

INHALT KONZERN-LAGEBERICHT

45	Geschäft und Rahmenbedingungen	69	Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren und weitere Erfolgsfaktoren
45	Konzernstruktur und Geschäftstätigkeit	69	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
46	Leitung und Kontrolle	73	Forschung und Entwicklung
46	Wichtige Produkte, Dienstleistungen und Geschäftsprozesse	79	Beschaffung
47	Wesentliche Absatzmärkte und Wettbewerbsposition	81	Qualitätsmanagement
47	Rechtliche und wirtschaftliche Einflussfaktoren	85	Verantwortung, Umweltmanagement, Nachhaltigkeit
47	Kapitalien, Aktionäre, Satzungsbestimmungen	89	Vertrieb, Marketing und Logistik
49	Unternehmenssteuerung, Ziele und Strategie		
50	Strategie und Ziele	89	Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage
51	Überblick über den Geschäftsverlauf		
51	Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen	89	Chancen- und Risikobericht
53	Branchenspezifische Rahmenbedingungen	90	Chancenmanagement
57	Einschätzung des Vorstands zur Auswirkung der gesamt- wirtschaftlichen und branchenspezifischen Entwicklung auf den Geschäftsverlauf	90	Risikomanagement
58	Wesentliche Ereignisse für den Geschäftsverlauf	91	Risikofelder
58	Beurteilung der Geschäftsentwicklung durch den Vorstand	96	Beurteilung der Gesamtrisikosituation
58	Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf	96	Rating des Unternehmens
59	Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage	97	Nachtragsbericht
59	Ertragslage		
59	Umsatz	97	Prognosebericht
60	Ergebnisstruktur	97	Gesamtaussage und mittelfristiger Ausblick
62	Überleitungsrechnung auf das bereinigte Ergebnis	98	Künftige Absatzmärkte
62	Entwicklung weiterer, wesentlicher Posten der Gewinn- und Verlustrechnung	98	Gesamtwirtschaftlicher Ausblick
63	Wertschöpfung	100	Gesundheitssektor und Märkte
64	Finanzlage	103	Konzernumsatz und Konzernergebnis
64	Grundsätze und Ziele des Finanzmanagements	103	Umsatz und Ergebnis der Unternehmensbereiche
64	Finanzierung	104	Finanzierung
65	Bedeutung außerbilanzieller Finanzierungsinstrumente für die Finanz- und Vermögenslage	104	Investitionen
65	Liquiditätsanalyse	105	Beschaffung
66	Dividende	105	Forschung und Entwicklung
66	Cashflow-Analyse	106	Unternehmensstruktur und Organisation
67	Investitionen und Akquisitionen	106	Geplante Änderungen im Personal- und Sozialbereich
68	Vermögenslage	106	Dividende
68	Vermögens- und Kapitalstruktur		
69	Devisen- und Zinsmanagement		

KONZERN-LAGEBERICHT. Fresenius blickt auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2009 zurück. Wir erreichten erneut Höchstwerte bei Umsatz und Ergebnis – und zwar in allen unseren Unternehmensbereichen. Dank der sehr guten Cashflow-Entwicklung konnten wir unsere Verschuldungskennzahlen erheblich verbessern.

GESCHÄFT UND RAHMENBEDINGUNGEN

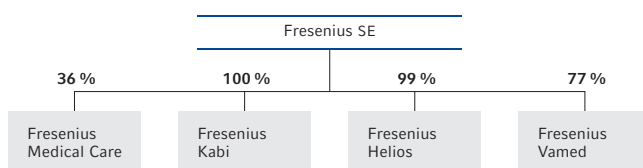
KONZERNSTRUKTUR UND GESCHÄFTSTÄTIGKEIT

Fresenius ist ein internationaler Gesundheitskonzern mit Produkten und Dienstleistungen für die Dialyse, das Krankenhaus und die ambulante medizinische Versorgung von Patienten. Weitere Arbeitsfelder sind das Krankenhausträgergeschäft sowie Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen. Fresenius hat die Rechtsform einer SE (Societas Europaea). Mit Wirkung zum 13. Juli 2007 wurde die Rechtsformumwandlung (vormals AG) durch Eintragung in das Handelsregister wirksam. Das operative Geschäft verteilt sich auf rechtlich selbstständige Unternehmensbereiche (Segmente), die von der

Fresenius SE als operativ tätiger Muttergesellschaft geführt werden. Diese Konzernstruktur gilt seit dem 1. Januar 2008 und hat sich im Berichtsjahr nicht verändert.

- ▶ Fresenius Medical Care ist der weltweit führende Anbieter von Dienstleistungen und Produkten für Patienten mit chronischem Nierenversagen. Zum 31. Dezember 2009 behandelte Fresenius Medical Care 195.651 Patienten in 2.553 Dialysekliniken.
- ▶ Fresenius Kabi ist spezialisiert auf Infusionstherapien, intravenös zu verabreichende generische Arzneimittel (I.V.-Arzneimittel) sowie klinische Ernährung für schwer und chronisch kranke Menschen im Krankenhaus und im ambulanten Bereich. Das Unternehmen bietet auch medizintechnische Geräte und Produkte der Transfusionstechnologie an.
- ▶ Fresenius Helios ist einer der größten deutschen privaten Krankenhausbetreiber. Zur HELIOS-Kliniken-Gruppe gehören 61 eigene Kliniken, davon 60 in Deutschland und eine in der Schweiz. HELIOS verfügt insgesamt über mehr als 18.500 Betten.
- ▶ Fresenius Vamed bietet international Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen an.

KONZERNSTRUKTUR



- Das Segment Konzern/Sonstiges umfasst die Holdingfunktionen der Fresenius SE, die Fresenius Netcare, die Dienstleistungen im Bereich der Informationstechnologie anbietet, sowie die Fresenius Biotech, die Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der Antikörpertherapien betreibt. Darüber hinaus beinhaltet das Segment Konzern/Sonstiges die Konsolidierungsmaßnahmen, die zwischen den Unternehmensbereichen durchzuführen sind.

Der Fresenius-Konzern ist angesichts seiner starken internationalen Ausrichtung über alle Unternehmensbereiche regional und dezentral organisiert. Im Sinne des Managementprinzips des „Unternehmers im Unternehmen“ bestehen klare Verantwortlichkeiten. Darüber hinaus wird die Verantwortung der Führungskräfte durch ein ergebnisorientiertes und erfolgsdefiniertes Vergütungssystem gestärkt. Fresenius hat ein internationales Vertriebsnetzwerk und betreibt mehr als 70 Produktionsstätten rund um den Globus. Große Produktionsstandorte befinden sich in den USA, in China, Japan, Deutschland und Schweden. Daneben unterhält Fresenius Werke in weiteren Ländern Europas, Lateinamerikas, der Region Asien-Pazifik und in Südafrika. Da wir weltweit produzieren, können wir unser Geschäftsmodell umsetzen und auch den hohen logistischen und regulatorischen Anforderungen gerecht werden. Die dezentrale Struktur der Produktionsstätten hat darüber hinaus den Vorteil, dass Transportkosten erheblich reduziert und Währungsschwankungen größtenteils ausgeglichen werden.

LEITUNG UND KONTROLLE

Die Organe der Gesellschaft sind der Vorstand, der Aufsichtsrat und die Hauptversammlung. Die Fresenius SE hat ein **dualistisches Leitungs- und Überwachungssystem**, das aus Vorstand und Aufsichtsrat besteht. Dies ist in der Verordnung Nr. 2157/2001 über das Statut der Europäischen Gesellschaft (SE) geregelt. Beide Organe arbeiten unabhängig voneinander. Eine Person kann nicht gleichzeitig Mitglied in beiden Organen sein.

Der **Vorstand** der Fresenius SE führt die Geschäfte und vertritt die Gesellschaft gegenüber Dritten. Er besteht seit dem 1. Januar 2008 aus sieben Mitgliedern. Entsprechend der Geschäftsordnung des Vorstands ist jedes Mitglied für seinen Aufgabenbereich verantwortlich. Die Mitglieder haben jedoch eine gemeinschaftliche Verantwortung für die Geschäftsleitung des Konzerns. Der Vorstand hat dem Aufsichtsrat regelmäßig Bericht zu erstatten, insbesondere über

die Geschäftspolitik und die Strategien, die Rentabilität des Geschäfts, den laufenden Geschäftsbetrieb und alle sonstigen Geschäfte, die für die Rentabilität und Liquidität von erheblicher Bedeutung sein können.

Der **Aufsichtsrat** bestellt die Mitglieder des Vorstands; er berät und überwacht den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens. Er darf grundsätzlich keine Geschäftsführungsfunktion ausüben. Die Geschäftsordnung des Vorstands sieht jedoch vor, dass der Vorstand bestimmte Geschäfte nicht ohne Zustimmung des Aufsichtsrats vornehmen darf.

Dem Aufsichtsrat der Fresenius SE gehören sechs Vertreter der Aktionäre und sechs Vertreter der Arbeitnehmer an. Alle zwölf Mitglieder des Aufsichtsrats werden von der Hauptversammlung bestellt. Davon sind sechs Mitglieder auf Vorschlag der Arbeitnehmer zu bestellen. An diesen Vorschlag ist die Hauptversammlung gebunden. Die Rechtsform der SE erlaubt, dass Vertreter der Arbeitnehmer aus verschiedenen europäischen Ländern im Aufsichtsrat vertreten sein können.

Der Aufsichtsrat hat mindestens zwei Mal pro Kalenderhalbjahr zusammenzutreten.

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

Die Erklärung zur Unternehmensführung finden Sie auf den Seiten 12 bis 27 dieses Geschäftsberichts sowie auf unserer Website www.fresenius.de unter Wir über uns/Corporate Governance. Die Beschreibung des Vergütungssystems sowie der individualisierte Ausweis der Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat sind im Vergütungsbericht auf den Seiten 20 bis 27 des Geschäftsberichts enthalten. Der Vergütungsbericht ist Bestandteil des Lageberichts.

WICHTIGE PRODUKTE, DIENSTLEISTUNGEN UND GESCHÄFTSPROZESSE

Fresenius Medical Care bietet ein umfassendes Sortiment an Produkten sowohl für die Hämodialyse als auch für die Peritonealdialyse an und erbringt Dialyседienstleistungen in eigenen Dialysekliniken in mehr als 35 Ländern. Zu den wichtigsten Produktgruppen des Dialyseproduktgeschäfts zählen Dialysatoren und Dialysegeräte. Die Produkte werden sowohl an eigene Dialysekliniken wie auch an externe Dialyseanbieter in 115 Ländern vertrieben. In den USA führt die Gesellschaft zusätzlich klinische Labortests durch. Fresenius Kabi ist eines der wenigen Unternehmen, das ein umfangreiches Angebot an enteralen und parenteralen Ernährungstherapien anbietet. Das Unternehmen verfügt außerdem über ein breites Angebot an Produkten für den Flüssigkeits- und Blutvolumenersatz

sowie über ein umfassendes Portfolio von I.V.-Arzneimitteln. Das Portfolio der Fresenius Kabi umfasst mehr als 100 Produktfamilien. Das Unternehmen vertreibt seine Produkte in über 150 Ländern, vorwiegend an Krankenhäuser. Fresenius Helios versorgt in eigenen Krankenhäusern jährlich rund 600.000 Patienten stationär und mehr als 1,6 Millionen Patienten ambulant. Fresenius Vamed bietet international Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen an.

WESENTLICHE ABSATZMÄRKTE UND WETTBEWERBSPOSITION

Fresenius ist in rund 70 Ländern mit Tochtergesellschaften aktiv. **Hauptabsatzmärkte** sind Europa und Nordamerika. In Europa erwirtschaftet Fresenius 42 %, in Nordamerika 43 % des Umsatzes.

Fresenius Medical Care ist das größte Dialyseunternehmen der Welt. Das Unternehmen ist im Bereich der Dialyседienstleistungen weltweit der Marktführer mit einem Anteil von 17 % gemessen am Umsatz, versorgt die meisten Dialysepatienten und verfügt über die höchste Zahl von Dialysekliniken. Bei Dialyseprodukten betrug der Marktanteil 32 % – damit ist Fresenius Medical Care ebenso der führende Anbieter. Fresenius Kabi nimmt in Europa führende Marktpositionen ein und hat auch in den Wachstumsmärkten Asien-Pazifik und Lateinamerika bedeutende Positionen inne. In den USA gehört Fresenius Kabi zu den führenden Anbietern generischer I.V.-Arzneimittel. Fresenius Helios ist ein führender privater Krankenhausbetreiber in Deutschland. Fresenius Vamed ist ein weltweit führendes Unternehmen, das auf Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser sowie andere Gesundheitseinrichtungen spezialisiert ist.

RECHTLICHE UND WIRTSCHAFTLICHE EINFLUSSFAKTOREN

Angesichts der zentralen Bedeutung, die unsere lebensrettenden und lebenserhaltenden Produkte und Therapien haben, sind die Märkte des Konzerns grundsätzlich stabil und relativ unabhängig von Wirtschaftszyklen. Dies hat sich im Jahr 2009, das von einem schwierigen gesamtwirtschaftlichen Umfeld bestimmt war, wiederum bestätigt. Unsere Märkte, in denen

wir Produkte und Dienstleistungen anbieten, wachsen, und zwar hauptsächlich aus drei Gründen:

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

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

Durch veränderte Währungsrelationen, vor allem zwischen dem Euro und dem US-Dollar, entstehen in der Gewinn- und Verlustrechnung sowie der Bilanz Währungsumrechnungseffekte. Hier kam es im Berichtsjahr zu positiven Auswirkungen in der Gewinn- und Verlustrechnung aufgrund der im Jahresdurchschnitt veränderten Währungsrelation zwischen US-Dollar und Euro von 1,39 (2009) zu 1,47 (2008). In der Bilanz wirkte sich die veränderte Stichtagsrelation von 1,44 (31. Dezember 2009) zu 1,39 (31. Dezember 2008) nur leicht aus.

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

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

KAPITALIEN, AKTIONÄRE, SATZUNGSBESTIMMUNGEN

Das Grundkapital der Fresenius SE ist in der untenstehenden Übersicht dargestellt. Die Aktien der Fresenius SE sind Stückaktien, die auf den Inhaber lauten. Die Rechte der Aktionäre regelt die SE-Verordnung und das Aktiengesetz. Darüber hinaus sieht die Satzung der Fresenius SE für die Vorzugsaktien ohne Stimmrecht folgende drei Regelungen vor:

- ▶ Sie erhalten aus dem jährlichen Bilanzgewinn eine um 0,01 € höhere Dividende je Vorzugsaktie als die Stammaktien, mindestens jedoch eine Dividende von 0,02 € je Vorzugsaktie.

	31. Dezember 2009			31. Dezember 2008	
	Anzahl Aktien	Grundkapital €	Anteil am Grundkapital	Anzahl Aktien	Grundkapital €
Stammaktien/-kapital	80.657.688	80.657.688,00	50 %	80.571.867	80.571.867,00
Vorzugsaktien/-kapital	80.657.688	80.657.688,00	50 %	80.571.867	80.571.867,00
Gesamt	161.315.376	161.315.376,00	100 %	161.143.734	161.143.734,00

- ▶ Die Mindestdividende geht der Verteilung einer Dividende auf die Stammaktien vor.
- ▶ Reicht der Bilanzgewinn eines oder mehrerer Geschäftsjahre nicht zur Ausschüttung von 0,02 € je Vorzugsaktie aus, so werden die fehlenden Beträge ohne Zinsen aus dem Bilanzgewinn der folgenden Geschäftsjahre nachgezahlt, und zwar nach Verteilung der Mindestdividende auf die Vorzugsaktien für diese Geschäftsjahre und vor der Verteilung einer Dividende auf die Stammaktien. Das Nachzahlungsrecht ist Bestandteil des Gewinnanteils desjenigen Geschäftsjahres, aus dessen Bilanzgewinn die Nachzahlung auf die Vorzugsaktien geleistet wird.

In der Hauptversammlung am 8. Mai 2009 wurde die Aufhebung der bisherigen **Genehmigten Kapitalien I und II** beschlossen. Gleichzeitig wurde der Vorstand der Fresenius SE mit Zustimmung des Aufsichtsrats ermächtigt:

- ▶ das Grundkapital bis zum 7. Mai 2014 um insgesamt bis zu nominal 12.800.000,00 € zu erhöhen durch ein- oder mehrmalige Ausgabe von Inhaber-Stammaktien und/oder stimmrechtslosen Inhaber-Vorzugsaktien gegen Bareinlagen (Genehmigtes Kapital I), sowie
- ▶ das Grundkapital bis zum 7. Mai 2014 um insgesamt bis zu nominal 6.400.000,00 € zu erhöhen durch ein- oder mehrmalige Ausgabe von Inhaber-Stammaktien und/oder stimmrechtslosen Inhaber-Vorzugsaktien gegen Bareinlagen und/oder Sacheinlagen (Genehmigtes Kapital II). Das Bezugsrecht der Aktionäre kann ausgeschlossen werden.

Die Genehmigten Kapitalien I und II wurden am 15. Juli 2009 in das Handelsregister eingetragen. Gegen die Beschlüsse der Hauptversammlung vom 8. Mai 2009 zur Schaffung der Genehmigten Kapitalien I und II wurden zwei Anfechtungsklagen erhoben. Das Landgericht Frankfurt am Main hat einer der beiden Anfechtungsklagen mit Urteil vom 2. Februar 2010 stattgegeben, die andere Anfechtungsklage wurde abgewiesen. Das Urteil des Landgerichts Frankfurt am Main vom 2. Februar 2010 ist nicht rechtskräftig. Das von Fresenius eingeleitete Freigabeverfahren nach § 246a AktG zur Absicherung der bereits im Handelsregister eingetragenen Genehmigten Kapitalien ist vor dem Oberlandesgericht Frankfurt am Main anhängig.

Darüber hinaus bestehen folgende **bedingte Kapitalien**:

- ▶ Das Grundkapital ist um bis zu nominal 1.364.934,00 € durch Ausgabe neuer Inhaber-Stammaktien und stimmrechtsloser Inhaber-Vorzugsaktien bedingt erhöht (Bedingtes Kapital I). Die bedingte Kapitalerhöhung wird nur insoweit durchgeführt, wie gemäß dem Aktienoptionsplan 1998 Bezugsrechte auf Stamm- und Vorzugsaktien ausgegeben werden und die Inhaber dieser Bezugsrechte von ihrem Ausübungsrecht Gebrauch machen.
- ▶ Das Grundkapital ist um bis zu nominal 4.418.250,00 € durch Ausgabe neuer Inhaber-Stammaktien und stimmrechtsloser Inhaber-Vorzugsaktien bedingt erhöht (Bedingtes Kapital II). Die bedingte Kapitalerhöhung wird nur insoweit durchgeführt, wie gemäß dem Aktienoptionsplan 2003 Wandelschuldverschreibungen auf Stamm- und Vorzugsaktien ausgegeben werden und die Inhaber dieser Wandelschuldverschreibungen von ihrem Wandlungsrecht Gebrauch machen.
- ▶ Das Grundkapital ist um bis zu nominal 6.200.000,00 € durch Ausgabe neuer Inhaber-Stammaktien und stimmrechtsloser Inhaber-Vorzugsaktien bedingt erhöht (Bedingtes Kapital III). Die bedingte Kapitalerhöhung wird nur insoweit durchgeführt, wie gemäß dem Aktienoptionsplan 2008 Bezugsrechte auf Stamm- und Vorzugsaktien ausgegeben werden und die Inhaber dieser Bezugsrechte von ihrem Ausübungsrecht Gebrauch machen.

Ein **Aktienrückkaufprogramm** besteht bei der Fresenius SE nicht.

Direkte und indirekte Beteiligungen an der Fresenius SE sind auf der Seite 162 im Anhang aufgeführt. Die Else Kröner-Fresenius-Stiftung als größter Aktionär teilte der Fresenius SE am 23. Dezember 2009 mit, dass sie 46.871.154 Stammaktien der Fresenius SE hält. Dies entspricht einem Stimmrechtsanteil von 58,11 %.

Änderungen der **Satzung** erfolgen gemäß Artikel 59 der SE-Verordnung i. V. m. § 18 Abs. 3 der Satzung. Für Satzungsänderungen bedarf es, soweit nicht zwingende gesetzliche Vorschriften entgegenstehen, einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen bzw. sofern mindestens die Hälfte des Grundkapitals vertreten ist, der einfachen Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Schreiben zwingende Rechtsvorschriften außerdem zur Wirksamkeit der Beschlussfassung eine Mehrheit des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals vor, so genügt, soweit gesetzlich zulässig, die einfache Mehrheit des vertretenen Grundkapitals. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Die Satzung der Fresenius SE

befugt den Aufsichtsrat, Änderungen der Satzung, die ihre jeweilige Fassung betreffen, ohne Beschluss der Hauptversammlung vorzunehmen.

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

UNTERNEHMENSSTEUERUNG, ZIELE UND STRATEGIE

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

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

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

Eine weitere wichtige Steuerungsgröße auf Konzernebene ist ferner der **Verschuldungsgrad**, d. h. das Verhältnis der Netto-Finanzverbindlichkeiten zum EBITDA. Diese Kennzahl gibt darüber Aufschluss, inwieweit ein Unternehmen in der Lage ist, seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen. Die Unternehmensbereiche des Konzerns verfügen über bedeutende Marktpositionen und sind in wachsenden und größtenteils nichtzyklischen Märkten aktiv. Sie zeichnen sich durch stabile, planbare und nachhaltige Cashflows aus, da unsere Kunden mehrheitlich über eine hohe Kreditqualität verfügen.

Daher kann sich der Konzern über einen relativ hohen Anteil an Fremdkapital finanzieren, im Vergleich zu Unternehmen in anderen Branchen.

Auf Konzernebene bewerten wir unsere Unternehmensbereiche und ihren Beitrag zur **Wertentwicklung** des Konzerns durch die erzielte Rendite auf das betriebsnotwendige Vermögen (ROOA) und auf das investierte Kapital (ROIC). Der ROIC stieg im Konzern auf 8,2 % (2008: 7,3 %), der ROOA auf 10,5 % (2008: 9,8 %). Die deutliche Verbesserung dieser Kennzahlen gegenüber dem Geschäftsjahr 2008 konnte hauptsächlich durch den sehr guten Ergebnisanstieg in allen Unternehmensbereichen erreicht werden. Für unser Geschäft erwarten wir auch zukünftig eine Steigerung von ROIC und ROOA.

Die Übersicht zeigt den ROIC und ROOA nach Unternehmensbereichen:

in %	ROIC		ROOA	
	2009	2008	2009	2008
Fresenius Medical Care	8,5	8,6	12,2	12,3
Fresenius Kabi ¹	7,8	7,0	10,2	8,9
Fresenius Helios	6,7	5,9	7,1	6,3
Fresenius Vamed ²	–	–	22,8	22,2
Konzern	8,2	7,3	10,5	9,8

¹ 2008: Pro-forma APP Pharmaceuticals und ohne Sondereinflüsse aus der Akquisition.

² ROIC: Geringes investiertes Kapital aufgrund erhaltener Anzahlungen und Kassenbestand.

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

STRATEGIE UND ZIELE

Wir haben das Ziel, Fresenius zu einem global führenden Anbieter von Produkten und Therapien für schwer und chronisch kranke Menschen auszubauen. Dabei konzentrieren wir uns mit unseren Unternehmensbereichen auf wenige, ausgewählte Bereiche des Gesundheitswesens. Durch diese klare Ausrichtung ist es uns gelungen, einzigartige Kompetenzen zu entwickeln. Unsere langfristigen Strategien setzen wir konsequent um und nutzen unsere Chancen. Wir wollen

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

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

- ▶ Ausbau der **Marktposition**: Fresenius hat das Ziel, die langfristige Zukunft des Unternehmens als einer der führenden internationalen Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für den Gesundheitssektor zu wahren und die Marktposition zu verbessern. Fresenius Medical Care ist das weltweit größte Dialyseunternehmen mit einer starken Marktposition in den USA. Perspektiven in der Dialyse bieten sich künftig sowohl im Bereich der Dialyседienstleistungen und -produkte durch die weitere internationale Expansion als auch durch den Ausbau des Bereichs der Dialysemedikamente. Fresenius Kabi ist führend in der Infusions- und Ernährungstherapie sowohl in Europa als auch in den wichtigsten Ländern in der Region Asien-Pazifik und in Lateinamerika. In den USA ist Fresenius Kabi durch APP Pharmaceuticals eines der führenden Unternehmen im Bereich generischer I.V.-Arzneimittel. Das Unternehmen plant, in den Wachstumsmärkten weitere Produkte seiner Palette einzuführen, um die Position zu stärken. Außerdem will Fresenius Kabi den Marktanteil durch die Einführung neuer Produkte im Bereich I.V.-Arzneimittel und in der Medizintechnik für Infusions- und Ernährungstherapien ausbauen. Ferner sollen auch Produkte aus der existierenden Palette in den USA eingeführt werden sowie Produkte von APP Pharmaceuticals außerhalb der USA. Mit Fresenius Helios eröffnen sich aus einer starken Position heraus weitere Wachstumschancen im Rahmen der fortschreitenden Privatisierung im deutschen Krankenhausmarkt. Dabei bilden die Bestandssicherheit

und das langfristige Potenzial der Kliniken die Grundlage für Akquisitionsentscheidungen. Fresenius Vamed wird seine Position als Spezialist für Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen weiter stärken.

- ▶ Ausbau der **weltweiten Präsenz**: Neben einem nachhaltigen organischen Wachstum in den Märkten, in denen Fresenius bereits etabliert ist, verfolgen wir das Ziel, weltweit weitere Wachstumsmärkte, vor allem in Asien-Pazifik und Lateinamerika, zu erschließen. In diesem Zusammenhang wollen wir uns mit unserem Markennamen, dem Produktportfolio und der bestehenden Infrastruktur auf Märkte konzentrieren, die ein attraktives Wachstumsprofil aufweisen. Fresenius plant, neben organischem Wachstum kleine und mittlere selektive Akquisitionen zu tätigen, um dadurch die Marktposition des Unternehmens zu verbessern und das Geschäft geografisch zu erweitern.
- ▶ Stärkung der **Innovationskraft**: Fresenius hat das Ziel, die starke Position im Bereich der Technologie, die Kompetenz und Qualität in der Behandlung von Patienten und die kosteneffektiven Herstellungsprozesse weiter auszubauen. Wir sind davon überzeugt, dass wir unsere Kompetenz in Forschung und Entwicklung in operativer Hinsicht nutzen können, um solche Produkte und Systeme zu entwickeln, die sich durch eine höhere Sicherheit und Anwenderfreundlichkeit auszeichnen und die den Bedürfnissen der Patienten individuell angepasst werden können. Mit noch wirksameren Produkten und Behandlungsmethoden wollen wir auch weiterhin dem Anspruch gerecht werden, Spitzenmedizin für schwer und chronisch kranke Menschen zu entwickeln und herzustellen. Das Ziel von Fresenius Helios ist es, die Gesundheitsleistungen und innovativen Therapien als Markenprodukte zu etablieren und den Wiedererkennungswert zu steigern.
- ▶ Steigerung der **Ertragskraft**: Es ist unser Ziel, die Ertragskraft des Konzerns weiter zu erhöhen. Auf der Kostenseite konzentrieren wir uns vor allem darauf, die Effizienz unserer Produktionsstätten zu steigern, Größeneffekte und Vertriebsstrukturen intensiver zu nutzen und grundsätzlich Kostendisziplin zu üben. Die Fokussierung auf den operativen Cashflow mit einem effizienten Working-Capital-Management soll den Spielraum von Fresenius für Investitionen erweitern und die Bilanzrelationen verbessern. Darüber hinaus ist es unser Ziel, die gewichteten Kapitalkosten zu optimieren; dazu setzen wir ganz gezielt einen ausgewogenen Mix aus Eigenkapital- und Fremdkapitalfinanzierungen ein. Die Kennzahl Netto-Finanzverbindlichkeiten/EBITDA lag am 31. Dezember 2009 bei

3,0, nachdem sie Ende 2008 aufgrund der Finanzierung der Akquisition von APP Pharmaceuticals auf 3,6 angestiegen war. Zum Jahresende 2010 wollen wir für diese Kennziffer einen Wert von < 3,0 erreichen.

Über unsere Ziele berichten wir ausführlich im Ausblick auf den Seiten 97 bis 106.

ÜBERBLICK ÜBER DEN GESCHÄFTSVERLAUF

GESAMTWIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Die Weltwirtschaft erlebte Ende 2008 bis in die erste Hälfte des Jahres 2009 hinein den schwersten konjunkturellen Einbruch der Nachkriegszeit. Nachdem im ersten Quartal 2009 der Höhepunkt der Finanzmarktkrise erreicht war, stabilisierte sich die Weltwirtschaft in der zweiten Jahreshälfte und befindet sich nun in einer Erholungsphase.

Die Erholung lässt sich vor allem auf vier Einflussfaktoren zurückführen:

- ▶ expansive Geldpolitik der Notenbanken
- ▶ staatliche Konjunkturprogramme in einer Vielzahl von Ländern
- ▶ relative Robustheit der Schwellenländer
- ▶ vergleichsweise niedriger Ölpreis in der ersten Hälfte des Jahres 2009

Das globale BIP sank im Jahr 2009 um 1,1 % gegenüber dem Vorjahr. Dabei konnten die Schwellen- und Entwicklungsländer mit einer Zuwachsrate von 1,7 % noch eine leicht positive Entwicklung aufweisen. Die Industrieländer zeigten sich mit einem Rückgang von 3,4 % deutlich anfälliger.

ANTEIL FÜHRENDER WIRTSCHAFTSNATIONEN AM WELTWEITEN BIP

in %	2008	2007
USA	20,6	21,3
China	11,4	10,8
Japan	6,3	6,6
Indien	4,8	4,6
Deutschland	4,2	4,3
Russland	3,3	3,2

Quellen: IWF, World Economic Outlook 2009, 2008

Europa

Nach dem starken Einbruch zu Beginn des Jahres 2009 stabilisierte sich die konjunkturelle Situation im Euro-Raum zur Jahresmitte und zog im dritten Quartal wieder leicht an. Im Gesamtjahr 2009 ist das BIP im Euro-Raum um insgesamt 3,9 % zurückgegangen (2008: +0,6 %). Besonders ausgeprägt war der Einbruch beim Export mit minus 13,6 %. Die privaten Konsumausgaben hingegen sind nur um 1,0 % gesunken. In fast allen Ländern wirkte sich die Wirtschaftskrise spürbar auf den Arbeitsmarkt aus. Besonders stark stiegen dabei die Arbeitslosenzahlen in den Ländern, die zuvor einen Immobilienboom erlebt hatten, wie Spanien und Irland.

Um der weiterhin angespannten Lage auf den Finanzmärkten Rechnung zu tragen, hat die Europäische Zentralbank (EZB) den Leitzins innerhalb von sieben Monaten von 4,25 % auf den bisher niedrigsten Stand von 1,0 % gesenkt. Weiterhin kam es zu einem rapiden Preisverfall bei Rohstoffen. So lag der Rohölpreis je Barrel im Jahr 2009 im Durchschnitt um 36,76 US\$ unter dem entsprechenden Vorjahreswert von 97,27 US\$.

In **Deutschland** führte die weltweite Nachfrageschwäche zu Jahresbeginn 2009 zu einem historisch einmaligen Rückgang der Exporte. Mit fiskal- und geldpolitischen Maßnahmen sowie stabilisierenden Arbeitsmarktprogrammen konnte jedoch ein noch tieferer Einbruch verhindert werden. So hat die Bundesregierung zwei Konjunkturprogramme mit einem Umfang von insgesamt rund 84 Mrd € – über 3 % gemessen am BIP 2008 – für die Jahre 2009 und 2010 aufgelegt. Zur Stabilität des Arbeitsmarktes trugen vor allem die Einführung von Kurzarbeit und die höhere Flexibilität bei den tarifvertraglichen Regelungen bei. Insgesamt ist das BIP in Deutschland im Jahr 2009 um 4,9 % zurückgegangen (2008: +1,4 %).

Auch in den Ländern **Mittel- und Osteuropas** hat die Finanzkrise tiefe Spuren hinterlassen: Sie verzeichneten einen deutlichen Rückgang der Industrieproduktion und der Exporte, da die Nachfrage aus den Ländern des Euro-Raums spürbar nachließ. Speziell die osteuropäischen Länder, die in den Jahren zuvor große Leistungsbilanzdefizite angehäuft hatten, wurden aufgrund der abrupten Verschlechterung der Refinanzierungsbedingungen sowie der sich umkehrenden Kapitalströme in eine tiefe Rezession gestürzt.

USA

In den USA verlangsamte sich die konjunkturelle Abwärtsbewegung im ersten Halbjahr 2009 zunächst spürbar und verzeichnete in der zweiten Jahreshälfte eine deutlich positive Zuwachsrate beim BIP. Für das Gesamtjahr 2009 war das BIP

um 2,4 % rückläufig (2008: +0,4 %). In der ersten Jahreshälfte kamen die stützenden konjunkturellen Impulse noch vom Außenbeitrag aufgrund der schneller als die Exporte sinkenden Importe. In der zweiten Jahreshälfte hingegen war der private Konsum wichtigste Antriebskraft. Darüber hinaus zog die Investitionstätigkeit wieder leicht an. Zu dieser Entwicklung trug insbesondere das US-Konjunkturprogramm „American Recovery and Reinvestment Act“ bei. Dafür wurden rund 940 Mrd US\$ für die Jahre 2009 und 2010 bereitgestellt – über 6 % gemessen am BIP 2008. Daneben trug die zunehmende Entspannung an den Finanz- und Immobilienmärkten sowie die Aufhellung in der Außenwirtschaft zu einer Verbesserung der Situation bei. Trotz einer Stabilisierung der Preise war die Lage am Immobilienmarkt immer noch durch ein hohes Überangebot gekennzeichnet. Die Arbeitslosenquote stieg bis zum Jahresende 2009 auf 10,0 % und erreichte damit den höchsten Stand seit 26 Jahren.

Zudem wurde die Kreditvergabe in Folge der Bankenkrise stark eingeschränkt, und die Sparquote der privaten Haushalte erhöhte sich deutlich. Trotz der Belebung in der zweiten Jahreshälfte sind die privaten Konsumausgaben im Gesamtjahr 2009 um 0,8 % und damit stärker als im vorangegangenen Jahr geschrumpft. Der für die amerikanische Volkswirtschaft besonders wichtige private Konsum befand sich damit als Impulsgeber weiterhin in einer schwierigen Lage.

Asien

Die asiatischen Schwellenländer konnten nach dem unvermittelten Wegbrechen ihrer Exporte eine bemerkenswert schnelle Konjunkturwende einleiten. Das BIP in Asien (ohne Japan) ist im Jahr 2009 um 5,3 % gestiegen, was u. a. den positiven Entwicklungen in China zu verdanken ist. Somit bleibt Asien die dynamischste Region der Welt. Verglichen mit dem BIP-Wachstum zwischen 2004 und 2008 von durchschnittlich 8 %, in China sogar von 13,6 %, ist dieses Wachstum jedoch vergleichsweise niedrig. Auffällig an der aktuellen Lage in Asien ist das starke Konjunkturgefälle zwischen den Schwerewichten China und Indien auf der einen Seite – das BIP in China ist im Jahr 2009 um 8,4 % (2008: 9,0 %) und in Indien um 6,0 % (2008: 7,3 %) gewachsen. Andere Länder wie Taiwan, Malaysia, Hongkong und Singapur verzeichneten hingegen einen durchschnittlichen Rückgang von 2 %.

Flankiert von einem raschen Wiederaufleben der Kapitalzuflüsse stellten expansive Maßnahmen zur finanz- und geldpolitischen Konjunkturstützung die Basis für die Konjunkturerholung dar. So legte **China** ein Konjunkturpaket in Höhe von rund 590 Mrd US\$ – oder 13 % des BIPs 2008 – für das Jahr 2009 und Folgejahre auf. Das Volumen vergleichbarer Maßnahmen in Indien und Indonesien war mit etwa 1 % und 1,5 % dagegen deutlich geringer. Auch die Kreditvergabe wurde durch eine Lockerung der Vergaberegulungen angekurbelt.

Indien spürte mit einem Anteil der Exporte am BIP von nur rund 20 % den einbrechenden Welthandel in deutlich geringerem Ausmaß. Die starke Binnenorientierung erwies sich daher als relative Stärke.

In **Japan** waren vor allem die Kernbereiche der Industrie – der Fahrzeug- und Maschinenbau sowie die Elektroindustrie – von den Folgen der Finanzkrise betroffen. Erst mit den Nachfrageimpulsen aus den asiatischen Schwellenländern, insbesondere China, schwenkte die japanische Wirtschaft ab dem zweiten Quartal 2009 wieder auf einen moderaten Erholungskurs ein. Doch konnte der starke Einbruch nicht wettgemacht werden, sodass das japanische BIP im Jahr 2009 um 5,6 % zurückging (2008: -0,7 %).

Lateinamerika

Die meisten Länder Lateinamerikas haben die globale Konjunkturschwäche bereits im zweiten Quartal 2009 überwunden und danach eine relativ schnelle Erholung eingeleitet. Neben einer guten regionalen Nachfrage profitierte Lateinamerika von der relativen Robustheit des Finanzsektors und somit von einer geringeren Abhängigkeit von Auslandskapital als beispielsweise Europa. Bedeutendste Antriebskräfte blieben auch weiterhin die Rohstoff- und Lebensmittelexporte. Insgesamt ging das BIP der Region im Jahr 2009 um 2,8 % zurück (2008: +4,3 %).

Am schwersten von der globalen Finanz- und Wirtschaftskrise getroffen war **Mexiko** aufgrund der starken Handelsverflechtungen mit den USA. Das BIP war mit 6,8 % rückläufig (2008: +1,8 %).

Nach Mexiko verzeichnete **Argentinien** mit 3,3 % den größten Rückgang beim BIP. Das Land war besonders von der weltweiten Finanzkrise betroffen und spürte – wie andere Länder mit schlechtem Kreditrating auch – die gestiegene Risikoaversion der Investoren. Zudem erlaubt das politische Klima in Argentinien der Regierung nicht, große wirtschaftspolitische Reformen durchzuführen.

In **Brasilien** schwächte sich die Konjunktorentwicklung zwar merklich ab, wurde jedoch von einer robusten Binnenkonjunktur und einer breiten regionalen und sektoralen Diversifikation seiner Exporte gestützt. Im Jahr 2009 sank das brasilianische BIP um 0,3 %.

BRANCHENSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

Der Gesundheitssektor blieb im Jahr 2009 trotz eines allgemein schwierigen Marktumfeldes einer der stabilsten Wirtschaftssektoren und zeichnete sich – im Vergleich zu anderen Wirtschaftszweigen – durch eine geringe Abhängigkeit von konjunkturellen Schwankungen aus.

Wesentliche **Wachstumsfaktoren** für diesen Markt sind

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

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

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

Gleichzeitig steigen die **Kosten der gesundheitlichen Versorgung** und bilden einen immer höheren Anteil am Volkseinkommen. Im Durchschnitt beliefen sich die Gesamtausgaben für Gesundheit der OECD-Länder im Jahr 2007 auf 8,9 % des BIPs. Die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit betragen

durchschnittlich 2.964 US\$. Die höchsten Ausgaben pro Kopf verzeichneten die USA mit 7.290 US\$, gefolgt von Norwegen, der Schweiz und Luxemburg mit über 4.000 US\$. Deutschland rangiert mit 3.588 US\$ an zehnter Stelle der OECD-Länder.

Die durchschnittliche Zuwachsrate bei den Gesundheitsausgaben lag in den OECD-Ländern zwischen 2000 und 2007 bei 3,7 % jährlich. In Deutschland sind die Gesundheitsausgaben im gleichen Zeitraum um durchschnittlich 1,4 % pro Jahr gestiegen. Verglichen mit allen anderen OECD-Ländern ist dies der geringste Anstieg. Das relativ langsame Wachstum der Gesundheitsausgaben in Deutschland ist teilweise auf Kostendämpfungsmaßnahmen der vergangenen Gesundheitsreformen zurückzuführen.

Die Gesundheitsausgaben der OECD-Länder wurden durchschnittlich zu 73,0 % aus öffentlichen Mitteln finanziert, mit Ausnahme der Vereinigten Staaten und Mexiko. Hier lag der Anteil des öffentlichen Sektors bei 45,4 % bzw. 45,2 % im Jahr 2007. In Deutschland lag der öffentliche Anteil im Jahr 2007 bei 76,9 %.

In den meisten OECD-Ländern hat sich die Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten dank besserer Lebensbedingungen, intensiverer Gesundheitsvorsorge sowie durch Fortschritte bei der medizinischen Versorgung erhöht. Im Jahr 2006 betrug die Lebenserwartung im Durchschnitt 79 Jahre. In Deutschland lag die Lebenserwartung mit 79,8 Jahren um nahezu ein Jahr über diesem Durchschnitt. Von allen OECD-Ländern ist die Lebenserwartung in Japan mit 82,6 Jahren am höchsten.

Um den stetig steigenden Ausgaben im Gesundheitswesen zu begegnen, werden in erster Linie Reformen und Kostendämpfungsmaßnahmen durchgeführt. Zunehmend werden überholte Versorgungsstrukturen auf den Prüfstand gestellt und marktwirtschaftliche Elemente in das Gesundheitswesen eingeführt. Ziel ist es, neue Anreize für kosten- und qualitätsbewusstes Handeln zu schaffen. Die Qualität der Behandlung trägt entscheidend dazu bei, dass medizinische

ANTEIL DER GESUNDHEITSAUSGABEN AM BIP

in %	2007	2000	1990	1980	1970
USA	16,0	13,6	12,2	9,0	7,1
Frankreich	11,0	10,1	8,4	7,0	5,4
Schweiz	10,8	10,2	8,2	7,3	5,4
Deutschland	10,4	10,3	8,3	8,4	6,0

Quelle: OECD Health Data 2009

Resultate optimiert und die Behandlungskosten insgesamt reduziert werden können. Darüber hinaus gewinnen Gesundheitsprogramme zur Prophylaxe an Bedeutung ebenso wie innovative Vergütungsmodelle, in denen die Qualität der Behandlung den zentralen Bezugswert darstellt.

In unserem größten Einzelmarkt, **USA**, hat die Regierung die Gesundheitsreform zur politischen Priorität erklärt. Über 45 Millionen Unversicherten – das ist jeder achte US-Bürger – soll eine Basisversorgung ermöglicht werden. Derzeit werden über die staatlichen Gesundheitsfürsorgeprogramme Medicare und Medicaid vor allem Rentner sowie ärmere Menschen versichert.

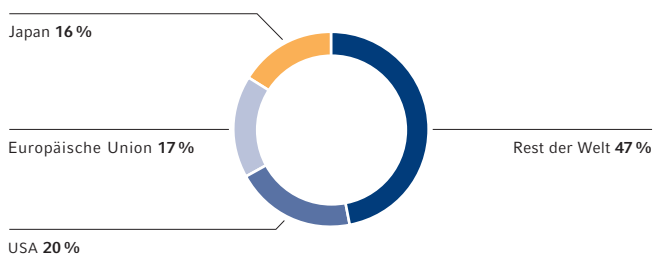
Im Folgenden werden die Entwicklungen in unseren wichtigsten Märkten näher erläutert:

Der Dialysemarkt

Der Wert des weltweiten Dialysemarktes betrug im Jahr 2009 rund 65 Mrd US\$. Circa 55 Mrd US\$ entfielen auf Dialyседienstleistungen (inklusive Dialyседedikamente), rund 10,5 Mrd US\$ auf Dialyседprodukte.

Die Zahl der Dialyседpatienten stieg weltweit um circa 6 % auf 1,9 Millionen. Die regionale Aufteilung zeigt folgendes Bild:

DIALYSEPATIENTEN – REGIONALE AUFTEILUNG



Die Prävalenz, also die relative Zahl der an terminaler Niereninsuffizienz erkrankten und behandelten Menschen pro Million Einwohner, ist regional sehr unterschiedlich und weist eine Schwankungsbreite von weit unter 100 bis über 2.000 Patienten pro Million Einwohner (P.M.E.) auf. Die höchste Prävalenz mit einem Wert von 2.560 P.M.E. hat Taiwan, gefolgt von Japan mit 2.430 P.M.E. und den USA mit rund 1.830 P.M.E. In den 27 Ländern der Europäischen Union liegt dieser Wert

im Durchschnitt bei rund 1.000. Die weitaus geringere durchschnittliche Welt-Prävalenz von rund 360 P.M.E. lässt sich zum einen durch Unterschiede in der Altersstruktur und in den Risikofaktoren der jeweiligen Bevölkerung erklären, z. B. von Erkrankungen, die die Nieren schädigen, wie Diabetes und Bluthochdruck, sowie durch genetische Disposition und kulturelle Unterschiede in der Ernährung. Zum anderen ist der Zugang zu Dialyседbehandlungen in vielen Ländern so begrenzt, dass viele Menschen mit terminaler Niereninsuffizienz nicht behandelt werden können und deshalb auch nicht in der Prävalenzrechnung erfasst sind. Ein Vergleich der jeweiligen Wirtschaftskraft eines Landes mit seinen Prävalenzwerten zeigt, dass vor allem in Ländern mit einem jährlichen Pro-Kopf-BIP von weniger als 10.000 US\$ nicht jeder Erkrankte Zugang zu einer Behandlung hat. Insgesamt zeigt die steigende weltweite Prävalenz jedoch, dass immer mehr Menschen eine Nierenersatztherapie erhalten.

Dialyседdienstleistungen

Von den 1,9 Millionen Patienten, die im Jahr 2009 eine regelmäßige Behandlung erhielten, unterzogen sich mehr als 89 % der Hämodialyse. Rund 11 % haben sich für eine Peritonealdialyse entschieden. Die überwiegende Mehrheit der Hämodialysepatienten wurde in einer der weltweit rund 29.000 Dialyседkliniken versorgt, die im Durchschnitt jeweils 65 Hämodialysepatienten betreuen.

Je nachdem, ob die Gesundheitssysteme in den einzelnen Ländern eher staatlich oder privatwirtschaftlich organisiert sind, unterscheiden sich die Organisationsstrukturen erheblich: So werden in den USA die meisten der rund 5.000 Dialyседkliniken privat betrieben und nur etwa 1 % staatlich. In der Europäischen Union hingegen werden rund 61 % der circa 5.000 Dialyседkliniken von der öffentlichen Hand geführt. In Japan liegt der Anteil der von privaten Nephrologen betriebenen Dialyседkliniken bei etwa 80 %.

In den USA ist der Markt für Dialyседdienstleistungen bereits stark konsolidiert: Fresenius Medical Care und der zweitgrößte Anbieter von Dialyседdienstleistungen – DaVita – versorgen zusammen etwa 64 % aller US-amerikanischen Patienten. Im Jahr 2009 hat Fresenius Medical Care seine marktführende Position von circa 33 % behauptet.

Außerhalb der USA ist der Dialyседdienstleistungsmarkt deutlich stärker fragmentiert. Hier konkurriert Fresenius Medical Care insbesondere mit unabhängigen Einzelkliniken und Kliniken, die Krankenhäusern angegliedert sind. Fresenius Medical Care betreibt 769 Dialyседkliniken in 35

Ländern und behandelt über 63.000 Patienten. Damit verfügt das Unternehmen über das mit Abstand größte und internationalste Dialyzenetzwerk.

Die Zahl der **Peritonealdialysepatienten** stieg im Jahr 2009 weltweit um mehr als 6 % auf rund 203.000. Fresenius Medical Care versorgt etwa 36.000 Patienten mit Peritonealdialyseprodukten und damit rund 17 % aller Patienten. In den USA belief sich der Anteil auf 31 %.

Die Vergütungssysteme für die Dialysebehandlung unterscheiden sich von Land zu Land, oft variieren sie sogar innerhalb einzelner Länder.

In den USA wird terminales Nierenversagen von den staatlichen Trägern erstattet. Die staatlichen Gesundheitsfürsorgeprogramme **Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)** stellen für mehr als 80 % der Dialysepatienten die medizinische Versorgung im Land sicher. Im Jahr 2009 resultierten 33 % des Umsatzes der Fresenius Medical Care aus Erstattungen des CMS. Änderungen in der Kostenerstattung oder in der Methodik der Kostenerstattung des CMS haben daher einen wichtigen Einfluss auf unser Geschäft in Nordamerika. Der Wettbewerb findet hier vor allem über die Qualität und Verfügbarkeit der Dienstleistungen statt.

Dialyseprodukte

Zu den wichtigsten Produkten im Dialysemarkt zählen Dialysatoren, Hämodialysegeräte, Konzentrate und Dialyselösungen sowie Produkte für die Peritonealdialyse. Fresenius Medical Care ist im Dialyseproduktgeschäft mit einem Marktanteil von rund 32 % weltweit das führende Unternehmen. Der Marktanteil der drei größten Hersteller liegt bei nahezu 70 %. **Dialysatoren** bilden mit Abstand die größte Produktgruppe. Das Marktvolumen belief sich im Jahr 2009 auf rund 190 Millionen Stück. Davon hat Fresenius Medical Care rund 85 Millionen Stück produziert. Von den etwa 65.000 neu in den Markt gebrachten **Hämodialysegeräten** stammen rund 55 % von Fresenius Medical Care. In den USA belief sich der Anteil der Fresenius Medical Care an diesen beiden Produktgruppen im unabhängigen Markt auf über 75 %. Als unabhängigen Markt definieren wir alle Dialysekliniken, die nicht von einem größeren Dialyседienstleistungsunternehmen wie Fresenius Medical Care oder DaVita betrieben werden.

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

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

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

Fresenius Kabi geht nach eigenen Erhebungen davon aus, dass sich das für sie relevante Marktvolumen für Infusionstherapien und klinische Ernährung (ohne USA und Japan) in einer Größenordnung von über 9 Mrd € bewegt.

Darüber hinaus erwarten wir, dass die Nachfrage nach **generischen Arzneimitteln** weiter steigen wird. Generische Arzneimittel sind aufgrund ihres deutlich geringeren Preises unter gesundheitsökonomischen Aspekten vorteilhafter als Originalpräparate und liefern schon heute einen unverzichtbaren Beitrag zur Sicherung der Gesundheitsversorgung: Allein in Deutschland entfielen im Durchschnitt über 85 % der Verordnungen des Jahres 2008 auf generische Arzneimittel.

Der Markt für **generische I.V.-Arzneimittel** ist grundsätzlich charakterisiert durch ein moderates Volumenwachstum, stetigen Preiserückgang und starken Wettbewerb. Zuwächse werden im Wesentlichen durch neue generische Produkte erzielt, die nach Ablauf des Patentschutzes des Originalpräparats in den Markt kommen. Das Wachstum des Marktes für generische I.V.-Arzneimittel bewegt sich in Europa im mittleren

einstelligen Prozentbereich. In den USA liegt die Wachstumsrate bei circa 5 %. Wir erwarten, dass der Markt für I.V.-Arzneimittel, die zwischen 2009 und 2019 in den USA ihren Patentschutz verlieren, kumuliert circa 20 Mrd US\$ betragen wird. Diese Werte basieren auf den Umsätzen der Originalpräparate im Jahr 2008 und enthalten nicht die für Generika üblichen Preisabschläge.

Nach eigenen Erhebungen geht Fresenius Kabi davon aus, dass sich das für sie relevante Marktvolumen für intravenös verabreichte generische Arzneimittel (ohne Japan) in einer Größenordnung von über 9 Mrd € bewegt.

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

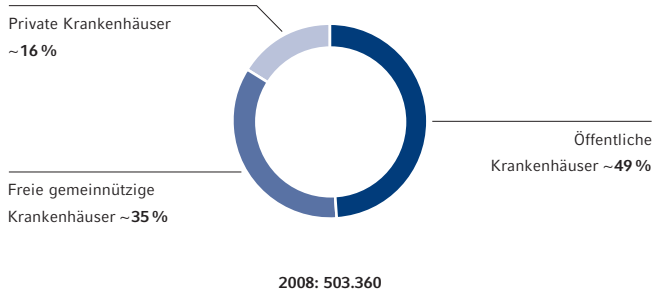
Der deutsche Krankenhausmarkt

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

Die Anzahl der **Krankenhäuser** hat sich in den letzten fünf Jahren um durchschnittlich 1,0 % p. a. auf 2.083 Einrichtungen im Jahr 2008 verringert, die Zahl der **Betten** ist jährlich um durchschnittlich 1,3 % auf 503.360 zurückgegangen. Dennoch liegt Deutschland mit 6,1 Betten je 1.000 Einwohner im Jahr 2008 immer noch weit über dem OECD-Durchschnitt von 3,8 (2007).

Die **Verweildauer** eines Patienten in einer Akutklinik (ohne psychiatrische Fachkliniken) hat bundesweit im gleichen Zeitraum um insgesamt 0,6 Tage abgenommen und lag im Jahr 2008 bei 8,1 Tagen.

ANTEIL DER KRANKENHAUSBETTEN NACH TRÄGERN



Gestiegen sind hingegen die **Fallzahl** und die durchschnittlichen **Kosten je Fall**. Die Fallzahl in den deutschen Akutkliniken war nach der Einführung der DRG-basierten Vergütung zunächst rückläufig, da zum einen Fehlbelegungen abgebaut wurden und die Zahl ambulanter Behandlungen zunahm. Zum anderen erfolgten technische Änderungen in der Zählweise. Seit dem Jahr 2006 hat sich die Fallzahl wieder leicht erhöht und lag im Jahr 2008 bei 17,52 Millionen bzw. 213 Fällen pro 1.000 Einwohner. Das sind rund 341.000 bzw. 2,0 % mehr als im Jahr 2007. Andere Länder, wie die Schweiz mit 174 Fällen je 1.000 Einwohner, liegen deutlich unter diesem Wert. In den letzten fünf Jahren bis zum Jahr 2008 ist die Fallzahl in Deutschland um durchschnittlich 1,1 % p. a. gestiegen. Die durchschnittlichen Kosten je Fall sind mit 2,5 % im 5-Jahresdurchschnitt gestiegen.

Laut einer Umfrage des Deutschen Krankenhaus Instituts ist die **wirtschaftliche Lage** der Krankenhäuser in Deutschland weiterhin schwierig: Für das Jahr 2009 erwarteten nur noch 43,7 % der Krankenhäuser einen Jahresüberschuss (2008: 61,6 %), 26,5 % erwarteten ein ausgeglichenes Ergebnis (2008: 16,3 %) und 26,4 % (2008: 19,7 %) einen Jahresfehlbetrag. Ökonomisch betrachtet konnte sich der Krankenhaussektor im Jahr 2009 jedoch von der schlechten Konjunkturlage abkoppeln: Nur 12 % der Häuser gaben an, von der Finanz- und Wirtschaftskrise betroffen zu sein.

KENNZAHLEN ZUR STATIONÄREN VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND

	2008	2007	2006	2005	2004	Veränderung 2008/2007
Krankenhäuser	2.083	2.087	2.104	2.139	2.166	-0,2 %
Betten	503.360	506.954	510.767	523.824	531.333	-0,7 %
Betten je 1.000 Einwohner	6,13	6,16	6,20	6,35	6,44	-0,5 %
Verweildauer (Tage)	8,1	8,3	8,5	8,7	8,7	-2,4 %
Fälle (Mio)	17,52	17,18	16,83	16,54	16,80	2,0 %
Ø Kosten je Fall in € ¹	4.146	4.028	3.932	3.813	3.756	2,9 %

¹ Nach Bruttogesamtkosten

Die vielfach schwierige finanzielle und wirtschaftliche Situation der Kliniken geht einher mit einem steigenden **Investitionsbedarf**, der größtenteils auf einen Investitionsstau zurückzuführen ist. Dieser ist dadurch entstanden, dass die Bundesländer ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Finanzierung notwendiger Investitionen und größerer Instandhaltungsmaßnahmen in den vergangenen Jahren nicht ausreichend nachkamen. Zudem entsteht der Investitionsbedarf durch medizintechnischen Fortschritt und erhöhte Qualitätsanforderungen. Der jährliche Investitionsbedarf in den deutschen Kliniken wird derzeit auf rund 5 Mrd € geschätzt.

Vor diesem Hintergrund hat sich der **Privatisierungstrend** – wenn auch verhalten – im deutschen Krankenhausmarkt fortgesetzt: Der Anteil der Betten in privat geführten Krankenhäusern stieg im Jahr 2008 auf 15,9 % (2007: 15,6 %), in öffentlichen Häusern sank er hingegen auf 49,0 % (2007: 49,4 %).

Nach unseren Erhebungen lag das Umsatzvolumen aus Krankenhaustransaktionen im Jahr 2009 bei 504 Mio € (2008: 408 Mio €).

Das im März 2009 in Kraft getretene **Krankenhausfinanzierungsreformgesetz** (KHRG) hat sich auf die finanzielle Situation der Krankenhäuser grundsätzlich positiv ausgewirkt. Bundesweit gerechnet, wurden den Krankenhäusern im Jahr 2009 rund 3,55 Mrd €, also circa 7 % mehr Finanzmittel zur Verfügung gestellt als im Jahr 2008. Allerdings sind rund 1,5 Mrd € davon Beiträge, die in den Vorjahren gekürzt worden waren. So sind zu Beginn des Jahres 2009 der gesetzliche Rechnungsabzug in Höhe von 0,5 % zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen (Sanierungsbeitrag) entfallen sowie der bisher angewandte Rechnungsabschlag in Höhe von bis zu 1 % für Verträge aus integrierter Versorgung. Ergänzend hat sich der Bund an Zuweisungen für Investitionen aus dem Konjunkturpaket II beteiligt.

Weiterhin wurde im KHRG festgelegt, die Konvergenzphase zur endgültigen Einführung der Fallpauschalen um ein Jahr zu verlängern. Die Konvergenzphase endete zum 31. Dezember 2009. Die Krankenhäuser rechnen seitdem ausschließlich auf Basis der landesweit geltenden Basisfallwerte ab (Landesbasisfallwert).

Qualität ist zunehmend ein entscheidender Wettbewerbsfaktor im Krankenhausmarkt. Die Bedeutung von Transparenz und Vergleichbarkeit der Leistungen wird bei Patienten und ihren betreuenden Ärzten weiter zunehmen.

Der **Rehabilitationsklinikmarkt** in Deutschland umfasste im Jahr 2008 – wie auch im Jahr davor – insgesamt 1.239 Einrichtungen. Die Anzahl der Betten stieg gegenüber dem Jahr

2007 um 215 Betten auf 171.060. 56,3 % (2007: 57,0 %) aller Einrichtungen werden von privaten Trägern unterhalten, 26,0 % von freigemeinnützigen Trägern (2007: 25,3 %). Öffentliche Träger hatten einen Anteil von 17,8 % (2007: 17,7 %). Das Bettenangebot der Einrichtungen freigemeinnütziger und öffentlicher Träger lag bei 16,2 % (2007: 16,0 %) bzw. 16,9 % (2007: 16,9 %). In privaten Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen befanden sich 66,9 % (2007: 67,2 %) aller aufgestellten Betten. Die bundesweite Fallzahl stieg um 3,4 % auf rund 2,0 Millionen im Jahr 2008 (2007: 1,94 Millionen). Die Verweildauer ging auf 25,3 Tage zurück (2007: 25,5 Tage).

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

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

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

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

Die sich auch im Jahr 2009 fortsetzende Wachstumsabschwächung der Weltwirtschaft hatte bislang nur unwesentliche Auswirkungen auf unsere Branche. Sowohl in den etablierten Märkten als auch in den Wachstumsmärkten hat sich die Branchenentwicklung im Geschäftsjahr 2009 insgesamt

positiv für Fresenius ausgewirkt. Dem ist ein wesentlicher Teil des Wachstums des Konzerns zu verdanken. Wir haben, getragen von der hohen Nachfrage nach unseren Produkten und Dienstleistungen, insgesamt das Wachstum in den jeweiligen Märkten noch übertroffen.

WESENTLICHE EREIGNISSE FÜR DEN GESCHÄFTSVERLAUF

Im Jahr 2009 wurde die positive Geschäftsentwicklung des Fresenius-Konzerns abermals ganz entscheidend durch das sehr gute Wachstum des bestehenden Geschäfts in allen Unternehmensbereichen bewirkt.

Der Jahresabschluss des Konzerns wurde beeinflusst durch verschiedene **Akquisitionen**, teils aus dem Jahr 2008. Hier ist vor allem die erstmalige ganzjährige Einbeziehung von APP Pharmaceuticals in den USA zu nennen; ferner von Fresenius Kabi Oncology (vormals Dabur Pharma) in Indien. Die Erstkonsolidierung erfolgte jeweils zum 1. September 2008. Fresenius Medical Care erwarb im Jahr 2009 weitere Dialysekliniken und Fresenius Helios fünf Krankenhäuser.

Der Jahresabschluss 2009 enthält **Sondereinflüsse** aus den Marktwertveränderungen der Pflichtumtauschleihe (MEB) und des Besserungsscheins (CVR) im Zusammenhang mit der Akquisition von APP Pharmaceuticals. Der Jahresabschluss 2008 enthält neben den vorgenannten Einflüssen weitere Sondereinflüsse aus der Akquisition von APP Pharmaceuticals. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um die Abschreibung erworbener Entwicklungsaktivitäten, die zu einem nicht liquiditätswirksamen Aufwand in Höhe von 272 Mio € führte. Die bereinigten Ergebniszahlen 2008 und 2009 zeigen die operative Entwicklung des Konzerns im jeweiligen Zeitraum.

BEURTEILUNG DER GESCHÄFTSENTWICKLUNG DURCH DEN VORSTAND

Die wirtschaftliche Entwicklung des Fresenius-Konzerns war nach Überzeugung des Vorstands im Geschäftsjahr 2009 sehr gut – mit Umsatz- und Ergebnissteigerungen in allen

Unternehmensbereichen. Fresenius Medical Care und Fresenius Kabi konnten von einer weiterhin starken Nachfrage sowohl nach Produkten als auch nach Dienstleistungen profitieren und sich insgesamt besser als der Markt entwickeln. Dies schlug sich in einem nachhaltig hohen organischen Umsatzwachstum von jeweils 8 % und deutlichen Ergebnissteigerungen nieder. Ebenso erreichte Fresenius Helios ein ausgezeichnetes organisches Wachstum von 7 % und eine weitere deutliche Erhöhung des Ergebnisses. Fresenius Vamed hat das Geschäftsjahr 2009 ebenfalls mit einem sehr guten organischen Umsatzwachstum von 15 % und einer weiteren Ergebnissteigerung abschließen können und einen für das Projektgeschäft so wichtigen Bestwert im Auftragseingang und -bestand erzielt.

VERGLEICH DES TATSÄCHLICHEN MIT DEM PROGNOTIZIERTEN GESCHÄFTSVERLAUF

Sämtliche Ziele, die sich Fresenius bei Veröffentlichung des Jahresabschlusses 2008 im Februar 2009 für das Jahr 2009 gesetzt hatte, konnten wir, wie untenstehende Übersicht zeigt, erreichen bzw. übertreffen. Dabei sind wir davon ausgegangen, dass trotz des schwierigen gesamtwirtschaftlichen Umfeldes die Nachfrage nach unseren Produkten und Dienstleistungen unverändert stark ausfällt. Dies hat sich bewahrheitet.

Beim prognostizierten währungsbereinigten Umsatzwachstum von mehr als 10 % liegt Fresenius mit 13 % über dem erwarteten Wert. Der prognostizierte währungsbereinigte Anstieg des bereinigten Konzernergebnisses¹ von rund 10 % wurde mit 14 % ebenfalls deutlich übertroffen. Ebenso konnten alle Umsatz- und Ergebnisziele der Unternehmensbereiche vollumfänglich erreicht oder übertroffen werden.

Fresenius hat im Geschäftsjahr 2009 in Sachanlagen 671 Mio € investiert. Aufgrund der mit Augenmaß betriebenen Investitionspolitik der Unternehmensbereiche liegt Fresenius damit noch unter der vorgesehenen Bandbreite von 700 bis 750 Mio €.

ZIELERREICHUNG DES KONZERNS 2009

Konzern	Ziele 2009 publiziert Februar 2009	Erreicht 2009
Umsatz (Wachstum, währungsbereinigt)	> 10 %	13 %
Bereinigtes Konzernergebnis (Wachstum, währungsbereinigt) ¹	~ 10 %	14 %
Investitionen in Sachanlagen	700 – 750 Mio €	671 Mio €

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

Auch beim operativen Cashflow haben wir unseren Ausblick mit einer Cashflow-Rate von 11,0 % deutlich übertroffen. Hier hatten wir eine Cashflow-Rate in der Größenordnung des Jahres 2008 in Höhe von 8,7 % in Aussicht gestellt.

ERTRAGS-, FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

Wesentlichen Einfluss auf die Geschäftsentwicklung aus Akquisitionen hatte die ganzjährige Einbeziehung von APP Pharmaceuticals, einem führenden nordamerikanischen Hersteller von I.V.-Arzneimitteln. Im Geschäftsjahr 2009 erzielte APP Pharmaceuticals einen Umsatz in Höhe von 889 Mio US\$.

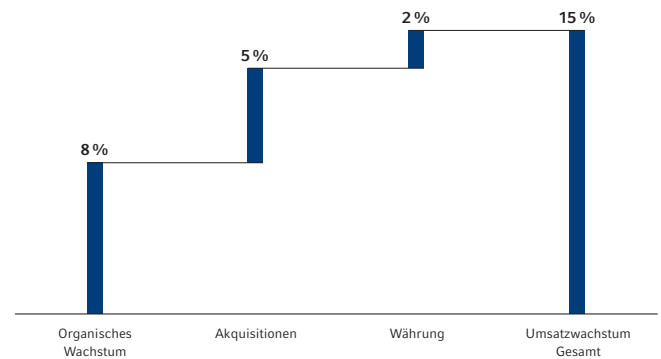
ERTRAGSLAGE

UMSATZ

Im Geschäftsjahr 2009 konnten wir den Konzernumsatz währungsbereinigt um 13 % und zu Ist-Kursen um 15 % auf 14.164 Mio € steigern (2008: 12.336 Mio €).

Die Grafik zeigt die Einflüsse auf das Umsatzwachstum des Fresenius-Konzerns. Das organische Wachstum erreichte sehr gute 8 %, Akquisitionen trugen 5 % zum Umsatzanstieg bei. Währungsumrechnungseffekte hatten einen positiven Einfluss von 2 %. Informationen hierzu finden Sie auch auf Seite 47.

UMSATZEINFLÜSSE



Während wesentliche Effekte aus der Veränderung des Sortimentsmix nicht vorlagen, haben sich Preiseinflüsse im Bereich der Dialyседienstleistungen positiv ausgewirkt. Für die Zukunft sind wesentliche Veränderungen dieser beiden Größen nicht absehbar.

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

Europa und Nordamerika mit 42 % bzw. 43 % vom Gesamtumsatz sind die beiden stärksten Umsatzregionen des Konzerns, gefolgt von der Region Asien-Pazifik mit 8 % sowie Lateinamerika und Afrika mit 5 % bzw. 2 %. In Deutschland erzielten wir 22 % unseres Konzernumsatzes.

UMSATZ NACH REGIONEN

in Mio €	2009	2008	Veränderung	Organisches Wachstum	Währungs-umrechnungseffekte	Akquisitionen/Desinvestitionen	Anteil am Konzernumsatz
Europa	6.045	5.549	9 %	7 %	-2 %	4 %	42 %
Nordamerika	6.113	5.029	22 %	8 %	6 %	8 %	43 %
Asien-Pazifik	1.088	935	16 %	9 %	3 %	4 %	8 %
Lateinamerika	641	582	10 %	12 %	-4 %	2 %	5 %
Afrika	277	241	15 %	13 %	1 %	1 %	2 %
Gesamt	14.164	12.336	15 %	8 %	2 %	5 %	100 %

UMSATZ NACH UNTERNEHMENSBEREICHEN

in Mio €	2009	2008	Veränderung	Organisches Wachstum	Währungs-umrechnungseffekte	Akquisitionen/Desinvestitionen	Anteil am Konzernumsatz
Fresenius Medical Care	8.064	7.213	12 %	8 %	3 %	1 %	57 %
Fresenius Kabi	3.086	2.495	24 %	8 %	-2 %	18 %	22 %
Fresenius Helios	2.416	2.123	14 %	7 %	0 %	7 %	17 %
Fresenius Vamed	618	524	18 %	15 %	0 %	3 %	4 %

In Europa stieg der Umsatz währungsbereinigt um 11 % und organisch um 7 %. In Nordamerika erhöhte sich der Umsatz währungsbereinigt um 16 %, im Wesentlichen aufgrund der ganzjährigen Einbeziehung von APP Pharmaceuticals. Ausgezeichnete organische Wachstumsraten wurden wiederum in den Regionen Asien-Pazifik mit 9 % und in Lateinamerika mit 12 % erzielt.

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

- ▶ Fresenius Medical Care erzielte im Geschäftsjahr 2009 einen Umsatz von 8.064 Mio € (2008: 7.213 Mio €). Dies entspricht einem Zuwachs von 12 %. Das organische Wachstum betrug ausgezeichnete 8 %, Akquisitionen wirkten sich mit 1 % aus. Währungsumrechnungseffekte hatten einen positiven Einfluss in Höhe von 3 %. Deutliche Steigerungen erzielte Fresenius Medical Care auf währungsbereinigter Basis sowohl bei Dialyседienstleistungen mit 10 % als auch bei Dialyseprodukten mit 6 %. Der Anstieg bei Dialyседienstleistungen ist hauptsächlich zurückzuführen auf das organische Wachstum der Zahl behandelter Patienten und höhere Erlöse je Behandlung.
- ▶ Fresenius Kabi steigerte den Umsatz um 24 % auf 3.086 Mio € (2008: 2.495 Mio €). Das Unternehmen erreichte ein ausgezeichnetes organisches Wachstum von 8 %. Nettoakquisitionen hatten einen Einfluss von 18 %, darunter die Erwerbe von APP Pharmaceuticals und Fresenius Kabi Oncology (vormals Dabur Pharma). Währungsumrechnungseffekte beeinflussten die Umsatzentwicklung mit -2 %. Sie ergaben sich vor allem aus der Abschwächung der Währungen in Großbritannien, Polen und Mexiko gegenüber dem Euro, während sich insbesondere die Stärkung des chinesischen Yuan positiv auswirkte.
- ▶ Fresenius Helios steigerte den Umsatz um 14 % auf 2.416 Mio € (2008: 2.123 Mio €). Das organische Wachstum betrug hervorragende 7 %. Grund für diese Entwicklung sind vor allem die erhöhten Patientenzahlen im Vergleich zum Jahr 2008. Nettoakquisitionen trugen 7 %

zum Umsatzwachstum bei. Dies ist auf die Akquisition von insgesamt fünf Krankenhäusern in Sachsen-Anhalt und Niedersachsen zurückzuführen.

- ▶ Fresenius Vamed erzielte einen starken Umsatzanstieg von 18 % auf 618 Mio € (2008: 524 Mio €). Das organische Wachstum betrug 15 %. Die von Fresenius Helios übernommenen Kliniken in Tschechien trugen 3 % zum Umsatzwachstum bei. Im Projektgeschäft erhöhte sich der Umsatz um 25 % auf 420 Mio € (2008: 336 Mio €). Im Dienstleistungsgeschäft verbesserte sich der Umsatz um 5 % auf 198 Mio € (2008: 188 Mio €).

Auftragseingang und Auftragsbestand im Projektgeschäft der Fresenius Vamed erreichten neue Bestwerte: Der Auftragseingang erhöhte sich um 27 % auf 539 Mio € (2008: 425 Mio €). Den Auftragsbestand konnte Fresenius Vamed um 19 % auf 679 Mio € steigern (31. Dezember 2008: 571 Mio €). Dies sichert Fresenius Vamed eine stabile Auslastung des Geschäfts im laufenden Geschäftsjahr. Fresenius Vamed ist der einzige Unternehmensbereich innerhalb des Fresenius-Konzerns, dessen Geschäft wesentlich vom Auftragseingang und Auftragsbestand bestimmt wird. Trotz der schwierigen gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in den Jahren 2008 und 2009 konnte Fresenius Vamed bei Auftragseingang und Auftragsbestand getragen durch den weiteren starken Bedarf nach Gesundheitsversorgung und Krankenhausinfrastruktur eine nachhaltige Entwicklung erreichen, wie die untenstehende Übersicht zeigt.

ERGEBNISSTRUKTUR

Weiterhin ausgezeichnete Wachstumsraten konnten im Berichtsjahr beim Ergebnis erzielt werden: **Das bereinigte Konzernergebnis¹** stieg um 14 % auf 514 Mio €. Währungsumrechnungseffekte wirkten sich in Summe nicht aus, sodass das währungsbereinigte Wachstum ebenfalls 14 % betrug. Das bereinigte Ergebnis je Stammaktie erhöhte sich auf 3,18 €, das bereinigte Ergebnis je Vorzugsaktie auf 3,19 € (2008: Stammaktie 2,85 €, Vorzugsaktie 2,86 €). Dies entspricht einem Plus von jeweils 12 %, währungsbereinigt von jeweils 11 %. Inklusive der Sondereinflüsse betrug das Konzernergebnis²

AUFTRAGSEINGANG / -BESTAND FRESENIUS VAMED

in Mio €	2009	2008	2007	2006	2005
Auftragseingang	539	425	395	337	257
Auftragsbestand (31.12.)	679	571	510	387	313

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

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

494 Mio €, das Ergebnis je Stammaktie 3,06 € und das Ergebnis je Vorzugsaktie 3,07 €. Die Inflationsentwicklung hatte während des Berichtszeitraums keine signifikanten Auswirkungen auf unsere Ertragslage.

Der **Konzern-EBITDA** stieg währungsbereinigt um 17 % und zu Ist-Kursen um 19 % auf 2.616 Mio € (2008 bereinigt: 2.203 Mio €). Der **Konzern-EBIT** erhöhte sich währungsbereinigt um 17 % und zu Ist-Kursen um 19 % auf 2.054 Mio € (2008 bereinigt: 1.727 Mio €). Im Geschäftsjahr 2009 gab es keine Sondereinflüsse auf Konzern-EBITDA und Konzern-EBIT, die Zahlen für das Jahr 2008 wurden aus Vergleichsgründen bereinigt dargestellt. Sie enthalten verschiedene Sondereinflüsse aus der Akquisition von APP Pharmaceuticals, die in der Überleitungsrechnung auf das bereinigte Ergebnis dargestellt sind.

Der EBIT der einzelnen Unternehmensbereiche entwickelte sich wie folgt:

- ▶ Der EBIT der Fresenius Medical Care stieg um 11 % auf 1.259 Mio € (2008: 1.137 Mio €). Währungsbereinigt betrug der Anstieg 7 %. Die EBIT-Marge betrug 15,6 % (2008: 15,8 %). Gründe für den Rückgang waren im

Wesentlichen gestiegene Personalkosten, höhere Kosten für Dialysemittel sowie die Einführung eines Generikums des Phosphatbinders PhosLo® durch einen Wettbewerber in den USA. Teilweise kompensiert wurden diese Effekte durch eine höhere Vergütung pro Behandlung, eine starke Entwicklung im Geschäft mit Dialyseprodukten und erfolgreiche Maßnahmen zur Kostenkontrolle.

- ▶ Fresenius Kabi steigerte den EBIT um 37 % auf 607 Mio € (2008: 443 Mio €). Die EBIT-Marge erhöhte sich auf 19,7 % (2008: 17,8 %). Zu dieser deutlichen Steigerung haben vor allem das Geschäft von APP Pharmaceuticals mit hohen Margen beigetragen, daneben die gute Geschäftsentwicklung in allen Regionen, Maßnahmen zur Kostoptimierung und Effizienzsteigerung sowie Veränderungen im Produktmix.
- ▶ Eine ausgezeichnete EBIT-Entwicklung erreichte Fresenius Helios. Der Unternehmensbereich schloss das Geschäftsjahr 2009 mit einem EBIT von 205 Mio € ab (2008: 175 Mio €) dank der sehr guten Entwicklung in den etablierten Kliniken. Ebenso haben sich die neu akquirierten Kliniken zur Zufriedenheit von Fresenius Helios

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG (KURZFASSUNG)

in Mio €	2009	2008	Veränderung	Veränderung währungsbereinigt
Umsatz	14.164	12.336	15 %	13 %
Umsatzkosten	-9.528	-8.408	-13 %	-12 %
Bruttoergebnis vom Umsatz	4.636	3.928	18 %	17 %
Betriebliche Aufwendungen	-2.582	-2.451	-5 %	-4 %
EBIT (Operatives Ergebnis), bereinigt¹	2.054	1.727	19 %	17 %
EBIT (Operatives Ergebnis)	2.054	1.477	39 %	37 %
Zinsergebnis	-580	-431	-35 %	-35 %
Sonstiges Finanzergebnis	-31	68	-146 %	-144 %
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag ²	-452	-431	-5 %	-3 %
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn ²	-497	-413	-20 %	-16 %
Konzernergebnis, bereinigt^{1,3}	514	450	14 %	14 %
Konzernergebnis ⁴	494	270	83 %	82 %
Ergebnis je Stammaktie in €, bereinigt	3,18	2,85	12 %	11 %
Ergebnis je Stammaktie in €	3,06	1,71	78 %	77 %
Ergebnis je Vorzugsaktie in €, bereinigt	3,19	2,86	12 %	11 %
Ergebnis je Vorzugsaktie in €	3,07	1,72	78 %	77 %
EBITDA, bereinigt ¹	2.616	2.203	19 %	17 %
EBITDA	2.616	2.260	16 %	14 %
Abschreibungen	562	783	-28 %	-29 %

¹ Der Jahresabschluss 2008 enthält mehrere Sondereinflüsse aus der Akquisition von APP Pharmaceuticals. Die bereinigten Ergebnisse zeigen die operative Entwicklung des Konzerns im Berichtszeitraum.

² Die Anwendung der neuen Rechnungslegungsvorschrift SFAS 160 (US-GAAP) führte zu einer ergebnisneutralen Umgruppierung von Steueraufwendungen von Minderheitenanteilen an Personengesellschaften in den Gewinnanteil anderer Gesellschafter. Die Vorjahreszahlen wurden angepasst.

³ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE entfällt, bereinigt um die Sondereinflüsse aus den Marktveränderungen der Pflichtumtauschleihe (MEB) und des Besserungsscheins (CVR) im Zusammenhang mit der Akquisition von APP Pharmaceuticals.

⁴ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE entfällt.

ÜBERLEITUNGSRECHNUNG

in Mio €	2009		2008	
	Sonstiges Finanzergebnis	Konzernergebnis	EBIT	Konzernergebnis
Bereinigtes Ergebnis¹		514	1.727	450
Einflüsse aus der Kaufpreisaufteilung: ²				
Erworbene Entwicklungsaktivitäten			-272	-272
Aufwertung von Vorräten (Marktwert)			-35	-22
Währungsgewinn ²			57	41
Sonstiges Finanzergebnis: ²				
Marktwertveränderung der Pflichtumtauschanleihe (MEB)	-37	-26	28	20
Marktwertveränderung des Besserungsscheins (CVR)	6	6	75	75
Einmalkosten der Finanzierung ³			-35	-22
Ergebnis gemäß US-GAAP⁴	-31	494	1.477	270

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

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

³ Zusätzlich wurden 73 Mio € transaktionsbezogene Finanzierungskosten aktiviert und werden über die Laufzeit der jeweiligen Kreditfazilität abgeschrieben.

⁴ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE entfällt.

entwickelt. Der EBIT-Anstieg betrug 17 %. Die EBIT-Marge stieg auf 8,5 % (2008: 8,2 %).

- Der EBIT der Fresenius Vamed stieg um sehr gute 20 % auf 36 Mio € (2008: 30 Mio €). Die EBIT-Marge lag mit 5,8 % leicht über Vorjahresniveau (2008: 5,7 %).

ÜBERLEITUNGSRECHNUNG AUF DAS BEREINIGTE ERGEBNIS

Die obige Tabelle zeigt die Sondereinflüsse aus der Akquisition von APP Pharmaceuticals in der Überleitung vom bereinigten Konzern-EBIT und Konzernergebnis auf das Ergebnis gemäß US-GAAP.

Die erworbenen Entwicklungsaktivitäten wurden gemäß der zum Zeitpunkt der Akquisition gültigen Rechnungslegungsvorschrift nach US-GAAP zum Erwerbzeitpunkt im Jahr 2008 vollständig abgeschrieben.

Die Bewertung des Vorratsvermögens zu Marktpreisen ergab eine Aufwertung der unfertigen und fertigen Erzeugnisse. Dieser Betrag wurde im Jahr 2008 über den Verkaufszeitraum der betreffenden Produkte abgeschrieben.

Der Währungsgewinn ergab sich aus dem stärkeren US-Dollar, wodurch sich der Wert eines konzerninternen US-Dollar-Darlehens an Fresenius Kabi Pharmaceuticals Holding, Inc. im Jahr 2008 erhöht hat.

Die Pflichtumtauschanleihe (MEB) und der Besserungsschein (CVR) werden als Verbindlichkeit gebucht. Der Rückzahlungswert des Besserungsscheins sowie die derivativen Ausstattungsmerkmale der Pflichtumtauschanleihe werden

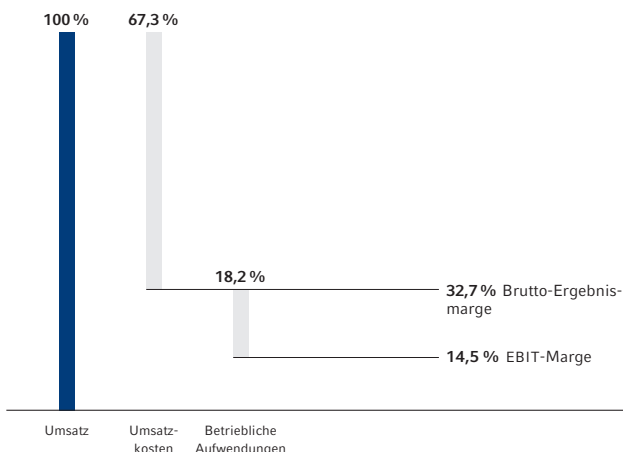
zu Marktpreisen bewertet. Die Marktwertveränderung (mark-to-market-accounting) führt über die gesamte Laufzeit der Instrumente zu einem Ertrag oder einem Aufwand.

Die Einmalkosten der Finanzierung beinhalten Bankgebühren für die Bereitstellung und Kosten der Brückenfinanzierung sowie die vollständige Abschreibung der Finanzierungskosten einer syndizierten Kreditfazilität von APP Pharmaceuticals aus dem Jahr 2007.

ENTWICKLUNG WEITERER, WESENTLICHER POSTEN DER GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Das **Bruttoergebnis vom Konzernumsatz** stieg auf 4.636 Mio € und übertraf damit um 18 % den Vorjahreswert von 3.928 Mio € (währungsbereinigt: 17 %). Die Bruttoergebnismarge konnten wir auf 32,7 % (2008: 31,8 %) steigern. Die **Umsatzkosten** nahmen im Vergleich zum Vorjahr um 13 % auf 9.528 Mio € zu (2008: 8.408 Mio €; inklusive Sondereinflüsse in Höhe von 35 Mio € für die Aufwertung des Vorratsvermögens aus der APP-Akquisition). Der Anteil der Umsatzkosten am Konzernumsatz sank von 68,2 % im Jahr 2008 auf 67,3 %. Die **Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten** umfassen hauptsächlich Personalkosten, Vertriebskosten und Abschreibungen. Sie erhöhten sich im Berichtsjahr um 19 % auf 2.342 Mio € (2008: 1.972 Mio €; inklusive Sondereinflüsse in Höhe von 57 Mio € aus dem Währungsgewinn von konzerninternen US-Dollar-Darlehen). Ihr Anteil am Konzernumsatz betrug 16,5 % (2008: 16,0 %). Die **Abschreibungen** beliefen sich auf 562 Mio € (2008: 476 Mio € ohne Sondereinflüsse; 783 Mio € inklusive Sondereinflüsse für Abschreibungen auf erworbene Entwicklungsaktivitäten in Höhe von

ERGEBNISSTRUKTUR



272 Mio € sowie für die Aufwertung des Vorratsvermögens in Höhe von 35 Mio €). Die Abschreibungsquote lag im Jahr 2009 bei 4,0 % (2008: 3,9 % vor Sondereinflüssen aus der APP-Akquisition).

Die obenstehende Grafik verdeutlicht die Ergebnisstruktur im Geschäftsjahr 2009.

Das **Zinsergebnis** des Konzerns betrug -580 Mio € und lag damit um 149 Mio € über dem Vorjahreswert von -431 Mio €. Dabei hatten niedrigere durchschnittliche Zinssätze auf Verbindlichkeiten der Fresenius Medical Care einen positiven Einfluss. Deutlich gegenläufig wirkten die höheren ganzjährigen Finanzverbindlichkeiten vor allem aufgrund der Akquisition von APP Pharmaceuticals.

Das **sonstige Finanzergebnis** in Höhe von -31 Mio € enthält die Marktwertveränderungen aus dem Rückzahlungswert

der Pflichtumtauschleihe (MEB) in Höhe von -37 Mio € und des Besserungsscheins (CVR) in Höhe von 6 Mio €. Diese Einflüsse sind nicht liquiditätswirksam.

Die bereinigte **Konzern-Steuerquote** (ohne die Sondereinflüsse aus den Marktwertveränderungen von MEB und CVR) betrug 31,4 % (2008: 33,4 %, bereinigt um die Sondereinflüsse aus der APP-Akquisition). Der Rückgang ist vor allem auf die Neubewertung einer Steuerforderung im Unternehmensbereich Fresenius Medical Care im 2. Quartal 2009 zurückzuführen.

Der **auf andere Gesellschafter entfallende Gewinn** stieg hauptsächlich aufgrund der guten Ergebnisentwicklung bei der Fresenius Medical Care auf 497 Mio € nach 413 Mio € im Geschäftsjahr 2008. Davon entfielen 93 % auf Anteile anderer Gesellschafter an der Fresenius Medical Care.

Die Renditekennzahlen im Verhältnis zum Umsatz zeigt folgende Tabelle:

in %	2009 ¹	2008 ²
EBITDA-Marge	18,5	17,9
EBIT-Marge	14,5	14,0
Umsatzrendite (vor Steuern und Gewinnanteilen Dritter), bereinigt	10,4	10,5

¹ 2009 Umsatzrendite bereinigt um Sondereinflüsse aus den Marktwertveränderungen der Pflichtumtauschleihe (MEB) und des Besserungsscheins (CVR).

² 2008 bereinigt um Sondereinflüsse aus der APP-Akquisition.

WERTSCHÖPFUNG

Die Wertschöpfungsrechnung zeigt die von Fresenius im Geschäftsjahr erbrachten wirtschaftlichen Leistungen abzüglich sämtlicher Vorleistungen, d. h. abzüglich des wertmäßigen Verbrauchs bezogener Güter und Leistungen sowie der

WERTSCHÖPFUNGSRECHNUNG

in Mio €	2009	%	2008	%
Entstehung				
Unternehmensleistung	14.238	100	12.390	100
Vorleistungen	6.635	47	5.704	46
Brutto-Wertschöpfung	7.603	53	6.686	54
Abschreibungen	562	4	783	6
Netto-Wertschöpfung	7.041	49	5.903	48
Verwendung				
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	4.880	69	4.332	74
Öffentliche Hand	559	8	525	9
Darlehensgeber	580	8	431	7
Aktionäre	122	2	114	2
Unternehmen und andere Gesellschafter	900	13	501	8
Netto-Wertschöpfung	7.041	100	5.903	100

Abschreibungen. Die Wertschöpfung des Fresenius-Konzerns betrug im Berichtsjahr 7.041 Mio € (2008: 5.903 Mio €). Sie liegt damit um 19 % über dem Wert des Jahres 2008. Die Verwendungsrechnung zeigt, dass den wesentlichen Anteil der Wertschöpfung die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhielten; dies waren 4.880 Mio € bzw. 69 %. Danach folgen mit 580 Mio € bzw. 8 % die Darlehensgeber und die öffentliche Hand mit 559 Mio € bzw. 8 %. Den Aktionären fließen 122 Mio € zu, auf andere Gesellschafter entfielen 497 Mio €. Zur inneren Stärkung des Geschäfts verblieben 403 Mio € der Wertschöpfung im Unternehmen.

FINANZLAGE

GRUNDSÄTZE UND ZIELE DES FINANZ-MANAGEMENTS

Finanzielle Flexibilität zu sichern hat höchste Priorität in der Finanzierungsstrategie des Fresenius-Konzerns. Diese Flexibilität erreichen wir durch eine breite Auswahl von Finanzierungsinstrumenten und durch eine hohe Diversifikation der Investoren. Das Fälligkeitsprofil weist eine breite Streuung auf mit einem hohen Anteil von mittel- und langfristigen Finanzierungen.

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

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

FINANZIERUNG

Fresenius deckt den **Finanzierungsbedarf** durch eine Kombination aus operativen Cashflows, die in den Unternehmensbereichen erwirtschaftet wurden, und durch die Aufnahme von kurz-, mittel- und langfristigen Finanzverbindlichkeiten. Wichtige Finanzierungsinstrumente neben der Bankfinanzierung sind Anleihen, Schuldscheindarlehen, genusscheinähnliche

Wertpapiere (Trust Preferred Securities), ein Commercial-Paper-Programm, ein Forderungsverkaufsprogramm und eine Pflichtumtauschleihe.

Die **Finanzierungsaktivitäten** im abgelaufenen Geschäftsjahr waren im Wesentlichen auf die Refinanzierung bestehender bzw. fällig werdender Finanzierungsinstrumente ausgerichtet.

Im Januar 2009 hat Fresenius über die Tochtergesellschaft Fresenius US Finance II, Inc. eine vorrangige, unbesicherte Anleihe in zwei Tranchen begeben. Der Mittelzufluss betrug 800 Mio US\$. Die Euro-Tranche hat ein Volumen von 275 Mio € nominal und wurde zu einem Preis von 93,024 % begeben. Bei einem Coupon von 8,75 % ergab sich für die Euro-Tranche eine Rendite von 10,25 %. Die US-Dollar-Tranche hat ein Volumen von 500 Mio US\$ nominal und wurde zu einem Preis von 93,076 % begeben. Bei einem Coupon von 9,00 % ergab sich für die US-Dollar-Tranche eine Rendite von 10,50 %. Beide Tranchen haben eine Laufzeit bis 2015 und enthalten keine vorzeitige Kündigungsoption. Fresenius hat die Mittel der Emission verwendet, um die bestehende Zwischenfinanzierung in Höhe von 650 Mio US\$ abzulösen, die zur Finanzierung der Akquisition von APP Pharmaceuticals in Anspruch genommen wurde, sowie zur Rückführung kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten. Mit dieser Transaktion wurde die Finanzierung der Akquisition von APP Pharmaceuticals abgeschlossen.

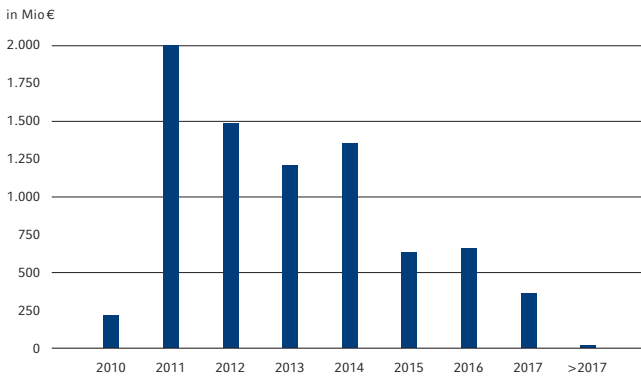
Im April 2009 hat Fresenius Medical Care eine Privatplatzierung in Form von Schuldscheindarlehen in Höhe von 200 Mio € bei europäischen Investoren vorgenommen. Die neuen vorrangigen, unbesicherten Schuldscheindarlehen wurden von der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA begeben und bestehen aus vier Tranchen mit Laufzeiten von 3,5 und 5,5 Jahren sowie fest- und variabel verzinslichen Tranchen. Die Erlöse aus der Begebung wurden zur Tilgung der im Juli 2009 fällig gewordenen Schuldscheindarlehen verwendet.

Eine weitere Privatplatzierung erfolgte im Juni 2009 im Rahmen der Aufstockung einer Anleihe der Fresenius Finance B.V., die im Jahr 2006 emittiert worden war. Diese Transaktion umfasste ein Volumen von 150 Mio € nominal zu einem Ausgabepreis von 92,0 %. Bei einem Coupon von 5,5 % ergab sich damit eine Rendite von 7,0 %. Die Tranche wurde ausschließlich institutionellen Anlegern angeboten und war deutlich überzeichnet. Mit dem Erlös wurden kurzfristige Finanzverbindlichkeiten zurückgeführt. Entsprechend verlängerte sich das Fälligkeitsprofil der Finanzverbindlichkeiten.

Im Januar 2010 hat Fresenius Medical Care eine vorrangige, unbesicherte Anleihe im Volumen von 250 Mio € platziert. Die Anleihe wird im Jahr 2016 fällig. Der Coupon beträgt 5,5 %. Bei einem Ausgabepreis von 98,6636 % ergab sich eine Rendite von 5,75 %. Der Emissionserlös wurde zur Rückzahlung kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten und für allgemeine Geschäftszwecke verwendet.

Weitere **Refinanzierungen** in größerem Umfang sind im Fresenius-Konzern erst ab dem Jahr 2011 notwendig, wie die Grafik zeigt.

FÄLLIGKEITSSTRUKTUR DER FINANZIERUNGSTRUMENTE DES FRESENIUS-KONZERNS¹



¹ 31. Dezember 2009, wesentliche Instrumente, ohne Forderungsverkaufsprogramm der Fresenius Medical Care.

Die Fresenius SE verfügt über ein **Commercial-Paper-Programm**, in dessen Rahmen kurzfristige Schuldtitel bis zu 250 Mio € ausgegeben werden können. Am 31. Dezember 2009 und 31. Dezember 2008 waren keine Wertpapiere begeben.

Der Fresenius-Konzern nahm im Rahmen von bilateralen und syndizierten Bankkrediten Mittel in Höhe von rund 4,7 Mrd € in Anspruch. Darüber hinaus bestehen per 31. Dezember 2009 rund 1,3 Mrd € freie Kreditlinien (einschließlich fest zugesagter Kreditlinien in Höhe von 0,8 Mrd €). Die

Mittelaufnahme im Rahmen dieser Kreditlinien ist im Allgemeinen zur Finanzierung von Betriebsmitteln vorgesehen und ist in der Regel unbesichert – mit Ausnahme der Fresenius SE Kreditvereinbarung aus dem Jahr 2008 und der Fresenius Medical Care Kreditvereinbarung aus dem Jahr 2006.

Am 31. Dezember 2009 haben sowohl die Fresenius SE als auch die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA einschließlich aller Tochtergesellschaften die **Kreditaufgaben** und Verpflichtungen aus sämtlichen Finanzierungsverträgen erfüllt.

Detaillierte Informationen zur Finanzierung des Fresenius-Konzerns finden Sie auf den Seiten 148 bis 157 im Anhang.

BEDEUTUNG AUSSERBILANZIELLER FINANZIERUNGSTRUMENTE FÜR DIE FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

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

LIQUIDITÄTSANALYSE

Wesentliche Quellen der Liquidität waren im Berichtsjahr Mittelzuflüsse aus laufender Geschäftstätigkeit und die Aufnahme von kurz-, mittel- und langfristigen Finanzverbindlichkeiten. Die **Mittelzuflüsse aus laufender Geschäftstätigkeit** werden beeinflusst durch die Rentabilität des Geschäfts von Fresenius und durch das Nettoumlaufvermögen (Working Capital), insbesondere durch den Forderungsbestand. Mittelzuflüsse aus kurzfristigen Krediten können erzielt werden durch Forderungsverkauf im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms der Fresenius Medical Care, durch die Ausnutzung des Commercial-Paper-Programms sowie durch die Inanspruchnahme von bilateralen Bankkreditvereinbarungen. Mittel- und langfristige Finanzierungen werden durch revolvingende Kredite der Fresenius Medical Care und der

FÜNFJAHRESÜBERSICHT FINANZLAGE

in Mio €	2009	2008	2007	2006	2005
Operativer Cashflow	1.553	1.074	1.296	1.052	780
in % vom Umsatz	11,0	8,7	11,4	9,8	9,9
Working Capital ¹	3.088	2.937	2.467	2.322	2.159
in % vom Umsatz	21,8	23,8	21,7	21,5	27,4
Investitionen in Sachanlagen, netto	662	736	662	571	331
Cashflow vor Akquisitionen und Dividenden	891	338	634	481	449
in % vom Umsatz	6,3	2,7	5,6	4,5	5,7

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

Fresenius SE und durch Anleihen bereitgestellt sowie durch verschiedene andere Finanzierungsinstrumente. Fresenius ist davon überzeugt, dass die bestehenden Kreditfazilitäten sowie die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit und aus sonstigen kurzfristigen Finanzierungsquellen zur Deckung des vorhersehbaren Liquiditätsbedarfs des Konzerns ausreichen.

DIVIDENDE

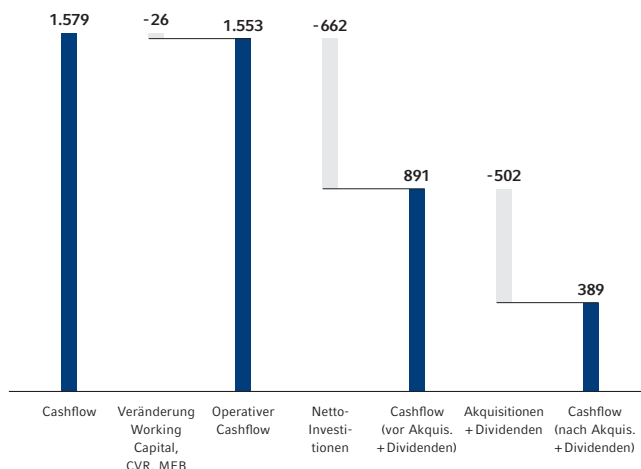
Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, die Dividende zu erhöhen: Für das Geschäftsjahr 2009 soll eine Dividende von 0,75 € je Stammaktie und von 0,76 € je Vorzugsaktie an die Aktionäre gezahlt werden. Dies entspricht einer Steigerung von rund 7 %. Die Ausschüttungssumme erhöht sich dann um 7 % auf 121,8 Mio € (2008: 113,6 Mio €).

CASHFLOW-ANALYSE

Die Kapitalflussrechnung des Konzerns zeigt eine sehr positive Entwicklung. Die Grafik veranschaulicht dies. Der Cashflow stieg um 9 % auf 1.579 Mio € im Jahr 2009 (2008: 1.454 Mio €). Dies ist vor allem zurückzuführen auf die ausgezeichnete Entwicklung des Konzernergebnisses. Die Veränderung des Working Capitals betrug im Berichtsjahr -46 Mio € (2008: -285 Mio €). Grund für diese Verbesserung ist ein konsequentes Management des Umlaufvermögens, im Wesentlichen getrieben durch eine geringere Forderungslaufzeit.

Der im Jahr 2009 erwirtschaftete Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit (**operativer Cashflow**) stieg um 45 % auf 1.553 Mio € (2008: 1.074 Mio €). Die Cashflow-Marge nahm auf 11,0 % zu (2008: 8,7 %). Der operative Cashflow überstieg den Finanzierungsbedarf aus Investitionstätigkeit vor Akquisitionen, wobei die Auszahlungen für Investitionen 677 Mio € und die Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Anlagevermögens 15 Mio € betragen (2008: 759 Mio € bzw. 23 Mio €). Der **Cashflow vor Akquisitionen und Dividenden** hat sich mehr als verdoppelt auf 891 Mio € (2008: 338 Mio €). Hieraus konnten wir vollständig die Netto-Akquisitionen in Höhe von 227 Mio € und die Dividenden des Konzerns in Höhe von 275 Mio € finanzieren. Dieser Dividendenbetrag setzt sich wie folgt zusammen: Dividende an die Aktionäre der Fresenius SE in Höhe von 114 Mio €, Dividende der Fresenius Medical Care an deren Aktionäre in Höhe von 173 Mio € sowie Dividenden an Dritte in Höhe von 50 Mio €. Dagegen steht die Dividende in Höhe von 62 Mio €, die die Fresenius SE als Aktionärin von Fresenius Medical Care erhalten hat.

CASHFLOW-DARSTELLUNG IN MIO €



Der Mittelabfluss aus Finanzierungstätigkeit (ohne Dividendenzahlungen) betrug -336 Mio € (2008: 2.869 Mio €, getrieben durch die Eigen- und Fremdkapitalfinanzierung des Erwerbs von APP Pharmaceuticals). Neben den Akquisitionsausgaben führten die Dividendenzahlungen des Konzerns im Jahr 2009 zu einem Mittelabfluss in Höhe von 275 Mio €

KAPITALFLUSSRECHNUNG (KURZFASSUNG)

in Mio €	2009	2008
Konzernergebnis ¹	991	683
Abschreibungen	562	783
Veränderung Pensionsrückstellungen	26	-12
Cashflow	1.579	1.454
Veränderung Working Capital	-46	-285
Veränderung Marktwert MEB und CVR	20	-95
Operativer Cashflow	1.553	1.074
Erwerb von Sachanlagen	-677	-759
Erlöse aus dem Verkauf von Sachanlagen	15	23
Cashflow vor Akquisitionen und Dividenden	891	338
Mittelabfluss für Akquisitionen/ Erlöse aus Verkauf	-227	-2.957
Dividendenzahlungen	-275	-245
Cashflow nach Akquisitionen und Dividenden	389	-2.864
Mittelabfluss/-zufluss aus Finanzierungstätigkeit (ohne Dividendenzahlungen)	-336	2.869
Wechselkursbedingte Veränderung der flüssigen Mittel	-3	4
Veränderung der flüssigen Mittel	50	9

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

Die ausführliche Kapitalflussrechnung ist im Konzernabschluss dargestellt.

(2008: 245 Mio €). Die flüssigen Mittel beliefen sich am 31. Dezember 2009 auf 420 Mio € (31. Dezember 2008: 370 Mio €).

INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN

Im Jahr 2009 investierte der Fresenius-Konzern 931 Mio € (2008: 4.617 Mio €, getrieben durch die Akquisition von APP Pharmaceuticals). Die **Investitionen in Sachanlagen** beliefen sich auf 671 Mio € (2008: 764 Mio €). Sie überstiegen deutlich die Abschreibungen in Höhe von 562 Mio € und sichern den langfristigen Werterhalt und die Expansion des Unternehmens. Nach den hohen Investitionen der Jahre 2007 und 2008 mit jeweils 6,2 % vom Umsatz liegen die Investitionen des Jahres 2009 mit 4,7 % vom Umsatz wieder auf einem von uns längerfristig angestrebten Niveau. Die für **Akquisitionen** eingesetzten Mittel betragen 260 Mio € (2008: 3.853 Mio €). Von der Gesamtinvestitionssumme entfielen demnach 72 % auf Sachanlagen, 28 % auf Akquisitionen.

INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN

in Mio €	2009	2008	Veränderung
Investitionen in Sachanlagen	671	764	-12 %
davon Erhaltungsinvestitionen	50 %	49 %	
davon Erweiterungsinvestitionen	50 %	51 %	
Investitionen in Sachanlagen in % vom Umsatz	4,7 %	6,2 %	
Akquisitionen	260	3.853	-93 %
Investitionen und Akquisitionen gesamt	931	4.617	-80 %

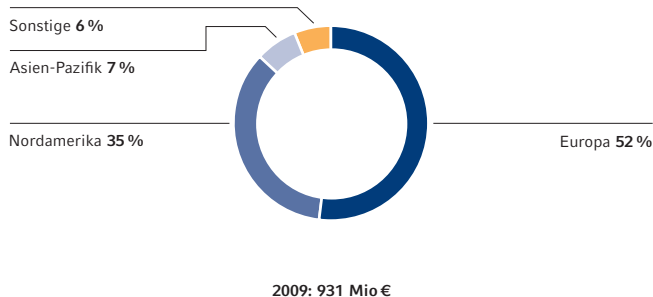
Die Tabelle zeigt die Verteilung der Investitionen nach Unternehmensbereichen, die Grafik macht die regionale Aufteilung der Investitionsmittel deutlich.

Die Mittelabflüsse für Akquisitionen betrafen hauptsächlich den Erwerb von Dialysekliniken bei Fresenius Medical Care. Bei Fresenius Helios dienten sie dem Erwerb von fünf

INVESTITIONEN NACH UNTERNEHMENSBEREICHEN

in Mio €	2009	2008	davon Sachanlagen	davon Akquisitionen	Veränderung	Anteil am Gesamtvolumen
Fresenius Medical Care	549	687	411	138	-20 %	59 %
Fresenius Kabi	157	3.749	125	32	-96 %	17 %
Fresenius Helios	203	140	124	79	45 %	22 %
Fresenius Vamed	7	39	5	2	-82 %	1 %
Konzern/Sonstiges	15	2	6	9	--	1 %
Gesamt	931	4.617	671	260	-80 %	100 %

INVESTITIONEN NACH REGIONEN



Akutkliniken. Fresenius Kabi und Fresenius Vamed haben im Berichtsjahr keine wesentlichen Akquisitionen getätigt.

Wir haben folgende wesentliche Sachanlageinvestitionen durchgeführt:

- ▶ Einrichtung von 118 neuen Dialysekliniken, davon 85 in den USA, sowie Erweiterung und Modernisierung bestehender Kliniken bei Fresenius Medical Care
- ▶ Ausbau und Optimierung von Produktionsanlagen bei Fresenius Medical Care, darunter vor allem die Erweiterung der Herstellungskapazitäten für Dialyseprodukte in Deutschland, und bei Fresenius Kabi in verschiedenen Regionen
- ▶ Modernisierung von Krankenhäusern bei Fresenius Helios. Bedeutendste Einzelprojekte waren die HELIOS-Kliniken in Berlin-Buch, Krefeld und Schwerin.

Für die Fortführung bereits laufender großer **Investitionsvorhaben zum Bilanzstichtag** werden im Jahr 2010 Sachanlageinvestitionen in Höhe von 181 Mio € erfolgen. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um Investitionsverpflichtungen für Krankenhäuser bei Fresenius Helios sowie um Investitionsmittel für den Ausbau und die Optimierung von Produktionsanlagen bei Fresenius Medical Care und Fresenius Kabi. Die Finanzierung dieser Projekte soll aus dem operativen Cashflow erfolgen.

VERMÖGENSLAGE

VERMÖGENS- UND KAPITALSTRUKTUR

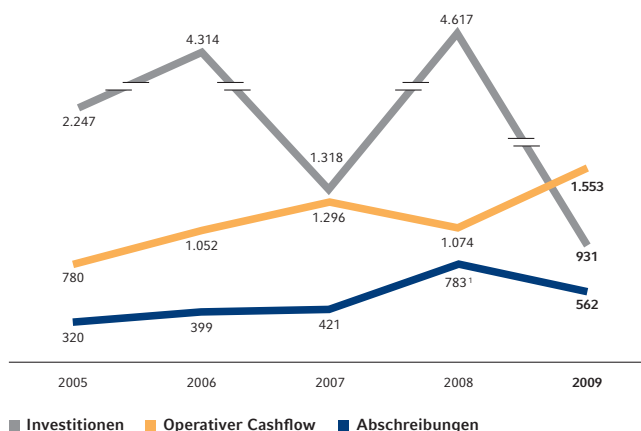
Die **Bilanzsumme** des Konzerns erhöhte sich um 338 Mio € (2 %) auf 20.882 Mio € (31. Dezember 2008: 20.544 Mio €). Währungsbereinigt hätte sich ein Anstieg von 3 % ergeben. Die Zunahme der Bilanzsumme ist hauptsächlich der Ausweitung des bestehenden Geschäfts zuzurechnen. Die Inflationsentwicklung hatte während des Berichtszeitraums keine signifikanten Auswirkungen auf die Vermögenslage von Fresenius.

Auf der Aktivseite betragen die **langfristigen Vermögenswerte** 15.519 Mio € (2008: 15.466 Mio €). Hier wirkten sich vornehmlich Zugänge im Sachanlagevermögen aus.

Die **kurzfristigen Vermögenswerte** stiegen um 6 % auf 5.363 Mio € (2008: 5.078 Mio €). Innerhalb dieser Position nahmen die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen um 1 % auf 2.509 Mio € zu (2008: 2.477 Mio €); der Anstieg liegt damit deutlich unter der Umsatzzunahme von 15 %. Die durchschnittliche Forderungslaufzeit liegt mit 65 Tagen um 6 Tage unter Vorjahresniveau; ein Rückgang konnte in allen Unternehmensbereichen erreicht werden. Die Vorräte sind um 10 % auf 1.235 Mio € gestiegen (2008: 1.127 Mio €). Die Vorratsreichweite betrug 48 Tage, wie auch im Jahr 2008. Der Anteil der Vorräte an der Bilanzsumme hat sich mit 5,9 % gegenüber dem Vorjahresstichtag leicht erhöht (31. Dezember 2008: 5,5 %).

Auf der Passivseite der Bilanz ist das **Eigenkapital** einschließlich der **Anteile anderer Gesellschafter am Eigenkapital** um 10 %, oder 709 Mio €, auf 7.652 Mio € (2008: 6.943 Mio €) gestiegen. Das Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE entfällt) erhöhte das Eigenkapital um 494 Mio €. Die Eigenkapitalquote

FÜNFJAHRESÜBERSICHT INVESTITIONEN, OPERATIVER CASHFLOW UND ABSCHREIBUNGEN IN MIO €



¹ Enthält 307 Mio € Sondereinflüsse aus der APP-Akquisition.

einschließlich der Anteile anderer Gesellschafter stieg auf 36,6 % am 31. Dezember 2009 (31. Dezember 2008: 33,8 %).

Die Passivseite der Bilanz zeigt eine solide Finanzierungsstruktur: Das Eigenkapital des Konzerns einschließlich der Anteile anderer Gesellschafter deckt die langfristigen Vermögenswerte zu 49 % (2008: 45 %). Eigenkapital, Anteile anderer Gesellschafter und langfristige Verbindlichkeiten decken die gesamten langfristigen Vermögenswerte und alle Vorräte ab.

Die **langfristigen Verbindlichkeiten** stiegen zum Bilanzstichtag um 3 % auf 9.702 Mio € (2008: 9.432 Mio €). Die **kurzfristigen Verbindlichkeiten** sanken um 15 % auf 3.528 Mio € (2008: 4.169 Mio €).

Im Konzern bestehen keine Rückstellungen, die von wesentlicher Bedeutung sind. Die größte Einzelrückstellung betrifft den Vergleich zur endgültigen Beilegung der

FÜNFJAHRESÜBERSICHT VERMÖGENSLAGE

in Mio €	2009	2008	2007	2006	2005
Bilanzsumme	20.882	20.544	15.324	15.024	11.594
Eigenkapital ¹	7.652	6.943	6.059	5.728	5.130
Eigenkapitalquote ¹	37	34	40	38	44
Eigenkapital ¹ /Langfristige Vermögenswerte, in %	49	45	55	52	64
Finanzverbindlichkeiten	8.299	8.787	5.699	5.872	3.502
Finanzverbindlichkeiten in % der Bilanzsumme	40	43	37	39	30
Gearing in %	103	121	88	98	63

¹ Einschließlich Anteile anderer Gesellschafter.

Gläubigeranfechtungsforderungen sowie aller weiteren sich aus dem Insolvenzverfahren von W. R. Grace ergebenden Rechtsangelegenheiten im Zusammenhang mit der NMC-Transaktion im Jahr 1996. Diese beträgt 115 Mio US\$ (80 Mio €). Weitere Informationen hierzu finden Sie auch auf Seite 165 im Anhang.

Die **Finanzverbindlichkeiten** des Konzerns betragen 8.299 Mio € (2008: 8.787 Mio €). Ihr Anteil an der Bilanzsumme reduzierte sich auf 39,7 % (2008: 42,8 %). Von den Finanzverbindlichkeiten des Konzerns sind rund 57 % in US-Dollar aufgenommen. Die Finanzverbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr betragen 550 Mio € (2008: 1.262 Mio €); bei den Fälligkeiten ein bis fünf und über fünf Jahre handelte es sich um einen Betrag von 7.749 Mio € (2008: 7.525 Mio €).

Das Verhältnis der Netto-Finanzverbindlichkeiten zum Eigenkapital einschließlich der Anteile anderer Gesellschafter (Gearing) hat sich verbessert und beträgt 103,0 % (2008: 121,2 %). Die Eigenkapitalrentabilität nach Steuern (Eigenkapital der Anteilseigner der Fresenius SE) ist auf 12,0 % gestiegen (2008: 10,5 %), die Gesamtkapitalrentabilität nach Steuern und vor Anteilen anderer Gesellschafter auf 4,8 % (2008: 4,0 %) (Werte 2009: vor Sondereinflüssen aus den Marktwertveränderungen der Pflichtumtauschleihe (MEB) und des Besserungsscheins (CVR); 2008: Pro-forma APP Pharmaceuticals und vor Sondereinflüssen aus der Akquisition).

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

in Mio €	31.12.2009	31.12.2008
Finanzverbindlichkeiten/EBITDA ¹	3,2	3,8
Netto-Finanzverbindlichkeiten/EBITDA ¹	3,0	3,6
EBITDA/Zinsergebnis ¹	4,5	4,0

¹ 2008: Pro-forma APP Pharmaceuticals und vor Sondereinflüssen aus der Akquisition.

DEISEN- UND ZINSMANAGEMENT

Zum 31. Dezember 2009 betrug das Nominalvolumen aller Devisenkontrakte 2.442 Mio € mit einem Marktwert von 19 Mio €. Das Nominalvolumen der Zinssicherungskontrakte belief sich auf 2.698 Mio € mit einem Marktwert von -134 Mio €. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Risikobericht auf Seite 94 sowie im Anhang auf den Seiten 170 bis 174.

NICHTFINANZIELLE LEISTUNGS-INDIKATOREN UND WEITERE ERFOLGSFAKTOREN

MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

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

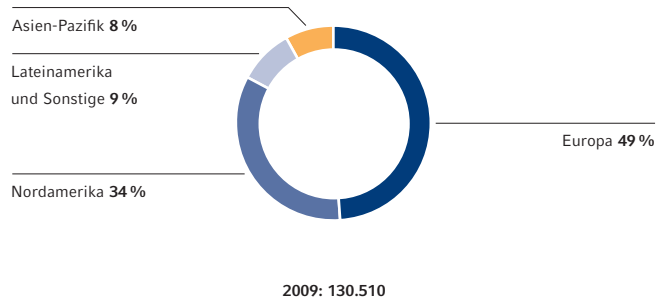
Ende des Jahres 2009 waren im Fresenius-Konzern weltweit 130.510 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. Damit hat sich die Zahl unserer Beschäftigten um 8.293 Personen bzw. 7 % erhöht (31. Dezember 2008: 122.217). Akquisitionen trugen 3 % zu diesem Anstieg bei.

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

Anzahl Mitarbeiter	31.12.2009	31.12.2008	Veränderung
Fresenius Medical Care	71.617	68.050	5 %
Fresenius Kabi	21.872	20.457	7 %
Fresenius Helios	33.364	30.088	11 %
Fresenius Vamed	2.849	2.802	2 %
Konzern/Sonstiges	808	820	-1 %
Gesamt	130.510	122.217	7 %

Zum Jahresende arbeiteten 40.416 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Deutschland, eine Zunahme von 9 % (2008: 37.078). 90.094 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (69 %) sind bei unseren ausländischen Gesellschaften beschäftigt. In welchen Regionen der Welt diese tätig sind, zeigt das Diagramm: Die Prozentsätze korrespondieren dabei weitestgehend mit den Umsatzanteilen der jeweiligen Kontinente. Mit 7 % hat die Zahl der Beschäftigten in Europa deutlich zugenommen. Hier wirkten sich vor allem die Klinikakquisitionen bei HELIOS aus. Auch in der Region Asien-Pazifik ist die Zahl der Beschäftigten mit 14 % stark gestiegen. Diese Zunahme reflektiert unser schnell wachsendes Geschäft in dieser Region, das ein währungsbereinigtes Umsatzwachstum von 13 % erreichte.

MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER NACH REGIONEN



Der **Personalaufwand** im Fresenius-Konzern belief sich im Geschäftsjahr 2009 auf 4.880 Mio € (2008: 4.332 Mio €). Dies entspricht 34,5 % vom Umsatz (2008: 35,1 %). Der Personalaufwand pro Mitarbeiter betrug 38,2 Tsd € (2008: 36,5 Tsd €). Wesentliche Änderungen der tariflichen und betrieblichen Vereinbarungen erfolgten im Berichtszeitraum nicht. Der Anstieg ist vornehmlich auf Tarifsteigerungen und die insgesamt höhere Mitarbeiterzahl zurückzuführen.

PERSONALMANAGEMENT

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

Wir passen unsere Personalinstrumente ständig den zukünftigen Anforderungen an. Beispielsweise werden wir im Jahr 2010 Langzeitkonten ergänzend zu unseren Arbeitszeitmodellen in einigen Unternehmensbereichen und bei der Fresenius SE in Deutschland einsetzen. Im Rahmen dieser Regelung ist es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern möglich, neben den tariflichen Leistungen auch eigene Beiträge wie Urlaub oder Gehaltsanteile in ein persönliches Langzeitkonto einfließen zu lassen. Diese Ersparnisse können zu einem späteren Zeitpunkt u. a. für persönliche Fort- und Weiterbildungen oder eine vorzeitige Überleitung in den Ruhestand eingesetzt werden.

TALENTMANAGEMENT

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

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

so auszugestalten, dass wir künftige Herausforderungen meistern können. Unser Fokus liegt auf der professionellen Entwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem internationalen, dynamischen Umfeld, das durch Veränderungen und den damit verbundenen Chancen gekennzeichnet ist. Da unsere Unternehmensbereiche – je nach der Kunden- und Marktstruktur – unterschiedliche Bedürfnisse an Personalentwicklungskonzepte und -maßnahmen haben, werden diese bereichsorientiert abgestimmt, entwickelt und durchgeführt. Alle Maßnahmen werden an den übergeordneten Unternehmenszielen einerseits und den individuellen Entwicklungsvorstellungen andererseits ausgerichtet.

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

Ein hervorragendes Beispiel ist unser innovatives Programm zur Personalentwicklung von Dialysefachkräften. Im Jahr 2008 begannen hier die ersten Krankenschwestern und -pfleger ihre **Ausbildung zur Dialysefachkraft** im Fresenius Medical Care Institute of Dialysis Nursing (F.I.D.N.), dem weltweit führenden Ausbildungszentrum dieser Art. Das Ausbildungsprogramm erstreckt sich über zwölf Monate und beinhaltet sowohl Theoriekurse auf akademischem Niveau als auch Praxisschulungen in einer Ausbildungsklinik. Seit dem Jahr 2009 arbeitet das Institut im Regelbetrieb.

Das **Fresenius Advanced Management Program**, das seit vielen Jahren in Zusammenarbeit mit der Business School INSEAD durchgeführt wird, ist ein fester Bestandteil unserer Top-Führungskräfte-Entwicklung. Der Erwerb von

Führungsqualitäten in einem globalen Unternehmenskontext sowie der konstruktive Umgang mit Herausforderungen, wie etwa die aktuelle Wirtschaftslage, stellten im Jahr 2009 die Schwerpunkte dieses Programms dar.

Im Zuge unserer **Nachwuchskräfteförderung** bietet unser Trainee-Programm, neben dem klassischen Direkteinstieg, ambitionierten Universitätsabsolventen die Möglichkeit eines erfolgreichen Berufseinstiegs im Fresenius-Konzern. Das Programm kombiniert anspruchsvolle Arbeitsaufgaben „on the job“ mit internen und externen Trainingsmodulen.

Die im Jahr 2008 umfangreich erweiterten HELIOS-Trainee-Programme dienen dazu, Hochschulabsolventen zu künftigen Führungskräften der HELIOS-Kliniken-Gruppe zu entwickeln, um so dem stetigen Wachstum des Konzerns auch beim Führungsnachwuchs Rechnung zu tragen. Während ihrer zweijährigen Ausbildung durchlaufen die Trainees mehrere Klinikstandorte. In direkter Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Verwaltungs- bzw. Abteilungsleiter lernen sie, eine Klinik oder einen Fachbereich sowohl strategisch als auch operativ zu leiten. HELIOS bietet diese Trainee-Programme in den Bereichen Management, Medizintechnik, Controlling und Finanzen, Einkauf, Pharma sowie Logistik und IT an. Im Jahr 2010 werden weitere Programme in den Fachrichtungen Personal, Pflege sowie Bau und Technik gestartet.

Weitere Maßnahmen der Personalentwicklung beinhalten spezielle Förderprogramme für Führungskräfte des ärztlichen und pflegerischen Dienstes. Wie in den Vorjahren bietet HELIOS Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gezielte Angebote zur Entwicklung von Managementkompetenzen an. Im Vordergrund steht dabei die Vorbereitung auf eine weiterführende Position.

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

Im Jahr 2009 intensivierten wir den Austausch und die Zusammenarbeit von Mitarbeitern unterschiedlicher Unternehmensbereiche. Trainees der Fresenius Kabi konnten den Krankenhausalltag der HELIOS-Kliniken-Gruppe praxisnah

kennenlernen. Zudem bot HELIOS allen Mitarbeitern des Fresenius-Konzerns an, Seminare und Workshops der HELIOS Akademie zu nutzen, wie beispielsweise das „Medizinseminar für Nichtmediziner“, das auf reges Interesse stieß.

BEWERBERMANAGEMENT

Fresenius hat das Ziel, für ambitionierte Bewerber Arbeitgeber der ersten Wahl zu sein. Deshalb haben wir unsere Personalmarketing-Aktivitäten durch ein **Zielhochschul-konzept** erweitert. Wir haben die Kontakte zu 16 ausgewählten Hochschulen intensiviert, indem wir an Bewerbermessen teilgenommen und Vorträge unserer Mitarbeiter veranstaltet haben. Damit wollen wir potenzielle Nachwuchskräfte noch besser auf die Beschäftigungsmöglichkeiten in unserem Konzern aufmerksam machen und sie für den Einstieg bei Fresenius gewinnen.

Das im Jahr 2008 eingeführte **Online-Bewerbermanagementsystem** etablierte sich als zeitgemäßes Rekrutierungsinstrument und unterstützt erfolgreich den Bewerbungsablauf. Im ersten vollen Jahr der Nutzung wurden über dieses System mehr als 400 Stellen ausgeschrieben, auf die mehr als 15.600 Bewerbungen eingingen. Zusätzlich erhielten wir über 4.600 Initiativbewerbungen. Angesichts dieses Erfolgs setzten wir das System erstmals auch für den Auswahl- und Besetzungsprozess des Ausbildungsjahrgangs 2010 ein. Daneben haben wir begonnen, es als internationale interne Stellenbörse in einzelnen Unternehmensbereichen zu nutzen. Zukünftig wollen wir die Funktionen zur Betreuung des umfangreichen Pools an Initiativbewerbern ausweiten sowie in neue Bewerbungskanäle einsteigen, speziell im Bereich Social Networking. Für mehr Information verweisen wir auf: www.fresenius.de/Karriere. Auch das HELIOS-Karriere-Portal, das ebenfalls im Jahr 2008 eingeführt wurde, findet großen Anklang: Im Jahr 2009 konnten wir hier über 7.000 Bewerbungen verzeichnen. Mehr Information hierzu finden Sie auf der Website www.helios-kliniken.de/Karriere.

IDEENMANAGEMENT

Ziel unseres **team@work-Awards** ist es, den Teamgeist zu stärken und die Zusammenarbeit zu fördern. Außerdem sollen Arbeitsprozesse optimiert sowie Einsparpotenziale erarbeitet und genutzt werden. Auch unser dritter Award ist im vergangenen Jahr auf eine ausgezeichnete Resonanz gestoßen: Mehr als 100 Mitarbeiter aus aller Welt hatten sich

mit 19 Projekten beworben. Ein eindrucksvoller Beleg dafür, wie engagiert viele Kollegen im Fresenius-Konzern zusammenarbeiten. Diesen Teamgeist möchten wir weiter stärken und fördern. So lautet das Motto der 4. Runde: „Zusammen arbeiten, zusammen gewinnen“. Jede Form der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit, die zu mehr Umsatz, weniger Kosten oder anderen messbaren Verbesserungen führt, hat dabei Aussicht auf Prämierung.

AUSBILDUNGSMANAGEMENT

Ein wichtiger Baustein, um die Zukunft von Fresenius langfristig zu sichern, ist die Weitergabe von Wissen an Nachwuchskräfte und damit die professionelle Ausbildung junger Menschen. Wir sind hier sehr gut aufgestellt: Zum Ende des Jahres 2009 beschäftigten wir in Deutschland rund 1.500 **Auszubildende** in 34 verschiedenen Ausbildungsberufen sowie über 30 Studenten in Studiengängen an dualen Hochschulen. Damit wurden die für das Ausbildungsjahr 2009 angebotenen Ausbildungsplätze an allen Ausbildungsstandorten noch einmal um mehr als 5 % erhöht, nachdem sie im Jahr 2008 bereits um über 10 % aufgestockt worden waren.

In Form von Praktika und Informationstagen bieten wir interessierten Schülern in den angebotenen Ausbildungsberufen regelmäßig die Möglichkeit, sich über die berufliche Praxis zu informieren. Die Schüler können sich somit frühzeitig beruflich orientieren und wertvolle Informationen für die richtige Berufs- und Studienwahl erhalten. Durch intensives Marketing in und mit Schulen wollen wir mehr Jugendliche für eine Ausbildung bei Fresenius begeistern. Dabei sprechen wir neben den Schülern auch die Lehrer an. So bieten wir für Schüler Betriebserkundungen und Bewerbungstrainings und für Lehrer mehrere Fortbildungen im Rahmen des Arbeitskreises *Schule*Wirtschaft an.

Zu Beginn der Ausbildungszeit werden den Auszubildenden in einer sechswöchigen Schulung EDV-Kenntnisse vermittelt; es wird aber auch großer Wert auf den Ausbau persönlicher Kompetenzen gelegt. Schwerpunkte sind die

Verbesserung der Kommunikations- und Teamfähigkeit sowie das Management von Projekten. Selbstverständlich erhalten unsere Auszubildenden in der Konzernzentrale die Möglichkeit, an einem kostenfreien Englisch-Unterricht teilzunehmen.

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

ERFOLGSBETEILIGUNG UND AKTIENOPTIONSPLAN

Unsere Belegschaft und ausgewählte Führungskräfte sollen über eine Erfolgsbeteiligung sowie unseren Aktienoptionsplan direkt am wirtschaftlichen Erfolg unseres Unternehmens teilhaben.

In Abhängigkeit vom jährlich erzielten operativen Ergebnis (EBIT) des Fresenius-Konzerns beteiligen wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Deutschland durch die Ausgabe von Aktien und bieten damit einen nachhaltigen, wertorientierten Leistungsanreiz. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können den Wert ihrer Erfolgsbeteiligung entweder voll oder zu zwei Dritteln in Aktien investieren. Die im Berichtsjahr 2009 gezahlte Erfolgsbeteiligung für das Geschäftsjahr 2008 betrug 1.586 € brutto (pro Vollzeitbeschäftigten). Auch bei unseren Auslandsgesellschaften gibt es attraktiv gestaltete Vergütungssysteme, die den jeweiligen landesspezifischen Regelungen entsprechen.

Bereits seit 1998 beteiligen wir unsere Führungskräfte am Wachstum von Fresenius und bieten so einen wertorientierten Vergütungsbaustein. Mit unseren **Aktienoptionsplänen** verfügen wir über ein international anerkanntes Instrument, das unternehmerische Mitverantwortung und zukünftige Chancen und Risiken miteinander vereint. Aus dem Aktienoptionsplan 2008 können über einen Zeitraum von fünf Jahren bis zu 6.200.000 Bezugsrechte auf Stamm- und Vorzugsaktien der Fresenius SE an Vorstände und ausgewählte Führungskräfte ausgegeben werden. Nach Ablauf einer dreijährigen Frist

ERFOLGSBETEILIGUNG

	2008	2007	2006	2005	2004
Erfolgsbeteiligung ¹ in €	1.586	1.526	1.444	1.000	1.000
Bezugsberechtigte	1.630	1.690	1.830	1.780	1.690

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

können diese Optionen ausgeübt werden, vorausgesetzt, in dieser Wartezeit wurde eine jährliche Steigerung des Konzernergebnisses von mindestens 8 % erreicht. Ansonsten verfallen die gewährten Optionen ersatzlos anteilig. Im Berichtsjahr wurden im Rahmen dieses Plans 1.067.248 Aktienoptionen ausgegeben. Weitere Informationen dazu finden Sie auf den Seiten 179 bis 184.

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

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

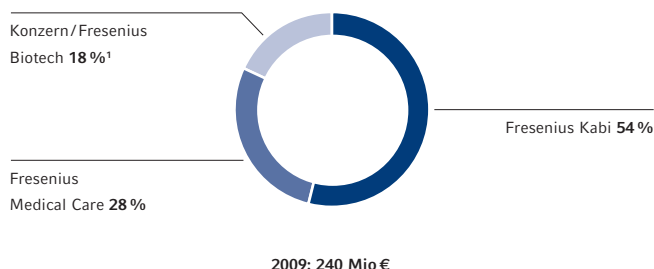
- ▶ Dialyse
- ▶ Infusions- und Ernährungstherapien, generische I.V.-Arzneimittel sowie Medizintechnik
- ▶ Antikörpertherapien

Zusätzlich zur Produktentwicklung konzentrieren wir uns auf optimierte oder völlig neuartige Therapien, Behandlungsverfahren und Dienstleistungen. Im Jahr 2009 haben wir wiederum zahlreiche Projekte erfolgreich vorangetrieben und eine Reihe von Produkten zur Marktreife gebracht.

Die **Aufwendungen** für Forschung und Entwicklung betragen im Berichtsjahr 240 Mio € (2008: 479 Mio €, inklusive 272 Mio € erworbene Entwicklungsaktivitäten aus der APP-Akquisition). Damit haben wir rund 5 % unseres Produktumsatzes in Forschung und Entwicklung investiert. Dies entspricht dem Wert des Jahres 2008 ohne Berücksichtigung der erworbenen Entwicklungsaktivitäten. Über die Aufwendungen nach Bereichen informiert Sie die Grafik. Steigerungen der Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen erfolgten im Berichtsjahr bei Fresenius Medical Care in Höhe von 22 % und bei Fresenius Kabi von 18 %. Im Segment Konzern/Sonstiges wurden 44 Mio € bei der Fresenius Biotech

aufgewendet, vorwiegend in die klinische Entwicklung des trifunktionalen Antikörpers. Dieser Wert liegt leicht über dem Vorjahresniveau von 43 Mio €. Detailzahlen finden Sie in der Segmentübersicht auf den Seiten 116 bis 117.

FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGS-AUFWAND NACH BEREICHEN



Am 31. Dezember 2009 arbeiteten im Konzern 1.421 Beschäftigte in den Forschungs- und Entwicklungsbereichen (2008: 1.336). 494 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren für Fresenius Medical Care tätig (2008: 427), 829 für Fresenius Kabi (2008: 793) und 98 für Fresenius Biotech (2008: 116).

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

Unsere Hauptforschungsstandorte befinden sich in Europa. Produktionsnahe Entwicklungen finden aber auch in den USA und in China statt. Die Forschungs- und Entwicklungsprojekte führen wir vornehmlich mit eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch. Forschungsleistungen Dritter werden nur in geringem Umfang in Anspruch genommen. Im Folgenden informieren wir über Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten in unseren Unternehmensbereichen:

	2009	2008	2007	2006	2005
F & E-Aufwendungen in Mio €	240	207 ¹	184	167	149
in % vom Produktumsatz	4,7	4,7 ¹	4,9	4,7	4,6
F & E-Mitarbeiter	1.421	1.336	999	911	856

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

FRESENIUS MEDICAL CARE

Fresenius Medical Care richtet seine Forschungs- und Entwicklungsstrategie an drei wesentlichen Zielen aus: Wir wollen

- ▶ mit innovativen Produkten und Behandlungskonzepten die Lebensqualität nierenkranker Patienten kontinuierlich verbessern,
- ▶ unseren Kunden ein Leistungsportfolio auf höchstem Niveau und zu geringst möglichen Kosten bieten und
- ▶ auf dieser Grundlage unsere Position als weltweit führendes Dialyseunternehmen weiter ausbauen.

Im Jahr 2009 hat Fresenius Medical Care die Aktivitäten in strategischen Entwicklungsschwerpunkten ausgebaut – zum Beispiel auf dem Gebiet der **Online-Hämodiafiltration** (Online-HDF) und dem darauf aufbauenden Therapiesystem 5008. Im Mai 2009 konnten wir auf dem ERA/EDTA-Kongress (European Renal Association/European Dialysis and Transplant Association) eine weitere Innovation auf der Grundlage dieser Entwicklungsplattform vorstellen: die **Mixed-HDF**. Dieses Behandlungsverfahren – das derzeit wohl fortschrittlichste der Welt – ist eine neue Form der Online-HDF-Therapie. Es lässt sich durch eine komplexe neue Regelungstechnologie noch genauer an patientenindividuelle medizinische Bedürfnisse anpassen. Fresenius Medical Care hat die Mixed-HDF als erstes Unternehmen zur Marktreife gebracht. Wir sind davon überzeugt, dass diese Innovation weiter dazu beitragen wird, die Online-HDF als Behandlung der Wahl in der Nierenersatztherapie zu etablieren. Wir erwarten, dass wir dank der wegweisenden Technik einen klaren Marktvorteil erlangen werden. Wie das gesamte Therapiesystem 5008 arbeitet übrigens auch die Mixed-HDF besonders ressourcenschonend: Während der Behandlung benötigt das Gerät bis zu 30 % weniger Energie, Wasser und Konzentrat als die klassische Hämodialyse. Wegen ihres beachtlichen medizinischen Potenzials nutzt Fresenius Medical Care die Online-HDF als langfristige Innovationsplattform.

Auch im Bereich der **Heimdialyse**, ebenfalls eine strategische Entwicklungsplattform, haben wir im Jahr 2009 unser Portfolio weiterentwickelt. In den USA hatten wir im Jahr 2008 den Liberty Cyclor, unser Therapiesystem für die Peritonealdialyse (PD) in Nordamerika eingeführt – mit großem Erfolg: Über 2.500 Patienten werden inzwischen damit behandelt. Unsere Strategie ist es, das System in Nordamerika weiter zu forcieren. Entsprechend haben wir den Liberty Cyclor seit

seiner Einführung kontinuierlich verbessert, zum Beispiel durch ein erweitertes Alarmsystem, um Anwendungsfehler zu vermeiden. Zudem haben wir die Software des Gerätes weiterentwickelt: Diese kann nun individuelle Behandlungseinstellungen und -ergebnisse des Patienten noch umfassender verarbeiten und an die betreuende Klinik übermitteln. Dort werden diese Daten regelmäßig überprüft, um die Behandlung bestmöglich auf den einzelnen Patienten einzustellen.

Die PD setzt als Verfahren der Heimdialyse eine hohe Eigenverantwortung des Patienten voraus, denn in der Regel führt dieser die Behandlung selbstständig durch. Entsprechend wichtig ist daher eine intensive Schulung zu Hygiene- und Sicherheitsfragen. Der Liberty Cyclor ist in dieser Hinsicht ein besonders einfach zu bedienendes und sicheres Gerät dank der intuitiven Benutzeroberfläche und der leicht verständlichen Anleitung, die den Patienten über einen Bildschirm Schritt für Schritt bei der Einstellung des Gerätes begleitet. Um die Benutzerfreundlichkeit weiter zu erhöhen, arbeiten wir derzeit an einer neuen Hilfssoftware. Sie soll anhand kurzer Anleitungsfilme und Textinformationen noch anschaulicher vermitteln, wie das Gerät richtig angewendet wird und dem Patienten über ein Hilfsmenü auch während der Behandlung die Möglichkeit geben, Fragen zeitnah zu klären. Wir planen, diese neue Funktion im Jahr 2011 standardmäßig in das Gerät zu integrieren.

Ein weiterer Entwicklungsschwerpunkt ist das Diagnosegerät **Body Composition Monitor** (BCM), das wir im Jahr 2009 in weiteren Märkten erfolgreich eingeführt haben. Der BCM kann die Zusammensetzung des menschlichen Körpers und seiner Flüssigkeiten, d. h. Körperwasser, Fett und fettfreie Körpermasse, exakt messen. Diese Messung lässt Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand eines Menschen zu, etwa auf die Verfassung seiner Blutgefäße, und hilft dem Arzt zu ermitteln, inwieweit ein Patient an Überwässerung leidet. Eine solche Diagnose kann die Behandlungsqualität der Dialyse entscheidend verbessern, denn sowohl Herz- und Gefäßkrankheiten als auch Überwässerung sind häufige Begleitscheinungen des chronischen Nierenleidens. Derzeit arbeiten wir daran, die Vorteile der BCM-Technologie, die bislang nur für die Behandlung von Hämodialysepatienten dokumentiert sind, für weitere Patientengruppen nutzbar zu machen. Erste Untersuchungen haben ergeben, dass auch Peritonealdialyse-Patienten von der regelmäßigen Ermittlung des Flüssigkeitshaushaltes und einer entsprechend abgestimmten Behandlung profitieren könnten. Eine weitere Patientengruppe, deren Behandlungsergebnisse durch den BCM verbessert werden können, sind Menschen, die an akutem Nierenversagen leiden.

Neben den Aktivitäten in unseren strategischen Schwerpunktgebieten hat Fresenius Medical Care auch die klassischen Hämodialyseprodukte weiterentwickelt und verbessert. Mit der **4008S** classic etwa haben wir unser Portfolio um ein Hämodialysegerät ergänzt, das aufgrund seiner Grundausstattung auch bei einem begrenzten Budget eine sehr gute Behandlungsqualität sowie hohe Verlässlichkeit und Sicherheit bietet. Es soll durch seine Kosteneffizienz und einfache Bedienbarkeit noch mehr Patienten den Zugang zu einer hochwertigen Dialysebehandlung erleichtern, etwa in strukturell schwächeren Regionen.

Auch in den USA haben wir unsere Produktpalette noch besser an die Bedürfnisse unserer Patienten und Kunden angepasst. Wir sind damit zugleich für die geplante Einführung des neuen, qualitätsorientierten Pauschalvergütungssystems in der Dialyse sehr gut aufgestellt. Für die **2008T**, eine neue Gerätegeneration der Hämodialyse-Serie 2008, haben wir im Berichtsjahr die Zulassung der amerikanischen Zulassungsbehörde FDA (U.S. Food and Drug Administration) erhalten. Neben einer Verbesserung der Bedienbarkeit und Sicherheit und damit auch der Behandlungsleistung verfügt die 2008T als erstes Hämodialysegerät auf dem US-amerikanischen Markt über ein integriertes Computersystem, das klinische Behandlungsdaten automatisch erfasst. Die Vergütungsreform, die ab dem Jahr 2011 in Kraft treten wird, sieht unter anderem vor, dass eine Dialysebehandlung künftig festgelegte Qualitätskriterien erfüllen muss. Entsprechend vorteilhaft ist die automatisierte Erfassung der Behandlungsdaten, um den Erfolg der Behandlung messen und weiter verbessern zu können. Wir haben die neue 2008T auf der Jahreskonferenz der American Society of Nephrology in den USA vorgestellt und wollen das Gerät im Jahr 2010 auf den Markt bringen.

Ein wichtiger Partner der Fresenius Medical Care in der klinischen Forschung ist das **Renal Research Institute (RRI)**. Es wurde im Jahr 1997 als Joint Venture von Fresenius Medical Care Nordamerika und dem Beth Israel Medical Center, einem Krankenhaus in New York, gegründet und ist als eine der führenden Forschungseinrichtungen auf dem Gebiet der Nierenheilkunde weithin anerkannt. Im Jahr 2009 forschte das RRI unter anderem weiter auf dem Gebiet der SORB-Technologie. Im Fokus dieses Projektes stehen sogenannte Adsorber, d. h. bestimmte Stoffe, die Giftstoffe in Flüssigkeiten an

sich binden und auf diese Weise aus der Flüssigkeit entfernen können. So lässt sich mithilfe von Adsorbentien etwa Dialyselösung wiederaufbereiten; diese nimmt während einer PD- oder HD-Behandlung die Giftstoffe auf, die aus dem Blut des Patienten gefiltert werden. Durch die Reinigung und anschließende Wiederverwertung der Dialyselösung mithilfe von Adsorbentien kann die Wassermenge, die während einer Dialysebehandlung in der Regel benötigt wird, von 120 bis 200 Litern auf etwa sechs bis zehn Liter reduziert werden. Der innovativen Adsorbentechnologie kommt unter anderem im Rahmen unseres Projektes „tragbare Niere“ eine besondere Bedeutung zu, denn ein solches Gerät muss mit einer deutlich geringeren Menge an Flüssigkeit auskommen, wenn es leicht und klein genug sein soll, um am Körper getragen zu werden. Auch daran arbeiten wir. Weitere Forschungsprojekte des RRI beschäftigten sich mit der Lebensdauer roter Blutkörperchen im Zusammenhang mit Entzündungsprozessen im Körper und mit der Citrat-Antikoagulation, einem Verfahren, das alternativ oder ergänzend zum Wirkstoff Heparin zur Hemmung der Blutgerinnung eingesetzt werden kann. Eine vertiefte Kenntnis der Eigenschaften roter Blutkörperchen kann beispielsweise für eine gezieltere Behandlung von Dialysepatienten mit dem blutbildenden Mittel EPO (Erythropoetin) oder mit Eisenpräparaten von Vorteil sein.

FRESENIUS KABI

Fresenius Kabi hat sich zur Aufgabe gemacht, Produkte zu entwickeln, die wesentlich dazu beitragen, den medizinischen Fortschritt in der Akut- und Folge-Therapie kritisch und chronisch kranker Patienten voranzutreiben und deren Lebensqualität zu verbessern. Gleichzeitig wollen wir Patienten hochwertige Behandlungen weltweit zugänglich machen.

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

- ▶ Entwicklung innovativer Produkte in den Bereichen, in denen wir eine führende Position einnehmen, wie bei den Blutvolumenersatzstoffen und in der klinischen Ernährung.
- ▶ Entwicklung neuer Formulierungen von Medikamenten, die nicht mehr unter Patentschutz stehen.
- ▶ Kontinuierliche Weiterentwicklung unseres bestehenden Portfolios von Pharmazeutika und medizintechnischen Produkten.

Unsere Entwicklungskompetenz umfasst alle relevanten Komponenten: die pharmazeutische Lösung, das Primärbehältnis, das medizintechnische Produkt zur Applikation sowie die Herstellungstechnologie. Wir zählen ferner zu den wenigen Unternehmen weltweit, die den gesamten Herstellungsprozess von I.V.-Arzneimitteln durchführen: von der Verarbeitung der Rohstoffe, der Herstellung des pharmazeutischen Wirkstoffes bis zur Produktion des Arzneimittels.

Die weitere internationale Vermarktung unseres Produktsortiments ist ein zentraler Schwerpunkt in unserer Forschungs- und Entwicklungsarbeit. So arbeiten wir kontinuierlich an Dossiers zur Zulassung unserer Produkte für alle großen Märkte der Welt. Dies gilt auch für die USA, da uns die Akquisition von APP Pharmaceuticals ermöglicht, Produkte aus unserem Portfolio zukünftig auch dort zu vertreiben.

Infusionstherapien

Im Jahr 2009 haben wir unsere Forschungs- und Entwicklungsarbeit im Bereich der **Blutvolumenersatzstoffe** vorangetrieben. So unterstützen mehr als 130 publizierte Studien die klinische Wirksamkeit und Sicherheit unseres Produkts Voluven®. Im Rahmen unserer F & E-Tätigkeit haben wir auch weiterhin randomisierte Doppelblind-Studien mit Voluven® 6 % in den Anwendungsgebieten Sepsis, Trauma und bei Kaiserschnitt-Patientinnen unterstützt. Des Weiteren haben wir im Berichtsjahr eine klinische Studie gestartet, die unser Produkt Voluven® 6 % im Vergleich zu Kristalloiden in der Behandlung von rund 7.000 Intensivpatienten untersucht.

Die Entwicklung unserer **HESylation®-Technologie** haben wir forciert. Diese ermöglicht die spezifische Kopplung eines pharmazeutischen Wirkstoffes an maßgeschneiderte Hydroxyethylstärke-Moleküle. Dadurch wird das Profil von Arzneimitteln entscheidend positiv beeinflusst: Die Kopplungsprodukte zeigen eine verlängerte Wirkdauer und ein verbessertes Sicherheitsprofil gegenüber den unveränderten Arzneimitteln. Dazu haben wir im Jahr 2009 Partnerschaften mit Bayer Schering Pharma und dem Schweizer Unternehmen Octapharma abgeschlossen.

I.V.-Arzneimittel

In der Entwicklung von I.V.-Arzneimitteln konzentrieren wir uns auf qualitativ hochwertige **Generika** für die Therapiegebiete Anästhesie, Analgesie, Infektionskrankheiten, Onkologie sowie auf Arzneimittel zur Behandlung kritischer Erkrankungen.

Unsere langjährige Erfahrung in der Entwicklung von Infusionstherapien ermöglicht uns, unsere umfangreiche Expertise auf diesem Gebiet sowie moderne pharmazeutische Technologien auch in der Entwicklung von Generika anzuwenden und somit gezielte Verbesserungen an bekannten Arzneimitteln zu erreichen. Ferner ist uns die sichere Anwendung unserer Produkte im medizinischen Alltag wichtig. Intelligente Verpackungskonzepte wie unser Farbcode-Sicherheitskonzept stellen sicher, dass alle Produkte und deren verschiedene Wirkstoffstärken gut zu unterscheiden sind. Damit ist ein hohes Maß an Sicherheit für Patient und Anwender gewährleistet. Dieses klare, sichere und leicht verständliche System entspricht nationalen und internationalen Standards.

Unser **Entwicklungsportfolio** enthält ein umfangreiches Wirkstoffsoriment, das in den kommenden Jahren die Marktreife erlangen wird. So haben wir derzeit rund 125 Produkte in unterschiedlichen Entwicklungsphasen.

Im Berichtsjahr haben wir intensiv an Dossiers zur Registrierung neuer Generika gearbeitet, um die zügige Zulassung von patentfreien Arzneimitteln zu erhalten. Im Rahmen unserer Internationalisierungsstrategie für generische I.V.-Arzneimittel arbeiten wir dabei vorrangig an Zulassungen für Europa, Nordamerika, Asien-Pazifik und Lateinamerika.

So hat APP Pharmaceuticals im Jahr 2009 die Markt-Zulassung für sieben generische Arzneimittel für die Einführung in den US-amerikanischen Markt erhalten. APP Pharmaceuticals hat zudem derzeit 35 Zulassungsanträge im Genehmigungsverfahren bei der FDA.

Im Bereich der Generika für kritische Erkrankungen arbeiten wir daran, unser Produktprogramm für den europäischen Raum zu erweitern. Hierfür haben wir im Berichtsjahr für vier Wirkstoffe Zulassungsanträge eingereicht und erwarten die Marktzulassung von neun Produkten in verschiedenen Zubereitungsformen und Ländern für die Jahre 2010 und 2011.

Auch im Bereich der onkologischen Generika sehen wir die Einführung neuer Produkte als wesentlichen Treiber für zukünftiges Wachstum. Im Berichtsjahr haben wir weltweit für 15 Wirkstoffe Zulassungsanträge für Produkte in verschiedenen Konzentrationen und Darreichungsformen eingereicht. Wir gehen davon aus, diese Produkte in den Jahren 2010 und 2011 in den Markt einzuführen.

Klinische Ernährung

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

- ▶ Ernährungsprodukten, die die klinischen Ergebnisse verbessern
- ▶ innovativen Behältnissen, z. B. Mehrkammerbeuteln, die im medizinischen Alltag höchstmögliche Anwendungssicherheit sowie eine einfache Anwendung ermöglichen

Einer unserer Entwicklungsschwerpunkte ist der Einsatz von Lipiden in der parenteralen Ernährungstherapie, so z. B. SMOf lipid®, eine Lipidemulsion, die aufgrund ihrer Zusammensetzung klinische Vorteile im Vergleich zu gängigen Lipidemulsionen aufweist und vier verschiedene Lipidkomponenten enthält.

Das Produkt hat sich in der Versorgung schwer kranker erwachsener Patienten erfolgreich etabliert. In der Pädiatrie hat die Ernährung einen ganz besonderen Stellenwert, denn nur durch eine angemessene, altersentsprechende Zufuhr von Nährstoffen, sind ein normales Wachstum und eine adäquate Entwicklung gewährleistet. Unreife oder schwere gastrointestinale Missbildungen bei der Geburt sowie akute Erkrankungen sind Indikationen für eine parenterale Ernährung pädiatrischer Patienten. Im Berichtsjahr haben wir die Zulassung von SMOf lipid® für den Einsatz in der Pädiatrie erhalten. Somit kann dieses Produkt die Fettkomponente einer parenteralen Ernährungstherapie bilden, mit der alle erforderlichen Nährstoffe bereitgestellt werden, um einer Mangelernährung vorzubeugen sowie Wachstum und Entwicklung der pädiatrischen Patienten zu unterstützen.

Im Jahr 2009 haben wir mit der Einführung der Dosiserhöhung unseres Produktes Dipeptiven® begonnen. Dipeptiven® ist ein Konzentrat von Alanyl-Glutamin, das jedem parenteralen Ernährungsregime unter Beachtung der Kompatibilität zugemischt werden kann. Glutamin wird bei Patienten mit stark kataboler Stoffwechsellage eingesetzt, wie sie z. B. bei Intensivpatienten oder nach einer großen Operation vorliegt. Darm- und Immunzellen benötigen bei diesen Indikationen große Mengen an Glutamin, das ihnen als Energie- und Stickstoffquelle dient und wesentlich für die Aufrechterhaltung ihrer Funktion ist. Kommt es zu einem Glutaminmangel, kann dies zu Funktionseinschränkungen führen.

Die hohe Relevanz von Glutamin in Verbindung mit parenteraler Ernährung für die klinischen Ergebnisse von Intensivpatienten wurde auch von der Europäischen Gesellschaft für klinische Ernährung und Metabolismus (ESPEN – European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) in ihren aktualisierten Leitlinien bestätigt. Intensivpatienten mit einer Indikation zur parenteralen Ernährung sollten Glutamin erhalten.

Im Bereich der Entwicklung **enteraler Ernährungsprodukte** konzentrieren wir uns auf Trink- und Sondennahrungen für mangelernährte Patienten sowie auf Produkte für die Therapiegebiete Dysphagie (Schluckstörung), Diabetes und Produkte für die onkologisch und kritisch kranken Patienten. Hierbei verbinden wir neueste Erkenntnisse aus der Medizin und Ernährungswissenschaft mit aktuellen Entwicklungen aus der Nahrungs- und Verfahrenstechnologie. Dieser Entwicklungsansatz ermöglicht uns, innovative, auf das spezielle Krankheitsbild abgestimmte Ernährungsprodukte anzubieten. Gleichzeitig wirken wir auftretenden Begleiterscheinungen in der Langzeittherapie, z. B. Geschmacksmüdigkeit, mit einem breiten Sortiment an Trinknahrungen unterschiedlicher Geschmacksrichtungen entgegen.

Im Therapiegebiet Diabetes haben wir im Berichtsjahr die Arbeit an unserem neuen Produktkonzept, das speziell bei Diabetes-Mellitus-Patienten mit beeinträchtigter Glukosetoleranz und Insulinresistenz eingesetzt werden kann, weiter vorangetrieben. Wir planen die Einführung unserer neuen Produkte im Jahr 2010.

Ferner haben wir den Ausbau unseres Produktangebots für Dysphagie-Patienten fortgesetzt und an der Entwicklung von weiteren Fresubin® Produkten gearbeitet. Wir planen die Einführung dieser neuen Produkte für das Jahr 2010. Die Dysphagie bezeichnet die Schwierigkeit, den Schluckvorgang zu kontrollieren. Dies kann bei Schlaganfall, Krebserkrankungen, neurologischen Erkrankungen und Parkinson-Erkrankungen auftreten. Liegt eine Schluckstörung vor, ist der Schluckreflex verzögert oder ganz ausgeschaltet. Rund 60 % der älteren Menschen in Krankenhäusern und Pflegeheimen leiden beispielsweise an einer Dysphagie¹. Produkte, die speziell für diese Patientengruppe entwickelt wurden, können einer Mangelernährung und Austrocknung wirksam entgegenzutreten.

¹ Clavé P et al. Rev Esp Enferm Dig 2004; 96: 119-131

Im Bereich der **medizintechnischen Produkte** für die Applikation der enteralen Ernährung arbeiten wir kontinuierlich an neuen Technologien, damit die erforderlichen Nährsubstrate sicher, effizient und problemlos zugeführt werden können. So lag im Berichtsjahr ein Schwerpunkt darauf, ein innovatives Konnektorsystem für die Applikation von enteralen Ernährungsprodukten zu entwickeln. Konnektoren sind im Rahmen einer Infusionstherapie die Verbindungselemente zwischen Kanülen, Spritzen und Infusionsschläuchen. Um im medizinischen Alltag das Risiko einer Misskonnektion bei Sondennahrung zu vermeiden, arbeiten wir an einem neuartigen Konnektorsystem, das Verwechslungen mit intravenös verwendeten Applikationstechniken ausschließt. Eine Patentanmeldung für das System wurde eingereicht, und wir planen im Laufe des Jahres 2010 die Produktentwicklung erfolgreich abzuschließen.

FRESENIUS BIOTECH

Fresenius Biotech entwickelt und kommerzialisiert innovative Therapien mit immunologisch aktiven Produkten. Im Geschäftsjahr 2009 wurde der trifunktionale Antikörper Removab als Krebstherapeutikum zugelassen. Damit wurde dieser zielgerichtete, immunologische Ansatz bestätigt. Mit ATG–Fresenius S, einem polyklonalen Antikörper, verfügt Fresenius Biotech über ein seit vielen Jahren erfolgreich eingesetztes Immunsuppressivum, mit dem sich die Abstoßung von transplantierten Organen vermeiden und behandeln lässt.

Trifunktionale Antikörper

Nachdem wir den Zulassungsantrag für Removab Ende des Jahres 2007 eingereicht haben, wurde im April 2009 von der Europäischen Kommission die Zulassung erteilt für die intra-peritoneale Behandlung des **malignem Aszites** (Bauchwassersucht). Die Zulassung gilt für alle 27 Mitgliedsländer der Europäischen Union, sowie Island, Liechtenstein und Norwegen. Removab ist weltweit der erste zugelassene trifunktionale Antikörper und zudem das erste Arzneimittel für den malignen Aszites. Im Mai 2009 haben wir begonnen, Removab in Deutschland und Österreich zu vermarkten. Im Jahr 2009 haben wir einen Umsatz in Höhe von mehr als 1,6 Mio €

mit dem Produkt erreicht. In weiteren europäischen Ländern wurden die Prozesse zur Preisfestsetzung und Markteinführung gestartet.

Parallel zur Markteinführung läuft in europäischen Schlüsseländern die CASIMAS-Studie. Diese randomisierte Phase-IIIb-Studie untersucht die Verträglichkeit, Sicherheit und Effektivität der Behandlung von Aszites-Patienten mit Removab, appliziert als 3-stündige Infusion, bei gleichzeitiger Prämedikation mit einem Corticosteroid. Bislang ist für Removab eine Infusionsdauer von 6 Stunden zugelassen. Diese Studie unterstützt den Markteintritt von Removab und kann bei positivem Verlauf die Applikation optimieren.

Neue Daten aus weiteren Auswertungen der Zulassungsstudie bei malignem Aszites, die den klinischen Vorteil von Removab unterstützen, wurden auf internationalen Krebskongressen, u. a. ASCO, WCGIC und ESMO, im Jahr 2009 präsentiert. So konnte gezeigt werden, dass Removab den klinischen Verlauf bei Patienten mit malignem Aszites signifikant verbesserte, unabhängig vom zugrunde liegenden Tumor oder von anderen prognostischen Faktoren. Zudem wurde bei Patienten mit malignem Aszites aufgrund eines Magenkarzinoms eine statistisch signifikante Verlängerung des Überlebens nach der Behandlung mit Removab beobachtet. In der Gesamtpopulation aller behandelten Patienten konnte ein Trend zur Verlängerung des Überlebens gezeigt werden.

Die klinischen Studien in den Indikationen Magen- und Ovarialkarzinom wurden bzw. werden planmäßig durchgeführt und haben erstmals Ergebnisse beim Einsatz von Removab in früheren Stadien der Krebstherapie erbracht, so z. B. als intraoperative Gabe in adjuvanten Behandlungssituationen. Eine adjuvante Therapie erfolgt in sehr frühen Erkrankungsstadien und hat das Ziel, nach kompletter Entfernung des Tumorgewebes mögliche vorhandene, aber nicht sichtbare Tumorzellen zu zerstören. Die Ergebnisse dieser Phase-II-Studien deuten darauf hin, dass Removab sicher einsetzbar ist, und zwar perioperativ bei adjuvanter Therapie des Magenkarzinoms sowie bei der First-line-Therapie und Konsolidierungstherapie beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom.

Die Studien mit dem trifunktionalen Antikörper ertumaxomab zur Behandlung des metastasierten Mammakarzinoms wurden bzw. werden vorzeitig beendet. Diese Entwicklungsaktivitäten haben wir zurückgestellt, um uns intensiver auf die weitere Entwicklung von Removab zu konzentrieren.

Immunsuppressivum ATG–Fresenius S

Die Umsätze mit ATG-Fresenius S stiegen im Jahr 2009 um 14 % auf 24 Mio €. Die präklinische und klinische Entwicklung wurde für weitere Indikationen und zum Vertrieb in neuen Märkten vorangetrieben. Zur Zeit läuft eine klinische Studie für den Einsatz von ATG–Fresenius S zur Prophylaxe der akuten Graft-versus-Host-Disease in der Stammzelltransplantation. Diese zeigte für die 1-Jahresdaten bezüglich Wirksamkeit und Sicherheit vielversprechende Ergebnisse. Diese wurden in der Fachzeitschrift Lancet Oncology 10/2009 publiziert. Der Abschlussbericht für die 2-Jahresdaten ist in Bearbeitung. Die Zulassungsunterlagen für das Präparat zur Prophylaxe der Graft-versus-Host-Disease liegen mehreren europäischen Behörden zur Bearbeitung vor.

Die in den USA laufende Studie mit ATG–Fresenius S in der Lungentransplantation wurde weitergeführt. Die Studie vergleicht die Wirkungen von zwei verschiedenen ATG-Dosierungen und eines Placebos (doppelt-verblindet und placebo-kontrolliert) auf die Organabstoßungs- und Todesfallrate bei Patienten sechs und zwölf Monate nach der Transplantation. Aufgrund der Ergebnisse der Zwischenanalyse wurde ein Dosierungsarm der Studie geschlossen.

BESCHAFFUNG

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

Im Fresenius-Konzern werden die weltweiten **Beschaffungsprozesse** über zentrale Koordinationsstellen gemanagt. Kompetenzteams bündeln gleichartige Bedarfe und schließen

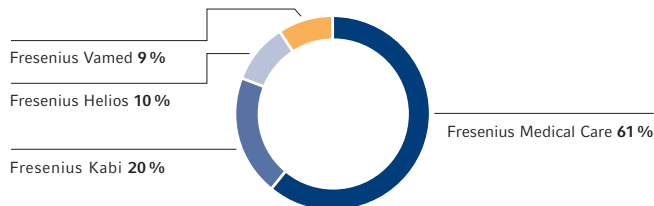
weltweit Rahmenverträge ab. Dazu gehört auch die fortwährende Beobachtung der aktuellen Markt- und Preisentwicklung. Darüber hinaus regeln sie den Einkauf der einzelnen Produktionsstandorte und veranlassen Qualitäts- und Sicherheitskontrollen der Rohstoffe und Beschaffungsgüter.

Im Jahr 2009 betragen die Aufwendungen für Material und bezogene Leistungen 4.648 Mio € (2008: 4.204 Mio €). Sie stellen sich wie folgt dar:

in Mio €	2009	2008
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	4.077	3.668
Aufwendungen für bezogene Leistungen	571	536
Gesamt	4.648	4.204

Die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe erhöhten sich um 11 % auf 4.077 Mio € (2008: 3.668 Mio €). Der Anteil der bezogenen Leistungen am gesamten Materialaufwand im Konzern betrug 12 % (2008: 13 %).

MATERIALAUFWAND NACH UNTERNEHMENSBEREICHEN ¹



¹ Angaben vor Konsolidierungsbuchungen.

FRESENIUS MEDICAL CARE

Im Jahr 2009 profitierte Fresenius Medical Care von den gesunkenen Energie- und Rohstoffpreisen.

Außerhalb von Nordamerika, im **Segment International**, haben wir mit ausgewählten Lieferanten Verträge über hohe Einkaufsvolumina verlängert und langfristige Liefergarantien vereinbart. So haben wir im Einkauf in Europa im Jahr 2009 von erfolgreichen Preisabschlüssen profitiert. Angesichts der angespannten gesamtwirtschaftlichen Lage kam dem Risikomanagement in unseren Beschaffungsprozessen erhöhte Bedeutung zu. In Europa führten wir ein neues System ein zur Früherkennung finanzieller Risiken bei unseren wichtigsten Lieferanten.

Dank eines effizienten **Lieferantenmanagements** sind wir in der Lage, geeignete Zulieferer sorgfältig auszuwählen sowie langfristige Beziehungen aufzubauen und zu pflegen. Im Segment International kategorisiert und bewertet Fresenius Medical Care die Leistung neuer und bestehender Zulieferer auf der Grundlage strenger **Qualitätskriterien**. Diese umfassen auch die Einhaltung von arbeitsrechtlichen Vorschriften und von Umweltstandards.

Durch Audits wird die Einhaltung dieser Kriterien überprüft. Die daraus entstehenden Bewertungen dienen als wesentliche Planungs- und Entscheidungsgrundlage für das Beschaffungsmanagement. Im Berichtsjahr haben wir die Qualitätskriterien der Lieferantenbewertung erweitert und vereinheitlicht.

Ferner wurde die Initiative SCALE eingeführt. Ziel dieses mehrjährigen Projekts ist es, die Organisation und die Abläufe in der Beschaffungslogistik noch genauer an der Bedarfsplanung von Produktion und Vertrieb auszurichten. In einem ersten Schritt wurde ein neues, standardisiertes IT-System für die Produktionsplanung und Lagerhaltung eingeführt. Die erhöhte Planungsgenauigkeit und Transparenz sorgen für eine optimierte Lagerhaltung insbesondere bei der Markteinführung neuer Produkte, beim Auslaufen von älteren Produktgenerationen oder bei neu gewonnenen Kundenaufträgen.

FRESENIUS KABI

Fresenius Kabi hat im Jahr 2009 attraktive Einsparungspotenziale ermittelt und zum Teil bereits realisiert. Im Mittelpunkt der Beschaffungsaktivitäten von Fresenius Kabi stand das Projekt „**Global Sourcing Initiative**“. Es erstreckte sich über alle Produktionsstandorte. An jedem Standort wurden mehrere Teams gebildet, die die eingesetzten Einsatzmaterialien, den Energieverbrauch und bezogene Dienstleistungen analysierten. Ziel war es, weitere Potenziale zu identifizieren, um die Beschaffung zu optimieren, Beschaffungsmaterialien zu substituieren oder diese auch konzernübergreifend zu harmonisieren. Das Projekt verlief ausgesprochen erfolgreich, die identifizierten Potenziale werden langfristig umgesetzt.

Im Jahr 2009 beeinflusste die weltwirtschaftliche Entwicklung stark die **Einkaufspreise** von Fresenius Kabi. Nachdem Mitte des Jahres 2008 die Preise nahezu aller relevanten Rohstoffe ihr Allzeithoch erreicht hatten, sanken sie daraufhin mehrheitlich auf ihre Jahrestiefstände. Die Preise einzelner Rohstoffe bewegten sich auch zu Beginn des Jahres 2009 noch auf sehr niedrigem Niveau. Im weiteren Jahresverlauf

folgten sie erneut einem Aufwärtstrend. Insgesamt lagen die Rohstoffpreise im Jahr 2009 jedoch unter dem jeweiligen Durchschnittspreis des Jahres 2008.

Die Preise von Kunststoffgranulaten (für Primärpackmittel und Medizinprodukte), Folien (für Primär- und Sekundärpackmittel), Kartonagen und Schlauchmaterialien (für Medizinprodukte) passten sich in regelmäßigen Abständen an deren **Rohstoffpreisentwicklung** an. Dies galt auch für Glasflaschen, die in energieintensiven Prozessen hergestellt werden. Ihre Preise sanken aufgrund der niedrigeren Rohstoffpreise für Heizöl und Gas. Die Preise für Maisfolgeprodukte hatten wir im Jahr 2009 vertraglich fixiert, im Jahr 2010 werden sie aufgrund der gefallenen Mais- und Energiekosten in unseren Rahmenvereinbarungen reduziert. Bei den für Fresenius Kabi relevanten Milchfolgeprodukten war das Mengenangebot im Weltmarkt bis Mitte des Jahres 2009, wie erwartet, sehr hoch. Dementsprechend vorteilhaft verhandelten wir die Einkaufspreise. Insgesamt hat sich die Entwicklung der Rohstoffpreise positiv auf unseren Materialaufwand im Jahr 2009 ausgewirkt: Wir reduzierten die Kosten im Vergleich zum Jahr 2008.

Erwartungsgemäß sind die Beschaffungskosten für **Strom und Erdgas** im Jahr 2009 gestiegen. Fresenius Kabi hat aus diesem Grund an mehreren Produktionsstandorten Verbrauchsanalysen durchgeführt mit dem Ziel, den Energieverbrauch zu reduzieren bzw. Einsparpotenziale zu identifizieren.

Im Bereich der I.V.-Arzneimittel hat Fresenius Kabi in den vergangenen Jahren verschiedene Akquisitionen durchgeführt und damit auch die vertikale Wertschöpfungskette ausgebaut. Auf dieser Basis führte Fresenius Kabi im Berichtsjahr eine Vielzahl von **Make-or-Buy-Projekten** durch: Die Analyse zahlreicher Wirkstoffe und Fertigprodukte zeigt auf, ob diese an einem der eigenen Produktionsstandorte hergestellt oder weiterhin auf dem Markt zugekauft werden sollten. Fresenius Kabi hat erste Ergebnisse bereits realisiert und wird diese Aktivitäten in den folgenden Jahren fortsetzen.

FRESENIUS HELIOS

Bei HELIOS sind hohe medizinische Standards untrennbar verbunden mit einem effizienten und ökonomisch sinnvollen Umgang mit Ressourcen. Das Beschaffungsmanagement von HELIOS bündelt klinik- und fachübergreifend sowohl das

Wissen der Ärzte und des Pflegepersonals als auch die wirtschaftlichen Kompetenzen im kaufmännischen Bereich. Dieses Wissen und unser Anspruch an medizinische Qualität fließen in alle Beschaffungsentscheidungen zum Wohle des Patienten ein.

Medizinprodukte und Medikamente sind unmittelbar relevant für die medizinische Qualität. Die HELIOS-Kliniken setzen daher auf eine enge Zusammenarbeit mit ihren Lieferanten und eine hohe **Standardisierung** der verwendeten Produkte. Der **Risikominimierung** durch den Einkauf dient auch die strategische Auswahl der Lieferanten: Nur wer mit einem adäquaten Fehlermanagement, überzeugender Fehlerkommunikation und niedrigen Ausfallrisiken überzeugen kann, ist als Geschäftspartner bei HELIOS gefragt.

Mehr als 85 % des **medizinischen Sachmittelbedarfs** sind heute konzernweit bei HELIOS standardisiert. Über 300 Warengruppen bilden die Basis für Transparenz, Planbarkeit und Wettbewerb. Ziel der Standardisierung ist es, die Qualität zu optimieren. Die Qualitätsanforderungen werden dafür aus fachlicher Sicht definiert: Medizinische Fachgruppen der Kliniken legen zusammen mit den Einkäufern konzernverbindliche Produktstandards fest. Der Standardisierungsgrad richtet sich dabei nach der jeweiligen Warengruppe. Durch die verbindlichen Produktstandards erreicht HELIOS eine große Mengenbündelung und damit eine sehr gute Verhandlungsposition für exzellente Einkaufskonditionen.

Im Jahr 2009 hat HELIOS in allen Kliniken die Apotheken-IT neu strukturiert. Resultat dieser Maßnahme ist, dass wir eine qualitativ **hochwertige Arzneimittelversorgung** als gesicherte Standardleistung etabliert haben. 75 % des Arzneimittelbedarfs aller Kliniken werden über die internen Apotheken abgedeckt. HELIOS erhält zuverlässige lokale und zentrale Routinedaten, aus denen sich zum Patientenwohl wertvolles Wissen generieren lässt. Denkbar ist z. B. Medikamente nachzuverfolgen, bei denen die Auswirkung auf den Behandlungserfolg dokumentiert werden soll.

In einigen Kliniken wurde ein Online-Bestellsystem eingeführt. Damit können die Mitarbeiter auf den Stationen Medikamente und Verbrauchsmittel des medizinischen Sachbedarfs über eine einheitliche Oberfläche bei den Krankenhausapotheken bestellen. Deren Materialwirtschaften und die lokalen Einkaufsabteilungen nutzen das System gemeinsam. Dadurch ist auch ein effizienteres Controlling der Bestellvorgänge möglich. Die Materialwirtschaft kann monatliche ABC-Auswertungen für den einzelnen Chefarzt erstellen, auch Klinik- und Konzernauswertungen, Indikationsgruppenvergleiche sowie Trendanalysen und Prognosen von Verbrauchszahlen sind möglich. In die Auswertungen fließen zudem

definierte Benchmarks von Abteilungen und die jährliche Wirtschaftsplanung für Medikamente ein. Mit jährlichen Ausgaben von rund 90 Mio € sind Medikamente ein wesentlicher Teil des medizinischen Sachmittelbedarfs in den HELIOS-Kliniken.

Der **Energiebedarf in Krankenhäusern** ist ein zentraler Kostenfaktor. Insgesamt wendete HELIOS rund 53 Mio € im Jahr 2009 für Energie, Wasser und Brennstoffe auf, ohne die neu akquirierten Kliniken. HELIOS hat eine Energie-Benchmark-Datenbank sowie mit enPortal eine webbasierte Einkaufsplattform etabliert, mittels derer für alle Klinikstandorte Transparenz über alle Energieträger geschaffen wurde. Abweichungen in Verbrauch und Kosten können so zeitnah erkannt und korrigiert werden. HELIOS beobachtet täglich die aktuellen Energiepreisentwicklungen an den Börsen. Da die Preisbildung im Energiebereich nicht nur durch den eigentlichen Energiepreis, sondern auch durch Komponenten, wie Durchleitungs- und Netznutzungsentgelte erfolgt, schließt HELIOS keine Rahmenverträge ab. Neben HELIOS nutzen auch andere Unternehmensbereiche von Fresenius die Online-Plattform enPortal, an der in Deutschland mehr als 200 Energieversorger angebunden sind. HELIOS ist jederzeit in der Lage, nach Abwägung der Chancen und Risiken, zum möglichst optimalen Zeitpunkt Energie einzukaufen. Schaltet HELIOS über die Plattform alle 61 Klinikstandorte frei zum Kauf von Strom und Erdgas, bieten alle potenziellen Lieferanten innerhalb Tagesfrist für alle Standorte. Während Verhandlungen, die ohne enPortal auf herkömmlichen Wege erfolgen, rund zehn bis zwölf Wochen in Anspruch nehmen, kann HELIOS das Bieterverfahren inklusive Verhandlungen und Vergabe innerhalb von drei bis vier Tagen abschließen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

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

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

Dies bezieht sich sowohl auf die Qualität unserer Produkte als auch auf alle Dienstleistungen und Therapien, die wir erbringen. Unser Qualitätsmanagement umschließt ferner alle Produktgruppen, wie Arzneimittel, medizintechnische Produkte und Nahrungen, und darüber hinaus unsere Kliniken. Wir überprüfen unser Qualitätsmanagementsystem in regelmäßigen internen Audits und werden durch externe Organisationen zertifiziert. Bereits während ihrer Entwicklung werden alle Produkte intensiven Kontrollen unterzogen. Für Arzneimittel müssen zusätzlich Zulassungsunterlagen auf Basis von nationalen und internationalen Bestimmungen vorbereitet und eingereicht werden. Medizinprodukte durchlaufen ein **Konformitätsbewertungsverfahren**, das die Übereinstimmung mit geltenden Normen belegt. Bei unseren enteralen Nahrungen wird bereits bei deren Entwicklung das sogenannte HACCP-Konzept (Hazard Analysis Critical Control Point) berücksichtigt. Dies ist eine anerkannte Methode, um Risikobereiche in der Produktion von Lebensmitteln zu identifizieren und zu prüfen. In unseren Produktionsstätten ist ein **Qualitätssicherungssystem** etabliert. Neben dem kontrollierten Einsatz von Materialien, validierten Herstellungsverfahren, Umgebungskontrollen sowie Inprozesskontrollen findet eine chargenweise Kontrolle und Freigabe der Produkte statt. Unser Qualitätssicherungssystem berücksichtigt auch Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiter, beispielsweise im Umgang mit gefährlichen Substanzen. Unsere Produktionsstandorte werden regelmäßig von Überwachungsbehörden oder unabhängigen Institutionen inspiziert. Auch die Vertriebsbereiche sind in das Qualitätsmanagementsystem eingebunden. Im Vertriebsprozess können wir z. B. jederzeit nachvollziehen, welche Charge an welchen Kunden geliefert wurde.

HELIOS hat in den vergangenen Jahren ein **Kennzahlensystem** zur Messung der medizinischen Ergebnisqualität im Krankenhaus entwickelt und aufgebaut. Dieses ist als hochinnovatives Verfahren im Krankenhausmarkt anerkannt und wird als Standard auch außerhalb der HELIOS-Kliniken-Gruppe von weit mehr als 300 Kliniken in Deutschland eingesetzt. Darüber hinaus startete das Bundesamt für Gesundheit der Schweiz im Jahr 2008 ein Projekt, um Qualitätsindikatoren im Krankenhausbereich zu erheben und zu veröffentlichen. Dieses basiert auf dem HELIOS-Qualitätsmanagement. Auch in Österreich werden die Indikatoren bereits eingesetzt.

FRESENIUS MEDICAL CARE

Fresenius Medical Care hat als weltweit führendes Dialyseunternehmen das Ziel, Patienten und Kunden bestmögliche Qualität zu bieten. Um diesen Anspruch und die zahlreichen regulatorischen Auflagen gleichermaßen zu erfüllen, hat Fresenius Medical Care in seinen Regionen umfassende Qualitätsmanagementsysteme implementiert, die lokale Gegebenheiten ebenso widerspiegeln wie die globale Verantwortung des Unternehmens.

Diese Systeme regeln und überwachen die Einhaltung von **Qualitäts- und Sicherheitsvorgaben** in Bezug auf sämtliche Produkte und Verfahren, von ihrer Entwicklung und Herstellung über die Marktzulassung und Anwendung in den Kliniken bis hin zur Schulung von Kunden und den Umgang mit Reklamationen. Das Qualitätsmanagementsystem verbindet interne Regelungen und Abläufe mit den Anforderungen externer Standards – zum Beispiel der ISO-Norm 9001:2000 für Qualitätsmanagementsysteme oder der ISO-Norm 13485:2003 für Medizinprodukte. In Europa etwa ist eine kontinuierlich wachsende Anzahl an Dialysekliniken nach der Norm 9001:2000 zertifiziert. Auch in den Ländern Lateinamerikas zertifizieren wir unsere Kliniken nach diesem Standard, beispielsweise in Kolumbien oder Ecuador. Die meisten Fertigungsstätten in Europa sind ebenfalls nach ISO 9001:2000 zertifiziert. Unsere nordamerikanischen Produktionsstandorte in Ogden, Utah, und Walnut Creek, Kalifornien, sowie im mexikanischen Reynosa verfügen über ein Zertifikat nach der ISO-Norm 13485:2003 für Medizinprodukte, ebenso wie das Produktionswerk in Buzen, Japan, sowie die Produktion für Blutschlauchsysteme in Jiangsu, China.

Für die Bewertung der Qualität der Dialysebehandlungen nutzt Fresenius Medical Care **medizinische Parameter**, die in der Dialysebranche allgemein anerkannt sind. Ein Beispiel dafür ist der Kt/V-Wert. Dieser setzt die Reinigungsleistung der Dialysebehandlung und Behandlungsdauer in das Verhältnis zur Rate der Reinigung von bestimmten toxischen Molekülen. Auch die Zahl der Tage, die Dialysepatienten im Krankenhaus verbringen müssen, ist ausschlaggebend für die Behandlungsqualität, denn sie gehören zu den besonders kostenintensiven Faktoren und können die Lebensqualität der Dialysepatienten deutlich mindern. Die kontinuierliche Messung dieser und weiterer Parameter hilft uns dabei, unsere Leistungen in der Dialysebehandlung weiter zu verbessern.

Die Umsetzung des Qualitätsmanagements an unseren Standorten und in den Dialysezentren lassen wir regelmäßig prüfen – in Europa etwa durch den TÜV. Die Sachverständigenorganisation kontrolliert in Audits, d. h. standardisierten Inspektionen, jährlich die Unternehmenszentrale sowie die Werke, den Vertrieb und unsere Klinikorganisation. In den USA werden die Produktionswerke von Fresenius Medical Care regelmäßig von der U.S. Food and Drug Administration auditiert. Die Leistung unserer Qualitätsmanagementsysteme ermitteln wir regelmäßig auch in unternehmensinternen Audits; sie werden von Mitarbeitern durchgeführt, die wir dafür gezielt aus- und weiterbilden. Nicht zuletzt erhalten wir durch die Befragung von Patienten und Kunden wichtige Rückmeldungen, etwa zur Akzeptanz des Kunden-, Liefer- und technischen Services, zum Urlaubs- und Reiseservice, zu Hausbesuchen sowie zur Qualität der Behandlung allgemein.

FRESENIUS KABI

Das Qualitätsmanagement von Fresenius Kabi unterliegt einer Vielzahl nationaler und internationaler Bestimmungen. Dazu gehören unter anderem Good Clinical Practice (GCP), Current Good Manufacturing Practice (cGMP), Good Distribution Practice (GDP) für Arzneimittel, sowie die ISO-Norm 13485:2003 für Medizinprodukte. All diese wurden in ein **Qualitätsmanagementsystem** nach der ISO-Norm 9001:2008 integriert, um zu gewährleisten, dass die anzuwendenden Regularien verlässlich eingehalten werden.

Mit Ausnahme der im Jahr 2008 akquirierten Unternehmen hat Fresenius Kabi die weltweiten Produktionsstätten sowie die lokalen Vertriebsorganisationen nahezu vollständig in eine externe Zertifizierung eingeschlossen. An unseren Produktionsstandorten, in Vertriebsorganisationen und übergeordneten Funktionen wird das Qualitätsmanagement regelmäßig von nationalen und internationalen Behörden sowie von Kunden überprüft.

Im Jahr 2009 wurde die **Matrixzertifizierung** nach ISO 9001 planmäßig fortgesetzt. Der Schwerpunkt der Neuzertifizierung lag bei den Fresenius Kabi Compounding-Zentren. Somit umfasst der Zertifizierungsprozess erstmals die gesamte Wertschöpfungskette, von der Wirkstoffproduktion, über die Herstellung der Fertigarzneimittel, die patientenindividuelle Arzneimittelzubereitung (Compounding) und den Vertrieb.

Die im Jahr 2008 begonnene Integration der Qualitätsmanagementsysteme von Fresenius Kabi Oncology (vormals Dabur Pharma) und APP Pharmaceuticals haben wir im Berichtsjahr fortgesetzt. Um unser Qualitätsmanagementsystem kontinuierlich zu verbessern, wurden „**best practice**“ **Lösungen** als konzernweiter Standard etabliert. Im Rahmen regelmäßiger Zusammenkünfte internationaler Experten von Fresenius Kabi werden die harmonisierten Standards erarbeitet.

Besonderes Augenmerk legen wir auch auf den sorgsamen und ordnungsgemäßen Umgang mit gefährlichen Substanzen. Fresenius Kabi Oncology ist ein führender Anbieter von generischen Arzneimitteln und Wirkstoffen zur Krebsbehandlung, deren Herstellungsprozess den Umgang mit toxischen Arzneistoffen beinhaltet. Daher kommt dem Arbeitnehmerschutz im Umgang mit dieser Warengruppe höchste Bedeutung zu.

FRESENIUS HELIOS

Das **Qualitätsmanagementsystem** von HELIOS hat das Ziel die Behandlung von Patienten kontinuierlich zu verbessern. Mithilfe von mehr als 1.200 Kennzahlen (2008: mehr als 900 Kennzahlen) werden alle wichtigen **Krankheitsbilder und Operationsverfahren** so erfasst, dass die Anzahl der erbrachten Leistungen und zum Teil auch Operationstechniken sowie – wo immer möglich – Indikatoren für die Ergebnisqualität verfolgt werden können. Die Ergebnisse der 30 wichtigsten Krankheitsbilder und Operationsverfahren werden in über 140 Kennzahlen regelmäßig sowohl für die HELIOS-Gruppe als auch für die Einzelkliniken im Internet und in den jeweiligen Klinikführern publiziert. Weitere Informationen finden Sie auch auf der Website www.helios-kliniken.de. Damit stellt HELIOS eine beispielhafte Transparenz für die Öffentlichkeit sicher. Aus diesen Kennzahlen wurden für 33 Qualitätsindikatoren **anspruchsvolle Ziele** definiert. Die HELIOS-Kliniken sollen bei diesen Indikatoren mindestens so gut wie der Bundesdurchschnitt sein. Dort, wo entsprechende Vergleichswerte verfügbar sind, erwartet HELIOS von ihren Kliniken, dass sie im Bereich der operativen Medizin internationale Bestwerte erreichen. Bei 27 dieser Indikatoren erreichte der Konzern

diese Zielwerte oder konnte sie übertreffen (2008, unter Einchluss der neu akquirierten Kliniken: 23 Indikatoren). Dies zeigt auch die untenstehende Tabelle.

HELIOS-QUALITÄTSKENNZAHLEN (AUSZUG)

Krankheitsbild/Standardisiertes Sterblichkeitsverhältnis (SMR) ¹	2009 SMR	2008 SMR ²
Herzinfarkt	0,78	0,75
Herzinsuffizienz	0,69	0,77
Schlaganfall	0,86	0,86
Hirninfarkt	0,86	0,86
Pneumonie	0,78	0,79
Schenkelhalsfraktur	0,88	0,98

¹ SMR von 1 entspricht dem Bundesdurchschnitt.

SMR < 1 = Sterblichkeit liegt unter dem Bundesdurchschnitt.

² Aktualisiert um neu akquirierte Kliniken und aktualisierten Bundesdurchschnitt.

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

Im Jahr 2009 erreichte HELIOS einen Wert von 0,69 bei der Herzinsuffizienz. Dies bedeutet beispielsweise, dass die Sterblichkeit in den HELIOS-Kliniken im Mittel um 31 % unter dem Durchschnittswert aller Krankenhäuser in Deutschland liegt. Bei den Zielen, die nicht erreicht werden konnten, sind die Abweichungen vom Bundesdurchschnitt so gering, dass sie statistisch nicht signifikant sind. Die einzelnen ärztlichen Fachgruppen von HELIOS verfolgen darüber hinaus weitere Zielwerte, die viele Details der Versorgung in den Fachgebieten betreffen.

Im Jahr 2008 hat HELIOS zusammen mit sechs anderen Klinikträgern die **Initiative Qualitätsmedizin (IQ^M)** in Deutschland gegründet. Ziel der Initiative ist es, das auf Kennzahlen basierende krankenhauserne Qualitätsmanagement weiterzuentwickeln. In den derzeit über 100 teilnehmenden Kliniken werden insgesamt jährlich rund 1,5 Millionen Patienten stationär und 4 Millionen Patienten ambulant behandelt. Die Mitglieder verpflichten sich, in ihren Kliniken eine einheitliche Qualitätsmessung der Behandlungsergebnisse auf Basis von Routinedaten durchzuführen und diese Ergebnisse zu veröffentlichen. Teil dieser Selbstverpflichtung ist es auch, sogenannte **Peer-Review-Verfahren** durchzuführen. Dabei untersuchen klinikinterne und externe Experten Behandlungsergebnisse, die nicht dem Qualitätsanspruch der Initiative genügen. Gemeinsam mit der jeweiligen Klinik werden sodann konkrete Verbesserungsmaßnahmen besprochen. Ziel dieser Analyse ist es, die Abläufe und Strukturen der Behandlungsprozesse zu verbessern. IQ^M ist die erste trägerübergreifende Initiative zur Qualitätssicherung auf Basis von Routinedaten in Deutschland und trägt dem Anliegen von HELIOS an verbesserter Transparenz der Qualitätsdaten im deutschen

Gesundheitswesen Rechnung. Weitere Informationen finden Sie im Internet auf der Website der Initiative: www.initiative-qualitaetsmedizin.de.

Zusammen mit dem AOK-Bundesverband und dem Wissenschaftlichen Institut der AOK hat HELIOS **Methoden zur Langzeitmessung** medizinischer Behandlungsergebnisse entwickelt. Die auf den Klinikaufenthalt bezogenen Qualitätsindikatoren wurden erweitert um die QSR-Klinikberichte (Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten) der AOK. Aus den Berichten lassen sich Indikatoren zur Langzeit-Ergebnisqualität ableiten. Diese werden derzeit sowohl im IQ^M-Projekt als auch von anderen Krankenhäusern sowie von der AOK angewendet. Für die HELIOS-Kliniken zeigen auch die QSR-Ergebnisse in vielen Bereichen einen Qualitätsvorsprung gegenüber dem Bundesdurchschnitt. Die umfangreichen AOK-Klinikberichte unserer Kliniken finden Sie im Internet auf der Website www.helios-kliniken.de/qsr unter der Rubrik „Qualitätsberichte“. HELIOS geht davon aus, dass diese Methoden möglicherweise auch auf Bundesebene Eingang in die neu zu gestaltende sektorübergreifende Qualitätssicherung finden werden.

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

FRESENIUS VAMED

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

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

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

VAMED hat ein international erfahrenes Expertenteam, das bereits bei der Konzepterstellung für ein Projekt sowie bei der Bereitstellung von Dienstleistungen die Qualität in der Struktur- und Prozessgestaltung sicherstellt.

Auch innerhalb des Unternehmensbereichs werden durch **geschäftsfeldübergreifende Qualitätsstandards** Prozesse nachhaltig und effizient gestaltet. Diese Standards orientieren sich überwiegend sowohl an den ISO-Normen 9001:2000 und ISO 13485:2003 als auch an Standards der European Foundation for Quality Management (EFQM). VAMED wurde im Jahr 2009 mit dem österreichischen Staatspreis für Unternehmensqualität in der Kategorie Großunternehmen ausgezeichnet. Bereits im Jahr 2008 war VAMED nicht nur als Finalist beim Staatspreis für Qualität ausgezeichnet, sondern auch mit einem Jurypreis gewürdigt worden. Erstmals erfolgte eine zweifache Auszeichnung eines Unternehmens durch die Austrian Foundation for Quality Management (AFQM). Dieser Preis zeichnet österreichische Organisationen aus für die konsequente Umsetzung exzellenten, qualitätsorientierten Managements, für herausragende Leistungen und das ganzheitlich hohe Niveau der Organisation und ihre Erfolge.

International verwendet VAMED das bewährte JCI (Joint Commission International) Zertifizierungsmodell. Für Referenzprojekte wurde die Zertifizierung erreicht, z. B. für das Neurologische Therapiezentrum Kapfenberg, Österreich, und das Prince Court Medical Center in Kuala Lumpur, Malaysia.

VERANTWORTUNG, UMWELTMANAGEMENT, NACHHALTIGKEIT

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

Dialysekliniken setzen wir diese Normen um. Wichtige Umweltindikatoren sind z. B. der Energie- und Wasserverbrauch, aber auch die Abfallmenge und die Recyclingquote unserer Standorte.

In Europa unterliegen unsere Produktionsstandorte der **EU-Verordnung REACH** – Registration, Evaluation and Authorization of CHemicals (Registrierung, Bewertung und Zulassung von Chemikalien). Das erklärte Ziel von REACH ist es, Mensch und Umwelt vor Gefahren und Risiken zu schützen, die von Chemikalien ausgehen können. Diese Verordnung haben wir umgesetzt. Fresenius Medical Care ist zudem ein aktives Mitglied der Arbeitsgruppe REACH des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed). In den wenigen Fällen, in denen Fresenius Kabi Hersteller oder Importeur außerhalb der EU-Staaten ist, sind in Übereinstimmung mit der REACH-Verordnung alle betroffenen Substanzen vorregistriert.

FRESENIUS MEDICAL CARE

Fresenius Medical Care engagiert sich an seinen Standorten mit vielfältigen Initiativen und Projekten für mehr Umweltbewusstsein und Umweltschutz. Wir verbessern kontinuierlich unsere Betriebseffizienz, etwa durch Energiesparmaßnahmen oder indem wir den Einsatz von Rohstoffen reduzieren, die wir in der Produktion benötigen.

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

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

Bereits im Jahr 2007 hat Fresenius Medical Care ein Umweltmanagementprogramm verabschiedet, das für die Regionen Europa, Mittlerer Osten und Afrika gilt. Es definiert spezifische Ziele, die bis zum Jahr 2010 erreicht werden sollen.

Unsere fünf größten **Produktionsstandorte in Europa** verfügen bereits über eine Umweltzertifizierung nach ISO 14001. Im Jahr 2009 haben wir das Umweltmanagementsystem zusätzlich in einem Produktionswerk in Deutschland sowie in einem Produktionswerk in Vrsac, Serbien, eingeführt. Die Zertifizierung erwarten wir für beide Standorte im Jahr 2010. Ebenfalls fortgesetzt haben wir die Umsetzung der EU-Chemikalienverordnung REACH in unseren europäischen Werken. Dazu haben wir im Berichtsjahr interne Richtlinien für die Beachtung der REACH-Vorgaben erarbeitet.

In Polen haben wir im Jahr 2009 ein Projekt mit dem Ziel durchgeführt, Umwelt-Richtlinien für Dialysekliniken zu entwickeln. Diese Richtlinien sollen die Umweltverantwortlichen darin unterstützen, die Effizienz der dortigen Dialysekliniken, z. B. im Wasser-, Strom- und Konzentratverbrauch sowie im Abfallmanagement, weiter zu verbessern. In einem ersten Schritt werden dazu alle umweltrelevanten Abläufe analysiert. Aus den Ergebnissen erarbeiten die Mitarbeiter einen Katalog von Umweltzielen.

Im Werk St. Wendel, Deutschland, sparten wir im Berichtsjahr durch Energieeffizienz-Projekte rund 400.000 m³ Erdgas ein – das entspricht dem jährlichen Energieverbrauch von etwa 170 Einfamilienhäusern. Durch die weitgehende Umrüstung der Produktionsgebäude auf eine Energiesparbeleuchtung wurde der Standort zudem als Partner des „Greenlight Programmes“ der Europäischen Kommission ausgezeichnet. Mithilfe dieses Projekts reduzierte sich der Stromverbrauch des Werks um über 40 %. Außerdem haben wir an dem Standort im Jahr 2009 in umweltschonende Verfahren und Anlagen investiert: So wurden beispielsweise ältere Dampfkessel gegen moderne, abgasreduzierte Kessel ausgetauscht. Dies verringerte sowohl den Ausstoß von Stickstoffoxid als auch den Energieverbrauch.

In einem deutschen Werk für Dialysekonzentrate führten wir im Jahr 2009 ein System für die Kontrolle und Überwachung der Produktionsprozesse ein und implementierten ein neues Verpackungsverfahren für unsere Paletten. Durch diese Maßnahmen können wir den Verbrauch von Rohstoffen, Wasser, Energie und Verpackungsmaterialien künftig reduzieren.

In **Nordamerika** haben wir an unseren US-amerikanischen Standorten ein formelles, zertifiziertes Programm zur Überwachung der Umwelt- und Sicherheitsstandards etabliert, das alle unsere Produktionsprozesse jährlich durchlaufen. An unserem Produktionsstandort Ogden, dem größten in Nordamerika, haben wir die Prozesse optimiert mit dem Ziel, den Energieverbrauch, beispielsweise Strom und Erdgas, zu reduzieren. In den kommenden Jahren wollen wir den Energieverbrauch um weitere 5 % pro Jahr verringern. Am kalifornischen Standort Walnut Creek führten wir ein Recycling-Programm ein, um Teile unserer Dialysemaschinen wiederzuverwenden.

FRESENIUS KABI

Fresenius Kabi hat im Jahr 2009 den Zertifizierungsumfang des Umweltmanagements ausgeweitet. Zwei weiteren **Produktionsstandorten in Europa und Asien** wurde von einer externen Organisation bescheinigt, die Anforderungen der ISO-Norm 14001:2004 an ein Umweltmanagementsystem einzuhalten. Die Zertifizierung weiterer Standorte ist geplant.

In unseren **Produktionsstandorten Friedberg und Bad Homburg**, Deutschland, lag die Recyclingquote im Jahr 2009 mit rund 95 % auf Vorjahresniveau. Die Abfallmenge, die der Wiederverwertung zugeführt wird, lag bei rund 5.200 t (2008: rund 5.900 t). Das Abfallvolumen sank am Produktionsstandort Friedberg um rund 25 % und am Standort Bad Homburg um rund 17 %.

Im Jahr 2009 wurde eine Vielzahl von Maßnahmen durchgeführt, um den **Energieverbrauch**, den **CO₂-Ausstoß** sowie den **Verbrauch an Rohstoffen**, z. B. Wasser, zu reduzieren. Am Produktionsstandort Friedberg wurde die Regelung der Gebäudeleittechnik umfassend überarbeitet. Dadurch konnte Fresenius Kabi den Energieeinsatz der Betriebsstätte um rund 700.000 kWh pro Jahr reduzieren – das entspricht einem CO₂-Ausstoß von etwa 180 t.

In der Produktion wurden die Nutzungszeiten von voll entsalztem Wasser (VE-Wasser) verlängert. Dies reduzierte den Einsatz von Chemikalien und Spülwasser im Rahmen der Wasseraufbereitung. VE-Wasser ist eine Vorstufe von destilliertem Wasser, beide Wasserarten werden direkt am Produktionsstandort hergestellt. Fresenius Kabi verwendet VE-Wasser für die Reinigungsvorgänge in der Produktion, z. B. bei der Reinigung von Anlagen. Destilliertes Wasser wird in der Produktion von Arzneimitteln verwendet.

Für den Produktionsstandort Friedberg wurde in Zusammenarbeit mit einem externen Partner ein Energiekonzept erarbeitet. Ziel war es, weitere Energieeinsparpotenziale aufzuzeigen. Mit der Umsetzung erster Maßnahmen soll im Jahr 2010 begonnen werden.

All diese Aktivitäten dienen nicht nur dem vorrangigen Ziel des Umweltschutzes, sie halfen auch, im Jahr 2009 in erheblichem Maße die Energiekosten zu senken.

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

Im Jahr 2009 konnten wir die **Recyclingquote** um rund 10 % auf 70 % erhöhen. Die verbleibenden 30 % dienen als Energielieferant und werden zu diesem Zweck in thermischen Abfallbehandlungsanlagen eingesetzt. Grundvoraussetzung für eine ordnungsgemäße Wiederverwertung ist die konsequente sortenreine Trennung der Abfälle. Weitere Umweltindikatoren sind beispielsweise der **Energieverbrauch** – unterteilt nach Energiearten – und der **Wasserverbrauch**, jeweils bezogen auf die Produktionsmenge.

Maßnahmen zum Schutz der Umwelt am Standort Graz werden durch Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter laufend optimiert. Mittels interner Audits wird deren Erfolg überprüft und bewertet.

Am **Produktionsstandort Linz** hatte das Umweltmanagement im Berichtsjahr die folgenden Schwerpunkte: Zum einen implementierten wir das Umweltmanagementsystem gemäß ISO 14001:2004, zum anderen wurde ein **Energie- und Ressourceneinsparungsprojekt** fortgesetzt. Mittels interner Audits evaluierten wir generelle Umweltleistungen in den einzelnen Abteilungen. Dabei konzentrierten wir uns vor allem auf die Abfallentsorgung und den Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen. Einige Maßnahmen setzten wir bereits erfolgreich um: Wir erzielten Einsparungen bei Energie- und Wasserverbrauch sowie beim Abwasser. So wurden z. B. bei der Herstellung von Lactulose die bestehenden RührerMotoren in den Produktionsbehältern durch Motoren einer höheren Effizienzklasse ersetzt. Die Energieeinsparung durch diese Maßnahme beträgt rund 25 % des vorherigen

Energieverbrauchs. Der Standort Linz zählt zu den größten Lactulose-Produktionsstätten weltweit. Lactulose wird durch chemische Umwandlungsprozesse von Milchzucker (Lactose) gewonnen. Aufgrund der entgiftenden Wirkung wird das Produkt in der Therapie von Leber-Erkrankungen oder auch Darm-Erkrankungen eingesetzt.

Weitere langfristig angelegte Maßnahmen werden auch zukünftig zu Einsparungen bei Energie und anderen Ressourcen führen.

In unseren schwedischen **Produktionsstandorten in Uppsala und Brunna** betrug das **Abfallvolumen** insgesamt 3.337 t im Jahr 2009 (2008: 3.412 t). Wir initiierten in den vergangenen Jahren verschiedene Projekte im Bereich des Abfallmanagements, um zum einen die Höhe des Abfallvolumens zu reduzieren und zum anderen die Entsorgung so umweltgerecht und effizient wie möglich zu gestalten. Der **Wasserverbrauch** stieg im Vergleich zum Vorjahr u. a. aufgrund der erhöhten Produktionsmenge an.

Im Jahr 2009 wurden Maßnahmen fortgesetzt, um den **Energieverbrauch** der Standorte zu senken. Außerhalb der Produktionszeiten wird die Betriebszeit der Lüftungs- und Klimaanlage deutlich reduziert. Ein Dunst Kondensator wurde installiert, um die Energieverluste des Dampfheizsystems zu verringern. Er fängt die Energie aus dem Dampfheizsystem auf, die nach dem Heizvorgang als Dunst in die Luft abgegeben wird. Zudem wurden neue, energieeffizientere Pumpen in dem System installiert. Darüber hinaus wurde am Standort Brunna das FCKW-haltige Kältemittel R22 (FCKW – Fluorchlorkohlenwasserstoff) durch das wesentlich umweltfreundlichere, FCKW-freie Kältemittel HFC R407C ersetzt. Wir arbeiten an einem Maßnahmenplan, der weitere Einsparpotenziale aufzeigen soll.

FRESENIUS HELIOS

Umweltmanagement in Krankenhäusern erfolgt im Spannungsfeld hoher Anforderungen, was die Abfallentsorgung, die Hygiene und den großen Bedarf an Energie betrifft.

Im Bereich der **Abfallentsorgung** zielen wir auf eine wirtschaftlich und ökologisch vertretbare Lösung. Unser Entsorgungsmanagement verstehen wir als Prozess, der bereits mit dem Einkauf beginnt und mit einem konsequenten Recycling endet. Recycling von Krankenhausabfällen umfasst z. B. die Wiederaufbereitung von Lösemitteln oder die Vermarktung von Infusionsgläsern. Alle Abfälle werden standardisiert erfasst und entsprechenden Abfallarten zugeordnet.

Diese Daten dienen uns auch als Entscheidungsgrundlage, ob wir Rahmenverträge mit regionalen Entsorgern oder einen Konzernrahmenvertrag mit einem Entsorger abschließen.

Bei den im Krankenhaus eingesetzten medizinischen Produkten steigt der Anteil von **Einwegartikeln** kontinuierlich. Dies muss aber nicht notwendigerweise zulasten des Umweltschutzes geschehen. So weisen beispielsweise Einmal-Abdeckungen im Operationsbereich eine bessere Umweltbilanz auf als solche, die wiederverwertet werden. Grund hierfür ist, dass u. a. der für die Produktion sowie die Wiederaufarbeitung notwendige Energieaufwand höher ist, als bei der Produktion und Entsorgung von Einmal-Abdeckungen. Hinzu kommen Tenside und umweltbelastende Chemikalien, um die Produkte desinfizierend zu reinigen.

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

Ein wesentlicher Verursacher des **Energieverbrauchs** von Krankenhäusern ist die notwendige Klimatisierung der Arbeits- und Patientenräume. So müssen Wärme abgebende medizintechnische Geräte, wie z. B. ein Kernspintomograph, gekühlt werden. Eine andere wichtige Rolle für den Energieverbrauch spielt auch der bauliche Zustand eines Krankenhauses. HELIOS investiert im Rahmen baulicher Maßnahmen nachhaltig in den Umweltschutz. Alle Neubauten und auch Gebäudemodernisierungen entsprechen den aktuellen Anforderungen an eine effiziente Wärmedämmung. Im Jahr 2009 betragen die Kosten für Instandhaltung in Summe 82 Mio € (2008: 75 Mio €).

HELIOS wickelt über eine zentrale Einkaufsplattform den Energieeinkauf für alle 61 Kliniken der Gruppe online ab. Diese Plattform liefert neben den Verbrauchsdaten der Standorte auch Benchmarks, um überdurchschnittlich hohe Energieverbräuche zu identifizieren.

Ein im Jahr 2008 gestartetes **Pilotprojekt im Bereich Umweltschutz und Energieeinsparung** am HELIOS-Standort Bad Berleburg wurde fortgesetzt. Im Rahmen des Projekts

stellte HELIOS zahlreiche Möglichkeiten vor, Energie zu sparen mit dem Ziel, Mitarbeiter zu einem umweltbewussten Verhalten zu motivieren. Im einjährigen Projektzeitraum erzielte HELIOS signifikante Einsparungen: Der Gasverbrauch reduzierte sich um rund 13 %, auch begünstigt durch begleitende Sanierungsmaßnahmen zur Wärmedämmung an den Gebäuden. Der Stromverbrauch sank um 8 %, vor allem begründet durch diese Umweltkampagne. HELIOS prüft, ob die Kampagne auf weitere HELIOS-Kliniken ausgeweitet werden soll.

FRESENIUS VAMED

Das Gesundheitswesen muss in Zukunft noch stärker dem Prinzip der **Nachhaltigkeit** gerecht werden. Gerade im Klinikbereich gilt es, dies zu berücksichtigen. VAMED integriert die jeweiligen nationalen Umweltvorgaben bereits in die Planung von Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen als aktiven Beitrag für den Umweltschutz.

So sieht VAMED bei der schlüsselfertigen Errichtung eines Krankenhauses und eines modernen Krebsbehandlungszentrums in Gabun vor, dass anfallende Abwässer aus dem Krankenhaus in der eigenen Abwasserbehandlungsanlage gereinigt werden. Klinischer Abfall wird mittels einer eigenen Hochtemperatur-Müllverbrennungsanlage nach europäischem Standard verbrannt.

VAMED ist seit vielen Jahren für die technische Betriebsführung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien – Universitätskliniken (AKH) verantwortlich, einer der größten Betriebe Österreichs mit mehr als 10.000 Beschäftigten. VAMED hat zusammen mit dem AKH verschiedene Maßnahmen umgesetzt, um Energie zu sparen, insbesondere in den Bereichen Klimatisierung und Wärmerückgewinnung. Im Jahr 2009 konnte der durch das AKH verursachte **Schadstoffausstoß** um rund 12 % gegenüber 1998 gesenkt werden, d. h. von rund 134.000 t CO₂ auf rund 118.000 t CO₂. Das internationale Ziel des Kyoto-Protokolls von 5,2 % konnte somit deutlich übertroffen werden. VAMED stellt den CO₂-Ausstoß des Krankenhauses über das CO₂-Äquivalent dar; dies ist eine einheitliche Bemessungsgrundlage, die Treibhausgase in die entsprechende Menge CO₂ umrechnet. Das **CO₂-Äquivalent** dient dazu, neben CO₂ auch weitere Treibhausgase bei der Erfüllung der Kyoto-Ziele zu berücksichtigen. Dadurch können Unternehmen die Wirksamkeit von Umwelt- und Klimaschutzmaßnahmen darstellen. Das AKH hat sich zusammen mit VAMED zum Ziel gesetzt, bis zum Jahr 2012 den Schadstoffausstoß um das Dreifache der im Kyoto-Protokoll verlangten Menge zu verringern.

VERTRIEB, MARKETING UND LOGISTIK

Die langfristige und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Kunden ist eine wichtige Basis für unser nachhaltiges Wachstum. Dabei konzentrieren wir uns darauf, unseren Kunden beste Qualität und besten Service verbunden mit einer zuverlässigen Logistik und Verfügbarkeit unserer Produkte zu sichern. Dank der umfassenden Produktpalette und der langjährigen Erfahrungen kann Fresenius weltweit enge Beziehungen zu seinen Kunden aufbauen und aufrechterhalten. Die enge Zusammenarbeit zwischen Vertrieb einerseits und Forschung und Entwicklung andererseits ermöglicht Fresenius die Integration von im Außendienst entwickelten Konzepten und Ideen für neue Produkte. Fresenius verfügt über eigene Vertriebsbereiche mit geschulten Verkaufsmitarbeitern. Überdies setzt das Unternehmen externe Distributoren ein, um auch die Länder abzudecken, in denen keine eigenen Außendienstmitarbeiter tätig sind.

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

Die Unternehmensbereiche haben folgende **Kundenstruktur**: Die Kunden von Fresenius Medical Care im Produktgeschäft sind hauptsächlich Dialysekliniken und Krankenhäuser. Fresenius Medical Care erzielte rund 33 % ihres Umsatzes durch die Medicare- und Medicaid-Programme der US-Regierung, rund 67 % ihrer Umsätze durch private und andere Kostenträger sowie durch Krankenhäuser.

Fresenius Kabi hat eine breit gestreute Kundenbasis. Dazu gehören Krankenhäuser, Großhändler, Einkaufsorganisationen, medizinische und ähnliche Einrichtungen sowie Krankenhausbetreiber und Patienten zu Hause. Eine wesentliche Abhängigkeit von einer einzelnen Umsatzquelle besteht bei Fresenius Kabi nicht. In den USA werden die Produkte von APP Pharmaceuticals im Wesentlichen über Einkaufskooperationen (GPO – Group Purchasing Organization) vertrieben. Vor allem im internationalen Geschäft nimmt

Fresenius Kabi in verstärktem Umfang an Ausschreibungen für Tender teil, die in der Regel durch staatliche Stellen vergeben werden.

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

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

GESAMTAUSSAGE ZUR WIRTSCHAFTLICHEN LAGE

Der Vorstand beurteilt die Geschäftsentwicklung des Fresenius-Konzerns zum Zeitpunkt der Erstellung des Lageberichts auch weiterhin als positiv. Nach wie vor sehen wir weltweit deutliche Nachfrage nach unseren Produkten und Dienstleistungen. Die Geschäftsentwicklung in den ersten Wochen des Jahres 2010 liegt demgemäß mit weiteren Umsatz- und Ergebnissteigerungen im Rahmen unserer Erwartungen.

CHANCEN- UND RISIKOBERICHT

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

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

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

CHANCENMANAGEMENT

Das Management von Chancen ist eine fortwährende Aufgabe unternehmerischer Tätigkeit, um den langfristigen Erfolg des Unternehmens zu sichern. Damit schaffen wir Neues, sichern und verbessern Bestehendes. Durch die dezentrale, regionale Organisations- und Managementstruktur des Fresenius-Konzerns können wir frühzeitig Trends, Anforderungen und die Chancen der oftmals fragmentierten Märkte erkennen, analysieren und gezielt agieren. Darüber hinaus diskutieren wir kontinuierlich mit Forschergruppen und Institutionen und führen intensive Markt- sowie Wettbewerbsbeobachtungen durch, um Chancen aufzuspüren. Im Konzern können wir zudem durch zielgerichteten Erfahrungsaustausch zwischen den Bereichen zusätzliche Chancen und auch Synergiepotenziale identifizieren und nutzen. Zukünftige Chancen, die wir derzeit für den Fresenius-Konzern sehen, sind im Prognosebericht ab Seite 97 dargestellt.

RISIKOMANAGEMENT

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

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

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

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

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

Fresenius hat Organisation und Systeme zur Identifikation, Bewertung und Kontrolle von Risiken sowie zur Entwicklung von Gegenmaßnahmen funktionsfähig eingerichtet und angemessen ausgestaltet. Absolute Sicherheit, damit Risiken vollumfänglich identifizieren und steuern zu können, ist dennoch nicht gegeben.

INTERNE KONTROLLEN DER FINANZBERICHT-ERSTATTUNG

Die Verlässlichkeit der Rechnungslegungsprozesse und die Korrektheit der Finanzberichterstattung, einschließlich der Erstellung eines regelkonformen Jahresabschlusses und Konzernabschlusses sowie Lageberichtes und Konzern-Lageberichtes, wird durch eine Vielzahl von Maßnahmen und internen Kontrollen sichergestellt. Insbesondere unser in der Regel **vierstufiger Berichtsprozess** sichert eine intensive Erörterung und Kontrolle der Finanzergebnisse. Auf jeder Berichtsebene (lokale Einheit, Region, Unternehmensbereich, Konzern) werden die Finanzdaten und Kennzahlen berichtet, erörtert und monatlich sowie quartalsweise mit den Vorjahreszahlen, den Budgetwerten und der aktuellen Hochrechnung verglichen. Dabei werden alle Sachverhalte, Annahmen und Schätzungen, die eine Auswirkung auf die extern berichteten Konzern- und Segmentzahlen haben, intensiv mit der für die Erstellung der Konzernabschlüsse zuständigen Abteilung besprochen. Quartalsweise werden diese Vorgänge im Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats erörtert.

Um eine zuverlässige Finanzberichterstattung und die zutreffende Erfassung von Transaktionen in der Buchhaltung sicherzustellen, bestehen Kontrollmechanismen, z. B. systemtechnische und manuelle Abstimmungen. Zur Vermeidung von Missbrauch achten wir auf eine systematische Trennung von Funktionen. Zusätzlich tragen die vom Management durchgeführten Überwachungen und Bewertungen dazu bei, dass Risiken mit direktem Einfluss auf die Finanzberichterstattung identifiziert werden und Kontrollen zur Risikominimierung eingerichtet sind. Darüber hinaus werden Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften eng verfolgt und die mit der Finanzberichterstattung betrauten Mitarbeiter regelmäßig und umfassend geschult.

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

RISIKOFELDER

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

GESAMTWIRTSCHAFTLICHES RISIKO

Aus heutiger Sicht besteht für den Fresenius-Konzern hinsichtlich der globalen Wirtschaftsentwicklung kein wesentliches Risiko. Im Geschäftsjahr 2010 sollte sich das gesamtwirtschaftliche Wachstum gegenüber dem Jahr 2009 wieder beleben. Zudem ist Fresenius von allgemeinen Konjunkturschwankungen nur in geringem Maße betroffen. Wir erwarten auch weiterhin eine wachsende Nachfrage nach unseren lebensrettenden und lebenserhaltenden Produkten und Dienstleistungen.

RISIKEN AUFGRUND WIRTSCHAFTLICHER RAHMENBEDINGUNGEN

Die Risikosituation der einzelnen Unternehmensbereiche ist insbesondere von der Entwicklung der jeweils relevanten Absatzmärkte abhängig. Daher beobachten und bewerten wir auch die politischen, rechtlichen und finanzwirtschaftlichen Rahmenbedingungen sorgfältig. Darüber hinaus erfordert die fortschreitende Internationalisierung unserer Absatzmärkte, dass wir uns mit länderspezifischen Risiken auseinandersetzen.

BRANCHENRISIKO

Von wesentlicher Bedeutung für den Fresenius-Konzern sind Risiken, die im Zusammenhang mit **Veränderungen im Gesundheitsmarkt** stehen. Dabei handelt es sich vor allem um die Entwicklung neuer Produkte und Therapien durch

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

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

Produktpalette offerieren, den Preis konkurrenzfähig halten und die Bestimmungen der U.S. Food and Drug Administration (FDA) einhalten. Die GPOs haben auch mit anderen Herstellern Verträge abgeschlossen. Der Bieterprozess ist sehr wettbewerbsintensiv. Die meisten GPO-Verträge von APP Pharmaceuticals können kurzfristig gekündigt werden.

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

RISIKEN DES OPERATIVEN GESCHÄFTS

Produktion, Produkte und Dienstleistungen

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

In unseren Krankenhäusern, Fachkliniken und Dialysekliniken erbringen wir **medizinische Leistungen**, die grundsätzlich Risiken unterliegen. Daneben können Betriebsrisiken entstehen, z. B. infolge der hohen Anforderungen an die Hygiene. Diesen Risiken begegnen wir durch eine strukturierte Ablauforganisation, kontinuierliche Mitarbeiterschulungen und eine an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichteten Arbeitsweise. Darüber hinaus arbeiten wir im Rahmen von Qualitätsmanagementsystemen kontinuierlich daran, die Behandlung der Patienten zu verbessern.

Weitere Risiken können sich sowohl durch zunehmenden **Preisdruck** auf unsere Produkte als auch auf der Beschaffungsseite durch Preiserhöhungen ergeben. So könnten z. B. in den USA Änderungen in den Richtlinien zur Erstattung oder zur Verabreichung von Erythropoietin (EPO) die Umsatzerlöse und das Ergebnis von Fresenius erheblich beeinträchtigen. EPO ist ein Hormon, das die Produktion roter Blutkörperchen anregt und in der Dialyse eingesetzt wird. Eine Lieferunterbrechung oder schlechtere Einkaufsbedingungen für EPO könnten außerdem die Umsätze verringern bzw. die Aufwendungen von Fresenius wesentlich erhöhen. Fresenius Medical Care hat mit Amgen einen Vertrag über die Lieferung von EPO in den USA und Puerto Rico abgeschlossen. Amgen ist der alleinige Anbieter von EPO in den USA. Der Vertrag hat eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2011. Erstattungen und Umsatzerlöse aus der Verabreichung von EPO trugen im Geschäftsjahr 2009 circa 7 % zum Umsatz des Fresenius-Konzerns bei.

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

Den mit dem **Engineering- und Krankenhaus-Dienstleistungsgeschäft** verbundenen Risiken begegnen wir mit professioneller Projektsteuerung, kompetentem Projektmanagement

und mit einem ausgereiften und der jeweiligen Geschäftstätigkeit angepassten System zur Erkennung, Bewertung und Minimierung dieser Risiken. Dies besteht aus organisatorischen Maßnahmen (u. a. Standards für Risikokalkulation in der Angebotserstellung, Risikoeinschätzung vor Auftragsannahme, laufendem Projektcontrolling und laufend aktualisierter Risikobewertung), Qualitätssicherungsmaßnahmen und finanztechnischen Maßnahmen (u. a. Bonitätsprüfungen, Sicherung der Zahlungen durch Vorauszahlungen, Akkreditive und abgesicherten Krediten).

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

Forschung und Entwicklung

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

Risiken aus Akquisitionen

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

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

Aufgrund der Übernahme von APP Pharmaceuticals durch Fresenius könnte die Steuerfreiheit der im Jahr 2007 durchgeführten Abspaltung infrage gestellt werden. Ein im Rahmen der Übernahme eingeholtes Steuerrechtsgutachten bestätigt, dass die Akquisition von APP Pharmaceuticals die Steuerfreiheit der Abspaltung im Jahr 2007 nicht beeinträchtigen sollte. Da das eingeholte Gutachten sowie der darin zugrunde gelegte Sachverhalt für die US-Steuerbehörde jedoch nicht bindend ist, könnte sie zu einer anderen Einschätzung kommen. Dies könnte zu substanziellen Steuernachzahlungen führen.

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

Personalrisiken

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

Finanzrisiken

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

Der Fresenius-Konzern betreibt das **Währungs- und Zinsmanagement** auf der Grundlage einer vom Vorstand verabschiedeten Richtlinie, in der Ziele, Organisation und Ablauf der Risikomanagement-Prozesse festgelegt sind. Sie definiert insbesondere die Verantwortlichkeiten für die Ermittlung der Risiken, für den Abschluss von Sicherungsgeschäften und für

die regelmäßige Berichterstattung über das Risikomanagement. Diese Verantwortlichkeiten sind auf die Entscheidungsstrukturen in den übrigen Geschäftsprozessen des Konzerns abgestimmt. Die Geschäfte mit derivativen Finanzinstrumenten werden, bis auf vereinzelte devisenrechtlich bedingte Ausnahmen, unter Kontrolle der zentralen Treasury-Abteilung des Fresenius-Konzerns getätigt und unterliegen strenger interner Aufsicht. So ist sichergestellt, dass der Vorstand über alle wesentlichen Risiken und über die bestehenden Sicherungsgeschäfte stets umfassend informiert ist.

Grundsätzlich ist der Fresenius-Konzern sowohl im Hinblick auf Währungs- als auch **Zinsrisiken** in hohem Maße gesichert: Von den Finanzverbindlichkeiten des Fresenius-Konzerns zum 31. Dezember 2009 sind rund 68 % durch Festsatzfinanzierungen bzw. durch Zinssicherungen gegen einen Zinsanstieg geschützt, sodass lediglich 32 % bzw. 2.656 Mio € einem Zinsänderungsrisiko unterliegen. Eine Sensitivitätsanalyse zeigt, dass ein Anstieg der für Fresenius relevanten Referenzzinsen um 0,5 % einen Einfluss auf das Konzernergebnis von weniger als 1 % hätte.

Fresenius unterliegt als international tätiger Konzern in hohem Maße **Translationseffekten** aufgrund sich ändernder Währungsrelationen; hierbei spielt angesichts des starken US-Geschäfts besonders das Verhältnis von US-Dollar zu Euro eine Rolle. Translationsrisiken werden nicht gesichert. Eine Sensitivitätsanalyse zeigt, dass eine US-Dollar-Euro-Veränderung von 1 Cent einen jährlichen Effekt von etwa 44 Mio € auf den Konzernumsatz und von rund 1 Mio € auf das Konzernergebnis hätte.

Als weltweit tätiger Konzern verfügen wir in allen wesentlichen Währungsräumen über Produktionskapazitäten. In den Servicegeschäften decken sich unsere Umsatz- und Kostenbasis in hohem Maße. Die Währungsrisiken aus unserer Geschäftstätigkeit (**Transaktionsrisiken**) nehmen tendenziell in geringerem Maße zu als das Umsatzwachstum. Für die Abschätzung und Quantifizierung der Transaktionsrisiken in fremder Währung betrachten wir die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eintretenden Zahlungsströme der nächsten drei Monate als relevante Bemessungsgrundlage für eine Sensitivitätsanalyse. Diese unterstellt, dass sich alle Wechselkurse, in denen wir zum Stichtag offene Währungspositionen hatten, um 10 % negativ verändern. Durch Multiplikation der ermittelten ungesicherten Währungspositionen mit diesem

Faktor ergibt sich ein maximal möglicher negativer Einfluss aus Transaktionsrisiken auf die Ertragslage des Konzerns in Höhe von 9 Mio €. Informationen hierzu finden Sie auch auf den Seiten 173 bis 175 im Anhang.

Potenzielle finanzwirtschaftliche Risiken, die aus Akquisitionen und Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenwerte resultieren könnten, sind Gegenstand sorgfältiger und detaillierter Prüfungen unter Einbeziehung externer Beratung. Ferner wird die Werthaltigkeit der in der Konzernbilanz enthaltenen Firmenwerte und der sonstigen immateriellen Vermögenswerte mit unbestimmbarer Nutzungsdauer im Rahmen des jährlichen **Impairment-Tests** festgestellt. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf Seite 126 im Anhang.

Das Risiko von **Zahlungsverzögerungen bzw. -ausfällen** von Kunden minimieren wir, indem wir die Kreditwürdigkeit von Neukunden bewerten, ferner führen wir kontinuierlich Nachfolgebewertungen und Prüfungen der Kreditlimits durch. Außenstände bestehender Kunden werden überwacht und das Ausfallrisiko der Forderungen wird bewertet.

Die **Verschuldung** von Fresenius hat sich durch die Finanzierung der Akquisition von APP Pharmaceuticals im Jahr 2008 deutlich erhöht. Die Finanzverbindlichkeiten betragen 8.299 Mio € zum 31. Dezember 2009. Die Verschuldung könnte die Fähigkeit zur Zahlung von Dividenden, die Refinanzierung und die Einhaltung von Kreditklauseln oder die Umsetzung der Geschäftsstrategie beeinträchtigen. Vor dem Hintergrund der allgemeinen Finanzmarktkrise könnten sich mögliche Finanzierungsrisiken für Fresenius ergeben. Diese Risiken reduzieren wir durch einen hohen Anteil an mittel- und langfristigen Finanzierungen mit einem ausgewogenen Fälligkeitsprofil. Darüber hinaus besteht nur ein begrenzter kurzfristiger Finanzierungsbedarf im Konzern.

Staatliche Erstattungszahlungen

Die Geschäftstätigkeit von Fresenius unterliegt in nahezu allen Ländern umfassender staatlicher **Regulierung**. Davon sind wir insbesondere in den USA und in Deutschland betroffen. Darüber hinaus hat Fresenius weitere allgemein anwendbare Rechtsvorschriften zu beachten, die sich von Land zu Land unterscheiden. Sollte Fresenius gegen diese Gesetze oder Vorschriften verstoßen, kann dies vielfältige Rechtsfolgen nach sich ziehen. Fresenius erzielt einen wesentlichen Teil des Konzernumsatzes aus staatlichen Erstattungen, z. B. aus Erstattungen für Dialyседienstleistungen aus den US-Bundesgesundheitsversorgungsprogrammen Medicare und Medicaid. Änderungen der Gesetzgebung bzw. der Erstattungspraxis

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

Rechtsrisiken

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

Im Jahr 2003 wurde ein abschließender Vergleich geschlossen zur endgültigen Beilegung der Gläubigeranfechtungsforderungen sowie aller weiteren sich aus dem Insolvenzverfahren von W.R. Grace ergebenden Rechtsangelegenheiten im Zusammenhang mit der NMC-Transaktion des Jahres 1996. Nachdem der W.R. Grace & Co. Reorganisations- und Sanierungsplan bestätigt worden ist, wird Fresenius Medical Care gemäß der Vergleichsvereinbarung insgesamt 115 Mio US\$ ohne Zinsen an die W.R. Grace & Co.-Konkursmasse bzw. an eine andere vom Gericht festgelegte Stelle zahlen. Die Vergleichsvereinbarung wurde vom zuständigen Gericht genehmigt. Auch die noch außergerichtlich geltend gemachten Forderungen einiger privater US-Krankenversicherer wurden durch einen Vergleich abgewickelt. Damit sind nunmehr – vorbehaltlich der Bestätigung des W.R. Grace & Co. Reorganisations- und Sanierungsplans – alle aus der Zeit der NMC-Transaktion stammenden Rechtsangelegenheiten endgültig abgeschlossen.

Fresenius Medical Care Holdings, Inc. (FMCH) und ihre Tochtergesellschaften, einschließlich Renal Care Group (RCG) (vor der Akquisition durch Fresenius Medical Care), haben im Jahr 2005 (RCG im August 2005) Vorladungen der US-Justizbehörden mit Sitz in St. Louis, Missouri, erhalten, die im

Zusammenhang mit zivil- und strafrechtlichen Voruntersuchungen stehen. Mit der Vorladung werden Geschäftsunterlagen angefordert über klinische Qualitätsprogramme, Aktivitäten zur Geschäftsentwicklung, Vergütungen für Klinikleiter und Beziehungen zu Ärzten, Joint Ventures und 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. Der Generalinspektor des US-Gesundheitsamtes sowie die Staatsanwaltschaft für das Eastern District von Texas haben bestätigt, dass sie sich an der Überprüfung des Anämiemanagement-Programms beteiligen.

Im Juli 2007 hat die US-Staatsanwaltschaft eine Zivilklage gegen RCG und FMCH in ihrer Eigenschaft als derzeitige Muttergesellschaft der RCG vor dem US-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. Fresenius Medical Care 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.

Im Juni 2009 hat FMCH eine Vorlageverfügung der US-Justizbehörden, des US-Bundesanwalts für den Bezirk Massachusetts, erhalten. Mit dieser werden Informationen hinsichtlich der Ergebnisse bestimmter Labortests angefordert, die in den Jahren 2004 bis 2009 für Patienten vorgenommen wurden, die in Dialyseeinrichtungen der FMCH in Behandlung waren.

Weitere Informationen finden Sie auf den Seiten 165 bis 169 im Anhang.

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

Sonstige Risiken

Risiken sonstiger Art, z. B. **Umweltrisiken, Risiken aus Steuerungs- und Controllingssystemen** oder im Bereich unserer Informationstechnologie-Systeme, wurden als nicht wesentlich eingestuft. So tritt Fresenius Risiken im Bereich der **Informationstechnologie** durch Sicherungsmaßnahmen, Kontrollen und Prüfungen entgegen. Ferner begegnen wir diesen Risiken durch kontinuierliche Investitionen in Hard- und Software; gleichzeitig verbessern wir stetig unser System-Know-how. Mögliche Risiken werden im Rahmen eines detaillierten Notfallplans abgedeckt, der kontinuierlich verbessert und getestet wird. Wichtige Systeme, wie internationale IT-Systeme oder Kommunikationsinfrastruktur werden redundant vorgehalten. Um organisatorische Risiken, wie Manipulationen oder unzulässige Zugriffe, zu minimieren, wurde ein Zugriffsschutz durch Passwörter eingerichtet; außerdem sind Unternehmensrichtlinien zu beachten, die auch die Berechtigungsvergabe regeln und deren Einhaltung durch Kontrollen überprüft wird. Daneben erfolgen operative und sicherheitsbezogene Prüfungen.

BEURTEILUNG DER GESAMTRISIKOSITUATION

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

RATING DES UNTERNEHMENS

Die Kreditwürdigkeit von Fresenius wird von den führenden Rating-Agenturen Moody's, Standard & Poor's und Fitch bewertet und regelmäßig überprüft. Standard & Poor's stuft die Fresenius SE mit BB, Moody's mit Ba1 und Fitch mit BB ein. Im Zusammenhang mit der Finanzierung der Akquisition

von APP Pharmaceuticals hatten die beiden Agenturen Standard & Poor's und Fitch im Geschäftsjahr 2008 den Ausblick für das Rating auf „negativ“ geändert. Als Ergebnis neuer Einschätzungen wurde der Ausblick von diesen beiden Rating-Agenturen im Geschäftsjahr 2009 auf „stabil“ angehoben. Moody's hatte das im Mai 2008 von Ba2 und Ba1 angeho-bene Rating nach Bekanntgabe der Akquisition bestätigt, der Ausblick wurde von „stabil“ auf „negativ“ angepasst. Diese Einschätzung wurde von Moody's im Jahr 2009 bestätigt.

RATING DER FRESENIUS SE

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

NACHTRAGSBERICHT

Nach Schluss des Geschäftsjahres 2009 haben sich keine wesentlichen Änderungen im Branchenumfeld ergeben. Sonstige Vorgänge mit wesentlicher Auswirkung auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage sind nach Schluss des Geschäftsjahres ebenfalls nicht eingetreten.

PROGNOSEBERICHT

Einige der im Lagebericht enthaltenen Angaben, einschließlich der Aussagen zu künftigen Umsätzen, Kosten und Investitionsausgaben sowie zu möglichen Veränderungen in der Branche oder zu Wettbewerbsbedingungen und der Finanzlage, enthalten zukunftsbezogene Aussagen. Diese wurden auf der Grundlage von Erwartungen und Einschätzungen des Vorstands über künftige den Konzern möglicherweise betreffende Ereignisse formuliert. Solche in die Zukunft gerichteten Aussagen unterliegen naturgemäß Risiken, Ungewissheiten, Annahmen und anderen Faktoren, die dazu führen können, dass die tatsächlichen Ergebnisse einschließlich der Finanzlage und der Profitabilität von Fresenius wesentlich von denjenigen abweichen – in positiver wie in negativer Hinsicht – die in diesen Aussagen ausdrücklich oder implizit angenommen oder beschrieben werden. Informationen hierzu finden Sie auch in unserem Risikobericht auf den Seiten 91 ff.

GESAMTAUSSAGE UND MITTELFRISTIGER AUSBLICK

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

- ▶ Das stetige **Wachstum der Märkte**, in denen wir tätig sind: Hier sieht Fresenius sehr gute Chancen, von dem hohen Bedarf an Gesundheitsversorgung zu profitieren. Dieser resultiert aus der älter werdenden Bevölkerung und dem technischen Fortschritt, wird aber auch getrieben durch die noch unzureichende Versorgung in den Entwicklungs- und Schwellenländern. So bieten sich für uns in Ländern Asiens und Lateinamerikas aber auch in Osteuropa überdurchschnittliche und nachhaltige Wachstumschancen. Mit der Verbesserung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen werden sich mit der Zeit auch entsprechende Vergütungsstrukturen und funktionierende Gesundheitssysteme etablieren. Wir werden unsere lokalen Geschäftsaktivitäten in diesen Regionen stärken und sukzessive weitere Produkte aus unserem Portfolio auf den Markt bringen.
- ▶ Die **Entwicklung innovativer Produkte und Therapien**: Dies bietet uns Chancen, unsere Marktposition in den Regionen weiter auszubauen. Dabei spielen neben Innovation marktführende Qualität, Verlässlichkeit und einfache Handhabung unserer Produkte und Therapien eine entscheidende Rolle, um Expansionschancen nutzen zu können. So wäre bei Fresenius Medical Care langfristig z. B. die Entwicklung von tragbaren künstlichen Nieren denkbar, auch wenn die Forschungsvorhaben dazu noch am Anfang stehen.
- ▶ Die **Ausweitung der regionalen Präsenz**: Vor allem die stark wachsenden Märkte in Asien-Pazifik und Lateinamerika bieten uns weiteres Potenzial, unsere Marktanteile zu erhöhen. So bieten sich u. a. in China, dem bevölkerungsreichsten Land der Erde, langfristig ausgezeichnete Wachstumschancen, zum einen im Bereich der Ernährungs- und Infusionstherapie bei der Fresenius Kabi, die

bereits eine führende Marktposition in diesem Land erreicht hat, aber auch bei Fresenius Medical Care auf dem Gebiet der Dialyse.

Wir setzen ebenso darauf, sukzessive Produkte und Therapien aus unserem bestehenden Portfolio in Ländern einzuführen, wo wir noch nicht über ein umfassendes Programm verfügen. So bietet uns der Erwerb von APP Pharmaceuticals im Unternehmensbereich Fresenius Kabi die Möglichkeit, Produkte aus den Bereichen Infusions- und Ernährungstherapie in den USA einzuführen. Umgekehrt werden wir zukünftig Produkte von APP Pharmaceuticals über die bestehende Marketing- und Vertriebsorganisation von Fresenius vermarkten können.

- ▶ Der **Ausbau des Dienstleistungsgeschäfts:** Hier ergeben sich für Fresenius Helios konkrete Chancen im deutschen Krankenhausmarkt durch die weitere Privatisierung öffentlicher Kliniken. Neue Chancen könnten sich u. a. für die Fresenius Medical Care aus veränderten rechtlichen Vorschriften ergeben. Sollten sich z. B. in Japan die Rahmenbedingungen für den Betrieb von Dialysekliniken für privatwirtschaftlich tätige Unternehmen ändern, ergäben sich für Fresenius Medical Care hieraus neue Absatzmöglichkeiten, da Japan einer der größten Dialysemärkte der Welt ist.
- ▶ **Selektive Akquisitionen:** Neben gutem organischen Wachstum werden wir auch künftig die Chancen nutzen, über kleine und mittlere Akquisitionen zu wachsen, um unsere Produktpalette zu erweitern und die regionale Präsenz zu stärken.

Darüber hinaus nehmen wir **leistungswirtschaftliche Chancen** wahr, die sich uns aus dem operativen Geschäft beim Kostenmanagement und bei der Steigerung der Effizienz und der Ertragskraft ergeben. Dazu zählen u. a. ein weiter optimierter Beschaffungsprozess und eine kosteneffiziente Produktion.

Akquisitionen, im Wesentlichen der Erwerb von APP Pharmaceuticals, haben zu deutlich höheren Finanzverbindlichkeiten des Konzerns mit entsprechenden Effekten auf das Zinsergebnis geführt. Ziel ist es daher, die **Verschuldungskennziffern** des Konzerns zu verbessern. Die Netto-Finanzverbindlichkeiten/EBITDA von 3,0 per 31. Dezember 2009 sollen zum Jahresende 2010 bei <3,0 liegen.

Die Prognose berücksichtigt alle zum Zeitpunkt der Bilanz-aufstellung bekannten Ereignisse, die unsere Geschäftsentwicklung im Jahr 2010 und darüber hinaus beeinflussen könnten. Wesentliche Risiken werden im Risikobericht erläutert. Wie in der Vergangenheit setzen wir alles daran, unsere Ziele zu erreichen und – wenn möglich – zu übertreffen.

KÜNFTIGE ABSATZMÄRKTE

Als international operierendes Unternehmen bieten wir unsere Produkte und Dienstleistungen in mehr als 150 Ländern an. Wir erwarten, dass sich in unseren Märkten in Europa, Asien-Pazifik und Lateinamerika die Konsolidierung der Wettbewerber weiter fortsetzt. Wir gehen daher insgesamt davon aus, dass sich für Fresenius Möglichkeiten eröffnen, sich sowohl über die Erhöhung der regionalen Präsenz als auch über die Arrondierung des Produktprogramms neue Absatzmärkte zu erschließen. In den USA verfügen Fresenius Medical Care und der Wettbewerber DaVita bereits über einen Marktanteil von rund zwei Dritteln. Daher sind dort – auch aufgrund potenzieller kartellrechtlicher Restriktionen – eher kleinere Akquisitionen zu erwarten. Darüber hinaus erschließen sich für Fresenius neue Absatzmärkte durch die sukzessive regionale Ausdehnung des bestehenden Produkt- und Dienstleistungsprogramms. So agiert Fresenius Medical Care aufgrund unterschiedlicher regionaler und rechtlicher Rahmenbedingungen in einigen Ländern ausschließlich als Anbieter von Dialyseprodukten. Sollten sich in diesen Ländern die Rahmenbedingungen ändern, könnte das Unternehmen möglicherweise zusätzlich Dialyседienstleistungen anbieten.

GESAMTWIRTSCHAFTLICHER AUSBLICK

Die sich in den letzten Monaten des Jahres 2009 aufhellenden Wirtschaftsaussichten – besonders im Bereich der privaten Nachfrage – könnten der Weltwirtschaft zu einer Erholung im Jahr 2010 verhelfen. Kritisch bleibt die Situation des Finanzsektors, dessen Probleme und Unsicherheiten weiterhin bestehen.

Die Erholung der Weltwirtschaft wird aktuell von der deutlichen Aufwärtsdynamik in vielen Schwellenländern angeführt. Auch für die Industrienationen wird für das Jahr 2010 von einer Erholung ausgegangen. Diese dürfte voraussichtlich verhalten ausfallen, da einige der zurzeit wirkenden positiven Impulse aus den Konjunkturprogrammen abklingen werden. Entscheidend wird deshalb sein, ob die Schwellenländer ihre Rolle als Konjunkturmotor weiter ausbauen können, was derzeit jedoch unwahrscheinlich erscheint.

Insgesamt wird mit einem Weltwirtschaftswachstum in Höhe von 4,1 % für das Jahr 2010 gerechnet.

Die Inflation sollte sich in den Jahren 2010 und 2011 weiter stabilisieren. Für die Jahre 2010 und 2011 gehen Experten von einer globalen Inflation von 3,1 % und 2,9 % aus. Eine akute Inflationsgefahr besteht mittelfristig somit nicht, trotz der gestiegenen Geldmengen. Weiterhin sollten die Zentralbanken in den kommenden Jahren aufgrund des politischen Drucks nur sehr langsam die Leitzinsen erhöhen.

EUROPA

Im Euro-Raum ist für das Jahr 2010 von einer mäßigen Erholung auszugehen. Die Ausweitung der staatlichen Konjunkturprogramme wird auch im kommenden Jahr stützend wirken. Weiterhin expansiv wirken die sehr niedrigen kurzfristigen Zinsen im Euro-Raum sowie das Aufleben der Exportnachfrage. Insgesamt überwiegen jedoch die Faktoren, die auf eine nur verhaltene wirtschaftliche Entwicklung hinwirken: Erstens wird erwartet, dass sich die Lage am Arbeitsmarkt weiter verschlechtert. Zweitens gehen von den Immobilienmärkten in vielen Ländern weiterhin dämpfende Effekte aus, da die Immobilienpreise stagnieren bzw. rückläufig sein könnten. Drittens sind die meisten Länder Osteuropas noch stärker von der Krise betroffen als die westeuropäischen Länder. Viertens wird die Realwirtschaft, die im Vergleich zu anderen Wirtschaftsräumen stärker von Bankfinanzierungen abhängig ist, von den noch anstehenden Bereinigungen in den Bilanzen vieler Finanzinstitute belastet. Fünftens ist Anfang des Jahres 2010 die hohe Staatsverschuldung einiger Euroländer, wie Griechenland, verstärkt in den Fokus der Investoren geraten und die Angst vor einem möglichen Staatsbankrott ist gestiegen. Die damit einhergehende Verunsicherung der Anleger könnte sich negativ auf das weitere Wirtschaftswachstum im Euro-Raum auswirken. Im Falle einer anhaltenden Euro-Schwäche sind jedoch auch positive Effekte, insbesondere für die stark exportabhängigen Länder des Euro-Raums, verbunden. Im Jahresdurchschnitt ist mit einer positiven Zuwachsrate des BIPs von 1,5 % im Euro-Raum zu rechnen.

Die Entwicklung der **deutschen Volkswirtschaft** wird im Wesentlichen von zwei Faktoren abhängig sein: der außenwirtschaftlichen Dynamik und den binnenwirtschaftlichen Effekten. Entscheidend sind in diesem Zusammenhang vor

allem die weitere Entwicklung am Arbeitsmarkt sowie die Bereitstellung von Finanzierungsmitteln. Für Deutschland wird eine Erholung der Konjunktur mit einer Zuwachsrate des BIPs von 2,1 % erwartet.

USA

In den USA verstärkten sich Anfang des Jahres 2010 die Anzeichen einer konjunkturellen Belebung. Die Kapazitätsauslastung ist weiter gestiegen und sollte sich positiv auf den Arbeitsmarkt auswirken. Die steigende Nachfrage bei Anlage- und Verbrauchsgütern ist ein weiteres Anzeichen für die wirtschaftliche Erholung. Wenn sich der Wirtschaftsaufschwung in den USA weiter stabilisiert, dürfte auch das Vertrauen der Investoren zunehmen.

Die begonnene wirtschaftliche Erholung ist jedoch einer Vielzahl von Risiken ausgesetzt: So werden die starken fiskalischen Impulse aus dem Jahr 2009 bis zum Ende des Jahres 2010 deutlich abnehmen. Auch sind trotz der Bodenbildung am Immobilienmarkt keine nennenswerten Impulse durch den Wohnungsbau zu erwarten, da weiterhin ein hohes Überangebot besteht. Darüber hinaus müssten die privaten Haushalte ihre Ausgaben an die in den letzten Jahren erheblich gestiegene Verschuldung anpassen.

Unter diesen Bedingungen wird für das Jahr 2010 mit einem Wachstum des BIPs von 3,8 % gerechnet.

ASIEN

Derzeit erscheint es unwahrscheinlich, dass sich die asiatischen Schwellenländer kurzfristig zu einer Nachfragelokomotive der Weltwirtschaft entwickeln können. So betragen die privaten Konsumausgaben in China im Vorkrisenjahr 2007 gerade einmal ein Achtel des US-amerikanischen Konsums. Zudem ist auch in den asiatischen Schwellenländern im Jahr 2010 von einer weiteren Erhöhung der Arbeitslosigkeit und einer verhaltenen Investitionstätigkeit auszugehen, da die Kapazitätsauslastung in den meisten Volkswirtschaften weit unter dem Vorkrisenniveau liegt. Für das Jahr 2010 wird erwartet, dass das BIP in Asien (ohne Japan) um 7,7 % steigt.

In **Japan** ist die weitere konjunkturelle Entwicklung im Jahr 2010 im starken Maße abhängig von der Entwicklung des internationalen Umfeldes und der Nachfrage aus dem Ausland. Die Zuwachsrate des BIPs wird voraussichtlich 1,7 % betragen. Mittelfristig wird angesichts des extrem hohen Schuldenstandes eine energische Konsolidierung der Staatsfinanzen erforderlich sein.

Für **China** wird im Jahr 2010 ein BIP-Wachstum von 9,0 % erwartet. Dabei werden eine ansteigende Inflation und der Abbau von industriellen Überkapazitäten sowie die Fiskalpolitik im Mittelpunkt der ökonomischen Betrachtung stehen. So wird erwartet, dass die chinesische Regierung nach dem deutlichen Anstieg der wirtschaftspolitischen Maßnahmen im Jahr 2009 eine weniger expansive Wirtschaftspolitik für das Jahr 2010 verfolgen wird.

LATEINAMERIKA

Für das Jahr 2010 wird für die Region ein positives Wachstum von 3,9 % erwartet, was insbesondere von **Brasilien** und **Chile** getrieben sein wird. Für beide Länder sind fallende Rohstoffpreise das größte Risiko. Derzeit gehen Experten davon aus, dass die Rohstoffpreise im Jahr 2010 stabil bleiben.

Die wirtschaftliche Entwicklung in **Mexiko** wird auch künftig deutlich vom Wachstum in den USA beeinflusst werden. Das Wachstum des BIPs in Mexiko wird für das Jahr 2010 auf 2,6 % geschätzt. Für **Brasilien** wird nach einem geringen Rückgang des BIPs im Jahr 2009 ein BIP-Wachstum von 5,8 % im Jahr 2010 erwartet. Für **Argentinien** wird nach dem deutlichen Rückgang des Jahres 2009 von einem Zuwachs der Wirtschaftsleistung von 1,5 % für das Jahr 2010 ausgegangen.

GESUNDHEITSEKTOR UND MÄRKTE

Der Gesundheitssektor wird auch weiterhin zu den weltweit bedeutendsten Wirtschaftszweigen zählen. Die Nachfrage insbesondere nach lebensrettenden und lebenserhaltenden Produkten und Dienstleistungen wird aufgrund ihrer medizinischen Notwendigkeit weiter anhalten.

Experten schätzen jedoch, dass ein anhaltender Konjunkturabschwung zu größerem Preisdruck und langsamerem Umsatzwachstum führen könnte, da die Regierungen – vor allem in den USA – die Ausgaben im Gesundheitswesen zu senken versuchen.

Bei allen Herausforderungen gehen Branchenbeobachter jedoch davon aus, dass der Sektor auch in nächster Zeit eine vergleichsweise solide finanzielle Entwicklung zeigen wird. Zudem dürften günstige demografische Entwicklungen sowie der wissenschaftliche Fortschritt und die große Zahl der noch schwer oder nicht heilbaren Krankheiten das Wachstum vorantreiben. Darüber hinaus sollten der Bedarf nach einer breiteren Grundversorgung und die zunehmende Nachfrage nach hochwertigen Therapien in den Schwellenländern auch weiterhin zu soliden Zuwachsraten führen.

Mittel- bis langfristig könnten jedoch Finanzmittel, die für Konjunkturprogramme zur Bewältigung der Finanz- und Wirtschaftskrise in anderen Branchen eingesetzt werden, im Gesundheitssektor fehlen.

DER DIALYSEMARKT

Wir erwarten, dass auch in den kommenden Jahren die Zahl der Dialysepatienten um etwa 6 % p. a. wachsen wird, wobei die zum Teil erheblichen regionalen Unterschiede unverändert bestehen bleiben dürften: Für die USA, Japan sowie Mittel- und Westeuropa rechnen wir angesichts der bereits relativ hohen Prävalenz mit einem leicht unterdurchschnittlichen Wachstum der Patientenzahlen. In vielen Entwicklungsländern jedoch ist der Bedarf längst noch nicht gedeckt. Hier erwarten wir eine überdurchschnittliche Zunahme der Patientenzahlen von bis zu 10 %, in einzelnen Ländern sogar noch darüber. Dieses Wachstum wird getrieben durch die sich stetig entwickelnden Gesundheitssysteme, die eine zunehmende Versorgung der Patienten gewährleisten. Die Tatsache, dass mehr als 80 % der Weltbevölkerung in vergleichsweise wirtschaftlich wachstumsstarken Ländern leben, macht deutlich, wie groß das Potenzial für das gesamte Spektrum der Dialysebehandlung und -produkte ist.

Wir gehen davon aus, dass sich der globale Dialysemarkt – unveränderte Wechselkursrelationen vorausgesetzt – im Jahr 2011 auf mehr als 70 Mrd US\$ belaufen wird. Dies käme nahezu einer Verdopplung des Marktes innerhalb der letzten zehn Jahre gleich.

Unsere führende Marktposition bei den wichtigsten Produktgruppen, wie den Dialysatoren und Hämodialysegeräten, wollen wir auf dem sehr hohen Niveau halten bzw. weiter verbessern, wo dies möglich ist.

Im Januar 2011 wird in unserem größten Absatzmarkt – den USA – ein neues Pauschalvergütungssystem für staatlich versicherte Dialysepatienten (Medicare) eingeführt. Der entsprechende Gesetzentwurf wurde im Juli 2008 im „Medicare Improvements for Patients and Providers Act of 2008“ verabschiedet. Alle Produkte und Dienstleistungen, die gegenwärtig gemäß dem Basis-Erstattungssatz (der sogenannten Composite Rate) vergütet werden sowie bislang separat erstattete Leistungen wie die Verabreichung bestimmter Medikamente und die Durchführung von diagnostischen Labortests, werden künftig mit einem einzigen Pauschalbetrag erstattet. Dieser „gebündelte“ Erstattungssatz (bundled rate) wird an Merkmale der einzelnen Patienten, etwa Alter und Gewicht, angepasst. Angleichungen sind beispielsweise auch für solche Patienten vorgesehen, deren außergewöhnliche medizinisch notwendige Versorgung hohe Kosten nach sich zieht.

Ein weiteres besonderes Merkmal des neuen Erstattungssystems ist neben der Implementierung eines Inflationsausgleichs die Orientierung an bestimmten Qualitätsparametern. Beispielsweise wird für Dialysekliniken, die bestimmte Kriterien nicht erfüllen, der Erstattungssatz gekürzt. Qualitätsparameter sind unter anderem die Patientenzufriedenheit, die Steuerung des Hämoglobin-Gehalts des Blutes (Anämie-Management) und den Mineralstoffwechsel der Knochen.

Neben der bereits erfolgten Erhöhung des Basis-Erstattungssatzes im Jahr 2009, wird im Jahr 2010 eine weitere Erhöhung um 1 % erfolgen.

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

Der Markt für **Infusionstherapien und klinische Ernährung** in Mittel- und Westeuropa wird in den kommenden Jahren voraussichtlich im unteren einstelligen Prozentbereich wachsen. Hohes Wachstumspotenzial bieten uns weiterhin die Regionen Asien-Pazifik – hier vor allem China – sowie Lateinamerika und Osteuropa. In diesen Regionen erwarten wir, dass sich das Marktwachstum im hohen einstelligen bis zweistelligen Prozentbereich fortsetzen wird.

Bei **generischen I.V.-Arzneimitteln** wird die Wachstumsdynamik auch weiterhin durch den Ablauf des Patentschutzes von Originalpräparaten getrieben. Gegenläufig wirkt der Preisrückgang bereits im Markt befindlicher Produkte. In Mittel- und Westeuropa gehen wir bei generischen I.V.-Arzneimitteln von einem mittleren einstelligen prozentualen Wachstum aus. In den USA liegt auch ein Augenmerk auf der Ausgestaltung der geplanten Gesundheitsreform. Vor dem Hintergrund der hohen Kosten des Reformwerks kann grundsätzlich erwartet werden, dass die US-Regierung die Verwendung kostengünstiger Generika vorantreiben wird, u. a. durch Anreizmechanismen und Initiativen zur Förderung des Kostenbewusstseins. Weiterhin soll den Herstellern generischer Produkte ein schnellerer Marktzugang ermöglicht werden. Demgegenüber zeichnet sich jedoch ab, dass die Pharmaindustrie zukünftig höhere Rabatte für gesetzlich Versicherte gewähren muss. Ferner wurde vorgeschlagen, die Vergütung der Krankenhäuser zu reduzieren, was in der Folge den Druck auf die Pharmaindustrie erhöhen könnte.

Insgesamt gehen wir aus heutiger Sicht davon aus, dass das Wachstum bei generischen I.V.-Arzneimitteln im Jahr

2010 in den USA im mittleren einstelligen Prozentbereich liegen wird, getrieben durch einige Patentabläufe von bedeutenden Originalpräparaten.

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

DER DEUTSCHE KRANKENHAUSMARKT

Obwohl die Vergütungsregelungen im Wesentlichen gesetzlich vorgegeben sind, werden sich die deutschen Krankenhäuser nach einem grundsätzlich positiven Jahr 2009 den Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise im Jahr 2010 nicht völlig entziehen können. Experten gehen für das Jahr 2010 von einer steigenden Insolvenzgefahr bei den deutschen Krankenhäusern aus. Aufgrund der weiter verschlechterten finanziellen Lage der öffentlichen Hand wird eine Zunahme der Privatisierungsaktivitäten im Jahr 2010 erwartet.

Gerechnet wird mit geringeren Einnahmen der Krankenkassen sowie mit negativen Auswirkungen des im Jahr 2009 eingeführten Gesundheitsfonds, dem für das Jahr 2010 bereits ein Einnahmedefizit von 4 Mrd € prognostiziert wird. Auch die Finanzsituation der Kommunen, die in der Vergangenheit häufig Fehlbeträge aus dem laufenden Geschäftsbetrieb ihrer Krankenhäuser deckten und deren Investitionen mitfinanzierten, wird sich weiter verschärfen. Dies wird die finanziellen Möglichkeiten zur Unterstützung von defizitären Krankenhäusern und zu Investitionen in kommunale Gesundheitseinrichtungen weiter einschränken.

Eine weitere Herausforderung für die Krankenhäuser liegt auch in der Beschaffung von Investitionsmitteln. Durch den hohen Bedarf an Investitionsmitteln bei gleichzeitig zurückgehenden Fördergeldern steigt der Druck auf die Kliniken, Rationalisierungspotenziale konsequent zu nutzen.

Entscheidend für den Erfolg einzelner Krankenhäuser ist neben einer kosteneffizienten Organisation der Abläufe, einem gut strukturierten Behandlungsspektrum, qualifizierten Mitarbeitern vor allem hervorragende medizinische Qualität. HELIOS ist davon überzeugt, dass ein systematisches Qualitätsmanagement und eine medizinische Ergebnisqualität nicht nur als Marketinginstrumente dienen, sondern Teil des Krankenhausmanagements und somit auch der Vergütung werden sollten. Langfristig werden Initiativen erwartet, die die Einführung einer qualitätsabhängigen Vergütung (Pay-for-Performance) vorsehen bzw. Krankenhäusern die Option eröffnen, Selektivverträge mit Krankenversicherungen zu schließen. Auf diese Entwicklung wäre HELIOS durch seine konsequente Ausrichtung auf Qualität und Transparenz bestens vorbereitet.

Insgesamt wird erwartet, dass die Privatisierung vor allem öffentlicher Krankenhäuser weiter zunimmt. Private Krankenhausketten und große Klinik-Verbünde können dem Druck zu mehr Wirtschaftlichkeit tendenziell besser begegnen als öffentliche Krankenhäuser. Sie verfügen oft über mehr Erfahrung hinsichtlich wirtschaftlich orientierten Handelns, über effiziente Strukturen und die Möglichkeit, Kostenvorteile im Einkauf zu erzielen. Auch haben private Betreiber meist mehr Erfahrung im Prozess-Know-how bei der Akquisition und Integration neuer Einrichtungen sowie einer raschen Anpassung ihrer Kostenstrukturen.

Bislang ist nicht erkennbar, dass es für Kliniken im deutschen Gesundheitsmarkt aufgrund des Regierungswechsels einschneidende Veränderungen in Hinblick auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Akut- und Rehabilitationsklinikenmarkt geben wird, da sich die politische Diskussion noch auf die Frage der langfristigen Finanzierung beschränkt. Angesichts der Verschlechterung der Einnahmesituation der Sozialleistungsträger, bedingt durch die Wirtschaftskrise und damit verbundener steigender Arbeitslosigkeit, bei gleichzeitiger Kostensteigerung im Gesundheitswesen, ist aber nicht auszuschließen, dass eine künftige Gesundheitsreform wieder den Schwerpunkt auf die Kostensenkung setzt.

In Deutschland gilt von Beginn des Jahres 2010 an die ausschließliche Abrechnung auf Basis der landesweiten Basisfallwerte (Landesbasisfallwert). Abzuwarten bleibt, wie Mehrleistungen, die Krankenhäuser über das Budget 2009 hinaus erbringen, mit den Krankenkassen verhandelt werden. In einem Zeitraum von fünf Jahren, beginnend im Jahr 2010, sollen die unterschiedlichen Landesbasisfallwerte dann schrittweise auf einen einheitlichen bundesweiten Basisfallwertkorridor angenähert werden.

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

Im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) sollen bis 2012 die Kriterien für eine Umstellung auf eine pauschalisierende Investitionsfinanzierung durch die Kostenträger erarbeitet werden. Damit wird den Ländern statt der bisherigen antragsbasierten Investitionsfinanzierung der

Krankenhäuser eine Entscheidung für eine unternehmerisch orientierte Investitionsfinanzierung auf Grundlage leistungsorientierter Investitionspauschalen ermöglicht. Derzeit sind allerdings noch wesentliche Details offen, insbesondere die Ausgestaltung der Investitionspauschalen.

Für den **Rehabilitationsbereich** sind derzeit keine Konsequenzen aus gesetzlichen Änderungen zu erwarten. Gleichwohl wird der Preis- und Steuerungseinfluss durch die Kostenträger weiter zunehmen. Wir erwarten jedoch, dass wir infolge steigender Fallzahlen im Akutbereich und durch kontinuierliche Verbesserungen unseres Überleitungsmanagements unsere Potenziale aus der Verbindung zwischen Akut- und Reha-Versorgung besser nutzen und somit die Zahl der Fälle in unseren Rehabilitationskliniken steigern können.

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

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

In den Schwellenmärkten steigt die Nachfrage vor allem im Bereich Aufbau und Weiterentwicklung der Infrastruktur aber auch nach effizienter und bedarfsgerechter medizinischer Versorgung. Der Aufbau der primären Versorgung ist weitestgehend abgeschlossen. Daher gilt es in vielen Märkten den Ausbau der sekundären Versorgung voranzutreiben bzw. im Rahmen von „Centers of Excellence“ tertiäre Versorgungsstrukturen sowie Lehr- und Forschungsstrukturen zu schaffen. Insgesamt erwarten wir, dass der Markt für Engineering- und Dienstleistungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen auch im Jahr 2010 wachsen wird.

KONZERNUMSATZ UND KONZERNERGEBNIS

Dank seiner internationalen Produktions- und Vertriebsplattform ist der Fresenius-Konzern sehr gut aufgestellt, um mit seinen marktgerechten Produkten und Dienstleistungen auch in den nächsten Jahren weiter zu wachsen. Gleichzeitig bieten die im Kapitel „Gesundheitssektor und Märkte“ beschriebenen Entwicklungen Chancen für profitables Wachstum. Für das Geschäftsjahr 2010 planen wir daher, den **Konzernumsatz** auf Basis der Währungsrelationen des Jahres 2009 um 7 bis 9 % zu steigern.

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

Für das Geschäftsjahr 2010 planen wir erneut einen Anstieg des **Konzernergebnisses**. Dies wollen wir erreichen durch die angesprochene Umsatzentwicklung sowie durch Maßnahmen zur Kostenoptimierung. Obwohl das Marktumfeld nachhaltig von Kosteneinsparungen und Preisdruck gezeichnet ist, erwarten wir, das Konzernergebnis¹ währungsbereinigt um 8 bis 10 % zu erhöhen.

ZIELE DES KONZERNS

	Ziele 2010	Geschäftsjahr 2009
Umsatz, Wachstum (währungsbereinigt)	7–9 %	14.164 Mio €
Konzernergebnis ¹ , Wachstum (währungsbereinigt)	8–10 %	514 Mio €
Investitionen in Sachanlagen	~5 % v. Umsatz	671 Mio €
Dividende	Ertragsorientierte Ausschüttungspolitik fortsetzen	Vorschlag: +7 % je Stamm- und Vorzugsaktie

¹ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius SE entfällt, bereinigt um die Sondereinflüsse aus den Marktwertveränderungen der Pflichtumtausch-anleihe (MEB) und des Besserungsscheins (CVR) im Zusammenhang mit der Akquisition von APP Pharmaceuticals.

UMSATZ UND ERGEBNIS DER UNTERNEHMENSBEREICHE

Für das laufende Geschäftsjahr 2010 erwarten wir in allen Unternehmensbereichen weitere Umsatz- und Ergebnissteigerungen. Dies zeigt die Tabelle im Überblick.

ZIELE DER UNTERNEHMENSBEREICHE

	Ziele 2010	Geschäftsjahr 2009
Fresenius Medical Care		
Umsatz	> 12 Mrd US\$	11.247 Mio US\$
Konzernergebnis ¹	950–980 Mio US\$	891 Mio US\$
Fresenius Kabi		
Umsatzwachstum (organisch)	7–9 %	3.086 Mio € ²
EBIT-Marge	18–19 %	19,7 %
Fresenius Helios		
Umsatzwachstum (organisch)	3–5 %	2.416 Mio € ²
EBIT	220–230 Mio €	205 Mio €
Fresenius Vamed		
Umsatzwachstum	5–10 %	618 Mio € ²
EBIT-Wachstum	5–10 %	36 Mio € ³
Fresenius Biotech		
EBIT	-35 – -40 Mio €	-44 Mio €

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

² Umsatz

³ EBIT

Die Zahl der Dialysepatienten wird voraussichtlich auch im Jahr 2010 weltweit um etwa 6 % zunehmen. Daraus werden der Bedarf an Dialyseprodukten und die Zahl von Behandlungen steigen. Für das Geschäftsjahr 2010 erwartet Fresenius Medical Care, in ihrer Berichtswährung US-Dollar, einen Umsatzanstieg auf mehr als 12 Mrd US\$. Das Konzernergebnis soll auf 950 bis 980 Mio US\$ steigen.

Fresenius Kabi erwartet auch im Geschäftsjahr 2010 eine positive Entwicklung. Der Umsatz soll organisch um 7 bis 9 % steigen. Gute Wachstumschancen werden erneut aus der Region Asien-Pazifik und aus Lateinamerika erwartet. Angesichts der positiven Umsatzprognose und weiterer Kostenoptimierungen, vor allem in der Produktion, sowie

einer Verbesserung des Produktmix, rechnet Fresenius Kabi im Geschäftsjahr 2010 mit einem weiteren Ergebnisanstieg. Die EBIT-Marge soll in einer Bandbreite von 18 bis 19 % liegen. Damit erreichen wir weiterhin ein ausgezeichnetes Margenniveau. Dieser Ausblick liegt leicht unter der bisherigen Prognose und berücksichtigt im Wesentlichen verzögerte Markteinführungen von I.V.-Arzneimitteln, geringere Umsätze beim Produkt Heparin und unsere Erwartung eines nach wie vor stärkeren Preiswettbewerbs bei generischen I.V.-Arzneimitteln in den USA.

Fresenius Helios geht im Krankenhausbetreiber-Geschäft von einer weiterhin guten Entwicklung aus. Für das Geschäftsjahr 2010 rechnet das Unternehmen mit einem organischem Umsatzwachstum von 3 bis 5 %. Der EBIT der Fresenius Helios soll auf 220 bis 230 Mio € steigen.

Der Unternehmensbereich Fresenius Vamed hat angesichts des ausgezeichneten Auftragsbestands im Projektgeschäft in Höhe von 679 Mio € und langfristiger Verträge im Servicegeschäft eine ausgezeichnete Basis für weiteres Wachstum. Sowohl der Umsatz als auch der EBIT sollen im Geschäftsjahr 2010 um 5 bis 10 % steigen.

Fresenius Biotech wird ihr klinisches Studienprogramm zielgerichtet fortsetzen, was zu weiteren Aufwendungen im Bereich Forschung & Entwicklung führen wird. Positive Ergebnisbeiträge des im Jahr 2009 neu eingeführten Antikörpers Removab® werden diesen Aufwendungen für unsere Biotechnologie-Projekte zwar entgegenwirken, dennoch erwarten wir für das Jahr 2010 einen negativen EBIT in einer Größenordnung zwischen -35 und -40 Mio €.

FINANZIERUNG

Im Geschäftsjahr 2009 haben wir vornehmlich durch die gute Ergebnisentwicklung und ein konsequentes Management des Nettoumlaufvermögens einen hohen operativen Cashflow von 1.553 Mio € erreicht. Die Cashflow-Rate beträgt 11,0 %. Aus heutiger Sicht gehen wir davon aus, dass wir im Geschäftsjahr 2010 eine **Cashflow-Rate** in der Größenordnung einer hohen einstelligen Prozentrate vom Umsatz werden erzielen können.

Als eine zentrale finanzwirtschaftliche Zielgröße für den Fresenius Konzern verwenden wir die Kennzahl **Netto-Finanzverbindlichkeiten/EBITDA**. Am 31. Dezember 2008 stieg

dieser Wert aufgrund der Finanzierung der Akquisition von APP Pharmaceuticals auf 3,6 und konnte im Jahr 2009 auf 3,0 deutlich verbessert werden. Im Jahr 2010 wollen wir einen Wert von <3,0 erzielen. Dies soll primär durch Ergebnissteigerungen bzw. eine weiterhin positive Cashflow-Entwicklung erreicht werden.

Insgesamt verfügen wir über einen angemessenen **Finanzierungsspielraum** mit freien Kreditlinien aus syndizierten oder bilateral mit Banken vereinbarten Krediten. Das Commercial-Paper-Programm der Fresenius SE in Höhe von 250 Mio € war nicht genutzt. Informationen hierzu finden Sie auch auf Seite 65.

Im Jahr 2010 besteht nur ein begrenzter **Refinanzierungsbedarf**, der aus dem Cashflow und, falls erforderlich, aus bestehenden Kreditfazilitäten abgedeckt werden kann. Vom Refinanzierungsbedarf des Jahres 2011 in Höhe von rund 2 Mrd € entfallen rund 1,8 Mrd € auf Fresenius Medical Care aus der Kreditvereinbarung 2006. Es ist vorgesehen, diesen Bedarf über eine Erneuerung der Kreditvereinbarung und gegebenenfalls über verschiedene Kapitalmarkttransaktionen abzudecken.

INVESTITIONEN

Auch künftig werden wir weiter in unser Wachstum investieren. Für das Geschäftsjahr 2010 erwarten wir, Investitionen in Sachanlagen in Höhe von rund 5 % vom Umsatz zu tätigen und liegen damit etwa auf dem prozentualen Wert des Jahres 2009.

Rund 60 % der vorgesehenen Investitionssumme entfallen auf Fresenius Medical Care, jeweils etwa 20 % auf die Unternehmensbereiche Fresenius Kabi und Fresenius Helios. Bei Fresenius Medical Care werden die Investitionsschwerpunkte darin bestehen, Dialysekliniken zu errichten sowie Produktionskapazitäten auszubauen. Fresenius Kabi wird zum einen in den Ausbau und Erhalt der Produktionsanlagen, zum anderen in die Einführung neuer Produktionstechnologien investieren. Dies eröffnet weitere Chancen, die Produktionseffizienz zu steigern. Bei Fresenius Helios investieren wir primär in die Modernisierung sowie Ausstattung von Krankenhäusern.

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

BESCHAFFUNG

Auch im Jahr 2010 werden wir unser Beschaffungsmanagement nachhaltig optimieren: Preise, Konditionen und insbesondere die Qualität sind zentrale Bausteine, um unseren Ertrag weiter zu steigern.

Fresenius Medical Care hat im Segment International langfristige Liefergarantien und auch erhebliche Kostensenkungen für das laufende Geschäftsjahr erwirkt. Insbesondere bei strategisch wichtigen Rohmaterialien wurde die Versorgung durch Rahmenverträge abgesichert.

Im Bereich Logistik werden die Prozesse außerhalb der USA weiter harmonisiert und gestrafft. Langfristig soll das auf Seite 80 beschriebene Projekt SCALE das Supply-Chain-Management hinsichtlich Flexibilität und Effizienz verbessern, es überregional vereinheitlichen und damit zur Profitabilität weiter beitragen.

Die hohe Volatilität der **Rohstoffpreisentwicklung** macht es schwierig, eine Vorhersage der Preisentwicklung in den kommenden Jahren für den **Unternehmensbereich Fresenius Kabi** zu treffen. Offensichtlich ist, dass die Produzenten in den unterschiedlichen Industriesegmenten ihre Kapazitäten und damit das Angebot an eine anhaltend niedrige Weltnachfrage anpassen. Dies führt voraussichtlich zu steigenden Rohstoffpreisen. Ferner bleibt abzuwarten, wie sich im Jahr 2010 die gesamtwirtschaftliche Nachfrage entwickelt. Sollte sich diese deutlich erholen, ist zudem von einem preistreibenden Effekt aufgrund einer dann niedrigen Angebotsmenge auszugehen. Für Maisfolgeprodukte haben wir die Einkaufspreise für das Jahr 2010 bereits vereinbart. Sie liegen unter den Preisen des Jahres 2009. Für alle anderen Produkte, die an den Rohstoffpreis gebunden sind, wird der Preis im Jahresverlauf zu fest vereinbarten Terminen neu fixiert. Wir werden auch im Jahr 2010 Projekte der **Global-Sourcing-Initiative** fortsetzen und ermittelte Einsparpotenziale umsetzen. Gleiches gilt auch für alle **Make-or-Buy-Projekte**.

In unseren **HELIOS-Kliniken** spiegelt die zentrale Materialwirtschaft aktuell nur die eigenen HELIOS-Krankenhausapotheken wider und damit 75 % des gesamten Arzneimittelumsatzes. HELIOS plant, die rund 20 externen Versorgungsapotheken in das eigene IT-System einzubinden. Darüber hinaus soll das Online-Bestellsystem an weiteren Klinikstandorten für die Materialwirtschaft oder auch für die Apotheken eingeführt werden. Das Projekt zur Umsetzung des Masterartikelstamms, das wir im letzten Geschäftsbericht erläutert haben, hat längere Zeit beansprucht und wird nunmehr im Jahr 2010 abgeschlossen.

Der Stromeinkauf für das Jahr 2010 wurde bereits im 4. Quartal 2008 und für das Jahr 2011 im 1. Quartal 2009 getätigt. Die Stromkosten konnten für das Jahr 2010 um mehr als 7 % und für das Jahr 2011 um weitere 6 % im Vergleich zum Jahr 2010 gesenkt werden. Im Jahr 2009 erfolgte die letzte Stufe der Liberalisierung des Erdgasmarktes. Dank enPortal erzielten wir beim Erdgaseinkauf sehr gute Ergebnisse und decken nun den Erdgasbedarf bis zum 31.10.2012 ab. Die Kosten für Erdgas konnten für den Zeitraum 2009/2010 (31.10.2009 bis 31.10.2010) um 13,5 % und für den Zeitraum 2010/2011 um 10,8 % im Vergleich zum Zeitraum 2009/2010 gesenkt werden. Für den Zeitraum 2011/2012 reduzierten wir die Kosten um weitere 4,5 %.

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Unseren Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten werden wir auch in Zukunft einen hohen Stellenwert beimessen, um das Wachstum des Unternehmens langfristig durch **Innovationen und neuartige Therapien** sichern zu können. Dabei konzentrieren wir uns darauf, unsere Produkte zur Behandlung von Patienten mit chronischem Nierenversagen zu verbessern oder ihre Funktionen zu erweitern. Die Nutzung von Plattformtechnologien, wie unser Therapiesystem 5008 und die Online-HDF, wird auch künftig eine wichtige Rolle spielen, um unsere Produkte weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Einen weiteren Fokus bilden die Infusions- und Ernährungstherapien sowie die Entwicklung von generischen I.V.-Arzneimitteln.

Ferner forcieren wir Entwicklungen in der Biotechnologie auf dem Gebiet der Antikörpertherapien. Die biotechnologische Forschung eröffnet Möglichkeiten, bislang unheilbare Krankheiten behandeln zu können, und bietet Fresenius die Chance, mit innovativen Krebstherapien weiteres Wachstum zu erreichen. Hier werden wir uns zukünftig auf die weitere klinische Entwicklung des Antikörpers catumaxomab konzentrieren. Informationen hierzu finden Sie auch auf Seite 78.

Für das Geschäftsjahr 2010 haben wir geplant, unsere **Aufwendungen** für Forschung und Entwicklung im Konzern zu erhöhen. Wir planen – wie auch im Jahr 2009 – rund 5 % unseres Produktumsatzes für Forschung und Entwicklung zu investieren. Die Zahl der in der Forschung und Entwicklung tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soll weiter steigen.

Für den Erfolg neuer Produkte ist es von zentraler Bedeutung, dass Forschungs- und Entwicklungsprojekte marktorientiert und unter strengem zeitlichen Management vorangetrieben werden. Dabei überprüfen wir kontinuierlich unsere Forschungsergebnisse auf der Grundlage klar definierter Zwischenziele. Innovative Ideen, Produktentwicklung und Therapien mit hohem Qualitätsniveau werden auch in Zukunft die Basis für weitere marktführende Produkte sein.

UNTERNEHMENSSTRUKTUR UND ORGANISATION

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

GEPLANTE ÄNDERUNGEN IM PERSONAL- UND SOZIALBEREICH

Die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Konzern wird aufgrund der erwarteten starken organischen Expansion auch in Zukunft steigen. Wir gehen davon aus, dass im Jahr 2010 der Anstieg jedoch noch unter dem prozentualen organischen Anstieg des Umsatzes liegt. Die regionale Verteilung der Beschäftigten wird sich nicht wesentlich ändern – etwa 50 % werden in Europa, rund ein Drittel in Nordamerika und die restliche Zahl der Mitarbeiter in Asien-Pazifik, Lateinamerika und Afrika beschäftigt sein.

DIVIDENDE

Bei unserer Dividendenpolitik wollen wir die Kontinuität bewahren, die wir mit stetigen Dividendenerhöhungen in den letzten 16 Jahren eindrucksvoll bewiesen haben. Dabei haben wir im Durchschnitt etwa die Hälfte der prozentualen Steigerung des Konzernergebnisses als prozentuale Dividenden-erhöhung an unsere Aktionärinnen und Aktionäre weitergegeben. Auch für das Geschäftsjahr 2010 wollen wir unseren Aktionärinnen und Aktionären basierend auf unserer positiven Ergebniserwartung wieder eine ertragsorientierte Ausschüttung in Aussicht stellen.