, dass vor allem in Ländern mit einem jährlichen Pro-Kopf-BIP von weniger als 10.000 US\$ nicht jeder Erkrankte Zugang zu einer Behandlung hat. Insgesamt zeigt die steigende weltweite Prävalenz jedoch, dass immer mehr Menschen eine Nierenersatztherapie erhalten.

Dialyседienstleistungen

Von den 2,0 Millionen Patienten, die im Jahr 2010 eine regelmäßige Behandlung erhielten, unterzogen sich mehr als 89 % der Hämodialyse. Rund 11 % haben sich für eine Peritonealdialyse entschieden. Die überwiegende Mehrheit der

Hämodialysepatienten wurde in einer der weltweit rund 29.000 Dialysekliniken versorgt, die im Durchschnitt jeweils 70 Hämodialysepatienten betreuen.

Je nachdem, ob die Gesundheitssysteme in den einzelnen Ländern eher staatlich oder privatwirtschaftlich organisiert sind, unterscheiden sich die Organisationsstrukturen erheblich: So werden in den USA die meisten der über 5.000 Dialysekliniken privat betrieben und nur etwa 1 % staatlich. In der Europäischen Union hingegen werden rund 60 % der mehr als 5.000 Dialysekliniken von der öffentlichen Hand geführt. In Japan spielen private Nephrologen eine wichtige Rolle, die dort etwa 80 % der Dialysekliniken betreiben.

In den USA ist der Markt für Dialysedienstleistungen bereits stark konsolidiert: Fresenius Medical Care und der zweitgrößte Anbieter von Dialysedienstleistungen – DaVita – versorgen zusammen etwa 65 % aller Patienten. Im Jahr 2010 hat Fresenius Medical Care seine marktführende Position von etwa 33 % behauptet.

Außerhalb der USA ist der Dialysedienstleistungsmarkt äußerst fragmentiert: Hier konkurriert Fresenius Medical Care insbesondere mit unabhängigen Einzelkliniken und Kliniken, die Krankenhäusern angegliedert sind. Fresenius Medical Care betreibt 934 Dialysekliniken in mehr als 35 Ländern und behandelt mehr als 76.959 Patienten. Damit verfügt das Unternehmen über das mit Abstand größte und internationalste Dialysenetzwerk.

Die Zahl der **Peritonealdialysepatienten** betrug im Jahr 2010 weltweit rund 219.000. Fresenius Medical Care versorgt etwa 39.000 Patienten mit Peritonealdialyseprodukten und hat einen Marktanteil von rund 17 %, gemessen am Umsatz. In den USA belief sich der Anteil auf 26 %. Fresenius Medical Care ist nach Baxter weltweit die Nummer zwei in diesem Markt.

Die **Vergütungssysteme** für die Dialysebehandlung unterscheiden sich von Land zu Land, oft variieren sie sogar innerhalb einzelner Länder. In den USA wird terminales Nierenversagen von den staatlichen Trägern erstattet. Die staatlichen Gesundheitsfürsorgeprogramme **Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)** stellen für mehr als 80 % der Dialysepatienten die medizinische Versorgung im Land sicher. Im Jahr 2010 resultierten 32 % des Umsatzes der Fresenius Medical Care aus Erstattungen des CMS. Änderungen in der Kostenerstattung des CMS haben daher eine besondere Bedeutung für unser Geschäft in Nordamerika.

Dialyseprodukte

Zu den wichtigsten Produkten im Dialysemarkt zählen Dialysatoren, Hämodialysegeräte, Konzentrate und Dialyselösungen sowie Produkte für die Peritonealdialyse. Fresenius Medical Care ist im Dialyseproduktgeschäft mit einem Marktanteil von rund 33 % weltweit das führende Unternehmen, gefolgt von Baxter mit 19 % und Gambro mit 15 %. Damit versorgen diese drei Hersteller rund zwei Drittel des Marktes. Der Marktanteil der restlichen, mehrheitlich japanischen Anbieter lag jeweils im einstelligen Prozentbereich. **Dialysatoren** bilden die größte Produktgruppe. Das Marktvolumen belief sich im Jahr 2010 auf rund 203 Millionen Stück. Davon hat Fresenius Medical Care rund 92 Millionen Stück, also knapp die Hälfte, produziert. Ein noch besseres Bild ergibt sich bei **Hämodialysegeräten**: Von den etwa 69.000 neu in den Markt gebrachten Geräten stammen rund 55 % von Fresenius Medical Care. In den USA, unserer wichtigsten Geschäftsregion, belief sich unser Marktanteil an diesen beiden Produktgruppen im unabhängigen Markt auf über 80 %. Als unabhängigen Markt definieren wir alle Dialysekliniken, die nicht von einem größeren und USA-weit agierenden Dialysedienstleister wie Fresenius Medical Care oder DaVita betrieben werden. Im Jahr 2010 war China nach den USA unser zweitgrößter Absatzmarkt für neu verkaufte Hämodialysegeräte. Wir haben mehr als 3.800 Geräte verkauft. Mittlerweile stammt mit über 48 % schon fast die Hälfte der Geräte, die in China eingesetzt werden, von Fresenius Medical Care.

Der Markt für Infusions- und Ernährungstherapien, I.V.-Arzneimittel und medizintechnische Produkte

In den Märkten, in denen Fresenius Kabi aktiv ist, gibt es vier wesentliche Wachstumsfaktoren:

- ▶ den zunehmenden Bedarf an medizinischer Behandlung durch eine älter werdende Gesellschaft,
- ▶ die steigende Nachfrage nach innovativen Therapien,
- ▶ das steigende Volkseinkommen in den Schwellenländern als Triebfeder für höhere Ausgaben im Gesundheitssektor und damit besseren Zugang zu Gesundheitsleistungen sowie
- ▶ den Einsatz generischer Produkte im Zuge der Einsparbestrebungen im Gesundheitswesen.

Insgesamt setzen sich die Bestrebungen zu Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen weiter fort. Diese richten sich nach unserer Einschätzung aus heutiger Sicht vor allem auf die Preisbildung für patentgeschützte Arzneimittel und das Segment verschreibungspflichtiger Arzneimittel im Apothekenmarkt. So kommt es für die Zukunft in noch höherem Maße darauf an, beste Produkte und Therapien zu bezahlbaren Preisen bereitzustellen für einen Gesundheitsmarkt, der in zunehmendem Maße von Finanzierungsnöten und steigendem Bedarf geprägt ist.

Im Markt für **Infusionstherapien und klinische Ernährung** gewinnen angesichts des allgemeinen Kostendrucks in Mittel- und Westeuropa solche Therapien an Bedeutung, die eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung bieten und gleichzeitig aus ökonomischen Gesichtspunkten vorteilhaft sind. Studien belegen, dass durch die Gabe von Nahrungssupplementen bei krankheits- und altersbedingter Mangelernährung Krankenhauskosten in Höhe von durchschnittlich 1.000 € pro Patient eingespart werden können – durch kürzere Liegezeiten und geringeren Pflegebedarf. Mindestens 25 % aller Patienten in Europa sind bei der Aufnahme in das Krankenhaus mangelernährt oder haben ein erhöhtes Risiko, eine Mangelernährung zu entwickeln. Wesentlich höhere Zahlen um 50 bis 60 % werden für Pflegebedürftige, besonders im Seniorenalter, angegeben. Die Kosten, die durch krankheitsbedingte Mangelernährung verursacht werden, liegen europaweit bei 170 Mrd € jährlich.

Das Wachstum des Marktes für Infusionstherapien und klinische Ernährung liegt in Mittel- und Westeuropa insgesamt im unteren einstelligen Prozentbereich. In den Wachstumsregionen Asien-Pazifik, Lateinamerika und Osteuropa liegen die Wachstumsraten im hohen einstelligen bis zweistelligen Prozentbereich.

Fresenius Kabi geht nach eigenen Erhebungen davon aus, dass sich das für sie relevante Marktvolumen für Infusionstherapien und klinische Ernährung (ohne USA und Japan) in einer Größenordnung von rund 8 Mrd € bewegt.

Darüber hinaus erwarten wir, dass die Nachfrage nach **generischen Arzneimitteln** weiter steigen wird. Generische Arzneimittel sind aufgrund ihres deutlich geringeren Preises unter gesundheitsökonomischen Aspekten vorteilhafter als Originalpräparate und liefern schon heute einen unverzichtbaren Beitrag zur Sicherung der Gesundheitsversorgung.

Der Markt für **generische I.V.-Arzneimittel** ist grundsätzlich charakterisiert durch ein moderates Volumenwachstum, stetigen Preisrückgang und starken Wettbewerb. Zuwächse werden im Wesentlichen durch neue generische Produkte erzielt, die nach Ablauf des Patentschutzes des Originalpräparats in den Markt kommen. Das Wachstum des Marktes für generische I.V.-Arzneimittel bewegt sich in Europa und in den USA im mittleren einstelligen Prozentbereich. Wir erwarten, dass der Markt für I.V.-Arzneimittel, die zwischen den Jahren 2010 und 2020 in den USA ihren Patentschutz verlieren, kumuliert rund 22 Mrd US\$ betragen wird. Diese Werte basieren auf den Umsätzen der Originalpräparate im Jahr 2009 und enthalten nicht die für Generika üblichen Preisabschläge.

Nach eigenen Erhebungen geht Fresenius Kabi davon aus, dass sich das für sie relevante Marktvolumen für intravenös verabreichte generische Arzneimittel (ohne Japan) in einer Größenordnung von rund 14 Mrd € bewegt.

Der Markt für **medizintechnische Produkte** im Bereich der Infusionstherapie, I.V.-Arzneimittel und klinischen Ernährung wächst in Europa im mittleren einstelligen Prozentbereich. Wachstumstreiber sind hier insbesondere technologische Innovationen, die die Sicherheit der Anwendung und die Effizienz der Therapie erhöhen.

Der deutsche Krankenhausmarkt

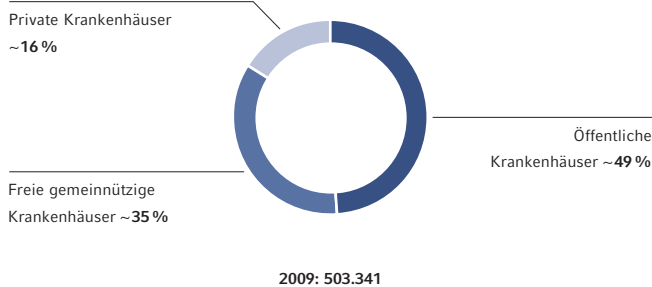
Im Jahr 2008 betrug das Gesamtvolumen der Krankenhausleistungen¹ (ohne Forschung und Lehre) in Deutschland rund 70 Mrd € und damit etwa ein Viertel aller Gesamtausgaben im Gesundheitswesen. Rund 61 % der Krankenhauskosten sind Personalaufwendungen, 39 % sind Sachkosten. Die Personalkosten erhöhten sich um 3,4 %, die Sachkosten um 6,3 %.

Die Anzahl der **Krankenhäuser** betrug im Jahr 2009 2.084 (2008: 2.083). Die Zahl der **Betten** verzeichnete nach Jahren des Abbaus einen geringfügigen Rückgang auf 503.341 (2008: 503.360). In den letzten fünf Jahren betrug der Bettenrückgang durchschnittlich 1,0 %. Dennoch liegt Deutschland mit 6,15 Betten je 1.000 Einwohner noch weit über dem OECD-Durchschnitt von 3,6 (2008). Im Jahr 2009

¹ Daten 2009 nicht verfügbar

Quellen: Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. 2009; eigene Erhebung, Marktdata beziehen sich auf die für Fresenius Kabi relevanten, adressierbaren Märkte. Sie unterliegen zudem jährlichen Schwankungen, u. a. aufgrund von Veränderungen der Währungsrelationen und Patentabläufen der Originalpräparate im Markt der I.V.-Arzneimittel; Statistisches Bundesamt.

ANTEIL DER KRANKENHAUSBETTEN NACH TRÄGERN



hat bundesweit die **Verweildauer** eines Patienten in einer Akutklinik um insgesamt 0,1 Tage abgenommen und lag bei 8,0 Tagen.

Die **Fallzahl** ist hingegen gestiegen. Nach Einführung der DRG-basierten Vergütung war die Fallzahl in den deutschen Akutkliniken zunächst rückläufig. Obwohl Leistungen in den ambulanten Bereich verlagert wurden, steigen die Fälle seit dem Jahr 2006 aber wieder kontinuierlich an. Eine wesentliche Triebfeder des Wachstums ist der demografische Wandel der Gesellschaft. Im Jahr 2009 lag die Fallzahl bei 17,82 Millionen, dies entspricht einem Zuwachs von rund 300.000 Fällen gegenüber dem Jahr 2008 bzw. 1,7 %. Pro 1.000 Einwohner entspricht das 218 Fällen. Andere Länder liegen deutlich unter diesem Wert. Der EU-Durchschnitt betrug 175 Fälle je 1.000 Einwohner im Jahr 2008. In den Jahren 2005 bis 2009 ist die Fallzahl in Deutschland um durchschnittlich 1,9 % p. a. gestiegen. Die durchschnittlichen Kosten je Fall haben sich bis 2008 um 2,5 % im Fünfjahresdurchschnitt erhöht.

Eine Umfrage des Deutschen Krankenhaus Instituts ergab, dass die **wirtschaftliche Lage** vieler Krankenhäuser in Deutschland weiterhin angespannt ist. 56 % der Einrichtungen erwarten für das Geschäftsjahr 2010 einen Jahresüberschuss

(2009: 44 %), 16 % einen Jahresfehlbetrag (2009: 26 %) und 28 % ein ausgeglichenes Ergebnis (2009: 27 %). Rund 44 % der befragten Krankenhäuser beurteilen ihre wirtschaftliche Lage als eher gut, 19 % sehen sie eher unbefriedigend. Die verbleibenden 37 % bewerten die Lage als gemischt. Die Insolvenzgefahr der Krankenhäuser wird für das Jahr 2010 auf 8 % (2009: 11 %) geschätzt.

Die oft schwierige finanzielle und wirtschaftliche Situation der Kliniken geht einher mit einem enormen **Investitionsbedarf**, der größtenteils auf einen Investitionsstau zurückzuführen ist. Dieser stieg in den vergangenen Jahren kontinuierlich an, da die Bundesländer aufgrund von Haushaltsproblemen ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Finanzierung notwendiger Investitionen und größerer Instandhaltungsmaßnahmen nicht ausreichend nachkommen konnten. Der Fortschritt in der Medizintechnik, erhöhte Qualitätsanforderungen und notwendige Modernisierungen steigern maßgeblich den Investitionsbedarf. Das Bundesministerium für Gesundheit schätzt den jährlichen Investitionsbedarf in deutschen Kliniken auf 5 Mrd €.

Vor diesem Hintergrund hat sich der Privatisierungstrend im deutschen Krankenhausmarkt fortgesetzt, wenn auch sehr verhalten: Die privaten Betreiber konnten ihren Anteil im Jahr 2009 auf 16,6 % (2008: 15,9 %) erhöhen. Mit 48,7 % lag der größte Anteil der Krankenhausbetten jedoch weiterhin in der öffentlichen Hand (2008: 49,0 %), wie die Grafik zeigt.

Nach unseren Erhebungen lag das Umsatzvolumen aus Krankenhaustransaktionen im Jahr 2010 bei rund 230 Mio € und damit noch unter dem Vorjahreswert (2009: 504 Mio €).

Das im März 2009 in Kraft getretene **Krankenhausfinanzierungsreformgesetz** (KHRG) wirkte sich auch im Jahr 2010 grundsätzlich positiv auf die finanzielle Situation der Krankenhäuser aus und führte zu Erlössteigerungen, die Experten mit 4 % p. a. in den Jahren 2009 und 2010 beziffern.

KENNZAHLEN ZUR STATIONÄREN VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND

	2009	2008	2007	2006	2005	Veränderung 2009/2008
Krankenhäuser	2.084	2.083	2.087	2.104	2.139	0 %
Betten	503.341	503.360	506.954	510.767	523.824	0 %
Betten je 1.000 Einwohner	6,15	6,13	6,16	6,20	6,35	0,3 %
Verweildauer (Tage)	8,0	8,1	8,3	8,5	8,7	-1,2 %
Fälle (Mio)	17,82	17,52	17,18	16,83	16,54	1,7 %
Ø Kosten je Fall in € ¹	n. a.	4.146	4.028	3.932	3.813	n. a.

¹ Nach Bruttogesamtkosten

Seit Abschluss der Konvergenzphase zum Jahresende 2009 rechnen die Krankenhäuser ausschließlich auf Basis der Landesbasisfallwerte (DRG-System) ab.

Qualität wird immer mehr zum entscheidenden Wettbewerbsfaktor im Krankenhausmarkt. Die Bedeutung von Transparenz und Vergleichbarkeit der Leistungen wird bei Patienten und ihren betreuenden Ärzten weiter zunehmen.

Der **Rehabilitationsklinikmarkt** in Deutschland lag mit insgesamt 1.240 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2009 etwa auf Vorjahresniveau. Die Bettenzahl betrug 171.489 (2008: 171.060). Private Träger betrieben 55,8 % aller Einrichtungen (2008: 56,3 %). Freigemeinnützige Träger unterhielten nahezu unverändert 26,1 % (2008: 26,0 %), und der Anteil der Einrichtungen der öffentlichen Hand stieg auf 18,1 % (2008: 17,8 %). In privaten Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen befanden sich 66,8 % (2008: 66,9 %) aller aufgestellten Betten. Die Anzahl der Betten freigemeinnütziger und öffentlicher Träger lag bei 16,0 % (2008: 16,2 %) bzw. 17,3 % (2008: 16,9 %). Während die bundesweite Fallzahl um rund 4.000 Fälle auf 2,01 Millionen sank, stieg die Verweildauer auf 25,5 Tage (2008: 25,3 Tage).

Der Markt für Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen

Der Markt für Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen ist sehr landesspezifisch und in starkem Maße abhängig von Faktoren wie der staatlichen Gesundheitspolitik, dem Grad der Regulierung und Privatisierung sowie wirtschaftlichen und demografischen Gegebenheiten.

In Märkten mit etablierten Gesundheitssystemen und zunehmendem Kostendruck stehen Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen vor allem vor der Herausforderung, ihre Effizienz zu steigern. Hier sind insbesondere optimierte Betriebsabläufe in den Gesundheitseinrichtungen sowie die Übernahme medizintechnischer Dienstleistungen durch externe Spezialisten gefragt. Dies ermöglicht es den Krankenhäusern, sich auf ihre Kernkompetenz, der Behandlung

von Patienten, zu konzentrieren. In den Schwellenländern stehen der Aufbau und die Weiterentwicklung der Infrastruktur und die Verbesserung der medizinischen Versorgung im Vordergrund.

EINSCHÄTZUNG DES VORSTANDS ZUR AUSWIRKUNG DER GESAMTWIRTSCHAFTLICHEN UND BRANCHENSPEZIFISCHEN ENTWICKLUNG AUF DEN GESCHÄFTSVERLAUF

Die Entwicklung der Weltwirtschaft hatte nur unwesentliche Auswirkungen auf unsere Branche. Sowohl in den etablierten Märkten als auch in den Wachstumsmärkten hat sich die Branchenentwicklung im Geschäftsjahr 2010 insgesamt positiv für Fresenius ausgewirkt. Wir haben, getragen von der hohen Nachfrage nach unseren Produkten und Dienstleistungen, insgesamt das Wachstum in den jeweiligen Märkten noch übertroffen.

WESENTLICHE EREIGNISSE FÜR DEN GESCHÄFTSVERLAUF

Im Jahr 2010 war die positive Geschäftsentwicklung des Fresenius-Konzerns abermals ganz entscheidend dem sehr guten Wachstum des bestehenden Geschäfts in allen Unternehmensbereichen zu verdanken.

Der Konzernabschluss 2010 enthält **Sondereinflüsse** aus den Marktwertveränderungen der Pflichtumtauschleihe (MEB) und des Besserungsscheins (CVR) im Zusammenhang mit der Akquisition von APP Pharmaceuticals. Dies gilt ebenso für den Jahresabschluss 2009. Die bereinigten Ergebniszahlen zeigen die operative Entwicklung des Konzerns im jeweiligen Zeitraum.

BEURTEILUNG DER GESCHÄFTSENTWICKLUNG DURCH DEN VORSTAND

Die wirtschaftliche Entwicklung des Fresenius-Konzerns war nach Überzeugung des Vorstands im Geschäftsjahr 2010 ausgezeichnet – mit Umsatz- und Ergebnissteigerungen in allen Unternehmensbereichen und allen Regionen. Fresenius Medical Care hat die positive Entwicklung mit einem organischen Umsatzwachstum in Höhe von 6 % und einer deutlichen Ergebnissteigerung fortsetzen können. Fresenius Kabi profitierte von einer weiterhin starken Nachfrage nach Produkten, verstärkt durch ihre Produktneueinführungen und Lieferengpässe bei Wettbewerbern, und konnte sich insgesamt besser als der Markt entwickeln. Dies schlug sich in

einem ausgezeichneten organischen Umsatzwachstum von 12 % und einer starken Ergebnissteigerung nieder. Ebenso erreichte Fresenius Helios ein ausgezeichnetes organisches Wachstum von 5 % und eine weitere deutliche Erhöhung des Ergebnisses. Auch Fresenius Vamed hat das Geschäftsjahr 2010 mit einem sehr guten organischen Umsatzwachstum von 15 % und einer weiteren Ergebnissteigerung abschließen können und einen für das Projektgeschäft wichtigen Anstieg im Auftragseingang und -bestand erzielt.

VERGLEICH DES TATSÄCHLICHEN MIT DEM PROGNOSTIZIERTEN GESCHÄFTSVERLAUF

Sämtliche Ziele, die wir uns im Februar bei Veröffentlichung des Konzernabschlusses 2009 für das Jahr 2010 gesetzt hatten, konnten wir erreichen oder übertreffen. Gleiches gilt für den im Jahresverlauf erhöhten Ausblick. Dies zeigt die nachfolgende Übersicht. Unsere Annahme, dass trotz stetiger Bestrebungen zur Kostensenkung im Gesundheitswesen die Nachfrage nach unseren Produkten und Dienstleistungen weiterhin stark bleibt, hat sich bestätigt.

Beim prognostizierten währungsbereinigten Umsatzwachstum von 8 bis 9 % liegt Fresenius mit 8 % im Zielkorridor. Der prognostizierte währungsbereinigte Anstieg des bereinigten Konzernergebnisses¹ von rund 20 % wurde mit 23 % noch übertroffen. Ebenso konnten alle Umsatz- und Ergebnisziele der Unternehmensbereiche vollumfänglich erreicht oder übertroffen werden.

Fresenius hat im Geschäftsjahr 2010 in Sachanlagen 758 Mio € investiert, entsprechend 5 % vom Konzernumsatz. Damit liegt Fresenius auf dem vorgesehenen Wert von rund 5 %.

Beim operativen Cashflow haben wir unseren Ausblick mit einer Cashflow-Rate von 12 % deutlich übertroffen. Hier hatten wir eine hohe einstellige Prozentrage vom Umsatz in Aussicht gestellt.

ZIELERREICHUNG DES KONZERNES 2010

Konzern	Ziele 2010 publiziert Februar 2010	Zielerhöhung publiziert August 2010	Zielerhöhung publiziert November 2010	Erreicht 2010
Umsatz (Wachstum, währungsbereinigt)	7 – 9 %		8 – 9 %	8 %
Konzernergebnis (Wachstum, währungsbereinigt) ¹	8 – 10 %	10 – 15 %	~ 20 %	23 %
Investitionen in Sachanlagen (% vom Konzernumsatz)	~ 5 %			5 %

¹ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE & Co. KGaA entfällt, bereinigt um die Sondereinflüsse aus den Marktwertveränderungen der Pflichtumtauschleihe (MEB) und des Besserungsscheins (CVR) im Zusammenhang mit der Akquisition von APP Pharmaceuticals. Diese sind nicht liquiditätswirksam.

ERTRAGS-, FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

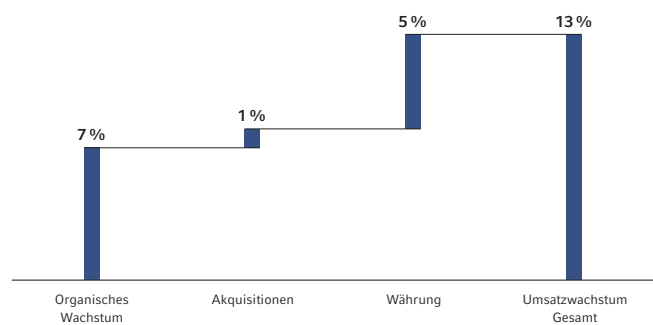
ERTRAGSLAGE

UMSATZ

Im Geschäftsjahr 2010 konnten wir den Konzernumsatz währungsbereinigt um 8 % und zu Ist-Kursen um 13 % auf 15.972 Mio € steigern (2009: 14.164 Mio €).

Die Grafik zeigt die Einflüsse auf das Umsatzwachstum des Fresenius-Konzerns. Das organische Wachstum erreichte sehr gute 7 %, Akquisitionen trugen 1 % zum Umsatzanstieg bei. Währungsumrechnungseffekte hatten einen positiven Einfluss von 5 %. Informationen hierzu finden Sie auch auf Seite 54.

UMSATZEINFLÜSSE



Wesentliche Effekte aus der Veränderung des Sortimentsmix und aus Preiseinflüssen lagen nicht vor. Für die Zukunft sind wesentliche Veränderungen dieser beiden Größen derzeit nicht absehbar.

Das **Umsatzwachstum nach Regionen** stellt sich wie folgt dar:

Nordamerika und Europa mit 44 % bzw. 41 % vom Gesamtumsatz sind die beiden stärksten Umsatzregionen des Konzerns, gefolgt von der Region Asien-Pazifik mit 8 % sowie Lateinamerika und Afrika mit 5 % bzw. 2 %. In Deutschland erzielten wir 21 % unseres Konzernumsatzes.

In Nordamerika erhöhte sich der Umsatz währungsbereinigt um 9 % und organisch um 8 %. In Europa stieg der Umsatz währungsbereinigt um 7 % und organisch um 6 %. Ausgezeichnete organische Wachstumsraten wurden wiederum in der Region Asien-Pazifik mit 7 % und in Lateinamerika mit 11 % erzielt.

Die **Umsätze in unseren Unternehmensbereichen** entwickelten sich wie folgt:

- ▶ Fresenius Medical Care erzielte im Geschäftsjahr 2010 einen Umsatz von 9.091 Mio € (2009: 8.064 Mio €). Dies entspricht einem Zuwachs von 13 %. Das organische Wachstum betrug 6 %, Akquisitionen wirkten sich mit 1 % aus. Währungsumrechnungseffekte hatten einen positiven Einfluss in Höhe von 6 %. Deutliche Steigerungen erzielte Fresenius Medical Care auf währungsbereinigter Basis bei Dialyседienstleistungen mit 9 %, das Wachstum bei Dialysepatienten betrug 3 %. Der Anstieg

bei Dialyседienstleistungen ist hauptsächlich zurückzuführen auf das organische Wachstum der Zahl behandelter Patienten und höhere Erlöse je Behandlung.

- ▶ Fresenius Kabi steigerte den Umsatz um 19 % auf 3.672 Mio € (2009: 3.086 Mio €). Das Unternehmen erreichte ein organisches Wachstum von 12 %. Dazu haben alle Regionen beigetragen; im Besonderen ist diese Entwicklung dem ausgezeichneten Wachstum in Nordamerika zu verdanken. Dort wirkten sich Produktneueinführungen und eine höhere Nachfrage aufgrund von Lieferengpässen bei Wettbewerbern positiv aus. Akquisitionen schlugen sich mit 1 % nieder. Währungsumrechnungseffekte beeinflussten die Umsatzentwicklung mit 6 %. Sie ergaben sich vor allem aus der Stärkung der Währungen in Nordamerika, Brasilien und China gegenüber dem Euro.
- ▶ Fresenius Helios steigerte den Umsatz um 4 % auf 2.520 Mio € (2009: 2.416 Mio €). Das organische Wachstum betrug 5 %. Grund für diese Entwicklung sind vor allem die erhöhten Patientenfallzahlen im Vergleich zum Jahr 2009. Die Desinvestition einer Akutklinik zu Jahresbeginn wirkte sich in Höhe von 1 % aus.
- ▶ Fresenius Vamed erzielte einen starken Umsatzanstieg von 15 % auf 713 Mio € (2009: 618 Mio €). Das organische Wachstum betrug 15 %. Im Projektgeschäft erhöhte sich der Umsatz um 16 % auf 487 Mio € (2009: 420 Mio €). Im Dienstleistungsgeschäft verbesserte sich der Umsatz um 14 % auf 226 Mio € (2009: 198 Mio €).

UMSATZ NACH REGIONEN

in Mio €	2010	2009	Veränderung	Organisches Wachstum	Währungsumrechnungseffekte	Akquisitionen/ Desinvestitionen	Anteil am Konzernumsatz
Nordamerika	7.020	6.113	15 %	8 %	6 %	1 %	44 %
Europa	6.515	6.045	8 %	6 %	1 %	1 %	41 %
Asien-Pazifik	1.307	1.088	20 %	7 %	10 %	3 %	8 %
Lateinamerika	814	641	27 %	11 %	13 %	3 %	5 %
Afrika	316	277	14 %	6 %	8 %	0 %	2 %
Gesamt	15.972	14.164	13 %	7 %	5 %	1 %	100 %

UMSATZ NACH UNTERNEHMENSBEREICHEN

in Mio €	2010	2009	Veränderung	Organisches Wachstum	Währungsumrechnungseffekte	Akquisitionen/ Desinvestitionen	Anteil am Konzernumsatz
Fresenius Medical Care	9.091	8.064	13 %	6 %	6 %	1 %	57 %
Fresenius Kabi	3.672	3.086	19 %	12 %	6 %	1 %	23 %
Fresenius Helios	2.520	2.416	4 %	5 %	0 %	-1 %	16 %
Fresenius Vamed	713	618	15 %	15 %	0 %	0 %	4 %

Auftragseingang und Auftragsbestand im Projektgeschäft von Fresenius Vamed haben sich erneut hervorragend entwickelt: Der Auftragseingang erhöhte sich um 16 % auf 625 Mio € (2009: 539 Mio €). Den Auftragsbestand konnte Fresenius Vamed um 18 % auf 801 Mio € steigern (31. Dezember 2009: 679 Mio €). Dies sichert dem Unternehmensbereich eine stabile Auslastung des Geschäfts im laufenden Geschäftsjahr. Fresenius Vamed ist der einzige Unternehmensbereich innerhalb des Fresenius-Konzerns, dessen Geschäft wesentlich vom Auftragseingang und Auftragsbestand bestimmt wird. Getragen durch den weiterhin starken Bedarf nach Gesundheitsversorgung und Krankenhausinfrastruktur konnte Fresenius Vamed bei Auftragseingang und Auftragsbestand erneut eine nachhaltige Entwicklung erreichen, wie die unten stehende Übersicht zeigt.

ERGEBNISSTRUKTUR

Weiterhin ausgezeichnete Wachstumsraten konnten wir im Berichtsjahr beim Ergebnis erzielen: **Das Konzernergebnis¹** stieg um 28 % auf 660 Mio €. Währungsumrechnungseffekte wirkten sich deutlich positiv aus, sodass das währungsberichtigte Wachstum 23 % betrug. Das Ergebnis je Stammaktie¹ erhöhte sich auf 4,08 €, das Ergebnis je Vorzugsaktie¹ auf 4,08 € (2009: Stammaktie 3,18 €, Vorzugsaktie 3,19 €). Dies entspricht einem Plus von jeweils 28 %, währungsberichtigt von jeweils 23 %. Inklusive der Sondereinflüsse betrug das Konzernergebnis² 622 Mio €, das Ergebnis je Stammaktie 3,85 € und das Ergebnis je Vorzugsaktie 3,85 €. Die Inflationsentwicklung hatte während des Berichtszeitraums keine signifikanten Auswirkungen auf unsere Ertragslage.

Der **Konzern-EBITDA** stieg währungsberichtigt um 12 % und zu Ist-Kursen um 17 % auf 3.057 Mio € (2009: 2.616 Mio €). Der **Konzern-EBIT** erhöhte sich währungsberichtigt um 13 % und zu Ist-Kursen um 18 % auf 2.418 Mio € (2009: 2.054 Mio €).

AUFTRAGSEINGANG / -BESTAND FRESENIUS VAMED

in Mio €	2010	2009	2008	2007	2006
Auftragseingang	625	539	425	395	337
Auftragsbestand (31.12.)	801	679	571	510	387

Der EBIT der einzelnen Unternehmensbereiche entwickelte sich wie folgt:

- ▶ Der EBIT der Fresenius Medical Care stieg um 15 % auf 1.451 Mio € (2009: 1.259 Mio €). Die EBIT-Marge stieg auf 16,0 % (2009: 15,6 %). Die Erhöhung ist weitgehend eine Folge gestiegener Erstattungsätze, der vorteilhaften Entwicklung der Kosten für Arzneimittel und Größenvorteilen. Gegenläufig wirkten sich Aufwendungen aus der Abwertung des venezolanischen Bolivars sowie niedrigere Gewinnspannen bei neu erworbenen Dialysekliniken in Europa und in der Region Asien-Pazifik aus.
- ▶ Fresenius Kabi steigerte den EBIT um 21 % auf 737 Mio € (2009: 607 Mio €). Der ausgezeichnete EBIT-Zuwachs resultierte nicht nur aus einer guten Geschäftsentwicklung in allen Regionen, sondern hauptsächlich aus der ausgezeichneten Entwicklung in Nordamerika. Dort wirkten sich Produkteinführungen und eine höhere Nachfrage aufgrund von Lieferengpässen bei Wettbewerbern positiv aus. Die EBIT-Marge betrug 20,1 % (2009: 19,7 %). Im EBIT enthalten sind 20 Mio € für Investitionen in fortgesetzte Effizienzsteigerungen außerhalb Nordamerikas. Bereinigt um diesen Betrag betrug die EBIT-Marge 20,6 %.
- ▶ Eine ausgezeichnete EBIT-Entwicklung erreichte auch Fresenius Helios. Der Unternehmensbereich schloss das Geschäftsjahr 2010 mit einem EBIT von 235 Mio € ab (2009: 205 Mio €) dank der sehr guten Entwicklung in den etablierten Kliniken und der weiteren Entwicklung der Kliniken im Sanierungsplan. Dies sind die Kliniken, die noch weniger als fünf Jahre zum Klinikportfolio von Fresenius Helios gehören. Der EBIT-Anstieg betrug 15 %. Die EBIT-Marge erhöhte sich auf 9,3 % (2009: 8,5 %).
- ▶ Der EBIT der Fresenius Vamed stieg um sehr gute 14 % auf 41 Mio € (2009: 36 Mio €). Die EBIT-Marge betrug wie im Vorjahr 5,8 %.

¹ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE & Co. KGaA entfällt, bereinigt um die Sondereinflüsse aus den Marktwertveränderungen der Pflichtumtauschleihe (MEB) und des Besserungsscheins (CVR) im Zusammenhang mit der Akquisition von APP Pharmaceuticals. Diese sind nicht liquiditätswirksam.

² Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE & Co. KGaA entfällt

ÜBERLEITUNGSRECHNUNG

in Mio €	2010		2009	
	Sonstiges Finanz- ergebnis	Konzern- ergebnis	Sonstiges Finanz- ergebnis	Konzern- ergebnis
Konzernergebnis¹		660		514
Sonstiges Finanzergebnis: ²				
Marktwertveränderung der Pflichtumtauschanleihe (MEB)	-98	-70	-37	-26
Marktwertveränderung des Besserungsscheins (CVR)	32	32	6	6
Ergebnis gemäß US-GAAP³	-66	622	-31	494

¹ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE & Co. KGaA entfällt, bereinigt um die Sondereinflüsse aus der Akquisition von APP Pharmaceuticals

² Die Sondereinflüsse sind in der Segmentberichterstattung im Segment „Konzern/Sonstiges“ enthalten.

³ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE & Co. KGaA entfällt

ÜBERLEITUNGSRECHNUNG AUF DAS KONZERNERGEBNIS

Die oben stehende Tabelle zeigt die Sondereinflüsse aus der Akquisition von APP Pharmaceuticals in der Überleitung vom Konzernergebnis¹ auf das Ergebnis gemäß US-GAAP.

Die Pflichtumtauschanleihe (MEB) und der Besserungsschein (CVR) werden als Verbindlichkeit gebucht. Der Rückzahlungswert des Besserungsscheins sowie die derivativen Ausstattungsmerkmale der Pflichtumtauschanleihe werden zu Marktpreisen bewertet. Die Marktwertveränderung (markto-market-accounting) führt über die gesamte Laufzeit der Instrumente zu einem Ertrag oder einem Aufwand. Da die

Bemessungsgrundlage des Besserungsscheins während des maßgebenden Zeitraums die EBITDA-Hürde nicht erreichte, werden keine Zahlungen im Hinblick auf den Besserungsschein fällig und er wird verfallen.

ENTWICKLUNG WEITERER, WESENTLICHER POSTEN DER GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Das **Bruttoergebnis vom Konzernumsatz** stieg auf 5.326 Mio € und übertraf damit um 15 % den Vorjahreswert von 4.636 Mio € (währungsbereinigt: 10 %). Die Bruttoergebnismarge konnten wir auf 33,3 % (2009: 32,7 %) steigern. Die **Umsatzkosten** nahmen im Vergleich zum Vorjahr um 12 %

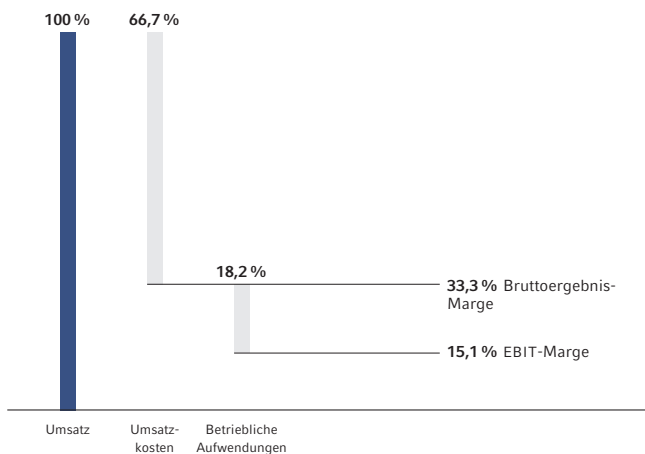
GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG (KURZFASSUNG)

in Mio €	2010	2009	Veränderung	Veränderung währungsbereinigt
Umsatz	15.972	14.164	13 %	8 %
Umsatzkosten	-10.646	-9.528	-12 %	-7 %
Bruttoergebnis vom Umsatz	5.326	4.636	15 %	10 %
Betriebliche Aufwendungen	-2.908	-2.582	-13 %	-8 %
EBIT (Operatives Ergebnis)	2.418	2.054	18 %	13 %
Zinsergebnis	-566	-580	2 %	6 %
Sonstiges Finanzergebnis	-66	-31	-113 %	-116 %
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	-581	-452	-29 %	-23 %
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	-583	-497	-17 %	-12 %
Konzernergebnis¹	660	514	28 %	23 %
Konzernergebnis ²	622	494	26 %	21 %
Ergebnis je Stammaktie in € ¹	4,08	3,18	28 %	23 %
Ergebnis je Stammaktie in € ²	3,85	3,06	26 %	21 %
Ergebnis je Vorzugsaktie in € ¹	4,08	3,19	28 %	23 %
Ergebnis je Vorzugsaktie in € ²	3,85	3,07	25 %	20 %
EBITDA	3.057	2.616	17 %	12 %
Abschreibungen	639	562	14 %	9 %

¹ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE & Co. KGaA entfällt, bereinigt um die Sondereinflüsse aus den Marktwertveränderungen der Pflichtumtauschanleihe (MEB) und des Besserungsscheins (CVR) im Zusammenhang mit der Akquisition von APP Pharmaceuticals. Diese sind nicht liquiditätswirksam.

² Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE & Co. KGaA entfällt

ERGEBNISSTRUKTUR



auf 10.646 Mio € zu (2009: 9.528 Mio €). Der Anteil der Umsatzkosten am Konzernumsatz sank von 67,3 % im Jahr 2009 auf 66,7 %. Die **Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten** umfassen hauptsächlich Personalkosten, Vertriebskosten und Abschreibungen. Sie erhöhten sich im Berichtsjahr um 14 % auf 2.664 Mio € (2009: 2.342 Mio €). Ihr Anteil am Konzernumsatz betrug 16,7 % (2009: 16,5 %). Die **Abschreibungen** beliefen sich auf 639 Mio € (2009: 562 Mio €). Die Abschreibungsquote lag im Jahr 2010 bei 4,0 % (2009: 4,0 %).

Die oben stehende Grafik verdeutlicht die Ergebnisstruktur des Geschäftsjahres 2010.

Das **Zinsergebnis** des Konzerns betrug -566 Mio € (2009: -580 Mio €). Darauf hatten niedrigere durchschnittliche Zinssätze auf Verbindlichkeiten einen positiven Einfluss. Gegenläufig wirkten sich Währungseffekte aufgrund der Stärke des US-Dollars zum Euro aus.

Das **sonstige Finanzergebnis** in Höhe von -66 Mio € enthält die Marktwertveränderungen aus dem Rückzahlungswert der Pflichtumtauschleihe (MEB) in Höhe von -98 Mio € und des Besserungsscheins (CVR) in Höhe von 32 Mio €. Diese Einflüsse sind nicht liquiditätswirksam.

Die bereinigte **Konzern-Steuerquote** (ohne die Sondereinflüsse aus den Marktwertveränderungen von MEB und CVR) ist auf 32,9 % gestiegen (2009: 31,4 %; hier wirkte sich die Neubewertung einer Steuerforderung im Unternehmensbereich Fresenius Medical Care positiv aus).

Der **auf andere Gesellschafter entfallende Gewinn** stieg hauptsächlich aufgrund der guten Ergebnisentwicklung bei der Fresenius Medical Care auf 583 Mio € nach 497 Mio € im Geschäftsjahr 2009. Davon entfielen 93 % auf Anteile anderer Gesellschafter an der Fresenius Medical Care.

Die Entwicklung der Renditekennzahlen im Verhältnis zum Umsatz zeigt unten stehende Tabelle.

WERTSCHÖPFUNG

Die Wertschöpfungsrechnung zeigt die von Fresenius im Geschäftsjahr erbrachten wirtschaftlichen Leistungen abzüglich sämtlicher Vorleistungen, d. h. abzüglich des wertmäßigen Verbrauchs bezogener Güter und Leistungen sowie der Abschreibungen. Die Wertschöpfung des Fresenius-Konzerns betrug im Berichtsjahr 7.904 Mio € (2009: 7.041 Mio €). Sie liegt damit um 12 % über dem Wert des Jahres 2009. Die Verwendungsrechnung zeigt, dass den wesentlichen Anteil der Wertschöpfung die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhielten; dies waren 5.354 Mio € bzw. 68 %. Danach folgen mit 713 Mio € bzw. 9 % die öffentliche Hand und mit 566 Mio € bzw. 7 % die Darlehensgeber. Den Aktionären fließen 140 Mio € zu, auf andere Gesellschafter entfielen 583 Mio €. Zur inneren Stärkung des Geschäfts verblieben 548 Mio € der Wertschöpfung im Unternehmen.

FINANZLAGE

GRUNDSÄTZE UND ZIELE DES FINANZMANAGEMENTS

Finanzielle Flexibilität zu sichern hat höchste Priorität in der Finanzierungsstrategie des Fresenius-Konzerns. Diese Flexibilität erreichen wir durch eine breite Auswahl von Finanzierungsinstrumenten und durch eine hohe Diversifikation der

in %

EBITDA-Marge	
EBIT-Marge	
Umsatzrendite (vor Steuern und Gewinnanteilen Dritter)	

	2010	2009	2008 ²	2007	2006
EBITDA-Marge	19,1	18,5	17,9	17,9	17,1
EBIT-Marge	15,1	14,5	14,0	14,2	13,4
Umsatzrendite (vor Steuern und Gewinnanteilen Dritter)	11,6 ¹	10,4 ¹	10,5	10,9	9,7

¹ Umsatzrendite bereinigt um Sondereinflüsse aus den Marktwertveränderungen der Pflichtumtauschleihe (MEB) und des Besserungsscheins (CVR)

² 2008 bereinigt um Sondereinflüsse aus der APP-Akquisition

WERTSCHÖPFUNGSRECHNUNG

in Mio €	2010	%	2009	%
Entstehung				
Unternehmensleistung	16.046	100	14.238	100
Vorleistungen	7.503	47	6.635	47
Brutto-Wertschöpfung	8.543	53	7.603	53
Abschreibungen	639	4	562	4
Netto-Wertschöpfung	7.904	49	7.041	49
Verwendung				
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	5.354	68	4.880	69
Öffentliche Hand	713	9	559	8
Darlehensgeber	566	7	580	8
Aktionäre	140	2	122	2
Unternehmen und andere Gesellschafter	1.131	14	900	13
Netto-Wertschöpfung	7.904	100	7.041	100

Investoren. Das Fälligkeitsprofil weist eine breite Streuung auf mit einem hohen Anteil von mittel- und langfristigen Finanzierungen.

Unser Finanzierungsspielraum ist gewährleistet, da wir die revolvingierenden, syndizierten Kreditlinien und bilaterale Linien nur zum Teil genutzt haben. Bei der Auswahl der Finanzierungsinstrumente werden Marktkapazität, Investorendiversifikation, Flexibilität, Kreditauflagen und das bestehende Fälligkeitsprofil berücksichtigt. Gleichzeitig sind wir bestrebt, unsere Finanzierungskosten zu optimieren.

Entsprechend der Konzernstruktur erfolgen die Finanzierungen separat für Fresenius Medical Care und für den übrigen Fresenius-Konzern. Es gibt keine gemeinsamen Finanzierungen und keine gegenseitigen Garantien. Die Unternehmensbereiche Fresenius Kabi, Fresenius Helios und Fresenius Vamed werden hauptsächlich durch die Fresenius SE & Co. KGaA finanziert, um strukturelle Nachrangigkeit zu vermeiden.

FINANZIERUNG

Fresenius deckt den **Finanzierungsbedarf** durch eine Kombination aus operativen Cashflows, die in den Unternehmensbereichen erwirtschaftet wurden, und durch die Aufnahme von kurz-, mittel- und langfristigen Finanzverbindlichkeiten. Wichtige Instrumente neben Bankfinanzierungen sind Anleihen, Schuldscheindarlehen, ein Commercial-Paper-Programm und ein Forderungsverkaufsprogramm.

Die **Finanzierungsaktivitäten** im Berichtsjahr waren auf die Refinanzierung bestehender bzw. fällig werdender Finanzierungsinstrumente ausgerichtet. Die Konditionen konnten teilweise verbessert werden.

- ▶ Im Januar 2010 hat Fresenius Medical Care eine vorrangige, unbesicherte **Anleihe** im Volumen von 250 Mio € platziert. Die Anleihe wird im Jahr 2016 fällig. Der Coupon beträgt 5,5 %. Bei einem Ausgabepreis von 98,6636 % ergab sich eine Rendite von 5,75 %. Der Emissionserlös wurde zur Rückzahlung kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten und für allgemeine Geschäftszwecke verwendet.
- ▶ Im März 2010 hat die damalige Fresenius SE die Konditionen der syndizierten **Kreditvereinbarung aus dem Jahr 2008** nach Verhandlungen mit den Darlehensgebern deutlich verbessert. Im Rahmen der Vertragsanpassung konnte der Zinssatz der rund 1,2 Mrd US\$ großen Darlehenstranche B (neu: Darlehenstranche C) reduziert werden. Der neue Zinssatz setzt sich zusammen aus dem jeweiligen Geldmarktsatz (LIBOR und EURIBOR), für den eine Untergrenze von 1,50 % (bisher 3,25 %) gilt, und einer Marge von 3,00 % (bisher 3,50 %). Die Neuverhandlung der Konditionen war möglich geworden, da sich seit Abschluss der syndizierten Kreditvereinbarung sowohl die Verschuldungskennziffern von Fresenius als auch die Konditionen am Fremdkapitalmarkt deutlich verbessert hatten.
- ▶ Im September 2010 hat Fresenius Medical Care die syndizierte **Kreditvereinbarung aus dem Jahr 2006** verlängert und aufgestockt. Die Laufzeit der revolvingierenden Kreditlinie und der Darlehenstranche A wurde um zwei Jahre

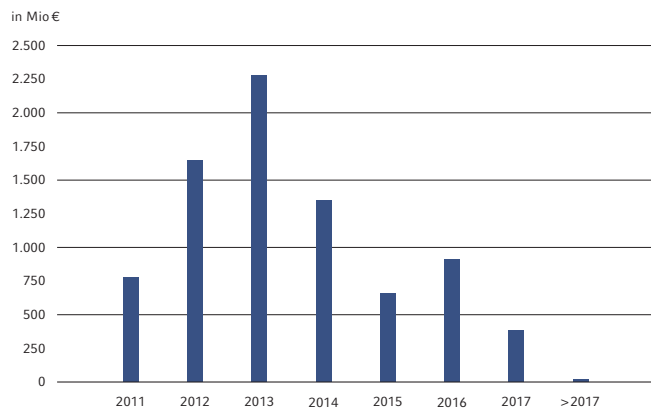
bis 31. März 2013 verlängert. Somit werden diese Fazilitäten am selben Termin zur Rückzahlung fällig wie die Darlehenstranche B (Term Loan B) in Höhe von derzeit rund 1,5 Mrd US\$. Aufgrund der breiten Zustimmung der Darlehensgeber und des großen Interesses im Bankenmarkt konnte der Kreditrahmen der revolving Kreditlinie und der Darlehenstranche A (Term Loan A) zudem um 250 Millionen US\$ auf insgesamt rund 2,565 Mrd US\$ erhöht werden. Der erweiterte Kreditrahmen ist für die Finanzierung allgemeiner Geschäftszwecke und des Nettoumlaufvermögens vorgesehen. Diese Transaktion trug dazu bei, das Fälligkeitsprofil der Finanzverbindlichkeiten zu verlängern.

- Im Februar 2011 hat Fresenius Medical Care über ihre Tochtergesellschaften Fresenius Medical Care US Finance, Inc. eine vorrangige, unbesicherte **Anleihe** über 650 Mio US\$ und über FMC Finance VII S.A. über 300 Mio € ausgegeben. Die US-Dollar-Anleihe wurde zu einem Preis von 99,06 % begeben. Bei einem Coupon von 5,75 % wird die Rendite auf Endfälligkeit bei 5,875 % liegen. Die Euro-Anleihe wurde zum Nennwert ausgegeben und hat einen Coupon von 5,25%. Beide Anleihen haben eine Laufzeit bis 2021. Der Emissionserlös wird zur Rückzahlung von Finanzverbindlichkeiten, für Akquisitionen einschließlich der Übernahme des Dialyседienstleistungsgeschäfts von Euromedic (IDC) und für allgemeine Geschäftszwecke verwendet.

Weitere **Refinanzierungen** in größerem Umfang sind im Fresenius-Konzern erst ab dem Jahr 2012 notwendig, wie die nebenstehende Grafik zeigt.

Die Fresenius SE & Co. KGaA verfügt über ein Commercial-Paper-Programm, in dessen Rahmen kurzfristige Schuldtitel bis zu 250 Mio € ausgegeben werden können. Am 31. Dezember 2010 und 31. Dezember 2009 waren keine Wertpapiere begeben.

FÄLLIGKEITSSTRUKTUR DER FINANZIERUNGSTRUMENTE DES FRESENIUS-KONZERNES¹



¹ 31. Dezember 2010, wesentliche Instrumente, ohne Forderungsverkaufsprogramm der Fresenius Medical Care

Der Fresenius-Konzern nahm im Rahmen von bilateralen und syndizierten Bankkrediten Mittel in Höhe von rund 4,6 Mrd € in Anspruch. Darüber hinaus bestehen per 31. Dezember 2010 rund 2,0 Mrd € freie Kreditlinien (einschließlich fest zugesagter Kreditlinien in Höhe von 1,4 Mrd €). Die Mittelaufnahme im Rahmen dieser Kreditlinien ist im Allgemeinen zur Finanzierung von Betriebsmitteln vorgesehen und ist in der Regel unbesichert – mit Ausnahme der Kreditvereinbarung aus dem Jahr 2008 der damaligen Fresenius SE und der Fresenius Medical Care-Kreditvereinbarung aus dem Jahr 2006.

Am 31. Dezember 2010 haben sowohl die damalige Fresenius SE als auch die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA einschließlich aller Tochtergesellschaften die Kreditauflagen und Verpflichtungen aus sämtlichen Finanzierungsverträgen erfüllt.

Detaillierte Informationen zur Finanzierung des Fresenius-Konzerns finden Sie auf den Seiten 158 bis 167 im Anhang.

FÜNFJAHRESÜBERSICHT FINANZLAGE

in Mio €	2010	2009	2008	2007	2006
Operativer Cashflow	1.911	1.553	1.074	1.296	1.052
in % vom Umsatz	12,0	11,0	8,7	11,4	9,8
Working Capital ¹	3.577	3.088	2.937	2.467	2.322
in % vom Umsatz	22,4	21,8	23,8	21,7	21,5
Investitionen in Sachanlagen, netto	733	662	736	662	571
Cashflow vor Akquisitionen und Dividenden	1.178	891	338	634	481
in % vom Umsatz	7,4	6,3	2,7	5,6	4,5

¹ Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und Vorräte abzüglich Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und erhaltene Anzahlungen

BEDEUTUNG AUSSERBILANZIELLER FINANZIERUNGSTRUMENTE FÜR DIE FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

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

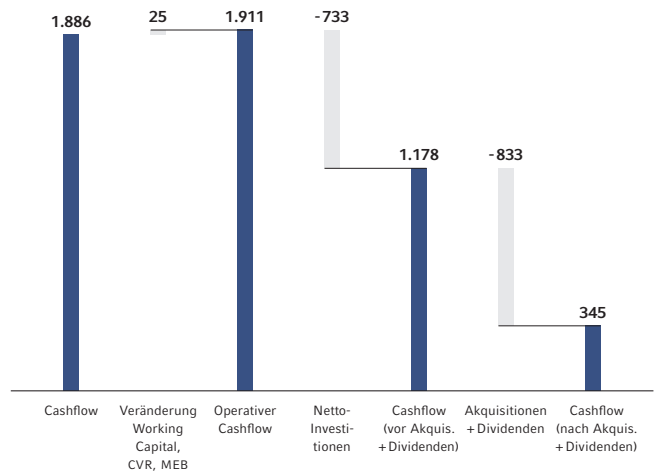
LIQUIDITÄTSANALYSE

Wesentliche Quellen der Liquidität waren im Berichtsjahr **Mittelzuflüsse aus laufender Geschäftstätigkeit** und die Aufnahme von kurz-, mittel- und langfristigen Finanzverbindlichkeiten. Die Mittelzuflüsse aus laufender Geschäftstätigkeit werden beeinflusst durch die Rentabilität des Geschäfts von Fresenius und durch das Nettoumlaufvermögen (Working Capital), insbesondere durch den Forderungsbestand. Mittelzuflüsse aus kurzfristigen Krediten können erzielt werden durch Forderungsverkauf im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms der Fresenius Medical Care, durch die Ausnutzung des Commercial-Paper-Programms sowie durch die Inanspruchnahme von Bankkreditvereinbarungen. Mittel- und langfristige Finanzierungen werden durch die syndizierten Kreditvereinbarungen der Fresenius SE & Co. KGaA und der Fresenius Medical Care und durch Anleihen bereitgestellt sowie durch verschiedene andere Finanzierungsinstrumente. Fresenius ist davon überzeugt, dass die bestehenden Kreditfazilitäten sowie die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit und aus sonstigen kurzfristigen Finanzierungsquellen zur Deckung des vorhersehbaren Liquiditätsbedarfs des Konzerns ausreichen werden.

DIVIDENDE

Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, die Dividende zu erhöhen: Für das Geschäftsjahr 2010 soll eine Dividende von 0,86 € je Stammaktie an die Aktionäre gezahlt werden. Dies entspricht einer Steigerung von rund 15 %. Die Ausschüttungssumme erhöht sich ebenfalls um 15 % auf 139,7 Mio € (2009: 121,8 Mio €).

CASHFLOW-DARSTELLUNG IN MIO €



CASHFLOW-ANALYSE

Die Kapitalflussrechnung des Konzerns zeigt eine sehr positive Entwicklung, wie die Grafik veranschaulicht. Der Cashflow stieg um 19 % auf 1.886 Mio € im Jahr 2010 (2009: 1.579 Mio €). Dies ist vor allem zurückzuführen auf die ausgezeichnete Entwicklung des Konzernergebnisses¹. Die Veränderung des Working Capitals betrug im Berichtsjahr -13 Mio € (2009: -46 Mio €).

KAPITALFLUSSRECHNUNG (KURZFASSUNG)

in Mio €	2010	2009
Konzernergebnis ¹	1.205	991
Abschreibungen	639	562
Veränderung Pensionsrückstellungen	42	26
Cashflow	1.886	1.579
Veränderung Working Capital	-13	-46
Veränderung Marktwert MEB und CVR	38	20
Operativer Cashflow	1.911	1.553
Erwerb von Sachanlagen	-754	-677
Erlöse aus dem Verkauf von Sachanlagen	21	15
Cashflow vor Akquisitionen und Dividenden	1.178	891
Mittelabfluss für Akquisitionen/Erlöse aus Verkauf	-504	-227
Dividendenzahlungen	-329	-275
Cashflow nach Akquisitionen und Dividenden	345	389
Mittelabfluss/-zufluss aus Finanzierungstätigkeit (ohne Dividendenzahlungen)	-23	-336
Wechselkursbedingte Veränderung der flüssigen Mittel	27	-3
Veränderung der flüssigen Mittel	349	50

¹ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE & Co. KGaA entfällt, und auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn

Die ausführliche Kapitalflussrechnung ist im Konzernabschluss dargestellt.

¹ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE & Co. KGaA entfällt

Der im Jahr 2010 erwirtschaftete Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit (**operativer Cashflow**) stieg um 23 % auf 1.911 Mio € (2009: 1.553 Mio €). Die Cashflow-Marge lag mit 12,0 % über Vorjahresniveau (2009: 11,0 %). Der operative Cashflow überstieg den Finanzierungsbedarf aus Investitionstätigkeit vor Akquisitionen, wobei die Auszahlungen für Investitionen 754 Mio € und die Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Anlagevermögens 21 Mio € betragen (2009: 677 Mio € bzw. 15 Mio €).

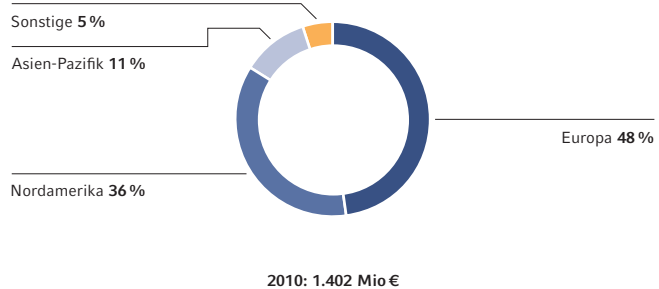
Der **Cashflow vor Akquisitionen und Dividenden** stieg um 32 % auf 1.178 Mio € (2009: 891 Mio €). Hieraus konnten wir vollständig die Netto-Akquisitionen in Höhe von 504 Mio € und die Dividenden des Konzerns in Höhe von 329 Mio € finanzieren. Der Dividendenbetrag ermittelt sich wie folgt: Dividende an die Aktionäre der Fresenius SE & Co. KGaA in Höhe von 122 Mio €, Dividende der Fresenius Medical Care an deren Aktionäre in Höhe von 183 Mio € sowie Dividenden an Dritte in Höhe von 89 Mio €. Dagegen steht die Dividende in Höhe von 65 Mio €, die die vormalige Fresenius SE als Aktionärin von Fresenius Medical Care erhalten hat.

Der Mittelabfluss aus Finanzierungstätigkeit (ohne Dividendenzahlungen) betrug 23 Mio € (2009: 336 Mio €). Neben den Akquisitionsausgaben führten die Dividendenzahlungen des Konzerns im Jahr 2010 zu einem Mittelabfluss in Höhe von 329 Mio € (2009: 275 Mio €). Die flüssigen Mittel beliefen sich am 31. Dezember 2010 auf 769 Mio € (31. Dezember 2009: 420 Mio €).

INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN

Im Jahr 2010 investierte der Fresenius-Konzern 1.402 Mio € (2009: 931 Mio €). Die **Investitionen in Sachanlagen** beliefen sich auf 758 Mio € (2009: 671 Mio €). Sie lagen mit 4,7 % vom Umsatz in der von uns anvisierten Größenordnung (2009: 4,7 % vom Umsatz) und überstiegen deutlich die Abschreibungen in Höhe von 639 Mio €. Damit sichern sie den langfristigen Werterhalt und die Expansion des

INVESTITIONEN NACH REGIONEN



Unternehmens. Die für **Akquisitionen** eingesetzten Mittel betragen 644 Mio € (2009: 260 Mio €). Von der Gesamtinvestitionssumme entfielen demnach 54 % auf Sachanlagen, 46 % auf Akquisitionen.

INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN

in Mio €	2010	2009	Veränderung
Investitionen in Sachanlagen	758	671	13 %
davon Erhaltungsinvestitionen	44 %	50 %	
davon Erweiterungsinvestitionen	56 %	50 %	
Investitionen in Sachanlagen in % vom Umsatz	4,7 %	4,7 %	
Akquisitionen	644	260	148 %
Investitionen und Akquisitionen gesamt	1.402	931	51 %

Die Tabelle zeigt die Verteilung der Investitionen nach Unternehmensbereichen, die Grafik macht die regionale Aufteilung der Investitionsmittel deutlich.

Die Mittelabflüsse für Akquisitionen betrafen hauptsächlich den Erwerb von Dialysekliniken bei Fresenius Medical Care, und zwar vor allem in Asien und Europa. Fresenius Kabi,

INVESTITIONEN NACH UNTERNEHMENSBEREICHEN

in Mio €	2010	2009	davon Sachanlagen	davon Akquisitionen	Veränderung	Anteil am Gesamtvolumen
Fresenius Medical Care	991	549	395	596	81 %	71 %
Fresenius Kabi	205	157	174	31	31 %	14 %
Fresenius Helios	179	203	166	13	-12 %	13 %
Fresenius Vamed	14	7	9	5	100 %	1 %
Konzern/Sonstiges	13	15	14	-1	-13 %	1 %
Gesamt	1.402	931	758	644	51 %	100 %

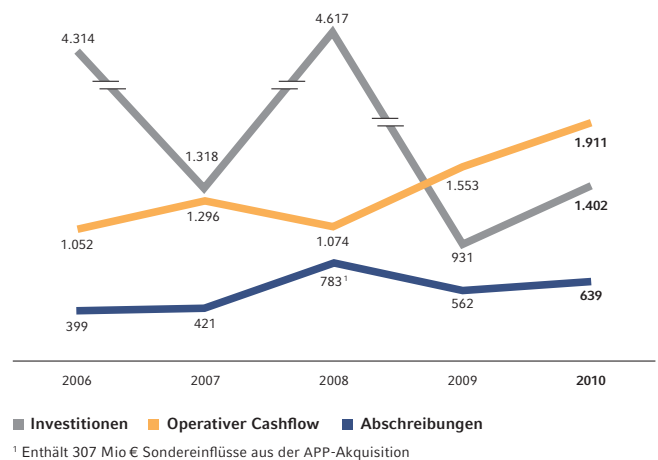
Fresenius Helios und Fresenius Vamed haben keine wesentlichen Akquisitionen getätigt. Größtes Einzelprojekt bei Fresenius Kabi war der Erwerb eines Compounding-Zentrums in Deutschland, bei Fresenius Helios der Erwerb eines Akutkrankenhauses.

Wir haben folgende wesentliche Sachanlageinvestitionen durchgeführt:

- ▶ Einrichtung von 90 neuen Dialysekliniken, davon 53 in den USA, sowie Erweiterung und Modernisierung bestehender Kliniken bei Fresenius Medical Care.
- ▶ Ausbau und Optimierung von Produktionsanlagen bei Fresenius Medical Care, darunter vor allem die Erweiterung der Herstellungskapazitäten für Dialyseprodukte in Deutschland, und bei Fresenius Kabi, vor allem in Deutschland und in Indien.
- ▶ Modernisierung von Krankenhäusern bei Fresenius Helios; bedeutendstes Einzelprojekt war die HELIOS-Klinik in Krefeld. Ferner hat Fresenius Helios die Grundstücke und Gebäude der Klinik in Siegburg erworben.

Für die Fortführung bereits laufender großer **Investitions-vorhaben zum Bilanzstichtag** werden im Jahr 2011 Sachanlageinvestitionen in Höhe von 184 Mio € erfolgen. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um Investitionsverpflichtungen für Krankenhäuser bei Fresenius Helios sowie um Investitionsmittel für den Ausbau und die Optimierung von Produktionsanlagen bei Fresenius Medical Care und Fresenius Kabi. Die Finanzierung dieser Projekte soll aus dem operativen Cashflow erfolgen.

FÜNFJAHRESÜBERSICHT INVESTITIONEN, OPERATIVER CASHFLOW UND ABSCHREIBUNGEN IN MIO €



VERMÖGENSLAGE

VERMÖGENS- UND KAPITALSTRUKTUR

Die **Bilanzsumme** des Konzerns erhöhte sich um 2.695 Mio € (13 %) auf 23.577 Mio € (31. Dezember 2009: 20.882 Mio €). Währungsbereinigt hätte sich ein Anstieg von 7 % ergeben. Die Zunahme der Bilanzsumme ist hauptsächlich der Ausweitung des bestehenden Geschäfts zuzurechnen. Die Inflationsentwicklung hatte während des Berichtszeitraums keine signifikanten Auswirkungen auf die Vermögenslage von Fresenius.

Auf der Aktivseite betragen die **langfristigen Vermögenswerte** 17.142 Mio € (2009: 15.519 Mio €). Hier wirkten sich vornehmlich Zugänge im Sachanlagevermögen und bei immateriellen Vermögenswerten aus.

FÜNFJAHRESÜBERSICHT VERMÖGENSLAGE

in Mio €	2010	2009	2008	2007	2006
Bilanzsumme	23.577	20.882	20.544	15.324	15.024
Eigenkapital ¹	8.844	7.491	6.943	6.059	5.728
Eigenkapitalquote ¹	38	36	34	40	38
Eigenkapital ¹ /Langfristige Vermögenswerte, in %	52	48	45	55	52
Finanzverbindlichkeiten	8.784	8.299	8.787	5.699	5.872
Finanzverbindlichkeiten in % der Bilanzsumme	37	40	43	37	39
Gearing in %	91	105	121	88	98

¹ Einschließlich Anteile anderer Gesellschafter

Die **kurzfristigen Vermögenswerte** stiegen um 20 % auf 6.435 Mio € (2009: 5.363 Mio €). Innerhalb dieser Position nahmen die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen um 17 % auf 2.935 Mio € zu (2009: 2.509 Mio €). Die durchschnittliche Forderungslaufzeit liegt mit 67 Tagen leicht über dem Vorjahresniveau von 65 Tagen. Durch ein nachhaltiges Forderungsmanagement konnten wir die Forderungslaufzeiten relativ stabil halten, obwohl die finanzwirtschaftlichen Rahmenbedingungen weiterhin schwierig waren. Die Vorräte sind um 14 % auf 1.411 Mio € gestiegen (2009: 1.235 Mio €). Die Vorratsreichweite betrug 48 Tage, wie auch im Jahr 2009. Der Anteil der Vorräte an der Bilanzsumme hat sich mit 6,0 % gegenüber dem Vorjahresstichtag geringfügig erhöht (31. Dezember 2009: 5,9 %).

Auf der Passivseite der Bilanz ist das **Eigenkapital** einschließlich der **Anteile anderer Gesellschafter am Eigenkapital** um 18 % oder 1.353 Mio €, auf 8.844 Mio € (2009: 7.491 Mio €) gestiegen. Das Konzernergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE & Co. KGaA entfällt, erhöhte das Eigenkapital um 622 Mio €. Die Eigenkapitalquote einschließlich der Anteile anderer Gesellschafter stieg auf 37,5 % am 31. Dezember 2010 (31. Dezember 2009: 35,9 %).

Die Passivseite der Bilanz zeigt eine solide Finanzierungsstruktur: Das Eigenkapital des Konzerns einschließlich der Anteile anderer Gesellschafter deckt die langfristigen Vermögenswerte zu 52 % (2009: 48 %). Eigenkapital, Anteile anderer Gesellschafter und langfristige Verbindlichkeiten decken die gesamten langfristigen Vermögenswerte und 36 % der Vorräte ab.

Die **langfristigen Verbindlichkeiten** sanken zum Bilanzstichtag um 9 % auf 8.813 Mio € (2009: 9.702 Mio €). Die **kurzfristigen Verbindlichkeiten** stiegen um 62 % auf 5.711 Mio € (2009: 3.528 Mio €). Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Pflichtumtauschleihe in Höhe von 554 Mio € und genussscheinähnliche Wertpapiere in Höhe von 468 Mio € im Laufe des Jahres 2011 fällig werden.

Im Konzern bestehen keine Rückstellungen, die von wesentlicher Bedeutung sind. Die größte Einzelrückstellung betrifft den Vergleich zur endgültigen Beilegung der Gläubigeranfechtungsforderungen sowie aller weiteren sich aus dem Insolvenzverfahren von W.R. Grace ergebenden Rechtsangelegenheiten im Zusammenhang mit der NMC-Transaktion

im Jahr 1996. Diese beträgt 115 Mio US\$ (86 Mio €). Weitere Informationen hierzu finden Sie auch auf Seite 177 im Anhang.

Die **Finanzverbindlichkeiten** des Konzerns stiegen auf 8.784 Mio € (2009: 8.299 Mio €). Währungsbereinigt betrug der Anstieg 1 %. Ihr Anteil an der Bilanzsumme reduzierte sich auf 37,3 % (2009: 39,7 %). Von den Finanzverbindlichkeiten sind rund 57 % in US-Dollar aufgenommen. Das Volumen mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr betrug 1.496 Mio € (2009: 550 Mio €); bei den Fälligkeiten von ein bis fünf und über fünf Jahren handelte es sich um einen Betrag von 7.288 Mio € (2009: 7.749 Mio €).

Das Verhältnis der Netto-Finanzverbindlichkeiten zum Eigenkapital einschließlich der Anteile anderer Gesellschafter (Gearing) hat sich verbessert und beträgt 90,6 % (2009: 105,2 %). Die Eigenkapitalrentabilität nach Steuern (Eigenkapital der Anteilseigner der Fresenius SE & Co. KGaA) ist auf 13,3 % gestiegen (2009: 12,1 %), die Gesamtkapitalrentabilität nach Steuern und vor Anteilen anderer Gesellschafter auf 5,3 % (2009: 4,8 %). Die Berechnung dieser Rentabilitätskennziffern erfolgte vor Sondereinflüssen aus den Marktwertveränderungen der Pflichtumtauschleihe (MEB) und des Besserungsscheins (CVR).

Weitere Kennzahlen zur Vermögens- und Kapitalstruktur zeigen sich wie folgt:

in Mio €	31.12.2010	31.12.2009
Finanzverbindlichkeiten/EBITDA	2,9	3,2
Netto-Finanzverbindlichkeiten/EBITDA	2,6	3,0
EBITDA/Zinsergebnis	5,4	4,5

DEISEN- UND ZINSMANAGEMENT

Zum 31. Dezember 2010 betrug das Nominalvolumen aller Devisenkontrakte 3.323 Mio € mit einem Marktwert von -68 Mio €. Das Nominalvolumen der Zinssicherungskontrakte belief sich auf 3.906 Mio € mit einem Marktwert von -159 Mio €. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Risikobericht auf den Seiten 103 und 104 sowie im Anhang auf den Seiten 181 bis 187.

NICHTFINANZIELLE LEISTUNGS- INDIKATOREN UND WEITERE ERFOLGSFAKTOREN

MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die Basis unseres Unternehmenserfolgs. Ihre Leistungen, ihre Fähigkeiten und ihr engagierter Einsatz tragen dazu bei, dass wir führende Positionen in unseren Märkten einnehmen. Wir fördern sie durch zahlreiche Maßnahmen und unterstützen aktiv die internationale und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

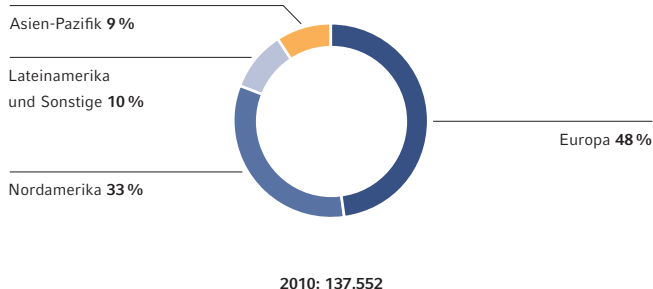
Ende des Jahres 2010 waren im Fresenius-Konzern weltweit 137.552 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. Damit hat sich deren Zahl um 7.042 Personen bzw. 5 % erhöht (31. Dezember 2009: 130.510). Akquisitionen trugen 2 % zu diesem Anstieg bei.

Die **Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** entwickelte sich in den Unternehmensbereichen wie folgt:

Anzahl Mitarbeiter	31.12.2010	31.12.2009	Veränderung
Fresenius Medical Care	77.442	71.617	8 %
Fresenius Kabi	22.851	21.872	4 %
Fresenius Helios	33.321	33.364	0 %
Fresenius Vamed	3.110	2.849	9 %
Konzern/Sonstiges	828	808	2 %
Gesamt	137.552	130.510	5 %

Zum Jahresende arbeiteten 40.823 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (30 %) in Deutschland, eine Zunahme von 1 % (2009: 40.416). 96.729 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (70 %) sind bei unseren ausländischen Gesellschaften beschäftigt, in welchen Regionen, zeigt das Diagramm: Die Prozentsätze korrespondieren dabei weitestgehend mit den Umsatzanteilen der jeweiligen Kontinente. In Europa hat die Zahl der Beschäftigten um 4 % zugenommen. Hier wirkten sich vor allem die Akquisitionen bei Fresenius Medical Care aus. Auch in der Region Asien-Pazifik ist die Zahl der Beschäftigten deutlich gestiegen, und zwar um 18 %, im Wesentlichen durch die Übernahme des Dialyседienstleisters Asia Renal Care.

MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER NACH REGIONEN



Der **Personalaufwand** im Fresenius-Konzern belief sich im Geschäftsjahr 2010 auf 5.354 Mio € (2009: 4.880 Mio €). Dies entspricht 33,5 % vom Umsatz (2009: 34,5 %). Der Personalaufwand pro Mitarbeiter betrug 39,9 Tsd € (2009: 38,2 Tsd €). Der Anstieg ist vornehmlich auf Tarifsteigerungen und die insgesamt höhere Mitarbeiterzahl zurückzuführen. Wesentliche strukturelle Änderungen der tariflichen und betrieblichen Vereinbarungen erfolgten im Berichtszeitraum nicht.

Fresenius achtet und fördert **Vielfalt** (Diversity). Wir sind überzeugt, dass erst durch verschiedene Sichtweisen, Meinungen, kulturelle Prägungen und Erfahrungswerte die Potenziale ausgeschöpft werden können, die uns erfolgreich machen. Einer der wichtigsten Faktoren dabei ist die internationale Prägung vor allem unserer Führungskräfte. Vielfalt heißt für uns auch, dass wir etwaige Hürden für die Entwicklung und Förderung weiblicher Mitarbeiter identifizieren und weiter abbauen wollen. Die Berücksichtigung von Frauen wird auch bei zukünftigen Besetzungsentscheidungen für Führungspositionen angestrebt und durch konkrete Maßnahmen wie flexible Arbeitszeiten und Teilzeitprogramme gefördert. Dennoch werden wir dazu keine festen Quoten vorsehen, da diese die Auswahl geeigneter Kandidaten pauschal einschränken würde. Wir sind überzeugt, dass eine offene Unternehmenskultur nur dann Bestand hat, wenn alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter gleichen Voraussetzungen eingestellt und gefördert werden. Grundsätzlich richtet sich die Auswahl am Unternehmensinteresse aus, sodass es bei der Besetzung von Positionen vorrangig auf die Qualifikation des Einzelnen ankommt.

Die obere Führungsebene, bezogen auf die weltweiten Teilnehmer an den Aktienoptionsprogrammen, ist im Fresenius-Konzern zu 27 % von Frauen besetzt.

PERSONALMANAGEMENT

Eine Grundvoraussetzung für nachhaltiges Wachstum sind hoch qualifizierte und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die fortschreitende Globalisierung unserer Märkte hat die Rahmenbedingungen des Personalmanagements bei Fresenius verändert: Dazu zählen Faktoren wie die demografische Entwicklung, der Wandel zur Dienstleistungsgesellschaft oder die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Der Einfluss dieser Faktoren wird sich in den kommenden Jahren noch verstärken und das Personalmanagement vor neue Herausforderungen stellen.

Wir passen unsere Personalinstrumente ständig den jeweiligen Anforderungen an. Beispielsweise starteten wir neben dem etablierten internen Mentorinnen-Netzwerk bei HELIOS eine Kooperation mit einem Mentorinnen-Netzwerk für Frauen in Naturwissenschaft und Technik der hessischen Hochschulen. Dieses fördert gezielt Studentinnen und Doktorandinnen der naturwissenschaftlich-technischen Fächer und unterstützt so deren persönliche und fachliche Entwicklung. Einen Schlüsselfaktor zur Mitarbeitergewinnung und -bindung sehen wir in der Möglichkeit, die berufliche Karriere mit der persönlichen Familienplanung zu verbinden. So wurden beispielsweise die Kinderbetreuungsangebote bei HELIOS ausgeweitet.

Im Berichtsjahr haben wir Langzeitkonten ergänzend zu unseren Arbeitszeitmodellen in einigen Unternehmensbereichen in Deutschland eingeführt. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können neben tariflichen Leistungen auch eigene Beiträge wie Urlaub oder Teile des Entgelts einbringen. Das Langzeitkonto können unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einem späteren Zeitpunkt nutzen, etwa um sich durch persönliche Weiterbildung weiterzuqualifizieren, ein Familienmitglied zu pflegen oder auch um eine vorzeitige Überleitung in den Ruhestand zu ermöglichen. Mit diesem zeitgemäßen, modernen Personalinstrument wollen wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter langfristig an uns binden.

TALENTMANAGEMENT

Ein modernes Talentmanagement wird vor dem Hintergrund der globalen Marktveränderungen immer wichtiger. Dabei gilt es die Komponenten

- ▶ Personalentwicklung,
- ▶ Arbeitgeberattraktivität,
- ▶ Leistungsbeurteilung und
- ▶ Nachfolgeplanung

so auszugestalten, dass wir künftige Herausforderungen meistern können. Unser Fokus liegt auf der professionellen Entwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem internationalen, dynamischen Umfeld. Da unsere Unternehmensbereiche – je nach der Kunden- und Marktstruktur – unterschiedliche Bedürfnisse an Personalentwicklungskonzepte und -maßnahmen haben, werden diese bereichsspezifisch abgestimmt, entwickelt und durchgeführt. Beispielsweise verstärkten wir im Jahr 2010 unsere Aktivitäten im Bereich Förderung und Entwicklung von Talenten durch den Aufbau eines zentralen Talentmanagements bei HELIOS für den ärztlichen Dienst und die Pflege. Alle Maßnahmen werden an den übergeordneten Unternehmenszielen einerseits und den individuellen Entwicklungsvorstellungen des Mitarbeiters andererseits ausgerichtet.

Wir unterstützen die **fachliche Entwicklung und Persönlichkeitsbildung** sowohl durch persönliche Beratungsgespräche als auch durch ein breit gefächertes internes Trainingsangebot. Die Stärken des Einzelnen werden hier bewusst gefördert und genutzt. Durch den gezielten Transfer von Wissen im Zuge der Nachfolgeplanung stellen wir sicher, dass wertvolles Know-how nicht verloren geht.

PERSONALENTWICKLUNG

Das **Fresenius Advanced Management Program** ist ein fester Bestandteil unserer Top-Führungskräfte-Entwicklung. Für das Jahr 2011 planen wir eine grundlegende Neuausrichtung unserer Top-Management-Ausbildung in Kooperation mit der Harvard Business School, einer der führenden Business Schools weltweit. Einen zentralen Baustein bildet die Führungskräfteausbildung. Hier entwickelten wir das Angebot konsequent weiter und implementierten eine zielgruppenspezifische Unterstützung für die verschiedenen Hierarchieebenen. Auch das Mitarbeitergespräch werden wir als Grundlage unseres Performance-Managementprozesses zur Leistungsverfolgung modernisieren.

Im Zuge unserer **Nachwuchskräfteförderung** bieten unsere Trainee-Programme – neben dem klassischen DirektEinstieg – ambitionierten Hochschulabsolventen die Möglichkeit eines erfolgreichen Berufseinstiegs im Fresenius-Konzern. Die Programme kombinieren anspruchsvolle Arbeitsaufgaben „on the job“ mit internen und externen Trainingsmodulen.

Die HELIOS-Trainee-Programme dienen beispielsweise dazu, Hochschulabsolventen zu künftigen Führungskräften der HELIOS-Kliniken-Gruppe zu entwickeln, um so dem stetigen Wachstum des Konzerns auch beim Führungsnachwuchs

Rechnung zu tragen. Während ihrer zweijährigen Ausbildung durchlaufen die Trainees mehrere Klinikstandorte. In direkter Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Verwaltungs- bzw. Abteilungsleiter lernen sie eine Klinik oder einen Fachbereich sowohl strategisch als auch operativ zu leiten.

Bei unserem global aufgestellten Unternehmen spielt die enge Zusammenarbeit zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterschiedlicher Nationalitäten und Kulturen eine große Rolle. Daher fördern wir die weltweite Mobilität unserer Mitarbeiter und bieten ihnen die Chance, im Ausland zu arbeiten. Um Bewusstsein und Sensibilität für kulturelle Unterschiede zu stärken, organisieren wir interkulturelle Trainings für die Arbeit im Ausland. Gleiches gilt für Mitarbeiter, die aus unseren internationalen Standorten nach Deutschland kommen. Das Programm „Living + Working in Germany“ beinhaltet beispielsweise Sprachkurse und bietet Hilfe bei der Abwicklung von Formalitäten.

PERSONALMARKETING

Für Fresenius ist es sehr wichtig, bei hoch qualifizierten Fach- und Führungskräften als attraktiver Arbeitgeber positioniert zu sein, um das Wachstum des Konzerns auch von der Personalseite zu unterstützen. Daher bauten wir im Jahr 2010 unsere Aktivitäten im Personalmarketing weiter aus. So haben wir unsere Hochschulaktivitäten ausgeweitet und ein vollständig neues Fresenius-Karriereportal entwickelt. Hier werden von nun an Vakanzen für den gesamten Konzern an einer zentralen Stelle dargestellt. Auch stellen wir die einzelnen Unternehmensbereiche wesentlich ausführlicher und zielgruppengerecht dar. Interaktive Informationsangebote ergänzen den Auftritt. Gleichzeitig werden die spezifischen Ausrichtungen, Möglichkeiten und Anforderungen für Bewerber deutlicher hervorgehoben.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den verschiedenen Unternehmensbereichen berichten im Karriereportal über ihre Entwicklung bei Fresenius, ihre tägliche Arbeit und die Gründe, warum sie sich für Fresenius entschieden haben. In Videos und in Textform machen sie Fresenius als Arbeitgeber erfahrbarer und veranschaulichen so die Unternehmenskultur innerhalb der Fresenius-Gruppe.

Das neue Karriereportal des Fresenius-Konzerns finden Sie auf unserer Internetseite www.fresenius.de unter „Karriere“ oder direkt unter <http://karriere.fresenius.de>.

IDEENMANAGEMENT

Ziel unseres **team@work-Awards** ist es, den Teamgeist zu stärken und die Zusammenarbeit zu fördern. Außerdem sollen Arbeitsprozesse optimiert sowie Einsparpotenziale erarbeitet und genutzt werden. Auch die vierte Runde unseres Awards im vergangenen Jahr war ein voller Erfolg. Unter dem Motto „Zusammen arbeiten, zusammen gewinnen“ haben 150 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 16 Teams aus allen Unternehmensbereichen ihre Projekte eingereicht. Diese spiegeln die vielfältigen Aktivitäten unseres Konzerns wider: von der Zusammenarbeit bei der Behandlung und Betreuung von Patienten über die internationale Kooperation bei der Integration neuer Geschäftsbereiche bis hin zur Nutzung von Synergien im Produktvertrieb. Diesen Teamgeist möchten wir mit einer fünften Runde unseres Awards weiter stärken und fördern. Jede Form der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit, die zu mehr Umsatz, geringeren Kosten oder anderen messbaren Verbesserungen führt, hat dabei Aussicht auf Prämierung.

AUSBILDUNGSMANAGEMENT

Ein wichtiger Baustein, um die Zukunft von Fresenius langfristig zu sichern, ist die Weitergabe von Wissen an Nachwuchskräfte und damit die professionelle Ausbildung junger Menschen. Auch hier sind wir sehr gut aufgestellt: Zum Ende des Jahres 2010 beschäftigten wir in Deutschland rund 1.700 **Auszubildende** in 33 verschiedenen Ausbildungsberufen sowie über 30 Studenten in 9 Studiengängen an dualen Hochschulen.

Die für das Ausbildungsjahr 2010 angebotene Zahl an Ausbildungsplätzen wurde an allen Ausbildungsstandorten im Vergleich zum Vorjahr noch einmal um mehr als 5 % erhöht. Auch das Angebot der Ausbildungsberufe und der dualen Studiengänge wurde erweitert. Die Ausbildung zum Verfahrensmechaniker für Kunststoff- und Kautschuktechnik sowie die dualen Studiengänge „International Business Information Technology“ und „Healthcare Industry“ ermöglichen beispielsweise eine bedarfsgerechte und zeitgemäße Ausbildung, verbunden mit sehr guten Übernahmechancen für die Auszubildenden und Studierenden.

Schon zu Beginn der Ausbildung legen wir großen Wert auf den Ausbau persönlicher Kompetenzen. Schwerpunkte sind die Verbesserung der Kommunikations- und Teamfähigkeit sowie das Management von Projekten.

Im September 2010 fand unter dem Motto „Ausbildung interaktiv“ zum vierten Mal ein Tag der offenen Tür zur Berufsausbildung statt. Auch an Schulen betreiben wir weiterhin

intensives Marketing, um Jugendliche für eine Ausbildung bei Fresenius zu begeistern. Schüler und Lehrer werden gleichermaßen von uns angesprochen: So bieten wir für Schüler Betriebserkundungen und Bewerbungstrainings und für Lehrer Fortbildungen im Rahmen des Arbeitskreises „Schule Wirtschaft“ an.

Um das unternehmerische Denken und die sozialen, kommunikativen und betriebswirtschaftlichen Kompetenzen unserer Auszubildenden zu fördern, wurde in diesem Jahr zum vierten Mal ein standortübergreifendes **Unternehmensplan-spiel** mit großer Resonanz durchgeführt. Insgesamt spielten elf Teams um den Sieg. Die Auszubildenden aller Ausbildungsberufe mussten dabei ein Jahr lang ein fiktives Unternehmen führen. Es galt u. a. Entscheidungen über Investitionen, Aufbau von Lagerkapazitäten, Personaleinstellungen und Marketingmaßnahmen zu treffen.

Fresenius unterstützt Projekte, die Haupt- und Realschüler in einen Ausbildungsplatz bringen. Vom Jahr 2011 an bieten wir in Bad Homburg Praktikumsplätze im Zuge der bundesweiten „Joblinge“-Initiative an. Weiterhin engagieren wir uns im generationsübergreifenden Projekt „JUSTament“ des Vereins für Internationale Jugendarbeit (vij-Frankfurt). Ehrenamtliche SeniorPartnerinnen und SeniorPartner geben ihr Know-how an Haupt- und Realschüler weiter und verbessern damit deren Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Fresenius unterstützt das Projekt mit aktuellen Informationen rund um das Auswahlverfahren an unseren Ausbildungsstandorten.

Unsere Maßnahmen im Ausbildungsmanagement tragen Früchte und zeigen, nicht zuletzt durch die steigende Zahl von Bewerbungen mit hoher Qualität, dass wir für Schulabgänger wie für Praktikanten und Studierende ein attraktiver Arbeitgeber sind.

ERFOLGSBETEILIGUNG UND AKTIENOPTIIONSPLAN

Einer unserer wesentlichen Erfolgsfaktoren ist die große Identifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Fresenius. Neben unseren vielfältigen Vergütungsmodellen, die sich je nach landestypischen Regelungen oder Funktionen unterscheiden, wollen wir mit zusätzlichen Leistungen

einen nachhaltigen, wertorientierten Anreiz bieten und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter langfristig für Fresenius begeistern.

Mit unserer aktienbasierten **Erfolgsbeteiligung** und dem Aktienoptionsprogramm partizipieren unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unmittelbar am dynamischen Wachstum von Fresenius. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Deutschland können den Wert ihrer Erfolgsbeteiligung entweder voll oder zu zwei Dritteln in Aktien investieren. Die Höhe der Erfolgsbeteiligung bemisst sich am jährlichen operativen Ergebnis (EBIT) des Fresenius-Konzerns und beträgt 1.749 € brutto für das Berichtsjahr 2009 (Vollzeitbeschäftigte). Den Anstieg der Erfolgsbeteiligung der letzten Jahre und damit das Wachstum des Fresenius-Konzerns zeigt die Tabelle.

Mit unserem **Aktienoptionsplan** verfügen wir über ein globales Vergütungsinstrument, das unternehmerische Mitverantwortung und zukünftige Chancen und Risiken miteinander vereint. Nach dem Rechtsformwechsel und gemäß der Satzung der Fresenius SE & Co. KGaA ermöglicht der Aktienoptionsplan 2008 die Ausgabe von bis zu 6.200.000 Bezugsrechten auf Stammaktien der Fresenius SE & Co. KGaA an Vorstände und ausgewählte Führungskräfte bis zum Jahr 2012. Die Aktienoptionen unterliegen einer Haltefrist von drei Jahren. Wird in diesem Zeitraum der Jahresüberschuss des Fresenius-Konzerns um mindestens 8 % pro Jahr gesteigert, können die Optionen ausgeübt werden, ansonsten verfallen sie ersatzlos anteilig. Im Berichtsjahr gab Fresenius im Rahmen dieses Plans 1.109.738 Aktienoptionen aus. Weitere Informationen dazu finden Sie auf den Seiten 191 bis 198 dieses Geschäftsberichts.

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Fresenius richtet die Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten auf die Kernkompetenzen der folgenden Bereiche aus:

- ▶ Dialyse
- ▶ Infusions- und Ernährungstherapien
- ▶ generische I.V.-Arzneimittel
- ▶ Medizintechnik
- ▶ Antikörpertherapien

ERFOLGSBETEILIGUNG

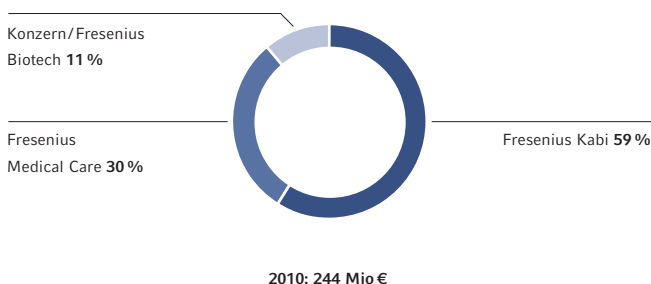
	2009	2008	2007	2006	2005
Erfolgsbeteiligung ¹ in €	1.749	1.586	1.526	1.444	1.000
Bezugsberechtigte	1.710	1.630	1.690	1.830	1.780

¹ Die Erfolgsbeteiligung gilt für das angegebene Jahr und wird jeweils im nachfolgenden Geschäftsjahr ausgezahlt.

Zusätzlich zur Produktentwicklung konzentrieren wir uns auf optimierte oder völlig neuartige Therapien, Behandlungsverfahren und Dienstleistungen. Im Jahr 2010 haben wir wiederum zahlreiche Projekte erfolgreich vorangetrieben und eine Reihe von Produkten zur Marktreife gebracht.

Die **Aufwendungen** für Forschung und Entwicklung betragen im Berichtsjahr 244 Mio € (2009: 240 Mio €). Damit haben wir 4 % unseres Produktumsatzes in Forschung und Entwicklung investiert (2009: 5 %). Über die Aufwendungen nach Bereichen informiert Sie die Grafik. Gesteigert wurden die Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen im Berichtsjahr bei Fresenius Medical Care um 9 % und bei Fresenius Kabi um 11 %. Im Segment Konzern/Sonstiges wurden 28 Mio € bei der Fresenius Biotech aufgewendet, vorwiegend für die klinische Entwicklung des trifunktionalen Antikörpers. Dieser Wert liegt unter dem Niveau des Vorjahres von 44 Mio €. Detailzahlen finden Sie in der Segmentübersicht auf den Seiten 126 bis 127.

FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGS-AUFWAND NACH BEREICHEN



Am 31. Dezember 2010 arbeiteten im Konzern 1.449 Beschäftigte in den Forschungs- und Entwicklungsbereichen (2009: 1.421). 518 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren für Fresenius Medical Care tätig (2009: 494), 844 für Fresenius Kabi (2009: 829) und 87 für Fresenius Biotech (2009: 98).

Die Tabelle zeigt die Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen und die Zahl der Beschäftigten in den Forschungs- und Entwicklungsbereichen im Mehrjahresvergleich.

	2010	2009	2008	2007	2006
F & E-Aufwendungen in Mio €	244	240	207 ¹	184	167
in % vom Produktumsatz	4,2	4,7	4,7 ¹	4,9	4,7
F & E-Mitarbeiter	1.449	1.421	1.336	999	911

¹ Ohne Abschreibungen auf erworbene Entwicklungsaktivitäten aus der APP-Akquisition in Höhe von 272 Mio €

Unsere Hauptentwicklungsstandorte befinden sich in Europa, in den USA und in Indien. Produktionsnahe Entwicklungen finden auch in China statt. Die Forschungs- und Entwicklungsprojekte führen wir vornehmlich mit eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch. Forschungsleistungen Dritter werden nur in geringem Umfang in Anspruch genommen.

Im Folgenden informieren wir über Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten in unseren Unternehmensbereichen:

FRESENIUS MEDICAL CARE

Die komplizierten Wechselwirkungen und Begleiterscheinungen, die das Versagen der Niere im Körper zur Folge hat, werden immer besser erforscht. Parallel zu den medizinischen Erkenntnissen wachsen auch die technologischen Möglichkeiten, Patienten zu therapieren. Für die Forschung und Entwicklung von Fresenius Medical Care bedeutet das: Wir wollen neue Erkenntnisse zügig in marktreife Weiter- und Neuentwicklungen umsetzen und so entscheidend dazu beitragen, Patienten immer schonender, sicherer und individueller behandeln zu können.

Mit zunehmendem Alter wächst unter Dialysepatienten auch die Häufigkeit von **Begleiterkrankungen**, z. B. von schweren Herz- und Gefäßleiden. Diese stellen sich typischerweise ein, wenn der Körper als Folge des Nierenversagens dauerhaft durch Überwässerung belastet ist. Daher nehmen die Begleiterscheinungen einen immer breiteren Raum in unserer Entwicklungsarbeit ein – in Form von Diagnose- und Therapiesystemen, die über die eigentliche Dialyse hinausgehen.

Ein weiterer Fokus unserer Forschung und Entwicklung sind **Heimtherapien** – die Peritonealdialyse, die Heimhämodialyse und langfristig auch die tragbare künstliche Niere – sowie die damit verbundenen Technologien und Produkte. Denn eine Behandlung zu Hause gewährt geeigneten Patienten nicht nur größere Freiheiten in der Gestaltung ihres Lebensalltags, sie entlastet auch die begrenzten Kapazitäten der Dialysekliniken und ermöglicht Menschen in Gebieten mit schwacher Gesundheitsinfrastruktur überhaupt erst den Zugang zu einer Behandlung.

Angesichts des steigenden Kostendrucks im Gesundheitswesen müssen **Innovationen** auch bezahlbar sein. Eine hochwertige Behandlung ist zugleich kosteneffizient, wenn sie Risiken und Komplikationen minimiert und dadurch Zusatzkosten, etwa für Krankenhausaufenthalte, vermeidet. Unsere Forschung und Entwicklung arbeitet gezielt an Produkten und Dienstleistungen, die unsere Kunden dabei unterstützen, Patienten in hoher Qualität und zugleich zu bezahlbaren Kosten zu versorgen.

Verschiedene **Schwerpunkte** unserer Arbeit sind nachfolgend näher ausgeführt:

So arbeiten wir im Rahmen eines kontinuierlichen Produktverbesserungsprozesses gezielt daran, das Risiko zu minimieren, dass Patienten durch einen technischen Fehler oder durch menschliches Versagen zu Schaden kommen. Ein seltenes, aber besonders gefährliches Risiko ist der Blutverlust während der Dialyse – etwa durch Leckagen im Blutschlauchsystem oder wenn sich die Fixierung der Nadel löst, die den Gefäßzugang des Patienten mit dem Blutschlauchsystem verbindet. Der Blutverlust kann dann unvermittelt eintreten und innerhalb kurzer Zeit zum Tod führen. Fresenius Medical Care arbeitet derzeit an einem neuem Sicherheitssystem auf der Grundlage einer innovativen Software: dem **Venous Needle Disconnect (VND)**. Dieses ist in der Lage, extrakorporale Drucksignale intelligent auszuwerten: Es kann gewöhnliche Störgrößen als solche erkennen und bei potenziell gefährdenden, feinen Druckunregelmäßigkeiten – zum Beispiel durch das Verrutschen der Nadel, Leckagen oder abgeknickte Blutschlauchsegmente – mit einem Alarm reagieren, der die notwendigen Sicherheitsreaktionen des Dialysegeräts aktiviert. Wir haben den VND im Jahr 2010 intensiv getestet und wollen ihn im laufenden Geschäftsjahr in den Monitor unserer Dialysegeräte der Serien 4008 und 5008 integrieren. Wenngleich sich das Risiko eines Blutverlusts auch durch den VND nicht vollständig vermeiden lassen wird: Wir sind überzeugt, mit dem neuen System eine besonders zuverlässige Technologie entwickelt zu haben, zu der es bislang im Dialysemarkt keine vergleichbare Alternative gibt.

Fresenius Medical Care arbeitet seit einigen Jahren in einem Expertenteam an der Entwicklung einer **tragbaren künstlichen Niere** – einem Dialysegerät, das klein und leicht genug ist, um am Körper des Patienten getragen zu werden, und das der natürlichen Funktion der Niere besonders nahekommt, indem es kontinuierlich in Betrieb ist.

Voraussetzung für ein tragbares System ist, dass dieses mit deutlich weniger Dialyselösung auskommt als die Standardverfahren der Peritoneal- und Hämodialyse: Die Menge an Dialysat muss dazu von derzeit rund 175 bis 360 Litern

pro Woche (je nach Verfahren) auf etwa 150 bis 500 Milliliter Dialyselösung reduziert werden, die im Gerät zirkulieren und wiederholt wiederaufbereitet werden. Diese Wiederaufbereitung ist mit Hilfe von Adsorbentien möglich – Substanzen, die Gift- und Abfallstoffe in der Lösung effektiv binden, d. h. absorbieren. Eine entscheidende Ausnahme bildet jedoch der Harnstoff. Um auch Harnstoff aus gebrauchtem Dialysat wirkungsvoll entfernen zu können, hat Fresenius Medical Care deshalb auf Basis ihrer jahrzehntelangen Erfahrung auf dem Gebiet der Polysulfonmembranen eine neuartige zweilagige Hohlfasermembran entwickelt. Sie besteht aus zwei Lagen, die wegen ihrer Struktur und Zusammensetzung den Transport von Stoffen aktiv beeinflussen können: Eine funktionale Beschichtung ermöglicht den Transport des Harnstoffs aus der Dialyselösung heraus, hält jedoch überlebenswichtige Elektrolyte zurück. Im Außenraum der Hohlfaser wird der Harnstoff durch ein Enzym chemisch aufgespalten. Das dabei frei werdende Ammonium wird von Adsorbentien gebunden; Reste des giftigen Ammoniums können nicht erneut in das Dialysat gelangen. Für die neue, mehrlagige Membran bildet eine innovative mikromechanische Technologie auf Siliziumbasis die Grundlage. Diese Technologie dient der Herstellung der mikroskopisch kleinen Spinnköpfe, die benötigt werden, um in mehreren Ebenen gleichzeitig verschiedene Membranmaterialien, darunter auch Polysulfon, zu verarbeiten. Wir haben für den komplexen Aufbau dieser Spinnköpfe eine Reihe von Schutzrechten angemeldet. Die zweilagige Harnstoffmembran, die wir für die Anwendung in einer tragbaren künstlichen Niere nun weiter optimieren wollen, ist ein erstes praktisches Ergebnis des neuen Spinnverfahrens. Die Technologie ist jedoch grundsätzlich für Dialysesysteme auf Adsorbentienbasis von großem Interesse, bei denen es auf eine Wiederaufbereitung von Dialysat ankommt, um mehr Patienten flexibel auch außerhalb von Kliniken therapieren zu können.

Ein weiterer Forschungs- und Entwicklungsansatz ist es, **Therapiesysteme und Softwarelösungen** zu integrieren. Diese sollen zum einen die therapeutische Leistung der Dialyse, zum anderen deren Erfassung und Kontrolle verbessern und so nicht nur zu einer höheren Behandlungsqualität führen, sondern auch zu einem effizienteren Einsatz personeller, medizinischer und finanzieller Ressourcen. Ein Beispiel dafür ist unser neues Hämodialysegerät 2008T für den US-amerikanischen Markt. Nach der Zulassung durch die US-Behörde für Lebensmittel- und Arzneimittelsicherheit FDA (U.S. Food and Drug Administration) haben wir das Gerät im November

2010 im Rahmen der bedeutendsten Branchenkonferenz der USA, der ASN (Konferenz der American Society of Nephrology – Amerikanische Gesellschaft für Nierenheilkunde), auf den Markt gebracht. Es verfügt als erstes zugelassenes Hämodialysegerät auf dem US-amerikanischen Markt über eine integrierte Softwareplattform für die Eingabe und Verwaltung von klinischen Behandlungsdaten direkt an der Liege des Patienten. Angesichts des neuen, seit Januar 2011 geltenden Pauschalvergütungssystems in den USA soll das neue Modul Ärzte und Klinikpersonal dabei unterstützen, die von den Behörden geforderten Daten für die Abrechnung der Leistungen effizient und zeitnah zu erfassen. Es soll zudem dazu beitragen, die Arbeitsabläufe im Klinikalltag zu vereinfachen und das klinische Daten- und Qualitätsmanagement weiter zu verbessern. Zudem testen wir derzeit eine integrierte Infusionspumpe für intravenös zu verabreichende Eisenpräparate, die wir eigens für die 2008T entwickelt haben und die bereits von der FDA zugelassen ist. Diese soll dem Klinikpersonal die Verabreichung des Eisenpräparats sowie eine genaue Dosierung erleichtern und dadurch auch die Sicherheit für den Patienten weiter erhöhen. Mit der Vermarktung dieses neuen Moduls wollen wir noch im laufenden Jahr beginnen.

FRESENIUS KABI

Fresenius Kabi konzentriert sich in der Forschung und Entwicklung auf Produkte für die Therapie und Versorgung von kritisch und chronisch kranken Patienten. Unsere Schwerpunkte liegen dabei auf Therapiegebieten mit hohem medizinischem Bedarf, z. B. auf der Versorgung onkologischer Patienten. Wir entwickeln Produkte, die dazu beitragen, den medizinischen Therapiefortschritt in der Akut- und Folgeversorgung zu fördern und die Lebensqualität von Patienten zu verbessern. Gleichzeitig wollen wir mit unserem umfassenden Sortiment an Generika hochwertige Behandlungen Patienten weltweit zugänglich machen.

Aus dieser Aufgabenstellung leitet sich unsere **Forschungs- und Entwicklungsstrategie** ab:

- ▶ Entwicklung innovativer Produkte in den Bereichen, in denen wir eine führende Position einnehmen, wie bei den Blutvolumenersatzstoffen und in der klinischen Ernährung
- ▶ Entwicklung neuer Formulierungen von patentfreien Medikamenten
- ▶ Entwicklung von eigenen generischen Arzneimittel-formulierungen zum Patentablaufdatum
- ▶ Kontinuierliche Weiterentwicklung unseres bestehenden Portfolios von Pharmazeutika und medizintechnischen Produkten

Unsere **Entwicklungscompetenz** ist umfassend und beinhaltet alle relevanten Komponenten: den Arzneimittelrohstoff, die pharmazeutische Lösung, das Primärbehältnis, das medizintechnische Produkt zur Applikation sowie die Herstellungstechnologie. Wir sind zudem eines der wenigen Unternehmen weltweit, die den gesamten Herstellungsprozess von I.V.-Arzneimitteln durchführen: von der Verarbeitung der Rohstoffe, der Herstellung des pharmazeutischen Wirkstoffs bis zur Produktion des Arzneimittels. Diese Kompetenz ermöglicht uns, I.V.-Arzneimittel anzubieten, die besondere Herausforderungen an die Entwicklung und vor allem an die Produktion stellen, wie dies z. B. bei onkologischen Produkten der Fall ist. In diesem Bereich entwickeln und produzieren wir u. a. Zytostatika, und zwar sowohl als Fertigprodukt als auch in patientenindividuellen Zusammensetzungen. Dabei entwickeln und produzieren wir – soweit möglich – den pharmazeutischen Wirkstoff in unseren eigenen Forschungseinrichtungen und Produktionsstätten, um beste Qualität zu sichern.

Bedeutend ist für uns auch die **Zulassungsarbeit**, um neue Produkte einführen zu können. So arbeiten wir kontinuierlich an Zulassungsdossiers unserer Produkte für alle großen Märkte der Welt. Dies gilt einerseits für unser etabliertes Portfolio, das wir mit neuen lokalen Zulassungen international breiter verfügbar machen, gleichzeitig arbeiten wir aber auch an Zulassungen von neuen Produkten.

Infusionstherapien

Im Jahr 2010 haben wir unsere Forschungs- und Entwicklungsarbeit im Bereich der **Blutvolumenersatzstoffe** weiter vorangetrieben. Eines unserer erfolgreichsten Produkte für den Blutvolumenersatz ist Voluven®. Seit der Einführung im Jahr 1999 wurden weltweit rund 30 Millionen¹ Patienten mit diesem Präparat behandelt. Nationale und internationale Arbeitsgruppen haben bislang über 180 Studien zu Voluven® publiziert, die die Wirksamkeit und Sicherheit des Produkts unterstützen. Auch im Berichtsjahr haben wir unser umfangreiches klinisches Forschungsprogramm in diesem Bereich fortgeführt und erweitern damit kontinuierlich die Studienlage in der Therapie mit Blutvolumenersatzstoffen. So haben wir die Unterstützung von randomisierten Doppelblind-Studien

¹ Fresenius Kabi-Marktschätzung

mit Voluven® 6 % bei Sepsis, Trauma und bei Kaiserschnitt-Patientinnen fortgesetzt. Ferner begleiten wir eine Studie mit unserem Produkt Voluven® 6 %, bei der dieses im Vergleich zu kristalloiden Lösungen bei der Behandlung von 7.000 Intensivpatienten untersucht wird. Des Weiteren unterstützen wir mehrere Studien in den Bereichen Anästhesie und Intensivmedizin für unser Produkt Volulyte®, das unseren bewährten HES-Wirkstoff (Hydroxyethylstärke) in einer balancierten Elektrolytlösung enthält.

Fresenius Kabi ist weltweit der größte Hersteller von HES-Produkten für den pharmazeutischen Einsatz und seit Jahrzehnten eines der führenden Unternehmen auf diesem Gebiet. Basierend auf unseren umfangreichen Kenntnissen haben wir die HESylation®-Technologie entwickelt. Sie ermöglicht eine gezielte Modifikation von Arzneimitteln durch deren Kopplung an HES-Moleküle, die an spezifischen Stellen des Wirkstoffmoleküls erfolgt. Dadurch lassen sich wichtige pharmakologische Parameter wie Resorption, Abbau, Halbwertszeit, Wasserlöslichkeit und Sicherheit modifizieren. Die Entwicklung unserer HESylation®-Technologie haben wir im Berichtsjahr in Kooperation mit unseren Pharmapartnern weiter vorangetrieben, mit denen wir projektbezogen zusammenarbeiten. So haben wir gemeinsam mit der Bayer Schering AG sowie der Boehringer Ingelheim RCV, einem österreichischen Unternehmen der Boehringer Ingelheim Gruppe, weitere Meilensteine in der Weiterentwicklung der HESylation®-Technologie erzielt.

I.V.-Arzneimittel

In der Entwicklung von I.V.-Arzneimitteln konzentrieren wir uns auf qualitativ hochwertige Generika für die Therapiegebiete Anästhesie, Analgesie, Infektionskrankheiten, Onkologie sowie auf Arzneimittel zur Behandlung kritischer Erkrankungen. Unsere langjährige Erfahrung in der Entwicklung und Herstellung von Infusionslösungen ist ein Vorteil für die Entwicklung neuer Generika. Wir arbeiten an gezielten Verbesserungen, z. B. an Arzneimittelformulierungen und Verpackungen bekannter Arzneimittel, und wollen damit einen Beitrag zur optimalen Therapie von chronisch und kritisch kranken Patienten leisten. Zudem steht die Anwendungssicherheit im Mittelpunkt unserer Entwicklungsarbeit. So entwickeln wir Konzepte anwenderfreundlicher Verpackungen, wie das Farbcode-Sicherheitskonzept. Dieses hilft dabei, Produkte und deren unterschiedliche Wirkstoffstärken gut zu unterscheiden und damit ein hohes Maß an Sicherheit für Patient und Anwender zu gewährleisten. Das klare, sichere und leicht verständliche System entspricht nationalen und internationalen Standards.

Unser Entwicklungsportfolio enthält ein umfangreiches Wirkstoffsortiment, das in den kommenden Jahren die Marktreife erlangen wird. So verfügen wir derzeit über rund 135 Produkte in unterschiedlichen Entwicklungsphasen. Unser Ziel ist es hierbei, ein umfangreiches Produktsortiment an hochwertigen Generika global anzubieten. Eine zügige Produkteinführung ist uns wichtig. Daher haben wir im Rahmen unserer Zulassungsarbeit im Berichtsjahr intensiv an den Dossiers zur Marktzulassung neuer Generika gearbeitet.

In den USA hat APP Pharmaceuticals im Berichtsjahr 28 Zulassungsanträge im Genehmigungsverfahren bei der FDA, 6 davon hat die Gesellschaft im Berichtsjahr eingereicht. Je nach der Bearbeitungszeit bei der FDA gehen wir davon aus, diese Produkte innerhalb der nächsten drei Jahre in den Markt einführen zu können.

Auch im Bereich der onkologischen Generika sind Produkteinführungen eine wesentliche Triebfeder für künftiges Wachstum. Weltweit haben wir im Berichtsjahr für 35 Wirkstoffe Zulassungsanträge für Produkte in verschiedenen Konzentrationen und Darreichungsformen gestellt. Wir erwarten, dass wir diese Produkte innerhalb der kommenden zwei Jahre in den Markt einführen werden.

Auch für die Therapiegebiete Anästhesie, Analgesie und Infektionskrankheiten sowie Arzneimittel zur Behandlung kritischer Erkrankungen arbeiten wir außerhalb Nordamerikas intensiv an Zulassungen für hochwertige Generika. Hierfür haben wir im Berichtsjahr für vier Wirkstoffe Zulassungsanträge eingereicht und erwarten die Marktzulassung von 16 Produkten auf der Basis neuer Wirkstoffe in verschiedenen Zubereitungsformen und Ländern innerhalb der nächsten drei Jahre. Im Bereich der Analgesie haben wir im Jahr 2010 die Zulassung für ein intravenös zu verabreichendes Paracetamol erhalten. Auf diese Arzneimittelformulierung haben wir ein Patent eingereicht.

Klinische Ernährung

Im Bereich der **parenteralen Ernährung** entwickeln wir Produkte, die von großer Bedeutung für die Versorgung kritisch und chronisch kranker Patienten sind. Unsere Schwerpunkte liegen dabei auf:

- ▶ Ernährungsprodukten, die die klinischen Ergebnisse verbessern,
- ▶ innovativen Behältnissen, z. B. Mehrkammerbeuteln, die im medizinischen Alltag höchstmögliche Anwendungssicherheit bieten und einfach zu verabreichen sind.

Die regionale Verbreitung unseres erfolgreichen Produktportfolios ist ebenfalls ein zentrales Thema unserer Entwicklungsarbeit. Hierbei bildet die Einführung unserer parenteralen Produkte in den US-amerikanischen Markt eine wichtige Rolle. Wir haben daher intensiv an der Dokumentation der für die Zulassung vorgesehenen Produkte gearbeitet.

Produkte für die klinische Ernährung von Früh- und Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern ist ebenfalls einer unserer Entwicklungsschwerpunkte. Im Berichtsjahr haben wir an der Erweiterung unseres Portfolios für den Einsatz in der Pädiatrie gearbeitet. Ferner arbeiten wir an der Entwicklung einer weiteren Variante unseres Produkts SmofKabiven® und planen einen Abschluss dieser Entwicklungsarbeit im Jahr 2011.

Bei der Entwicklung **enteraler Ernährungsprodukte** konzentrieren wir uns auf Trink- und Sondennahrungen für mangelernährte, oftmals geriatrische Patienten, auf Produkte für die Therapiegebiete Dysphagie (Schluckstörung), Diabetes sowie Produkte für onkologisch und kritisch kranke Patienten. Wir verbinden dabei neueste Erkenntnisse aus der Medizin und Ernährungswissenschaft mit aktuellen Entwicklungen aus der Nahrungs- und Verfahrenstechnologie. Dieser Entwicklungsansatz ermöglicht es uns, innovative, auf das spezielle Krankheitsbild abgestimmte Ernährungsprodukte anzubieten. Wir arbeiten darüber hinaus kontinuierlich an neuen und verbesserten Geschmacksrichtungen unserer Trinknahrungen, da in der Langzeittherapie Begleiterscheinungen wie Geschmacksmüdigkeit auftreten. Unser breites Sortiment von Produkten in verschiedenen Geschmacksrichtungen erhöht die Therapietreue der Patienten und trägt gleichzeitig dazu bei, deren Lebensqualität zu verbessern.

In den oben genannten Therapiegebieten haben wir unsere Entwicklungsarbeit für neue Produkte fortgeführt und Produkte zur Marktreife gebracht. So haben wir z. B. für Diabetes-Mellitus-Patienten das Produkt Diben Creme in den Markt eingeführt.

Über die Folgen von Mangelernährung aufzuklären, ist ein Gebiet, mit dem wir uns intensiv befassen. Gründe für einen Mangel an Nährstoffen und Energie sind ein erhöhter Bedarf, z. B. bei Tumorerkrankungen, Verletzungen oder Operationen, eine zu geringe Aufnahme, z. B. wegen Kau- und Schluckstörungen und neurologischer Erkrankungen, oder übermäßige Verluste, z. B. aufgrund von Darmerkrankungen. Wir arbeiten gemeinsam mit der European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), der European Nutrition for Health Alliance (ENHA) und der International Medical Nutrition Industry Group (MNI) an Maßnahmen zur Aufklärung über die Folgen von Mangelernährung für den

Patienten sowie an potenziellen Therapieansätzen. So sehen wir z. B. ein in Europa einheitliches Screening als wichtigen Schritt, um Mangelernährung zu bekämpfen.

Bei der Entwicklung von **medizintechnischen Produkten** haben wir uns die Aufgabe gestellt, sichere Applikationsprodukte für effektive Therapien zu entwickeln. Unser Augenmerk liegt dabei auf der Anwendung im medizinischen Alltag. Bei der Infusion von Arzneimitteln und Ernährungskomponenten sowie bei der Transfusion von Blut bzw. Blutkomponenten werden komplexe Applikationstechniken und unterschiedliche Applikationssysteme eingesetzt. Nicht nur die Vielzahl dieser Produkte, sondern auch die Anzahl des in diese Prozesse einbezogenen medizinischen Fachpersonals stellt dabei große Herausforderungen für eine sichere Anwendung dar.

Im Berichtsjahr haben wir die Entwicklung eines innovativen Konnektorsystems für die Applikation von enteralen Ernährungsprodukten fortgeführt. Konnektoren sind im Rahmen einer Infusionstherapie die Verbindungselemente zwischen Kanülen, Spritzen und Infusionsschläuchen. Wir entwickeln ein neuartiges Konnektorsystem, um im medizinischen Alltag das Risiko versehentlicher Fehlkonnektionen mit intravenösen Zugängen möglichst auszuschließen. Eine Patentanmeldung wurde bereits im Jahr 2009 eingereicht. Die Markteinführung ist für Ende des nächsten Jahres geplant.

Die Internationalisierung unseres medizintechnischen Produktportfolios ist ein zentrales Thema der Entwicklungsarbeit. Zum einen planen wir, die Marktpräsenz unseres Portfolios in der Region Asien-Pazifik auszubauen, zum anderen wollen wir mit unseren Produkten in den US-amerikanischen Markt eintreten. So haben wir z. B. die Entwicklungsarbeiten für die Einführung unserer Infusionspumpe Agilia in Japan abgeschlossen. Hierfür haben wir Sprachmodifikationen durchgeführt und die Menüführung des Geräts den lokalen Anforderungen angepasst. Ferner haben wir Vorbereitungen getroffen, um in den USA mittelfristig erste medizintechnische Produkte einführen zu können.

FRESENIUS BIOTECH

Fresenius Biotech entwickelt und kommerzialisiert innovative Therapien mit immunologisch aktiven Wirkstoffen. Zwei Produkte werden derzeit vermarktet: zum einen ATG-Fresenius S in der Transplantationsmedizin und zum anderen der trifunktionale Antikörper Removab zur Behandlung von Krebspatienten mit malignem Aszites (Bauchwassersucht).

Trifunktionale Antikörper

Im Jahr 2010 stand insbesondere die Vermarktung von **Removab** (catumaxomab) im Fokus unserer Aktivitäten, nachdem die Zulassung durch die Europäische Kommission im April 2009 für die intraperitoneale Behandlung des malignen Aszites erfolgte. Bei Removab handelt es sich um den weltweit ersten zugelassenen trifunktionalen Antikörper und zudem um das erste zugelassene Medikament gegen **malignen Aszites**. In Deutschland starteten wir mit der Markteinführung im Mai 2009 und erzielten seitdem insgesamt einen Umsatz von 4,5 Mio €, davon rund 3 Mio € im Jahr 2010. Als neue und hochinnovative Therapie muss Removab schrittweise in Kliniken und Fachpraxen eingeführt werden, um dann auch mittelfristig Eingang in die gängigen Behandlungsrichtlinien zu finden. Die Vorbereitungen für den Markteintritt in anderen europäischen Ländern haben wir im Jahr 2010 vorangetrieben. Mit Wirkung zum 8. Oktober 2010 hat das französische Gesundheitsministerium Removab in die Liste der für die Versorgung durch Krankenhäuser zugelassenen Arzneimittel aufgenommen. Dies erlaubt die Kostenerstattung des innovativen Antikörpers zur Behandlung des malignen Aszites in Krankenhäusern. In weiteren, preisregulierten Ländern Europas haben wir die entsprechenden Dokumente zur Preisfestsetzung eingereicht; Entscheidungen der jeweiligen Behörden stehen aber noch aus.

Der hohe Innovationsgrad von Removab wird durch die Verleihung des Galenus-von-Pergamon-Preises im Oktober 2010 in der Kategorie Specialist Care eindrucksvoll unterstrichen. Die Auszeichnung nennt den neuen Wirkmechanismus und die Erhöhung der Lebensqualität für Patienten als ausschlaggebende Gründe für diese Anerkennung. Der Galenus-von-Pergamon-Preis honoriert Spitzenforschung und innovative Arzneimittelentwicklungen in Deutschland.

Um die weitere Vermarktung von Removab zu unterstützen, werden zwei Studien durchgeführt:

Für die **CASIMAS-Studie**, die in europäischen Schlüssel-ländern parallel zur Markteinführung erfolgte, konnte die Rekrutierung von Patienten erfolgreich abgeschlossen werden. Diese randomisierte Phase-IIIb-Studie untersucht die Verträglichkeit, Sicherheit und Effektivität der Behandlung von Aszites-Patienten mit Removab, appliziert als dreistündige Infusion bei gleichzeitiger Prämedikation mit einem Corticosteroid. Bislang ist für Removab eine Infusionsdauer von sechs Stunden zugelassen. Die Nachbeobachtungsphase wird im Jahr 2011 abgeschlossen sein. Die Einreichung bei den europäischen Behörden zur Zulassung der dreistündigen

Infusion ist ebenfalls für das Jahr 2011 geplant. Als Ergänzung zur CASIMAS-Studie wird in der **SECIMAS-Studie** die Sicherheit und Verträglichkeit eines wiederholten Removab-Zyklus untersucht. Diese Studie erlaubt Patienten, die bei einer ersten Gabe im Rahmen der CASIMAS-Studie von Removab profitiert haben, bei Wiederauftreten von malignem Aszites die Therapie erneut zu erhalten.

Im Berichtsjahr wurden die Daten der Zulassungsstudie bei malignem Aszites weiter analysiert und die Ergebnisse auf internationalen Fachtagungen präsentiert. Dabei zeigte sich, dass Patienten, die eine positive Immunantwort aufwiesen, überdurchschnittlich von der Behandlung profitierten. Die veröffentlichten Daten unterstreichen den immunologischen Wirkmechanismus von Removab.

Im Jahr 2010 haben wir weitere klinische Studien vorbereitet. Diese sollen zum einen die Wirksamkeit von intraperitoneal verabreichtem Removab, bezogen auf die Gesamtüberlebenszeit, weiter belegen. Ziel ist es, Removab in früheren Erkrankungsstadien einzusetzen und damit die Vermarktungsbreite zu erhöhen. Zum anderen haben wir eine Studie zur Sicherheit und Durchführbarkeit von wiederholten intravenösen Gaben von Removab vorbereitet. Dieser Applikationsweg ermöglicht den Einsatz von Removab, dem weltweit bisher einzigen zugelassenen Antikörper gegen EpCAM-positive Tumore, auf Indikationen wie Lungenkrebs zu erweitern.

Immunsuppressivum ATG-Fresenius S

Mit ATG-Fresenius S, einem polyklonalen Antikörper, verfügt Fresenius Biotech über ein seit vielen Jahren erfolgreich eingesetztes Immunsuppressivum, mit dem sich die Abstoßung von transplantierten Organen vermeiden und behandeln lässt. Die Umsätze mit ATG-Fresenius S beliefen sich im Jahr 2010 auf rund 23 Mio €. Die präklinische und klinische Entwicklung für weitere Indikationen und zum Vertrieb in neuen Märkten haben wir vorangetrieben. Wissenschaftliche Daten aus einer europäischen Studie belegen die Wirksamkeit von ATG-Fresenius S in der Prophylaxe von Graft-versus-Host-Disease (GvHD) in der Stammzelltransplantation. Fresenius Biotech erhielt auf Basis dieser Ergebnisse im Januar 2011 die Zustimmung des Paul-Ehrlich-Instituts zur Erweiterung der Zulassung des Arzneimittels ATG-Fresenius S auf dieses Anwendungsgebiet. Deutschland ist damit der erste große Markt mit einer Zulassung im Bereich der Stammzelltransplantation. Fresenius Biotech befindet sich aktuell im Austausch

mit verschiedenen weiteren europäischen Behörden, um für diese Indikation eine Zulassung auf Basis der vorliegenden klinischen Daten zu erreichen. Die vorliegenden Ergebnisse unterstützen nachhaltig die Durchführung einer pivotalen Phase-III-Studie zur Erschließung weiterer internationaler Märkte, die sich zurzeit in der Planung befindet.

BESCHAFFUNG

Wichtig für die Profitabilität von Fresenius ist eine effiziente Gestaltung der Wertschöpfungskette. Ein zentraler Bestandteil ist das **globale Beschaffungsmanagement**, das die Verfügbarkeit von Gütern und Dienstleistungen und die nachhaltige Qualität der in der Produktion eingesetzten Rohstoffe gewährleistet. Gerade in einem Umfeld, das von andauernden Einsparbemühungen der Kostenträger im Gesundheitswesen und von Preisdruck in den Absatzmärkten gekennzeichnet ist, spielen die Versorgungssicherheit und die Versorgungsqualität eine ausnehmend wichtige Rolle. Aus diesem Grund arbeiten wir beständig daran, Einkaufsprozesse zu optimieren, neue Einkaufsquellen zu erschließen und bestmögliche Preisgestaltungen zu erreichen. Dabei müssen wir unsere hohe Flexibilität erhalten und zugleich unseren strengen Qualitäts- und Sicherheitsstandards gerecht werden.

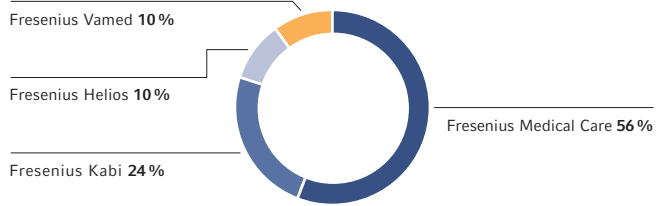
Im Fresenius-Konzern werden die weltweiten **Beschaffungsprozesse** über zentrale Koordinationsstellen gemanagt. Kompetenzteams bündeln gleichartige Bedarfe und schließen weltweit Rahmenverträge ab. Dazu gehört auch die fortwährende Beobachtung der aktuellen Markt- und Preisentwicklung. Darüber hinaus regeln sie den Einkauf der einzelnen Produktionsstandorte und veranlassen Qualitäts- und Sicherheitskontrollen der Rohstoffe und Beschaffungsgüter.

Im Jahr 2010 betragen die Aufwendungen für Material und bezogene Leistungen 4.732 Mio € (2009: 4.286 Mio €). Sie stellen sich wie folgt dar:

in Mio €	2010	2009
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	4.092	3.715
Aufwendungen für bezogene Leistungen	640	571
Gesamt	4.732	4.286

Die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe lagen mit 4.092 Mio € um 10 % über dem Vorjahresniveau (2009: 3.715 Mio €). Der Anteil der bezogenen Leistungen am gesamten Materialaufwand im Konzern betrug 14 % (2009: 13 %).

MATERIALAUFWAND NACH UNTERNEHMENSBEREICHEN ¹



¹ Angaben vor Konsolidierungsbuchungen

FRESENIUS MEDICAL CARE

Im Berichtsjahr 2010 lag der Fokus auf der Neuorganisation der weltweiten Beschaffungsprozesse innerhalb des neu geschaffenen Geschäftsbereichs **Global Manufacturing Operations (GMO)**. Damit werden die Kompetenzen bei Produktionsverfahren und -prozessen, im Qualitätsmanagement, im strategischen Einkauf und bei der Steuerung der Lieferkette innerhalb von Fresenius Medical Care eng aufeinander abgestimmt. Ziel ist es,

- ▶ die Effizienz der Abläufe weiter zu steigern,
- ▶ Risiken und Kosten besser zu kontrollieren sowie
- ▶ in der Fertigung noch profitabler zu werden.

Im Berichtsjahr haben wir geprüft, inwieweit sich die Produktionsstätten in den Regionen gegenseitig mit Produkten und Teilerzeugnissen versorgen können. Dies bezieht sich auf Produkte, die an lokale Anforderungen anpassbar sind und zugleich auf einheitlichen Kernmaterialien und -technologien basieren. Produktionskapazitäten können so weltweit flexibel und damit effizienter eingesetzt werden.

Der Geschäftsbereich GMO beobachtet weltweit die Entwicklung der **Beschaffungsmärkte** sowie wesentlicher **Währungen**. Es gilt, internationale Preisvorteile auszunutzen, wenn wir Rohstoffe und Komponenten für die Produktion erwerben. Gleichzeitig sollen Risiken besser ausgeglichen werden, z. B. potenzielle Kosten durch Währungsschwankungen oder Abhängigkeiten von einzelnen Lieferanten.

Alle Standorte sollen mit Rohstoffen und Komponenten gleichbleibend hoher Qualität versorgt werden. Deshalb vergeben wir unsere Aufträge zunehmend an Lieferanten, die international agieren und über weltweite Produktionskapazitäten verfügen. GMO hat im Berichtsjahr ergänzend zum

bestehenden Lieferantenmanagement auch ein neues **Risiko-management** integriert. Dieses überwacht die Beziehungen zu strategischen Lieferanten nach einheitlichen Kriterien. Dazu gehören die Solvenz unserer Zulieferer, kurz- und mittelfristige Lieferkapazitäten, Monopolstellungen von Lieferanten und Währungsrisiken sowie Qualitätsrisiken.

FRESENIUS KABI

Fresenius Kabi hat im Berichtsjahr die Einkaufskonditionen optimiert und dabei folgende Schwerpunkte gesetzt: Erstens haben wir Maßnahmen – die wir im vergangenen Jahr beschrieben hatten – zur Realisierung der im Jahr 2009 ermittelten Potenziale aus dem Projekt **Global Sourcing Initiative** weiter umgesetzt, und zweitens haben wir akquirierte Gesellschaften stufenweise in die Einkaufsorganisation und in die globalen Beschaffungsaktivitäten integriert.

Im Jahr 2010 konnte sich die Entwicklung der Rohstoffpreise verschiedenen globalen Einflüssen nicht entziehen: Zum einen stiegen die Preise der für Kabi relevanten Basisrohstoffe teilweise erheblich an. Grund war eine gesamtwirtschaftliche Erholung der Nachfrage, insbesondere in China und Indien. Zum anderen beeinflusste die Volatilität handelsstarker Währungen den Welthandel. Einzelne Preise bewegten sich nahe der Höchststände des Jahres 2008.

- ▶ Aufgrund der Basisrohstoffpreisentwicklung erhöhten sich die Preise von **Kunststoffgranulaten** deutlich, z. B. von LDPE (Low Density Polyethylen), Polypropylen und PVC für Primärpackmittel sowie Medizinprodukte, wodurch auch die daraus hergestellten Folien für Primär- und Sekundärpackmittel sowie Schlauchmaterialien für Medizinprodukte entsprechend teurer wurden.
- ▶ Dies gilt auch für **Kartonagen**, wo die Preise für die Mehrzahl der verwendeten Papiersorten deutlich angestiegen sind.
- ▶ Die Preise für **Glasflaschen** sanken im Jahr 2010, u. a. wegen der niedrigeren Energiekosten.
- ▶ Bei Produkten, die auf **Agrarrohstoffen** basieren, ergab sich für Fresenius Kabi ein uneinheitliches Bild: Die Preise für Milchfolgeprodukte erhöhten sich im Durchschnitt des Jahres 2010. Ungeachtet des kräftig nach oben kletternden Preises für Mais im 2. Halbjahr 2010 konnten die Kosten für Maisfolgeprodukte gegenüber dem Jahr 2009 durch frühzeitige Abschlüsse vorteilhaft gestaltet werden.

Für unsere **I.V.-Arzneimittel** verwenden wir eine Vielzahl von Wirkstoffen, die weitgehend unabhängig von der Preisentwicklung der Basisrohstoffe sind. Sie unterliegen einer eigenen Marktdynamik. Dies hängt zusammen mit ihren komplexen Herstellprozessen, den pharmazeutischen Anforderungen, aber auch mit Patenten und der Verfügbarkeit dieser Produkte. Wesentliche Kriterien für die Beschaffungsaktivitäten sind: eine hohe Qualität sowie eine flexible und zeitgerechte Verfügbarkeit zu konkurrenzfähigen Preisen. Für das Jahr 2010 konnten wir eine Reihe attraktiver Abschlüsse mit ein- oder mehrjährigen Laufzeiten zu Festpreisen vereinbaren.

Erwartungsgemäß sind die Beschaffungskosten für **Strom und Erdgas** im Jahr 2010 wieder gesunken. Insbesondere für Erdgas konnten wir die Kosten im Lieferjahr 2010 (31.10.2009 bis 31.10.2010) deutlich senken.

FRESENIUS HELIOS

Bei HELIOS sind hohe medizinische Standards untrennbar verbunden mit einem effizienten und ökonomisch sinnvollen Umgang mit Ressourcen. Das Beschaffungsmanagement von HELIOS bündelt klinik- und fachübergreifend sowohl das Wissen der Ärzte und des Pflegepersonals als auch die wirtschaftlichen Kompetenzen im kaufmännischen Bereich. Dieses Wissen und unser Anspruch an medizinische Qualität fließen in alle Beschaffungsentscheidungen zum Wohle des Patienten ein.

Medizinprodukte und Medikamente sind unmittelbar relevant für die **medizinische Qualität**. Die HELIOS-Kliniken setzen daher auf eine enge Zusammenarbeit mit ihren Lieferanten und eine hohe Standardisierung der verwendeten Produkte. Der Risikominimierung durch den Einkauf dient auch die strategische Auswahl der Lieferanten: Nur wer mit einem adäquaten Fehlermanagement, überzeugender Fehlerkommunikation und niedrigen Ausfallrisiken überzeugen kann, ist als Geschäftspartner bei HELIOS gefragt. Seit dem Jahr 2006 führt HELIOS das **HELIOS-Partner-Rating** durch. Ziel ist es, die Zusammenarbeit zwischen HELIOS und den einzelnen Lieferanten aus der Perspektive beider Geschäftspartner zu bewerten. Die Ergebnisse des Ratings 2010 werden in der ersten Jahreshälfte 2011 u. a. auf der Website des Unternehmens veröffentlicht.

Im 1. Halbjahr 2010 wurde der Bereich **Medizintechnik** in den Konzerneinkauf der HELIOS-Kliniken integriert. Er gehört zu den größten Produktgruppen im Beschaffungsmanagement und war bis zum Jahr 2010 ein eigenständiger

Bereich. Durch die Einbettung der Medizintechnik in den Konzerneinkauf steuert HELIOS nun zentral alle wesentlichen Bedarfe im Krankenhaus.

Das Jahr 2010 stand im Zeichen der Überarbeitung von **Datenlieferungs- und Auswertungssystemen**. Die Verbrauchsdaten der HELIOS-Kliniken, die über externe Apotheken beliefert werden, haben wir bislang nicht übergeordnet, sondern nur regional ausgewertet. HELIOS hat aus diesem Grund ein Projekt initiiert, um alle Verbrauchsdaten der HELIOS-Kliniken auf einer einheitlichen Oberfläche analysieren zu können, unabhängig davon, ob sie aus externen oder eigenen Apotheken stammen. Das Projekt lieferte bereits Ende des Berichtsjahres erste Ergebnisse.

Mehr als 85 % des medizinischen Sachmittelbedarfs sind heute konzernweit bei HELIOS standardisiert. Die Umsetzung des **Masterartikelstamms** wurde im Jahr 2010 erfolgreich abgeschlossen. Sieben verschiedene Materialwirtschaftssysteme wurden in ein System mit einheitlichen Abläufen und Stammdaten überführt. Heute bilden mehr als 850 Warengruppen die Basis für Transparenz, Planbarkeit und Wettbewerb. Ziel der **Standardisierung** ist es auch, die Qualität zu optimieren. Medizinische Fachgruppen der Kliniken definieren zusammen mit den Einkäufern Qualitätsanforderungen und legen konzernverbindliche Produktstandards fest. Der Standardisierungsgrad richtet sich dabei nach der jeweiligen Warengruppe. Durch die verbindlichen Produktstandards erreicht HELIOS eine große Mengenbündelung und damit eine sehr gute Verhandlungsposition für exzellente Einkaufskonditionen.

Für das Beschaffungsmanagement sind auch die Qualitätsmerkmale der genutzten Produkte sowie deren **Sicherheit** für Patienten und Mitarbeiter essenziell: Im Jahr 2010 stellten wir die Etikettierung von Spritzen in allen anästhesiologischen und intensivmedizinischen Bereichen um. Weitere Fachbereiche werden im Jahr 2011 folgen. Die Spritzen sind durch Farbcodes gemäß der ISO-Norm 26825:2007 eindeutig gekennzeichnet, um eine Verwechslung zu vermeiden und die Patientensicherheit zu erhöhen.

Der **Energiebedarf in Krankenhäusern** ist ein erheblicher Kostenfaktor. Insgesamt wendete HELIOS im Jahr 2010 rund 55 Mio € (2009: rund 53 Mio €) für Energie, Wasser und Brennstoffe auf. HELIOS hat mit enPortal eine webbasierte Einkaufsplattform etabliert, die für alle Klinikstandorte Transparenz über alle Energieträger schafft. Abweichungen in Verbrauch und Kosten können so zeitnah erkannt und korrigiert werden. HELIOS beobachtet täglich die aktuellen Energiepreisentwicklungen an den Börsen. Neben HELIOS nutzen

auch andere Fresenius-Unternehmensbereiche diese Online-Plattform, an die in Deutschland rund 300 Energieversorger angebunden sind. Für das Jahr 2010 konnten wir den **Strompreis** um mehr als 24 % im Vergleich zum Vorjahr senken. Auch beim **Erdgaseinkauf** erzielten wir sehr gute Ergebnisse und decken den Bedarf nun bis zum 31.10.2012 ab. Die Kosten für Erdgas konnten wir für das Lieferjahr 2010 (31.10.2009 bis 31.10.2010) um 15 % senken.

FRESENIUS VAMED

Das Beschaffungsmanagement von Fresenius Vamed unterteilt sich in folgende Aktivitäten:

- ▶ **Projektgeschäft:** Planungs- und Konstruktionsleistungen, z. B. schlüsselfertige Bauprojekte, sowie gebäudetechnische Ausstattung. VAMED wickelt u. a. Totalunternehmeraufträge ab, die auch Leistungen anderer Unternehmen beinhalten.
- ▶ **Servicegeschäft:** Betriebsführung, technisches Gebäudemanagement sowie Ersatzteilbeschaffung für internationale Gesundheitseinrichtungen. Die Vertragslaufzeiten im Servicebereich gehen zumeist über viele Jahre. Wesentliche Beschaffungsmaterialien sind hier z. B. medizintechnische Geräte und Medizinprodukte sowie Dienstleistungen wie Wäscherei, Wartung und Reinigungsdienstleistungen.

Im Rahmen der **VAMED-Einkaufsplattform** werden für Kunden Synergien aus dem Projekt- und Dienstleistungsbereich systematisch identifiziert: Erhebliche Einsparpotenziale ergeben sich durch Ausschreibungen und Rahmenvereinbarungen aus mehreren Aufträgen, z. B. Bündelungen hinsichtlich Reinigungsdienstleistungen und Energieversorgung. Wichtig ist, die sogenannten **Life-Cycle-Kosten** zu berücksichtigen. VAMED beurteilt bei Beschaffungsentscheidungen die Gesamtkosten im Lebenszyklus von Materialien und Produkten, d. h. Anschaffungskosten, Service, Wartung sowie Ersatzteile. Strategisches Ziel ist, für den Kunden das optimale Produkt zu attraktivsten Preisen zu beschaffen.

Bei Public-Private-Partnership-Modellen (PPP-Modellen) mit öffentlichen Auftraggebern wird im Beschaffungsmanagement auch die regionale Wertschöpfung berücksichtigt, d. h. der Bezug von Materialien und Leistungen aus der Region.

Im Rahmen des **EFQM-Modells** (European Foundation for Quality Management) legen wir Prozessziele für das Beschaffungsmanagement fest. Diese beinhalten z. B. die Kundenzufriedenheit, den prozentualen Anteil von Rahmenvereinbarungen und die Lieferantenbeurteilungen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Qualität unserer Produkte und Therapien ist Voraussetzung für beste medizinische Versorgung. Alle Prozessabläufe unterliegen höchsten Qualitäts- und Sicherheitsansprüchen zum Wohle der Patienten und zum Schutz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Unser Qualitätsmanagement hat die folgenden drei **Schwerpunkte**:

- ▶ wertschöpfende, auf Kundenanforderungen und Effizienz ausgerichtete Prozesse zu erkennen,
- ▶ diese mithilfe von Kennzahlen zu überwachen und zu lenken und
- ▶ Abläufe zu verbessern.

Dies bezieht sich sowohl auf die Qualität unserer Produkte als auch auf alle Dienstleistungen und Therapien, die wir erbringen. Unser Qualitätsmanagement umschließt ferner alle Produktgruppen, wie Arzneimittel, medizintechnische Produkte und Nahrungen, und darüber hinaus unsere Kliniken.

Unser Qualitätsmanagementsystem wird von uns in regelmäßigen internen Audits überprüft und durch externe Organisationen zertifiziert. Bereits während ihrer **Entwicklung** werden alle Produkte intensiven Kontrollen unterzogen. Für Arzneimittel müssen zusätzlich Zulassungsunterlagen auf Basis von nationalen und internationalen Bestimmungen vorbereitet und eingereicht werden. Medizinprodukte durchlaufen z. B. in Europa ein Konformitätsbewertungsverfahren, das die Übereinstimmung mit geltenden Normen belegt. Bei unseren enteralen Nahrungen wird bereits bei deren Entwicklung das sogenannte HACCP-Konzept (Hazard Analysis Critical Control Point) berücksichtigt. Dies ist eine anerkannte Methode, um Risikobereiche in der Produktion von Lebensmitteln zu identifizieren und zu prüfen. In unseren **Produktionsstätten** ist das Qualitätsmanagementsystem gleichfalls etabliert. Neben dem kontrollierten Einsatz von Materialien, validierten Herstellungsverfahren, Umgebungskontrollen sowie Inprozesskontrollen findet eine chargenweise Kontrolle und Freigabe der Produkte statt. Unser Qualitätsmanagement berücksichtigt auch Maßnahmen zum **Schutz der Mitarbeiter**, beispielsweise im Umgang mit gefährlichen Substanzen.

Unsere Produktionsstandorte werden regelmäßig von Überwachungsbehörden oder unabhängigen Institutionen inspiziert. Auch die **Vertriebsbereiche** sind in das Qualitätsmanagementsystem eingebunden. Im Vertriebsprozess können wir z. B. jederzeit nachvollziehen, welche Charge an welchen Kunden geliefert wurde.

HELIOS hat in den vergangenen Jahren ein Kennzahlensystem zur Messung der **medizinischen Ergebnisqualität** im Krankenhaus entwickelt und aufgebaut. Dieses ist als hochinnovatives Verfahren im Krankenhausmarkt anerkannt und wird als Standard auch außerhalb der HELIOS-Kliniken-Gruppe von weit mehr als 400 Kliniken in Deutschland eingesetzt. Darüber hinaus findet das System in der Schweiz ebenso wie in Niederösterreich flächendeckend Anwendung. Ziel ist es, die Ergebnisse medizinischer Behandlungen und Therapien im Krankenhaus auf Basis von Routinedaten nachzuerfolgen, zu bewerten und zu optimieren.

FRESENIUS MEDICAL CARE

Fresenius Medical Care hat als weltweit führendes Dialyseunternehmen das Ziel, Patienten und Kunden bestmögliche Qualität zu bieten. Um diesen Anspruch und die zahlreichen regulatorischen Auflagen gleichermaßen zu erfüllen, hat Fresenius Medical Care in seinen Regionen umfassende Qualitätsmanagementsysteme implementiert, die lokale Gegebenheiten ebenso widerspiegeln wie die globale Verantwortung des Unternehmens. Diese Systeme regeln und überwachen die Einhaltung von **Qualitäts- und Sicherheitsvorgaben** in Bezug auf sämtliche Produkte und Verfahren, von ihrer Entwicklung und Herstellung über die Marktzulassung und Anwendung in den Kliniken bis hin zur Schulung von Kunden und den Umgang mit Reklamationen.

Das Qualitätsmanagementsystem verbindet interne Regelungen und Abläufe mit den Anforderungen externer Standards – zum Beispiel der ISO-Norm 9001:2000 für Qualitätsmanagementsysteme oder der ISO-Norm 13485:2003 für Medizinprodukte. Darüber hinaus wenden wir u. a. an: die Richtlinien der US-amerikanischen Behörde für Lebensmittel- und Arzneimittelsicherheit, die Medizinprodukte-Richtlinie Medical Device Directive (MDD) der EU oder die Good Manufacturing Practices (GMP) sowie internationale Regelwerke zur sicheren und hochwertigen Fertigung von pharmazeutischen Produkten und medizintechnischen Geräten. Bereits heute

sind Standorte nach mehreren regionalen Qualitätsstandards zertifiziert, damit Produkte flexibel in verschiedene Märkte geliefert und die Versorgungssicherheit erhöht werden kann. Der im Beschaffungsmanagement auf Seite 87 beschriebene Bereich GMO wird innerhalb von Fresenius Medical Care diese mehrfachen Zertifizierungen ausweiten. Darüber hinaus soll das Qualitätsmanagement insgesamt harmonisiert werden, z. B. hinsichtlich überregional vergleichbarer Abläufe und Systeme zur Qualitätssicherung und -verbesserung. Für die Bewertung der Qualität der Dialysebehandlungen nutzt Fresenius Medical Care **medizinische Parameter**, die in der Dialysebranche allgemein anerkannt sind. Ein Beispiel dafür ist der Kt/V-Wert. Dieser setzt die Reinigungsleistung der Dialysebehandlung und Behandlungsdauer in das Verhältnis zur Rate der Reinigung von bestimmten toxischen Molekülen. Auch die Zahl der Tage, die Dialysepatienten im Krankenhaus verbringen müssen, ist ausschlaggebend für die Behandlungsqualität, denn sie gehören zu den besonders kostenintensiven Faktoren und können die Lebensqualität der Dialysepatienten deutlich mindern. Die kontinuierliche Messung dieser und weiterer Parameter hilft uns dabei, unsere Leistungen in der Dialysebehandlung weiter zu verbessern.

Die Umsetzung des Qualitätsmanagements an unseren Standorten und in den Dialysezentren lassen wir regelmäßig prüfen – in Europa etwa durch den TÜV. Die Sachverständigenorganisation kontrolliert in Audits, d. h. standardisierten Inspektionen, jährlich die Unternehmenszentrale sowie die Werke, den Vertrieb und unsere Klinikorganisation. In den **USA** werden unsere Kliniken von den „Centers for Medicare and Medicaid Services“ (CMS) auditiert, den Behörden des staatlichen Gesundheitsfürsorgeprogramms. Im Jahr 2010 hat unsere Labordienstleistungsgesellschaft, Spectra Laboratories, als erstes medizinisches Testlabor in den USA eine Zertifizierung nach der ISO-Norm 15189:2007 erhalten; diese Norm legt Qualitätsanforderungen für medizinische Labore fest. Nierenfachärzte sind auf umfangreiche Labortests angewiesen, um die Dialysetherapie individuell auf den Patienten abstimmen zu können.

Im **Segment International** ist unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen vom Eintritt in neue Märkte geprägt. Die Rechts- und Gesundheitssysteme variieren zwischen einzelnen Ländern und neu akquirierte Dialysekliniken entsprechen möglicherweise noch nicht unseren Qualitäts- und Managementstandards. Im Jahr 2010 haben wir aus diesem Grund die **Initiative NephroCare Excellence** gestartet. Ziel ist es, unsere Qualitätsstandards effizient und systematisch in neu

akquirierten Kliniken einzuführen und das Risikomanagement bei der Einhaltung von Qualitätsstandards zu verbessern. So wollen wir die Abläufe in unserem Kliniknetz insgesamt harmonisieren und die Qualität unserer Leistungen weiter erhöhen.

Die Leistung unserer Qualitätsmanagementsysteme ermitteln wir regelmäßig auch in unternehmensinternen Audits. Sie werden von Mitarbeitern durchgeführt, die wir dafür gezielt aus- und weiterbilden. Nicht zuletzt erhalten wir durch die Befragung von Patienten und Kunden wichtige Rückmeldungen, etwa zur Akzeptanz des Kunden-, Liefer- und technischen Service.

FRESENIUS KABI

Das **Qualitätsmanagementsystem** von Fresenius Kabi basiert auf dem international anerkannten Qualitätsmanagementstandard ISO 9001 und einer Vielzahl nationaler und internationaler Richtlinien, die die Herstellung der Produkte von Fresenius Kabi regulieren. Zu diesen Regularien gehören u. a. Good Clinical Practice (GCP), Good Manufacturing Practice (GMP), Good Distribution Practice (GDP) für Arzneimittel sowie der Qualitätsmanagementstandard ISO 13485 für Medizinprodukte. Die Umsetzung und Anwendung dieser Regularien erfolgt auf Basis unternehmensweit geltender Qualitätsmanagementdokumente. Zudem überprüfen wir mittels interner Audits regelmäßig an allen Standorten die Umsetzung unserer Qualitätsstandards sowie die Effizienz des Systems.

Wir passen unser Qualitätsmanagementsystem kontinuierlich an die sich verändernden gesetzlichen Vorgaben an. Im Jahr 2010 traten z. B. erweiterte Vorgaben der europäischen Medizinprodukterichtlinie (MDD) in Kraft.

Im Berichtszeitraum haben wir die Konformität des Qualitätsmanagementsystems mit den relevanten Bestimmungen überprüft und erfolgreich bestätigt. Die gesamte **Wertschöpfungskette** von Fresenius Kabi ist abgedeckt durch Inspektionen von Behörden sowie Audits durch unabhängige Organisationen oder sogar von Kunden. Betroffen ist eine Vielzahl von Standorten: Produktionsstandorte, Compounding-Zentren sowie Vertriebsorganisationen und die Zentralfunktionen des Unternehmens.

Im Jahr 2010 setzten wir planmäßig die **Matrixzertifizierung** nach ISO 9001 fort: Wir integrierten Produktionsstandorte, Compounding-Zentren und Vertriebsorganisationen in Indien, Europa sowie in Nord- und Südamerika. Mit Ausnahme

von Standorten der im Jahr 2008 akquirierten Unternehmen hat Fresenius Kabi damit die weltweite Zertifizierung nahezu vollständig abgeschlossen.

Die notwendige kontinuierliche Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems erreichten wir im Jahr 2010 dank optimierter, ergänzter sowie konzernweit harmonisierter Richtlinien. Diese werden von erfahrenen Experten aller Bereiche erarbeitet.

FRESENIUS HELIOS

Die medizinische Behandlungsqualität ist ein wichtiges strategisches Ziel von HELIOS. Das Qualitätsmanagementsystem soll dazu beitragen, die Behandlung von Patienten kontinuierlich zu verbessern. Mithilfe von mehr als 1.300 Kennzahlen (2009: mehr als 1.200 Kennzahlen) werden alle wichtigen Krankheitsbilder und Operationsverfahren erfasst. So können die Anzahl der erbrachten Leistungen und zum Teil auch Operationstechniken sowie – wo immer möglich – **Indikatoren für die Ergebnisqualität** verfolgt werden. Auffällige medizinische Ergebnisse in einzelnen Kliniken werden in einem Peer-Review-Verfahren kritisch geprüft und besprochen. Fachkollegen untersuchen Behandlungsergebnisse, die nicht dem Qualitätsanspruch von HELIOS genügen. Gemeinsam mit der betroffenen Klinik werden sodann konkrete Verbesserungsmaßnahmen festgelegt. Ziel dieser Analyse ist es, die Abläufe und Strukturen der Behandlungsprozesse zu verbessern. Die Ergebnisse der 30 wichtigsten Krankheitsbilder und Operationsverfahren werden in über 140 Kennzahlen regelmäßig sowohl für die HELIOS-Gruppe als auch für jede Einzelklinik im Internet und in den jeweiligen Klinikführern publiziert. Die Veröffentlichung der Qualitätskennzahlen pro Krankenhaus ist für uns selbstverständlich: Einweisende Ärzte und die Patienten erhalten einen Einblick in die Behandlungsqualität der Kliniken. Diese haben wir in den letzten zehn Jahren kontinuierlich und nachweisbar verbessert.

Aus den 140 Kennzahlen definierten wir für 33 Qualitätsindikatoren **anspruchsvolle Ziele**. Die HELIOS-Kliniken sollen bei diesen Indikatoren mindestens so gut wie der Bundesdurchschnitt sein. Dort, wo entsprechende Vergleichswerte verfügbar sind, erwartet HELIOS von ihren Kliniken, dass sie im Bereich der operativen Medizin internationale Bestwerte erreichen. Bei 28 dieser Indikatoren erreichte der Konzern

diese Zielwerte oder konnte sie übertreffen (2009: 27). Dies zeigt auch die folgende Tabelle:

HELIOS-QUALITÄTSKENNZAHLEN (AUSZUG)

Krankheitsbild/Standardisiertes Sterblichkeitsverhältnis (SMR) ¹	2010 SMR	2009 SMR ²
Herzinfarkt	0,77	0,81
Herzinsuffizienz	0,65	0,73
Schlaganfall	0,83	0,94
Hirnfarkt	0,84	0,92
Pneumonie	0,72	0,79
Schenkelhalsfraktur	0,93	0,88

¹ SMR von 1 entspricht dem Bundesdurchschnitt, SMR < 1 = Sterblichkeit liegt unter dem Bundesdurchschnitt

² Adjustiert auf die aktuellen Referenzwerte des Statistischen Bundesamtes

Weitere Informationen: <http://www.helios-kliniken.de/medizin/qualitaetsmanagement>

Im Jahr 2010 erreichte HELIOS einen Wert von 0,65 bei der Herzinsuffizienz. Dies bedeutet, dass die Sterblichkeit in den HELIOS-Kliniken bei diesem Krankheitsbild im Mittel um 35 % unter dem Durchschnittswert aller Krankenhäuser in Deutschland liegt. Bei den Zielen, die nicht erreicht werden konnten, sind die Abweichungen vom Bundesdurchschnitt so gering, dass sie statistisch nicht signifikant sind. Die einzelnen ärztlichen Fachgruppen von HELIOS verfolgen darüber hinaus weitere Zielwerte, die viele Details der Versorgung in den Fachgebieten betreffen.

Die HELIOS-Kliniken arbeiten gemeinsam mit der Technischen Universität Berlin zurzeit an einer umfassenden Weiterentwicklung der Qualitätskennzahlen. Die aktualisierte Version des Systems definiert mehr als 40 Qualitätsindikatoren (2010: 30) als Konzernziele. Sie wird ab dem Jahr 2011 eingesetzt werden. Damit wird es möglich sein, für deutlich mehr Krankheitsbilder bzw. Operationen als bisher ein kontinuierliches Monitoring der Ergebnisqualität sicherzustellen. So werden z. B. die Herz- und Thoraxchirurgie in das Verfahren einbezogen. Sobald die entsprechenden Zahlen verfügbar sind, wird auch das erfolgreiche Peer-Review-Verfahren um weitere Gebiete ergänzt. Dies ermöglicht noch weitreichendere Qualitätsverbesserungen und stärkt die Spitzenposition von HELIOS in der deutschen Medizin.

Im Jahr 2008 hat HELIOS zusammen mit sechs anderen Klinikträgern die **Initiative Qualitätsmedizin (IQ^M)** in Deutschland gegründet. Ziel der Initiative ist es, das auf Kennzahlen basierende krankenhausinterne Qualitätsmanagement weiterzuentwickeln. Im Jahr 2010 schlossen sich weitere Kliniken IQ^M an, auch aus der Schweiz und Österreich. Die Initiative umfasst inzwischen etwa 130 Kliniken (Gründungsjahr 2008: etwa 100 Kliniken), darunter auch einige

Universitätskliniken. Der deutliche Zuwachs an teilnehmenden Krankenhäusern bestätigt, dass die Akzeptanz steigt, mehr Transparenz im Gesundheitswesen zu schaffen. Die Mitglieder verpflichten sich, in ihren Kliniken eine einheitliche Qualitätsmessung der Behandlungsergebnisse auf Basis von Routinedaten durchzuführen und diese Ergebnisse zu veröffentlichen. Teil dieser Selbstverpflichtung sind auch hier die Peer-Review-Verfahren. Im Jahr 2010 wurden sie innerhalb dieser Initiative erstmalig trägerübergreifend durchgeführt; entsprechend nahmen auch externe medizinische Experten an Peer-Review-Verfahren bei HELIOS teil. Weitere Informationen finden Sie im Internet auf der Website der Initiative: www.initiative-qualitaetsmedizin.de.

Das Qualitätsmanagement von HELIOS umfasst jedoch mehr als die medizinische Ergebnisqualität. Unser Qualitätsverständnis beinhaltet auch die **Betreuungsqualität**: Patienten sollen medizinisch und pflegerisch optimal versorgt werden. Denn qualifizierte Pflege ist Voraussetzung für medizinischen und therapeutischen Erfolg. Unser Pflegepersonal – die größte Berufsgruppe in den HELIOS-Kliniken – steht in ständigem Austausch mit den Ärzten und anderen Berufsgruppen, z. B. Therapeuten. Ziel ist es, die physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten der Patienten zu aktivieren und sie durch präventive, kurative und rehabilitierende Maßnahmen zur weitestgehenden Selbstständigkeit zurückzuführen.

HELIOS führte im Geschäftsjahr 2009 eine Patientenbefragung durch, an der sich mehr als 67.000 Patienten beteiligten. Die Detailergebnisse wurden im 2. Quartal 2010 auf der Website www.helios-kliniken.de veröffentlicht. Die Gesamtzufriedenheit und die Weiterempfehlungsbereitschaft für die HELIOS-Kliniken betragen sehr gute 95 %. Die Auswertung der Befragung bestätigt darüber hinaus die Qualität der HELIOS-Ärzte (95 % positive Bewertungen) sowie der Pflegekräfte (94 % positive Bewertungen).

FRESENIUS VAMED

Fresenius Vamed hat bei der Planung und Errichtung von Krankenhäusern einen hohen Qualitätsanspruch. Dieser betrifft insbesondere die flexible Gestaltung von **prozess- und strukturübergreifenden Merkmalen**, wie

- ▶ Prozessoptimierung (z. B. im OP-Bereich, im Aufnahme- und Entlassungszentrum, im interdisziplinären Notfallzentrum, in der interdisziplinären Tagesklinik),
- ▶ Differenzierung nach modularen Versorgungsstufen (von der Grundversorgung bis zur Intensivpflege) und

- ▶ flexible Nutzungsmöglichkeiten der Gebäude, Bereiche und Stationen, falls sich Bedarfsverschiebungen aufgrund von Änderungen in den Vergütungssystemen sowie technologischen Entwicklungen ergeben sollten.

Ein international erfahrenes Expertenteam von VAMED stellt die Qualität in der Struktur- und Prozessgestaltung beim Kunden sicher: erstens bereits bei der Konzepterstellung für ein Projekt und zweitens bei der Bereitstellung von Dienstleistungen.

Auch innerhalb von VAMED werden durch **geschäftsfeld-übergreifende Qualitätsstandards** Prozesse effektiv und effizient für nachhaltige und verlässliche Ergebnisse gestaltet. Diese Standards orientieren sich überwiegend sowohl an den ISO-Normen 9001:2000 und ISO 13485:2003 als auch an Standards der European Foundation for Quality Management (EFQM). Im Jahr 2010 wurde die Tochtergesellschaft VAMED-KMB Krankenhausmanagement und Betriebsführungsges. m.b.H. ausgezeichnet im Rahmen des **EFQM Excellence Awards** für die exzellenten Betriebsführungsleistungen im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien (AKH) mit dem höchsten europäischen Preis für Qualitätsmanagement in Unternehmen.

Im **Krankenhausbereich** verwendet VAMED das JCI (Joint Commission International) Zertifizierungsmodell. Für zwei Referenzprojekte erreichten wir bereits die Zertifizierung: für das Neurologische Therapiezentrum Kapfenberg, Österreich, und das Prince Court Medical Center in Kuala Lumpur, Malaysia. Im Jahr 2010 wurde zudem das Al Ain Hospital in Abu Dhabi, Vereinigte Arabische Emirate, gemäß JCI erfolgreich zertifiziert. Darüber hinaus zeichnete die SEHA (Abu Dhabi Health Service Company) dieses Krankenhaus als Hospital of the Year aus. Das Al Ain Hospital wird von VAMED in Kooperation mit der Medical University Vienna International geführt.

Dem Seniorenzentrum St. Corona, Österreich, wurde die Zertifizierung gemäß dem **E-Qalin-Modell** verliehen. E-Qalin® ist ein für Pflegebereiche entwickeltes europäisches Qualitätsmanagementsystem. Gestartet wurde es im Jahr 2004 gemeinsam von 28 Partnern aus Deutschland, Italien, Luxemburg, Österreich, den Niederlanden, Slowenien und Tschechien als ein von der EU finanziell gefördertes Leonardo-da-Vinci-Pilotprojekt.

VERANTWORTUNG, UMWELTMANAGEMENT, NACHHALTIGKEIT

Wir orientieren unser Handeln im Fresenius-Konzern an langfristigen Zielen und gewährleisten so, dass unsere Arbeit nachhaltig den Bedürfnissen von Patienten, Mitarbeitern sowie Aktionären und Geschäftspartnern gerecht wird. Unsere **Verantwortung als Gesundheitskonzern** reicht über unser operatives Geschäft hinaus. Beispielhaft dafür steht eine konzernweite Hilfsaktion für die Opfer des Erdbebens in Haiti zu Beginn des Jahres 2010. Fresenius arbeitete mit Behörden und internationalen Hilfsorganisationen in der Region zusammen und stellte Hilfsgüter zur Behandlung von mehr als 185.000 Patienten bereit. Dazu gehörten Infusionslösungen, Narkosemittel, Antiinfektiva und medizintechnische Produkte von Fresenius Kabi sowie Dialyseprodukte von Fresenius Medical Care. Gemeinsam mit dem Hilfswerk Austria International errichtete Fresenius Vamed ein mobiles Ambulanzzentrum, das neben einer ambulanten Operationseinheit auch eine Intensivstation und ein Notfallzentrum umfasst.

Die Natur als Lebensgrundlage zu schützen und mit ihren Ressourcen sorgsam umzugehen, ist ebenso Teil unserer Verantwortung. Es ist daher selbstverständlich für uns, Maßnahmen bei Umwelt- und Gesundheitsschutz, Arbeits- und Anlagensicherheit sowie Produktverantwortung und Logistik stetig zu verbessern und die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten. Die internationale ISO-Norm 14001:2004 ist die weltweit bedeutendste Vorgabe dessen, was ein **Umweltmanagement** in einem Unternehmen beinhalten und leisten soll. Sie legt u. a. Wert darauf, dass Standorte hinsichtlich möglicher Umweltbelastungen kontinuierlich überprüft werden, etwa im Hinblick auf Emissionen und Abfälle. Sowohl in unseren verschiedenen Produktionen als auch bei der Mehrheit unserer Dialysekliniken setzen wir diese Normen um. Wichtige Umweltindikatoren sind z. B. der Energie- und Wasserverbrauch, aber auch die Abfallmenge und die Recyclingquote in unseren Standorten.

In Europa unterliegen unsere Produktionsstandorte der **EU-Verordnung REACH** – Registration, Evaluation and Authorization of Chemicals (Registrierung, Bewertung und Zulassung von Chemikalien). Das erklärte Ziel von REACH ist es, Mensch und Umwelt vor Gefahren und Risiken zu schützen, die von Chemikalien ausgehen können. Diese Verordnung haben wir umgesetzt. Fresenius Medical Care ist zudem ein aktives Mitglied der Arbeitsgruppe REACH des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed). In den wenigen Fällen,

in denen Fresenius Kabi Hersteller in Europa ist oder Importeur für den europäischen Markt, sind in Übereinstimmung mit der REACH-Verordnung alle betroffenen Substanzen vorregistriert.

Wir fördern den Fortschritt im Gesundheitswesen. Dafür investieren wir nicht nur in unsere eigene Forschung und Entwicklung, sondern auch in kluge Köpfe außerhalb des Unternehmens: Auf der 11. **Fresenius-Erfindermesse** präsentierten im Berichtsjahr 23 ausgewählte Forscher und Entwickler ihre Ideen für Innovationen im medizinischen und klinischen Bereich. Fresenius richtet die Erfindermesse alle zwei Jahre im Rahmen der Fachmesse Medica aus. Damit bieten wir Erfindern eine Plattform, den Kontakt zu Partnern aus Wirtschaft und Industrie sowie potenziellen Investoren herzustellen, um die Erfindungen weiterzuentwickeln und zu vermarkten. An der Ausschreibung hatten sich in diesem Jahr rund 40 Ärzte, Naturwissenschaftler, Ingenieure, Techniker und Pflegekräfte beteiligt.

FRESENIUS MEDICAL CARE

Fresenius Medical Care engagiert sich mit vielfältigen Initiativen und Projekten für mehr Umweltbewusstsein und Umweltschutz. So verbessern wir kontinuierlich unsere Betriebseffizienz, etwa durch Energiesparmaßnahmen oder indem wir den Einsatz von Rohstoffen reduzieren, die wir in der Produktion benötigen. Darüber hinaus prüfen wir, ob umweltfreundliche Produkte und Dienstleistungen Mehrwert für Kunden schaffen.

Unser Umweltmanagement in den **Regionen Europa, Mittlerer Osten und Afrika** ist als integraler Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems TÜV-zertifiziert. Es beinhaltet u. a. das Ökocontrolling an Produktionsstandorten und in Dialysekliniken. Darüber hinaus erfasst es umweltbezogene Daten, z. B. Emissionen, Wasser- und Stromverbrauch. Weitere Aufgabengebiete sind:

- ▶ Umweltziele und -strategien zu formulieren,
- ▶ die Koordination interner und externer Umwelt-Audits,
- ▶ die Aus- und Weiterbildung von Umweltverantwortlichen im Unternehmen und
- ▶ das Umweltbewusstsein der Mitarbeiter zu sensibilisieren sowie das Umweltmanagement weiter auszubauen.

Wir haben unser erstes Umweltprogramm in den Jahren 2007 bis 2010 umgesetzt: In zahlreichen Projekten arbeiteten Umweltmanager bereichsübergreifend mit Kollegen zusammen, um u. a. umweltfreundliche Produkte, aber auch Verpackungsmaterialien oder Produktionstechnologien zu entwickeln sowie Ressourcen einzusparen. Wir definieren derzeit neue Ziele, die bis Ende des Jahres 2013 umgesetzt werden sollen. Erneut binden wir Bereiche wie Logistik, Distribution und Vertrieb aktiv ein. Weiterhin soll auch der Arbeitssicherheit unserer Mitarbeiter Rechnung getragen und entsprechende Kriterien in das Umweltmanagementsystem integriert werden.

Fresenius Medical Care hat im Jahr 2010 die Initiative „**Go Green**“ gestartet, gemeinsam mit dem europäischen Verband für Pflegefachkräfte in der Nierenheilkunde (EDTNA/ERCA – European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association). Sie soll Dialysefachkräfte in Europa stärker für das Thema Umweltschutz sensibilisieren und sie dabei unterstützen, die Abläufe an ihrem Arbeitsplatz umweltfreundlicher zu gestalten – etwa durch einen effizienteren Wasser-, Strom- und Dialysekonzentratverbrauch sowie durch ein verbessertes Abfallmanagement.

In den USA nutzen wir z. B. ein Mehrwegsystem von Sammelbehältern für medizinische Abfälle. Am Standort Ogden, dem größten Produktionswerk von Fresenius Medical Care in den USA, führen wir Stoffe aus verschiedenen Bereichen der Wiederverwertung zu, z. B. Kunststoffe und Pappe. In den USA prüfen wir derzeit auch eine Zertifizierung von Kliniken und Produktionsstandorten nach der Umweltnorm ISO 14001. Bereits heute durchlaufen alle Produktionswerke, Distributionszentren und Labore jährlich ein zertifiziertes Programm zur Überwachung der Umwelt- und Arbeitssicherheitsstandards. In Audits wird neben der Einhaltung der staatlichen und lokalen Gesetze überprüft, inwieweit wir die Richtlinien der US-amerikanischen Arbeitsschutzbehörde (Occupational Safety and Health Administration), des Verkehrsministeriums (Department of Transportation) sowie der US-Umweltschutzbehörde (Environmental Protection Agency) beachten.

In **Lateinamerika** bauen wir in Kolumbien seit dem Jahr 2010 für die gesamte Länderorganisation ein Umweltmanagementsystem gemäß der ISO-Norm 14001 auf. Unsere Mitarbeiter in Venezuela schulen wir im Rahmen einer Kampagne

zu den Themen Abfallentsorgung, Energie- und Wasserverbrauch. In Argentinien erfassen wir kontinuierlich den Wasser- und Energieverbrauch sowie die Entsorgung des medizinischen Abfalls in allen Dialysekliniken. Übergeordnetes Ziel für diese Maßnahmen ist es, Ressourcen einzusparen sowie Emissionen und das Abfallaufkommen zu vermindern.

Eine eigene Umweltrichtlinie haben wir in der **Region Asien-Pazifik** entwickelt. Diese beinhaltet das Abfallmanagement sowie Richtlinien, um Ressourcen zu schonen und Umweltverschmutzung zu vermeiden. In unseren Werken erfassen wir den Ressourcenverbrauch, z. B. Strom, Gas, Wasser, und ermitteln Verbesserungspotenziale.

FRESENIUS KABI

Fresenius Kabi hat den Zertifizierungsprozess des **Umweltmanagementsystems** nach dem internationalen Standard ISO 14001 im Berichtsjahr fortgesetzt. Ausgeweitet wurde es z. B. auf die Produktion von onkologischen Wirkstoffen durch Fresenius Kabi Oncology in **Indien**. Der Herstellungsprozess beinhaltet den Umgang mit toxischen Stoffen. Hier kommt dem Schutz der Umwelt und der Arbeitssicherheit unserer Mitarbeiter höchste Bedeutung zu.

In Europa lag an unseren **Produktionsstandorten Friedberg und Bad Homburg**, Deutschland, die Recyclingquote im Jahr 2010 mit rund 97 % über dem Vorjahresniveau von rund 95 %. Die Abfallmenge, die wiederverwertet wird, umfasste rund 5.600 t (2009: rund 5.200 t). Das Abfallvolumen stieg am Produktionsstandort Friedberg um rund 8 % und am Standort Bad Homburg um rund 10 %. Grund hierfür ist ein gegenüber dem Vorjahr erhöhtes Produktionsvolumen.

Im Jahr 2010 wurden Maßnahmen weitergeführt, die den **Energieverbrauch**, den **CO₂-Ausstoß** sowie den Verbrauch an **Rohstoffen** reduzieren: Am Produktionsstandort Friedberg hatte im Jahr 2009 eine Analyse Energieeinsparpotenziale aufgedeckt, die wir im Berichtsjahr sukzessive umgesetzt haben. Dazu gehörte die Installation einer Solarthermieanlage für Brauchwasser und Heizung. In einem weiteren Projekt optimierten wir die Beleuchtung am Standort und reduzierten insgesamt den Energieverbrauch um rund 70.000 kWh pro Jahr. Weiterhin investierten wir in die Modernisierung von Versorgungseinrichtungen, z. B. Druckluftanlagen oder auch Kältemaschinen in der Produktion.

All diese Aktivitäten dienten nicht nur dem vorrangigen Ziel des Umweltschutzes, sie halfen auch, im Jahr 2010 die Energiekosten zu senken.

In Österreich verfügt der **Produktionsstandort Graz** seit dem Jahr 2008 über ein zertifiziertes Umweltmanagement. Darin hat Fresenius Kabi verschiedene Kennzahlen, z. B. die Recyclingquote, als Umweltindikatoren definiert. Ziel ist es, langfristig die Effizienz des Umweltmanagements zu gewährleisten und es kontinuierlich zu verbessern.

Im Jahr 2010 haben wir die **Recyclingquote** bei rund 70 % stabil gehalten. Die verbleibenden 30 % dienen als Energielieferant und werden zu diesem Zweck in thermischen Abfallbehandlungsanlagen eingesetzt. Grundvoraussetzung für eine ordnungsgemäße Wiederverwertung ist die sortenreine Trennung der Abfälle. Weitere Umweltindikatoren sind beispielsweise der Energieverbrauch – unterteilt nach Energiearten – und der Wasserverbrauch, jeweils bezogen auf die Produktionsmenge. Im Jahr 2009 haben wir den **Energie- und Ressourceneinsatz** am Standort analysiert und sodann im Berichtsjahr zahlreiche Projekte umgesetzt. Um den Energieverbrauch zu reduzieren, stellten wir die Kühltemperatur bei der Autoklavierung neu ein. Dampfautoklaven werden am Standort Graz zur Sterilisation von Produkten für die Infusionstherapie eingesetzt. Die Kühltemperaturen der Autoklavenzyklen haben wir produktspezifisch optimiert und so die Durchlaufzeiten verkürzt. Weiterhin stellen wir am Standort die Beleuchtung sukzessive auf LED um. Wesentliche Verbesserungen im Bereich der **Lärmemissionen** erzielten wir dank der Installation von Schalldämpfern sowie lärmabsorbierenden Abschirmungen, z. B. durch Ummantelung von Anlagen.

Im Jahr 2010 wurde das Umweltmanagementsystem des **Produktionsstandorts Linz** gemäß ISO 14001:2004 zertifiziert. Sämtliche Bereiche haben wir intern auditiert, um zu belegen, dass die Norm vollständig umgesetzt ist.

Der Standort Linz zählt weltweit zu den größten Wirkstoffproduzenten von Hydroxethylstärke (HES) sowie Lactulose. Lactulose wird durch chemische Umwandlungsprozesse von Milchzucker (Lactose) gewonnen und hauptsächlich als Laxativa (Abführmittel) verwendet, dank der probiotischen bzw. osmotischen Wirkung. Eine weitere Indikation ist der Einsatz in der Therapie von Lebererkrankungen aufgrund der entgiftenden Eigenschaften. Bereits im Jahr 2009 wurden in der Produktion **Energie- und Ressourceneinsparpotenziale**

realisiert. Im Berichtsjahr setzten wir weitere Maßnahmen um. Dadurch reduzierte sich z. B. der Einsatz des Hilfsstoffs Aktivkohle in der Wirkstoffproduktion um 30 %.

Der Energieverbrauch sank durch den Einsatz eines Abwasserwärmetauscher-Systems um 2.000 MWh/a (Megawattstunden pro Jahr). Dank des Systems wird die Abwärme in den Produktionsprozess zurückgeführt. Weitere langfristig angelegte Maßnahmen werden auch zukünftig zu Einsparungen bei Energie und anderen Ressourcen führen im Sinne eines erfolgreichen Umweltmanagements.

In unseren **schwedischen Produktionsstandorten in Uppsala und Brunna** stieg das Abfallvolumen auf rund 4.073 t im Jahr 2010 (2009: 3.337 t). Dies ist im Wesentlichen auf das höhere Produktionsvolumen zurückzuführen. Im Berichtsjahr konnten wir durch gezielte Maßnahmen sowohl den **Energie-** als auch den **Wasserverbrauch** weiter senken: So haben wir energieintensive Prozesse kombiniert, wie die Kühlung von Kompressoren und das Vorheizen von Speisewasser um Wasser für Injektionszwecke (Water for Injection – WFI) zu gewinnen. Dabei werden in der Produktion eingesetzte Kompressoren mittels Trinkwasser gekühlt. Die Wassertemperatur steigt dadurch auf über 50 Grad Celsius an. Diese Energie wird genutzt, um Wasser für die Produktion von WFI vorzuheizen und aufzubereiten. Durch die Kombination dieser beiden Prozesse reduzierten wir Energiekosten und verringerten den Wasserverbrauch. Gleichzeitig konnten wir die Destillations- und Reinigungsprozesse zur Herstellung von WFI verbessern.

Ziel weiterer Maßnahmen war es, die Kontrolle von **Leistungsparametern** in der Produktion zu verbessern. Dazu gehören die eingesetzten Ressourcen, z. B. Energie und Wasser, aber auch die Verbräuche in der Produktion, z. B. WFI und Stickstoff. Des Weiteren verringerten wir die Emissionen und sparten somit weitere Kosten ein. Im Jahr 2010 konzentrierten wir uns auf den Bereich Kühlung sowie den Stickstoffverbrauch und verbesserten nicht nur diese Leistungsparameter, sondern senkten zudem den Energieverbrauch. Erfasst werden die Leistungsparameter in der Produktion durch ein einheitliches System, um Abweichungen zeitnah erkennen, analysieren und Maßnahmen einleiten zu können. Im Jahr 2011 werden wir uns darauf konzentrieren, die Leistungsparameter beim Wärmeverbrauch, in der Dampferzeugung sowie der WFI-Produktion zu verbessern.

FRESENIUS HELIOS

Umweltmanagement in Krankenhäusern erfolgt im Spannungsfeld hoher Anforderungen bezüglich der Abfallentsorgung, der Hygiene und des hohen Energiebedarfs.

Im Bereich der **Abfallentsorgung** zielen wir auf eine wirtschaftlich und ökologisch vertretbare Lösung. Unser Entsorgungsmanagement verstehen wir als Prozess, der bereits mit dem Einkauf beginnt und in ein konsequentes Recycling mündet. Alle Abfälle werden standardisiert erfasst und entsprechenden Abfallarten zugeordnet. Diese Daten dienen uns auch als Grundlage für die Entscheidung, ob wir Rahmenverträge mit regionalen Entsorgern oder einen Konzernrahmenvertrag mit einem Entsorger abschließen.

Bei den im Krankenhaus eingesetzten medizinischen Produkten steigt der Anteil von **Einwegartikeln** kontinuierlich. Dies muss aber nicht notwendigerweise zulasten des Umweltschutzes geschehen. So weisen z. B. Einmal-Abdeckungen im Operationsbereich eine bessere Umweltbilanz auf als solche, die wiederverwertet werden. Grund hierfür ist, dass bei wiederverwendbaren Abdeckungen der für die Produktion und die Wiederaufarbeitung notwendige Energieaufwand höher ist als bei der Produktion und Entsorgung von Einmal-Abdeckungen.

In einem Krankenhaus setzen die **Hygieneanforderungen** dem Einsatz von regenerativen Energien Grenzen. Die Warmwasserbereitung durch Solarenergie beispielsweise ist für Krankenhäuser aus unserer Sicht nicht geeignet. Das Temperaturniveau der erzeugten Wärme bietet, anders als das Temperaturniveau konventionell erzeugter Wärme, einen optimalen Nährboden für die Bakterienform der Legionellen. Der Befall von Trinkwasser mit Legionellen kann für immungeschwächte Patienten tödlich sein. Aus diesem Grund verzichtet HELIOS auf den Einsatz von Solarenergie in den Kliniken.

Ein wesentlicher Verursacher des **Energieverbrauchs** in Krankenhäusern ist die notwendige Klimatisierung der Arbeits- und Patientenzimmer. So müssen Wärme abgebende medizinische Geräte wie Kernspintomografen gekühlt werden. Eine andere wichtige Rolle für den Energieverbrauch spielt auch der bauliche Zustand eines Krankenhauses. HELIOS investiert im Rahmen baulicher Maßnahmen nachhaltig in den Umweltschutz. Alle Neubauten und Gebäudemodernisierungen entsprechen den aktuellen Anforderungen an eine effiziente Wärmedämmung. Im Jahr 2010 betragen die Kosten für Instandhaltung in Summe 84 Mio € (2009: 82 Mio €).

HELIOS wickelt über eine zentrale Einkaufsplattform den **Energieeinkauf** für alle Kliniken der Gruppe online ab. Diese Plattform liefert neben den Verbrauchsdaten der Standorte auch Anhaltspunkte, um überdurchschnittlich hohe Energieverbräuche zu identifizieren und entsprechend zu reagieren.

Darüber hinaus stellt HELIOS die **Wärmeversorgung** seiner Kliniken schrittweise auf Holzpellets um. Dieser Weg der Wärmeerzeugung ist CO₂-neutral und damit deutlich umweltschonender als Wärme aus Gas oder Erdöl. Ein Pilotprojekt im HELIOS Klinikum Borna brachte sehr gute Ergebnisse, sodass inzwischen auch die Kliniken Bad Ems und Bergisch Land mit Holzpellets ihre Wärme erzeugen. Im Jahr 2011 folgen die Standorte Bad Saarow und Plauen. Ziel ist es, schrittweise alle HELIOS-Kliniken, bei denen Baumaßnahmen anstehen oder die Erneuerung des Heizkessels vorgesehen ist, auf die Wärmegewinnung durch Pellets umzustellen.

Ein im Jahr 2008 initiiertes **Projekt im Bereich Umweltschutz und Energieeinsparung** wurde auf weitere Standorte ausgeweitet. Im Rahmen des Projekts stellte HELIOS den Mitarbeitern der Kliniken zahlreiche Möglichkeiten vor, Energie zu sparen. Zudem werden sie auf umweltbewusstes Verhalten geschult. Informationsbroschüren bieten praktische Tipps, wie sich umweltschützendes Handeln im Klinikalltag umsetzen lässt. Diese Initiative soll auf den gesamten Konzern ausgeweitet werden.

FRESENIUS VAMED

Das Gesundheitswesen muss in Zukunft noch stärker dem Prinzip der Nachhaltigkeit gerecht werden. Im **Projektgeschäft** integriert VAMED die jeweiligen nationalen Umweltvorgaben bereits in die Planung von Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen als aktiven Beitrag für den Umweltschutz. Insbesondere in Wachstumsmärkten in Afrika und Asien ist das umfassende Wissen von VAMED im Bereich Umweltmanagement ein wichtiger Erfolgsfaktor. In Betrieb genommen haben wir beispielsweise eine moderne Abwasserreinigungsanlage und eine Hochtemperatur-Müllverbrennungsanlage nach europäischem Standard in Gabun, Afrika, im Rahmen eines Krankenhausprojekts.

Auch im **Servicegeschäft** hat VAMED wesentliche Erfolge verbucht. So obliegt dem Unternehmensbereich seit mehr als zwei Jahrzehnten die Verantwortung für die technische Betriebsführung des Allgemeinen Krankenhauses (AKH) der

Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus. Das AKH ist einer der größten Betriebe Österreichs mit mehr als 10.000 Beschäftigten. Im Jahr 2010 sank der Schadstoffausstoß des AKH um rund 13 % im Vergleich zum Jahr 1996, dem Ausgangszeitpunkt der gesetzten Ziele. Das internationale Ziel des Kyoto-Protokolls von 5,2 % wurde somit um mehr als das Doppelte übertroffen. Der Erfolg gründet sich auf Verbesserungen in den Bereichen Klimatisierung und Wärmerückgewinnung. Neben CO₂ werden auch weitere Treibhausgase bei der Erfüllung der Kyoto-Ziele berücksichtigt. Das AKH hat sich zusammen mit VAMED zum Ziel gesetzt, bis zum Jahr 2012 den Schadstoffausstoß um das Dreifache der im Kyoto-Protokoll verlangten Menge zu verringern.

In den vergangenen 15 Jahren hat VAMED zudem im Bereich des **Abfallmanagements** des AKH wesentliche Verbesserungen erreicht. Neben kontinuierlichen Optimierungen führten wir Schwerpunktprojekte durch, z. B. hinsichtlich der Abfalltrennung. So reduzierten wir die Menge der als gefährlich deklarierten medizinischen Abfälle um 60 %. Im Berichtsjahr lag der Schwerpunkt bei der Neuorganisation der Sammlung verletzungsgefährlicher medizinischer Abfälle, z. B. Skalpelle, Nadeln sowie spitze und scharfe Gegenstände aus der medizinischen Versorgung. VAMED erarbeitete zusammen mit dem AKH eine separate Entsorgungslogistik und organisierte eine kostengünstigere Entsorgung.

VAMED arbeitet darüber hinaus aktiv in Arbeitskreisen und Gremien, die die für das Krankenhaus geltenden **ÖNORMEN** erstellen. Dies sind österreichische Standards, die vom Austrian Standards Institute verabschiedet werden. Darüber hinaus wurde bereits im Jahr 2009 eine **internationale Arbeitsgruppe** zum Thema Hospital Waste der IWWG (International Waste Working Group) gegründet. IWWG ist eine internationale Arbeitsgruppe von Wissenschaftlern und Unternehmen mit dem Fokus auf nachhaltigem Abfallmanagement. Im Berichtsjahr fand die konstituierende Sitzung der Arbeitsgruppe statt.

VERTRIEB, MARKETING UND LOGISTIK

Die langfristige und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Kunden ist eine wichtige Basis für unser nachhaltiges Wachstum. Dabei konzentrieren wir uns darauf, unseren Kunden beste Qualität und besten Service, verbunden mit einer zuverlässigen Logistik und Verfügbarkeit unserer Produkte, zu sichern. Dank der umfassenden Produktpalette und der langjährigen Erfahrungen kann Fresenius weltweit enge

Beziehungen zu seinen Kunden aufbauen und aufrechterhalten. Die enge Zusammenarbeit zwischen Vertrieb einerseits sowie Forschung und Entwicklung andererseits ermöglicht Fresenius die Integration von im Vertrieb entwickelten Konzepten und Ideen für neue Produkte. Fresenius verfügt über eigene Vertriebsbereiche mit geschulten Verkaufsmitarbeitern. Überdies setzt das Unternehmen externe Distributoren ein, um auch die Länder abzudecken, in denen keine eigenen Außendienstmitarbeiter tätig sind.

Die Produkte von Fresenius werden von den Produktionsstätten zu zentralen Lagerhäusern geliefert, von dort zu den jeweiligen regionalen Lagerhäusern und anschließend an Kliniken sowie andere Kunden oder direkt nach Hause zu den Patienten. Die Unternehmensbereiche bieten Kundendienst, Schulung und Ausbildung in der jeweiligen Landessprache sowie technischen Support, Instandhaltung und Garantieregelungen für jedes Land an, in dem Fresenius seine Produkte vertreibt. Außerdem werden Produktschulungen angeboten sowie regionale Service-Zentren betrieben, die für den täglichen internationalen Service-Support zuständig sind.

Die Unternehmensbereiche haben folgende **Kundenstruktur**: Die Kunden von Fresenius Medical Care im Produktgeschäft sind hauptsächlich Dialysekliniken und Krankenhäuser. Fresenius Medical Care erzielte rund 32 % ihres Umsatzes durch die Medicare- und Medicaid-Programme der US-Regierung, rund 68 % ihrer Umsätze durch private und andere Kostenträger sowie durch Krankenhäuser.

Fresenius Kabi hat eine breit gestreute Kundenbasis. Dazu gehören Krankenhäuser, Großhändler, Einkaufsorganisationen, medizinische und ähnliche Einrichtungen sowie Krankenhausbetreiber und Patienten zu Hause. Eine wesentliche Abhängigkeit von einer einzelnen Umsatzquelle besteht bei Fresenius Kabi nicht. In den USA werden die Produkte von APP Pharmaceuticals im Wesentlichen über Einkaufskooperationen (GPO – Group Purchasing Organization) vertrieben. Vor allem im internationalen Markt steigt die Tendenz zu Ausschreibungen durch staatliche Stellen, an denen sich Fresenius Kabi in der Regel beteiligt.

Zu den Kunden der Fresenius Helios gehören Sozialversicherungsträger, Krankenkassen sowie Privatpatienten.

Die Kunden der Fresenius Vamed sind öffentliche und private Krankenhäuser sowie andere Gesundheitseinrichtungen.

GESAMTAUSSAGE ZUR WIRTSCHAFTLICHEN LAGE

Der Vorstand beurteilt die Geschäftsentwicklung des Fresenius-Konzerns zum Zeitpunkt der Erstellung des Lageberichts auch weiterhin als positiv. Nach wie vor sehen wir weltweit eine kräftige Nachfrage nach unseren Produkten und Dienstleistungen. Die Geschäftsentwicklung in den ersten Wochen des Jahres 2011 liegt demgemäß mit weiteren Umsatz- und Ergebnissteigerungen im Rahmen unserer Erwartungen.

CHANCEN- UND RISIKOBERICHT

Durch die Komplexität und Dynamik seiner Geschäfte ist der Fresenius-Konzern einer Reihe von Risiken ausgesetzt. Diese Risiken sind zwangsläufige Konsequenz aktiven unternehmerischen Handelns. Die Bereitschaft, Risiken einzugehen, ist eine Voraussetzung dafür, Chancen nutzen zu können.

Als Anbieter von lebensrettenden Produkten und Dienstleistungen für schwer und chronisch kranke Menschen sind wir kaum von Konjunkturzyklen betroffen. Die Diversifikation durch vier Unternehmensbereiche, die in unterschiedlichen Segmenten des Gesundheitswesens aktiv sind, vermindert das Risikoprofil des Konzerns weiter. Daneben bilden langjährige Erfahrung sowie unsere regelmäßig führende Marktposition für uns eine solide Basis, Risiken realistisch einschätzen zu können.

Gleichzeitig bietet das Gesundheitswesen dem Fresenius-Konzern vielfältige und nachhaltige Wachstumschancen, die wir auch künftig gezielt nutzen wollen.

CHANCENMANAGEMENT

Das Management von Chancen ist eine fortwährende Aufgabe unternehmerischer Tätigkeit, um den langfristigen Erfolg des Unternehmens zu sichern. Damit schaffen wir Neues, sichern und verbessern Bestehendes. Durch die dezentrale, regionale Organisations- und Managementstruktur des Fresenius-Konzerns können wir frühzeitig Trends, Anforderungen und die Chancen der oftmals fragmentierten Märkte erkennen, analysieren und gezielt agieren. Darüber hinaus diskutieren wir kontinuierlich mit Forschergruppen und Institutionen und führen intensive Markt- sowie Wettbewerbsbeobachtungen durch, um Potenziale aufzuspüren. Im Konzern identifizieren und nutzen wir zusätzliche Chancen und auch Synergien

durch zielgerichteten Erfahrungsaustausch zwischen den Bereichen. Zukünftige Chancen, die wir derzeit für den Fresenius-Konzern sehen, sind im Prognosebericht ab Seite 107 dargestellt.

RISIKOMANAGEMENT

Ebenso wie das Chancenmanagement ist das Management von Risiken eine fortwährende Aufgabe. Die Fähigkeit, Risiken zu erfassen, zu kontrollieren und zu steuern, ist ein wichtiges Element solider Unternehmensführung. Das **Fresenius-Risikomanagementsystem** ist eng mit der Unternehmensstrategie verknüpft. Wesentlicher Bestandteil ist unser **Kontrollsystem**, mit dem wir wesentliche Risiken frühzeitig erkennen, um ihnen gegensteuern können.

Innerhalb der Unternehmensbereiche haben wir die Verantwortlichkeiten für den Prozessablauf und die Kontrolle wie folgt festgelegt:

- ▶ Die Risikosituation wird regelmäßig und standardisiert erfasst und mit den bestehenden Vorgaben verglichen. So können wir rechtzeitig Gegenmaßnahmen ergreifen, wenn sich negative Entwicklungen abzeichnen sollten.
- ▶ Die verantwortlichen Führungskräfte sind verpflichtet, dem Vorstand unverzüglich über relevante Veränderungen des Risikoprofils zu berichten.
- ▶ Wir betreiben ständige Marktbeobachtung und halten enge Kontakte zu Kunden, Lieferanten und Behörden, um zeitnah Veränderungen unseres Umfelds erkennen und darauf reagieren zu können.

Das Risikomanagementsystem wird sowohl auf Konzernebene als auch in den Unternehmensbereichen durch das Risikocontrolling sowie ein Managementinformationssystem unterstützt. Auf Basis detaillierter monatlicher und quartalsweiser Berichte werden Abweichungen der tatsächlichen von der geplanten Geschäftsentwicklung identifiziert und analysiert. Darüber hinaus beinhaltet das Risikomanagementsystem ein Kontrollsystem aus organisatorischen Sicherungsmaßnahmen sowie internen Kontrollen und Prüfungen. Unser Risikomanagementsystem wird regelmäßig überprüft und gegebenenfalls angepasst, damit wir Veränderungen in unserem Umfeld frühzeitig begegnen können; dieses System hat sich bislang bewährt.

Die Wirksamkeit des Risikomanagementsystems wird im Rahmen der jährlichen Abschlussprüfung sowie regelmäßig vom Vorstand und von der Internen Revision überprüft. Daraus resultierende Erkenntnisse werden bei der kontinuierlichen Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems berücksichtigt. Auch das Kontrollsystem wird regelmäßig vom Vorstand und von der Internen Revision überprüft.

Fresenius hat die Organisation und die Systeme zur Identifikation, Bewertung und Kontrolle von Risiken sowie zur Entwicklung von Gegenmaßnahmen funktionsfähig eingerichtet und angemessen ausgestaltet. Absolute Sicherheit, damit Risiken vollumfänglich identifizieren und steuern zu können, kann es jedoch nicht geben.

INTERNE KONTROLLEN DER FINANZBERICHT-ERSTATTUNG

Die Verlässlichkeit der Rechnungslegungsprozesse und die Korrektheit der Finanzberichterstattung, einschließlich der Erstellung eines regelkonformen Jahresabschlusses und Konzernabschlusses sowie Lageberichts und Konzern-Lageberichts, werden durch eine Vielzahl von Maßnahmen und internen Kontrollen sichergestellt. Insbesondere unser in der Regel **vierstufiger Berichtsprozess** sichert eine intensive Erörterung und Kontrolle der Finanzergebnisse. Auf jeder Berichtsebene,

- ▶ der lokalen Einheit,
- ▶ der Region,
- ▶ dem Unternehmensbereich und
- ▶ dem Konzern,

werden die Finanzdaten und Kennzahlen berichtet, erörtert und monatlich sowie quartalsweise mit den Vorjahreszahlen, den Budgetwerten und der aktuellen Hochrechnung verglichen. Dabei werden alle Sachverhalte, Annahmen und Schätzungen, die eine relevante Auswirkung auf die extern berichteten Konzern- und Segmentzahlen haben, intensiv mit der für die Erstellung der Konzernabschlüsse zuständigen Abteilung besprochen. Quartalsweise werden diese Vorgänge im Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats erörtert.

Um eine zuverlässige Finanzberichterstattung und die zutreffende Erfassung von Transaktionen in der Buchhaltung sicherzustellen, bestehen Kontrollmechanismen, z. B. systemtechnische und manuelle Abstimmungen. Zur Vermeidung von Missbrauch achten wir auf eine systematische Trennung

von Funktionen. Zusätzlich tragen die vom Management durchgeführten Überwachungen und Bewertungen dazu bei, dass Risiken mit direktem Einfluss auf die Finanzberichterstattung identifiziert werden und Kontrollen zur Risikominimierung eingerichtet sind. Darüber hinaus werden Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften eng verfolgt und die mit der Finanzberichterstattung betrauten Mitarbeiter regelmäßig und umfassend geschult.

Mit Fresenius Medical Care unterliegt eine wichtige Konzerngesellschaft zudem dem Kontrollumfeld des Abschnitts 404 des Sarbanes-Oxley Act.

RISIKOFELDER

Die für die Geschäftstätigkeit des Fresenius-Konzerns maßgeblichen Risikofelder stellen sich wie folgt dar:

GESAMTWIRTSCHAFTLICHES RISIKO

Aus heutiger Sicht besteht für den Fresenius-Konzern hinsichtlich der globalen Wirtschaftsentwicklung kein wesentliches Risiko, wenn auch das gesamtwirtschaftliche Wachstum im Jahr 2011 etwas geringer als im Jahr 2010 ausfallen dürfte. Zudem ist Fresenius von allgemeinen Konjunkturschwankungen nur in geringem Maße betroffen. Wir erwarten auch weiterhin eine wachsende Nachfrage nach unseren lebensrettenden und lebenserhaltenden Produkten und Dienstleistungen.

RISIKEN AUFGRUND WIRTSCHAFTLICHER RAHMENBEDINGUNGEN

Die Risikosituation der einzelnen Unternehmensbereiche ist insbesondere von der Entwicklung der jeweils relevanten Absatzmärkte abhängig. Daher beobachten und bewerten wir auch die politischen, rechtlichen und finanzwirtschaftlichen Rahmenbedingungen sorgfältig. Dies gilt vor allem für Länder mit Haushaltsproblemen aufgrund ihrer Staatsschulden. Darüber hinaus erfordert die fortschreitende Internationalisierung unserer Absatzmärkte, dass wir uns mit länderspezifischen Risiken auseinandersetzen.

BRANCHENRISIKO

Von wesentlicher Bedeutung für den Fresenius-Konzern sind Risiken, die im Zusammenhang mit **Veränderungen im Gesundheitsmarkt** stehen. Dabei handelt es sich vor allem um die Entwicklung neuer Produkte und Therapien durch Wettbewerber, die Finanzierung der Gesundheitssysteme sowie die Kostenerstattung im Gesundheitssektor. In unserem zum großen Teil reglementierten Geschäftsumfeld können

Gesetzesänderungen, auch in Bezug auf Kostenerstattungen, einschneidende Auswirkungen auf unseren Geschäftserfolg haben. Aufgrund des hohen Anteils am Konzernumsatz trifft dies in besonderem Maße auf den Absatzmarkt USA zu, wo z. B. Änderungen im Erstattungssystem unser Geschäft erheblich beeinflussen könnten. Ferner wird ein Teil der Dialysebehandlung in den USA durch private Krankenversicherungen und sogenannte Managed-Care-Organisationen erstattet. Falls es diesen Versicherungsträgern in den USA gelingt, eine Senkung der Erstattungssätze durchzusetzen, könnte dies die Umsatzerlöse für die Produkte und Dienstleistungen von Fresenius Medical Care wesentlich verringern. Ähnliches gilt für den Krankenhausmarkt in Deutschland. Das DRG-System (Diagnosis Related Groups) soll die Effizienz in den Krankenhäusern steigern und die Aufwendungen im Gesundheitssystem reduzieren. Die gesetzlichen Weiterentwicklungen des DRG-Systems werden durch das Unternehmen sorgfältig verfolgt, ebenso wie die Diskussionen um die Beendigung der dualen Finanzierung im Krankenhausbereich. Ein erheblicher Teil der Belegungen in den Kliniken wird durch gesetzliche Krankenkassen und Rentenversicherungsträger vorgenommen. Der Erfolg des Konzerns wird daher davon beeinflusst, dass mit diesen Institutionen geschlossene Verträge fortbestehen. Neben der intensiven Beobachtung gesetzgeberischer Aktivitäten arbeiten wir auch mit den staatlichen Gesundheitsorganisationen zusammen. Insgesamt wollen wir über Leistungssteigerungen und Kostenreduktionen möglichen regulatorischen Risiken entgegenwirken.

In den USA werden nahezu alle injizierbaren pharmazeutischen Produkte mittels Vereinbarungen mit **Einkaufskooperationen (GPO – Group Purchasing Organization)** und Distributoren verkauft. Die meisten Krankenhäuser haben mit den GPOs ihrer Wahl Verträge abgeschlossen, um ihren Bedarf zu decken. Derzeit kontrollieren weniger als zehn GPOs den größten Anteil der Verkäufe an Krankenhauskunden. Entsprechend erzielt APP Pharmaceuticals einen großen Umsatzanteil mit einer kleinen Anzahl GPOs. APP Pharmaceuticals hat mit den wichtigsten Vereinbarungen abgeschlossen. Um diese Geschäftsbeziehungen aufrechtzuerhalten, muss APP Pharmaceuticals qualitativ hochwertige Produkte zuverlässig liefern, eine umfassende Produktpalette offerieren, den Preis konkurrenzfähig halten und die Bestimmungen der U.S. Food and Drug Administration (FDA) einhalten. Die GPOs

haben auch mit anderen Herstellern Verträge abgeschlossen. Der Bieterprozess ist sehr wettbewerbsintensiv. Die meisten Verträge von APP Pharmaceuticals können kurzfristig gekündigt werden.

Darüber hinaus sind wir durch **Kooperationen mit Ärzten und Wissenschaftlern** in der Lage, wichtige technologische Innovationen aufzugreifen und zu fördern. Auch diese Kooperationen führen dazu, dass wir stets über aktuelle Entwicklungen alternativer Behandlungsmethoden informiert sind und auf dieser Basis unsere unternehmerische Strategie bewerten und gegebenenfalls anpassen können.

RISIKEN DES OPERATIVEN GESCHÄFTS **Produktion, Produkte und Dienstleistungen**

Die Einhaltung von **Produktspezifikationen und Produktionsvorschriften** wird durch unsere Qualitätsmanagementsysteme gemäß den international anerkannten Qualitätsnormen ISO 9001 und den entsprechenden internen Richtlinien sichergestellt. Diese sind in Qualitätshandbüchern und Verfahrensanweisungen festgelegt. Auditoren führen an Produktionsstandorten und in Dialysekliniken regelmäßig Audits durch. Diese umfassen die Einhaltung aller Anforderungen und Vorschriften von der Leitung und Verwaltung über die Produktherstellung und die klinischen Dienstleistungen bis hin zur Patientenzufriedenheit. Unsere Produktionsstätten entsprechen grundsätzlich den internationalen „Good Manufacturing Practice“- sowie den „Current Good Manufacturing Practice“-US-Richtlinien und anderen anerkannten Standards. Möglichen Risiken bei der Inbetriebnahme neuer Produktionsstätten oder neuer Technologien begegnen wir durch sorgfältige Projektplanung und durch regelmäßige Analyse und Überprüfung der Projektfortschritte. Dem Risiko mangelnder Güte von fremdbezogenen Rohstoffen, Halbfertigprodukten und Bauteilen begegnen wir im Wesentlichen durch präzise Qualitätsanforderungen an die Lieferanten. Hierzu gehören neben der Zertifizierung durch externe Institute und der Auditierung der Lieferanten eine umfangreiche Prüfung von Vorabmustern sowie regelmäßige Qualitätskontrollen. Es werden nur qualitativ hochwertige Produkte von höchster Sicherheit und erwiesener Eignung von qualifizierten Lieferanten bezogen, die unseren Spezifikationen und Anforderungen entsprechen.

In unseren Krankenhäusern, Fachkliniken und Dialysekliniken erbringen wir **medizinische Leistungen**, die grundsätzlich Risiken unterliegen. Daneben bestehen Betriebsrisiken, z. B. infolge der hohen Anforderungen an die Hygiene.

Diesen Risiken begegnen wir durch eine strukturierte Ablauforganisation, kontinuierliche Mitarbeiterschulungen und eine an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete Arbeitsweise. Darüber hinaus arbeiten wir im Rahmen von Qualitätsmanagementsystemen kontinuierlich daran, die Behandlung der Patienten zu verbessern.

Weitere Risiken bestehen sowohl durch zunehmenden **Preisdruck** auf unsere Produkte als auch auf der Beschaffungsseite durch mögliche Preiserhöhungen. So könnten z. B. in den USA Änderungen in den Richtlinien zur Erstattung oder eine geänderte Verabreichung, eine Lieferunterbrechung oder schlechtere Einkaufsbedingungen von Erythropoietin (EPO) die Umsatzerlöse und das Ergebnis von Fresenius erheblich beeinträchtigen. EPO ist ein Hormon, das die Produktion roter Blutkörperchen anregt und in der Dialyse eingesetzt wird. Vor allem die ab 1. Januar 2011 vorgeschriebene Umstellung auf ein ausgeweitetes gebündeltes Medicare-Erstattungssystem für Dialyседienstleistungen, wonach die Erstattung für EPO im Basis-Erstattungssatz enthalten ist, könnte bei höheren Basiskosten für EPO Umsatzerlöse und das Ergebnis erheblich beeinträchtigen. Erstattungen und Umsatzerlöse aus der Verabreichung von EPO trugen im Geschäftsjahr 2010 rund 7 % zum Umsatz des Fresenius-Konzerns bei.

Ein steigender **Wettbewerb** könnte sich nachteilig auf die Preisgestaltung und Verkäufe unserer Produkte und Dienstleistungen auswirken. Durch die Einführung neuer Produkte und Dienstleistungen von Wettbewerbern könnten Produkte und Dienstleistungen von Fresenius weniger wettbewerbsfähig oder sogar überflüssig werden oder Auswirkungen auf Dialysemittel der Fresenius Medical Care haben, für die zum Teil Mindestlizenzen zu leisten sind. Risiken im **Beschaffungssektor**, die sich hauptsächlich auf mögliche Preissteigerungen und Verfügbarkeiten der Rohstoffe und Güter beziehen, begegnen wir durch eine entsprechende Auswahl und Kooperation mit unseren Lieferanten, durch längerfristige Rahmenverträge in bestimmten Einkaufssegmenten sowie durch Bündelung der zu beschaffenden Mengen im Konzern. Insgesamt sind die Märkte, in denen wir arbeiten, durch Preisdruck, Wettbewerb und **Kosteneinsparungen im Gesundheitssektor** gekennzeichnet. Dies könnte zu geringeren Umsätzen führen und sich nachteilig auf unser Geschäft, unsere Finanzlage und unsere Betriebsergebnisse auswirken.

Den mit dem **Engineering- und Krankenhaus-Dienstleistungsgeschäft** verbundenen Risiken begegnen wir mit professioneller Projektsteuerung, kompetentem Projektmanagement und mit einem ausgereiften und der jeweiligen Geschäftstätigkeit angepassten System zur Erkennung, Bewertung und Minimierung dieser Risiken. Dies besteht aus organisatorischen Maßnahmen (u. a. Standards für Risikokalkulation in der Angebotserstellung, Risikoeinschätzung vor Auftragsannahme, laufendem Projektcontrolling und laufend aktualisierter Risikobewertung), Qualitätssicherungsmaßnahmen und finanztechnischen Maßnahmen (u. a. Bonitätsprüfungen, Sicherung der Zahlungen durch Vorauszahlungen, Akkreditive und abgesicherten Krediten).

Besonderen Wert legen wir auf die Einhaltung unserer **Compliance-Programme** und Richtlinien. Mit diesen wollen wir unseren eigenen Erwartungen wie auch denen unserer Partner entsprechen und unsere Geschäftsaktivitäten an anerkannten Standards sowie lokalen Gesetzen und Verordnungen ausrichten. Wir setzen damit verbindliche Vorgaben für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir gehen davon aus, dass wir ausreichend Vorsorge getroffen haben, dass die nationalen und internationalen Regeln beachtet werden.

Forschung und Entwicklung

Die Entwicklung neuer Produkte und Therapien ist grundsätzlich mit dem Risiko verbunden, angestrebte Entwicklungsziele nicht oder deutlich später als geplant zu erreichen. Bis zur Zulassung eines Produkts sind kostenintensive und umfangreiche präklinische Prüfungen und klinische Studien notwendig. Da unsere Entwicklungsaktivitäten unterschiedliche Produktsegmente betreffen, sind diese Risiken im Fresenius-Konzern breit gestreut. Zudem begegnen wir etwaigen Risiken aus Forschungs- und Entwicklungsprojekten dadurch, dass wir die Entwicklungstrends kontinuierlich analysieren und evaluieren sowie die Projektfortschritte überprüfen. Daneben wird die strikte Einhaltung gesetzlicher Vorgaben in der klinischen und chemisch-pharmazeutischen Forschung und Entwicklung überwacht. Im Bereich der I.V.-Arzneimittel ist ferner die rechtzeitige und stetige Einführung neuer Produkte entscheidend. Anhand detaillierter Projektpläne und einer strikten Orientierung an Erfolgsfristen kann die Entwicklung von Produkten jederzeit überwacht werden, mit der Möglichkeit, Gegenmaßnahmen zu ergreifen, falls die geplanten Ziele nicht erreicht werden.

Risiken aus Akquisitionen

Mit der **Übernahme** und der **Integration** anderer Unternehmen ist Fresenius Risiken ausgesetzt, die sich nachteilig auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage von Fresenius auswirken können. Nach einer Akquisition müssen die Infrastrukturen des erworbenen Unternehmens integriert, rechtliche und vertragliche Fragen gelöst, Marketing, Service für Patienten sowie logistische Abläufe vereinheitlicht werden. Im Laufe der Integration könnte es zum Verlust wesentlicher Führungskräfte kommen, und der Geschäftsablauf sowie die Geschäftsbeziehungen zu Kunden und Mitarbeitern könnten in Mitleidenschaft gezogen werden. Ferner könnten Change-of-Control-Klauseln in Anspruch genommen werden. Der Integrationsprozess könnte sich als schwieriger bzw. zeitlich aufwändiger und kostenintensiver erweisen als erwartet. Bei der Geschäftstätigkeit der neu erworbenen Gesellschaften könnten Risiken auftreten, die von Fresenius nicht erkannt oder als nicht wesentlich erachtet wurden. Vorteile, die Fresenius sich von dem Erwerb verspricht, könnten nicht oder nicht im geplanten Maße eintreten. **Künftige Akquisitionen** könnten eine Herausforderung für die Finanzierung und das Management unseres Geschäfts darstellen. Ferner kann der Erwerb von Unternehmen zur Folge haben, dass Fresenius direkt oder mittelbar in die Haftung gegenüber Dritten genommen wird oder Ansprüche gegenüber Dritten sich als nicht durchsetzbar erweisen.

Die im Jahr 2008 von Fresenius übernommene Gesellschaft APP Pharmaceuticals haftet gegenüber der von ihr im Jahr 2007 abgespalteten Gesellschaft Abraxis BioScience, Inc. für Geschäftsvorfälle vor der Abspaltung, die sich im Rahmen des bei der heutigen APP Pharmaceuticals verbliebenen Geschäfts ereignet haben. Im Gegenzug stellt Abraxis BioScience die APP Pharmaceuticals frei von Ansprüchen, die sich auf Sachverhalte im Geschäftsfeld der heutigen Abraxis BioScience vor der Abspaltung beziehen. Inwieweit Abraxis BioScience solche potenziellen Ansprüche zukünftig wird befriedigen können, lässt sich nicht vorhersehen.

Aufgrund der Übernahme von APP Pharmaceuticals durch Fresenius könnte die Steuerfreiheit der im Jahr 2007 durchgeführten Abspaltung infrage gestellt werden. Ein im Rahmen der Übernahme eingeholtes Steuerrechtsgutachten bestätigt, dass die Akquisition von APP Pharmaceuticals die Steuerfreiheit der Abspaltung im Jahr 2007 nicht beeinträchtigen sollte. Da das eingeholte Gutachten sowie der darin zugrunde gelegte Sachverhalt für die US-Steuerbehörde jedoch nicht

bindend ist, könnte sie zu einer anderen Einschätzung kommen. Dies könnte zu substanziellen Steuernachzahlungen führen.

Risiken aus Akquisitionen begegnen wir durch detaillierte Integrationspläne sowie durch ein dezidiertes Integrations- und Projektmanagement, um bei Abweichungen von der erwarteten Entwicklung frühzeitig Gegenmaßnahmen ergreifen zu können.

Personalrisiken

Dem Risiko des Mangels an qualifiziertem Personal wirkt die Gesellschaft vorsorglich durch geeignete Rekrutierungsmaßnahmen und Personalentwicklungsprogramme entgegen. Auch durch die Einrichtung von Langzeitkonten in verschiedenen Bereichen wollen wir die Bindung an unser Unternehmen sichern. Darüber hinaus profitieren unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter u. a. von attraktiven Sozialleistungen sowie zum Teil von Erfolgszahlungen. Dem generellen Mangel an Klinikfachpersonal begegnet Fresenius durch gezieltes Personalmarketing. Auf diesem Weg gewinnen wir qualifiziertes und motiviertes Fachpersonal und sichern so den hohen Standard der Behandlungsqualität. Gleichzeitig sollen junge Mitarbeiter qualifiziert und an das Unternehmen gebunden werden. So bindet z. B. HELIOS Nachwuchszärzte durch eine intensive Betreuung schon zu Studienzeiten und während des praktischen Jahres. Risiken im Bereich Personalmarketing werden aufgrund all dieser Maßnahmen als nicht wesentlich eingestuft.

Finanzrisiken

Aus der internationalen Ausrichtung der Geschäftstätigkeit ergeben sich für den Fresenius-Konzern vielfältige Fremdwährungsrisiken. Die Finanzierung der Geschäftstätigkeit setzt den Konzern darüber hinaus verschiedenen Zinsänderungsrisiken aus. Um mögliche nachteilige Auswirkungen dieser Risiken zu begrenzen, setzen wir im Rahmen unseres Risikomanagements u. a. auch derivative Finanzinstrumente ein. Wir beschränken uns dabei auf marktgängige, außerbörslich gehandelte Instrumente, die wir ausschließlich zur Sicherung von Grundgeschäften nutzen, nicht aber zu Handels- oder Spekulationszwecken. Alle Transaktionen erfolgen mit Banken mit einem hohen Rating.

Der Fresenius-Konzern betreibt das **Währungsmanagement** auf der Grundlage einer vom Vorstand verabschiedeten Richtlinie, in der Ziele, Organisation und Ablauf der Risikomanagementprozesse festgelegt sind. Sie definiert insbesondere die Verantwortlichkeiten für die Ermittlung der Risiken, für den Abschluss von Sicherungsgeschäften und für die regelmäßige Berichterstattung über das Risikomanagement. Diese Verantwortlichkeiten sind auf die Entscheidungsstrukturen in den übrigen Geschäftsprozessen des Konzerns abgestimmt. Entscheidungen über den Einsatz derivativer Finanzinstrumente im **Zinsmanagement** werden grundsätzlich in enger Abstimmung mit dem Vorstand getroffen. Die Geschäfte mit derivativen Finanzinstrumenten werden, bis auf vereinzelte devisenrechtlich bedingte Ausnahmen, unter Kontrolle der zentralen Treasury-Abteilung des Fresenius-Konzerns getätigt und unterliegen strenger interner Aufsicht. So ist sichergestellt, dass der Vorstand über alle wesentlichen Risiken und über die bestehenden Sicherungsgeschäfte stets umfassend informiert ist.

Grundsätzlich ist der Fresenius-Konzern sowohl im Hinblick auf **Währungs- als auch Zinsrisiken** in hohem Maße gesichert: Von den Finanzverbindlichkeiten des Fresenius-Konzerns zum 31. Dezember 2010 sind rund 74 % durch Festzinsfinanzierungen bzw. durch Zinssicherungen gegen einen Zinsanstieg geschützt, sodass lediglich 26 % bzw. 2.284 Mio € einem Zinsänderungsrisiko unterliegen. Eine Sensitivitätsanalyse zeigt, dass ein Anstieg der für Fresenius relevanten Referenzzinsen um 0,5 % einen Einfluss auf das Konzernergebnis von weniger als 1 % hätte.

Fresenius unterliegt als international tätiger Konzern in hohem Maße **Translationseffekten** aufgrund sich ändernder Währungsrelationen; hierbei spielt angesichts des starken US-Geschäfts besonders das Verhältnis von US-Dollar zu Euro eine Rolle. Translationsrisiken werden nicht gesichert. Eine Sensitivitätsanalyse zeigt, dass eine US-Dollar-Euro-Veränderung von 1 Cent einen jährlichen Effekt von etwa 59 Mio € auf den Konzernumsatz und von rund 1,5 Mio € auf das Konzernergebnis hätte.

Als weltweit tätiger Konzern verfügen wir in allen wesentlichen Währungsräumen über Produktionskapazitäten. In den Servicegeschäften decken sich unsere Umsatz- und Kostenbasis in hohem Maße. Die Währungsrisiken aus unserer

Geschäftstätigkeit (**Transaktionsrisiken**) nehmen tendenziell in geringerem Maße zu als das Umsatzwachstum. Für die Abschätzung und Quantifizierung der Transaktionsrisiken in fremder Währung betrachten wir die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eintretenden Zahlungsströme der nächsten drei Monate als relevante Bemessungsgrundlage für eine Sensitivitätsanalyse. Diese unterstellt, dass sich alle Wechselkurse, in denen wir zum Stichtag offene Währungspositionen hatten, um 10 % negativ verändern. Durch Multiplikation der ermittelten ungesicherten Währungspositionen mit diesem Faktor ergibt sich ein maximal möglicher negativer Einfluss aus Transaktionsrisiken auf die Ertragslage des Konzerns in Höhe von 18 Mio €. Informationen hierzu finden Sie auch auf den Seiten 185 bis 187 im Anhang.

Finanzwirtschaftliche Risiken, die aus Akquisitionen und Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenwerte resultieren könnten, sind Gegenstand sorgfältiger und detaillierter Prüfungen unter Einbeziehung externer Beratung. Ferner wird die Werthaltigkeit der in der Konzernbilanz enthaltenen Firmenwerte und der sonstigen immateriellen Vermögenswerte mit unbestimmbarer Nutzungsdauer im Rahmen des jährlichen **Impairment-Tests** festgestellt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf Seite 137 im Anhang.

Das Risiko von **Zahlungsverzögerungen bzw. -ausfällen** von Kunden begrenzen wir, indem wir in der Regel die Kreditwürdigkeit von Neukunden bewerten, ferner führen wir kontinuierlich Nachfolgebewertungen und Prüfungen der Kreditlimits durch. Wir überwachen Außenstände bestehender Kunden und bewerten das Ausfallrisiko der Forderungen.

Die **Verschuldung** von Fresenius hat sich durch die Finanzierung der Akquisition von APP Pharmaceuticals im Jahr 2008 deutlich erhöht. Die Finanzverbindlichkeiten betragen 8.784 Mio € zum 31. Dezember 2010. Die Verschuldung könnte die Fähigkeit zur Zahlung von Dividenden, die Refinanzierung und die Einhaltung von Kreditklauseln oder die Umsetzung der Geschäftsstrategie beeinträchtigen. Vor dem Hintergrund einer anhaltenden schwierigen allgemeinen Finanzmarktsituation könnten sich mögliche Finanzierungsrisiken für Fresenius ergeben. Diese Risiken reduzieren wir durch einen hohen Anteil an mittel- und langfristigen Finanzierungen mit einem ausgewogenen Fälligkeitsprofil. Darüber hinaus besteht nur ein begrenzter kurzfristiger Finanzierungsbedarf im Konzern.

Staatliche Erstattungszahlungen

Die Geschäftstätigkeit von Fresenius unterliegt in nahezu allen Ländern umfassenden staatlichen **Regulierungen**. Davon sind wir insbesondere in den USA und in Deutschland betroffen. Darüber hinaus hat Fresenius weitere allgemein anwendbare Rechtsvorschriften zu beachten, die sich von Land zu Land unterscheiden. Sollte Fresenius gegen diese Gesetze oder Vorschriften verstoßen, kann dies vielfältige Rechtsfolgen nach sich ziehen.

Fresenius erzielt einen wesentlichen Teil des Konzernumsatzes aus staatlichen Erstattungen, z. B. aus Erstattungen für Dialyседienstleistungen aus den US-Bundesgesundheitsversorgungsprogrammen. Zum 1. Januar 2011 wurde ein neues **Pauschalvergütungssystem** für die Dialyse für staatlich versicherte Patienten (Medicare) eingeführt. Alle Produkte und Dienstleistungen, die bislang gemäß dem Erstattungssatz (Composite Rate) vergütet wurden, sowie separat erstattete Leistungen, wie die Verabreichung bestimmter Medikamente und die Durchführung von diagnostischen Labortests, werden künftig mit einem Pauschalsatz erstattet. Dieser anfängliche Basis-Erstattungssatz wird auf 229,63 US\$ je Dialysebehandlung festgesetzt und entspricht damit 98 % der geschätzten nach dem derzeitigen Erstattungssystem berechneten Kosten des Medicare-Programms für Dialyседienstleistungen.

Dieser Basis-Erstattungssatz wird Anpassungen aufgrund der Fallzusammensetzung unterworfen sein. Die Merkmale der einzelnen Patienten wie z. B. Alter, Größe der Körperoberfläche, Körpermassenzahl, Länge der Dialysebehandlung sowie Sterblichkeitszusammenhänge sollen die patientenspezifischen Gegebenheiten widerspiegeln. Basierend auf der gesetzlichen Annahme, dass lediglich ca. 43 % der Dialysekliniken in den USA unter dem neuen Vergütungssystem vergütet werden, wurde ein Übergangsfaktor berechnet, der den Basis-Erstattungssatz für 2011 um zusätzlich 3,1 % (der sogenannte Übergangsfaktor) vermindert, um eine budgetneutrale Einführung zu gewährleisten. Ab 2012 wird der Erstattungsbetrag erstmalig jährlichen Anpassungen unterliegen, die auf dem Anstieg der Kosten eines „Warenkorbs“ aus bestimmten Produkten und Dienstleistungen des Gesundheitswesens abzüglich einer Produktivitätsanpassung beruhen. Sollte es Fresenius Medical Care in Zusammenarbeit mit anderen Dialyседienstleistern nicht gelingen, den Übergangsfaktor zu überarbeiten, Abläufe bei der Behandlung der Patienten zu ändern und Kosteneinsparungen beim Arzneimittelkauf zu verhandeln als auch Effizienzsteigerungen und

verbesserte Patientenbehandlungserfolge durch Initiativen zur Verbesserung der Patientenversorgung zu erreichen, könnte das neue Pauschalvergütungssystem zu niedrigeren Umsatzerlösen und einem niedrigeren Ergebnis führen.

Änderungen der Gesetzgebung bzw. der Erstattungspraxis könnten den Umfang der Erstattungen für Dienstleistungen als auch den Umfang des Versicherungsschutzes beeinflussen. Dies könnte erhebliche nachteilige Auswirkungen auf die Geschäftstätigkeit und die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage von Fresenius haben.

Rechtsrisiken

Risiken, die sich im Zusammenhang mit **Rechtsstreitigkeiten** ergeben, werden innerhalb des Unternehmens fortlaufend identifiziert, bewertet und kommuniziert. Unternehmen in der Gesundheitsbranche sind regelmäßig Klagen wegen Sorgfaltspflichtverletzungen, Produkthaftung, Verletzung ihrer Gewährleistungspflichten, Behandlungsfehlern und anderen Ansprüchen ausgesetzt. Diese können Schadenersatzforderungen und Kosten für die Rechtsverteidigung mit sich bringen, unabhängig davon, ob letztlich ein Schadenersatzanspruch besteht. Klageverfahren können ferner dazu führen, dass Risiken dieser Art zukünftig nicht mehr zu angemessenen Bedingungen versichert werden können. Produkte aus der Gesundheitsbranche können zudem Rückrufaktionen und Patentverletzungsklagen unterliegen.

Im Jahr 2003 wurde ein abschließender Vergleich geschlossen zur endgültigen Beilegung der Gläubigeranfechtungsforderungen sowie aller weiteren sich aus dem Insolvenzverfahren von W.R. Grace ergebenden Rechtsangelegenheiten im Zusammenhang mit der NMC-Transaktion des Jahres 1996. Nachdem der W.R. Grace & Co. Reorganisations- und Sanierungsplan bestätigt worden ist, wird Fresenius Medical Care gemäß der Vergleichsvereinbarung insgesamt 115 Mio US\$ ohne Zinsen an die W.R. Grace & Co.-Konkursmasse bzw. an eine andere, vom Gericht festgelegte Stelle zahlen. Die Vergleichsvereinbarung wurde vom US-Konkursgericht genehmigt. Vorbehaltlich der noch ausstehenden Bestätigung des W.R. Grace & Co. Reorganisations- und Sanierungsplans sind damit alle aus der Zeit der NMC-Transaktion stammenden Rechtsangelegenheiten endgültig abgeschlossen.

Im Juli 2007 hat die US-Staatsanwaltschaft eine Zivilklage gegen RCG und FMCH in ihrer Eigenschaft als aktuelle Muttergesellschaft der RCG vor dem US-Bezirksgericht für das Eastern District von Missouri erhoben. Mit der Klage werden Schadenersatzansprüche und Strafmaßnahmen im Hinblick auf die Geschäftstätigkeit der Method-II-Zulieferungsgesellschaft von RCG im Jahr 2005 vor dem Erwerb von RCG durch FMCH geltend gemacht. Fresenius Medical Care ist der Ansicht, dass RCG die Leitung der Method-II-Zulieferungsgesellschaft im Einklang mit geltendem Recht durchgeführt hat, dass eine Stattgabe der von den Vereinigten Staaten geltend gemachten Klagebegehrens nicht zu erwarten ist und dass sie ihre Position im Verfahren am Ende durchsetzen wird.

RCG könnte möglichen Freistellungsansprüchen früherer Mitglieder des Board of Directors ausgesetzt sein. Diese sind Beklagte in einem Sammelklageverfahren, in dem ehemalige Aktionäre dieser Gesellschaft Schadenersatz verlangen.

Fresenius Medical Care ist der Auffassung, dass die ehemaligen Board-Mitglieder in dem Rechtsstreit obsiegen werden und sich deshalb ein möglicher Anspruch erledigen wird.

Weitere Angaben zu rechtlichen Verfahren, insbesondere zu wesentlichen Patentstreitigkeiten, finden Sie auf den Seiten 177 bis 181 im Anhang.

Darüber hinaus ist der Fresenius-Konzern in verschiedene Rechtsstreitigkeiten involviert, die sich aus der Geschäftstätigkeit ergeben. Auch wenn es nicht möglich ist, den Ausgang dieser Streitigkeiten vorherzusagen, erwarten wir aus den heute anhängigen Verfahren keine wesentlichen negativen Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Sonstige Risiken

Risiken sonstiger Art, z. B. **Umweltrisiken, Risiken aus Steuerungs- und Controllingsystemen** oder im Bereich unserer Informationstechnologiesysteme, wurden als nicht wesentlich eingestuft. So tritt Fresenius Risiken im Bereich der **Informationstechnologie** durch Sicherungsmaßnahmen, Kontrollen und Prüfungen entgegen. Darüber hinaus begegnen wir diesen Risiken durch kontinuierliche Investitionen in Hard- und Software; gleichzeitig verbessern wir stetig unser System-Know-how. Solche Risiken decken wir im Rahmen eines detaillierten Notfallplans ab, den wir kontinuierlich verbessern und testen. Wichtige Systeme, wie internationale IT-Systeme oder Kommunikationsinfrastruktur, halten wir redundant vor. Um organisatorische Risiken, wie Manipulationen oder unzulässige Zugriffe, zu minimieren, haben wir

einen Zugriffsschutz durch Passwörter eingerichtet; außerdem sind Unternehmensrichtlinien zu beachten, die auch die Berechtigungsvergabe regeln und deren Einhaltung durch Kontrollen überprüft wird. Daneben führen wir operative und sicherheitsbezogene Prüfungen durch.

BEURTEILUNG DER GESAMTRISIKOSITUATION

Grundlage der Einschätzung des Gesamtrisikos ist das von Fresenius eingesetzte Risikomanagement, das seinerseits vom Management regelmäßig überprüft wird. Zu den Risiken von Fresenius gehören zum einen die nicht von der Gesellschaft unmittelbar beeinflussbaren Faktoren, wie die allgemeine Entwicklung der nationalen und globalen Wirtschaftslage, die wir regelmäßig analysieren. Zum anderen gehören dazu von Fresenius unmittelbar beeinflussbare, zumeist operative Risiken, die wir frühzeitig antizipieren und gegen die wir, falls notwendig, Maßnahmen einleiten. Zum jetzigen Zeitpunkt sind keine dieser Risiken für die zukünftige Entwicklung erkennbar, die zu einer dauerhaften und wesentlich negativen Beeinträchtigung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Fresenius-Konzerns führen könnten. Organisatorisch haben wir alle Voraussetzungen geschaffen, um frühzeitig über mögliche Risikosituationen informiert zu sein und um entsprechende Steuerungsmaßnahmen ergreifen zu können.

RATING DES UNTERNEHMENS

Die Kreditwürdigkeit von Fresenius wird von den führenden Rating-Agenturen Moody's, Standard & Poor's und Fitch bewertet und regelmäßig überprüft. Standard & Poor's stuft die Fresenius SE & Co. KGaA mit BB, Moody's mit Ba1 und Fitch mit BB ein. Im Jahr 2010 haben alle drei Rating-Agenturen den Ausblick angehoben: Im April erhöhte Standard & Poor's den Ausblick von stabil auf positiv. Im Mai hat Moody's den Ausblick von negativ auf stabil angehoben. Schließlich hob Fitch im August den Ausblick von stabil auf positiv an.

RATING DER FRESENIUS SE & CO. KGAA

	Standard & Poor's	Moody's	Fitch
Unternehmensrating	BB	Ba1	BB
Ausblick	positiv	stabil	positiv

NACHTRAGSBERICHT

Im Jahr 2010 hat Fresenius einen Rechtsformwechsel in eine Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA) in Verbindung mit der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien in die Wege geleitet. Die Änderung der Rechtsform der Fresenius SE und die Aktienumwandlung wurden am 28. Januar 2011 durch Eintragung des Rechtsformwechsels in das Handelsregister wirksam. Die Eintragung war endgültig möglich geworden, nachdem sich das Unternehmen im Wege eines Prozessvergleichs mit Aktionären geeinigt hat, die Klagen gegen dieses Vorhaben erhoben hatten.

Die Gesellschaft firmiert nunmehr als Fresenius SE & Co. KGaA. Damit sind alle Aktionäre der vormaligen Fresenius SE nun Aktionäre der Fresenius SE & Co. KGaA. Im Rahmen der Transaktion wurden sämtliche stimmrechtslosen Vorzugsaktien obligatorisch im Verhältnis 1:1 in stimmberechtigte Stammaktien getauscht. Dadurch wird die Aktienstruktur vereinfacht, die Handelsliquidität der Fresenius-Aktie erhöht, die Position von Fresenius am Kapitalmarkt weiter gestärkt und der Zugang zum Eigenkapitalmarkt verbessert.

Im Januar 2011 hat Fresenius Medical Care einen Vertrag zur Übernahme von International Dialysis Centers (IDC), dem Dialyседienstleistungsgeschäft von Euromedic International, abgeschlossen. Mit der Akquisition will Fresenius Medical Care seine Aktivitäten im Bereich der Dialyседienstleistungen insbesondere in Osteuropa ausweiten, wo IDC eine marktführende Position einnimmt. IDC betreibt 70 Dialysekliniken in neun Ländern und behandelt derzeit mehr als 8.200 Hämodialysepatienten, den Großteil davon in Mittel- und Osteuropa. Nach Abschluss der Akquisition wird IDC jährlich rund 180 Mio US\$ zum Umsatz von Fresenius Medical Care beitragen. Der Kaufpreis betrug 485 Mio €. Die Übernahme bedarf noch der Zustimmung der zuständigen Kartellbehörden und wird voraussichtlich in der ersten Jahreshälfte 2011 abgeschlossen.

Im Februar 2011 hat Fresenius Medical Care vorrangige, unbesicherte Anleihen über 650 Mio US\$ sowie 300 Mio € begeben, die u. a. zur Finanzierung der Akquisition von IDC verwendet wurden. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf Seite 72 im Lagebericht.

Nach Schluss des Geschäftsjahres 2010 haben sich keine wesentlichen Änderungen im Branchenumfeld ergeben. Sonstige Vorgänge mit wesentlicher Auswirkung auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage sind nach Schluss des Geschäftsjahres ebenfalls nicht eingetreten.

PROGNOSEBERICHT

Einige der im Lagebericht enthaltenen Angaben, einschließlich der Aussagen zu künftigen Umsätzen, Kosten und Investitionsausgaben sowie zu möglichen Veränderungen in der Branche oder zu Wettbewerbsbedingungen und zur Finanzlage, enthalten zukunftsbezogene Aussagen. Diese wurden auf der Grundlage von Erwartungen und Einschätzungen des Vorstands über künftige, den Konzern möglicherweise betreffende Ereignisse und auf Basis unserer Mittelfristplanung formuliert. Solche in die Zukunft gerichteten Aussagen unterliegen naturgemäß Risiken, Ungewissheiten, Annahmen und anderen Faktoren, die dazu führen können, dass die tatsächlichen Ergebnisse einschließlich der Finanzlage und der Profitabilität von Fresenius wesentlich von denjenigen abweichen – in positiver wie in negativer Hinsicht –, die in diesen Aussagen ausdrücklich oder implizit angenommen oder beschrieben werden. Informationen hierzu finden Sie auch in unserem Chancen- und Risikobericht auf den Seiten 99 ff.

GESAMTAUSSAGE UND MITTELFRISTIGER AUSBLICK

Die Aussichten des Fresenius-Konzerns für die kommenden Jahre schätzen wir weiterhin als positiv ein. Wir arbeiten fortwährend daran, unsere Kosten zu optimieren, unsere Kapazitäten anzupassen, um unsere Patienten und Kunden verlässlich versorgen und beliefern zu können, sowie unseren Produktmix zu verbessern. Wir erwarten, dass diese Aktivitäten zu Ergebnisverbesserungen führen. Ferner ergeben sich gute Wachstumschancen für Fresenius vor allem aus folgenden Faktoren:

- ▶ Das stetige **Wachstum der Märkte**, in denen wir tätig sind: Hier sieht Fresenius sehr gute Chancen, von dem hohen Bedarf an Gesundheitsversorgung zu profitieren. Dieser resultiert aus der älter werdenden Bevölkerung und dem technischen Fortschritt, wird aber auch getrieben durch die noch unzureichende Versorgung in den Entwicklungs- und Schwellenländern. So bieten sich für uns in Ländern Asiens und Lateinamerikas, aber auch in Osteuropa überdurchschnittliche und nachhaltige Wachstumschancen. Mit der Verbesserung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen werden sich mit der Zeit auch entsprechende Vergütungsstrukturen und funktionierende

Gesundheitssysteme etablieren. Wir werden unsere lokalen Geschäftsaktivitäten in diesen Regionen stärken und sukzessive weitere Produkte aus unserem Portfolio in diesen Märkten einführen.

- ▶ Die **Entwicklung innovativer Produkte und Therapien:** Diese bietet uns Chancen, unsere Marktposition in den Regionen weiter auszubauen. Dabei spielen neben der Innovationskraft unsere marktführende Qualität, Verlässlichkeit und die einfache Handhabung unserer Produkte und Therapien eine entscheidende Rolle. So wäre bei Fresenius Medical Care langfristig z. B. die Entwicklung von tragbaren künstlichen Nieren denkbar, auch wenn die Forschungsvorhaben dazu noch am Anfang stehen. Bei Fresenius Kabi arbeiten wir an der Entwicklung neuer generischer Produkte, um diese nach Auslauf der Patente der Originalpräparate auf den Markt bringen zu können.
- ▶ Die **Ausweitung der regionalen Präsenz:** Vor allem in den stark wachsenden Märkten in der Region Asien-Pazifik, in Lateinamerika und in Osteuropa sehen wir weiteres Potenzial, unsere Marktanteile zu erhöhen. So bieten sich u. a. in China, dem bevölkerungsreichsten Land der Erde, langfristig ausgezeichnete Wachstumschancen, zum einen im Bereich der Ernährungs- und Infusionstherapie bei Fresenius Kabi, die bereits eine führende Marktposition in diesem Land erreicht hat, aber auch bei Fresenius Medical Care auf dem Gebiet der Dialyse.

Wir setzen ebenso darauf, sukzessive Produkte und Therapien aus unserem bestehenden Portfolio in Ländern einzuführen, in denen wir noch nicht über ein umfassendes Sortiment verfügen. So bietet uns APP Pharmaceuticals im Unternehmensbereich Fresenius Kabi eine Plattform, Produkte aus den Bereichen Infusions- und Ernährungstherapie in den USA einzuführen.

- ▶ Der **Ausbau des Dienstleistungsgeschäfts:** Hier ergeben sich für Fresenius Helios Chancen im deutschen Krankenhausmarkt durch die weitere Privatisierung öffentlicher Kliniken. Grundlegend neue Chancen könnten sich u. a. für Fresenius Medical Care aus veränderten rechtlichen Vorschriften ergeben. Sollten sich z. B. in Japan die Rahmenbedingungen für den Betrieb von Dialysekliniken für privatwirtschaftlich tätige Unternehmen ändern, ergäben sich für Fresenius Medical Care hieraus neue Absatzmöglichkeiten, da Japan einer der größten Dialysemärkte der Welt ist. Deutschland ist – gemessen an der Zahl

der Dialysepatienten – der viertgrößte Markt der Welt für Fresenius Medical Care. Hier ist es der Gesellschaft inzwischen möglich, Dialyседienstleistungen im Rahmen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) anzubieten. Fresenius Medical Care versteht sich als Partner der Kunden beim Aufbau von neuen Versorgungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen und wird sich bietende Gelegenheiten wahrnehmen, um das Geschäft durch ein solches Engagement langfristig zu stärken. Ende 2010 war Fresenius Medical Care an acht MVZ beteiligt (2009: vier).

- ▶ **Selektive Akquisitionen:** Neben gutem organischem Wachstum als Basis unseres Geschäfts werden wir auch künftig die Chancen nutzen, über kleine und mittlere Akquisitionen zu wachsen, um unsere Produktpalette zu erweitern und die regionale Präsenz zu stärken.

Darüber hinaus nehmen wir **leistungswirtschaftliche Chancen** wahr, die sich aus dem operativen Geschäft durch Kostenmanagement und Effizienzsteigerungen ergeben. Dazu zählen u. a. ein weiter optimierter Beschaffungsprozess und eine kosteneffiziente Produktion. Unsere Beschaffungsprozesse richten wir immer stärker global aus, um von zusätzlichen Synergien zu profitieren.

Akquisitionen, im Wesentlichen der Erwerb von APP Pharmaceuticals, haben im Jahr 2008 zu deutlich höheren Finanzverbindlichkeiten des Konzerns mit entsprechenden Effekten auf das Zinsergebnis geführt. Inzwischen haben wir die **Verschuldungskennziffern** des Konzerns deutlich verbessert. Die Kennziffer Netto-Finanzverbindlichkeiten/EBITDA (Verschuldungsgrad) betrug 2,6 per 31. Dezember 2010 und lag damit in der von uns anvisierten Bandbreite von 2,5 bis 3,0. In dieser Bandbreite soll sich die Kennziffer Netto-Finanzverbindlichkeiten/EBITDA auch im Jahr 2011 bewegen.

Die Prognose berücksichtigt alle zum Zeitpunkt der Bilanz aufstellung bekannten Ereignisse, die unsere Geschäftsentwicklung im Jahr 2011 und darüber hinaus beeinflussen könnten. Wesentliche Risiken werden im Risikobericht erläutert. Wie in der Vergangenheit setzen wir alles daran, unsere Ziele zu erreichen und – wenn möglich – zu übertreffen.

KÜNFTIGE ABSATZMÄRKTE

Als international operierendes Unternehmen bieten wir unsere Produkte und Dienstleistungen in über 170 Ländern an. Wir erwarten, dass sich in unseren Märkten, insbesondere in Europa, Asien-Pazifik und Lateinamerika, die Konsolidierung

weiter fortsetzt. Wir gehen daher insgesamt davon aus, dass sich für Fresenius Möglichkeiten eröffnen, sich sowohl über die Erhöhung der regionalen Präsenz als auch über die Arrondierung des Produktprogramms neue Absatzmärkte zu erschließen. In den USA verfügen Fresenius Medical Care und der Wettbewerber DaVita bereits über einen Marktanteil von rund zwei Dritteln. Daher sind dort – auch aufgrund potenzieller kartellrechtlicher Restriktionen – eher nur kleinere Akquisitionen zu erwarten. Darüber hinaus erschließen sich für Fresenius neue Absatzmärkte durch die sukzessive regionale Ausdehnung des bestehenden Produkt- und Dienstleistungsprogramms. So agiert Fresenius Medical Care aufgrund unterschiedlicher regionaler und rechtlicher Rahmenbedingungen in einigen Ländern ausschließlich als Anbieter von Dialyseprodukten. Sollten sich in diesen Ländern die Rahmenbedingungen ändern, könnte das Unternehmen möglicherweise zusätzlich Dialyседienstleistungen anbieten.

GESAMTWIRTSCHAFTLICHER AUSBLICK

Die Entwicklung der Weltwirtschaft wird auch im Jahr 2011 mit Risiken behaftet bleiben. Zum einen wird erwartet, dass die nach wie vor angespannte Situation auf den Finanz- und Immobilienmärkten die wirtschaftliche Dynamik in den Industrieländern bremsen wird. Zum anderen gehen Experten von einer leichten Eintrübung der Konjunkturperspektiven in den Schwellenländern aus, die sich bislang als Konjunkturmotor erwiesen hatten. Dies ist u. a. auf die wachsende Sorge vor einem abrupten Ende der möglicherweise blasenhaften Entwicklung der Immobilienpreise in China zurückzuführen. Darüber hinaus sehen sich viele Industrieländer mit der Aufgabe konfrontiert, ihre zuletzt stark gestiegene Verschuldung im öffentlichen als auch im privaten Sektor zurückzuführen. Der daraus resultierende Nachfragerückgang erhöht zusammen mit noch immer unterausgelasteten Kapazitäten und einer hohen Arbeitslosigkeit das Deflationsrisiko in den betroffenen Ländern. Die bereits sehr expansiv ausgerichtete Geldpolitik vieler Volkswirtschaften schränkt den Spielraum zur Begrenzung eines solchen Risikos weiter ein.

Vor diesem Hintergrund wird erwartet, dass im Jahr 2011 der weltwirtschaftliche Aufschwung an Tempo verlieren dürfte. Insgesamt soll sich das globale BIP um rund 3,9 % erhöhen.

EUROPA

Für das Jahr 2011 wird erwartet, dass sich die positive Entwicklung der meisten Länder im Euro-Raum weiter fortsetzen wird. Für die Peripherieländer des Währungsgebiets wird hingegen von einer bestenfalls schleppenden Konjunktur ausgegangen. Hier wiegen die realwirtschaftlichen Probleme im Finanz- und Immobilienmarkt bzw. auf dem Arbeitsmarkt noch zu schwer. Angesichts der weiterhin unterausgelasteten Kapazitäten wird eine vergleichsweise moderate Ausweitung der Investitionen erwartet. Zudem werden die in den Krisenländern erforderlichen – und teilweise bereits angegangenen – Sparanstrengungen, wie Lohnanpassungen, Steuererhöhungen und der Abbau von Sozialleistungen, die inländische Konsum- und Investitionsnachfrage hemmen. Darüber hinaus wachsen Befürchtungen, dass weitere Länder wie Portugal und eventuell Spanien Hilfe aus dem EU-Rettungsschirm annehmen müssen.

Die Wirtschaftsleistung des Euro-Raums dürfte im Jahr 2011 um 1,2 % zunehmen, trotz des voraussichtlichen Rückgangs des BIPs in Griechenland und Portugal. Vor allem die starke Konjunktur in **Deutschland** sollte wesentlich zu diesem Wachstum beitragen, allerdings mit vermindertem Schwung, da aus den anderen Industrieländern nur noch eine abgeschwächte Nachfrage zu erwarten ist. An die Stelle außenwirtschaftlicher Impulse werden voraussichtlich zunehmend Impulse von der Binnennachfrage treten. Für das Jahr 2011 wird mit einem BIP-Wachstum von 2,0 % gerechnet.

USA

Die Konjunktur in den USA wird sich im Jahr 2011 voraussichtlich weiter beleben. Es ist zwar zu erwarten, dass die Investitionsausgaben, gestützt durch ein weiterhin sehr günstiges Zinsniveau und eine expansive Geldpolitik, etwas stärker anziehen werden. Allerdings dürften der Schuldenabbau bei den privaten Haushalten und im Finanzsektor sowie die hohe Arbeitslosigkeit den privaten Konsum weiterhin drosseln. Die gestiegene Sparquote der privaten Haushalte dürfte jedoch einen plötzlichen Einbruch des Konsums unwahrscheinlich machen. Insbesondere die träge Entwicklung am Arbeitsmarkt mit einer weiterhin hohen Arbeitslosenrate von 9,8 % dämpft die Wachstumserwartungen. Jedoch wird für das Jahr 2011 eine leichte Verbesserung der Arbeitslosenrate erwartet.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass sich die Zuwachsrates des BIPs im Jahr 2011 auf etwa 3,1 % erhöhen wird.

ASIEN

Für die asiatischen Schwellenländer wird erwartet, dass sich das Wirtschaftswachstum im Jahr 2011 auf 7,4% abschwächen wird. Die private Nachfrage sollte weiterhin zunehmen. Die niedrigere Wachstumsrate dürfte vor allem auf einem Rückgang der Exportwachstumsrate und dem nachlassenden Wachstum in den Industrieländern beruhen. Die Schwellenländer werden auch weiterhin von den Industrieländern abhängig bleiben, für die ein Großteil der Exporte bestimmt ist.

Für **China** wird im Jahr 2011 ein BIP-Wachstum von 8,7% erwartet. Diese moderate Abschwächung gegenüber dem Vorjahr lässt sich auf drei Gründe zurückführen: erstens geringere Basiseffekte, zweitens eine erwartete Abschwächung bei der externen Nachfrage und drittens Chinas geldpolitische Straffung, die im ersten Quartal 2010 begann. Weiterhin bleibt abzuwarten, ob die chinesische Regierung zu einer weiteren Flexibilisierung der immer noch unterbewerteten Währung bereit ist.

Für **Japan** könnten ein Nachfragerückgang bei Konsumgütern nach dem Auslaufen der fiskalpolitischen Subventionen sowie die weltweite Konjunkturschwäche belastend wirken. Die Zuwachsrate des BIPs wird voraussichtlich 0,6% betragen.

Die asiatischen Schwellenländer werden auch im Jahr 2011 hohe Wachstumsraten erzielen. Strukturelle Faktoren, wie der Aufholprozess gegenüber den Industrienationen, die junge und weiter wachsende Bevölkerung sowie die Verbesserungen der Infrastruktur, werden hier weiterhin Wachstumsmotor für die Volkswirtschaften sein. Im Zuge des hohen Wachstums ist mit steigender Inflation und insbesondere weiterhin steigenden Lebensmittelpreisen zu rechnen.

LATEINAMERIKA

Für Lateinamerika wird trotz einiger Anzeichen für eine Verlangsamung ein anhaltend robustes Wachstum prognostiziert. Dieses gründet vor allem auf einer weiteren erwarteten Dynamik der Binnennachfrage und positiven Effekten aus den gestiegenen Rohstoffpreisen. Weiterhin dürfte Lateinamerika von den Vorteilen eines stabilen finanziellen und wirtschaftlichen Umfelds profitieren. Die Verschuldung der Unternehmen und privaten Haushalte ist relativ gering.

Argentinien ist zwar jüngst wieder auf den Wachstumspfad zurückgekehrt, die Risikolage bleibt aber aufgrund der politischen Instabilität weiter negativ. Im Jahr 2011 dürfte das

argentinische BIP um 5,5% wachsen. Für **Brasilien** erwarten Experten ein Wachstum von rund 4,5%. Die schwächere Wachstumsprognose beruht auf der Erwartung einer etwas restriktiveren Fiskalpolitik. Auch in **Mexiko** sollte das Wachstum etwas nachlassen: Erwartet werden 4,0%, da Mexikos Wirtschaft weiterhin stark von der US-Wirtschaft abhängt.

GESUNDHEITSSSEKTOR UND MÄRKTE

Der Gesundheitssektor zählt nach wie vor zu den weltweit bedeutendsten Wirtschaftszweigen und gilt als weitestgehend konjunkturunabhängig. Die Nachfrage insbesondere nach lebensrettenden und lebenserhaltenden Produkten und Dienstleistungen wird aufgrund ihrer medizinischen Notwendigkeit und der Alterung der Gesellschaft weiter steigen.

Experten schätzen jedoch, dass weitere staatliche Finanzierungseingänge zu größerem Preisdruck und langsamerem Umsatzwachstum führen könnten, da die Regierungen die Ausgaben im Gesundheitswesen zu senken versuchen.

Bei allen Herausforderungen erwarten Branchenbeobachter für den Sektor auch in nächster Zeit eine vergleichsweise solide finanzielle Entwicklung. Demografische Entwicklungen sowie der wissenschaftliche Fortschritt und die große Zahl der noch schwer oder überhaupt nicht heilbaren Erkrankungen dürften das Wachstum vorantreiben. Darüber hinaus sollten der Bedarf nach einer breiteren medizinischen Basisversorgung und die zunehmende Nachfrage nach hochwertigen Therapien in den Schwellenländern auch weiterhin zu stetigen Zuwachsraten führen.

DER DIALYSEMARKT

Wir erwarten, dass auch in den kommenden Jahren die Zahl der Dialysepatienten weltweit um etwa 6% p. a. zunehmen wird. Dabei sollten die zum Teil erheblichen regionalen Unterschiede unverändert bestehen bleiben: Für die USA, Japan sowie Mittel- und Westeuropa rechnen wir angesichts der bereits relativ hohen Prävalenz mit einem Wachstum der Patientenzahlen in der Größenordnung von 3 bis 5% p. a. In vielen Entwicklungsländern jedoch ist der Bedarf längst noch nicht gedeckt. Hier erwarten wir eine Zunahme der Patientenzahlen von bis zu 10%, in einzelnen Ländern sogar noch darüber. Dieses Wachstum wird getrieben durch die sich stetig entwickelnden Gesundheitssysteme, die eine zunehmende

Versorgung der Patienten gewährleisten. Die Tatsache, dass mehr als 80 % der Weltbevölkerung in vergleichsweise wirtschaftlich wachstumsstarken Ländern leben, macht deutlich, wie groß das Potenzial für das gesamte Spektrum der Dialysebehandlung und -produkte ist.

Nicht zuletzt tragen demografische Faktoren zu weiter wachsenden Dialysemärkten bei, u. a. die älter werdende Bevölkerung und die steigende Zahl von Menschen, die an Diabetes und Bluthochdruck leiden. Dies sind Erkrankungen, die dem terminalen Nierenversagen oft vorausgehen. Zudem steigt die Lebenserwartung von Dialysepatienten dank der sich stetig verbessernden Behandlungsqualität und des auch in den Entwicklungsländern steigenden Lebensstandards.

Wir gehen davon aus, dass der globale Dialysemarkt – unveränderte Wechselkursrelationen vorausgesetzt – im Jahr 2011 um etwa 4 % wachsen wird (2010: rund 69 Mrd €).

Im Januar 2011 wurde in unserem größten Absatzmarkt – den USA – ein neues Pauschalvergütungssystem für staatlich versicherte Dialysepatienten eingeführt. Alle Produkte und Dienstleistungen, die bislang gemäß dem Erstattungssatz (Composite Rate) vergütet wurden, sowie separat erstattete Leistungen, wie die Verabreichung bestimmter Medikamente und die Durchführung von diagnostischen Labortests, werden künftig mit einem Pauschalsatz erstattet.

Weitere Informationen hierzu finden Sie auf Seite 105 des Lageberichts.

DER MARKT FÜR INFUSIONS- UND ERNÄHRUNGSTHERAPIEN, GENERISCHE I.V.-ARZNEIMITTEL UND MEDIZINTECHNISCHE PRODUKTE

Der Markt für **Infusionstherapien und klinische Ernährung** in Mittel- und Westeuropa wird in den kommenden Jahren voraussichtlich auch weiterhin im niedrigen einstelligen Prozentbereich wachsen. Allerdings setzen sich Bestrebungen zur Kosteneinsparung im Gesundheitswesen vor dem Hintergrund der Finanzsituation der Länder unvermindert fort. Hohes Wachstumspotenzial bieten uns nach wie vor die Regionen Asien-Pazifik – hier vor allem China – sowie Lateinamerika und Osteuropa. Dort erwarten wir, dass sich das Marktwachstum im hohen einstelligen bis zweistelligen Prozentbereich fortsetzen wird.

Bei **generischen I.V.-Arzneimitteln** wird die Wachstumsdynamik auch weiterhin durch den Ablauf des Patentschutzes von Originalpräparaten getrieben. Gegenläufig wirkt der Preisrückgang der bereits im Markt befindlichen Produkte.

Wir gehen davon aus, dass das Marktwachstum bei generischen I.V.-Arzneimitteln im Jahr 2011 in Mittel- und Westeuropa und den USA im mittleren einstelligen Prozentbereich liegen wird.

Auch auf dem Markt für medizintechnische Produkte sehen wir in den nächsten Jahren eine steigende Nachfrage.

DER DEUTSCHE KRANKENHAUSMARKT

Der Deutsche Bundestag hat zum Ende des Jahres 2010 das Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-FinG) verabschiedet, das auch den Krankenhausmarkt beeinflussen wird. Um das prognostizierte Defizit von 9 Mrd € bei den Gesetzlichen Krankenkassen auszugleichen, werden durch das GKV-FinG alle wesentlichen Akteure im Gesundheitsmarkt beteiligt. Der geschätzte Beitrag der Krankenhäuser zur Deckung der Finanzierungslücke liegt bei rund 0,5 Mrd € im Jahr 2011.

Die aktuellen Reformen beschäftigen sich schwerpunktmäßig mit der Einnahmeseite der gesetzlichen Krankenkassen und den Kostendämpfungsmaßnahmen; sie begründen bisher keine wesentlichen Veränderungen in Hinblick auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Akut- und Rehabilitationsklinikenmarkt.

Im Hinblick auf die Finanzierung können die Krankenhäuser auch im Jahr 2011 grundsätzlich mit steigenden Budgets rechnen. Der Preiszuwachs für Krankenhausleistungen jedoch wird durch das GKV-FinG auf 0,9 % reduziert. Dies entspricht einer Kürzung der Grundlohnrate um 0,25 Prozentpunkte. Für das Jahr 2012 wird eine Kürzung der Grundlohnrate um maximal 0,5 Prozentpunkte erwartet. Darüber hinaus werden im Jahr 2011 gegenüber dem Jahr 2010 vereinbarte Mehrleistungen grundsätzlich nur noch zu 70 % erstattet.

Durch die reduzierten Erlössteigerungen können voraussichtlich nicht alle erwarteten Kostensteigerungen in den Krankenhäusern – insbesondere im Personalbereich aufgrund von Tarifsteigerungen – abgedeckt werden. Der Kostendruck und die Notwendigkeit weiterer Einsparungen im Krankenhausbetrieb bleiben erhalten.

In Deutschland werden seit Beginn des Jahres 2010 akutstationäre Krankenhausleistungen ausschließlich auf Basis der Landesbasisfallwerte (DRG-System) abgerechnet. In einem

Zeitraum von fünf Jahren, beginnend im Jahr 2010, sollen die unterschiedlichen Landesbasisfallwerte dann schrittweise auf einen einheitlichen bundesweiten Basisfallwertkorridor angenähert werden. Die ursprünglich geplante Angleichung an einen einheitlichen Bundesbasisfallwert ab dem Jahr 2015 wurde aufgehoben.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit dem DRG-System, der guten Fallzahlentwicklung sowie der nunmehr abgeschlossenen Konvergenzphase erwartet HELIOS jedoch keine grundlegenden Veränderungen in der Finanzierung ihrer Leistungen.

Im Rahmen des **Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes** (KHRG) sollen die Kriterien für eine Umstellung auf eine pauschalisierende Investitionsfinanzierung durch die Kostenträger bis zum Jahresende 2012 erarbeitet werden. Anstelle der bislang antragsbasierten Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser soll den Ländern eine leistungsorientierte Verteilung von Investitionsmitteln ermöglicht werden. Im Einklang mit dem DRG-System ist geplant, Investitionspauschalen aus einem jeweils auf der Landesebene festzulegenden Investitionsfallwert und bundeseinheitlichen Investitionsbewertungsrelationen zu ermitteln.

Der steigende **Bedarf an Investitionsmitteln** bei gleichzeitiger Reduzierung der Fördermittel erhöht den Druck auf die Krankenhäuser, Rationalisierungspotenziale konsequent auszuschöpfen. Laut einer Analyse des Deutschen Krankenhaus Instituts wird mittlerweile weniger als die Hälfte der Krankenhausinvestitionen aus den öffentlichen Fördermitteln der Bundesländer bestritten. Die Finanzierung der Investitionen stellt sich insbesondere für Einrichtungen der öffentlichen Hand als Herausforderung dar, denn die Finanzlage der Kommunen, die in der Vergangenheit häufig für Fehlbeträge aus dem laufenden Geschäftsbetrieb ihrer Krankenhäuser aufkamen und deren Investitionen mitgetragen haben, wird weiter angespannt bleiben. Dies wird die finanziellen Möglichkeiten zur Unterstützung von defizitären Krankenhäusern und zu Investitionen in öffentliche Gesundheitseinrichtungen weiter einschränken und Privatisierungen fördern.

Eine Zunahme des Anteils privater Krankenhäuser zulasten öffentlicher Einrichtungen ist daher grundsätzlich zu erwarten. Private Krankenhausketten und große Klinikverbünde können dem Druck zu mehr Wirtschaftlichkeit tendenziell besser begegnen als öffentliche Einrichtungen. Sie verfügen oft über mehr Erfahrung hinsichtlich wirtschaftlich orientierten Handelns, über effiziente Strukturen und die Möglichkeit,

Kostenvorteile im Einkauf zu erzielen. Auch haben private Träger meist mehr Erfahrung im Prozess-Know-how bei der Akquisition und Integration neuer Kliniken sowie einer raschen Anpassung ihrer Kostenstrukturen. Für das Jahr 2011 erwarten Experten angesichts der schwierigeren Lage der Kliniken vermehrt Privatisierungen.

Eine weitere Herausforderung für Krankenhäuser wird auch zukünftig die **Personalknappheit** sein, die u. a. auf eine restriktive Arbeitszeitgesetzgebung sowie einen erhöhten Fachkräftebedarf in ausgewählten Bereichen zurückzuführen ist. Allein im ärztlichen Bereich gehen Experten von rund 6.000 unbesetzten Stellen aus. Die langfristige Bindung qualifizierter Fachkräfte und deren Weiterbildung gelten als wesentliche Erfolgsfaktoren im Krankenhaus.

Neben effizienten Betriebsabläufen, einem attraktiven Behandlungsspektrum und qualifizierten Mitarbeitern ist vor allem die hervorragende medizinische Qualität wesentliches Kriterium für ein erfolgreiches Krankenhaus. HELIOS ist davon überzeugt, dass ein systematisches Qualitätsmanagement und eine Dokumentation der medizinischen Ergebnisqualität nicht nur als Marketinginstrumente dienen, sondern Teil des Krankenhausmanagements und somit auch der Vergütung werden sollten. Langfristig werden Initiativen erwartet, die die Einführung einer qualitätsabhängigen Vergütung (Pay-for-Performance) vorsehen bzw. Krankenhäusern die Option eröffnen, Selektivverträge mit Krankenversicherungen zu schließen. Auf eine solche Entwicklung wäre die HELIOS-Kliniken-Gruppe dank ihrer konsequenten Ausrichtung auf Qualität und Transparenz bestens vorbereitet.

Für den Rehabilitationsbereich sind derzeit keine Konsequenzen aus gesetzlichen Änderungen absehbar. Gleichwohl wird der Preis- und Steuerungseinfluss durch die Kostenträger weiter zunehmen. Angesichts des demografischen Wandels, steigender Lebensarbeitszeit und der wachsenden Zahl chronischer Krankheiten gehen Experten von einer zunehmenden Bedeutung der medizinischen Rehabilitation aus. Wir erwarten zudem, dass wir durch die steigenden Fallzahlen im Akutbereich und durch eine kontinuierliche Optimierung unseres Überleitungsmanagements unsere Potenziale aus der Verbindung zwischen Akut- und Reha-Versorgung besser nutzen und somit die Zahl der Fälle in unseren Rehabilitationskliniken steigern können.

DER MARKT FÜR ENGINEERING- UND DIENSTLEISTUNGEN FÜR KRANKENHÄUSER UND ANDERE GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN

In den Industrieländern ist aufgrund der demografischen Entwicklung weiterhin mit einer zunehmenden Nachfrage nach hochwertiger und effizienter medizinischer Versorgung und damit auch nach Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen zu rechnen. Im Vordergrund stehen die Dienstleistungen, d. h. Wartung und Instandhaltung der Medizin- und Krankenhaus-technik, Facility-Management, Technische Betriebsführung bis hin zur Gesamtbetriebsführung sowie infrastrukturelle Prozessoptimierungen – insbesondere im Rahmen von Public-Private-Partnership-Modellen. Zusätzliche Wachstumschancen ergeben sich durch die fortschreitende Privatisierung des Gesundheitswesens.

In den Schwellenmärkten steigt die Nachfrage, vor allem im Bereich Aufbau und Weiterentwicklung der Infrastruktur, aber auch nach effizienter und bedarfsgerechter medizinischer Versorgung. Der Aufbau der primären Versorgung ist weitestgehend abgeschlossen. In vielen Märkten gilt es, den Ausbau der sekundären Versorgung voranzutreiben bzw. im Rahmen von „Centers of Excellence“ tertiäre Versorgungsstrukturen sowie Lehr- und Forschungsstrukturen zu schaffen. Insgesamt erwarten wir, dass der Markt für Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen auch im Jahr 2011 wachsen wird.

KONZERNUMSATZ UND KONZERNERGEBNIS

Dank seiner internationalen Produktions- und Vertriebsplattform ist der Fresenius-Konzern sehr gut aufgestellt, um mit seinen marktgerechten Produkten und Dienstleistungen auch in den nächsten Jahren weiter zu wachsen. Gleichzeitig bieten die im Kapitel „Gesundheitssektor und Märkte“ beschriebenen Entwicklungen Chancen für profitables Wachstum. Für das Geschäftsjahr 2011 planen wir daher, den **Konzernumsatz** auf Basis der Währungsrelationen des Jahres 2010 um $\geq 7\%$ zu steigern.

Während die Märkte in unseren angestammten Regionen Europa und Nordamerika im Durchschnitt mit niedrigen bis mittleren einstelligen Prozentraten wachsen, sehen wir auch für die Zukunft stärkere Wachstumschancen in der Region Asien-Pazifik und in Lateinamerika, da hier der Bedarf an unseren lebenserhaltenden und lebensrettenden Produkten aufgrund der medizinischen Unterversorgung weiterhin hoch ist. Dies wird sich so auch in unserer Umsatzentwicklung widerspiegeln.

Für das Geschäftsjahr 2011 planen wir erneut einen Anstieg des **Konzernergebnisses**. Dies wollen wir erreichen durch die angesprochene Umsatzentwicklung sowie durch Maßnahmen zur Kostenoptimierung. Wenngleich das Marktumfeld nachhaltig von Kosteneinsparungen und Preisdruck gekennzeichnet ist, erwarten wir, das Konzernergebnis¹ währungsbereinigt um 8 bis 12 % zu erhöhen.

ZIELE DES KONZERNS

	Ziele 2011	Geschäftsjahr 2010
Umsatz, Wachstum (währungsbereinigt)	$\geq 7\%$	15.972 Mio €
Konzernergebnis ¹ , Wachstum (währungsbereinigt)	8–12 %	660 Mio €
Investitionen in Sachanlagen	$\sim 5\%$ v. Umsatz	758 Mio €
Dividende	Ertragsorientierte Ausschüttungspolitik fortsetzen	Vorschlag: +15 % je Stammaktie

¹ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE & Co. KGaA entfällt, bereinigt um die Sondereinflüsse aus den Marktwertveränderungen der Pflichtumtauschleihe (MEB) und des Besserungsscheins (CVR) im Zusammenhang mit der Akquisition von APP Pharmaceuticals. Diese sind nicht liquiditätswirksam.

UMSATZ UND ERGEBNIS DER UNTERNEHMENSBEREICHE

Für das laufende Geschäftsjahr 2011 erwarten wir in allen Unternehmensbereichen weitere Umsatz- und Ergebnissteigerungen. Dies zeigt die Tabelle im Überblick.

ZIELE DER UNTERNEHMENSBEREICHE

	Ziele 2011	Geschäftsjahr 2010
Fresenius Medical Care		
Umsatz	12,8–13,0 Mrd US\$	12.053 Mio US\$
Konzernergebnis ¹	1.035–1.055 Mio US\$	979 Mio US\$
Fresenius Kabi		
Umsatzwachstum (organisch)	$\sim 5\%$	3.672 Mio € ²
EBIT-Marge	$> 19\%$	20,1 %
Fresenius Helios		
Umsatzwachstum (organisch)	3–5 %	2.520 Mio € ²
EBIT	250–260 Mio €	235 Mio €
Fresenius Vamed		
Umsatzwachstum	5–10 %	713 Mio € ²
EBIT-Wachstum	5–10 %	41 Mio € ³
Fresenius Biotech		
EBIT	~ -30 Mio €	-32 Mio €

¹ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt

² Umsatz

³ EBIT

Die Zahl der Dialysepatienten wird voraussichtlich auch im Jahr 2011 weltweit um etwa 6 % zunehmen. Daraus werden der Bedarf an Dialyseprodukten und die Zahl von Behandlungen steigen. Für das Geschäftsjahr 2011 erwartet **Fresenius Medical Care** in ihrer Berichtswährung US-Dollar einen Umsatzanstieg auf 12,8 bis 13,0 Mrd US\$. Das Konzernergebnis soll auf 1.035 bis 1.055 Mio US\$ steigen.

Fresenius Kabi erwartet weiterhin eine positive Entwicklung. Aufgrund der hohen Basis, die im Jahr 2010 dank des außerordentlichen Wachstums in Nordamerika erreicht wurde, werden die Zuwachsraten im Jahr 2011 moderater ausfallen. Der Umsatz soll dennoch organisch um rund 5 % steigen. Gute Wachstumschancen werden erneut in der Region Asien-Pazifik und in Lateinamerika erwartet. Angesichts der zuversichtlichen Umsatzprognose und weiterer Kostenoptimierungen, vor allem in der Produktion, sowie einer Verbesserung des Produktmix, rechnet Fresenius Kabi im Geschäftsjahr 2011 mit einem weiteren Ergebnisanstieg. Die EBIT-Marge soll bei > 19 % liegen. Damit erreichen wir weiterhin ein ausgezeichnetes Margenniveau.

Fresenius Helios geht im Krankenhausbetreiber-Geschäft von einer weiterhin guten Entwicklung aus. Für das Geschäftsjahr 2011 rechnet das Unternehmen mit einem organischen Umsatzwachstum von 3 bis 5 %. Der EBIT von Fresenius Helios soll auf 250 bis 260 Mio € steigen.

Der Unternehmensbereich **Fresenius Vamed** verfügt angesichts des ausgezeichneten Auftragsbestands im Projektgeschäft in Höhe von 801 Mio € und langfristiger Verträge im Servicegeschäft über eine ausgezeichnete Basis für weiteres Wachstum. Sowohl der Umsatz als auch der EBIT sollen im Geschäftsjahr 2011 um 5 bis 10 % steigen.

Für **Fresenius Biotech** erwarten wir eine weitere Reduzierung des negativen EBIT auf eine Größenordnung von rund - 30 Mio €.

FINANZIERUNG

Im Geschäftsjahr 2010 haben wir vornehmlich durch die gute Ergebnisentwicklung und ein konsequentes Management des Nettoumlaufvermögens einen hohen operativen Cashflow von 1.911 Mio € erreicht. Die Cashflow-Rate beträgt hervorragende 12,0 %. Aus heutiger Sicht gehen wir davon aus, dass wir im Geschäftsjahr 2011 eine **Cashflow-Rate** in der Größenordnung einer hohen einstelligen Prozentrate vom Umsatz werden erzielen können.

Als eine zentrale finanzwirtschaftliche Zielgröße für den Fresenius-Konzern verwenden wir die Kennzahl **Netto-Finanzverbindlichkeiten/EBITDA** (Verschuldungsgrad). Dieser

Wert war nach der Akquisition von APP Pharmaceuticals im Jahr 2008 auf 3,6 angestiegen, konnte aber bereits im Jahr 2009 wieder deutlich verbessert werden auf einen Wert von 3,0. Die positive Entwicklung setzte sich im Jahr 2010 mit 2,6 weiter fort. Damit bewegt sich diese Kennzahl in der von uns anvisierten Bandbreite von 2,5 bis 3,0. Auch für das Jahr 2011 erwarten wir, dass unser Verschuldungsgrad in dieser Bandbreite liegen wird. Dies soll primär durch Ergebnissteigerungen bzw. eine weiterhin positive Cashflow-Entwicklung erreicht werden.

Insgesamt verfügen wir über einen angemessenen **Finanzierungsspielraum** mit freien Kreditlinien aus syndizierten oder bilateral mit Banken vereinbarten Krediten. Das Commercial-Paper-Programm der Fresenius SE & Co. KGaA in Höhe von 250 Mio € war am Bilanzstichtag nicht genutzt. Informationen hierzu finden Sie auch auf Seite 164.

Im Jahr 2011 besteht nur ein begrenzter **Refinanzierungsbedarf**, der sich im Wesentlichen aus der Fälligkeit der genusscheinähnlichen Wertpapiere (Trust Preferred Securities) der Fresenius Medical Care in Höhe von 300 Mio € und 225 Mio US\$ ergibt.

INVESTITIONEN

Auch künftig werden wir weiter in unser Wachstum investieren. Für das Geschäftsjahr 2011 erwarten wir, Investitionen in Sachanlagen in Höhe von rund 5 % vom Umsatz zu tätigen, was auf dem prozentualen Wert des Jahres 2010 liegt.

Rund 60 % der vorgesehenen Investitionsmittel entfallen auf Fresenius Medical Care, jeweils etwa 20 % auf die Unternehmensbereiche Fresenius Kabi und Fresenius Helios. Bei Fresenius Medical Care werden die Investitionsschwerpunkte darin bestehen, Dialysekliniken zu errichten sowie Produktionskapazitäten auszubauen und Kosten zu optimieren. Fresenius Kabi wird zum einen in den Ausbau und Erhalt der Produktionsanlagen, zum anderen in die Einführung neuer Fertigungstechnologien investieren. Dies eröffnet weitere Chancen, die Produktionseffizienz zu steigern. Ein wichtiges Projekt ist die Erweiterung unseres Produktions- und Logistikzentrums in Friedberg, Deutschland. Bei Fresenius Helios investieren wir primär in die Modernisierung sowie Ausstattung von Krankenhäusern.

Regionale Schwerpunkte im Konzern sind Europa und Nordamerika mit rund 50 % bzw. 35 %, die restlichen Mittel werden wir in Asien, Lateinamerika und Afrika investieren. Rund 30 % der gesamten Mittel sind für Investitionen in Deutschland vorgesehen.

BESCHAFFUNG

Auch im Jahr 2011 werden wir unser Beschaffungsmanagement nachhaltig optimieren: Preise, Konditionen und insbesondere die Qualität sind zentrale Bausteine, um unseren Ertrag weiter zu steigern.

Die Rohstoffnachfrage ist weltweit gestiegen. Um dieser Entwicklung zu begegnen, baut **Fresenius Medical Care** das **Lieferantenmanagement** sowohl regional als auch überregional weiter aus. Es gilt, die Versorgung mit hochwertigen Rohmaterialien und Halbfertigprodukten zu günstigen Konditionen sicherzustellen. Auch die Fertigungskette soll insgesamt profitabler gestaltet werden: Bereits bei der Entwicklung von Produkten und Produktionsverfahren wollen wir vom Know-how wichtiger Zulieferer profitieren. Wir binden Partner ein, die für Fresenius Medical Care komplette Produktmodule oder Baugruppen entwickeln und liefern. Nachdem im Jahr 2010 die Regionen ihre Einkaufsstrategie insbesondere bei Produktionsmaterialien harmonisiert haben, wollen wir nunmehr auch beim **indirekten Bedarf** Synergien erzielen. Dazu gehören alle Güter und Dienstleistungen, die nicht direkt in die Fertigung eingehen, z. B. Informationstechnologie, Energie, Fracht- oder Beratungsleistungen.

Die Beschaffungsaktivitäten von **Fresenius Kabi** werden im Jahr 2011 vor allem durch folgende Faktoren beeinflusst: erstens durch die erhebliche Volatilität sowohl der Preise für Basisrohstoffe als auch der Wechselkurse handelsstarker Währungen, zweitens durch die Auswirkungen der anhaltenden Finanzkrise in einigen europäischen Ländern und drittens durch die schwer einschätzbaren finanz- bzw. wirtschaftspolitischen Maßnahmen großer Volkswirtschaften. Diese Einflüsse erschweren eine Vorhersage der Preisentwicklung der für Fresenius Kabi relevanten **Basisrohstoffe** und deren Folgeprodukte. Im Jahr 2010 bewegten sich die Preise einer Reihe von Basisrohstoffen bereits nahe ihrer jeweiligen Höchstwerte des Jahres 2008. Es bleibt abzuwarten, ob sich dieser Trend weiter fortsetzen wird. Für Produkte, deren Preise an die relevanten Basisrohstoffpreise gebunden sind, wird der Preis im Jahresverlauf zu fest vereinbarten Terminen neu fixiert.

Bei Wirkstoffen für **I.V.-Arzneimittel** konnten wir bereits wichtige Abschlüsse für das Jahr 2011 tätigen.

Die **Energiemärkte** sind extrem volatil und spekulationsgetrieben. Bereits in der Talsohle der Wirtschaftskrise haben wir für Strom einen Abschluss für das Jahr 2011 getroffen und so gegenüber dem Vorjahr eine positive Entwicklung unserer Kostenposition gesichert. Dies wird jedoch praktisch neutralisiert, da sich der Zuschlag für erneuerbare Energien im Jahr 2011 um 72 % erhöht und zudem Steuerermäßigungen wegfallen. Außerdem rechnen wir mit Preissteigerungen für Gas.

Das auf drei Jahre ausgelegte Projekt **Global Sourcing Initiative** wird auch im Jahr 2011 einer unserer Schwerpunkte in den Beschaffungsaktivitäten sein. Die im Rahmen des Projekts definierten Maßnahmen beziehen sich sowohl auf den Preis als auch auf den Verbrauch und die Substitution von Einsatz- bzw. Verbrauchsmaterialien.

Der **HELIOS-Konzerneinkauf** plant, im Jahr 2011 das Projekt zur einheitlichen Darstellung der Verbrauchsdaten abzuschließen: Nach einer Validierungsphase soll das System allen Kliniken im HELIOS-Verbund zur Verfügung stehen. In weiteren strategischen Projekten legen wir unseren Fokus auf die **Medizintechnik**. In einem ersten Schritt werden mit den Anwendern im Klinikverbund Produktstrategien entwickelt, die sich sowohl auf die medizinische Verwendung als auch auf die Qualitätsanforderungen konzentrieren. Konzernweit sollen in einem zweiten Schritt Einkaufsmengen gebündelt werden, um Kostenpotenziale zu heben.

Der **Stromeinkauf** für das Jahr 2011 wurde bereits im 1. Quartal 2009 getätigt. Gegenüber dem Jahr 2010 konnten wir den Strompreis für das Jahr 2011 um 15 % senken. Die Einsparung kompensiert teilweise den erhöhten Zuschlag für erneuerbare Energien. Auch den **Erdgasbedarf** haben wir bereits frühzeitig gedeckt. Für das Lieferjahr 2011 (31.10.2010 bis 31.10.2011) sank der Erdgaspreis um rund 15 % im Vergleich zum Lieferjahr 2010.

Langfristig will HELIOS alle Klinikstandorte auf eine teilweise Wärmegewinnung durch erneuerbare Energien umrüsten. Bereits drei Standorte beziehen Energie über einen Biomassekessel (Pellets). Im Jahr 2011 wird deren Einsatz an weiteren Standorten untersucht und vorbereitet.

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Unseren Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten werden wir auch in Zukunft einen hohen Stellenwert beimessen, um das Wachstum des Unternehmens langfristig durch **Innovationen und neuartige Therapien** sichern zu können.

Als vertikal integriertes Unternehmen, das sowohl Dialyseprodukte fertigt als auch eigene Dialysekliniken betreibt, will **Fresenius Medical Care** ein komplettes Portfolio an hochwertigen Produkten und Dienstleistungen für die Behandlung des chronischen Nierenversagens anbieten, das sich flexibel an lokale Marktbedingungen und an die sich zum Teil dynamisch verändernden Gesundheitssysteme und Vergütungsstrukturen anpassen lässt. Angesichts der wachsenden

Herausforderung im Gesundheitswesen, immer mehr Patienten umfassend, hochwertig und zugleich kosteneffizient zu versorgen, wollen wir dieses umfangreiche Portfolio zunehmend nutzen, um unseren Partnern im Gesundheitswesen ganzheitliche oder integrierte Versorgungskonzepte (Disease Management) anzubieten.

Demzufolge wird ein Fokus unserer Arbeit Innovationen sein, die zusätzliche Behandlungselemente in unsere Angebote integrieren oder diese besser aufeinander abstimmen, um die Qualität, Sicherheit und Kosteneffizienz der Therapie gleichermaßen zu verbessern. Zum Beispiel werden wir an Vorrichtungen für unsere Hämodialysegeräte arbeiten, die die Handhabung des Blutschlauchsystems sowie seiner Anschlüsse auf wenige Arbeitsschritte reduzieren und dadurch das Klinikpersonal entlasten sollen. Auch mit der Integration der Dosierung und der Verabreichung bestimmter Medikamente in den Ablauf des Dialysegeräts werden wir uns weiter beschäftigen ebenso wie mit neuen Zusatzfunktionen, um die Behandlungsqualität und -sicherheit zu erhöhen.

Weiterhin wird uns allgemein die Frage beschäftigen, wie wir neue wissenschaftliche und technologische Erkenntnisse nutzen können, um die Lebensqualität einer wachsenden Zahl von Patienten mit chronischem Nierenversagen weiter zu verbessern – etwa durch Innovationen in den Heimtherapien. Die Sicherheit der Behandlung wird ein Schwerpunkt der kontinuierlichen Verbesserung unserer Produkte und Dienstleistungen bleiben und auch mit den Begleiterkrankungen des chronischen Nierenversagens werden wir uns weiter auseinandersetzen.

Einen weiteren Schwerpunkt der Entwicklungsarbeit bilden die Infusions- und Ernährungstherapien sowie die Entwicklung von generischen I.V.-Arzneimitteln bei **Fresenius Kabi**.

In der **Biotechnologie** konzentrieren wir uns auf die weitere klinische Entwicklung des Antikörpers catumaxomab, um das Produkt Removab kommerziell erfolgreicher zu machen. Informationen hierzu finden Sie auch auf Seite 86.

Für das Geschäftsjahr 2011 haben wir geplant, unsere **Aufwendungen** für Forschung und Entwicklung im Konzern zu erhöhen. Wir planen, rund 4 bis 5 % unseres Produktumsatzes für Forschung und Entwicklung zu investieren. Die Zahl der in der Forschung und Entwicklung tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soll weiter steigen.

Für den Erfolg neuer Produkte ist es von zentraler Bedeutung, dass Forschungs- und Entwicklungsprojekte marktorientiert und unter strengem zeitlichem Management vorangetrieben werden. Dabei überprüfen wir kontinuierlich unsere

Forschungsergebnisse auf der Grundlage klar definierter Zwischenziele. Innovative Ideen, Produktentwicklung und Therapien mit hohem Qualitätsniveau werden auch in Zukunft die Basis für weitere marktführende Produkte sein. Vor dem Hintergrund fortgesetzter Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen gewinnt bei der Entwicklung von Produkten und der Verbesserung von Behandlungskonzepten Kosteneffizienz in Verbindung mit einer starken Qualitätsorientierung immer mehr an Bedeutung.

UNTERNEHMENSSTRUKTUR UND ORGANISATION

Der Fresenius-Konzern präsentiert sich mit vier Unternehmensbereichen, die jeweils rechtlich selbstständig sind. Sie sind regional und dezentral aufgestellt, um so mit größtmöglicher Flexibilität die Anforderungen ihrer Märkte erfüllen zu können. Das Prinzip des „Unternehmers im Unternehmen“ mit klar definierten Verantwortlichkeiten hat sich seit vielen Jahren erfolgreich bewährt. Daran halten wir fest.

GEPLANTE ÄNDERUNGEN IM PERSONAL- UND SOZIALBEREICH

Die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Konzern wird angesichts des erwarteten Wachstums auch in Zukunft steigen. Wir gehen davon aus, dass die Zahl der Beschäftigten im Jahr 2011 in der Größenordnung einer mittleren einstelligen Zuwachsrate ansteigen sollte. In allen Unternehmensbereichen ist ein Anstieg geplant. Die regionale Verteilung der Beschäftigten wird sich nicht wesentlich ändern – etwa 50 % werden in Europa, rund ein Drittel in Nordamerika und die restliche Zahl der Mitarbeiter in Asien-Pazifik, Lateinamerika und Afrika beschäftigt sein.

DIVIDENDE

Bei unserer Dividendenpolitik wollen wir die **Kontinuität** bewahren, die wir mit stetigen Dividendenerhöhungen in den letzten 17 Jahren eindrucksvoll bewiesen haben. Dabei haben wir im Durchschnitt etwa die Hälfte der prozentualen Steigerung des Konzernergebnisses als prozentuale Dividenden-erhöhung an unsere Aktionärinnen und Aktionäre weitergegeben. Auch für das Geschäftsjahr 2011 wollen wir unseren Aktionärinnen und Aktionären, basierend auf unserer positiven Ergebniserwartung, wieder eine **ertragsorientierte Ausschüttung** in Aussicht stellen.