INNOVATIONEN ZUM LEBEN

FRESENIUS MEDICAL CARE
GESCHÄFTSBERICHT 2007

Fresenius Medical Care

FRESENIUS MEDICAL CARE – WELTWEIT

Fresenius Medical Care Nordamerika
USA, Kanada, Mexiko

Patienten	121.431
Kliniken	1.602
Behandlungen	18,45 Mio.

Fresenius Medical Care International
Europa, Afrika, Naher Osten, Lateinamerika, Asien-Pazifik

Patienten	52.432
Kliniken	636
Behandlungen	7,99 Mio.

Fresenius Medical Care Weltweit
Nordamerika, International

Patienten	173.863
Kliniken	2.238
Behandlungen	26,44 Mio.

MARKTPOSITION BEI WESENTLICHEN PRODUKTGRUPPEN 2007

(Interne Schätzungen)

	Position	Marktanteil
Dialysatoren	Nummer 1	> 40 %
Dialysemaschinen	Nummer 1	> 50 %
Konzentrate für die Hämodialyse	Nummer 1	28 %
Blutschlauchsysteme	Nummer 1	28 %
Produkte für die Peritonealdialyse	Nummer 2	18 %

Mehr als drei Jahrzehnte Erfahrung in der Dialyse, zukunftsweisende Forschung, Weltmarktführer bei Dialysetherapien und Dialyseprodukten – dafür steht Fresenius Medical Care. Dank unserer innovativen Technologien und Behandlungskonzepte können nierenkranke Patienten mit deutlich mehr Zuversicht nach vorne schauen. Wir geben ihnen eine Zukunft. Eine Zukunft mit höchstmöglicher Lebensqualität.

Die steigende Nachfrage nach modernen Dialyseverfahren nutzen wir und arbeiten konsequent am weiteren Wachstum des Unternehmens. Mit unseren Mitarbeitern setzen wir unsere Strategien für die fortgesetzte Technologieführerschaft zielorientiert um. Dabei bedienen wir als vertikal integriertes Unternehmen die gesamte Wertschöpfungskette in der Dialyse. Unser Maßstab sind medizinische Standards auf höchstem Niveau. Wir tragen mit diesem Engagement gleichermaßen Verantwortung für unsere Patienten, Partner im Gesundheitssystem und Investoren, die auf die Zukunfts- und Ertragssicherheit von Fresenius Medical Care vertrauen.

UNSERE VISION

Die Zukunft lebenswert gestalten. Für Menschen. Weltweit. Jeden Tag.

KENNZAHLEN 2007

OPERATIVES GESCHÄFT

in Mio. US-$	2007	2006	Veränderung
Umsatz	9.720	8.499	14 %
Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen (EBITDA)	1.943	1.627	19 %
Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT)	1.580	1.318	20 %
Jahresüberschuss	717	537	34 %
Netto-Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	1.200	908	32 %
Free Cash Flow[1]	651	458	42 %
Investitionen in Sachanlagen, netto	549	450	22 %
Investitionen in Sachanlagen einschließlich Akquisitionen	900	4.766	
Erlöse aus Desinvestitionen	30	516	
KENNZAHLEN JE AKTIE			
Gewinn je Stammaktie (US-$)	2,43	1,82	33 %
Dividende je Stammaktie (€)	0,54	0,47	15 %
KENNZAHLEN (IN %)			
EBIT-Marge	16,3	15,5	
EBITDA-Marge	20,0	19,1	
Eigenkapitalquote	39,3	37,3	
SONSTIGE ANGABEN			
Mitarbeiter (Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte)	61.406	56.803	8 %
Patienten	173.863	163.517	6 %
Dialysekliniken	2.238	2.108	6 %
Behandlungen (Mio.)	26,4	23,7	11 %

[1] Vor Akquisitionen und Dividenden

UMSATZ

in Mio. US-$

2007	9.720
2006	8.499

JAHRESÜBERSCHUSS

in Mio. US-$

2007	717
2006	537

GEWINN JE STAMMAKTIE

in US-$

2007	2,43
2006	1,82

Falls nicht anders gekennzeichnet, werden alle Zahlen in diesem Geschäftsbericht in US-$ sowie in Übereinstimmung mit U.S. GAAP berichtet. Abbildungen beziehen sich auf das Geschäftsjahr 2007. Eine detaillierte 5-Jahresübersicht befindet sich am Ende des Finanzberichts.

Bad Homburg, März 2008

Sehr geehrte Damen und Herren,

erneut freue ich mich, Ihnen an dieser Stelle mitteilen zu können: Das vergangene Geschäftsjahr ist – trotz einiger Herausforderungen – sehr erfolgreich verlaufen. Wir haben erneut Rekorde bei Umsatz und Ertrag erzielt.

Der Umsatz ist 2007 um 14 % auf 9,7 Milliarden US-Dollar gestiegen. Noch stärker erhöhte sich der Jahresüberschuss: Er legte um 34 % auf 717 Millionen US-Dollar zu. Wir haben damit unsere zu Beginn des Jahres 2007 formulierten Ziele noch übertroffen.

Wir sind in allen Geschäftsfeldern und Regionen sehr stark organisch gewachsen; insbesondere im Segment International. Darüber hinaus haben wir uns durch Akquisitionen vor allem in Asien gezielt verstärkt: Eine Klinikkette in Taiwan und eine Produktionsstätte in China zählten im vergangenen Jahr zu unseren wichtigsten Neuerwerbungen. Nach Nordamerika, Europa und Lateinamerika sind wir nun auch in Asien der größte Anbieter von Dialysedienstleistungen.

Im Geschäftsjahr 2007 haben wir eine weitere erfolgversprechende Akquisition getätigt und das Unternehmen Renal Solutions, Inc. (RSI) gekauft. Das war ein wichtiger Schritt, um unsere Technologieführerschaft auf dem stark wachsenden Gebiet der Heimdialyse auszubauen. Die Übernahme von RSI bietet uns die Chance auf eine dauerhaft führende Position auch bei Produkten für die Heim- und Akutdialyse. Außerdem ermöglicht die Kombination unserer Dialysetechnologie mit dem Know-how von RSI die Entwicklung von innovativen Produkten wie beispielsweise der tragbaren künstlichen Niere.

Dieses Engagement verdeutlicht gleichzeitig, dass wir unsere richtungweisende Wachstumsstrategie GOAL 10 fest im Blick haben. GOAL 10 definiert vier Wege, die wir verfolgen, um unsere Position im künftigen Dialysemarkt weiter zu festigen. Neben der bereits erwähnten Heimdialyse gehören hierzu vor allem das fortgesetzt organische Wachstum, die Akquisition von Kliniken in wachstumsstarken oder strategisch interessanten Regionen sowie die horizontale Erweiterung unseres Geschäftsmodells in den Bereich der Dialysemedikamente. Damit wollen wir in einem breiteren Spektrum des weltweiten Dialysemarktes erfolgreich sein und

auch als Marktführer weiterhin stärker wachsen als der Dialysemarkt selbst. Wir sind dabei auf einem – aus meiner Sicht – vielversprechenden Weg, um unsere langfristigen Ziele zu erreichen.

Wie in den Vorjahren möchten wir Sie, liebe Aktionärinnen und Aktionäre, am Erfolg von Fresenius Medical Care angemessen beteiligen. Wir schlagen daher der Hauptversammlung vor, die Dividende um rund 15% anzuheben. Das heißt konkret: 0,54 Euro je Stammaktie und 0,56 Euro je Vorzugsaktie. Das wäre die elfte Dividendenerhöhung in Folge. Damit würden die Dividenden in jedem Jahr unserer Unternehmensgeschichte steigen.

Im Juni hatten wir den von der Hauptversammlung beschlossenen Aktiensplit im Verhältnis von 1:3 durchgeführt. Der Gesamtwert der Unternehmensanteile für die Aktionäre blieb hiervon unberührt. Wir wollten mit dem Split den Handel mit Aktien von Fresenius Medical Care fördern und diese auch für breite Anlegerkreise noch attraktiver machen. Ich bin der festen Überzeugung: Das ist uns gelungen – was sich unter anderem darin zeigt, dass die Zahl der durchschnittlich am Tag gehandelten Aktien im Jahresvergleich um mehr als ein Viertel gestiegen ist. Mehr dazu erfahren Sie im Abschnitt „An unsere Aktionäre“ ab Seite 33 im Unternehmensbericht.

Wie Sie sehen, hat sich das Jahr 2007 für Fresenius Medical Care als ebenso anspruchsvoll wie erfolgreich erwiesen. Doch wir ruhen uns nicht auf unserer Position als weltweit führendes Dialyseunternehmen aus: Wir wollen unseren Patienten und Partnern auch künftig erstklassige Therapien und Produkte für die Dialyse bieten und dabei unsere führende Rolle im weltweiten Dialysemarkt beibehalten – einem Markt, in dem die Patientenzahlen kontinuierlich steigen, ohne dass die personellen und finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen entsprechend zulegen. Wir sehen es als unsere Aufgabe an, hier eine Antwort zu finden, damit wir einer wachsenden Zahl von Menschen eine unverändert hochwertige Behandlung ermöglichen können.

Unsere Innovationskraft ist daher ein wesentlicher, wenn nicht sogar der wichtigste Faktor für den künftigen Erfolg unseres Unternehmens. Daher steht dieser Geschäftsbericht auch unter dem Motto „Innovationen zum Leben“. Auf den

ersten Seiten des Unternehmensberichts zeigen wir Ihnen, wie Innovationskraft bei Fresenius Medical Care gelebt wird und unseren beruflichen Alltag mitbestimmt – all das für das eine Ziel: die qualitativ hochwertige und bezahlbare Behandlung von Dialysepatienten.

Auch für das laufende Jahr haben wir uns finanziell viel vorgenommen: Im Jahr 2008 wollen wir den Umsatz um mehr als 7 % auf über 10,4 Milliarden US-Dollar steigern. Der Jahresüberschuss soll zwischen 805 und 825 Millionen US-Dollar liegen. Dies wäre erneut ein deutliches Plus von 12 % bis 15 % gegenüber 2007. Unseren detaillierten Ausblick auf die erwartete Geschäftsentwicklung finden Sie ab Seite 119 im Unternehmensbericht.

Abschließend möchte ich mich bei Ihnen, den Aktionärinnen und Aktionären von Fresenius Medical Care, herzlich für Ihre Unterstützung und Ihr Vertrauen bedanken. Auch die Mitarbeiter in aller Welt, meine Vorstandskollegen und die Mitglieder des Aufsichtsrats verdienen höchste Anerkennung. Gemeinsam können wir weiter wachsen, die Zukunft gestalten und Innovationen zum Leben entwickeln – als das weltweit führende Dialyseunternehmen.

Mit besten Grüßen

Dr. Ben Lipps
Vorstandsvorsitzender

FRESENIUS MEDICAL CARE UNTERNEHMENSBERICHT 2007

INNOVATIONEN ZUM LEBEN

Fresenius Medical Care

INNOVATIONEN ZUM LEBEN	Technologieinnovation: Polysulfonfaserproduktion	2
	Produktinnovation: Body Composition Monitor	8
	Therapieinnovation: Online-Hämodiafiltration	14
	Pflegeinnovation: Ausbildung zur Dialysefachkraft	20
	Geschäftsinnovation: Dialysemedikamente	26
01.1–11 AN UNSERE AKTIONÄRE	Unser Jahr 2007	35
	Vorstand	36
	Bericht des Aufsichtsrats	38
	Aktienmarkt	42
	Aktienentwicklung	43
	Aktiensplit und Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln	45
	Dividende	46
	Kapitalstruktur	47
	Aktionärsstruktur	48
	Investor Relations	49
	Corporate Governance	51
02.1–6 UNSER GESCHÄFTSJAHR	Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen	57
	Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage	79
	Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren	92
	Risikobericht	109
	Nachtragsbericht	117
	Prognosebericht	119
03.1–3 WEITERE INFORMATIONEN	Mandate	129
	Glossar	132
	Kontakte und Kalender	140

WISSENSWERTES ZUR POLYSULFONFASER

Als Auftakt zu jedem Kapitel des Geschäftsberichts wird jeweils ein Aspekt der Polysulfonfaser, die in unseren Dialysatoren eingesetzt wird, kurz beleuchtet: die jährlich produzierte Menge, die Anordnung der Fasern im Dialysator, der Durchmesser, die Porengröße und die Transportmechanismen.

LEBENSQUALITÄT VERBESSERN – KEIN ZIEL SPORNT MEHR AN.

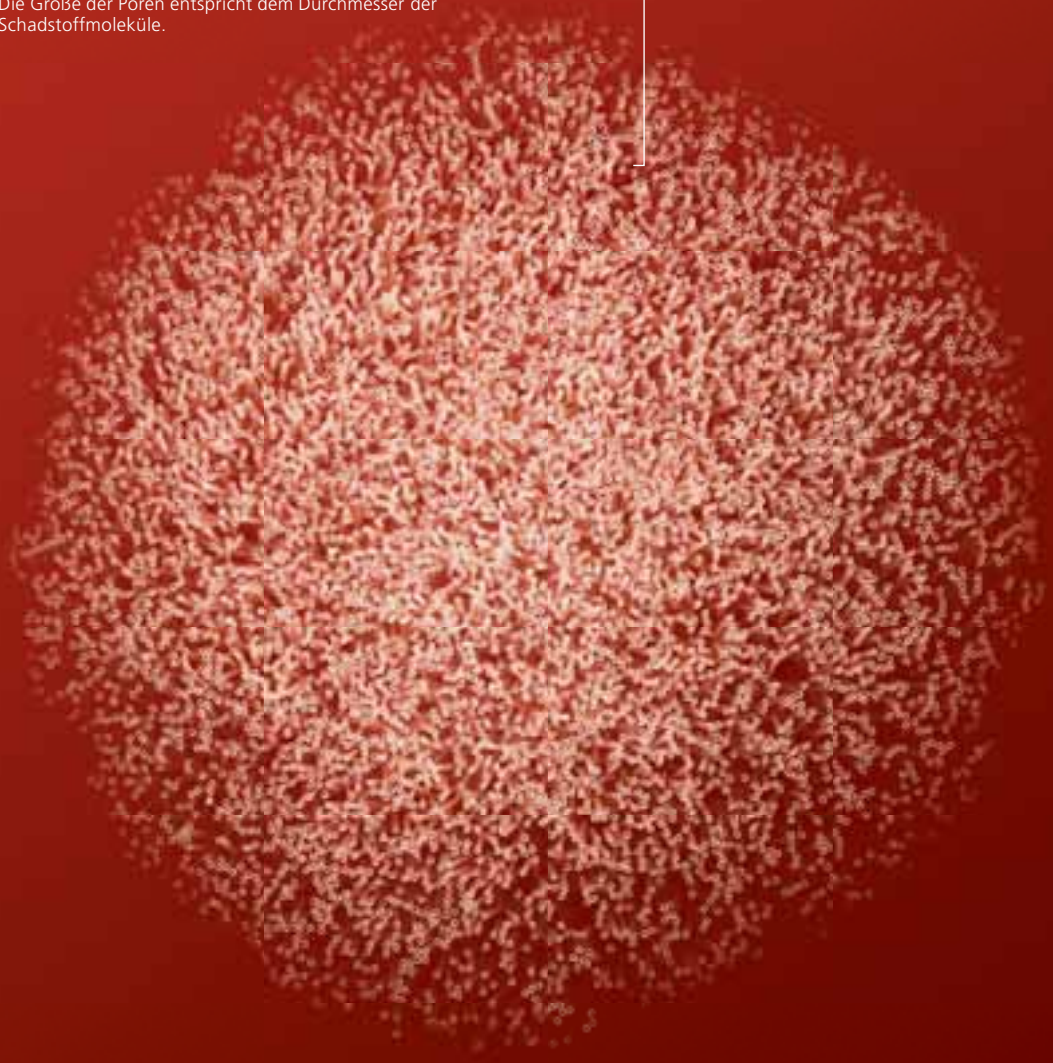
MIT JEDER UNSERER TECHNOLOGISCHEN ODER THERAPEUTISCHEN INNOVATIONEN TRAGEN WIR DAZU BEI, DAS LEBEN VIELER MENSCHEN RUND UM DEN GLOBUS, DIE VON DER DIALYSE ABHÄNGIG SIND, ANGENEHMER ZU GESTALTEN.

VIEL UNSERER ENERGIE FLIESST DAHER IN DIESES EINE ZIEL. EIN ZIEL, DESSEN ANSPRUCH UNS ZUM TECHNOLOGIEFÜHRER BEI DIALYSETHERAPIEN UND DIALYSEPRODUKTEN GEMACHT HAT. ZUFRIEDEN SIND WIR DESHALB NOCH LANGE NICHT. DENN SELBST AUF HÖCHSTEM NIVEAU GIBT ES IMMER NOCH ETWAS ZU VERBESSERN.

[INNOVATIONEN ZUM LEBEN]

REINIGENDE FASERN

Ein Bündel von durchschnittlich 10.000 Hohlfasern bildet den Kern der künstlichen Niere, des Dialysators. Die Faserwände besitzen Poren, durch die die Schadstoffe aus dem Blut des Patienten herausgefiltert werden. Die Größe der Poren entspricht dem Durchmesser der Schadstoffmoleküle.



TECHNOLOGIEINNOVATION:

POLYSULFONFASER-PRODUKTION

GESPRÄCH MIT:

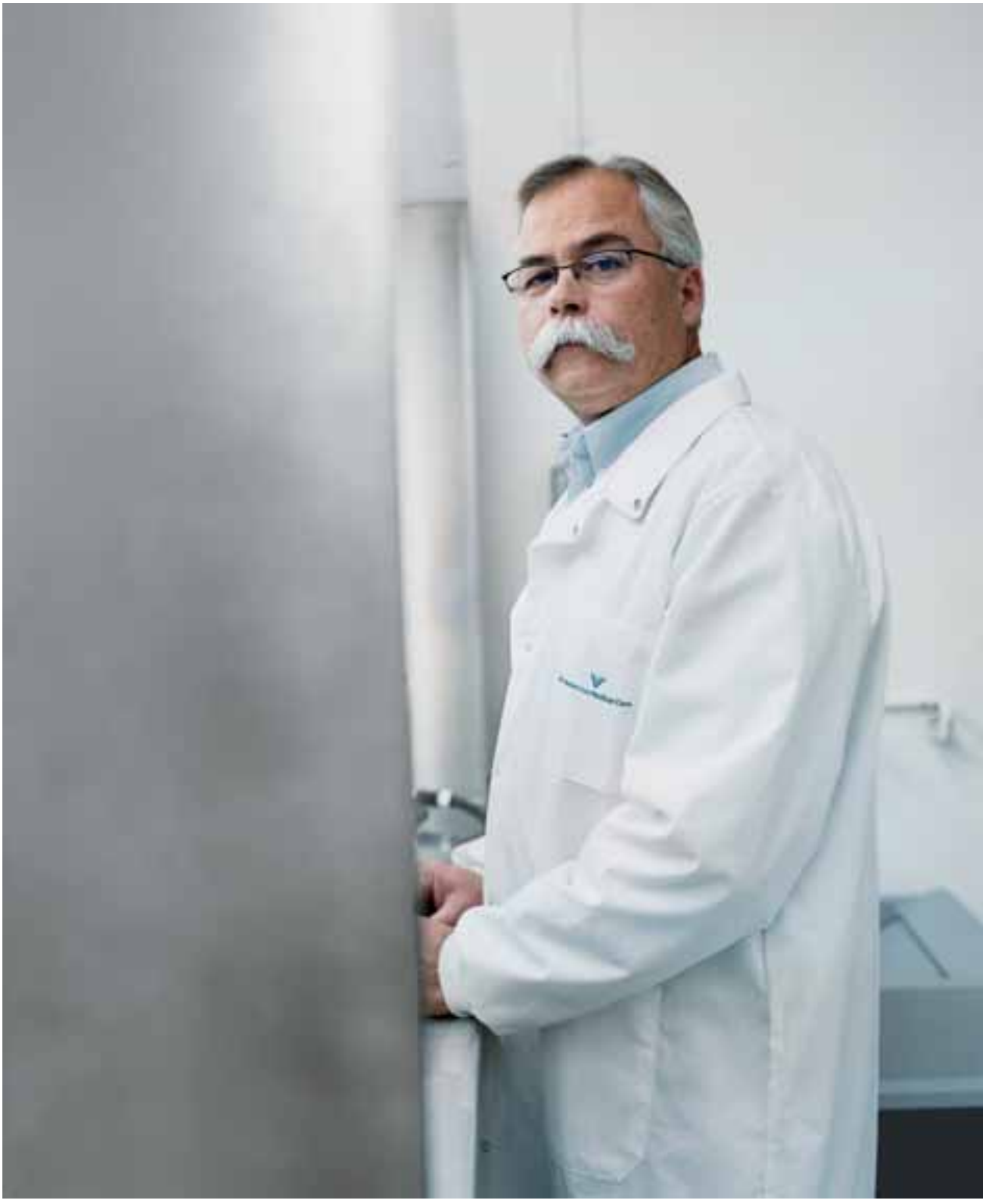
MATT WYBROW

[LEITER QUALITÄTSMANAGEMENT]

Das ist sensationell: Das Werk von Fresenius Medical Care in Ogden im US-Bundesstaat Utah hat im vergangenen Jahr 124 Millionen Kilometer Polysulfonfaser hergestellt – genug, um die Erde 3.100-mal zu umwickeln oder Erde und Mond über 160-mal miteinander zu verbinden. Eine weitere Besonderheit: Die Faser ist hohl. Diese Hohlfasern braucht Fresenius Medical Care für die Herstellung von Dialysatoren – die wiederum sind, gemeinsam mit den Dialysemaschinen, das Kernstück der Blutreinigung. Von den 500 Millionen Dialysatoren, die Fresenius Medical Care bislang produziert hat, wurden jeweils über 200 Millionen in Ogden und St. Wendel gefertigt.

Durch die Fasern fließt das Blut der Patienten und wird von Giften und Abbauprodukten gereinigt. Da ist Qualität eine Frage von Leben und Tod, und zwar nicht erst in der Anwendung, sondern schon bei der Produktion. Zumal, wenn das Unternehmen und die Nachfrage nach Dialysatoren ständig wachsen. „Das ist die eigentliche Herausforderung: unsere sehr hohen Anforderungen an die Qualität einzuhalten und gleichzeitig die Produktionsmengen ständig zu erhöhen“, sagt Matt Wybrow, der in Ogden für das Qualitätsmanagement verantwortlich ist. Die Betriebsleitung in Ogden hat längst erkannt, dass man Qualität nicht einfach anordnen kann. Vielmehr müssen die Mitarbeiter auf allen Hierarchieebenen dabei unterstützt werden, ein einheitlich hohes Qualitätsbewusstsein zu entwickeln. „Hier in Ogden haben wir sozusagen eine Kompaktversion der Unternehmensgrundsätze zur Qualitätssicherung erarbeitet. Wir sprechen vom Qualitäts-ABC“, erklärt Wybrow. „‚A‘ steht dabei für das ‚A-Team‘, also die Mitarbeiter hier in Ogden; ‚B‘ steht für ‚Best Quality‘ und ‚C‘ für ‚Continuously improve‘ also für ‚stetig verbessern‘.“ Die Logik dahinter: „Wir wollen, dass hier jeder die Botschaft, die darin steckt, verinnerlicht und weiterträgt.“

Diese beständige und gemeinsame Suche nach besseren Lösungen ist einer der Gründe, warum es Fresenius Medical Care gelingt, die Grenzen der Produktionstechnologie stetig zu erweitern. „Wir wollen zum Beispiel die Poren in der Faserwand etwas vergrößern“, erläutert Wybrow. Und was ist daran so schwierig? „Der Haken ist, dass es eine Obergrenze für die Porengröße gibt. Sind die Poren zu weit, dann gehen nicht nur Abbauprodukte aus dem Blut des Patienten hindurch, sondern auch Eiweiß, und das soll ja im Körper verbleiben.“ Mit anderen Worten: Es geht darum, die durchschnittliche Größe der Poren zu erhöhen, nicht aber ihre Maximalgröße. Und wie macht man das? „Im Wesentlichen bedeutet das, dass man die Abweichungen zwischen der durchschnittlichen und der tatsächlichen Porengröße in der Faserwand möglichst gering hält.“ Das heißt, dass das Spinnverfahren, mit dem die Fasern hergestellt werden, immer präziser werden muss. Herkömmliche Maschinen, das zeigte die Praxis, waren damit irgendwann überfordert. Deshalb gingen die Ingenieure in den Fresenius



MATT WYBROW

Matt Wybrow (52) leitet das Qualitätsmanagement in unserem Werk in Ogden, der größten Produktionsstätte von Fresenius Medical Care für Dialysatoren. Herr Wybrow arbeitet seit 25 Jahren für das Unternehmen. Er war zunächst als Ingenieur in der Produktsterilisation beschäftigt, wurde dann Leiter der Abteilung Technischer Service und übernahm schließlich seine derzeitige Position im Qualitätsmanagement.

Medical Care-Werken in Ogden und in St. Wendel im Saarland daran, selbst Maschinen zu entwickeln. Daraus entstand schließlich ein neues Verfahren. „Mit unserem selbst entwickelten Nano-Controlled Spinning (NCS)-Verfahren können wir die heutigen modernen Polysulfonfasern herstellen. Und das hat sich gelohnt: Nach zwei Jahren ist die Überlebensrate der Patienten um nicht weniger als 10 % gestiegen. Das ist das Schöne an unserer Arbeit: Sie nützt eben nicht nur dem Unternehmen, sondern hilft wirklich, Leben zu retten", so Wybrow.

Es wäre eine grobe Untertreibung zu sagen, dass NCS ein kompliziertes Verfahren ist. Denn dabei sind nicht nur Spinndüsen im Spiel, die eine Mischung aus zwei Polymeren ausstoßen – das eine wasserundurchlässig, das andere durchlässig. Die beiden Polymere werden auch noch so miteinander verwoben, dass dabei ein Gewebe mit genau der richtigen Porengröße entsteht. Außerdem bilden die Moleküle der Faser eine bestimmte Struktur, die bewirkt, dass das vorbeiströmende Blut genau wie vorgesehen mit der Faser interagiert. Und schließlich bekommen die Fasern auch noch eine Wellenform, damit zwischen ihnen auch dann noch Dialyseflüssigkeit hindurchfließen kann, wenn sie als Bündel im Dialysator verpackt sind. Natürlich muss während des gesamten Verfahrens die Faser nicht nur steril bleiben, sondern antipyrogen. „Antipyrogen heißt, dass etwas nicht nur keimfrei ist, sondern auch noch frei von Bruchstücken von Bakterien. Es sind nämlich diese Bruchstücke, die beim Menschen Fieber auslösen, daher der Begriff pyrogen", erläutert Matt Wybrow, „und natürlich ist Fieber das Letzte, was Dialysepatienten gebrauchen können."

Verbesserte Produktionsverfahren helfen also, bessere Produkte herzustellen. Der zweite Teil der Herausforderung in Ogden besteht nun darin, die Produktionsmengen zu erhöhen, und zwar ohne Abstriche bei der Qualität zu machen. „Früher hieß unsere Methode dabei, Versuch und Irrtum'. Wir haben die Produktion erhöht und abgewartet, was uns die Statistikabteilung über das Qualitätslevel sagt. Das dauerte aber einfach zu lange und hat zu viel Ausschuss verursacht. Deshalb haben wir ‚Lean Six Sigma' eingeführt. Das ist eine anspruchsvolle Methode zur Qualitätssicherung, die nicht vor Abteilungsgrenzen oder Hierarchien haltmacht." Doch die Managementmethode an sich ist nicht innovativ: „Worauf es ankommt, ist der kulturelle Wandel, sowohl von der Werksleitung zu den Mitarbeitern als auch umgekehrt", erklärt Qualitätsmanager Wybrow. Er meint, dass dies eine besondere Herausforderung ist: „Wir haben hier seit jeher gute Leute in der Produktion, die wir viel besser einbeziehen wollten. Dazu ist es wichtig, die Zufriedenheit mit dem eigenen Aufgabenbereich zu erhöhen, dafür zu sorgen, dass die Menschen sich geschätzt fühlen, und die Kommunikationswege zu verbessern." Auch das Aus- und Fortbildungswesen wurde dabei unter die Lupe genommen: „Jetzt haben unsere leitenden Kollegen in der Fertigung größeren Spielraum bei der Steuerung der Produktion." Das bedeutet, dass diese Mitarbeiter – statt wie früher darauf zu warten, dass jemand bei ihnen Zahlen zur Produktion abfragt – diese Zahlen nun selbst auf großen Anzeigetafeln bekannt geben, sodass sie jeder in der Halle sehen kann. Blaue Lampen weisen zudem auf Unregelmäßigkeiten hin, die dann sofort behoben werden können.

Es scheint zu funktionieren: „2007 war ein sehr gutes Jahr für Ogden", so Matt Wybrow, „wir haben eine neue Produktionslinie in Betrieb genommen und zwei Faser- und eine Dialysatorlinie hinzugefügt. Damit ist unsere Gesamtkapazität um 30 % gewachsen. In den letzten zehn Jahren haben wir unsere Fehlerrate sogar um 90 % reduziert, obwohl wir gleichzeitig bei Quantität und Qualität zugelegt haben."

[1]
Faserspinnanlage

[2]
Zuschnitt von Faserbündeln

KLEINE POREN, GROSSE WIRKUNG

Herzstück jeder Dialysemaschine ist der Dialysator, in dem mehrere tausend Hohlfasern gebündelt sind. Durch das Innere der Fasern fließt das Blut des Patienten, während außen um die Fasern herum in Gegenrichtung die sogenannte Dialyseflüssigkeit fließt. Sie nimmt Schadstoffe aus dem Blut des Patienten auf, die durch die Poren der Faser austreten. Eine Dialysesitzung dauert meistens zwischen drei und fünf Stunden. In dieser Zeit wird das Blut des Patienten mehrmals durch den Dialysator gepumpt. Im Gegenstrom fließen bis zu 150 Liter Dialyseflüssigkeit.

HOHLFASERN

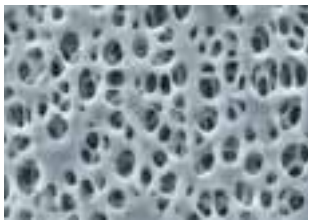
Die Hohlfasern sind jeweils ungefähr so dick wie ein menschliches Haar, allerdings sind sie innen hohl, damit das Blut hindurchfließen kann. Die Fasern werden bei der Herstellung so bearbeitet, dass sie eine Wellenform erhalten. So bleibt zwischen ihnen auch dann noch etwas Raum, wenn sie in den Dialysatoren gebündelt werden. Dadurch kann der Anteil der Faseroberfläche, an der die Dialyseflüssigkeit vorbeiströmt, erhöht werden. Das wiederum steigert die Wirksamkeit der Dialyse.

MEMBRAN

Die Fasern bestehen aus einem Gemisch aus zwei Polymeren, nämlich Polysulfon und Polyvinylpyrridon. Die beiden Substanzen werden so versponnen, dass ein Gewebe mit Poren von genau definierter Größe entsteht. Die Maximalgröße der Poren wird von der Größe der Eiweißmoleküle bestimmt, die im Blut des Patienten verbleiben sollen. Der Durchmesser der Poren darf nicht größer sein als diese Moleküle, er soll dem aber möglichst nahe kommen, da sich gezeigt hat, dass die Dialyse um so erfolgreicher ist, je größer die Poren im Durchschnitt sind.

OBERFLÄCHE

Im neuesten Ansatz zur Verbesserung der Dialysequalität geht es darum, die Poren von durchschnittlich 3,1 auf 3,3 Nanometer (1 nm ist ein Millionstel Millimeter) zu vergrößern. Hinzu kommt, dass die Oberfläche des Gewebes eine bestimmte Nanostruktur haben muss, damit Faser und Blut in der gewünschten Weise zusammenwirken. Dazu muss die Gewebeoberfläche auf der Ebene der einzelnen Moleküle modelliert werden. Das dafür benötigte Herstellungsverfahren hat Fresenius Medical Care selbst entwickelt – ebenso wie die entsprechenden Produktionsanlagen.



VERLÄSSLICHE ZAHLEN

Der Body Composition Monitor ist ein Durchbruch: Es ist das erste Gerät, mit dem der absolute Wässerungsgrad von Dialysepatienten gemessen werden kann. Die Beziehung zwischen Wässerungsgrad und Blutdruck liefert entscheidende Hinweise auf den Gesundheitszustand eines Patienten.

PRODUKTINNOVATION:

BODY COMPOSITION MONITOR

GESPRÄCH MIT:

PAUL CHAMNEY

[FORSCHER]

__FRESENIUS MEDICAL CARE HAT 2007 DEN BODY COMPOSITION MONITOR (BCM) AUF DEN MARKT GEBRACHT. WOZU DIENT DAS GERÄT?

Der Name deutet es schon an: Mit dem BCM lässt sich die Zusammensetzung des Körpers bestimmen. Dazu misst das Gerät den Gewichtsanteil des Stoffes, der den größten Teil unseres Körpers ausmacht, und das ist Wasser.

__DANN SAGT MIR ALSO DER BCM, WIE VIEL WASSER ICH IN MEINEM KÖRPER HABE?

Richtig. Er zeigt Ihren Wässerungsgrad an; das ist der Anteil des Wassers an Ihrem Gesamtgewicht.

__WARUM IST DAS SO WICHTIG?

Zu wenig Wasser im Körper zu haben ist nicht nur ungesund, sondern kann sogar tödlich sein. Wenn wir austrocknen, kann die Funktion der Körperzellen beeinträchtigt werden. Andererseits kann zu viel Wasser im Körper genauso gefährlich werden. Bei einer Überwässerung muss der Herzmuskel so schwer arbeiten, dass er sich auf Dauer abnutzt.

__KANN DENN MEIN ARZT MICH NICHT EINFACH AUF DIE WAAGE STELLEN, UM FESTZUSTELLEN, WIE VIEL WASSER ICH IN MIR HABE?

Nein, das ist leider nicht so einfach. Ärzte wenden verschiedene Methoden an, um den Wässerungsgrad näherungsweise zu bestimmen. Doch unsere Forschungen zeigen, dass die Ergebnisse, die diese Methoden liefern, allzu oft fehlerhaft sind. Mal sind sie zu hoch, mal zu niedrig, und das wiederum bedeutet, dass die meisten dieser Methoden nicht nur fruchtlos sind, sondern irreführend sein können.

__WARUM BESCHÄFTIGT SICH EIN UNTERNEHMEN WIE FRESENIUS MEDICAL CARE ÜBERHAUPT MIT DEM MESSEN DES WASSERS IM KÖRPER?

Bei gesunden Menschen steuern die Nieren den Wasserhaushalt und scheiden, wenn nötig, überschüssiges Wasser aus. Nierenträgheit oder gar Nierenversagen führen aber dazu, dass sich überschüssiges Wasser im Körper sammelt.

__WIRD DAS NICHT BEI DER DIALYSE ENTFERNT?

Generell stimmt das. Dialyse entzieht dem Körper Flüssigkeit, reinigt Blut und führt es wieder zurück. Dabei wird zu Behandlungsbeginn an der Dialysemaschine eingestellt, wie viel Wasser aus dem Körper entfernt werden soll. Die Schwierigkeit liegt darin, die richtige Menge zu bestimmen, um einer Unter- oder Überwässerung effektiv zu begegnen.

__WARUM IST DAS SO SCHWIERIG?

Rein theoretisch könnte man das Schritt für Schritt erledigen: Also einen Liter Flüssigkeit entfernen und dann sehen, wie der Patient sich fühlt, dann noch einen und so weiter. Manchmal wird das auch tatsächlich so gemacht, aber erstens ist das für den Patienten sehr unbequem und zweitens kann auch diese Methode falsche Ergebnisse liefern.

__WIE KANN DAS DENN SEIN?

Wenn Sie eine bestimmte Menge Wasser entfernen, kann es passieren, dass der Patient wegen scheinbarer Austrocknung zusammenbricht, er in Wirklichkeit aber immer noch überwässert ist. Die Flüssigkeit im Körper befindet sich nämlich nicht einfach in einem Behältnis, das man ausleeren kann, sondern wird in ganz verschiedenen Körperteilen gespeichert, aus denen sie auch unterschiedlich schnell abfließt.

__DAS HEISST, MAN KÖNNTE MIT DER EBEN BESCHRIEBENEN METHODE FÜNF LITER FLÜSSIGKEIT ENTFERNEN UND ES KÖNNTE PASSIEREN, DASS DER PATIENT SICH UNWOHL FÜHLT, OBWOHL ER NOCH IMMER ÜBERSCHÜSSIGES WASSER IN SICH HAT?

Richtig. Damit diese Methode funktioniert, müsste die Behandlung Stunden oder gar Tage dauern – und das geht einfach nicht. Deshalb haben Nephrologen schon lange davon geträumt, den absoluten Wässerungsgrad zu bestimmen und nicht bloß den relativen.

__UND DAS TUT DER BCM?

Ja, genau. Er misst im Grunde die elektrische Leitfähigkeit des Körpers. Ganz grob: Der menschliche Körper leitet umso besser, je mehr Wasser er enthält.

__KLINGT EINLEUCHTEND. WARUM HAT NICHT SCHON FRÜHER JEMAND VERSUCHT, ETWAS WIE DEN BCM ZU ENTWICKELN?

Der echte Durchbruch war, dass wir den „normalen“ Wässerungsgrad bestimmt haben. Dazu haben wir ein sehr kompliziertes Modell entwickelt, das abbildet, wie Strom durch Zellen fließt. Das haben wir dann mit Leitfähigkeitsmessungen abgeglichen, die wir an Tausenden von Versuchsteilnehmern vorgenommen haben, darunter auch Athleten der Weltklasse. In etwa acht Jahren harter Arbeit ist es uns gelungen, einen Algorithmus zu entwickeln, der Leitfähigkeitswerte in absolute Wässerungswerte umrechnet.

__UND WIE SCHWIERIG IST ES NUN, MIT DEM BCM DEN WÄSSERUNGSGRAD ZU MESSEN?

Eigentlich ziemlich einfach. Der Arzt oder eine Krankenschwester befestigt ein Elektrodenpaar an einem Fuß und ein weiteres an der Hand des Patienten. Dann schalten sie den BCM ein, und der sendet dann einen ganz, ganz schwachen Stromimpuls durch den Körper des Patienten – so schwach, dass der Patient ihn gar nicht fühlt. Das dauert etwa zehn Sekunden, und dann zeigt das Gerät die Werte an.

__KLINGT WIRKLICH EINFACH. UND DANN KÖNNEN DIE DIALYSEMASCHINEN ENTSPRECHEND PROGRAMMIERT WERDEN?

Richtig. Die Maschinen bekommen gesagt, welchen Flüssigkeitsanteil sie entnehmen sollen. Das ist, wie gesagt, nichts Neues, aber bisher ist man eben im Wesentlichen nach dem Prinzip „Versuch und Irrtum“ vorgegangen.

__DANN RECHNEN SIE MIT EINER RASCHEN VERBREITUNG DES BCM?

Wir hoffen tatsächlich, dass die meisten Ärzte sich einen BCM auf den Schreibtisch stellen. Eigentlich hoffen wir sogar, dass der Arzt in Zukunft nicht mehr nur Ihren Blutdruck misst, sondern genauso routinemäßig Ihren Wässerungsgrad. So kann der Arzt Sie dabei unterstützen, Nierenschäden vorzubeugen. Unsere Geräte können diese kombinierte Analyse durchführen.

PAUL CHAMNEY

Paul Chamney (38) ist Ingenieur für Biomedizin. Gemeinsam mit seinen Kollegen hat er mehr als acht Jahre an der Entwicklung des Body Composition Monitor gearbeitet. Darüber hinaus sucht er nach neuen Wegen, um die Qualität der Dialyse weiter zu verbessern. Alle zwei Wochen arbeitet er in Bad Homburg, sein Hauptwohnsitz ist Hertfordshire in Großbritannien.

BLUT IST DICKER ALS WASSER

Der Abgleich zwischen Wässerungsgrad und Blutdruck kann Diagnosen wirkungsvoll unterstützen. Allerdings konnten Messverfahren in der Vergangenheit stets nur den relativen Wässerungsgrad eines Patienten bestimmen, nicht aber den absoluten Wassergehalt seines Körpers. Somit war auch keine sichere Therapie von Überwässerung möglich, da stets die Gefahr bestand, dem Patienten zu viel oder zu wenig Wasser zu entziehen. Mit dem Body Composition Monitor von Fresenius Medical Care kann nun der absolute Wässerungsgrad eines Patienten innerhalb von etwa zehn Sekunden gemessen werden. Dafür müssen lediglich zwei Elektrodenpaare an Hand und Fuß des Patienten angebracht werden. Anhand der so gewonnenen Messwerte kann der Patient einem der vier Quadranten der nebenstehenden Grafik zugeordnet werden.

QUADRANT I

Patienten mit Werten im oberen linken Quadranten haben einen hohen Blutdruck bei Unterwässerung. Ist die Flüssigkeitszufuhr eines solchen Patienten normal, so ließe sich daraus schließen, dass seine Nieren gesund sind, da das Wasser erfolgreich ausgeschieden wird. Der hohe Blutdruck hätte dann andere Ursachen, zum Beispiel übermäßiger Stress oder Arteriosklerose. In solchen Fällen würde der Nephrologe dem Patienten wahrscheinlich raten, einen Kardiologen aufzusuchen.

QUADRANT II

Nierenerkrankungen führen gewöhnlich zu einer Überwässerung; deshalb muss das Herz intensiver arbeiten, was wiederum zu erhöhtem Blutdruck führt. Die Werte solcher Patienten liegen im oberen rechten Quadranten. Der BCM leistet daher auch in der Prävention wertvolle Dienste: Hohe Werte beim Wässerungsgrad und Blutdruck können schon früh auf eine eingeschränkte Nierenfunktion hinweisen und so dem Arzt Gelegenheit geben, frühzeitig Überwässerung zu reduzieren und eine Überlastung des Herzens zu vermeiden.

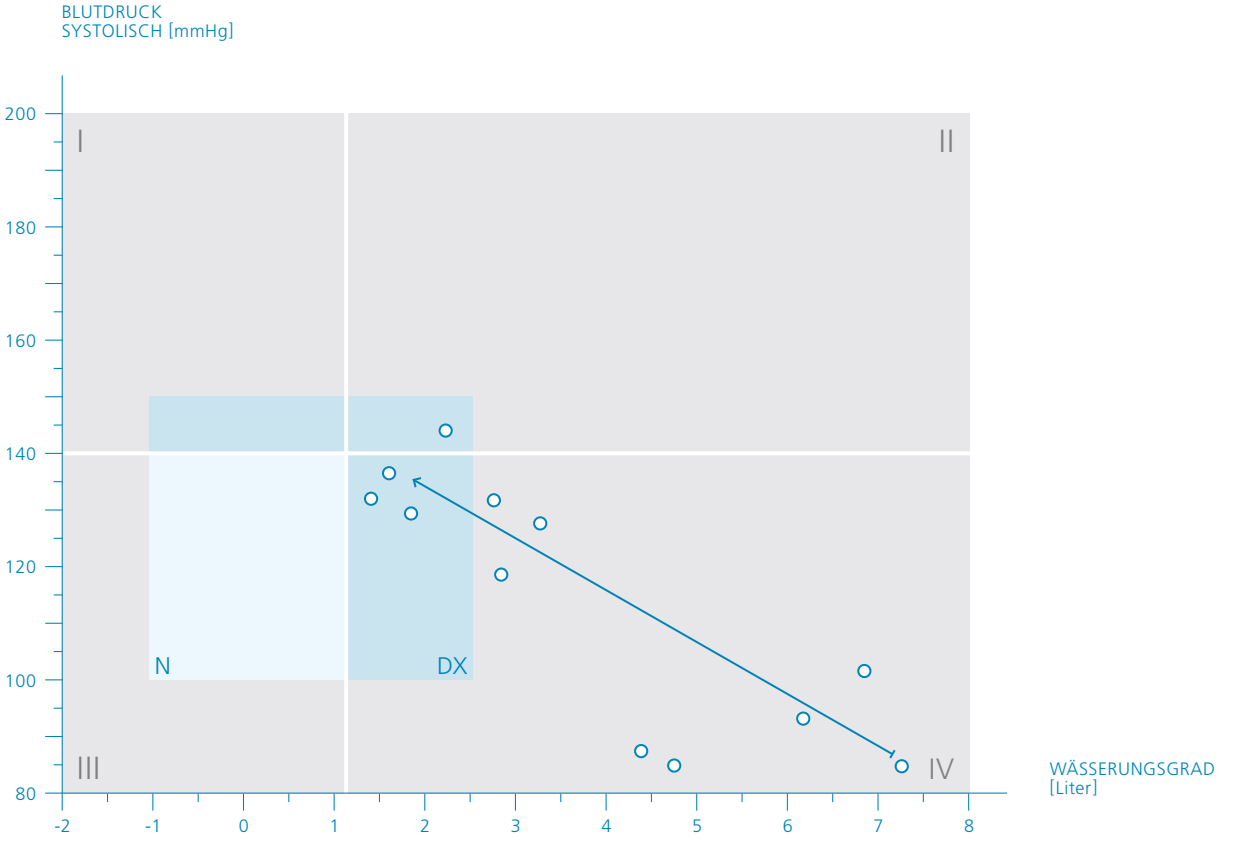
QUADRANT III

Messwerte im mit „N“ gekennzeichneten Bereich repräsentieren einen normalen Wässerungsgrad. Menschen mit Werten im unteren linken Quadranten haben sowohl einen niedrigen Blutdruck als auch einen niedrigen Wässerungsgrad. Dialysepatienten weisen im Vergleich zu Gesunden erhöhte Werte bei Blutdruck und Wässerungsgrad auf. Solange diese Werte allerdings im mit „DX“ gekennzeichneten Bereich bleiben, ist die Lebensqualität spürbar erhöht.

QUADRANT IV

Patienten mit Werten im unteren rechten Quadranten sind vielleicht schon wegen des Verdachts auf Nierenerkrankung behandelt worden, weil sich die Überwässerung bei ihnen offen gezeigt hatte. Tatsächlich leiden sie aber womöglich an einer Herzschwäche, die viel gefährlicher werden kann als ihr Nierenleiden. Solche Herzschwächen blieben in der Vergangenheit oft unerkannt, weil die alleinige Blutdruckmessung niedrige Werte lieferte; der Patient galt deshalb als gesund. Das Zusammentreffen von Überwässerung und niedrigem Blutdruck kann jedoch darauf zurückzuführen sein, dass das Herz über Jahre hinweg zu viel Flüssigkeit befördern musste und dadurch geschwächt wurde. In solchen Fällen weist niedriger Blutdruck auf die akute Gefahr von Herzversagen hin. Auch hier würde der Nephrologe den Patienten an einen Kardiologen verweisen. In solchen Fällen kann dank der korrekten Diagnose die Überwässerung des Patienten zurückgeführt und sein Herz entlastet werden (siehe nebenstehendes Fallbeispiel). Es kann sich dann in günstigen Fällen so weit regenerieren, dass der Patient vielleicht nicht ganz zu seiner vorherigen Leistungsfähigkeit zurückfindet, er aber doch wieder deutlich beweglicher wird.

FALLBEISPIEL: PATIENT MIT HERZPROBLEMEN
PATIENT: 73 JAHRE; MÄNNLICH
BEHANDLUNGSZEITRAUM: NOVEMBER 2006 – NOVEMBER 2007



N: Referenzpopulation für gesunde Menschen

DX: Referenzpopulation für gut gemanagte Dialysepatienten

Messwerte des Patienten

Im Quadrant IV in der Grafik ist zu erkennen, wie sich die Werte eines 73-jährigen männlichen Dialysepatienten mit Herzproblemen im Laufe eines Jahres entwickelt haben: Zu Beginn diagnostizierte der behandelnde Arzt mit Hilfe des BCM eine extreme Überwässerung bei gleichzeitig sehr niedrigem Blutdruck, zwölf Monate später lagen alle Messwerte in dem für Dialysepatienten als normal geltenden Bereich „DX". Durch diesen Behandlungserfolg wurde nicht nur die akute Gefahr eines Herzversagens gebannt, der Patient hat dadurch auch einen großen Teil seiner Eigenständigkeit im Alltag zurückgewonnen.

MEHR KOMFORT

Das Therapiesystem 5008 ist unsere neueste Generation von Dialysemaschinen. Es bietet serienmäßig die Möglichkeit der Online-Hämodiafiltration – einer besonders effektiven Form der Dialyse.

THERAPIEINNOVATION:

ONLINE-HÄMO-DIAFILTRATION

GESPRÄCH MIT:

DR. JOSÉ VINHAS

[ARZT]

Manchmal ist der Fortschritt unsichtbar. „Der Patient merkt nicht, dass wir diese neue Technik anwenden", so Dr. José Vinhas, „jedenfalls nicht sofort". Dr. Vinhas ist Ärztlicher Direktor an der Klinik von Fresenius Medical Care im portugiesischen Setúbal, und die neue Technik ist die Dialysemaschine 5008 von Fresenius Medical Care. Von außen sieht sie erst einmal aus wie eine ganz normale Dialysemaschine. „Und das ist ein Vorteil", so Dr. Vinhas. „Der Patient kann bei seiner eingespielten Routine bleiben, für ihn ändert sich im Ablauf nichts. Der Fortschritt sitzt sozusagen hinter der Stirnplatte der Maschine."

Bislang herrscht in der Nierenersatztherapie die klassische Hämodialyse vor. „Bei dieser konventionellen Dialyse fließt das Blut des Patienten an einer halbdurchlässigen Membran entlang, durch die kleine Schadstoffmoleküle in den gegenläufigen Strom der Dialyseflüssigkeit wandern können. Die Dialyseflüssigkeit wäscht die Schadstoffe dann sozusagen aus dem Blut des Patienten heraus", erklärt Dr. Vinhas. Diese Therapie verhindert, dass sich im Körper Harnstoff ansammelt, um nur eine der schädlichen Substanzen zu nennen. Bei Gesunden übernehmen die Nieren diese Funktion; wenn aber ein Nierenleiden das Ausscheiden des Harnstoffs hemmt, kann dessen Pegel lebensbedrohlich hoch werden. Dann ist Dialyse unumgänglich.

Im Laufe der letzten Jahrzehnte hat sich die Dialyse in der Praxis fest etabliert. Wozu also Innovation? „Wir können zwar Patienten mit Nierenversagen mittlerweile gut behandeln, aber die Erkrankung verursacht immer noch erhebliche Beschwerden. Auch die Lebenserwartung von Nierenkranken ist weit niedriger als die von Gesunden. Die Patienten leiden darüber hinaus oftmals an weiteren Erkrankungen, können diese aber seltener erfolgreich abwehren." Zurzeit liegt die Fünf-Jahres-Überlebensrate von Dialysepatienten nur bei etwa 30 %. Neben Diabetes treten bei Nierenkranken überdurchschnittlich häufig Herz-Kreislauf-Probleme auf. Die Gründe dafür sind noch wenig erforscht, Beobachtungen legen aber nahe, dass die konventionelle Dialyse nur einen Teil der Schadstoffe aus dem Blutkreislauf entfernt. „Die meisten Giftstoffe haben glücklicherweise ein eher niedriges Molekulargewicht. Sie lassen sich deshalb mit der konventionellen Hämodialyse sehr gut herauswaschen", so Dr. Vinhas. „Für schädliche Substanzen mit einem mittleren Molekulargewicht trifft das nicht zu; hier sucht die Dialysebranche schon lange nach wirksamen Methoden, um auch sie herauszufiltern." Zu diesen Substanzen zählen Toxine, also Gifte, aber auch organische Abbauprodukte, wegen deren Gewicht das Herz sehr viel schwerer arbeiten muss. Da auch lebenswichtige Substanzen wie das Hämoglobin, also der rote Farbstoff im Blut, ein mittleres bis hohes Molekulargewicht haben, stehen die Forscher vor einer besonderen Herausforderung. Jede neue Therapie müsste am besten die „guten" von den „bösen" Substanzen trennen.

DR. JOSÉ VINHAS

Dr. José Vinhas (54) ist Ärztlicher Direktor der Klinik im portugiesischen Setúbal. Hier erhalten über 160 Patienten dreimal pro Woche ihre Dialysebehandlung. Dr. Vinhas leitet ein Team von 34 Krankenschwestern und Technikern. Der Nierenfacharzt arbeitet seit 1983 für Fresenius Medical Care. Er lebt die Unternehmensvision, qualitativ hochwertige Dialyse anzubieten, jeden Tag.

Eine Technik namens Hämodiafiltration, kurz HDF, leistet genau das. Bei der HDF wird das Blut unter hohem Druck durch einen Filter gepresst. Aufwendige physikalische und chemische Vorgänge sorgen dafür, dass die lebenswichtigen Moleküle in der Blutbahn verbleiben, die schädlichen aber zu einem Großteil ausgeschieden werden. Warum wird diese neue Technik so zaghaft eingesetzt? „Für die HDF brauchte man bisher sehr große Mengen von Spezialflüssigkeit, die sehr viel Geld kostet und schwierig anzuwenden ist. Außerdem mussten Krankenhäuser spezielle Maschinen für die HDF anschaffen, und das scheiterte manchmal ganz einfach am Platzangebot in den Kliniken", erläutert Dr. Vinhas.

Mit der Dialysemaschine der 5008-Reihe ist Fresenius Medical Care in mehrfacher Hinsicht ein Durchbruch gelungen: Erstens ist sie ein Kombigerät – sie ist ebenso gut für die konventionelle Dialyse wie für die HDF geeignet – und zweitens wird die für die HDF benötigte Flüssigkeit nun in der Maschine selbst bei laufendem Betrieb hergestellt, daher auch die Bezeichnung „Online-HDF". „Die 5008 ist eine große Innovation, weil wir bei der HDF nicht mehr die Flüssigkeitsbeutel auszutauschen brauchen", so Dr. Vinhas. In den USA befindet sich Fresenius Medical Care derzeit in der Evaluierungsphase mit der US-amerikanischen Behörde für Lebens- und Arzneimittel (Food and Drug Administration – FDA), um Online-HDF auf Basis der in dieser Region vermarkteten Dialysemaschine der 2008-Serie anzubieten.

„Wir haben jetzt die technische Grundlage, sodass wir die Methode im klinischen Betrieb erproben können. Wenn sie dann erst einmal beschrieben und bewertet ist, wird der Markterfolg sich schnell einstellen, da bin ich sicher", sagt Dr. Vinhas zuversichtlich. „Die Online-HDF hat das Potenzial, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern und ihre Lebenserwartung weiter zu erhöhen. Deshalb wollen wir sie so oft wie möglich anwenden – je früher, desto besser."

Die Hoffnung der Entwickler der 5008 ist nicht nur, dass die Patienten sich besser fühlen und länger leben. Es geht ihnen auch darum, dass die Behandlung weniger beschwerlich wird „Wenn wir konventionelle Hämodialyse und Online-HDF auf derselben Maschine ausführen können, dann kommen wir vielleicht irgendwann an den Punkt, an dem wir auch die sogenannten intradialytischen Komplikationen verringern können. Das sind alle Arten von Beschwerden, die Patienten während einer Dialysesitzung empfinden; dazu gehören zum Beispiel Juckreiz und Muskelkrämpfe." Denn: Trotz aller Fortschritte ist Nierenversagen leider immer noch ein unangenehmes Schicksal. Zum Glück bewirkt aber die 5008 einen Paradigmenwechsel, der dieses Schicksal grundlegend zum Besseren wenden könnte.

KOMPLEXER ERSATZ FÜR EIN KOMPLEXES ORGAN

Die Niere erfüllt viele lebenswichtige Funktionen. Sie scheidet unter anderem Stoffwechselendprodukte aus, reguliert den Wasserhaushalt im menschlichen Körper, spielt eine wichtige Rolle für den Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt und beeinflusst den Blutdruck. Fällt dieses Organ aus, ist das Leben des Patienten bedroht.

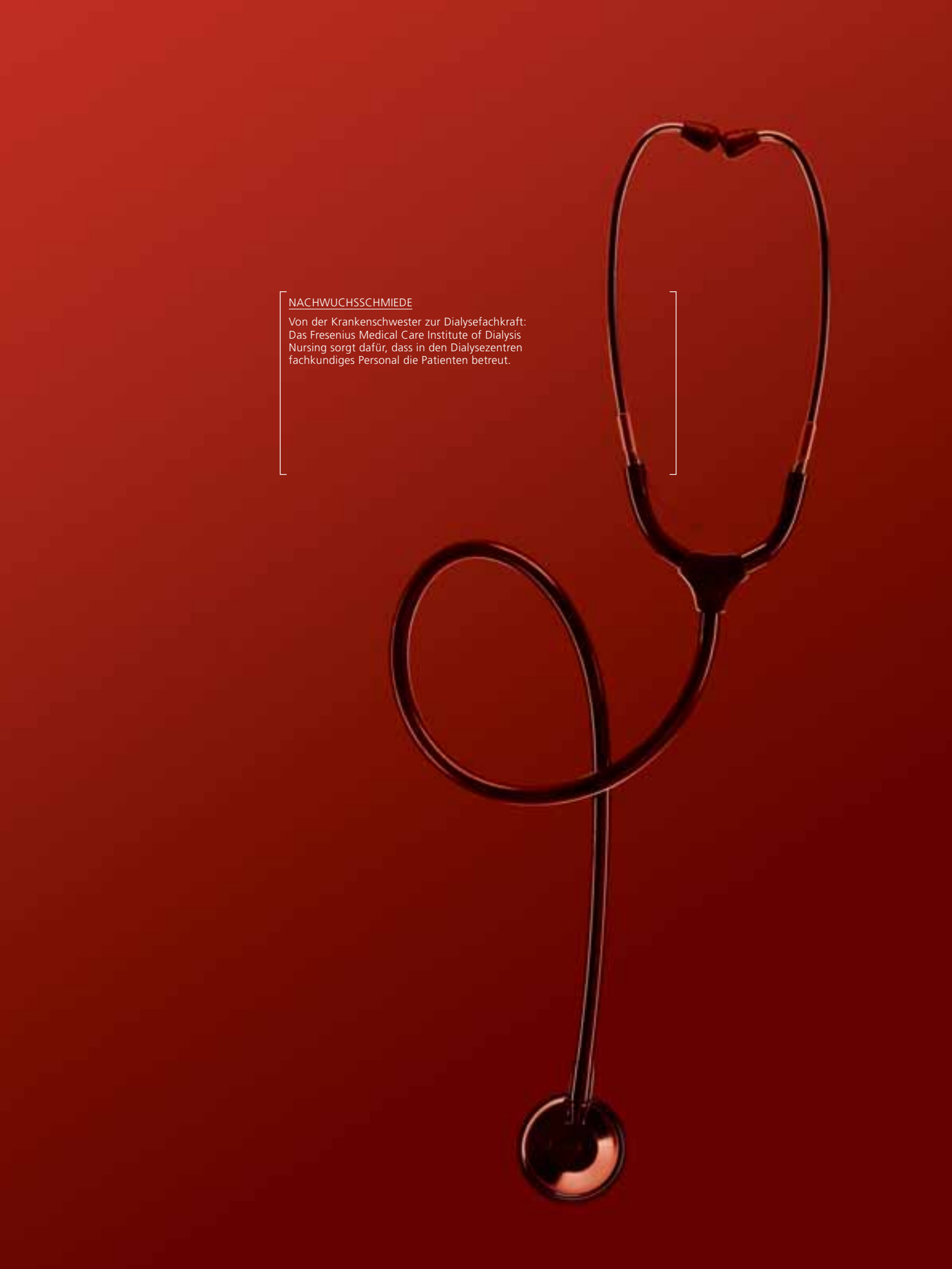
Die Hämodialyse gibt es seit etwa vierzig Jahren, sie ist die – nach der Zahl der behandelten Patienten – wichtigste Form der Nierenersatztherapie. Dabei werden dem Blut des Patienten Schadstoffe verschiedener Art entzogen, allen voran der Harnstoff. Bei gesunden Patienten übernimmt die Niere den Abbau dieses Stoffes. Versagen die Nieren, sammelt sich der Harnstoff im Körper an, was zu einer tödlichen Vergiftung führen kann. Dann hilft nur noch eine Therapie, die die Funktion der Nieren ersetzt.

Bei der Hämodialyse wird das Blut des Patienten durch einen Filter geleitet – den Dialysator, der auch „künstliche Niere“ genannt wird. Dieser reinigt das Blut von Harnstoff und anderen unerwünschten Substanzen. Der Filter besteht aus einem Bündel von mehreren tausend Hohlfasern, jede davon fast so dünn wie ein menschliches Haar. Durch sie wird das Blut des Patienten hindurchgeleitet. Die Fasern besitzen Poren, deren Größe in etwa dem Durchmesser der Moleküle entsprechen, die aus dem Blut entfernt werden sollen. Außen um die Fasern herum strömt in Gegenrichtung sogenanntes Dialysat, eine Spezialflüssigkeit, die die Schadstoffe aufnimmt und abführt.

Der Dialysator und die Dialysemaschine bilden ein Therapiesystem. Dieses ist etwa so groß wie ein Kühlschrank und benötigt jeweils einen Wasser- und einen Stromanschluss. Eine weitere wesentliche Voraussetzung für die Hämodialyse ist der sogenannte vaskuläre Zugang, das ist eine künstliche Verzweigung von Blutgefäßen, meist am Unterarm des Patienten. An dieser Verzweigung, auch Shunt genannt, werden die Schläuche angeschlossen, durch die das Blut vom Patienten weg- und wieder zurückfließt. Die Dialysemaschine kontrolliert während der Behandlung den Blutfluss und den Fluss des Dialysats. Dabei überwacht sie unter anderem die Druckverhältnisse, die Temperatur, die Zusammensetzung des Dialysats, die eingestellte Entwässerungsmenge und den Fluss des Blutgerinnungshemmers Heparin. Erkennt die Maschine einen falschen Wert, signalisiert sie das dem Bedienungspersonal und bricht nötigenfalls den Dialysevorgang ab.

Eine einzelne Dialysebehandlung dauert zwischen drei und fünf Stunden und findet typischerweise dreimal die Woche statt. Während einer Dialyse fließt das Blut des Patienten etwa 15-mal durch den Dialysator. So wird sichergestellt, dass das Blut gründlich gereinigt wird, zum Beispiel auch von Substanzen, die bei langsam ablaufenden Stoffwechselvorgängen entstehen.

Die weitaus meisten Dialysebehandlungen werden in speziellen Dialysekliniken durchgeführt. Hier überwacht fachkundiges Personal den komplexen Vorgang. Rund ein Zehntel aller Patienten führen ihre Dialyse zu Hause durch. Diese Heimdialyse ist meist eine Peritonealdialyse (Bauchfelldialyse), seltener eine Heim-Hämodialyse. Dies setzt neben geeigneten Räumen auch die Verfügbarkeit einer Hilfsperson voraus, die im Umgang mit dem Gerät geschult sein muss.



NACHWUCHSSCHMIEDE

Von der Krankenschwester zur Dialysefachkraft: Das Fresenius Medical Care Institute of Dialysis Nursing sorgt dafür, dass in den Dialysezentren fachkundiges Personal die Patienten betreut.

PFLEGEINNOVATION:

AUSBILDUNG ZUR DIALYSEFACHKRAFT

GESPRÄCH MIT:

DR. OFELIA SANCHEZ

[SCHULLEITERIN AM F.I.D.N.]

MARGIE COSIO

[PFLEGELEITERIN DER AUSBILDUNGSKLINIK]

SUZIE BURFORD

[LEITERIN KLINISCHE FORSCHUNG UND AUSBILDUNG ASIEN-PAZIFIK]

„Das sind mehr als nur Krankenschwestern und -pfleger", sagt Suzie Burford, Leiterin klinische Forschung und Ausbildung bei Fresenius Medical Care in Asien-Pazifik, über die erste Gruppe junger Frauen und Männer, die im Januar 2008 ihre Ausbildung im Fresenius Medical Care Institute of Dialysis Nursing (F.I.D.N.) begonnen haben. Was für diese 25 Schüler gilt, wird sicherlich auch für die mehr als 300 gelten, die das Institut erwartet, wenn es 2009 in den Regelbetrieb geht. Dr. Ofelia Sanchez, Schulleiterin am F.I.D.N. auf den Philippinen, bekommt viele Bewerbungen von gut qualifiziertem Pflegepersonal, aber für die erste Gruppe wurden nur die Allerbesten ausgewählt, da diese Schüler der Maßstab sein werden für alle nachfolgenden Jahrgänge. „Sie sind alle bereits ausgebildete und erfahrene Kräfte. Aber jeder von ihnen hat den Wunsch, mehr zu leisten, mehr zu lernen und spezielle Fähigkeiten in der Pflege von Dialysepatienten zu erwerben."

Gegründet wurde das Institut im Jahr 2006. Der Auftrag lautet, Fachleute für den Einsatz auf Dialysestationen und insbesondere für den Umgang mit Dialyseprodukten und modernen Pflegekonzepten vorzubereiten. „Pflegekräfte mit einer Sonderausbildung in der Dialyse sind weltweit knapp, da es nur wenige Qualifizierungsmöglichkeiten gibt", sagt Margie Cosio, Pflegeleiterin der Ausbildungsklinik, in der die Schwestern am F.I.D.N. die praktische Ausbildung absolvieren. „Und da die Zahl der dialysepflichtigen Patienten ständig zunimmt, wollen wir die Ausbildung von Fachkräften forcieren, die zum besten Pflegepersonal gehören und auch künftig die Standards in der Dialyse setzen werden", fügt sie hinzu.

In manchen Ländern gibt es sehr viele gut ausgebildete und englischsprachige Pflegekräfte, die leider nur eingeschränkte oder sogar gar keine weiteren Entwicklungs- oder Spezialisierungsmöglichkeiten haben; eines dieser Länder sind die Philippinen. So entstand auch der Gedanke, hier eine Ausbildungsstätte einzurichten. „Das F.I.D.N. ist für die Krankenschwestern und -pfleger eine hervorragende Möglichkeit, sich fortzubilden und zu spezialisieren. Dadurch können sie ihre eigene berufliche Entwicklung vorantreiben. Das Ausbildungsziel

ist, dass unsere Absolventen versiert im Umgang mit heutiger international üblicher Technik sind, sodass sich ihnen neue Karrierewege öffnen", sagt Dr. Sanchez. Zum Beispiel in einer der mehr als 2.200 Dialysekliniken von Fresenius Medical Care. Die Ausbildung ist akademisch anspruchsvoll: „Die Kurse sind schwer und die Prüfungen auf Universitätsniveau. Das Lernen ist wirklich anstrengend, aber auf diese Weise bilden wir erstklassige Dialysefachkräfte aus, die auch unter Druck gut arbeiten können", so Dr. Sanchez.

Natürlich erbringt Fresenius Medical Care mit der Weiterbildung des Pflegepersonals eine Dienstleistung für die Öffentlichkeit, doch ist das Institut keineswegs rein altruistisch ausgerichtet. „Das Unternehmen kann auch ganz direkt von unserer Arbeit hier profitieren: Die Absolventen lernen alles, was notwendig ist, um exzellente klinische Pflege zu leisten", sagt Suzie Burford, „und wir wissen: Was als ‚exzellent' gilt, bestimmt in erster Linie der Patient. Ist er zufrieden, könnte er sich künftig einer unserer Kliniken anvertrauen."

„Unsere Krankenschwestern und -pfleger werden zu selbstständigem Denken und Handeln ausgebildet. Sie sollen Patienten helfen können, sie sollen wissenschaftliche Literatur verstehen, aber sie sollen auch in die Lage versetzt werden, Messwerte und den Allgemeinzustand der Patienten noch besser zu beurteilen", so Pflegeleiterin Margie Cosio. „Wir wollen, dass Patienten nicht zu warten brauchen, bis jemand kommt, der sie untersucht und ihre Werte abliest. Wenn die Schwestern so umfassend ausgebildet sind, sparen wir Zeit, verbessern die Pflegequalität und – was am allerwichtigsten ist – das Pflegeerlebnis und das Wohlbefinden der Patienten."

Das Ausbildungsprogramm am F.I.D.N. erstreckt sich über zwölf Monate und verbindet Theorie und Praxis. Die letzten acht Monate dienen der reinen Praxisschulung. Doch auch während dieser Zeit werden die künftigen Dialyseexperten laufend von Mentoren begleitet, die sie beraten und unterstützen. In dieser Lernphase haben sie zudem Zugang zu Online-Schulungen, um die klinische Analyse und deren praktischen Einsatz zu fördern und zu vertiefen. „Wir wollen, dass unsere Absolventen die klinischen Entscheidungsprozesse effektiv vermitteln können", sagt Dr. Sanchez.

Das Interesse am F.I.D.N. und an der Ausbildung ist riesig, die Zahl der Plätze ist jedoch begrenzt. „Bisher konnten wir uns die Allerbesten aussuchen, und wir glauben, dass dies auch so bleibt", so Margie Cosio. Am Ende, davon ist sie überzeugt, werden Motivation und Einsatz allen Beteiligten zugute kommen. Das bestätigt auch Dr. Sanchez: „Unsere Absolventen werden den Abschluss am F.I.D.N. als eine Auszeichnung ansehen, die sie mit Stolz tragen, weil sie bei den Patienten Anerkennung finden wird". Sie glaubt aber auch, dass es einen Teil der philippinischen Identität gibt, den die Frauen und Männer sich in jedem Fall bewahren sollten: „Fürsorge und Hilfsbereitschaft sind Eigenschaften, mit denen sie aufgewachsen sind. Wir hoffen sehr, dass sie diesen Teil ihrer Identität nie aufgeben."

DR. OFELIA M. SANCHEZ

Dr. Ofelia M. Sanchez (50) ist Schulleiterin am F.I.D.N. auf den Philippinen. Sie ist seit fast 30 Jahren in der Krankenpflege tätig. Neben ihrer wissenschaftlichen Karriere arbeitete sie als Pflegedienstleiterin und sammelte vielfältige medizinische Erfahrungen, unter anderem in der Nierenheilkunde, der Neurologie und bei der Betreuung von Herz-Kreislauf-Patienten.

MARGIE COSIO

Margie Cosio (33) ist Pflegeleiterin der Ausbildungsklinik. Sie ist ausgebildete Fachschwester mit Schwerpunkt auf Nierenerkrankungen und hat rund sieben Jahre lang überwiegend in der Peritonealdialyse gearbeitet. Management-Erfahrung hatte sie zuvor im Rahmen der klinischen und logistischen Leitung eines Hämodialyse-Programms auf den Philippinen sammeln können. Frau Cosio ist seit 2001 für Fresenius Medical Care tätig.

IN ZWÖLF MONATEN VON DER AUSGEBILDETEN KRANKENSCHWESTER ZUR DIALYSEFACHKRAFT

Das Ausbildungsprogramm am F.I.D.N. gliedert sich in zwei Phasen: Zuerst steht die Theorie, später die Praxis auf dem Stundenplan. Im ersten vierwöchigen Theorieblock lernen die Teilnehmer zunächst die Grundlagen der Dialyse. Der zweite, zehnwöchige Theorieblock („Professionelle Pflege in der Dialyse") widmet sich vor allem fachspezifischen Themen rund um die qualitativ hochwertige Dialyse, die verschiedenen Dialysetechnologien und die klinische Praxis (siehe Auszug aus dem Themenplan). An die theoretische Ausbildung schließt sich die praktische Phase an. Sie dauert zwischen acht und zwölf Monate; in dieser Zeit werden die Teilnehmer von Mentoren begleitet und ihre klinischen Fähigkeiten geprüft.

DER BLOCK „PROFESSIONELLE PFLEGE IN DER DIALYSE" UMFASST DIE FOLGENDEN SECHS LERNMODULE:

1. PATIENTENPROFIL UND PFLEGE BEI TERMINALER NIERENINSUFFIZIENZ

Verbreitung chronischer Nierenerkrankungen, begleitende Erkrankungen, Blutarmut, Knochenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Beschwerden und hormonelle Veränderungen, psychologische Auswirkungen von und Einstellung zu chronischen Erkrankungen, geriatrische Nierenheilkunde

2. GRUNDSÄTZE UND ANWENDUNGEN DER DIALYSE

Wirksamkeit und Eignung von Hämodialyse, biochemische Analytik, Flüssigkeitshaushalt, Bestimmung des Idealgewichts, neueste Dialysetechnik, problemorientiertes Lernen

3. PHARMAKOLOGIE FÜR DIE PROFESSIONELLE PRAXIS

Wechselwirkung zwischen Arzneimitteln und dem menschlichen Organismus, insbesondere im Einsatz bei Nierenkranken; Medikamente wie Blutdrucksenker, Herzpräparate, Phosphatbinder, Vitamin D, Antibiotika, Eisen und blutbildende Substanzen; Einsatz von gerinnungshemmenden Medikamenten; Berufspflichten; problemorientiertes Lernen; klinische Entscheidungslehre; Patientenbildung

4. PROFESSIONELLE PRAXIS UND DIALYSE

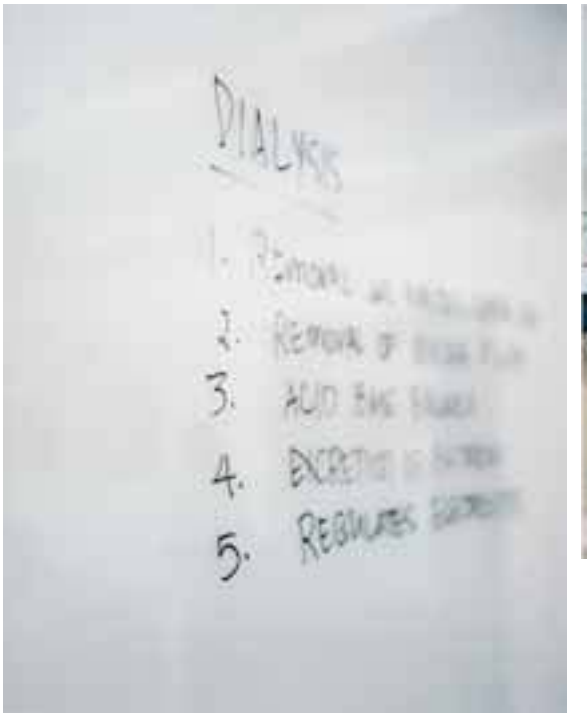
Krankenpflege in der Dialyse, Patientenbeurteilung, Pflege von Gefäßzugängen, Infektionsbekämpfung und Hygieneschutzvorschriften, praktische Modelle bei terminaler Niereninsuffizienz, Langzeitpflege, Partnerpflege, therapeutische Kommunikation, Beratung, Patientenmotivierung

5. KLINISCHE PRAXIS UND TERMINALE NIERENINSUFFIZIENZ

Qualitätsmanagement in der Praxis, evidenzbasierte Praxis, das Lesen und Verstehen von Forschungsberichten für die klinische Praxis, Richtlinien für die klinische Praxis, klinische Überwachung und Kontrolle in der Dialyse, Berichtswesen

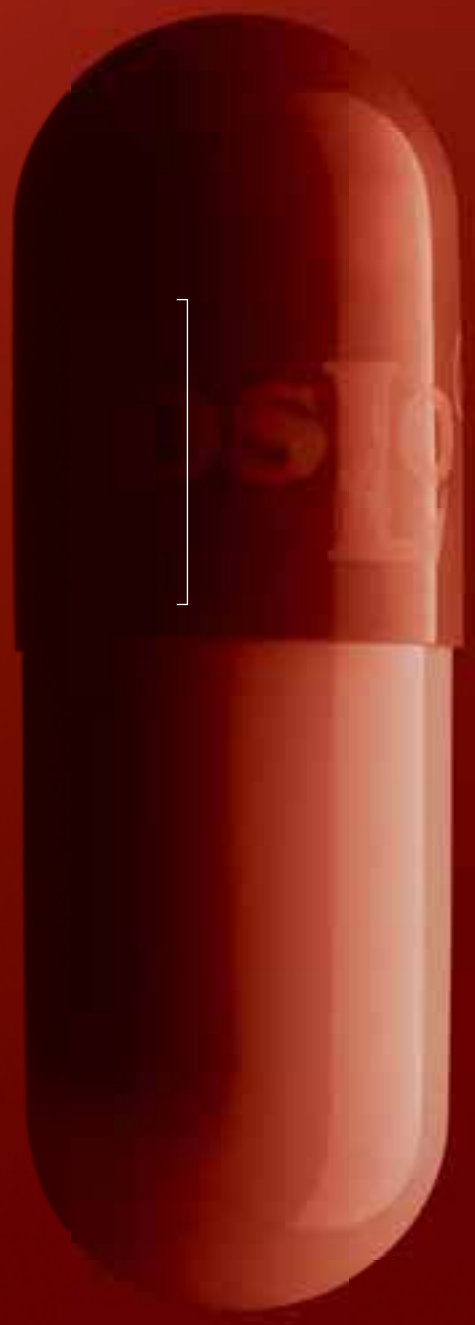
6. KLINISCHE KOMPETENZ UND PROFESSIONELLE PRAXIS

Die Teilnehmer müssen insgesamt 21 sogenannte klinische Qualifikationen (Einzelfertigkeiten und -kenntnisse) nachweisen, unter anderem chronische Hämodialyse, klinische Beurteilung, Hämodialyse bei besonders pflegebedürftigen Patienten, Peritonealdialyse


DIALYSIS
3.
4.
5.

THERAPIEUNTERSTÜTZUNG

Bei gesunden Menschen wird überschüssiges Phosphat aus der Nahrung von der Niere abgebaut. Bei Nierenkranken ist die Funktion eingeschränkt oder vollständig zum Erliegen gekommen. Deshalb hat Fresenius Medical Care jetzt mit PhosLo ein Medikament in sein Produktprogramm aufgenommen, dass den Phosphatspiegel reguliert.



GESCHÄFTSINNOVATION:

DIALYSE-MEDIKAMENTE

GESPRÄCH MIT:

DR. WOLFGANG HOFMANN

[LEITER RENAL PHARMA INTERNATIONAL]

OLIVER MAIER

[UNTERNEHMENSSTRATEGE]

__HERR DR. HOFMANN, HERR MAIER, FRESENIUS MEDICAL CARE HAT EINEN ZUKAUF AUF EINEM GEBIET GETÄTIGT, DAS NICHT UNMITTELBAR ETWAS MIT DIALYSETECHNIK ZU TUN HAT. WARUM?

DR. HOFMANN: Mit Dialysetechnik hat es nichts zu tun, das stimmt – aber mit den Dialysepatienten. Seit 2006 gehört PhosLo zu unserer Produktpalette. Das ist ein sogenannter Phosphatbinder, der zwar nicht unmittelbar im Dialyseprozess eingesetzt wird, wohl aber in der begleitenden medikamentösen Behandlung. Im normalen Stoffwechsel fällt im Körper überschüssiges Phosphat an, das normalerweise von der Niere ausgeschieden würde, die kranke Niere kann das aber nicht leisten. Wir sehen hier und in anderen Indikationsgebieten noch großes Potenzial, das Leben der Dialysepatienten weiter zu verbessern.

__IST DIE LEBENSSITUATION DER PATIENTEN DENN SO SCHLECHT?

DR. HOFMANN: Die Produkte von Fresenius Medical Care sind erstklassig und werden ständig verbessert, das kommt natürlich auch den Patienten zugute. Machen wir uns aber nichts vor: Die Behandlung von Nierenkranken ist noch lange nicht perfekt. Denken Sie nur daran, dass 80 % von ihnen unter Bluthochdruck leiden. Deshalb reicht es nicht, einfach nur Dialyse als Leistung anzubieten, wir müssen und wollen auch begleitende Erkrankungen und Symptome betrachten.

__MACHEN DAS DENN NICHT DIE ÄRZTE? WARUM WIRD FRESENIUS MEDICAL CARE DA ÜBERHAUPT TÄTIG?

DR. HOFMANN: Natürlich geben die Ärzte in allen Stufen der Behandlung ihr Bestes. Aber wir als Gesundheitsunternehmen sind gefordert, Ärzten hierzu die besten Werkzeuge zu liefern. Wir müssen auch einem weiteren Trend Rechnung tragen: In immer mehr Ländern gehen die Gesundheitsbehörden dazu über, Dialysebehandlung als Paket auszuschreiben und zentral an einen Anbieter zu vergeben. Dazu gehört dann eben auch die Vor- und Nachsorge samt der dazugehörigen Medikamente. Unser Ziel ist daher, auf dem Gebiet der Dialyse die besten, von uns erprobten Lösungen aus einer Hand anzubieten.

__UND WIE PASST DAS ZUR UNTERNEHMENSSTRATEGIE?

MAIER: Das passt ganz hervorragend zu unserer Unternehmensstrategie. Schon heute sind wir ein vertikal voll integrierter Anbieter, und jetzt wollen wir unser Angebotsportfolio horizontal erweitern. Hierbei spielen Dialysemedikamente eine nicht unerhebliche Rolle.

DR. HOFMANN: Diese horizontale Erweiterung erhöht auf jeden Fall die Wertschöpfung unserer Dienstleistungen. Wir arbeiten an intelligenten Kombinationen von Produkten, also der Integration – nicht bloß an Ansammlungen mehrerer Einzelangebote.

__ABER SIND MEDIKAMENTE NICHT EIN GANZ ANDERES GESCHÄFT?

MAIER: Das ist richtig, deshalb haben wir uns die Entscheidung auch nicht leicht gemacht. Die Frage war: Wie können wir unser jetziges Geschäftsmodell, das hohe Cash Flows erzeugt und sehr profitabel ist, weiterentwickeln? Was ist operativ sinnvoll? Was ist margenstark? Was passt von der Risikostruktur her zu unserem Portfolio? Kennzeichen unseres Geschäfts ist ja unter anderem ein relativ niedriges Risikoprofil – und das soll auch so bleiben.

DR. HOFMANN: Medizinprodukte sind ein sogenanntes Relationship Business, also ein Geschäft, in dem man von langfristig etablierten Kundenbeziehungen lebt. Wir haben ja hier einen sehr umfassenden Ansatz, der Dialysekliniken, Wasserqualität und Dialysemaschinen einschließt – all das bietet Fresenius Medical Care; und hierzu nun zunehmend auch Medikamente.

__NOCH EINMAL: IST DAS GESCHÄFT MIT MEDIKAMENTEN NICHT VIEL ZYKLISCHER UND RISIKOBEHAFTETER?

MAIER: Genau deshalb haben wir uns dafür entschieden, zunächst Medikamente ins Visier zu nehmen, die bereits auf dem Markt sind. Hierzu gehören PhosLo, OsvaRen, Vitamin D, grundsätzlich auch blutbildende Substanzen wie Erythropoieitin (EPO). Da diese Medikamente alle keine neuen Produkte sind, ist das Risiko relativ beschränkt. Insofern sollte ein Engagement auf diesem Gebiet das bestehende Risikoprofil unseres Unternehmens nahezu unverändert lassen.

__IHRE STRATEGIE UMFASST DOCH ABER VERMUTLICH MEHR, ALS NUR FIRMEN AUFZUKAUFEN, ODER?

MAIER: Richtig! Wir betreiben hier wesentlich mehr als nur Risikodiversifizierung. Uns schwebt vor, dank unserer neu erworbenen Kompetenz bei Medikamenten ganz neue Therapien zu entwickeln.

__ES GEHT ALSO NICHT NUR DARUM, IHR KLINIKNETZ BESSER ZU NUTZEN?

MAIER: Das wäre zu einfach und entspräche auch nicht der Kultur unseres Unternehmens. Die ist schließlich geprägt von dem beständigen Streben, die Dinge weiter zu verbessern, und auf dem Gebiet der Dialyse kann man noch sehr viel tun. Das ist insofern eine dankbare Aufgabe, als man dabei, wie Herr Dr. Hofmann vorhin angedeutet hat, die Lebensqualität der Patienten entscheidend verbessern kann.

__DAS IST ALSO GEWISSERMASSEN DIE MITTELFRISTIGE VISION. GIBT ES EINE LANGFRISTIGE?

DR. HOFMANN: Leider gibt es – wie gesagt – noch sehr viel Spielraum für Verbesserungen in der Behandlung von Nierenkranken. Angefangen vom Bluthochdruck, unter dem viele Patienten leiden, über den Juckreiz bishin zu hereditären, also erblichen Nierenleiden, die zur Dialyse führen. Hierbei hoffen wir, langfristig Fortschritte zu erzielen. Eine weitere, bestechende Vision ist eine deutliche Verkleinerung der Dialyseapparatur.

__WAS WÄRE DER VORTEIL?

DR. HOFMANN: Wir möchten erreichen, dass die Dialyse den Patienten nicht mehr an einen Ort bindet, an dem er einen Wasseranschluss hat. Wenn es gelingt, den Wasserbedarf einer Dialysemaschine von heute 120 Liter auf fünf bis zehn Liter zu senken, dann hätte der Patient die Möglichkeit, die Maschine mit sich herumzutragen.

__IST DAS REALISTISCH?

MAIER: Langfristig schon. Es bedarf da noch großer Anstrengungen. Aber wenn Sie bedenken, welche Fortschritte die Dialysetechnik im Laufe der vergangenen dreißig Jahre gemacht hat, dann sehen nicht nur wir beide darin mehr als nur einen Wunschtraum.

OLIVER MAIER

Oliver Maier (41) verantwortet die strategische Unternehmensentwicklung bei Fresenius Medical Care. Darüber hinaus leitet der ehemalige Finanzanalyst seit über acht Jahren die Abteilung Investor Relations und Unternehmenskommunikation und hat damit aktiv das Wachstum von Fresenius Medical Care zum Weltmarktführer in der Dialyse begleitet.

DR. WOLFGANG HOFMANN

Der Mediziner und Betriebswirt Wolfgang Hofmann (40) leitet den Bereich Renal Pharma International. Die Herausforderungen der Pharmaindustrie in puncto Vertrieb und Finanzen sind ihm ebenso vertraut wie die Entwicklung von Medikamenten. Seit zwei Jahren hat er sich bei Fresenius Medical Care dem Ziel verschrieben, das Arzneimittelgeschäft in das Stammgeschäft des Unternehmens mit Dialysedienstleistungen und -produkten zu integrieren.

WEICHES HERZ – HARTE KNOCHEN

Die Dialyse übernimmt die meisten wichtigen Aufgaben der Niere, kann jedoch nicht alle Funktionen des natürlichen Organs vollständig ersetzen. Deshalb müssen chronisch Nierenkranke zusätzlich Medikamente einnehmen, um etwa den Mineralhaushalt des Körpers im Gleichgewicht zu halten und das Entstehen einer Blutarmut (Anämie) zu verhindern.

Phosphat ist ein wichtiger Mineralstoff, der über die Nahrung aufgenommen wird und zum Knochenbau sowie zur Gefäß- und Muskelbildung beiträgt. Ein erhöhter Phosphatspiegel kann jedoch negative Folgen haben. Bei gesunden Menschen wird überschüssiges Phosphat über die Nieren ausgeschieden. Bei chronisch Nierenkranken verbleibt es dagegen im Blut und löst in der Nebenschilddrüse eine verstärkte Produktion des sogenannten Parathormons (sekundärer Hyperparathyreoidismus) aus. Durch das Überangebot von Parathormon wird die Knochensubstanz abgebaut und Kalzium und Phosphat ins Blut freigesetzt. Der dauerhaft erhöhte Parathormonspiegel bei Dialysepatienten bewirkt in deren Knochen einen Umbau der harten Knochensubstanz zu Bindegewebe; die Knochen werden weich und brüchig.

Das freigesetzte Kalzium wiederum lagert sich in Blutgefäßen und anderen Geweben ab, was zu einer Arterienverkalkung führen und die Gefäßstruktur schädigen kann. Dadurch steigt das Risiko von Herzinfarkten und Schlaganfällen. Die Dialyse allein kann das Phosphat nicht in ausreichendem Maße entfernen. Deshalb muss die Zufuhr von Phosphat mit der Nahrung durch eine entsprechende Diät eingeschränkt werden. Allerdings sind gesunde, eiweißreiche Nahrungsmittel auch reich an Phosphaten; deshalb lässt sich die Phosphataufnahme kaum reduzieren, ohne dass es zu einer Mangelernährung kommt.

Patienten mit Nierenversagen nehmen daher Medikamente, sogenannte Phosphatbinder, zu den Mahlzeiten ein. Diese binden im Magen und im Darm das Phosphat aus der Nahrung, das somit nicht ins Blut aufgenommen, sondern unverdaut ausgeschieden wird. So lässt sich bei diesen Patienten der Phosphatspiegel kontrollieren und schwere Folgeschäden vermeiden. Je effektiver ein solcher Phosphatbinder wirkt, umso weniger Tabletten muss der Patient pro Mahlzeit nehmen. PhosLo ist ein seit Jahren bewährter Phosphatbinder, der das Produktangebot von Fresenius Medical Care ergänzt.

Das Spektrum der Dialysepräparate umfasst neben Phosphatbindern unter anderem auch Eisenpräparate, Vitamin D und die Gruppe der Kalzimimetika. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Renal Pharmaceuticals“ ab Seite 102.

BLUTGEFÄSSE

Die Körperzellen, die die Wände der Blutgefäße bilden, nehmen zu viel Phosphat aus dem Blut auf. Dadurch ändert sich der Stoffwechsel dieser Zellen so, dass sie Knochensubstanz bilden. Diesen Vorgang nennt man „Kalzifizierung“ oder Verkalkung. Die Gefäßwände werden hart und verlieren ihre Elastizität. Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zum Herzinfarkt können die Folge sein.

PARATHORMON

In der Nebenschilddrüse wird das Parathormon gebildet, das eine Schlüsselrolle im Stoffwechsel der Knochen spielt. Die Ausschüttung von Parathormon ins Blut wird vor allem vom Kalziumspiegel im Blut reguliert. Aber auch der Phosphatspiegel wirkt sich auf die Bildung dieses Hormons aus. Bei Dialysepatienten befindet sich zu viel Phosphat im Blut; deshalb wird zu viel Parathormon gebildet und ausgeschüttet. Die Folge: Die Knochen werden weich und brechen schneller.

NEBENSCHILDDRÜSE

Der dauerhaft hohe Phosphatspiegel bei Dialysepatienten führt nicht nur zu einer vermehrten Ausschüttung von Parathormon, sondern er trägt auch zu einer krankhaften Vergrößerung der Nebenschilddrüsen bei, deren Hormonproduktion sich nicht mehr hemmen lässt. Die betroffenen Patienten haben bis zu 20-mal höhere Parathormonspiegel als gesunde Menschen; bei einigen ist daher eine operative Entfernung der Nebenschilddrüse unumgänglich. Mit der Einnahme eines Phosphatbinders kann diese Entwicklung abgewendet werden.

KNOCHENSUBSTANZ

Parathormon bewirkt im Knochen einen Abbau der Knochensubstanz und die Freisetzung von Kalzium und Phosphat ins Blut. Bei Dialysepatienten kommt es zu einem Umbau der harten Knochensubstanz zu Bindegewebe; die Knochen werden weich und brüchig. Diesen Zustand bezeichnet man als „Osteitis fibrosa“.

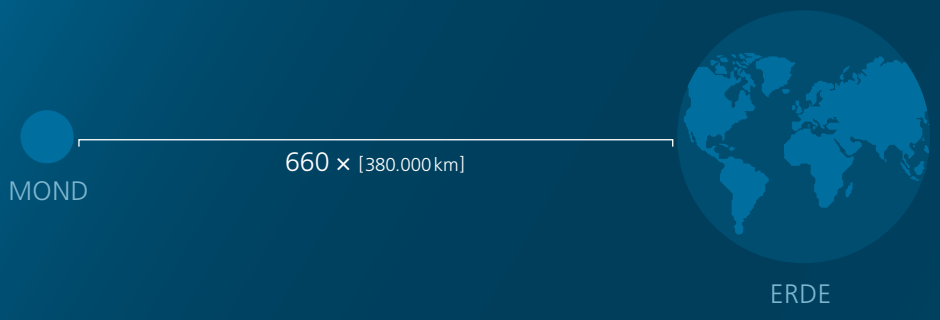
OB FORSCHER, ARZT, KRANKENSCHWESTER, QUALITÄTSBEAUFTRAGTER, OPERATIVER MANAGER ODER UNTERNEHMENSSTRATEGE – SIE ALLE ARBEITEN DARAN, DAS LEBEN VON PATIENTEN IN DER GANZEN WELT ANGENEHMER ZU GESTALTEN.

DAFÜR SEI IHNEN GEDANKT, AUCH STELLVERTRETEND FÜR DIE ZAHLREICHEN KOLLEGEN WELTWEIT IN DEN JEWEILIGEN UNTERNEHMENSBEREICHEN. SIE MACHEN FRESENIUS MEDICAL CARE ZU DEM, WAS ES IST: TECHNOLOGIEFÜHRER BEI DIALYSETHERAPIEN UND DIALYSEPRODUKTEN.

DANKE SAGEN WIR AUCH DEN VIELEN MENSCHEN, DIE AN DER ERSTELLUNG DIESES GESCHÄFTSBERICHTS MITGEWIRKT UND SICH DABEI UNSEREN HOHEN ANSPRUCH ZU EIGEN GEMACHT HABEN.

WISSENSWERTES ZUR POLYSULFONFASER

Die jährlich von Fresenius Medical Care produzierte Fasermenge summiert sich auf circa 250.000.000 Kilometer. Damit könnte die Entfernung zwischen Erde und Mond über 660-mal überwunden werden.



[01.1–11] AN UNSERE AKTIONÄRE

2007 WAR ERNEUT EIN ERFOLGREICHES JAHR: ZUM FÜNFTEN MAL IN FOLGE HABEN SICH DIE AKTIEN VON FRESENIUS MEDICAL CARE POSITIV ENTWICKELT UND WIR HABEN UNSERE POSITION ALS WELTWEIT FÜHRENDES DIALYSEUNTERNEHMEN WEITER GESTÄRKT.

01.1 UNSER JAHR 2007		35
01.2 VORSTAND		36
01.3 BERICHT DES AUFSICHTSRATS		38
01.4 AKTIENMARKT		42
01.5 AKTIENENTWICKLUNG		43
01.6 AKTIENSPLIT UND KAPITALERHÖHUNG AUS GESELLSCHAFTSMITTELN		45
01.7 DIVIDENDE		46
01.8 KAPITALSTRUKTUR		47
01.9 AKTIONÄRSSTRUKTUR		48
01.10 INVESTOR RELATIONS		49
01.11 CORPORATE GOVERNANCE	Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur	51
	Aktionäre	52
	Hauptversammlung	52
	Aufsichtsrat	52
	Persönlich haftende Gesellschafterin	52
	Zusammenwirken von persönlich haftender Gesellschafterin und Aufsichtsrat	53
	Vermeidung von Interessenkonflikten	53
	Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat	53
	Transparenz unserer Berichterstattung	53
	Informationen über Directors’ Dealings und Aktienbesitz	53
	Risiko- und Chancenmanagement	54
	Rechnungslegung und Abschluss	54
	Deutscher Corporate Governance Kodex und Entsprechenserklärung für das Geschäftsjahr 2007	54

01.1 UNSER JAHR 2007

[JANUAR]

PRODUKTIONSKAPAZITÄT ERWEITERT. Fresenius Medical Care stockt seine Kapazitäten für die Herstellung von Dialysatoren im Werk St. Wendel um 40 % auf: Dank einer zusätzlichen Montagelinie und dem Ausbau der Helixone-Faserproduktion können dort statt 25 Millionen künftig 35 Millionen Dialysatoren im Jahr gefertigt werden.

[FEBRUAR]

QUALITÄTSVERBESSERUNGSPROGRAMM GESTARTET. Fresenius Medical Care Nordamerika stellt erste Forschungsergebnisse des neuen Programms „RightStart" vor: Das Pilotprogramm ist speziell darauf zugeschnitten, neuen Dialysepatienten dank umfassender Informationen einen selbstbestimmten Umgang mit ihrer Krankheit zu ermöglichen, Komplikationen zu vermeiden und die Behandlungsqualität zu verbessern.

[MÄRZ]

KRANKENSCHWESTERN GEEHRT. Fresenius Medical Care Nordamerika verleiht erstmals den „Ernestine M. Lowrie Award for Clinical Leadership". Diese Auszeichnung erhalten Dialyseschwestern für ihr besonders hohes Engagement.

[APRIL]

BMX-RÄDER GESPENDET. Mitarbeiter von Fresenius Medical Care in Nordamerika sammeln 8.000 US-Dollar, um nierenkranken Kindern BMX-Fahrräder zu spenden. Die 27 Fahrräder stehen für die kleinen Patienten in fünf speziellen Sommerlagern bereit, die die lebenserhaltende Dialysebehandlung anbieten.

[MAI]

GRUNDSTEIN GELEGT. Ende Mai beginnt Fresenius Medical Care im sächsischen Stollberg mit dem Bau eines neuen Produktionsgebäudes. Das bisher in Thalheim angesiedelte Werk ist in den Neubau umgezogen; damit wurden auch die Produktionskapazitäten aufgestockt.

[JUNI]

AKTIENSPLIT VOLLZOGEN. Die von der ordentlichen Hauptversammlung am 15. Mai 2007 beschlossene Neueinteilung des Grundkapitals (Aktiensplit) wird am 18. Juni 2007 abgeschlossen. Aus jeweils einer Stammaktie werden drei Stammaktien, aus jeweils einer Vorzugsaktie drei Vorzugsaktien.

[JULI]

FLUTKRISE BEWÄLTIGT. Nach wochenlangen Regenfällen wird eine Dialyseklinik von Fresenius Medical Care in Gloucester, England, überflutet. Mit großem logistischem Einsatz werden die Patienten auf sieben andere Dialysezentren verteilt, damit die lebenswichtige Dialysebehandlung dort fortgesetzt werden kann.

[AUGUST]

NEUES WERK INTEGRIERT. Fresenius Medical Care startet im Sommer mit der Fertigung in seinem ersten eigenen Werk in China. In der Provinz Jiangsu werden u. a. Blutschlauchsysteme und andere einmal verwendbare Dialyseprodukte für den chinesischen Markt hergestellt.

[SEPTEMBER]

IR-ARBEIT PRÄMIERT. Fresenius Medical Care wird im Berichtsjahr für seine herausragende Investor-Relations-Arbeit mit zahlreichen Auszeichnungen bedacht. Einer davon ist der „Thomson Extel Pan-European IR Excellence Award" in der Kategorie „Medtech & Services". Mehr dazu ab Seite 49.

[OKTOBER]

REKORD ERZIELT. Fresenius Medical Care setzt seine drei Jahrzehnte währende Erfolgsgeschichte als führender Anbieter von Dialysatoren fort und produziert den 500 Millionsten Dialysator. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt „Technologieinnovation" ab Seite 2.

[NOVEMBER]

BEHANDLUNGSSTÜHLE MODERNISIERT. Patienten verbringen jede Woche viele Stunden bei der Dialyse. Deshalb haben wir uns entschieden, diese wertvolle Zeit für sie angenehmer zu gestalten. Jeder Behandlungsstuhl in den USA wird ab sofort mit einem Touchscreen-Monitor ausgestattet, über den die Patienten verschiedene Unterhaltungsangebote abrufen können; ebenfalls integriert ist ein Internetzugang.

[DEZEMBER]

AUSZUBILDENDER AUSGEZEICHNET. Ein Auszubildender aus Fresenius Medical Care's Werk in St. Wendel wird vom saarländischen Ministerpräsidenten Peter Müller als bester Auszubildender 2007 ausgezeichnet. Er erreichte die Note „sehr gut" und somit bei den Industriemechanikern der Fachrichtung Geräte- und Feinwerktechnik im Saarland den ersten Platz.

VON LINKS NACH RECHTS:
Dr. Rainer Runte, Mats Wahlstrom, Dr. Ben J. Lipps, Lawrence A. Rosen,
Dr. Emanuele Gatti, Roberto Fusté, Rice Powell

01.2 VORSTAND

DR. BEN J. LIPPS

VORSITZENDER

Dr. Ben J. Lipps (67) ist seit 1999 Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care. Von 1996 bis 1999 war Dr. Lipps Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care North America und von 1985 bis 1996 Vorstandsvorsitzender von Fresenius USA. Der US-Amerikaner ist seit mehr als 35 Jahren im Bereich der Dialyse tätig. Nach dem Erwerb des Doktortitels am Massachusetts Institute of Technology leitete der studierte Chemieingenieur ein Forschungsteam bei DOW Chemical, das Ende der 60er Jahre die erste künstliche Hohlfasermembran herstellte.

LAWRENCE A. ROSEN

FINANZEN

Lawrence A. Rosen (50) ist seit November 2003 Finanzvorstand von Fresenius Medical Care. Seit 1984 war er für Aventis S.A., Straßburg, bzw. eines der Vorläufer-Unternehmen, die Hoechst AG, tätig und bekleidete zuletzt die Position des Group Senior Vice President Corporate Finance and Treasury. Der US-Amerikaner hat sein Studium an der Universität Michigan mit einem MBA-Titel abgeschlossen und einen Magister-Abschluss in Wirtschaftswissenschaften an der State University of New York in Brockport erworben.

ROBERTO FUSTÉ

ASIEN-PAZIFIK

Roberto Fusté (56) ist das verantwortliche Vorstandsmitglied für die Region Asien-Pazifik. Nach Beendigung des Studiums der Wirtschaftswissenschaften an der Universität Valencia gründete der Spanier 1983 die Firma Nephrocontrol S.A. Mit der Akquisition dieses Unternehmens durch die Fresenius-Gruppe im Jahr 1991 übernahm Herr Fusté verschiedene leitende Positionen, unter anderem in Lateinamerika und Asien-Pazifik. 1999 wurde er in den Vorstand von Fresenius Medical Care berufen.

RICE POWELL

RENAL THERAPY GROUP NORDAMERIKA

Rice Powell (52) ist Präsident und CEO für die Renal Therapy Group von Fresenius Medical Care in Nordamerika. Er ist seit 1997 bei Fresenius Medical Care und wurde im Januar 2004 in den Vorstand des Unternehmens und als Gesamtgeschäftsführer von Fresenius Medical Care North America berufen. Herr Powell ist seit 30 Jahren im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen aktiv. Von 1978 bis 1996 bekleidete er verschiedene Positionen, unter anderem bei Baxter International Inc., Biogen Inc. und Ergo Sciences Inc. in den USA.

DR. RAINER RUNTE

RECHT & COMPLIANCE

Dr. Rainer Runte (48) ist Vorstandsmitglied für Recht & Compliance von Fresenius Medical Care und bereits seit mehr als 17 Jahren bei der Fresenius-Gruppe. Zuvor war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Fachbereich Recht der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main und darauf folgend als Rechtsanwalt in einer wirtschaftsrechtlich ausgerichteten Anwaltskanzlei tätig. Im Jahr 1997 übernahm er die Position des Bereichsleiters Recht und ist seit 2002 Mitglied des Vorstands von Fresenius Medical Care.

DR. EMANUELE GATTI

EUROPA, LATEINAMERIKA, NAHOST UND AFRIKA

Dr. Emanuele Gatti (52) ist Vorstand für die Regionen Europa, Lateinamerika, Nahost und Afrika. Nach dem Abschluss seines Studiums als Ingenieur der Biomedizin lehrte Dr. Gatti an mehreren Bildungseinrichtungen in Mailand, und auch heute ist er intensiv in Forschungs- und Entwicklungsarbeiten eingebunden. Zurzeit ist er Gastprofessor und Vorsitzender des Universitätsrats an der Donau-Universität in Krems, Österreich. Dr. Gatti ist seit 1989 für das Unternehmen tätig und verantwortete das Dialysegeschäft in Südeuropa, bevor er 1997 in den Vorstand berufen wurde.

MATS WAHLSTROM

DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN NORDAMERIKA

Mats Wahlstrom (53) ist seit Anfang 2004 Mitglied im Vorstand. Er ist außerdem Gesamtgeschäftsführer von Fresenius Medical Care North America und Präsident und CEO von Fresenius Medical Services. Herr Wahlstrom blickt auf mehr als 25 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen und auf 22 Jahre Erfahrung in der Dialysebranche zurück. Bevor Mats Wahlstrom 2002 zu Fresenius Medical Care kam, hatte er bei Gambro AB (Schweden) verschiedene Positionen inne; er war unter anderem Präsident und CEO von Gambro U.S. sowie Finanzvorstand der Gambro-Gruppe.

Weitere Informationen zu den Mandaten unserer Vorstandsmitglieder finden Sie auf Seite 131.

01.3 BERICHT DES AUFSICHTSRATS
DER FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2007

Im Mittelpunkt der Beratungen des Aufsichtsrats standen im abgelaufenen Jahr 2007 erneut Akquisitionen, vor allem aber auch die Erweiterung von Herstellungskapazitäten im In- und Ausland, die Begebung einer 500 Millionen-Dollar-Anleihe und die Erweiterung der Aktivitäten der Gesellschaft im Bereich der Heimdialyse-Versorgung.

IM EINZELNEN

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

SITZUNGEN

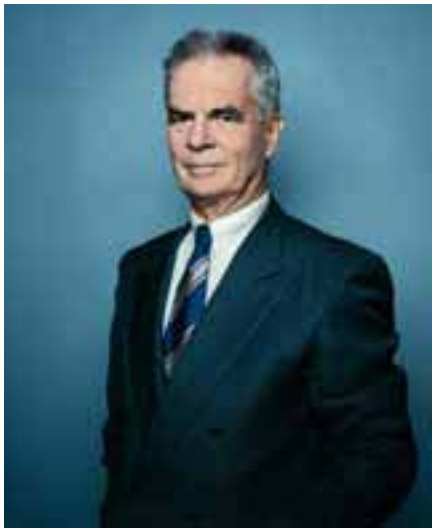
Im Geschäftsjahr 2007 fanden vier Aufsichtsratssitzungen statt. Kein Aufsichtsratsmitglied hat an weniger als der Hälfte der Sitzungen teilgenommen. Darüber hinaus wurden zwischen den Sitzungen wichtige oder eilbedürftige Informationen mehrfach schriftlich oder in Telefonkonferenzen erteilt. Der Vorsitzende des Aufsichtsrats hat auch zwischen den Sitzungen engen Kontakt mit der Geschäftsführung gehalten. Ausgewählte Präsentationen wurden von der Geschäftsführung an leitende Mitarbeiter delegiert, um auf diese Weise dem Aufsichtsrat Gelegenheit zu geben, auch das Top-Management außerhalb des Vorstands kennenzulernen.

SCHWERPUNKTE DER BERATUNGEN IM AUFSICHTSRAT

Der Aufsichtsrat hat sich im Jahre 2007 mit der Erweiterung der Produktionskapazitäten befasst, und zwar für Dialysatoren in den Werken in St. Wendel (Saarland), in Ogden (Utah, USA) und Buzen (Japan), sowie für Beutel für die Peritoneal- und die Akutdialyse in St. Wendel; weiter wurde eine Produktionslinie für Peritonealdialyse in China gekauft. Gruppen von Dialysekliniken oder Beteiligungen an solchen wurden in Taiwan, in Frankreich, im Vereinigten Königreich und in den US-Bundestaaten Arizona und Wisconsin mit zustimmender Kenntnisnahme des Aufsichtsrats erworben. In den USA hat die Gesellschaft einen Pharmaziedienstleister, die Firma MAX Well Medical, Inc., erworben, der u. a. Kontraindikationen zu verschreibender Medikamente prüft. Die größte einzelne Investition galt der Renal Solutions, Inc., die eine wesentliche Technologie für den Ausbau der Heim-Hämodialyse verschafft und Grundlage für die Entwicklung einer tragbaren künstlichen Niere ist. Das Extracorporeal Alliance Perfusion Geschäft wurde aus strategischen Gründen veräußert.

Im Bereich Finanzierung befasste sich der Aufsichtsrat mit der erfolgreichen Begebung der Anleihe über 500 Mio. US-Dollar, mit der bestehende Bankkredite und sonstige kurzfristige Finanzverbindlichkeiten abgelöst wurden. Der Aufsichtsrat hat über die Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln und den Aktiensplit (1:3) beraten, die sodann von der ordentlichen

Hauptversammlung 2007 beschlossen worden sind. Nach Befassung des Aufsichtsrats wurden die freien Vorzugsaktien einer US-amerikanischen Zwischenholding, der Fresenius Medical Care Holdings, Inc., zurückgekauft und eingezogen, und auf diese Weise die Kosten der gesonderten Börsenzulassung dieser Aktien eingespart.



DR. GERD KRICK
Vorsitzender des Aufsichtsrats

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

DIE TÄTIGKEIT DES PRÜFUNGS- UND CORPORATE GOVERNANCE-AUSSCHUSSES

Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss tagte im Berichtsjahr insgesamt vier Mal in Sitzungen und hielt eine Video- und mehrere Telefonkonferenzen ab. Er befasste sich mit dem Jahres- und dem Konzernabschluss, dem Gewinnverwendungsvorschlag und dem Bericht 20-F für die amerikanische Securities and Exchange Commission (SEC). Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss hat ferner jeweils die Quartalsberichte mit der Geschäftsführung erörtert. Der Aufsichtsrat hat auf Empfehlung des Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschusses den Prüfungsauftrag an den Abschluss- und Konzernabschlussprüfer erteilt und mit ihm die Prüfungsschwerpunkte erörtert und festgelegt. Das Risikomanagement war wiederum mehrfach Gegenstand der Beratungen. Die Geschäftsführung hat mehrfach über die Compliance-Situation der Gesellschaft Bericht erstattet.

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

Im Jahr 2007 hat sich der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss erneut intensiv mit dem internen Kontrollsystem nach dem Sarbanes-Oxley Act („SOX 404") bei der Gesellschaft befasst. Die Gesellschaft hat am 19. Februar 2008 den uneingeschränkten Prüfungsvermerk der KPMG Deutsche Treuhandgesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, für die Umsetzung der Regelungen von SOX 404 in 2007 erhalten.

Gegenstand der Prüfungen des Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschusses waren auch wieder die rechtlichen und geschäftlichen Beziehungen der Gesellschaft zur Fresenius SE bzw. mit ihr verbundener Unternehmen. Hier konnte jeweils bestätigt werden, dass diese Beziehungen solchen zwischen fremden Dritten („at arms' length") entsprechen. In diesem Rahmen hat der Aufsichtsrat den Erwerb von Betriebsmitteln von einer Tochtergesellschaft von Fresenius Kabi in Schweinfurt zustimmend zur Kenntnis genommen.

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

GEMEINSAMER AUSSCHUSS

Der nach der Satzung der Gesellschaft in 2006 eingerichtete Gemeinsame Ausschuss, dessen Zustimmung für bestimmte wesentliche Transaktionen und bestimmte Rechtsgeschäfte zwischen der Gesellschaft und der Fresenius SE bzw. mit ihr verbundener Unternehmen erforderlich ist, hat im Jahre 2007 nicht getagt.

AD-HOC-AUSSCHUSS FÜR DIE UMSETZUNG DES AKTIENSPLITS

Für die Beschlussfassung anlässlich des von der ordentlichen Hauptversammlung am 15. Mai 2007 beschlossenen Aktiensplits hat der Aufsichtsrat einen Ad-hoc-Ausschuss gebildet, der aus den Herren Dr. Krick, Dr. Schenk und Prof. Fahrholz bestand. Er hat über den Betrag der Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln und die verbleibenden bedingten Kapitalien sowie die entsprechende Satzungsänderung Beschluss gefasst.

CORPORATE GOVERNANCE

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

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

In seiner Sitzung vom 15. November 2007 hat der Aufsichtsrat die neue Entsprechenserklärung der Gesellschaft nach § 161 AktG zum Deutschen Corporate Governance Kodex besprochen und verabschiedet. Die Entsprechenserklärung gilt in der auf der Internetseite der Gesellschaft dauerhaft zugänglich gemachten Fassung vom Dezember 2007. Die Ausnahmen von den Empfehlungen des Kodex betreffen nur die (fehlende) Altersgrenze für Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder und die Vergütung des Aufsichtsrats, bei der auf einen erfolgsorientierten Bestandteil verzichtet wird.

JAHRES- UND KONZERNABSCHLUSS

Die Buchführung, der Jahresabschluss und der Lagebericht für die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA sowie der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, jeweils für das Geschäftsjahr 2007, wurden durch die durch Beschluss der Hauptversammlung vom 15. Mai 2007 zum Abschlussprüfer gewählte und vom Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss des Aufsichtsrats beauftragte KPMG Deutsche Treuhandgesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, geprüft; sie sind mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen. Die Prüfungsberichte des Abschlussprüfers lagen dem Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss sowie dem Aufsichtsrat vor. Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss hat unter Berücksichtigung der Prüfungsberichte des Abschluss- und Konzernabschlussprüfers und in Gesprächen mit diesem den Jahres- und den Konzernabschluss und die Lageberichte geprüft und hierüber dem Aufsichtsrat Bericht erstattet.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss, den Lagebericht und den Vorschlag für die Verwendung des Bilanzgewinns, sowie den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht, jeweils für das Geschäftsjahr 2007, auch seinerseits geprüft. Auch nach dem abschließenden Ergebnis der eigenen Prüfung durch den Aufsichtsrat, der ebenso wie der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss die Vertreter des Abschluss- und Konzernabschlussprüfers, die die Prüfungsberichte unterzeichnet haben, hierzu selbst angehört hat, sind gegen den Jahresabschluss und den Lagebericht der Gesellschaft sowie gegen den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht keine Einwendungen zu erheben. Der Aufsichtsrat billigte in der Sitzung vom 19. Februar 2008 den von der persönlich haftenden Gesellschafterin vorgelegten Jahresabschluss der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA für das Jahr 2007. In dieser Sitzung ist auch der Entwurf des Berichts gemäß Form 20-F zur Einreichung bei der Securities and Exchange Commission (SEC) erörtert worden, der neben anderen Angaben den Konzernabschluss nach US GAAP beinhaltet. Der Konzernabschluss nach IFRS ist vom Aufsichtsrat in seiner Sitzung vom 13. März 2008 gebilligt worden. Der Aufsichtsrat hat dem Gewinnverwendungsvorschlag der persönlich haftenden Gesellschafterin zugestimmt, der eine Dividende von 0,54 Euro für Stammaktien und von 0,56 Euro für Vorzugsaktien vorsieht.

ABHÄNGIGKEITSBERICHT

Die persönlich haftende Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG hat gemäß § 312 AktG für das Geschäftsjahr 2007 einen Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen aufgestellt. Der Bericht enthält die Schlusserklärung der persönlich haftenden Gesellschafterin, dass die Gesellschaft bei den im Bericht aufgeführten Rechtsgeschäften und Maßnahmen nach den Umständen, die der persönlich haftenden Gesellschafterin zum Zeitpunkt, in dem die Rechtsgeschäfte vorgenommen oder die Maßnahmen getroffen oder unterlassen worden sind, bekannt waren, bei jedem Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung erhalten hat und dadurch, dass Maßnahmen getroffen oder unterlassen wurden, nicht benachteiligt worden ist. Der Aufsichtsrat und der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss haben den Bericht geprüft. Sie teilen die Auffassung des Abschlussprüfers, der diesen Bericht am 13. Februar 2008 mit folgendem Bestätigungsvermerk versehen hat:

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

Der Aufsichtsrat dankt den Mitgliedern des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz und für die im Jahre 2007 geleistete Arbeit.

Bad Homburg v.d.H., den 13. März 2008

Der Aufsichtsrat

Dr. Gerd Krick

01.4 AKTIENMARKT

Im Jahr 2007 haben sich die Aktienmärkte uneinheitlich entwickelt: In der ersten Jahreshälfte konnten die meisten Indizes noch zulegen, in den darauf folgenden sechs Monaten jedoch war ihre Entwicklung eher heterogen. Die in den USA im Juli 2007 ausgelöste Hypothekenkrise führte zu einer deutlichen Kurskorrektur an den meisten Märkten. Auch der weiter steigende Ölpreis dürfte sich auf die Entwicklung vieler Indizes negativ ausgewirkt haben.

Der deutsche Aktienindex DAX erwies sich bei diesen Rahmenbedingungen insgesamt als ausgesprochen widerstandsfähig. Nach 6.628 Punkten zu Beginn des Jahres 2007 verzeichnete er Mitte März nach einem kleinen Zwischenhoch zunächst sein Jahrestief von 6.448 Punkten. Hierauf folgte eine Aufwärtsbewegung, die am 16. Juli ihren Höhepunkt fand. Der DAX schloss an diesem Tag bei 8.106 Punkten und damit nicht nur auf dem Jahreshoch, sondern gleichzeitig auf dem höchsten Stand, den der Index bis zu diesem Zeitpunkt jemals erreicht hatte. Im Zuge der anschließenden Hypothekenkrise verlor der DAX etwa 1.000 Punkte, die er jedoch bis zum Jahresende nahezu vollständig wettmachte. Er schloss bei 8.067 Zählern und damit das fünfte Jahr in Folge mit einem Plus; gegenüber 2006 hatte er 22 % gewonnen.

Auch im Jahr 2007 wiesen die einzelnen Branchen recht unterschiedliche Entwicklungen auf. Während die Chemieindustrie sowie die Automobilwerte und Versorger auf europäischer Ebene zulegen konnten, blieben – aufgrund der Finanzkrise in den USA – auch die Banken und Finanzdienstleister zum Teil deutlich hinter den Erwartungen zurück. Europäische Aktien aus dem Bereich Pharma verloren im Schnitt 11 %.

Der Trend an den anderen europäischen Börsen war weniger positiv. Der EURO-STOXX-Index legte um 7 % zu und notierte zum Ende des Jahres 2007 bei 4.400 Punkten. Der französische Leitindex CAC 40 stieg im Jahresverlauf um lediglich 1 %, der FTSE 100 in London um 4 %.

Der Dow-Jones-Index entwickelte sich insgesamt positiv. Er lag zum Ende des Jahres 2007 bei 13.265 Punkten, ein Plus von 6 %. Auch hier folgte auf eine anfänglich positive Entwicklung mit der Hypothekenkrise eine scharfe Kurskorrektur. Im Gegensatz zu vielen Leitindizes in Europa erholte sich der Dow-Jones-Index jedoch und erreichte im Oktober mit fast 14.200 Punkten sogar sein Allzeithoch. In Asien war der japanische Nikkei-Index einer der größten Verlierer: Er schloss das Jahr bei 15.308 Zählern und damit einem Minus von 11 %. Andere asiatische Börsen erlebten hingegen eine Hausse. So stieg der HangSeng aus Hongkong um mehr als 39 %, der Shanghai Stock Exchange 180 A-Index legte um 152 % zu. Diese Börsen blieben aufgrund ihres geringen Engagements im US-amerikanischen Hypothekenmarkt von der dortigen Krise nahezu unberührt.

Insgesamt verzeichneten die meisten Indizes zum Jahresende ein deutliches Wachstum, obwohl die ersten Stimmen über eine Rezession in den USA laut wurden. Zu Beginn des Jahres 2008 waren die Rezessionsängste und Vermutungen über die globalen Auswirkungen eines potenziellen wirtschaftlichen Abschwungs in den USA dann ebenfalls ein bestimmender Faktor für mehrheitlich sinkende Kurse an den weltweiten Aktienmärkten.

01.5 AKTIENENTWICKLUNG

Die Aktien von Fresenius Medical Care haben sich auch im Jahr 2007, und damit im fünften Jahr in Folge, positiv entwickelt. Der Kurs der Stammaktie wuchs um 9 % auf 36,69 Euro und zeigte damit eine deutlich bessere Performance als die Branche Healthcare/Pharma insgesamt, die 10 % verlor. Im Vergleich zum DAX 30, der um 22 % kletterte, hat sich die Stammaktie unterdurchschnittlich entwickelt. Dennoch: Wir haben uns erneut als defensiver Titel in einem Marktumfeld behauptet, das mehrheitlich konjunkturabhängige Aktien bevorzugte. Ihr Jahrestief verzeichneten die Stammaktien am 18. Juli mit 33,05 Euro. Das Jahreshoch erreichten sie am 3. Dezember mit einem Wert von 38,67 Euro.

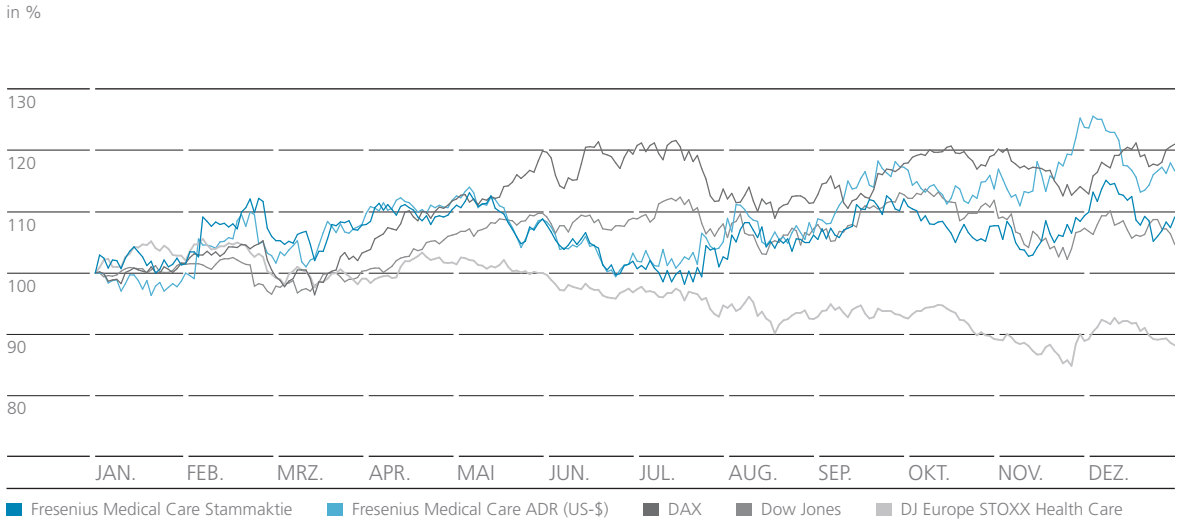
Die Kursentwicklung der Vorzugsaktien verläuft üblicherweise parallel zu den Stammaktien. Allerdings weisen unsere Vorzugsaktien seit Abschluss der Umwandlung in Stammaktien im Februar 2006 eine sehr geringe Liquidität auf. Weitere Aussagen zur Kursentwicklung hätten daher einen eher spekulativen Charakter.

Die Aktienkursentwicklung ist grundsätzlich von vielen Faktoren abhängig. Die erste Jahreshälfte des Jahres 2007 war beispielsweise von einer weiter robusten Konjunktur weltweit gekennzeichnet; in dieser Phase hat Fresenius Medical Care als defensiver Wert vermutlich weniger im Fokus der Anleger gestanden. Im weiteren Jahresverlauf wurde der Aktienkurs unter anderem von Vermutungen über geplante Änderungen der Vergütungsstruktur für Dialysebehandlungen in den USA beeinflusst. Wie schon im Jahr 2006 stand dabei zur Diskussion, ob die Kosten für Dialysebehandlungen von Privatpatienten in den USA künftig über einen längeren Zeitraum von den privaten Krankenversicherungen erstattet werden, bevor die staatlichen Krankenversicherungen Medicare/Medicaid diese Kosten übernehmen. Dies könnte sich positiv auf die Umsatz- und Ergebnisentwicklung von Fresenius Medical Care auswirken, da die Vergütung der privaten Krankenversicherungen üblicherweise höher ist. Rege diskutiert wurde im Berichtsjahr außerdem über die Behandlung der Blutarmut (Anämie) bei Dialysepatienten in den USA und über die medizinisch adäquate Versorgung mit Erythropoese-stimulierenden (blutbildenden) Substanzen (Erythropoesis stimulating agents – ESA) wie EPO. Da die Vergütung von ESA einen wesentlichen Teil der in Nordamerika erzielten Umsätze von Fresenius Medical Care ausmacht, war diese Diskussion im Hinblick auf die Aktienkursentwicklung belastend.

Trotz dieser Umstände und des für defensive Werte weniger günstigen Marktumfelds hat sich der Aktienkurs sehr gut entwickelt. Dazu sollte zum Teil auch die sehr gute operative Entwicklung von Fresenius Medical Care im Jahr 2007 beigetragen haben.

Auch im Geschäftsjahr 2007 spielte die Aufwertung des Euro gegenüber dem US-Dollar eine wichtige Rolle für die Kursentwicklung: Ein starker Euro ist operativ von Vorteil für Fresenius Medical Care, da wir in US-Dollar bilanzieren. Wird unsere Aktie allerdings mit anderen in Euro bilanzierenden Unternehmen verglichen, ist

RELATIVE AKTIENKURSENTWICKLUNG 2007



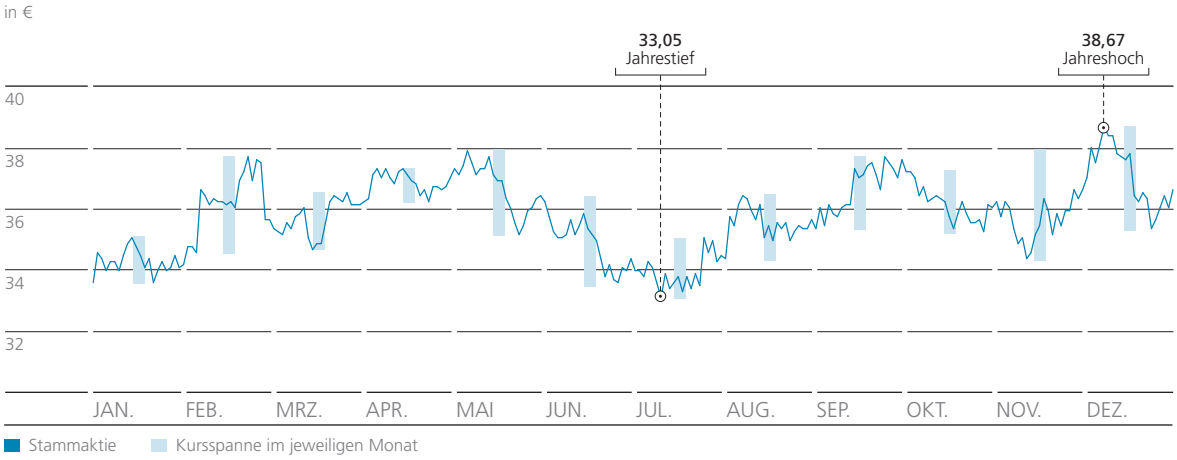
ein starker Euro ungünstig: Durch die Umrechnung unserer operativen Finanzkennzahlen von US-Dollar in Euro werden diese bei einem starken Euro niedriger. Dadurch erscheint die Bewertung der Aktie hoch, obwohl mehrheitlich nur wechselkursbedingte Effekte eine Rolle spielen; die operative Leistungsfähigkeit ist vom Wechselkurs relativ unabhängig.

An der New York Stock Exchange (NYSE) werden unsere Aktien in Form von American Depositary Shares (ADS) gehandelt und notieren in US-Dollar. Bislang repräsentierten drei ADS eine Aktie. Da jedoch die ADS nicht an dem auf der folgenden Seite beschriebenen Aktiensplit im Juni 2007 teilnahmen, ist das Verhältnis von Aktie zu ADS nunmehr 1:1. Die Kursentwicklung der ADS ist grundsätzlich an die Kursentwicklung der Stamm- und Vorzugsaktien gekoppelt. Die in US-Dollar notierten ADS beendeten das Berichtsjahr mit einem höheren Kursgewinn als die in Europa notierten Aktien, da Wechselkurseffekte hier keinen Einfluss hatten: Der Kurs der ADS-Stammaktien stieg um rund 16 % auf nahezu 53 US-Dollar. Dies zeigt, dass sich unsere Aktien auf Basis des US-Dollar im Jahr 2007 noch besser entwickelt haben als auf Euro-Basis. Es wird aber auch deutlich, wie die oben skizzierten Wechselkurseffekte Einfluss auf die Aktienkursentwicklung nehmen. Die Entwicklung des Wechselkurses zwischen US-Dollar und Euro sollte daher bei der Beurteilung der Aktienkurse mit berücksichtigt werden. Auf diese Weise spiegelt sich die eigentliche Kursentwicklung noch besser wider.

Die Marktkapitalisierung von Fresenius Medical Care ist erneut gestiegen: Zum 31. Dezember 2007 betrug sie 10,88 Milliarden Euro, ein Plus von nahezu 1,0 Milliarden Euro bzw. 10 % gegenüber dem Jahr 2006.

Gestiegen ist auch das durchschnittliche Handelsvolumen unserer Stammaktie. Durchschnittlich wurden 1,68 Millionen Stück je Handelstag umgesetzt. Im Vorjahr waren es – angepasst an den Aktiensplit – 1,31 Millionen Stück. Die Liquidität der Stammaktien ist somit deutlich gestiegen. Das Handelsvolumen bei den Vorzugsaktien lag bei etwas mehr als 3.300 Stück pro Handelstag.

AKTIENKURSENTWICKLUNG 2007



01.6 AKTIENSPLIT UND KAPITALERHÖHUNG AUS GESELLSCHAFTSMITTELN

Dank der erfreulichen Geschäftsentwicklung von Fresenius Medical Care in der jüngsten Vergangenheit ist der Preis je Aktie deutlich gestiegen. Der Preis der Stammaktie zählte zu den höchsten Werten im DAX 30. Um den Handel mit Aktien von Fresenius Medical Care weiter zu fördern und diese auch für breite Anlegerkreise noch attraktiver zu machen, wurde auf der ordentlichen Hauptversammlung am 15. Mai 2007 eine Neueinteilung des Grundkapitals (Aktiensplit) im Verhältnis von 1:3 für beide Aktiengattungen – Stamm- und Vorzugsaktien – im Zuge einer Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln beschlossen. Der Aktiensplit wurde am 18. Juni 2007 durchgeführt.

Durch die Umwandlung von Kapitalrücklagen wurde das Grundkapital von Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA zunächst um 43,3 Millionen Euro auf 295,4 Millionen Euro erhöht und anschließend in 291.701.520 Stammaktien sowie 3.720.822 Vorzugsaktien neu eingeteilt. Der Anteil am Grundkapital beträgt seitdem 1,00 Euro je Aktie. Nach dem Aktiensplit verfügte jeder Inhaber von bislang einer Stammaktie der Gesellschaft über drei Stammaktien und jeder Inhaber von bislang einer Vorzugsaktie über drei Vorzugsaktien. Durch den Aktiensplit wurde das Kursniveau rein rechnerisch ermäßigt, ohne dass hierdurch der Gesamtwert der gehaltenen Aktien aus Sicht der Anleger berührt wurde.

Nach dem Aktiensplit der Stamm- und Vorzugsaktien beträgt das Verhältnis zwischen Stammaktie und Stamm-ADS sowie zwischen Vorzugsaktie und Vorzugs-ADS jeweils 1:1 statt zuvor 1:3. Das heißt, jede Stamm- bzw. Vorzugs-ADS von Fresenius Medical Care entspricht nunmehr einer Stamm- bzw. Vorzugsaktie von Fresenius Medical Care.

MARKTKAPITALISIERUNG

zum 31. Dezember	2007	2006	2005	2004	2003
Marktkapitalisierung in Mio. €	10.876	9.928	8.416	5.266	4.995
Marktkapitalisierung in Mio. US-$	16.010	13.075	9.929	7.173	6.309

STAMMDATEN

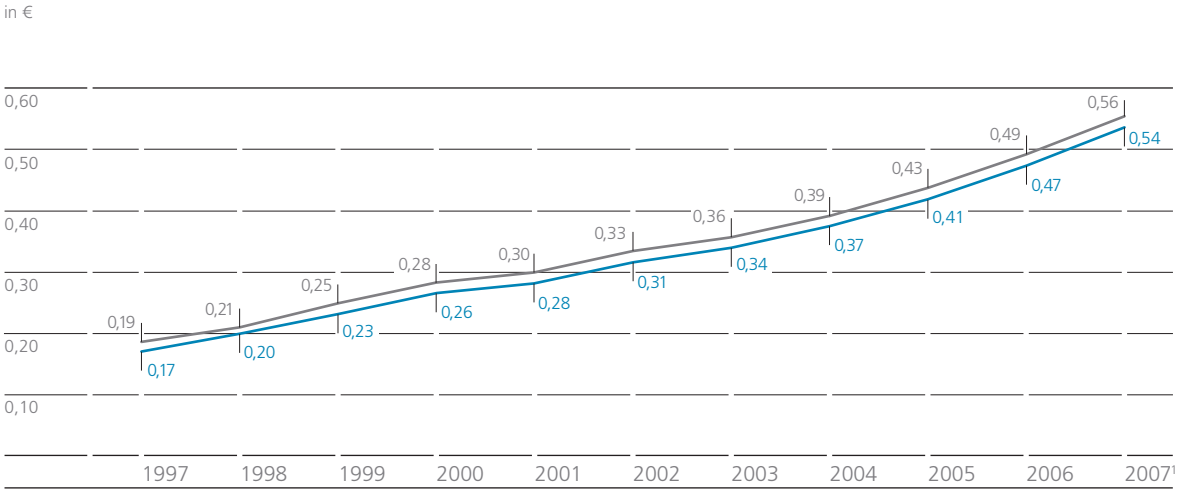
	Stammaktien	Vorzugsaktien
BÖRSENKÜRZEL		
Frankfurter Wertpapierbörse	FME	FME3
New York Stock Exchange	FMS	FMS/P
WERTPAPIERKENNNUMMERN		
WKN	578 580	578 583
ISIN	DE 0005785802	DE 0005785836
CUSIP No. (NYSE)	358029106	358029205
BÖRSENPLÄTZE		
Deutschland	Frankfurt (Prime Standard)	
USA	New York Stock Exchange (NYSE)	
Reuters: Xetra	FMEG.DE	FMEG_p.DE
Reuters: Börse Frankfurt	FMEG.F	FMEG_p.F
Bloomberg	FME GY	FME3 GY

01.7 DIVIDENDE

Aufgrund der guten operativen Entwicklung im Geschäftsjahr 2007 wird der Hauptversammlung am 20. Mai 2008 die elfte Dividendenerhöhung in Folge vorgeschlagen: Die Dividende soll von 0,47 Euro auf 0,54 Euro je Stammaktie und von 0,49 Euro auf 0,56 Euro je Vorzugsaktie steigen. Die Dividende des Vorjahres wurde an den Aktiensplit angepasst. Die Erhöhung der Dividende um 15 % entspricht unserer ergebnisorientierten Ausschüttungspolitik der vergangenen Jahre. Auf Basis des Dividendenvorschlags und der Schlusskurse unserer Aktien Ende 2007 würde die Dividendenrendite für die Stammaktien etwa 1,5 % betragen und auf Vorjahresniveau liegen.

Die gesamte Ausschüttungssumme für das Jahr 2007 wird sich – vorausgesetzt die Hauptversammlung nimmt den Dividendenvorschlag an – auf etwa 160 Millionen Euro belaufen. Unter der Annahme eines Wechselkurses von 1,3705 US-Dollar zu einem Euro Ende des Berichtsjahres entspricht dies einem Ausschüttungsbetrag von etwa 219 Millionen US-Dollar. Basierend auf unserem Jahresüberschuss von 717 Millionen US-Dollar bleibt die Ausschüttungsquote von knapp einem Drittel im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert.

DIVIDENDENENTWICKLUNG SEIT 1997



[1] Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 20. Mai 2008.

01.8 KAPITALSTRUKTUR

Zum 31. Dezember 2007 belief sich das Grundkapital von Fresenius Medical Care auf 296,6 Millionen Euro. Die Zahl der ausstehenden Stammaktien betrug 292,79 Millionen Stück; von den Vorzugsaktien waren 3,78 Millionen Stück im Umlauf. Wie bereits im Abschnitt Aktiensplit ab Seite 45 berichtet, hat sich die Zahl der ausstehenden Aktien durch den Aktiensplit von 1:3 verdreifacht.

Im Berichtsjahr 2007 wurden 1.403.562 Optionen aus den Aktienoptionsplänen für Führungskräfte ausgeübt. Weitere Informationen zum Mitarbeiterbeteiligungsprogramm finden Sie ab Seite 95, Erläuterungen zum Rating von Standard & Poor's sowie von Moody's ab Seite 86.

Der Anteil der Fresenius SE am Gesamtkapital blieb mit 36 % nahezu unverändert. Die Fresenius SE hielt zum Bilanzstichtag rund 36,4 % der ausstehenden Stammaktien. Das entspricht rund 106,6 Millionen Stück. Die Zahl der frei im Umlauf befindlichen Stammaktien betrug circa 186,2 Millionen.

01.9 AKTIONÄRSSTRUKTUR

Anfang 2008 haben wir erneut unsere Aktionärsstruktur untersucht. Die Gesamtzahl der ausstehenden Aktien betrug 296.564.670 Mio. Stück. Der Anteil der Fresenius SE blieb im Vergleich zum Vorjahr mit 36 % am Gesamtkapital oder rund 107 Mio. Stammaktien nahezu unverändert. Insgesamt haben wir im Februar 2008 knapp 400 Investoren identifiziert. Gemessen am Free Float von 189.961.076 Aktien, also ohne die Anteile der Fresenius SE, haben wir in unserer Untersuchung somit etwa 71 % bzw. 134 Millionen Aktien zuordnen können. Die Anzahl der nicht identifizierbaren Aktien lag somit bei knapp 56 Mio. Stück oder 29 % gemessen am Free Float. Die Top-25-Investoren hielten im Berichtsjahr rund 22 % unserer Stammaktien im Free Float.

Die meisten unserer Aktien im Free Float werden weiterhin in Großbritannien und der Republik Irland sowie in den USA gehalten: 34 % sind im Besitz von Investoren in Großbritannien und Irland, 28 % liegen bei Investoren in den USA und Kanada. In Deutschland haben etwa 15 % unserer Aktionäre ihren Sitz. Im restlichen Europa ist der Anteil der Investoren auf 20 % – und damit deutlich – gestiegen. Im Jahr 2006 waren hier noch 14 % der Aktien identifizierbar.

Der Aktienbestand in USA und Kanada war in Prozent des identifizierten Aktienbestandes nahezu unverändert. Alle anderen Regionen lagen im Vergleich zum Vorjahr leicht unter dem Vorjahr.

ZAHL DER IDENTIFIZIERTEN AKTIEN

	2007			2006		
	Stück	Anteil	Anteil am Free Float	Stück	Anteil	Anteil am Free Float
Gesamtanzahl Aktien	296.564.670			294.994.596		
Fresenius SE	106.603.594	36 %		107.107.830	36 %	
Free Float	189.961.076	64 %		187.886.766	64 %	
Free Float identifiziert	134.090.929	45 %	71 %	159.455.049	54 %	85 %
Institutionelle Investoren	131.169.040	44 %	69 %	151.577.673	51 %	81 %
Privatinvestoren	2.921.889	1 %	2 %	7.877.376	3 %	4 %
Nicht identifizierte Aktien	55.870.147	19 %	29 %	28.431.717	10 %	15 %

REGIONALE AUFTEILUNG DER IDENTIFIZIERTEN AKTIEN

	2007		2006	
	Stück	Anteil	Stück	Anteil
Großbritannien & Irland	44.963.400	34 %	57.683.712	36 %
Nordamerika und Kanada	37.418.971	28 %	43.441.134	27 %
Deutschland	20.238.719	15 %	27.155.802	17 %
Sonstiges Europa	27.426.150	20 %	23.052.915	14 %
Rest der Welt	4.043.698	3 %	8.121.486	6 %
GESAMT	**134.090.929**	**100 %**	**159.455.049**	**100 %**

01.10 INVESTOR RELATIONS

Zentrum unserer Investor-Relations-Aktivitäten im Berichtsjahr blieb die umfassende, transparente und zeitnahe Information des Kapitalmarkts. Wir wollen den Marktteilnehmern eine faire Einschätzung der Unternehmenssituation ermöglichen und stellen ihnen daher ein umfangreiches Informationsangebot zur Verfügung.

Wir veröffentlichen detaillierte Quartals- und Jahresberichte mit einer umfangreichen Segmentberichterstattung und einem ausführlichen Anhang. Wir publizieren unsere Berichte zeitnah und erfüllen alle Richtlinien, die uns in den USA und in Deutschland gegeben sind. Dazu gehören unter anderem der Deutsche Corporate Governance Kodex sowie die Anforderungen des Sarbanes-Oxley Act, der Deutschen Börse und der NYSE. Weitere Informationen zur Corporate Governance erhalten Sie ab Seite 51.

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

Im Berichtsjahr haben wir den Kontakt zu Finanzanalysten sowie institutionellen und privaten Anlegern weltweit weiter verstärkt: In insgesamt 880 Einzelgesprächen mit Analysten und Investoren – 26 % mehr als 2006 – haben wir Fresenius Medical Care vorgestellt und Fragen zur geschäftlichen Entwicklung und Zukunft beantwortet. Darüber hinaus präsentierten wir das Unternehmen und seine Perspektiven auf 18 Roadshows und 21 Investmentkonferenzen weltweit. Auch die Privatanleger sind uns äußerst wichtig. Daher waren wir mehrmals unter anderem bei Veranstaltungen der Schutzgemeinschaft der Kapitalanleger (SdK) als aktive Teilnehmer präsent.

Im September 2007 haben wir einen Kapitalmarkttag in Waltham (Massachusetts, USA) veranstaltet. Schwerpunkt dabei war die Präzisierung unserer langfristigen Wachstumsstrategie „GOAL 10“, die wir im April 2005 erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt hatten. Anhand mehrerer Präsentationen berichteten wir über die Strategien und Perspektiven, mit denen wir unsere Position als führendes Dialyseunternehmen bis zum Jahr 2010 stärken wollen. Weitere Informationen zu GOAL 10 finden Sie ab Seite 59.

Unser Augenmerk galt im vergangenen Geschäftsjahr insbesondere dem Ausbau unseres Internetangebots; wir haben unseren Online-Auftritt neu strukturiert und das Layout überarbeitet. Die neue Internetseite www.fmc-ag.de ist seit März 2008 erreichbar. Erweiterte Funktionen und ein kompaktes und ansprechendes Informationsangebot erwarten die interessierten Nutzer. Anregungen, wie wir Ihrem Informationsbedarf noch besser entsprechen können, und Ihre Meinung zu unserer neuen Internetseite interessieren uns sehr!

Insgesamt lag die Zahl der Page-Views bei rund 6,5 Millionen; die Zahl der Sessions, also der Besuche der Website, belief sich auf nahezu 1 Million. Dies verdeutlicht den fortgesetzt hohen Bedarf an einem umfassenden elektronischen Informationsangebot.

INVESTOR-RELATIONS-KENNZAHLEN

	2007	2006	2005	2004
Einzelgespräche	880	700	500	300
Roadshows	18	25	24	18
Investmentkonferenzen	21	13	10	8
Anfragen über das Internet	838	750	764	680

Für die Investor-Relations-Abteilung von Fresenius Medical Care verlief das Geschäftsjahr 2007 außerordentlich erfolgreich. Unser Unternehmen wurde im Berichtsjahr mehrfach für seine herausragende Arbeit prämiert: Die Zeitschrift „Capital“ und die Deutsche Vereinigung für Finanzanalyse und Asset Management (DVFA) zeichneten Fresenius Medical Care für die beste IR-Arbeit im DAX 30 aus. Bei einer Untersuchung der US-amerikanischen Fachzeitschrift „Institutional Investor“ erreichte unser Unternehmen in der Kategorie „Healthcare“ Platz eins. Der Geschäftsbericht 2006 errang beim Wettbewerb des ManagerMagazins Platz eins im DAX 30 und erhielt von der US-amerikanischen League of American Communications Professionals (LACP) gleich mehrere Preise. Darüber hinaus ist unser Unternehmen in London für seine herausragende Investor-Relations-Arbeit mit dem Thomson Extel Pan-European IR Excellence Award in der Kategorie „Medtech & Services“ ausgezeichnet worden.

Wenn Sie Kontakt zu Fresenius Medical Care Investor Relations aufnehmen oder sich über die geplanten Termine des Finanzkalenders 2008 informieren möchten, schauen Sie bitte auf Seite 140 des Unternehmensberichts oder besuchen Sie uns online unter www.fmc-ag.de.

KENNZAHLEN DER FRESENIUS MEDICAL CARE AKTIEN

		2007		2006	
		Stammaktie	Vorzugsaktie	Stammaktie	Vorzugsaktie
Grundkapital[1]	Tsd. US-$	361.384	4.191	359.527	4.098
Zahl der Aktien[1]	Mio. Stück	292,79	3,78	291,45	3,71
SCHLUSSKURSE (XETRA-HANDEL)[1]					
Höchstkurs	€	38,67	36,78	36,29	33,62
Tiefstkurs	€	33,05	31,32	27,49	25,07
Jahresende	€	36,69	35,39	33,66	31,67
Durchschnittlicher Tagesumsatz	Stück	1.676.946	3.333	1.311.126	34.950
SCHLUSSKURSE (ADS–NYSE)					
Höchstkurs	US-$	56,70	55,00	47,60	40,00
Tiefstkurs	US-$	43,69	40,25	34,49	31,00
Jahresende	US-$	52,75	46,84	44,43	40,00
BÖRSENWERT					
Jahresende	Mrd. €	10,74	0,13	9,81	0,12
Gesamt	Mrd. €	10,87		9,93	
INDEXGEWICHTUNG					
DAX	%	0,86		0,90	
DIVIDENDE[1]					
je Aktie[2]	€	0,54	0,56	0,47	0,49
Dividendenrendite	%	1,5	1,6	1,4	1,6
Dividendensumme	Mio. €	160		139	
GEWINN JE AKTIE (EPS)[1]					
Zahl der Aktien[3]	Mio. Stück	291,93	3,74	290,62	3,58
Gewinn je Aktie (EPS)	US-$	2,43	2,45	1,82	1,85

[1] 2006: Kennzahlen adjustiert um Aktiensplit vom 18. Juni 2007
[2] 2007: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 20. Mai 2008
[3] Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien
Für einen detaillierten Überblick siehe 5-Jahresübersicht im Finanzbericht Seite 118.

01.11 CORPORATE GOVERNANCE

KONZERNLEITUNGS- UND ÜBERWACHUNGSSTRUKTUR

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

Als nicht US-amerikanisches Unternehmen (sogenannter „foreign private issuer") sind wir verpflichtet, die Vorgaben des Sarbanes-Oxley Act im Hinblick auf die Implementierung eines speziellen Risikomanagements gemäß SOX 404 zu erfüllen. Wir haben die Verpflichtung bereits freiwillig vorzeitig zum 31. Dezember 2005 umgesetzt und sie auch im Berichtsjahr 2007 erfüllt.

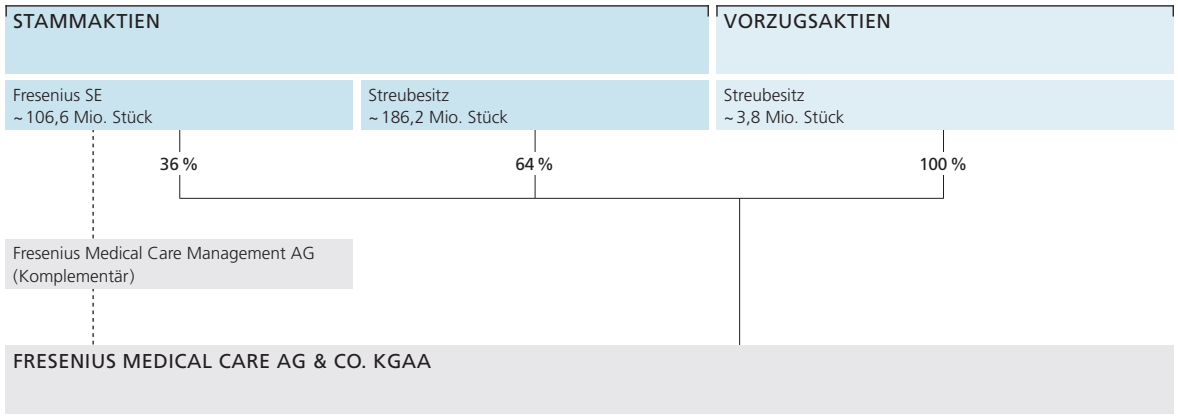
Die Erklärung von Fresenius Medical Care zu den wesentlichen Unterschieden der Corporate-Governance-Systeme in Deutschland und den USA, die den Börsenzulassungsbestimmungen der New York Stock Exchange folgt, kann im Internet unter www.fmc-ag.de und www.fmc-ag.com eingesehen werden.

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

Die Rechtsform von Fresenius Medical Care ist die einer Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA). In dieser Rechtsform gehören die Hauptversammlung, der Aufsichtsrat und die persönlich haftende Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG zu den wichtigsten Organen von Fresenius Medical Care. Im Berichtsjahr 2007 haben sich keine wesentlichen Änderungen in der Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur ergeben.

Fresenius Medical Care strebt eine Corporate Governance an, die auch weiterhin größtmögliche Transparenz gewährleistet. Über ihren Vorstand werden die Geschäfte der Gesellschaft geführt. Neben dem weiterhin bestehenden Aufsichtsrat der Gesellschaft hat auch die Fresenius Medical Care Management AG einen eigenen Aufsichtsrat, der ebenfalls mindestens

STRUKTUR



zwei unabhängige Aufsichtsratsmitglieder umfasst, die keine weitere Verbindung zum Konzern haben. Im Übrigen werden die Unabhängigkeitsvoraussetzungen des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG weiterhin über ein sogenanntes Pooling Agreement, dem auch die Fresenius SE beigetreten ist, garantiert.

AKTIONÄRE

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

HAUPTVERSAMMLUNG

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

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

Die ordentliche Hauptversammlung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA fand im Berichtsjahr am 15. Mai 2007 in Frankfurt am Main statt. Über 74 % des Stammaktienkapitals und mehr als 5 % des Vorzugsaktienkapitals waren vertreten. Im Jahr 2006 waren rund 60% des Stammaktienkapitals und mehr als 6 % des Vorzugsaktienkapitals bei der ordentlichen Hauptversammlung vertreten gewesen. Alle Aktionäre, die nicht teilnehmen konnten, hatten die Möglichkeit, die Hauptversammlungsrede unseres Vorstandsvorsitzenden in einer Live-Übertragung über das Internet zu verfolgen. Die Rede ist auf unserer Internetseite www.fmc-ag.de abrufbar.

AUFSICHTSRAT

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

Der Aufsichtsrat bestellt die Vorstandsmitglieder und überwacht und berät den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens. Er hat sich gemäß Ziffer 5.1.3 des Deutschen Corporate Governance Kodex eine Geschäftsordnung gegeben. Die Koordinierung der Arbeit sowie die Leitung des Aufsichtsrats übernimmt der Aufsichtsratsvorsitzende. Nähere Erläuterungen zu den im Geschäftsjahr 2007 wahrgenommenen Aufgaben, zur Tätigkeit der Aufsichtsratsausschüsse und zur Effizienzprüfung des Aufsichtsrats sind im Bericht des Aufsichtsrats ab Seite 38 festgehalten.

PERSÖNLICH HAFTENDE GESELLSCHAFTERIN

Die persönlich haftende Gesellschafterin – die Fresenius Medical Care Management AG –, vertreten durch ihren Vorstand, leitet die Gesellschaft in eigener Verantwortung und führt deren Geschäfte. Ihr Handeln und ihre Entscheidungen richtet sie dabei am Unternehmensinteresse aus. Der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin besteht aus sieben Personen. Die Mitglieder des Vorstands werden ab Seite 36 dieses Geschäftsberichts vorgestellt.

ZUSAMMENWIRKEN VON PERSÖNLICH HAFTENDER GESELLSCHAFTERIN UND AUFSICHTSRAT

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

VERMEIDUNG VON INTERESSENKONFLIKTEN

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

VERGÜTUNG VON VORSTAND UND AUFSICHTSRAT

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

Weitere Details zur Vergütung des Vorstands und des Aufsichtsrats sowie konkrete Angaben über die vorhandenen Aktienoptionsprogramme finden Sie im Finanzteil des Geschäftsberichts ab Seite 35.

TRANSPARENZ UNSERER BERICHTERSTATTUNG

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

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

INFORMATIONEN ÜBER DIRECTORS' DEALINGS UND AKTIENBESITZ

Nach § 15a des Wertpapierhandelsgesetzes (WpHG) sind die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats sowie weitere Mitarbeiter, die Führungsaufgaben wahrnehmen, verpflichtet, das Unternehmen über den Erwerb oder den Verkauf von Aktien der Fresenius Medical Care und sich darauf beziehenden Finanzinstrumenten zu informieren, wenn das Volumen von 5.000 Euro innerhalb eines Jahres überschritten wird. Während des Geschäftsjahres 2007 sind uns insgesamt zehn Meldungen nach § 15a WpHG zugegangen, die wir entsprechend den Regelungen auf unseren Internetseiten veröffentlicht haben und auch im „Jährlichen Dokument" darlegen.

RISIKO- UND CHANCENMANAGEMENT

Gute Corporate Governance bedeutet für uns, mit den Risiken unseres Geschäfts verantwortungsbewusst umzugehen und Chancen für die künftige Entwicklung rechtzeitig wahrzunehmen. Ein umfassendes Managementsystem sorgt dafür, dass Risiken und Chancen frühzeitig erkannt, das Risikoprofil optimiert und Kosten, die daraus entstehen könnten, durch frühzeitiges Eingreifen auf ein Minimum reduziert werden. Unser Risikomanagement ist ein integraler Bestandteil unseres täglichen Geschäfts und wird regelmäßig von unabhängigen Wirtschaftsprüfern geprüft. Darüber hinaus legen wir besonderen Wert auf unser Compliance-Programm. Damit sollten wir ausreichend Vorsorge getroffen haben, dass unsere Mitarbeiter die nationalen und internationalen Regeln beachten. Weitere Informationen zum Compliance-Programm bei Fresenius Medical Care und zum Risiko- und Chancenmanagement finden Sie ab den Seiten 96 und 109.

RECHNUNGSLEGUNG UND ABSCHLUSS

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

DEUTSCHER CORPORATE GOVERNANCE KODEX UND ENTSPRECHENSERKLÄRUNG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2007

Der Deutsche Corporate Governance Kodex beinhaltet wesentliche Empfehlungen zur Leitung und Überwachung deutscher börsennotierter Gesellschaften mit dem Ziel, die in Deutschland geltenden Regeln für die Unternehmensleitung und -überwachung für Investoren transparenter zu gestalten. Durch diesen Kodex soll sowohl das Vertrauen der Öffentlichkeit als auch das Vertrauen der Mitarbeiter und Kunden in die Leitung und Überwachung börsennotierter Aktiengesellschaften gefördert werden.

Der überwiegende Teil der im Kodex aufgeführten Vorgaben, Empfehlungen und Anregungen sind bei Fresenius Medical Care seit Bestehen des Unternehmens integraler und gelebter Bestandteil unseres Unternehmensalltags.

Fresenius Medical Care hat die nach § 161 des Aktiengesetzes geforderte jährliche Entsprechenserklärung gemäß der geltenden Fassung des Deutschen Corporate Governance Kodex vom 14. Juni 2007 abgegeben und den Aktionären zugänglich gemacht. Die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entspricht den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex für das Geschäftsjahr 2007. Lediglich folgende Empfehlungen wurden bzw. werden nicht angewendet:

KODEX ZIFFER 5.1.2 UND 5.4.1 „ALTERSGRENZE FÜR VORSTANDS- UND AUFSICHTSRATSMITGLIEDER“

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

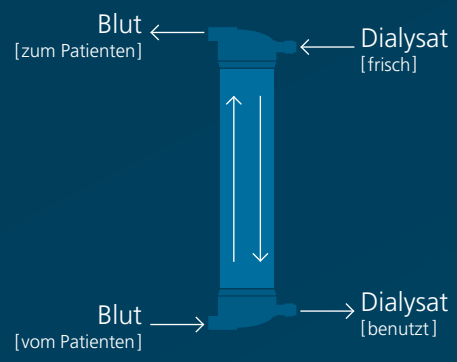
KODEX ZIFFER 5.4.7 „VERGÜTUNG DES AUFSICHTSRATS“

Gemäß des Deutschen Corporate Governance Kodex sollen Mitglieder des Aufsichtsrats neben einer festen eine erfolgsorientierte Vergütung erhalten. Diese erfolgsorientierte Vergütung sollte auch auf den langfristigen Unternehmenserfolg bezogene Bestandteile enthalten. Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten bei Fresenius Medical Care derzeit ausschließlich eine feste Vergütung. Darüber hinaus prüfen wir regelmäßig die mögliche Einführung einer an den Unternehmenserfolg gebundenen erfolgsorientierten Vergütung für Mitglieder des Aufsichtsrats.

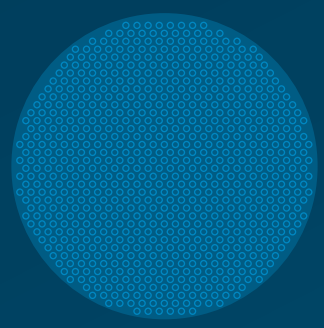
Diese und alle vorangegangenen Entsprechenserklärungen sind gemäß Ziffer 3.10 des Kodex auf unserer Website unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/ Corporate Governance zugänglich.

WISSENSWERTES ZUR POLYSULFONFASER

Im Dialysator fließt das Blut des Patienten durch ungefähr 10.000 nahezu haarfeine und eng aneinanderliegende Fasern. Umspült werden sie von einer Dialyseflüssigkeit, die in entgegengesetzter Richtung fließt.



Faserbündel im Dialysator



~ 10.000 Fasern
[Querschnitt durch den Dialysator]

[02.1–6] UNSER GESCHÄFTSJAHR

BESTWERTE BEI UMSATZ UND ERTRAG, NAHEZU 174.000 PATIENTEN, MEHR ALS 2.200 KLINIKEN: DAS GESCHÄFTSJAHR 2007 VERLIEF SEHR ERFOLGREICH FÜR FRESENIUS MEDICAL CARE UND AUCH KÜNFTIG WOLLEN WIR WEITER WACHSEN.

02.1 GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND RAHMENBEDINGUNGEN

Konzernstruktur und Geschäftstätigkeit 57
Unternehmenssteuerung, Ziele und Strategie 58
Forschung und Entwicklung 61
Wirtschaftliches Umfeld 67
Branchenspezifische Rahmenbedingungen – Dialysemarkt 69
Für den Geschäftsverlauf wesentliche Ereignisse 75
Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf 76
Gesamtaussage der Unternehmensleitung zum Geschäftsverlauf 78

02.2 ERTRAGS-, FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

Ertragslage 79
Finanzlage 86
Vermögenslage 90

02.3 NICHTFINANZIELLE LEISTUNGSINDIKATOREN

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 92
Compliance 96
Beschaffung und Logistik 96
Produktion 97
Qualitäts- und Umweltmanagement 99
Klinische Datenbanken 102
Renal Pharmaceuticals – Wachstum durch Dialysemedikamente 102
Weiter wachsen mit der Heimdialyse 105
Holiday Dialysis International 106
USA 106

02.4 RISIKOBERICHT

Risiko- und Chancenmanagement 109
Risikofelder 111

02.5 NACHTRAGSBERICHT

Wirtschafts- und Geschäftsumfeld 117
Ausbau des Geschäfts in Großbritannien 117
Neues Vergütungsmodell für Hämodialysebehandlung in Portugal 117
Refinanzierung genussscheinähnlicher Wertpapiere 118
Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage 118

02.6 PROGNOSEBERICHT

Geschäftspolitik 119
Absatzmärkte 119
Verfahren, Produkte und Dienstleistungen 119
Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen 119
Branchenspezifische Rahmenbedingungen – Dialysemarkt 120
Geschäftliche Entwicklung von Fresenius Medical Care 2008 und 2009 121
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 123
Rechtliche Unternehmensstruktur und Organisation 124
Beschaffung und Logistik 124
Qualitäts- und Umweltmanagement 124
Chancen 125
Langfristige Umsatz- und Ergebnisprognose bis 2010 126
Gesamtaussage zur voraussichtlichen Entwicklung 126

02.1 GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND RAHMENBEDINGUNGEN

KONZERNSTRUKTUR UND GESCHÄFTSTÄTIGKEIT

Fresenius Medical Care ist der weltweit führende, vertikal integrierte Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für Menschen mit chronischem Nierenversagen. Zum Ende des Berichtsjahres unterzogen sich weltweit mehr als 1,6 Millionen Patienten regelmäßig einer Dialysebehandlung. Fresenius Medical Care betreute 173.863 von ihnen in einem Netz von 2.238 Dialysekliniken in Nordamerika, Europa, Asien, Lateinamerika und Afrika.

Fresenius Medical Care vertreibt seine Produkt- und Dienstleistungspalette in über 100 Ländern der Welt und verfügt über ein Netz von über 30 Produktionsstätten auf allen Kontinenten. Die – gemessen an der Produktionsmenge – größten Werke befinden sich in den USA, in Deutschland und in Japan. Daneben unterhält Fresenius Medical Care Produktionsstätten in weiteren europäischen und asiatischen Ländern sowie in Lateinamerika. Einen Überblick über unsere wesentlichen Werke finden Sie im Abschnitt „Produktion“ ab Seite 97. Der Konzernsitz von Fresenius Medical Care befindet sich in Bad Homburg v.d.H. in Deutschland.

Die Geschäftstätigkeit von Fresenius Medical Care ist regional organisiert und in drei operative Segmente gegliedert: „Nordamerika“, „International“ und „Asien-Pazifik“. Für Berichtszwecke haben wir die operativen Segmente „International“ und „Asien-Pazifik“ zu „International“ zusammengefasst, weil die wirtschaftlichen Gegebenheiten in den beiden Segmenten einander stark ähneln. Das gilt sowohl für die vertriebenen Produkte, die Patientenstrukturen und die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen als auch für das wirtschaftliche Umfeld. Die nordamerikanische Zentrale befindet sich in Waltham, Massachusetts, USA, der Geschäftsitz für das operative Segment „International“ in Bad Homburg v.d.H. In Hongkong, China, ist die regionale Verwaltung für Asien-Pazifik angesiedelt.

Der Fresenius Medical Care-Konzern hat keinen wesentlichen Beteiligungsbesitz.

LEITUNG UND KONTROLLE

Seit Februar 2006 agiert Fresenius Medical Care in der Rechtsform einer Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA). Die Organe von Fresenius Medical Care in der Rechtsform der AG & Co. KGaA sowie die Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur werden im Corporate-Governance-Bericht ab Seite 51 vorgestellt.

WICHTIGE PRODUKTE, DIENSTLEISTUNGEN UND GESCHÄFTSPROZESSE

Fresenius Medical Care erbringt in über 25 Ländern Dialysedienstleistungen in eigenen Dialysekliniken. Darüber hinaus bieten wir ein umfassendes Sortiment von Produkten für die Hämodialyse und die Peritonealdialyse in über 100 Ländern an – sowohl innerhalb als auch außerhalb unseres eigenen Netzes von Dialysekliniken. Fresenius Medical Care ist somit ein global tätiges Unternehmen. Zu den wichtigsten Produkten zählen Dialysatoren (künstliche Nieren) und Dialysemaschinen.

FRESENIUS MEDICAL CARE – WELTWEIT

	FRESENIUS MEDICAL CARE		
Berichtssegmente	NORDAMERIKA	INTERNATIONAL	
Operative Segmente	Nordamerika	International	Asien-Pazifik
	USA Kanada Mexiko	Europa Lateinamerika Naher Osten Afrika	Asien Australien

WESENTLICHE ABSATZMÄRKTE UND WETTBEWERBSPOSITION

Nordamerika und Europa sind unsere wichtigsten Absatzmärkte. Hier erzielen wir rund 69 % bzw. 22 % des Umsatzes.

Fresenius Medical Care ist im Bereich der Dialysedienstleistungen der Marktführer: Wir versorgen weltweit die meisten Dialysepatienten und verfügen, verglichen mit unseren Wettbewerbern, über die größte Zahl von Dialysekliniken.

Bei den Dialyseprodukten betrug unser Marktanteil im Jahr 2007 rund 30 %, damit sind wir auch in diesem Bereich die Nummer eins geblieben. Der Marktanteil unserer Schlüsselprodukte Dialysatoren und Dialysemaschinen lag mit über 40 % bzw. über 50 % sogar noch deutlich darüber.

Weitere Angaben zum Dialysemarkt und zur Position von Fresenius Medical Care sind im Abschnitt „Branchenspezifische Rahmenbedingungen – Dialysemarkt" auf Seite 69 beschrieben.

RECHTLICHE UND WIRTSCHAFTLICHE EINFLUSSFAKTOREN

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

Darüber hinaus tragen demografische Faktoren zu weiter wachsenden Dialysemärkten bei, unter anderem die älter werdende Bevölkerung und die steigende Zahl von Menschen, die an Diabetes und Bluthochdruck leiden. Diese beiden Erkrankungen gehen häufig dem terminalen Nierenversagen voraus. Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organzation – WHO) erwartet zum Beispiel, dass die Zahl der an Diabetes erkrankten Menschen von 171 Millionen im Jahr 2000 auf 366 Millionen im Jahr 2030 steigen und sich damit mehr als verdoppeln wird. Zudem erhöht sich die Lebenserwartung von Dialysepatienten dank der sich stetig weiter verbessernden Behandlungsqualität und des auch in den Entwicklungsländern steigenden Lebensstandards.

Die Vergütungssysteme für die Dialysebehandlung unterscheiden sich von Land zu Land, oft sogar innerhalb eines Landes. In den USA wird ein Großteil der Dialysebehandlungen von staatlichen Gesundheitsfürsorgeprogrammen wie Medicare vergütet. Daher wird das Geschäft von Fresenius Medical Care von staatlich festgelegten Erstattungssätzen und Vergütungssystemen beeinflusst. Weitere Angaben hierzu finden Sie ab Seite 108 im Abschnitt „Kostenerstattung".

Im Geschäftsjahr 2007 blieben die rechtlichen Rahmenbedingungen für Fresenius Medical Care im Wesentlichen unverändert, sodass das operative Geschäft des Unternehmens davon nicht maßgeblich beeinflusst wurde.

BILANZIERUNG

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

UNTERNEHMENSSTEUERUNG, ZIELE UND STRATEGIE

STEUERUNGSGRÖSSEN

Der Vorstand steuert das Unternehmen anhand einer Reihe finanzieller Kenngrößen. Darüber hinaus orientiert er sich bei seinen Entscheidungen an der Wachstumsstrategie GOAL 10, die Fresenius Medical Care seit Frühjahr 2005 verfolgt.

Das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (Earnings before Interest and Taxes – EBIT) ist aus unserer Sicht einer der Maßstäbe, die am besten dazu geeignet sind, die Ertragskraft des Unternehmens zu beurteilen. Daher steuern wir die Aktivitäten unserer Segmente anhand ihres EBIT. Daneben ist auch die Kenngröße „Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen" (Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization – EBITDA) ein wichtiger Indikator, um zu beurteilen, ob Fresenius Medical Care finanzielle Überschüsse erzielt.

Die Finanzierung ist aus unserer Sicht eine zentrale Aufgabe, die nicht dem Einfluss der Segmente unterliegt. Daher sind Zinsaufwendungen für die Finanzierung keine Zielgröße für die Segmente. Das Gleiche gilt für die Steueraufwendungen.

Der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit (operativer Cash Flow) wird anhand der Forderungslaufzeiten bewertet. Ein hoher operativer Cash Flow ist ein Anzeichen dafür, dass nur wenig Zeit vergeht, bis unsere Rechnungen beglichen werden.

Das Debt/EBITDA-Verhältnis ist eine weitere wichtige Kenngröße in der Unternehmenssteuerung: Finanzverbindlichkeiten (Debt) und EBITDA sowie andere nicht zahlungswirksame Aufwendungen werden zueinander ins Verhältnis gesetzt, um so den Verschuldungsgrad zu bestimmen. Ein niedriger oder sinkender Verschuldungsgrad ist ein Indikator dafür, dass wir in der Lage sind, Verbindlichkeiten zu bedienen oder das EBITDA zu steigern. Fresenius Medical Care ist in der Dialysebranche aktiv und verfügt dabei über eine starke Marktposition in globalen, wachsenden und nicht zyklischen Märkten. Die Dialyseindustrie ist durch stabile Cash Flows gekennzeichnet, da die meisten Kunden der Gesellschaft mehrheitlich über eine hohe Kreditqualität verfügen. Dadurch werden hohe, stabile, planbare und nachhaltige Cash Flows erwirtschaftet. Diese erlauben einen angemessenen Anteil an Fremdkapital, also den Einsatz von einem umfangreichen Mix aus Finanzverbindlichkeiten.

Details zur Entwicklung dieser Kenngrößen sowie weiterer Finanzzahlen finden Sie im Abschnitt „Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage“ ab Seite 79.

Zusätzlich orientieren wir uns in der Unternehmenssteuerung an operativen Kennzahlen wie der Rendite auf das investierte Kapital (Return on Invested Capital – ROIC) und der Rendite auf das betriebsnotwendige Kapital (Return on Operating Assets – ROOA). Der ROIC ist von 7,4 % im Jahr 2006 auf 8,4 % im Berichtsjahr gestiegen. Auch der ROOA legte zu: Er wuchs im selben Zeitraum von 11,3 % auf 12,5 %. Weitere operative Kennzahlen finden Sie in der „5-Jahresübersicht“ ab Seite 118 des Finanzberichts.

WACHSTUMSSTRATEGIE

GOAL 10 heißt unsere Strategie für das weitere Unternehmenswachstum bis 2010, die seit dem Frühjahr 2005 umgesetzt wird. GOAL 10 definiert vier Wege, die Fresenius Medical Care gehen will, um in einem breiteren Spektrum des weltweiten Dialysemarktes erfolgreich zu sein und die Wachstumsziele zu erreichen. Dabei wollen wir auch als Marktführer weiterhin stärker wachsen als der Dialysemarkt selbst.

Unsere Wege zu einem fortgesetzten Wachstum:

WEG 1: ORGANISCHES WACHSTUM. Mit Dialysedienstleistungen wollen wir in den nächsten Jahren zwischen 5 % und 6 % pro Jahr organisch wachsen. Wir planen, dafür allein in den USA in den kommenden drei Jahren jährlich zwischen 70 und 80 Dialysekliniken neu zu eröffnen. Gleichzeitig verstärken wir unser Angebot an ganzheitlichen, innovativen Behandlungskonzepten wie UltraCare und der kardioprotektiven Dialyse und kombinieren diese zum Beispiel mit Dialysemedikamenten. Damit wollen wir uns vom Angebot unserer Wettbewerber abheben und bestmögliche Dienstleistungen bieten. Zum Umsatzwachstum sollen darüber hinaus der Aufbau von weiteren Dialysekliniken und ein noch höherer Anteil privatversicherter Dialysepatienten beitragen. Auch durch Dialyseprodukte soll der Umsatz organisch wachsen: Innovative und hochwertige Produkte wie beispielsweise das Therapiesystem 5008 und eine kostengünstige Fertigung tragen dazu auch künftig maßgeblich bei. Ausführliche Informationen über unser weltweites Netz von Produktionsstätten finden Sie ab Seite 97 im Abschnitt „Produktion“.

WEG 2: AKQUISITIONEN. Unverändert wichtig sind attraktive Akquisitionen, mit denen wir das Netz unserer Dialysekliniken noch enger knüpfen. Dadurch wollen wir unsere Ertragskraft auch künftig steigern und unsere globale und regionale Präsenz gezielt optimieren. Der Erwerb der Renal Care Group in Nordamerika war hierbei bereits ein großer Schritt. Wir planen auch weiterhin, unser Kliniknetz in besonders attraktiven Regionen verstärkt auszubauen, wobei künftige Akquisitionen in Nordamerika einen kleineren finanziellen Umfang haben sollten.

Außerhalb Nordamerikas wollen wir auch in Zukunft am Privatisierungsprozess der Gesundheitssysteme teilhaben und zum Beispiel in Osteuropa oder Asien weiterhin überdurchschnittlich wachsen. Die Zahl der Dialysekliniken in Europa, im Nahen Osten und in Afrika soll bis 2010 zum Beispiel von 362 auf über 500 steigen; Akquisitionen sollen dabei unterstützend wirken. Allein in dieser Geschäftsregion planen wir, über 40.000 Dialysepatienten im Jahr 2010 zu versorgen. Zum Vergleich: Im Geschäftsjahr 2007 haben wir dort rund 27.000 Dialysepatienten betreut.

WEG 3: HORIZONTALE ERWEITERUNG. Dialysemedikamente sind eine sinnvolle Erweiterung unseres Angebotsspektrums, das bislang Dialysedienstleistungen und -produkte umfasst. Unser Augenmerk liegt vorerst auf Medikamenten, mit denen der Mineral- und Bluthaushalt von Dialysepatienten reguliert wird. Dazu dienen unter anderem Phosphatbinder, Eisen- und Vitamin-D-Präparate sowie Kalzimimetika. Bislang haben wir uns mehrheitlich auf dem Gebiet der Phosphatbinder engagiert und daher PhosLo in unser Produktportfolio aufgenommen. Wir wollen uns im Rahmen von GOAL 10 auch weitere Wachstumsmöglichkeiten in anderen Teilbereichen der Dialysemedikamente erschließen. Eine ausführliche Berichterstattung zu unseren Aktivitäten in Bezug auf Dialysemedikamente finden Sie auf Seite 102 im Abschnitt „Renal Pharmaceuticals".

WEG 4: HEIMDIALYSE. Mit rund 11 % führt nur ein relativ kleiner Teil der Patienten die Dialyse zu Hause durch. Die meisten Dialysepatienten – etwa 89 % – werden in einer Dialyseklinik behandelt.

Wir wollen dennoch in dem Markt der Heimdialyse – der die Peritonealdialyse und die Heim-Hämodialyse umfasst – langfristig eine wichtigere Rolle übernehmen. Dazu kombinieren wir unsere umfangreiche und innovative Produktpalette mit unserer Kompetenz bei Dialysedienstleistungen. Darüber hinaus haben wir Renal Solutions, Inc. übernommen. Mehr dazu und zu unserem Engagement in der Heimdialyse erfahren Sie ab Seite 105 im Abschnitt „Heimdialyse".

Unsere Strategie beinhaltet zum einen konkrete messbare Wachstumsziele; sie berücksichtigt aber auch die langfristigen von uns prognostizierten Trends im Dialysemarkt. Abgesehen von weiter steigenden Patientenzahlen erwarten wir, dass künftig noch mehr Wert auf die Qualität der erbrachten Dienstleistungen und der zur Verfügung stehenden Produkte gelegt wird. So könnte die Höhe der Vergütung für das Erbringen von Dialysedienstleistungen zum Teil davon abhängen, dass bestimmte Qualitätskriterien erreicht werden. Informationen dazu finden Sie auch im Abschnitt „Qualitäts- und Umweltmanagement" ab Seite 99.

Darüber hinaus sind wir der Überzeugung, dass der Bedarf an einer ganzheitlichen Betreuung von Nierenkranken steigen wird. Das bedeutet, dass im Fokus unseres Geschäfts nicht allein die einzelne Dienstleistung oder das einzelne Dialyseprodukt stehen sollte, sondern die Verbindung aller Anwendungsbereiche rund um die Dialyse. Mehr dazu finden Sie im Abschnitt „Disease Management" ab Seite 106.

WACHSTUMSZIELE

Während des Kapitalmarkttags im September 2007 haben wir unsere GOAL 10-Ziele bekräftigt und präzisiert. Insgesamt erwarten wir von den strategischen Maßnahmen – der horizontalen Erweiterung unseres Angebotsspektrums durch Dialysemedikamente, der Weiterentwicklung unseres Heimdialyse-Angebots und durch das organische Wachstum – einen durchschnittlichen Anstieg unseres Umsatzes von circa 7 % bis 9 % jährlich auf etwa 11,5 Milliarden US-Dollar im Jahr 2010. Der Jahresüberschuss soll um mehr als 10 % pro Jahr wachsen.

Alle vier Wege zu GOAL 10 wollen wir in einer finanziell verantwortungsvollen Weise beschreiten und somit sowohl unsere Finanzverbindlichkeiten bedienen als auch Investitionen tätigen. Der operative Cash Flow soll mindestens 10 % des Umsatzes betragen. Hierzu sollen weiter steigende Erträge und das verbesserte Manage-

GOAL 10-ZIELE

	GOAL 10	2007	2006	2005	2004
Umsatz (in Mio. US-$)	~11.500	9.720	8.499	6.772	6.228
Umsatzwachstum währungsbereinigt, pro Jahr	~7–9 %	12 %	25 %	8 %	10 %
Marktanteil im Dialysemarkt[1]	~18 %	16,8 %	15,5 %	12,9 %	~12 %
Marktvolumen[1] (in Mrd. US-$)	~67	~58	~55	~52,5	~50
Wachstum Jahresüberschuss pro Jahr[2]	>10 %	25 %	24 %	17 %	21 %

[1] Interne Schätzung
[2] 2005 ohne Einmal- und Sonderaufwendungen. 2006 ohne Einmal- und Sonderaufwendungen und ohne die Effekte aus der Bilanzierungsänderung für Aktienoptionen (SFAS 123R). 2007 ohne Einmal- und Sonderaufwendungen.

ment des Umlaufvermögens beitragen. Darüber hinaus streben wir bis 2010 eine Steuerquote von weniger als 38 % an. Die Aufwendungen für Investitionen und Akquisitionen im Rahmen der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit sollen zwischen 7 % und 10 % vom Umsatz betragen.

Unsere GOAL 10-Ziele finden Sie in der Tabelle auf der vorhergehenden Seite.

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Ein hoher Grad an Innovationskraft und die Förderung der unternehmenseigenen Innovationskultur sind charakteristisch für Fresenius Medical Care; die kontinuierliche Neu- und Weiterentwicklung von Therapien und Produkten für die Dialyse ist fester Bestandteil unserer Wachstumsstrategie.

Insgesamt haben wir im Jahr 2007 rund 67 Millionen US-Dollar für Forschung und Entwicklung aufgewendet. Damit sind wir nur geringfügig über den von uns prognostizierten 60 Millionen US-Dollar geblieben. Wie in den Vorjahren sind unsere Forschungs- und Entwicklungsausgaben im Vergleich zu anderen Unternehmen in der Gesundheitsbranche eher gering. Für die Dialysebranche liegen sie aber mit 2,7 % des Produktumsatzes durchaus innerhalb des üblichen Rahmens und sind in Anbetracht dessen, dass wir unsere Produkte kontinuierlich weiterentwickeln, ausreichend. Die Zahl der in unseren Forschungs- und Entwicklungsabteilungen beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) betrug 355 und blieb damit im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert.

Die Innovationskraft von Fresenius Medical Care spiegelt sich insbesondere in der Zahl der hinterlegten Patente sowie der Patentanmeldungen, an denen Fresenius Medical Care Rechte innehat. Zum Ende des Jahres 2007 umfasste das entsprechende Patentportfolio circa 1.900 Schutzrechte, die etwa 300 Patentfamilien zuzurechnen sind. Im Berichtsjahr haben unsere Erfindungen zu über 30 weiteren Patentfamilien geführt, die unsere Innovationen bei wichtigen Dialyseprodukten und Therapieverfahren auch künftig absichern.

EINE STARKE UND TRADITIONSREICHE INNOVATIONSKULTUR

Die Innovationsfähigkeit eines Unternehmens und seiner Entwicklungsabteilungen hängt von vielen Faktoren ab, die zum Teil nicht direkt beeinflussbar sind. Das gilt zum Beispiel für die standortabhängige Verfügbarkeit von qualifiziertem Nachwuchs aus einem starken akademischen und berufsbildenden Umfeld, die gesellschaftliche Akzeptanz von naturwissenschaftlich-technischer Entwicklungsarbeit und die jeweilige lokale oder regionale Situation des Gesundheitswesens. Durch die internationale Struktur von Fresenius Medical Care sichern wir uns klare Vorteile hinsichtlich all dieser Faktoren: Wir rekrutieren Nachwuchskräfte in allen Ländern, in denen wir tätig sind, und stehen in Kontakt mit den wichtigsten Fachleuten und Meinungsbildnern in unseren Tätigkeitsbereichen.

Nicht weniger ausschlaggebend für den Erfolg eines Unternehmens ist seine Innovationskultur, eine Kultur, die in unserem Unternehmen unterstützt wird und vorherrscht. Die Innovationskultur bestimmt den Stellenwert, den neue und innovative Produkte intern einnehmen und das Maß, in dem den Mitarbeitern in allen

FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGSAUFWENDUNGEN

in Mio. US-$	2007	2006	2005	2004	2003
	67	51	51	51	50

ZAHL DER PATENTE UND PATENTANMELDUNGEN

	2007	2006	2005	2004	2003
	1.932	1.752	1.542	1.428	1.282

Geschäftseinheiten kreative Freiheit und langfristig orientiertes Denken zugestanden wird. Fresenius Medical Care kann in dieser Hinsicht auf eine lange und richtungweisende Tradition zurückblicken. Das Konzept einer konsequenten Unterstützung und Förderung fortschrittlicher Ideen und Ansätze ist erfolgreich von dem ehemals mittelständischen Dialyseproduktanbieter in den heute modernen und international agierenden Gesundheitskonzern transferiert worden.

Fresenius Medical Care verfügt inzwischen über eine vielfältige Palette an Dialyseprodukten und -verfahren – das Ergebnis einer langfristigen Forschungs- und Entwicklungstätigkeit bereits zu einer Zeit, als diese Produkte und Therapieansätze weder vom Markt noch vom Unternehmen gefordert wurden und ihr volles Potenzial noch gar nicht abzusehen war. Beispiele hierfür sind Verfahren zur Erzeugung von sterilem und pyrogenfreiem Dialysat, die Online-Hämofiltration und -Hämodiafiltration sowie die aktive Regelung der thermischen Energiebilanz und des Blutvolumens von Dialysepatienten während der Behandlung – diese Methoden gehören heute zum Standard der modernen Therapie des chronischen Nierenversagens. Unsere Innovationskultur hat dazu beigetragen, dass Fresenius Medical Care frühzeitig an dieser Entwicklung beteiligt war.

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

Ein weiterer Bestandteil unserer Entwicklungs- und Innovationskultur sind die jährlichen Innovationsmeetings und Entwicklertage, bei denen sich Mitarbeiter unserer weltweiten Forschungs- und Entwicklungsstandorte treffen und ihre Erfahrungen miteinander und mit Vertretern der Marktbereiche austauschen.

Auf diesen Treffen entstehen Ideen und werden neue Technologien diskutiert; sie fördern den persönlichen Kontakt zwischen den Entwicklungsmitarbeitern unseres internationalen Unternehmens und ermöglichen uns den Abgleich unserer internen Vorhaben mit aktuellen Markttrends. Dieser Austausch geht über die verbindlichen Berichtslinien hinaus und ist in unseren Augen unverzichtbar für kreatives und effizientes Arbeiten im Bereich Forschung und Entwicklung.

Die Entwicklungsabteilung von Fresenius Medical Care beobachtet ständig den medizinischen Fortschritt auf dem Gebiet der Nierenersatztherapie. Die Auseinandersetzung mit wissenschaftlicher und technischer Literatur ist deshalb für alle Mitarbeiter selbstverständlich. Darüber hinaus stehen ihnen – abhängig von beruflichem Hintergrund und Qualifikation – diverse Weiterbildungsmöglichkeiten zur Verfügung. Es hat sich bewährt, dass die Mitarbeiter in den Forschungs- und Entwicklungsabteilungen aktiv am öffentlichen Forschungsdiskurs teilnehmen, wissenschaftliche Fachtagungen besuchen und den direkten und persönlichen Kontakt zu Kunden und auf ihrem Gebiet führenden Medizinern suchen und halten.

Unsere Innovationskultur ist einer der Garanten dafür, dass Fresenius Medical Care heute und in Zukunft wegweisende und innovative Produkte und Verfahren für die diversen Nierenersatztherapien anbieten kann.

ZAHL DER MITARBEITER IN FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	2007	2006
	355	350

ENTWICKLUNGSSCHWERPUNKT „BODY COMPOSITION MONITOR (BCM)“

Im Jahr 2007 haben wir den „Body Composition Monitor (BCM)“ – den wir ab Seite 8 ausführlich vorstellen – neu auf den Markt gebracht. Er markiert den vorläufigen Höhepunkt einer langjährigen Entwicklungstätigkeit. Mit dem BCM lässt sich die Körperzusammensetzung (Körperwasser, fettfreie Körpermasse und Fett) eines Dialysepatienten bestimmen. Die genaue Kenntnis dieser Daten, insbesondere des Anteils an Körperwasser, ist eine wichtige Voraussetzung dafür, den Zustand von Dialysepatienten exakt beurteilen und davon ihre therapeutische Betreuung ableiten zu können. Wissenschaftlich besteht kein Zweifel daran, dass der Hydrationszustand (also der Wassergehalt) eines Nierenpatienten unmittelbaren Einfluss auf den Zustand des Herzens, des Gefäßsystems und damit auf die Lebenserwartung hat, denn kardiovaskuläre Erkrankungen erhöhen die Sterblichkeitsrate von Dialysepatienten erheblich.

Bei der Behandlung von Dialysepatienten gilt es, Über- und Unterwässerungen gleichermaßen zu vermeiden: Überwässerungen belasten und schädigen das Herz-Kreislauf-System, Unterwässerungen führen häufig zu Komplikationen während der Dialysebehandlung und verschlechtern die ohnehin eingeschränkte Lebensqualität der Patienten weiter. Untersuchungen zeigen übereinstimmend, dass eine ausreichend genaue Kenntnis dieser wichtigen Patientendaten zurzeit in den meisten Fällen nicht gegeben ist.

Der BCM füllt diese Wissenslücke: Er misst den Wechselstromwiderstand (Impedanz) des Körpers bei unterschiedlichen Frequenzen. Dieses Verfahren ist seit Langem bekannt und wird auch in anderen medizinischen Bereichen angewandt. Die sogenannte „Bioimpedanzanalyse“ ist wenig problematisch, die physiologische Interpretation der sehr abstrakten physikalischen Messgrößen dagegen die eigentliche Herausforderung.

Die bisher bekannten Referenzdaten wurden mit unabhängigen Verfahren ermittelt, bei denen die Ergebnisse von Bioimpedanzanalysen mit den jeweiligen Körperzusammensetzungen verglichen wurden. Wegen geringer Fallzahlen und weil die Messung überwiegend an gesunden Probanden durchgeführt wurde, lassen sich die Werte aber nicht oder nur sehr begrenzt auf Nierenpatienten übertragen. Daher konnten Dialysepatienten bislang zwar mittels Bioimpedanzanalysen untersucht werden, die Ergebnisse waren aber ungenau oder bestenfalls sehr fraglich. Eine optimale Betreuung von Nierenpatienten war daher nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich.

Fresenius Medical Care hat mit dem BCM ein geeignetes, leicht bedienbares und kostengünstiges „State of the Art“-Messgerät entwickelt. Am wichtigsten jedoch: Erstmals steht dem Anwender ein umfassend klinisch validiertes Auswertungsprogramm für die erhobenen Daten zur Verfügung. Die zugrunde liegende, überaus wertvolle Wissensbasis wurde zunächst in mehrjähriger intensiver klinischer Arbeit und in Kooperation mit medizinischen Fachleuten erstellt. Anschließend wurde sie an Dialysepatienten überprüft. Die Erfahrungen, die bisher mit diesem Gerät und dem Verfahren gemacht wurden, sind bereits in einer Reihe wissenschaftlicher Publikationen veröffentlicht worden. Sie sind so vielversprechend, dass die notwendige routinemäßige Kontrolle und Beeinflussung des Überwässerungszustands von Dialysepatienten – bisher eine Domäne weniger, ausgewiesener Spezialisten – in greifbare Nähe rückt.

Die Bedeutung des Themas und das bisher nur in Ansätzen zu erahnende Potenzial des BCM-Verfahrens lassen vermuten, dass dieses im ersten Schritt abgeschlossene Projekt auch künftig im Zentrum unserer Entwicklungsabteilung stehen könnte.

ENTWICKLUNGSSCHWERPUNKT „HÄMODIALYSEGERÄT 5008“

Wie bereits in den Vorjahren stand auch das Jahr 2007 für die Entwicklungsabteilung zu einem großen Teil noch im Zeichen der Markteinführung des Hämodialysegeräts 5008, das wir ab Seite 14 ausführlich vorstellen. Unser Augenmerk liegt weiterhin auf der Zuverlässigkeit und dem Betriebsverhalten des Geräts im klinischen Einsatz und unter zunehmend variierenden Einsatzbedingungen im internationalen Bereich. Wir berücksichtigen bei der kontinuierlichen Produktverbesserung den Informationsrückfluss aus unseren eigenen Dialysekliniken und von Drittkunden, der nach wie vor hoch ist. Dabei beheben wir zum einen „Kinderkrankheiten“, die bei einem Produkt mit derart komplexer Technik – vergleichbar etwa mit der eines modern ausgestatteten Mittelklasseautomobils – unvermeidbar sind. Zum anderen entwickeln wir die 5008 beständig weiter und berücksichtigen dabei vor allem die therapeutischen, technischen und ökonomischen Aspekte des Geräts.

Nach wie vor muss sich die 5008 an ihrem Vorgängermodell 4008 messen lassen, dem bisher weltweit am weitesten verbreiteten und damit erfolgreichsten Hämodialysegerät. Die bisherige, sehr positive Aufnahme der 5008 durch unsere Kunden stimmt uns zuversichtlich, dass Fresenius Medical Care auch mit dem neuen Modell die Position als weltweit führender Hersteller von Dialysegeräten sichern wird.

Mit der Entwicklung der 5008 haben wir die Online-Hämodiafiltration vom exklusiven Verfahren für wenige Anwender zu einem in der Gerätegrundausstattung erhältlichen Standard erhoben. Bei der Online-Hämodiafiltration stellt das Gerät die benötigte Menge der sterilen und pyrogenfreien Infusionslösung aus Standard-Bikarbonatdialysat her. Diese konzeptionelle Entscheidung hat sich als richtig erwiesen: Eine wachsende Zahl klinischer Studien zu den Vorteilen der Hämodiafiltration zeigt, dass ihre Anwendung bei chronisch nierenkranken Patienten zu einem Rückgang der Mortalität von mehr als 30 % bis 35 % führen kann. Kaum eine andere Einzelmaßnahme in der Nierenersatztherapie zeigt einen so deutlichen Einfluss auf das Überleben der Patienten. Fresenius Medical Care sieht sich damit – als einer der ersten Anbieter von kommerziell erhältlichen Online-HDF-Geräten – in seiner langfristigen Innovations- und Produktentwicklungspolitik bestätigt. Mit der zunehmenden Verbreitung der Online-HDF als Standardtherapie rücken verfahrenstechnische Erweiterungen dieser Behandlungsmethode ins Blickfeld unserer künftigen Entwicklungsarbeit.

Eine wesentliche Eigenschaft des Gerätekonzepts 4008 war die konsequente Einführung und Nutzung intelligenter physiologischer Regelungen und Messverfahren zur Überprüfung des Therapieverlaufs. Beispiele sind die Körpertemperaturregelung (durch den Bluttemperatur-Monitor, BTM), die automatische Regelung des Gewichtsverlusts durch Ultrafiltration (durch den Blutvolumen-Monitor, BVM) und die Online-Messung der erzielten Dialysedosis (durch den Online Clearance Monitor, OCM). Diese Verfahren finden sich in teilweise verbesserter Form auch in der 5008 wieder. Die Entwicklungsabteilung hat sich im Berichtsjahr vor allem mit notwendigen Anpassungen und verfahrenstechnischen Verbesserungen befasst.

Die Verbesserung der prozesstechnischen Sicherheit von Dialysegeräten ist ein gesondertes Entwicklungsfeld. Zur Dialyse gehören wie bei allen extrakorporalen – also außerhalb des eigenen Körpers stattfindenden – Behandlungsverfahren eine Reihe von Risiken, zum Beispiel Blutverlust oder Luftinfusion. Sie können zu Unfällen oder sogar zum Tod des Patienten führen. Die Mindestanforderungen an die Sicherheit von Dialysegeräten sind durch einschlägige nationale, europäische und internationale Normen festgeschrieben. Aber auch darüber hinaus arbeiten wir im Rahmen unseres kontinuierlichen Produktverbesserungsprozesses an weiteren Verfahren und Vorrichtungen, die das Risiko reduzieren, dass Patienten durch einen technischen Fehler oder durch menschliches Versagen zu Schaden kommen.

ENTWICKLUNGSSCHWERPUNKT „MEMBRANTECHNOLOGIE“

Fortschritte in der Qualität der Hämodialyse hängen auch davon ab, ob die für ein bestimmtes Behandlungsverfahren oder für eine bestimmte Patientengruppe erforderlichen Dialysatoren und Membrantypen zur Verfügung stehen. Fresenius Medical Care bestimmt seit vielen Jahren, vor allem mit den verschiedenen Varianten der Fresenius-Polysulfonmembran, was auf diesem Gebiet als „State of the Art“ gilt (siehe auch „Technologieinnovation“ ab Seite 2). Moderne Hohlfaserdialysatoren sind heute in einem Maß effektiv und verfahrenstechnisch sicher, das noch vor nicht allzu langer Zeit als kühne Vision galt. Trotz dieses bereits hohen Entwicklungsstands ist es möglich, Membranen und komplette Dialysatoren an spezielle, neue Therapievarianten anzupassen und ihre Wirksamkeit weiter zu verbessern. Auch damit beschäftigen sich unsere Forschungs- und Entwicklungsabteilungen im Zuge der langfristigen Produktpflege und -weiterentwicklung.

Bisher übliche Dialysatoren und Filter zeichnen sich durch eine unspezifische Entfernung von im Blut des Patienten gelösten Substanzen aus: Alle Substanzen bis zu einem definierten Molekulargewicht passieren die Membran mit einer Rate, die unter anderem vom Molekulargewicht des betreffenden Stoffs abhängt. Dieser Ansatz zeigt, wie relativ lückenhaft das Wissen der Medizin über die biochemischen Ursachen der akuten und der chronischen Urämie (Harnstoffvergiftung) als Folge des Nierenversagens immer noch ist.

Fortschritte, die in den vergangenen Jahren bei der Erforschung sogenannter „urämischer Toxine“ erzielt wurden, lassen jedoch auf die Entwicklung von Membranen mit spezifischen Eigenschaften hoffen, die gezielt ganz bestimmte Substanzen aus dem Blut des Patienten

filtern können. Der in den Berichtszeitraum fallende Erwerb des US-amerikanischen Unternehmens Renal Solutions, Inc. eröffnet auch in diesem Bereich weiterführende Synergien zwischen den Entwicklungsabteilungen. Renal Solutions ist ein international anerkannter und exklusiver Spezialist auf dem Gebiet der Dialysatregeneration mit Hilfe enzymbasierter Adsorbersysteme. Der primäre Zweck einer solchen Anordnung besteht darin, die für eine Hämodialyse benötigte Wassermenge von derzeit circa 120 Liter auf etwa fünf bis sechs Liter zu reduzieren. Zusätzlich übernimmt die Adsorberpatrone die Funktion einer ansonsten sehr aufwendigen Wasseraufbereitungsanlage, sodass das System Trinkwasser verwenden kann. Abgesehen von der ökologischen und finanziellen Tragweite dieser Verbesserungen ermöglichen sie eine erhebliche Verkleinerung der Hämodialysegeräte. Für die Entwicklungsabteilung ist der Einsatz derartiger Adsorbersysteme langfristig vor allem deshalb interessant, weil sie die gezielte Toxinentfernung aus dem Blut des Patienten in Aussicht stellen. Weitere Informationen zur Akquisition von Renal Solutions finden Sie ab Seite 75.

Des Weiteren arbeiten wir an Membranen, die verschiedene pharmazeutische Wirkstoffe in das Blut des Patienten abgeben können und die wir unter dem Begriff „Pharma Tech" zusammenfassen. Indem wir geeignete Liganden – spezielle Moleküle – auf ihrer Oberfläche anbringen, erreichen wir, dass diese Membranen bestimmte Eigenschaften annehmen. Die Arbeiten daran befinden sich noch in einem Stadium, in dem wir neben den Möglichkeiten der technischen Umsetzung auch ihren generellen medizinischen Ansatz prüfen müssen. Wir sind jedoch davon überzeugt, dass sich die Membranen der Zukunft speziell durch diese besonderen funktionalen Eigenschaften auszeichnen werden.

ENTWICKLUNGSSCHWERPUNKT „PERITONEALDIALYSE"

Die Peritonealdialyse (PD) hat in jüngster Vergangenheit wieder zunehmend an Bedeutung gewonnen. Wurde früher in bestimmten Ländern oder bei bestimmten Anwendern entweder ausschließlich die Hämodialyse (HD) oder ausschließlich die Peritonealdialyse gefördert und angewandt, ergänzen diese beiden Therapieformen heute einander.

Fresenius Medical Care begrüßt die Entwicklung: Wir haben sie bereits frühzeitig durch unsere ausgeglichene Produktpolitik vorweggenommen. Unser Produktportfolio mit individuell angepassten und bioverträglichen PD-Lösungen in toxikologisch und ökologisch unbedenklichen Verpackungssystemen umfasst traditionell ein breites Spektrum für alle Anwendungsfälle und ist gut positioniert. Außerdem verfügt Fresenius Medical Care über verschiedene Typen hoch qualitativer und leistungsfähiger Geräte für die automatische Peritonealdialyse (APD) – sogenannte Cycler.

Die Entwicklungsabteilung verfolgt derzeit mit ihrer Arbeit an einem „Global Cycler" das Ziel, hochwertige APD zu optimierten Kosten weltweit anbieten zu können. Die gemeinsame technische Plattform des Global Cyclers ist ein wichtiger Schritt auf diesem Weg.

ENTWICKLUNGSSCHWERPUNKT „WEITERE EXTRAKORPORALE VERFAHREN"

Die extrakorporale Behandlung von Blut ist eine der Kernkompetenzen von Fresenius Medical Care. Neben der breiten Anwendung im Bereich der chronischen Hämodialyse ist diese Technik für die Behandlung des akuten Nierenversagens, des Leberversagens, der Sepsis und des Multiorganversagens von fundamentaler Bedeutung. Aus diesem Grund beschäftigt sich Fresenius Medical Care seit vielen Jahren mit der Entwicklung von Verfahren, Geräten und Einmalartikeln für die Behandlung der oben genannten Erkrankungen. Da sie überwiegend akut auftreten und unmittelbar lebensbedrohlich sind, findet die Therapie normalerweise in den intensivmedizinischen Bereichen spezialisierter Krankenhäuser statt. Dieses Umfeld stellt die Hersteller medizinischer Geräte vor besondere Herausforderungen, unter anderem hinsichtlich der Größe, der kurzfristigen Verfügbarkeit und der möglichst einfachen Bedienerführung ihrer Produkte.

Bei den traditionellen Behandlungsverfahren ist Fresenius Medical Care mit den in den Markt eingeführten Geräten stark vertreten, die von der Entwicklungsabteilung ständig verbessert und weiterentwickelt werden. Ihre primäre Aufgabe ist aber die Entwicklung von Geräten und Verfahren, die dazu beitragen, die derzeit immer noch dramatisch hohen Sterblichkeitsraten bei diesen Erkrankungen zu reduzieren. Um dieses Ziel zu erreichen, ist vor allem die enge Zusammenarbeit mit forschenden Einrichtungen des klinischen und akademischen Bereichs erforderlich, da die Mortalitätsrate bei diesen Erkrankungen nur mit Hilfe neuer Erkenntnisse über die pathophysiologischen und biochemischen Abläufe gesenkt werden kann.

Ein Beispiel dafür ist das Microspheres-Based Detoxification System (MDS), das in der wissenschaftlichen Literatur bereits umfassend beschrieben wurde. Fresenius Medical Care entwickelt es zusammen mit dem Zentrum für Biomedizinische Technik der Donau-Universität Krems. Das MDS ist speziell auf die Behandlung der Sepsis und des Multiorganversagens ausgerichtet. Für die Sepsis und das sich häufig anschließende Multiorganversagen sind unter anderem ein zeitlich dynamisches Auftreten pro- und antiinflammatorischer Botenstoffe (Substanzen im Blut, die eine bereits vorhandene massive Entzündungsreaktion entweder verstärken oder aber eindämmen) charakteristisch. Während die Entfernung proinflammatorisch wirkender Substanzen eine Verbesserung des Krankheitsbildes verspricht, sollen antiinflammatorische Botenstoffe aber gerade nicht entfernt werden. Die bisherigen Behandlungsansätze, die sämtliche dieser Botenstoffe unspezifisch entfernen, haben nicht zu einer merklichen und im allgemeinen wiederholbaren Verbesserung der Sterblichkeitsrate der betreffenden Patienten geführt.

Das MDS bedient sich eines innovativen extrakorporalen Kreislaufs, in welchem dem Blut des Patienten über eine Membran ständig eine gewisse Menge Blutplasma entnommen und in einen zweiten Kreislauf gegeben wird. In diesem zweiten Kreislauf werden dem Plasma, das die in diesen Fällen wichtigen Botenstoffe enthält, spezifische Adsorber in Form kleinster Kügelchen beigemischt. Der direkte Kontakt zwischen dem Adsorbermaterial in dieser Suspension und dem Blutplasma führt dazu, dass Stoffe deutlich effektiver entfernt werden. Der Einsatz spezifischer Adsorber könnte das gezielte Entfernen einzelner Substanzen erlauben, ohne dass dabei andere Stoffe verloren gehen, die für den Patienten eventuell überlebenswichtig sind. Ein geeigneter Filter sorgt in einem weiteren Schritt dafür, dass die Adsorberkügelchen nicht in das Blut des Patienten gelangen können, sondern sicher im extrakorporalen Kreislauf verbleiben.

Von einer solchen Behandlung, die sich dem dynamischen Verlauf der Erkrankung möglichst flexibel anpassen kann, versprechen wir uns eine wesentliche Verbesserung der Situation dieser Patienten. Die Entwicklung des MDS ist ein Beispiel für die erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen universitären Einrichtungen und Industrie, die direkte Auswirkungen auf den medizinischen Fortschritt haben könnte. Unsere Kooperation mit der Donau-Universität Krems beschränkt sich allerdings nicht auf derartige klinische und technische Vorhaben: Fresenius Medical Care engagiert sich an dieser akademischen Einrichtung sowohl in der Lehre und bei weiteren Bildungsveranstaltungen wie auch in Beratungsgremien.

Eine besondere Rolle im Bereich des akuten Organversagens nimmt das Leberversagen ein. Während es mit der „künstlichen Niere“ möglich ist, betroffenen Patienten sowohl beim akuten als auch beim chronischen Nierenversagen eine bewährte Therapie anzubieten, ist die Lage beim Leberversagen erheblich schwieriger und unklarer. Das liegt an der hoch komplexen Entgiftungsleistung der Leber, die künstliche Organsysteme bisher nur sehr begrenzt übernehmen konnten. Die Leber ist nicht nur ein wichtiges Entgiftungsorgan, sondern synthetisiert (produziert) auch eine Reihe von Substanzen, die für den Körper sehr wichtig sind, zum Beispiel Proteine wie Albumin und Gerinnungsfaktoren. Die Probleme, die bei der Behandlung des Leberversagens durch diese komplexe Funktion auftreten, kann die Leber als das menschliche Organ mit der umfassendsten Fähigkeit zur Selbstregeneration teilweise ausgleichen. Somit kann es für die Heilung eines Patienten ausreichen, die Leberfunktion nur teilweise und auch nur für einen begrenzten Zeitraum durch ein extrakorporales Verfahren zu unterstützen. Dennoch treten Fälle von akutem und chronischem Leberversagen verstärkt auf. Dazu tragen unter anderem virale Entzündungen der Leber (vorwiegend Hepatitis B und C) sowie Intoxikationen durch Arzneimittel- und Alkoholmissbrauch bei.

Zur temporären Unterstützung der Leberfunktion durch ein extrakorporales Verfahren setzt Fresenius Medical Care seit einigen Jahren das Prometheus-System ein, das zusätzlich zu speziellen Filtern und Adsorbern auch die bewährte 4008-Technik für die Zirkulation außerhalb des Körpers nutzt. Im Zusammenhang mit diesem Therapiesystem führen wir zurzeit eine multizentrische, internationale Studie durch.

Zusätzlich zu den bereits erwähnten Verfahren gibt es im Zuge des Leberversagens vielversprechende Ansätze, die komplexe Leberfunktion durch lebende Zellen in einem extrakorporalen System nachzubilden. Die Herausforderungen liegen hierbei eher in der Verfügbarkeit von lebenden Zellen in geeigneter Qualität sowie Menge und weniger in der Entwicklung der extrakorporalen Systeme. Deshalb richten wir den Fokus unserer diesbezüglichen Entwicklungsaktivitäten gegenwärtig auf die

Zellgewinnung mittels geeigneter Stammzelltechniken und arbeiten dabei ausschließlich mit adulten Stammzellen. Diese Arbeiten führen wir in enger Kooperation mit international anerkannten akademischen Einrichtungen durch. Darüber hinaus setzen wir unsere Kooperation mit der Universität Turin im Bereich der Leber- und Nierenstammzellen fort. Basierend auf einigen viel versprechenden Resultaten in der Grundlagenforschung könnten sich daraus langfristig neue Therapieansätze ergeben.

FORSCHUNGSKOOPERATION / FORSCHUNGSFÖRDERUNG

Ein wichtiger Aspekt bei der erfolgreichen Forschung und Entwicklung von innovativen Lösungen zur Behandlung Nierenkranker ist die Zusammenarbeit unserer Forscher mit den Anwendern in unseren Kliniken. Der enge klinische Bezug ist Voraussetzung für die erfolgreiche Forschung für und mit entsprechend qualifizierten klinischen Partnern. Ärzte, Krankenschwestern und Patienten vermitteln uns ihre Einschätzung von unseren Forschungs- und Entwicklungsergebnissen, denn den Erfolg unserer Innovationen messen wir im Wesentlichen an der täglichen Praxis. So profitiert Fresenius Medical Care von der Positionierung als vertikal integriertes Dialyseunternehmen.

Darüber hinaus halten wir engen Kontakt mit Universitäten und Forschungseinrichtungen, die in unserem Fachgebiet aktiv sind. Besonders deutlich zeigt sich das an unseren Beziehungen zur Universität Krems in Österreich, mit der wir an extrakorporalen Verfahren arbeiten. Auch in den USA halten wir engen Kontakt zu Forschungseinrichtungen und kooperieren unter anderem mit dem Renal Research Institute (RRI). Gemeinsam befassen wir uns mit zum Teil grundlegenden Fragen der Dialysebehandlung. Dazu gehören die vielschichtigen Gründe, die zu Nierenerkrankungen führen, die Besonderheiten bei der Behandlung nierenkranker Kinder oder auch sehr spezielle Themen wie die Mineralisierung der Knochen von Dialysepatienten oder die Auswirkungen von Nierenerkrankungen auf den natürlichen Säure-Basen-Haushalt im menschlichen Körper.

Unsere eigenen Forschungs- und Entwicklungsprojekte führen wir vor allem mit eigenen Mitarbeitern und Forschungsabteilungen durch; Leistungen Dritter für diese Zwecke haben wir bislang nur in geringem Umfang in Anspruch genommen. Im Zuge unserer Kooperation mit in- und ausländischen Hochschulen und anderen wissenschaftlichen Einrichtungen nutzen wir verschiedene Finanzierungsmodelle, die zum Teil auch durch die öffentliche Hand gefördert werden.

WIRTSCHAFTLICHES UMFELD

GESAMTWIRTSCHAFTLICHE ENTWICKLUNG

Im Jahr 2007 hat sich die positive konjunkturelle Entwicklung des Vorjahres fortgesetzt, allerdings schwächte sich die Wachstumsdynamik im Jahresverlauf ab. Insgesamt erwarteten die Wirtschaftsforschungsinstitute in ihrem Herbstgutachten eine Zunahme des Bruttoinlandsprodukts (BIP) um 3,2 % und damit eine etwas geringere Wachstumsrate als ein Jahr zuvor. Im Jahr 2006 hatte der Zuwachs noch bei 3,6 % gelegen.

Verantwortlich für diesen leichten Rückgang waren vor allem die zunehmenden konjunkturellen Risiken, allen voran die weiter ansteigenden Rohstoffpreise. Rohöl verteuerte sich im Jahresverlauf zum Teil auf nahezu 100 US-Dollar pro Barrel. Ein weiterer Faktor war die sogenannte „Subprime-Krise“ in den USA: Kreditgebende Institute hatten im Zuge der eigenen Risikominimierung Hypothekenkredite mit weniger guter Bonität an andere Banken weiterverkauft, ohne dass die Käufer eine ausführliche Risikoanalyse vorgenommen hatten. Die Neubewertung der erworbenen Risiken führte zu einer Vertrauenskrise in den Geschäftsbeziehungen zwischen den Banken. Die Folge: Die Finanzmärkte litten unter Liquiditätsmangel, der erst durch die Einflussnahme insbesondere der Europäischen Zentralbank (EZB) und der US-amerikanischen Notenbank (Fed) überwunden werden konnte.

Wie in den Vorjahren entwickelte sich die Konjunktur heterogen: In den USA legte das Bruttosozialprodukt weniger stark zu als in den meisten anderen Regionen – Vorreiter blieb China. Die Wachstumsdynamik variierte auch bei den Industrieländern, abhängig davon, in welcher Phase des Konjunkturzyklus sich die jeweilige Volkswirtschaft befand. So stand einer eher gemäßigten Finanzpolitik in den USA eine eher restriktivere Finanzpolitik in Europa gegenüber, um auch hier den Inflationsgefahren frühzeitig zu begegnen. Die finanzpolitischen Zügel wurden im Berichtsjahr aber nicht wesentlich gestrafft. Die Inflationserwartungen änderten sich nicht, sodass die Leitzinsen beinahe gleichblieben. Die Löhne in den Industriestaaten entwickelten sich weiterhin moderat.

WECHSELKURSENTWICKLUNG

Darüber hinaus war die Weltwirtschaft von schwankenden Wechselkursen geprägt: Im Jahresvergleich zum 31. Dezember wurde der US-Dollar im Vergleich zum Euro und Yen deutlich um 12 % bzw. 6 % abgewertet, während der Euro/Yen-Wechselkurs fast unverändert blieb.

Für Fresenius Medical Care sind insbesondere der US-Dollar und der Euro von Bedeutung. Ein starker Euro ist bilanziell von Vorteil für uns, da wir in US-Dollar berichten. Die Mehrheit unserer Dialyseprodukte wird insbesondere im Euro- und US-Dollar-Raum nachgefragt. Mit der in weiten Teilen dezentralen Struktur unserer Fertigungsstätten tragen wir diesem Nachfragegefüge Rechnung. Durch unsere Produktionsstätten in den USA, Japan und Europa bleiben wir weitgehend unabhängig von Währungsschwankungen; Transaktionsrisiken werden somit minimiert, da die Kosten in der gleichen Währung anfallen, in der auch der Umsatz generiert wird. Weitaus umsatzstärker ist allerdings der Bereich der Dialysedienstleistungen, der 2007 rund drei Viertel des Gesamtumsatzes erwirtschaftete. Dialysedienstleistungen werden grundsätzlich lokal und damit im jeweiligen Währungsraum erbracht.

Nähere Angaben zur Wechselkursentwicklung zwischen Euro und US-Dollar finden Sie im Finanzbericht im Abschnitt „Management von Währungs- und Zinssatzrisiken“ ab Seite 31.

USA

In den USA wuchs das BIP um 1,9 %; damit schwächte sich die Wachstumsdynamik weiter ab. Die Gründe dafür waren vor allem der nur mäßige Anstieg des privaten Verbrauchs und die relativ geringen Ausrüstungsinvestitionen. Zulegen konnten dagegen die Exporte, und zwar wegen des schwachen US-Dollars; die Importe gingen dagegen zurück. Die US-Notenbank senkte im Zuge der Subprime-Krise die Leitzinsen von 5,25 % auf 4,25 %, ohne damit die Inflation wesentlich zu verstärken – die Inflationsrate belief sich im Jahr 2007 auf 2,6 % nach mehr als 3 % im Vorjahr.

EUROPA

Auch in Europa ließ die Wachstumsdynamik etwas nach, sie hielt aber im Vergleich zu den USA ein höheres Niveau. Innerhalb der Mitgliedsstaaten des Euro-Raums nahm das BIP um 2,6 % zu und entwickelte sich damit nur etwas schwächer als im Vorjahr. Insbesondere der private Konsum stagnierte zu Jahresbeginn, Im- und Exporte blieben ebenfalls unverändert. Positive Signale gingen von weiter kräftig steigenden Anlageinvestitionen aus; die Lohnstückkosten stiegen nur moderat. Ingesamt war die Wirtschaftskraft in Europa deutlich robuster als in den Vorjahren. Möglichen Inflationsrisiken begegnete die EZB durch die Anhebung der Leitzinsen von 3,5 % auf 4,0 %.

REALES BRUTTOINLANDSPRODUKT

Erwartete Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	2008	2007	2006
USA	2,1	1,9	2,9
Deutschland	2,2	2,6	2,9
Euro-Raum	2,1	2,6	2,8
Großbritannien	2,3	2,9	2,8
Neue EU-Mitgliedsländer	5,3	6,0	6,4
EU 27	2,4	2,9	3,1
Russland	7,0	7,5	6,7
Japan	1,7	2,0	2,2
China und Hongkong	10,5	11,0	11,1
Ostasien	5,0	5,5	5,2
Lateinamerika	4,5	5,0	5,2
WELTWEIT	**3,0**	**3,2**	**3,6**

Quelle: Projektgruppe Gemeinschaftsdiagnose „Aufschwung legt Pause ein. Gemeinschaftsdiagnose Herbst 2007“; Essen; 16. Oktober 2007

In Deutschland war der Jahresbeginn von zurückhaltenden privaten Ausgaben geprägt – eine Folge der Mehrwertsteuererhöhung. Im Jahresverlauf bestimmten vor allem der Rohölpreis und der starke Euro die wirtschaftliche Entwicklung. Dennoch blieben die konjunkturellen Rahmenbedingungen positiv und das Investitionsklima freundlich, das BIP legte im Jahr 2007 um 2,6 % zu. Die Zahl der Arbeitslosen sank weiter – wenn auch weniger dynamisch als im Vorjahr – auf 3,4 Millionen Ende 2007.

In Großbritannien blieb das Wirtschaftswachstum mit 2,9 % auf einem konstant hohen Niveau. Auf eine überaus positive konjunkturelle Entwicklung blicken die jungen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union zurück: Dort erhöhte sich das BIP im Jahr 2007 um 6,0 %. Auch Russland wuchs weiterhin sehr dynamisch: Getragen von einer starken Binnennachfrage und der fortgesetzt hohen ausländischen Investitionen stieg das BIP um 7,5 % bei gleichzeitig rückläufiger Inflation.

ASIEN

Das Bild der wirtschaftlichen Entwicklung in Japan blieb im Jahr 2007 diffus: Es wurde von sinkenden Konsumausgaben und öffentlichen Investitionen, einem starken Yen und fallenden Verbraucherpreisen geprägt. Insgesamt schwächte sich die Konjunktur ab – das Bruttoinlandsprodukt wuchs um 2,0 %.

China setzte sein wirtschaftliches Wachstum fort: Das BIP erhöhte sich im Jahr 2007 um 11,0 %. Zu den wichtigsten Stützen dieser Entwicklung gehörten weiterhin der Export und die Investitionen. Letztere stiegen trotz der Erhöhung der Notenbankzinsen kräftig. Die Inflationsrate, die vor allem aufgrund höherer Nahrungsmittelpreise stieg, werteten die Wirtschaftsforschungsinstitute als noch nicht bedenklich. Zulegen konnten auch die übrigen Staaten Ostasiens, wo die Wirtschaft um 5,5 % wuchs.

LATEINAMERIKA

Lateinamerika konnte ebenfalls ein Wirtschaftswachstum verzeichnen. Mit einem Anstieg des BIP um 5,0 % wurde nahezu Vorjahresniveau erreicht. Die Region profitierte dabei als Rohstoffproduzent und Energielieferant weiter von den hohen Rohstoffpreisen und einer stabilen Binnennachfrage. Die monetären Rahmenbedingungen blieben stabil, die Inflationsrate entsprach mit 4 % den Erwartungen. Allerdings haben sich die wirtschaftlichen Bedingungen insbesondere für Mexiko etwas verschlechtert; verantwortlich dafür ist die Abhängigkeit des Landes von der Entwicklung der US-amerikanischen Wirtschaft.

Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf" ab Seite 76.

BRANCHENSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN – DIALYSEMARKT

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

PATIENTEN – EINE GLOBALE SICHTWEISE

Chronisches Nierenversagen hat eine globale Dimension: In über 140 Ländern erhalten Patienten mit terminalem Nierenversagen eine Nierenersatztherapie in Form einer Dialyse oder Transplantation.

Die Prävalenz, also die relative Zahl der an terminaler Niereninsuffizienz erkrankten und behandelten Menschen pro Land, unterliegt dabei einer großen Schwankungsbreite von weit unter 100 bis über 1.500 Patienten pro Million Einwohner (P.M.E.). Die überwiegende Mehrheit der Patienten (95 %) wird in nur 60 Ländern behandelt. Werden diese 60 Länder anhand ihrer Wirtschaftskraft, gemessen am Bruttosozialprodukt pro

DIALYSEPATIENTEN NACH REGIONEN

	2007	Veränderung
Nordamerika	420.000	~ 4 %
Europa/Naher Osten/Afrika	490.000	~ 5 %
Asien-Pazifik	555.000	~ 7 %
Lateinamerika	175.000	~ 8 %
WELTWEIT	**1.640.000**	**~ 6 %**

Kopf, untersucht, lassen sie sich in drei Kategorien einteilen: Die 20 wirtschaftlich leistungsfähigsten Staaten, zu denen zum Beispiel die USA, Japan und Deutschland gehören, weisen eine durchschnittliche Prävalenz von deutlich über 1.000 P.M.E. auf. In keinem dieser Länder liegt die Prävalenz unter 700 P.M.E. Bei den 20 Staaten mit einer mittleren wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit beträgt die durchschnittliche Prävalenz etwa 500 P.M.E. In Ländern mit einer geringeren Wirtschaftskraft dagegen liegt sie bei ca. 100 P.M.E. Dieser vergleichsweise geringe Behandlungsgrad von terminaler Niereninsuffizienz in den ökonomisch schwächeren Staaten legt die Schlussfolgerung nahe, dass die wirtschaftliche Situation noch immer einen maßgeblichen Einfluss auf die Zugangsmöglichkeiten zur Dialysebehandlung hat.

PATIENTEN – DIE REGIONALE ENTWICKLUNG

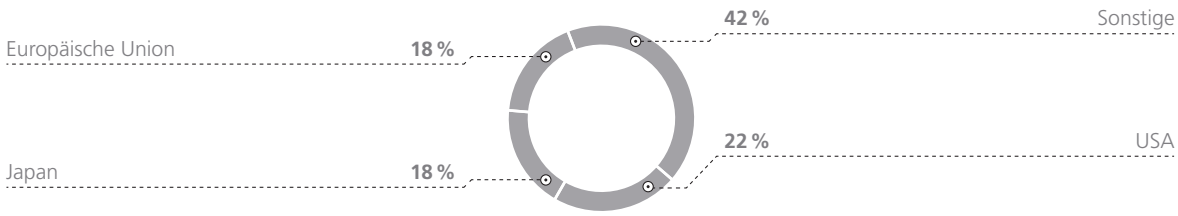
Zum Jahresende 2007 lag die Zahl der Patienten, die regelmäßig eine Dialysebehandlung erhalten, bei 1,64 Millionen weltweit. Von diesen Patienten wurden etwa 21 % in den USA, 18 % in der Europäischen Union und 17 % in Japan behandelt. Die verbleibenden 44 % aller Dialysepatienten verteilten sich auf mehr als 110 Staaten in den unterschiedlichen Regionen dieser Welt. Die Zahl der Patienten stieg im Jahr 2007 weltweit um circa 6 % und lag damit innerhalb unserer Erwartungen.

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

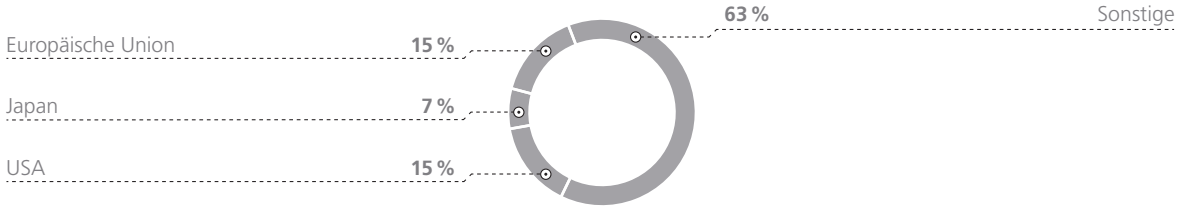
PATIENTEN – ENTWICKLUNG DER BEHANDLUNGSMETHODEN

Zum Ende des Jahres 2007 lag die Zahl der wegen terminaler Niereninsuffizienz behandelten Patienten weltweit bei mehr als 2,1 Millionen. Von diesen Patienten erhielten etwa 1,64 Millionen Dialysebehandlungen: 1,46 Millionen mittels Hämodialyse und circa 180.000 mittels Peritonealdialyse. Etwa 500.000 Nierenpatienten leben mit einer Spenderniere. Bei den Therapiearten nimmt somit die Hämodialyse mit mehr als 89 % der Dialysepatienten die vorherrschende Position ein. Auch innerhalb der Gruppe der 15 größten Dialyseländer, in denen mehr als drei Viertel aller Dialysepatienten leben,

HÄMODIALYSE-PATIENTEN 2007



PERITONEALDIALYSE-PATIENTEN 2007



ist die Hämodialyse in jedem Land – mit Ausnahme von Mexiko – das vorherrschende Behandlungsverfahren.

Die neben den beiden Dialysetherapien dritte Möglichkeit der Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz ist die Transplantation. Allerdings ist die Zahl der verfügbaren Spenderorgane weltweit fortdauernd deutlich geringer als die Zahl der Patienten auf den Wartelisten für eine Transplantation, sodass weltweit weniger als ein Viertel der Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz mit einem Spenderorgan leben. Trotz anhaltender und umfangreicher Bemühungen durch regionale Initiativen, das Bewusstsein und die Bereitschaft für eine Nierenspende zu erhöhen, hat sich diese Verteilung in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert.

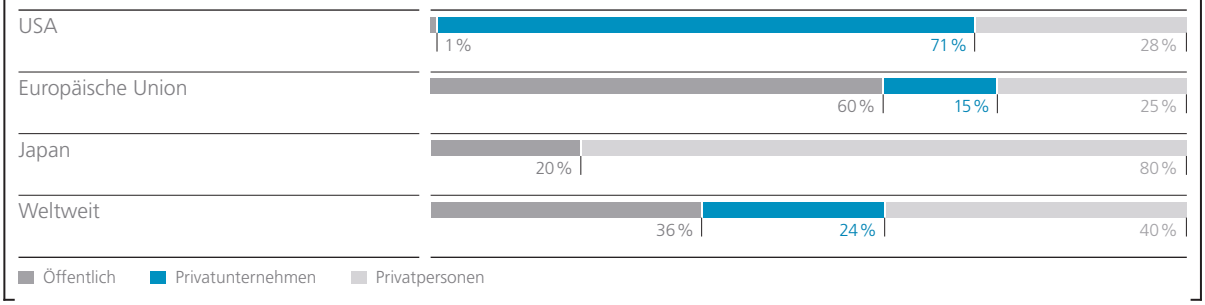
Auch die Xenotransplantation, also die Verwendung von tierischen Organen für den Ersatz menschlicher Organe, wird unseres Erachtens an diesem Trend in absehbarer Zeit nichts ändern. Diese Methode weist eine Vielzahl noch ungelöster Probleme auf und ist daher keine Alternative zu den bekannten Behandlungsverfahren. Zu den Unwägbarkeiten der Xenotransplantation zählen zum Beispiel die unkontrollierte Übertragung von Retroviren und anderen potenziell gefährlichen Pathogenen vom tierischen Spender auf den Menschen, die Unterdrückung von Immun- und Abstoßungsreaktionen des Körpers sowie die Frage der adäquaten Funktion des tierischen Organs im menschlichen Körper. Zudem wäre bei Weitem nicht jeder Dialysepatient für eine Xenotransplantation geeignet: Dialysepatienten leiden oftmals an weiteren Erkrankungen, die eine Xenotransplantation erschweren würden – selbst bei einem unbeschränkten Zugang zu tierischen Spenderorganen. Aufgrund dieser Gegebenheiten ist die Xenotransplantation noch weit davon entfernt, als verlässliche Nierenersatztherapie zu gelten.

DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN

Die deutliche Mehrheit der Hämodialyse-Patienten wurde im vergangenen Jahr weltweit in einem der rund 26.500 Dialysezentren behandelt. Durchschnittlich unterzogen sich somit circa 55 Patienten pro Zentrum der Hämodialyse. Je nachdem, ob die Gesundheitssysteme in den einzelnen Ländern eher staatlich oder privatwirtschaftlich organisiert sind, unterscheiden sich die Orga-

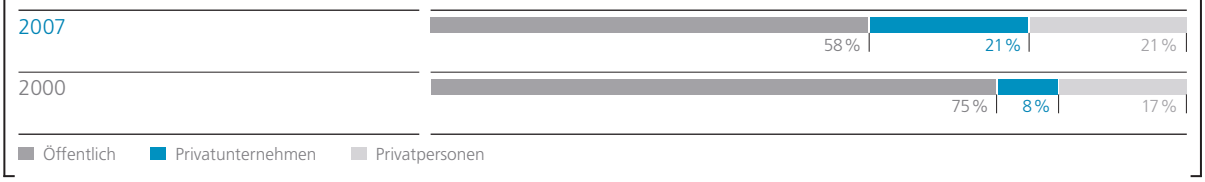
BETREIBER VON DIALYSEKLINIKEN 2007

Zahl behandelter Patienten



BETREIBER VON DIALYSEKLINIKEN IN OSTEUROPA

Zahl behandelter Patienten



nisationsstrukturen der Zentrumsbetreiber erheblich. In den USA und in der Europäischen Union gibt es jeweils rund 5.000 Dialysekliniken. Während in den USA nur circa 1 % der Dialysekliniken vom öffentlichen Sektor betrieben wird, beträgt der Anteil in der Europäischen Union rund 60 %.

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

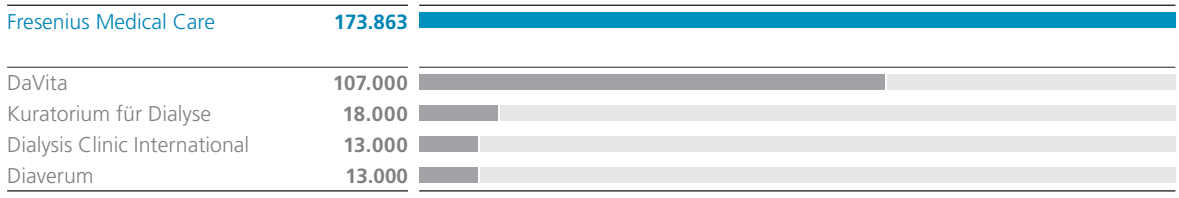
In den USA ist dieser Transformationsprozess zu privatwirtschaftlich geführten Unternehmen bereits weitgehend abgeschlossen. Fresenius Medical Care und der zweitgrößte Anbieter, DaVita, betreuen zusammengenommen rund zwei Drittel aller Dialysepatienten in den USA. Im Berichtszeitraum hat Fresenius Medical Care seine marktführende Position bestätigt und betreut circa 34 % der Dialysepatienten in den USA.

Außerhalb Nordamerikas ist das Dialysedienstleistungsgeschäft deutlich stärker fragmentiert. Fresenius Medical Care ist auch hier mit über 52.000 Patienten in über 25 Ländern der größte Anbieter und Marktführer und wäre allein mit dem Dialysegeschäft außerhalb Nordamerikas bereits das weltweit drittgrößte Dialyseunternehmen.

Wie in den Vorjahren sahen sich auch im Jahr 2007 viele Gesundheitssysteme einem ständig steigenden Kostendruck ausgesetzt. Dieser soll, bei möglichst verbesserter Behandlungsqualität zugunsten der Patienten, gleichzeitig zu Kostensenkungen für die Sozialsysteme führen. Bei diesen Rahmenbedingungen erweisen sich zuverlässige Produktlieferungen, Patientenbildungsprogramme, Qualität und Innovationsfähigkeit als entscheidende Erfolgsfaktoren für die Marktteilnehmer.

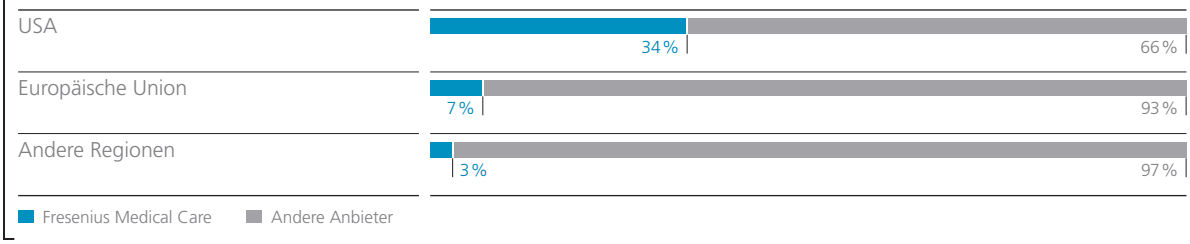
DIE TOP 5-DIALYSEDIENSTLEISTER WELTWEIT 2007

Zahl behandelter Patienten



FRESENIUS MEDICAL CARE 2007

Zahl behandelter Patienten



Fresenius Medical Care bietet dabei nicht nur das gesamte Produktspektrum im Bereich Dialyse, sondern auch qualitativ hochwertige Behandlungen in eigenen Dialysezentren weltweit. Ein solcher vertikal integrierter Anbieter hat die besten Voraussetzungen und Chancen, seine Position im gegenwärtigen und zukünftigen Dialysemarkt kontinuierlich zu verbessern. Fresenius Medical Care hat seine eindeutige Führungsposition weiter ausgebaut und behandelte zum Ende des Jahres 2007 als größter Anbieter von Dialysedienstleistungen weltweit mehr als 173.000 Dialysepatienten in über 2.200 Kliniken.

Die Vergütungssysteme für die Dialysebehandlung unterscheiden sich von Land zu Land. Oft variieren die Vergütungsstrukturen auch innerhalb einzelner Länder. Kriterien bei der Vergütung sind zum Beispiel regionale Gegebenheiten, die Behandlungsmethode, regulative Aspekte oder der Status des Dialysedienstleisters. Weiterhin im Blickpunkt steht die Diskussion um die Dialysevergütung nach qualitativen Kriterien. Ziel dieses Vergütungsmodells ist die Gewährleistung der Behandlungsqualität bei gleichbleibenden Gesamtkosten für die Behandlung eines Dialysepatienten. Fresenius Medical Care ist seit vielen Jahren in einer Vielzahl von Ländern mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen und Vergütungsstrukturen aktiv. Dank dieser internationalen Erfahrung sind wir in der Lage, die Bemühungen der nationalen Gesundheitssysteme zu unterstützen, unser Geschäft den lokalen Gegebenheiten anzupassen und dabei profitabel zu agieren.

DIALYSEPRODUKTE

Der Wert des globalen Dialysemarktes wuchs 2007 um circa 5 % auf etwa 58 Milliarden US-Dollar. Der Markt für Dialyseprodukte hatte daran nach unserer Einschätzung einen Anteil von etwa 9,5 Milliarden US-Dollar. Zu den wichtigsten Produkten zählen Dialysatoren, Maschinen für die Hämodialyse, Konzentrate und Dialyselösungen sowie spezielle Produkte für die Peritonealdialyse. Der Marktanteil der drei größten Hersteller von Dialyseprodukten lag im Jahr 2007 weltweit bei nahezu 70 %. Allein Fresenius Medical Care kam auf einen Anteil von circa 30 % und war damit Marktführer, gefolgt von Baxter und Gambro. Der Marktanteil der weiteren, mehrheitlich japanischen Anbieter für Dialyseprodukte lag jeweils im einstelligen Prozentbereich.

Dialysatoren bilden mit Abstand die größte Produktgruppe im Dialysemarkt. Das Absatzvolumen belief sich 2007 auf rund 165 Millionen Stück. Die Tatsache, dass Fresenius Medical Care im Berichtsjahr ca. 75 Millionen dieser Dialysatoren produziert hat, unterstreicht unsere marktführende Position.

Abhängig vom Material der Dialysemembran werden Dialysatoren generell in zwei Kategorien eingeteilt – zellulosebasierte und synthetische Dialysatoren. Dabei bestätigte sich im Berichtsjahr der Trend zur verstärkten Nutzung von Dialysatoren mit synthetischer Dialysemembran. Der Anteil synthetischer Dialysatoren belief sich Ende 2007 auf circa 80 % des Gesamtmarktes. Der Abbau von Kapazitäten im Bereich zellulosebasierter Dialysatoren lässt darauf schließen, dass der Marktanteil von synthetischen Dialysatoren in den kommenden Jahren weiter steigen wird. Unsere Pionierarbeit bei der Entwicklung und Produktion synthetischer Dialysatoren hat dabei entscheidende Grundlagen geschaffen und die Richtung vorgegeben, der nun auch die wichtigsten Wettbewerber folgen.

Dialysemaschinen sind ein weiteres wichtiges Segment im Produktgeschäft. Fresenius Medical Care nimmt hier ebenfalls die führende Position ein. Von den etwa 55.000 Dialysemaschinen, die im Jahr 2007 neu in den Markt gebracht wurden, stammen über 50 % von

MARKTPOSITION BEI WESENTLICHEN PRODUKTGRUPPEN 2007

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

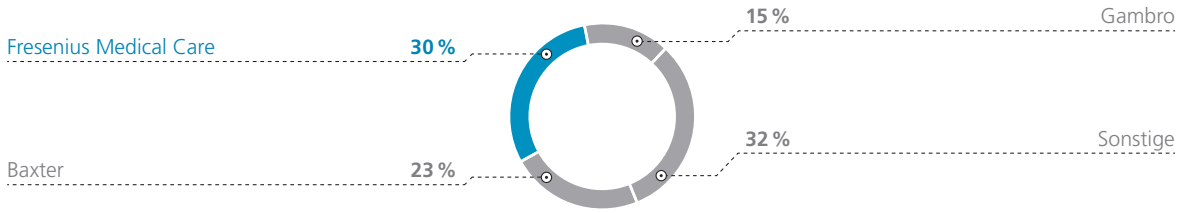
Fresenius Medical Care. Dazu hat auch die neue Generation von Hämodialyse-Maschinen, die 5008-Serie, beigetragen, die wir in den internationalen Märkten im Jahr 2005 eingeführt haben. Dank ihrer innovativen Nutzerführung und weiterer Technologien, die neue Standards in der Dialyse gesetzt haben, hat die 5008 bereits in den ersten zweieinhalb Jahren eine überaus hohe Marktakzeptanz erfahren. Mit der neuen Dialysemaschine festigen wir nicht nur unsere starke Position im Markt – wir sehen darüber hinaus glänzende Perspektiven, um unseren Marktanteil auch künftig auszubauen.

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

Den Absatz unserer Dialysemaschine 2008K haben wir im Jahr 2007 um mehr als 14 % gesteigert. Die 2008K ist das dominierende Dialysesystem in den USA: Insge-

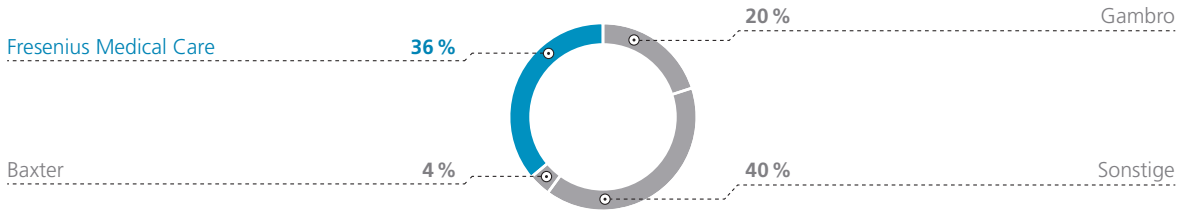
DIALYSEPRODUKTE 2007

Marktanteile



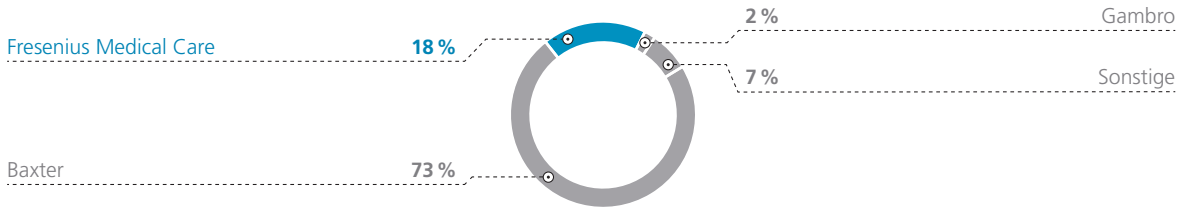
HÄMODIALYSE-PRODUKTE 2007

Marktanteile



PERITONEALDIALYSE-PRODUKTE 2007

Marktanteile



samt haben wir dort über 15.000 Dialysemaschinen verkauft. Auch bei den Dialysatoren können wir auf eine wiederholt überdurchschnittliche Entwicklung zurückblicken: Mit mehr als 30 Millionen Optiflux-Dialysatoren haben wir einen Absatzrekord für die USA erreicht. Zum Ende des Jahres 2007 erhielten mehr als drei Viertel aller Hämodialyse-Patienten, die in den USA mit Einmaldialysatoren behandelt werden, ihre Einmaldialysatoren von Fresenius Medical Care.

Die Zahl der Peritoneldialyse-Patienten stieg weltweit um etwa 6 % auf rund 180.000, die Zahl der Patienten, die mit unseren Produkten behandelt wird, blieb konstant bei circa 32.500. Insgesamt verfügen wir in diesem Markt, der noch von Baxter dominiert wird, über einen weltweiten Anteil von 18 %. In den USA belief sich der Marktanteil auf 29 %. Weitere Informationen zur Heimdialyse, die sowohl die Heim-Hämodialyse als auch die Peritonealdialyse umfasst, finden Sie im Abschnitt „Heimdialyse“ ab Seite 105.

FÜR DEN GESCHÄFTSVERLAUF WESENTLICHE EREIGNISSE

AKQUISITIONEN

Bereits im vergangenen Geschäftsbericht sind wir ausführlich auf die Akquisition der Renal Care Group (RCG) in den USA eingegangen. RCG wird seit dem 1. April 2006 konsolidiert: Ihre Umsätze und Erträge gehen seit diesem Zeitpunkt in die Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung sowie in die Konzern-Kapitalflussrechnung von Fresenius Medical Care ein. Dementsprechend wurden unsere Umsätze und Erträge in den ersten drei Monaten des Berichtsjahres von der erstmaligen Konsolidierung der RCG beeinflusst.

Unsere größte Akquisition im Berichtsjahr war die Übernahme des US-amerikanischen Unternehmens Renal Solutions, Inc. (RSI). Mit RSI haben wir eine wichtige Technologie für den Ausbau der Heim-Hämodialyse erworben: den sogenannten SORB-Filter. Er ist zugleich eine Grundlage für die Entwicklung einer eventuell tragbaren künstlichen Niere. Die Vereinbarung zum Erwerb von RSI umfasst die Zahlung von insgesamt bis zu 204 Millionen US-Dollar. Weitere Informationen zur Akquisition von RSI finden Sie im Abschnitt „Forschung und Entwicklung“ ab Seite 61, unter „Heimdialyse“ ab Seite 105 sowie in Anmerkung 3 des Finanzberichts.

Zu Beginn des Jahres haben wir eine Mehrheitsbeteiligung von 51 % an dem taiwanesischen Dialyseklinik-Betreiber Jiate Excelsior Co. Ltd. erworben. Der Kaufpreis dafür betrug 38 Millionen US-Dollar. Der Umsatzbeitrag im Geschäftsjahr 2007 lag bei rund 85 Millionen US-Dollar. Fresenius Medical Care ist durch die Übernahme der größte Anbieter von Dialysedienstleistungen in Asien. Mit einer Prävalenzrate von über 2.000 Patienten pro eine Million Einwohner ist Taiwan nach Japan das Land mit dem häufigsten Auftreten von chronischem Nierenversagen weltweit. Ende 2007 waren dort circa 48.000 Menschen dialysepflichtig; die Patientenzahl steigt jährlich um etwa 6 %.

Im Juli 2007 haben wir außerdem eine Produktionsstätte im chinesischen Jiangsu vom taiwanesischen Unternehmen Bioteque Corp. übernommen. Dort werden zum Beispiel Blutschlauchsysteme und andere einmal verwendbare Dialyseprodukte für den chinesischen Markt hergestellt. Dieses Werk bietet zudem hervorragende Möglichkeiten, künftig zusätzliche Flüssig- und Einmalprodukte sowohl für den chinesischen Markt als auch für weitere Länder der Region zu produzieren.

DESINVESTITIONEN

Im zweiten Quartal 2007 haben wir das Perfusionsgeschäft der Tochtergesellschaft Fresenius Medical Care Extracorporeal Alliance (FMCEA) in den USA an die Specialty Care Services Group verkauft. Mit diesem Schritt hat sich Fresenius Medical Care von einem Geschäftsbereich getrennt, der nicht zum Kerngeschäft gehört. Wir konzentrieren uns nun noch stärker auf den weltweiten Dialysemarkt, in dem sich höhere Margen erzielen lassen. Im Geschäftsjahr 2006 betrug der Umsatz des Perfusionsgeschäfts etwa 111 Millionen US-Dollar. Seit dem 9. Mai 2007 wird es nicht mehr bei Fresenius Medical Care konsolidiert.

FINANZIERUNG

Zu Beginn des dritten Quartals 2007 haben wir erstrangige, unbesicherte Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit bis 2017 begeben. Die Anleihe hat ein Volumen von 500 Millionen US-Dollar, der Coupon beträgt 6 7/8 %. Den Erlös haben wir für die Reduzierung bestehender Bankkredite und sonstiger, kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten verwendet. Die Schuldverschreibungen wurden von der FMC Finance III S.A., einer hundertprozentigen Tochtergesellschaft der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, ausgegeben; sie sind durch Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA,

Fresenius Medical Care Holdings, Inc. und Fresenius Medical Care Deutschland GmbH garantiert.

Darüber hinaus haben wir im Juni 2007 einen Aktiensplit durchgeführt. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Aktiensplit“ ab Seite 45.

WIRTSCHAFTS- UND GESCHÄFTSUMFELD

Das Wirtschafts- und Geschäftsumfeld sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen sind im Jahr 2007 weitgehend unverändert geblieben. Dementsprechend haben sich auch keine wesentlichen Änderungen in unserem Tätigkeitsbereich ergeben. Die Dialyse ist nach wie vor eine medizinisch notwendige und lebensrettende Therapie für Nierenkranke. Abgesehen von der Nierentransplantation gibt es zurzeit keine Behandlungsalternative. Wir sind somit in einem konjunkturell relativ unabhängigen Markt tätig. Dies ist einer der wichtigsten Unterschiede zu vielen anderen Industriezweigen und spiegelt sich in unserer stabilen Umsatz- und Ergebnisentwicklung wider. Auch die Abwertung des US-Dollar im Vergleich zum Euro und zu anderen wichtigen Währungen hatte operativ keine wesentlichen Auswirkungen auf die Geschäftstätigkeit von Fresenius Medical Care im Geschäftsjahr 2007.

Abgesehen davon können wir aufgrund unseres vertikal integrierten Geschäftsmodells, das sowohl die Dialysedienstleistungen als auch -produkte umfasst, die gesamte Wertschöpfungskette in der Dialyse bedienen und nutzen. Unser Markt ist gekennzeichnet durch ein weltweit relativ konstantes Wachstum der Zahl nierenkranker Patienten, auch in ökonomisch schwierigen Phasen. Dialysedienstleistungen sind als unentbehrliche medizinische Versorgung keinen Konjunkturschwankungen unterworfen. Das Gleiche gilt für Dialyseprodukte, da ein Großteil der Verbrauchsprodukte nur einmal verwendet werden kann; sie tragen etwa 26 % zum Gesamtumsatz bei. Weltweit lang anhaltenden Phasen mit schwacher Konjunktur könnte sich aber auch unser Unternehmen nicht gänzlich entziehen.

GESAMTAUSSAGE

Im Geschäftsjahr 2007 sind keine weiteren wesentlichen Ereignisse eingetreten, die das operative Geschäft oder die rechtliche Struktur von Fresenius Medical Care beeinflusst hätten.

Fresenius Medical Care hat seine außerordentlich positive Entwicklung im Geschäftsjahr 2007 fortgesetzt und weist für das Berichtsjahr Rekorde bei Umsatz und Ertrag auf. Die im Geschäftsjahr 2007 erzielte operative Marge konnte im Vergleich zum Vorjahr ausgebaut werden – ein Indikator für die wachsende Ertragskraft unseres Unternehmens. Zur positiven Geschäftsentwicklung haben alle Regionen und Segmente beigetragen.

VERGLEICH DES TATSÄCHLICHEN MIT DEM PROGNOSTIZIERTEN GESCHÄFTSVERLAUF

Fresenius Medical Care blickt auf ein außerordentlich erfolgreiches Geschäftsjahr 2007 zurück. Wir haben unsere Ziele für das Geschäftsjahr 2007 erreicht und sogar übertroffen. Bei Umsatz und Ertrag haben wir Rekordwerte erzielt.

Zu Beginn des Geschäftsjahres 2007 hatten wir noch mit einem Umsatz von etwa 9,4 Milliarden US-Dollar gerechnet, 11 % mehr als im Jahr 2006. Bei der Bekanntgabe der Halbjahreszahlen hoben wir die Umsatzerwartungen für das Gesamtjahr aufgrund der bis dahin sehr guten Geschäftsentwicklung auf mehr als 9,5 Milliarden US-Dollar an. Tatsächlich erreicht haben wir 2007 sogar einen Umsatz von mehr als 9,7 Milliarden US-Dollar; damit lagen wir deutlich über der Zielmarke.

Beim Jahresüberschuss hatten wir Anfang 2007 mit einem Wert zwischen 675 und 695 Millionen US-Dollar gerechnet. Das hätte einem Zuwachs von 18 % bis 21 % auf vergleichbarer Basis gegenüber 2006 entsprochen. Auch hier haben wir die Prognose mit der Bekanntgabe der Halbjahreszahlen im August angehoben, und zwar auf 685 bis 705 Millionen US-Dollar. Diese Aussage haben wir im Oktober 2007 zur Verlautbarung der Neun-Monats-Zahlen nochmals präzisiert und einen Jahresüberschuss am oberen Ende dieser Bandbreite prognostiziert. Zum Ende des Jahres 2007 lag der Jahresüberschuss dann bei 717 Millionen US-Dollar und damit deutlich über der Zielmarke. Wie erwartet traten im Jahr 2007 keine Einmaleffekte auf.

Die effektive Steuerquote betrug im Berichtsjahr 38,5 % und entsprach damit unserem Ziel von etwa 39 %.

Die erwartete kontinuierliche Entwicklung der Dividende spiegelt sich in unserem Dividendenvorschlag wider: Vorbehaltlich der Zustimmung der Hauptversammlung wird die Dividende je Stammaktie um 15 % auf 0,54 Euro steigen. Weitere Informationen zum Dividendenvorschlag finden Sie im Abschnitt „Dividende“ ab Seite 46.

Für Investitionen und Akquisitionen waren zu Jahresbeginn etwa 650 Millionen US-Dollar vorgesehen. Insgesamt haben wir – einschließlich der Akquisition der Renal Solutions, Inc. (RSI) – rund 807 Millionen US-Dollar für Investitionen und Akquisitionen aufgewendet. RSI war in der ursprünglichen Planung für das Geschäftsjahr 2007 nicht enthalten. Ohne RSI hätte der für Akquisition und Investitionen aufgewendete Betrag bei rund 687 Millionen US-Dollar gelegen und damit im Rahmen der Prognose.

Der operative Cash Flow sollte – getragen von der Ergebnisentwicklung und dem weiterhin guten Forderungsmanagement – im Zielbereich von 9 % bis 11 % des Umsatzes liegen. Zum Ende des Geschäftsjahres belief sich der operative Cash Flow auf rund 1,2 Milliarden US-Dollar und damit auf rund 12 % des Umsatzes. Er lag damit über unseren Erwartungen.

Der Verschuldungsgrad (Debt / EBITDA-Verhältnis) sollte nach unseren Planungen bis zum Jahresende 2007 auf weniger als das Dreifache des Gewinns vor Steuern, Abschreibungen und Zinsen (EBITDA) sinken. Diesen Zielwert hatten wir bereits Mitte des Jahres erreicht. Zum Ende des Geschäftsjahres betrug das Debt / EBITDA-Verhältnis 2,84.

Die Zahl der Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) von Fresenius Medical Care stieg im vergangenen Jahr auf 61.406. Dazu trugen das weiterhin starke organische Wachstum des Dialysedienstleistungsgeschäfts in Nordamerika und die Akquisitionen in Asien bei. Wir waren bereits in unseren Planungen von einer Mitarbeiterzahl zum Jahresende 2007 von mehr als 60.000 Mitarbeitern ausgegangen.

Die Aufwendungen für Forschung und Entwicklung – mit der wir die Zukunftsfähigkeit von Fresenius Medical Care stärken und fördern – lagen mit 67 Millionen US-Dollar im Rahmen unserer Erwartungen. Generell zeichnet sich der Bereich der Dialyseprodukte durch die konstante Weiterentwicklung von bestehenden Produktgruppen aus. Zu den wesentlichen Neuerungen gehörte der Body Composition Monitor (BCM), der im Berichtsjahr Marktreife erlangte. Details zu diesem Produkt finden Sie ab Seite 8 im Abschnitt „Produktinnovation“.

Die gesamtwirtschaftliche Entwicklung im Berichtsjahr war wie folgt: Die Konjunktur legte in unseren wichtigsten Kernmärkten USA und Europa zu; in Asien und Lateinamerika verzeichneten wir überdurchschnittliche Wachstumsraten. Das Dialysegeschäft von Fresenius Medical Care ist jedoch von den konjunkturellen Entwicklungen weniger stark abhängig als andere Branchen.

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

ENTWICKLUNG DER PROGNOSE

	Ergebnisse 2007	Zielerhöhung August 2007	Ziele vom Februar 2007
Umsatz	9,7 Mrd. US-$	> 9,5 Mrd. US-$	+ 11 % auf 9,4 Mrd. US-$
Jahresüberschuss	717 Mio. US-$	685 – 705 Mio. US-$	675 – 695 Mio. US-$
Investitionen und Akquisitionen	807 Mio. US-$	–	~ 650 Mio. US-$
Debt / EBITDA-Verhältnis	2,84	–	unter 3,0

GESAMTAUSSAGE DER UNTERNEHMENSLEITUNG ZUM GESCHÄFTSVERLAUF

Das Geschäftsjahr 2007 ist nach unserer Überzeugung außerordentlich erfolgreich verlaufen. Umsatz und Ertrag stiegen auf Rekordwerte. Wir haben alle wesentlichen Ziele, die wir uns zu Beginn des Jahres gesteckt hatten, erreicht und übertroffen. Beide Segmente – „Nordamerika" und „International" – haben mit Dialyseprodukten und Dialysedienstleistungen zu dieser Entwicklung beigetragen.

Unser Unternehmen ist stärker gewachsen als der Dialysemarkt insgesamt und hat damit seinen Marktanteil weiter ausgebaut. Durch die gezielte Stärkung unseres Kliniknetzes in Asien sind wir nun auch in dieser Region der größte Anbieter von Dialysedienstleistungen.

In Nordamerika, unserem mit Abstand größten Markt, konnten wir unsere marktführende Position klar behaupten und haben auch in Europa und Lateinamerika beim Umsatz deutlich zugelegt.

Die Ertragskraft von Fresenius Medical Care ist im Berichtsjahr weiter gestiegen. Wir konnten die operative Marge (EBIT-Marge) sowohl in Nordamerika als auch im Segment „International" weiter verbessern. Der Jahresüberschuss stieg sogar überproportional im Vergleich zum operativen Ergebnis.

Mit der Akquisition der Renal Solutions, Inc. haben wir uns technologisch weiter verstärkt, um im Bereich der Heimdialyse, insbesondere der Heim-Hämodialyse, eine führende Position einzunehmen. Dies ist ein weiterer Schritt, um unsere im Jahr 2005 veröffentlichten Wachstumsziele des GOAL 10 zu erreichen.

ZIELE UND ERGEBNISSE FÜR 2007

	Ergebnisse 2007	Ziele 2007 nach Erhöhung im August	Ziel erreicht
Umsatz	9,7 Mrd. US-$	> 9,5 Mrd. US-$	✓
Jahresüberschuss	717 Mio. US-$	685 – 705 Mio. US-$	✓
Investitionen und Akquisitionen	807 Mio. US-$	~ 650 Mio. US-$	✓
Debt/EBITDA-Verhältnis	2,84	unter 3,0	✓
Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte)	61.406	über 60.000	✓
Dividende	Vorschlag + 15 % je Stammaktie	kontinuierlicher Anstieg	✓
Aufwendungen für Forschung und Entwicklung	67 Mio. US-$	~ 60 Mio. US-$	✓
Produkteinführungen	BCM und OsvaRen eingeführt	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette	✓

02.2 ERTRAGS-, FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

Fresenius Medical Care hat am 31. März 2006 die Akquisition der Renal Care Group (RCG) abgeschlossen. Dementsprechend ist die Geschäftstätigkeit von RCG seit dem 1. April 2006 in die Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung sowie in die Konzern-Kapitalflussrechnung eingegangen. Im Geschäftsjahr 2007 wurde RCG somit erstmals ganzjährig konsolidiert. Aus diesem Grund sind die Finanzkennzahlen 2007 nicht unmittelbar mit den Finanzkennzahlen des Jahres 2006 vergleichbar. Weitere Analysen zu dieser Transaktion und Angaben zu sonstigen Akquisitionen finden Sie in Anmerkung 3 im Finanzbericht.

ERTRAGSLAGE

UMSATZ

Der Umsatz von Fresenius Medical Care ist im Geschäftsjahr 2007 deutlich um 14 % auf 9,72 Milliarden US-Dollar gestiegen. Das währungsbereinigte Umsatzplus betrug 12 %. Zu diesem Wachstum beigetragen haben die Akquisition von RCG abzüglich der akquisitionsbezogenen Klinikverkäufe mit 4 %, weitere Akquisitionen mit 2 % sowie das organische Wachstum mit etwa 6 %.

Fresenius Medical Care bietet als vertikal integriertes Unternehmen Dialyseprodukte und -dienstleistungen in Dialysezentren an. Insgesamt liefern die Dialysedienstleistungen mit 74 % den größten Umsatzbeitrag (2006: 75 %). Mit Dialyseprodukten erzielten wir im Berichtsjahr etwa 26 % des Umsatzes (2006: 25 %).

Der weltweite Umsatz mit Dialysedienstleistungen wuchs im Jahr 2007 um 13 % auf 7,21 Milliarden US-Dollar. Währungsbereinigt betrug das Umsatzplus 12 %. Zur Umsatzsteigerung haben die RCG-Akquisition abzüglich der akquisitionsbezogenen Klinikverkäufe mit 5 %, das organische Wachstum der Zahl der Behandlungen mit 4 %, höhere Erlöse je Behandlung sowie sonstige Akquisitionen mit je 2 % und Währungsumrechnungseffekte mit 1 % beigetragen. Gegenläufig wirkten Klinikverkäufe bzw. -schließungen (–1 %).

Kern der Dialysedienstleistungen sind qualitativ hochwertige Behandlungen von Dialysepatienten in Kliniken. Daher ist die gestiegene Zahl durchgeführter Dialysebehandlungen von wesentlicher Bedeutung für die Umsatzerlöse in diesem Geschäftsbereich. Zum Ende des Geschäftsjahres 2007 betrieben wir über 2.200 Dialysekliniken, 6 % mehr als Ende 2006. Die Zahl der von uns zum Ende des Jahres behandelten Dialysepatienten belief sich auf nahezu 174.000, ebenfalls ein Plus von 6 %. Die Zahl der Behandlungen wuchs im Berichtsjahr um 11 % auf rund 26,44 Millionen. Der im Vergleich zum Plus bei Kliniken und Patienten überproportionale Anstieg bei der Zahl der Behandlungen ist auf die Konsolidierung von RCG zum 31. März 2006 zurückzuführen.

Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg um 18 % auf 2,51 Milliarden US-Dollar. Währungsbereinigt legten wir hier um 12 % zu. Wesentliche Gründe für diese Steigerung waren der verstärkte Absatz von Hämodialysemaschinen, Dialysatoren, Konzentraten und des Ende 2006 erworbenen Phosphatbinders PhosLo. Inklusive des Umsatzes mit eigenen Dialysekliniken erhöhte sich der Umsatz mit Dialyseprodukten ebenfalls um 18 % auf 3,28 Milliarden US-Dollar.

Zum Umsatzwachstum haben beide Segmente – „Nordamerika“ und „International“ – beigetragen. Der Umsatz in Nordamerika wuchs um 11 % auf 6,66 Milliarden US-Dollar. Im Segment International wuchs der Umsatz sogar um 24 % auf 3,06 Milliarden US-Dollar, währungsbereinigt um 15 %.

Wie in den Vorjahren erzielten wir in Nordamerika den weitaus größten Umsatzbeitrag mit Dialysedienstleistungen. Im internationalen Bereich dominierten mit einem Umsatzanteil von 60 % auch weiterhin Dialyseprodukte.

Nordamerika ist die wichtigste Geschäftsregion für Fresenius Medical Care: Wir haben im Berichtsjahr rund 69 % unseres Gesamtumsatzes in diesem Segment erzielt. Im Vorjahr waren es etwa 71 %.

Der mit Dialysedienstleistungen erzielte Umsatz im Segment Nordamerika wuchs um rund 10 % auf circa 6,0 Milliarden US-Dollar, das entspricht 90 % des in diesem Segment genierten Umsatzes. Zum Wachstum

im Bereich Dialysedienstleistungen im Geschäftsjahr 2007 haben unter anderem die RCG-Akquisition abzüglich der akquisitionsbezogenen Klinikverkäufe in Höhe von 6 %, ein organisches Behandlungswachstum von 3 % sowie sonstige Akquisitionen in Höhe von 1 % beigetragen. Außerdem verbesserte sich der Umsatz pro Behandlung um 2 %. Gegenläufig wirkten Klinikverkäufe und -schließungen sowie die Veräußerung des Perfusionsgeschäfts (–2 %).

Die durchschnittliche Vergütung je Dialysebehandlung in den USA – unserem größten Markt – ist im Berichtsjahr von 321 US-Dollar auf 327 US-Dollar gestiegen. Zu den wesentlichen Gründen gehörten verbesserte Sätze aus Verträgen mit privaten Versicherern, eine Erhöhung des Medicare-Erstattungssatzes um 1,6 %, eine Erhöhung des Arzneimittelzuschlags und die Auswirkungen der RCG-Akquisition. Diese Entwicklung wurde teilweise durch einen Mengenrückgang der Verabreichung von EPO und geringere Erstattungssätze für EPO aufgehoben.

Überaus erfolgreich war auch die Entwicklung bei den Dialyseprodukten. Im Segment Nordamerika umfasst dieser Bereich Produkte für die Hämo- und Peritonealdialyse. Der Umsatz mit Dialyseprodukten wuchs um 18 % auf 661 Millionen US-Dollar. Dazu haben der fortgesetzt hohe Absatz der für den US-amerikanischen Markt konzipierten Hämodialysemaschine der 2008K-Reihe, Dialysekonzentrate und der Phosphatbinder PhosLo beigetragen.

PATIENTEN

Anzahl	2007	2006	Veränderung
Nordamerika	121.431	117.855	3 %
Europa/Naher Osten/Afrika	26.902	25.078	7 %
Lateinamerika	17.741	16.924	5 %
Asien-Pazifik	7.789	3.660	113 %
GESAMT	**173.863**	**163.517**	**6 %**

BEHANDLUNGEN

in Mio.	2007	2006	Veränderung
Nordamerika	18,45	16,88	9 %
Europa/Naher Osten/Afrika	4,07	3,76	8 %
Lateinamerika	2,71	2,55	6 %
Asien-Pazifik	1,21	0,55	121 %
GESAMT	**26,44**	**23,74**	**11 %**

KLINIKEN

Anzahl	2007	2006	Veränderung
Nordamerika	1.602	1.560	3 %
Europa/Naher Osten/Afrika	362	342	6 %
Lateinamerika	169	166	2 %
Asien-Pazifik	105	40	163 %
GESAMT	**2.238**	**2.108**	**6 %**

Das Segment International umfasst alle Geschäftsregionen außerhalb Nordamerikas. Im Jahr 2007 haben wir in diesem Segment etwa 31 % des Gesamtumsatzes von Fresenius Medical Care erzielt. Der Umsatz legte im Vergleich zum Jahr 2006 um 24 % (15 % währungsbereinigt) auf 3,06 Milliarden US-Dollar zu. Die Umsatzanteile der einzelnen Regionen innerhalb des Segments International haben sich im Vergleich zum Vorjahr leicht verändert: Aufgrund der Anfang des Jahres 2007 vorgenommenen Akquisitionen trug die Region Asien-Pazifik mit rund 18 % zum Umsatz im Segment International bei, gegenüber rund 15 % im Jahr 2006.

Der Umsatz mit Dialysedienstleistungen stieg im Segment International um 33 % (23 % währungsbereinigt) auf 1,21 Milliarden US-Dollar – damit haben wir erstmals mehr als 1 Milliarde US-Dollar mit Dialysedienstleistungen außerhalb Nordamerikas erlöst. Aufgrund der unverändert hohen Nachfrage nach Dialysemaschinen der Serien 4008 und 5008 sowie von Dialysatoren und Produkten für die Peritonealdialyse erhöhte sich der Umsatz mit Dialyseprodukten um 18 % auf 1,85 Milliarden US-Dollar (10 % währungsbereinigt).

Die größte Geschäftsregion im Segment International ist Europa/Naher Osten/Afrika. Hier stieg der Umsatz um 20 % auf 2,12 Milliarden US-Dollar. Das währungsbereinigte Umsatzplus lag bei 9 %. Dieser deutliche Unterschied zwischen den Wachstumsraten ergibt sich aus der Tatsache, dass Fresenius Medical Care in US-Dollar bilanziert, ein Großteil der Geschäfte in dieser Region aber in Euro getätigt wird. Da sich der Wechselkurs zwischen US-Dollar und Euro im abgelaufenen Geschäftsjahr deutlich zugunsten des Euro änderte, variieren die Wachstumsraten entsprechend stark. Der Anteil der Region am Gesamtumsatz betrug 22 %.

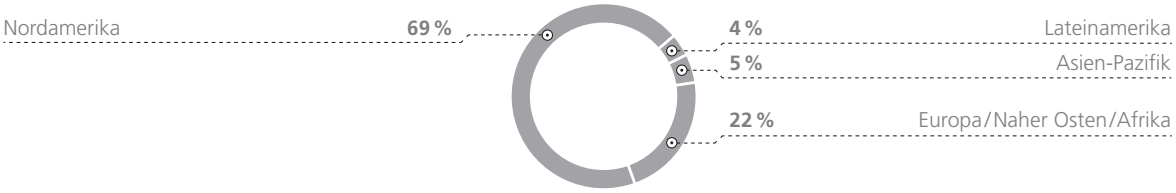
UMSATZENTWICKLUNG NACH SEGMENTEN

in Mio. US-$	2007	2006	Veränderung	Organisches Wachstum	Wechselkurseffekte	Akquisitionen/ Desinvestitionen	Anteil am Gesamtumsatz
Nordamerika	6.663	6.025	11 %	5 %		6 %	69 %
International	3.057	2.474	24 %	9 %	9 %	6 %	31 %
GESAMT	**9.720**	**8.499**	**14 %**	**6 %**	**3 %**	**5 %**	**100 %**

UMSATZ NACH REGIONEN

in Mio. US-$	2007	2006	Veränderung
Nordamerika	6.663	6.025	11 %
Europa/Naher Osten/Afrika	2.116	1.770	20 %
Lateinamerika	400	327	22 %
Asien-Pazifik	541	377	44 %
GESAMT	**9.720**	**8.499**	**14 %**

UMSATZANTEILE NACH REGIONEN 2007



Aufgrund der guten Geschäftsentwicklung in Europa haben wir unsere Position als größter Anbieter von Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten der Region unterstrichen und ausgebaut. Zum Ende des Berichtsjahres betreuten wir in 362 Dialyseeinrichtungen nahezu 27.000 Patienten, 7 % mehr als zwölf Monate zuvor.

Mit Dialysedienstleistungen haben wir in Europa im Jahr 2007 rund 761 Millionen US-Dollar umgesetzt, 23 % mehr als im Vorjahr. Bereinigt um Wechselkurseffekte betrug das Umsatzplus 12 %. Der Umsatz mit Dialyseprodukten belief sich auf 1,36 Milliarden US-Dollar, ein Wachstum von 17 % (8 % währungsbereinigt).

Auch in Lateinamerika können wir auf eine fortgesetzt gute Entwicklung zurückblicken: Der Umsatz wuchs um 22 % auf 400 Millionen US-Dollar; bereinigt um Währungseinflüsse ergab sich ein Plus von 14 %. Der Anteil am Gesamtumsatz betrug 4 %. Der Umsatz mit Dialysedienstleistungen legte um 21 % (währungsbereinigt 14 %) auf 263 Millionen US-Dollar zu. Mit Dialyseprodukten haben wir 137 Millionen US-Dollar umgesetzt und damit eine Steigerung von 24 % gegenüber dem Vorjahr erzielt (währungsbereinigt 15 %). In den 169 Dialysekliniken dieser Geschäftsregion unterzogen sich zum Ende des Jahres 2007 rund 18.000 Patienten einer Dialysebehandlung.

Den prozentual größten Umsatzanstieg verzeichneten wir in der Region Asien-Pazifik, vor allem aufgrund der Akquisitionen: Insgesamt wuchs der Umsatz dort um 44 % auf rund 541 Millionen US-Dollar. Währungsbereinigt lag das Umsatzwachstum bei 40 %. Der Beitrag dieser Region zum Gesamtumsatz belief sich auf 5 %.

Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg im Jahr 2007 in dieser Region um 19 % (währungsbereinigt 15 %) auf 354 Millionen US-Dollar. Der Umsatz mit Dialysedienstleistungen wuchs akquisitionsbedingt besonders deutlich und erhöhte sich um 134 % (währungsbereinigt 133 %) auf etwa 187 Millionen US-Dollar.

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

UMSATZ NACH SEGMENTEN

in Mio. US-$	2007	2006	Veränderung
NORDAMERIKA			
Produkte	661	561	18 %
Dienstleistungen	6.002	5.464	10 %
GESAMT	**6.663**	**6.025**	**11 %**
INTERNATIONAL			
Produkte	1.846	1.561	18 %
Dienstleistungen	1.211	913	33 %
GESAMT	**3.057**	**2.474**	**24 %**
WELTWEIT			
Produkte	2.507	2.122	18 %
Dienstleistungen	7.213	6.377	13 %
GESAMT	**9.720**	**8.499**	**14 %**

ERGEBNIS

EBITDA. Das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) erhöhte sich um 19 % auf 1,94 Milliarden US-Dollar (2006: 1,63 Milliarden US-Dollar).

OPERATIVES ERGEBNIS (EBIT). Das operative Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) stieg im Jahr 2007 um 20 % auf 1,58 Milliarden US-Dollar. Die EBIT-Marge, auch operative Marge, stieg von 15,5 % für 2006 auf 16,3 % für 2007. Die prozentuale Steigerung resultiert hauptsächlich aus der gestiegenen Bruttogewinnspanne und den verringerten Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten in Prozent vom Umsatz.

Das operative Ergebnis des Geschäftsjahres 2006 war von Erträgen aus den akquisitionsbezogenen Klinikverkäufen in Höhe von 40 Millionen US-Dollar, Restrukturierungskosten im Zusammenhang mit der RCG-Akquisition, einer Abschreibung von Forschungs- und Entwicklungsprojekten sowie den Kosten des Rechtsformwechsels in Höhe von 37 Millionen US-Dollar beeinflusst gewesen. Ohne diese Einmaleffekte hätte die operative Marge im Jahr 2006 ebenfalls bei 15,5 % gelegen.

Im Segment Nordamerika ist das operative Ergebnis im Jahr 2007 um 17 % auf 1,13 Milliarden US-Dollar gestiegen. Im Vorjahr hatte das EBIT bei 965 Millionen US-Dollar gelegen. Die operative Marge stieg von 16,0 % im Jahr 2006 auf 17,0 %. Der Anstieg resultiert im Wesentlichen aus höheren Erlösen je Behandlung und einem höheren Produktabsatzvolumen. Diese Effekte entstanden teilweise durch höhere Personalkosten, den Mengenrückgang der Verabreichung von EPO und geringerer Erstattungssätze für EPO. Diese wurden aufgrund eines Ertrags aus den akquisitionsbezogenen Verkäufen in Höhe von 40 Millionen US-Dollar, Restrukturierungsaufwendungen in Höhe von 31 Millionen US-Dollar und der Abschreibung von Forschungs- und Entwicklungsprojekten in Höhe von 3 Millionen US-Dollar jeweils in 2006 ausgeglichen. Ohne Einmaleffekte hätte das operative Ergebnis für das Segment Nordamerika 2006 bei 958 Millionen US-Dollar, die operative Marge bei 15,9 % gelegen.

Im Segment International, das alle Regionen außerhalb Nordamerikas umfasst, verzeichneten wir ebenfalls ein deutliches Ergebniswachstum. Dort legte das operative Ergebnis im Berichtsjahr um 24 % auf 544 Millionen US-Dollar zu. Im Jahr 2006 hatte das operative Ergebnis

OPERATIVES ERGEBNIS (EBIT)

in Mio. US-$	2007	2006	Veränderung
Nordamerika	1.130	965	17 %
International	544	440	24 %
Zentralbereiche	(94)	(87)	8 %
GESAMT	**1.580**	**1.318**	**20 %**

EINFLÜSSE DURCH EINMALEFFEKTE

in Mio. US-$	2007	2006	Veränderung
OPERATIVES ERGEBNIS (EBIT)	**1.580**	**1.318**	**20 %**
Kosten für Restrukturierungen, den Rechtsformwechsel und die Abschreibung von Forschungs- und Entwicklungsprojekten	–	37	
Einmalerträge durch den Verkauf von Dialysekliniken im Zusammenhang mit der Akquisition der Renal Care Group	–	(40)	
OPERATIVES ERGEBNIS (EBIT) VOR EINMALEFFEKTEN	**1.580**	**1.315**	**20 %**

440 Millionen US-Dollar betragen. Die operative Marge blieb mit etwa 17,8 % konstant, hauptsächlich aufgrund eines überproportional höheren Wachstums im Geschäftszweig Dialysedienstleistungen ausgeglichen durch betriebliche Verbesserungen.

Leicht gestiegen sind 2007 auch die Kosten für die Zentralbereiche. Sie werden bei der Berechnung des EBITDA und des EBIT (des operativen Ergebnisses) der Berichtssegmente International und Nordamerika nicht berücksichtigt. Fresenius Medical Care ist der Ansicht, dass es sich hierbei um Kosten handelt, die nicht der Kontrolle der einzelnen Segmente unterliegen. Sie beinhalten im Wesentlichen Aufwendungen der Konzernzentrale im Rechnungswesen und den Finanzen sowie in weiteren Stabsstellen. Der gesamte operative Aufwand für die Zentralbereiche lag im Jahr 2007 bei 94 Millionen US-Dollar, nach 87 Millionen US-Dollar im Vorjahr. Dieser Anstieg beruht mehrheitlich auf Währungseffekten. Zu konstanten Wechselkursen hätte sich der operative Aufwand für die Zentralbereiche auf 88 Millionen US-Dollar belaufen.

Das Ergebnis vor Steuern erhöhte sich um 25 % auf 1,21 Milliarden US-Dollar. Im Vorjahr hatte es 967 Millionen US-Dollar betragen, ohne die Einmaleffekte hätte es 2006 bei 978 Millionen US-Dollar gelegen.

JAHRESÜBERSCHUSS. Der Jahresüberschuss erhöhte sich um 34 % auf 717 Millionen US-Dollar, nach 537 Millionen US-Dollar im Jahr 2006.

Im Jahr 2006 war der Jahresüberschuss durch die Nach-Steuer-Auswirkungen von Aufwendungen in Höhe von 9 Millionen US-Dollar aus der vollständigen Abschreibung von abgegrenzten Gebühren für die Kreditvereinbarung 2003, durch einen Verlust von 4 Millionen US-Dollar aus den akquisitionsbezogenen Klinikverkäufen, Restrukturierungskosten von 22 Millionen US-Dollar sowie jeweils 1 Million US-Dollar für die Abschreibung

GEKÜRZTE GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

in Mio. US-$	2007	2006	Veränderung
Umsatzerlöse	9.720	8.499	14 %
Aufwendungen zur Erzielung des Umsatzes	6.364	5.621	13 %
BRUTTOERGEBNIS VOM UMSATZ	**3.356**	**2.878**	**17 %**
in % vom Umsatz	34,5	33,9	
OPERATIVES ERGEBNIS (EBIT)	**1.580**	**1.318**	**20 %**
Zinsen (netto)	371	351	6 %
ERGEBNIS VOR STEUERN	**1.209**	**967**	**25 %**
JAHRESÜBERSCHUSS	**717**	**537**	**34 %**

Eine ausführliche Darstellung finden Sie im Konzernabschluss im Finanzbericht ab Seite 43.

EINFLÜSSE DURCH EINMALEFFEKTE

in Mio. US-$	2007	2006	Veränderung
JAHRESÜBERSCHUSS	**717**	**537**	**34 %**
Kosten für Restrukturierungen, den Rechtsformwechsel und die Abschreibung von Forschungs- und Entwicklungsprojekten	–	24	
Abschreibung aktivierter Finanzierungskosten	–	9	
Verlust durch den Verkauf von Dialysekliniken im Zusammenhang mit der Akquisition der Renal Care Group	–	4	
JAHRESÜBERSCHUSS VOR EINMALEFFEKTEN	**717**	**574**	**25 %**

von Forschungs- und Entwicklungsprojekten und Kosten des Rechtsformwechsels von Fresenius Medical Care beeinflusst gewesen. Ohne diese Aufwendungen hätte der Jahrsüberschuss 574 Millionen US-Dollar für 2006 betragen; der Anstieg 2007 gegenüber dem Vorjahr hätte bei 25 % gelegen.

ENTWICKLUNG WEITERER WESENTLICHER POSITIONEN DER GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

BRUTTOERGEBNIS. Das Bruttoergebnis vom Umsatz betrug im Jahr 2007 rund 3,36 Milliarden US-Dollar, ein Plus von 17 % gegenüber dem Vorjahr mit rund 2,88 Milliarden US-Dollar. Die Bruttogewinnspanne stieg im gleichen Zeitraum von 33,9 % auf 34,5 %. Dazu haben hauptsächlich gestiegene Erlössätze je Behandlung beigetragen. Die Effekte wurden unter anderem teilweise ausgeglichen durch höhere Personalkosten und einen Mengenrückgang der Verabreichung von EPO, geringere Erstattungssätze für EPO in Nordamerika und ein gestiegenes Wachstum im Dialysedienstleistungsgeschäft im Segment International, das niedrigere Bruttomargen aufweist, sowie ein Umsatzwachstum bei Dialysemedikamenten mit ebenfalls niedrigeren Margen.

Die Vertriebskosten und die allgemeinen Verwaltungskosten stiegen um 10 % auf 1,71 Milliarden US-Dollar (2006: 1,55 Milliarden US-Dollar). Die Vertriebs- und die allgemeinen Verwaltungskosten in Prozent des Umsatzes sanken auf 17,6 % im Jahr 2007 (2006: 18,2 %). Grund dafür war die positive Auswirkung von Größenvorteilen im Segment International, die zum Teil durch gestiegene Personalkosten aufgehoben wurden. Des Weiteren war das Geschäftsjahr 2006 durch Aufwendungen von 32 Millionen US-Dollar im Zusammenhang mit Restrukturierungen, 3 Millionen US-Dollar Abschreibung von Forschungs- und Entwicklungsprojekten sowie 2 Millionen US-Dollar für den Rechtsformwechsel negativ beeinflusst gewesen.

Die Abschreibungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2007 auf 363 Millionen US-Dollar, im Vergleich zu 309 Millionen US-Dollar ein Jahr zuvor.

ZINSERGEBNIS. Die Nettozinsaufwendungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2007 auf 371 Millionen US-Dollar, nach 351 Millionen US-Dollar im Geschäftsjahr 2006. Dieser Anstieg resultiert hauptsächlich aus den im Zuge der RCG-Akquisition aufgenommenen zusätzlichen Kreditverbindlichkeiten. Die Abschreibung aktivierter Finanzierungskosten im Zusammenhang mit der vorzeitigen Ablösung von Darlehen aus vorrangigen Kreditvereinbarungen wirkte sich im Jahr 2006 in Höhe von 15 Millionen US-Dollar aus. Nähere Angaben hierzu finden Sie ab Seite 70 im Finanzteil unter Anmerkung 10.

STEUERQUOTE. Die Ertragsteuern beliefen sich im Geschäftsjahr 2007 auf 466 Millionen US-Dollar, gegenüber 413 Millionen US-Dollar im Vorjahr. Dies entspricht einer Steuerquote von 38,5 %, nach 42,8 % im Geschäftsjahr 2006. Gründe für die höhere Steuerquote im Geschäftsjahr 2006 waren Steueraufwendungen auf Erträge aus dem Verkauf von Dialysekliniken in den USA. Ohne diesen Effekt hätte die effektive Steuerquote für das Geschäftsjahr 2006 bei 39,8 % gelegen. Des Weiteren war die Steuerquote 2006 durch zusätzliche Steueraufwendungen im Zusammenhang mit einer Betriebsprüfung in Deutschland belastet.

GEWINN JE AKTIE. Der Gewinn je Aktie (Earnings per share, EPS) wird bei Fresenius Medical Care entsprechend den Vorschriften der US-GAAP auf der Grundlage der gewichteten durchschnittlichen Anzahl ausstehender Aktien ermittelt. Der Gewinn je Stammaktie errechnet sich aus dem Jahresüberschuss abzüglich des Vorzugsbetrags auf Vorzugsaktien, geteilt durch den gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Aktienanzahl. Die Vorzugsaktienhaben gemäß der Satzung unseres Unternehmens einen Vorzug gegenüber den Stammaktien von 0,02 Euro je Aktie. Basierend auf dem Jahresdurchschnittskurs von Euro und US-Dollar im Berichtsjahr entspricht dies 0,02 US-Dollar. Diese Vorzugsdividende im Gesamtvolumen von 0,1 Millionen US-Dollar wird zur Ermittlung des Ergebnisses je Stammaktie vom Jahresüberschuss subtrahiert. Im Geschäftsjahr 2007 waren durchschnittlich 295,67 Millionen Aktien ausstehend, davon 291,93 Millionen Stammaktien und rund 3,74 Millionen Vorzugsaktien.

Daraus ergibt sich für das Jahr 2007 auf Basis des Jahresüberschusses von 717 Millionen US-Dollar ein Ergebnis je Stammaktie von 2,43 US-Dollar, nach 1,82 US-Dollar im Vorjahr – eine Steigerung von 33 %. Unter Berücksichtigung des zusätzlichen Vorzugs von 0,02 US-Dollar konnten wir das Ergebnis je Vorzugsaktie auf 2,45 US-Dollar nach 1,85 US-Dollar im Jahr 2006 erhöhen, ebenfalls ein Plus von 33 %.

WERTSCHÖPFUNGSRECHNUNG

Mit der Wertschöpfungsrechnung werden die von Fresenius Medical Care im Geschäftsjahr 2007 erbrachten wirtschaftlichen Leistungen verdeutlicht. Dazu werden sämtliche Vorleistungen, wie der wertmäßige Verbrauch bezogener Güter und Leistungen sowie die Abschreibungen, abgezogen. Die Wertschöpfung von Fresenius Medical Care belief sich im Geschäftsjahr 2007 auf 4,8 Milliarden US-Dollar, nach 4,1 Milliarden US-Dollar im Jahr 2006 – ein Plus von 17 % gegenüber dem Wert des Jahres 2006. Davon entfielen 67 % bzw. 3,19 Milliarden US-Dollar auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gefolgt von 10 % für die öffentliche Hand. Darlehensgeber erhielten rund 400 Millionen US-Dollar bzw. 8 %. Den Aktionären und anderen Gesellschaftern flossen rund 5 % bzw. 245 Millionen US-Dollar zu. Zur inneren Stärkung des Geschäfts verblieben 498 Millionen US-Dollar der Wertschöpfung im Unternehmen.

FINANZLAGE

GRUNDSÄTZE UND ZIELE DES FINANZMANAGEMENTS

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

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

FINANZIERUNG

Umfangreiche Angaben zur Finanzierung finden Sie im Finanzbericht ab Seite 19 im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“ sowie in den Anmerkungen 9 und 10 des Finanzberichts.

RATING

Im Berichtsjahr haben die Rating-Agenturen Moody’s und Standard & Poor’s den Ausblick für das Emittenten-Rating der Gesellschaft angehoben. Die Bewertung von Fresenius Medical Care finden Sie auf der folgenden Seite.

Die aktuellen Ratings und der verbesserte Ausblick werden von den Rating-Agenturen unter anderem mit verbesserten Finanzkennzahlen sowie mit der erfolgreichen Integration der Renal Care Group begründet.

WERTSCHÖPFUNGSRECHNUNG

in Mio. US-$	2007		2006	
ENTSTEHUNG				
Unternehmensleistung	9.796	100 %	8.522	100 %
Vorleistungen	(4.635)	–47 %	(4.108)	–48 %
Brutto-Wertschöpfung	5.161	53 %	4.414	52 %
Abschreibungen	(363)	–4 %	(309)	–4 %
NETTO-WERTSCHÖPFUNG	**4.798**	**49 %**	**4.105**	**48 %**
VERWENDUNG[1]				
Mitarbeiter	3.189	67 %	2.767	67 %
Öffentliche Hand	466	10 %	413	10 %
Darlehensgeber	400	8 %	372	9 %
Aktionäre und andere Gesellschafter	245	5 %	191	5 %
Unternehmen	498	10 %	362	9 %
NETTO-WERTSCHÖPFUNG	**4.798**	**100 %**	**4.105**	**100 %**

[1] Unter Annahme der Zustimmung zur Gewinnverwendung 2007.

Außerdem beruhen die Rating-Entscheidungen darauf, dass Fresenius Medical Care weitere positive Ertragsentwicklungen vorweisen kann und in der Lage ist, stabile Cash Flows zu erwirtschaften.

Zusätzlich zum Emittenten-Rating haben Moody's und Standard & Poor's auch Bewertungen für die wesentlichen Finanzierungsinstrumente von Fresenius Medical Care vorgenommen. Die Angaben dazu finden Sie im Internet im Abschnitt Investor Relations/Credit Relations.

BEDEUTUNG AUSSERBILANZIELLER FINANZIERUNGSINSTRUMENTE FÜR DIE FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

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

LIQUIDITÄTSANALYSE

Umfangreiche Angaben zur Liquidität finden Sie im Finanzbericht ab Seite 19 im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft".

DIVIDENDE

Fresenius Medical Care schlägt der Hauptversammlung die elfte Dividendenerhöhung in Folge vor: Die Dividende je Stammaktie für das Geschäftsjahr 2007 soll um 15 % von 0,47 Euro auf 0,54 Euro steigen, die Dividende je Vorzugsaktie von 0,49 auf 0,56 Euro; dies würde einem Plus von 14 % entsprechen. Die Ausschüttungssumme beliefe sich auf rund 160 Millionen Euro (2006: 139 Millionen Euro). Weitere Informationen zur Dividende finden Sie ab Seite 46 im Abschnitt „An unsere Aktionäre".

INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN

Fresenius Medical Care wendete im Jahr 2007 900 Millionen US-Dollar für Investitionen und Akquisitionen auf. Davon waren 807 Millionen US-Dollar in 2007 zahlungswirksam.

Insgesamt wurden für Netto-Investitionen in Sachanlagen 549 Millionen US-Dollar aufgewendet, nach 450 Millionen US-Dollar im Jahr 2006. Der größte Teil dieser Investitionsausgaben entfiel mit 324 Millionen US-Dollar auf den Bereich Dialysedienstleistungen und wurde für die Ausrüstung neuer Kliniken sowie die Instandhaltung bestehender Kliniken aufgewendet. Des Weiteren wurden 160 Millionen US-Dollar in die Instandhaltung und den Ausbau von Produktionskapazitäten investiert, vorwiegend in Nordamerika, Deutschland und Japan. 96 Millionen US-Dollar entfielen bei unseren Vertriebsgesellschaften zu einem großen Teil auf die Aktivierung von Dialysemaschinen, die – vorwiegend im Segment International – Kunden zur Verfügung gestellt wurden. Aus dem Abgang von Anlagevermögen flossen Fresenius Medical Care 31 Millionen US-Dollar zu.

Die Investitionen in Sachanlagen machten etwa 6 % des Gesamtumsatzes aus. Auf das Segment Nordamerika entfielen 315 Millionen US-Dollar, auf das Segment International etwa 234 Millionen US-Dollar.

Unsere Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände wurden zu 56 % im Bereich Dialysedienstleistungen getätigt, 44 % betrafen den Bereich Dialyseprodukte. Circa 53 % der Netto-Investitionen wurden für Erweiterungsmaßnahmen ausgegeben, 47 % dienten der Instandhaltung bestehender Produktionsstätten und Dialysekliniken.

In Nordamerika investierten wir rund 57 %, nach 67% im Vorjahr, gefolgt von Europa mit 33 %, Asien-Pazifik mit 6 % und Lateinamerika mit 4 %.

Für Akquisitionen haben wir im Berichtsjahr 258 Millionen US-Dollar in bar aufgewendet. Davon entfielen 62 Millionen US-Dollar auf das Segment Nordamerika und 76 Millionen US-Dollar auf das Segment International, jeweils vornehmlich für den Erwerb von Kliniken. Darüber hinaus wurden 120 Millionen US-Dollar für den Erwerb von Renal Solutions, Inc. (RSI) aufgewendet. Ohne RSI beliefen sich die Ausgaben für Akquisitionen im Geschäftsjahr 2007 auf etwa 138 Millionen US-Dollar.

RATING

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

Insgesamt haben wir im Jahr 2007 rund 777 Millionen US-Dollar für Investitionstätigkeiten und Akquisitionen unter Berücksichtigung von Desinvestitionen gezahlt und somit deutlich weniger als im Vorjahr, in dem wir insbesondere aufgrund der RCG-Akquisition circa 4,2 Milliarden US-Dollar aufwendeten.

CASH-FLOW-ANALYSE

Die Kapitalflussrechnung von Fresenius Medical Care weist eine nachhaltige Entwicklung auf: Der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit, auch als operativer Cash Flow bezeichnet, lag im Jahr 2007 bei 1,200 Milliarden US-Dollar, nach 908 Millionen US-Dollar auf Basis berichteter Zahlen im Geschäftsjahr 2006. Zahlungen in Höhe von 64 Millionen US-Dollar für Steuern und 35 Millionen US-Dollar für andere Kosten, jeweils im Zusammenhang mit der RCG-Akquisition, sowie Steuerzahlungen in Höhe von 99 Millionen US-Dollar für die US-Steuererklärungen für die Jahre 2000 und 2001 hatten sich negativ auf den Cash Flow 2006 ausgewirkt. Ohne diese Einmaleffekte betrug der Cash Flow 1,106 Milliarden US-Dollar im Geschäftsjahr 2006. Die Erhöhung der Mittelzuflüsse um 94 Millionen US-Dollar gegenüber dem um Einmaleffekte bereinigten Cash Flow beruhte vornehmlich auf dem gestiegenen Ergebnis, teilweise aufgehoben durch eine geringere Abnahme der Forderungslaufzeiten 2007 im Vergleich zu 2006 (2007: 2 Tage gegenüber 2006: 6 Tage).

Eine detaillierte Beschreibung weiterer Faktoren finden Sie im Finanzbericht ab Seite 19 im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft".

Die Forderungslaufzeiten (Anzahl der Tage bis zum Begleichen ausstehender Rechnungen) in Nordamerika konnten wir um einen weiteren Tag auf 58 Tage Ende 2007 reduzieren; außerhalb Nordamerikas sanken sie um neun Tage auf 110 Tage. Insgesamt reduzierten sich die Forderungslaufzeiten um zwei Tage auf 74 Tage. Zu dieser positiven Entwicklung haben die Ausweitung eines elektronischen Abrechnungsprogramms, günstigere Zahlungsbedingungen in Verträgen in den USA und Bemühungen des Managements, die Forderungslaufzeiten zu reduzieren, wesentlich beigetragen.

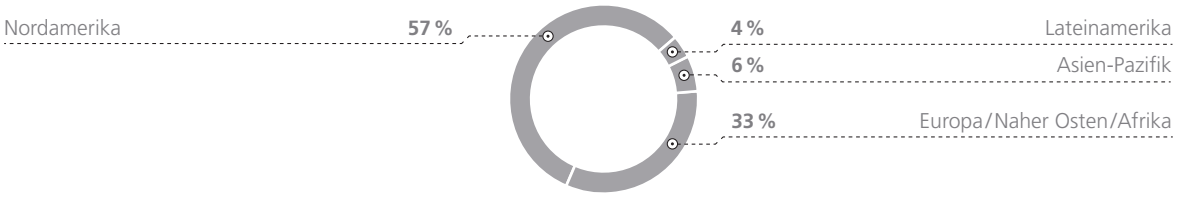
Alle im Jahr 2007 getätigten Investitionen und Akquisitionen sowie die Dividendenzahlung an unsere Aktionäre haben wir aus dem operativen Cash Flow finanzieren können.

NETTO-INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN NACH SEGMENTEN

in Mio. US-$	2007	2006	davon Sachanlagen/immaterielle Vermögensgegenstände	davon Akquisitionen	davon Desinvestitionen	Veränderung	Anteil am Gesamtvolumen
Nordamerika	347	4.079	315	62	30	(3.731)	45 %
International	310	162	234	76	–	147	40 %
Zentralbereiche	120	–	–	120	–	120	15 %
GESAMT	**777**	**4.241**	**549**	**258**	**30**	**(3.464)**	**100 %**

NETTO-INVESTITIONEN IN SACHANLAGEN NACH REGIONEN

Gesamt: 549 Mio. US-$



Die Ausgaben für Investitionstätigkeiten betrugen 777 Millionen US-Dollar im Vergleich zu 4,241 Milliarden US-Dollar im Jahr 2006 (609 Millionen US-Dollar ohne die RCG-Akquisition). Davon entfielen im Berichtsjahr 549 Millionen US-Dollar auf Netto-Investitionen in Sachanlagen nach Abzug von Einnahmen aus Abgängen.

Daraus resultierte ein Free Cash Flow vor Akquisitionen und Dividenden von 651 Millionen US-Dollar nach 458 Millionen US-Dollar im Geschäftsjahr 2006. Ohne die Einmaleffekte betrug er 656 Millionen US-Dollar. Die Zahlungen für Akquisitionen abzüglich von Veräußerungen in Höhe von 30 Millionen US-Dollar beliefen sich auf 228 Millionen US-Dollar und für Dividenden auf 188 Millionen US-Dollar. Der sich daraus ergebende Free Cash Flow nach Akquisitionszahlungen und Dividendenausschüttung betrug 235 Millionen US-Dollar. Ohne den Erwerb der RSI hätte der Free Cash Flow nach Akquisitions- und Dividendenzahlungen bei 355 Millionen US-Dollar gelegen; er stieg damit deutlich gegenüber dem Vorjahreswert von 145 Millionen US-Dollar ohne die Nettozahlung für die RCG-Akquisition in Höhe 3,632 Milliarden US-Dollar. Diese Entwicklung ist vornehmlich auf die oben erläuterte Verbesserung des operativen Cash Flow zurückzuführen. Zudem hatten, wie oben erwähnt, Steuerzahlungen und sonstige Zahlungen im Zusammenhang mit der RCG-Akquisition im Jahr 2006 eine negative Auswirkung auf den Cash Flow. Ohne diese Einmalzahlungen im Jahr 2006 wäre der Free Cash Flow nach Akquisitions- und Dividendenzahlungen aufgrund höherer Netto-Investitionen in Sachanlagen nur leicht um 12 Millionen US-Dollar gestiegen (siehe Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen" ab Seite 87).

GEKÜRZTE KAPITALFLUSSRECHNUNG

in Mio. US-$	2007	2006	Veränderung
Flüssige Mittel am Jahresanfang	159	85	87 %
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	1.200	908	32 %
Mittelabfluss aus Investititionstätigkeiten	(777)	(4.241)	
Mittel(-abfluss) -zufluss aus Finanzierungstätigkeiten	(341)	3.383	
Wechselkursbedingte Veränderungen	4	24	–85 %
Flüssige Mittel am Jahresende	245	159	54 %
Free Cash Flow	651	458	42 %

Eine ausführliche Darstellung finden Sie im Konzernabschluss im Finanzbericht ab Seite 43.

FORDERUNGSLAUFZEITEN

in Tagen	2007	2006	Veränderung
Nordamerika	58	59	–1
International	110	119	–9
GESAMT	**74**	**76**	**–2**

OPERATIVER CASH FLOW

in Mio. US-$

VERMÖGENSLAGE

BILANZ UND VERMÖGENSLAGE

Die Bilanzsumme des Konzerns ist im Jahresvergleich von 13,04 Milliarden US-Dollar auf 14,17 Milliarden US-Dollar gestiegen. Zu konstanten Wechselkursen wäre die Bilanzsumme um 783 Millionen US-Dollar oder 6 % gestiegen.

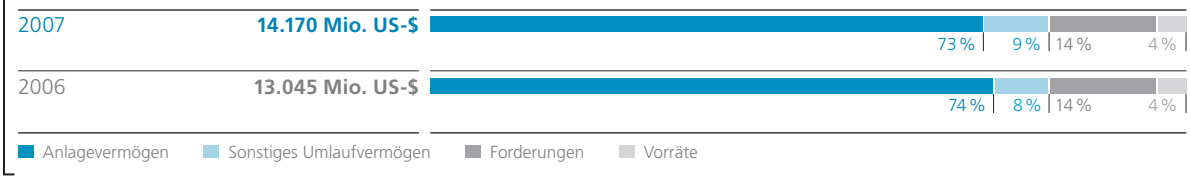
Auf der Aktivseite der Bilanz belief sich das Anlagevermögen auf 10,3 Milliarden US-Dollar, etwa 73 % der Konzernbilanzsumme und damit nahezu unverändert im Vergleich zum Vorjahr (74 %). Zu konstanten Wechselkursen hätte sich ein Anstieg um 5 % auf 10,14 Milliarden US-Dollar ergeben. Dies ist im Wesentlichen auf den Zugang von Firmenwerten im Rahmen von Unternehmenszusammenschlüssen und Investitionen in Sachanlagen zurückzuführen.

Das Anlagevermögen beinhaltet insgesamt Firmenwerte in Höhe von 7,25 Milliarden US-Dollar. Firmenwerte von 3,4 Milliarden US-Dollar sind im Zusammenhang mit dem Erwerb von RCG entstanden, Firmenwerte in Höhe von 2,11 Milliarden US-Dollar stehen im Zusammenhang mit der Gründung von Fresenius Medical Care im Jahr 1996. Die Sachanlagen erhöhten sich im Berichtsjahr um 19 % oder 331 Millionen US-Dollar auf 2,05 Milliarden US-Dollar. Dies ist im Wesentlichen auf Investitionen von 584 Millionen US-Dollar und Währungsumrechnungseffekte von 69 Millionen US-Dollar abzüglich Abschreibungen in Höhe von 329 Millionen US-Dollar zurückzuführen. Nähere Informationen dazu finden Sie im vorangehenden Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen".

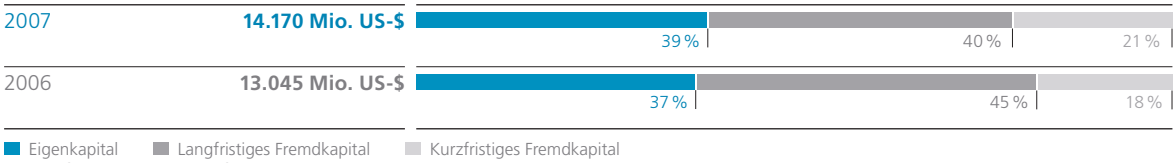
Die kurzfristigen Vermögenswerte stiegen um 13 % auf 3,86 Milliarden US-Dollar (8 % zu konstanten Wechselkursen). Dieser Anstieg zu konstanten Wechselkursen resultierte im Wesentlichen aus gestiegenen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, einem Aufbau der flüssigen Mittel und einem Aufbau der Vorräte.

Auf der Passivseite der Bilanz erhöhte sich das Eigenkapital um 14 % auf 5,58 Milliarden US-Dollar, nach 4,87 Milliarden im Jahr 2006. Dieser Anstieg war insbesondere bedingt durch den Jahresüberschuss von 717 Millionen US-Dollar, Währungsumrechnungseffekte von 137 Millionen US-Dollar und Zuflüsse aus der Ausübung von Aktienoptionen in Höhe von 46 Millionen

BILANZSTRUKTUR – AKTIVA



BILANZSTRUKTUR – PASSIVA



Eine ausführliche Darstellung finden Sie im Konzernabschluss im Finanzbericht ab Seite 43.

US-Dollar und wurde um die Zahlung der Dividende für das Geschäftsjahr 2006 in Höhe von 188 Millionen US-Dollar gemindert. Die Eigenkapitalquote erhöhte sich im Jahr 2007 leicht um zwei Prozentpunkte auf 39 %.

Fresenius Medical Care verfügt über eine starke Marktposition in globalen, wachsenden und nichtzyklischen Märkten der Dialysebranche. Die Dialyseindustrie ist durch stabile Cash Flows gekennzeichnet, da die meisten Kunden der Gesellschaft über eine hohe Kreditqualität verfügen. Dadurch werden hohe, stabile, planbare und nachhaltige Cash Flows erwirtschaftet. Diese erlauben einen angemessenen Fremdkapitalanteil, das heißt den Einsatz eines ausgewogenen Mix aus Finanzverbindlichkeiten.

Von den Finanzverbindlichkeiten sind 77 % in US-Dollar aufgenommen. Die kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten betrugen 974 Millionen US-Dollar (inklusive des kurzfristigen Anteils genussscheinähnlicher Wertpapiere), nach 496 Millionen US-Dollar Ende 2006. Die mittel- bis langfristigen Finanzverbindlichkeiten beliefen sich auf 4,67 Milliarden US-Dollar, nach 5,08 Milliarden US-Dollar im Jahr 2006.

Im Konzern bestehen keine Rückstellungen, die von wesentlicher Bedeutung sind. Bei der größten Einzelrückstellung handelt es sich um die Rückstellung aufgrund des Vergleichs zur endgültigen Beilegung der Gläubigeranfechtungsforderungen sowie aller weiteren sich aus dem Insolvenzverfahren von W.R. Grace ergebenden Rechtsangelegenheiten im Zusammenhang mit der NMC-Transaktion im Jahr 1996. Diese Rückstellung beträgt 115 Millionen US-Dollar. Wir verweisen hierzu auch auf Anmerkung 8 im Finanzbericht.

Das Verhältnis der Netto-Finanzverbindlichkeiten zum Eigenkapital einschließlich der Anteile anderer Gesellschafter (Gearing) hat sich im Vergleich zum Jahr 2006 von 1,1 auf 1,0 vermindert. Die Eigenkapitalrentabilität nach Steuern erreichte einen Wert von 12,9 % (2006: 11,8 %).

DEBT / EBITDA-VERHÄLTNIS

Das Verhältnis von Finanzverbindlichkeiten zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (Debt/EBITDA-Verhältnis) lag zum Ende des Geschäftsjahres 2007 bei 2,84. Im Jahr zuvor hatte es noch 3,23 betragen. Der Rückgang ergibt sich aus der Steigerung des EBITDA.

DEVISEN- UND ZINSRISIKOMANAGEMENT

Zum 31. Dezember 2007 betrug das Nominalvolumen aller Devisenkontrakte 708 Millionen US-Dollar. Das Nominalvolumen der Zinssicherungsgeschäfte belief sich auf 3,919 Milliarden US-Dollar. Weitere Informationen finden Sie im Risikobericht ab Seite 109 sowie im Finanzbericht ab Seite 99 in der Anmerkung 19 zu den Finanzierungsinstrumenten.

02.3 NICHTFINANZIELLE LEISTUNGSINDIKATOREN

MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Zum Ende des Jahres 2007 arbeiteten 61.406 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) bei Fresenius Medical Care. Das ist ein Plus von 4.603 Beschäftigten bzw. 8 % im Vergleich zum Vorjahr. Wesentliche Gründe für den Anstieg waren das weiter starke organische Wachstum des Dialysedienstleistungsgeschäfts in Nordamerika, die Akquisition von Excelsior in Taiwan und der Erwerb einer Produktionsstätte in China. Wie in den Vorjahren gab es keine Entlassungen aufgrund von Werkschließungen oder ähnlichen Maßnahmen. Im Gegenteil: Seit der Unternehmensgründung im Jahr 1996 ist die Zahl der Mitarbeiter um durchschnittlich 8 % pro Jahr gestiegen.

Prozentual am stärksten zugelegt haben die Belegschaftszahlen in der Region Asien-Pazifik aufgrund starken Wachstums und Expansionen unseres Geschäfts. Mit etwa 3.100 Mitarbeitern beschäftigten wir hier Ende 2007 nahezu doppelt so viele Personen wie im Jahr 2006. Durch den Ausbau unseres Kliniknetzes zum Beispiel in den USA, der Türkei und Großbritannien haben wir auch in Europa und Nordamerika unseren Personalbestand aufgestockt.

In Deutschland waren zum Ende des Jahres circa 3.268 Menschen für Fresenius Medical Care tätig; das entspricht wie im Vorjahr rund 5 % der Gesamtbelegschaft und verdeutlicht erneut unseren hohen Internationalisierungsgrad.

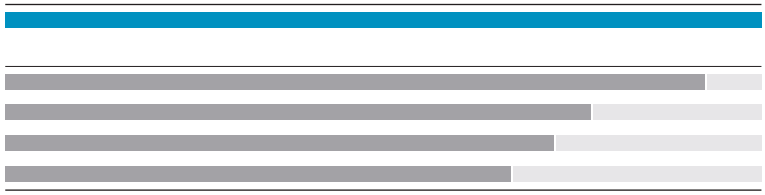
Fresenius Medical Care ist ein junges Unternehmen: Das Durchschnittsalter der in Deutschland beschäftigen Mitarbeiter betrug 2007 40,1 Jahre und blieb damit nahezu auf dem Stand des Vorjahres. Die Fluktuationsrate belief sich in Deutschland auf 2,3 % und bewegte sich damit auf einem sehr niedrigen Niveau; im Vorjahr hatte die Fluktuation bei 2,8 % gelegen.

Der Personalaufwand bei Fresenius Medical Care betrug im Berichtsjahr 3,13 Milliarden US-Dollar, ein Zuwachs von rund 15 % gegenüber dem Jahr 2006 mit 2,72 Milliarden US-Dollar. Vom Umsatz flossen wie im Vorjahr rund 32 % in den Personalaufwand. Der durchschnittliche Personalaufwand je Mitarbeiter 2007 lag bei etwa 50,8 (2006: 47,9) Tsd. US-Dollar.

Erneut ist der Jahresüberschuss mit 34 % stärker gestiegen als die Zahl der Mitarbeiter, die um 8 % zunahm – ein Beleg dafür, dass Fresenius Medical Care auch im Berichtsjahr die Effizienz weiter gesteigert hat.

ZAHL DER MITARBEITER

Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte



MITARBEITER NACH REGIONEN

Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	2007	2006	Veränderung
Nordamerika	39.161	37.541	4 %
Europa/Naher Osten/Afrika	13.401	12.443	8 %
Lateinamerika	5.749	5.206	10 %
Asien-Pazifik	3.095	1.613	92 %
GESAMT	**61.406**	**56.803**	**8 %**

PERSONALMARKETING UND -ENTWICKLUNG

Die Rekrutierung neuer und die Weiterbildung der bestehenden Mitarbeiter sind zwei wesentliche Aufgaben der Personalarbeit. Nur durch kontinuierliche Personalentwicklung positionieren wir uns als attraktiver Arbeitgeber und tragen dafür Sorge, dass im Unternehmen auch künftig die passenden Fachleute in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

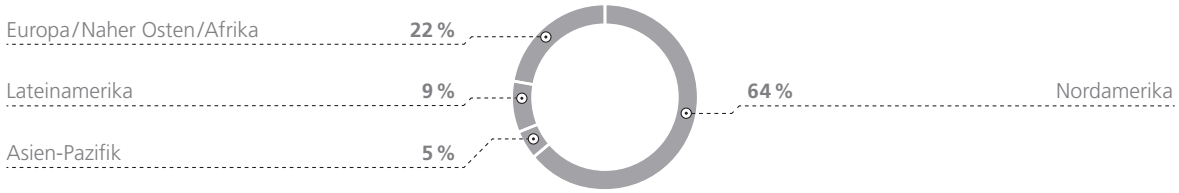
Ein wichtiges Instrument einer zielgerichteten Personalentwicklung ist die Analyse von Optimierungspotenzialen. Dazu haben wir in Nordamerika und in einigen europäischen Ländern Mitarbeiterumfragen durchgeführt. Allein in Nordamerika lag die Rücklaufquote bei über 30 %. Das ist – angesichts der Tatsache, dass es sich um die erste nordamerikaweite Mitarbeiterumfrage handelte – ein gutes Ergebnis. Besonders positiv wurde dabei das Streben nach Qualität bei Fresenius Medical Care bewertet. Unsere Mitarbeiter haben sich den hohen Qualitätsanspruch zu eigen gemacht, damit wir unseren Patienten und Kunden erstklassige Produkte und Dienstleistungen anbieten können. Verbesserungen wurden vor allem in der Mitarbeiterkommunikation angeregt: Die Befragten wollen noch umfassender über wesentliche Schritte in der strategischen Ausrichtung unseres Unternehmens informiert werden. Auf der persönlichen Ebene wünschen sich die Kollegen zusätzliche Weiterbildungsmöglichkeiten. Diese Ergebnisse werden künftig bei der Personalarbeit berücksichtigt.

Für die Personalgewinnung wird das Internet immer wichtiger: Im Jahr 2007 sind über 2.800 Initiativbewerbungen online eingegangen. Im Vorjahr waren es 2.500 Bewerbungen. Wir haben im Berichtsjahr unsere Internetpräsenz im Abschnitt „Jobs und Karriere“ umfassend analysiert und planen für das Jahr 2008 eine Überarbeitung unserer Website; sie soll noch stärker auf den Informationsbedarf der Interessenten zugeschnitten werden. Unsere Teilnahme an Absolventenmessen und umfangreiche Kooperationen mit ausgewählten Hochschulen dienen ebenfalls der effektiven Personalgewinnung. Darüber hinaus bietet Fresenius Medical Care Studierenden Praktika an und unterstützt sie bei der Anfertigung ihrer Diplomarbeiten. Auf diese Weise wollen wir potenzielle Nachwuchskräfte frühzeitig an unser Unternehmen binden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Personalarbeit liegt auf kontinuierlichen Qualifizierungsmaßnahmen für unsere Mitarbeiter. Bereits im Vorjahr hatten wir berichtet, dass wir unsere Mitarbeiter dazu anregen, sich gezielt weiterzubilden und anschließend Fachkarrieren und Projektleiterlaufbahnen neben der klassischen Managementkarriere einzuschlagen. Auch die langjährige

MITARBEITER NACH REGIONEN

Gesamt: 61.406 Vollzeitbeschäftigte



ALTERSSTRUKTUR IN DEUTSCHLAND

Anteil in %	2007	2006
bis 30 Jahre	18 %	17 %
31–40 Jahre	31 %	33 %
41–50 Jahre	35 %	35 %
älter als 50	16 %	15 %
Durchschnittsalter	40,1 Jahre	40,2 Jahre

Kooperation mit der internationalen Wirtschaftsakademie INSEAD (Fontainebleau und Singapur) und anderen internationalen Business Schools haben wir fortgesetzt. Dabei kommen auf internationaler Ebene leitende Manager aus verschiedenen Teilkonzernen zu einem strategischen Führungskräfteseminar und Meinungsaustausch zusammen.

Weitere innovative Möglichkeiten der Personalentwicklung bietet zum Beispiel das „Fresenius Medical Care Institute of Dialysis Nursing", das wir auf Seite 20 ausführlich vorstellen.

AUSBILDUNG

Ausbildung ist und bleibt für uns wichtig: Zum Ende des Jahres 2007 beschäftigte die Fresenius-Gruppe bundesweit rund 1.300 Auszubildende in 34 verschiedenen Ausbildungsberufen und mehr als 20 Studierende von Berufsakademien. 2007 erhöhten wir die Zahl der Ausbildungsplätze an allen Ausbildungsstandorten um über 30 % im Vergleich zum Vorjahr. Wir finden dieses Engagement wichtig; bilden sogar deutlich über unseren eigenen Bedarf hinaus aus und kommen so auch unserer gesellschaftspolitischen Verantwortung nach. Wir konnten einen sehr großen Teil unserer Auszubildenden, die im Unternehmen bleiben wollten, übernehmen.

Um das unternehmerische Denken und die sozialen Kompetenzen unserer Auszubildenden zu fördern, wurde in diesem Jahr zum ersten Mal ein standortübergreifendes Unternehmensplanspiel durchgeführt, das auf große Resonanz stieß: 13 Teams nahmen daran teil. Die Auszubildenden führten ein Jahr lang ein fiktives Unternehmen, das MP3-Player produzierte und vertrieb.

AUSBILDUNGSBERUFE

Industriekaufmann	44
Kaufmann für Bürokommunikation	35
Industriemechaniker	30
Kommunikationselektroniker Fachrichtung Informationstechnik	28
Bachelor of Arts International Buisness Administration (BA)	20
Chemielaborant	17
Biologielaborant	13
IT-System-Elektroniker	12
Energieelektroniker	12
Mechatroniker	10
Fachinformatiker Anwendungsentwickler	8
Pharmakant	6
Diplom-Wirtschaftsinformatiker	6
Werkzeugmechaniker	5
Verfahrensmechaniker für Kunststoff- und Kautschuktechnik	5
Elektroniker für Betriebstechnik	4
Diplom-Ingenieur Maschinenbau	3
Kaufmann für Speditions- und Logistikdienstleistung	2
Fachkraft für Lebensmitteltechnik	2
Fachinformatiker Systemintegration	2
Elektromechaniker	2
Informatikkaufmann	1
Fachkraft für Lagerwirtschaft	1
Diplom-Ingenieur Fachrichtung Kunststofftechnik (BA)	1
Anlagenmechaniker	1

Ihre Herausforderung: Alle Entscheidungen, unter anderem über Investitionen, Aufbau von Lagerkapazitäten, Personaleinstellungen und Marketingmaßnahmen, mussten sie selbst treffen.

Durch ein verstärktes Marketing in und mit Schulen wollen wir noch mehr Jugendliche für eine Ausbildung bei der Fresenius-Gruppe interessieren. Dabei sprechen wir sowohl Schüler als auch Lehrer an. Schüler laden wir zu Betriebserkundungen und Bewerbungstrainings ein, Lehrern bieten wir mehrere Fortbildungen im Rahmen des Arbeitskreises „SchuleWirtschaft" an. Der Arbeitskreis SchuleWirtschaft bildet deutschlandweit eine Schnittstelle zwischen Schulen und den Betrieben. Die Kooperation von Schulen und Unternehmen zu fördern und auszubauen, ist zentrales Anliegen des Arbeitskreises. Lehrern sollen praxisbezogene Einblicke in wirtschaftliche Zusammenhänge und betriebliche Abläufe erhalten und auf diese Weise in der Unterrichtsgestaltung unterstützt werden. Schüler sollen im Rahmen von Berufsorientierungsseminaren besser auf den Einstieg in die Berufswelt vorbereitet werden. Ende November fand unter dem Motto „Ausbildung live" in der Bad Homburger Konzernzentrale zum ersten Mal ein Tag der offenen Tür zur Berufsausbildung statt, an dem wir die zahlreichen Besucher über die im Konzern angebotenen Ausbildungsberufe und Studiengänge informieren und sie von der hohen Attraktivität als Ausbildungsunternehmen für junge Menschen überzeugen konnten.

ERFOLGSBETEILIGUNG

Ein nachhaltiger Erfolgsfaktor unseres Unternehmens ist der hohe Identifikationsgrad unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Fresenius Medical Care. Zu dieser Identifikation trägt die Beteiligung der Belegschaft am Unternehmensergebnis wesentlich bei. Die Auszahlung und Höhe der Erfolgsbeteiligung ist abhängig vom erzielten operativen Ergebnis (EBIT) der Fresenius-Gruppe und bietet somit einen wertorientierten Leistungsanreiz. Im Jahr 2007 betrug die Erfolgsbeteiligung für das vorangegangene Geschäftsjahr 1.444 Euro je berechtigten Mitarbeiter. Zwei Drittel des Betrags erhielten die Mitarbeiter in Form von Aktien; das verbleibende Drittel konnten sie sich bar auszahlen lassen oder zur Finanzierung von weiteren Aktien verwenden. Wer sich für den Bezug weiterer Aktien entschied, bekam zusätzlich Bonusaktien.

AKTIENOPTIONSPLAN

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

Etwa 550 Führungskräfte haben im Jahr 2007 die Gelegenheit erhalten, mit diesem Programm am künftigen Erfolg von Fresenius Medical Care teilzuhaben. Weitere Informationen zur Ausgestaltung des Aktienoptionsplans finden Sie im Finanzteil auf Seite 83 in Anmerkung 15.

ERFOLGSBETEILIGUNG

Jahr[1]	2007	2006	2005	2004	2003
Wert in €	1.444	1.000	1.000	1.000	1.050
Zahl der Bezugsberechtigten	2.483	2.436	2.298	2.101	1.768

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

COMPLIANCE

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

Im Jahr 2007 haben wir unsere Aktivitäten in der Compliance-Schulung weiter fortgesetzt. Unter anderem hatten die lokalen Compliance-Verantwortlichen bei Meetings in den jeweiligen Geschäftsregionen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen auszutauschen. Wie das Schaubild zeigt, kommt den lokalen Compliance-Beauftragten eine zentrale Aufgabe zu: Sie setzen sich dafür ein, dass im Unternehmen überall nach den gleichen hohen ethischen und rechtlichen Standards gearbeitet wird; sie sind dafür verantwortlich, den Verhaltenskodex und dessen Ziele bei den Mitarbeitern bekannt zu machen, sie zu schulen, ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen und die Einhaltung der Richtlinien zu gewährleisten. Gleichzeitig fungieren sie als Ansprechpartner für unsere Mitarbeiter und sind über eigens dafür eingerichtete Telefonnummern und per E-Mail zu erreichen. Natürlich sind die lokalen Compliance-Beauftragten auch persönlich ansprechbar.

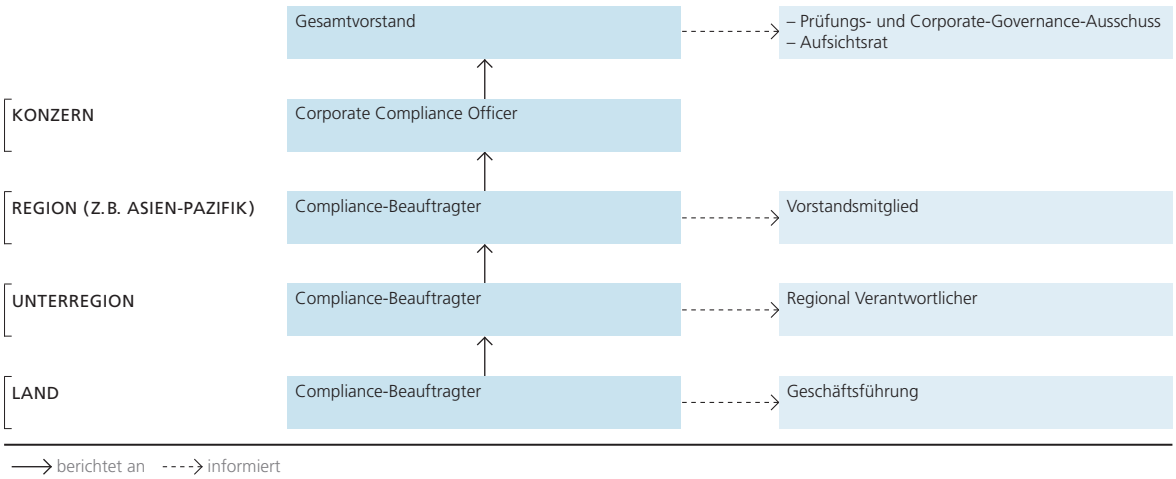
Im Berichtsjahr 2007 haben wir intensiv an der Einführung einer umfassenden E-Learning-Initiative gearbeitet. Künftig werden die Compliance-Beautragten einen Teil ihres Trainings über das Internet abrufen. Die Vorteile: Jeder Teilnehmer kann individuell festlegen, wann er geschult werden möchte, und durch weniger Reisen werden Kosten gespart. 2008 wird das E-Learning-Angebot zunächst in Europa, im Nahen Osten und in Afrika getestet.

BESCHAFFUNG UND LOGISTIK

Die Beschaffung von hochwertigen Rohstoffen und Halbfertigprodukten sowie die rechtzeitige Auslieferung unserer Erzeugnisse an Kunden wie Patienten, Dialysekliniken und Krankenhäuser sind wesentliche Faktoren für den Unternehmenserfolg von Fresenius Medical Care.

Dabei gilt es, die benötigten Materialen in erstklassiger Qualität sowie zu möglichst günstigen Konditionen einzukaufen. Dazu werden die internationalen Beschaffungsmärkte kontinuierlich analysiert und die Bedarfe von Fresenius Medical Care weltweit so stark wie mög-

ORGANISATIONSSTRUKTUR DES COMPLIANCE-PROGRAMMS



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

Im Berichtsjahr haben wir die Zusammenarbeit der einzelnen Beschaffungsabteilungen weiter vertieft. Für den europäischen Markt stand dabei neben einem stetigen Austausch auf regelmäßig stattfindenden Konferenzen die Formulierung einer einheitlichen Beschaffungsrichtlinie im Vordergrund. Die Neuordnung von Verantwortlichkeiten trägt dazu bei, die Beschaffungsprozesse weiter zu harmonisieren und deren Effizienz zu steigern.

Einkaufspolitik, -strategie und -ziele werden noch klarer auf die Anforderungen eines wachsenden globalen Konzerns ausgerichtet. Darüber hinaus haben wir Umfragen zur Kundenzufriedenheit durchgeführt, um unser Dienstleistungsportfolio noch stärker an den Bedürfnissen unserer Kunden zu orientieren. Weitere Verbesserungspotenziale, die wir identifizieren konnten, betreffen beispielsweise die Intensivierung der globalen Zusammenarbeit, die Neuausrichtung der Investitionsgüterbeschaffung und die Harmonisierung der Einkaufssysteme. Diese Punkte wollen wir in den kommenden Jahren verstärkt angehen.

In den USA haben wir das Ende 2006 erworbene Phosphatbinder-Geschäft auch logistisch integriert. Dort versorgen wir unsere Kunden nun zusätzlich zu den üblichen Dialyseprodukten auch mit PhosLo. Zu PhosLo siehe auch den Abschnitt „Geschäftsinnovation“ ab Seite 26. Weitere Verbesserungen und Kosteneinsparungen erhoffen wir uns vom im Berichtsjahr gestarteten „Lean Six Sigma“-Projekt. Lean Six Sigma ist ein Managementsystem, bei dem alle Logistikabläufe analysiert und noch besser aufeinander abgestimmt werden. Wir haben Lean Six Sigma bereits im Vorjahr in die Produktionsabläufe unseres US-amerikanischen Werks in Ogden, Utah, erfolgreich integriert und damit die Fertigungsqualität weiter erhöht, mehr dazu im folgenden Abschnitt „Produktion“.

Die Beschaffungskosten für Diesel und Benzin sind auch im Geschäftsjahr 2007 gestiegen – in den USA liegen die Preise beispielsweise um mehr als 100 % über dem Niveau aus dem Jahr 2004. Dem setzen wir eine kontinuierlich verbesserte Distributions- und Lagerlogistik entgegen. Dadurch können wir den hohen Treibstoffkosten zum Teil begegnen, sie aber nicht vollständig auffangen. Ingesamt haben wir in Nordamerika rund 475.000 Bestellungen mit einem Gesamtgewicht von etwa 250.000 Tonnen bearbeitet.

Generell betrifft die Versorgungssicherheit im Logistikprozess die Peritonealdialyse (PD) am stärksten. Denn nur wenn wir den betreffenden Patienten die notwendigen PD-Lösungen und Einmalartikel rechtzeitig und in ausreichender Menge liefern, können sie die lebenswichtige Behandlung durchführen. In den USA haben wir im Berichtszeitraum das insgesamt vierzehnte Verteilzentrum eröffnet. Diese Zentren sind dort angesiedelt, wo die meisten PD-Patienten wohnen. Unsere 280 Fahrer erreichen mehr als die Hälfte von ihnen innerhalb von zwei Stunden und drei Viertel innerhalb von vier Stunden. 95 % der PD-Patienten beliefern wir innerhalb von sechs Stunden mit den für die Behandlung notwendigen Produkten.

Bereits zum dritten Mal haben wir unsere besten drei Zulieferer im Rahmen eines Lieferanten-Tages in den USA ausgezeichnet. Anhand von Parametern wie Verlässlichkeit, Schnelligkeit, Qualität und natürlich auch Preis bestimmen wir jedes Jahr unsere Top-Lieferanten.

Wie erwartet sind die Kosten für Rohöl im Geschäftsjahr 2007 weiter gestiegen, ohne dass sich im gleichen Zeitraum weitere Einsparungen für Kunststoff-Granulate – einem Vorprodukt der Dialysatoren – erzielen ließen. Ingesamt stiegen die Materialkosten trotz höherer Abnahmemengen und weiter gebündelter Bedarfe gegenüber dem Vorjahr geringfügig an.

PRODUKTION

Unser weltweites Netz von Produktionsstätten zu stärken war ein wesentlicher Schwerpunkt unserer Aktivitäten im Geschäftsjahr 2007. Denn durch die kontinuierlich wachsende Nachfrage nach Produkten von Fresenius Medical Care stoßen unsere Fertigungsstandorte in allen Regionen an ihre Kapazitätsgrenzen. Deshalb haben wir sowohl Produktionskapazitäten in bestehenden Werken ausgebaut als auch Fertigungsstätten erworben.

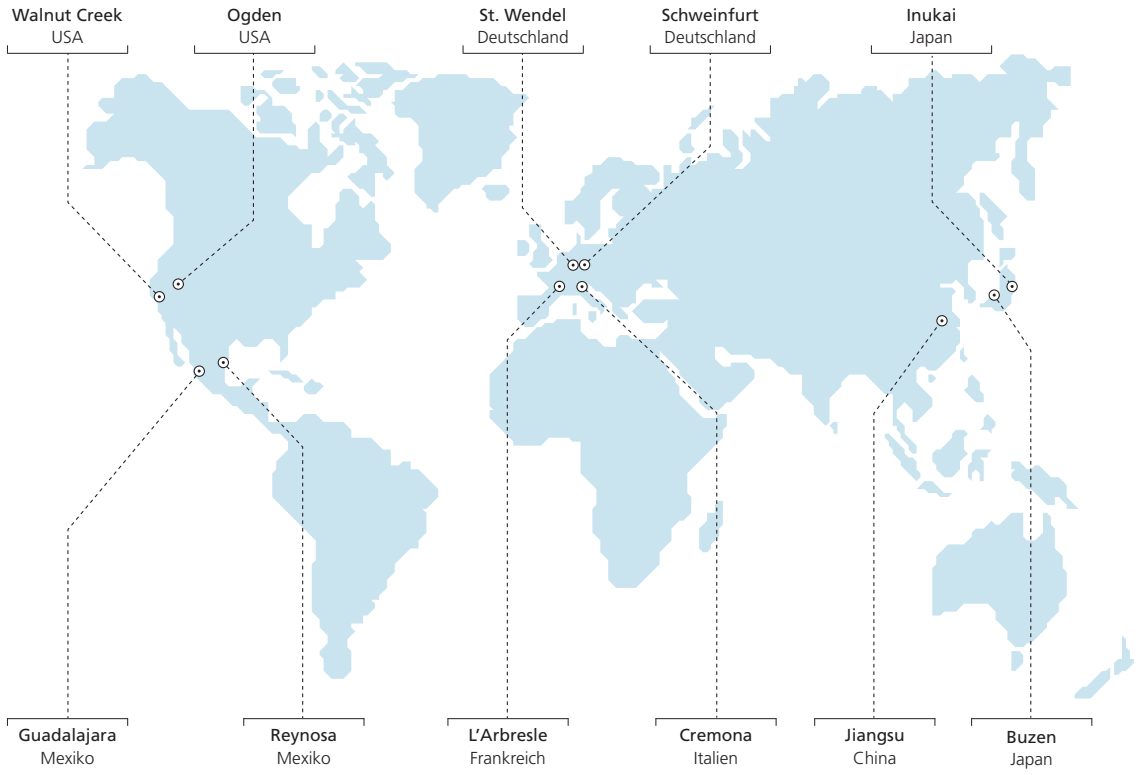
Beispielsweise haben wir im Sommer 2007 eine Produktionsstätte im chinesischen Jiangsu von dem taiwanesischen Unternehmen Bioteque Corp. übernommen. Dort werden unter anderem Blutschlauchsysteme und andere einmal verwendbare Dialyseprodukte für den chinesi-

schen Markt hergestellt. Zudem bietet dieses Werk vielversprechende Möglichkeiten, künftig weitere Flüssig- und Einmalprodukte zu produzieren, neben China auch für andere Länder der Region. Damit sind wir hervorragend aufgestellt, um an dem sehr dynamischen asiatischen Wachstumsmarkt zu partizipieren.

Ein Beispiel für die Erweiterung von Kapazitäten ist unser Werk in St. Wendel. Hier haben wir im Berichtsjahr erste umfangreiche Maßnahmen eingeleitet, um die Produktionskapazität für Dialysatoren zu erhöhen. Die Investitionssumme für die Jahre 2007 und 2008 beläuft sich auf insgesamt 36 Millionen Euro. Durch eine neue, zusätzliche Montagelinie und den Ausbau der Helixone-Faserproduktion für Dialysatoren der FX-Class wird die jährliche Produktionskapazität um rund 40 % steigen – von derzeit 25 Millionen auf künftig 35 Millionen Stück. Die Inbetriebnahme ist für das Frühjahr 2008 geplant. Die Erweiterung des Werks St. Wendel folgt unmittelbar auf andere bedeutende Ausbauprojekte im US-amerikanischen Ogden, Utah, und im japanischen Buzen. Die weltweiten Fertigungskapazitäten für Dialysatoren werden sich durch diese beiden Projekte in den USA und Japan voraussichtlich um insgesamt weitere 11 Millionen Stück pro Jahr erhöhen. Darüber hinaus planen wir für 2008 die Vergrößerung der Lehrwerkstatt in St. Wendel auf die doppelte Fläche: Wir wollen noch mehr Jugendliche ausbilden und damit den stetig steigenden Bedarf an Fachkräften abdecken.

Die oben angeführten Beispiele verdeutlichen, dass Fresenius Medical Care über ein globales Netz von Produktionsstätten auf allen Kontinenten verfügt. Der Fertigungsstandort wird maßgeblich vom jeweiligen Produkt bestimmt. Bei der Herstellung von komplexen Dialysemaschinen vertrauen wir zum Beispiel auf die jahrzehntelange Erfahrung einer zentralen Produktion. Unsere Analysen zeigen, dass das konzentrierte Fertigungs-Know-how bei dieser Produktgruppe die

WESENTLICHE PRODUKTIONSSTÄTTEN



höheren Transportkosten in unsere internationalen Absatzmärkte rechtfertigt. Die Geräte für die Hämodialyse produzieren wir daher vornehmlich an zwei Standorten: in Schweinfurt und im kalifornischen Walnut Creek. Während im deutschen Werk sowohl Einzelteile als auch komplette Dialysemaschinen hergestellt werden, ist unser US-amerikanischer Betrieb in erster Linie auf die Produktion von Dialysemaschinen spezialisiert.

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

Konzentrate für die Hämodialyse werden an verschiedenen Standorten weltweit hergestellt – unter anderem in Großbritannien, Spanien, der Türkei, Marokko, Argentinien, Brasilien, Kolumbien, Australien, Deutschland und den USA.

In Mexiko und Japan betreiben wir zwei unserer größten Werke für Einwegprodukte, die bei der Peritonealdialyse benötigt werden. Auch Geräte für die Peritonealdialyse, Blutschlauchsysteme und Wasseraufbereitungsanlagen gehören zu unserer Produktpalette; ihre Fertigung findet dezentral in den Werken in Nordamerika, Europa, Lateinamerika, Asien und Australien statt. Der ab Seite 8 umfangreich beschriebene BCM wird seit 2007 in unserem Schweinfurter Werk in Serienproduktion gefertigt.

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

Ingesamt haben wir im Jahr 2007 rund 75 Millionen Dialysatoren produziert und damit rund 10 Millionen Stück mehr als im Vorjahr. Unser Marktanteil belief sich 2007 – bei einer Gesamtmenge von 165 Millionen Dialysatoren weltweit – auf deutlich über 40 %. Im Vorjahr hatte der Marktanteil noch bei rund 40 % gelegen. Damit ist Fresenius Medical Care klar die Nummer eins im Markt für Dialysatoren.

Auch bei der zweiten wichtigen Produktgruppe, den Dialysemaschinen, steht unser Unternehmen an der Spitze. Über 50 % aller im Berichtsjahr produzierten Dialysemaschinen wurden von Fresenius Medical Care hergestellt. Allein bei der 5008-Serie haben wir unsere Produktion gegenüber dem Vorjahr nahezu verdoppelt, und auch die Produktion von Komponenten für den US-amerikanischen Markt wuchs erneut zweistellig. Die international am weitesten verbreitete Dialysemaschine des Typs 4008 schrieb mit einer Absatzsteigerung von circa 7 % ihre Erfolgsgeschichte ebenfalls fort. Damit konnten wir die neue Maschinengeneration am Markt platzieren, ohne Absatzverluste bei der 4008-Serie zu verzeichnen.

Wie bereits im Vorjahr angekündigt, richten wir unsere Produktionsprozesse vor allem in Nordamerika – wo wir über insgesamt acht Produktionsstätten verfügen – nach „Lean Six Sigma“ aus. Auch unser Schweinfurter Werk arbeitet danach. Mit diesem Managementsystem werden alle Produktionsabläufe analysiert und noch besser aufeinander abgestimmt. Unser Ziel: Wir wollen damit noch bessere Fertigungsresultate bei weiter verkürzten Produktionszeiten erreichen.

Der Fokus von Lean Six Sigma ist eine besonders niedrige Fehlerquote. Diese sank in unserem Werk im US-amerikanischen Ogden, Utah, von 43 Fehlern pro einer Million Dialysatoren im Jahr 2003 auf rund 26 Fehler im Berichtsjahr. Oder anders ausgedrückt: Nur jeder 40.000ste Dialysator wies einen Mangel auf. Diese Konzentration auf Qualität bei einer gleichzeitig ständig steigenden Produktionsmenge ist ein wesentlicher Garant für die Sicherheit unserer Produkte und den Erfolg von Fresenius Medical Care. Näheres dazu finden Sie ab Seite 2 im Abschnitt „Technologieinnovation“.

QUALITÄTS- UND UMWELTMANAGEMENT

Fresenius Medical Care hat ein Integriertes Managementsystem (IMS) entwickelt, um die eigenen hohen Qualitätsansprüche zu erfüllen. Als Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für die Behandlung nierenkranker Menschen tragen wir eine besonders große Verantwortung für unsere Patienten und damit

auch für die Einhaltung von Qualitätsstandards. Das IMS berücksichtigt gesetzliche und normative Vorgaben für das Produkt- und Dienstleistungsgeschäft, orientiert sich aber auch an unseren Unternehmensabläufen. Es erfüllt die Anforderungen der ISO-Norm 9001:2000 für Qualitätsmanagementsysteme und verbindet sie mit denen der ISO-Norm 14001:2004 für Umweltmanagementsysteme. Gleichzeitig berücksichtigt es die speziellen Anforderungen für Medizinprodukte der ISO-Norm 13485:2003.

Bereits heute ist das IMS in unseren europäischen Fertigungsstätten eingeführt; die Produktionsstätten in Ogden, Utah, in Walnut Creek, Kalifornien, und im mexikanischen Reynosa sind nach ISO 13485 zertifiziert. Darüber hinaus steigt die Zahl der Dialysekliniken, die mit dem IMS arbeiten, kontinuierlich – allein im Jahr 2007 um fast 40 Einrichtungen. Insgesamt erhöhte sich damit der Anteil der Kliniken in Europa, welche die Qualitätsmanagement-Norm ISO 9001:2000 erfüllen, von etwa 65 % auf über 70 %. Die Zahl unserer Dialysekliniken, die ihre Arbeit an der Umweltmanagement-Norm 14001:2004 ausrichten, ist ebenfalls weiter gewachsen: Deutlich mehr als 100 unserer europäischen Dialysekliniken arbeiten bereits danach. Im Berichtsjahr lag der Schwerpunkt auf der Zertifizierung von Kliniken in der Türkei, in Italien und in Spanien.

Um die hohe Zahl der Audits (Prüfung der wirksamen Umsetzung des IMS) auch künftig durchführen zu können, haben wir die Ausbildung zum Auditor verstärkt ausgebaut. Im Jahr 2007 haben sich rund 20 Mitarbeiter zusätzlich qualifiziert, damit sie Audits nach den Anforderungen des IMS durchführen können. Ein besonderes Augenmerk in den einzelnen Ländern lag darauf, leitendes Pflegepersonal aktiv in den Audit-Prozess zu integrieren, um so die Überprüfung der Hygieneanforderungen in unseren Dialysekliniken zu begleiten. Wir führen damit konsequent unser Audit-Konzept fort, das die Einbindung von Experten fordert.

Ein weiterer Schwerpunkt des Qualitätsmanagements im vergangenen Jahr war die kontinuierliche Verbesserung der internen Abläufe. Durch die Überarbeitung der Planungs-, Durchführungs- und Überwachungsprozesse werden wir unsere Projekte in diesem Bereich innerhalb des vorgegebenen Zeit- und Kostenrahmens erreichen und können nun frühzeitig eventuelle Abweichungen erkennen. Zudem haben wir unser Marktüberwachungssystem weiter optimiert. Damit spannen wir ein engmaschiges Netz, um mögliche Produktrisiken für Patienten und Anwender zu identifizieren und – vor allem – frühzeitig zu vermeiden.

Im Bereich Umweltmanagement haben wir erstmals ein für die gesamte Region Europa geltendes Umweltprogramm verabschiedet. An der Entwicklung dieses Programms waren alle wesentlichen Entscheider aus den Forschungs- und Entwicklungsabteilungen, der Produktion, dem Verkauf und dem Bereich Dialysedienstleistungen beteiligt. Einhergehend mit diesem Programm wurden spezifische Umweltziele definiert, die bis 2010 erreicht werden sollen. Dazu gehören unter anderem:

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

In unserem Werk in St. Wendel setzen wir seit vielen Jahren bewusst Maßnahmen um, mit denen wir Energie und Ressourcen einsparen. Auch im Jahr 2007 haben wir die Abläufe fortlaufend umweltschonender gestaltet und reduzieren damit meist auch die Kosten. Beispielsweise verwenden wir seit dem Jahr 2007 neue Gasbrenner für die Dampferzeugung. Damit konnten wir zum einen den Verbrauch von Heizgas wesentlich senken, zum anderen ist der Anteil der dadurch entstanden Stickoxid-Emissionen um 40 % zurückgegangen. Auch an anderen europäischen Standorten haben wir umweltschonende Verfahren im Produktionsprozess eingeführt: In unserem italienischen Werk konnten wir durch eine leichte Veränderung des Produktdesigns der dort hergestellten Blutschlauchsysteme nicht nur Einsparungen in der Verpackung realisieren, sondern in der Produktion auch rund 7 % des Rohmaterials einsparen.

In unserer US-amerikanischen Produktionsstätte in Ogden, Utah, haben wir den Frischwasserverbrauch insbesondere durch verbesserte Produktionsabläufe bei der Herstellung von Dialysatoren um insgesamt

40 % verringert. Die anfallenden Polykarbonat-Abfälle werden zu 90 % recycelt – ein wesentlicher Beitrag zur Abfallvermeidung, denn Ogden ist unser größtes Werk für die Herstellung von Dialysatoren.

In unseren über 1.600 Kliniken in den USA ist das Potenzial für die Ressourcenschonung besonders hoch. Schon fast 900 von ihnen setzen mehrfach verwendbare Sammelboxen für medizinische Abfälle ein. Damit konnten wir im Jahr 2007 die Deponierung von über 600.000 Pappkartonagen vermeiden. Auch die Trennung von Hausmüll hat wesentlichen Einfluss: Mehr als 2.500 Tonnen Kartonagen und Papier wurden dem Recycling zugeführt.

Wie im Vorjahr haben wir im Bereich Umweltmanagement unter anderem die Verwendung von Wärmetauschern weiter verstärkt. Mit ihnen gewinnen wir die Restwärme von Nutzwasser und erhitzen damit Frischwasser für die Dialysebehandlung. Rund drei Viertel der bislang ungenutzten Wärme gewinnen wir so zurück. Damit senken wir den Energieverbrauch in unseren Kliniken erheblich und sparen zudem Kosten.

Zu den Aufgaben des Qualitätsmanagements zählt auch, die Zulassung von Arzneimitteln vorzubereiten und zu beantragen. Dabei halten wir nationale und internationale Bestimmungen ein. Ziel ist eine zügige Produktzulassung, um die Zeit zwischen Entwicklung, klinischer Prüfung und Markteintritt auf ein Minimum zu reduzieren. Dabei ist das Verfahren der gegenseitigen Anerkennung (Mutual Recognition Procedure) besonders wichtig: Die Zulassung für ein Arzneimittel wird – basierend auf einer bereits bestehenden Referenz in einem EU-Staat – direkt für die anderen Mitglieder der Staatengemeinschaft erteilt. Ein anderer Weg ist das sogenannte Dezentrale Verfahren (Decentralised Procedure), bei dem die Zulassung eines Produkts in mehreren Mitgliedsstaaten gleichzeitig beantragt wird. Da eine bestehende Referenz-Zulassung nicht benötigt wird und das Verfahren zeitgleich in allen Ländern durchgeführt werden kann, ergibt sich ein zeitlicher Vorteil gegenüber dem Mutual Recognition Procedure.

Im Vordergrund standen im Geschäftsjahr 2007 dabei die Dialysemedikamente, insbesondere der Phosphatbinder PhosLo. Ingesamt wurden im Berichtsjahr mehr als 40 Zulassungen für die unterschiedlichen Dialysemedikamente erteilt. Darüber hinaus haben wir auch unser Produktangebot von PD-Lösungen erweitert und die Zulassung für diese Medizinprodukte erhalten.

Für die Bewertung der Qualität unserer Dialysebehandlungen nutzen wir Parameter, die in der Dialysebranche allgemein anerkannt sind, etwa den Hämoglobin-Wert. Der menschliche Körper setzt Hämoglobin vor allem für den Sauerstofftransport von den Atemorganen zu den Sauerstoff verbrauchenden Geweben ein. In Kooperation mit den verantwortlichen Nephrologen streben wir an, bei einem größeren Anteil unserer Patienten einen Hämoglobin-Wert von mindestens 11 Gramm je Deziliter Blut zu erreichen; der Hämoglobin-Wert eines durchschnittlich gesunden Menschen liegt nur leicht darüber. Weitere Indikatoren, die wir bei der Bewertung der Behandlungsqualität berücksichtigen, sind beispielsweise der Phosphatwert und der sogenannte „Kt/V-Wert", der die Reinigungsleistung der Dialysebehandlung angibt. Abgeleitet wird er vom Verhältnis der Behandlungsdauer zu den Reinigungsraten von bestimmten giftigen Molekülen. Ein weiterer Qualitätsindikator ist Albumin, ein Eiweiß (Protein), mit dem Rückschlüsse auf den allgemeinen Ernährungszustand eines Patienten gezogen werden können. Auch die Zahl der Tage, die Patienten im Krankenhaus verbringen müssen, ist ein wichtiger Indikator für die Behandlungsqualität, da die Krankenhaustage zu den besonders kostenintensiven

QUALITÄTSDATEN

Jeweils für das letzte Quartal des angegebenen Jahres

	USA		Europa/Naher Osten/Afrika	
	2007	2006[1]	2007	2006
Kt/V > 1,2	95 %	95 %	93 %	93 %
Hämoglobin ≥ 11g/dl	80 %	83 %	72 %	72 %
Albumin ≥ 3,5 g/dl[2]	80 %	80 %	86 %	85 %
Krankenhaustage je Patient pro Jahr[3]	9,9	10,1	9,6	9,8

[1] 2006: Ohne Kliniken der vormaligen Renal Care Group
[2] Internationaler Standard BCR CRM470
[3] Krankenhaustage USA ohne Kliniken der vormaligen Renal Care Group

Faktoren gehören und die Lebensqualität der Dialysepatienten deutlich mindern können.

Im Geschäftsjahr 2007 haben wir die Qualität unserer Dialysebehandlung – gemessen an diesen Parametern – weiter verbessern können. Die Krankenhaustage je Patient pro Jahr beispielsweise sind nochmals gesunken.

KLINISCHE DATENBANKEN

Die klinische Datenbank EuCliD (European Clinical Database) ist eines unserer wichtigsten Instrumente zur Qualitätssicherung in der Dialysebehandlung. Mit EuCliD erfassen wir die Behandlungsdaten von etwa 22.500 Dialysepatienten. Auf dieser Basis können wir die Behandlungsqualität der verschiedenen Dialyseeinrichtungen effizient miteinander vergleichen und Schwachstellen schneller identifizieren. EuCliD ist damit ein wesentlicher Bestandteil unseres integrierten Qualitätsmanagementsystems und unterstützt gleichzeitig die Nierenfachärzte in der Patientenversorgung.

Im Berichtsjahr haben wir die neue Version der EuCliD-Software in unseren portugiesischen, italienischen und slowenischen Kliniken vollständig implementiert. In Spanien, der Türkei, Großbritannien und Frankreich hat der Umstellungsprozess begonnen – aber auch dort arbeiten bereits über 100 Einrichtungen mit der aktuellen Software zur Datenerfassung und -auswertung. Bis Ende 2008 wollen wir die neueste EuCLiD-Version in ganz Europa einführen. Ingesamt sind etwa 300 (Vorjahr: 280) und damit rund 85 % unserer europäischen Dialysekliniken an die Datenbank angeschlossen.

Schon im Geschäftsbericht 2006 hatten wir über den geplanten Start des umfassend überarbeiteten klinischen Informations- und Abrechnungssystems „eCube" in den USA informiert. eCube ist ein internetbasiertes System, mit dem wir unsere Arbeitsprozesse standardisieren wollen. Wir erwarten, dass es die Effektivität der klinischen Abläufe und der Abrechnung mit den Krankenversicherungen mittelfristig weiter erhöht. So sollen beispielsweise die Forderungslaufzeiten, die im Berichtsjahr 58 Tage betrugen, mit Hilfe von eCube auf unter 55 Tage sinken.

Zudem soll durch den Einsatz des Systems die Qualität der Dialysebehandlungen noch weiter gesteigert und die Zahl der Krankenhaustage für Dialysepatienten reduziert werden. Darüber hinaus können die Arbeitsabläufe in den Kliniken effizienter an das regulatorische Umfeld angepasst werden. Die umfangreiche Datenbasis von eCube wird uns die Analyse der Behandlungsqualität erleichtern sowie Klinikpersonal und Ärzte einfacher mit wichtigen Informationen versorgen. Die Umstellung auf eCube in unseren US-amerikanischen Dialysekliniken ist im Geschäftsjahr 2007 planmäßig verlaufen, bis zum Jahr 2009 sollen alle Kliniken in dieser Region damit arbeiten.

RENAL PHARMACEUTICALS – WACHSTUM DURCH DIALYSEMEDIKAMENTE

Bereits im Abschnitt „Wachstumswege" ab Seite 59 haben wir darüber informiert, wie wir auch künftig wachsen wollen. Dialysemedikamente (Renal Pharmaceuticals) nehmen in unseren Plänen eine wichtige Position ein: Mit ihnen wollen wir unser Angebotsspektrum über Dialysedienstleistungen und -produkte hinaus horizontal erweitern.

Die Medikamente, die üblicherweise im Zuge der Behandlung einer Nierenerkrankung verabreicht werden, wirken der Blutarmut (Anämie) entgegen und regulieren den Mineral- und Bluthaushalt der Patienten. Das Spektrum der Dialysepräparate umfasst sogenannte Erythropoese-stimulierende (blutbildende) Substanzen (Erythropoesis Stimulating Agents – ESA), Phosphatbinder, Eisenpräparate, Vitamin D und die Gruppe der Kalzimimetika.

Rekombinantes, also künstlich hergestelltes Human-Erythropoietin (EPO) zählt zur Gruppe der ESA. Human-EPO wird Dialysepatienten verschrieben, die an Anämie leiden. In den USA besitzt der Pharma- und Biotech-Konzern Amgen die ausschließlichen Patent- und Vermarktungsrechte für das rekombinante Hormon; mehr dazu ab Seite 108 im Abschnitt „Erythropoietin".

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

Kalzimimetika werden bei Regulationsstörungen der Nebenschilddrüse, wie sie häufig bei Dialysepatienten vorkommen, eingesetzt und wirken sich ebenfalls positiv auf den Kalziumhaushalt in den Knochen der Patienten aus.

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

Eisenpräparate unterstützen die Blutbildung, eine Funktion, die normalerweise die Nieren übernehmen.

Das weltweite Marktvolumen für Dialysemedikamente ohne ESA belief sich im Jahr 2007 nach unserer Einschätzung auf mehr als 2,2 Milliarden US-Dollar. Wir wollen in diesem Marktsegment einen wesentlichen Anteil erzielen und bis zum Jahr 2010 Umsatzerlöse von etwa 400 Millionen US-Dollar generieren.

Der Erwerb von PhosLo und OsvaRen im Jahr 2006 bildete dabei den Auftakt unseres Engagements. Weitere Informationen dazu finden Sie auch im Abschnitt „Geschäftsinnovation“ ab Seite 26. PhosLo ist ein Kalziumacetat-Phosphatbinder für die orale Anwendung bei chronisch Nierenkranken. Zwei medizinische Studien haben seine Sicherheit und Wirksamkeit im Berichtsjahr erneut bestätigt. Die Ergebnisse der CARE-2-Studie (Calcium Acetate Renagel Evaluation) stellte Dr. Wajeh Qunibi vom University of Texas Health Science Center in San Antonio auf der Renal Week 2007 Conference der American Society of Nephrology im kalifornischen San Francisco vor.

In der Studie wurden zwei Patientengruppen verglichen, von denen die eine mit PhosLo (Kalziumacetat) und die andere mit Renagel (Sevelamer Hydrochlorid) behandelt wurde. Die Studie zeigte, dass in den beiden Gruppen keine signifikanten Unterschiede bei der Entwicklung einer Verkalkung der Aorta und der Mitralklappe des Herzens bestehen, wenn die Blutfettwerte konstant gehalten werden. Eine erste Auswertung der Studie im Jahr 2006 hatte bereits ergeben, dass es bei der allgemeinen kardiovaskulären Kalzifizierung (Verkalkung der Herzgefäße) keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen gibt. Die im Berichtsjahr veröffentlichten Ergebnisse belegen außerdem, dass das durch PhosLo ein Jahr lang täglich eingenommene Kalzium den Fortschritt der kardiovaskulären Kalzifizierung bei Dialysepatienten nicht beschleunigt.

Die zweite Studie wurde im November 2007 in der Fachzeitschrift „Kidney International“ veröffentlicht. Sie hat gezeigt, dass es zwischen mit PhosLo oder mit Renagel behandelten Patientengruppen keine statistisch signifikanten Unterschiede bei der kardiovaskulären Mortalitätsrate gibt. An der Studie nahmen insgesamt 2.100 Patienten teil. Eine Auswertung der Laborergebnisse ergab außerdem, dass die Patienten der PhosLo-Gruppe einen signifikant niedrigeren Serumphosphat- und Nebenschilddrüsenhormon-Spiegel als die Patienten der Renagel-Gruppe aufweisen ($p < 0{,}01$). Bei der Untersuchung Dialysis Clinical Outcomes Revisited (DCOR) handelt es sich um eine interventionelle Ergebnisstudie.

Wir haben Anfang des Berichtsjahres bei der US-Arzneimittelbehörde FDA beantragt, PhosLo auch bei Patienten mit schwer geschädigten Nieren einsetzen zu können, die noch keine Dialysebehandlung benötigen (Stufe 4, siehe Glossar „GFR“ auf Seite 137). Ein beratender Ausschuss der Behörde hat dies im Oktober 2007 grundsätzlich befürwortet. Wir werden weiter mit der FDA an einer Zulassung für die breitere Anwendung von PhosLo arbeiten. Dadurch soll das Präparat künftig auch für die Behandlung von Patienten vermarktet werden können, deren Nieren bereits schwer geschädigt sind und die mit hoher Wahrscheinlichkeit in naher Zukunft eine Dialysetherapie oder eine Organtransplantation benötigen. Derzeit leiden in den USA etwa 400.000 Menschen an einer chronischen Nierenunterfunktion der Stufe 4. PhosLo würde den Nierenfachärzten eine weitere Therapieoption für die Behandlung chronisch nierenkranker Patienten der Stufe 4 eröffnen. Damit könnten sie erhöhte Phosphatwerte bei diesen Patienten früher als bisher behandeln. Bislang wird das Medikament in den USA zumeist bei Dialysepatienten der Stufe 5 angewendet.

Die Zulassung von PhosLo und OsvaRen in weiteren europäischen Staaten außerhalb Deutschlands stand im Berichtsjahr im Fokus unserer Renal Pharmaceuticals-Aktivitäten. OsvaRen kombiniert die knochenschützende Wirkung der etablierten Substanzen Kalziumacetat und Magnesiumkarbonat und trägt gleichzeitig dazu bei, den Kalziumspiegel zu optimieren. Wir haben im Berichtsjahr in nahezu allen EU-Mitgliedsstaaten die Zulassung von OsvaRen beantragt und wollen es im Jahr 2008 dort einführen, wo wir die Zulassung im Rahmen des gegenseitigen Anerkennungsverfahrens erhalten. Auch für PhosLo haben wir die Zulassung in ausgewählten Märkten beantragt und planen die Einführung zum Teil im Jahr 2008.

Bereits im Geschäftsbericht 2006 hatten wir mitgeteilt, dass wir Anfang 2007 die Zusammenarbeit mit Amgen auch in Europa weiter vertieft und ein gemeinsames Forschungsprojekt vereinbart haben. Im Zuge dieses Abkommens wird eine von Fresenius Medical Care und Amgen unterstützte Forschungsgruppe europäischer Fachleute auf dem Gebiet der Nierenersatztherapie die derzeitige Praxis bei der Behandlung von chronischem Nierenversagen analysieren sowie Vorschläge für verbesserte Therapieoptionen entwickeln. In einem ersten Schritt werden sich die Forschungsarbeiten zunächst auf die Blutarmut (Anämie) und die Störung der Knochenmineralisierung bei chronisch Nierenkranken konzentrieren.

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

Neben der Forschung und Datenanalyse stand im Berichtsjahr der Aufbau einer schlagkräftigen weltweiten Vertriebs- und Marketingorganisation für Dialysemedikamente im Mittelpunkt unserer Aktivitäten. Ziel ist der Aufbau von Geschäftseinheiten in Europa, Nordamerika und Asien, die die heutigen und künftigen Anforderungen erfüllen können und darüber hinaus aktiv an der Entwicklung des Geschäftsfeldes „Renal Pharmaceuticals“ teilhaben und neue Produkte entwickeln helfen.

Ingesamt wollen wir mit den Dialysemedikamenten unser Angebot an integrierten Behandlungstherapien weiter stärken. Wir sind überzeugt, dass der Bedarf an ganzheitlichen Lösungen für die Behandlung Nierenkranker weltweit weiter steigen wird. Dabei bedarf es einer individuellen, also auf den jeweiligen Patienten zugeschnittenen Therapie, um möglichst optimale Behandlungsergebnisse zu erzielen. Deshalb verfolgen wir den Ansatz der ganzheitlichen „Pharma Tech“-Therapie, bei der wir den Einsatz von Dialysemedikamenten mit unserer bewährten Produkttechnologie und Dienstleistungspalette kombinieren. Damit decken wir die gesamte Therapie- und Wertschöpfungskette in der Dialyse noch besser ab, ohne dass wir unser Geschäftsmodell und das damit verbundene Risikoprofil wesentlich ändern.

Für die Zukunft planen wir integrierte Therapiesysteme mit Medikamenten und Dialysesystemen sowie spezielle Darreichungsformen, die Dialysepatienten und deren besonderen Bedürfnissen noch besser gerecht werden und die Einnahme erleichtern. Damit sollten mittelfristig weiter verbesserte Therapieerfolge zu erzielen sein.

ZUKUNFT: INTEGRIERTE DIALYSETHERAPIEN

HEUTE	PARTNERSCHAFTEN & AKQUISITIONEN	ENTWICKLUNG	ZUKUNFT PHARMA TECH
Die meisten Dialysemedikamente werden separat verabreicht; Therapien und Dialyseprodukte existieren beliebig nebeneinander.	Aufbau von Vertriebsorganisationen; Partnerschaften mit Dritten; Erwerb von wesentlichen Rechten.	Verbesserte Darreichungsformen; Kombination verschiedener Dialysemedikamente, zugeschnitten auf die Bedürfnisse von Dialysepatienten.	Integrierte Behandlungsmodelle mit Dialysemaschinen und Dialysemedikamenten.

WEITER WACHSEN MIT DER HEIMDIALYSE

Zu den Therapieformen in der Heimdialyse zählen die Peritonealdialyse (Bauchfelldialyse) und die Heim-Hämodialyse. Ingesamt wurden im Berichtsjahr rund 11 % aller Dialysepatienten weltweit mittels Peritonealdialyse versorgt. Die Heim-Hämodialyse war in den vergangenen Jahren ein Nischenmarkt – nur etwa 0,5 % aller Patienten weltweit wurden Ende 2007 auf diese Weise behandelt.

Insgesamt haben wir zum Ende des Berichtsjahres circa 32.500 Peritonealdialyse-Patienten und mehr als 3.500 Heim-Hämodialyse-Patienten versorgt. Wir sind damit der weltweit größte Anbieter im Bereich der Heim-Hämodialyse; rund die Hälfte aller Heim-Hämodialyse-Patienten erhält ihre Dialysemaschinen und Dialysatoren von uns.

Wir gehen allerdings davon aus, dass der Bedarf an Heimdialyse deutlich steigen wird; weiter wachsende Patientenzahlen und der steigende Kostendruck werden voraussichtlich dazu beitragen. Insgesamt – so schätzen wir – könnten bis 2010 weltweit mehr als 200.000 Patienten mit einer Heim-Hämodialyse oder einer Peritonealdialyse behandelt werden. Dabei könnte auch die Heim-Hämodialyse künftig an Bedeutung gewinnen und der Marktanteil – bei zunehmender Verfügbarkeit adäquater Therapieoptionen – in den nächsten zehn Jahren allein in Nordamerika auf etwa 4 % steigen.

Fresenius Medical Care hat dazu im Berichtsjahr einen wichtigen Schritt getan. Durch die Übernahme des US-amerikanischen Unternehmens Renal Solutions, Inc. (RSI) haben wir eine wesentliche Technologie für den Ausbau der Heim-Hämodialyse erworben: die SORB-Technologie.

Die SORB-Technologie von RSI ermöglicht es, Leitungswasser für die Dialyse aufzubereiten und die Dialyseflüssigkeit wiederzuverwenden. Für eine Dialysebehandlung werden dadurch nur noch sechs Liter Trinkwasser benötigt statt bislang etwa 120 Liter Reinstwasser aus Umkehrosmoseanlagen. Die raum- und wassersparende Technologie eignet sich deshalb besonders gut für die Heim-Hämodialyse. Der SORB-Filter hat sich auf dem Hämodialysemarkt bewährt und wurde bereits sechs Millionen Mal verkauft. RSI hält auf dem Gebiet der SORB-Technologie Schlüsselpatente und weltweite geistige Eigentumsrechte.

Die Kombination der Hämodialysetechnologie des Marktführers Fresenius Medical Care mit der SORB-Technologie von RSI ermöglicht es, eine neue Generation von Heim-Hämodialyseprodukten zu entwickeln. Außerdem trägt der deutlich verringerte Wasserverbrauch wesentlich zur Miniaturisierung der Dialysetechnik bei – ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer tragbaren künstlichen Niere, die im Abschnitt „Forschung und Entwicklung“ ab Seite 61 erläutert wird.

Die Vereinbarung zum Erwerb von RSI umfasst die Zahlung von insgesamt bis zu 204 Millionen US-Dollar.

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

Die Heimdialyse verlangt von den Patienten mehr Eigenverantwortung, ermöglicht ihnen aber gleichzeitig eine flexiblere Zeiteinteilung. Wir wollen Ärzte, Pflegepersonal und Entscheider in den Gesundheitssystemen, vor allem aber auch Patienten, aufklären und überzeugen, dass die Heimdialyse eine sichere, gut in den Alltag zu integrierende und kostengünstige Behandlungsoption für chronisch Nierenkranke ist, die nicht unter weiteren schweren Krankheiten leiden. Die langjährige Erfahrung sowie die hochwertigen und sicheren Produkte von Fresenius Medical Care sind hierbei überzeugende Argumente.

HOLIDAY DIALYSIS INTERNATIONAL

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

Auch Patienten, die Schiffsreisen unternehmen möchten, bieten wir nicht nur die gewohnt hohe Qualität der Dialysebehandlung, sondern ein Stück Lebensqualität außerhalb des Alltags: HDI sorgt dafür, dass die auf den Passagierschiffen eingesetzten Dialysemaschinen, Dialysatoren, Wasseraufbereitungsanlagen und sämtliche anderen relevanten Voraussetzungen unseren Standards entsprechen und die Dialysebehandlung auf Reisen genauso hochwertig ist wie im Alltag der Patienten.

Wegen der hohen Nachfrage von Patienten nach Reisen zu den kanarischen Inseln hat HDI seine Präsenz dort verstärkt und mit drei Ferienkliniken auf Gran Canaria, Fuerteventura und Lanzarote Exklusivverträge abgeschlossen. Für das Geschäftsjahr 2008 planen wir die Ausweitung auf Teneriffa.

Im Geschäftsjahr 2007 haben über 2.000 Patienten von den Angeboten der HDI Gebrauch gemacht – ein Plus von mehr als 10 % im Vergleich zu 2006. HDI hat außerdem 14 Schiffsreisen für Dialysepatienten durch das Mittelmeer und Skandinavien organisiert.

USA

LABORDIENSTLEISTUNGEN

Nierenfachärzte sind auf umfangreiche Labortests angewiesen, um die Dialysetherapie auf jeden Patienten individuell zuschneiden zu können. Die Qualität der Testergebnisse trägt wesentlich zur Behandlungs- und damit zur Lebensqualität der Patienten bei. Im Geschäftsjahr 2007 hat unsere Tochtergesellschaft Spectra Laboratories Labordienstleistungen für rund 150.000 Dialysepatienten erbracht – 3 % mehr als im Vorjahr (rund 146.000 Patienten).

Auch für unabhängige Behandlungszentren ist Spectra Laboratories der bevorzugte Anbieter und damit das größte klinische Labor für dialysebezogene Dienstleistungen in Nordamerika. Mit über 49 Millionen durchgeführten Labortests – nach 45 Millionen im Jahr 2006 – betrug der Marktanteil unseres Tochterunternehmens im Berichtsjahr etwa 46 %.

Im Geschäftsjahr 2007 haben wir Laboreinrichtungen an der US-amerikanischen Westküste zentralisiert und in einem Labor in Milpitas, Kalifornien, zusammengefasst. Wir können auf diese Weise schneller und gezielter auf Kundenanfragen reagieren. Darüber hinaus hat Spectra Laboratories im Frühjahr 2007 ein Umweltlabor in Rockleigh, New Jersey, eröffnet. Dieses Labor ist spezialisiert auf die Untersuchung von Reinstwasser, das für die Herstellung von Dialyselösungen verwendet wird. Die hohe Qualität des besonders gereinigten Wassers ist eine der wesentlichen Voraussetzungen für gute Behandlungserfolge in der Dialyse.

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

DISEASE MANAGEMENT MIT PRIVATEN VERSICHERUNGSTRÄGERN

Unsere Aktivitäten im Disease Management (DM) haben wir im Berichtsjahr 2007 weiter forciert. DM geht über die klassische Dialysebehandlung hinaus und berücksichtigt viele weitere Aspekte des Krankheitsverlaufs, unter anderem die bei Dialysepatienten häufigen Diabetes- und Herz-Kreislauf-Beschwerden sowie die Pflege des vaskulären Zugangs, der meist am Unterarm der Patienten gelegt wird.

Der Vorteil des DM ist der ganzheitliche Ansatz: Es umfasst Patientenbildungsprogramme, Vorsorgemaßnahmen, die Abstimmung von Gesundheitsdienstleistungen

und eine aktive Behandlung von weiteren schweren Erkrankungen, um unnötige Klinikaufenthalte für unsere Patienten zu vermeiden und Kosten für die Zahler zu sparen.

Fresenius Medical Care ist seit etwa zehn Jahren mit einem Programm „Renaissance Health Care" im Disease Management aktiv. Wir betreiben das größte DM-Programm für privatversicherte Nierenkranke in den USA und entwickeln Lösungen, die auf individuelle Bedürfnisse von Patienten und Versicherungen zugeschnitten sind. Auf der Basis landesweiter und regionaler Verträge mit privaten Krankenversicherungen haben wir zum Jahresende 2007 circa 4.000 Patienten mit unsere DM-Dienstleistungen versorgt.

Entsprechend unseres Abkommens mit der Health Management Corporation (HMC) versorgen wir seit 2007 nun auch die chronisch Nierenkranken in den US-Bundesstaaten Georgia und Virginia. HMC ist das DM-Tochterunternehmen von Anthem/Wellpoint und mit 34 Millionen Mitgliedern eine der größten privaten Krankenversicherungen der USA. Im Jahr 2008, werden wir unser DM-Angebot an die ESRD-Patienten dieser Versicherung in vielen weiteren Regionen offerieren. Darüber hinaus haben wir im Jahr 2007 einen Vertrag mit dem Blue Care Network abgeschlossen, das zu Blue Cross im US-Bundesstaat Michigan gehört und über 2 Millionen Mitglieder hat. Wir werden den nierenkranken Mitgliedern unsere DM-Dienstleistungen ab dem Jahr 2008 zur Verfügung stellen.

DISEASE MANAGEMENT DEMONSTRATIONSPROJEKT

Darüber hinaus betreiben wir über unser Tochterunternehmen Fresenius Medical Care Health Plan (FMCHP) im Auftrag des Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) seit 2006 ein Demonstrationsprojekt für Patienten mit chronischem Nierenversagen (End-Stage Renal Disease – ESRD). Das CMS verantwortet die staatlichen US-amerikanischen Gesundheitsfürsorgeprogramme von Medicare und Medicaid. Das Demonstrationsprojekt heißt Medicare Advantage Special Needs Health Plan, ist auf vier Jahre angelegt und wird im Dezember 2009 abgeschlossen. Medicare zahlt bei diesem Projekt eine umfassende monatliche risikoabhängige Vergütungspauschale pro Patient an Fresenius Medical Care. Wir rechnen also nicht jede erbrachte Leistung einzeln ab, sondern erhalten einen vereinbarten Pauschalbetrag für alle Gesundheitsdienstleistungen, die unsere im Demonstrationsprojekt registrierten Patienten in Anspruch nehmen.

FMCHP registriert die Patienten in diesem innovativen Betreuungsmodell und entwickelt ein speziell auf ESRD-Patienten zugeschnittenes Gesundheitsprogramm, das die umfassenden DM-Dienstleistungen der Renaissance Health Care mit der qualitativ hochwertigen UltraCare-Dialysebehandlung in unserem Kliniknetz kombiniert. Wie geplant haben wir das Demonstrationsprojekt ausgeweitet; es umfasst jetzt – neben den bisherigen Regionen in Texas, Pennsylvania und Massachusetts – auch San Diego (Kalifornien), Huntsville (Alabama) und den US-Bundesstaat Connecticut. Insgesamt nahmen zum Ende des Jahres 2007 etwa 1.000 Patienten teil. Darüber hinaus hat FMCHP die Zulassung vom CMS erhalten, seine Demonstrationsprojekte in den Jahren 2008 und 2009 auszuweiten. Dazu gehören Regionen in den US-Bundesstaaten Minnesota, Texas, Kalifornien, Illinois, New York, Rhode Island und Tennessee.

Im Berichtsjahr haben wir die ersten Zwischenergebnisse des Demonstrationsprojekts vorgestellt. Die Kosten pro Medicare-ESRD-Patient in den USA lagen im Jahr 2006 bei durchschnittlich 80.900 US-Dollar, etwa ein Drittel davon entfiel auf Krankenhausaufenthalte. Mit Hilfe unseres Demonstrationsprojekts konnten wir die Kosten um 11 % senken, insbesondere durch die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten.

Wir haben damit ein Medical Loss Ratio (MLR) von rund 89 % erreicht. Das MLR gibt Auskunft über den prozentualen Anteil der Mittel bei ganzheitlichen DM-Programmen, der für die medizinische Versorgung der Teilnehmer aufgewendet wird.

Darüber hinaus wurden die Qualitätsziele des Demonstrationsprogramms erreicht und zum Teil übertroffen. Die Zahl der notwendigen Krankenhauseinweisungen sank signifikant: Durchschnittlich 1,7 Krankenhauseinweisungen pro Patient pro Jahr innerhalb des ersten Jahres des Demoprojekts bedeuten eine Verbesserung um 15 % im Vergleich zu den üblichen Raten in den USA.

Trotz der guten Zwischenergebnisse ist das Projekt ergebnisoffen angelegt: Erst nach Ablauf der vierjährigen Dauer im Jahr 2009 wird das CMS über das weitere Vorgehen beraten. Wir sind der Überzeugung, dass mit diesem umfassenden Betreuungsprogramm und Vergütungsmodell bessere Behandlungsergebnisse für unsere Patienten möglich sind. Mit diesem Modell können die Kosten für das Gesundheitssystem gesenkt werden, und Dialyseunternehmen wie Fresenius Medical Care haben

die Chance, ihre Wertschöpfungsmöglichkeiten zu verbessern. Insgesamt sehen wir uns als vertikal integrierten Anbieter von Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten exzellent positioniert, um von der zukünftigen Entwicklung der DM-Programme zu profitieren.

KOSTENERSTATTUNG

Terminales Nierenversagen ist eine der wenigen chronischen Erkrankungen, deren Behandlung in den USA von der staatlichen Gesundheitsfürsorge erstattet wird. Die Versorgung von mehr als 80 % aller US-amerikanischen Dialysepatienten wird zumeist von Medicare und Medicaid finanziert; das sind die beiden US-amerikanischen Gesundheitsfürsorgeprogramme für die medizinische Versorgung von Senioren oder einkommensschwachen Menschen ohne privaten Krankenversicherungsschutz. Änderungen in der Kostenerstattung oder in der Methodik der Kostenerstattung von Medicare und Medicaid haben daher eine besondere Bedeutung für unser nordamerikanisches Geschäft.

Folgende Themen standen im Geschäftsjahr 2007 im Vordergrund:

- Zum 1. April 2007 wurde der Erstattungssatz pro Dialysebehandlung der Medicare (Composite Rate) gegenüber dem Vorjahr um 1,6 % angehoben. Dies war bereit die dritte Erhöhung in Folge, denn auch 2005 und 2006 war die Composite Rate um jeweils 1,6 % gestiegen. Insgesamt haben sich diese Änderungen leicht positiv auf die operative Entwicklung von Fresenius Medical Care ausgewirkt.
- Die Höhe der Erstattung für separat abzurechnende Dialysemedikamente wie Erythropoietin (EPO; siehe folgenden Abschnitt) ist im Berichtsjahr gesunken. Dabei dienen die durchschnittlichen Verkaufspreise (Average Sales Price – ASP) zuzüglich 6 % als Basis für die Preisfestsetzung. Aufgrund eines fallenden ASP für dieses Medikament ist die Erstattung für EPO im Berichtsjahr gesunken.

Darüber hinaus fanden intensive Diskussionen über eine mögliche Verlängerung der MSP (Medicare Secondary Payment) statt. Hierbei wurde erörtert, ob die privaten Krankenversicherungen die Kostenerstattung für die bei ihnen versicherten Patienten über einen längeren Zeitraum übernehmen sollten; bislang beträgt dieser Zeitraum 30 Monate. Bis Ende des Geschäftsjahres 2007 haben sich hier keine Änderungen ergeben.

ERYTHROPOIETIN

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

Unsere bereits im Berichtsjahr 2006 mit Amgen getroffene langfristige Liefervereinbarung hat bis zum 31. Dezember 2011 Bestand. Wir gehen davon aus, dass die hohe Zahl der von Fresenius Medical Care betreuten Patienten und die sich daraus ergebenden Skaleneffekte in der Liefervereinbarung berücksichtigt sind.

Das von Amgen produzierte EPOGEN hat sich in über zehn Jahren als klinisch wirksam und sicher erwiesen und führt zu deutlich verbesserten Behandlungsergebnissen bei der Therapie von Anämie bei Dialysepatienten.

Im Berichtsjahr fand in den USA eine umfangreiche Diskussion über die Behandlung der Blutarmut (Anämie) bei Dialysepatienten statt. Hierbei wird häufig der Hämoglobin-Wert gemessen, der Aufschluss über eine medizinisch adäquate Versorgung mit Erythropoese-stimulierenden (blutbildenden) Substanzen wie EPO geben soll. Bei Dialysepatienten liegt die empfohlene Zielbandbreite des Hämoglobin-Wertes bei 10 bis 12 g/dL; sie wurde im Jahresverlauf auch von verschiedenen US-amerikanischen Behörden als angemessen erachtet und blieb unverändert.

02.4 RISIKOBERICHT

RISIKO- UND CHANCENMANAGEMENT

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

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

Das im Rahmen des Integrierten Managementsystems etablierte Risikomanagement basiert sowohl auf einem konzernweiten Controlling als auch auf einem internen Überwachungssystem. Die in den einzelnen Regionen etablierten Überwachungssysteme bilden das Rückgrat unseres Risikomanagements zur Überwachung der branchen- und marktinhärenten Risiken. Zweimal im Jahr werden dem Vorstand Statusberichte von den verantwortlichen Risikomanagern vorgelegt. Diese beinhalten qualitative und quantitative Einschätzungen der Eintrittswahrscheinlichkeit und der möglichen Schadenshöhe von identifizierten Risiken, die die Gesellschaft gefährden könnten. Im Fall von neu erkannten Risiken wird der Vorstand zudem direkt und umgehend informiert. Grundlage für Steuerung, Kontrolle und zeitnahes Ergreifen von Vorsorgemaßnahmen ist ein effizientes Berichtswesen. Daher wird das Management von Fresenius Medical Care monatlich und quartalsweise über die Branchensituation, das operative und nichtoperative Geschäft sowie über Analysen der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage informiert.

Das Chancenmanagement von Fresenius Medical Care ergibt sich unter anderem aus der detaillierten Beobachtung der individuellen Märkte und dem frühzeitigen Erkennen von Trends. Wir identifizieren Chancen anhand umfangreicher quantitativer und qualitativer Analysen von Marktdaten, Forschungsvorhaben und genereller gesellschaftlicher Gesundheitstrends. Das enge Zusammenspiel unserer Strategie- und Planungsabteilungen mit den für M&A-Aktivitäten Verantwortlichen sorgt für

RISIKOMANAGEMENT-SYSTEM

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

Quelle: Internes Modell

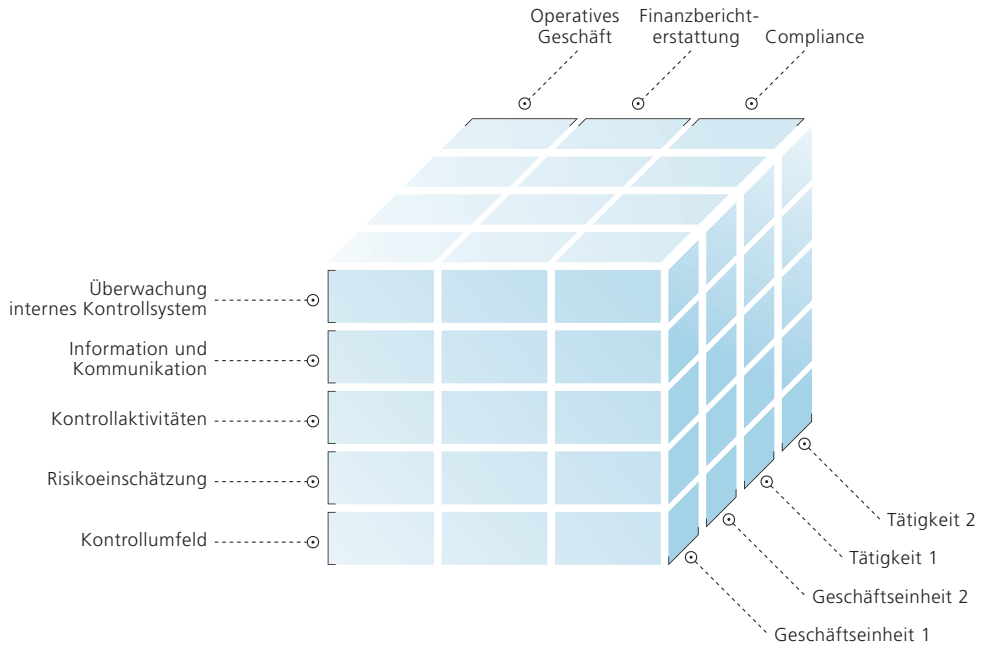
eine frühzeitige Identifizierung von Chancen weltweit. Dabei werden gesamtwirtschaftliche, branchenspezifische, regionale oder lokale Entwicklungen so früh wie möglich antizipiert, um das Geschäftsmodell entsprechend auszurichten. Wie bereits im Abschnitt „Dialysemarkt“ ab Seite 69 dargelegt, unterscheiden sich die Gesundheitssysteme und deren Vergütungskriterien von Land zu Land. Chancen für die künftige Entwicklung von Fresenius Medical Care ergeben sich aus der generellen Positionierung unseres Unternehmens als technologisch führender Anbieter auf dem Dialysemarkt mit innovativen Produkten und Behandlungstherapien. Im Zusammenspiel mit unserer langfristigen in 2005 ausgegebenen Wachstumsstrategie GOAL 10 (siehe Seite 59) wollen wir die sich bietenden Chancen aktiv wahrnehmen. Unsere detaillierten Ziele finden Sie im Prognosebericht ab Seite 119.

INTERNE KONTROLLEN FÜR DIE FINANZBERICHTERSTATTUNG

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

Unser Internes Kontrollsystem stellt die Einhaltung der Rechnungslegungsvorschriften sicher. Grundlagen hierfür sind zum einen Kontrollmechanismen, beispielsweise systemtechnische und manuelle Abstimmungen, und zum anderen die Trennung von Funktionen sowie die Einhaltung von Richtlinien und Arbeitsanweisungen. Zusätzlich tragen die von unserem Management durchgeführten Bewertungen dazu bei, dass Risiken mit direktem Einfluss auf die Finanzberichterstattung identi-

COSO-MODELL



Quelle: http://www.coso.org/publications/executive_summary_integrated_framework.htm

fiziert werden und Kontrollen zur Risikominimierung eingerichtet sind. Darüber hinaus werden Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften verfolgt und die mit der Finanzberichterstattung betrauten Mitarbeiter regelmäßig und umfassend geschult.

Als Rahmen für die Beurteilung der Wirksamkeit des Internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung dienen die Kriterien, die im COSO-Modell beschrieben sind. Das COSO-Modell basiert auf dem vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission herausgegebenen „Internal Control – Integrated Framework". In Anlehnung an das COSO-Modell wird das Interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung in fünf Ebenen eingeteilt und entsprechend bewertet. Neben dem Kontrollumfeld werden die Risikoeinschätzung, die Kontrollaktivitäten, die Informations- und Kommunikationswege sowie die Überwachung des Internen Kontrollsystems dokumentiert, getestet und beurteilt. Unsere Prüfung des Internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung orientiert sich an der Richtlinie, die am 23. Mai 2007 von der Securities and Exchange Commission (SEC) für die Bewertung des Internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung durch das Management veröffentlicht wurde.

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

Das Management hat die Beurteilung der Wirksamkeit des Internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2007 durchgeführt. Auf Grundlage dieser Evaluierung hat das Management festgestellt, dass das Interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2007 wirksam war. Die Wirksamkeit des Internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung wurde von der KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einer unabhängigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, im Rahmen der Prüfung unseres Jahresabschlusses vom 31. Dezember 2007 in allen materiellen Aspekten bestätigt. Weitere Informationen finden Sie auf Seite 108 des Finanzberichts.

RISIKOFELDER

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

RISIKEN AUFGRUND WIRTSCHAFTLICHER RAHMENBEDINGUNGEN

Fresenius Medical Care ist von der konjunkturellen Entwicklung der Absatzmärkte in der Regel nur in geringem Maße betroffen, da die Nachfrage nach unseren Produkten und Dienstleistungen relativ stabil bleibt. Damit haben allgemeine konjunkturbedingte Nachfrageveränderungen generell nur wenig Einfluss auf die jeweilige Risikosituation der einzelnen Unternehmensbereiche. Unser international ausgerichtetes Geschäft wird hingegen von Veränderungen der Wechselkurse beeinflusst. Zusätzlich werden außer der ökonomischen Entwicklung der Weltwirtschaft auch die politischen, rechtlichen und finanzwirtschaftlichen Rahmenbedingungen sorgfältig beobachtet und bewertet. Darüber hinaus erfordern es die überwiegend internationalen Absatzmärkte von Fresenius Medical Care, dass wir stetig und intensiv die länderspezifischen Risiken analysieren.

GESAMTWIRTSCHAFTLICHES RISIKO

Aus heutiger Sicht besteht für Fresenius Medical Care hinsichtlich der globalen Wirtschaftsentwicklung keine maßgebliche Gefahr. Für das Geschäftsjahr 2008 gehen wir insgesamt von einer positiven Entwicklung der Weltwirtschaft aus, die Wachstumsrate dürfte nur leicht unter dem Niveau des Berichtsjahres liegen. Weitere Informationen dazu finden Sie im Prognosebericht ab Seite 119.

BRANCHENRISIKO

Von wesentlicher Bedeutung für Fresenius Medical Care sind Risiken, die im Zusammenhang mit einer Veränderung der Marktbedingungen im Gesundheitssektor stehen. Dabei handelt es sich vor allem um die Entwicklung neuer Produkte und Therapien durch Wettbewerber, die Finanzierung der Gesundheitssysteme sowie die

Kostenerstattung im Gesundheitssektor. Aktive Risikominimierung betreiben wir durch eine umfassende Beobachtung des Marktgeschehens – insbesondere der Produkte unserer Wettbewerber und der Neueinführungen dialysebezogener Produkte. Hierzu unterhält Fresenius Medical Care eigene Strategieabteilungen, mit deren Hilfe wir Veränderungen antizipieren und auf neue Marktsituationen rasch reagieren können. Ihre wesentlichen Aufgaben bestehen darin, Informationen über den Dialysemarkt und das Geschäft des Konzerns eventuell beeinflussende Aktivitäten zu ermitteln, zu analysieren und intern regelmäßig zu kommunizieren. Darüber hinaus sind wir durch die enge Kooperation mit Medizinern und Wissenschaftlern in der Lage, wichtige technologische Innovationen frühzeitig aufzugreifen und zu fördern. Diese Kooperationen gewährleisten einen hohen Kenntnisstand über die aktuellen Fortschritte im Bereich alternativer Behandlungsmethoden und ermöglichen es uns, unsere Unternehmensstrategie zu reflektieren und gegebenenfalls anzupassen. Entwicklungstrends werden somit kontinuierlich analysiert und evaluiert, Projektfortschritte in der Forschung und Entwicklung überprüft. Die Entwicklung neuer und innovativer Produkte wird auch in Zukunft ein entscheidender Wettbewerbsfaktor im Dialysegeschäft bleiben.

In unserem streng reglementierten Geschäftsumfeld können Gesetzesänderungen, auch in Bezug auf Kostenerstattungen, einschneidende wirtschaftliche und strategische Auswirkungen auf den unternehmerischen Erfolg von Fresenius Medical Care haben. In besonderem Maße trifft dies auf die USA zu, da hier circa 91 % der Umsätze mit Dialysedienstleistungen erzielt und diese überwiegend von staatlichen Gesundheitsprogrammen finanziert werden. Außerhalb unseres wichtigsten Absatzmarktes können regulative Änderungen ebenfalls einen wesentlichen Einfluss auf das Unternehmen haben. Daher beobachten wir gesetzgeberische Aktivitäten und Planungen nicht nur aufmerksam, sondern arbeiten aktiv mit staatlichen Gesundheitseinrichtungen zusammen. Ausführlichere Informationen zu den Veränderungen der Kostenerstattung in den USA finden Sie im Abschnitt „USA“ ab Seite 106.

RISIKEN DES OPERATIVEN GESCHÄFTS

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

BESCHAFFUNG. Dem Risiko mangelnder Güte von Ausgangsstoffen bzw. Einsatzmaterialien und fremdbezogenen Produkten begegnen wir durch umfangreiche Qualitätsanforderungen an die Lieferanten. Hierzu gehören neben der Zertifizierung durch externe Dienstleister oder Inspektionen des Lieferanten die Überprüfung von Vorabmustern sowie regelmäßige Qualitätskontrollen durch Fresenius Medical Care. Es werden nur qualitativ hochwertige Produkte von höchster Sicherheit und erwiesener Eignung von zertifizierten Lieferanten bezogen, die den Spezifikationen und Anforderungen von Fresenius Medical Care entsprechen und die über langjährige Erfahrung verfügen. Diese Zulieferer werden in unserem Lieferantenbewertungssystem regelmäßig neu evaluiert.

Auch marktbedingte Abhängigkeiten von wichtigen Lieferanten werden von uns beobachtet und so weit wie möglich vermieden. Hierbei zielt unsere Strategie darauf, bei jedem bezogenen Produkt bzw. Rohstoff über einen Haupt- und einen Ersatzlieferanten zu verfügen. Ist dies in Einzelfällen nicht möglich, werden möglichst langfristige Verträge abgeschlossen, um eine hohe Versorgungssicherheit zu gewährleisten und gegebenenfalls Preisvorteile zu nutzen bzw. Preisschwankungen zu begegnen. Generellen Preisschwankungen von Rohstoffen ist auch Fresenius Medical Care unterworfen. Durch laufende Marktanalysen sind wir bestrebt, solche Preisentwicklungen frühzeitig zu antizipieren, um einem potenziell negativen Einfluss dieser Preisschwankungen rechtzeitig entgegenzuwirken. Weitere Informationen zur Organisation des Beschaffungsprozesses finden Sie auf Seite 96.

PRODUKTION. Die Einhaltung von gesetzlichen und unternehmensinternen Produkt- und Produktionsvorschriften wird in erster Linie durch unser Integriertes Managementsystem gemäß der Qualitätsnormen DIN ISO 9001, DIN ISO 13485 und den „Good Manufacturing Practice (GMP)“-Anforderungen sichergestellt und mittels dokumentierter Verfahrens- und Arbeitsanweisungen umgesetzt. Um die Einhaltung auch direkt vor Ort zu überwachen, führen unsere Qualitätsmanagement-Beauftragten regelmäßig Audits (Überprüfungen) in Produktionsstandorten durch. Hierbei werden alle qualitätsrelevanten Bereiche und Aspekte einbezogen – von der Leitung und Verwaltung über die Entwicklung und Produktion bis zur Kundenzufriedenheit. Unser Werk für Dialysatoren in St. Wendel hat im Jahr 2006 erfolgreich die in den USA und in der Europäischen Union aner-

kannte FDA GMP-Prüfung des „TÜV Süd für Produkte und Dienstleistungen München“ bestanden. Die Food and Drug Administration (FDA) ist die US-Behörde für Lebens- und Arzneimittel, die Produktionsstätten anhand ihrer Produktionsprozesse (GMP) bewertet. In einigen unserer Werke haben wir „Lean Six Sigma“ eingeführt, ein Managementsystem, bei dem alle Produktionsabläufe analysiert und noch besser aufeinander abgestimmt werden, um die Fehlerquote auf Dauer zu reduzieren. Wir wollen noch bessere Fertigungsresultate erzielen und die Qualität unserer Produkte und der damit verbundenen Produktionsprozesse kontinuierlich weiter verbessern.

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

Der Umsatzanteil, den Fresenius Medical Care mit DaVita im Jahr 2007 erzielte, betrug etwa 1 % vom Gesamtumsatz von Fresenius Medical Care. Daher stufen wir das Risiko, dass sich aus Beziehungen zu wesentlichen Kunden ergibt, als vergleichsweise gering ein.

DIENSTLEISTUNGEN. In unseren Dialysekliniken erbringen wir medizinische Leistungen am Patienten, die grundsätzlich und naturgemäß in einem risikorelevanten Bereich stattfinden; in diesem Kontext können Betriebsrisiken, zum Beispiel im Bereich Hygiene, entstehen. Diesen Risiken beugen wir durch eine strikte Aufbau- und Ablauforganisation, kontinuierliche Personalschulungen und eine an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete Arbeitsweise vor. Unser nach ISO 9001 zertifiziertes Klinik-Qualitätsmanagementsystem ist Teil des Integrierten Managementsystems (ausführliche Erläuterung ab Seite 99). Das ISO 9001-Zertifikat bestätigt uns zudem „Good Dialysis Practice“. Mit unserem Qualitätsverbesserungsprogramm setzen wir in den USA die Standards der Kidney Disease Outcome Initiative (KDOQI) und des Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) erfolgreich um. Neben einer internen Evaluierung von Behandlungsdaten werden die Abläufe in Audits jährlich intern überprüft, um eine kontinuierliche Verbesserung zu ermöglichen. Darüber hinaus wird unser Klinik-Qualitätsmanagementsystem ebenfalls jährlich von externen Institutionen – zum Beispiel dem TÜV oder Medicare (CMS) und CMS Networks in den USA – überprüft. Damit sind wir in der Lage, Qualitätsmängel und -risiken rasch zu erkennen und zeitnah Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Das Integrierte Managementsystem schließt auch das Umweltmanagement mit ein, da die Herstellung von Dialyseprodukten mit dem Verbrauch von Umweltressourcen und das Betreiben von Dialysekliniken mit der Entstehung von klinischen Abfällen verbunden sind. Um daher Umweltschutz und Ressourcenschonung weiter zu verbessern und gleichzeitig Einsparpotenziale zu realisieren, wurde in einem Teil unserer Produktionsstätten und Dialysekliniken ein Umweltmanagementsystem implementiert, das gemäß der Umweltnorm DIN ISO 14001 zertifiziert ist. Weitere Angaben dazu finden Sie im Abschnitt „Qualitäts- und Umweltmanagement“ ab Seite 99.

DEBITOREN. Das Risiko von Zahlungsverzögerungen bzw. -ausfällen von Kunden minimieren wir durch Bewertung der Kreditwürdigkeit von Neukunden sowie durch Nachfolgebewertungen und Prüfung des Kreditlimits. Außenstände bestehender Kunden werden überwacht und das Ausfallrisiko der Forderungen bewertet. Weitere Informationen zu ausstehenden Forderungen finden Sie auf Seite 7 des Finanzberichts.

SONSTIGE OPERATIVE RISIKEN. Potenzielle Risiken, die im Zuge der Errichtung neuer Produktionsstätten und neuer Technologien entstehen könnten, werden bereits in der Planung bedacht und kontinuierlich überprüft. Beim Bau neuer Produktionseinheiten orientieren wir uns an internen Meilensteinen, deren Einhaltung der ständigen Überwachung unterliegt. Mit weiteren Präventivmaßnahmen zur Risikominimierung wirken wir insbesondere der Beeinträchtigung von Dialysedienstleistungen aufgrund von Umwelteinflüssen entgegen. So verfügt eine Vielzahl von unternehmenseigenen Dialysekliniken über Notstromaggregate, die auch bei generellem Stromausfall die Fortführung der lebenswichtigen Dialysebehandlung sicherstellen. Darüber hinaus übernimmt beispielsweise in den USA ein Noteinsatzteam von Fresenius Medical Care im Fall von Naturkatastrophen wie Hurrikans die professionelle Koordination von Hilfsmaßnahmen und ermöglicht somit die Dialysebehandlung für die Patienten der betroffenen Regionen.

WEITERE RISIKEN

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

STRATEGIE. Fresenius Medical Care hat GOAL 10, eine langfristige Wachstumsstrategie, entwickelt und stellt diese auf Seite 59 im Detail vor. In regelmäßigen Sitzungen bewerten der Vorstand und der Aufsichtsrat sowie die Führungskräfte von Fresenius Medical Care kontinuierlich die Wachstumsstrategie des Unternehmens und leiten – sofern notwendig – korrigierende Maßnahmen ein.

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

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG. Die Entwicklung neuer Produkte und Therapien ist grundsätzlich mit dem Risiko verbunden, dass das angestrebte Entwicklungsziel nicht oder deutlich später als geplant erreicht wird. Bis zur Zulassung eines Produkts sind zum Teil kostenaufwendige und umfangreiche präklinische und klinische Studien notwendig. Möglichen Risiken im Bereich Forschung und Entwicklung begegnen wir durch die kontinuierliche Analyse und Evaluierung von Entwicklungstrends sowie durch die Überprüfung von Projektfortschritten. Zudem wird auch hier die strikte Einhaltung gesetzlicher Vorgaben in der klinischen und chemisch-pharmazeutischen Forschung und Entwicklung kontinuierlich überwacht. In enger Zusammenarbeit mit Vertretern aus medizinischen und wissenschaftlichen Bereichen entwickeln die Verantwortlichen für Dialyseprodukte die neuesten Technologien und Produkte. Bereits in der Entwicklungsphase werden Handelsbeziehungen aufgebaut. Informationen zu Risiken, die mit der Xenotransplantation einhergehen, finden Sie im Kapitel „Dialysemarkt“ ab Seite 69.

RISIKEN IM PERSONALBEREICH. Fresenius Medical Care hat für seine Mitarbeiter weltweit gültige Richtlinien und Verhaltensregeln entwickelt, mit denen wir verbindliche Standards in unserer internen und externen Kommunikation anstreben. Mit diesen Unternehmensrichtlinien und unserem Compliance-Programm wollen wir unseren eigenen Erwartungen wie auch denen unserer Partner entsprechen und unsere Geschäftsaktivitäten an anerkannten Standards sowie lokalen Gesetzen und Verordnungen ausrichten. Auf Seite 96 finden Sie nähere Erläuterungen zum Compliance-Programm von Fresenius Medical Care.

Mitarbeiter, die mit vertraulichen oder sogenannten Insiderinformationen betraut sind, verpflichten sich, die entsprechenden Vorschriften wie die des deutschen Anlegerschutzverbesserungsgesetzes einzuhalten und mit den Informationen verantwortungsvoll umzugehen.

Der Erfolg unseres Unternehmens ist maßgeblich vom Engagement, der Motivation und den Fähigkeiten unserer Mitarbeiter abhängig. Dem Risiko des Mangels an qualifiziertem Personal wirken wir vorsorglich durch umfangreiche Rekrutierungsmaßnahmen und Personalentwicklungsprogramme entgegen. Darüber hinaus profitieren unsere Mitarbeiter von leistungsbezogenen Bonuszahlungen sowie attraktiven sozialen Vorteilen. Ausführliche Informationen zum Mitarbeiterbeteiligungsprogramm von Fresenius Medical Care finden Sie auf Seite 95.

Darüber hinaus haben wir Initiativen gestartet, um die Zufriedenheit des Klinikpersonals weiter zu erhöhen, die hohe Motivation aufrechtzuerhalten und die Fluktuationsquote in unseren Kliniken weiter zu verbessern. Mit diesen Initiativen werden Verbesserungsmaßnahmen dort eingeleitet, wo sie laut umfangreichen Zufriedenheitsanalysen notwendig sind. Dem generellen Mangel an Klinikfachpersonal begegnen wir durch zielorientiertes Personalmarketing, um unseren Kliniken qualifiziertes und motiviertes Fachpersonal zu vermitteln und so den hohen Standard unserer Behandlungsqualität zu sichern. Umfangreiche Ausbildungsprogramme wie das ab Seite 20 beschriebene „F.I.D.N.“ sollen ebenfalls einem möglichen Fachkräftemangel von Klinikpersonal entgegenwirken. Risiken im Bereich Personalmarketing werden aufgrund von Maßnahmen zur Risikobegrenzung als nicht wesentlich eingestuft.

AKQUISITIONEN UND INVESTITIONEN. Potenzielle finanzwirtschaftliche Risiken, die im Zuge von Akquisitionen und Investitionen entstehen können, lassen wir bereits im Vorfeld durch interne und bei Bedarf durch externe Fachleute überprüfen. In regelmäßigen Abständen werden mögliche Akquisitionen und Investitionen in einem unternehmensinternen Ausschuss (AIC – Acquisition Investment Committee) analysiert. Als Basis für solche Entscheidungen dienen üblicherweise interne Richtlinien, die Mindestanforderungen an verschiedene

Messgrößen wie Ergebniskennzahlen, Cash Flow und Return on Invested Capital (ROIC) stellen. Die Effizienz der getätigten Akquisitionen und Investitionen wird ebenfalls auf Basis dieser Kennzahlen im Nachhinein überwacht.

IT-RISIKEN. Fresenius Medical Care nutzt aktuelle Hard- und Software, um potenziellen Risiken durch die Informationstechnologie (IT) zu begegnen. Die IT-Infrastruktur ist höchstzuverlässig und in hohem Maße verfügbar. Mögliche IT-Risiken werden im Rahmen eines detaillierten Notfallplans abgedeckt, der permanent verbessert und getestet wird. Um eine höchstmögliche Verfügbarkeit zu gewährleisten, betreibt Fresenius Medical Care drei geografisch voneinander getrennte Rechenzentren. Jedes dieser Rechenzentren verfügt über einen Katastrophennotfallplan, um die Auswirkungen einer Katastrophe zu minimieren. Kritische Systeme werden gespiegelt und somit als Kopie doppelt vorgehalten. Dies betrifft unter anderem klinische Systeme, die Kommunikationsinfrastruktur und -server. Zur Minimierung organisatorischer Risiken, wie Manipulationen oder unzulässige Zugriffe, wurde ein Zugriffsschutz durch Passwörter eingerichtet; außerdem sind Unternehmensrichtlinien zu beachten, die auch die Berechtigungsvergabe regeln und deren Einhaltung unter anderem durch Kontrollen im Rahmen des Sarbanes-Oxley Act Absatz 404 überprüft wird. Operative und sicherheitsbezogene Prüfungen finden jährlich statt.

RECHTSRISIKEN. Risiken, die sich im Zusammenhang mit Rechtsstreitigkeiten ergeben, werden innerhalb unseres Unternehmens fortlaufend identifiziert, bewertet und kommuniziert. Fresenius Medical Care ist in verschiedene Rechtsstreitigkeiten involviert, die sich aus der operativen Geschäftstätigkeit ergeben. Einzelheiten zu den offenen rechtlichen Verfahren und weitere Informationen zu den Rechtsrisiken, denen sich Fresenius Medical Care ausgesetzt sieht, finden Sie unter Anmerkung 18 auf Seite 94 des Finanzberichts.

FINANZRISIKEN. Wir betreiben ein aktives Risikomanagement für die Währungs- und Zinsrisiken, die sich aus unserer Geschäftstätigkeit ergeben. Das Risikomanagement basiert dabei auf Strategien, die in enger Zusammenarbeit mit dem Vorstand definiert wurden. Dazu gehören unter anderem Richtlinien, die sämtliche Phasen und Ebenen des Risikomanagementprozesses regeln. Sie bestimmen die Verantwortlichkeiten für die Ermittlung von Risiken, die sorgsame Anwendung von Finanzinstrumenten zu Absicherungszwecken und eine präzise Berichterstattung. Zur Absicherung der Zins- und Währungsrisiken werden auch derivative Finanzinstrumente eingesetzt. Diese verwenden wir jedoch ausschließlich im Zusammenhang mit bestehenden Grundgeschäften und nicht zu Handels- oder Spekulationszwecken. Alle Transaktionen erfolgen mit Banken einwandfreier Bonität, deren Auswahl vom Vorstand genehmigt wurde.

Wir setzen Zinssicherungsinstrumente ein, um uns gegen das Risiko steigender Zinssätze aus variabel verzinsten Finanzverbindlichkeiten abzusichern. Außerdem nutzen wir Zinssicherungen, um den Marktwert einiger unserer festverzinslichen Verbindlichkeiten zu sichern. Der Nominalwert der entsprechenden Zinssicherungsgeschäfte belief sich zum 31. Dezember 2007 auf 3,919 Milliarden US-Dollar. Damit sind wir in hohem Maße gesichert. Von den Finanzverbindlichkeiten des Konzerns waren zum 31. Dezember 2007 80 % durch Festsatzfinanzierungen bzw. durch Zinssicherungen gegen einen Zinsanstieg geschützt, sodass lediglich 20 % der Verbindlichkeiten einem Zinsänderungsrisiko unterlagen.

KENNGRÖSSEN FÜR AKQUISITIONS- UND INVESTITIONSENTSCHEIDUNGEN (AUSZUG)

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

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

Unsere Fremdwährungsrisiken entstehen in erster Linie aus Transaktionen wie Käufen und Verkäufen in fremder Währung zwischen Konzerngesellschaften, die in verschiedenen Regionen und Währungsräumen ansässig sind. Ein Hauptteil dieser Transaktionsrisiken ist dabei auf Produktverkäufe aus dem Euro-Raum an internationale Konzerngesellschaften zurückzuführen. Das Währungsrisiko ergibt sich daher aus Veränderungen des Euro gegenüber verschiedenen anderen Währungen. Zur Sicherung dieser Risiken verwenden wir überwiegend Devisentermingeschäfte. Der Nominalwert aller derivativen Devisengeschäfte belief sich am 31. Dezember 2007 auf 708 Milliarden US-Dollar. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“ ab Seite 19 des Finanzberichts.

BEURTEILUNG DER GESAMTRISIKOSITUATION

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

Zu unseren potenziellen Risiken gehören zum einen nicht oder nur mittelbar von uns beeinflussbare Faktoren wie die allgemeine Entwicklung der nationalen und globalen Wirtschaftslage, die wir regelmäßig analysieren, und zum anderen von uns unmittelbar beeinflussbare, zumeist operative Risiken, die wir durch unser Risikomanagementsystem frühzeitig antizipieren und analysieren und für die wir, falls notwendig, Gegenmaßnahmen einleiten.

Gemäß der ab Seite 109 beschriebenen Grundlagen zur Einschätzung der Risikofaktoren gehen wir zum jetzigen Zeitpunkt davon aus, dass keine dieser Risiken zu einer dauerhaften und wesentlichen Beeinträchtigung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage von Fresenius Medical Care führen werden. Ebenso wurden im Vergleich zum Jahr 2006 keine wesentlichen Risikoänderungen identifiziert. Organisatorisch haben wir alle Voraussetzungen geschaffen, um frühzeitig über sich abzeichnende Risikosituationen Kenntnis zu erlangen.

Angaben zum Rating des Unternehmens durch externe Ratingagenturen finden Sie ab Seite 86 im Abschnitt „Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage“.

02.5 NACHTRAGSBERICHT

WIRTSCHAFTS- UND GESCHÄFTSUMFELD

Zwischen dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2007 und der Drucklegung des Geschäftsberichts am 17. März 2008 sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten. Es haben sich somit keine grundsätzlichen Veränderungen des Wirtschafts- und Geschäftsumfelds in unserem Tätigkeitsbereich ergeben. Die Dialyse ist weitherhin eine medizinisch notwendige und lebensrettende Behandlung bei akutem oder chronischem Nierenversagen, für die es nach wie vor – abgesehen von der Nierentransplantation – keine direkte Behandlungsalternative gibt. Fresenius Medical Care ist daher in einem relativ stabilen Geschäftsfeld aktiv, dass weniger stark konjunkturellen Entwicklungen unterworfen ist.

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

Seit Jahresbeginn 2008 sind die folgenden Ereignisse eingetreten:

AUSBAU DES GESCHÄFTS IN GROSSBRITANNIEN

Anfang 2008 hat uns der staatliche britische Gesundheitsdienst National Health System (NHS) beauftragt, das Management von zwölf Dialysezentren mit insgesamt mehr als 400 Dialysepatienten im Norden Englands zu übernehmen. Während der Kooperation, die zunächst auf rund sieben Jahre angelegt ist, werden diese Patienten weiterhin von Ärzten der staatlichen NHS-Kliniken betreut, profitieren aber gleichzeitig von unserem umfangreichen Know-how.

Diese wegweisende Kooperation ist Teil des Programms der britischen Regierung, privatwirtschaftliche Unternehmen im Gesundheitswesen stärker in die Gesundheitsversorgung einzubeziehen. Ziel ist es, den NHS-Patienten größere Wahlmöglichkeiten und eine schnellere Behandlung zu bieten. Fresenius Medical Care wird neue Dialysezentren in der Nähe von Krankenhäusern einrichten und bestehende Einrichtungen ausbauen, um die Patienten noch besser zu versorgen. Neben der Erweiterung der Kapazitäten soll auch die Ausstattung modernisiert, innovative Dialysetechnik eingesetzt sowie die Aus- und Weiterbildung des Krankenhauspersonals optimiert werden.

NEUES VERGÜTUNGSMODELL FÜR HÄMODIALYSEBEHANDLUNG IN PORTUGAL

Das portugiesische Gesundheitsministerium und Anadial, die nationale Vereinigung der privat betriebenen Dialysezentren, haben sich Anfang des Jahres 2008 auf ein neues Vergütungsmodell für die ambulante Versorgung von Hämodialysepatienten geeinigt. Die neue „Komplettvergütung“ ist ein integrierter und qualitätsorientierter Ansatz, der eine Reihe von Dialysedienstleistungen und Produkten bündelt und die erfolgreiche Einführung eines integrierten Disease-Management-Modells voraussetzt. Damit sollen gleichzeitig eine umfassendere Versorgung der Patienten, Qualitätsverbesserungen und eine Effizienzsteigerung des Gesundheitssystems erreicht werden. Fresenius Medical Care rechnet damit, dass die Vergütungsrate mit den neu eingeschlossenen Leistungen um rund 50 % steigen wird.

Die neue Vergütungsstruktur sieht die Zahlung einer landesweit einheitlichen Vergütung pro Woche und Patient vor. Die Höhe der Vergütung hängt entscheidend davon ab, dass bestimmte Behandlungsergebnisse erzielt und Parameter zur Qualitätskontrolle eingehalten werden. Die vorab festgelegten Behandlungsziele spiegeln die nationalen und internationalen Richtlinien für eine gute Behandlungspraxis von Nierenpatienten wider und betreffen unter anderem die Dialysebehandlung selbst, zu erreichende Hämoglobinwerte, den Knochenstoffwechsel, die Qualität des verwendeten Wassers, die Sterblichkeit und die Einweisungsrate in Krankenhäuser. Die Einführung von Verfahren zur Auditierung, Information, Überwachung und Bewertung ist eine Voraussetzung für die Teilnahme von Dialysedienstleistern an dem neuen Modell.

REFINANZIERUNG GENUSSSCHEINÄHNLICHER WERTPAPIERE

Anfang Februar haben wir genussscheinähnliche Wertpapiere der Capital Trusts II und III refinanziert. Sie waren nach einer festgelegten Laufzeit von zehn Jahren abzulösen und liefen zum 1. Februar 2008 aus. Die Trust Preferred Securities gewähren den Inhabern das Recht auf Ausschüttung in Höhe eines festen jährlichen Prozentsatzes auf den Nominalbetrag der Wertpapiere. Der Nominalbetrag des Capital Trust II betrug 450 Millionen US-Dollar, der feste Zinssatz lag bei 7 7/8 %; der Nominalbetrag des Capital Trust III belief sich auf 300 Millionen DM bei einem Zinssatz von 7 3/8 %. Die Refinanzierung erfolgte innerhalb der bestehenden Kreditvereinbarung von Fresenius Medical Care. Die Struktur der Verbindlichkeiten änderte sich daher nur leicht; damit blieb auch die Bilanzstruktur nahezu stabil. Aufgrund ähnlicher Zinssätze haben sich in der Gewinn- und Verlustrechnung ebenfalls keine wesentlichen Änderungen ergeben. Weitere Informationen zu den kurz- und langfristigen Verbindlichkeiten sowie zu den genussscheinähnlichen Wertpapieren finden Sie auf den Seiten 68, 70 und 79 des Finanzberichts.

GESAMTAUSSAGE ZUR WIRTSCHAFTLICHEN LAGE

Die Geschäftsentwicklung von Fresenius Medical Care in den ersten Wochen des Jahres 2008 entsprach unseren Erwartungen.

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

02.6 PROGNOSEBERICHT

GESCHÄFTSPOLITIK

Fresenius Medical Care ist der Weltmarktführer in der Dialyse. Diese Position wollen wir auch in den kommenden Jahren weiter stärken; dabei bauen wir unter anderem unser Geschäftsfeld um dialyserelevante Bereiche wie Dialysemedikamente aus. Wir streben weiterhin an, unser vertikal integriertes Geschäftsmodell beizubehalten. Wesentliche Änderungen der Geschäftspolitik sind derzeit jedoch nicht vorgesehen.

ABSATZMÄRKTE

Schon heute bieten wir unsere Palette von Dialyseprodukten und -dienstleistungen in über 100 Ländern an und sind damit auf den wichtigsten Absatzmärkten vertreten. Aufgrund unterschiedlicher regionaler und rechtlicher Rahmenbedingungen agieren wir dabei in einigen Ländern ausschließlich als Anbieter von Dialyseprodukten, ohne eigene Dialysekliniken zu betreiben. Sollten sich dort jedoch diese Rahmenbedingungen ändern, würden sich uns neue Absatzmärkte im Bereich der Dialysedienstleistungen eröffnen. Mehr Informationen dazu finden Sie auch im Abschnitt „Chancen“ ab Seite 125.

Generell erwarten wir – aus heutiger Sicht – für die Berichtsjahre 2008 und 2009 keine wesentlichen Änderungen in der Dialysebranche. Die Marktkonsolidierung und der Privatisierungstrend der Gesundheitsbranche, die bereits seit einigen Jahren zu beobachten sind, dürften sich auch künftig fortsetzen. In den USA verfügen die beiden großen Anbieter Fresenius Medical Care und DaVita über einen Marktanteil von insgesamt rund zwei Dritteln. Daher sind dort – auch aufgrund potenzieller kartellrechtlicher Restriktionen – nur noch eher kleinere Akquisitionen zu erwarten. Die Marktkonsolidierung außerhalb Nordamerikas hat jedoch erst begonnen. In diesen Regionen werden Akquisitionen eine wichtigere Rolle bei der Entwicklung der Absatzmärkte spielen.

VERFAHREN, PRODUKTE UND DIENSTLEISTUNGEN

Die Forschung an neuen Behandlungstherapien und die Entwicklung von neuen Produkten sind langfristige Prozesse. Die im Abschnitt „Forschung und Entwicklung“ ab Seite 61 ausführlich beschriebenen Aktivitäten werden auch künftig im Fokus unserer Arbeit stehen. Dazu gehört die Weiterentwicklung von Dialysemembranen und anderen Produkten für die Dialyse. Ziel ist die kontinuierlich optimierte Behandlungsverträglichkeit und damit die verbesserte Lebensqualität unserer Patienten. Daneben konzentrieren wir uns auf mit der Dialyse verwandte extrakorporale Verfahren wie die Therapie von Lebererkrankungen oder den Bereich der Akutmedizin.

Generelle Trends in der Medizintechnik lassen sich auch in der Dialysebranche beobachten: Neue technologische Verfahren und Materialien eröffnen die Möglichkeit, Größe, Gewicht und Energieverbrauch einzelner Komponenten und in Konsequenz ganzer Geräte zu reduzieren sowie grundlegend neue Funktionalitäten in die Medizintechnik zu integrieren. Langfristig rechnen wir mit verstärkten Anstrengungen, Dialyseprodukte weiter zu verkleinern. Bereits 2007 hat Fresenius Medical Care mit der Akquisition der Renal Solutions, Inc. (RSI) einen Schritt in diese Richtung unternommen. In den nächsten Jahren stehen Entwicklungen zu innovativen Lösungen für die Heim-Hämodialyse im Vordergrund. Am Ende einer solchen Entwicklung könnte eine tragbare künstliche Niere stehen.

Insgesamt wollen wir im Geschäftsjahr 2008 mehr als 80 Millionen US-Dollar für Forschung und Entwicklung aufwenden. Dies wäre ein deutliches Plus von mindestens 20 % gegenüber dem Jahr 2007. Der wesentliche Grund für diese Steigerung ist der Erwerb von RSI, der ab Seite 75 umfassend beschrieben ist. Wie bereits prognostiziert, sollten die jährlichen Forschungs- und Entwicklungsausgaben allein dadurch um 10 Millionen US-Dollar steigen. Die Zahl der in diesem Bereich beschäftigten Mitarbeiter dürfte von bislang 355 durchschnittlich Vollzeitbeschäftigten leicht zulegen. Für das Jahr 2009 gehen wir von Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen in vergleichbarer Höhe aus; auch die Zahl der in diesem Bereich beschäftigten Mitarbeiter sollte 2009 auf einem ähnlichen Niveau bleiben.

GESAMTWIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

GESAMTWIRTSCHAFTLICHE ENTWICKLUNG 2008

Für das Jahr 2008 prognostizieren die Wirtschaftsforschungsinstitute in ihrem Herbstgutachten ein Wachstum der Weltwirtschaft um 3,0 %. Ihre Prognose basiert auf der Annahme, dass der Rohölpreis nicht nachhaltig über 80 US-Dollar pro Barrel steigt, die Immobilienfinan-

zierungskrise in den USA keine weiteren Länder betreffen wird und die Währungskursrelationen zwischen US-Dollar, Euro und Yen weitgehend stabil bleiben. Die prognostizierten Wachstumsraten für ausgewählte Länder und Regionen finden Sie auf Seite 68 des Geschäftsberichts. Sollten sich die Rahmenbedingungen dieser Prognose nachhaltig ändern, wären diese Wachstumsraten nur bedingt aussagekräftig. Zu den möglichen Einflussfaktoren gehören zum Beispiel weiter steigende Rohölpreise, weniger stabile Währungskursrelationen oder eine in die Rezession übergehende US-amerikanische Wirtschaft. Auch die Zinssenkung der US-amerikanischen Notenbank Anfang 2008 auf 3,0 % könnte hier zu einer Veränderung der Rahmenbedingungen führen.

USA. In den USA dürfte das Bruttoinlandsprodukt um 2,1 % zulegen – das ist ein leichter Anstieg gegenüber dem Berichtsjahr. Dabei werden die Exporte voraussichtlich stärker als die Importe zunehmen. Das Leistungsbilanzdefizit sollte vor diesem Hintergrund zurückgehen. Der private Konsum und die binnenwirtschaftliche Lage dürften leicht angespannt bleiben, die Experten rechnen aber nicht mit einer höheren Inflation.

EUROPA. Für den Euro-Raum wird ebenfalls ein Wachstum von 2,1 % vorhergesagt. Dabei wirkt insbesondere die Aufwertung des Euro export- und damit konjunkturdämpfend, allerdings ohne dabei einen Abschwung einzuleiten. Aufgrund der bereits heute hohen Kapazitätsauslastung wird mit steigenden Erweiterungsinvestitionen gerechnet; die Gewinnlage der Unternehmen sollte insgesamt positiv bleiben, die Arbeitslosigkeit aber weniger stark zurückgehen als im Berichtsjahr. Das Inflationsniveau sollte die Marke von 2 % nur leicht übersteigen.

Für Deutschland rechnen die Wirtschaftsforschungsinstitute in ihrem Herbstgutachten mit einem Anstieg des BIP von 2,2 %. Aufgrund der inzwischen weniger dynamisch wachsenden Weltkonjunktur und des starken Euro sollte dabei der private Konsum die treibende Kraft sein. Wegen der Zinsanhebungen im Jahr 2007 und damit einhergehend der weniger guten Finanzierungsbedingungen sollten die Unternehmensinvestitionen nicht wesentlich steigen.

Das Wirtschaftswachstum in Großbritannien dürfte sich leicht abgeschwächt fortsetzen: Für das Jahr 2008 wird ein Plus von etwa 2,3 % erwartet. Höhere Zinsen werden den privaten Konsum vermutlich etwas dämpfen. Darüber hinaus sollte die Sparbereitschaft und damit die Sparquote wieder steigen. In den neuen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union wird sich das Wirtschaftswachstum mit 5,3 % voraussichtlich nahezu ungebremst fortsetzen; Bauinvestitionen und der private Konsum könnten dazu wesentlich beitragen.

ASIEN. Mit einem Anstieg des BIP von mehr als 10 % sollte sich China weiterhin ausgesprochen dynamisch entwickeln; das Land bleibt daher einer der wichtigsten Wachstumstreiber der Welt. Inflationsdämpfende Maßnahmen wie die Festlegung von Preisstopps bei staatlich festgelegten Preisen und die erwartete schwächere Auslandsnachfrage könnten die wirtschaftliche Entwicklung in China allerdings verlangsamen. Für Japan wird mit einem Wirtschaftswachstum von etwa 1,7 % gerechnet. Insbesondere die Binnennachfrage dürfte die Konjunktur stützen.

LATEINAMERIKA. Das Wirtschaftswachstum in Lateinamerika sollte auf hohem Niveau bleiben; es wird ein Anstieg des BIP um 4,5 % erwartet. Wegen der anhaltend starken Nachfrage nach Rohstoffen sollte insbesondere Mexiko von der konjunkturellen Belebung in den USA profitieren können.

GESAMTWIRTSCHAFTLICHE ENTWICKLUNG 2009

Wir gehen davon aus, dass die Prognosen zur konjunkturellen Entwicklung des Jahres 2008 auch auf 2009 zutreffen. Generell gilt aber, dass Fresenius Medical Care den weltwirtschaftlichen Konjunkturverläufen in geringerem Maße unterworfen ist. Die Nachfrage nach unseren lebenserhaltenden Produkten und Dienstleistungen für Nierenkranke ist vergleichsweise stabil.

BRANCHENSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN – DIALYSEMARKT

Fresenius Medical Care erwartet für das Geschäftsjahr 2008 einen Anstieg der weltweiten Patientenzahlen zwischen 5 % und 7 %. Dabei sollten die zum Teil erheblichen regionalen Unterschiede bestehen bleiben: Für die USA, Japan, West- und Mitteleuropa rechnen wir auch künftig mit leicht unterdurchschnittlichen Zuwachsraten bei der Zahl der Patienten. In diesen Regionen ist die Prävalenz der Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz bereits relativ hoch und der Zugang zu einer entsprechenden Behandlung, zumeist der Dialyse, sichergestellt. In ökonomisch schwächeren

Regionen verzeichnen wir auch in Zukunft überdurchschnittliche Zuwachsraten von bis zu 10 %; einige Länder weisen sogar noch höhere Wachstumsraten auf.

Die weltweite Wachstumsrate von 5 % bis 7 % sollte auch für die Jahre 2009 und 2010 Bestand haben. Als globalen Trend erwarten wir, dass die steigenden Zahlen der an Bluthochdruck und Diabetes leidenden Menschen zu nachhaltig höheren Dialysepatientenzahlen führen werden, sodass deren Zahl bis zum Jahr 2010 auf annähernd 2,0 Millionen steigen könnte.

Die jährlichen Wachstumsraten und die Unterschiede zwischen wirtschaftlich starken Regionen und Schwellen- bzw. Entwicklungsländern deuten auf die künftig zu erwartende Verteilung der Patientenzahlen hin. Infolge der erwarteten unterschiedlichen Wachstumsraten wird künftig ein höherer Anteil der Dialysepatienten in Asien, Lateinamerika, Osteuropa, dem Nahen Osten und Afrika behandelt werden. Hierin offenbart sich das große Potenzial für das gesamte Spektrum der Dialysedienstleistungen und -produkte, da mehr als 80 % der Weltbevölkerung in diesen Regionen lebt.

Hinsichtlich der Behandlungsmodalitäten erwarten wir in den Jahren 2008 bis 2010 keine wesentlichen Änderungen. Die Hämodialyse wird auch in Zukunft mit rund 90 % die vorherrschende Behandlungsmethode sein. Die Peritonealdialyse sollte die Behandlungsart der Wahl von rund 10 % aller Dialysepatienten bleiben.

Sollte das Marktvolumen weltweit wie in den Vorjahren um jährlich rund 5 % wachsen, würde es auf nahezu 61 Milliarden US-Dollar im Jahr 2008 und auf fast 64 Milliarden US-Dollar im Jahr 2009 steigen.

Unsere marktführende Position bei den wichtigsten Produktgruppen, zum Beispiel bei Dialysatoren und Dialysemaschinen, wollen wir weiter stärken.

Als Dialyseunternehmen agieren wir in einem sehr heterogenen Marktumfeld, das in den Bereichen Dialyseprodukte und Dialysedienstleistungen einer Vielzahl von nationalen und zum Teil regionalen Bestimmungen unterliegt. Unser nach wie vor wichtigster und umsatzstärkster Markt ist die USA. Änderungen der dortigen branchenspezifischen Rahmenbedingungen können daher die Geschäftsentwicklung von Fresenius Medical Care wesentlich beeinflussen. Erläuterungen zu den dortigen Regelungen zur Kostenerstattung für die Dialysebehandlung finden Sie im Abschnitt „Kostenerstattung“ ab Seite 108.

GESCHÄFTLICHE ENTWICKLUNG VON FRESENIUS MEDICAL CARE 2008 UND 2009

WÄHRUNGSKURSRELATIONEN

Die Prognose von Fresenius Medical Care für das Geschäftsjahr 2008 basiert auf einem erwarteten Wechselkurs von 1,47 US-Dollar je Euro. Dieser Wert orientiert sich am Stichtagskurs vom 31. Dezember 2007 in Höhe von 1,47 US-Dollar je Euro. Neben dem Wechselkurs von Euro zu US-Dollar berücksichtigen wir in unseren Prognosen auch weitere Wechselkurse, etwa Yen zu US-Dollar und Yen zu Euro.

UMSATZ

Im Geschäftsjahr 2008 wollen wir unseren Umsatz weiter erhöhen: Er soll gegenüber 2007 um mehr als 7 % auf über 10,4 Milliarden US-Dollar steigen. Für die Geschäftsregion Nordamerika gehen wir von einem Um-

ERWARTETES WACHSTUM DER PATIENTENZAHL 2008[1]

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

[1] Interne Schätzung

satzwachstum von 4 % aus, in Europa sollten wir um deutlich mehr als 10 % zulegen, und für Asien-Pazifik rechnen wir mit einem Umsatzplus von mindestens 15 %. Damit dürften die Steigerungsraten in allen Regionen erneut über dem geschätzten erwarteten durchschnittlichen Marktwachstum von 5 % liegen.

Diese positive Entwicklung wollen wir im Jahr 2009 fortsetzen: Das währungsbereinigte Umsatzwachstum dürfte zwischen 7 % und 9 % liegen und damit auch das geschätzte durchschnittliche Marktwachstum von 5 % übertreffen.

JAHRESÜBERSCHUSS

Im Geschäftsjahr 2008 wollen wir einen Jahresüberschuss zwischen 805 und 825 Millionen US-Dollar erwirtschaften. Dies entspricht einem Zuwachs von 12 % bis 15 % gegenüber 2007. Zum Zeitpunkt der Drucklegung des Geschäftsberichts erwarten wir keine Einmaleffekte, die auf den Jahresüberschuss im Jahr 2008 wesentlichen Einfluss nehmen könnten.

In Übereinstimmung mit den Zielen unserer Wachstumsstrategie GOAL 10, die wir ab Seite 59 ausführlich erläutern, soll der Jahresüberschuss langfristig zulegen und wird damit auch im Jahr 2009 um mehr als 10 % wachsen.

GEWINN JE AKTIE

Der Gewinn je Aktie soll ebenfalls zweistellig steigen. Für das Geschäftsjahr 2008 gehen wir dabei – parallel zum Jahresüberschuss – von einem Wachstum von mehr als 12 % aus. In 2009 sollte der Gewinn je Aktie entsprechend um mehr als 10 % zulegen.

DIVIDENDE

Wir werden unsere langfristige, ergebnisorientierte Dividendenpolitik fortsetzen. Die Dividende wurde seit der Gründung des Unternehmens im Jahr 1996 und – vorbehaltlich der Beschlussfassung durch die Hauptversammlung am 20. Mai 2008 – elf Mal in Folge erhöht. In dieser Zeit ist die Dividende je Stammaktie von 0,17 Euro auf 0,54 Euro für das Geschäftsjahr 2007 gestiegen; das entspricht einer durchschnittlichen Dividendenerhöhung von rund 11 % pro Jahr. Wir wollen diese Dividendenkontinuität für die Jahre 2008 und 2009 beibehalten. Die Ausschüttungsquote soll in beiden Jahren konstant bei knapp einem Drittel des Jahresüberschusses und damit auf Vorjahresniveau bleiben.

INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN

Wir streben an, für Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen im Geschäftsjahr 2008 etwa 10 % des Umsatzes aufzuwenden. Für Investitionen sind 2008

ZIELE 2008/2009

	Ergebnisse 2007	Ziele 2008	Ziele 2009
Umsatzwachstum	9,7 Mrd. US-$	7 % auf 10,4 Mrd. US-$	7 % – 9 %
Steigerung Jahresüberschuss	717 Mio. US-$	12 % – 15 % auf 805 – 825 Mio. US-$	mehr als 10 %
Gewinn je Aktie	2,43 US-$	mehr als 12 %	mehr als 10 %
Dividende	Vorschlag einer Dividendenerhöhung um 15 % je Stammaktie	kontinuierlicher Anstieg	kontinuierlicher Anstieg
Investitionen und Akquisitionen	807 Mio. US-$	650 – 750 Mio. US-$ für Investitionen 150 – 250 Mio. US-$ für Akquisitionen	~ 8 % vom Umsatz
Steuerquote	38,8 %	38 % – 39 %	38 % – 39 %
Debt/EBITDA-Verhältnis	2,84	unter 2,8	unter 2,8
Mitarbeiter[1]	61.406	über 65.000	über 68.000
Aufwendungen für Forschung und Entwicklung	67 Mio. US-$	mehr als 80 Mio. US-$	mehr als 80 Mio. US-$
Produkteinführungen	BCM und OsvaRen in den Markt eingeführt	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette

[1] Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

zwischen 650 und 750 Millionen US-Dollar, für Akquisitionen zwischen 150 und 250 Millionen US-Dollar vorgesehen. Im Geschäftsjahr 2009 sollen etwa 8 % vom Umsatz in Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen fließen.

Wir planen, die Mehrheit dieser Mittel wie in den Vorjahren nach Nordamerika und Europa – und damit in unsere größten Geschäftsregionen – fließen zu lassen. Neben der ständigen Modernisierung unserer Dialysekliniken sowie Produktionsanlagen sollten die erhöhten Investitionen insbesondere für das weitere Wachstum unseres Geschäfts investiert werden. So soll die starke Nachfrage nach unseren Dialyseprodukten durch die Erweiterung unserer weltweiten Produktionskapazitäten gedeckt werden. Das Geschäft mit Dialysedienstleistungen soll durch die Eröffnung neuer Kliniken erweitert werden. Weitere Investitionen dienen der Rationalisierung der Produktion und der verbesserten Verwaltung von Patientendaten sowie der Leistungsabrechnung.

Darüber hinaus beabsichtigen wir, weiter gezielt zu akquirieren und unser weltweites Geschäft zu stärken. Dazu wollen wir Dialysekliniken erwerben und das Leistungsangebot im Bereich der Dialysemedikamente gemäß unserer Wachstumsstrategie ausbauen.

STEUERN

Für das Geschäftsjahr 2008 rechnen wir mit einer effektiven Steuerquote zwischen 38 % und 39 %, die auch im Geschäftsjahr 2009 nicht überschritten werden soll. Langfristig wollen wir sie auf unter 38 % senken.

CASH FLOW

Die Zielbandbreite für den operativen Cash Flow in den Geschäftsjahren 2008 und 2009 beträgt 10 % bis 12 % vom Umsatz. Dazu soll ein weiterhin fokussiertes Management des Umlaufvermögens beitragen. Bei einem prognostizierten Umsatz von 10,4 Milliarden US-Dollar würde der operative Cash Flow zwischen ungefähr 1,0 und 1,25 Milliarden US-Dollar liegen.

DEBT / EBITDA-VERHÄLTNIS

Fresenius Medical Care orientiert sich in seiner langfristigen Finanzplanung am Debt / EBITDA-Verhältnis, das zum Ende des Jahres 2007 bei 2,84 lag. Im Geschäftsjahr 2008 wollen wir das Debt / EBITDA-Verhältnis weiter reduzieren und streben bis zum Jahresende einen Wert von unter 2,8 an, den wir im Jahr 2009 weiter reduzieren wollen.

FINANZIERUNG

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

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

Des Weiteren gehen wir davon aus, dass wir den Anteil von klassischen Bankfinanzierungen zugunsten von Kapitalmarktfinanzierungen reduzieren werden. Mittelfristig verfolgen wir außerdem das Ziel, dass unser Finanzierungsportfolio ausschließlich aus erstrangigen unbesicherten Finanzverbindlichkeiten besteht.

Durch die in 2007 vorgenommenen Kapitalmarkttransaktionen ist der Refinanzierungsbedarf des Jahres 2008 bereits komplett abgedeckt. Auch in den Jahren 2009 und 2010 besteht nur ein begrenzter Refinanzierungsbedarf, der aus dem Cash Flow und gegebenenfalls aus bestehenden Kreditfazilitäten abgedeckt werden kann. Insgesamt gehen wir davon aus, dass wir auch künftig über eine angemessene Finanzierung verfügen werden, um unsere Ziele erreichen und das weitere Wachstum des Unternehmens begleiten zu können.

MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Wir wollen auch künftig weltweit wachsen, den Absatz unserer Dialyseprodukte steigern und mehr Patienten mit unseren Dienstleistungen versorgen. Fresenius Medical Care rechnet daher mit weiter steigenden Mitarbeiterzahlen speziell in den Dialysekliniken und Produktionsstätten. Zum Ende des Geschäftsjahres 2008 werden wir voraussichtlich über 65.000 Mitarbeiter (Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) beschäftigen. Damit würde die Zahl der Mitarbeiter gegenüber dem Geschäftsjahr 2007 um etwa 6 % steigen. Auch für das Jahr 2009 erwarten

wir ein Belegschaftswachstum auf über 68.000 Beschäftigte. Dabei soll der Umsatz wieder stärker steigen als die Zahl der Mitarbeiter.

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

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

RECHTLICHE UNTERNEHMENSSTRUKTUR UND ORGANISATION

Fresenius Medical Care ist seit dem Geschäftsjahr 2006 eine Kommanditgesellschaft auf Aktien. Auf absehbare Zeit planen wir keine weitere Änderung der Rechtsform.

Wie bereits im Abschnitt „Konzernstruktur und Geschäftstätigkeit“ ab Seite 57 beschrieben, ist Fresenius Medical Care regional organisiert und gliedert sich in drei operative Segmente: „Nordamerika“, „International“ und „Asien-Pazifik“. Für Berichtszwecke haben wir „International“ und „Asien-Pazifik“ zu „International“ zusammengefasst, weil sich die wirtschaftlichen Gegebenheiten in den beiden Segmenten stark ähneln. Diese Organisationsstruktur wird in den Jahren 2008 und 2009 voraussichtlich stabil bleiben.

Aufgrund unserer dezentralen Organisationsstruktur können wir mit der größtmöglichen Flexibilität auf die Anforderungen der Märkte reagieren. Dieses Prinzip des „Unternehmens im Unternehmen“ mit klar definierten Verantwortlichkeiten hat sich seit vielen Jahren bewährt, deshalb werden wir daran festhalten.

BESCHAFFUNG UND LOGISTIK

Für das Jahr 2008 wollen wir die konzernweite Zusammenarbeit im Beschaffungsprozess weiter optimieren und so auch überregional immer enger zusammenarbeiten. Mit Einkaufsallianzen aus verschiedenen Branchen wollen wir unser Einkaufsvolumen weiter erhöhen und damit unsere Verhandlungsposition bei Lieferanten stärken. Um den Erfolg noch genauer messen zu können, wollen wir unter anderem ein europaweites Controlling-System einführen und dadurch den kennzahlengestützten Beschaffungsprozess verbessern.

Wir planen außerdem, unsere Dienstleistungen im Logistikbereich auch Dritten anzubieten. Auf diese Weise erhöhen wir die Auslastung unserer Lkw in den USA und reduzieren die Zahl der Leerfahrten. Zusätzlich wollen wir „Lean Six Sigma“ in weiteren Logistikbereichen in den USA einführen.

Aufgrund der hohen Nachfrage nach Rohöl und anderen Energien erwarten wir in den Jahren 2008 und 2009 keine Entspannung der Preissituation, sondern gehen von einem konstant hohen Niveau aus. Insbesondere für Strom und rohölabhängige Zwischenprodukte erwarten wir einen weiteren Preisanstieg. Andere Fertigwaren wie Kartonagen und Verpackungsmaterialien sollten relativ preisstabil bleiben.

QUALITÄTS- UND UMWELTMANAGEMENT

Angesichts der bereits heute hohen Zahl der Dialysekliniken, die wir nach ISO 9001:2000 und ISO 14001: 2004 zertifiziert haben, ist ein wesentlicher Schwerpunkt unserer Arbeit, die Zertifizierungsanforderungen auch weiterhin einzuhalten. In nahezu 250 Dialysekliniken gilt es zu gewährleisten, dass die Standards der Qualitätsmanagement-Norm jederzeit erfüllt werden.

Außerdem streben wir an, mehr als 50 weitere Kliniken, vor allem in Italien und Frankreich, nach beiden Normen zu zertifizieren. Zusätzlich wollen wir das Integrierte Managementsystem (IMS) in Südafrika und Serbien einführen und zertifizieren. Unverändert hoch bleibt unser Bedarf an Mitarbeitern, die interne Audits nach den IMS-Anforderungen durchführen können, insbesondere in Osteuropa. Ihre Ausbildung werden wir auch künftig forcieren.

Des Weiteren wollen wir ein umfangreiches Datenmanagementsystem in Europa installieren, um den Audit-Prozess künftig noch wirksamer zu gestalten und ein effektives Öko-Controlling zu ermöglichen. Zu einem

weiter verbesserten ressourcenschonenden Einsatz von Wasser und Dialyseflüssigkeiten sollen im Geschäftsjahr 2008 neu entwickelte Handlungsrichtlinien beitragen. An der Umsetzung der übergeordneten Ziele unseres europäischen Umweltmanagementsystems (siehe Seite 99) werden wir im Jahr 2008 und auch danach weiter arbeiten.

CHANCEN

Wie bereits auf Seite 57 im Abschnitt „Konzernstruktur und Geschäftstätigkeit" erwähnt, tragen einige demografische Trends entscheidend zu den Wachstumsmöglichkeiten von Fresenius Medical Care bei. Dazu zählen die älter werdende Bevölkerung und die steigende Zahl der Menschen, die an Diabetes und Bluthochdruck leiden – den beiden Erkrankungen, die häufig dem terminalen Nierenversagen vorausgehen. Mit diesen Entwicklungen steigt auch der Bedarf an Dialyseprodukten und -dienstleistungen. Wir wollen zur Deckung dieses Bedarfs wesentlich beitragen und nierenkranke Patienten mit qualitativ hochwertigen Produkten und Dienstleistungen versorgen; gleichzeitig verfolgen wir sehr beharrlich unser Ziel, gewinnorientiert zu wirtschaften.

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

Grundlegend neue Chancen für Fresenius Medical Care könnten aufgrund veränderter rechtlicher Vorschriften in Japan entstehen. Sollten sich dort zum Beispiel die Rahmenbedingungen für den Betrieb von Dialysekliniken durch privatwirtschaftlich tätige Unternehmen wie Fresenius Medical Care ändern, ergäben sich hieraus wichtige neue Absatzmöglichkeiten. Japan ist der größte Markt in Asien: Dort leben rund 280.000 Dialysepatienten und damit mehr als die Hälfte aller Dialysepatienten in Asien. Auch bevölkerungsreiche Länder wie China und Indien bieten langfristig interessante Wachstumschancen. Deshalb wollen wir unsere Präsenz in den acht größten Städten Indiens künftig verstärken und dort Dialysedienstleistungen anbieten.

Deutschland ist – gemessen an der Zahl der Dialysepatienten – der viertgrößte Markt der Welt. Fresenius Medical Care nimmt hier aufgrund seiner Produktqualität schon heute eine ausgezeichnete Marktposition ein. Konnten bislang nur niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser oder gemeinnützige Organisationen Dialysezentren betreiben, ist es Fresenius Medical Care nun möglich, Dialysekliniken im Rahmen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zu unterhalten – das sind fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Wir verstehen uns als Partner unserer Kunden beim Aufbau von neuen Versorgungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen und werden sich bietende Gelegenheiten wahrnehmen, um unser Geschäft durch ein solches Engagement langfristig zu stärken. Ende 2007 waren wir an insgesamt 2 MVZ beteiligt.

Ein weiteres Geschäftsfeld mit – aus unserer Sicht – langfristig herausragenden Wachstumschancen sind Dialysemedikamente. Die Integration des Phosphatbinders PhosLo in unser Produktportfolio im Herbst 2006 ist hier ein wesentlicher erster Schritt gewesen. Zu den Dialysemedikamenten zählen neben Phosphatbindern unter anderem auch Vitamin-D- und Eisenpräparate sowie Kalzimimetika. Wir schätzen die für den Dialysemarkt relevante Marktgröße für diese vier Produktgruppen auf insgesamt mehr als 2,2 Milliarden US-Dollar.

Chancen ergeben sich auch aus der Forschung und Entwicklung neuer Möglichkeiten für die Behandlung Nierenkranker. Langfristig vorstellbar ist zum Beispiel die Entwicklung von tragbaren künstlichen Nieren. Die Forschungsvorhaben dazu stehen allerdings noch am Anfang, die Behandlung signifikanter Patientengruppen ist daher kurz- und mittelfristig nicht vorstellbar. Fresenius Medical Care hat mit der Akquisition der RSI, die ab Seite 75 beschrieben wird, einen ersten wichtigen Schritt unternommen. Wenn solche Systeme entwickelt wären, würden aus deren Einsatz wesentliche Chancen für Fresenius Medical Care bei Dialyseprodukten und den mit der Heimdialyse verbundenen Dienstleistungen erwachsen.

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

LANGFRISTIGE UMSATZ- UND ERGEBNIS-PROGNOSE BIS 2010

Mit dem bereits im Jahr 2005 veröffentlichten GOAL 10 wollen wir im Jahr 2010 einen Umsatz von etwa 11,5 Milliarden US-Dollar erreichen. Die Profitabilität soll dabei mit einem Wachstum des Jahresüberschusses von mehr als 10 % pro Jahr stärker steigen als der Umsatz. Insgesamt streben wir einen globalen Marktanteil von 18 % an.

Weitere Details unserer langfristigen Unternehmensstrategie GOAL 10, mit der wir die sich bietenden Wachstumschancen ergreifen wollen, finden Sie ab Seite 59.

GESAMTAUSSAGE ZUR VORAUSSICHTLICHEN ENTWICKLUNG

Die Aussichten von Fresenius Medical Care sind auch für die kommenden Jahre positiv. Aus heutiger Sicht dürften alle Regionen zum Umsatz- und Ergebniswachstum beitragen.

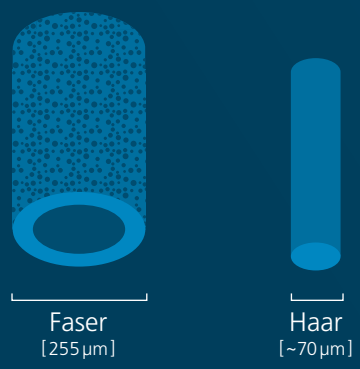
Im Geschäftsjahr 2008 wollen wir unsere Marktposition in sämtlichen Segmenten stärken und unsere Wachstumspläne konsequent verfolgen. Dazu gehören der Aufbau neuer Kliniken und die gezielte Akquisition von Dialysekliniken in allen Regionen, die Stärkung unserer Heimdialyseaktivitäten und ein fortgesetzt hohes Engagement im Bereich der Dialysemedikamente.

Außerdem wollen wir die Verschuldungsrate von Fresenius Medical Care – gemessen am Debt/EBITDA-Verhältnis – weiter reduzieren und auf diese Weise Spielraum für zusätzliches Wachstum schaffen.

Die Prognose berücksichtigt alle zum Zeitpunkt der Bilanzaufstellung bekannten Ereignisse, die unsere Geschäftsentwicklung im Jahr 2008 und darüber hinaus beeinflussen könnten. Wesentliche Risiken werden im Risikobericht ab Seite 111 erläutert. Fresenius Medical Care setzt alles daran, die oben genannten Ziele zu erreichen und – wenn möglich – zu übertreffen.

WISSENSWERTES ZUR POLYSULFONFASER

Die Faser ist fast so dünn wie ein menschliches Haar. Damit das Blut durch sie hindurchfließen kann, ist sie innen hohl.



[03.1–3] WEITERE INFORMATIONEN

03.1 MANDATE	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA	129
	Fresenius Medical Care Management AG	131
03.2 GLOSSAR	Produkte und Dienstleistungen von Fresenius Medical Care	132
	Begriffe aus dem Gesundheitswesen und der Dialyse	135
03.3 KONTAKTE UND KALENDER	Kontakte	140
	Finanzkalender 2008	140
	Wichtige Messen 2008	140
	Impressum	140

03.1 MANDATE
FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA

AUFSICHTSRAT

DR. GERD KRICK
Vorsitzender
Königstein

AUFSICHTSRAT
Fresenius SE (Vorsitzender)
Fresenius Medical Care Management AG
VAMED AG, Österreich (Vorsitzender)
Allianz Private Krankenversicherungs-AG

BEIRAT
HDI Haftpflichtverband der deutschen Industrie V.a.G.

BOARD OF DIRECTORS
Adelphi Capital Europe Fund, Cayman Islands
(bis zum 31. Dezember 2007)

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

AUFSICHTSRAT
Fresenius Medical Care Management AG

VORSTAND
Maguire Properties, Inc.
(stellvertretender Vorsitzender und „Lead Director")
Occidental Petroleum Corporation

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

DR. DIETER SCHENK
Stellvertretender Vorsitzender
Rechtsanwalt und Steuerberater
München

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

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

AUFSICHTSRAT
Fresenius Medical Care Management AG

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

AUFSICHTSRAT

WILLIAM P. JOHNSTON
Ehemaliger Vorsitzender des Board of Directors der Renal Care Group, Inc.
Nashville, Tennessee, USA

AUFSICHTSRAT

Fresenius Medical Care Management AG

SONSTIGE

The Carlyle Group (Senior Advisor)
The Hartford Mutual Funds, Inc.
(Mitglied des Board of Directors)
LifeCare Holdings, Inc. (Mitglied des Board of Directors)
Multiplan, Inc. (Mitglied des Board of Directors)
Georgia O'Keeffe Museum
(Mitglied des Board und Investment Committee)
HCR-Manor Care, Inc. (Mitglied des Board of Directors)
(seit Februar 2008)

PROF. DR. BERND FAHRHOLZ
Rechtsanwalt
Frankfurt am Main

AUFSICHTSRAT

SMARTRAC N. V. (Vorsitzender)

AUFSICHTSRATAUSSCHUSS

PRÜFUNGS- UND CORPORATE-GOVERNANCE-AUSSCHUSS

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

FRESENIUS MEDICAL CARE MANAGEMENT AG
persönlich haftende Gesellschafterin der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

AUFSICHTSRAT

DR. ULF M. SCHNEIDER
Vorsitzender
Frankfurt am Main

VORSTAND
Fresenius SE (Vorsitzender)

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

BOARD OF DIRECTORS
FHC (Holdings), Ltd., Großbritannien

DR. DIETER SCHENK
Stellvertretender Vorsitzender
München

DR. GERD KRICK
Königstein

DR. WALTER L. WEISMAN
Los Angeles, USA

JOHN GERHARD KRINGEL
Durango, Colorado, USA

WILLIAM P. JOHNSTON
Nashville, Tennessee, USA

VORSTAND

DR. BEN LIPPS
Vorstandsvorsitzender
Boston, Massachusetts, USA

VORSTAND
Fresenius SE

DR. EMANUELE GATTI
Vorstand für die Regionen Europa, Lateinamerika, Nahost und Afrika
Bad Homburg v.d.H.

AUFSICHTSRAT
Centre d'Hémodialyse du Languedoc Méditerranéen S.A.S.
Centre Néphrologique d'Occitanie S.A.S.
Fresenius Medical Care Magyarország Kft.
Fresenius Medical Care Dializis Center Kft.
Fresenius Medical Care Groupe France S.A.S.

UNIVERSITÄTSRAT
Donau-Universität Krems, Österreich (Vorsitzender)

ROBERTO FUSTÉ
Vorstand für die Region Asien-Pazifik
Hongkong, China

DR. RAINER RUNTE
Vorstand für Recht & Compliance
Bad Homburg v.d.H.

AUFSICHTSRAT
Fresenius Medical Care Groupe France S.A.S.
Fresenius Medical Care SGPS, S.A.
Fresenius Medical Care Japan, K.K.
Fresenius-Kawasumi Co., Ltd.

LAWRENCE A. ROSEN
Vorstand für Finanzen
Bad Homburg v.d.H.

RICE POWELL
Gesamtgeschäftsführer Fresenius Medical Care Nordamerika und Präsident und CEO von „Renal Therapy Group (RTG)"
Boston, Massachusetts, USA

MATS WAHLSTROM
Gesamtgeschäftsführer Fresenius Medical Care Nordamerika und Präsident und CEO von „Medical Services"
Boston, Massachusetts, USA

03.2 GLOSSAR

PRODUKTE UND DIENSTLEISTUNGEN VON FRESENIUS MEDICAL CARE

Wenn nicht anders angegeben, sind alle im Geschäftsbericht 2007 von Fresenius Medical Care genannten Marken in einzelnen Ländern gesetzlich geschützte Warenzeichen und Eigentum von Fresenius Medical Care oder werden von Fresenius Medical Care oder deren Tochtergesellschaften aufgrund von Lizenzen genutzt.

5008-THERAPIESYSTEM
Therapiesystem für die Hämodialyse mit Vorteilen sowohl für die Patienten als auch für das Pflegepersonal: Die innovative und benutzerfreundliche Schnittstelle ermöglicht eine effiziente Vorbereitung sowie sichere Durchführung der Dialysebehandlung und garantiert ein leichtes Verarbeiten der Behandlungsdaten.

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

BALANCE
Laktatgepufferte Peritonealdialyselösung mit stay·safe-Technologie und Doppelkammerbeutel. Nach dem Mischen des Inhalts der zwei Kammern hat die gebrauchsfertige Lösung einen neutralen pH-Wert und einen erheblich reduzierten Anteil von Glukose-Abbauprodukten.

BCM – BODY COMPOSITION MONITOR
Gerät, das mit Hilfe der Bioimpedanz-Spektroskopie die Körperzusammensetzung und damit auch den Grad der Überwässerung von Dialysepatienten bestimmt.

BIBAG
Bikarbonat-Trockenkonzentrat zur Online-Herstellung von flüssigem Bikarbonat-Konzentrat für die Hämodialyse mit den Hämodialysegeräten der Serie 4008 und 5008.

BICAVERA
Physiologische Peritonealdialyselösung. Stay·safe-Technologie und Doppelkammerbeutel sorgen für optimale Sicherheit und Handhabung. Die mit reinem Bikarbonat gepufferte PD-Lösung steht für optimale Biokompatibilität. Nach dem Mischen des Inhalts der zwei Kammern hat die gebrauchsfertige Lösung einen physiologischen pH-Wert und einen erheblich reduzierten Anteil an Glukose-Abbauprodukten.

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

BLUTDRUCK-MONITOR (BPM)
Modul für Hämodialysegeräte zur automatisierten Messung des Blutdrucks.

BLUTTEMPERATUR-MONITOR (BTM)
Modul für Hämodialysegeräte zur Messung der Bluttemperatur. Es dient z. B. dazu, die Körpertemperatur des Dialysepatienten zu kontrollieren.

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

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

CI-CA SYSTEM
Multifiltrate mit integrierter regionaler Citrat-Antikoagulation für kontinuierliche Nierenersatztherapie ohne systemische Antikoagulation, wodurch das Blutungsrisiko verringert wird.

CONTINUUM – DIALYSIS WITHOUT BOUNDARIES
Umfassendes Programm, mit dem Fresenius Medical Care die Heimdialyse – dazu gehören die Heim-Hämodialyse und die Peritonealdialyse – stärker ins Blickfeld von Patienten und Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen rücken will.

DALI
Erstes Verfahren zur direkten Adsorption von Lipoproteinen aus dem Vollblut. Aphereseverfahren bei Patienten, deren LDL-Cholesterinwert medikamentös nicht mehr weiter gesenkt werden kann.

DIASAFEPLUS
Filter zur Herstellung hochreiner Dialysierflüssigkeit während der Hämodialyse.

DISC
Regelt alle Bedienungsschritte der kontinuierlichen ambulanten Peritonealdialyse (CAPD) durch einfaches Drehen. Bedienungsfehler sind weitgehend ausgeschlossen.

EUCLID
European Clinical Database. Klinische Datenbank zur Qualitätssicherung in der Dialysebehandlung. Die Datenbank erfasst die Behandlungsdaten von Dialysepatienten und ermöglicht einen effizienten Vergleich der Behandlungsqualität in verschiedenen Dialyseeinrichtungen.

FRESENIUS POLYSULFON DIALYSATOR
Dialysator mit Kapillaren aus Fresenius Polysulfon.

FX-CLASS
Eine neue Klasse von Dialysatoren mit erhöhter Leistung und hervorragender Biokompatibilität. Das verbesserte Leistungsprofil der Dialysatoren der FX-Class wurde durch ein von Grund auf neuartiges Dialysatorenkonzept realisiert, das Verbesserungen der einzelnen Komponenten – einschließlich der Helixone Membran – umfasst.

GENIUS
Innovatives Hämodialysetherapie-System, basierend auf einem geschlossenen Tanksystem. Die gesamte Dialysierflüssigkeit wird vor der Behandlung hergestellt und dem Bedarf des einzelnen Patienten angepasst.

GRANUDIAL
Säure- und Bikarbonat-Trockenkonzentrate zur Offline-Herstellung von flüssigen Konzentraten für die Bikarbonat-Hämodialyse.

HELIXONE
Fortschrittliche Membran der FX-Class Dialysatoren, die auf Basis der Fresenius Polysulfon Membran entwickelt wurde. Helixone verfügt über eine optimierte Porenstruktur und -verteilung, die eine effizientere Elimination von höhermolekularen Substanzen wie β2-Mikroglobulin ermöglichen.

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

IQCARD
Wird in Verbindung mit dem Freedom Cycler PD+ verwendet, um den gesamten Ablauf einer automatisierten Peritonealdialyse zu dokumentieren. Die von der IQcard gespeicherten Daten können zur Optimierung der Therapie und für Forschungszwecke verwendet werden.

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

MULTIBIC
Bikarbonatgestützte Lösung für die Hämofiltration.

MULTIFILTRATE
Multifunktionales Akutdialysegerät für Therapieverfahren im Intensivbereich.

ON-LINE CLEARANCE (OLC)/ ON-LINE CLEARANCE MONITOR (OCM)
Optionale Komponente für Hämodialysegeräte zur Online-Messung der effektiven In-vivo-Dialysator-Clearance zum Zweck der Qualitätssicherung.

ONLINEPLUS SYSTEM
System für die Online-Hämodiafiltration und Online-Hämofiltration für die Hämodialysegeräte der Serie 4008 und 5008. Die Infusionsflüssigkeit wird auf praktische und kosteneffiziente Weise mittels Filtration aus der Dialysierflüssigkeit erzeugt.

OPTIFLUX
In den USA vermarktete Dialysator-Generation mit verbesserten Leistungsdaten und hervorragender Biokompatibilität.

PATIENTONLINE
Der PD-Therapie-Manager. Ein Software-Programm für die Peritonealdialyse zur kompletten Patientendatenverwaltung und Therapieauswertung mit dem Ziel, die bestmögliche Therapieform zu ermitteln.

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

PIN
Automatischer Inline-Systemverschluss vor Diskonnektion in der kontinuierlichen ambulanten Peritonealdialyse (CAPD) mit dem Vorteil eines minimierten Kontaminationsrisikos.

PLASMAFLUX
Kapillarmembranfilter zur zellulären Abtrennung des Plasmas von anderen Blutbestandteilen.

PROMETHEUS
Neuartiges extrakorporales Blutreinigungsverfahren bei Patienten mit Leberversagen.

SLEEP·SAFE
Gerät für die automatisierte Peritonealdialyse (APD). Es bietet das gesamte Anwendungsspektrum der APD bei maximaler Sicherheit und hohem Komfort für Patient, Arzt und Pflegepersonal.

STAY·SAFE
Biokompatibles, sicheres und umweltfreundliches System für die Peritonealdialyse aus Biofine und mit PIN- und DISC-Technologie, d. h. ohne Brechkonen und Klammern.

ULTRACARE
Innovatives und integratives Behandlungskonzept in den nordamerikanischen Dialysekliniken von Fresenius Medical Care, bei dem u. a. die Einmalverwendung von High-Flux-Dialysatoren aus Polysulfon mit dem On-line Clearance Monitor und ultrareinen Dialysierflüssigkeiten kombiniert wird.

ULTRAFLUX
Klasse von Filtern für den Einsatz in der Akutdialyse.

BEGRIFFE AUS DEM GESUNDHEITSWESEN UND DER DIALYSE

ADÄQUANZ
Erlaubt Rückschlüsse auf die Qualität einer Dialysebehandlung. Zur Messung der Adäquanz werden verschiedene Tests durchgeführt, mit denen die Menge der aus dem Blut gefilterten Substanzen und des entzogenen Wassers überprüft wird.

AKUTES NIERENVERSAGEN
Akuter Verlust der Nierenfunktion. Es bestehen gute Chancen, die Nierenfunktion wiederherzustellen, wenn die Ursache des akuten Nierenversagens behoben werden kann. Je nach Schwere des Nierenfunktionsverlustes kann eine zwischenzeitliche Dialysebehandlung erforderlich sein.

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

ANÄMIE
Herabgesetzte Fähigkeit des Blutes, Sauerstoff zu transportieren, gemessen als reduzierter Hämoglobingehalt im Blut.

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

ARTERIE
Ein Blutgefäß für den Transport des Blutes vom Herzen in den Körper.

ARTERIOVENÖSE (AV) FISTEL
Eine direkte, operativ hergestellte Verbindung zwischen der Arterie und der Vene eines Patienten. Nach der Operation entwickelt sich ein großes Blutgefäß mit einem hohen Blutfluss, das als Zugang für die Hämodialyse dient.

AUTOMATISIERTE PERITONEALDIALYSE (APD)
Maschinenunterstützte Variante der Peritonealdialyse-Behandlung, die meist über Nacht angewendet wird.

BIOIMPEDANZ
Verfahren, das Rückschlüsse auf den Wassergehalt des Körpers erlaubt. Am Körper ein- und ausleitende Wechselstromelektroden messen den Zusammenhang zwischen elektrischem Wechselstrom und Wechselspannung, die durch einen Körper fließen.

BIOKOMPATIBILITÄT
Qualität und Verträglichkeit des Materials, des Systems oder der Lösung, die negative Reaktionen des Patientenorganismus verhindern.

BLUT
Im Körper zirkulierende Flüssigkeit, bestehend aus Blutplasma und Blutzellen (rote Blutzellen, weiße Blutzellen, Blutplättchen etc.). Die Hauptfunktion des Blutes ist der Transport von Sauerstoff, Nährstoffen und Hormonen zu den Zellen und der Abtransport von Ausscheidungsstoffen (wie Kohlenstoffdioxid und Harnstoff). Das Blut reguliert außerdem den Wasser- und Elektrolythaushalt und unterstützt als Teil des Immunsystems die Abwehr von Fremdstoffen.

BLUTDRUCK
Vom Blut auf die Blutgefäßwände ausgeübter Druck. Sofern nicht anders angezeigt, wird der Blutdruck als arterieller Blutdruck definiert, d. h. als Druck in den großen Arterien wie der Oberarmvene. Der arterielle Blutdruck ist höher als der Blutdruck in den anderen Blutgefäßen.

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

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

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

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

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

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

CE-ZERTIFIZIERUNG
Nachweis darüber, dass medizinische Geräte den Richtlinien der Europäischen Union entsprechen.

CHRONISCHES NIERENVERSAGEN
Langsamer und progressiver Verlust der Nierenfunktion über Jahre, der oft zu permanentem Nierenversagen führt. Da die Wiederherstellung der Nierenfunktion nicht mehr möglich ist, muss sich der Patient einer Nierenersatztherapie, d. h. einer Nierentransplantation oder einer Dialyse, unterziehen.

CLEARANCE
Eine quantitative Größe zur Darstellung der Reinigungsleistung des Dialysators im Hinblick auf die Entfernung urämischer Toxine.

COMPOSITE RATE
Die von Medicare (siehe auch „Medicare/Medicaid“) für die Dialysebehandlung angesetzte Erstattungsrate.

DIALYSATOR
Spezieller Filter, der in der Hämodialyse zur Entfernung toxischer Substanzen und zur Abscheidung überschüssigen Wassers aus dem Blut verwendet wird. Häufig als „künstliche Niere“ bezeichnet.

DIALYSATORMEMBRAN
Eine halbdurchlässige Barriere zwischen dem Blut und der Dialysierflüssigkeit im Dialysator.

DIALYSE
Form der Nierenersatztherapie, bei der eine halbdurchlässige Membran – in der Peritonealdialyse das Peritoneum (Bauchfell), in der Hämodialyse die Membran des Dialysators – zur Kontrolle des Stoffaustausches zwischen dem Blut des Patienten und einer Dialysierflüssigkeit verwendet wird.

DIALYSIERFLÜSSIGKEIT
Bei der Dialyse verwendete Flüssigkeit.

DIFFUSION
Konzentrationsaustausch von zwei Flüssigkeiten, die durch eine halbdurchlässige Membran getrennt sind. Die Moleküle wandern von einer Flüssigkeit in die andere; Stoffwechselgifte treten somit durch die Membran in die Dialysierflüssigkeit.

DISEASE MANAGEMENT
Ganzheitliches Konzept der Patientenbehandlung unter Berücksichtigung aller mit der Krankheit verbundenen medizinischen Aspekte.

END-STAGE RENAL DISEASE (ESRD)
Chronisches Nierenversagen, das einhergeht mit lang anhaltenden Komplikationen, wie der renalen Anämie, Bluthochdruck und anderen kardiovaskulären Problemen, sowie Knochenerkrankungen, Appetitverlust und Unterernährung (siehe auch „Chronisches Nierenversagen“).

ERYTHROPOESE-STIMULIERENDE SUBSTANZEN
(Erythropoiesis-Stimulating Agents, ESA)
Rekombinantes, also künstlich hergestelltes, Human-EPO; wird üblicherweise Dialysepatienten verschrieben, die an Anämie leiden.

ERYTHROPOIETIN (EPO)
Hormon, das die Produktion roter Blutkörperchen anregt.

EXTRAKORPORAL
Außerhalb des Körpers befindlich.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA)
US-Behörde für Lebens- und Arzneimittel.

GERINNUNGSHEMMER
Ein Mittel (z. B. Heparin), das die Blutgerinnung verhindert (siehe „Blutgerinnung“).

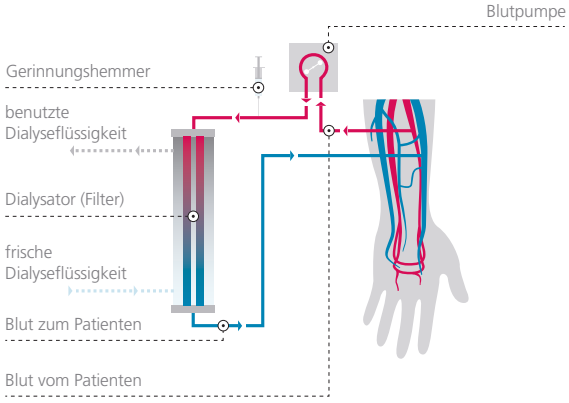
GLOMERULÄRE FILTRATIONSRATE (GFR)

Die nationale Nierenstiftung der USA (National Kidney Foundation) teilt Nierenerkrankungen anhand der sogenannten glomerulären Filtrationsrate (GFR) in fünf Stufen ein. Die GFR gibt die Flüssigkeitsmenge an, die von den Nieren pro Minute aus dem Blut gefiltert wird (Primärharn). Bei gesunden Nieren beläuft sie sich auf mehr als 90 ml/Min (Stufe 1). Bei weniger als 15 ml/Min (Stufe 5) ist eine Dialysetherapie oder Organtransplantation notwendig. Bei Erkrankungen der Stufe 4 (GFR von 15 bis 29 ml/Min) sind die Nieren bereits schwer geschädigt; mit hoher Wahrscheinlichkeit wird in diesen Fällen in naher Zukunft eine Dialysetherapie oder eine Organtransplantation notwendig.

HÄMODIAFILTRATION (HDF)

Spezielle Form der Behandlung von Patienten mit chronischem Nierenversagen (ESRD), in der die Vorteile der Hämodialyse und der Hämofiltration kombiniert genutzt werden, d. h. es werden hohe Eliminationsraten für Substanzen mit niedrigem und hohem Molekulargewicht mittels Diffusion bzw. Konvektion erzielt.

HÄMODIALYSE (HD)



Behandlungsmethode für Dialysepatienten, bei der das Blut des Patienten durch Blutschläuche aus Kunststoff in einen speziellen Filter, den Dialysator, fließt. Im Dialysator gelangen die Stoffwechselendprodukte und der Flüssigkeitsüberschuss aus dem Blut in die Dialyselösung. Das gereinigte Blut wird dem Patienten wieder zugeführt. Der Prozess wird durch eine Hämodialysemaschine gesteuert, die Blut pumpt, gerinnungshemmende Mittel zusetzt, den Reinigungsprozess reguliert und die Mischung der Dialyselösung und ihre Fließgeschwindigkeit durch das System steuert. Normalerweise erhält ein Patient drei Behandlungen pro Woche, die je drei bis sechs Stunden dauern.

HÄMOFILTRATION (HF)

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

HÄMOGLOBIN

Bestandteil von roten Blutzellen, die Sauerstoff durch den Körper transportieren.

HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION (HMO)

Besondere Form der privaten Krankenversicherung in den USA, bei der die versicherten Personen Mitglieder sind und die Behandlung Vertragsärzten (oder Mitgliedsärzten) der Organisation vorbehalten ist.

HEPARIN

Universell gerinnungshemmende Substanz, die bei der Hämodialyse verabreicht wird, um die Blutgerinnung zu verlangsamen.

HIGH-FLUX-DIALYSATOREN

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

HYPERVOLÄMIE

Erhöhtes Blutvolumen.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO)

Internationale Normierungsorganisation.

INZIDENZ

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

KATHETER

Flexibler Schlauch, der durch die Haut in ein Blutgefäß eingeführt wird und Flüssigkeiten in oder aus dem Körper transportiert. In der Peritonealdialyse wird die Dialysierflüssigkeit mit Hilfe eines Katheters in die Bauchhöhle infundiert.

KONTINUIERLICHE AMBULANTE PERITONEALDIALYSE
(Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD)
Behandlungsmethode, bei der die Dialyselösung üblicherweise viermal täglich manuell ausgetauscht wird.

KT/V
Indikator bei der Bewertung der Behandlungsqualität. Dabei wird das Produkt aus Reinigungsleistung der Dialysebehandlung (K) und Behandlungsdauer (t) ins Verhältnis gesetzt zur Rate der Reinigung von bestimmten giftigen Molekülen (V).

LOW-FLUX-DIALYSATOREN
Dialysatoren mit einer niedrigen Durchlässigkeit, etwa für Wasser.

MEDICARE/MEDICAID
Gesundheitsfürsorgeprogramm der US-amerikanischen Social Security Administration, das Krankenkassen und medizinischen Einrichtungen Kosten für die medizinische Versorgung von Patienten im Alter von über 65 Jahren, von Patienten mit ESRD und von behinderten Menschen sowie Bedürftigen erstattet.

MEDICARE-REFORM
(Medicare Modernization Act, MMA)
Reform von Medicare, dem US-amerikanischen Gesundheitsfürsorgeprogramm zur medizinischen Versorgung von Senioren und Dialysepatienten ohne privaten Krankenversicherungsschutz. Die Reform hat Einfluss auf die Vergütung der Behandlung chronisch nierenkranker Dialysepatienten und trat im Jahr 2005 in Kraft.

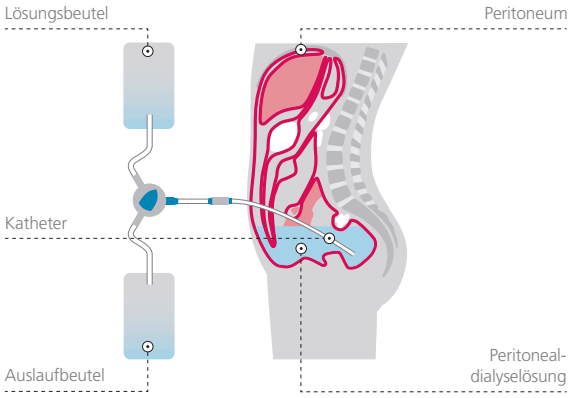
MEMBRANPERMEABILITÄT
Durchlässigkeit einer Dialysatormembran für Blut oder Stoffe der Dialysierflüssigkeit.

NIEREN
Befinden sich in der hinteren Bauchhöhle, jeweils rechts und links neben der Wirbelsäule. Die jeweils rund 11 cm langen und nur 160 g wiegenden Organe sind für den Körper lebenswichtig. Durch die Filtration von Ausscheidungsstoffen und die Produktion von Urin gewährleisten die Nieren einen ausgeglichenen Säure-Basen-Haushalt. Innerhalb von 24 Stunden werden ca. 1.700 Liter Blut durch die Nieren transportiert.

NIERENTRANSPLANTATION
Chirurgische Implantation einer Spenderniere.

OSMOSE
Einseitiger Übertritt von Wasser aus dem Blut durch eine halbdurchlässige Filtermembran. Im Gegensatz zur Diffusion wandern die Moleküle bei der Osmose nur in eine Richtung.

PERITONEALDIALYSE (PD)



Behandlungsmethode, bei der das Peritoneum (Bauchfell), das die Innenwand der Bauchhöhle auskleidet und die inneren Organe bedeckt, als Dialysemembran dient. Durch einen operativ eingesetzten Katheter wird sterile Dialyselösung in die Bauchhöhle eingebracht und wieder abgeführt, um Toxine aufzunehmen und zusammen mit überschüssigem Wasser zu entfernen. Die meisten Behandlungen werden vom Patienten selbst zu Hause oder am Arbeitsplatz mehrmals am Tag oder in der Nacht mittels einer Maschine, des Cyclers, durchgeführt.

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

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

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

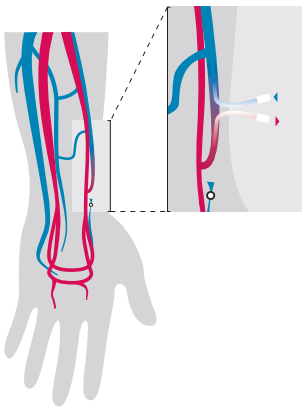
TRANSPLANTATION
Entnahme eines Organs oder Gewebes aus dem Körper zur Verpflanzung an eine andere Stelle oder in einen anderen Körper.

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

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

ULTRAFILTRATIONSRATE
Menge der Flüssigkeit in ml/min, die dem Blutkreislauf des Patienten entzogen wird. Die jeweilige Menge ist sehr sorgfältig zu bestimmen. Ist sie zu hoch, wird die Herz-Kreislauf-Stabilität des Patienten gefährdet, ist sie zu niedrig, kann dem Patienten das überschüssige Wasser nicht entzogen werden.

VASKULÄRER ZUGANG (SHUNT)



Methode, den Blutkreislauf des Patienten am Dialysegerät anzuschließen. Der vaskuläre Zugang muss einen ausreichenden Blutdurchfluss ermöglichen sowie den Anschluss an das Gerät, normalerweise dreimal wöchentlich, gewährleisten. Ein funktionierender Gefäßzugang ist für die Durchführung der Hämodialyse unerlässlich. Die frühzeitige Erkennung von Problemen am Gefäßzugang ist essenziell für den dortigen Blutfluss.

VENE
Ein Blutgefäß für den Transport des Blutes zum Herzen hin.

VERWEILZEIT (DWELL TIME)
Bei der Peritonealdialyse benötigte Zeit, in der die Dialysierflüssigkeit in der Bauchhöhle des Patienten verbleibt.

XENOTRANSPLANTATION
Transplantation von Organen oder Gewebe von einer Art zur anderen.

03.3 KONTAKTE UND KALENDER

KONTAKTE

FRESENIUS MEDICAL CARE
61346 Bad Homburg v.d.H.
Tel. + 49 6172 609 0
http://www.fmc-ag.de

INVESTOR RELATIONS
OLIVER MAIER
Tel. + 49 6172 609 25 25
Fax + 49 6172 609 23 01
E-Mail: ir@fmc-ag.de

NORDAMERIKA
INVESTOR RELATIONS
TERRY L. MORRIS
Tel. + 1 800 948 25 38
Fax + 1 615 345 56 05
E-Mail: ir@fmc-ag.de

PUBLIC RELATIONS
JOACHIM WEITH
Tel. + 49 6172 609 21 01
Fax + 49 6172 609 22 94
E-Mail: pr@fmc-ag.de

TRANSFER AGENT
THE BANK OF NEW YORK
P.O. Box 11258
Church Street Station
New York, NY 10286-1258
USA
Tel. + 1 888 269 2377
(gebührenfrei in den USA)
Tel. + 1 201 680 6825
E-Mail: shareowners@bankofny.com
http://www.stockbny.com

FINANZKALENDER 2008

Veröffentlichung zum 1. Quartal 2008	30. April 2008
Hauptversammlung Frankfurt am Main	20. Mai 2008
Dividendenzahlung[1]	21. Mai 2008
Veröffentlichung zum 2. Quartal 2008	30. Juli 2008
Veröffentlichung zum 3. Quartal 2008	4. November 2008

[1] Vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung

WICHTIGE MESSEN 2008

45. ERA-EDTA CONGRESS (European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association) Stockholm, Schweden	10. – 13. Mai 2008
12. ISPD CONGRESS (International Society for Peritoneal Dialysis) Istanbul, Türkei	21. – 24. Juni 2008
41. ANNUAL MEETING OF THE ASN (American Society of Nephrology) Philadelphia, Pennsylvania, USA	4. – 9. November 2008

IMPRESSUM

Änderungen vorbehalten.

Dieser Geschäftsbericht erscheint auch in englischer Sprache und ist auf Anfrage erhältlich.
This annual report is also available in English.

Die Geschäftsberichte, Zwischenberichte sowie weitere Informationen zum Unternehmen sind auch auf unserer Internetseite abrufbar: http://www.fmc-ag.de.

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

Herausgeber	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA
Redaktion	Investor Relations
Redaktionsschluss	17. März 2008
Lektorat	Textpertise, Heike Virchow
Konzeption und Gestaltung	häfelinger + wagner design, München
Fotografen	Matthias Ziegler Becker Lacour (Produkte und Titel)
Produktion	G. Peschke Druckerei GmbH, München

Dieser Geschäftsbericht enthält zukunftsbezogene Aussagen, die auf Planungen, Prognosen und Schätzungen basieren und gewissen Risiken und Unsicherheiten unterliegen. Sollten die den Angaben zugrunde gelegten Annahmen nicht eintreffen oder Risiken – wie auch in den bei der SEC eingereichten Unterlagen angegeben – eintreten, so können die tatsächlichen Ergebnisse von den zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Geschäftsberichts erwarteten abweichen. Wir übernehmen keinerlei Verpflichtung zur Aktualisierung zukunftsbezogener Aussagen.

Titel, Text und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung von Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA.

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

FSC
Mix
Produktgruppe aus vorbildlich bewirtschafteten Wäldern und anderen kontrollierten Herkünften
www.fsc.org Zert.-Nr. GFA-COC-1374
© 1996 Forest Stewardship Council

POLYSULFONFASER

Die Abbildung auf dem Titel zeigt Fasern, durch deren Hohlraum das Blut des Patienten fließt. Jede Faser hat gerade einmal einen Durchmesser von einem Viertelmillimeter – das ist nicht viel dicker als ein Haar.

FRESENIUS MEDICAL CARE
FINANZBERICHT 2007

INNOVATIONEN ZUM LEBEN

Fresenius Medical Care

KENNZAHLEN 2007

OPERATIVES GESCHÄFT

in Mio. US-$	2007	2006	Veränderung
Umsatz	9.720	8.499	14 %
Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen (EBITDA)	1.943	1.627	19 %
Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT)	1.580	1.318	20 %
Jahresüberschuss	717	537	34 %
Netto-Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	1.200	908	32 %
Free Cash Flow[1]	651	458	42 %
Investitionen in Sachanlagen, netto	549	450	22 %
Investitionen in Sachanlagen einschließlich Akquisitionen	900	4.766	
Erlöse aus Desinvestitionen	30	516	
KENNZAHLEN JE AKTIE			
Gewinn je Stammaktie (US-$)	2,43	1,82	33 %
Dividende je Stammaktie (€)	0,54	0,47	15 %
KENNZAHLEN (IN %)			
EBIT-Marge	16,3	15,5	
EBITDA-Marge	20,0	19,1	
Eigenkapitalquote	39,3	37,3	
SONSTIGE ANGABEN			
Mitarbeiter (Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte)	61.406	56.803	8 %
Patienten	173.863	163.517	6 %
Dialysekliniken	2.238	2.108	6 %
Behandlungen (Mio.)	26,4	23,7	11 %

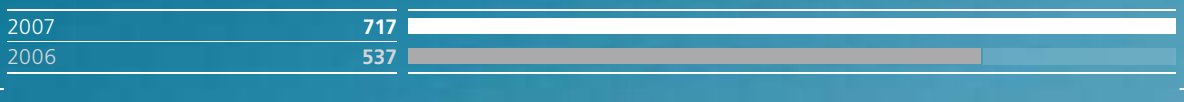
[1] Vor Akquisitionen und Dividenden

UMSATZ

in Mio. US-$

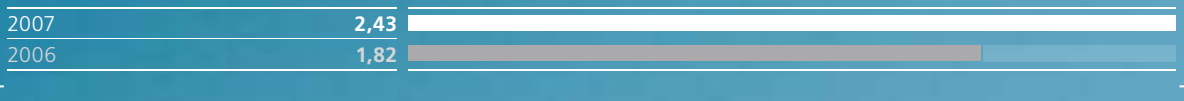
JAHRESÜBERSCHUSS

in Mio. US-$



GEWINN JE STAMMAKTIE

in US-$



Falls nicht anders gekennzeichnet, werden alle Zahlen in diesem Geschäftsbericht in US-$ sowie in Übereinstimmung mit U.S. GAAP berichtet. Abbildungen beziehen sich auf das Geschäftsjahr 2007. Eine detaillierte 5-Jahresübersicht befindet sich am Ende des Finanzberichts.

04.1–7 DARSTELLUNG UND ANALYSE	Kritische Rechnungslegungsgrundsätze	5
	Finanz- und Ertragslage	10
	Operative Entwicklung	13
	Liquidität und Mittelherkunft	19
	Neue Verlautbarungen und Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften	28
	Quantitative und qualitative Offenlegung von Marktrisiken	30
	Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat	35
05.1–8 KONZERNABSCHLUSS	Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	43
	Konzernbilanz	44
	Konzern-Kapitalflussrechnung	46
	Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung	48
	Anmerkungen zum Konzernabschluss	50
	Bericht über das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung	106
	Bericht der unabhängigen Abschlussprüfer	108
	Bestätigungsvermerk	110
06.1–5 WEITERE INFORMATIONEN	Finanzglossar	113
	Regionale Organisation	115
	Wesentliche Beteiligungen	116
	5-Jahresübersicht	118
	Index	120

WISSENSWERTES ZUR POLYSULFONFASER

Als Auftakt zu jedem Kapitel des Geschäftsberichts wird jeweils ein Aspekt der Polysulfonfaser, die in unseren Dialysatoren eingesetzt wird, kurz beleuchtet: die jährlich produzierte Menge, die Anordnung der Fasern im Dialysator, der Durchmesser, die Porengröße und die Transportmechanismen.

Mit der Notierung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA an der New Yorker Börse ist Fresenius Medical Care verpflichtet, der Securities and Exchange Commission (SEC) einen Jahresbericht in der Form 20-F einzureichen. Der hier vorgelegte Geschäftsbericht basiert zum Teil auf diesem Jahresbericht. Darüber hinaus werden in der Form 20-F zusätzliche Angaben gemacht. Die Form 20-F kann bei der Gesellschaft angefordert werden. In den USA kann die Form 20-F angefordert werden bei: The Bank of New York / P.O. Box 11258 / Church Street Station / New York, NY 10286-1258 / USA / Tel. +1 (888) 269 2377 / Tel. +1 201 680 6825 (für Anrufer außerhalb der USA).

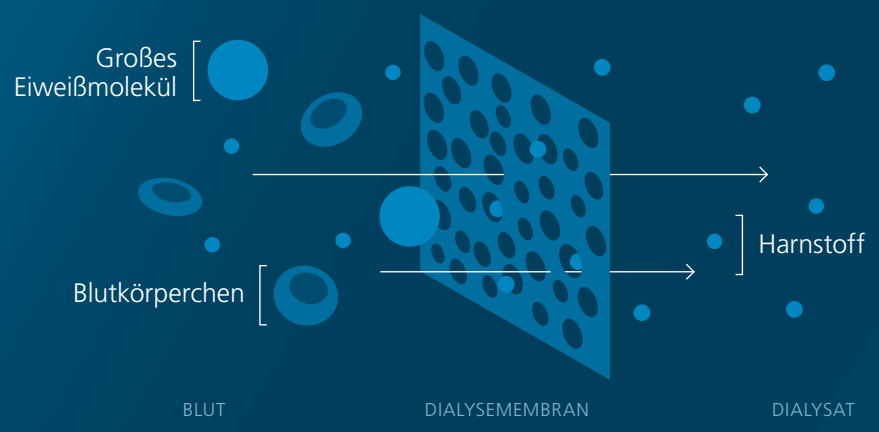
Der von der KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehene Jahresabschluss der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA wird beim Betreiber des elektronischen Bundesanzeigers eingereicht, der diesen Jahresabschluss dem Unternehmensregister übermittelt. Dieser Abschluss kann bei der Gesellschaft angefordert werden.

Der von der KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehene Konzernabschluss nach § 315a HGB wird beim Betreiber des elektronischen Bundesanzeigers elektronisch eingereicht, der diesen Konzernabschluss dem Unternehmensregister übermittelt. Dieser Abschluss kann bei der Gesellschaft angefordert werden.

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

WISSENSWERTES ZUR POLYSULFONFASER

Die Faser ist eine halbdurchlässige Membran. Sie funktioniert ähnlich wie ein feines Sieb: Kleine Moleküle (meist Stoffwechselgifte) werden durch Poren in der Faser aus dem Blut gefiltert und anschließend von der Dialyseflüssigkeit abtransportiert. Lebenswichtige Moleküle (zum Beispiel Blutkörperchen und wichtige Eiweißstoffe) sind zumeist größer und bleiben daher im Blut.



[04.1–7] DARSTELLUNG UND ANALYSE

04.1 KRITISCHE RECHNUNGSLEGUNGSGRUNDSÄTZE	Werthaltigkeit von Firmenwerten und immateriellen Vermögensgegenständen	5
	Rechtliche Eventualverbindlichkeiten	6
	Wertberichtigung auf zweifelhafte Forderungen	7
	Selbstversicherungsprogramme	9
04.2 FINANZ- UND ERTRAGSLAGE	Überblick	10
04.3 OPERATIVE ENTWICKLUNG	Kernpunkte	14
	Konzernabschluss	14
	Segment Nordamerika	17
	Segment International	18
04.4 LIQUIDITÄT UND MITTELHERKUNFT	Liquidität	19
	Sonstige	20
	Dividenden	24
	Cash-Flow-Analyse	24
	Verpflichtungen	26
	Kredite	26
	Angabe zu Verpflichtungen aus Finanzverbindlichkeiten – EBITDA	28
04.5 NEUE VERLAUTBARUNGEN UND ÄNDERUNGEN DER RECHNUNGSLEGUNGSVORSCHRIFTEN		28
04.6 QUANTITATIVE UND QUALITATIVE OFFENLEGUNG VON MARKTRISIKEN	Marktrisiken	30
04.7 VERGÜTUNG VON VORSTAND UND AUFSICHTSRAT	Bericht des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG, der persönlich haftenden Gesellschafterin	35
	Vergütung des Aufsichtsrats	40

DARSTELLUNG UND ANALYSE DES GESCHÄFTS-VERLAUFS UND DER LAGE UND PERSPEKTIVEN DES KONZERNS

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

Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft ist darüber hinaus weiteren Risiken und Unsicherheiten ausgesetzt, die im Rahmen der veröffentlichten Berichte der Gesellschaft dargestellt sind. Veränderungen in jedem dieser Bereiche könnten dazu führen, dass die Ergebnisse wesentlich von den Ergebnissen abweichen, die sie oder andere vorhergesagt haben oder vorhersagen werden.

04.1 KRITISCHE RECHNUNGSLEGUNGSGRUNDSÄTZE

Die im Konzernabschluss dargestellte Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage der Gesellschaft wird durch die angewendeten Rechnungslegungsgrundsätze sowie durch die Annahmen und Schätzungen beeinflusst, die dem Konzernabschluss der Gesellschaft zu Grunde liegen. Die kritischen Rechnungslegungsgrundsätze, die Beurteilungen im Rahmen der Entwicklung und Anwendung dieser Grundsätze sowie die Sensitivität der berichteten Ergebnisse in Bezug auf Änderungen in den Rechnungslegungsgrundsätzen, Annahmen und Schätzungen stellen Faktoren dar, in deren Kontext der vorliegende Konzernabschluss der Gesellschaft zu betrachten ist.

WERTHALTIGKEIT VON FIRMENWERTEN UND IMMATERIELLEN VERMÖGENSGEGENSTÄNDEN

Das Wachstum der Gesellschaft durch Akquisitionen hat zu einem erheblichen Umfang an immateriellen Vermögensgegenständen geführt – u. a. Firmenwerte, Markennamen, Managementverträge und Verträge über Wettbewerbsverzichte. Zum 31. Dezember 2007 belief sich

der Buchwert des Firmenwertes auf 7.246 Mio. US-$ und der Buchwert der immateriellen Vermögensgegenstände mit unbestimmbarer Nutzungsdauer, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen, auf 443 Mio. US-$. Dies entspricht etwa 54 % der Bilanzsumme.

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

Um die Vorschriften des FAS Nr. 142 zu erfüllen und eventuelle Wertminderungen dieser Vermögensgegenstände zu ermitteln, werden in einem ersten Schritt die Zeitwerte der nach FAS Nr. 142 ermittelten Berichtseinheiten (reporting units) mit deren Buchwerten verglichen. Der Zeitwert der Berichtseinheiten wird durch Anwendung eines Discounted Cash Flow Verfahrens (DCF-Verfahren) unter Berücksichtigung der spezifischen gewichteten Gesamtkapitalkosten („WACC") der Berichtseinheiten ermittelt. Zur Ermittlung der diskontierten zukünftigen Zahlungsmittelflüsse werden eine Vielzahl von Annahmen getroffen. Diese betreffen insbesondere zukünftige Erstattungssätze und Verkaufspreise, Anzahl der Behandlungen, Absatzmengen und Kosten. Zur Bestimmung der Zahlungsmittelflüsse wird in allen Bereichen das Budget der folgenden drei Jahre sowie Projektionen für die Jahre vier bis zehn und entsprechende Wachstumsraten für alle nachfolgenden Jahre zugrunde gelegt. Diese Wachstumsraten liegen zwischen 0 % und 4 %. Der WACC der Gesellschaft für das Jahr 2007 besteht aus einer Basisrate von 7,34 %. Diese Basisrate wird dann für jede Berichtseinheit um die jeweiligen länderspezifischen Risikoraten, die im Jahr 2006 zwischen 0 % und 7 % lagen, angepasst, um den Zeitwert jeder Berichtseinheit zu bestimmen.

Falls der Zeitwert der Berichtseinheit niedriger als der Buchwert ist, werden in einem zweiten Schritt der Zeitwert und der Buchwert des Firmenwertes miteinander verglichen. Falls der Zeitwert des Firmenwertes niedriger ist als der Buchwert, wird die Differenz als außerplanmäßige Abschreibung gebucht.

Ein länger anhaltender Abschwung im Gesundheitswesen mit einem niedrigeren als erwarteten Anstieg der Erstattungsraten und/oder höheren als erwarteten Kosten für die Erbringung der Gesundheitsdienstleistungen könnte die Schätzungen der Gesellschaft der zukünftigen Cash Flows bestimmter Länder oder Segmente negativ beeinflussen. Weiterhin könnten Veränderungen im makroökonomischen Umfeld den Abzinsungssatz beeinflussen. Die mögliche Folge wäre, dass die künftigen operativen Ergebnisse der Gesellschaft in wesentlichem Umfang negativ durch zusätzliche außerplanmäßige Abschreibungen auf Firmenwerte und immaterielle Vermögensgegenstände mit unbestimmbarer Nutzungsdauer beeinflusst werden.

RECHTLICHE EVENTUALVERBINDLICHKEITEN

Wie in der Anmerkung 18 „Rechtliche Verfahren" zum Konzernabschluss der Gesellschaft beschrieben, ist die Gesellschaft in verschiedene Rechtsstreitigkeiten involviert. Der Ausgang dieser Rechtsangelegenheiten könnte einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft haben.

Die Gesellschaft analysiert regelmäßig entsprechende Informationen und bildet die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten einschließlich der geschätzten Kosten für Rechtsleistungen und Rechtsberatungskosten im Zusammenhang mit diesen Rechtstreitigkeiten. Für diese Analysen nutzt die Gesellschaft sowohl ihre interne Rechtsabteilung als auch externe Ressourcen. Die Bildung einer Rückstellung für Rechtsstreitigkeiten richtet sich nach der Wahrscheinlichkeit eines für die Gesellschaft nachteiligen Ausgangs und der Möglichkeit, einen Verlustbetrag zuverlässig schätzen zu können.

Die Erhebung einer Klage oder die formelle Geltendmachung eines Anspruches, bzw. die Bekanntgabe einer solchen Klage oder der Geltendmachung eines Anspruches, bedeutet nicht zwangsläufig, dass eine Rückstellung zu bilden ist.

WERTBERICHTIGUNG AUF ZWEIFELHAFTE FORDERUNGEN

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind für die Gesellschaft ein wesentlicher Bilanzposten und die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen bedürfen einer umfangreichen Schätzung und Beurteilung durch das Management. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen nach Wertberichtigung betrugen 2.027 Mio. US-$ bzw. 1.849 Mio. US-$ im Jahr 2007 bzw. 2006. Der größte Teil der Forderungen der Gesellschaft stammt aus dem Bereich Dialysedienstleistungen in Nordamerika. Die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen betrugen 248 Mio. US-$ zum Jahresende 2007 und 207 Mio. US-$ zum Jahresende 2006.

Die Umsätze aus den Dialysedienstleistungen werden in Höhe der erwarteten Erstattungsbeträge in Übereinstimmung mit den vertraglichen Vereinbarungen mit Dritten fakturiert und verbucht. Im Rahmen der Medicare- und Medicaid-Programme werden die gesetzlich verordneten Netto-Erstattungssätze je Behandlung in Rechnung gestellt. Die Umsätze mit privaten Versicherungen, mit denen die Gesellschaft vertragliche Vereinbarungen geschlossen hat, werden auf Basis von aktuellen vertraglich festgelegten Erstattungssätzen fakturiert. Die Abrechnung mit den verbleibenden privaten Versicherungen erfolgt auf Basis von Standardsätzen für Dienstleistungen. Im Segment Nordamerika werden für Umsätze mit privaten Versicherungen, mit denen vertraglich vereinbarte Erstattungssätze nicht vorher festgelegt sind, vertragliche Abzüge basierend auf historischen Zahlungsverhalten berücksichtigt. Die vertraglichen Abzüge sowie die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen werden vierteljährlich auf ihre Angemessenheit hin überprüft. Für die dargestellten Perioden gab es keine materiellen Veränderungen bei den Schätzungen der vertraglichen Abzüge.

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

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

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

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

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

Die Schätzung der Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen im Dialysedienstleistungsgeschäft orientiert sich hauptsächlich an den bisherigen Einziehungserfahrungen und dem örtlichen Zahlungsverhalten. Für das nordamerikanische Geschäft basieren die Wertberichtigungen insbesondere auf einer Analyse des bisherigen Zahlungsverhaltens sowie der Altersstruktur der Forderungen. In gewissen zeitlichen Abständen überprüft die Gesellschaft die Forderungen auf Abweichungen vom bisherigen Zahlungsverhalten, um die Angemessenheit der Wertberichtigungen sicherzustellen. Der Wertberichtigungsbedarf im Segment International und für das Produktgeschäft basiert ebenfalls auf Schätzungen, die unter anderem auch die Altersstruktur der Forderungen, die Vertragspartner und das bisherige Zahlungsverhalten berücksichtigen. Wertberichtigungen werden für jede Forderung einzeln vorgenommen, wenn alle Bemühungen zum Einzug der Forderung erschöpft sind. Wesentliche

Veränderungen im Zahlungsverhalten, eine Verschlechterung der Altersstruktur der Forderungen sowie Schwierigkeiten beim Einzug von Forderungen könnten eine Anhebung der Schätzung des Wertberichtigungsbedarfs auf zweifelhafte Forderungen erfordern. Solche zusätzlichen Wertberichtigungen auf Forderungen könnten die künftige operative Entwicklung der Gesellschaft in wesentlichem Umfang nachteilig beeinflussen.

Wenn zusätzlich zu den bestehenden Wertberichtigungen der Gesellschaft 1 % des Bruttobetrags der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beispielsweise zum 31. Dezember 2007 uneinbringlich gewesen wäre, entweder durch eine Veränderung der geschätzten vertraglichen Abzüge oder durch uneinbringliche Forderungen, hätte dies die operative Entwicklung der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2007 um etwa 1 % verringert.

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil der größten Schuldner oder Schuldnergruppen an den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zum 31. Dezember 2007 und 2006. Mit Ausnahme von Medicare und Medicaid entfallen in beiden Jahren nicht mehr als 5 % der gesamten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen auf einen einzelnen Schuldner. Im Segment International sind die Schuldner der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen hauptsächlich staatliche oder von Regierungen geförderte Organisationen in den verschiedenen Ländern. Die ausstehenden Beträge, die von der Zustimmung externer Schuldner abhängen, belaufen sich zum 31. Dezember 2007 auf weniger als 1 %.

Altersstruktur der Netto-Forderungen aus Lieferungen und Leistungen nach Hauptschuldnergruppen:

ZUSAMMENSETZUNG DER FORDERUNGEN

31. Dezember	2007	2006
US Medicare und Medicaid Gesundheitsprogramme	20 %	22 %
US private Versicherungen	26 %	26 %
US Krankenhäuser	6 %	4 %
Selbstzahler der US Patienten	1 %	1 %
Andere US	–	3 %
Käufer von Produkten und Versicherungsträger für Dialysebehandlungen im Segment International	47 %	44 %
GESAMT	**100 %**	**100 %**

SELBSTVERSICHERUNGSPROGRAMME

Über das Versicherungsprogramm für Berufs-, Produkt- und allgemeine Haftpflichtrisiken sowie für PKW-Schäden und Arbeitnehmer-Entschädigungsansprüche ist die in Nordamerika ansässige größte Tochtergesellschaft der Gesellschaft teilweise selbst versichert. Die Absicherung aller anderen eingetretenen Schadensfälle übernimmt die Gesellschaft, bis zu einer festgesetzten Schadenshöhe selbst. Wird diese überschritten, treten andere externe Versicherungen ein. Die im Geschäftsjahr bilanzierten Verbindlichkeiten stellen Schätzungen von zukünftigen Zahlungen für die gemeldeten sowie für die bereits entstandenen, aber noch nicht gemeldet Schadensfälle dar. Die Schätzungen basieren auf historischen Erfahrungen und gegenwärtigem Anspruchsverhalten. Diese Erfahrungen beziehen sowohl die Anspruchshäufigkeit (Anzahl) als auch die Anspruchshöhe (Kosten) ein und werden zur Schätzung der bilanzierten Beträge mit Erwartungen hinsichtlich einzelner Ansprüche kombiniert.

04.2 FINANZ- UND ERTRAGSLAGE

ÜBERBLICK

Das Geschäft der Gesellschaft besteht vorwiegend aus der Erbringung von Dialysedienstleistungen und der Produktion und dem Vertrieb von Produkten und Geräten für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. In den USA führt die Gesellschaft zusätzlich klinische Labortests durch. Die Gesellschaft schätzt, dass die Bereitstellung von Dialysedienstleistungen und die Herstellung und der Vertrieb von Dialyseprodukten und -geräten einen weltweiten Markt von über 58 Mrd. US-$ mit einem erwarteten jährlichen weltweiten Patientenzuwachs von 6 % darstellt. Der Patientenzuwachs wird durch Faktoren wie die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung, ein steigendes Aufkommen von Diabetes und Bluthochdruck, welche häufig einem terminalen Nierenversagen vorangehen, Verbesserungen bei der Behandlungsqualität, durch die das Leben des Patienten verlängert wird, und die sich verbessernden Lebensstandards in den Entwicklungsländern, welche eine lebensrettende Dialysebehandlung ermöglichen, verursacht. Der Schlüssel zu kontinuierlichem Wachstum der Umsätze aus Dialysedienstleistungen ist die Fähigkeit der Gesellschaft, neue Patienten zur Steigerung der Anzahl der jährlich durchgeführten Behandlungen zu gewinnen. Daher geht die Gesellschaft davon aus, dass die Anzahl der jährlich durchgeführten Behandlungen ein aussagefähiger Indikator für kontinuierliches Umsatzwachstum und Erfolg ist. Zusätzlich beeinflussen das Erstattungsumfeld sowie das Umfeld für die Verordnung von Zusatzdienstleistungen das Geschäft der Gesellschaft erheblich. In der Vergangenheit erlebte die Gesellschaft im Allgemeinen stabile Erstattungen für Dialysebehandlungen, und sie erwartet diese auch in der Zukunft. Das beinhaltet den Ausgleich von ungünstigen Änderungen der Erstattungssätze in gewissen Ländern durch günstige Änderungen in anderen Ländern. Ein Großteil der Behandlungen wird von staatlichen Institutionen wie Medicare in den USA bezahlt. Als Konsequenz des Drucks zur Kostenreduzierung im Gesundheitswesen waren die Steigerungen der Erstattungssätze begrenzt. Die Fähigkeit der Gesellschaft, die Preise für ihre Dienstleistungen zu beeinflussen, ist beschränkt. Die Ertragskraft ist abhängig von der Fähigkeit der Gesellschaft, ansteigende Personal-, Medikamenten- und Verbrauchsmaterialkosten zu kontrollieren.

Das Centers for Medicare and Medicaid Services („CMS“) hat den Arzneimittelzuschlag für das Kalenderjahr 2008 um 0,69 US-$ erhöht, so dass der Arzeimittelzuschlag nunmehr 15,5 % des gesamten voraussichtlichen Erstattungsatzes je Behandlung beträgt. Anders als viele andere Medicare-Programme unterliegt der ESRD-Erstattungssatz keiner automatischen jährlichen Anpassung. Daher erfährt dieser Anteil des Erstattungssatzes keine jährliche Anpassung wenn keine entsprechende Gesetzesänderung vorgenommen wird. Obwohl der amerikanische Kongress in den vergangenen fünf Jahren den Erstattungssatz jeweils um zwischen 1,6 % und 2,4 % erhöht hat, hat der Kongress bis heute noch kein Gesetz zur Aktualisierung des Erstattungssatzes für das Kalenderjahr 2008 verabschiedet. Das CMS hat die lohnindexbasierte Anpassung für Dialyseeinrichtungen dergestalt aktualisiert, dass diese sich nunmehr zu 25 % aus einer alten – auf den statistischen Ballungsgebieten (MSA – metropolitan statistical area) beruhenden – Anpassung und zu 75 % aus einer neuen – auf den statistischen Kerngebieten (CBSA – core-based statistical area) basierenden – Anpassung berechnet. Das CMS geht davon aus, dass es 2009 den Übergang von der MSA Definition auf die CBSA Definition abschließen wird, so dass die Zahlungen an Einrichtungen dann auf dem CBSA-Satz basieren werden.

Bestimmte andere Artikel und Dienstleistungen, die die Gesellschaft in ihren Dialysezentren bereitstellt bzw. erbringt, sind im Erstattungssatz nicht enthalten und werden von Medicare separat erstattet. Zu den wesentlichen gehören Medikamente wie blutbildungsanregende Substanzen (erythropoiesis-stimulating agents – „ESA“), Vitamin-D- und Eisen-Präparate, die

mit 106 % des vom Hersteller an das CMS gemeldeten Durchschnittsverkaufspreises erstattet werden. Produkte und Nebendienstleistungen für Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz, die ihre Dialysebehandlungen zu Hause durchführen, werden ebenfalls separat erstattet. Die Erstattungsstruktur hierfür ist mit dem Erstattungssatz für Behandlungen in Dialysezentren vergleichbar. Diese Erstattungsmethoden begrenzen die zulässigen abrechenbaren Beträge je Behandlung, führen aber zu planbaren Erlösen je Behandlung für die Gesellschaft.

Das CMS schätzt, dass diese Änderungen 2008 zu einer Steigerung der Medicare-Erstattungen an Dialyseeinrichtungen für Patienten mit terminalem Nierenversagen um 0,5 % führen werden, wobei es je nach Größe und Standort der Kliniken zu Abweichungen hiervon kommen wird. Weiterhin schätzt das CMS, dass gewinnorientierte Einrichtungen 2008 eine Erhöhung von insgesamt 0,4 % verzeichnen und gemeinnützige Kliniken 0,9 % mehr erhalten werden. Die Gesellschaft schätzt, dass die Auswirkungen dieser Änderungen auf ihr operatives Geschäft den Berechnungen des CMS entsprechen.

Im März 2007 hat der Hersteller von Epogen und Aranesp auf Verlangen der FDA seinen Dosierungsanweisungen auf dem Verpackungsetikett eine schwarz gerahmte Sicherheitswarnung, die sogenannte „'Blackbox' safety warning" (die höchste Sicherheitswarnstufe der FDA), hinzugefügt. Im April 2007 hat die US-amerikanische National Kidney Foundation ihre Richtlinien zur Behandlung von Blutarmut abgeändert („K/DOQI").

Im Juli 2007 gab das CMS eine Änderung der US-amerikanischen Überwachungsrichtlinie für Erythropoese-Stimulanzien bekannt, die zum 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist. Im Rahmen der Änderung verringert das CMS die maximale monatliche Gesamtdosis von 500.000 IU auf 400.000 IU für Epogen und von 1.500 µg auf 1.200 µg für Aranesp. Die Änderung behält die ursprüngliche Anforderung einer 25 %igen Reduzierung der erstattbaren Epogen- oder Aranespdosis für Fälle, in denen der Hämoglobinwert eines Patienten für einen Zeitraum von unter drei monatlichen Fakturierungszyklen 13,0 g/dl übersteigt, bei. Zusätzlich wird die Erstattung nunmehr um 50 % der gemeldeten Dosis gekürzt, wenn der Hämoglobinwert drei oder mehr monatliche Fakturierungszyklen lang 13,0 g/dl übersteigt. Im November 2007 gab die FDA Änderungen in der Produktetikettierung für ESA („Erythropoese-Stimulanzien") bekannt. Unter anderem wurden damit die Dosierungsempfehlungen für Patienten mit Blutarmut und chronischem Nierenversagen dahingehend geändert, dass Ärzten explizit geraten wird, die Hämoglobinwerte innerhalb einer Bandbreite von 10 bis 12 g/dl zu halten. Zusätzlich wurden die Warnungen vor möglichen negativen Nebenwirkungen bei der Verabreichung von ESA zur Erzielung von höheren Hämoglobinwerten verschärft.

Die Gesellschaft geht davon aus, dass ihre Abrechnungsrichtlinien für ESA den Richtlinien des CMS entsprechen. Die Gesellschaft hat ihren behandelnden Ärzten empfohlen, den Beipackzettel und die K/DOQI-Richtlinien zu lesen und zu verstehen, wenn sie Entscheidungen zur Behandlung von Blutarmut treffen.

Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft ist geografisch in drei operativen Segmenten organisiert: Nordamerika, International und Asien-Pazifik. Die Gesellschaft hat die operativen Segmente International und Asien-Pazifik für Berichtszwecke zum Segment „International" zusammengefasst. Diese Zusammenfassung erfolgte aufgrund der Ähnlichkeit der in den beiden Segmenten vorherrschenden wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die Ähnlichkeit bezieht sich unter anderem auf die erbrachten Dienstleistungen, die vertriebenen Produkte, die Art der Patientenstrukturen, die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen sowie das wirtschaftliche Umfeld. Die für die Rentabilität und den Cash Flow aller Bereiche eines

Segments zuständigen Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin überwachen das Management des jeweiligen Segments. Die Rechnungslegungsgrundsätze der operativen Segmente sind die gleichen wie für die nach den in den USA allgemein anerkannten Grundsätzen der Rechnungslegung („U.S.-GAAP") aufgestellten Konzernabschlüsse der Gesellschaft. Der Vorstand beurteilt die Segmente anhand einer Zielgröße, die so gewählt ist, dass sie alle Aufwendungen und Erträge beinhaltet, die im Entscheidungsbereich der Segmente liegen.

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

04.3 OPERATIVE ENTWICKLUNG

Die folgende Tabelle fasst den finanziellen Erfolg und ausgewählte operative Entwicklungen der Gesellschaft nach wesentlichen Geschäftssegmenten für die angegebenen Zeiträume zusammen. Umsätze zwischen den Segmenten betreffen hauptsächlich den Verkauf von medizinischen Geräten und Verbrauchsmaterialien vom Segment International an das Segment Nordamerika. Die Informationen sind nach dem Managementansatz aufbereitet, d. h. in der gleichen Art und Weise und auf der gleichen Basis, mit der das Management intern finanzielle Informationen zur Unterstützung von operativen Entscheidungen und zur Beurteilung der Managementergebnisse verarbeitet.

SEGMENTDATEN

in Mio. US-$	2007	2006
UMSATZERLÖSE		
Nordamerika	6.664	6.026
International	3.134	2.534
GESAMT	**9.798**	**8.560**
UMSÄTZE ZWISCHEN DEN SEGMENTEN		
Nordamerika	1	1
International	77	60
GESAMT	**78**	**61**
UMSATZERLÖSE MIT DRITTEN		
Nordamerika	6.663	6.025
International	3.057	2.474
GESAMT	**9.720**	**8.499**
ABSCHREIBUNGEN		
Nordamerika	220	187
International	141	120
Zentralbereiche	2	2
GESAMT	**363**	**309**
OPERATIVES ERGEBNIS		
Nordamerika	1.130	965
International	544	440
Zentralbereiche	(94)	(87)
GESAMT	**1.580**	**1.318**
Zinserträge	29	21
Zinsaufwendungen	(400)	(372)
Ertragsteuern	(466)	(413)
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	(26)	(17)
JAHRESÜBERSCHUSS	**717**	**537**

KERNPUNKTE

Der Umsatz stieg um 14 % auf 9.720 Mio. US-$ (12 % zu konstanten Wechselkursen), wozu das organische Wachstum 6 %, die RCG Akquisition abzüglich der Verkäufe, die Ende des ersten Quartals 2006 erfolgte, 4 % und sonstige Akquisitionen 2 % beitrugen. Das operative Ergebnis erhöhte sich um 20 %.

Der Konzern-Jahresüberschuss steigerte sich um 34 %.

Die Gesellschaft hat die Emission einer vorrangigen Anleihe in Höhe von 500 Mio. US-$ mit einer Laufzeit bis 2017 und einem Coupon von 6 7/8 % zur Refinanzierung von Finanzverbindlichkeiten erfolgreich abgeschlossen.

Mit Wirkung zum 15. Juni 2007 hat die Gesellschaft, wie von ihren Aktionären auf der ordentlichen Hauptversammlung vom 15. Mai 2007 beschlossen, einen eins zu drei Aktiensplit sowohl für die Stamm- als auch für die Vorzugsaktien vorgenommen.

Außerdem hat die Gesellschaft am 26. November 2007 den Erwerb des gesamten Stammkapitals der Gesellschaft Renal Solutions Inc. (RSI) abgeschlossen, einer Gesellschaft in Indiana mit Sitz in Warrendale, PA. Der Kaufpreis beträgt insgesamt bis zu 204 Mio. US-$. RSI hält auf dem Gebiet der sorbent-basierten Technologie (SORB) weltweite Schlüsselpatente und geistige Eigentumsrechte. Die SORB-Technologie ermöglicht es, die Dialyseflüssigkeit wiederzuverwenden. Diese Wiederverwendungsmöglichkeit ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Heim-Hämodialyse und auf dem Weg zu einer tragbaren künstlichen Niere.

KONZERNABSCHLUSS

ZENTRALE INDIKATOREN FÜR DEN KONZERNABSCHLUSS

	2007	2006	Veränderung wie berichtet	Veränderung zu konstanten Wechselkursen
Anzahl der Behandlungen	26.442.421	23.739.733	11 %	
Organisches Behandlungswachstum	3,9 %	4,2 %		
Umsatz in Mio. US-$	9.720	8.499	14 %	12 %
Bruttoergebnis in % vom Umsatz	34,5 %	33,9 %		
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten in % vom Umsatz	17,6 %	18,2 %		
Jahresüberschuss in Mio. US-$	717	537	34 %	

Die Gesellschaft erbrachte 26.442.421 Behandlungen im Geschäftsjahr 2007, ein Anstieg um 11 % gegenüber dem Vergleichszeitraum 2006. Hierzu trugen das organische Behandlungswachstum 4 % und die RCG Akquisition abzüglich damit verbundener Klinikverkäufe 4 % bei, weitere 4 % ergaben sich aus sonstigen Akquisitionen, verringert um etwa 1 % durch eine Kombination von Klinikverkäufen oder -schließungen.

Am 31. Dezember 2007 besaß, betrieb oder leitete die Gesellschaft (ohne von der Gesellschaft geleitete Kliniken in den USA) 2.238 Kliniken im Vergleich zu 2.108 am 31. Dezember 2006. 2007 übernahm die Gesellschaft 84 Kliniken, eröffnete 76 Kliniken und schloss oder

verkaufte 30 Kliniken. Die Anzahl der behandelten Patienten in Kliniken, die die Gesellschaft besitzt, betreibt oder leitet (ohne von der Gesellschaft geleitete Kliniken in den USA), stieg um 6 % von 163.517 am 31. Dezember 2006 auf 173.863 am 31. Dezember 2007. Einschließlich der 33 Kliniken, die die Gesellschaft in den USA leitet, betrug die Gesamtanzahl der Patienten 175.705.

Die Umsätze stiegen im Geschäftsjahr 2007 gegenüber dem Vergleichszeitraum in 2006 um 14 % (12 % zu konstanten Wechselkursen) aufgrund des Umsatzwachstums sowohl bei Dialysedienstleistungen als auch bei Dialyseprodukten sowie aufgrund der zusammengefassten Auswirkungen der RCG Akquisition.

Der Umsatz aus Dialysedienstleistungen stieg 2007 um 13 % auf 7.213 Mio. US-$ (12 % zu konstanten Wechselkursen). Dies ist hauptsächlich auf die RCG Akquisition abzüglich der akquisitionsbezogenen Klinikverkäufe (5 %), das organische Behandlungswachstum (4 %), höhere Erlöse je Behandlung (2 %) sowie sonstige Akquisitionen (2 %) und Währungsumrechnungseffekte (1 %) zurückzuführen, teilweise ausgeglichen durch Klinikverkäufe bzw. -schließungen (1 %).

Der Umsatz aus Dialyseprodukten stieg im gleichen Zeitraum um 18 % auf 2.507 Mio. US-$ (12 % zu konstanten Wechselkursen) hauptsächlich aufgrund des stärkeren Verkaufs von Hämodialysegeräten, Dialysatoren, Konzentraten und des Ende 2006 erworbenen PhosLo-Geschäftes.

Die Verbesserung der Bruttogewinnspanne resultierte hauptsächlich aus einem Anstieg der Erlössätze je Behandlung, teilweise ausgeglichen durch höhere Personalkosten und einen Rückgang der Verabreichung von EPO sowie geringerer staatlicher Erstattungssätze für EPO in Nordamerika. Des Weiteren belastete ein gestiegenes Wachstum im Dialysedienstleistungsgeschäft im Segment International, welches niedrigere Bruttomargen aufweist, sowie ein Umsatzwachstum bei Dialysemedikamenten mit ebenfalls niedrigeren Margen die Bruttogewinnspanne.

Die Vertriebskosten und die allgemeinen Verwaltungskosten stiegen von 1.548 Mio. US-$ im Geschäftsjahr 2006 auf 1.709 Mio. US-$ im gleichen Zeitraum 2007. Die Vertriebs- und die allgemeinen Verwaltungskosten in Prozent des Umsatzes sanken von 18,2 % im Geschäftsjahr 2006 auf 17,6 % im gleichen Zeitraum 2007. Grund dafür waren die positiven Auswirkungen von Größenvorteilen im Segment International, die zum Teil durch gestiegene Personalkosten ausgeglichen wurden. Des Weiteren war 2006 durch Aufwendungen von 32 Mio. US-$ im Zusammenhang mit der Integration der RCG Akquisition, 3 Mio. US-$ für Know-How aus Entwicklungsprojekten sowie 2 Mio. US-$ für den Rechtsformwechsel negativ beeinflusst. Die Aufwendungen für Forderungsverluste betrugen im Geschäftsjahr 2007 202 Mio. US-$ gegenüber 177 Mio. US-$ für 2006 und blieben mit 2,1 % vom Umsatz im Jahresvergleich konstant.

Das operative Ergebnis erhöhte sich von 1.318 Mio. US-$ in 2006 auf 1.580 Mio. US-$ in 2007. Die operative Marge stieg von 15,5 % im Geschäftsjahr 2006 auf 16,3 % im gleichen Zeitraum 2007. Die prozentuale Steigerung resultiert aus der vorstehend beschriebenen Steigerung der Bruttogewinnspanne und der oben angeführten Verringerung der Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten in Prozent vom Umsatz. Dies wurde zum Teil durch Erträge aus den akquisitionsbezogenen Verkäufen im Geschäftsjahr 2006 in Höhe von 40 Mio. US-$ ausgeglichen. Der Ertrag aus den akquisitionsbezogenen Verkäufen und die Integrationskosten im Zusammenhang mit der RCG Akquisition sowie die Kosten des Rechtsformwechsels haben die operative Marge im Jahr 2006 per Saldo nicht beeinflusst.

Die Zinserträge erhöhten sich in 2007 auf 29 Mio. US-$ im Vergleich zu 21 Mio. US-$ in 2006, hauptsächlich aufgrund von Zinserträgen aus eingegangen überfälligen Forderungen.

Der Zinsaufwand erhöhte sich um 8 % von 372 Mio. US-$ für 2006 auf 400 Mio. US-$ für den gleichen Zeitraum 2007. Die Erhöhung war hauptsächlich auf die im Zuge der RCG Akquisition von Ende März 2006 aufgenommenen zusätzlichen Kreditverbindlichkeiten zurückzuführen. Die Abschreibung abgegrenzter Gebühren im Zusammenhang mit der vorzeitigen Ablösung von Darlehen aus vorrangigen Kreditvereinbarungen hat sich im Jahr 2007 und 2006 jeweils in Höhe von 5 Mio. US-$ bzw. 15 Mio. US-$ ausgewirkt.

Die Ertragsteuern erhöhten sich auf 466 Mio. US-$ im Geschäftsjahr 2007 von 413 Mio. US-$ für den gleichen Zeitraum 2006. Im August 2007 wurde der deutsche Körperschaftsteuersatz von 25 % auf 15 % gesenkt. Dies führte im zweiten Halbjahr 2007 zu einem Ertrag aus latenten Steuern in Höhe von 4,3 Mio. US-$. Dieser Ertrag wurde durch die Auswirkungen eines zusätzlichen Steueraufwands aufgrund laufender steuerlicher Betriebsprüfungen kompensiert. Die effektive Steuerquote belief sich auf 38,5 % in 2007 im Vergleich zu 42,8 % in 2006, eine Verringerung hauptsächlich als Folge des Ertragsteueraufwands in 2006 auf den Gewinn aus den Klinikverkäufen im Zusammenhang mit der RCG Akquisition und einer Betriebsprüfung in Deutschland.

Der auf andere Gesellschafter entfallende Gewinn erhöhte sich um 9 Mio. US-$ aufgrund mehrerer im Rahmen der RCG Akquisition in 2006 übernommener mehrheitlich gehaltener Joint Ventures und weiterer in Asien-Pazifik in 2007 erworbener Gesellschaften, die sich nicht vollständig im Besitz der Gesellschaft befinden.

Der Konzern-Jahresüberschuss betrug 2007 717 Mio. US-$ verglichen mit 537 Mio. US-$ in 2006. Der Anstieg ist hauptsächlich auf die Effekte der oben angeführten Ursachen zurückzuführen. Das Geschäftsjahr 2006 war beeinflusst durch die Nach-Steuer-Auswirkungen von Aufwendungen in Höhe von 9 Mio. US-$ aus der vollständigen Abschreibung von abgegrenzten Gebühren für die vorherige Kreditvereinbarung, eines Verlustes von 4 Mio. US-$ aus den akquisitionsbezogenen Klinikverkäufen, 22 Mio. US-$ Kosten der Integration der RCG, 1 Mio. US-$ für Know-how aus Entwicklungsprojekten sowie 1 Mio. US-$ Kosten des Rechtsformwechsels der Gesellschaft. Ohne diese Aufwendungen des Vorjahres erhöhte sich der Konzern-Jahresüberschuss um 25 % von 574 Mio. US-$ für 2006 auf 717 Mio. US-$ im gleichen Zeitraum 2007.

Die folgenden Erörterungen beziehen sich auf die operativen Segmente der Gesellschaft und auf die Kenngrößen, welche die Gesellschaft zur Führung dieser Segmente zu Grunde legt.

SEGMENT NORDAMERIKA

ZENTRALE INDIKATOREN FÜR DAS SEGMENT NORDAMERIKA

	2007	2006	Veränderung
Anzahl der Behandlungen	18.451.381	16.877.911	9 %
Organisches Behandlungswachstum	2,9 %	2,1 %	
Umsatz in Mio. US-$	6.663	6.025	11 %
Abschreibungen in Mio. US-$	220	187	18 %
Operatives Ergebnis in Mio. US-$	1.130	965	17 %
Operative Marge	17,0 %	16,0 %	

UMSATZERLÖSE

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2007 um 9 % gegenüber dem gleichen Zeitraum 2006, hauptsächlich aufgrund der RCG Akquisition (6 %), des organischen Behandlungswachstums (3 %) sowie sonstiger Akquisitionen (1 %), teilweise ausgeglichen durch eine Kombination von Klinikverkäufen und -schließungen (1 %). Zum 31. Dezember 2007 wurden 121.431 Patienten (3% mehr als im Vorjahr) in den 1.602 Kliniken behandelt, die die Gesellschaft im Segment Nordamerika besitzt oder betreibt, verglichen mit 117.855 behandelten Patienten in 1.560 Kliniken zum 31. Dezember 2006. Der Durchschnittserlös je Behandlung stieg von 317 US-$ in 2006 auf 323 US-$ in 2007. In den USA stieg der Durchschnittserlös je Behandlung von 321 US-$ in 2006 auf 327 US-$ in 2007 an. Die Verbesserung des Erlössatzes je Behandlung beruht hauptsächlich auf verbesserten Sätzen aus Verträgen mit privaten Versicherern, einer Erhöhung des Medicare Erstattungssatzes um 1,6 %, einer Erhöhung des Arzneimittelzuschlags und den Auswirkungen der RCG Akquisition und wurde teilweise durch einen Rückgang der Verabreichung von EPO und geringerer staatlicher Erstattungssätze für EPO ausgeglichen.

Der Umsatz des Segments Nordamerika erhöhte sich im Geschäftsjahr 2007 aufgrund eines Anstiegs der Umsätze im Geschäftszweig Dialysedienstleistungen um 10 % von 5.464 Mio. US-$ in 2006 auf 6.002 Mio. US-$ und der Umsätze mit Dialyseprodukten um 18 % auf 661 Mio. US-$ von 561 Mio. US-$ in 2006.

Das Wachstum des Umsatzes aus Dialysedienstleistungen im Geschäftsjahr 2007 um 10 % wurde hauptsächlich durch die Auswirkungen der RCG Akquisition abzüglich der akquisitionsbezogenen Klinikverkäufe in Höhe von 6 %, ein organisches Behandlungswachstum von 3 % sowie in Höhe von 1 % durch sonstige Akquisitionen verursacht. Dies wurde zum Teil durch Klinikverkäufe und -schließungen und die Veräußerung des Perfusionsgeschäftes (2 %) ausgeglichen. Außerdem verbesserte sich der Erlös je Behandlung um 2 %. Der Anteil der mit EPO erzielten Umsätze betrug im Geschäftsjahr 2007 etwa 21 % der Gesamtumsätze aus Dialysedienstleistungen im Segment Nordamerika verglichen mit 23 % im Vorjahr.

Die Erhöhung der Produktumsätze wurde hauptsächlich durch ein stärkeres Absatzvolumen bei Hämodialysegeräten, Konzentraten und den Umsätzen mit dem Phosphat-Binder PhosLo verursacht, der Ende 2006 erworben wurde.

OPERATIVES ERGEBNIS

Das operative Ergebnis erhöhte sich um 17 % von 965 Mio. US-$ in 2006 auf 1.130 Mio. US-$ im gleichen Zeitraum 2007. Die operative Marge erhöhte sich von 16,0 % in 2006 auf 17,0 % für den gleichen Zeitraum 2007. Dieser Anstieg resultierte hauptsächlich aus höheren Erlösen je Behandlung und einem höheren Produktabsatzvolumen. Diese Effekte wurden teilweise ausgeglichen durch höhere Personalkosten, den Rückgang der Verabreichung von EPO und geringerer staatlicher Erstattungssätze für EPO, sowie aufgrund eines Ertrags aus den akquisitionsbezogenen Verkäufen in Höhe von 40 Mio. US-$, der Integrationskosten für die RCG Akquisition in Höhe von 31 Mio. US-$ und 3 Mio. US-$ für Know-How aus Entwicklungsprojekten jeweils in 2006. Ohne den Ertrag aus den akquisitionsbezogenen Verkäufen und den Integrationskosten im Zusammenhang mit der RCG Akquisition hätte die operative Marge im Jahr 2006 bei 15,9 % gelegen. Die Kosten je Behandlung erhöhten sich von 266 US-$ in 2006 auf 267 US-$ in 2007.

SEGMENT INTERNATIONAL

ZENTRALE INDIKATOREN FÜR DAS SEGMENT INTERNATIONAL

	2007	2006	Veränderung wie berichtet	Veränderung zu konstanten Wechselkursen
Anzahl der Behandlungen	7.991.040	6.861.822	16 %	
Organisches Behandlungswachstum	6,2 %	8,6 %		
Umsatz in Mio. US-$	3.057	2.474	24 %	15 %
Abschreibungen in Mio. US-$	141	120	18 %	
Operatives Ergebnis in Mio. US-$	544	440	24 %	
Operative Marge	17,8 %	17,8 %		

UMSATZERLÖSE

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2007 um 16 % gegenüber dem gleichen Zeitraum 2006, hauptsächlich aufgrund des organischen Behandlungswachstums (6 %) und Akquisitionen (11 %), teilweise ausgeglichen durch Klinikverkäufe und -schließungen (1 %). Zum 31. Dezember 2007 wurden 52.432 Patienten (15 % mehr als im Vorjahr) in den 636 Kliniken behandelt, die die Gesellschaft im Segment International besitzt, betreibt oder leitet, verglichen mit 45.662 behandelten Patienten in 548 Kliniken zum 31. Dezember 2006. Im Geschäftsjahr 2007 stieg der Durchschnittserlös je Behandlung auf 152 US-$ im Vergleich zu 133 US-$ in 2006, was im Wesentlichen eine Folge von gestiegenen Erstattungssätzen und Änderungen im Ländermix (8 US-$) war. Gegenläufig wirkte sich die Stärkung der lokalen Währungen gegenüber dem US-Dollar (11 US-$) aus.

Der Umsatzanstieg des Segments International für 2007 gegenüber 2006 resultierte aus Erhöhungen der Umsätze sowohl bei Dialysedienstleistungen als auch bei Dialyseprodukten. Akquisitionen steuerten etwa 6 % bei und das organische Behandlungswachstum betrug zu konstanten Wechselkursen 9 %. Währungsumrechnungseffekte trugen weitere 9 % bei.

Einschließlich der Akquisitionseffekte nahm der Umsatz in der Region Europa um 20% (9 % zu konstanten Wechselkursen), in der Region Lateinamerika um 22 % (14 % zu konstanten Wechselkursen) und in der Region Asien-Pazifik um 44 % (40 % zu konstanten Wechselkursen) zu.

Der Gesamtumsatz aus Dialysedienstleistungen für das Segment International stieg im Verlauf des Geschäftsjahrs 2007 um 33 % (23 % zu konstanten Wechselkursen) auf 1.211 Mio. US-$ von 913 Mio. US-$ im gleichen Zeitraum 2006. Diese Zunahme ist hauptsächlich eine Folge des organischen Behandlungswachstums von 6 % und des Zuwachses von 11 % aufgrund von Akquisitionen. Ein Anstieg des Erlöses je Behandlung trug 6 % bei und Währungsumrechnungseffekte wirkten sich mit ungefähr 10 % aus.

Der Gesamtumsatz aus dem Vertrieb von Dialyseprodukten stieg im Geschäftsjahr 2007 um 18 % (10 % zu konstanten Wechselkursen) auf 1.846 Mio. US-$. Dieser Anstieg war hauptsächlich auf höhere Absatzzahlen bei Dialysatoren und Produkten für die Peritonealdialyse sowie bei Geräten für die Hämodialyse zurückzuführen.

OPERATIVES ERGEBNIS

Das operative Ergebnis verbesserte sich um 24 % auf 544 Mio. US-$. Dazu haben hauptsächlich der Anstieg von Behandlungsvolumen und Produktabsatzvolumen sowie Akquisitionen beigetragen. Die operative Marge blieb mit etwa 17,8 % konstant, hauptsächlich aufgrund eines überproportional höheren Wachstums im Geschäftszweig Dialysedienstleistungen, der geringere durchschnittliche Margen aufweist, ausgeglichen durch betriebliche Verbesserungen.

04.4 LIQUIDITÄT UND MITTELHERKUNFT

LIQUIDITÄT

Die Gesellschaft benötigt Liquidität vornehmlich zur Entwicklung und Akquisition von eigenständigen Dialysezentren, zum Erwerb von Grundstücken für neue Dialysezentren und Produktionsstätten sowie von Ausrüstung für bestehende oder neue Dialyse- und Produktionszentren, zur Finanzierung des Nettoumlaufvermögens und zur Rückzahlung von Finanzverbindlichkeiten. Zum 31. Dezember 2007 hatte die Gesellschaft liquide Mittel von 245 Mio. US-$. Das Verhältnis von Umlaufvermögen zu kurzfristigen Verbindlichkeiten betrug 1,3. Das Nettoumlaufvermögen betrug 833 Mio. US-$, ein Rückgang gegenüber 1.036 Mio. US-$ am 31. Dezember 2006. Der Rückgang beruht hauptsächlich auf der Umgliederung von am 1. Februar 2008 abgelösten genussscheinähnlichen Wertpapieren in Höhe von 670 Mio. US-$ in die kurzfristigen Verbindlichkeiten. Dies wurde zum Teil ausgeglichen durch die untenstehend beschriebene Ablösung des Forderungsverkaufsprogramms der Gesellschaft mit einem Teil des Erlöses aus der Emission einer vorrangigen Anleihe im Juli 2007. Die Erlöse wurden außerdem zur freiwilligen vorzeitigen Ablösung von Kreditverbindlichkeiten verwendet. Hierbei wurden überwiegend die kurzfristigen Anteile der Darlehen aus der Kreditvereinbarung 2006 der Gesellschaft abgelöst. Die Gesellschaft hat am 1. Februar 2008 unter Verwendung von verfügbaren Mitteln aus ihren bestehenden Kreditfazilitäten genussscheinähnliche Wertpapiere in Höhe von 678 Mio. US-$ bei Fälligkeit abgelöst.

Wesentliche Quellen der Liquidität waren in der Vergangenheit Mittelzuflüsse aus laufender Geschäftstätigkeit, aus kurzfristigen Krediten und aus langfristigen Darlehen sowohl von Dritten als auch von verbundenen Unternehmen sowie aus der Ausgabe von Aktien und Anleihen sowie genussscheinähnlichen Wertpapieren („Trust Preferred Securities"). Die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit werden beeinflusst durch die Rentabilität des Geschäfts der Gesellschaft und durch die Entwicklung ihres Nettoumlaufvermögens,

insbesondere des Forderungsbestands. Die Rentabilität des Geschäfts der Gesellschaft hängt wesentlich von den Erstattungssätzen ab. Etwa 74 % der Umsätze der Gesellschaft entfallen auf Dialysebehandlungen, wobei ein erheblicher Anteil entweder von staatlichen Gesundheitsorganisationen oder von privaten Versicherungsgesellschaften erstattet wird. Im Geschäftsjahr 2007 resultierten etwa 36 % des Konzernumsatzes aus den Erstattungen von staatlichen US-Gesundheitsprogrammen wie Medicare und Medicaid. Gesetzesänderungen können alle Medicare-Erstattungssätze für die von der Gesellschaft erbrachten Dienstleistungen wie auch den Umfang der Medicare-Leistungen betreffen. Eine Senkung der Erstattungssätze könnte wesentliche negative Auswirkungen auf das Geschäft, die Finanzlage und das operative Ergebnis der Gesellschaft haben und damit auf die Fähigkeit der Gesellschaft, Zahlungsmittelzuflüsse zu erzeugen. Der Abschnitt „Überblick“ ab Seite 10 enthält eine Darstellung von neuen Änderungen in Medicare-Erstattungssätzen. Des Weiteren hängen die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit von der Einziehung der Forderungen ab. Die Gesellschaft könnte bei der Durchsetzung und Einziehung der Forderungen auf Schwierigkeiten mit den Rechtssystemen einiger Länder stoßen. Einige Kunden und staatliche Einrichtungen können längere Zahlungszyklen haben. Sollte sich der Zahlungszyklus verlängern, könnte dies einen wesentlichen negativen Effekt auf die Fähigkeit der Gesellschaft zur Generierung von Mittelzuflüssen haben.

Der Forderungsbestand zum 31. Dezember 2007 bzw. 31. Dezember 2006 entsprach nach Wertberichtigungen etwa 74 bzw. 76 Nettotagesumsätzen. Diese positive Entwicklung ist im Wesentlichen auf die Ausweitung eines elektronischen Fakturierungsprogramms, günstigere Zahlungsbedingungen in Verträgen in den USA und Bemühungen des Managements, die Forderungslaufzeiten zu reduzieren, zurückzuführen.

Die folgende Tabelle stellt eine Übersicht über die Entwicklung der Forderungslaufzeiten nach operativen Segmenten dar.

ENTWICKLUNG DER FORDERUNGSLAUFZEITEN

in Tagen, 31. Dezember	2007	2006
Nordamerika	58	59
International	110	119
GESAMT	**74**	**76**

KREDITVEREINBARUNG 2006 UND ANLEIHEN

Für Informationen bezüglich der Kreditvereinbarung 2006 und Anleihen siehe Anmerkung 10 des Konzernanhangs.

SONSTIGE

Die Gesellschaft, vertreten durch verschiedene direkte und indirekte Tochtergesellschaften, hat mit der Fresenius SE („FSE“) am 31. März 2006 eine geänderte und neu gefasste nachrangige Darlehensvereinbarung („Darlehensvereinbarung“) abgeschlossen, die die nachrangige Darlehensvereinbarung vom 18. Mai 1999 ersetzt hat. Im Rahmen der Darlehensvereinbarung können die Gesellschaft oder ihre Tochtergesellschaften während des Zeitraums bis zum

31. März 2011 ein oder mehrere Darlehen (jeweils ein „Darlehen") bis zu einem Gesamtbetrag von 400 Mio. US-$ anfordern und erhalten. Die Darlehen können während dieses Zeitraums zurückgezahlt und neu aufgenommen werden, die FSE ist jedoch nicht verpflichtet, ein Darlehen zu gewähren. Jedes Darlehen ist ein, zwei oder drei Monate nach Auszahlung oder zu jedem anderen zwischen den Darlehensparteien vereinbarten Termin vollständig zurückzuzahlen oder hat, falls kein Rückzahlungstermin vereinbart worden ist, eine Laufzeit von einem Monat. Alle Darlehen werden mit einem variablen Satz verzinst, der dem LIBOR-Zinssatz zuzüglich einer Marge entspricht, die auf dem konsolidierten Verschuldungsgrad der Gesellschaft, wie in der Kreditvereinbarung 2006 der Gesellschaft definiert, beruht. Die Darlehen sind nachrangig gegenüber ausstehenden Krediten unter der Kreditvereinbarung 2006 und gegenüber allen übrigen Verbindlichkeiten der Gesellschaft. Im Geschäftsjahr 2007 erstreckten sich die Darlehen der Gesellschaft zwischen 2,2 Mio. € und 30,9 Mio. € mit Zinssätzen zwischen 4,37 % und 5,105 %.

Die Gesellschaft erzeugt außerdem Mittelzuflüsse über kurzfristige Kredite in Höhe von bis zu 650 Mio. US-$ (bis zum 31. Dezember 2007 85 Mio. US-$) aus Forderungsverkäufen im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms, das der Gesellschaft bis zum 16. Oktober 2008 zur Verfügung steht, und normalerweise jährlich verlängert wird, sofern der Bestand an Forderungen, die bestimmte in der Vereinbarung mit der NMC Funding Corp. („NMC Funding") festgelegte Kriterien erfüllen, ausreicht. Das Forderungsverkaufsprogramm wurde zum letzten Mal im Oktober 2006 ausgeweitet und im Oktober 2007 verlängert. Ein Mangel an verfügbaren derartigen Forderungen könnte es der Gesellschaft unmöglich machen, das Forderungsverkaufsprogramm für ihren Finanzierungsbedarf zu nutzen.

Am 2. Juli 2007 hat die FMC Finance III S.A., eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der FMC-AG & Co. KGaA, eine vorrangige Anleihe mit einem Nennwert von insgesamt 500 Mio. US-$ mit einer Laufzeit bis 2017 und einem Coupon von 6 7/8 % emittiert. Die effektive Verzinsung der Anleihe beträgt aufgrund des Disagios 7 1/8 %. Die Anleihe wird durch die Gesellschaften FMC-AG & Co. KGaA, Fresenius Medical Care Holdings, Inc. („FMCH") und Fresenius Medical Care Deutschland GmbH („D-GmbH") gesamtschuldnerisch garantiert. Die Gesellschaft hat jederzeit das Recht, die Anleihe zu 100 % des Nennwertes zuzüglich aufgelaufener Zinsen und bestimmten in den Anleihebedingungen festgelegten Aufschlägen zurückzukaufen. Die Anleihegläubiger haben das Recht, einen Rückkauf der Anleihe durch die Gesellschaft zu 101 % des Nennwertes zuzüglich aufgelaufener Zinsen zu fordern, wenn es nach einem Kontrollwechsel zu einer Herabstufung des Ratings der Anleihe kommt. Der Erlös aus der Anleihe in Höhe von etwa 484 Mio US-$, der sich nach Abzug von Disagio, Bankgebühren und anderen emissionsbezogenen Kosten ergibt, wurde verwendet für die Reduzierung der Verbindlichkeiten der Darlehen Loan A und Loan B im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006 der Gesellschaft um jeweils 150 Mio US-$ (siehe Anmerkung 10 zur Kreditvereinbarung 2006 der Gesellschaft). Der verbleibende Erlös in Höhe von 184 Mio. US-$ wurde zur Reduzierung des Forderungsverkaufsprogramms verwendet. Das Disagio wird über die Laufzeit der Anleihe abgeschrieben.

Die Gesellschaft verfügt über zusätzliche langfristige Finanzierungen aus verschiedenen Kreditvereinbarungen mit der Europäischen Investitionsbank („EIB"), die im Juli 2005 und Dezember 2006 abgeschlossen wurden. Die EIB ist die nicht-gewinnorientierte Finanzierungsinstitution der Europäischen Union, die langfristige Finanzierungen für spezifische Investitionsvorhaben und Forschungs- und Entwicklungsprojekte zu günstigen Konditionen – normalerweise im Umfang von bis zu 50 % der Projektkosten – bereitstellt. Die in mehreren Währungen nutzbaren Kreditfazilitäten belaufen sich auf 221 Mio. €. Die Gesellschaft wird sie zur Refinanzie-

rung bestimmter Forschungs- und Entwicklungsprojekte, zur Investition in die Ausweitung und Optimierung bestehender Produktionskapazitäten in Deutschland und zur Finanzierung und Refinanzierung bestimmter Projekte zur Renovierung und Optimierung von Kliniken nutzen. Gegenwärtig sind alle Kredite der EIB mit variablen Zinssätzen verzinst, die quartalisch angepasst werden. Die Gesellschaft hat das Recht, diese Verzinsung in Festsätze umzuwandeln. Die Nutzung aller Fazilitäten kann in verschiedenen Währungen, einschließlich des US-Dollars, vorgenommen werden. Die Inanspruchnahmen der Kreditvereinbarungen werden durch Bankgarantien besichert. Zudem enthalten die Vereinbarungen marktübliche Auflagen und Verpflichtungen. Die Gesellschaft hatte am 31. Dezember 2007 aus diesen Fazilitäten ausschließlich US-Dollar Darlehen in Höhe von 48,8 Mio. US-$ mit einem Zinssatz von 4,92 % in Anspruch genommen.

Des Weiteren hat die FMC Finance IV Luxembourg im Juli 2005 Euro-Schuldscheindarlehen begeben, die zur Finanzierung des Unternehmens im Allgemeinen zu Verfügung stehen. Die Schuldscheindarlehen betragen insgesamt 200 Mio. €, bestehend aus einer festverzinslichen Tranche in Höhe von 126 Mio. € mit einem Zinssatz von 4,57 % und einer variablen Tranche in Höhe von 74 Mio. €. Die Verzinsung der variablen Tranche ist an den EURIBOR zuzüglich einer vertraglich vereinbarten Marge gebunden und liegt zum 31. Dezember 2007 bei 6,56 %. Die Euro-Schuldscheindarlehen, die von der Gesellschaft garantiert sind, werden am 27. Juli 2009 fällig.

Weiterhin stehen der Gesellschaft Letters of Credit zur Verfügung, die im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006 bereitgestellt wurden oder von Tochtergesellschaften bei Geschäftsbanken genutzt wurden.

Von Zeit zu Zeit hat die Gesellschaft außerdem langfristige Wertpapiere („genussscheinähnliche Wertpapiere") ausgegeben, die die Zahlung von fixen jährlichen Ausschüttungen an die Inhaber der Wertpapiere erfordern. Bei diesen Gesellschaften handelt es sich um entsprechend den Gesetzen des Staates Delaware, USA, geregelte Trusts. Die Gesellschaft hält das Stammkapital der Trusts. Das Vermögen jedes Trusts besteht ausschließlich aus einer Forderung aus nachrangigen Schuldverschreibungen („Senior Subordinated Note"), die die Gesellschaft oder eine ihrer 100 %igen Tochtergesellschaften begeben haben. Die Gesellschaft, D-GmbH und FMCH haben den jeweiligen Fresenius Medical Care Capital Trusts Zahlung und Leistung für diese nachrangige Forderung garantiert. Die Trust Preferred Securities werden von der Gesellschaft sowie von FMCH und der D-GmbH durch eine Reihe von Verpflichtungen garantiert. Am 1. Februar 2008 hat die Gesellschaft genussscheinähnliche Wertpapiere in Höhe von 678 Mio. US-$ bei Fälligkeit abgelöst. Der verbleibende Betrag von 664 Mio. US-$ ist 2011 verbindlich abzulösen.

Zur Besicherung der gesamten Verbindlichkeiten aus der Kreditvereinbarung 2006 sind die Anteile am Stammkapital wesentlicher Tochtergesellschaften, darunter die Anteile an FMCH und D-GmbH, an die Gläubiger verpfändet worden. Die Kreditvereinbarung 2006, die Kreditvereinbarungen mit der EIB, das Euro-Schuldscheindarlehen, die vorrangige Anleihe und die Schuldverschreibungen der Gesellschaft im Zusammenhang mit den genussscheinähnlichen Wertpapieren enthalten Verpflichtungen, die der Gesellschaft die Einhaltung bestimmter finanzieller Kennzahlen und anderer finanzieller Kriterien vorschreiben. Die Kreditvereinbarung 2006 verpflichtet die Gesellschaft, einen bestimmten konsolidierten Fixkostendeckungsgrad einzuhalten (Verhältnis des konsolidierten EBITDAR (Summe aus EBITDA und Mietaufwendungen für Leasingverträge) zu konzernbezogenen fixen Kosten gemäß der Definition in der Kreditvereinbarung 2006) sowie einen maximalen Konzern-Verschuldungsgrad nicht zu

überschreiten. Weitere Verpflichtungen in einem oder mehreren der genannten Verträge beschränken die Möglichkeiten der Gesellschaft zur Veräußerung von Vermögensgegenständen, zur Aufnahme weiterer Verbindlichkeiten sowie der Zahlung von Dividenden. Darüber hinaus ist die Gesellschaft Beschränkungen in Bezug auf andere begrenzte Zahlungen, die Gewährung von Sicherungsrechten sowie in Bezug auf den Abschluss von Sale-und-Leaseback-Transaktionen unterworfen.

Die Verletzung einer dieser Klauseln könnte zu einer Verletzung der Kreditvereinbarung 2006, der Kreditvereinbarungen mit der EIB, dem Euro-Schuldscheindarlehen, der vorrangigen Anleihe oder der den genussscheinähnlichen Wertpapieren zugrunde liegenden Schuldscheindarlehen führen, was wiederum weitere Vertragsverletzungen bei den anderen langfristigen Finanzverbindlichkeiten nach sich ziehen könnte. Bei Vertragsverletzung kann der ausstehende Saldo der Kreditvereinbarung 2006 auf Verlangen der Gläubiger aus dieser Vereinbarung fällig gestellt werden. Zum 31. Dezember 2007 hat die Gesellschaft alle in der Kreditvereinbarung 2006 und sonstigen Kreditvereinbarungen festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Die Vergleichsvereinbarung mit den Asbest-Gläubigerausschüssen im Namen der W.R. Grace & Co.-Konkursmasse (siehe Anmerkung 18 „Rechtliche Verfahren" zum Konzernabschluss) sieht nach der stattgefundenen Genehmigung der Vergleichsvereinbarung durch das US-Bezirksgericht und der den Vergleich einschließenden Bestätigung des Sanierungsplans der W.R. Grace eine von der Gesellschaft zu leistende Zahlung in Höhe von 115 Mio. US-$ vor. Die Rückstellung, die im Jahr 2001 zur Abdeckung der Verpflichtungen der Gesellschaft aus mit dem Zusammenschluss von 1996 verbundenen Rechtsangelegenheiten gebucht wurde, beinhaltet die Zahlung von 115 Mio. US-$. Die Zahlungsverpflichtung ist unverzinslich.

Im 3. Quartal 2006 haben die deutschen Steuerbehörden ihre Betriebsprüfung der Steuerjahre 1998 – 2001 im Wesentlichen abgeschlossen. Die Gesellschaft geht davon aus, dass sie die noch ausstehenden Punkte auf der Betriebsprüfungsebene gelöst hat, vorbehaltlich der Überprüfung und Zustimmung seitens der entsprechenden Ebenen innerhalb des Finanzamts. Bis auf die nachfolgend erläuterten Klagen hat der Internal Revenue Service (IRS) die Überprüfung der Steuererklärungen von FMCH für die Jahre 1997 bis 2001 abgeschlossen, und FMCH hat die Zustimmung zum formellen Abschluss der Betriebsprüfung durch Steuerbescheide erklärt (Consent to Assessment of Tax). Als Ergebnis der Versagung der Abzugsfähigkeit von zivilrechtlichen Vergleichszahlungen, die FMCH im Zusammenhang mit den Beschlüssen des OIG und den Untersuchungen der US-Strafverfolgungsbehörde aus dem Jahr 2000 vorgenommen hat und einigen anderen Abzügen durch den IRS, leistete die Gesellschaft im 3. Quartal 2006 eine Steuerzahlung einschließlich Zinsen an den IRS in Höhe von etwa 99 Mio. US-$. Die Gesellschaft hat im Rahmen ihres Vorgehens gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit der zivilrechtlichen Vergleichszahlungen Anträge auf Erstattung eingereicht und verfolgt die Wiedererlangung der Steuer- und der mit der Versagung im Zusammenhang stehenden Zinszahlungen im Rahmen eines Rechtsbehelfs bei der IRS und, soweit notwendig, vor den Bundesgerichten für Steuerangelegenheiten. Des Weiteren ist die steuerliche Betriebsprüfung durch den IRS für die Jahre 2002 bis 2004 abgeschlossen worden und der IRS hat den Prüfungsbericht erstellt. Der Prüfungsbericht beinhaltet die Nichtanerkennung der Abzugsfähigkeit von wesentlichen in dem Prüfungszeitraum für konzerninternes genussrechtsähnliches Kapital gezahlten Vergütungen. Die Gesellschaft hat gegen die Nichtanerkennung der Abzüge Einspruch eingelegt und wird alle Rechtsmittel nutzen. Ein nachteiliger Ausgang hinsichtlich jeder der angefochtenen Nichtanerkennungen könnte erhebliche negative Auswirkungen auf den Cash Flow, die Ertragssteuern, das Ergebnis sowie das Ergebnis je Aktie haben.

Die Gesellschaft unterliegt derzeit steuerlichen Betriebsprüfungen in den USA, in Deutschland sowie in weiteren Ländern. Die Gesellschaft hat im Zusammenhang mit einigen dieser Betriebsprüfungen Mitteilungen über nachteilige Anpassungen und Nichtanerkennungen erhalten. Die Gesellschaft ficht diese Entscheidungen unter anderem durch das Einlegen von Einsprüchen gegen diese Festsetzungen an. Wenn die Einwände und Einsprüche der Gesellschaft nicht erfolgreich sein sollten, könnte die Gesellschaft gezwungen sein, zusätzliche Bundes- und Bundesstaat-Steuerzahlungen zu leisten, einschließlich Zahlungen an bundesstaatliche Behörden, die das Ergebnis der Anpassungen unserer Bundes-Steuererklärungen sind. Im Hinblick auf andere mögliche Anpassungen und Versagungen in steuerlichen Angelegenheiten, die gegenwärtig untersucht werden oder für die nur vorläufige Vereinbarungen getroffen wurden, wird nicht erwartet, dass eine nachteilige Entscheidung wesentliche Auswirkungen auf die Ertragslage der Gesellschaft haben würde. Die Gesellschaft ist gegenwärtig nicht in der Lage, den Zeitpunkt für diese potentiellen Steuernachzahlungen zu bestimmen. Sollten alle potentiellen Steuernachzahlungen und die Vergleichszahlung für das Grace Chapter 11-Verfahren gleichzeitig fällig werden, könnte sich dies in der entsprechenden Berichtsperiode wesentlich negativ auf den Mittelzufluss aus der laufenden Geschäftstätigkeit auswirken. Die Gesellschaft erwartet jedoch, dass die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit und, wenn notwendig, die verfügbare Liquidität zur Erfüllung aller derartigen Verpflichtungen bei deren Fälligkeit ausreichen.

DIVIDENDEN

Im Rahmen seiner ergebnisorientierten Ausschüttungspolitik wird der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin der Hauptversammlung am 20. Mai 2008 eine im Jahr 2008 zu zahlende Dividende für das Geschäftsjahr 2007 von 0,54 € je Stammaktie (2006: 0,47 €) und von 0,56 € je Vorzugsaktie (2006: 0,49 €) vorschlagen. Die erwartete Dividendenzahlung insgesamt liegt bei etwa 160 Mio. €. Im Jahr 2007 erfolgte eine Dividendenausschüttung für das Geschäftsjahr 2006 von 139 Mio. € (188 Mio. US-$). Die Kreditvereinbarung 2006 beschränkt die Dividendenausschüttung und bestimmte andere Zahlungen der Gesellschaft für den Erwerb eigener Aktien (und Rechte, diese zu erwerben, wie Optionen oder Bezugsrechte) im Jahr 2008 auf insgesamt 260 Mio. US-$.

CASH-FLOW-ANALYSE

LAUFENDE GESCHÄFTSTÄTIGKEIT

Die Gesellschaft erwirtschaftete aus der laufenden Geschäftstätigkeit einen Mittelzufluss in Höhe von 1.200 Mio. US-$ im Geschäftsjahr 2007 und 908 Mio. US-$ für die Vergleichsperiode 2006. Dies entspricht einer Steigerung von etwa 32 % gegenüber dem Vorjahr. Die Erhöhung der Mittelzuflüsse beruhte vornehmlich auf dem gestiegenen Ergebnis, teilweise ausgeglichen durch eine geringere Abnahme der Forderungslaufzeiten in 2007 im Vergleich zu 2006 (2007: 2 Tage gegenüber 2006: 6 Tage). Zahlungen in Höhe von 64 Mio. US-$ für Steuern und 35 Mio. US-$ für andere Kosten, jeweils im Zusammenhang mit der RCG Akquisition, sowie Steuerzahlungen in Höhe von 99 Mio. US-$ für die US-Steuererklärungen für die Jahre 2000 und 2001 hatten eine negative Auswirkung auf den Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit des Geschäftsjahres 2006. Siehe auch obigen Abschnitt „Operatives Ergebnis“ und die Erläuterungen im Abschnitt „Sonstige“. Die Mittelzuflüsse wurden im Wesentlichen für Investitionen (Sachanlagen und Akquisitionen) sowie zur Tilgung von Darlehen verwendet.

INVESTITIONSTÄTIGKEIT

Die Ausgaben für Investitionstätigkeiten betrugen 777 Mio. US-$ in 2007 verglichen mit 4.241 Mio. US-$ in 2006 einschließlich der RCG Akquisition. Im Geschäftsjahr 2007 zahlte die Gesellschaft etwa 138 Mio. US-$ (62 Mio. US-$ im Segment Nordamerika und 76 Mio. US-$ im Segment International) für Akquisitionen, die vornehmlich aus Dialysekliniken bestanden. Des Weiteren zahlte die Gesellschaft etwa 120 Mio. US-$ im Zusammenhang mit der Akquisition der Renal Solutions Inc. Die Gesellschaft verzeichnete außerdem Einzahlungen von 30 Mio. US-$ im Zusammenhang mit Veräußerungen. Im gleichen Zeitraum 2006 zahlte die Gesellschaft 159 Mio. US-$ für Akquisitionen, ohne die RCG Akquisition (145 Mio. US-$ im Segment Nordamerika und 14 Mio. US-$ im Segment International). Davon wurden 73 Mio. US-$ für das PhosLo-Produktgeschäft ausgegeben und der restliche Betrag für sonstige Akquisitionen, die vornehmlich aus Dialysekliniken bestanden. Des Weiteren zahlte die Gesellschaft im Geschäftsjahr 2006 4.148 Mio. US-$ für die RCG Akquisition, teilweise kompensiert durch Zahlungseingänge in Höhe von 516 Mio. US-$ für die akquisitionsbezogenen Klinikverkäufe.

Die Investitionen in Sachanlagen betrugen nach Abzug von Einnahmen aus Abgängen 549 Mio. US-$ für das Jahr 2007 und 450 Mio. US-$ für das Jahr 2006. 2007 betrugen die Investitionen in Sachanlagen 315 Mio. US-$ im Segment Nordamerika und 234 Mio. US-$ im Segment International. 2006 betrugen die Investitionen in Sachanlagen 302 Mio. US-$ im Segment Nordamerika und 148 Mio. US-$ im Segment International. Der größte Teil der Investitionsausgaben wurde für die Ausrüstung neuer Kliniken, die Instandhaltung bestehender Kliniken, die Instandhaltung und den Ausbau der Produktionskapazitäten, vorwiegend in Nordamerika, Deutschland und Japan, und für die Aktivierung von Geräten, die, vorwiegend im Segment International, Kunden zur Verfügung gestellt wurden, verwendet. Die Investitionen in Sachanlagen machten etwa 6 % des Gesamtumsatzes aus.

FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT

Im Jahr 2007 wurden Mittel in Höhe von 341 Mio. US-$ für Finanzierungstätigkeiten verwendet, verglichen mit aus Finanzierungstätigkeiten generierten Mitteln in Höhe von 3.382 Mio. US-$ im Jahr 2006. Im Jahr 2007 wurden die Mittel für die Zahlung von Dividenden von 188 Mio. US-$ (154 Mio. US-$ in 2006) sowie für die Tilgung von langfristigen Verbindlichkeiten aus Darlehen, aktivierten Leasingverträgen und des Forderungsverkaufsprogramms der Gesellschaft verwendet, teilweise ausgeglichen durch die Erlöse der Emission der vorrangigen Anleihe der Gesellschaft in Höhe von 484 Mio. US-$. Im Jahr 2006 wurden die für die RCG Akquisition benötigten Mittel in Höhe von 4.148 Mio. US-$, abzüglich des Erlöses in Höhe von 516 Mio. US-$ aus der Veräußerung von 105 Kliniken und des Laborgeschäfts, durch zusätzliche Darlehen aus der Kreditvereinbarung 2006 bereitgestellt. 307 Mio. US-$ wurden durch die Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien generiert. Die liquiden Mittel betrugen 245 Mio. US-$ zum 31. Dezember 2007 im Vergleich zu 159 Mio. US-$ zum 31. Dezember 2006.

VERPFLICHTUNGEN

Die folgende Tabelle zeigt die Verpflichtungen der Gesellschaft zum 31. Dezember 2007 zu künftigen Zahlungen im Rahmen ihrer langfristigen Kredite, der genussscheinähnlichen Wertpapiere und sonstiger langfristiger Verpflichtungen sowie ihre Verpflichtungen aus Kreditlinien und Letters of Credit auf.

VERTRAGLICHE BARMITTELVERPFLICHTUNGEN

in Mio. US-$	Gesamt	Zahlungen fällig in		
		1 Jahr	2 – 5 Jahren	über 5 Jahren
Genussscheinähnliche Wertpapiere[1]	1.512	725	788	–
Langfristige Schulden[2]	5.156	322	3.744	1.090
Finanzleasing-Verpflichtungen	14	3	8	3
Mietverträge	1.943	358	1.021	564
Unwiderrufbare Kaufverpflichtungen	296	188	108	–
Sonstige langfristige Verpflichtungen	19	18	1	–
Letters of Credit	87	87	–	–
GESAMT	**9.027**	**1.700**	**5.669**	**1.657**

[1] Die Zinszahlungen für diese Finanzierungsinstrumente basieren auf den ausstehenden Salden und den fixierten Zinssätzen für die jeweiligen Perioden bis zur Fälligkeit der Instrumente. Am 1. Februar 2008 hat die Gesellschaft Trust Preferred Securities in Höhe von 670 Mio. US-$ zurückgezahlt. Für die Rückzahlung wurden bestehende Kreditfazilitäten in Anspruch genommen.
[2] Die Zinszahlungen wurden – unter Einbeziehung der Tilgungspläne – auf Basis fixierter oder angenommener variabler Zinssätze ermittelt. Dafür wurden die maßgeblichen Zinssätze (z. B. Libor, Prime), die entsprechenden Margen und die Effekte der jeweiligen Zinsswaps berücksichtigt.

LIQUIDITÄTSRESERVEN

in Mio. US-$	Gesamt	Zahlungen fällig in		
		1 Jahr	2 – 5 Jahren	über 5 Jahren
Forderungsverkaufsprogramm[1]	565	565	–	–
Kreditvereinbarung	875	–	875	–
Sonstige nicht genutzte Kreditlinien	99	99	–	–
GESAMT	**1.539**	**664**	**875**	**–**

[1] Abhängig von der Verfügbarkeit eines ausreichenden Bestandes an Forderungen, die die festgelegten Kriterien erfüllen.

Mit Ausnahme der Kaufpreiszahlungen, die nicht an Bedingungen gebunden sind, ist der Betrag an Garantien und sonstigen finanziellen Verpflichtungen zum 31. Dezember 2007 nicht wesentlich.

KREDITE

Die kurzfristigen Darlehen in Höhe von 132 Mio. US-$ bzw. 65 Mio. US-$ zum 31. Dezember 2007 bzw. 2006 betreffen Kredite, die einzelne Tochtergesellschaften im Rahmen von Kreditlinien bei Geschäftsbanken aufgenommen haben. Im Durchschnitt wurden die Darlehen zum 31. Dezember 2007 bzw. 2006 mit 4,36 % bzw. 3,69 % p.a. verzinst.

Ohne die Mittel aus der Kreditvereinbarung 2006 (siehe obigen Abschnitt „Liquidität") stand der Gesellschaft am 31. Dezember 2007 im Rahmen solcher Kreditvereinbarungen bei Geschäftsbanken ein Betrag in Höhe von 99 Mio. US-$ zur Verfügung. Einige dieser Kreditlinien sind durch Vermögensgegenstände der jeweiligen Tochtergesellschaft gesichert, die die Vereinbarung geschlossen hat oder werden durch die Gesellschaft garantiert. In Ausnahmefällen können diese Kreditvereinbarungen auch bestimmte Unterlassungs- und Leistungsverpflichtungen für die jeweiligen Kreditnehmer beinhalten.

Am 31. Dezember 2007 betrugen die ausstehenden kurzfristigen Verbindlichkeiten aus dem Forderungsverkaufsprogramm der Gesellschaft 85 Mio. US-$ bzw. 266 Mio. US-$ am 31. Dezember 2006. Die Gesellschaft zahlt den Bankinvestoren Zinsen, die auf der Grundlage des Zinses für Geldmarktpapiere („commercial paper rate") für die jeweils gewählten Tranchen ermittelt werden. Der durchschnittliche Zinssatz betrug am 31. Dezember 2007 5,44%. Die jährlichen Refinanzierungsgebühren, ggf. einschließlich Rechtskosten und Bankgebühren, werden über die Laufzeit des Programms abgeschrieben.

Am 31. Dezember 2007 hatte die Gesellschaft ein ausstehendes Darlehen gegenüber der FSE in Höhe von 2 Mio. US-$ (2 Mio. €) mit einem Zinssatz von 4,1 %. Am 31. Dezember 2006 hatte die Gesellschaft im Rahmen ihrer Vereinbarung mit der Fresenius SE ein kurzfristiges Darlehen in Höhe von 3 Mio. US-$ (2 Mio. €) mit einem Zinssatz von 4,37 % erhalten. Das Darlehen aus 2006 wurde bei Fälligkeit am 31. Januar 2007 zurückgezahlt.

Am 31. Dezember 2007 hatte die Gesellschaft im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006 Kredite in Höhe von 3,17 Mrd. US-$ in Anspruch genommen, davon 0,04 Mrd. US-$ im Rahmen eines revolvierenden Kredits sowie 1,55 Mrd. US-$ aus Loan A und 1,58 Mrd. US-$ aus Loan B. Am 31. Dezember 2006 hatte die Gesellschaft im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006 Kredite in Höhe von 3,56 Mrd. US-$ in Anspruch genommen, davon 0,06 Mrd. US-$ im Rahmen eines revolvierenden Kredits sowie 1,76 Mrd. US-$ aus Loan A und 1,74 Mrd. US-$ aus Loan B. Die Gesellschaft ist außerdem Verpflichtungen im Rahmen von Letters of Credit in Höhe von 87 Mio. US-$ eingegangen, die nicht in dem Betrag der zum 31. Dezember 2007 in Anspruch genommenen Kredite von 3,17 Mrd. US-$ enthalten sind.

Die vorrangige Anleihe der Gesellschaft hat einen Nennbetrag von 500 Mio. US-$ sowie eine Laufzeit bis 2017 und einen Coupon von 6 7/8%. Die effektive Verzinsung der Anleihe beträgt aufgrund des Disagios 7 1/8%.

Am 31. Dezember 2007 hatte die Gesellschaft im Rahmen der EIB-Vereinbarungen US-Dollar-Kredite in Höhe von 49 Mio. US-$ aus einem der Darlehensverträge in Anspruch genommen, die zum 31. Dezember 2007 mit 4,92 % verzinst wurden. Die revolvierende Kreditfazilität war zum 31. Dezember 2007 nicht in Anspruch genommen.

Am 31. Dezember 2007 hatte die Gesellschaft langfristige Darlehen im Zusammenhang mit 2005 ausgegebenen Euro-Schuldscheindarlehen in Höhe von insgesamt 294 Mio. US-$ (200 Mio. €), bestehend aus einer festverzinslichen Tranche in Höhe von 126 Mio. € mit einem Zinssatz von 4,57 % und einer variablen Tranche in Höhe von 74 Mio. €. Die Verzinsung der variablen Tranche ist an den EURIBOR mit einem Aufschlag gebunden und liegt zum 31. Dezember 2007 bei 6,56 %.

ANGABE ZU VERPFLICHTUNGEN AUS FINANZVERBINDLICHKEITEN – EBITDA

EBITDA (Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen) betrug im Jahr 2007 1.944 Mio. US-$ oder 20,0 % vom Umsatz, im Jahr 2006 1.627 Mio. US-$ oder 19,1 % vom Umsatz, und im Jahr 2005 1.190 Mio. US-$ oder 17,6 % vom Umsatz. Die Kennzahl EBITDA ist die Basis für die Beurteilung der Einhaltung der Kennziffern, die der Gesellschaft im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006, der Anleihe, des Euro-Schuldscheindarlehens und der Kreditvereinbarung mit der Europäischen Investitionsbank vorgegeben wurden, sowie Verpflichtungen im Zusammenhang mit den genussscheinähnlichen Wertpapieren. EBITDA sollte nicht als Alternative zu dem nach U.S.-GAAP ermittelten Jahresüberschuss oder zum Cash Flow aus laufender Geschäftstätigkeit, Investitionstätigkeit oder Finanzierungstätigkeit ausgelegt werden. Außerdem steht nicht das gesamte EBITDA dem Vorstand zur freien Verfügung. Beispielsweise unterliegt ein wesentlicher Teil solcher Mittel, wie an anderer Stelle in diesem Geschäftsbericht ausführlicher beschrieben, vertraglichen Beschränkungen und wird benötigt, um Bankverbindlichkeiten zu bedienen, notwendige Investitionsausgaben zu tätigen und von Zeit zu Zeit sonstige, an anderer Stelle in diesem Bericht in weiteren Einzelheiten beschriebene Verpflichtungen zu erfüllen. Es ist möglich, dass das hier berechnete EBITDA mit ähnlich benannten Kenngrößen anderer Gesellschaften nicht vergleichbar ist. Eine Überleitung des EBITDA zum Mittelzufluss aus der laufenden Geschäftstätigkeit stellt sich wie folgt dar:

ÜBERLEITUNG DES EBITDA ZUM MITTELZUFLUSS AUS DER LAUFENDEN GESCHÄFTSTÄTIGKEIT

in Tsd. US-$	2007	2006
EBITDA	1.943.451	1.626.825
Beilegung von Aktionärsklagen	–	(888)
Zinsaufwendungen, netto	(371.047)	(351.246)
Ertragsteuern, netto	(465.652)	(413.489)
Veränderung der latenten Steuern, netto	1.177	10.904
Veränderungen bei operativen Aktiva und Passiva	46.876	58.294
Steuerzahlungen im Zusammenhang mit Desinvestitionen und Akquisitionen	–	(63.517)
Personalaufwand	24.208	16.610
Mittelzufluss aus Kurssicherung	–	10.908
Sonstiges, netto	20.561	13.429
MITTELZUFLUSS AUS LAUFENDER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT	**1.199.574**	**907.830**

04.5 NEUE VERLAUTBARUNGEN UND ÄNDERUNGEN DER RECHNUNGSLEGUNGSVORSCHRIFTEN

Im Dezember 2007 verabschiedete das FASB den Standard Nr. 160, *Noncontrolling Interests in Consolidated Financial Statements – an amendment of ARB No. 51* (FAS 160). Der Standard legt den Rahmen fest für die Berichterstattung über Minderheitsanteile oder Anteile, die nicht dem beherrschenden Einfluss des Mutterunternehmens unterliegen und die einer Muttergesellschaft weder direkt noch indirekt zugerechnet werden können. FAS 160 ist erstmals für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 15. Dezember 2008 beginnen. Eine frühere Anwendung ist nicht gestattet. Die Gesellschaft untersucht zurzeit die Auswirkungen des Standards auf den Konzernabschluss.

Im Dezember 2007 verabschiedete das FASB den Standard Nr. 141 (revised), *Business Combinations* (FAS 141(R)). Der überarbeitete Standard behält die wesentlichen Maßgaben des FAS 141 bei, nach denen die Bilanzierung von Unternehmenszusammenschlüssen nach der Erwerbsmethode zu erfolgen hat und bei jedem Unternehmenszusammenschluss ein Käufer zu ermitteln ist. Der Käufer wird laut FAS 141(R) definiert als das Unternehmen, das im Rahmen des Unternehmenszusammenschlusses die Beherrschung über eine oder mehrere Gesellschaften erlangt. Als Erwerbszeitpunkt wird der Tag definiert, an dem der beherrschende Einfluss auf den Käufer übergeht.

Der Standard legt im Wesentlichen fest, dass die erworbenen Vermögensgegenstände, die übernommenen Verbindlichkeiten sowie der Minderheitenanteil mit ihrem Fair Value zum Erwerbszeitpunkt bewertet werden. Alle Eventualforderungen und -verbindlichkeiten sowie das aus Haftungsverhältnissen entstehende Anlagevermögen und die daraus entstehenden Verbindlichkeiten werden zum Erwerbszeitpunkt angesetzt und mit ihrem Fair Value zum Erwerbszeitpunkt bewertet.

Der Standard ist auf zukünftige Unternehmenszusammenschlüsse anzuwenden, deren Erwerbszeitpunkt am oder nach dem Beginn des Geschäftsjahres liegt, das am oder nach dem 15. Dezember 2008 beginnt. Eine vorzeitige Anwendung ist nicht gestattet. Der Standard tritt gleichzeitig mit dem im Zusammenhang stehenden FAS 160 in Kraft. Die Gesellschaft prüft derzeit die Auswirkungen des Standards auf den Konzernabschluss.

Im Februar 2007 verabschiedete das FASB den Standard Nr. 159, *The Fair Value Option for Financial Assets and Financial Liabilities – Including an amendment of FASB Statement No. 115* (FAS 159). FAS 159 gibt allen Gesellschaften die unwiderrufliche Wahlmöglichkeit, bestimmte Finanzaktiva und -passiva zum Zeitwert zu bewerten (Fair Value Option) und gibt für die Ausübung dieses Wahlrechts die hierfür einschlägigen Zeitpunkte vor. Unrealisierte Gewinne und Verluste aus Positionen, für die die Fair Value Option gewählt wurde, müssen zu jedem folgenden Bilanzstichtag erfolgswirksam erfasst werden.

Die Fair Value Option:
- darf für jedes Finanzinstrument einzeln angewendet werden, mit wenigen Ausnahmen, z. B. Investitionen, die nach der Equity-Methode erfasst werden,
- kann nur einmalig ausgeübt und später nicht mehr rückgängig gemacht werden, es sei denn, ein neuer Ausübungszeitpunkt tritt ein, und
- kann nur für ein Finanzinstrument insgesamt und nicht nur für Teile von diesem angewendet werden.

Dieser Standard ist für Geschäftsjahre anzuwenden, die nach dem 15. November 2007 beginnen. Eine frühere Anwendung ist erlaubt, wenn das Unternehmen ebenso die Regelungen von FAS 157 anwendet. Die Gesellschaft hat entschieden den Standard nicht anzuwenden.

Im September 2006 verabschiedete das Financial Accounting Standards Board (FASB) Standard Nr. 157, *Fair Value Measurements* (FAS 157). Der Standard etabliert ein Rahmenkonzept zur Berichterstattung des Fair Values und erweitert die Offenlegungsvorschriften über die Fair Value-Bewertung. FAS 157 ist erstmals für Geschäftsjahre und deren Zwischenabschlüsse anzuwenden, die nach dem 15. November 2007 beginnen. Die Gesellschaft wendet den Standard ab 1. Januar 2008 an und prüft derzeit die Auswirkungen des Standards auf den Konzernabschluss.

04.6 QUANTITATIVE UND QUALITATIVE OFFENLEGUNG VON MARKTRISIKEN

MARKTRISIKEN

Die Gesellschaft betreibt ihr Geschäft auf Märkten mit hoher Wettbewerbsintensität und unterliegt laufenden Veränderungen der Geschäfts-, Wirtschafts- und Wettbewerbsbedingungen. Das Geschäft wird insbesondere von folgenden Faktoren beeinflusst:

- Veränderungen in den Kostenerstattungssätzen
- intensiver Wettbewerb
- Wechselkursschwankungen
- unsichere Akzeptanz bei der Einführung neuer Produkte
- technologische Entwicklungen in der Branche
- Unsicherheiten über den Ausgang von Rechtsstreitigkeiten oder Ermittlungsverfahren sowie über die Entwicklung von staatlichen Regulierungen im Gesundheitssektor
- Verfügbarkeit von Finanzierungsmöglichkeiten.

Die Geschäftstätigkeit ist weiteren Risiken und Unsicherheiten ausgesetzt, die die Gesellschaft in zeitlichen Abständen im Rahmen der von ihr zu veröffentlichenden Berichte darstellt. Veränderungen in jedem dieser Bereiche können dazu führen, dass Fresenius Medical Care's Ergebnisse wesentlich von denen abweichen, die die Gesellschaft oder andere vorhergesagt haben oder vorhersagen könnten.

ERSTATTUNGSSÄTZE

Die Gesellschaft erwirtschaftete in 2007 etwa 36 % ihrer weltweiten Umsatzerlöse aus Quellen, die den Regulierungen von staatlichen US-amerikanischen Gesundheitsprogrammen unterliegen. In der Vergangenheit haben sich die Erstattungssätze dieser Programme als Ergebnis von Kosteneinsparungen zum Abbau des US-Haushaltsdefizits und von Maßnahmen der Gesundheitsreform geändert. Dies betrifft insbesondere den Medicare-Pauschalsatz, den Erstattungssatz für EPO, die Erstattungssätze für andere Dialyse- und sonstige Leistungen und Produkte, sowie andere wesentliche Aspekte dieser Programme. Die Erstattungssätze können sich in der Zukunft ändern.

Ein erheblicher Anteil der Umsätze der Gesellschaft stammt aus der Kostenerstattung durch nicht-staatliche Versicherungsträger. In der Vergangenheit lagen die Erstattungssätze dieser Versicherungsträger im Allgemeinen über denen vergleichbarer staatlicher Programme in den jeweiligen Ländern. Die nicht-staatlichen Versicherungsträger führen jedoch ebenfalls Maßnahmen zur Kostenbegrenzung durch, die einen erheblichen Druck auf die Höhe der Erstattungen zur Folge haben, die die Gesellschaft für ihre Leistungen und Produkte erhält.

INFLATION

Die Auswirkungen der Inflation auf das operative Ergebnis waren für die im Konzernabschluss dargestellten Zeiträume nicht wesentlich. Allerdings unterliegt der überwiegende Teil der Umsatzerlöse im Bereich der Dialysebehandlung bestimmten Erstattungssätzen, die von staatlicher Seite festgelegt werden. Ein weiterer beträchtlicher Anteil der Umsätze, vor allem in den USA, stammt von Kunden, deren Umsätze ebenfalls von den regulierten Erstattungssätzen abhängen. Private Versicherungsträger üben zusätzlichen Druck auf die Erstattungssätze aus. Gestiegene Betriebskosten, die der Inflation unterliegen, wie etwa für Löhne und für Verbrauchsmaterialien, können möglicherweise nicht durch Preissteigerungen ausgeglichen werden, wenn keine entsprechende Anhebung der an die Gesellschaft und ihre Kunden zu zahlenden Vergütungen erfolgt. Dadurch könnten wesentliche negative Auswirkungen auf das Geschäft, die finanzielle Lage und das operative Ergebnis der Gesellschaft eintreten.

MANAGEMENT VON WÄHRUNGS- UND ZINSRISIKEN

Die Gesellschaft ist hauptsächlich Marktrisiken aus der Veränderung von Wechselkursen und Zinssätzen ausgesetzt. Zur Steuerung der Risiken aus Veränderungen von Devisenkursen und Zinssätzen tritt die Gesellschaft im Rahmen der vom Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin festgelegten Limite in Sicherungsgeschäfte mit Banken einwandfreier Bonität ein. Die Gesellschaft geht keine Kontrakte über Finanzinstrumente für Handels- oder Spekulationszwecke ein.

Die Gesellschaft führt ihre Aktivitäten auf dem Gebiet der Finanzinstrumente grundsätzlich unter Kontrolle einer zentralen Abteilung durch. Die Gesellschaft hat Richtlinien für die Risikobeurteilung und für die Kontrolle des Einsatzes von derivativen Finanzinstrumenten festgelegt. Sie beinhalten eine klare Trennung der Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Ausführung auf der einen und die Abwicklung, Buchhaltung und Kontrolle auf der anderen Seite.

FREMDWÄHRUNGSRISIKEN. Die Gesellschaft betreibt das Geschäft weltweit in mehreren Währungen, obwohl ihre Geschäftstätigkeit hauptsächlich in Deutschland und in den USA stattfindet. Für die Finanzberichterstattung ist der US-Dollar die Berichtswährung. Daher beeinflussen Wechselkursänderungen zwischen dem US-Dollar und den lokalen Währungen, in denen die Jahresabschlüsse der internationalen Tochtergesellschaften erstellt werden, das im Konzernabschluss ausgewiesene Geschäftsergebnis und die finanzielle Lage der Gesellschaft. Die Gesellschaft hat bei der Konsolidierung der Bilanzen der nicht auf US-Dollar-Basis geführten Tochtergesellschaften die Umrechung in US-Dollar mit dem Wechselkurs am Bilanzstichtag vorgenommen. Erträge und Aufwendungen werden mit dem Durchschnittskurs der Berichtsperiode umgerechnet.

Die Fremdwährungsrisiken ergeben sich aus Transaktionen wie Verkäufen und Einkäufen in fremder Währung. Die Gesellschaft fakturiert die Verkäufe von in ihren europäischen Produktionsstätten hergestellten Produkten an internationale Geschäftseinheiten überwiegend in Euro. Dadurch werden die Tochtergesellschaften von Wechselkursänderungen zwischen dem Euro und den Währungen betroffen, in denen sie ihre lokalen Geschäftstätigkeiten durchführen. Zur Sicherung der bestehenden oder zu erwartenden Transaktionsrisiken setzt die Gesellschaft Devisentermingeschäfte und in geringem Umfang Devisenoptionen ein. Es ist ein von der Gesellschaft konsequent verfolgter Grundsatz, diese derivativen Finanzinstrumente ausschließlich zur Absicherung der Währungsrisiken einzusetzen. Die Gesellschaft hat solche Instrumente für keine anderen Zwecke als die Risikoabsicherung genutzt.

Im Zusammenhang mit Konzerndarlehen in fremder Währung tätigt die Gesellschaft in der Regel Devisenswapgeschäfte um sicherzustellen, dass aus diesen Darlehen keine Wechselkursrisiken entstehen.

Die Gesellschaft ist dem Risiko ausgesetzt, dass die Vertragspartner bei derivativen Finanzinstrumenten ihre Leistungsverpflichtungen nicht erfüllen. Es wird jedoch nicht erwartet, dass Vertragspartner ihren Verpflichtungen nicht nachkommen, da es sich bei den Vertragspartnern um Banken einwandfreier Bonität handelt. Das gegenwärtige Kreditrisiko der Gesellschaft aus Devisenterminkontrakten ergibt sich aus den Kontrakten, die zum Berichtszeitpunkt einen positiven Marktwert haben. Die folgende Tabelle liefert Informationen über die Devisenterminkontrakte zum 31. Dezember 2007. Die Werte sind in den entsprechenden US-Dollar-Äquivalenten angegeben. Die Tabelle zeigt die Nominalbeträge nach Fälligkeitsjahr, die Marktwerte der Kontrakte, die die unrealisierten Gewinne (Verluste) aus den zum 31. Dezember 2007 bestehenden Kontrakten darstellen, und das in den Kontrakten mit positiven

Marktwerten enthaltene Kreditrisiko zum 31. Dezember 2007. Alle Kontrakte sind innerhalb von 16 Monaten nach dem Bilanzstichtag fällig.

FREMDWÄHRUNGSRISIKO

31. Dezember, in Mio. US-$	Nominalwert			Marktwert	Kreditrisiko
	2008	2009	Gesamt		
Kauf von Euro gegen US-$	238	21	259	9	9
Verkauf von Euro gegen US-$	19	–	19	(1)	–
Kauf von Euro gegen andere Währungen	323	17	340	7	9
Verkauf von Euro gegen andere Währungen	35	–	35	–	–
Sonstige	52	3	55	(1)	1
GESAMT	**667**	**41**	**708**	**14**	**19**

In der folgenden Tabelle sind die jährlichen Höchst- und Tiefstkurse der vergangenen fünf Jahre für den Euro gegenüber dem US-Dollar sowie die Durchschnittskurse angegeben.

	Jahres-höchstkurs	Jahres-tiefstkurs	Jahresdurch-schnittskurs	Jahres-endkurs
2003 US-$ je Euro	1,2630	1,0377	1,1312	1,2630
2004 US-$ je Euro	1,3633	1,1802	1,2439	1,3621
2005 US-$ je Euro	1,3507	1,1667	1,2442	1,1797
2006 US-$ je Euro	1,3331	1,1826	1,2558	1,3170
2007 US-$ je Euro	1,4874	1,2893	1,3705	1,4721

SENSITIVITÄTSANALYSE FREMDWÄHRUNGSRISIKO. Für die Abschätzung und Quantifizierung der Transaktionsrisiken in fremder Währung betrachtet die Gesellschaft die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eintretenden Zahlungsströme der nächsten drei Monate als relevante Bemessungsgrundlage für die Durchführung einer Sensitivitätsanalyse. Für diese Analyse wird unterstellt, dass sich alle Wechselkurse, in denen der Konzern zum Stichtag offene Währungspositionen hatte, um 10 % negativ ändern. Durch Multiplikation der ermittelten ungesicherten Risikopositionen mit diesem Faktor ergibt sich ein maximal möglicher negativer Einfluss der Transaktionsrisiken auf die Ertragslage der Gesellschaft in Höhe von 8 Mio. US-$.

ZINSRISIKEN. Die Gesellschaft ist Zinsänderungsrisiken ausgesetzt, die ihre variabel verzinsten Darlehen sowie den Marktwert von Teilen ihres festverzinslichen Fremdkapitals beeinflussen. Die Gesellschaft geht Darlehens- und Anleiheverbindlichkeiten ein und hat ein Forderungsverkaufsprogramm aufgelegt, um ihre allgemeinen Unternehmenszwecke, die Investitionstätigkeit und ihren Betriebsmittelbedarf zu finanzieren. Infolgedessen setzt die Gesellschaft

Finanzderivate, vor allem Zinsswaps, ein, um sich entweder durch den Tausch von variablen Zinsen in Festzinssätze gegen Zinsänderungsrisiken aus variabel verzinsten Krediten abzusichern, oder um durch Tausch von Festzinssätzen in variable Zinsverpflichtungen den Marktwert von Teilen des festverzinslichen Fremdkapitals zu sichern.

Die Gesellschaft nutzt als Cash Flow Hedges klassifizierte Zinsswaps, um bestimmte, in US-Dollar zu leistende Zinszahlungen aus der Kreditvereinbarung 2006, in fixe Zinszahlungen zu konvertieren. Diese Swap-Vereinbarungen mit einem Nominalwert von 3,47 Mrd. US-$ und einem negativen Marktwert von 35 Mio. US-$ laufen zu verschiedenen Terminen zwischen 2008 und 2012 aus. Darin sind Zinsswaps mit einem Nominalvolumen von 650 Mio. US-$ enthalten, die ab dem 31. März 2008 wirksam werden. Der durchschnittliche Zinssatz für die Zinsswaps beträgt 4,43 % zuzüglich Marge. Im ersten Quartal 2008 werden Zinsswaps mit einem Nominalvolumen von 515 Mio. US-$ fällig. Die aus den Swap-Vereinbarungen resultierenden Zinsverbindlichkeiten und Zinsforderungen werden abgegrenzt und als Anpassung des Zinsaufwands zum jeweiligen Bilanzstichtag erfasst.

Die Gesellschaft setzt außerdem Zinsswaps ein, die die in US-Dollar zu leistenden Festzinszahlungen für die genussscheinähnlichen Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trust II in variabel verzinste Zahlungen umwandeln, um den Marktwert des festverzinslichen Fremdkapitals zu sichern. Der entsprechende Anteil der gesicherten, festverzinslichen genussscheinähnlichen Wertpapiere wird zum Buchwert einschließlich einer Wertkorrektur für die zinsinduzierte Marktwertänderung ausgewiesen. Marktwertänderungen von Zinsswaps und genussscheinähnlichen Wertpapieren gleichen sich in der Gewinn- und Verlustrechnung aus. Zum 31. Dezember 2007 waren derartige Zinsswaps mit einem Nominalwert von 450 Mio. US-$ im Bestand der Gesellschaft.

Die Tabelle auf der nächsten Seite zeigt für die wesentlichen Verbindlichkeiten und die entsprechenden Zinsswaps jeweils die Nominalbeträge sowie die entsprechend gewichteten durchschnittlichen Zinssätze nach dem Jahr der Fälligkeit.

SENSITIVITÄTSANALYSE ZINSRISIKO. Zur Analyse der Auswirkungen von Änderungen der für die Gesellschaft relevanten Referenzzinsen auf die Ertragslage der Gesellschaft wird der Anteil der Finanzverbindlichkeiten ermittelt, der originär zu variablen Sätzen verzinst wird und nicht durch den Einsatz von Zinsswaps oder Zinsoptionen gegen einen Anstieg der Referenzzinsen gesichert ist, sowie der Teil der Finanzverbindlichkeiten, der ursprünglich zu festen Sätzen verzinst wird und durch den Einsatz von Zinsswaps in eine variabel verzinsliche Verbindlichkeit umgewandelt worden ist. Für den auf diese Weise ermittelten Teil der Finanzverbindlichkeiten wird unterstellt, dass die Referenzzinssätze am Berichtsstichtag jeweils einheitlich um 0,5 % höher gewesen wären als sie tatsächlich waren. Der daraus folgende zusätzliche jährliche Zinsaufwand wird zu dem Konzern-Jahresüberschuss ins Verhältnis gesetzt. Diese Analyse ergibt, dass ein Anstieg der für die Gesellschaft relevanten Referenzzinssätze um 0,5 % einen Einfluss auf den Konzern-Jahresüberschuss von weniger als 1 % hätte.

ZINSÄNDERUNGSRISIKO

in Mio. US-$	2008	2009	2010	2011	2012	Danach	Gesamt	Marktwert 31. Dez. 07
VARIABEL VERZINSTE US-$ FINANZIERUNGEN								
Tilgungszahlungen Kreditvereinbarung 2006 Variabler Zinssatz = 6,13 %	67	134	134	1.310	1.142	379	3.166	3.166
Forderungsverkaufsprogramm Variabler Zinssatz = 5,44 %	85						85	85
EIB Darlehen Variabler Zinssatz = 4,92 %						49	49	49
VARIABEL VERZINSTE € FINANZIERUNGEN								
Schuldscheindarlehen 2005/2009 Variabler Zinssatz = 6,563 %		109					109	109
FESTVERZINSLICHE US-$ FINANZIERUNGEN								
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts Festzins = 7,875 % / emittiert 1998	444						444	456
Festzins = 7,875 % / emittiert 2001				224			224	233
Anleihe 2007/2017; Festzins = 6,875 %						492	492	496
FESTVERZINSLICHE € FINANZIERUNGEN								
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts Festzins = 7,375 % / emittiert 1998 (DM-Basis)	226						226	226
Festzins = 7,375 % / emittiert 2001 (€-Basis)				440			440	455
Schuldscheindarlehen 2005/2009 Festzins = 4,57 %		185					185	184
ZINSDERIVATE								
Nominalvolumen der US-$ Payer Swaps	615	450	250	1.000	1.150	–	3.465	(35)
durchschnittlich gezahlter Festzins = 4,43 %	4,69 %	4,84 %	4,28 %	4,10 %	4,45 %		4,43 %	
erhaltener Zins = 3-Monats-$-LIBOR								
Nominalvolumen der US-$ Receiver Swaps	450	–	–	–	–	–	450	(6)
durchschnittlich erhaltener Festzins = 3,50 %	3,50 %						3,50 %	
gezahlter Zins = 6-monats-$-LIBOR								

Die oben angegebenen variablen Zinssätze sind die am 31. Dezember 2007 jeweiligen verwendeten Zinssätze.

04.7 VERGÜTUNG VON VORSTAND UND AUFSICHTSRAT

BERICHT DES VORSTANDS DER FRESENIUS MEDICAL CARE MANAGEMENT AG, DER PERSÖNLICH HAFTENDEN GESELLSCHAFTERIN

Der Vergütungsbericht der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA fasst die Grundsätze zusammen, die für die Festlegung der Vergütung des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG als persönlich haftende Gesellschafterin der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA zur Anwendung kommen, und erläutert die Höhe und Struktur der Vorstandsvergütungen. Der Vergütungsbericht wird auf der Basis der Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex erstellt und beinhaltet ferner die Angaben, die gemäß dem Handelsgesetzbuch, erweitert durch das Gesetz über die Offenlegung der Vorstandsvergütungen (VorstOG), erforderlich sind.

I. VERGÜTUNG DES VORSTANDS

Die Grundsätze der Vergütung des Vorstands wurden in ihrer Struktur sowie in der jeweiligen Höhe durch den Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG festgelegt.

Zielsetzung des Vergütungssystems ist es, die Mitglieder des Vorstands an der Entwicklung des Unternehmens entsprechend ihren Aufgaben und Leistungen sowie den Erfolgen bei der Gestaltung der wirtschaftlichen und finanziellen Lage des Unternehmens unter Berücksichtigung des Vergleichsumfelds teilhaben zu lassen.

Die Vergütung des Vorstands ist in ihrer Gesamtheit leistungsorientiert und setzte sich im Geschäftsjahr 2007 aus drei Komponenten zusammen:

- erfolgsunabhängige Vergütung (Grundgehalt)
- erfolgsbezogene Vergütung (variabler Bonus)
- Komponente mit langfristiger Anreizwirkung (Aktienoptionen, aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich).

Des Weiteren hatten im Berichtszeitraum drei Mitglieder des Vorstands Pensionszusagen.

Die Ausgestaltung der einzelnen Komponenten folgt dabei den nachstehenden Kriterien:

Die erfolgsunabhängige Vergütung wurde im Geschäftsjahr 2007 in zwölf monatlichen Raten als Grundgehalt ausbezahlt. Zusätzlich haben die Mitglieder des Vorstands Nebenleistungen erhalten, die im Wesentlichen aus Versicherungsleistungen, der Privatnutzung der Firmen-Pkw, Sonderzahlungen wie z. B. Auslandszulagen, Wohnkostenzuschüssen und Gebührenerstattung sowie Zuschüssen zur Renten- und Krankenversicherung bestehen.

Die erfolgsbezogene Vergütung wird auch für das Geschäftsjahr 2007 als variabler Bonus gewährt. Die Höhe des jeweiligen Bonus ist von der Erreichung individueller sowie gemeinsamer Ziele abhängig. Für die gesamte erfolgsbezogene Vergütung ist der maximal erreichbare Bonus fixiert. Die Zielvorgaben werden über die Kennzahlen Umsatzwachstum, Jahresüberschuss des Konzerns und operatives Ergebnis (EBIT) sowie an der Entwicklung des Cash Flow gemessen, unterliegen teilweise einem Vergleich mit Vorjahreswerten und lassen sich zu einem weiteren Teil aus der Gegenüberstellung von Soll- (= Budget-) mit Ist-Werten ermitteln. Des Weiteren findet eine Unterteilung in Zielsetzungen auf Konzernebene und in solche Zielsetzungen statt, die in einzelnen Regionen zu erfüllen sind. Die regionalen Vorgaben beinhalten zudem in einigen Fällen Sonderbestandteile, die über einen dreijährigen Zeitraum und damit nur für die Geschäftsjahre 2006, 2007 und 2008 eine besondere Bonuskomponente an das Erreichen

von außerordentlichen finanziellen Zielen knüpfen, die im Zusammenhang mit speziellen Integrationsmaßnahmen (wie z. B. im Zusammenhang mit der Übernahme der Renal Care Group in den USA) stehen. Die Sonderbestandteile erfordern insoweit einen außergewöhnlichen Ergebnisanstieg. Diese besondere Bonuskomponente setzt sich sodann hälftig aus einer Barzahlung sowie aus einer Vergütung zusammen, die sich an der Kursentwicklung der Stammaktien der Gesellschaft orientiert. Im Falle der jährlichen Zielerreichung erfolgt die Barzahlung nach Abschluss des jeweiligen Geschäftsjahres; die in diesen Fällen dann ebenfalls jährlich einzuräumende aktienbasierte Vergütung unterliegt einer dreijährigen Wartezeit. Die Auszahlung dieser aktienbasierten Vergütung entspricht dem Kurswert der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Stammaktie bei Ausübung, und wird aus diesem Grund den Vergütungsbestandteilen mit langfristiger Anreizwirkung zugerechnet.

Für die Geschäftsjahre 2007 und 2006 stellte sich die Höhe der Barvergütung des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG wie folgt dar:

in Tsd. US-$	Erfolgsunabhängige Vergütung				Erfolgsbezogene Vergütung		Barvergütung (ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)	
	Gehalt		Sonstiges[3]		Bonus			
	2007	2006[1,2]	2007	2006[1,2]	2007	2006[1,2]	2007	2006[1,2]
Dr. Ben Lipps	1.050	1.050	315	189	2.257	2.043	3.622	3.282
Roberto Fusté	480	370	251	221	624	421	1.355	1.012
Dr. Emanuele Gatti	637	584	63	48	1.530	1.177	2.230	1.809
Rice Powell	700	700	46	20	1.541	1.267	2.287	1.987
Lawrence A. Rosen	548	424	115	105	1.197	935	1.860	1.464
Dr. Rainer Runte	452	414	41	39	979	760	1.472	1.213
Mats Wahlstrom	800	800	47	17	1.761	1.448	2.608	2.265
GESAMT	**4.667**	**4.342**	**878**	**639**	**9.889**	**8.051**	**15.434**	**13.032**

[1] Bis 9. Februar 2006: Leistung der Fresenius Medical Care AG.
[2] Ab 9. Februar 2006: Leistung der Fresenius Medical Care Management AG als persönlich haftende Gesellschafterin der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA.
[3] Enthalten sind Versicherungsleistungen, die Privatnutzung der Firmen-Pkw, Zuschüsse zur Renten- und Krankenversicherung und sonstige Nebenleistungen.

Als Komponente mit langfristiger Anreizwirkung wurden im Geschäftsjahr 2007 Aktienoptionen auf Basis des Aktienoptionsplans 2006 gewährt. Die Grundzüge des im vorangegangenen Berichtsjahr neu aufgesetzten Aktienoptionsplans 2006 werden in diesem Anhang unter der Anmerkung 15 „Aktienoptionen" näher dargestellt. Zum 1. Januar 2007 existierten bei der Gesellschaft noch drei weitere, durch bedingtes Kapital abgesicherte Mitarbeiterbeteiligungsprogramme, die deren Teilnehmer zum Bezug von Wandelschuldverschreibungen oder Aktienoptionen berechtigten, aus denen jedoch keine weiteren Bezugsrechte mehr ausgegeben werden konnten.

In Anknüpfung an diese erfolgreichen Mitarbeiterbeteiligungsprogramme der vergangenen Geschäftsjahre hat die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA den durch die Hauptversammlung am 9. Mai 2006 beschlossenen vorbenannten Aktienoptionsplan 2006 implementiert. Im Zuge eines von der Hauptversammlung am 15. Mai 2007 beschlossenen Aktiensplits im Verhältnis eins zu drei wurde auch der Aktienoptionsplan 2006 abgeändert. Aus dem Aktienoptionsplan 2006 wurden mit Wirkung zum 30. Juli 2007 insgesamt 2.395.962 Aktienoptionen zugeteilt, wovon 398.400 auf die Mitglieder des Vorstands entfielen. Zum 3. Dezember 2007, dem zweiten möglichen Zuteilungszeitpunkt des Geschäftsjahres 2007, erfolgte keine Zuteilung von Aktienoptionen an Mitglieder des Vorstands.

Für die Geschäftsjahre 2007 und 2006 sind die Anzahl und der Wert der ausgegebenen Aktienoptionen sowie auch der Wert der aktienbasierten Vergütung in der nachstehenden Tabelle dargestellt. Die darin enthaltenen Angaben berücksichtigen die Änderungen, die sich aus dem von der Hauptversammlung am 15. Mai 2007 beschlossenen und mit Wirkung zum 15. Juni 2007 von der Gesellschaft umgesetzten Aktiensplits ergeben.

KOMPONENTEN MIT LANGFRISTIGER ANREIZWIRKUNG

	Aktienoptionen				Aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich		Gesamt	
	Anzahl		Wert in Tsd. US-$		Wert in Tsd. US-$		Wert in Tsd. US-$	
	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006
Dr. Ben Lipps	99.600	99.600	1.318	1.237	1.243	993	2.561	2.230
Roberto Fusté	49.800	49.800	659	619	–	–	659	619
Dr. Emanuele Gatti	49.800	49.800	659	619	366	360	1.025	979
Rice Powell	49.800	49.800	659	619	841	568	1.500	1.187
Lawrence A. Rosen	49.800	49.800	659	619	649	401	1.308	1.020
Dr. Rainer Runte	49.800	49.800	659	619	535	392	1.194	1.011
Mats Wahlstrom	49.800	49.800	659	619	961	648	1.620	1.267
GESAMT	**398.400**	**398.400**	**5.272**	**4.951**	**4.595**	**3.362**	**9.867**	**8.313**

Die angegebenen Werte der im Geschäftsjahr 2007 an die Mitglieder des Vorstands gewährten Aktienoptionen entsprechen deren Zeitwert (Fair Value) zum Zeitpunkt ihrer Gewährung, somit einem Wert in Höhe von 13,23 US-$ (9,71 €) (2006: 13,03 US-$/9,89 €) pro Aktienoption. Der Ausübungskurs für die gewährten Aktienoptionen beträgt 46,22 US-$ (33,91 €) (2006: 40,16 US-$/30,49 €).

Am Ende des Geschäftsjahres 2007 hielten die Mitglieder des Vorstands insgesamt 1.922.628 Aktienoptionen (31. Dezember 2006: 1.644.591 Aktienoptionen).

Aufgrund der im Geschäftsjahr 2007 erreichten finanziellen Ziele wurden ferner Ansprüche auf aktienbasierte Vergütungen mit Barausgleich im Wert von insgesamt 4.595.000 US-$ (2006: 3.362.000 US-$) erworben. Die Anzahl der Anteile wird auf Basis aktueller Kursverhältnisse noch durch den Aufsichtsrat festgelegt.

Die Höhe der gesamten Vergütung des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG stellte sich für die Geschäftsjahre 2007 und 2006 damit wie folgt dar:

in Tsd. US-$	Barvergütung (ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)		Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung		Gesamtvergütung (einschließlich Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)	
	Wert		Wert		Wert	
	2007	2006	2007	2006[1]	2007	2006[1]
Dr. Ben Lipps	3.622	3.282	2.561	2.230	6.183	5.512
Roberto Fusté	1.355	1.012	659	619	2.014	1.631
Dr. Emanuele Gatti	2.230	1.809	1.025	979	3.255	2.788
Rice Powell	2.287	1.987	1.500	1.187	3.787	3.174
Lawrence A. Rosen	1.860	1.464	1.308	1.020	3.168	2.484
Dr. Rainer Runte	1.472	1.213	1.194	1.011	2.666	2.224
Mats Wahlstrom	2.608	2.265	1.620	1.267	4.228	3.532
GESAMT	**15.434**	**13.032**	**9.867**	**8.313**	**25.301**	**21.345**

[1] Die Vorjahreswerte 2006 wurden an den Ausweis des Jahres 2007, der dem Wert zum Zeitpunkt der Gewährung entspricht, angepasst. In 2006 wurde der im Geschäftsjahr gebuchte Aufwand in die Gesamtvergütung einbezogen.

Die Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung können erst nach Ablauf festgelegter Mindestlaufzeiten (Erdienungszeiträume) ausgeübt werden. Ihr Wert wird auf die Erdienungszeiträume verteilt und als Aufwand im jeweiligen Geschäftsjahr berücksichtigt. Der auf die Geschäftsjahre 2007 und 2006 entfallende Aufwand ist in der nachfolgenden Tabelle ausgewiesen.

in Tsd. US-$	Aufwand für Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung durch Eigenkapitalinstrumente		Aufwand für Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung durch aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich		Gesamtaufwand für aktienbasierte Vergütung	
	2007	2006	2007	2006	2007	2006
Dr. Ben Lipps	769	483	379	–	1.148	483
Roberto Fusté	384	265	–	–	384	265
Dr. Emanuele Gatti	384	265	133	–	517	265
Rice Powell	378	224	224	–	602	224
Lawrence A. Rosen	398	246	147	–	545	246
Dr. Rainer Runte	384	264	144	–	528	264
Mats Wahlstrom	378	278	256	–	634	278
GESAMT	**3.075**	**2.025**	**1.283**	**–**	**4.358**	**2.025**

Die erfolgsunabhängigen Vergütungsbestandteile und die Grundstrukturen der erfolgsbezogenen Vergütungsbestandteile sind im Rahmen der Anstellungsverträge mit den einzelnen Vorstandsmitgliedern vereinbart. Die Gewährung von Aktienoptionen an Mitglieder des Vorstands erfolgt auf jährlicher Basis durch den Aufsichtsrat.

II. ZUSAGEN AN MITGLIEDER DES VORSTANDS FÜR DEN FALL DER BEENDIGUNG IHRER TÄTIGKEIT

Für die Vorstandsmitglieder Roberto Fusté, Dr. Emanuele Gatti und Lawrence A. Rosen bestehen einzelvertragliche Pensionszusagen. Hinsichtlich dieser Pensionszusagen bestehen für Fresenius Medical Care zum 31. Dezember 2007 Pensionsverpflichtungen in Höhe von 3.192.997 US-$ (31. Dezember 2006: 1.698.544 US-$). Die Zuführung zur Pensionsrückstellung betrug im Geschäftsjahr 2007 1.530.166 US-$ (2006: 568.514 US-$). Die jeweilige Pensionszusage sieht ab dem 65. Lebensjahr, beziehungsweise im Falle des Ausscheidens wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus der aktiven Tätigkeit ein von der Höhe des letzten Grundgehalts abhängiges Ruhegehalt und eine Hinterbliebenenversorgung vor. Der von 30 % ausgehende Prozentsatz erhöht sich mit jedem Dienstjahr um 1,5 %-Punkte, wobei maximal 45 % erreicht werden können. Spätere Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit des Vorstandsmitglieds sind mit 30 % ihres Bruttobetrages auf die Pension anzurechnen.

Mit dem Vorstandsvorsitzenden Dr. Ben Lipps wurde ferner anstelle einer Pensionsregelung einzelvertraglich vereinbart, dass er unter Beachtung eines Wettbewerbsverbots bei Beendigung des zwischen ihm und der Fresenius Medical Care Management AG geschlossenen Anstellungsverhältnisses für einen Zeitraum von 10 Jahren für die Gesellschaft eine beratende Tätigkeit ausüben kann. Die seitens der Fresenius Medical Care Management AG hierfür zu gewährende Gegenleistung würde sich p.a. wertmäßig auf etwa 46 % der im Geschäftsjahr 2007 an ihn ausbezahlten erfolgsunabhängigen Vergütungskomponente belaufen.

Den Vorstandsmitgliedern Dr. Emanuele Gatti, Rice Powell, und Mats Wahlstrom wurden durch einzelvertragliche Vereinbarungen Leistungen (Abfindungen, errechnet anhand des garantierten einfachen Jahreseinkommens, basierend auf dem entsprechenden Grundgehalt) für den Fall zugesagt, dass das jeweilige bestehende Anstellungsverhältnis mit der Fresenius Medical Care Management AG beendet werden sollte. Etwaige zusätzliche Ausgleichszahlungen, die den genannten Vorstandsmitgliedern im Zusammenhang mit bestehenden nachvertraglichen Wettbewerbsverboten zustünden, wären zur Hälfte auf diese Abfindungszahlungen anzurechnen. Die Anstellungsverträge der Vorstandsmitglieder enthalten keine ausdrücklichen Regelungen für den Fall eines „Change of Control".

III. SONSTIGES

Im Geschäftsjahr 2007 wurden an die Mitglieder des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG keine Darlehen oder Vorschusszahlungen auf zukünftige Vergütungsbestandteile gewährt.

Die Fresenius Medical Care Management AG hat sich verpflichtet, die Mitglieder des Vorstands von Ansprüchen, die gegen sie aufgrund ihrer Tätigkeit für die Gesellschaft und deren konzernverbundenen Unternehmen erhoben werden, soweit solche Ansprüche über ihre Verantwortlichkeit nach deutschem Recht hinausgehen, im Rahmen des gesetzlich Zulässigen freizustellen. Zur Absicherung derartiger Verpflichtungen hat die Gesellschaft eine Directors & Officers Versicherung mit einem angemessenen Selbstbehalt abgeschlossen. Die Freistellung gilt für die Zeit, in der das jeweilige Mitglied des Vorstands amtiert sowie für Ansprüche in diesem Zusammenhang nach jeweiliger Beendigung der Vorstandstätigkeit.

Frühere Mitglieder des Vorstands erhielten im Geschäftsjahr 2007 keine Bezüge.

VERGÜTUNG DES AUFSICHTSRATS

Die Vergütung des Aufsichtsrats der FMC-AG & Co. KGaA ist in § 13 der Satzung geregelt.

Entsprechend dieser Bestimmung werden den Mitgliedern des Aufsichtsrats die in Ausübung ihres Amtes entstandenen Auslagen erstattet, zu denen auch die anfallende Mehrwertsteuer zählt.

Als Vergütung erhält jedes Mitglied des Aufsichtsrats für jedes volle Geschäftsjahr eine Festvergütung von je 80.000 US-$, zahlbar in vier gleichen Raten am Ende eines Kalenderquartals. Beschließt die Hauptversammlung mit einer Mehrheit von drei Viertel der abgegebenen Stimmen unter Berücksichtigung des Jahresergebnisses eine höhere Vergütung, so gilt diese.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats erhält eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 80.000 US-$ und sein Stellvertreter eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 40.000 US-$. Als Mitglied eines Ausschusses erhält ein Aufsichtsratsmitglied zusätzlich jährlich 30.000 US-$ bzw. als Vorsitzender eines Ausschusses jährlich 50.000 US-$, jeweils zahlbar in gleichen Raten am Ende eines Kalenderquartals.

Soweit ein Mitglied des Aufsichtsrats gleichzeitig Mitglied des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG ist und für seine Tätigkeit im Aufsichtsrat der Management AG Vergütungen erhält, werden die Vergütungen auf die Hälfte reduziert. Das Gleiche gilt hinsichtlich der zusätzlichen Vergütung für den Vorsitzenden bzw. seinen Stellvertreter, soweit dieser gleichzeitig Vorsitzender bzw. sein Stellvertreter im Aufsichtsrat der Management AG ist. Soweit der Stellvertreter des Aufsichtsratsvorsitzenden der Gesellschaft gleichzeitig Vorsitzender des Aufsichtsrats der Management AG ist, erhält er für seine Tätigkeit als Stellvertreter des Aufsichtsratsvorsitzenden der Gesellschaft keine zusätzliche Vergütung.

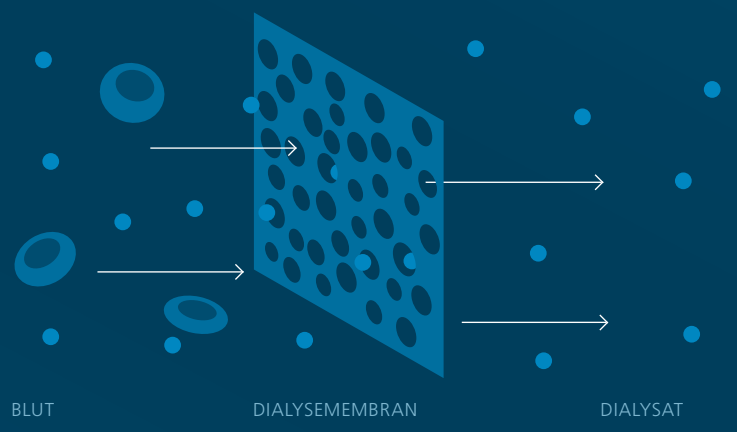
Die Vergütung des Aufsichtsrats der FMC-AG & Co. KGaA belief sich für das Geschäftsjahr 2007 auf 598.584 US-$ und die Vergütung für den Prüfungsausschuss auf 167.498 US-$.

Die Vergütung des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin, der Management AG, wurde gemäß § 7 der Satzung der FMC-AG & Co. KGaA an die FMC-AG & Co. KGaA weiterbelastet und belief sich für das Geschäftsjahr 2007 auf 478.754 US-$.

WISSENSWERTES ZUR POLYSULFONFASER

Transportmechanismus I DIFFUSION

Wenn sich in zwei Flüssigkeiten – in diesem Fall Blut und Dialysat – Stoffe in unterschiedlicher Konzentration befinden, gleichen die Stoffteilchen (Moleküle) den Konzentrationsunterschied aus. Die Moleküle wandern deshalb durch die halbdurchlässige Membran vom Blut in das Dialysat.



[05.1–8] KONZERNABSCHLUSS

05.1 KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG 43

05.2 KONZERNBILANZ 44

05.3 KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG 46

05.4 KONZERN-EIGENKAPITAL-VERÄNDERUNGSRECHNUNG 48

05.5 ANMERKUNGEN ZUM KONZERNABSCHLUSS

1. Die Gesellschaft, Grundlage der Darstellung und Zusammenfassung der wesentlichen Grundsätze der Rechnungslegung 50
2. Wechsel der Rechtsform und Umwandlung der Vorzugsaktien 57
3. Akquisitionen 59
4. Geschäftsbeziehungen mit nahe stehenden Unternehmen und Personen 62
5. Vorräte 63
6. Sachanlagen 64
7. Immaterielle Vermögensgegenstände und Firmenwerte 65
8. Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten 67
9. Kurzfristige Darlehen und kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen 68
10. Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen 70
11. Pensionen und pensionsähnliche Verpflichtungen 74
12. Genussscheinähnliche Wertpapiere 79
13. Konzern-Eigenkapital 80
14. Ergebnis je Aktie 83
15. Aktienoptionen 83
16. Ertragsteuern 88
17. Operating Leases 93
18. Rechtliche Verfahren 94
19. Finanzinstrumente 99
20. Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss) 103
21. Segment-Berichterstattung 104
22. Zusätzliche Informationen zur Konzern-Kapitalflussrechnung 105

05.6 BERICHT ÜBER DAS INTERNE KONTROLLSYSTEM FÜR DIE FINANZBERICHTERSTATTUNG 106

05.7 BERICHT DER UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFER 108

05.8 BESTÄTIGUNGSVERMERK 110

05.1 KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	Ziffer	2007	2006
UMSATZERLÖSE			
Dialysedienstleistungen	1i	7.213.000	6.377.390
Dialyseprodukte		2.507.314	2.121.648
	21	**9.720.314**	**8.499.038**
AUFWENDUNGEN ZUR ERZIELUNG DER UMSATZERLÖSE			
Dialysedienstleistungen		5.130.287	4.538.234
Dialyseprodukte		1.234.232	1.083.248
		6.364.519	**5.621.482**
Bruttoergebnis vom Umsatz		3.355.795	2.877.556
BETRIEBLICHE AUFWENDUNGEN			
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten		1.709.150	1.548.369
Ertrag aus dem Verkauf von Kliniken		–	(40.233)
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen	1j	66.523	51.293
OPERATIVES ERGEBNIS		**1.580.122**	**1.318.127**
SONSTIGE (ERTRÄGE) AUFWENDUNGEN			
Zinserträge		(28.588)	(20.432)
Zinsaufwendungen		399.635	371.678
Ergebnis vor Ertragsteuern und vor Anteilen anderer Gesellschafter		1.209.075	966.881
Ertragsteuern	1k, 16	465.652	413.489
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn		26.293	16.646
JAHRESÜBERSCHUSS		**717.130**	**536.746**
ERGEBNIS JE STAMMAKTIE		**2,43**	**1,82**
ERGEBNIS JE STAMMAKTIE BEI VOLLER VERWÄSSERUNG		**2,42**	**1,81**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

05.2 KONZERNBILANZ

KONZERNBILANZ

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie zum 31. Dezember	Ziffer	2007	2006
AKTIVA			
UMLAUFVERMÖGEN			
Flüssige Mittel	1b	244.690	159.010
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen abzüglich Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen (247.800 US-$ in 2007 und 207.293 US-$ in 2006)		2.026.865	1.848.695
Forderungen gegen verbundene Unternehmen		99.626	143.349
Vorräte	5	636.234	523.929
Rechnungsabgrenzungsposten und sonstiges Umlaufvermögen		495.630	443.854
Latente Steuern	1k, 16	356.427	293.079
SUMME UMLAUFVERMÖGEN		**3.859.472**	**3.411.916**
Sachanlagen	1e, 6	2.053.793	1.722.392
Immaterielle Vermögensgegenstände	1f, 7	689.956	661.365
Firmenwerte	1f, 7	7.245.589	6.892.161
Latente Steuern	1k, 16	83.615	62.722
Sonstige Aktiva		237.840	294.125
SUMME AKTIVA		**14.170.265**	**13.044.681**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KONZERNBILANZ

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie zum 31. Dezember	Ziffer	2007	2006
PASSIVA			
KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		329.919	316.188
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen		201.049	236.619
Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	8	1.352.013	1.194.939
Kurzfristige Darlehen	9	217.497	331.231
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	9	2.287	4.575
Kurzfristig fälliger Anteil der langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	10	84.816	160.135
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts – kurzfristiger Anteil	12	669.787	–
Rückstellung für Ertragsteuern	1k, 16	146.536	116.059
Latente Steuern	1k, 16	22.589	15.959
SUMME KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN		**3.026.493**	**2.375.705**
Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen abzüglich des kurzfristig fälligen Anteils	10	4.004.013	3.829.341
Sonstige Verbindlichkeiten		193.604	149.684
Pensionsrückstellungen	11	111.352	112.316
Rückstellung für Ertragsteuern	1k, 16	111.280	–
Latente Steuern	1k, 16	378.497	378.487
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts	12	663.995	1.253.828
Anteile anderer Gesellschafter		105.814	75.158
SUMME VERBINDLICHKEITEN		**8.595.048**	**8.174.519**
EIGENKAPITAL			
Vorzugsaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 1,00 €, 12.356.880 Aktien genehmigt, 3.778.087 ausgegeben und in Umlauf		4.191	4.098
Stammaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 1,00 €, 373.436.220 Aktien genehmigt, 292.786.583 ausgegeben und in Umlauf		361.384	359.527
Kapitalrücklage		3.221.644	3.153.556
Bilanzgewinn		1.887.120	1.358.397
Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)	20	100.878	(5.416)
SUMME EIGENKAPITAL	13	**5.575.217**	**4.870.162**
SUMME PASSIVA		**14.170.265**	**13.044.681**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

05.3 KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

in Tsd. US-$	Ziffer	2007	2006
MITTELZUFLUSS (-ABFLUSS) AUS LAUFENDER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT			
Jahresüberschuss		717.130	536.746
Überleitung vom Jahresüberschuss auf den Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit:			
Beilegung der Aktionärsklagen		–	(888)
Abschreibungen	21	363.330	308.698
Veränderung der Anteile anderer Gesellschafter		43.237	24.333
Veränderung der latenten Steuern		1.177	10.904
Verlust aus Anlagenabgängen und Investitionen		3.616	5.742
Personalaufwand aus Aktienoptionen	1t, 15	24.208	16.610
Mittelzufluss aus Kurssicherung		–	10.908
Veränderung bei Aktiva und Passiva, ohne Auswirkungen aus der Veränderung des Konsolidierungskreises:			
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, netto		(62.735)	(31.276)
Vorräte	5	(72.825)	(42.553)
Rechnungsabgrenzungsposten und übrige Vermögensgegenstände des Umlauf- sowie des Anlagevermögens		(11.680)	(21.629)
Forderungen/Verbindlichkeiten gegen/gegenüber verbundenen Unternehmen		(22.265)	(4.875)
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige kurz- und langfristige Verbindlichkeiten		113.960	182.877
Steuerrückstellungen	1k, 16	102.421	(24.250)
Steuerzahlungen im Zusammenhang mit Desinvestitionen und Akquisitionen		–	(63.517)
MITTELZUFLUSS AUS LAUFENDER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT		**1.199.574**	**907.830**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

in Tsd. US-$	Ziffer	2007	2006
MITTELZUFLUSS (-ABFLUSS) AUS INVESTITIONSTÄTIGKEIT			
Erwerb von Sachanlagen	1e, 6, 21	(579.641)	(467.193)
Erlöse aus dem Verkauf von Sachanlagen	1e, 6, 21	31.070	17.658
Erwerb von Anteilen an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen, netto	21, 22	(257.877)	(4.307.282)
Erlöse aus Desinvestitionen		29.495	515.705
MITTELABFLUSS AUS INVESTITIONSTÄTIGKEIT		**(776.953)**	**(4.241.112)**
MITTELZUFLUSS (-ABFLUSS) AUS FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT			
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen	9	96.995	56.562
Tilgung kurzfristiger Darlehen	9	(107.793)	(55.789)
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen	9	43.554	269.920
Tilgung kurzfristiger Darlehen von verbundenen Unternehmen	9	(46.071)	(285.430)
Einzahlungen aus langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen (nach Abzug von Kosten der Fremdkapitalaufnahme in Höhe von 16.703 US-$ bzw. 85.828 US-$ im Jahr 2007 bzw. 2006)	10	516.762	4.007.450
Tilgung von langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen		(486.513)	(973.885)
Anstieg (Rückgang) des Forderungsverkaufsprogramms		(181.000)	172.000
Einzahlungen aus der Ausübung von Aktienoptionen	15	46.934	53.952
Einzahlungen aus der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien		–	306.759
Rückkauf von Vorzugsaktien		(7.660)	–
Dividendenzahlungen	13	(188.407)	(153.720)
Veränderung der Anteile anderer Gesellschafter		(27.469)	(15.130)
MITTELZUFLUSS (-ABFLUSS) AUS FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT		**(340.668)**	**3.382.689**
WECHSELKURSBEDINGTE VERÄNDERUNG DER FLÜSSIGEN MITTEL		**3.727**	**24.526**
FLÜSSIGE MITTEL			
Nettoerhöhung der flüssigen Mittel		85.680	73.933
Flüssige Mittel zu Beginn der Periode		159.010	85.077
FLÜSSIGE MITTEL AM ENDE DER PERIODE		**244.690**	**159.010**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

05.4 KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

in Tsd. US-$	Ziffer	Vorzugsaktien		Stammaktien	
		Anzahl der Aktien	Betrag	Anzahl der Aktien	Betrag
STAND AM 31. DEZEMBER 2005		**83.286.537**	**90.740**	**210.000.000**	**270.501**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	15	313.164	395	1.561.407	1.989
Erlöse aus der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien	2	(79.888.266)	(87.037)	79.888.266	87.037
Personalaufwand aus Aktienoptionen	15				
Dividendenzahlungen	13				
Beilegung der Aktionärsklagen					
Comprehensive Income (Loss)					
Jahresüberschuss					
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:					
Cash Flow Hedges, nach Steuereffekten	20				
Währungsumrechnungsdifferenzen	20				
Anpassung aus Pensionsverpflichtungen, nach Steuereffekten	11, 20				
Comprehensive Income					
Anpassung aus Erstanwendung von FAS 158					
STAND AM 31. DEZEMBER 2006		**3.711.435**	**4.098**	**291.449.673**	**359.527**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	15	66.652	93	1.336.910	1.857
Personalaufwand aus Aktienoptionen	15				
Dividendenzahlungen	13				
Comprehensive Income (Loss)					
Jahresüberschuss					
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:					
Cash Flow Hedges, nach Steuereffekten	20				
Währungsumrechnungsdifferenzen	20				
Anpassung aus Pensionsverpflichtungen, nach Steuereffekten	11, 20				
Comprehensive Income					
STAND AM 31. DEZEMBER 2007		**3.778.087**	**4.191**	**292.786.583**	**361.384**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

in Tsd. US-$	Ziffer	Kapital-rücklage	Bilanz-gewinn	Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)			Summe
				Währungs-umrechnungs-differenzen	Cash Flow Hedges	Pensionsrück-stellungen	
STAND AM 31. DEZEMBER 2005		**2.779.873**	**975.371**	**(106.185)**	**18.964**	**(55.558)**	**3.973.706**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	15	51.202					53.586
Erlöse aus der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien	2	306.759					306.759
Personalaufwand aus Aktienoptionen	15	16.610					16.610
Dividendenzahlungen	13		(153.720)				(153.720)
Beilegung der Aktionärsklagen		(888)					(888)
Comprehensive Income (Loss)							
Jahresüberschuss			536.746				536.746
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:							
Cash Flow Hedges, nach Steuereffekten	20				18.223		18.223
Währungsumrechnungsdifferenzen	20			114.494			114.494
Anpassung aus Pensionsverpflichtungen, nach Steuereffekten	11, 20					15.952	15.952
Comprehensive Income							685.415
Anpassung aus Erstanwendung von FAS 158						(11.306)	(11.306)
STAND AM 31. DEZEMBER 2006		**3.153.556**	**1.358.397**	**8.309**	**37.187**	**(50.912)**	**4.870.162**
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	15	43.880					45.830
Personalaufwand aus Aktienoptionen	15	24.208					24.208
Dividendenzahlungen	13		(188.407)				(188.407)
Comprehensive Income (Loss)							
Jahresüberschuss			717.130				717.130
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus:							
Cash Flow Hedges, nach Steuereffekten	20				(54.053)		(54.053)
Währungsumrechnungsdifferenzen	20			137.048			137.048
Anpassung aus Pensionsverpflichtungen, nach Steuereffekten	11, 20					23.299	23.299
Comprehensive Income							823.424
STAND AM 31. DEZEMBER 2007		**3.221.644**	**1.887.120**	**145.357**	**(16.866)**	**(27.613)**	**5.575.217**

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

05.5 ANMERKUNGEN ZUM KONZERNABSCHLUSS

In Tsd., mit Ausnahme der Beträge je Aktie

1. DIE GESELLSCHAFT, GRUNDLAGE DER DARSTELLUNG UND ZUSAMMENFASSUNG DER WESENTLICHEN GRUNDSÄTZE DER RECHNUNGSLEGUNG

DIE GESELLSCHAFT

Die Fresenius Medical Care Aktiengesellschaft & Co. Kommanditgesellschaft auf Aktien („FMC-AG & Co. KGaA" oder die „Gesellschaft") ist der weltweit führende integrierte Anbieter von Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. Als vertikal integriertes Unternehmen bietet die Gesellschaft Dialysedienstleistungen in eigenen Klinken oder Kliniken, die sie betreibt, an und versorgt diese mit einer weiten Produktpalette. Zusätzlich verkauft die Gesellschaft Dialyseprodukte an andere Dialysedienstleister. In den USA führt die Gesellschaft darüber hinaus klinische Labortests durch und bietet stationäre Dialysebehandlungen sowie andere Dienstleistungen im Rahmen von Verträgen mit Krankenhäusern an.

GRUNDLAGE DER DARSTELLUNG

Der beigefügte Konzernabschluss wurde in Übereinstimmung mit den US-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen, den „Generally Accepted Accounting Principles" (U.S.-GAAP), aufgestellt.

Alle Angaben zu Aktien und alle Beträge je Aktie wurden aufgrund des am 15. Juni 2007 in das Handelsregister eingetragenen Aktiensplits im Verhältnis eins zu drei sowohl für Stamm- als auch für Vorzugsaktien angepasst.

ZUSAMMENFASSUNG DER WESENTLICHEN GRUNDSÄTZE DER RECHNUNGSLEGUNG

A) KONSOLIDIERUNGSGRUNDSÄTZE UND KONSOLIDIERUNGSKREIS. Der Konzernabschluss umfasst alle Unternehmen, die unter der rechtlichen oder tatsächlichen Kontrolle der Gesellschaft stehen. Darüber hinaus bezieht die Gesellschaft Zweckgesellschaften (Variable Interest Entities (VIEs)) in den Konzernabschluss ein, wenn die Gesellschaft als Meistbegünstigter betrachtet wird. Anteile an assoziierten Unternehmen (Besitzanteil üblicherweise zwischen 20 % und 50 %) werden nach der Equity-Methode bilanziert. Die Anteile anderer Gesellschafter repräsentierten den Anteil konzernfremder Gesellschafter am konsolidierungspflichtigen Kapital von Konzerngesellschaften. Alle wesentlichen konzerninternen Aufwendungen und Erträge sowie konzerninterne Forderungen und Verbindlichkeiten werden eliminiert.

Die Gesellschaft geht verschiedene Vereinbarungen mit bestimmten Dialysekliniken ein, die Managementdienstleistungen, Finanzierungen und die Lieferung von Produkten umfassen. Kliniken, die als VIEs definiert werden und bei denen die Gesellschaft als Meistbegünstigter bestimmt wurde, erwirtschafteten im Jahr 2007 ca. 96.385 US-$ und im Jahr 2006 ca. 76.616 US-$ Umsatz.

B) FLÜSSIGE MITTEL. Die flüssigen Mittel enthalten Barmittel und kurzfristige, liquide Anlagen mit einer Fälligkeit von ursprünglich bis zu drei Monaten.

C) WERTBERICHTIGUNGEN AUF FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN. Die Schätzung der Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen im Servicegeschäft basiert hauptsächlich auf dem Zahlungsverhalten in der Vergangenheit. Insbesondere die im Segment Nordamerika gebildeten Wertberichtigungen werden auf Basis des vergangenen Zahlungsverhaltens, der unterschiedlichen Vertragspartner sowie der Altersstruktur ermittelt. In gewissen Abständen werden die Forderungen auf Veränderungen im Zahlungsverhalten überprüft,

um die Angemessenheit der Wertberichtigung sicherzustellen. Die Wertberichtigungen im internationalen Segment sowie im Produktgeschäft werden auf Basis von Schätzungen anhand verschiedener Faktoren, einschließlich Altersstruktur, Vertragspartner und vergangenem Zahlungsverhalten ermittelt.

D) VORRÄTE. Die Vorräte werden entweder zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten ermittelt (nach der Durchschnittskosten- bzw. Fifo-Methode) oder zum niedrigeren Marktpreis angesetzt (siehe Anmerkung 5). In die Herstellungskosten werden neben den direkt zurechenbaren Kosten auch Fertigungs- und Materialgemeinkosten sowie Abschreibungen einbezogen.

E) SACHANLAGEN. Die Gegenstände des Sachanlagevermögens werden zu Anschaffungs- und Herstellungskosten abzüglich kumulierter Abschreibungen bewertet (siehe Anmerkung 6). Wesentliche Verbesserungen der Vermögensgegenstände über ihren ursprünglichen Zustand hinaus werden aktiviert. Reparatur- und Instandhaltungsaufwendungen, die nicht zu einer Verlängerung der Nutzungsdauer führen, werden aufwandswirksam behandelt. Vermögensgegenstände, die aufgrund von Finanzierungsleasingverträgen zu bilanzieren sind, werden zum Barwert der zukünftigen Mindestleasingzahlungen zu Beginn des Leasingvertrags abzüglich kumulierter Abschreibungen angesetzt. Abschreibungen werden nach der linearen Methode über die geschätzte Nutzungsdauer der Vermögensgegenstände vorgenommen, die für Gebäude und Einbauten zwischen 5 und 50 Jahren (im gewogenen Durchschnitt 11 Jahre) und für technische Anlagen, Maschinen und Ausstattungen zwischen 3 und 15 Jahren (im gewogenen Durchschnitt 10 Jahre) liegt. Geleaste Geschäftsausstattung (Finanzierungsleasing) und Einbauten in gemieteten Räumen werden grundsätzlich linear über die geschätzte Nutzungsdauer des Vermögensgegenstandes oder, falls diese kürzer ist, über die Laufzeit des Mietvertrags abgeschrieben. Die Gesellschaft aktiviert Zinsen für während der Bauphase aufgenommene Mittel. Die 2007 und 2006 aktivierten Zinsen beliefen sich auf 5.323 US-$ bzw. 5.651 US-$.

F) IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE SOWIE FIRMENWERTE. Die Bilanzierung von immateriellen Vermögensgegenständen, die im Rahmen von Unternehmenszusammenschlüssen erworben wurden, wie zum Beispiel Verträge über Wettbewerbsverzichte, Technologie, Vertriebsrechte, Patente, Behandlungslizenzen, Markennamen, Managementverträge, Software, Akutdialyseverträge, Leasingverträge und Lizenzen, erfolgt getrennt vom Firmenwert (siehe Anmerkung 7).

Firmenwerte und immaterielle Vermögensgegenstände mit unbestimmbarer Nutzungsdauer werden nicht planmäßig abgeschrieben, sondern jährlich und bei Eintritt bestimmter Ereignisse auch unterjährig auf außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf hin überprüft. Als immaterielle Vermögensgegenstände mit unbestimmbarer Nutzungsdauer weist die Gesellschaft Markennamen und bestimmte Managementverträge aus. Immaterielle Vermögensgegenstände mit bestimmbarer Nutzungsdauer werden nach der linearen Methode über die jeweilige Restnutzungsdauer auf ihren Restwert abgeschrieben. Verträge über Wettbewerbsverzichte haben eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 8 Jahren. Für Technologie liegt die bestimmbare Nutzungsdauer bei 15 Jahren. Alle anderen immateriellen Vermögensgegenstände werden über ihre gewichtete durchschnittliche Nutzungsdauer von 7 Jahren abgeschrieben. Die gewichtete durchschnittliche Nutzungsdauer aller immateriellen Vermögensgegenstände mit bestimmbarer Nutzungsdauer beträgt 7 Jahre. Immaterielle Vermögensgegenstände mit bestimmbarer Nutzungsdauer werden bei Eintritt bestimmter Ereignisse auf außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf hin überprüft.

Zur Durchführung des jährlichen Impairmenttests von Firmenwerten hat die Gesellschaft einzelne Berichtseinheiten (Reporting Units) festgelegt und den Buchwert jeder Berichtseinheit durch Zuordnung der Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten, einschließlich vorhandener Firmenwerte und immaterieller Vermögensgegenstände, bestimmt. In einem ersten Schritt des Impairmenttests vergleicht die Gesellschaft den Zeitwert jeder Berichtseinheit mit deren Buchwert. Der Zeitwert einer Berichtseinheit wird unter Anwendung eines Discounted-Cash-Flow-Verfahrens ermittelt, basierend auf den erwarteten Zahlungsmittelzuflüssen (Cash Flows) der Berichtseinheit.

Ist der Zeitwert der Berichtseinheit niedriger als der Buchwert, wird in einem zweiten Schritt der Zeitwert des Firmenwertes der Berichtseinheit mit dem Buchwert des Firmenwertes verglichen. Ist der Zeitwert des Firmenwertes niedriger als der Buchwert, wird die Differenz als außerplanmäßige Abschreibung berücksichtigt.

Um die Werthaltigkeit von einzeln abgrenzbaren immateriellen Vermögensgegenständen mit unbestimmbarer Nutzungsdauer zu beurteilen, vergleicht die Gesellschaft die Zeitwerte der immateriellen Vermögensgegenstände mit ihren Buchwerten. Der beizulegende Zeitwert eines immateriellen Vermögensgegenstandes wird unter Anwendung eines Discounted-Cash-Flow-Verfahrens oder – sofern angemessen – anderer Methoden ermittelt.

G) DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE. Derivative Finanzinstrumente, im Wesentlichen Devisenterminkontrakte und Zinsswaps, werden als Vermögensgegenstände oder Verbindlichkeiten zum Marktwert in der Bilanz ausgewiesen (siehe Anmerkung 19). Die Marktwertänderungen der derivativen Finanzinstrumente, die als Fair Value Hedges klassifiziert werden, und der dazugehörigen gesicherten Grundgeschäfte werden periodengerecht ergebniswirksam erfasst. Der effektive Teil der Marktwertveränderungen der als Cash Flow Hedges klassifizierten Finanzinstrumente wird erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) ausgewiesen. Der ineffektive Teil von Cash Flow Hedges wird sofort ergebniswirksam gebucht.

H) FREMDWÄHRUNGSUMRECHNUNG. Für Zwecke des vorliegenden Konzernabschlusses ist der US-Dollar die Berichtswährung. Grundsätzlich werden die Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten der Muttergesellschaft und der nicht-US-amerikanischen Tochtergesellschaften zum Mittelkurs am Bilanzstichtag umgerechnet. Aufwendungen und Erträge werden mit dem Durchschnittskurs umgerechnet. Währungsumrechnungsdifferenzen werden erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) erfasst. Außerdem werden Währungsumrechnungsdifferenzen von bestimmten konzerninternen Fremdwährungsdarlehen, die als Anlage mit Eigenkapitalcharakter betrachtet werden, ebenfalls als Währungsumrechnungsdifferenz im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) erfasst.

I) GRUNDSÄTZE DER UMSATZREALISIERUNG. Umsätze aus Dialysedienstleistungen werden in Höhe derjenigen Beträge realisiert, mit deren Erzielung auf Grund bestehender Erstattungsvereinbarungen mit Dritten gerechnet werden kann. Die Realisierung erfolgt zu dem Zeitpunkt, zu dem die Leistung erbracht und die damit zusammenhängenden Produkte geliefert werden. Zu diesem Zeitpunkt ist der Erstatter zur Zahlung verpflichtet. Im Rahmen der Medicare- und Medicaid-Programme in Nordamerika sowie der Programme im Segment International, die andere staatliche Erstatter betreffen, erfolgt die Abrechnung auf Basis von im Vorfeld festgelegten Erstattungssätzen pro Behandlung, die sich aus gesetzlichen oder sonstigen Vereinbarungen ergeben. Die Abrechnung an die Mehrzahl der nicht-staatlichen Versicherungen

erfolgt auf Basis von Standardvereinbarungen, wobei vertraglich vereinbarte Abzüge berücksichtigt werden, um die nach den Erstattungsvereinbarungen zu erwartenden Zahlungseingänge realistisch abzuschätzen.

Umsätze aus Produktlieferungen werden zu dem Zeitpunkt realisiert, in dem das Eigentum auf den Käufer übergeht, entweder zum Zeitpunkt der Lieferung, bei Annahme durch den Kunden oder zu einem anderen Zeitpunkt, der den Eigentumsübergang eindeutig definiert. Da die Rücksendung von Produkten untypisch ist, werden dafür vorab keine Wertberichtigungen gebildet. Falls eine Rücksendung von Waren erfolgt, werden die Umsätze, die Forderungen und die Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse entsprechend vermindert. Die Umsatzerlöse sind abzüglich Skonti, Preisnachlässen und Rabatten ausgewiesen.

Ein kleinerer Teil der internationalen Produktumsätze wird auf Basis von Verträgen generiert, die dem Kunden, üblicherweise einer Gesundheitseinrichtung, das Recht gewähren, Geräte zu nutzen. Im selben Vertrag willigt der Kunde ein, die Verbrauchsmaterialien, die er für die Behandlung benötigt, zum Standardpreis zuzüglich eines Aufschlags zu kaufen. Die Gesellschaft realisiert keinen Umsatz für die Lieferung der Dialysegeräte, sondern der Umsatz zuzüglich eines Aufschlags für die Dialysegeräte wird beim Verkauf der Verbrauchsmaterialien realisiert.

Jede Umsatzsteuer, die von einer staatlichen Behörde erhoben wurde, wird Netto ausgewiesen; ebenso wird der Umsatz abzüglich der Steuer dargestellt.

J) FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGSAUFWENDUNGEN. Forschungs- und Entwicklungskosten werden bei ihrer Entstehung als Aufwand erfasst.

K) ERTRAGSTEUERN. Die Gesellschaft wendet die Interpretation FIN Nr. 48, *Accounting for Uncertainty in Income Taxes* („FIN 48") – eine Interpretation des FAS Nr. 109, *Accounting for Income Taxes* („FAS 109") seit dem 1. Januar 2007 an. Aktive und passive latente Steuern werden für zukünftige Auswirkungen, die sich aus temporären Differenzen zwischen den im Konzernabschluss zugrunde gelegten Werten für die bestehenden Aktiva und Passiva und den steuerlich angesetzten Werten ergeben, sowie auf ergebniswirksame Konsolidierungsmaßnahmen und steuerliche Verlustvorträge, deren Realisierung mit hinreichender Sicherheit erwartet wird, gebildet. Die latenten Steuern werden auf Basis der Steuersätze ermittelt, die nach der derzeitigen Rechtslage in den einzelnen Ländern zum Realisationszeitpunkt gelten. Wertberichtigungen werden gebildet um den Buchwert eines latenten Steueranspruchs zu reduzieren bis zu dem Umfang, in dem es wahrscheinlich ist, dass ein ausreichend zu versteuerndes Ergebnis zur Verfügung stehen wird, um den latenten Steueranspruch zu nutzen (siehe Anmerkung 16).

Die Gesellschaft erfasst Zinsen und sonstige Zuschläge im Zusammenhang mit Steuervorteilen als Ertragsteueraufwand.

L) AUSSERPLANMÄSSIGE ABSCHREIBUNGEN. Die Gesellschaft prüft die Buchwerte ihres Sachanlagevermögens und ihrer immateriellen Vermögensgegenstände mit bestimmbarer Nutzungsdauer sowie ihrer sonstigen langfristigen Vermögensgegenstände auf außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf, wenn Ereignisse oder Veränderungen darauf hindeuten, dass der Buchwert dieser Vermögensgegenstände nicht werthaltig ist. Die Werthaltigkeit dieser Vermögensgegenstände wird durch einen Vergleich zwischen dem Buchwert und den diesen Vermögensgegenständen direkt zurechenbaren undiskontierten zukünftigen Zahlungsströmen

überprüft. Falls für die Vermögensgegenstände Abwertungsbedarf besteht, wird eine Abwertung auf den niedrigeren Marktwert vorgenommen. Die Gesellschaft nutzt zur Ermittlung des Marktwertes das Discounted-Cash-Flow-Verfahren oder – sofern angemessen – andere Bewertungsverfahren.

Vermögensgegenstände, die zum Verkauf bestimmt sind, werden mit dem Buchwert oder dem niedrigeren beizulegenden Zeitwert abzüglich der Kosten der Veräußerung bilanziert. Für diese Vermögensgegenstände werden keine weiteren planmäßigen Abschreibungen vorgenommen, sofern die Veräußerung beabsichtigt ist. Vermögensgegenstände, deren Abgang anders als durch Verkauf erfolgen soll, gelten bis zu ihrem tatsächlichen Abgang als genutzt.

M) KOSTEN DER FREMDKAPITALAUFNAHME. Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Aufnahme von Fremdkapital anfallen, werden abgegrenzt und über die Laufzeit der zugrunde liegenden Verbindlichkeiten ergebniswirksam verteilt (siehe Anmerkung 10).

N) SELBSTVERSICHERUNGSPROGRAMME. Über das Versicherungsprogramm für Berufs-, Produkt- und allgemeine Haftpflichtrisiken sowie für PKW-Schäden und Arbeitnehmer-Entschädigungsansprüche ist die in Nordamerika ansässige größte Tochtergesellschaft der Gesellschaft teilweise selbst versichert. Die Absicherung aller anderen eingetretenen Schadensfälle übernimmt die Gesellschaft, bis zu einer festgesetzten Schadenshöhe selbst. Wird diese überschritten, treten andere externe Versicherungen ein. Die im Geschäftsjahr bilanzierten Verbindlichkeiten stellen Schätzungen von zukünftigen Zahlungen für die gemeldeten sowie für die bereits entstandenen, aber noch nicht gemeldet Schadensfälle dar. Die Schätzungen basieren auf historischen Erfahrungen und gegenwärtigem Anspruchsverhalten. Diese Erfahrungen beziehen sowohl die Anspruchshäufigkeit (Anzahl) als auch die Anspruchshöhe (Kosten) ein und werden zur Schätzung der bilanzierten Beträge mit Erwartungen hinsichtlich einzelner Ansprüche kombiniert.

O) VERWENDUNG VON SCHÄTZUNGEN. Die Erstellung von Konzernabschlüssen nach U.S.-GAAP macht Schätzungen und Annahmen durch die Unternehmensleitung erforderlich, die die Höhe der Aktiva und Passiva, die Angabe von Eventualforderungen und -verbindlichkeiten zum Bilanzstichtag sowie die Höhe der Erträge und Aufwendungen des Geschäftsjahres beeinflussen. Die tatsächlichen Ergebnisse können von diesen Schätzungen abweichen.

P) RISIKOKONZENTRATION. Die Gesellschaft produziert und vertreibt Erzeugnisse für alle Arten von Dialyse, hauptsächlich für Gesundheitseinrichtungen, in der ganzen Welt. Die Gesellschaft betreibt weiterhin Dialysekliniken, führt klinische Laboruntersuchungen durch und stellt ergänzende medizinische Dienstleistungen bereit. Die Gesellschaft führt laufende Überprüfungen der finanziellen Lage ihrer Kunden durch und verlangt von den Kunden üblicherweise keine Sicherheiten.

Etwa 36 % des erwirtschafteten weltweiten Umsatzes der Gesellschaft im Jahr 2007 (38 % im Jahr 2006) unterliegen den Regularien der staatlichen Gesundheitsprogramme in den USA, „Medicare und Medicaid“, und werden von diesen finanziert und von US-Regierungsbehörden verwaltet.

Siehe Anmerkung 5 für Konzentrationsrisiken aus den Lieferantenbeziehungen.

Q) RECHTSKOSTEN. Die Gesellschaft ist im normalen Geschäftsablauf Gegenstand von Rechtsstreitigkeiten, Gerichtsverfahren und Ermittlungen hinsichtlich verschiedenster Aspekte ihrer Geschäftstätigkeit (siehe Anmerkung 18). Die Gesellschaft analysiert regelmäßig entsprechende Informationen und bildet die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten einschließlich der geschätzten Kosten für Rechtsleistungen und Rechtsberatungskosten im Zusammenhang mit diesen Rechtstreitigkeiten. Für diese Analysen nutzt die Gesellschaft sowohl ihre interne Rechtsabteilung als auch externe Ressourcen. Die Bildung einer Rückstellung für Rechtsstreitigkeiten richtet sich nach der Wahrscheinlichkeit eines für die Gesellschaft nachteiligen Ausgangs und der Möglichkeit, einen Verlustbetrag zuverlässig schätzen zu können.

Die Erhebung einer Klage oder die formelle Geltendmachung eines Anspruches, bzw. die Bekanntgabe einer solchen Klage oder der Geltendmachung eines Anspruches, bedeutet nicht zwangsläufig, dass eine Rückstellung zu bilden ist.

R) ERGEBNIS JE STAMMAKTIE UND JE VORZUGSAKTIE. Der Gewinn je Stammaktie und der Gewinn je Vorzugsaktie wurden entsprechend den Vorschriften der U.S.-GAAP auf der Grundlage der gewichteten durchschnittlichen Anzahl der ausstehenden Stammaktien und Vorzugsaktien für die dargestellten Jahre nach der sog. „two class method“ ermittelt. Das Ergebnis je Stammaktie ergibt sich aus dem Konzernjahresüberschuss abzüglich des Vorzugsbetrages der Vorzugsaktien, geteilt durch den gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Anzahl von Stammaktien und Vorzugsaktien. Zur Ermittlung des Ergebnisses je Vorzugsaktie wird der Vorzugsbetrag zu dem Ergebnis je Stammaktie hinzugerechnet. Das verwässerte Ergebnis je Aktie enthält die Auswirkung aller potenziell verwässernden Wandel- und Optionsrechte, indem diese behandelt werden, als hätten sich die entsprechenden Aktien während des Geschäftsjahres im Umlauf befunden.

Die Ansprüche im Rahmen der Mitarbeiterbeteiligung der Gesellschaft (siehe Anmerkung 15) können zu einem Verwässerungseffekt führen.

S) PENSIONEN UND PENSIONSÄHNLICHE VERPFLICHTUNGEN. Seit dem 31. Dezember 2006 wendet die Gesellschaft die Bewertungsvorschriften des Standard Nr. 158, *Employers' Accounting for Defined Benefit Pension and Other Postretirement Plans – An Amendment of FASB Statements No. 87, 88, 106, and 132(R)* („FAS Nr. 158“) an. Die Gesellschaft bilanzierte die Unterdeckung ihrer leistungsorientierten Pensionspläne, die sich aus der Differenz zwischen der Pensionsverpflichtung und dem beizulegenden Zeitwert des Planvermögens ergab, als eine Rückstellung zum 31. Dezember 2006. Änderungen des Finanzierungsstatus nach Steuern werden in dem Jahr, in dem sie entstehen, im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) erfasst. Diese Änderungen setzen sich zusammen aus ungetilgten versicherungsmathematischen Gewinnen oder Verlusten, ungetilgtem Dienstzeitaufwand oder anderen Kosten, die nicht als Bestandteil der Veränderung des Pensionsaufwands berücksichtigt wurden. Anschließend werden die versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste und der Dienstzeitaufwand früherer Jahre entsprechend der Ansatz- und Tilgungsvorschriften der Standards im Pensionsaufwand berücksichtigt. Der Bewertungsstichtag der Gesellschaft zur Bestimmung des Finanzierungsstatus ist für alle Pläne der 31. Dezember.

Durch die Erstanwendung von FAS 158 zum 31. Dezember 2006 ergeben sich folgende Auswirkungen auf die entsprechenden Bilanzpositionen der Gesellschaft.

ANPASSUNG AUFGRUND VON FAS 158

in Tsd. US-$	Vor Anwendung des FAS 158	Anpassungen	Nach Anwendung des FAS 158
Aktive latente Steuern	26.058	7.134	33.192
Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	–	1.692	1.692
Pensionsrückstellungen	95.568	16.748	112.316
Kumulierter Übriger Comprehensive Loss	(39.606)	(11.306)	(50.912)

T) AKTIENOPTIONSPLÄNE. Die Gesellschaft wendet im Rahmen des Standards zur aktienbasierten Vergütung FAS Nr. 123(R) (revised 2004), *Share-Based Payment* („FAS 123(R)") seit dem 1. Januar 2006 die modifizierte prospektive Überleitungsmethode an (siehe Anmerkung 15). Entsprechend dieser Überleitungsmethode sind im Jahr 2006 Personalaufwendungen entstanden, die sich aus den nachfolgenden Beträgen zusammensetzen: (a) Personalaufwendungen für alle aktienbasierten Vergütungen, die zum 1. Januar 2006 bereits gewährt waren, deren Wartezeit jedoch noch nicht abgelaufen ist; diese basieren auf dem Marktwert am Tag der Gewährung gemäß der ursprünglichen Regelungen des FAS Nr. 123 und waren bereits in den Vorjahren in den Pro-Forma Angaben der Gesellschaft für aktienbasierte Vergütungen enthalten, sowie (b) Personalaufwendungen für aktienbasierte Vergütungen die nach dem 1. Januar 2006 gewährt wurden; diese basieren auf dem Marktwert am Tag der Gewährung gemäß der neuen Regelungen des FAS 123(R). In früheren Berichtsperioden hat die Gesellschaft ihre Aktienoptionspläne gemäß der Opinion No. 25 des APB *(Accounting for Stock Options Issued to Employees)* bilanziert.

U) NEUE VERLAUTBARUNGEN. Im Dezember 2007 verabschiedete das FASB den Standard Nr. 160, *Noncontrolling Interests in Consolidated Financial Statements – an amendment of ARB No. 51* (FAS 160). Der Standard legt den Rahmen fest für die Berichterstattung über Minderheitsanteile oder Anteile, die nicht dem beherrschenden Einfluss des Mutterunternehmens unterliegen und die einer Muttergesellschaft weder direkt noch indirekt zugerechnet werden können. FAS 160 ist erstmals für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 15. Dezember 2008 beginnen. Eine frühere Anwendung ist nicht gestattet. Die Gesellschaft untersucht zurzeit die Auswirkungen des Standards auf den Konzernabschluss.

Im Dezember 2007 verabschiedete das FASB den Standard Nr. 141 (revised), *Business Combinations* (FAS 141(R)). Der überarbeitete Standard behält die wesentlichen Maßgaben des FAS 141 bei, nach denen die Bilanzierung von Unternehmenszusammenschlüssen nach der Erwerbsmethode zu erfolgen hat und bei jedem Unternehmenszusammenschluss ein Käufer zu ermitteln ist. Der Käufer wird laut FAS 141(R) definiert als das Unternehmen, das im Rahmen des Unternehmenszusammenschlusses die Beherrschung über eine oder mehrere Gesellschaften erlangt. Als Erwerbszeitpunkt wird der Tag definiert, an dem der beherrschende Einfluss auf den Käufer übergeht.

Der Standard legt im Wesentlichen fest, dass die erworbenen Vermögensgegenstände, die übernommenen Verbindlichkeiten sowie der Minderheitenanteil mit ihrem Fair Value zum

Erwerbszeitpunkt bewertet werden. Alle Eventualforderungen und -verbindlichkeiten sowie das aus Haftungsverhältnissen entstehende Anlagevermögen und die daraus entstehenden Verbindlichkeiten werden zum Erwerbszeitpunkt angesetzt und mit ihrem Fair Value zum Erwerbszeitpunkt bewertet.

Der Standard ist auf zukünftige Unternehmenszusammenschlüsse anzuwenden, deren Erwerbszeitpunkt am oder nach dem Beginn des Geschäftsjahres liegt, das am oder nach dem 15. Dezember 2008 beginnt. Eine vorzeitige Anwendung ist nicht gestattet. Der Standard tritt gleichzeitig mit dem im Zusammenhang stehenden FAS 160 in Kraft. Die Gesellschaft prüft derzeit die Auswirkungen des Standards auf den Konzernabschluss.

Im Februar 2007 verabschiedete das FASB den Standard Nr. 159, *The Fair Value Option for Financial Assets and Financial Liabilities – Including an amendment of FASB Statement No. 115* (FAS 159). FAS 159 gibt allen Gesellschaften die unwiderrufliche Wahlmöglichkeit, bestimmte Finanzaktiva und -passiva zum Zeitwert zu bewerten (Fair Value Option) und gibt für die Ausübung dieses Wahlrechts die hierfür einschlägigen Zeitpunkte vor. Unrealisierte Gewinne und Verluste aus Positionen, für die die Fair Value Option gewählt wurde, müssen zu jedem folgenden Bilanzstichtag erfolgswirksam erfasst werden.

Die Fair Value Option:
- darf für jedes Finanzinstrument einzeln angewendet werden, mit wenigen Ausnahmen, z. B. Investitionen, die nach der Equity-Methode erfasst werden,
- kann nur einmalig ausgeübt und später nicht mehr rückgängig gemacht werden, es sei denn, ein neuer Ausübungszeitpunkt tritt ein, und
- kann nur für ein Finanzinstrument insgesamt und nicht nur für Teile von diesem angewendet werden.

Dieser Standard ist für Geschäftsjahre anzuwenden, die nach dem 15. November 2007 beginnen. Eine frühere Anwendung ist erlaubt, wenn das Unternehmen ebenso die Regelungen von FAS 157 anwendet. Die Gesellschaft hat entschieden den Standard nicht anzuwenden.

Im September 2006 verabschiedete das Financial Accounting Standards Board (FASB) Standard Nr. 157, *Fair Value Measurements* (FAS 157). Der Standard etabliert ein Rahmenkonzept zur Berichterstattung des Fair Values und erweitert die Offenlegungsvorschriften über die Fair Value-Bewertung. FAS 157 ist erstmals für Geschäftsjahre und deren Zwischenabschlüsse anzuwenden, die nach dem 15. November 2007 beginnen. Die Gesellschaft wendet den Standard ab 1. Januar 2008 an und prüft derzeit die Auswirkungen des Standards auf den Konzernabschluss.

2. WECHSEL DER RECHTSFORM UND UMWANDLUNG DER VORZUGSAKTIEN

Am 10. Februar 2006 hat die Gesellschaft den Rechtsformwechsel von einer Aktiengesellschaft in eine Kommanditgesellschaft auf Aktien, firmierend unter FMC-AG & Co. KGaA, abgeschlossen und in das Handelsregister beim Amtsgericht Hof an der Saale eintragen lassen. Der Rechtsformwechsel wurde von ihren Aktionären auf der außerordentlichen Hauptversammlung vom 30. August 2005 beschlossen. Dabei besteht nach deutschem Recht die Gesellschaft in der neuen Rechtsform weiter, d. h. die KGaA stellt keine neue, der Aktiengesellschaft nachfolgende Gesellschaft dar. Persönlich haftende Gesellschafterin der Gesellschaft ist die Fresenius Medical Care Management AG („Management AG" oder „persönlich

haftende Gesellschafterin"), eine 100-prozentige Tochtergesellschaft der Fresenius SE, vormals firmierend als Fresenius AG (siehe Anmerkung 4). Die Fresenius SE war vor dem Rechtsformwechsel die Mehrheitsaktionärin der Fresenius Medical Care AG (FMC-AG). Die Management AG hat als persönlich haftende Gesellschafterin die Geschäftsführung der Gesellschaft übernommen. Sie wurde ausschließlich zu dem Zweck gegründet, als persönlich haftende Gesellschafterin der FMC-AG & Co. KGaA zu fungieren und deren Geschäftsführung zu übernehmen. Die Management AG hat somit dieselbe Aufgabe in Bezug auf die FMC-AG & Co. KGaA wie der Vorstand einer Aktiengesellschaft gegenüber der Aktiengesellschaft. Der Vorstand der Management AG muss seine Geschäftsführungspflichten sorgfältig wahrnehmen und haftet für jegliche Verstöße gegen seine Verpflichtungen. Der von Fresenius SE gewählte Aufsichtsrat der Management AG muss den Vorstand der Management AG bei der Ausübung der Geschäftsführung der FMC-AG & Co. KGaA sorgfältig überwachen. Der von den Aktionären der Gesellschaft (mit Ausnahme der Fresenius SE) gewählte Aufsichtsrat der FMC-AG & Co. KGaA überwacht die Geschäftsführung der Gesellschaft durch die Management AG, hat aber weniger Befugnisse und Einflussmöglichkeiten als der Aufsichtsrat einer Aktiengesellschaft.

Mit Eintragung des Rechtsformwechsels wurde das Grundkapital der FMC-AG zum Grundkapital der FMC-AG & Co. KGaA und die Aktionäre der FMC-AG wurden Aktionäre der Gesellschaft in ihrer neuen Rechtsform. Im Anhang zu diesem Konzernabschluss bezieht sich der Begriff „Gesellschaft" sowohl auf die FMC-AG vor dem Rechtsformwechsel als auch auf die FMC-AG & Co. KGaA nach dem Rechtsformwechsel.

Vor der Eintragung des Rechtsformwechsels hat die Gesellschaft den Inhabern ihrer stimmrechtslosen Vorzugsaktien (einschließlich der durch American Depositary Shares (ADSs) repräsentierten Vorzugsaktien) die Möglichkeit eingeräumt, ihre Aktien im Umwandlungsverhältnis von einer Vorzugsaktie zuzüglich einer Umwandlungsprämie von 3,25 € pro zu wandelnder Vorzugsaktie in eine Stammaktie umzuwandeln. Die Inhaber von insgesamt 79.888.266 Vorzugsaktien haben das Angebot angenommen, so dass sich die Anzahl der Stammaktien der FMC-AG & Co. KGaA um 79.888.266 erhöhte (einschließlich 6.299.541 ADSs, die 2.099.847 Stammaktien der FMC-AG & Co. KGaA repräsentieren). Die Gesellschaft erhielt von den Aktieninhabern durch die Umwandlung der Vorzugsaktien eine Umwandlungsprämie in Höhe von 306.759 US-$ nach Abzug von Kosten in Höhe von 1.897 US-$. Unmittelbar nach der Umwandlung und dem Rechtsformwechsel waren somit 289.888.266 Stammaktien in Umlauf. Die früheren Inhaber von Vorzugsaktien, die das Umwandlungsangebot angenommen haben, halten nunmehr eine Anzahl Stammaktien der FMC-AG & Co. KGaA, die der Anzahl der umgewandelten Vorzugsaktien entspricht. 3.398.271 Vorzugsaktien wurden nicht umgewandelt und befinden sich weiterhin im Umlauf. Sie wurden im Zuge des Rechtsformwechsels zu Vorzugsaktien der FMC-AG & Co. KGaA. Daher sind Inhaber von Vorzugsaktien, die das Umwandlungsangebot nicht angenommen haben, nunmehr mit derselben Anzahl an stimmrechtslosen Vorzugsaktien an der FMC-AG & Co. KGaA beteiligt wie vor dem Rechtsformwechsel an der FMC-AG. Aktionäre, die vor dem Rechtsformwechsel Stammaktien der FMC-AG hielten, halten nunmehr die gleiche Anzahl an stimmberechtigten Stammaktien der FMC-AG & Co. KGaA wie vorher an der FMC-AG.

Die Gesellschaft konnte aus der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien keine Auswirkungen auf das Ergebnis für die Inhaber der Stammaktien und Vorzugsaktien feststellen. Es wurden daher keine Anpassungen im Konzernabschluss der Gesellschaft vorgenommen. Mehrere Aktionäre haben die Beschlüsse der außerordentlichen Hauptversammlung über die Zustimmung zu der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien, der Anpassung der Mitarbeiterbeteiligungsprogramme, der Schaffung von genehmigtem Kapital und den Rechts-

formwechsel der Gesellschaft mit dem Ziel angefochten, diese Beschlüsse für nichtig zu erklären. Am 19. Dezember 2005 hat die Gesellschaft sich mit den Anfechtungsklägern auf einen Prozessvergleich geeinigt, der die Fresenius SE und die Management AG mit einbezieht. Auf diesem Weg wurden sämtliche Verfahren beendet.

In dem Vergleich hat sich die Management AG verpflichtet, (i) an die Stammaktionäre der Gesellschaft mit Ausnahme der Fresenius SE eine freiwillige Zahlung in Höhe von 0,04 € je am 30. August 2005 als Stammaktie ausgegebener Aktie zu leisten und (ii) an diejenigen Stammaktionäre, die in der außerordentlichen Hauptversammlung vom 30. August 2005 gegen das Umwandlungsangebot gestimmt haben, eine weitere Zahlung in Höhe von 0,23 € zu leisten. Stammaktionäre, die am Tag der Eintragung der Umwandlung und des Rechtsformwechsels in das Handelsregister bei Geschäftsschluss Aktionäre waren, hatten einen Anspruch auf die vorstehend unter (i) aufgeführte Zahlung. Stammaktionäre, die in der außerordentlichen Hauptversammlung am 30. August 2005 gegen den Umwandlungsbeschluss gestimmt haben, was anhand der der Gesellschaft vorliegenden Stimmkarten belegt werden kann, hatten einen Anspruch auf die vorstehend unter (ii) aufgeführte Zahlung, aber nur bezüglich der Aktien, deren Stimmrechte gegen den Umwandlungsbeschluss ausgeübt wurden. Der Anspruch auf die unter (ii) beschriebene Zahlung war für diejenigen Aktionäre verfallen, die ihren Anspruch auf die Zahlung nicht schriftlich bis zum 28. Februar 2006 bei der Gesellschaft geltend gemacht hatten.

Die Gesellschaft hat sich außerdem bereit erklärt, die im Zusammenhang mit dem Vergleich entstandenen Gerichtskosten und Anwaltskosten zu übernehmen. Eine Regelung des Vergleichs sowie das deutsche Recht erfordern, dass diese Kosten von der Fresenius SE und der persönlich haftenden Gesellschafterin, der Management AG, getragen werden. U.S.-GAAP jedoch erfordert, dass diese Kosten in dem Unternehmen bilanziert werden, das Nutznießer der Handlungen der kontrollierenden Aktionäre ist. Daher hat die Gesellschaft im 4. Quartal 2005 den Vergleichsbetrag als Aufwand unter den Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten und als Einlage in die Kapitalrücklage im Eigenkapital gebucht. Die tatsächlichen Kosten der freiwilligen Zahlungen und aller Zahlungen an Aktionäre, die dem Umwandlungsvorschlag nicht zugestimmt haben und ihre Ansprüche schriftlich und fristgerecht eingereicht haben, beliefen sich auf 6.447 US-$.

3. AKQUISITIONEN

Im Zuge ihrer Geschäftstätigkeit tätigte die Gesellschaft im Jahr 2007 Akquisitionen in Höhe von 147.987 US-$ hauptsächlich für den Erwerb von Dialysekliniken. In diesem Betrag ist die Akquisition einer Produktionslinie in Schweinfurt von einer Tochtergesellschaft der Fresenius SE für 5.646 US-$ enthalten. Im Jahr 2007 zahlte die Gesellschaft für ihre Akquisitionen 138.023 US-$ in bar. Im Jahr 2006 wurden Akquisitionen in Höhe von 92.013 US-$ (ohne die unten beschriebenen RCG und PhosLo Akquisitionen) getätigt. Hiervon wurden 85.805 US-$ in bar gezahlt. Außerdem hat die Gesellschaft am 26. November 2007 den Erwerb des gesamten Stammkapitals der Gesellschaft Renal Solutions Inc. (RSI) abgeschlossen, einer Gesellschaft mit Sitz in Warrendale, PA, Indiana. Die Vereinbarung bezüglich des Erwerbs von RSI umfasst die Zahlung von insgesamt bis zu 203.665 US-$, bestehend aus einer Vorauszahlung von 20.000 US-$ in Form eines Darlehens, 99.854 US-$ bei Kaufabschluss sowie weiteren 60.000 US-$, die nach einem Jahr fällig werden und bei Kaufabschluss als Verbindlichkeit angesetzt wurden. Des Weiteren wurden aufgrund einer Anpassung des Working Capital 3.572 US-$ als Kaufpreisminderung in Anspruch genommen sowie Meilensteinzahlungen

von bis zu 30.000 US-$ über die nächsten drei Jahre, die von der Erreichung bestimmter Erfolgskriterien abhängig sind, vereinbart. Der Nettobarwert dieser Meilensteinzahlungen in Höhe von 30.000 US-$ wurde von der Gesellschaft als Verbindlichkeit in Höhe von 27.384 US-$ angesetzt, da die Erfüllung der zukünftigen Erfolgskriterien als sehr wahrscheinlich angesehen wird. Der Kaufpreis wurde dem Firmenwert in Höhe von 159.385 US-$, immateriellen Vermögensgegenständen in Höhe von 34.480 US-$ und sonstigen Netto-Vermögensgegenständen in Höhe von 9.800 US-$ zugeordnet. RSI hält auf dem Gebiet der sorbent-basierten Technologie (SORB) Schlüsselpatente und weltweite geistige Eigentumsrechte. Die SORB-Technologie ermöglicht es, Trinkwasser für die Dialyse aufzubereiten und ermöglicht durch einen Prozess der Wiederaufbereitung von Dialyseflüssigkeit und der Resorption von Giftstoffen eine Dialysebehandlung von bis zu acht Stunden mit nur sechs Litern Trinkwasser. Diese Wiederverwendungsmöglichkeit reduziert das benötigte Trinkwasser für eine typische Dialysebehandlung deutlich und ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Heim-Hämodialyse und auf dem Weg zu einer möglichen Entwicklung einer tragbaren künstlichen Niere.

RCG AKQUISITION

Am 31. März 2006 hat die Gesellschaft die Akquisition der Renal Care Group, Inc. (RCG), einer Delaware Corporation mit Sitz in Nashville, Tennessee, abgeschlossen. Für einen Kaufpreis von 4.157.684 US-$ in bar, abzüglich übernommener flüssiger Mittel, hat die Gesellschaft das gesamte Stammkapital der RCG sowie deren Schulden von 657.769 US-$ übernommen und die Aktienoptionen von RCG abgelöst. Die Geschäftstätigkeit der RCG geht seit dem 1. April 2006 in die Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung und die Kapitalflussrechnung der Gesellschaft ein, weshalb die Ergebnisse des Geschäftsjahres 2007 nicht mit denen des Geschäftsjahrs 2006 vergleichbar sind.

Die endgültige Kaufpreisallokation stellt sich wie folgt dar:

KAUFPREISALLOKATION

in Tsd. US-$

Zur Veräußerung gehaltene Vermögensgegenstände	330.092
Sonstiges Umlaufvermögen	414.006
Sachanlagen	301.498
Immaterielle Vermögensgegenstände und sonstige Aktiva	149.486
Firmenwerte	3.389.907
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	(289.378)
Rückstellungen für Ertragsteuern und latente Steuern	(58.756)
Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	(3.882)
Sonstige Verbindlichkeiten	(75.289)
GESAMTKAUFPREIS	**4.157.684**

Die Gesellschaft hat von der US-amerikanischen Kartellbehörde (Federal Trade Commission – FTC) die Auflage erhalten, 105 Dialysekliniken (im Folgenden „die Klinken") zu verkaufen, die sowohl zur Gesellschaft als auch zu RCG gehörten, um die Akquisition von RCG am 31. März 2006 abschließen zu können. Am 7. April 2006 hat die Gesellschaft 96 Dialysekliniken an DSI Renal, Inc. („DSI") verkauft. Darüber hinaus wurden zum 30. Juni 2006 die verbleibenden

9 Dialysekliniken an DSI verkauft. Ferner hat die Gesellschaft im Dezember 2006 das im Rahmen der RCG Akquisition erworbene Laborgeschäft für eine Barzahlung in Höhe von 9.012 US-$ verkauft. Die Gesellschaft erhielt für den Verkauf aller Dialysekliniken sowie des Laborgeschäfts nach Abzug der damit zusammenhängenden Aufwendungen einen Betrag in Höhe von 515.705 US-$ in bar, vorbehaltlich üblicher Anpassungen nach Abschluss des Verkaufs. Der Gewinn vor Ertragsteuern aus dem Verkauf der Kliniken in Höhe von 40.233 US-$ wurde im operativen Ergebnis ausgewiesen. Aufgrund von Unterschieden in der Bemessungsgrundlage resultierte aus dieser Transaktion ein Steueraufwand in Höhe von 44.605 US-$ und somit insgesamt ein Verlust in Höhe von 4.372 US-$ nach Steuern.

Die nachfolgenden ungeprüften Finanzinformationen auf Pro-Forma Basis spiegeln das konsolidierte Ergebnis der Gesellschaft wider, als hätte die Akquisition und der im Zusammenhang stehende Verkauf der Kliniken bereits zum Jahresanfang 2006 stattgefunden. Die in den Pro-Forma-Finanzinformationen enthaltenen Anpassungen umfassen vor allem die Eliminierung von Transaktionen zwischen der Gesellschaft und RCG, Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände, Zinsaufwendungen für Verbindlichkeiten im Zusammenhang mit der Akquisition sowie Ertragsteuern. Die Pro-Forma-Finanzinformationen sind nicht notwendigerweise ein Indikator für die tatsächlichen Ergebnisse des operativen Geschäftes, wenn die Akquisition der RCG in der entsprechenden Periode stattgefunden hätte.

PRO-FORMA-FINANZINFORMATIONEN

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie, ungeprüft	2006
Pro-Forma-Umsatzerlöse	8.809.573
Pro-Forma-Ergebnis	536.223
Pro-Forma-Ergebnis je Stammaktie	
vor Verwässerung	1,82
bei voller Verwässerung	1,81

PHOSLO AKQUISITION

Am 14. November 2006 hat die Gesellschaft die weltweiten Rechte an dem PhosLo Phosphatbindergeschäft sowie des zugehörigen Anlagevermögens von Nabi Biopharmaceuticals, Inc. übernommen. PhosLo ist ein Kalziumacetat-Phosphat-Binder für die orale Behandlung von Hyperphosphatämie vorwiegend bei chronisch Nierenkranken. Der Kaufpreis betrug 65.277 US-$ in bar einschließlich Anschaffungsnebenkosten in Höhe von 277 US-$. Zusätzlich wurde im Dezember 2006 eine Meilensteinzahlung in Höhe von 8.000 US-$ und im Jahr 2007 eine weitere Meilensteinzahlung in Höhe von 2.500 US-$ geleistet. Abhängig von der Erreichung vertraglich definierter Erfolgsziele wird in den nächsten zwei bis drei Jahren eine weitere Meilensteinzahlung in Höhe von 10.500 US-$ erbracht. Der Kaufpreis teilt sich auf in 64.800 US-$ für Technologie mit einer geschätzten Nutzungsdauer von 15 Jahren, 2.750 US-$ für Know-How aus Entwicklungsprojekten, die direkt als Aufwand gebucht wurden, einen Firmenwert in Höhe von 7.327 US-$ sowie sonstige Sachanlagen in Höhe von 900 US-$.

Im Rahmen dieser Transaktion erwarb die Gesellschaft zudem weltweite Rechte für eine neue Darreichungsform des Produkts, die sich derzeit noch in der Entwicklung befindet. Die Gesellschaft geht davon aus, dass diese Entwicklung im Jahr 2009 zur Zulassung in den USA eingereicht wird. Nach einer erfolgreichen Einführung dieser neuen Darreichungsform des Produkts

wird die Gesellschaft beginnend mit der ersten Kommerzialisierung bis zum 13. November 2016 Lizenzgebühren für die durch die neue Darreichungsform erzielten Umsätze an Nabi Biopharmaceuticals, Inc. entrichten. Die für die gesamte Transaktion zu leistenden Zahlungen, bestehend aus der ursprünglichen Kaufpreiszahlung, den Meilensteinzahlungen und den Lizenzgebühren, sind auf 150.000 US-$ begrenzt.

Die Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten aller Akquisitionen wurden zu geschätzten Marktwerten am Tag ihrer Akquisition erfasst. Sie sind in dem Konzernabschluss der Gesellschaft mit dem Datum der Wirksamkeit der jeweiligen Akquisition erfasst.

4. GESCHÄFTSBEZIEHUNGEN MIT NAHE STEHENDEN UNTERNEHMEN UND PERSONEN

A) DIENSTLEISTUNGSVEREINBARUNGEN

Die Gesellschaft hat mit der Fresenius SE, der alleinigen Aktionärin der Management AG sowie mit 36,4 % der stimmberechtigten Aktien größten Aktionärin der Gesellschaft, und einigen Tochtergesellschaften der Fresenius SE, die nicht auch Tochtergesellschaft der FMC-AG & Co. KGaA sind, Vereinbarungen über die Bereitstellung von Dienstleistungen geschlossen. Sie umfassen u. a. Verwaltungsdienstleistungen, Management-Informationsdienstleistungen, Lohn- und Gehaltsabrechnung, Versicherungen, IT-Dienstleistungen und Steuer- und Finanzdienstleistungen (Im Rahmen dieses Konzernanhangs steht „Fresenius SE" für die europäische Gesellschaft (Securitas Europea) Fresenius SE, die vormals als deutsche Aktiengesellschaft Fresenius AG firmierte. Diese hielt vor der Umwandlung ihrer Rechtsform etwa 51,8 % der Stammaktien der Gesellschaft. Der Begriff Fresenius SE bezieht sich auf die Fresenius SE sowohl vor als auch nach ihrer Umwandlung von einer deutschen Aktiengesellschaft in eine europäische Gesellschaft am 13. Juli 2007). Für die Jahre 2007 und 2006 stellte die Fresenius SE der Gesellschaft auf der Grundlage dieser Dienstleistungsvereinbarungen 44.143 US-$ und 37.104 US-$ in Rechnung. Die Gesellschaft übernimmt ihrerseits bestimmte Dienstleistungen für die Fresenius SE und bestimmte Tochtergesellschaften der Fresenius SE, die u. a. Forschung und Entwicklung, Zentraleinkauf, Patentverwaltung und Lagerung umfassen. Die Gesellschaft stellte der Fresenius SE für an diese erbrachte Dienstleistungen im Jahr 2007 9.784 US-$ und im Jahr 2006 9.001 US-$ in Rechnung.

Entsprechend den Mietverträgen für Immobilien, die mit der Fresenius SE abgeschlossen wurden, zahlte die Gesellschaft in den Jahren 2007 und 2006 19.211 US-$ bzw. 16.593 US-$. Die Mehrzahl der Mietverträge läuft 2016 aus und enthält Verlängerungsoptionen.

Die Satzung der Gesellschaft sieht vor, dass der Management AG als persönlich haftender Gesellschafterin alle Aufwendungen im Zusammenhang mit der Geschäftsführungstätigkeit einschließlich der Vergütung der Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands erstattet werden. Für ihre Geschäftsführungstätigkeit erhielt die Management AG im Jahr 2007 und 2006 insgesamt 10.348 US-$ bzw. 7.480 US-$, inklusive 82 US-$ bzw. 75 US-$ als Kompensation für die Risikoübernahme als persönlich haftende Gesellschafterin. Die Satzung der Gesellschaft fixiert diesen jährlichen Betrag für die Übernahme der unbeschränkten Haftung auf 4 % des von der persönlich haftenden Gesellschafterin investierten Kapitals (1.500 €).

B) PRODUKTE

Die Gesellschaft verkaufte im Jahr 2007 bzw. 2006 Produkte in Höhe von 34.133 US-$ bzw. 36.039 US-$ an die Fresenius SE. In den Jahren 2007 und 2006 tätigte die Gesellschaft Einkäufe bei der Fresenius SE in Höhe von 52.280 US-$ und 52.507 US-$.

C) ERHALTENE DARLEHEN

Die Gesellschaft erhält kurzfristige Darlehen von der Fresenius SE. Am 31. Dezember 2007 waren 2.897 US-$ gegenüber der Fresenius SE ausstehend während am 31. Dezember 2006 1.678 US-$ ausstanden (siehe Anmerkung 9).

D) SONSTIGES

Der Vorsitzende des Aufsichtsrates der Gesellschaft ist auch der Vorsitzende des Aufsichtsrates der Fresenius SE. Er ist auch Mitglied im Aufsichtsrat der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft.

Der stellvertretende Vorsitzende des Aufsichtsrates der Gesellschaft ist Mitglied des Aufsichtsrats der Fresenius SE und stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft. Er ist auch Partner einer Anwaltskanzlei, die für die Gesellschaft tätig war. Die Gesellschaft hat dieser Anwaltskanzlei 2007 bzw. 2006 etwa 969 US-$ bzw. 1.620 US-$ für die Inanspruchnahme von Rechtsberatungsleistungen gezahlt.

5. VORRÄTE

Zum 31. Dezember 2007 und 2006 setzten sich die Vorräte wie folgt zusammen:

VORRÄTE

in Tsd. US-$	2007	2006
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	136.013	108.584
Unfertige Erzeugnisse	51.829	41.272
Fertige Erzeugnisse	350.478	269.496
Verbrauchsmaterialien	97.914	104.577
GESAMT	**636.234**	**523.929**

Die Gesellschaft hat sich in bestimmten, unwiderruflichen Einkaufsverträgen verpflichtet, zu festgelegten Bedingungen Rohstoffe im Wert von etwa 313.519 US-$ zu kaufen, von denen zum 31. Dezember 2007 187.687 US-$ für Käufe im Geschäftsjahr 2008 vorgesehen sind. Die Laufzeit dieser Vereinbarungen beträgt 1 bis 5 Jahre.

Die Vorräte beinhalten zum 31. Dezember 2007 bzw. 2006 einen Wert von 30.999 US-$ bzw. 46.131 US-$ für das Produkt Erythropoietin („EPO"), das in den USA von einem einzigen Anbieter bezogen wird. Im Oktober 2006 hat die Gesellschaft einen fünfjährigen Exklusivvertrag bezüglich Beschaffung und Lieferung mit ihrem EPO Lieferanten abgeschlossen. Mit der Verabreichung von EPO wurden in den Jahren 2007 bzw. 2006 etwa 21 % bzw. 23 % des Gesamtumsatzes im Bereich Dialysedienstleistungen im Segment Nordamerika erzielt. Verzögerungen, Lieferunterbrechungen oder Beendigungen der Belieferung mit EPO können die Ertragslage der Gesellschaft negativ beeinflussen.

6. SACHANLAGEN

Zum 31. Dezember 2007 und 2006 setzte sich das Sachanlagevermögen wie folgt zusammen:

ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLKOSTEN

in Tsd. US-$	1. Jan. 07	Währungsumrechnungsdifferenzen	Veränderungen im Konsolidierungskreis	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	31. Dez. 07
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	32.492	2.235	(97)	5.546	321	(706)	39.791
Gebäude und Einbauten	1.123.691	31.814	1.134	148.535	85.764	(42.211)	1.348.727
Technische Anlagen und Maschinen	1.844.299	109.925	43.729	271.441	90.432	(168.408)	2.191.418
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	17.044	1.874	(28)	4.657	1.945	(3.959)	21.533
Anlagen im Bau	255.994	7.004	96	153.634	(179.048)	(2.536)	235.144
GESAMT	**3.273.520**	**152.852**	**44.834**	**583.813**	**(586)**	**(217.820)**	**3.836.613**

ABSCHREIBUNGEN

in Tsd. US-$	1. Jan. 07	Währungsumrechnungsdifferenzen	Veränderungen im Konsolidierungskreis	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	31. Dez. 07
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	31	–	–	–	39	(70)	–
Gebäude und Einbauten	471.238	11.997	(500)	117.123	(615)	(32.788)	566.455
Technische Anlagen und Maschinen	1.071.975	71.281	14.295	209.541	(82)	(158.689)	1.208.321
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsverträgen	7.884	939	(4)	1.931	30	(2.736)	8.044
Anlagen im Bau	–	–	–	–	–	–	–
GESAMT	**1.551.128**	**84.217**	**13.791**	**328.595**	**(628)**	**(194.283)**	**1.782.820**

BUCHWERT

in Tsd. US-$	31. Dez. 07	31. Dez. 06
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	39.791	32.461
Gebäude und Einbauten	782.272	652.453
Technische Anlagen und Maschinen	983.097	772.324
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	13.489	9.160
Anlagen im Bau	235.144	255.994
GESAMT	**2.053.793**	**1.722.392**

Die Abschreibungen auf Sachanlagen betrugen für die Jahre 2007 und 2006 328.595 US-$ und 265.488 US-$.

In den technischen Anlagen und Maschinen sind zum 31. Dezember 2007 und 2006 Beträge in Höhe von 275.537 US-$ und 187.504 US-$ für Cycler für die Peritonealdialyse enthalten, die die Gesellschaft auf monatlicher Basis an Kunden mit terminaler Niereninsuffizienz vermietet, sowie für Hämodialysegeräte, die die Gesellschaft im Rahmen von Operating-Leasingverträgen an Ärzte vermietet. Die kumulierten Abschreibungen auf technische Anlagen und Maschinen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen beliefen sich zum 31. Dezember 2007 und 2006 auf 8.044 US-$ bzw. 7.884 US-$.

7. IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE UND FIRMENWERTE

Zum 31. Dezember 2007 und 2006 setzten sich die Anschaffungs- und Herstellungskosten und die kumulierten Abschreibungen der immateriellen Vermögensgegenstände wie folgt zusammen:

ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLUNGSKOSTEN

in Tsd. US-$	1. Jan. 07	Währungsumrechnungsdifferenzen	Veränderungen im Konsolidierungskreis	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	31. Dez. 07
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE, DIE DER ABSCHREIBUNG UNTERLIEGEN							
Verträge über Wettbewerbsverzichte	203.123	929	7.274	887	(5)	(103)	212.105
Technologie	64.800	–	34.480	736	–	–	100.016
Sonstige	305.509	15.219	11.517	6.720	(9.874)	(18.783)	310.308
GESAMT	**573.432**	**16.148**	**53.271**	**8.343**	**(9.879)**	**(18.886)**	**622.429**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE, DIE NICHT DER ABSCHREIBUNG UNTERLIEGEN							
Markennamen	255.432	1.418	–	–	–	–	256.850
Managementverträge	239.777	13	1.601	–	–	–	241.391
GESAMT	**495.209**	**1.431**	**1.601**	**–**	**–**	**–**	**498.241**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE	**1.068.641**	**17.579**	**54.872**	**8.343**	**(9.879)**	**(18.886)**	**1.120.670**
FIRMENWERTE	**7.332.223**	**59.337**	**271.550**	**17.719**	**10.701**	**233**	**7.691.763**

ABSCHREIBUNGEN

in Tsd. US-$	1. Jan. 07	Währungsumrechnungsdifferenzen	Veränderungen im Konsolidierungskreis	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	31. Dez. 07
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE, DIE DER ABSCHREIBUNG UNTERLIEGEN							
Verträge über Wettbewerbsverzichte	118.553	289	–	10.820	–	(103)	129.559
Technologie	406	–	–	4.466	–	–	4.872
Sonstige	233.099	10.161	203	18.717	(2.522)	(18.783)	240.875
GESAMT	**352.058**	**10.825**	**203**	**34.003**	**(2.522)**	**(19.261)**	**375.306**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE, DIE NICHT DER ABSCHREIBUNG UNTERLIEGEN							
Markennamen	33.310	190	–	–	–	–	33.500
Managementverträge	21.908	–	–	–	–	–	21.908
GESAMT	**55.218**	**190**	**–**	**–**	**–**	**–**	**55.408**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE	**407.276**	**11.015**	**203**	**34.003**	**(2.522)**	**(19.261)**	**430.714**
FIRMENWERTE	**440.062**	**3.606**	**–**	**–**	**2.506**	**–**	**446.174**

BUCHWERT

in Tsd. US-$	31. Dez. 07	31. Dez. 06
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE, DIE DER ABSCHREIBUNG UNTERLIEGEN		
Verträge über Wettbewerbsverzichte	82.546	84.570
Technologie	95.144	64.394
Sonstige	69.433	72.410
GESAMT	**247.123**	**221.374**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE, DIE NICHT DER ABSCHREIBUNG UNTERLIEGEN		
Markennamen	223.350	222.122
Managementverträge	219.483	217.869
GESAMT	**442.833**	**439.991**
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE	**689.956**	**661.365**
FIRMENWERTE	**7.245.589**	**6.892.161**

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände beliefen sich in den Jahren 2007 und 2006 auf 34.003 US-$ bzw. 43.210 US-$.

ERWARTETER ABSCHREIBUNGSAUFWAND

in Tsd. US-$	2008	2009	2010	2011	2012
	32.345	28.306	26.902	25.737	24.179

FIRMENWERTE

Die Buchwerterhöhung der Firmenwerte resultiert im Wesentlichen aus Akquisitionen sowie aus Wechselkursveränderungen. Im Geschäftsjahr 2007 handelte es sich hauptsächlich um die RSI Akquisition und die Akquisition von Dialysekliniken im normalen Geschäftsverlauf. Im Jahr 2006 bestanden die Akquisitionen im Wesentlichen aus der RCG Akquisition (siehe Anmerkung 3). Die Buchwerte teilen sich wie folgt auf die Segmente auf:

FIRMENWERTE

in Tsd. US-$	Nordamerika	International	Corporate	Gesamt
1. JANUAR 2006	**3.076.333**	**380.544**	**–**	**3.456.877**
Zugänge aus RCG Akquisition (exkl. Desinvestitionen)	3.381.901	–	–	3.381.901
Andere Zugänge	68.106	36.843	–	104.949
Abgänge	(119.942)	–	–	(119.942)
Umbuchung der Patientenbeziehungen	35.240	–	–	35.240
Sonstige Umbuchungen	(3.603)	(424)	–	(4.027)
Währungsumrechnung	(40)	37.203	–	37.163
31. DEZEMBER 2006	**6.437.995**	**454.166**	**–**	**6.892.161**
Zugänge	52.674	59.491	159.385	271.550
Umbuchungen	17.952	8.195	–	26.147
Währungsumrechnung	(146)	55.877	–	55.731
31. DEZEMBER 2007	**6.508.475**	**577.729**	**159.385**	**7.245.589**

8. RÜCKSTELLUNGEN UND SONSTIGE KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN

Die Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten setzten sich zum 31. Dezember 2007 und 2006 wie folgt zusammen:

RÜCKSTELLUNGEN UND SONSTIGE KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN

in Tsd. US-$	2007	2006
Lohn- und Gehaltsverbindlichkeiten	331.931	283.859
Kreditorische Debitoren	173.424	148.985
Versicherungsprämien	146.377	124.422
Sonderaufwendungen für Rechtsstreitigkeiten	115.000	115.000
Sonstige	585.281	522.673
GESAMT	**1.352.013**	**1.194.939**

Im Jahr 2001 hat die Gesellschaft Sonderaufwendungen in Höhe von 258.159 US-$ gebucht. Dies geschah im Hinblick auf Rechtsangelegenheiten, die aus Transaktionen im Zusammenhang mit der Fusionsvereinbarung und dem Reorganisationsplan vom 4. Februar 1996 zwischen der W.R. Grace & Co. und der Fresenius SE (dem „Zusammenschluss") resultieren, sowie im Hinblick auf geschätzte Verpflichtungen und Rechtskosten, die sich im Zusammenhang mit dem Insolvenzverfahren der W.R. Grace & Co nach Chapter 11 des US-amerikanischen Konkursrechts (das „Grace Chapter 11-Insolvenzverfahren") ergeben, und im Hinblick auf Kosten für die Regulierung schwebender Rechtsstreitigkeiten mit bestimmten privaten Versicherungen. Im zweiten Quartal 2003 bestätigte das für das Grace Chapter 11-Insolvenzverfahren zuständige Gericht einen endgültigen Vergleichsvertrag zwischen der Gesellschaft, den Asbest-Gläubigerausschüssen und W.R. Grace & Co. Gemäß der Vergleichsvereinbarung wird die Gesellschaft nach Bestätigung des Reorganisations- und Sanierungsplans 115.000 US-$, ohne Zinsen, zahlen (siehe Anmerkung 18). Mit Ausnahme der vorgeschlagenen Vergleichszahlung in Höhe von 115.000 US-$ sind alle in der Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsangelegenheiten enthaltenen Sachverhalte reguliert.

Die Position „Sonstige" in der obigen Tabelle beinhaltet unter anderem Zinsabgrenzungen, einbehaltene Steuern, Mehrwertsteuer, Rechtskosten, Arztkosten, Provisionen, den kurzfristigen Teil der Pensionsrückstellungen, Bonuszahlungen und Rabatte sowie Leasingverpflichtungen.

9. KURZFRISTIGE DARLEHEN UND KURZFRISTIGE DARLEHEN VON VERBUNDENEN UNTERNEHMEN

Zum 31. Dezember 2007 und 2006 setzten sich die kurzfristigen Darlehen und die kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen wie folgt zusammen:

KURZFRISTIGE DARLEHEN

in Tsd. US-$	2007	2006
Verbindlichkeiten aus Kreditlinien	132.497	65.231
Forderungsverkaufsprogramm	85.000	266.000
KURZFRISTIGE DARLEHEN	**217.497**	**331.231**
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	2.287	4.575
KURZFRISTIGE DARLEHEN EINSCHLIESSLICH VERBUNDENER UNTERNEHMEN	**219.784**	**335.806**

KURZFRISTIGE DARLEHEN

KREDITLINIEN. Zum 31. Dezember 2007 bzw. 2006 wies die Gesellschaft kurzfristige Darlehen in Höhe von 132.497 US-$ und 65.231 US-$ aus. Diese betrafen Kredite, die einzelne Tochtergesellschaften der Gesellschaft im Rahmen von Kreditvereinbarungen bei Geschäftsbanken aufgenommen haben. Im Durchschnitt wurden die Darlehen zum 31. Dezember 2007 bzw. 2006 mit 4,36 % bzw. 3,69 % p.a. verzinst.

Ohne die Mittel aus der Kreditvereinbarung 2006 (siehe Anmerkung 10) stand der Gesellschaft am 31. Dezember 2007 ein Betrag in Höhe von 99.285 US-$ im Rahmen solcher Kreditvereinbarungen bei Geschäftsbanken zur Verfügung. Einige dieser Kreditlinien sind durch Vermögensgegenstände der jeweiligen Tochtergesellschaft, die die Vereinbarung geschlossen hat, gesichert oder werden durch die Gesellschaft garantiert. In Ausnahmefällen können diese Kreditvereinbarungen auch bestimmte Unterlassungs- und Leistungsverpflichtungen für die jeweiligen Kreditnehmer beinhalten.

FORDERUNGSVERKAUFSPROGRAMM. Die Gesellschaft hat eine Rahmenvereinbarung über Forderungsverkäufe abgeschlossen (das „Forderungsverkaufsprogramm"), die üblicherweise im Oktober jedes Jahres erneuert wird, zuletzt im Oktober 2007. Das Forderungsverkaufsprogramm ermöglicht derzeit Kreditaufnahmen von bis zu 650.000 US-$. Im Rahmen dieses Programms werden zunächst bestimmte Forderungen an die NMC Funding Corp. (die „NMC Funding"), eine 100 %ige Tochtergesellschaft, verkauft. NMC Funding tritt anschließend Eigentumsrechte aus diesen Forderungen anteilig an bestimmte Bankinvestoren ab. Gemäß den vertraglichen Bestimmungen des Forderungsverkaufsprogramms behält sich die NMC Funding das Recht vor, alle im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms an die Banken abgetretenen Eigentumsrechte zurückzufordern. Da die Gesellschaft Anspruch auf Rückforderung der übertragenen Rechte hat, verbleiben die Forderungen in der Konzernbilanz und die Erlöse aus der Abtretung werden als kurzfristige Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Zum 31. Dezember 2007 betrugen die ausstehenden kurzfristigen Verbindlichkeiten aus dem Forderungsverkaufsprogramm 85.000 US-$. Die NMC Funding zahlt den Bankinvestoren Zinsen, die auf der Grundlage des Zinses für Geldmarktpapiere („commercial paper rate") für die jeweils gewählten Tranchen ermittelt werden. Am 31. Dezember 2007 lag der durchschnittliche Zinssatz für die ausstehenden Tranchen bei 5,44 %. Jährliche Refinanzierungskosten einschließlich Rechtskosten und Bankgebühren, sofern sie angefallen sind, werden über die Laufzeit des Forderungsverkaufsprogramms abgeschrieben.

KURZFRISTIGE DARLEHEN VON VERBUNDENEN UNTERNEHMEN

Im Laufe des Jahres 2007 hat die Gesellschaft im Rahmen der bestehenden Darlehensvereinbarungen mit der Fresenius SE zeitweise Darlehen von der Fresenius SE erhalten. Im Geschäftsjahr 2007 erstreckten sich diese Darlehen zwischen 2.200 € und 30.900 € mit Zinssätzen zwischen 4,37 % und 5,105 %. Am 31. Dezember 2007 standen keine Darlehen zwischen der Gesellschaft und der Fresenius SE aus. Am 31. Dezember 2007 bestand ein Darlehen zwischen der Gesellschaft und einer Tochtergesellschaft der Fresenius SE in Höhe von 1.554 € (2.287 US-$) mit einem Zinssatz von 4,1 %. Am 31. Dezember 2006 hat die Gesellschaft ein Darlehen von der Fresenius SE in Höhe von 2.897 US-$ (2.200 €) zu einem Zinssatz von 4,37 % erhalten, das am 31. Januar 2007 fällig war und zurückgezahlt wurde.

Im Jahr 2006 hat die Gesellschaft ein per 31. Dezember 2005 ausstehendes Darlehen der Fresenius SE in Höhe von 18.757 US-$ zurückgezahlt. Die jährlichen Zinsaufwendungen für die Kredite betrugen 506 US-$ und 191 US-$ für das Jahr 2007 bzw. 2006.

10. LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN UND VERBINDLICHKEITEN AUS AKTIVIERTEN LEASINGVERTRÄGEN

Zum 31. Dezember 2007 und 2006 setzten sich die langfristigen Verbindlichkeiten und aktivierten Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen wie folgt zusammen:

LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN

in Tsd. US-$	2007	2006
Kreditvereinbarung 2006	3.166.114	3.564.702
Vorrangige Anleihe	491.569	–
Euro-Schuldscheindarlehen	294.420	263.400
Kredit von der Europäischen Investitionsbank	48.806	84.618
Verpflichtungen aus aktivierten Leasingverträgen	14.027	8.286
Sonstige	73.893	68.470
	4.088.829	**3.989.476**
Abzüglich kurzfristig fälliger Anteil	(84.816)	(160.135)
	4.004.013	**3.829.341**

Die erstrangigen Verbindlichkeiten der Gesellschaft bestehen im Wesentlichen aus den Aufnahmen unter der Kreditvereinbarung 2006, den Schuldscheindarlehen und den Aufnahmen unter den Kreditfazilitäten mit der Europäischen Investitionsbank. Diese Verbindlichkeiten sind nachfolgend beschrieben.

KREDITVEREINBARUNG 2006

Am 31. März 2006 wurde die Gesellschaft Vertragspartner in einer syndizierten Bankkreditvereinbarung („Kreditvereinbarung 2006“) in Höhe von 4.600.000 US-$ mit der Bank of America, N.A., Deutsche Bank AG (Zweigniederlassung New York), The Bank of Nova Scotia, Credit Suisse (Zweigniederlassung Cayman Islands), JP Morgan Chase Bank (Landesgesellschaft USA) und weiteren Darlehensgebern und ersetzte damit eine frühere Kreditvereinbarung.

Die Kreditvereinbarung 2006 besteht aus:

- Einer revolvierenden Kreditfazilität mit einer fünfjährigen Laufzeit in Höhe von 1.000.000 US-$, die am 31. März 2011 zur Rückzahlung fällig wird. Von dieser Fazilität sind bis zu 250.000 US-$ für Letters of Credit, bis zu 300.000 US-$ für Kreditaufnahmen in bestimmten anderen Währungen als US-$, bis zu 150.000 US-$ als Kurzfristlinie (Swingline) in US-$, bis zu 250.000 US-$ als „Competitive Loan Facility“ und bis zu 50.000 US-$ als Kurzfristlinie (Swingline) in bestimmten Nicht-US-Dollar-Währungen verfügbar. Die Gesamtnutzung des revolvierenden Kredites darf 1.000.000 US-$ nicht überschreiten.
- Einem Darlehen („Loan A“) mit einer fünfjährigen Laufzeit in Höhe von 1.850.000 US-$, das ebenfalls am 31. März 2011 zurückzuzahlen ist. In der Kreditvereinbarung 2006 sind 19 vierteljährliche Tilgungszahlungen des Loan A in Höhe von 30.000 US-$ vorgesehen, die das mittelfristige Darlehen schrittweise ab dem 30. Juni 2006 bis zum 31. Dezember 2010 reduzieren. Der Restbetrag ist am 31. März 2011 fällig.

– Einem Darlehen („Loan B") mit einer siebenjährigen Laufzeit in Höhe von 1.750.000 US-$, das am 31. März 2013 zurückzuzahlen ist. Gemäß den Bedingungen der Kreditvereinbarung 2006 erfolgen 28 vierteljährliche Tilgungszahlungen des Loan B, die das mittelfristige Darlehen schrittweise reduzieren. Die Tilgung begann am 30. Juni 2006. Die ersten 24 vierteljährlichen Rückzahlungen entsprechen jeweils 0,25 % des ursprünglichen Darlehensbetrages. Die Zahlungen 25 bis 28 entsprechen jeweils 23,5 % des ursprünglichen Darlehensbetrages. Die letzte Rückzahlung, fällig am 31. März 2013, muss bereits am 1. März 2011 erfolgen, falls die Trust Preferred Securities, die am 15. Juni 2011 fällig sind, bis zu diesem Zeitpunkt weder zurückgezahlt noch refinanziert sind oder falls deren Laufzeit nicht verlängert worden ist.

In Abhängigkeit von der gewählten Zinsperiode kann die Gesellschaft zwischen folgenden Zinsvarianten entscheiden: Entweder sie zahlt Zinsen auf Basis LIBOR zuzüglich einer bestimmten Marge oder auf Basis des höheren Wertes aus (1) der Prime Rate der Bank of America oder (2) der um 0,5 % erhöhten Federal Funds Rate zuzüglich einer bestimmten Marge.

Die jeweilige Marge ist variabel und hängt vom Verschuldungsgrad der Gesellschaft ab. Dieser wird gemäß den Festlegungen in der Kreditvereinbarung 2006 als Quotient aus Finanzverbindlichkeiten (abzüglich bis zu 30.000 US-$ flüssige Mittel) und EBITDA ermittelt.

Zusätzlich zu den verbindlich festgelegten Tilgungsraten muss die ausstehende Verbindlichkeit aus der Kreditvereinbarung 2006 entsprechend vorgeschriebener Rückzahlungsklauseln getilgt werden. Dies erfolgt durch Teile der Netto-Erlöse aus der Veräußerung von bestimmten Vermögensgegenständen, aus Mittelzuflüssen von Finanzierungen, die durch Vermögensgegenstände besichert sind (außer aus dem bestehenden Forderungsverkaufsprogramm der Gesellschaft), aus der Emission von nachrangigen Schuldverschreibungen mit Ausnahme bestimmter Transaktionen zwischen Konzerngesellschaften sowie aus bestimmten Eigenkapitalmaßnahmen und dem überschüssigen Cash Flow.

Die Kreditvereinbarung 2006 enthält Unterlassungs- und Leistungsverpflichtungen der Gesellschaft und ihrer Tochterunternehmen und sonstige Zahlungsbeschränkungen. Die Beschränkungen durch diese Vertragsklauseln betreffen u. a. die Verschuldung sowie die Investitionen der Gesellschaft und verpflichten die Gesellschaft, bestimmte, in der Vereinbarung festgelegte Finanzkennzahlen einzuhalten. Zusätzlich enthält die Kreditvereinbarung 2006 Beschränkungen in Bezug auf Dividendenausschüttungen und andere eingeschränkte Zahlungen, die für das Jahr 2008 bei 260.000 US-$ liegen und sich in den folgenden Jahren erhöhen. In Übereinstimmung mit den Beschränkungen aus der Kreditvereinbarung 2006 wurden im Mai 2007 Dividenden in Höhe von 188.407 US-$ gezahlt. Bei Nichterfüllung der Kreditbedingungen ist die ausstehende Verbindlichkeit aus der Kreditvereinbarung 2006 sofort fällig und auf Verlangen der Gläubiger zu zahlen. Zum 31. Dezember 2007 hat die Gesellschaft alle in der Kreditvereinbarung 2006 festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Die Gesellschaft musste ca. 85.828 US-$ an Gebühren im Zusammenhang mit der Kreditvereinbarung 2006 zahlen, die über die Laufzeit der Kreditvereinbarung verteilt werden. Im Jahr 2006 schrieb die Gesellschaft 14.735 US-$ Gebühren im Zusammenhang mit der vorherigen Kreditvereinbarung ab.

Die folgende Tabelle zeigt die zur Verfügung stehenden Fazilitäten und die Inanspruchnahmen aus der Kreditvereinbarung 2006 zum 31. Dezember 2007 und 2006:

VERFÜGBARER UND IN ANSPRUCH GENOMMENER KREDIT

in Tsd. US-$, zum 31. Dezember	2007	2006
KREDITFAZILITÄTEN		
Revolvierender Kredit	1.000.000	1.000.000
Mittelfristiges Darlehen („Loan A“)	1.550.000	1.760.000
Mittelfristiges Darlehen („Loan B“)	1.578.125	1.736.875
GESAMT	**4.128.125**	**4.496.875**
INANSPRUCHNAHMEN		
Revolvierender Kredit	37.989	67.827
Mittelfristiges Darlehen („Loan A“)	1.550.000	1.760.000
Mittelfristiges Darlehen („Loan B“)	1.578.125	1.736.875
GESAMT	**3.166.114**	**3.564.702**

Zusätzlich waren am 31. Dezember 2007 87.140 US-$ und am 31. Dezember 2006 84.733 US-$ durch Letters of Credit ausgenutzt, die nicht in den oben genannten Inanspruchnahmen zu diesen Zeitpunkten enthalten waren.

Am 2. Juli 2007 zahlte die Gesellschaft freiwillig Teile der beiden Darlehen (Loan A und Loan B) zurück. Dafür wurden die Erlöse aus der Begebung einer Anleihe verwendet (siehe Abschnitt „Anleihe“). Entsprechend den Regelungen der Kreditvereinbarung 2006 werden vorzeitige Tilgungszahlungen für Loan A und Loan B zunächst mit den nächsten vier Quartalszahlungen verrechnet. Ein die nächsten vier Quartalszahlungen übersteigender Betrag wird gleichmäßig auf die verbleibenden Zahlungen verteilt. In Folge der vorzeitigen Tilgungszahlungen der mittelfristigen Darlehen sind bis Ende des dritten Quartals 2008 weder für Loan A noch für Loan B Zahlungen zu leisten.

Im Juni 2007 hat die Gesellschaft die Kreditvereinbarung 2006 angepasst, um die Emission einer vorrangigen Anleihe in Höhe von 500 Mio. US-$ (siehe unten) zu ermöglichen. Eine zweite Änderung der Kreditvereinbarung 2006 erfolgte am 31. Januar 2008. Diese Vertragsänderung führte zur Aufhebung der Beschränkungen hinsichtlich der maximal zulässigen Investitionsausgaben und zur Aufstockung der Höchstbeträge für außerhalb der Kreditvereinbarung 2006 erlaubte Kreditaufnahmen.

ANLEIHE

Am 2. Juli 2007 hat die FMC Finance III S.A. („Finance III“), eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der FMC-AG & Co. KGaA, eine vorrangige Anleihe in Höhe von 500.000 US-$ mit einer Laufzeit bis 2017, und einem Coupon von 6 7/8 % emittiert. Die effektive Verzinsung der Anleihe beträgt aufgrund des Disagios 7 1/8 %. Die Anleihe wird durch die Gesellschaften FMC-AG & Co. KGaA, Fresenius Medical Care Holdings, Inc. und Fresenius Medical Care Deutschland GmbH gesamtschuldnerisch garantiert. Finance III hat jederzeit das Recht, die Anleihe zu 100 % des Nennwertes zuzüglich aufgelaufener Zinsen und bestimmten in den Anleihebedingungen festgelegten Aufschlägen zurückzukaufen. Die Anleihegläubiger haben das Recht, einen Rückkauf der Anleihe durch Finance III zu 101 % des Nennwertes zuzüglich

aufgelaufener Zinsen zu fordern, wenn es nach einem Kontrollwechsel zu einer Herabstufung des Ratings der Anleihe kommt. Der Erlös aus der Anleihe in Höhe von 484.024 US-$, der sich nach Abzug von Disagio, Bankgebühren und anderen emissionsbezogenen Kosten ergibt, wurde verwendet für die Reduzierung der Verbindlichkeiten des 5-jährigen Darlehens (Loan A) und des 7-jährigen Darlehens (Loan B) unter der syndizierten Bankkreditvereinbarung (Kreditvereinbarung 2006) um jeweils 150.000 US-$ (siehe Abschnitt „Kreditvereinbarung 2006") sowie des Forderungsverkaufsprogramms um 184.024 US-$. Das Disagio wird über die Laufzeit der Anleihe abgeschrieben.

EURO-SCHULDSCHEINDARLEHEN

Im Juli 2005 hat die FMC Finance IV Luxembourg Euro-Schuldscheindarlehen in Höhe von insgesamt 294.420 US-$ (200.000 €) begeben, welche aus einer festverzinslichen Tranche in Höhe von 126.000 € mit einem Zinssatz von 4,57 % und einer variablen Tranche in Höhe von 74.000 € bestehen. Die Verzinsung der variablen Tranche ist an den EURIBOR zuzüglich einer vertraglich vereinbarten Marge gebunden und liegt am 31. Dezember 2007 bei 6,56 %. Diese Schuldscheindarlehen, die von der FMC-AG & Co. KGaA garantiert werden, werden am 27. Juli 2009 fällig.

KREDITVEREINBARUNGEN MIT DER EUROPÄISCHEN INVESTITIONSBANK

Die Gesellschaft hat im Jahr 2005 und 2006 mit der Europäischen Investitionsbank („EIB") Kreditvereinbarungen in Höhe von insgesamt 221.000 € abgeschlossen. Die EIB ist die nichtgewinnorientierte Finanzierungsinstitution der Europäischen Union, die langfristige Finanzierungen für spezifische Investitions- und Forschungsprojekte zu günstigen Konditionen – normalerweise im Umfang von bis zu 50 % der Projektkosten – bereitstellt.

Die Gesellschaft wird die Kredite zur Refinanzierung bestimmter Forschungs- und Entwicklungsprojekte, zur Erweiterung und Optimierung von bestehenden Produktionsstätten in Deutschland und zur Finanzierung von Modernisierungsprojekten für Dialysekliniken nutzen. Die Kredite der EIB werden zu variablen Zinssätzen verzinst, die quartalisch angepasst werden. Teilweise hat die Gesellschaft das Recht, die Verzinsung der Darlehen auf eine Festsatzverzinsung umzustellen. Die Inanspruchnahme aller Fazilitäten kann in verschiedenen Währungen, einschließlich des US-Dollars, vorgenommen werden.

Unter den Kreditvereinbarungen mit der EIB stehen der Gesellschaft zum 31. Dezember 2007 die folgenden – in verschiedenen Währungen nutzbaren – Kreditlinien zur Verfügung:

- Eine revolvierende Kreditfazilität in Höhe von 90.000 € mit Laufzeit bis zum Jahr 2013.
- Eine Darlehensfazilität in Höhe von 41.000 € mit Laufzeit bis zum Jahr 2013, die durch eine Ziehung in Höhe von 48.806 US-$ im September 2005 komplett ausgenutzt wurde.
- Eine Darlehensfazilität in Höhe von 90.000 € mit Laufzeit bis zum Jahr 2014.

Zum 31. Dezember 2007 standen keine Kredite unter der revolvierenden Kreditlinie und der zweiten Darlehensfazilität aus. Zum 31. Dezember 2006 war die revolvierende Kreditlinie mit 35.812 US-$ genutzt worden. Die Kredite der Gesellschaft in US-Dollar im Rahmen dieser Vereinbarungen hatten am 31. Dezember 2007 einen Zinssatz von 4,92 % und wurden noch nicht zurückgeführt.

Die Inanspruchnahmen unter den Kreditvereinbarungen werden durch Bankgarantien besichert. Zudem enthalten die Vereinbarungen marktübliche Auflagen und Verpflichtungen.

JÄHRLICHE ZAHLUNGEN

Die Gesamtsummen der jährlichen Zahlungen, ohne Zinsen, im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006, der vorrangigen Anleihe, der Euro-Schuldscheindarlehen, der Kreditvereinbarungen mit der EIB, der Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen und anderen Kreditaufnahmen (ohne die genussscheinähnlichen Wertpapiere der Gesellschaft, siehe Anmerkung 12) für die fünf Jahre nach dem 31. Dezember 2007 sowie die Folgejahre betragen:

JÄHRLICHE ZAHLUNGEN

in Tsd. US-$	2008	2009	2010	2011	2012	Folgejahre	Gesamt
	84.816	471.453	145.133	1.318.561	1.143.899	933.398	**4.097.260**

11. PENSIONEN UND PENSIONSÄHNLICHE VERPFLICHTUNGEN

GRUNDLAGEN

Die Gesellschaft hat Pensionsaufwendungen und bildet Pensionsrückstellungen für laufende und zukünftige Leistungen an berechtigte aktive und ehemalige Mitarbeiter der Gesellschaft. Je nach rechtlicher, wirtschaftlicher und steuerlicher Gegebenheit eines Landes bestehen dabei unterschiedliche Systeme der Alterssicherung. Die Gesellschaft hat zwei Arten von Versorgungssystemen. Dies sind zum einen leistungs- und zum anderen beitragsorientierte Versorgungspläne. Die Höhe der Pensionsleistungen hängt bei leistungsorientierten Versorgungsplänen grundsätzlich von der gesamten bzw. einem Teil der Beschäftigungsdauer sowie dem letzten Gehalt der Mitarbeiter ab. In beitragsorientierten Versorgungsplänen werden die Pensionsleistungen durch die Höhe der Mitarbeiterbeiträge, der Arbeitgeberbeiträge sowie der Erträge aus dem Planvermögen festgelegt. Die Beiträge können durch gesetzliche Höchstbeträge begrenzt sein.

Im Falle des Ausscheidens eines Mitarbeiters ist die Gesellschaft bei leistungsorientierten Pensionsplänen verpflichtet, die zugesagten Leistungen an den ehemaligen Mitarbeiter zu zahlen, wenn diese fällig werden. Leistungsorientierte Versorgungspläne können rückstellungs- oder fondsfinanziert sein. Die Gesellschaft hat zwei bedeutende leistungsorientierte Versorgungspläne, einen fondsfinanzierten Plan in Nordamerika und einen rückstellungsfinanzierten Plan in Deutschland.

Die Höhe der Pensionsverpflichtungen aus leistungsorientierten Versorgungsplänen wird auf Basis versicherungsmathematischer Annahmen berechnet, wodurch Schätzungen erforderlich werden. Die Annahmen zur Lebenserwartung, der Abzinsungsfaktor sowie der erwartete Gehalts- und Rententrend beeinflussen als wesentliche Parameter die Höhe der Pensionsverpflichtung. Im Rahmen des fondsfinanzierten Plans der Gesellschaft werden Vermögensgegenstände für die Erbringung der zukünftigen Zahlungsverpflichtungen reserviert. Der erwartete Ertrag aus diesem Planvermögen wird in der entsprechenden Periode als Ertrag erfasst. Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste entstehen, wenn sich die tatsächlichen Werte der Parameter eines Jahres von den versicherungsmathematischen Annahmen für

dieses Jahr unterscheiden, sowie bei Abweichungen des tatsächlichen vom erwarteten Ertrag auf das Planvermögen. Die Pensionsrückstellungen der Gesellschaft werden durch diese versicherungsmathematischen Gewinne oder Verluste beeinflusst.

Die Pensionsverpflichtungen der Gesellschaft werden bei einem fondsfinanzierten Versorgungsplan mit dem zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Planvermögen saldiert. Übersteigt die Pensionsverpflichtung den beizulegenden Zeitwert des Planvermögens, so wird eine Pensionsrückstellung in der Bilanz ausgewiesen. Übersteigt das Planvermögen die Verpflichtung aus der Pensionszusage und hat das Unternehmen einen Anspruch auf Rückerstattung oder Minderung künftiger Beitragszahlungen an den Fonds, so wird in der Bilanz ein Vermögenswert unter den sonstigen Aktiva ausgewiesen.

Bei beitragsorientierten Versorgungsplänen zahlt die Gesellschaft festgelegte Beiträge während der Dienstzeit eines Mitarbeiters. Durch diese Beiträge sind alle Verpflichtungen der Gesellschaft abgegolten. Die Gesellschaft hat einen beitragsorientierten Versorgungsplan in Nordamerika.

LEISTUNGSORIENTIERTE PENSIONSPLÄNE

Im 1. Quartal 2002 kürzte FMCH, die nordamerikanische Tochtergesellschaft der Gesellschaft, die leistungsorientierten Pensionspläne sowie die ergänzenden Pensionspläne für leitende Mitarbeiter. Durch diese Plankürzung werden im Wesentlichen alle gemäß den Plänen anspruchsberechtigten Mitarbeiter keine zusätzlichen Versorgungsansprüche für zukünftige Leistungen mehr erhalten. Die Gesellschaft hat alle Pensionsverpflichtungen der Gesellschaft aus den unverfallbaren und eingefrorenen Pensionsansprüchen der Mitarbeiter zum Zeitpunkt der Plankürzung beibehalten. Jedes Jahr führt FMCH dem Pensionsplan mindestens den Betrag zu, der sich aufgrund gesetzlicher Vorschriften (*Employee Retirement Income Security Act of 1974*) ergibt. Für 2007 sahen die gesetzlichen Vorschriften keine Mindestzuführung für den leistungsorientierten Pensionsplan vor. Im Jahr 2007 wurden freiwillige Zuführungen von 1.173 US-$ getätigt. Die erwarteten Zuführungen für das Geschäftsjahr 2008 betragen 853 US-$.

Am 31. Dezember 2007 beträgt die Pensionsverpflichtung für alle leistungsorientierten Versorgungspläne 331.649 US-$ (2006: 334.375 US-$) und setzt sich zusammen aus der Pensionsverpflichtung des nordamerikanischen fondsfinanzierten Versorgungsplanes in Höhe von 218.009 US-$ (2006: 226.458 US-$) und der des deutschen rückstellungsfinanzierten Versorgungsplanes in Höhe von 113.640 US-$ (2006: 107.917 US-$). Pensionsverpflichtungen der Gesellschaft sind mit 218.009 US-$ (2006: 220.367 US-$) durch Fonds gedeckt und mit 113.640 US-$ (2006: 114.008 US-$) rückstellungsfinanziert.

Im Folgenden werden die Veränderung der Pensionsverpflichtungen, die Veränderung des Planvermögens und der Finanzierungsstatus der Versorgungspläne dargestellt. Die Rentenzahlungen in der Veränderung der Pensionsverpflichtung beinhalten Zahlungen sowohl aus dem fondsfinanzierten als auch aus dem rückstellungsfinanzierten Versorgungsplan. Dagegen beinhalten die Rentenzahlungen in der Veränderung des Planvermögens lediglich diejenigen Rentenzahlungen, die über den Pensionsfond geleistet werden.

FINANZIERUNGSSTATUS VON LEISTUNGSORIENTIERTEN PENSIONSPLÄNEN

in Tsd. US-$	2007	2006
ENTWICKLUNG DER PENSIONSVERPFLICHTUNGEN		
Pensionsverpflichtungen am 1. Januar	334.375	320.975
Währungsumrechnungsverlust (-gewinn)	12.193	10.843
Laufender Dienstzeitaufwand	8.835	8.113
Zinsaufwand	18.506	16.945
Übertragungen	670	(728)
Versicherungsmathematische (Gewinne) Verluste	(36.637)	(16.194)
Tatsächliche Rentenzahlungen	(6.293)	(5.579)
PENSIONSVERPFLICHTUNGEN AM 31. DEZEMBER	**331.649**	**334.375**
ENTWICKLUNG DES PLANVERMÖGENS		
Marktwert des Planvermögens am 1. Januar	220.367	196.013
Tatsächliche Erträge des Planvermögens	12.276	18.128
Arbeitgeberbeiträge	1.173	10.982
Tatsächliche Rentenzahlungen	(5.235)	(4.756)
MARKTWERT DES PLANVERMÖGENS AM 31. DEZEMBER	**228.581**	**220.367**
FINANZIERUNGSSTATUS ZUM JAHRESENDE	**103.068**	**114.008**

Der Netto-Bilanzwert setzt sich zum 31. Dezember 2007 aus einer Pensionsrückstellung in Höhe von 113.640 US-$ und einem Vermögenswert von 10.572 US-$ zusammen. Die Pensionsrückstellung beinhaltet einen kurzfristigen Teil in Höhe von 2.288 US-$ (2006: 1.692 US-$), der in der Bilanz unter dem Posten „Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten" ausgewiesen wird. Der langfristige Teil in Höhe von 111.352 US-$ (2006: 112.316 US-$) wird in der Bilanz als langfristige Pensionsrückstellung ausgewiesen. Die gesamte Pensionsrückstellung entfällt auf den deutschen Plan. Der Vermögenswert in Höhe von 10.572 US-$ entfällt auf den nordamerikanischen Versorgungsplan, und ist in der Bilanz in den sonstigen Aktiva enthalten. Von den Bezugsberechtigten sind 86 % in Nordamerika und ein Großteil der verbleibenden 14 % in Deutschland beschäftigt.

Der Anwartschaftsbarwert für alle leistungsorientierten Pensionspläne zum 31. Dezember 2007 betrug 312.459 US-$ (2006: 315.935 US-$). Der Anwartschaftsbarwert für alle leistungsorientierten Pensionspläne, deren Anwartschaftsbarwert zum 31. Dezember 2007 das Planvermögen übersteigt, betrug 96.659 US-$ (2006: 315.935 US-$). Das entsprechende Planvermögen hatte zum 31. Dezember 2006 einen beizulegenden Zeitwert von 220.367 US-$.

Die pensionsbedingten Änderungen des Kumulierten Übrigen Comprehensive Income vor Steuern im Jahr 2007 entfallen auf versicherungsmathematische Verluste (Gewinne). Die pensionsbedingten Änderungen des Kumulierten Übrigen Comprehensive Income vor Steuern im Jahr 2006 entfallen auf versicherungsmathematische Verluste (Gewinne) und auf Veränderungen der zusätzlichen Mindestpensionsrückstellung. Zum 31. Dezember 2007 ist kein ungetilgter Dienstzeitaufwand früherer Jahre im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income enthalten.

KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS) FÜR PENSIONSBEWERTUNGEN

in Tsd. US-$	Versicherungsmathematische Verluste (Gewinne)	Zusätzliche Mindest-pensionsrückstellung
SUMME DER PENSIONSBEDINGTEN ÄNDERUNGEN ZUM 1. JANUAR 2006	**–**	**92.180**
Zugänge	–	–
Abgänge	–	(28.189)
Anpassungen aufgrund von FAS 158	84.104	(65.664)
Währungsumrechnungsdifferenzen	–	1.673
SUMME DER PENSIONSBEDINGTEN ÄNDERUNGEN ZUM 31. DEZEMBER 2006	**84.104**	**–**
Zugänge	(32.551)	–
Abgänge	(5.163)	–
Währungsumrechnungsdifferenzen	1.985	–
SUMME DER PENSIONSBEDINGTEN ÄNDERUNGEN ZUM 31. DEZEMBER 2007	**48.375**	**–**

Es wird erwartet, dass im kommenden Geschäftsjahr versicherungsmathematische Verluste in Höhe von 1.599 US-$ erfolgswirksam aufgelöst werden.

Die Zinssätze der einzelnen Pläne basieren auf den Renditen von Portfolios aus Eigen- und Fremdkapitalinstrumenten mit hohem Rating und Laufzeiten, die den Zeithorizont der jeweiligen Pensionsverpflichtung widerspiegeln. Der Zinssatz der Gesellschaft ergibt sich aus dem mit den Pensionsverpflichtungen der einzelnen Pläne gewichteten Durchschnitt dieser Zinssätze. Den errechneten Pensionsverpflichtungen liegen folgende gewichtete durchschnittliche Annahmen zum 31. Dezember 2007 und 2006 zugrunde:

GEWICHTETE DURCHSCHNITTLICHE ANNAHMEN FÜR DIE PENSIONSVERPFLICHTUNG

	2007	2006
Zinssatz	6,16 %	5,52 %
Gehaltsdynamik	4,16 %	4,18 %

Der Pensionsaufwand aus leistungsorientierten Pensionsplänen setzt sich aus folgenden Komponenten zusammen:

BESTANDTEILE DES PENSIONSAUFWANDS

in Tsd. US-$	2007	2006
Laufender Dienstzeitaufwand	8.835	8.113
Zinsaufwand	18.506	16.945
Erwartete Erträge des Planvermögens	(16.362)	(15.361)
Tilgung der versicherungsmathematischen Verluste	5.163	8.420
Tilgung von nachzuverrechnendem Dienstzeitaufwand	–	846
Aufwand aus der Abgeltung eines Plans	–	238
PENSIONSAUFWAND	**16.142**	**19.201**

Dem errechneten Pensionsaufwand liegen folgende gewichtete durchschnittliche Annahmen zum 31. Dezember zugrunde:

GEWICHTETE DURCHSCHNITTLICHE ANNAHMEN FÜR DEN PENSIONSAUFWAND

	2007	2006
Zinssatz	5,52 %	5,16 %
Erwartete Erträge des Planvermögens	7,50 %	7,50 %
Gehaltsdynamik	4,18 %	4,18 %

Die folgende Tabelle zeigt die erwarteten zukünftigen Rentenzahlungen für die nächsten fünf Jahre:

ERWARTETE RENTENZAHLUNGEN

in Tsd. US-$	2008	2009	2010	2011	2012	2013 bis einschließlich 2017
	7.903	8.862	10.031	10.720	11.875	82.413

INVESTITIONSPOLITIK UND STRATEGIE FÜR DAS PLANVERMÖGEN

Die Gesellschaft überprüft regelmäßig die Annahme über die erwartete langfristige Rendite des Planvermögens des nordamerikanischen fondsfinanzierten Versorgungsplans. Im Rahmen dieser Überprüfung wird durch unabhängige Aktuare in Beraterfunktion eine Bandbreite für die erwartete langfristige Rendite des gesamten Planvermögens ermittelt, indem die erwarteten zukünftigen Renditen für jede Klasse von Vermögensgegenständen mit dem Anteil der jeweiligen Klasse am gesamten Planvermögen gewichtet werden. Die ermittelte Renditebandbreite basiert sowohl auf aktuelle ökonomische Rahmendaten berücksichtigenden Prognosen langfristiger Renditen, als auch auf historischen Marktdaten über vergangene Renditen, Korrelationen und Volatilitäten der einzelnen Klassen von Vermögensgegenständen. Im Geschäftsjahr betrug die erwartete langfristige Rendite der Gesellschaft auf das Planvermögen 7,5 %.

Die Investmentpolitik strebt eine Verteilung der Vermögensgegenstände von 36 % auf Aktien und 64 % auf langfristige US-Anleihen an und berücksichtigt, dass es einen zeitlichen Horizont für investierte Fonds von mehr als 5 Jahren geben wird. Das gesamte Portfolio wird an einem Index gemessen, der die Benchmark der jeweiligen Anlagenkategorien sowie die angestrebte Verteilung der Vermögensgegenstände widerspiegelt. Entsprechend der Richtlinie darf nicht in Aktien der Gesellschaft oder anderer nahestehender Unternehmen investiert werden. Die Maßstäbe für die Entwicklung der separaten Anlagekategorien beinhalten: S&P 500 Index, Russell 2000 Growth Index, MSCI EAFE Index, Lehman U.S. Long Goverment/ Credit Bond Index sowie HFRI Fund of Funds Index.

Die folgende Tabelle beschreibt die Aufteilung für die Pläne der FMCH:

ZUSAMMENSETZUNG DES PLANVERMÖGENS

	Anteil 2007	Anteil 2006	Angestrebter Anteil
Aktien	32 %	38 %	36 %
Schuldtitel	68 %	62 %	64 %
GESAMT	**100 %**	**100 %**	**100 %**

BEITRAGSORIENTIERTE PENSIONSPLÄNE

Die meisten Mitarbeiter von FMCH haben das Recht, an dem beitragsorientierten 401(k) Plan teilzunehmen. Die Mitarbeiter können bis zu 75 % ihres Gehalts im Rahmen dieses Planes anlegen. Dabei gilt für Mitarbeiter im Alter von unter fünfzig Jahren ein Maximalbetrag von 15,5 US-$ und für Mitarbeiter ab einem Alter von fünfzig Jahren ein Maximalbetrag von 20,5 US-$. Die Gesellschaft zahlt ihrerseits 50 % des Mitarbeiterbeitrages ein, allerdings maximal 3% des Gehalts des betreffenden Mitarbeiters. Der Gesamtaufwand der Gesellschaft aus diesem beitragsorientierten Plan im Jahr 2007 und 2006 betrug 23.534 US-$ bzw. 19.900 US-$.

12. GENUSSSCHEINÄHNLICHE WERTPAPIERE

Die Gesellschaft hat über Fresenius Medical Care Capital Trusts genussscheinähnliche Wertpapiere („Trust Preferred Securities") ausgegeben. Bei diesen Gesellschaften handelt es sich um entsprechend den Gesetzen des Staates Delaware, USA, geregelte Trusts. Die Gesellschaft hält 100 % am Stammkapital dieser Trusts. Das Vermögen jedes Trusts besteht ausschließlich aus einer Forderung aus nachrangigen Schuldverschreibungen („Senior Subordinated Note"), die die Gesellschaft oder eine ihrer 100 %igen Tochtergesellschaften begeben haben. Die Gesellschaft, Fresenius Medical Care Deutschland GmbH („D-GmbH") und FMCH haben den jeweiligen Fresenius Medical Care Capital Trusts Zahlung und Leistung für diese nachrangige Forderung garantiert. Die Trust Preferred Securities werden von der Gesellschaft sowie von FMCH und der D-GmbH durch eine Reihe von Verpflichtungen garantiert.

Die Trust Preferred Securities gewähren den Inhabern das Recht auf Ausschüttung in Höhe eines festen jährlichen Prozentsatzes auf den Nominalbetrag der Wertpapiere. Sie sind nach 10 Jahren abzulösen. Auf Verlangen der Inhaber können vorzeitige Ablösungen im Falle eines Wechsels des Mehrheitseigners in Verbindung mit einer Herabsetzung im Rating oder aufgrund weiterer festgelegter Tatbestände einschließlich nicht erfolgter Zinszahlungen erforderlich werden. Die Inhaber der Trust Preferred Securities haben bei Liquidation des Trusts Anspruch auf Rückzahlung des Nominalbetrags der Trust Preferred Securities. Die Inhaber der Trust Preferred Securities haben bis auf wenige, genau bestimmte Ausnahmen kein Stimmrecht im Trust. Für die Rückzahlung am 1. Februar 2008 wurden im Wesentlichen bestehende Kreditfazilitäten in Anspruch genommen.

Die nachrangigen Schuldverschreibungen, die von den Fresenius Medical Care Trusts gehalten werden, enthalten Unterlassungs- und Leistungsverpflichtungen für die Gesellschaft und ihre Tochterunternehmen sowie sonstige Zahlungsbeschränkungen. Die Beschränkungen durch diese Vertragsklauseln betreffen u. a. die Verschuldung sowie die Investitionen der Gesellschaft und verpflichten die Gesellschaft, bestimmte in der Vereinbarung festgelegte Kennzahlen einzuhalten. Zum 31. Dezember 2007 hat die Gesellschaft alle in der Vereinbarung über die Trust Preferred Securities festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Die zum 31. Dezember 2007 und 2006 ausstehenden genussscheinähnlichen Wertpapiere zeigt die folgende Tabelle:

GENUSSSCHEINÄHNLICHE WERTPAPIERE

in Tsd. und mit Ausnahme der Nominalbeträge in US-$	Jahr der Ausgabe	Nominalbetrag	Zinssatz	Verbindliche Tilgungstermine	2007	2006
Fresenius Medical Care Capital Trust II	1998	450.000 US-$	7 7/8 %	1. Feb. 2008	443.985	434.942
Fresenius Medical Care Capital Trust III	1998	300.000 DM	7 3/8 %	1. Feb. 2008	225.802	202.011
Fresenius Medical Care Capital Trust IV	2001	225.000 US-$	7 7/8 %	15. Jun. 2011	223.684	223.300
Fresenius Medical Care Capital Trust V	2001	300.000 €	7 3/8 %	15. Jun. 2011	440.311	393.575
GESAMT					**1.333.782**	**1.253.828**

13. KONZERN-EIGENKAPITAL

GRUNDKAPITAL

Die persönlich haftende Gesellschafterin hat keine Eigenkapitalanteile an der Gesellschaft und partizipiert daher weder an den Vermögensgegenständen noch an den Gewinnen und Verlusten der Gesellschaft. Allerdings wird die persönlich haftende Gesellschafterin für alle Auslagen im Zusammenhang mit der Geschäftsführung der Gesellschaft einschließlich der Vergütung der Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats entschädigt (siehe Anmerkung 4).

Die Hauptversammlung einer Kommanditgesellschaft auf Aktien kann genehmigtes Kapital schaffen. Die Schaffung von genehmigtem Kapital erfordert einen Beschluss mit einer Mehrheit von drei Vierteln des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals, durch den der Vorstand ermächtigt wird, innerhalb eines Zeitraums von nicht mehr als fünf Jahren Aktien bis zu einem bestimmten Betrag auszugeben. Der Nennbetrag des genehmigten Kapitals darf die Hälfte des Grundkapitals, das zur Zeit der Ermächtigung vorhanden ist, nicht übersteigen.

Weiterhin kann die Hauptversammlung einer Kommanditgesellschaft auf Aktien zum Zweck der Ausgabe (i) von Aktien an Inhaber von Wandelschuldverschreibungen oder sonstigen Wertpapieren, die ein Recht zum Bezug von Aktien einräumen, (ii) von Aktien, die als Gegenleistung bei einem Zusammenschluss mit einem anderen Unternehmen dienen, oder (iii) von Aktien, die Führungskräften oder Arbeitnehmern angeboten werden, ein bedingtes Kapital schaffen, wobei jeweils ein Beschluss mit einer Mehrheit von drei Vierteln des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals erforderlich ist. Der Nennbetrag des bedingten

Kapitals darf die Hälfte und für den Fall, dass das bedingte Kapital zum Zweck der Ausgabe von Aktien an Führungskräfte und Arbeitnehmer geschaffen wird, 10 % des Grundkapitals, das zurzeit der Beschlussfassung vorhanden ist, nicht übersteigen.

In einer Kommanditgesellschaft auf Aktien bedürfen sämtliche Kapitalerhöhungsbeschlüsse zu ihrer Wirksamkeit zusätzlich der Zustimmung durch die bzw. den persönlich haftenden Gesellschafter.

GENEHMIGTES KAPITAL

Die Management AG wurde durch den Beschluss der außerordentlichen Hauptversammlung vom 30. August 2005 ermächtigt, in der Zeit bis zum 29. August 2010 das Grundkapital der Gesellschaft mit Zustimmung des Aufsichtsrats einmalig oder mehrfach um bis zu insgesamt 35.000 € gegen Bareinlagen durch Ausgabe neuer Inhaberstammaktien zu erhöhen (Genehmigtes Kapital I). Die persönlich haftende Gesellschafterin wird ferner ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats über den Ausschluss des Bezugsrechtes der Aktionäre zu entscheiden. Ein Bezugsrechtsausschluss ist jedoch nur für Spitzenbeträge zulässig. Die neuen Aktien können auch von durch die persönlich haftende Gesellschafterin bestimmten Kreditinstituten mit der Verpflichtung übernommen werden, sie den Aktionären anzubieten (mittelbares Bezugsrecht).

Die persönlich haftende Gesellschafterin wird durch den Beschluss der außerordentlichen Hauptversammlung vom 30. August 2005 ferner ermächtigt, in der Zeit bis zum 29. August 2010 das Grundkapital der Gesellschaft mit Zustimmung des Aufsichtsrats einmalig oder mehrfach um bis zu insgesamt 25.000 € gegen Bareinlagen und/oder Sacheinlagen durch Ausgabe neuer Inhaberstammaktien zu erhöhen (Genehmigtes Kapital II). Die persönlich haftende Gesellschafterin wird ferner ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats über den Ausschluss des Bezugsrechtes der Aktionäre zu entscheiden. Ein Bezugsrechtsausschluss ist jedoch nur zulässig, wenn im Fall einer Kapitalerhöhung gegen Bareinlagen der auf die neuen Aktien entfallende anteilige Betrag des Grundkapitals 10 % des Grundkapitals nicht übersteigt und der Ausgabebetrag der neuen Aktien den Börsenpreis in Deutschland der bereits börsennotierten Aktien gleicher Gattung und Ausstattung zum Zeitpunkt der endgültigen Festlegung des Ausgabebetrages durch die persönlich haftende Gesellschafterin nicht wesentlich unterschreitet oder im Falle einer Kapitalerhöhung gegen Sacheinlagen die Gewährung von Aktien zum Zwecke des Erwerbs von Unternehmen, Unternehmensteilen oder einer Beteiligung an einem Unternehmen erfolgen soll.

Das Genehmigte Kapital I und das Genehmigte Kapital II der Gesellschaft wurde mit Eintragung in das Handelsregister im Amtsgericht Hof an der Saale am 10. Februar 2006 wirksam.

BEDINGTES KAPITAL

Durch Beschluss der Hauptversammlung am 9. Mai 2006, geändert durch die Hauptversammlung am 15. Mai 2007 zur Ermöglichung des Aktiensplits im Verhältnis eins zu drei, wurde das bedingte Kapital der Gesellschaft um 15.000 € erhöht. Dies entsprach 15 Mio. Stammaktien ohne Nennwert, im Nominalwert von 1,00 € je Aktie. Die bedingte Kapitalerhöhung kann nur durch die Ausübung von Aktienoptionen unter dem Aktienoptionsplan 2006 erfolgen, wobei jede ausgegebene Aktienoption für eine Aktie ausübbar ist (siehe Anmerkung 15). Die Gesellschaft hat das Recht, die Aktienoptionen durch eigene Aktien, die sie hält oder zurückkauft, zu bedienen, statt durch die Ausgabe von neuen Aktien das Kapital zu erhöhen.

Im Rahmen der anderen Mitarbeiterbeteiligungsprogramme, hat die Gesellschaft an Mitglieder des Vorstands und an sonstige Mitarbeiter der Gesellschaft sowie an Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin und an sonstige Mitarbeiter verbundener Unternehmen Wandelschuldverschreibungen und Bezugsrechte ausgegeben, die deren Inhaber zum Bezug von Vorzugsaktien, oder aufgrund der in 2005 angebotenen Umwandlungsmöglichkeit (siehe Anmerkung 2) von Stammaktien, berechtigen. Zum 31. Dezember 2007 waren im Rahmen dieser Programme 275.426 Wandelschuldverschreibungen und Optionen für Vorzugsaktien mit einer durchschnittlich verbleibenden Laufzeit von 4,6 Jahren und 9.973.441 Wandelschuldverschreibungen und Optionen für Stammaktien mit einer durchschnittlich verbleibenden Laufzeit von 5,96 Jahren ausgegeben. Im Jahr 2007 wurden 66.652 Optionen für Vorzugsaktien und 1.336.910 Optionen für Stammaktien unter diesen Mitarbeiterbeteiligungsprogrammen ausgeübt. Der Gesellschaft flossen in diesem Zusammenhang 27.889 € (38.757 US-$) zu.

Als Folge des Aktiensplits im Verhältnis drei zu eins der Gesellschaft für Stamm- und Vorzugsaktien am 15. Juni 2007, dem die Aktionäre der Gesellschaft auf der ordentlichen Hauptversammlung vom 15. Mai 2007 zugestimmt hatten, erhöhte sich das bedingte Kapital der Gesellschaft um 4.454 € (6.557 US-$). Zum 31. Dezember 2007 betrug das für alle Programme zur Verfügung stehende bedingte Kapital 29.228 € (43.027 US-$), davon 15.000 € (22.082 US-$) für den Aktienoptionsplan 2006 und 14.228 € (20.945 US-$) für alle anderen Pläne.

DIVIDENDEN

Nach deutschem Recht ist der Bilanzgewinn, wie er sich aus dem nach deutschen handelsrechtlichen Vorschriften (HGB) aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft ergibt, Grundlage für die Ausschüttung von Dividenden an die Aktionäre.

Sollten in zwei aufeinander folgenden Jahren nach dem Jahr, von dem an die Vorzugsaktien Anspruch auf Dividende haben, für Vorzugsaktien keine Dividenden beschlossen werden, erhalten die Aktionäre der Vorzugsaktien die gleichen Stimmrechte wie Aktionäre von Stammaktien bis zu dem Zeitpunkt, an dem die ausstehenden Dividenden bezahlt werden. Die Zahlung von Dividenden durch die Gesellschaft ist zusätzlich an Beschränkungen durch die Kreditvereinbarung 2006 gebunden (siehe Anmerkung 10).

Am 16. Mai 2007 sind Barausschüttungen in Höhe von insgesamt 188.407 US-$ für 2006 bei einem Betrag von 0,49 € je Vorzugsaktie und von 0,47 € je Stammaktie geleistet worden.

Am 10. Mai 2006 sind Barausschüttungen in Höhe von insgesamt 153.720 US-$ für 2005 bei einem Betrag von 0,43 € je Vorzugsaktie und von 0,41 € je Stammaktie geleistet worden.

14. ERGEBNIS JE AKTIE

Die folgende Tabelle stellt eine Überleitung der Zähler und Nenner für die Ermittlung des Ergebnisses je Aktie vor und bei voller Verwässerung dar und zeigt das Ergebnis je Stammaktie und je Vorzugsaktie vor und bei voller Verwässerung zum 31. Dezember 2007 und 2006.

ÜBERLEITUNG DES GEWINNS JE AKTIE VOR UND BEI VOLLER VERWÄSSERUNG

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	2007	2006
ZÄHLER		
Konzern-Jahresüberschuss	717.130	536.746
abzüglich		
Dividenden auf Vorzugsaktien	103	90
ERGEBNIS, DAS FÜR ALLE AKTIENGATTUNGEN ZUR VERFÜGUNG STEHT	**717.027**	**536.656**
NENNER		
Durchschnittlich ausstehende Aktien		
Stammaktien	291.929.141	290.621.904
Vorzugsaktien	3.739.470	3.575.376
Summe aller ausstehenden Aktiengattungen	295.668.611	294.197.280
Potentiell verwässernde Stammaktien	1.079.683	1.673.649
Potentiell verwässernde Vorzugsaktien	127.324	140.976
Summe aller ausstehenden Stammaktien bei voller Verwässerung	293.008.824	292.295.553
Summe aller ausstehenden Vorzugsaktien bei voller Verwässerung	3.866.794	3.716.352
Ergebnis je Stammaktie	2,43	1,82
Vorzüge	0,02	0,03
Ergebnis je Vorzugsaktie	2,45	1,85
Ergebnis je Stammaktie bei voller Verwässerung	2,42	1,81
Vorzüge	0,02	0,03
Ergebnis je Vorzugsaktie bei voller Verwässerung	2,44	1,84

15. AKTIENOPTIONEN

Der Personalaufwand aus Aktienoptionen im Jahr 2007 bzw. 2006 betrug 24.208 US-$ bzw. 16.610 US-$. In beiden Jahren wurden keine Personalaufwendungen aktiviert. Die Gesellschaft zeigt außerdem einen im Zusammenhang stehenden latenten Steuerertrag in Höhe von 6.880 US-$ bzw. 4.599 US-$ für 2007 bzw. 2006. Die Gesellschaft bilanziert ihre Aktienoptionen seit dem 1. Januar 2006 nach FAS 123 (R) unter Anwendung der modifizierten prospektiven Methode (siehe Anmerkung 1t). Durch die Übernahme von FAS 123 (R) entstanden der Gesellschaft zusätzliche Aufwendungen in Höhe von etwa 14.258 US-$ in 2006 gegenüber der Anwendung von APB Nr. 25.

AKTIENOPTIONSPLÄNE UND SONSTIGE AKTIENBASIERTE VERGÜTUNGSPLÄNE

Die Gesellschaft hat zum 31. Dezember 2007 ausstehende Optionen aus verschiedenen aktienbasierten Vergütungsplänen.

INCENTIVE PLAN

Im Geschäftsjahr 2006 hat die Management AG für die Mitglieder des Vorstands einen dreijährigen erfolgsbezogenen Vergütungsplan für die Geschäftsjahre 2006, 2007 und 2008 in Form eines variablen Bonus eingeführt. Eine besondere Bonuskomponente für einige Vorstandsmitglieder setzt sich dabei jeweils hälftig aus einer Barzahlung sowie einer Vergütung zusammen, die sich an der Kursentwicklung der Stammaktien der Gesellschaft orientiert. Die Höhe dieser Bonuskomponente ist von der Erreichung bestimmter Erfolgsziele abhängig. Die Zielvorgaben werden unter Bezug auf die Kennzahlen „Umsatzwachstum", „operatives Ergebnis", „Jahresüberschuss" und „Cash-Flow-Entwicklung" gemessen. Im Falle der jährlichen Zielerreichung erfolgt die Barzahlung nach Abschluss des jeweiligen Geschäftsjahres. Die in diesen Fällen dann ebenfalls jährlich einzuräumende aktienbasierte Vergütung unterliegt einer dreijährigen Wartezeit, die mit Ende des jeweiligen Geschäftsjahres beginnt, in dem die Zielvorgaben erfüllt wurden, und wird über eben diese Wartezeit verteilt erfolgswirksam erfasst. Die Auszahlung dieser aktienbasierten Vergütung entspricht dem Kurswert der FMC-AG & Co. KGaA Stammaktie bei Ausübung am Ende der Wartezeit und erfolgt auch in bar. Die aktienbasierte Vergütung wird während der dreijährigen Wartezeit in jedem Geschäftsjahr neu bewertet, um den Zeitwert der Aktien zum 31. Dezember und alle im Verlauf des Geschäftsjahres erfassten Wertänderungen zu berücksichtigen. Die ursprüngliche aktienbasierte Vergütung, die unter diesem Plan angefallen ist, betrug für die Jahre 2007 und 2006 4.595 US-$ bzw. 3.362 US-$.

FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA AKTIENOPTIONSPLAN 2006

Durch Zustimmung der ordentlichen Hauptversammlung der Gesellschaft wurde am 9. Mai 2006 der FMC-AG & Co. KGaA Aktienoptionsplan („Plan 2006") geschaffen. Dieser Plan wurde am 15. Mai 2007 überarbeitet. Zur Erfüllung der aus dem Aktienoptionsplan entstehenden Bezugsrechte wurde das Grundkapital der Gesellschaft um bis zu 15.000 € durch die Ausgabe von bis zu 15 Mio. Stück nennwertloser Inhaber-Stammaktien mit einem Nominalwert von je 1,00 € bedingt erhöht. Gemäß dem Plan 2006 können bis zu 15 Mio. Optionen ausgegeben werden, wovon jede zum Bezug einer Stammaktie berechtigt. Auf die Mitglieder des Vorstands der Management AG, die persönlich haftende Gesellschafterin der Gesellschaft, entfallen bis zu 3 Mio. Aktienoptionen; bis zu 3 Mio. Optionen sind für die Mitglieder der Geschäftsführung direkt oder indirekt verbundener Unternehmen bestimmt; bis zu 9 Mio. Aktienoptionen sind für Führungskräfte der Gesellschaft und ihrer verbundenen Unternehmen bestimmt. Für die bezugsberechtigten Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin legt deren Aufsichtsrat die Zuteilung der Aktienoptionen fest und sorgt insoweit für die Abwicklung des Plans 2006; für alle weiteren Bezugsberechtigten übernimmt dies die persönlich haftende Gesellschafterin.

Unter dem Plan 2006 können die Optionen am letzten Montag im Juli und/oder dem ersten Montag im Dezember gewährt werden. Der Ausübungskurs der unter dem Plan 2006 gewährten Optionen entspricht dem durchschnittlichen Schlusskurs, der für die Stammaktien der Gesellschaft an der Frankfurter Wertpapierbörse während der 30 Kalendertage unmittelbar vor dem jeweiligen Zuteilungszeitpunkt notiert wurde. Die unter dem Plan 2006 gewährten Optionen haben eine Laufzeit von sieben Jahren, können jedoch erst nach einer dreijährigen Wartezeit ausgeübt werden. Die Optionen werden ausübbar, wenn die Erfolgsziele über einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Tag der Zuteilung erreicht werden. In jedem dieser Jahre gilt das Erfolgsziel als erreicht, wenn sich das bereinigte Ergebnis je Stammaktie („EPS") der Gesellschaft, wie es unter dem Plan 2006 errechnet wird, während der Wartezeit jährlich um mindestens 8 % erhöht; Ausgangswert ist das EPS im Jahr der Zuteilung gegenüber dem EPS vor dem Jahr der Zuteilung. Die Kalkulation der EPS unter dem Plan 2006 schließt unter

anderem die Kosten des Rechtsformwechsels und die Kosten der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien aus. Für jede Zuteilung gilt, dass ein Drittel der zugeteilten Optionen für jedes Jahr, in dem das Ziel von 8 % für das EPS nicht erreicht oder nicht übertroffen wird, verfällt. In den Jahren 2007 und 2006 wurden die Erfolgsziele erreicht. Die Ausübung eines oder mehrerer Anteile einer Zuteilung für ein oder mehrere Jahre, in denen das Erfolgsziel erreicht wurde, kann erst nach Ablauf der gesamten dreijährigen Wartezeit erfolgen. Bei der Ausübung von Optionen, die die Wartezeit erfüllt haben, hat die Gesellschaft das Recht, die Aktienoptionen durch eigene Aktien, die sie hält oder zurückkauft, zu bedienen, anstatt durch Ausgabe von neuen Aktien das Kapital zu erhöhen.

Im Laufe des Jahres 2007 gewährte die Gesellschaft 2.395.962 Aktienoptionen mit einem gewichteten durchschnittlichen Ausübungspreis in Höhe von 46,22 US-$ (33,91 €) und einem gewichteten durchschnittlichen Marktwert in Höhe von 13,23 US-$ (9,71 €) pro Option. Hiervon wurden 398.400 an den Vorstand der Management AG ausgegeben. Der Marktwert aller ausgegebenen Optionen beträgt 31.709 US-$ und wird über die nächsten drei Jahre, bis zum Zeitpunkt der Unverfallbarkeit der Aktienoptionen, linear verteilt.

Im Laufe des Jahres 2006 gewährte die Gesellschaft 2.316.840 Aktienoptionen mit einem gewichteten durchschnittlichen Ausübungspreis in Höhe von 40,23 US-$ (30,54 €) und einem gewichteten durchschnittlichen Marktwert in Höhe von 13,02 US-$ (9,88 €) pro Option. Hiervon wurden 398.400 an den Vorstand der Management AG ausgegeben. Der Marktwert aller ausgegebenen Optionen beträgt 30.158 US-$ und wird über die nächsten drei Jahre, bis zum Zeitpunkt der Unverfallbarkeit der Aktienoptionen, linear verteilt.

Bei den unter dem Plan 2006 gewährten Optionen für bezugsberechtigte Mitglieder aus den USA handelt es sich um nicht qualifizierte Aktienoptionen gemäß dem United States Internal Revenue Code (dem amerikanischen Bundessteuergesetz) in der Fassung von 1986. Bezugsberechtigte oder deren Erben können die unter dem Plan 2006 gewährten Optionen nicht übertragen, verpfänden, abtreten oder anderweitig veräußern.

FRESENIUS MEDICAL CARE AKTIENOPTIONSPLAN 2001

Unter dem Fresenius Medical Care Plan 2001 („Plan 2001“) wurden Optionen in Form von Wandelschuldverschreibungen im Gesamtnennbetrag von ursprünglich bis zu 10.240 € an die Mitglieder des Vorstands und Mitarbeiter der Gesellschaft ausgegeben, die zu einer Zeichnung von bis zu 4 Mio. stimmrechtslosen Vorzugsaktien berechtigten. Die Wandelschuldverschreibungen hatten ursprünglich einen Nennwert von 2,56 € und werden mit 5,5 % verzinst. Im Zusammenhang mit dem Aktiensplit wurde der Gesamtnennbetrag im selben Verhältnis angepasst, wie das gezeichnete Kapital durch die Kapitalerhöhung. Der Nennwert der Wandelschuldverschreibungen wurde im Zusammenhang mit dem Aktiensplit auf 0,85 € angepasst. Der Zinssatz wurde nicht geändert. Mit Ausnahme der Vorstandsmitglieder können bezugsberechtigte Mitarbeiter den Kauf dieser Wertpapiere durch ein Darlehen finanzieren, das dieselben Konditionen wie die Wandelschuldverschreibungen aufweist und durch diese gesichert wird. Die Gesellschaft hat das Recht, ihre Verpflichtung in Bezug auf die Wandelschuldverschreibung gegen die Verpflichtung der Mitarbeiter aus dem zugehörigen Darlehen aufzurechnen. Die Verpflichtungen aus den Wandelschuldverschreibungen und die Darlehensforderungen an die Mitarbeiter werden wie Aktienoptionen betrachtet und schlagen sich daher nicht im Konzernabschluss nieder. Die Aktienoptionen haben eine Laufzeit von 10 Jahren und können frühestens nach Ablauf von zwei, drei oder vier Jahren nach Ausgabedatum ausgeübt werden. Der Personalaufwand aus den unter diesem Plan gewährten Optionen wird linear über die jeweilige Wartezeit verteilt. Die an Vorstandsmitglieder gewährten

Wandelschuldverschreibungen, die nicht durch ein Darlehen der Gesellschaft finanziert wurden, werden in der Bilanz als Verbindlichkeit ausgewiesen. Aktienoptionen, die im Jahr 2005 gewährt wurden, hatten einen gewichteten durchschnittlichen Ausübungspreis von 27,38 US-$ (20,79 €), einen gewichteten durchschnittlichen Marktwert von 7,44 US-$ (6,23 €) und einen Gesamtmarktwert von 23.312 US-$ (19.535 €).

Nach Gewährung des Bezugsrechts hatten die begünstigten Personen das Recht, zwischen Aktienoptionen mit einem Kursziel oder Aktienoptionen ohne Kursziel auszuwählen. Der Wandlungspreis für die Aktienoptionen, die einem Kursziel unterliegen, entspricht dem Kurs der Vorzugsaktien zum Zeitpunkt, zu dem die Kurssteigerung des Aktienkurses gegenüber dem Basispreis erstmalig mindestens 25 % beträgt. Der Basispreis wird durch den Durchschnittskurs der Vorzugsaktien während der 30 Handelstage vor dem Ausgabetag bestimmt. Im Falle der Wahl von Aktienoptionen ohne Kursziel enthalten die bezugsberechtigten Personen 15% weniger Wandelschuldverschreibungen als bei der Wahl von Aktienoptionen mit einem Kursziel. Der Wandlungspreis von Aktienoptionen ohne Kursziel entspricht dem Basispreis. Jede Aktienoption berechtigt den Inhaber, nach Zahlung des entsprechenden Wandlungspreises eine Vorzugsaktie zu erwerben. Seit Mai 2006 können aus dem Plan 2001 keine Aktienoptionen mehr ausgegeben werden. Im Jahr 2006 wurden keine Aktienoptionen unter dem Plan 2001 gewährt.

Zum 31. Dezember 2007 hielten die Mitglieder des Vorstands der Management AG, der persönlich haftenden Gesellschafterin der FMC-AG & Co. KGaA, 1.922.628 Aktienoptionen für Stammaktien. Mitarbeiter der Gesellschaft hielten 8.050.813 Aktienoptionen für Stamm- und 275.426 Aktienoptionen für Vorzugsaktien aus den verschiedenen aktienbasierten Vergütungsplänen der Gesellschaft. Die folgende Tabelle zeigt die Überleitung der ausstehenden Aktienoptionen am 31. Dezember 2007 im Vergleich zum 31. Dezember 2006.

ÜBERLEITUNG DER AUSSTEHENDEN AKTIENOPTIONEN

	Optionen (in Tsd.)	Gewichteter durchschnittlicher Ausübungspreis	
		in €	in US-$
AKTIENOPTIONEN FÜR STAMMAKTIEN			
STAND AM 31. DEZEMBER 2006	**9.222**	**20,39**	**30,02**
gewährt	2.396	33,91	49,92
ausgeübt	1.337	20,18	29,71
verfallen	308	27,64	40,69
STAND 31. DEZEMBER 2007	**9.973**	**26,64**	**39,22**
AKTIENOPTIONEN FÜR VORZUGSAKTIEN			
STAND AM 31. DEZEMBER 2006	**368**	**16,19**	**23,83**
ausgeübt	67	15,10	22,23
verfallen	26	19,23	28,31
STAND 31. DEZEMBER 2007	**275**	**16,16**	**23,79**

Die folgenden Tabellen zeigen Angaben bezüglich der ausstehenden und ausübbaren Aktienoptionen für Stamm- und Vorzugsaktien zum 31. Dezember 2007:

OPTIONEN MIT ERFÜLLTER WARTEZEIT UND AUSÜBBARE OPTIONEN

	Optionen (in Tsd.)	Durchschnittliche verbleibende vertragliche Laufzeit in Jahren	Durchschnittlicher Ausübungspreis		Kumulierter innerer Wert	
			in €	in US-$	in €	in US-$
OPTIONEN						
für Vorzugsaktien	202	3,58	14,77	21,74	4.158	6.122
für Stammaktien	3.335	4,88	20,40	30,03	54.326	79.973

Am 31. Dezember 2007 bestand nach allen Plänen ein unrealisierter Personalaufwand in Höhe von 47.152 US-$ für Aktienoptionen, die die Wartezeit noch nicht erfüllt haben. Es wird erwartet, dass dieser Aufwand über einen gewichteten durchschnittlichen Zeitraum von 1,6 Jahren anfällt.

Im Jahr 2007 und 2006 flossen der Gesellschaft 38.757 US-$ bzw. 46.524 US-$ flüssige Mittel aus der Ausübung von Aktienoptionen zu. Der innere Wert der ausgeübten Optionen im Jahr 2007 betrug 27.591 US-$ im Vergleich zu 27.270 US-$ im Jahr 2006. Eine im Zusammenhang stehende Steuerforderung in Höhe von 8.177 US-$ bzw. 7.428 US-$ für das Jahr 2007 bzw. 2006 wurde im Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit gezeigt.

MARKTWERTINFORMATIONEN

Die Gesellschaft wendet für die Schätzung der Marktwerte der nach dem Plan 2006 gewährten Optionen ein Binomialmodell an. Optionsbewertungsmodelle verlangen die Berücksichtigung von sehr subjektiven Annahmen einschließlich der erwarteten Aktienkursvolatilität. Die Annahmen der Gesellschaft beruhen auf Erfahrungen aus der Vergangenheit sowie auf Marktentwicklungen und Erfahrungen anderer Unternehmen ähnlicher Größe und vergleichbarer Industriezweige. Die erwartete Volatilität basiert auf historischen Volatilitäten der Aktie der Gesellschaft. Zur Berücksichtigung einer erwarteten frühzeitigen Ausübung wurde eine frühzeitige Ausübung der Optionen mit erfüllter Wartezeit angenommen, sobald der Aktienkurs eine Kursschwelle von 200 % des Ausübungspreises erreicht. Die Aktienoptionen der Gesellschaft haben Eigenschaften, die wesentlich von den Eigenschaften gehandelter Optionen abweichen. Veränderungen in den subjektiven Annahmen können sich wesentlich auf den Marktwert der Optionen auswirken. Die Annahmen für die Schätzung der Marktwerte der Optionen in den Jahren 2007 und 2006 lauteten wie folgt:

GEWICHTETE DURCHSCHNITTLICHE ANNAHMEN

	2007	2006
Erwartete Dividendenrendite	1,93 %	1,64 %
Risikoloser Zinssatz	4,19 %	3,78 %
Erwartete Volatilität	27,13 %	30,03 %
Erwartete Laufzeit der Optionen	7 Jahre	7 Jahre
Ausübungspreis in €	33,91	30,54
Ausübungspreis in US-$	46,22	40,23

16. ERTRAGSTEUERN

Das Ergebnis vor Ertragsteuern und vor Anteilen anderer Gesellschafter ist den folgenden geographischen Regionen zuzuordnen:

ZUSAMMENSETZUNG DES ERGEBNISSES VOR ERTRAGSTEUERN

in Tsd. US-$	2007	2006
Deutschland	225.963	167.258
USA	781.868	645.360
Sonstige	201.244	154.263
GESAMT	**1.209.075**	**966.881**

Die Steueraufwendungen (-erträge) für die Jahre 2007 und 2006 setzen sich wie folgt zusammen:

ZUSAMMENSETZUNG DES ERTRAGSTEUERAUFWANDES (-ERTRAGES)

in Tsd. US-$	2007	2006
LAUFENDE STEUERN		
Deutschland	124.598	107.609
USA	283.350	150.550
Sonstige	75.534	57.462
	483.482	**315.621**
LATENTE STEUERN		
Deutschland	(11.377)	(15.219)
USA	4.052	118.800
Sonstige	(10.505)	(5.713)
	(17.830)	**97.868**
GESAMT	**465.652**	**413.489**

Im Geschäftsjahr 2007 und 2006 betrug in Deutschland der Körperschaftsteuersatz 25 % zuzüglich des Solidaritätszuschlags in Höhe von 5,5 % der Körperschaftsteuerbelastung.

Das in Deutschland im 3. Quartal 2007 verabschiedete Unternehmensteuerreformgesetz 2008 hat eine Absenkung des Körperschaftsteuersatzes von 25 auf 15 Prozent für deutsche Unternehmen zur Folge. Diese Senkung in Verbindung mit Änderungen bei der Gewerbesteuer wird den kombinierten Ertragsteuersatz für die deutschen Gesellschaften ab dem 1. Januar 2008 verringern. Latente Steuerforderungen und -verbindlichkeiten, die ab dem Jahr 2008 realisiert werden, wurden mit dem neuen Steuersatz umbewertet. Daraus ergab sich für das Geschäftsjahr 2007 ein latenter Steuerertrag in Höhe von 4.257 US-$.

Nachfolgend wird die Überleitung vom erwarteten Steueraufwand zum ausgewiesenen Steueraufwand gezeigt. Die Berechnung des erwarteten Steueraufwands erfolgt durch Anwendung des deutschen Körperschaftsteuersatzes (einschließlich Solidaritätszuschlag) zuzüglich des effektiven Gewerbesteuersatzes auf das Ergebnis vor Ertragsteuern und vor Anteilen anderer Gesellschafter. Der daraus resultierende kombinierte Ertragsteuersatz beträgt 38,47 % für die Geschäftsjahre 2007 und 2006:

ÜBERLEITUNG VOM ERWARTETEN ZUM TATSÄCHLICHEN ERTRAGSTEUERAUFWAND

in Tsd. US-$	2007	2006
Erwarteter Steueraufwand	465.131	371.959
Steuerfreie Erträge	(50.131)	(33.912)
Steuersatzunterschied	(5.434)	(3.013)
Nicht abzugsfähige Betriebsausgaben	5.081	17.055
Steuern für Vorjahre	41.868	41.332
Steuern auf Desinvestitionen	–	29.128
Änderungen des deutschen Ertragsteuersatzes	(4.257)	–
Sonstiges	13.394	(9.060)
ERTRAGSTEUERN	**465.652**	**413.489**
EFFEKTIVER STEUERSATZ	**38,5 %**	**42,8 %**

Der steuerliche Effekt aus zeitlichen Unterschieden, die zu aktiven und passiven latenten Steuern führen, ergibt sich zum 31. Dezember wie folgt:

BILANZIERTE AKTIVE UND PASSIVE LATENTE STEUERN NACH SACHVERHALTEN

in Tsd. US-$	2007	2006
AKTIVE LATENTE STEUERN		
Forderungen, insbesondere aufgrund von Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen	37.572	42.753
Vorräte, insbesondere aufgrund steuerlich zusätzlich zu aktivierender Kosten und unterschiedlicher Wertberichtigung	42.301	32.512
Sachanlagen, immaterielle Vermögensgegenstände sowie sonstige Vermögensgegenstände insbesondere aufgrund von Unterschieden bei der Abschreibung	50.829	45.949
Rückstellungen und Wertberichtigungen für Bilanzierungszwecke, gegenwärtig steuerlich nicht absetzbar	321.665	253.730
Kumulierte steuerlich Verlustvorträge	64.792	37.965
Derivative Finanzinstrumente	22.260	8.313
Sonstige	10.716	10.978
AKTIVE LATENTE STEUERN (BRUTTO)	**550.135**	**432.200**
Abzüglich Wertberichtigung	(51.326)	(41.231)
AKTIVE LATENTE STEUERN (NETTO)	**498.809**	**390.969**
PASSIVE LATENTE STEUERN		
Forderungen, insbesondere aufgrund von Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen	13.630	10.398
Vorräte, insbesondere aufgrund steuerlich abzugsfähiger Wertberichtigungen	6.306	6.994
Rückstellungen steuerlich absetzbar vor Berücksichtigung für Bilanzierungszwecke	4.286	30.714
Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände insbesondere aufgrund von Unterschieden bei der Abschreibung	400.408	302.187
Derivative Finanzinstrumente	14.636	33.831
Sonstiges	20.587	45.491
PASSIVE LATENTE STEUERN	**459.853**	**429.615**
GESAMTE AKTIVE (PASSIVE) LATENTE STEUERN (NETTO)	**38.956**	**(38.646)**

Im Jahr 2007 erhöhten sich die Wertberichtigungen um 10.095 US-$, im Jahr 2006 verminderten sie sich um 4.915 US-$.

Das Auslaufen der Vortragsfähigkeit der steuerlichen Verlustvorträge stellt sich wie folgt dar:

VORTRAGSFÄHIGKEIT BESTEHENDER VERLUSTVORTRÄGE in Tsd. US-$

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 und danach	Unbegrenzt vortragsfähig	Gesamt
17.283	6.914	5.191	9.926	19.889	13.945	15.164	14.861	9.679	11.809	61.839	**186.500**

Grundlage für die Beurteilung der Werthaltigkeit aktiver latenter Steuern ist die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, dass diese Posten in Zukunft tatsächlich realisierbar sind. Die Realisierung aktiver latenter Steuern hängt von der Erzielung eines steuerpflichtigen Gewinns in den Perioden ab, in denen sich die zeitlichen Unterschiede zwischen Handels- und Steuerbilanz umkehren. Hierbei werden die Umkehrung bestehender passiver latenter Steuern und der erwartete zukünftige steuerpflichtige Gewinn berücksichtigt. Ausgehend von dem steuerpflichtigen Gewinn früherer Jahre und dem zukünftig erwarteten steuerpflichtigen Gewinn für die Perioden, in denen die aktiven latenten Steuern zu Steuerentlastungen führen, hält es die Gesellschaft für wahrscheinlich, dass die zum 31. Dezember 2007 ausgewiesenen aktiven latenten Steuern abzüglich der Wertberichtigung genutzt werden können.

Die Gesellschaft berücksichtigt Ertragsteuern für Ergebnisse ausländischer verbundener Unternehmen, welche nicht reinvestiert werden. Zum 31. Dezember 2007 passivierte die Gesellschaft latente Steuern in Höhe von 1.600 US-$ auf Gewinne, welche voraussichtlich in 2008 ausgeschüttet werden. Gewinne bei ausländischen Tochtergesellschaften in Höhe von etwa 1.642.215 US-$ wurden nicht in die Berechnung einbezogen, weil diese Gewinne dauerhaft investiert bleiben sollen.

Dividenden deutscher Tochterunternehmen sind zu 95 % steuerbefreit, d. h. 5 % der Dividendenerträge sind körperschaftsteuerpflichtig und 5 % der Veräußerungsgewinne aus der Veräußerung eines Anteils an einer inländischen oder ausländischen Kapitalgesellschaft unterliegen dem kombinierten Körperschaftsteuer- und Gewerbesteuersatz (die effektive Besteuerung des Veräußerungsgewinns liegt folglich bei etwa 2 %). Dies umfasst auch Erträge, die aus der Zuschreibung von in der Vergangenheit vorgenommenen Teilwertabschreibungen resultieren. Veräußerungsverluste oder Teilwertabschreibungen sind steuerlich nicht wirksam, wohingegen Wertaufholungen ebenfalls zu 5% steuerpflichtig sind. Das Management erwartet daraus keinen wesentlichen zusätzlichen Ertragsteueraufwand in den kommenden Geschäftsjahren.

Seit dem 1. Januar 2007 wendet die Gesellschaft FIN 48, *Accounting for Uncertainty in Income Taxes – eine Interpretation des FAS 109, Accounting for Income Taxes* (FAS 109) an. FIN 48 sieht eine Zwei-Stufen-Prüfung für den Ansatz und die Bewertung von Steuervorteilen vor, die im Rahmen von Steuererklärungen angesetzt worden sind oder angesetzt werden sollen. Die Gesellschaft muss überprüfen, ob eine Eintrittswahrscheinlichkeit von über 50 % gegeben ist. Diese Entscheidung berücksichtigt die sachlichen Gegebenheiten des Steuervorteils und erfolgt unter Beachtung sämtlicher damit verbundenen Berufungs- und Gerichtsverfahren. Wenn das Eintrittswahrscheinlichkeitskriterium erfüllt ist, erfolgt die Bewertung des unsicheren Steuervorteils in der größtmöglichen Höhe, die eine Eintrittswahrscheinlichkeit von mehr als 50 % aufweist. Die Anwendung dieser Interpretation hatte keinen Einfluss auf die Vermögensgegenstände und Schulden der Gesellschaft.

Die FMC-AG & Co. KGaA und ihre Tochtergesellschaften sind Gegenstand regelmäßiger steuerlicher Betriebsprüfungen in Deutschland und in den USA, sowie laufender steuerlicher Betriebsprüfungen in anderen Ländern. In Deutschland ist die Betriebsprüfung für die Jahre 1998 bis 2001 im Wesentlichen abgeschlossen und alle Ergebnisse dieser Prüfung wurden im Konzernabschluss zum 31. Dezember 2006 ausreichend berücksichtigt. Derzeit findet die steuerliche Betriebsprüfung für die Jahre 2002 bis 2005 statt, die Jahre 2006 und 2007 sind steuerlich noch nicht geprüft. Die Gesellschaft hat gegen die Entscheidung der Steuerbehörden bezüglich der Nichtanerkennung von steuerlichen Abschreibungen für das Wirtschaftsjahr 1997 Klage erhoben.

In den USA ist die steuerliche Betriebsprüfung für die Jahre 1999 bis 2001 mit Ausnahme von Klagen, die die Gesellschaft wegen nicht anerkannter steuerlicher Abzüge im Zusammenhang mit verschiedenen zivilrechtlichen Vergleichszahlungen für 2000 und 2001 eingereicht hat, abgeschlossen. Die Steuerzahlungen wurden geleistet und alle Ergebnisse dieser Prüfung wurden im Konzernabschluss zum 31. Dezember 2006 berücksichtigt. Die steuerliche Betriebsprüfung für die Jahre 2002 bis 2004 ist abgeschlossen worden, und der Internal Revenue Service (IRS) hat den Prüfungsbericht erstellt. Der Prüfungsbericht beinhaltet die Nichtanerkennung der Abzugsfähigkeit der in dem Prüfungszeitraum für konzerninternes genussrechtsähnliches Kapital gezahlten wesentlichen Vergütungen. Die Gesellschaft hat gegen die Nichtanerkennung der Abzüge Einspruch eingelegt und wird alle Rechtsmittel nutzen. Ein nachteiliger Ausgang hinsichtlich der angefochtenen Nichtanerkennung der Abzugsfähigkeit jeglicher Vergütungen für konzerninternes genussrechtsähnliches Kapital könnte erhebliche negative Auswirkungen auf den Cash Flow, die Ertragsteuern, den Jahresüberschuss sowie das Ergebnis je Aktie haben.

Derzeit findet die steuerliche Betriebsprüfung für die Jahre 2005 bis 2006 statt. Außerdem sind in einigen US-Bundesstaaten Prüfungen im Gange, während in anderen US-Bundesstaaten die steuerliche Betriebsprüfung für verschiedene Jahre noch aussteht. Alle erwarteten Ergebnisse wurden im Konzernabschluss berücksichtigt.

Neben Deutschland und den USA finden weltweit länderspezifische steuerliche Betriebsprüfungen von Tochtergesellschaften der FMC-AG & Co. KGaA statt. Die Gesellschaft schätzt die Auswirkungen dieser steuerlichen Betriebsprüfungen auf den Konzernabschluss als nicht wesentlich ein.

Bei Erstanwendung des FIN 48 hatte die Gesellschaft unsichere Steuervorteile in Höhe von 302.552 US-$ einschließlich der Beträge im Zusammenhang mit den oben beschriebenen Betriebsprüfungen in Deutschland und den USA. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anfangs- und Endwerte unsicherer Steuervorteile:

UNSICHERE STEUERVORTEILE (OHNE ZINSEN)

in Tsd. US-$	2007
1. JANUAR 2007	**302.552**
Anstieg unsicherer Steuervorteile Vorjahre	29.236
Rückgang unsicherer Steuervorteile Vorjahre	(9.965)
Anstieg unsicherer Steuervorteile laufendes Jahr	14.893
Veränderung auf Grund von Einigung mit Finanzbehörden	(2.960)
Verminderung wegen Verjährung	–
Währungsumrechnung	20.294
31. DEZEMBER 2007	**354.050**

Die Mehrheit dieser unsicheren Steuervorteile würde bei ihrem Ansatz zu einer Verringerung des effektiven Steuersatzes führen. Die Gesellschaft ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht in der Lage, den Zeitpunkt oder die Größenordnung von Veränderungen der Position unsichere Steuervorteile zu prognostizieren.

Im Geschäftsjahr 2007 erfasste die Gesellschaft Aufwendungen in Höhe von 15.612 US-$ für Zinsen und sonstige Zuschläge. Zum 31. Dezember 2007 hatte die Gesellschaft Rückstellungen in Höhe von 78.355 US-$ für derartige Zinsen und sonstige Zuschläge gebildet.

17. OPERATING LEASES

Die Gesellschaft mietet Betriebsstätten sowie Maschinen, Anlagen und Einrichtungen im Rahmen verschiedener Miet- und Leasingverträge, die zu unterschiedlichen Terminen bis 2050 auslaufen. In den Jahren 2007 und 2006 betrugen die Aufwendungen hierfür 461.490 US-$ bzw. 414.137 US-$.

Die zukünftigen Mindestmietzahlungen aus nicht kündbaren Miet- und Leasingverträgen für die fünf Jahre nach dem 31. Dezember 2007 und danach betragen:

ZUKÜNFTIGE MINDESTMIETZAHLUNGEN

in Tsd. US-$	2008	2009	2010	2011	2012	Nachfolgende	Gesamt
	357.597	318.634	277.100	233.088	192.928	563.574	**1.942.921**

18. RECHTLICHE VERFAHREN

ZIVILRECHTSSTREITIGKEITEN

Die Gesellschaft wurde ursprünglich als Ergebnis einer Reihe von Transaktionen in Übereinstimmung mit der Fusionsvereinbarung und dem Reorganisationsplan vom 4. Februar 1996 zwischen W.R. Grace & Co. und Fresenius SE gegründet (der „Zusammenschluss"). Zum Zeitpunkt des Zusammenschlusses hatte und hat noch heute eine Tochtergesellschaft der W.R. Grace & Co., die W.R. Grace & Co.-Conn., erhebliche Verbindlichkeiten aus Rechtsverfahren im Zusammenhang mit Produzentenhaftung (einschließlich Asbestansprüchen), Steuerverbindlichkeiten für die Zeit vor dem Zusammenschluss und weitere Verbindlichkeiten, die nicht mit der National Medical Care, Inc. („NMC") in Verbindung stehen, welche vor dem Zusammenschluss das Dialysegeschäft von W.R. Grace & Co. betrieb. Im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss hatte sich W.R. Grace & Co.-Conn. verpflichtet, die Gesellschaft, FMCH, und NMC von allen Verpflichtungen der W.R. Grace & Co. freizustellen, die sich auf Ereignisse vor oder nach dem Zusammenschluss beziehen mit Ausnahme von Verpflichtungen, die im Zusammenhang mit dem Geschäftsbetrieb der NMC stehen. Am 2. April 2001 beantragten W.R. Grace & Co. und einige ihrer Tochtergesellschaften die Reorganisation nach Chapter 11 des US-amerikanischen Konkursrechts (das „Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens").

Vor und nach Beginn des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens wurde gegen W.R. Grace & Co. und FMCH Klage erhoben, sowohl von Klägern, die sich als Gläubiger von W.R. Grace & Co.-Conn. ausgeben, als auch von Asbest-Gläubigerausschüssen des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens. Dabei wird im Wesentlichen behauptet, dass der Zusammenschluss eine betrügerische Übertragung gewesen sei, gegen das Gesetz gegen betrügerische Transfers verstoße und eine Verschwörung darstelle. Alle Verfahren dieser Art wurden entweder zunächst ausgesetzt, an das US-Bezirksgericht überwiesen oder liegen beim US-Konkursgericht als Teil des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens.

Im Jahr 2003 hat die Gesellschaft eine Vereinbarung in Bezug auf die im Rahmen des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens anhängigen Angelegenheiten geschlossen. Die Vereinbarung regelt alle Ansprüche gegen die Gesellschaft im Hinblick auf den Vorwurf der betrügerischen Übertragung sowie steuerliche und andere Ansprüche gegen die Gesellschaft. Gemäß den ergänzten Regelungen der Vergleichsvereinbarung (die „Vergleichsvereinbarung") werden die Behauptung der betrügerischen Übertragung und andere von den Asbest-Klägern erhobene Behauptungen öffentlich fallen gelassen, und die Gesellschaft wird Schutz vor allen vorhandenen und allen potenziellen künftigen Ansprüchen im Zusammenhang mit W.R. Grace & Co. erhalten, einschließlich solcher aus betrügerischer Übertragung und aus Asbestansprüchen sowie Freistellungen von Einkommensteuerforderungen, die sich auf die bei der Bestätigung des W.R. Grace & Co. Reorganisations- und Sanierungsplans nicht zur NMC gehörenden Mitglieder der steuerlichen Organschaft W.R. Grace & Co. beziehen. Nachdem der W.R. Grace & Co. Reorganisations- und Sanierungsplan bestätigt worden ist, wird die Gesellschaft gemäß der Vergleichsvereinbarung insgesamt 115.000 US-$ ohne Zinsen an die W.R. Grace & Co. Konkursmasse bzw. an eine andere vom Gericht festgelegte Stelle zahlen. Es sind keine Schuldanerkenntnisse gemacht worden und es werden keine gemacht werden. Die Vergleichsvereinbarung wurde vom US-Konkursgericht genehmigt. Nach dem Zusammenschluss war W.R. Grace & Co. in einer mehrstufigen Transaktion im Zusammenhang mit der Sealed Air Corporation (früher bekannt als W.R. Grace Holdings, Inc.) involviert. Die Gesellschaft befindet sich in einem Rechtsstreit mit Sealed Air Corporation („Sealed Air"), um ihren Anspruch auf Entschädigung durch Sealed Air für alle Verluste und Aufwendungen von der Gesellschaft in Verbindung mit Steuerverbindlichkeiten vor dem Zusammenschluss und im

Zusammenhang mit anderen Ansprüchen aus dem Zusammenschluss geltend zu machen. Gemäß der Vergleichsvereinbarung wird dieser Rechtsstreit bei Bestätigung eines Plans, der den Bedingungen der Zahlungsverpflichtungen der Gesellschaft in Verbindung mit dem Rechtsstreit gerecht wird, öffentlich fallen gelassen.

Am 4. April 2003 hat FMCH eine Feststellungsklage (Fresenius USA, Inc., et al., v. Baxter International Inc., et al.) mit der Geschäftsnr. C 03-1431 beim US-Bundesbezirksgericht für Nordkalifornien eingereicht, mit der gerichtlich festgestellt werden soll, dass FMCH keine Patente der Fa. Baxter International, Inc., ihrer Tochtergesellschaften oder ihrer verbundenen Unternehmen („Baxter") verletzt, dass die Patente ungültig sind und dass Baxter kein Recht und keine Befugnis hat, FMCH wegen der angeblichen Verletzung von Patenten der Fa. Baxter eine Klage anzudrohen oder einen Prozess gegen FMCH zu führen. Allgemein betreffen die angeblichen Patente die Verwendung von Touchscreen-Schnittstellen für Hämodialysegeräte. Baxter hat Widerklage gegen FMCH auf Schadensersatz in Höhe von über 140.000 US-$ erhoben und auf Erlass einer einstweiligen Verfügung erhoben und behauptet, dass FMCH vorsätzlich die Baxter-Patente verletze. Am 17. Juli 2006 hatte das Gericht der Klage von FMCH durch Geschworenenurteil stattgegeben und festgestellt, dass die fraglichen Baxter-Patente ungültig sind. Am 13. Februar 2007 hat das Gericht dem Antrag von Baxter, das zugunsten von FMCH ergangene Urteil aufzuheben, stattgegeben und die Patente sowie seine vorangegangene Feststellung einer Verletzung wieder in Kraft gesetzt. In Folge einer Wiederaufnahme des Verfahrens im Hinblick auf Schadensersatz hat das Gericht am 6. November 2007 Baxter durch Geschworenenurteil 14.300 US-$ zuerkannt. Die Gesellschaft beabsichtigt gegen die Entscheidung des Gerichtes Rechtsmittel einzulegen.

Die australische Tochtergesellschaft der FMC-AG & Co. KGaA, die Fresenius Medical Care Australia Pty Limited („Fresenius Medical Care Australien"), und Gambro Pty Limited sowie Gambro AB (zusammen die „Gambro-Gruppe") befinden sich in einem Rechtsstreit hinsichtlich Verletzungen und Schädigungen des Gambro AB Patentes, welches das geistige Eigentum an einem System zur Herstellung von Dialyse- bzw. Ersatzflüssigkeit, dem Gambro Bicart Gerät, in Australien schützt (das „Gambro-Patent"). Als Folge der Vermarktung eines Systems zur Herstellung von Dialyseflüssigkeit basierend auf dem Fresenius Medical Care Bibag-System in Australien haben die australischen Gerichte den Schluss gezogen, dass Fresenius Medical Care Australien das Gambro-Patent verletzt habe. Die Parteien befinden sich weiterhin in rechtlichen Auseinandersetzungen darüber, welche möglichen Schäden durch eine Patentrechtsverletzung entstanden sein könnten. Da der Patentrechtsstreit ausschließlich unter der australischen Gerichtsbarkeit geführt wird, sind mögliche von der Fresenius Medical Care Australien zu übernehmende Schadensersatzzahlungen auf mögliche Schäden, die die Gambro-Gruppe durch die Patentrechtsverletzung in Australien erlitten hat, begrenzt.

SONSTIGE RECHTSSTREITIGKEITEN UND POTENZIELLE RISIKEN

RCG wurde als Beklagte in einer zum zweiten Mal erweiterten Klage, die am 13. September 2006 beim Chancery Court für den Bundesstaat Tennessee, Zwanzigster Gerichtsbezirk in Nashville, gegen frühere Führungskräfte und Direktoren von RCG eingereicht wurde, benannt. Bei der Klage handelte es sich um eine Gruppenklage und Aktionärsklage wegen angeblicher unrechtmäßiger Handlungen und Verletzungen von Treuepflichten im Zusammenhang mit der Akquisition von RCG und einer vermeintlich nicht korrekten Rückdatierung und/oder Terminierung bei der Gewährung von Aktienoptionen. Die erweiterte Klage hatte die Bezeichnung Indiana State District Council of Laborers and Hod Carriers Rentenfonds, in seinem Namen und im Namen aller, die sich in der gleichen Lage befinden, und in Prozessstandschaft für RCG, Kläger, vs. RCG, Streitgenosse ohne Prozessinteresse und Gary Brukhardt, William P.

Johnston, Harry R. Jacobsen, Joseph C. Hutts, Wiliam V. Lapham, Thomas A. Lowery, Stephen D. McMurray, Peter J. Grua, C. Thomas Smith, Ronald Hinds, Raymond Hakim, und R. Dirk Allison, Beklagte. Mit der Klage wurden Schadensersatzansprüche gegen frühere Führungskräfte und Direktoren geltend gemacht. Mit ihr wurde kein Schadensersatzanspruch gegen RCG direkt verfolgt. Am 30. August 2007 wurde die Klage ohne Erweiterungsmöglichkeit abgewiesen. Der Kläger legte daraufhin Berufung ein, und der Sachverhalt ist bei dem Berufungsgericht von Tennessee anhängig.

Im Oktober 2004 haben FMCH und ihre Tochtergesellschaften, einschließlich RCG (vor der Akquisition von RCG), Vorladungen der US-Justizbehörden des Eastern District von New York erhalten. Im Rahmen dieser Vorladungen werden von diesen Gesellschaften umfangreiche Unterlagen zu den geschäftlichen Tätigkeiten von FMCH und RCG angefordert. Von besonderem Interesse sind hierbei Unterlagen zu einem bestimmten Hormontest (Parathyroid Hormone – PTH) und zu Vitamin D-Therapien für Dialysepatienten. Die Gesellschaft arbeitet mit den Justizbehörden zusammen, um deren Verlangen nach Informationen nachzukommen. Obwohl die Gesellschaft davon ausgeht, dass beim Einsatz von PTH-Tests und Vitamin D-Behandlungen im Einklang mit den einschlägigen Gesetzen gehandelt wurde, könnte ein nachteiliger Ausgang der Untersuchungen eine erhebliche negative Auswirkung auf die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben.

FMCH und ihre Tochtergesellschaften, einschließlich RCG (vor der Akquisition von RCG), haben eine Vorladung der US-Justizbehörden mit Sitz in St. Louis (Missouri), die im Zusammenhang mit zivil- und strafrechtlichen Voruntersuchungen stehen, erhalten. FMCH erhielt die Vorladung im April 2005 und RCG erhielt die Vorladung im August 2005. Mit der Vorladung werden Geschäftsunterlagen im Hinblick auf FMCH´s und RCG´s klinische Qualitätsprogramme, Aktivitäten zur Geschäftsentwicklung, Vergütungen für Klinikleiter und Beziehungen zu Ärzten, Joint Ventures, Anämie-Behandlungstherapien, RCG´s Lieferunternehmen, pharmazeutische und sonstige Dienstleistungen, die RCG gegenüber Patienten erbracht hat, RCG´s Beziehungen zu Unternehmen der pharmazeutischen Industrie und RCG´s Erwerb von Dialysegeräten von FMCH angefordert. Der Generalinspektor des amerikanischen Gesundheitsamtes sowie die Staatsanwaltschaft für das „Eastern District" von Texas haben bestätigt, dass sie sich an der Überprüfung des Anämiemanagement-Programms, welche durch die amerikanische Staatsanwaltschaft für das „Eastern District" von Missouri durchgeführt wird, beteiligen. Am 17. Juli 2007 hat die US-Staatsanwaltschaft eine Zivilklage gegen RCG und FMCH in ihrer Eigenschaft als aktuelle Muttergesellschaft von RCG vor dem United States Bezirksgericht für das „Eastern District" von Missouri erhoben. Mit der Klage werden Schadensersatzansprüche und Strafmaßnahmen im Hinblick auf die Geschäftstätigkeit der Method II Zulieferungsgesellschaft von RCG im Jahr 2005 vor dem Erwerb von RCG durch FMCH geltend gemacht. Die Klage läuft unter United States of America ex. Rel. Julie Williams et al. Vs. Renal Care Group, Renal Care Group Supply Company und FMCH. Die Gesellschaft ist der Ansicht, dass RCG die Leitung der Method II Zulieferungsgesellschaft im Einklang mit geltendem Recht durchgeführt hat und wird diese Position bei den Rechtsstreitigkeiten vertreten. Die Gesellschaft wird weiterhin bei den laufenden Ermittlungen kooperieren. Eine nachteilige Feststellung im Verlaufe dieser Untersuchungen oder dieses Prozesses oder ein aus den Untersuchungen oder dem Prozess resultierender Vergleich könnte zu wesentlichen Strafzahlungen führen, und jede nachteilige Feststellung in einem aus den Untersuchungen resultierenden Prozess könnte wesentliche nachteilige Auswirkungen auf die Geschäftstätigkeit sowie auf die Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft haben.

Im Mai 2006 hat RCG eine Vorladung vom US-amerikanischen Justizministerium, Southern District of New York, erhalten. Diese hat die Untersuchung der Abwicklung der Aktienoptionsprogramme von RCG, einschließlich des Vorgehens bei der Berechnung des Ausübungspreises für die einzelnen Tranchen, zum Gegenstand. Die Vorladung forderte die Erstellung von umfangreichen Unterlagen in Bezug auf das Aktienoptionsprogramm von RCG vor der RCG Akquisition. Die Gesellschaft kooperierte bei dem Auskunftsersuchen der Regierung und ist überzeugt, die geforderte Erstellung von Unterlagen abgeschlossen zu haben. Das Ergebnis und die Auswirkungen dieser Untersuchungen können zu diesem Zeitpunkt nicht vorhergesagt werden.

Im August 2007 hat der Sheet Metal Workers National Pensions Fund eine Klage vor dem Bezirksgericht von Kalifornien, westlicher Bezirk (Los Angeles) eingereicht, in der behauptet wird, dass Amgen Inc., die Gesellschaft und Da Vita Inc. Amgen's Produkte Epogen und Aranesp gegenüber Hämodialyse-Patienten für Anwendungen, die von der FDA nicht zugelassen sind, beworben haben. Es wurden Anträge eingereicht, die darauf gerichtet sind, dieses Verfahren mit anderen Verfahren, die sich allein gegen Amgen richten, zu einem einheitlichen Verfahren zusammenzulegen. Dies könnte unter Anwendung der Bundesvorschriften betreffend distriktübergreifende Rechtstreitigkeiten geschehen. Dabei sollen gesetzliche Krankenkassen unnötige Verschreibungen für diese Produkte bezahlt haben. Die Gesellschaft beabsichtigt, sich gegen den Vorwurf vehement zu verteidigen. Eine nachteilige Feststellung in diesem Verfahren könnte eine erhebliche nachteilige Auswirkung auf die Geschäfts-, Finanz- und Ertragslage des Unternehmens haben.

Am 27. November 2007 hat das Bundesbezirksgericht für den westlichen Bezirk von Texas (El Paso) zwei Anzeigen, die zuvor versiegelt durch eine sogenannte qui tam-Anzeigeerstatterin, eine frühere Angestellte einer dortigen Klinik der FMCH, eingereicht worden waren, entsiegelt und deren Zustellung zugelassen. (Qui tam bezieht sich auf eine Regelung des United States False Claims Act, die es Privatpersonen ermöglicht, im Namen der U.S. Bundesregierung Klagen einzureichen, soweit sie glauben, von mutmasslichen betrügerischen Handlungen Dritter Kenntnis zu haben.) Im Rahmen des ersten Verfahrens wird behauptet, ein Nephrologe habe in seiner Praxis zum Zwecke der Behandlung von Patienten unrechtmäßigerweise einen Assistenten beschäftigt, der hierfür nicht approbiert gewesen sei. Abrechnungen des Nephrologen und der FMCH gegenüber Medicare hätten daher gegen das Gesetz betreffend unberechtigte Forderungen (False Claims Act) verstoßen. Im Rahmen des zweiten Verfahrens wird behauptet, FMCH habe sich gegenüber der Anzeigeerstatterin unrechtmäßig verhalten, indem ihr Arbeitsverhältnis durch eine vom Arbeitgeber durch dessen Verhalten herbeigeführte arbeitnehmerseitige Kündigung beendet worden sei. Die Staatsanwaltschaft des „Western District of Texas" hat es abgelehnt, sich in das Verfahren einzuschalten und den Vorgang im Namen der Vereinigten Staaten zu verfolgen. Der Prozessbevollmächtigte des Nephrologen hat erklärt, eine strafrechtliche Untersuchung der Behauptungen der Berichterstatterin dauere an. FMCH hat in dieser Angelegenheit keine weitere Mitteilung über die Anhängigkeit strafrechtlicher Untersuchungen erhalten. FMCH beabsichtigt, sich gegen die in den beiden Verfahren erhobenen Vorwürfe energisch zu verteidigen. Über den Ausgang dieses Rechtsstreits oder damit einhergehende Untersuchungen können zu diesem Zeitpunkt keine Vorhersagen getroffen werden.

Die Gesellschaft hat es im normalen Geschäftsablauf häufig mit Rechtsstreitigkeiten und Schlichtungsverfahren zu tun. Die Unternehmensleitung prüft regelmäßig entsprechende Informationen sowie die Rechts- und Versicherungsdeckung der Gesellschaft und nimmt die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten vor.

Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft unterliegt, wie die anderer Gesundheitsdienstleister, strengen staatlichen Regulierungen und Kontrollen. Die Gesellschaft muss Vorschriften und Auflagen einhalten, die sich auf die Sicherheit und Wirksamkeit medizinischer Produkte und Zulieferungen, auf den Betrieb von Produktionsanlagen, Labors und Dialysekliniken sowie auf den Umwelt- und Arbeitsschutz beziehen. Die Gesellschaft muss ebenfalls die US-Gesetze über das Verbot illegaler Provisionen, gegen betrügerische Zahlungsanforderungen an staatliche Einrichtungen, das Stark Statut sowie andere US-Bundes- und Staatsgesetze gegen Betrug und Missbrauch einhalten. Die zu beachtenden Gesetze und Regulierungen können geändert werden, oder Kontrollbehörden oder Gerichte können die Vorschriften oder geschäftlichen Tätigkeiten anders auslegen als die Gesellschaft. In den USA hat die Durchsetzung der Vorschriften für die amerikanische Bundesregierung und für einige Bundesstaaten eine hohe Priorität erlangt. Außerdem ermuntern die Bestimmungen des False Claims Act (betrügerische Zahlungsanforderungen), die dem Anzeigenden eine Beteiligung an den verhängten Bußgeldern zusichern, private Kläger, sogenannte „Whistleblower"-Aktionen einzuleiten. Angesichts dieses von Regulierungen geprägten Umfeldes und unter Berücksichtigung ihrer Vereinbarung zur Unternehmensintegrität („Corporate Integrity Agreement") mit den US-Regierungsbehörden werden die geschäftlichen Aktivitäten und Praktiken der Gesellschaft auch in Zukunft Gegenstand intensiver Überprüfungen durch Regulierungsbehörden und Dritte sowie von Untersuchungsverlangen, Vorlagebeschlüssen, anderen Anfragen, Rechtsansprüchen und Gerichtsverfahren sein, die sich auf die Einhaltung der relevanten Gesetze und Regulierungen beziehen. Die Gesellschaft wird nicht in jedem Falle von vornherein wissen, dass Untersuchungen oder Aktionen gegen sie angelaufen sind; das gilt insbesondere für „Whistleblower"-Aktionen, die von den Gerichten zunächst vertraulich behandelt werden.

Die Gesellschaft betreibt eine große Anzahl und Vielfalt von Betriebsstätten in allen Teilen der USA. In einem derart dezentralisierten System ist es häufig schwierig, das wünschenswerte Maß an Aufsicht und Kontrolle über Tausende von Mitarbeitern sicherzustellen, die bei einer Vielzahl von Tochterunternehmen beschäftigt sind. Bei der Führung, dem Management und der Kontrolle dieser Mitarbeiter verlässt sich die Gesellschaft auf ihre Führungsstruktur, auf ihre Regelungskompetenz und juristischen Ressourcen sowie auf die effektive Umsetzung ihres Programms zur Einhaltung von Verhaltensregeln. Trotzdem kommt es gelegentlich vor, dass die Gesellschaft feststellen muss, dass Mitarbeiter absichtlich oder versehentlich unangemessene oder falsche Abrechnungen eingereicht haben. Das rechtswidrige Verhalten solcher Mitarbeiter kann dazu führen, dass gegenüber der Gesellschaft Haftungsansprüche u. a. nach dem Anti-Kickback Statut, dem Stark Statut und dem False Claims Act geltend gemacht werden.

Es werden zunehmend Prozesse gegen Ärzte, Krankenhäuser und andere Akteure des Gesundheitswesens wegen fachlicher Fahrlässigkeit, Behandlungsfehler, Produkthaftung, Mitarbeiterentschädigungs- und ähnlicher Ansprüche angestrengt, von denen viele zu hohen Schadensersatzforderungen und zu erheblichen Anwaltskosten führen. Gegen die Gesellschaft sind auf Grund der Art ihres Geschäfts solche Prozesse geführt worden und werden gegenwärtig geführt, und es ist damit zu rechnen, dass auch in Zukunft von Zeit zu Zeit solche Verfahren angestrengt werden. Obwohl die Gesellschaft in angemessenem Umfange versichert ist, kann sie nicht garantieren, dass die Obergrenzen des Versicherungsschutzes immer ausreichend sein werden oder dass alle geltend gemachten Ansprüche durch die Versicherungen abgedeckt sind. Ein erfolgreich durchgesetzter Schadensersatzanspruch gegen die Gesellschaft oder gegen irgendeine ihrer Tochtergesellschaften, der den Versicherungsschutz übersteigt, könnte eine wesentliche negative Auswirkung auf die Geschäftstätigkeit

der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben. Jeder Schadensersatzanspruch, gleichgültig ob er berechtigt ist, kann das Ansehen und das Geschäft der Gesellschaft negativ beeinflussen.

Gegen die Gesellschaft sind auch Schadensersatzansprüche erhoben und Gerichtsverfahren eingeleitet worden, die sich auf angebliche Patentrechtsverletzungen und von der Gesellschaft erworbene oder veräußerte Unternehmen beziehen. Diese Ansprüche und Verfahren können sich sowohl auf den Geschäftsbetrieb als auch auf das Akquisitions- oder Veräußerungsgeschäft beziehen. Die Gesellschaft hat eigene Rechtsansprüche und Schadensersatzforderungen gestellt, wo dies angebracht war. Eine erfolgreiche Klage gegen die Gesellschaft oder eine ihrer Tochtergesellschaften könnte wesentliche ungünstige Auswirkungen auf die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben. Sämtliche Ansprüche, unabhängig von ihrem sachlichen Gehalt oder dem Ausgang eines möglichen Verfahrens, können wesentliche ungünstige Auswirkungen auf den Ruf und die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft haben.

RÜCKSTELLUNG FÜR SONDERAUFWENDUNGEN FÜR RECHTSANGELEGENHEITEN

Zum 31. Dezember 2001 hat die Gesellschaft eine Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsangelegenheiten in Höhe von 258.159 US-$ (vor Steuer) gebildet, die ihre Einschätzung der Ausgaben widerspiegelt, die im Zusammenhang mit der Verteidigung und Regelung von Steuerforderungen aus der Zeit vor dem Zusammenschluss, von Ansprüchen im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss sowie von Ansprüchen privater Versicherungen auftreten können. Die Aufwendungen aus der Vergleichsvereinbarung und den Vergleichen mit den Versicherungen wurden zulasten dieser Rückstellung gebucht. Mit Ausnahme der vorgeschlagenen Zahlung in Höhe von 115.000 US-$ gemäß der Vergleichsvereinbarung sind alle in der Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsangelegenheiten enthaltenen Sachverhalte beglichen. Die Gesellschaft ist der Auffassung, dass ihre verbleibenden Rückstellungen die geschätzten künftigen Aufwendungen im Zusammenhang mit der fortgesetzten Verteidigung und Regelung dieser verbleibenden Angelegenheit angemessen widerspiegeln. Es kann aber keine Gewähr dafür gegeben werden, dass die tatsächlichen Kosten, die der Gesellschaft entstehen, den Rückstellungsbetrag nicht überschreiten werden.

19. FINANZINSTRUMENTE

MARKTRISIKEN

Die Gesellschaft ist Marktrisiken aus der Veränderung von Zinssätzen und Wechselkursen ausgesetzt. Zur Steuerung der Zins- und Währungsrisiken tritt die Gesellschaft im Rahmen der von der persönlich haftenden Gesellschafterin festgelegten Limits in verschiedene Sicherungsgeschäfte mit Banken einwandfreier Bonität ein. Die Gesellschaft verwendet Finanzinstrumente nicht für spekulative Zwecke.

Die Gesellschaft hat Richtlinien für die Risikobeurteilung und für die Kontrolle des Einsatzes von derivativen Finanzinstrumenten festgelegt. Sie beinhalten eine klare Trennung der Verantwortlichkeiten in Bezug auf den Handel auf der einen und die Abwicklung, Buchhaltung und Kontrolle auf der anderen Seite.

MANAGEMENT DES WÄHRUNGSRISIKOS

Die Gesellschaft führt ihre Geschäfte weltweit in verschiedenen Währungen, wobei sie jedoch hauptsächlich in Deutschland und in den USA tätig ist. Für die Finanzberichterstattung ist der US-Dollar die Berichtswährung. Daher beeinflussen Wechselkursänderungen zwischen dem US-Dollar und den lokalen Währungen, in denen die Jahresabschlüsse der ausländischen Tochtergesellschaften erstellt werden, die im Konzernabschluss dargestellte Finanz- und Ertragslage.

Die Fremdwährungsrisiken der Gesellschaft ergeben sich aus Transaktionen wie Käufen und Verkäufen in fremder Währung. Die Gesellschaft fakturiert die Verkäufe von in ihren europäischen Produktionsstätten hergestellten Produkten an internationale Geschäftseinheiten überwiegend in Euro. Dadurch werden die Tochtergesellschaften der Gesellschaft Wechselkursänderungen zwischen dem Euro und den Währungen ausgesetzt, in denen sie ihre lokalen Geschäftstätigkeiten durchführen. Zur Sicherung der bestehenden oder zu erwartenden Transaktionsrisiken setzt die Gesellschaft Devisentermingeschäfte und in geringem Umfang Devisenoptionen ein. Es ist ein von der Gesellschaft konsequent verfolgter Grundsatz, diese derivativen Finanzinstrumente ausschließlich zur Absicherung der Währungsrisiken einzusetzen. Zum 31. Dezember 2007 waren keine Devisenoptionen im Bestand.

Im Zusammenhang mit Konzerndarlehen in fremder Währung tätigt die Gesellschaft in der Regel Devisenswapgeschäfte. Dadurch wird sichergestellt, dass aus konzerninternen Darlehen in fremder Währung keine Wechselkursrisiken entstehen.

Marktwertänderungen von Devisenterminkontrakten, die als Cash Flow Hedges für geplante Wareneinkäufe und -verkäufe bestimmt und geeignet sind, werden erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) abgegrenzt. Diese Beträge werden in der Folgezeit zeitgleich mit den Ergebniswirkungen der abgesicherten Transaktion in der Gewinn- und Verlustrechnung als Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse erfasst. Zum 31. Dezember 2007 wurden Gewinne nach Steuern in Höhe von 3.979 US-$ (6.528 US-$ vor Steuern) erfolgsneutral im Eigenkapital abgegrenzt und werden überwiegend im Geschäftsjahr 2008 erfolgswirksam in die Gewinn- und Verlustrechnung umgebucht. Im Jahr 2007 gliederte die Gesellschaft Gewinne nach Steuern von 1.924 US-$ (2.537 US-$ vor Steuern) in die Gewinn- und Verlustrechnung um, die zuvor erfolgsneutral im Eigenkapital abgegrenzt waren.

Zum 31. Dezember 2007 betrug das Nominalvolumen der Devisenterminkontrakte zur Absicherung von Transaktionsrisiken aus dem operativen Geschäft 322.031 US-$ mit einem Marktwert von 7.147 US-$.

Im Zusammenhang mit Konzerndarlehen in fremder Währung tätigte die Gesellschaft Devisenswapgeschäfte mit einem Nominalvolumen von 385.994 US-$ und einem Marktwert von 6.489 US-$ per 31. Dezember 2007. Für diese Devisenswapgeschäfte wird kein Hedge Accounting angewendet. Dementsprechend werden die einzelnen Devisenterminkontrakte als Vermögensgegenstände oder Verbindlichkeiten bilanziert und deren Marktwertänderungen erfolgswirksam gebucht, so dass sich diese mit den gegenläufigen Marktwertänderungen der zugrunde liegenden Konzerndarlehen in fremder Währung ausgleichen.

Zum 31. Dezember 2007 hatte die Gesellschaft Devisenkontrakte mit einer maximalen Laufzeit von 16 Monaten im Bestand.

Die Gesellschaft ist dem Risiko ausgesetzt, dass die Vertragspartner bei derivativen Finanzinstrumenten ihre Leistungsverpflichtungen nicht erfüllen. Es wird jedoch nicht erwartet, dass Vertragspartner ihren Verpflichtungen nicht nachkommen, da es sich bei den Vertragspartnern um Banken einwandfreier Bonität handelt. Das gegenwärtige Kreditrisiko der Gesellschaft aus Devisenterminkontrakten ergibt sich aus den Kontrakten, die zum Berichtszeitpunkt einen positiven Marktwert haben. Am 31. Dezember 2007 betrug das Kreditrisiko der Währungsderivate 19.485 US-$.

MANAGEMENT DES ZINSRISIKOS

Die Gesellschaft setzt Finanzderivate, vor allem Zinsswaps und in geringem Umfang Zinsoptionen, ein, um (a) sich entweder durch den Tausch von variablen Zinsen in Festzinssätze gegen Zinsänderungsrisiken aus variabel verzinsten kurz- und langfristigen Krediten abzusichern, oder um (b) durch Tausch von Festzinssätzen in variable Zinsverpflichtungen den Marktwert eines Teils des festverzinslichen Fremdkapitals zu sichern.

Die Gesellschaft ist dem Risiko ausgesetzt, dass die Vertragspartner bei derivativen Finanzinstrumenten ihre Leistungsverpflichtungen nicht erfüllen. Es wird jedoch nicht erwartet, dass Vertragspartner ihren Verpflichtungen nicht nachkommen, da es sich bei den Vertragspartnern um Banken einwandfreier Bonität handelt. Das gegenwärtige Kreditrisiko der Gesellschaft aus Zinsswaps ergibt sich aus den Kontrakten, die zum Berichtszeitpunkt einen positiven Marktwert haben. Am 31. Dezember 2007 betrug das Kreditrisiko der Zinsderivate 62 US-$.

CASH FLOW HEDGES FÜR VARIABEL VERZINSLICHE FINANZSCHULDEN

Die Gesellschaft nutzt als Cash Flow Hedges klassifizierte Zinsswaps um einen Großteil der in US-Dollar zu leistenden variablen Zinszahlungen, die im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006 fällig sind, in fixe Zinszahlungen umwandeln. Diese Swap-Vereinbarungen, die zu verschiedenen Terminen zwischen 2008 und 2012 auslaufen, haben einem Nominalwert von 3.465.000 US-$. Darin sind Zinsswaps mit einem Nominalvolumen von 650.000 US-$ enthalten, die ab dem 31. März 2008 wirksam werden. Durch diese Zinsswaps wird der Großteil der in US-Dollar zu leistenden variablen Zinszahlungen aus der Kreditvereinbarung in fixe Zinszahlungen zu einem durchschnittlichen Zinssatz von 4,43 % zuzüglich Marge umgewandelt. Im ersten Quartal 2008 werden Zinsswaps mit einem Nominalvolumen von 515.000 US-$ fällig. Zum 31. Dezember 2007 wurden Verluste nach Steuern in Höhe von 20.817 US-$ (34.686 US-$ vor Steuern) erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) abgegrenzt. Die aus den Swap-Vereinbarungen resultierenden Zinsverbindlichkeiten und Zinsforderungen werden abgegrenzt und als Anpassung des Zinsaufwands erfasst.

FAIR VALUE HEDGES FÜR FESTVERZINSLICHE FINANZSCHULDEN

Zur Sicherung des Marktwerts von Teilen des festverzinslichen Fremdkapitals hat die Gesellschaft als Fair Value Hedges klassifizierte US-Dollar Zinsswaps abgeschlossen. Diese Zinsswaps wandeln in US-Dollar zu leistende Festzinszahlungen für die genussscheinähnlichen Wertpapiere des Fresenius Medical Care Capital Trust II (siehe Anmerkung 12) in variabel verzinste Zahlungen um. Da die Kontraktspezifikationen der Zinsswaps identisch sind mit den Konditionen der genussscheinähnlichen Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trust II, ist die Sicherungsbeziehung wirksam und das Jahresergebnis wurde nicht durch eine Ineffektivität dieser Sicherungsgeschäfte beeinflusst. Die Zinsswaps werden zum Marktwert in der Bilanz erfasst. Der entsprechende Anteil der gesicherten, festverzinslichen genussscheinähnlichen Wertpapiere wird zum Buchwert einschließlich einer Wertkorrektur für die zinsinduzierte Marktwertänderung ausgewiesen. Marktwertänderungen von Zinsswaps und genussschein-

ähnlichen Wertpapieren gleichen sich in der Gewinn- und Verlustrechnung aus. Zum 31. Dezember 2007 waren derartige Zinsswaps mit einem Nominalwert von 450.000 US-$ im Bestand der Gesellschaft. Die Fair Value Hedges endeten am 1. Februar 2008 zeitgleich mit der Rückzahlung der entsprechenden genussscheinähnlichen Wertpapiere.

MARKTWERT DER FINANZINSTRUMENTE

In der folgenden Tabelle sind die Buchwerte sowie die Marktwerte der Finanzinstrumente der Gesellschaft zum 31. Dezember 2007 und 2006 dargestellt.

BUCHWERT UND MARKTWERT DER FINANZINSTRUMENTE

in Tsd. US-$	2007		2006	
	Buchwert	Marktwert	Buchwert	Marktwert
NICHT-DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE				
AKTIVA				
Flüssige Mittel	244.690	244.690	159.010	159.010
Forderungen	2.026.865	2.026.865	1.848.695	1.848.695
PASSIVA				
Kurzfristige Verbindlichkeiten	530.968	530.968	552.807	552.807
Langfristige Verbindlichkeiten (ohne EURO-Schuldscheindarlehen und vorrangiger Anleihe)	3.302.840	3.302.840	3.726.076	3.726.076
Genussscheinähnliche Wertpapiere	1.333.782	1.364.188	1.253.828	1.331.802
Euro-Schuldscheindarlehen	294.420	292.466	263.400	266.480
Vorrangige Anleihe	491.569	496.035	–	–
DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE				
Fremdwährungskontrakte	13.636	13.636	2.613	2.613
Dollar-Zins-Swaps	(40.735)	(40.735)	45.217	45.217
Yen-Zins-Swaps	(32)	(32)	(75)	(75)

Die Buchwerte in der Tabelle sind – mit Ausnahme der Derivate, die als sonstige Vermögensgegenstände oder sonstige Verbindlichkeiten ausgewiesen werden – in der Konzern-Bilanz unter den jeweils angegebenen Posten erfasst.

ERMITTLUNG DER MARKTWERTE

Im Folgenden werden die wesentlichen Methoden und Annahmen erläutert, die bei der Ermittlung der Marktwerte von Finanzinstrumenten angewendet werden:

Flüssige Mittel werden zu ihrem Nominalwert angesetzt, der dem Marktwert entspricht.

Kurzfristige Finanzinstrumente, wie Forderungen und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie kurzfristige Darlehen werden mit dem Buchwert angesetzt, der aufgrund der kurzfristigen Fälligkeiten dieser Instrumente eine angemessene Schätzung des Marktwertes darstellt.

Der Marktwert der vorrangigen Anleihe und der genussscheinähnlichen Wertpapiere basiert auf Marktpreisen und Marktquotierungen am Bilanzstichtag. Der Marktwert von anderen festverzinslichen Finanzverbindlichkeiten, für die keine Kursnotierungen verfügbar sind, ergibt sich als Barwert der entsprechenden zukünftigen Zahlungsströme. Für die Ermittlung dieser Barwerte werden die am Bilanzstichtag gültigen Zinssätze und Kreditmargen der Gesellschaft berücksichtigt.

Bei Verbindlichkeiten mit variabler Verzinsung entsprechen die Buchwerte den Marktwerten, da die Zinssätze für diese Verbindlichkeiten in der Regel alle drei Monate an die jeweils geltenden Geldmarktkonditionen angepasst werden.

Die Derivate bestehend aus Zinsswaps und Devisentermingeschäften werden wie folgt bewertet:

Bei Zinsswaps erfolgt die Bewertung durch Abzinsung der zukünftigen Zahlungsströme auf Basis der am Bilanzstichtag für die Restlaufzeit der Kontrakte geltenden Marktzinssätze.

Für die Ermittlung der Marktwerte von Devisentermingeschäften wird der kontrahierte Terminkurs mit dem Terminkurs des Bilanzstichtags für die Restlaufzeit des jeweiligen Kontraktes verglichen. Der daraus resultierende Wert wird unter Berücksichtigung der Marktzinssätze der entsprechenden Währung am Bilanzstichtag abdiskontiert.

20. KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)

Änderungen im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) waren für 2007 und 2006 wie folgt:

KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)

in Tsd. US-$	2007			2006		
	Vor Steuern	Steuereffekt	Nach Steuern	Vor Steuern	Steuereffekt	Nach Steuern
ÜBRIGES COMPREHENSIVE (LOSS) INCOME AUS CASH FLOW HEDGES						
Veränderungen der unrealisierten Gewinne/Verluste aus Cash Flow Hedges während des Berichtszeitraums	(83.919)	32.961	(50.958)	25.513	(9.300)	16.213
Umgliederung realisierter Gewinne und Verluste	(4.455)	1.360	(3.095)	3.280	(1.270)	2.010
ÜBRIGES COMPREHENSIVE (LOSS) INCOME AUS CASH FLOW HEDGES INSGESAMT	**(88.374)**	**34.321**	**(54.053)**	**28.793**	**(10.570)**	**18.223**
Währungsumrechungsdifferenzen	137.048	–	137.048	114.494	–	114.494
Unterschied aus der Pensionsbewertung	35.729	(12.430)	23.299	8.074	(3.428)	4.646
KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)	**84.403**	**21.891**	**106.294**	**151.361**	**(13.998)**	**137.363**

21. SEGMENT-BERICHTERSTATTUNG

Die Gesellschaft hat drei Geschäftssegmente identifiziert: Nordamerika, International und Asien-Pazifik. Sie ergeben sich aus der Art, wie die Gesellschaft ihre Geschäfte steuert. Alle Segmente sind im Wesentlichen tätig in den Bereichen Dialysedienstleistungen, Produktion und Vertrieb von Produkten und Ausrüstungen für die Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz. In den USA führt die Gesellschaft zusätzlich klinische Labortests durch und bietet stationäre Dialysebehandlung sowie andere Dienstleistungen im Rahmen von Verträgen mit Kliniken an. Die Gesellschaft hat die operativen Segmente International und Asien-Pazifik zum Segment „International" zusammengefasst. Diese Zusammenfassung erfolgte wegen der Ähnlichkeit der in den beiden Segmenten vorherrschenden wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die Ähnlichkeit bezieht sich u. a. auf die vertriebenen Produkte, auf die Art der Patientenstrukturen, auf die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen sowie auf das wirtschaftliche Umfeld.

Die Zielgrößen, an denen die Segmente vom Vorstand gemessen werden, sind so gewählt, dass diese alle Erträge und Aufwendungen beinhalten, die im Entscheidungsbereich der Segmente liegen. Der Vorstand ist davon überzeugt, dass der dafür am besten geeignete Maßstab das operative Ergebnis der Segmente ist, welches die Ertragskraft der Gesellschaft misst. Finanzierung ist eine zentrale Aufgabe, die nicht dem Einfluss der Segmente unterliegt, daher gehen Zinsaufwendungen für die Finanzierung nicht in die Zielgröße für ein Segment ein. Darüber hinaus werden die Kosten der Zentralbereiche, die im Wesentlichen Aufwendungen der Konzernzentrale in den Bereichen Rechnungswesen und Finanzen, Beratungsleistungen etc. beinhalten, nicht berücksichtigt, da es sich nach Ansicht der Gesellschaft um Kosten handelt, die nicht der Kontrolle der einzelnen Segmente unterliegen. Auch die Steueraufwendungen unterliegen nach Ansicht der Gesellschaft nicht dem Einfluss der Segmente.

SEGMENT-BERICHTERSTATTUNG

in Tsd. US-$	Nordamerika	International	Segment Total	Konzern	Gesamt
2007					
Umsatzerlöse mit Dritten	6.663.221	3.057.030	9.720.251	63	9.720.314
Umsätze zwischen den Segmenten	516	77.492	78.008	(78.008)	–
UMSATZERLÖSE GESAMT	**6.663.737**	**3.134.522**	**9.798.259**	**(77.945)**	**9.720.314**
Abschreibungen	(220.210)	(140.968)	(361.178)	(2.151)	(363.329)
OPERATIVES ERGEBNIS	**1.129.801**	**544.214**	**1.674.015**	**(93.894)**	**1.580.121**
Aktiva der Segmente[1]	10.586.316	3.330.955	13.917.271	252.994	14.170.265
Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen[2]	396.705	320.507	717.212	120.306	837.518
2006					
Umsatzerlöse mit Dritten	6.025.314	2.473.724	8.499.038	–	8.499.038
Umsätze zwischen den Segmenten	1.281	60.043	61.324	(61.324)	–
UMSATZERLÖSE GESAMT	**6.026.595**	**2.533.767**	**8.560.362**	**(61.324)**	**8.499.038**
Abschreibungen	(186.826)	(119.938)	(306.764)	(1.934)	(308.698)
OPERATIVES ERGEBNIS	**964.609**	**440.552**	**1.405.161**	**(87.034)**	**1.318.127**
Aktiva der Segmente[1]	10.196.844	2.744.833	12.941.677	103.004	13.044.681
Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen[3]	4.599.276	175.062	4.774.338	137	4.774.475

[1] Die Aktiva des Segments Nordamerika enthalten für 2006 und 2007 den im Rahmen der RCG Akquisition erworbenen Firmenwert in Höhe von 3.381.901 US-$.
[2] In den Akquisitionen der Segmente International und Corporate sind für 2007 nicht-zahlungswirksame Akquisitionen in Höhe von 9.964 US-$ bzw. 83.812 US-$ nicht enthalten.
[3] In den Akquisitionen der Segmente Nordamerika und International sind für 2006 nicht-zahlungswirksame Akquisitionen in Höhe von 2.500 US-$ und 6.208 US-$ nicht enthalten. Die Akquisitionen des Segments Nordamerika beinhalten für 2006 4.148.200 US-$ des Gesamtkaufpreises für RCG in Höhe von 4.157.619 US-$.

Für die Darstellung der geographischen Aufteilung werden die Umsätze den Ländern zugewiesen, in denen sich der Sitz des Endverbrauchers der Produkte befindet bzw. in dem die Dienstleistung erbracht wurde. In der nachfolgenden Tabelle werden Informationen zur geographischen Aufteilung der Geschäftstätigkeit der Gesellschaft dargestellt:

GEOGRAPHISCHE SEGMENTE

in Tsd. US-$	2007		2006	
	Umsatzerlöse mit Dritten	Langfristige Aktiva	Umsatzerlöse mit Dritten	Langfristige Aktiva
Deutschland	308.603	195.846	288.047	144.877
Nordamerika	6.663.221	8.471.870	6.025.314	8.274.104
Übrige Länder	2.748.490	1.558.364	2.185.677	1.080.301
GESAMT	**9.720.314**	**10.226.080**	**8.499.038**	**9.499.282**

22. ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN ZUR KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die folgende Übersicht liefert zusätzliche Informationen in Bezug auf die Konzern-Kapitalflussrechnungen:

ZUSÄTZLICHE ANGABEN ZUM CASH FLOW

in Tsd. US-$	2007	2006
ZUSÄTZLICHE ANGABEN ZUM CASH FLOW		
Zinszahlungen	407.882	378.233
Zahlungen für Ertragsteuern	349.058	423.514
Mittelzufluss für Ertragssteuern aus der Ausübung von Aktienoptionen	8.177	7.428
ZUSÄTZLICHE OFFENLEGUNG VON CASH-FLOW-INFORMATIONEN		
Zusätzliche Informationen zu Akquisitionen		
Ausgaben für erworbene Vermögensgegenstände	(431.289)	(4.784.713)
Übernommene Verbindlichkeiten	47.779	348.898
Minderheiten	13.040	56.300
Als Teil des Kaufpreises aufgenommene Schulden	93.775	8.708
Barzahlungen	(276.695)	(4.370.807)
Abzüglich erworbene Barmittel	18.818	63.525
NETTOAUSZAHLUNGEN FÜR AKQUISITIONEN	**(257.877)**	**(4.307.282)**

05.6 BERICHT ÜBER DAS INTERNE KONTROLLSYSTEM FÜR DIE FINANZBERICHTERSTATTUNG

Das Management der Gesellschaft ist für die Einrichtung und Aufrechterhaltung eines angemessenen internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung verantwortlich. Unter diesem internen Kontrollsystem versteht die Gesellschaft einen Prozess, der von bzw. unter Aufsicht des Vorstandsvorsitzenden und des Finanzvorstandes so ausgestaltet wird, dass mit hinreichender Sicherheit die Zuverlässigkeit der Finanzberichterstattung sowie die Erstellung des extern zu berichtenden Abschlusses in Übereinstimmung mit den US-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen, den „Generally Accepted Accounting Principles" (US-GAAP) gewährleistet ist.

Das Management der Gesellschaft hat die Beurteilung der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2007 durchgeführt. Diese Beurteilung des Managements basiert auf den Kriterien, die in dem vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) herausgegebenen Arbeitspapier „Internal Control – Integrated Framework" festgelegt sind. Außerdem folgte die Beurteilung durch das Management der am 23. Mai 2007 durch die Security and Exchange Commission herausgegebenen Richtlinie. Auf Grundlage dieser Evaluierung hat das Management festgestellt, dass das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2007 wirksam ist.

Das interne Kontrollsystem der Gesellschaft enthält Richtlinien und Anweisungen, die (1) das Führen von Aufzeichnungen regeln, um die richtige und ordentliche Darstellung von Transaktionen sowie die Veräußerung von Vermögensgegenständen in hinreichendem Detail sicherstellen, (2) hinreichende Sicherheit gewähren, dass die Transaktionen der Gesellschaft in erforderlicher Weise aufgezeichnet werden, um die Erstellung des Abschlusses in Übereinstimmung mit den US-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen sicherzustellen, und zudem gewährleistet, dass die Einnahmen und Ausgaben der Gesellschaft nur nach Genehmigung des Managements erfolgen und (3) hinreichende Sicherheit in Hinblick auf die Vermeidung oder die rechtzeitige Aufdeckung von unerlaubtem Erwerb, unerlaubter Nutzung oder Veräußerung von Vermögensgegenständen der Gesellschaft gewährleistet, die eine erhebliche Auswirkung auf den Abschluss der Gesellschaft haben könnten.

Dem internen Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung sind Grenzen auferlegt, unabhängig davon wie sorgfältig es ausgestaltet ist. Als Konsequenz kann nicht mit absoluter Sicherheit gewährleistet werden, dass die Ziele der Finanzberichterstattung erreicht noch dass Falschaussagen mit absoluter Sicherheit verhindert oder aufdeckt werden. Selbst wenn das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung als wirksam beurteilt wird, kann nur hinreichende Sicherheit in Hinblick auf die Aufstellung und Darstellung des Abschlusses gewährt werden. Ebenso sind Prognosen zur Beurteilung der Wirksamkeit in künftigen Perioden mit dem Risiko behaftet, dass Kontrollen wegen geänderter Verhältnisse unzureichend werden oder sich der Grad der Einhaltung vorhandener Richtlinien und Verfahren verschlechtert.

Die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzerberichterstattung zum 31. Dezember 2007 wurde von KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einer unabhängigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, geprüft wie aus dem abgedruckten Testat ersichtlich, siehe Seite 110 des Finanzteils.

19. Februar 2008
Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA,
vertreten durch:
Fresenius Medical Care Management AG, der persönlich haftende Gesellschafter

Dr. Ben Lipps
Vorstandsvorsitzender

Lawrence Rosen
Finanzvorstand

05.7 BERICHT DER UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFER

AN DEN AUFSICHTSRAT DER FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA

Wir haben das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA („Fresenius Medical Care" oder die „Gesellschaft"), das auf den Kriterien basiert, die im Internal Control – Integrated Framework, das vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission („COSO") herausgegeben wurde, festgelegt sind, zum 31. Dezember 2007 geprüft. Die Aufrechterhaltung eines wirksamen internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung und die Einschätzung der Wirksamkeit dieses internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung, die in seinem Bericht über das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung beinhaltet ist, liegen in der Verantwortung des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin („Vorstand"). Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage unserer Prüfung eine Beurteilung des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung der Gesellschaft abzugeben.

Wir haben unsere Prüfung unter Beachtung der Standards des US-amerikanischen Public Company Accounting Oversight Board durchgeführt. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob in allen wesentlichen Belangen ein wirksames internes Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung aufrechterhalten wurde. Im Rahmen der Prüfung des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung haben wir uns ein Verständnis über das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung verschafft, das Risiko eingeschätzt, dass eine wesentliche Schwäche im internen Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung vorliegt, basierend auf dieser Einschätzung den Aufbau und die Wirksamkeit der internen Kontrollen getestet und beurteilt sowie fallweise weitere erforderliche Prüfungshandlungen durchgeführt. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfungen eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilungen bilden.

Das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung eines Unternehmens dient dazu, eine hinreichende Sicherheit bezüglich der Zuverlässigkeit der Finanzberichterstattung sowie der Erstellung von Abschlüssen zu externen Zwecken im Einklang mit den U.S. Generally Accepted Accounting Principles zu gewährleisten. Das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung eines Unternehmens beinhaltet diejenigen Richtlinien und Verfahren, welche (1) eine Buchführung sicherstellen, die in angemessenem Detaillierungsgrad richtig und zutreffend die Transaktionen und die Verfügung über Vermögensgegenstände der Gesellschaft widerspiegelt; (2) mit hinreichender Sicherheit gewährleisten, dass Transaktionen so

erfasst werden, dass die Erstellung von Abschlüssen in Übereinstimmung mit den U.S. Generally Accepted Accounting Principles möglich ist, und dass Einzahlungen und Auszahlungen des Unternehmens nur gemäß vom Vorstand gegebener Befugnisse erfolgen; und (3) hinreichende Sicherheit bezüglich der Vermeidung oder rechtzeitiger Aufdeckung von nicht autorisiertem Erwerb, Gebrauch oder nicht autorisierter Veräußerung von Vermögensgegenständen des Unternehmens bieten, soweit dies einen wesentlichen Einfluss auf den Konzernabschluss haben könnte.

Auf Grund der ihm innewohnenden Grenzen kann das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung Falschaussagen gegebenenfalls nicht verhindern oder aufdecken. Ebenso sind Prognosen zur Beurteilung der Wirksamkeit in künftigen Perioden mit dem Risiko behaftet, dass Kontrollen wegen geänderter Verhältnisse unzureichend werden oder sich der Grad der Einhaltung der Richtlinien und Verfahren verschlechtert.

Nach unserer Überzeugung verfügte Fresenius Medical Care basierend auf den Kriterien des von COSO herausgegebenen Internal Control – Integrated Framework zum 31. Dezember 2007 über ein wirksames internes Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung.

Daneben haben wir nach den Grundsätzen des Public Company Accounting Oversight Board (United States) den Konzernabschluss der Fresenius Medical Care zum 31. Dezember 2007 und 2006, bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalveränderungsrechnung für die Geschäftsjahre vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007 und 2006 geprüft und haben in unserem Bericht vom 19. Februar 2008 darüber einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

19. Februar 2008
Frankfurt am Main, Deutschland

KPMG
Deutsche Treuhand-Gesellschaft
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

05.8 BESTÄTIGUNGSVERMERK: BERICHT DER UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFER

AN DEN AUFSICHTSRAT DER FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA

Wir haben den beigefügten, von der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA („Fresenius Medical Care" oder die „Gesellschaft") aufgestellten Konzernabschluss, bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalveränderungsrechnung, für die Geschäftsjahre vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007 und 2006 geprüft. Aufstellung und Inhalt des Konzernabschlusses liegen in der Verantwortung des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin (der „Vorstand") der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss abzugeben.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach den Grundsätzen des Public Company Accounting Oversight Board (United States) durchgeführt. Danach ist eine Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob der Konzernabschluss frei von wesentlichen Fehlaussagen ist. Im Rahmen der Prüfung werden die Nachweise für die Wertansätze und Angaben im Konzernabschluss auf Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung beinhaltet die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands der Gesellschaft sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für diese Beurteilung bildet.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der oben genannte Konzernabschluss in Übereinstimmung mit den U.S. Generally Accepted Accounting Principles ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns zum 31. Dezember 2007 und 2006.

Wie in den Anmerkungen 1 und 15 zum Konzernanhang beschrieben, hat die Gesellschaft im Geschäftsjahr 2006 das FASB Statement No. 158 „Employers' Accounting for Defined Benefit Pension and Other Postretirement Plans" und das FASB Statement No. 123 (revised) „Share-Based Payment" erstmalig angewendet.

Daneben haben wir nach den Grundsätzen des Public Company Accounting Oversight Board (United States) die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems über die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2007 geprüft, das auf den Kriterien basiert, die im Internal Control – Integrated Framework, das vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission („COSO") herausgegeben wurde, festgelegt sind. In unserem Bericht vom 19. Februar 2008 haben wir einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk zur operativen Wirksamkeit des internen Kontrollsystems über die Finanzberichterstattung erteilt.

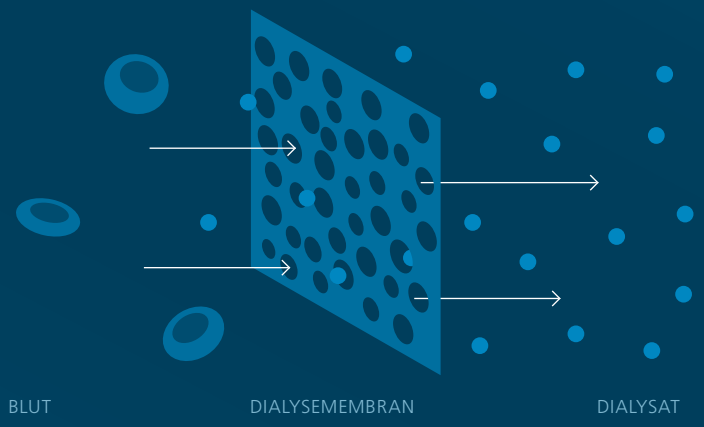
19. Februar 2008
Frankfurt am Main, Deutschland

KPMG
Deutsche Treuhand-Gesellschaft
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

WISSENSWERTES ZUR POLYSULFONFASER

Transportmechanismus II KONVEKTION

Zwischen Blut und Dialysat wird ein Druckunterschied aufgebaut; wobei im Blut ein Über- und in der Dialyselösung ein Unterdruck herrscht. Als Folge fließt Wasser aus dem Blut über die Membran in das Dialysat; überschüssige Flüssigkeit wird somit aus dem Blut entfernt. Darüber hinaus werden auf diese Weise auch im Blut gelöste Stoffe mit höherem Molekulargewicht mitgefiltert. Diese Art des Stofftransports nennt man Konvektion, ein Verfahren mit dem das Blut insbesondere von größeren Toxinmolekülen gereinigt wird.



[06.1–5] WEITERE INFORMATIONEN

06.1 FINANZGLOSSAR 113

06.2 REGIONALE ORGANISATION 115

06.3 WESENTLICHE BETEILIGUNGEN 116

06.4 5-JAHRESÜBERSICHT 118

06.5 INDEX 120

06.1 FINANZGLOSSAR

AKTIENINDEX
Kennzahl für die Kursentwicklung des Aktienmarktes insgesamt und/oder von einzelnen Aktiengruppen (z.B. DAX, MDAX, TecDAX, SDAX). Aktienindizes sollen den Kapitalanlegern eine Orientierungshilfe für die Tendenz am Aktienmarkt bieten. Ein Index errechnet sich aus einer gewogenen Messzahl für die durchschnittliche Entwicklung der Aktiengesellschaften, die im jeweiligen Index enthalten sind. Aktienindizes werden als Kurs- oder als Performance-Index berechnet.

AMERICAN DEPOSITARY RECEIPT (ADR)
Ausgegebene Hinterlegungsscheine für nichtamerikanische Aktien, die anstelle der Aktien selbst an den US-Börsen gehandelt werden. Im Sprachgebrauch wird häufig nicht zwischen ADR und ADS (siehe „American Depositary Share") unterschieden. Aktien von Fresenius Medical Care sind als Stammaktien und als Vorzugsaktien an der New York Stock Exchange in Form von ADRs gelistet.

AMERICAN DEPOSITARY SHARE (ADS)
Aktienzertifikat, das an US-Börsen gehandelt wird und (Anteile von) Aktien eines ausländischen Unternehmens repräsentiert.

BRUTTOINLANDSPRODUKT (BIP)
Maß für die gesamtwirtschaftliche Leistung einer Volkswirtschaft, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums (meistens binnen eines Jahres) erbracht wird.

DEBT/EBITDA-VERHÄLTNIS
Wichtige Kenngröße in der Unternehmenssteuerung; sie wird ermittelt, indem die Finanzverbindlichkeiten (Debt) des Unternehmens zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) und anderer nicht zahlungswirksamer Aufwendungen ins Verhältnis gesetzt werden.

DIVIDENDE
Anteil am Gewinn einer Gesellschaft. Der auszuschüttende Gewinn, geteilt durch die Anzahl der ausstehenden Aktien, ergibt die Dividende pro Aktie, die in der Regel einmal im Jahr ausgeschüttet wird. Die Aktionäre erhalten sie in Form einer Barzahlung, in Aktien oder Sachwerten.

EBIT (EARNINGS BEFORE INTEREST AND TAXES)
Operatives Ergebnis vor Zinsen und Steuern. Es wird gewöhnlich für die Beurteilung der Ertragssituation eines Unternehmens herangezogen. Damit ist das EBIT das operative Ergebnis vor dem Finanz- und damit dem Beteiligungsergebnis.

EBITDA (EARNINGS BEFORE INTEREST, TAXES, DEPRECIATION AND AMORTIZATION)
Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen. Entspricht dem Cash Flow vor Steuern.

FORDERUNGSLAUFZEITEN (DAYS SALES OUTSTANDING, DSO)
Kennzahl, die angibt, nach wie vielen Tagen eine Forderung im Durchschnitt beglichen wird. Je kürzer die Forderungslaufzeit, desto niedriger ist die Zinsbelastung für den Kreditor und damit umso geringer das Risiko des Forderungsausfalls.

FREE CASH FLOW
Operativer Cash Flow nach Nettoinvestitionen in Sachanlagen und immateriellen Vermögensgegenständen, vor Akquisitionen und Dividenden.

FREE FLOAT
Englische Bezeichnung für „Streubesitz". Der Free Float gibt den Aktienanteil einer Gesellschaft an, der nicht in festem Besitz und theoretisch frei zum Handel verfügbar ist.

KOMMANDITGESELLSCHAFT AUF AKTIEN (KGAA)
Gesellschaftsform mit eigener Rechtspersönlichkeit (juristische Person), bei der mindestens ein Gesellschafter (der persönlich haftende Gesellschafter oder Komplementäraktionär) den Gesellschaftsgläubigern unbeschränkt haftet und die übrigen (Kommanditaktionäre) an dem in Aktien zerlegten Grundkapital beteiligt sind, ohne persönlich für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft zu haften.

MARKTKAPITALISIERUNG
Anzahl der Aktien, multipliziert mit ihrem Börsenkurs.

NENNWERTLOSE AKTIE
Aktie, die ohne Nenn- bzw. Nominalwert emittiert wird.

NET OPERATING PROFIT ADJUSTED FOR TAXES (NOPAT)
EBIT abzüglich der Ertragsteuern. Das NOPAT beschreibt den Gewinn, den das Unternehmen im Falle einer reinen Eigenkapitalfinanzierung erwirtschaften würde. Es berücksichtigt im Gegensatz zum EBIT nicht die Steuerersparnisse, die ein Unternehmen aufgrund hoher Schulden erzielt.

OPERATIVE MARGE
Operatives Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT) im Verhältnis zum Umsatz.

RETURN ON INVESTED CAPITAL (ROIC)
Rendite auf das eingesetzte bereinigte Kapital eines Unternehmens bzw. NOPAT, geteilt durch das durchschnittlich investierte Kapital. Das investierte Kapital umfasst das Umlauf- und Anlagevermögen zuzüglich der kumulierten Abschreibungen auf den Firmenwert (Goodwill), abzüglich der Barmittel, geldnahen Werte, aktiven latenten Steuern, Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (einschließlich derer gegenüber verbundenen Unternehmen), Rückstellungen und sonstigen Verbindlichkeiten (einschließlich Steuerrückstellungen).

RETURN ON OPERATING ASSETS (ROOA)
EBIT geteilt durch das durchschnittliche Betriebsvermögen. Das Betriebsvermögen umfasst Barmittel und geldnahe Werte, Forderungen (einschließlich derer an verbundene Unternehmen), Vorräte, im Voraus geleistete Zahlungen und sonstiges Umlauf- sowie Anlagevermögen, abzüglich aktiver latenter Steuern und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (einschließlich derer gegenüber verbundenen Unternehmen).

SARBANES-OXLEY ACT (SOX)
Gesetz für Unternehmen und deren Wirtschaftsprüfer, das die Verbesserung der Rechnungslegung zum Ziel hat. Die Erweiterung von Vorschriften bei der Finanzberichterstattung und den internen Kontrollsystemen soll das Vertrauen von Aktionären und anderen Interessengruppen in die Unternehmen stärken. Dabei nimmt das Gesetz die Unternehmensleitung hinsichtlich der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben stärker in die Pflicht.

SECURITIES AND EXCHANGE COMMISSION (SEC)
US-Wertpapier- und Börsenaufsichtsbehörde.

STAMM- UND VORZUGSAKTIEN
Das Grundkapital der Gesellschaft ist eingeteilt in Stamm- und Vorzugsaktien, beide sind Inhaberaktien. Vorzugsaktien sind nicht stimmberechtigt, bieten jedoch eine höhere Dividende als Stammaktien; zu dem hat die Ausschüttung der Mindestdividende für Vorzugsaktien Vorrang vor der Ausschüttung einer Dividende für Stammaktien.

UMSATZ
Gesamte Geldeinkünfte, die ein Unternehmen aus seinen Aktivitäten, z. B. dem Verkauf von Produkten und/oder Dienstleistungen, erzielt.

US-GAAP (UNITED STATES GENERALLY ACCEPTED ACCOUNTING PRINCIPLES)
US-amerikanische Grundsätze ordnungsgemäßer Rechnungslegung.

WORKING CAPITAL
Kennzahl, die sich aus dem Umlaufvermögen abzüglich kurzfristiger Verbindlichkeiten errechnet. Je höher das Working Capital, umso gesicherter die Liquidität des Unternehmens.

06.2 REGIONALE ORGANISATION

EUROPA / NAHER OSTEN / AFRIKA

DEUTSCHLAND
100 % FMC Deutschland GmbH
Bad Homburg v.d.H.

FRANKREICH
100 % FMC France S.A.S.
Fresnes

GROSSBRITANNIEN
100 % FMC (UK) Ltd.
Nottinghamshire

ITALIEN
100 % FMC Italia S.p.A.
Palazzo Pignano, Cremona

SPANIEN
100 % NMC of Spain S.A.
Madrid

SÜDAFRIKA
100 % FMC South Africa (Pty.) Ltd.
Johannesburg

TÜRKEI
100 % Fresenius Medikal
Hizmetler A.S., Istanbul

BELGIEN
100 % FMC Belgium N.V.
Antwerpen

MAROKKO
100 % FMC Maroc S.A.
Casablanca

SERBIEN
100 % FMC Srbija d.o.o.
Vrsac

POLEN
100 % FMC Polska S.A.
Poznan

PORTUGAL
100 % NMC Centro Médico
Nacional S.A., Lissabon

RUMÄNIEN
100 % FMC Romania S.r.l.
Bukarest

RUSSLAND
100 % ZAO Fresenius S.P.
Moskau

SLOWAKEI
100 % FMC Slovensko spol. s.r.o.
Pieštany

SLOWENIEN
100 % FMC Slovenija d.o.o.
Zrece

TSCHECHISCHE REP.
100 % FMC Česká Republica
spol. s.r.o., Prag

UNGARN
100 % FMC Dializis Center Egészs.
Kft., Budapest

DÄNEMARK
100 % FMC Danmark A.S.
Albertslund

FINNLAND
100 % FMC Suomi OY
Helsinki

LIBANON
95 % FMC Lebanon S.a.r.l.
Beirut

NIEDERLANDE
100 % FMC Nederland B.V.
Nieuwkuijk

ÖSTERREICH
100 % FMC Austria GmbH
Wien

SCHWEDEN
100 % FMC Sverige AB
Sollentuna

SCHWEIZ
100 % FMC (Schweiz) AG
Stans

ESTLAND
100 % Renculus OÜ
Tartu

NORDAMERIKA

USA
100 % Fresenius Medical Care
Holdings Inc., New York

100 % National Medical Care Inc.
Lexington, Massachusetts

100 % Fresenius USA Inc.
Walnut Creek, Kalifornien

100 % Renal Care Group, Inc.
Delaware

MEXIKO
100 % FMC de Mexico S.A. de C.V.
Zapopan Jalisco

LATEINAMERIKA

ARGENTINIEN
100 % FMC Argentina S.A.
Buenos Aires

KOLUMBIEN
100 % FMC Colombia S.A.
Santa Fé de Bogotà

BRASILIEN
100 % FMC Ltda.
São Paulo

CHILE
100 % Pentafarma S.A.
Santiago de Chile

VENEZUELA
100 % FMC de Venezuela C.A.
Valencia

PERU
100 % FMC del Peru S.A.
Lima

ASIEN-PAZIFIK

AUSTRALIEN
100 % FMC Australia Pty. Ltd.
Sydney

CHINA
100 % FMC (Shanghai) Co. Ltd.
Shanghai

JAPAN
70 % Fresenius-Kawasumi Co. Ltd.
Tokio

HONGKONG
100 % FMC Hong Kong Ltd.
Hongkong

PHILIPPINEN
100 % FMC Philippines Inc.
Manila

SINGAPUR
100 % FMC Singapore Pte. Ltd.
Singapur

SÜDKOREA
100 % FMC Korea Ltd.
Seoul

TAIWAN
100 % FMC Taiwan Co. Ltd.
Taipei

INDIEN
100 % FMC India Pvt. Ltd.
Neu Delhi

INDONESIEN
100 % P.T. FMC Indonesia
Jakarta

MALAYSIA
100 % FMC Malaysia Sdn. Bhd.
Kuala Lumpur

PAKISTAN
100 % FMC Pakistan Ltd.
Lahore

THAILAND
100 % FMC (Thailand) Ltd.
Bangkok

Vereinfachte Darstellung der regionalen Organisation von Fresenius Medical Care. Verfolgtes Geschäftsfeld im jeweiligen Land in 2007.
■ Produktion ■ Verkauf ■ Dialysedienstleistungen
Einige Prozentsätze ergeben sich aus direkt und indirekt gehaltenen Anteilen.

06.3 WESENTLICHE BETEILIGUNGEN

WESENTLICHE BETEILIGUNGEN 2007

in Mio. US-$, mit Ausnahme der Angaben zu Mitarbeitern		Beteiligungen[1] in %	Umsatz[2]	Jahresüberschuss/ (-verlust)[2]	Eigenkapital[2]	Mitarbeiter[3]
NAME UND SITZ						
EUROPA/NAHER OSTEN/AFRIKA						
Deutschland	FMC Deutschland GmbH, Bad Homburg v. d. H.	100	1.494,2	0,0	1.571,6	3.014
Frankreich	FMC France S.A.S., Fresnes	100	109,5	4,3	22,2	154
	SMAD S.A., L'Arbresle	100	118,2	7,7	44,6	348
Großbritannien	FMC (UK) Ltd., Nottinghamshire	100	121,8	3,8	40,4	222
Italien	FMC Italia S.p.A., Palazzo Pignano, Cremona	100	119,3	3,8	51,1	170
	SIS-TER S.p.A., Palazzo Pignano, Cremona	100	71,5	1,6	13,2	275
Spanien	FMC Espana S.A., La Roca del Vallès	100	99,1	9,7	39,9	105
	NMC of Spain S.A., Madrid	100	15,9	(2,9)	64,9	1.384
Südafrika	FMC South Africa (Pty.) Ltd., Johannesburg	100	18,1	1,2	7,5	186
Türkei	Fresenius Medikal Hizmetler A.S., Istanbul	100	114,4	9,2	41,7	216
Belgien	FMC Belgium N.V., Antwerpen	100	34,8	2,7	10,2	61
Marokko	FMC Maroc S.A., Casablanca	100	13,5	0,0	2,9	43
Serbien	FMC Srbija d.o.o., Vrsac	100	45,3	5,0	22,4	327
Polen	FMC Polska S.A., Poznan	100	34,6	3,5	12,7	65
Portugal	FMC Portugal S.A., Moreira	100	44,6	1,7	12,6	36
	NMC Centro Médico Nacional S.A., Lissabon	100	65,1	1,3	35,0	675
Rumänien	FMC Romania S.r.l., Bukarest	100	33,6	6,3	14,0	56
Slowakei	FMC Slovensko spol s.r.o., Pieštany	100	16,5	2,8	10,1	21
Slowenien	FMC Slovenija d.o.o., Zrece	100	6,6	0,5	3,1	12
	Nefrodial d.o.o., Zrece	100	12,0	0,7	1,7	91
Tschechische Republik	FMC Česká Republika spol. s ro., Prag	100	35,1	4,4	25,3	48
Ungarn	FMC Hungary Ltd., Budapest	100	28,9	5,1	36,5	75
	FMC Dializis Center Egészs. Kft., Budapest	100	46,0	1,5	1,9	579
Dänemark	FMC Danmark A.S., Albertslund	100	11,2	0,7	2,9	19
Finnland	FMC Suomi OY, Helsinki	100	15,5	1,6	4,7	20
Libanon	FMC Lebanon S.a.r.l., Beirut	95	3,7	(0,4)	0,0	11
Niederlande	FMC Nederland B.V., Nieuwkuijk	100	25,0	1,3	4,6	34
Österreich	FMC Austria GmbH, Wien	100	20,4	0,6	3,0	20
Russland	ZAO Fresenius S.P., Moskau	100	43,1	3,8	12,2	134
Schweden	FMC Sverige AB, Sollentuna	100	20,5	0,6	5,6	23
Schweiz	FMC (Schweiz) AG, Stans	100	28,8	1,3	7,7	42
Estland	Renculus OÜ, Tartu	100	1,7	0,1	0,5	12

WESENTLICHE BETEILIGUNGEN 2007

in Mio. US-$, mit Ausnahme der Angaben zu Mitarbeitern		Beteiligungen[1] in %	Umsatz[2]	Jahresüberschuss/ (-verlust)[2]	Eigenkapital[2]	Mitarbeiter[3]
NAME UND SITZ						
NORDAMERIKA						
USA	Fresenius Medical Care Holdings Inc., New York	100	6.663,2	418,4	4.413,0	38.179
Mexiko	FMC de Mexico S.A. de C.V., Zapopan Jalisco[4]	100	68,1	(4,5)	37,3	982
LATEINAMERIKA						
Argentinien	FMC Argentina S.A., Buenos Aires	100	125,4	6,6	55,2	2.434
Kolumbien	FMC Colombia S.A., Santa Fé de Bogota	100	90,9	6,0	79,3	1.045
Brasilien	FMC Ltda., São Paulo	100	91,1	9,1	82,1	447
Chile	Pentafarma S.A., Santiago de Chile	100	10,2	(1,0)	(1,1)	52
Venezuela	FMC de Venezuela C.A., Valencia	100	27,1	3,6	15,3	531
Peru	FMC del Peru S.A., Lima	100	4,1	0,4	1,3	17
ASIEN-PAZIFIK						
Australien	FMC Australia Pty. Ltd., Sydney	100	74,2	(0,6)	14,0	226
Japan	FMC Japan K.K., Tokio	100	50,3	(1,8)	8,8	719
	Fresenius-Kawasumi Co. Ltd., Tokio	70	25,7	3,3	21,7	77
China	FMC (Shanghai) Co. Ltd., Shanghai	100	41,6	2,2	7,2	113
Hongkong	FMC Hong Kong Ltd., Hongkong	100	23,9	(2,5)	44,7	39
Singapur	FMC Singapore Pte. Ltd., Singapur	100	6,6	0,3	3,1	48
Taiwan	FMC Taiwan Co. Ltd., Taipei	100	44,0	1,2	14,5	90
	Jiate Excelsior Co. Ltd., Taipei	51	29,8	7,9	31,0	819
Indien	FMC India Pvt. Ltd., Neu Dehli	100	1,2	0,0	0,3	17
Indonesien	P.T. FMC Indonesia, Jarkata	100	5,3	(0,4)	0,6	30
Malaysia	FMC Malaysia Sdn. Bhd., Kuala Lumpur	100	11,2	2,3	7,8	34
Philippinen	FMC Philippines Inc., Manila	100	7,7	1,3	3,9	27
	FMC Renalcare Corp., Manila	100	0,0	(0,2)	0,2	15
Südkorea	FMC Korea Ltd., Seoul	100	80,9	1,8	43,3	130
	NephroCare Korea Inc., Seoul	100	1,7	0,2	0,5	4
Thailand	FMC (Thailand) Ltd., Bangkok	100	8,5	1,0	6,2	58
Pakistan	FMC Pakistan (Private) Ltd., Lahore	100	1,1	(0,1)	0,2	14

[1] Direkte und indirekte Beteiligungen
[2] Diese Zahlen entsprechen den lokalen Abschlüssen der jeweiligen Länder und spiegeln nicht die Werte wieder, die in den Konzernabschluss eingehen. Eigenkapital und Jahresüberschuss (-verlust) werden zum Stichtag am Jahresende berechnet, Umsätze zum Durchschnittskurs. Eigenkapital zum 31. Dez. 2007.
[3] Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte zum 31. Dez. 2007
[4] Im US-GAAP Abschluss des Teilkonzerns Fresenius Medical Care Holdings Inc. enthalten

06.4 5-JAHRESÜBERSICHT

5-JAHRESÜBERSICHT

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	2007	2006	2005	2004	2003
GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG					
Umsatzerlöse	9.720.314	8.499.038	6.771.819	6.228.002	5.527.509
Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse[1]	6.364.519	5.621.482	4.563.681	4.266.203	3.792.534
Bruttoergebnis vom Umsatz[1]	3.355.795	2.877.556	2.208.138	1.961.799	1.734.975
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten[1]	1.709.150	1.548.369	1.218.265	1.058.090	927.853
Ertrag aus dem Verkauf von Klinken	–	(40.233)	–	–	–
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen	66.523	51.293	50.955	51.364	49.687
Operatives Ergebnis (EBIT)	1.580.122	1.318.127	938.918	852.345	757.435
Nettozinsergebnis	371.047	351.246	173.192	183.746	211.759
Ergebnis vor Ertragsteuern	1.209.075	966.881	765.726	668.599	545.676
Ertragsteuern	465.652	413.489	308.748	265.415	212.714
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	26.293	16.646	2.026	1.186	1.782
JAHRESÜBERSCHUSS	**717.130**	**536.746**	**454.952**	**401.998**	**331.180**
Gewinn je Stammaktie	2,43	1,82	1,56	1,39	1,14
Gewinn je Vorzugsaktie	2,45	1,85	1,58	1,41	1,16
Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)	1.943.451	1.626.825	1.190.370	1.084.931	973.813
Personalaufwand	3.189.348	2.766.599	2.174.719	2.011.890	1.755.981
Abschreibungen auf materielle Vermögensgegenstände	329.327	265.488	211.103	199.732	180.952
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände	34.003	43.210	40.439	32.853	35.425
OHNE EINMALAUFWENDUNGEN[2]					
EBITDA	1.943.451	1.623.503	1.212.764	1.084.931	973.813
EBIT	1.580.122	1.314.805	961.312	852.345	757.435
Jahresüberschuss	717.130	574.386	471.556	401.998	331.180
Gewinn je Stammaktie	2,43	1,95	1,62	1,39	1,14
BILANZ					
Umlaufvermögen	3.859.472	3.411.916	2.460.938	2.445.970	2.206.128
Anlagevermögen	10.310.793	9.632.765	5.522.162	5.515.571	5.297.192
SUMME AKTIVA	**14.170.265**	**13.044.681**	**7.983.100**	**7.961.541**	**7.503.320**
Kurzfristige Verschuldung	974.387	495.941	296.139	655.093	209.782
Sonstiges kurzfristiges Fremdkapital	2.052.106	1.879.764	1.282.101	1.282.760	1.202.699
Kurzfristiges Fremdkapital	3.026.493	2.375.705	1.578.240	1.937.853	1.412.481
Langfristige Verschuldung	4.668.008	5.083.169	1.894.964	1.824.330	2.353.941
Sonstiges langfristiges Fremdkapital	900.547	715.645	536.190	564.542	493.218
Langfristiges Fremdkapital	5.568.555	5.798.814	2.431.154	2.388.872	2.847.159
Summe Fremdkapital	8.595.048	8.174.519	4.009.394	4.326.725	4.259.640
Eigenkapital	5.575.217	4.870.162	3.973.706	3.634.816	3.243.680
SUMME PASSIVA	**14.170.265**	**13.044.681**	**7.983.100**	**7.961.541**	**7.503.320**
Gesamtverschuldung einschl. Forderungsverkaufsprogramm	5.642.395	5.579.110	2.191.103	2.479.423	2.721.721
Working Capital[3]	1.924.365	1.649.603	1.296.378	1.285.295	1.141.583
RATING					
Standard & Poor's[4]					
Unternehmensrating	BB	BB	BB+	BB+	BB+
Nachrangige Schuldverschreibungen	B+	B+	BB–	BB–	BB–
Moody's					
Unternehmensrating	Ba2	Ba2	Ba2	Ba1	Ba1
Nachrangige Schuldverschreibungen	B1	B1	B1	Ba2	Ba2

[1] Der Ausweis bestimmter Posten des Konzernabschlusses des Vorjahres wurde dem Ausweis im laufenden Jahr angepasst. Zur Einhaltung der Konsistenz zwischen den Segmenten wurden im Konzernabschluss für die Jahre 2005, 2004 und 2003 im Segment International Betriebskosten für Kliniken in Höhe von 124,5 Mio. US-$, 124,1 Mio. US-$ und 93,9 Mio. US-$ aus den Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten in die Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse aus Dialyseleistungen umgegliedert.

[2] 2006 ohne Restrukturierungsaufwendungen und Abschreibungen von Know-how aus Entwicklungsprojekten, ohne Einmalaufwendungen für den Rechtsformwechsel, ohne den Gewinn aus Klinikverkäufen und der Abschreibung von abgegrenzten Gebühren der Kreditvereinbarung 2003, aber inklusive Kosten in Höhe von 14,3 Mio. US-$ vor Steuern und 9,7 Mio. US-$ nach Steuern aus der Bilanzierungsänderung von Aktienoptionen (FAS 123 R); 2005 ohne Einmalaufwendungen für den Rechtsformwechsel und für die Beilegung von Aktionärsklagen sowie für die entsprechenden Rechtsberatungskosten. Seit dem 1. Januar 2006 bilanziert die Gesellschaft ihre Aktienoptionen nach FAS 123 R unter Anwendung der modifizierten prospektiven Methode (siehe Anmerkung 1t und 15).

[3] Umlaufvermögen abzüglich kurzfristigem Fremdkapital (ohne Berücksichtigung kurzfristiger Verschuldung und der Rückstellungen für Sonderaufwendungen, die ab 2003 in den Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten enthalten sind).

5-JAHRESÜBERSICHT

in Tsd. US-$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie	2007	2006	2005	2004	2003
CASH FLOW					
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	1.199.574	907.830	670.304	827.843	754.019
Nettoinvestitionen in Sachanlagen	(548.571)	(449.535)	(297.342)	(260.374)	(276.434)
Operativer Cash Flow nach Nettoinvestitionen in Sachanlagen (Free Cash Flow)	651.003	458.295	372.962	567.469	477.585
Erwerb von Anteilen an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	(257.877)	(4.307.282)	(125.153)	(104.493)	(92.190)
Erlöse aus Desinvestitionen	29.495	515.705	–	–	–
AKTIEN-KENNZAHLEN					
Schlusskurse Frankfurt, Xetra (€)					
Stammaktien	36,69	33,66	29,67	19,74	18,80
Vorzugsaktien	35,39	31,67	26,28	14,22	13,32
Schlusskurse New-York (US-$)					
ADS-Stammaktien	52,75	44,43	35,03	26,80	23,35
ADS-Vorzugsaktien	46,84	40,00	31,20	19,15	16,00
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Stammaktien	291.929.141	290.621.904	210.000.000	210.000.000	210.000.000
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Vorzugsaktien	3.739.470	3.575.376	80.369.448	78.729.177	78.573.033
Dividendensumme (Tsd. €)	160.200	138.800	120.497	109.429	99.585
Dividende je Stammaktie (€)[5]	0,54	0,47	0,41	0,37	0,34
Dividende je Vorzugsaktie (€)[5]	0,56	0,49	0,43	0,39	0,36
MITARBEITER					
Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	61.406	56.803	47.521	44.526	41.097
OPERATIVE KENNZAHLEN (IN %)					
EBITDA-Rendite[6]	20,0	19,1	17,6	17,4	17,6
EBIT-Rendite[6]	16,3	15,5	13,9	13,7	13,7
Anstieg Gewinn je Aktie	32,9	17,0	12,6	21,4	14,0
Organisches Wachstum (wechselkursbereinigt)	6,4	10,2	7,4	6,3	3,4
Rendite auf das investierte Kapital (ROIC)[7]	8,4	7,4	8,0	7,5	7,2
Rendite auf das betriebsnotwendige Kapital (ROOA)[7]	12,5	11,3	12,6	11,8	11,4
Eigenkapitalrendite vor Steuern[7]	21,7	20,0	19,3	18,4	16,8
Eigenkapitalrendite nach Steuern[7]	12,9	11,8	11,4	11,1	10,2
Cash-Flow-Rendite auf das investierte Kapital (CFROIC)[7]	14,4	16,0	14,5	13,5	13,2
Leverage ratio (Gesamtverschuldung/EBITDA)[8]	2,8	3,2	1,8	2,3	2,8
Verhältnis zwischen Eigen- und Fremdkapital ((Gesamtverschuldung – flüssige Mittel)/Eigenkapital)	1,0	1,1	0,5	0,7	0,8
EBITDA/Zinsaufwendungen	5,2	4,6	6,9	5,9	4,6
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit im Verhältnis zum Umsatz	12,3	10,7	9,9	13,3	13,6
Eigenkapitalquote (Eigenkapital/Gesamtvermögen)	39,3	37,3	49,8	45,7	43,2
DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN					
Behandlungen (Mio.)	26,4	23,7	19,7	18,8	17,8
Patienten	173.863	163.517	131.450	124.400	119.250
Dialysekliniken	2.238	2.108	1.680	1.610	1.560

[4] Standard & Poor's hat das Unternehmensrating auf ‚BB' und die nachrangigen Schuldverschreibungen auf ‚B+' nach Abschluss der Renal Care Group Akquisition in 2006 gesenkt.
[5] 2007: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 20. Mai 2008.
[6] 2006: EBITDA-Rendite von 19,1% bzw. EBIT-Rendite von 15,5% ohne Restrukturierungsaufwendungen und Abschreibungen von Know-How aus Entwicklungsprojekten sowie ohne Kosten für den Rechtsformwechsel und den Gewinn aus Klinikverkäufen, aber inklusive Kosten aus der Bilanzierungsänderung von Aktienoptionen (FAS 123 R) in Höhe von 14,3 Mio. US-$, in 2005 ohne Einmalaufwendungen für den Rechtsformwechsel und für die Beilegung von Aktionärsklagen sowie die entsprechenden Rechtsberatungskosten EBITDA-Rendite von 17,9% bzw. EBIT-Rendite von 14,2 %.
[7] 2006: Auf pro-forma-Basis inklusive RCG nach Klinikverkäufen, ohne Restrukturierungsaufwendungen und Know-how aus Entwicklungsprojekten, ohne Gewinn aus Klinikverkäufen sowie ohne Abschreibung von abgegrenzten Gebühren der Kreditvereinbarung 2003.
[8] Korrektur um zahlungsunwirksamen Aufwand in Höhe von 41,0 Mio US-$ in 2007, in Höhe von 35,0 Mio. US-$ auf pro-forma-Basis inkl. RCG nach Klinikverkäufen, ohne Restrukturierungsaufwendugen und Know-how aus Entwicklungsprojekten sowie ohne Gewinn aus Klinikverkäufen in 2006, sowie Korrektur um zahlungsunwirksamen Aufwand in Höhe von 14,0 Mio. US-$ in 2005, 12,7 Mio. US-$ in 2004, 12,5 Mio. US-$ in 2003.

06.5 INDEX

A
Abschreibungen 13, 64, 66, 104
Aktienoptionen 35, 56, 83
Akquisitionen 59

B
Bestätigungsvermerk 110
Bilanz 44

D
Dividende 24, 82

E
EBITDA 28
Eigenkapital 45, 48, 80
Ergebnis je Aktie 83

F
Finanzinstrumente 99
Firmenwert / Goodwill 5, 51, 65

G
Genussscheinähnliche Wertpapiere 22, 79, 101
Gewinn- und Verlustrechnung 43

I
Investitionen 25, 104

J
Jahresüberschuss 13, 14

K
Kapitalflussrechnung / Cash Flow 24, 46, 105
Konsolidierungsgrundsätze 50
Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss) 77, 103

L
Leasing 70, 93
Liquidität 19, 26

M
Marktrisiken 30, 99

O
Operatives Ergebnis 13, 15, 18, 104

P
Pensionen 74

R
Rating 118
Rechnungslegungsvorschriften und -grundsätze 5, 28, 50
Rechtsformwechsel 57
Rechtliche Verfahren 6, 94

S
Sachanlagen 64
Segmentberichterstattung 13, 17, 104
Steuern 88

U
Umsatz 13, 104
Umwandlung der Vorzugsaktien 57

V
Verbindlichkeiten 19, 26, 45, 67, 68, 70
Vergütungsbericht von Vorstand und Aufsichtsrat 35
Vorräte 63

W
Währungsrisiko 31, 100

Z
Zinsen / Zinsrisiko 33, 101

POLYSULFONFASER

Die Abbildung auf dem Titel zeigt ein Bündel aus tausenden von Fasern, die in jedem Dialysator stecken, dem Herzstück der künstlichen Niere.