II

(Nicht veröffentlichungsbedürftige Rechtsakte)

KOMMISSION

ENTSCHEIDUNG DER KOMMISSION

vom 2. September 2003

zur Vereinbarkeit eines Zusammenschlusses mit dem Gemeinsamen Markt und mit dem EWR-Abkommen

(Sache COMP/M.3083 — GE/Instrumentarium)

(Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2003) 3156)

(Nur der englische Text ist verbindlich)

(Text von Bedeutung für den EWR)

(2004/322/EG)

DIE KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN —

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft,

gestützt auf das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, insbesondere auf Artikel 57,

gestützt auf die Verordnung (EWG) Nr. 4064/89 des Rates vom 21. Dezember 1989 über die Kontrolle von Unternehmenszusammenschlüssen [1], zuletzt geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 1310/97 [2], insbesondere auf Artikel 8 Absatz 2,

gestützt auf die Entscheidung der Kommission vom 3. April 2003, das Verfahren in dieser Sache einzuleiten,

gestützt auf die Stellungnahme des Beratenden Ausschusses für die Kontrolle von Unternehmenszusammenschlüssen [3],

in Kenntnis des Abschlussberichts des Anhörungsbeauftragten in dieser Sache [4],

in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Am 28. Februar 2003 wurde der Kommission gemäß Artikel 4 der Verordnung (EWG) Nr. 4064/89 („Fusionskontrollverordnung") ein Zusammenschlussvorhaben angemeldet. Danach beabsichtigt das amerikanische Unternehmen General Electric Company (im Folgenden „GE") die alleinige Kontrolle über das gesamte finnische Unternehmen Instrumentarium OYJ (im Folgenden: „Instrumentarium") durch ein öffentliches Übernahmeangebot, das am 18. Dezember 2002 angekündigt wurde, zu erwerben.

(2) Am 3. April 2003 stellte die Kommission nach Prüfung der Anmeldung fest, dass das Vorhaben unter die Fusionskontrollverordnung fällt und Anlass zu ernsthaften Bedenken hinsichtlich seiner Vereinbarkeit mit dem Gemeinsamen Markt und mit dem EWR-Abkommen gibt. Daher leitete die Kommission ein Verfahren gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c) der Fusionskontrollverordnung ein.

(3) Die Kommission nahm am 28. April 2003 eine Entscheidung nach Artikel 11 Absatz 5 der Fusionskontrollverordnung an, da GE keine vollständigen Antworten auf ein Auskunftsersuchen vom 7. April 2003 geliefert hatte, das sich insbesondere auf das Angebot und andere Daten bezog, die notwendig waren, um die Wettbewerbsstellung von GE auf den Märkten für Patientenmonitore, Mammographiegeräte und C-Bögen zu bestimmen. GE war ersucht worden, die Informationen bis zum 14. April 2003 zu liefern. GE lieferte die ersuchten Informationen am 15. Mai 2003. Demnach wurden

[1] ABl. L 395, 30.12.1989, S. 1; Berichtigung: ABl. L 257, 21.9.1990, S. 13.
[2] ABl. L 180, 9.7.1997, S. 1.
[3] ABl. C 92, 16.4.2004.
[4] ABl. C 92, 16.4.2004.

gemäß Artikel 9 der Verordnung (EG) Nr. 447/98 der Kommission vom 1. März 1998 über die Anmeldungen, über die Fristen sowie über die Anhörung nach der Verordnung (EWG) Nr. 4064/89 des Rates ([5]) über die Kontrolle von Unternehmenszusammenschlüssen die in Artikel 10 Absätze 1 und 3 der Fusionskontrollverordnung bezeichneten Fristen für insgesamt 18 Tage gehemmt.

(4) Nach eingehender Untersuchung des Falles stellt die Kommission fest, dass durch das angemeldete Vorhaben zwar grundsätzlich eine beherrschende Marktstellung begründet wird, durch die wirksamer Wettbewerb in einem wesentlichen Teil des Gemeinsamen Markts erheblich behindert würde, dass aber die Verpflichtungszusagen der anmeldenden Partei geeignet sind, um ihre Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit des Zusammenschlusses mit dem Gemeinsamen Markt zu beseitigen.

(5) Der Beratende Ausschuss erörterte den Entwurf dieser Entscheidung am 12. August 2003.

I. DIE PARTEIEN

(6) GE ist ein diversifiziertes Unternehmen, das in verschiedenen Produktions-, Technologie- und Dienstleistungsbranchen, einschließlich medizinischer Systeme, tätig ist. GE Medical Systems ist spezialisiert auf Bildgebungstechnologie im Bereich medizinische Diagnostik, einschließlich Patientenmonitore, und damit verbundene Dienstleistungen sowie Gesundheitsprodukte.

(7) Instrumentarium ist tätig in der Entwicklung, der Herstellung und dem Vertrieb medizinischer Ausrüstung und Technologie in den Bereichen Anästhesie und Intensivpflege, einschließlich Patientenmonitore und Anästhesiegeräte, insbesondere mit den Bezeichnungen Datex-Ohmeda, Spacelabs Medical und Ziehm.

II. VORHABEN UND ZUSAMMENSCHLUSS

(8) Das Vorhaben betrifft die Übernahme der alleinigen Kontrolle über Instrumentarium durch GE. Die Übernahme gemäß einem von den beiden Parteien am 18. Dezember 2002 unterzeichneten Zusammenschlussvertrag erfolgt durch ein freiwilliges öffentliches Übernahmeangebot durch ein neu gegründetes finnisches Unternehmen, das eine hundertprozentige Tochtergesellschaft von GE ist.

(9) Aus den vorgenannten Gründen stellt das Vorhaben, durch das GE die alleinige Kontrolle über Instrumentarium übernimmt, einen Zusammenschluss im Sinne von Artikel 3 Absatz l Buchstabe b) der Fusionskontrollverordnung dar.

III. GEMEINSCHAFTSWEITE BEDEUTUNG

(10) Die fraglichen Unternehmen erreichen zusammen einen weltweiten Gesamtumsatz von mehr als 5 Mrd. EUR (GE 141 023 Mio. EUR und Instrumentarium 1 163,8 Mio. EUR im Jahr 2001) ([6]). Sowohl GE als auch Instrumentarium erwirtschaften jeweils einen gemeinschaftsweiten Gesamtumsatz von über 250 Mio. EUR (GE […] (*) Mio. EUR und Instrumentarium […]* Mio. EUR im Jahr 2001). Sie erzielen jedoch nicht mehr als zwei Drittel ihres gemeinschaftsweiten Gesamtumsatzes innerhalb eines Mitgliedstaates. Das angemeldete Vorhaben hat folglich gemeinschaftsweite Bedeutung im Sinne von Artikel 1 Absatz 2 der Fusionskontrollverordnung.

IV. WETTBEWERBSRECHTLICHE WÜRDIGUNG DES ANGEMELDETEN ZUSAMMENSCHLUSSES

RELEVANTE MÄRKTE

A. DIE SACHLICH RELEVANTEN MÄRKTE

(11) Das Zusammenschlussvorhaben bezieht sich auf das Gebiet medizinische Ausrüstung, wobei die wichtigsten Marktsegmente, auf die sich die angemeldete Transaktion auswirkt, Patientenmonitore, mobile C-Bögen und Mammographiegeräte sind.

1. *Patientenmonitore*

Allgemeine Beschreibung der Produkte

(12) Patientenmonitore sind Geräte, die Messungen physiologischer Parameter zur Darstellung des Wohlbefindens eines Patienten vornehmen. Diese Funktionen werden erfüllt, während ein Patient entweder behandelt wird oder aufwacht. Am Patienten angebrachte Sensoren nehmen verschiedene Parameter (elektrische, mechanische und chemische Vorgänge) wahr, die in elektrische Signale umgewandelt werden, die auf einem Bildschirm (oder in Form von Ausdrucken) angezeigt werden. Bei

([5]) ABl. L 61, 2.3.1998, S. 1.

([6]) Die Berechnung des Umsatzes erfolgte entsprechend Artikel 5 Absatz 1 der Fusionskontrollverordnung sowie gemäß der Mitteilung der Kommission über die Berechnung des Umsatzes im Sinne der Verordnung über die Kontrolle von Unternehmenszusammenschlüssen (ABl. C 66, 2.3.1998, S. 25). Soweit in den Zahlen der Umsatz vor dem 1.1.1999 berücksichtigt wurde, erfolgte die Berechnung anhand der durchschnittlichen Wechselkurse für ECU, die im Verhältnis 1:1 in Euro umgerechnet wurden.

(*) Teile dieses Textes wurden redaktionell bearbeitet, um die Wahrung vertraulicher Informationen sicherzustellen; diese Teile sind in eckige Klammern gesetzt und mit einem Sternchen gekennzeichnet.

den Parametern handelt es sich um Lebenszeichen, die von den sehr grundlegenden (nämlich Temperatur) bis hin zu den sehr fortschrittlichen (wie beispielsweise ein Elektroenzephalograph) reichen. Patientenmonitore können eine Vielzahl von ihnen gleichzeitig messen und werden zusammen mit anderer medizinischer Ausrüstung verwendet, insbesondere mit Beatmungsgeräten, Anästhesiegeräten und in einigen Fällen mit klinischen Informationssystemen.

(13) Patientenmonitore können entweder konfiguriert oder in Modulen verkauft werden. Bei konfigurierten Monitoren werden die zu messenden Parameter während des Herstellungsprozesses eingebaut und sind für die Lebensdauer des Monitors festgelegt. Modul-Monitore haben ein Display und eine Zentraleinheit, die einen Prozessor und eine Reihe von Slots enthält, wo Module zur Messung unterschiedlicher Parameter eingefügt werden können.

Unterschied zwischen verschiedenen Monitortypen

(14) Die anmeldende Partei hat angeführt, dass Patientenmonitore in verschiedenen Pflegebereichen innerhalb eines Krankenhauses verwendet werden und dass in jedem Pflegebereich die zu messenden Parameter die für die Monitore benötigten Merkmale bestimmen. In jedem Bereich sind die Anteile der fusionierenden Parteien und die Beschaffungsverfahren unterschiedlich. Es gibt Preisunterschiede und der Aufbau eines guten Rufs als glaubwürdiger Lieferant ist schwierig.

(15) In diesem Zusammenhang schlägt die anmeldende Partei eine Segmentierung vor, wobei drei Märkte unterschieden werden können: (i) Perioperative Monitore („PO"), (ii) Monitore für die Intensivpflege („CC") und (iii) Allgemeine Stationsmonitore („GW").

(16) PO-Monitore werden im perioperativen Bereich verwendet, das heißt hauptsächlich in Operationssälen („OP") sowie in Einleitungsräumen und im Aufwachraum (Post-Anästhesie-Station — „PACU"). Dieser Monitortyp kann mit Anästhesiegeräten verbunden werden bei Operationen unter Vollnarkose, bei denen die ein- und ausgeatmeten Gase ständig überwacht werden müssen, um ein ausreichendes Narkoseniveau und ein erfolgreiches Aufwachen sicherzustellen. PO-Monitore enthalten üblicherweise spezifische Module zur Messung von Parametern, die in der Intensivpflege nicht verwendet werden, wie beispielsweise Atemgase (O_2, CO_2, N_2O), Anästhesiegase (in Verbindung mit Anästhesiegeräten), der BIS (ein Parameter, der die Auswirkungen der Narkose auf den Patienten misst) oder neuromuskuläre Übertragung (zur Messung der Reaktion des Patienten auf Nervenstimulation und Lokalanästhesie). Andere Überwachungserfordernisse variieren je nach Komplexität der Operation. PO-Monitore sind im Gegensatz zu CC-Monitoren noch nicht häufig mit anderen Pflegebereichen des Krankenhauses vernetzt.

(17) CC-Monitore werden in den Bereichen eines Krankenhauses verwendet, in denen ein hohes Niveau an Patientenpflege erforderlich ist, wie beispielsweise auf Intensivstationen („ICU"), neonatalen Intensivstationen („NICU"), Koronarstationen („CCU") und in Notaufnahmen („ER"). Dieser Monitortyp misst im Allgemeinen eine große Zahl von Parametern, die auch von einem PO-Monitor gemessen werden, wie beispielsweise EKG (Elektrokardiogramm), SpO2 (Hämoglobin-Sauerstoffsättigung), NIBP (nicht-invasiver Blutdruck), IBP (invasiver Blutdruck), Temperatur, CO_2 oder Herzleistung, aber nicht die Auswirkungen der Narkose auf die Patienten. CC-Monitore sind häufig mit einem Zentralüberwachungsarbeitsplatz vernetzt und verbunden, wo die Daten verarbeitet oder gespeichert und die Lebenszeichen des Patienten an einem entfernten Ort beobachtet werden können.

(18) GW-Monitore sind weniger komplex als PO- und CC-Monitore und messen nur grundlegende Parameter wie NIBP, SpO2, Temperatur und EKG. Dieser Monitortyp wird für subakute Aktivitäten wie allgemeinmedizinische und chirurgische Stationen oder Geburtshilfe verwendet. GW-Monitore sind eher konfiguriert als modular und können mit einem Zentralüberwachungsarbeitsplatz verbunden oder als eigenständige Geräte verwendet werden. Nicht alle Patienten der Allgemeinstation müssen überwacht werden. Folglich werden die Monitore nach den Überwachungserfordernissen der Patienten von Bett zu Bett bewegt; dafür müssen sie leicht hin- und herbewegt werden können.

(19) Die Marktuntersuchung hat die von der anmeldenden Partei angeführte Produktmarktsegmentierung für Patientenmonitore bestätigt. Die Argumente, die diese Produktmarktdefinition unterstützen, kommen sowohl von der Nachfrage- als auch von der Angebotsseite. Da der GW-Markt nicht betroffen ist (Instrumentarium ist in diesem Markt nicht tätig), konzentriert sich die Analyse nur auf den PO- und CC-Markt.

(i) *Erwägungen bezüglich der Nachfrageseite*

(20) Zuerst einmal sind ihre technischen Anforderungen so unterschiedlich, dass, selbst wenn PO-Monitore manchmal im CC-Bereich verwendet werden können, die Substitution von CC-Monitoren durch PO-Monitore in den allermeisten Fällen nicht möglich ist. Diese technischen Anforderungen beziehen sich nicht nur auf die spezifischen Parametertypen, die in jedem Pflegebereich zu messen sind, sondern auch auf die Netzwerkmöglichkeiten und physischen Merkmale, die erforderlich sind ([7]).

([7]) CO-Formular, Seiten 40, 41 und 42.

(21) Hinsichtlich der Substituierbarkeit von CC-Monitoren durch PO-Monitore oder umgekehrt, hat die Untersuchung gezeigt, dass jeder Monitortyp aufgrund der anfänglichen Spezifikationen und Parameter, die zum Zeitpunkt des Kaufs erforderlich sind, ausschließlich in seinem vorgesehenen Pflegebereich verwendet wird ([8]).

(22) Darüber hinaus werden diese Unterschiede bei den technischen Anforderungen, wie von der anmeldenden Partei hervorgehoben wurde, durch die Preisunterschiede bestätigt, die zwischen den drei Segmenten beobachtet werden können ([9]).

(23) Die Kaufentscheidung unterscheidet sich ebenfalls je nach Segment. Die Marktuntersuchung hat gezeigt, dass bei PO-Monitoren die Entscheidung über die technischen Spezifikationen des Monitors hauptsächlich vom Anästhesisten getroffen wird, wohingegen bei CC-Monitoren die Kliniker der jeweiligen Abteilungen (nämlich ICU, NICU oder CCU) großen Einfluss auf die endgültige Entscheidung haben ([10]). Darüber hinaus werden für den Erwerb von Ausrüstung entweder durch Krankenhäuser oder durch die Behörden, die für die Beschaffung der Krankenhäuser zuständig sind, in der Regel getrennte Ausschreibungen für jeden Pflegebereich mit besonderen Spezifikationen für jeden Fall organisiert ([11]).

(24) Außerdem ist es eine gängige Praxis in der Industrie (in Studien, die von unabhängigen Beratern und den Herstellern selbst durchgeführt werden), den allgemeinen Markt für Patientenmonitore gemäß dem jeweiligen Pflegebereich aufzuspalten.

(25) Es gibt außerdem erhebliche Unterschiede hinsichtlich des Typs der verwendeten Software. Die Software definiert die Einstellungen der Monitore (Alarme, Algorithmusverhalten oder Berichtskonfigurationen), die direkt mit der vorgesehenen Verwendung des Monitors, das heißt mit dem Pflegebereich, verbunden sind. Da Patienten üblicherweise nur ein paar Stunden im OP-Bereich sind, während sie Tage oder sogar Wochen im CC-Bereich verbringen können, führt dies zu unterschiedlichen Softwarekonfigurationen und zu unterschiedlichen Bedürfnissen im zeitlichen Rahmen für ausgedruckte Berichte.

([8]) Es wurden Kunden in jedem Land befragt, ob sie manchmal perioperative Monitore im Intensivpflegebereich und umgekehrt verwenden. Ein Großteil der Befragten gab an, dass dies nicht der Fall wäre (Frankreich, 81 %; Spanien: 86 %; das Vereinigte Königreich: 62 %; Schweden: 69 %; Italien: 58 %).

([9]) CO-Formular, S. 43.

([10]) Für die fünf größeren Märkte auf nationaler Ebene zeigt die Marktuntersuchung Folgendes: Bei PO-Monitoren erfolgt der Vorschlag zum Kauf eines bestimmten Monitortyps in den meisten Fällen durch den Anästhesisten (Frankreich 95 %, Deutschland 97 %, Italien 94 %, Spanien 100 % und Vereinigtes Königreich 72 %) und nur in wenigen Fällen durch andere medizinische Abteilungen; bei CC-Monitoren wird der Einfluss von den jeweiligen medizinischen Abteilungen geltend gemacht.

([11]) Die Ergebnisse der Marktuntersuchung in Bezug auf die letzte Ausschreibung, die von den Befragten organisiert wurde, zeigen, dass der Anteil der Ausschreibungen, die ausschließlich für PO- oder CC-Monitore organisiert wurden, in Frankreich bei 65 %, in Deutschland bei 69 %, in Italien bei 73 %, in Spanien bei 70 % und im Vereinigten Königreich bei 67 % liegt.

(ii) *Erwägungen bezüglich der Angebotsseite*

(26) Die anmeldende Partei führt an, dass aus Sicht der Herstellung die Umstellung der Produktion von einem Monitortyp auf einen anderen einfach ist und mit geringen Kosten durchgeführt werden kann. Monitore für verschiedene Pflegebereiche können auf denselben Produktionsplattformen hergestellt werden. Darüber hinaus sind die Hersteller von Monitoren hauptsächlich Montierer und beziehen einen Großteil ihrer Inputs von dritten Parteien, bei denen es sich um Komponentenhersteller handelt. Die Zusammenarbeit mit dritten Parteien kann daher diese Flexibilität in der Produktion verstärken ([12]).

(27) Jeder Lieferant stellt jedoch Modelle her, die speziell für den PO- oder den CC-Bereich entworfen sein können. Einige Anbieter, einschließlich der Hauptlieferanten, sind nur in einigen Pflegebereichen aktiver als in anderen (beispielsweise war Instrumentarium vor der Übernahme von Spacelabs nur schwach im Bereich CC-Monitore vertreten und ist ebenso wie Siemens nicht im Bereich GW-Monitore tätig, wohingegen GE und Philips in den drei Segmenten vertreten sind) ([13]). Dies gilt insbesondere für kleine Lieferanten, die sich tendenziell stärker auf die CC-Bereiche konzentrieren, wo die technologischen Hemmnisse für den Markteintritt im Allgemeinen weiterhin geringer sind als im perioperativen Bereich.

(28) Die Marktuntersuchung hat außerdem gezeigt, dass sich die F&E-Anstrengungen der Monitorlieferanten auf die spezifischen Anwendungen ihrer Produkte konzentrieren und sich beträchtlich unterscheiden, je nachdem ob ihre Produkte für den perioperativen Bereich oder den Intensivpflegebereich entworfen sind. In dieser Hinsicht haben die verschiedenen Lieferanten angegeben, dass die jüngsten innovativen Entwicklungen für perioperative Monitore und Monitore für die Intensivpflege tatsächlich unterschiedlich sind. Unter den wichtigsten technologischen Entwicklungen speziell für den perioperativen Bereich nennen die Lieferanten unter anderem die Einführung von Software, die speziell an den Operationssaal angepasst ist, vernetzte Überwachung für den Operationssaal, integrierte Anästhesie-Aufzeichnungsgeräte und spezifische Ergonomie. In Bezug auf Parameter erwähnen die verschiedenen Lieferanten ebenfalls wichtige Entwicklungen, die je nach betroffenem Markt variieren. Beispielsweise betreffen die jüngsten Innovationen für PO-Monitore ausgereifte Elektroenzephalogramm-

([12]) CO-Formular, Seite 47.

([13]) CO-Formular, Seite 44.

und neuromuskuläre Messungen, um die Auswirkungen der Narkose zu messen. Bei CC-Monitoren konzentrieren sich die technologischen Entwicklungen unter anderem auf die Einführung nicht-invasiver Parameter, die auf die Messung der Herzleistung und des Blutdrucks abzielen. All diese Elemente deuten darauf hin, dass es angesichts der Kosten der F&E und der Zeit, die benötigt wird, um neue Produkte zu entwickeln, die an den Pflegebereich angepasst sind, für den sie verwendet werden, bedeutende technologische Hemmnisse für die Neuanpassung von CC-Monitoren als PO-Monitore und umgekehrt gibt.

(29) Die Marktanteile der Parteien und ihrer Konkurrenten in jedem Pflegebereich sind ebenfalls ziemlich unterschiedlich, was auf die gleiche Marktsegmentierung hindeutet. Würde davon ausgegangen, dass PO und CC zu demselben relevanten Produktmarkt gehören, so würden ähnliche Marktanteile für jedes Segment erwartet, was nicht der Fall ist.

(30) Diese Fakten stellen einen klaren Hinweis für die Schwierigkeiten bei der Umstellung von einem Segment auf die anderen dar. Diesbezüglich räumt die anmeldende Partei Folgendes ein ([14]): „Die Kosten für die Umstellung zwischen den verschiedenen Pflegebereichen werden in erster Linie durch die Kosten und die Zeit für die Entwicklung eines geeigneten Produkts und, was sogar noch wichtiger ist, für den Aufbau eines guten Rufs als zuverlässiger Lieferant innerhalb eines bestimmten Pflegebereichs bestimmt." Die Marktuntersuchung hat in der Tat gezeigt, dass unter den verschiedenen Gründen des Lieferanten für oder gegen eine Veränderung der Ruf einen Schlüsselfaktor bei der Entscheidung darstellt ([15]). Folglich ist es unwahrscheinlich, dass ein Unternehmen, das auf einem der Märkte nicht vertreten ist, einen zuverlässigen Ruf, zumindest kurzfristig, für die Bereitstellung dieser Dienstleistungen erhält. Diese Umstellungsschwierigkeiten deuten darauf hin, dass es sich bei den drei definierten Pflegebereichen um verschiedene Produktmärkte handelt.

(31) Angesichts der oben aufgeführten Erwägungen stellen PO-, CC- und allgemeine Stationsmonitore separate relevante Produktmärkte dar.

([14]) CO-Formular, Seite 43.

([15]) Die Ergebnisse der Marktuntersuchung (Fragebogen, der am 7. Mai 2003 an Kunden von Patientenmonitoren versandt wurde, Fragen 19 und 21) deuten darauf hin, dass beispielsweise bei PO-Monitoren die wichtigeren Gründe der Lieferanten gegen eine Veränderung folgende sind: in Frankreich und Spanien die nachgewiesene Erfolgsbilanz und bessere Technologie des aktuellen Lieferanten, im Vereinigten Königreich die nachgewiesene Erfolgsbilanz und die Vermeidung von Umstellungskosten und in Deutschland die Tatsache, dass PO- und CC-Monitore dieselbe Marke haben. Die wichtigeren Gründe für eine Veränderung sind folgende: in Frankreich und Spanien die nachgewiesene Erfolgsbilanz und bessere Technologie des neuen Lieferanten, im Vereinigten Königreich die bessere Technologie, die Verbindungsmöglichkeiten und die nachgewiesene Erfolgsbilanz und in Deutschland die bessere Technologie und die elektronische Interoperabilität.

2. ***Anästhesieausrüstung***

(32) Anästhesieausrüstung wird verwendet, um den Patienten während Operationen Anästhesiegase zu verabreichen, um sie während der Operation mit Sauerstoff zu versorgen, um gegebenenfalls eine künstliche Beatmung vorzunehmen und um den Patienten während der gesamten Narkosezeit zu überwachen.

(33) In der Sache COMP/M.2861 — Siemens/Drägerwerk/JV ([16]) stellte die Kommission fest, dass Anästhesieausrüstung insgesamt einen relevanten Produktmarkt darstellt, wobei die Hauptargumente die hohe Differenzierung des Produkts und die besonderen Spezifikationen, die die Ausrüstung erfüllen muss, sind. Die Marktuntersuchung der Kommission hat keine neuen Hinweise dafür geliefert, dass diese Schlussfolgerung nicht mehr gilt.

3. ***Klinische Informationssysteme (CIS)***

(34) Der anmeldenden Partei zufolge teilen sich IT-Lösungen für medizinische Ausrüstung allgemein auf in Krankenhausinformationssysteme (HIS), klinische Informationssysteme (CIS) und Bildarchivierungs-Kommunikationssysteme (PACS). CIS werden für die Automatisierung von Patientenaufzeichnungen, medizinischer Patientenlektüre und anderer klinischer Informationen verwendet. Die Aktivitäten der Parteien überlappen sich im Bereich der CIS. GE ist mit seinen Produkten „Centricity Critical Care" und „Centricity Perioperative" in der Intensivpflege und im perioperativen Bereich tätig. Instrumentarium ist durch seine Produkte „Deio" und „Clinisoft" in den gleichen Pflegebereichen vertreten. Neben dem CIS-Bereich ist GE auch in den Bereichen HIS und PACS tätig. Aus Sicht der Nachfrageseite können Krankenhäuser, die ein CIS-Produkt benötigen, um ihren Bedarf an automatisierter Aufzeichnung, elektronischem Datenaustausch zwischen verschiedenen Geräten und automatisierten Patientenaufzeichnungen zu befriedigen, nicht auf Substitute zurückgreifen. Ebenso hat das CIS aus Sicht der Angebotsseite verschiedene Merkmale, die es von anderen Softwaretypen unterscheiden, insbesondere seine Fähigkeit zum Austausch elektronischer medizinischer Daten in Echtzeit am Pflegeort. Ebenso ist die Kommission zum Zweck dieser Entscheidung und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es sich immer noch um einen aufstrebenden Markt handelt, der Ansicht, dass es starke Hinweise gibt, die auf einen unterschiedlichen CIS-Produktmarkt hindeuten.

4. ***Mobile C-Bögen***

Allgemeine Beschreibung des Produkts

(35) C-Bögen sind mobile fluoroskopische Röntgengeräte, die in Krankenhäusern und Kliniken verwendet werden, um

([16]) ABl. L 311, 14.12.2002, S. 12.

eine permanente Betrachtung in Echtzeit während diagnostischen, chirurgischen und interventionellen Verfahren zu ermöglichen. Im Vergleich zur allgemeinen Röntgenaufnahme, bei der ein statisches Röntgen oder ein Röntgenbild geliefert wird, bietet die Fluoroskopie ein dynamisches Röntgen oder einen Röntgenfilm, der für die Bildgebung des Flusses von Kontrastmedien in einer Vielzahl von Körperteilen und Organen verwendet wird.

(36) Ein C-Bogen besteht aus einem Metallstück, das die Form des Buchstabens „C" hat, wobei eine Röntgenröhre an einem Ende des „C" und ein Bildverstärker am anderen Ende angebracht sind. Der Bildverstärker verstärkt das durch das Röntgen erzeugte Bild, das andernfalls für das menschliche Auge nicht klar sichtbar wäre. ([17])

(37) C-Bögen können entweder große C-Bogen-Systeme sein, die an der Decke befestigt sind („feste C-Bogen-Systeme") und einen festen Bestandteil eines Radiologie- & Fluoroskopieraums eines Krankenhauses bilden, oder mobile C-Bögen, die an einer Vorrichtung mit Rädern befestigt sind, die ermöglicht, dass das Gerät während Operationen und medizinischen Verfahren zum Patienten gebracht wird. ([18]) Mobile C-Bögen werden im Operationssaal sowie außerhalb der perioperativen Stationen auf der Koronarstation oder der Intensivstation verwendet. Der anmeldenden Partei zufolge ([19]) machen feste Fluoroskopiesysteme mehr als 80 % und mobile C-Bögen weniger als 20 % des Fluoroskopie-Röntgenmarktes aus. Es ist klar, dass der Preis für ein festes System deutlich höher sein kann als der für einen mobilen C-Bogen. Die anmeldende Partei ist der Ansicht, dass, selbst wenn feste Systeme technisch eine Alternative zu einigen C-Bögen, insbesondere zu Spitzen-C-Bögen, bieten können und in gewissem Maße eine Wettbewerbsbeschränkung für mobile Systeme darstellen, es nicht notwendig ist, zu bestimmen, ob C-Bögen ein Bestandteil eines größeren Marktes für Fluoroskopie-Röntgengeräte sind, da keine Wettbewerbsbedenken in einem enger definierten Markt für mobile C-Bögen auftreten. Sowohl GE als auch Instrumentarium stellen mobile C-Bögen her, aber Instrumentarium stellt keine festen C-Bogen-Systeme her.

(38) Die anmeldende Partei stellt außerdem fest, dass die meisten mobilen C-Bögen auf dem Markt normal große C-Bögen sind, aber dass es auch Mini-C-Bögen gibt. Mini-C-Bögen liefern ebenfalls Röntgenbildgebung in Echtzeit, aber ihre Verwendung ist auf grundlegende orthopädische Verfahren an Extremitäten, nämlich Armen und Beinen, beschränkt. Der Markt für Mini-C-Bögen ist wesentlich kleiner als der für normal große C-Bögen. Laut einem Bericht des Industrieberaters Frost & Sullivan, „US Fluoroscopy and Mobile C-arms Markets" ([20]) umfasste der europäische Markt für normal große C-Bögen im Jahr 2001 941 Einheitslieferungen und erwirtschaftete Einnahmen in Höhe von 63,0 Mio. USD, wohingegen der Markt für Mini-C-Bögen 49 Einheitslieferungen und 3,0 Mio. USD an Einnahmen umfasste ([21]). Vergleichsweise hat der europäische Markt für Mini-C-Bögen etwa 10 % der Größe des US-Markts ([22]). Während sowohl GE als auch Instrumentarium normal große C-Bögen herstellen, stellt Instrumentarium keine Mini-C-Bögen her.

Mögliche Unterscheidung zwischen verschiedenen Typen mobiler C-Bögen

(39) Die anmeldende Partei führt an, dass, selbst wenn sämtliche normal großen C-Bögen die gleiche Grundfunktion bei der Bereitstellung von Echtzeitbildern des untersuchten Körperteils erfüllen, eine mögliche Unterscheidung zwischen mobilen C-Bögen erfolgen kann, indem man die medizinische Anwendung, für die die Ausrüstung verwendet wird, unterscheidet, angesichts des unterschiedlichen Komplexitätsgrads der Behandlung, der notwendigen technischen Eigenschaften und des Preises des C-Bogens.

(40) Daher schlägt die anmeldende Partei eine mögliche Segmentierung des Markts für mobile C-Bögen in folgende Bereiche vor: (i) einfache C-Bögen, (ii) vaskuläre C-Bögen und (iii) kardiale C-Bögen. Die anmeldende Partei ist jedoch der Ansicht, dass die Transaktion unabhängig von der angenommenen Marktdefinition, nämlich die gesamten normal großen mobilen C-Bögen oder die Segmentierung nach Anwendung, keine Wettbewerbsbedenken hervorrufen würde. Beide Parteien sind im Bereich vaskuläre und einfache C-Bögen tätig, aber nur GE ist im Bereich kardiale C-Bögen tätig.

(41) Zu den medizinischen Anwendungen, für die sämtliche normal großen C-Bögen, einschließlich einfacher C-Bögen, verwendet werden können, gehören sämtliche orthopädischen Untersuchungen (Extremitäten, Hüfte und Wirbelsäule), allgemeine Fluoroskopie (Setzen von Kathetern, gastrointestinale Verfahren, Urologie, Lithotripsie), Schmerzbehandlungsverfahren, Laparoskopie (abdominale Bildgebung), Endoskopie, HNO-Verfahren, die Einpflanzung von Herzschrittmachern und Sprachpathologie. Die Anwendungen einer unteren Stufe von C-Bögen („einfache C-Bögen") decken daher im Wesentlichen orthopädische Anwendungen und einfachere chirurgische Verfahren ab.

([17]) Frost & Sullivan US Fluoroscopy and Mobile C-arms Markets 2002, 2-1, 2-2.
([18]) CO-Formular, Seite 62, Fußnote 77.
([19]) CO-Formular, Seite 62, Fußnote 78.
([20]) Frost & Sullivan US Fluoroscopy and Mobile C-arms Markets 2002, Kapitel 6 World Mobile C-arm Market, 6-1.
([21]) Frost & Sullivan US Fluoroscopy and Mobile C-arms Markets 2002, Kapitel 6 World Mobile C-arm Market, 6-2.
([22]) Frost & Sullivan US Fluoroscopy and Mobile C-arms Markets 2002, Kapitel 6 World Mobile C-arm Market, 6-1.

(42) Die mittlere Stufe von C-Bögen („vaskuläre C-Bögen") deckt zusätzlich grundlegende minimal-invasive und vaskuläre Diagnoseverfahren (Verfahren zu Blutgefäßen) einschließlich Phlebographie, Arteriographie und Lymphographie ab.

(43) Die obere Stufe von C-Bögen („kardiale C-Bögen") besteht aus Ausrüstung, die zusätzlich zu den Funktionen, die auch von einfachen und vaskulären C-Bögen ausgeführt werden, in den meisten Fällen ([23]) auch für fortschrittliche vaskuläre Verfahren und vaskuläre Chirurgie, einschließlich koronarer Angiographie, des Setzens von Stents bei abdominalen Aortenaneurysmen sowie Neurochirurgie und neurovaskulärer Untersuchungen, verwendet werden kann.

(44) Die Marktuntersuchung der Kommission hat die obige Produktmarktsegmentierung größtenteils bestätigt ([24]). Eine Reihe von Marktteilnehmern ([25]) ist jedoch der Auffassung, dass eine Marktdefinition auf der Grundlage einer Unterscheidung von C-Bögen nach ihrer Anwendung nicht geeignet ist. Sie schlagen beispielsweise eine Unterscheidung zwischen Spitzen-C-Bögen und einfachen C-Bögen oder alternativ einen Gesamtmarkt für mobile C-Bögen vor. Die Kommission stellt jedoch fest, dass die Beurteilung sich nicht wesentlich ändern würde, selbst wenn eine andere Segmentierung oder ein umfassenderer Markt für mobile C-Bögen angewandt würden. Die von der anmeldenden Partei vorgebrachten Argumente für eine weitere Segmentierung des Markts für mobile C-Bögen, die größtenteils durch die Marktuntersuchung bestätigt wurden, werden jedoch nachfolgend ausführlicher beurteilt.

(i) *Erwägungen bezüglich der Nachfrageseite*

(45) Was die technischen Unterschiede betrifft, so bieten der anmeldenden Partei zufolge einfache C-Bögen, von denen etwa 500 Einheiten jährlich im EWR verkauft werden, üblicherweise eine geringe Generatorleistung (1,4-5 kW ([26])), eine Festanoden-Röntgenröhre, grundlegende Bildgebungsmerkmale, minimale Bildverarbeitung und Bildspeicherkapazitäten sowie begrenzte Bildanzeigekapazität. Es wird festgestellt, dass einfache C-Bögen in ihrer Anwendung für vaskuläre Verfahren beschränkt sind, da ihre Leistung nicht ausreicht, um eine Bildgebung für die für das Verfahren benötigte Zeit zur Verfügung zu stellen. Der Preis für einen einfachen C-Bogen liegt üblicherweise bei unter 65 000 EUR ([27]). In dieser Kategorie stellt GE die Modelle OEC 7700 und Instrumentarium die Modelle Ziehm Compact und Ziehm 8000 (früher Exposcop 8000 Compact und Exposcop 8000) her ([28]).

(46) Vaskuläre C-Bögen der mittleren Stufe, von denen der anmeldenden Partei zufolge ebenfalls etwa 500 Einheiten jährlich im EWR verkauft werden, haben auch eine geringere Generatorleistung (1,3-5 kW ([29])) als kardiale C-Bögen und verwenden üblicherweise eine Festanoden-Röntgenröhre. Dies soll die Verwendung vaskulärer C-Bögen auf grundlegendere vaskuläre Verfahren (wie orthopädische und gastrointestinale Untersuchungen) begrenzen und liefert nur eine geringere Durchdringungsfähigkeit. Der Preis für einen vaskulären C-Bogen liegt zwischen 60 000 EUR und 100 000 EUR ([30]). GE stellt die Modelle OEC Flexiview 8800 und Instrumentarium die Modelle Ziehm Vision, Ziehm Vista Vascular und Ziehm Vista Endo (früher Exposcop 8000 Endo) her ([31]).

(47) Die anmeldende Partei führt an, dass kardiale C-Bögen der oberen Stufe, von denen ungefähr 300 Einheiten jährlich im EWR verkauft werden, über eine Drehanoden-Röntgenröhre verfügen, die die Kapazität des Geräts erhöht, sowie über eine hohe Generatorleistung (5-20 kW ([32])), eine Bildverarbeitung mit hoher Auflösung und digitale Bildspeicherkapazität. Die Drehanode ermöglicht eine permanente Betrachtung während eines kardialen Verfahrens. Der Preis für einen kardialen C-Bogen soll zwischen 80 000 EUR und 200 000 EUR liegen ([33]). GE stellt die Modelle OEC 9800 her, die für kardiale Funktionen aufgerüstet warden können. […]* ([34]).

(48) Hinsichtlich der Substituierbarkeit zwischen den verschiedenen Typen von C-Bögen hat die Marktuntersuchung ([35]) größtenteils gezeigt, dass es aus Sicht eines Krankenhauses Unterschiede zwischen den verschiedenen Typen von C-Bögen gibt, obwohl der Abgrenzungspunkt aus technischer und medizinischer Sicht nicht immer klar ist, da die Produktlinien in gewissem Maße ein Kontinuum bieten. Die Kommission stellt außerdem fest, dass der Preis der Ausrüstung und das geforderte Service-Niveau des Lieferanten sich je nach Komplexität des C-Bogens unterscheiden ([36]).

(49) Es muss außerdem darauf hingewiesen werden, dass trotz technischer Unterschiede zwischen den vorgeschla-

([23]) Die Verwendung von C-Bögen für kardiale Anwendungen ist in der nationalen Gesetzgebung in Frankreich und Deutschland nicht zugelassen.
([24]) Antworten auf das Art. 11-Schreiben der Kommission an Krankenhäuser (Kunden im Bereich mobile C-Bögen) vom 11. März 2003.
([25]) Antworten auf das Art. 11-Schreiben der Kommission an die Wettbewerber vom 11. März 2003.
([26]) Anhang 6.8 zum CO-Formular.
([27]) Anhang 6.8 zum CO-Formular.
([28]) CO-Formular, S. 64.
([29]) Anhang 6.8 zum CO-Formular.
([30]) Anhang 6.8 zum CO-Formular.
([31]) CO-Formular, S. 64.
([32]) Anhang 6.8 zum CO-Formular.
([33]) Anhang 6.8 zum CO-Formular.
([34]) CO-Formular, S. 63.
([35]) Antworten auf das Art. 11-Schreiben der Kommission an Krankenhäuser (Kunden im Bereich mobile C-Bögen) vom 11. März 2003.
([36]) Anhang 6.16 zum CO-Formular.

genen Segmenten zunächst einmal die Möglichkeit einer einseitigen Substitution bei der Verwendung von technisch ausgereifteren C-Bögen (kardiale und vaskuläre C-Bögen) zur Durchführung von Verfahren, die üblicherweise für die Anwendung der einfachen C-Bögen geeignet sind, besteht. Dies wird jedoch aufgrund anderer damit verbundener Faktoren wie dem Preisunterschied von den im Rahmen der Studie betrachteten Krankenhäusern nicht als ein Faktor empfunden, der die bevorzugte Wahl eines mobilen C-Bogens beeinflusst ([37]). Zweitens ist es einigen Marktteilnehmern zufolge möglich, einen einfachen C-Bogen zu einem vaskulären C-Bogen oder einen vaskulären C-Bogen zu einem kardialen C-Bogen aufzurüsten. Eine solche Aufrüstung würde unter anderem die Installation der nötigen Softwareoptionen beinhalten. Die zusätzlichen Kosten für die Aufrüstung eines einfachen C-Bogens zu einem vaskulären C-Bogen wurden im Allgemeinen mit 10 000-20 000 EUR veranschlagt und die Kosten für die Aufrüstung eines vaskulären C-Bogens zu einem kardialen C-Bogen wurden beträchtlich höher geschätzt. Letzteres würde außerdem Verbesserungen an anderen Spezifikationen des C-Bogens erfordern. ([38])

(50) Frost & Sullivan segmentiert den Markt in seinen Berichten über Fluoroskopie und C-Bogen-Märkte nicht weiter, sondern unterscheidet zwischen mobilen normal großen und Mini-C-Bögen und räumt in Bezug auf kleinere Lieferanten von C-Bögen auf dem europäischen Markt allgemein ein, dass diese hauptsächlich allgemeinere C-Bögen liefern anstelle von C-Bögen, die für bestimmte Anwendungen wie vaskuläre Chirurgie verwendet werden ([39]). Die Marktuntersuchung der Kommission deutet darauf hin, dass sich die kleineren Lieferanten im Allgemeinen tendenziell entweder auf die einfachen C-Bögen oder kardiale/vaskuläre C-Bögen konzentrieren, da sie über begrenztere Ressourcen für F&E, die Herstellung und Vermarktung einer gesamten Palette mobiler C-Bögen verfügen ([40]).

(ii) *Erwägungen bezüglich der Angebotsseite*

(51) Die anmeldende Partei führt an, dass es aus Sicht der Lieferanten glaubwürdige Konkurrenten wie Philips und Siemens auf dem Markt gibt, die über ein umfangreiches Produktangebot und eine weitreichende geografische Abdeckung verfügen, neben anderen Wettbewerbern, die in ihren gewählten Produkt- und geografischen Bereichen erfolgreich mit den großen Wettbewerbern konkurrieren. Es wird außerdem festgestellt, dass es keine bedeutenden Hemmnisse für eine Ausweitung von Produktion, Vertrieb oder Kundendienst gibt und dass alle Lieferanten von C-Bögen einfach auf eine erhöhte Nachfrage reagieren könnten. Eine Produktionserhöhung würde die Beschaffung von mehr Materialien und die Einstellung von mehr Personal mit sich bringen. Die anmeldende Partei ist der Ansicht, dass, obwohl Patente in der C-Bogen-Branche üblich sind, keiner der Wettbewerber über eine einzigartige Technologie verfügt, und dass sie einen Großteil ihrer Inputs von dritten Parteien, bei denen es sich um Komponentenhersteller handelt, beziehen.

(52) Die Marktuntersuchung hat bestätigt, dass von den Hauptanbietern auf dem Markt (GE, Instrumentarium, Siemens und Philips) alle außer Instrumentarium stark in allen drei vorgeschlagenen Segmenten für mobile C-Bögen vertreten sind. ([41]) Auf EWR-Ebene ist GE der klare Marktführer bei kardialen C-Bögen, Siemens der Marktführer bei vaskulären C-Bögen und GE wiederum bei einfachen C-Bögen. Die Marktanteile der Parteien und ihrer Konkurrenten in jedem Segment variieren je nach Segment, was als Hinweis auf die Segmentierung des Marktes angesehen wird. Würden die C-Bögen für einfache, vaskuläre und kardiale Anwendungen zu einem Gesamtproduktmarkt gehören, so würde eine solche Abweichung bei den Marktanteilen in verschiedenen Segmenten nicht erwartet. Die Abweichung bei den Marktanteilen in verschiedenen Segmenten wird in der unten stehenden Tabelle angegeben (Jahr 2002).

Tabelle 1

Marktanteile (in Wert) im EWR im Jahr 2002

2002	Kardial	Vaskulär	Einfach	Gesamt
GE	[50-60]* %	[20-30]* %	[20-30]* %	[30-40]* %
Instrumentarium	[0-10]* %	[20-30]* %	[20-30]* %	[10-20]* %
Zusammen	[50-60]* %	[40-50]* %	[40-50]* %	[40-50]* %
Philips	[20-30]* %	[20-30]* %	[20-30]* %	[20-30]* %
Siemens	[20-30]* %	[20-30]* %	[20-30]* %	[20-30]* %
Sonstige	[0-10]* %	[0-10]* %	[0-10]* %	[0-10]* %

Quelle: die anmeldende Partei.

(53) Darüber hinaus ist die Kommission der Ansicht, dass technische Unterschiede im Zusammenhang mit dem Komplexitätsniveau der medizinischen Verfahren und die notwendigen Kundendienstverpflichtungen den Eintritt in das Segment für kardiale C-Bögen besonders schwierig machen. […]*

([37]) Antworten auf das Art. 11-Schreiben der Kommission an Krankenhäuser (Kunden im Bereich mobile C-Bögen) vom 11. März 2003.

([38]) Antworten auf das Art. 11-Schreiben der Kommission an Krankenhäuser (Kunden im Bereich mobile C-Bögen) vom 11. März 2003.

([39]) Frost & Sullivan, US Fluoroscopy and Mobile C-arms Markets, Kapitel 6 World Mobile C-arm Market (2002), 6-1.

([40]) Antworten auf das Art. 11-Schreiben der Kommission an die Wettbewerber vom 11. März 2003.

([41]) Antworten auf das Art. 11-Schreiben der Kommission an die Wettbewerber vom 8. Mai 2003.

(54) Daher erscheinen die Wettbewerbsbedingungen auf der Grundlage einer allgemeinen Bewertung der im Rahmen der Marktuntersuchung gesammelten Informationen ausreichend unterschiedlich und deuten darauf hin, dass diese drei Segmente mobiler C-Bögen separate relevante Produktmärkte darstellen. Die Frage der genauen Produktmarktdefinition kann jedoch offen gelassen werden, da, selbst wenn eine andere Segmentierung des Markts für C-Bögen oder ein umfassenderer Produktmarkt, der sämtliche mobilen C-Bögen umfasst, geeignet wären, wie von der anmeldenden Partei vorgeschlagen, der angemeldete Zusammenschluss nicht zur Schaffung oder Stärkung einer beherrschenden Stellung führen würde, durch die wirksamer Wettbewerb auf dem Gemeinsamen Markt oder in einem beträchtlichen Teil davon erheblich behindert würde.

5. ***Mammographiegeräte***

Allgemeine Beschreibung des Produkts

(55) Mammographie ist ein spezifischer Typ von Röntgenbildgebungsvorrichtung, die ausschließlich für die medizinische Untersuchung der weiblichen Brust verwendet wird: Röntgenstrahlen erzeugen ein Bild des inneren Brustgewebes mit dem Zweck der Erkennung eines bösartigen Wachstums. Das Gerät kann sowohl zum Screening, das heißt der Früherkennung eines bösartigen Wachstums, als auch zu Diagnose- oder interventionellen Zwecken verwendet werden. Brustscreening-Kampagnen zielen auf die Erkennung eines bösartigen Wachstums bei einem Großteil der weiblichen Bevölkerung in einem frühen Stadium ab.

(56) Das durch Röntgen erzeugte Bild der Brust kann unter Verwendung einer Röntgenkassette auf einem Film aufgezeichnet werden oder digital aufgezeichnet und durch einen digitalen Empfänger (Platte) und die Verwendung eines Computers angezeigt werden. Dieser Faktor unterscheidet die beiden Typen von Mammographieausrüstung: analoge Mammographie und digitale Mammographie.

(57) Laut einem Bericht von Frost & Sullivan zum Weltmarkt für Röntgenmammographie ([42]) umfasste der europäische Markt für analoge Mammographie im Jahr 2001 1 277 Einheitslieferungen und erwirtschaftete Einnahmen in Höhe von 106,8 Mio. USD, wohingegen der Markt für digitale Mammographie 27 Einheitslieferungen und 10,4 Mio. USD an Einnahmen umfasste.

Unterschied zwischen analoger und digitaler Mammographie

(58) Die analoge Technologie steht seit mehreren Jahrzehnten zur Verfügung und stellt die am stärksten verbreitete Technologie auf dem Markt dar. Die digitale Technologie wurde kürzlich auf den Markt gebracht und es wird erwartet, dass sie in den kommenden Jahren schnell wächst angesichts neuer Entwicklungen bei digitalen Detektoren mit höherer räumlicher Auflösung (kleinere Pixelgröße), Kontrastauflösung, schwachen Röntgenstrahlen und 3D-Bildgebung.

(59) Beide Parteien sind im Bereich analoge Mammographiegeräte tätig, aber nur GE stellt derzeit digitale Mammographiegeräte her. Instrumentarium stellt derzeit keine digitalen Vollfeld-Mammographiegeräte her […]*.

(60) Die anmeldende Partei führt an, dass Faktoren wie der beträchtliche Preisunterschied zwischen analogen und digitalen Geräten darauf hindeuten, dass es verschiedene Produktmärkte für die zwei Kategorien von Mammographiegeräten gibt. Dennoch schlagen sie vor, dass die Definition für den relevanten Produktmarkt offen bleibt, da sich der Markt im Übergang befindet.

(61) Die Marktuntersuchung hat bestätigt, dass es beträchtliche Preisunterschiede zwischen analogen und digitalen Mammographiegeräten gibt: Der durchschnittliche Preis für ein analoges Mammographiegerät beträgt rund 50 000 EUR, wohingegen er sich auf rund 300 000 für ein digitales Gerät beläuft. Derzeit haben digitale Geräte einen geringen Anteil am Gesamtumsatz von Mammographiegeräten im EWR. In Übereinstimmung mit diesen Zahlen hat der Großteil der Kunden, die auf die Marktuntersuchung der Kommission reagiert haben ([43]), angegeben, dass sie nicht von einem analogen auf ein digitales Mammographiegerät umstellen würden, wenn der Preis des analogen Geräts dauerhaft um 5-10 % steigen würde.

(62) Darüber hinaus gibt es beträchtliche Unterschiede bei der technischen Leistungsfähigkeit (Bildqualität und -speicherung) zwischen den beiden Typen von Mammographiegeräten. Digitale Mammographiegeräte sollen eine bessere Kontrastauflösung und andere Bildmerkmale bieten, die die Fähigkeit zur Erkennung von Krebs im Frühstadium und zur Reduzierung von Fehlern bei der Erkennung (so genannte falsch-positive Ergebnisse) verbessern werden. Die Verbesserungen, die die digitale Technologie bietet, beziehen sich auch auf geringere Strahlungsdosen und die allgemeine Funktionalität der digitalen Technologie wie digitale Übertragung und Speicherung der Bildgebung. Darüber hinaus erwartet man, dass die digitale Technologie neue Anwendungen wie 3D-Anwendungen (Tomosynthese) oder eine Kombination mit Ultraschall ([44]) fördern wird.

(63) Die anmeldende Partei stellt fest, dass digitale Mammographie effizienter als analoge Mammographie ist, da sie

([42]) Frost & Sullivan, World X-Ray Mammography Market, 2001, Kapitel 3.

([43]) Antworten auf den Fragebogen für Kunden vom 11. März 2003.

([44]) Antwort der Wettbewerber auf die Fragebögen der Kommission zu F&E im Mammographiebereich vom 28.5.2003.

bis zu 20 % mehr des ursprünglichen Röntgensignals einfängt und die Produktivität, das heißt die Anzahl der Untersuchungen pro Tag, um etwa 40-50 % erhöht ([45]). Die Kommission stellt jedoch fest, dass eine gewisse Unsicherheit in Bezug auf die Schärfe der Bildauflösung der digitalen Mammographiegeräte und die Größe des geröntgten Bereichs im Vergleich zur analogen Ausrüstung besteht. Digitale Mammographiegeräte werden bisher in den nationalen Brustscreening-Programmen in einigen EWR-Ländern nicht akzeptiert, da das Screening ein präzises und effizientes Gerät in Bezug auf den Patientendurchsatz erfordert. Es ist jedoch bloß eine Frage der Zeit, bis diese technischen Beschränkungen überwunden sind.

(64) Obwohl analoge und digitale Mammographiegeräte einige gemeinsame Merkmale aufweisen und auf der gleichen Produktlinie hergestellt werden können, gibt es keinen ausreichenden Grad an Angebotssubstituierbarkeit zwischen den zwei Segmenten. Es gibt beträchtliche Unterschiede zwischen den beiden Gerätearten. Die Entwicklung digitaler Mammographiegeräte erfordert seitens des Herstellers bedeutende Investitionen ([46]) in Forschung und Entwicklung, um spezifische Fragen im Zusammenhang mit digitalen Geräten, nämlich die Umwandlung des Röntgensignals in ein digitales Signal in Bezug auf Bildauflösung und -geschwindigkeit, anzugehen. Dies erfordert Innovationen bei der Technologie für Vollfeld-Strahlendetektoren sowie eine digitale Verarbeitung des Bildes zur Visualisierung kleiner Strukturen innerhalb dichter Brustgewebe. Infolge solcher Entwicklungen in der digitalen Mammographie besitzt GE über […]* Patente ([47]) in diesem Bereich. Als halbe Lösung zwischen analogen und volldigitalen Geräten haben einige Unternehmen ([48]) Lösungen zur Aufrüstung analoger Geräte zur Herstellung digitaler Bilder entwickelt.

(65) All diese Faktoren deuten auf eine Produktmarktunterscheidung zwischen analoger Mammographie und digitaler Mammographie hin.

B. DIE RÄUMLICH RELEVANTEN MÄRKTE

(66) Die anmeldende Partei ist der Ansicht, dass Faktoren wie ein gemeinsamer rechtlicher Rahmen für eine breite Palette medizinischer Geräte ([49]), ein bedeutendes Niveau von Angebotssubstitution, eine zentral organisierte Produktion, minimale Transportkosten und das Fehlen unüberwindbarer Schranken für den Eintritt in Bezug auf die Einrichtung eines Vertriebsnetzes darauf hindeuten, dass die geografischen Märkte für Patientenmonitore, C-Bögen und Mammographiegeräte sich zunehmend auf die Ebene des EWR erstrecken.

(67) Die Marktuntersuchung der Kommission hat jedoch gezeigt, dass die Märkte für Patientenmonitore, C-Bögen und Mammographiegeräte von nationalem Umfang sind.

1. ***Patientenmonitore***

(68) Da der GW-Markt nicht betroffen ist (nur GE ist in diesem Markt tätig), konzentriert sich die relevante geografische Analyse nur auf den PO- und CC-Markt.

Präsenz in den einzelnen Mitgliedstaaten

(69) Die Marktdurchdringung der größten Monitorhersteller unterscheidet sich je nach Mitgliedstaat, insbesondere in Bezug auf perioperative Monitore.

(70) Beispielsweise hat GE nicht über Umsätze mit solchen Produkten in Ländern wie […]*, […]* und […]* berichtet, während das Unternehmen in benachbarten Ländern vertreten ist (Spanien: [10-20]* %; Dänemark: [10-20]* % und Deutschland [0-10]* %). Ebenso verfügt Instrumentarium, obwohl es auf allen Märkten vertreten ist, über höhere Marktanteile in Spanien ([60-70]* %) als in Frankreich ([40-50]* %) oder Portugal ([30-40]* %). Das Gleiche gilt für andere Hersteller: Siemens verfügt über einen Marktanteil von [5-10 %]* im Vereinigten Königreich, während es über [20-25 %]* in Irland und [5-10 %]* in Spanien sowie über [50-55 %]* in Portugal verfügt. Ähnlich verfügt Philips über einen Marktanteil von [20-25 %]* in Frankreich, aber nur über [5-10 %]* in Spanien und im Vereinigten Königreich.

(71) Diese verschiedenen Marktstrukturen, selbst zwischen benachbarten Ländern, deuten darauf hin, dass die Wettbewerbsbedingungen unter den Mitgliedstaaten erheblich variieren. Insbesondere gibt es keinen Hinweis dafür, dass eine Gruppe von Mitgliedstaaten als ein unterschiedlicher geografischer Markt betrachtet werden kann. Diese Unterschiede bei den Marktanteilen in den Mitgliedstaaten sind auch beim Markt für CC-Monitore in ähnlichem Maße vorhanden.

Preisunterschiede in den Mitgliedstaaten

(72) Die anmeldende Partei führt an, dass die Unterschiede in ihren Listenpreisen auf die verschiedenen Rabattsysteme in den einzelnen Ländern zurückzuführen sind: Wo die Listenpreise verhältnismäßig höher in einem Mitgliedstaat sind, wird dies durch höhere Rabattniveaus ausgeglichen.

([45]) CO-Formular, S. 93.
([46]) Laut Frost & Sullivan hat GE in zehn Jahren über 100 Mio. USD, Siemens 50 Mio. USD und Fischer Imaging fast 30 Mio. USD ausgegeben.
([47]) Antwort von Philips auf den Fragebogen der Kommission zu F&E im Mammographiebereich vom 28.05.2003, Seite 3.
([48]) Zum Beispiel: Instrumentarium, Siemens und Philips.
([49]) Medizinprodukte-Richtlinie 93/42/EG vom 14. Juni 1993.

(73) Die Kommission hat jedoch festgestellt, dass es Unterschiede bei den Transaktionspreisen gibt. Insbesondere wenn die von der anmeldenden Partei bereitgestellten Informationen analysiert werden ([50]), können sogar die verschiedenen Rabatte, die in jedem Land angewandt werden, diese Preisunterschiede nicht ausgleichen. Die unten stehende Tabelle, in der die Listenpreise und durchschnittlichen Rabatte von GE für einige Mitgliedstaaten zusammengefasst werden, zeigt, dass es Länder mit ähnlichen Listenpreisen, aber unterschiedlichen durchschnittlichen Rabatten gibt, was darauf hindeutet, dass die endgültigen Verkaufspreise unterschiedlich sind. Beispielsweise sind die Listenpreise für DASH 2000 in […]*höher als in […]*, während der durchschnittliche Rabatt niedriger ist, was zu einem höheren Endpreis führt. Das gleiche Muster ist für andere Produkte und Länder zu finden, was die Schlussfolgerung stützt, dass die endgültigen Verkaufspreise in den Mitgliedstaaten unterschiedlich sind.

Tabelle 2

	Durchschnittliche Listenpreise					Durchschnittlicher Rabatt	
	Modelle						
Land	Dash 2 000	Dash 3 000	Dash 4 000	Solar 8 000	Solar 9 500	Dash-Modelle	Solar-Modelle
Österreich	[3-8]*	[6-11]*	[8-13]*	[5-10]*	[13-18]*	[…]*	[…]*
Belgien	[3-8]*	[6-11]*	[8-13]*	[5-10]*	[14-19]*	[…]*	[…]*
Frankreich	—	[7-12]*	[9-14]*	—	—	[…]*	[…]*
Deutschland	[3-8]*	[6-11]*	[8-13]*	[5-10]*	[13-18]*	[…]*	[…]*
Italien	[3-8]*	[5-10]*	[7-12]*	[5-10]*	[13-18]*	[…]*	[…]*
Irland	[4-9]*	[7-12]*	[1-15]*	[6-11]*	[15-20]*	[…]*	[…]*
Niederlande	[3-8]*	[6-11]*	[8-13]*	[5-10]*	[14-19]*	[…]*	[…]*
Portugal	[2-7]*	[5-10]*	—	[4-9]*	[10-15]*	[…]*	[…]*
Spanien	[2-7]*	[5-10]*	—	[4-9]*	[10-15]*	[…]*	[…]*
Schweden	[3-8]*	[6-11]*	[9-14]*	[5-10]*	[15-20]*	[…]*	[…]*
VK	[4-9]*	[7-12]*	[10-15]*	[6-11]*	[15-20]*	[…]*	[…]*

Quelle: die anmeldende Partei. (*) Solar 8000.

(74) Diese Endkundenpreisunterschiede werden auch von unabhängigen Studien bestätigt ([51]), in denen Durchschnittspreise für Multi-Parameter-Patientenüberwachungssysteme und für alle Marken in Europa berechnet werden. Die Ergebnisse zeigen beträchtliche Preisunterschiede von 16 % bis 32 % zwischen den einzelnen Ländern wie beispielsweise zwischen Frankreich oder Spanien und dem Vereinigten Königreich.

Vertrieb und Kundendienst

(75) Wie oben im Absatz Produktmarkt festgestellt, sind Aspekte wie Kundendienst, Wartung und Schulungen Schlüsselfaktoren für die endgültige Kaufentscheidung. Die anmeldende Partei hat außerdem die Bedeutung dieses Themas herausgestellt und festgestellt, dass die lokalen Vertriebsmaßnahmen, einschließlich der Bereitstellung von Kundendienst, notwendig erscheinen, um ein effektiver Wettbewerber in dem betreffenden Land zu sein. Dieses Dienstleistungserfordernis wird von der Marktuntersuchung der Kommission bestätigt, wo neben Spezifikation und Qualität Faktoren wie Kundendienst, dauerhafte Wartung, Schulungen und die Fähigkeit zur Bereitstellung von Wartung und Service während des gesamten Lebenszyklus des Produkts von den Kunden für die endgültige Kaufentscheidung am meisten geschätzt werden ([52]).

([50]) Anhang 6.16 zum CO-Formular.

([51]) Bericht von Frost & Sullivan „European Anaesthesia and Respiratory Equipment", 2001 (3981-56), Seiten 5-18, 6-17, 7-17, 8-17, 9-17, 10-15, 11-17.

([52]) Im Rahmen der Marktuntersuchung wurden die Kunden in den verschiedenen Ländern aufgefordert, die Bedeutung von 20 unterschiedlichen Faktoren bei der Auswahl eines Lieferanten für Patientenmonitore zu bewerten. In Deutschland und Spanien war die Fähigkeit des Lieferanten zur Bereitstellung von Wartung und Service während des Lebenszyklus des Produkts der zweitwichtigste Faktor für die Befragten. In Frankreich und im Vereinigten Königreich wurde dies als der drittwichtigste und in Schweden als der viertwichtigste Faktor genannt.

(76) Darüber hinaus sind die meisten kleinen Wettbewerber in der Intensivpflege-Überwachung nicht in allen Mitgliedstaaten vertreten, was ein klarer Hinweis für die Schwierigkeiten beim Erhalt eines zuverlässigen Kundendienstnetzes selbst durch dritte Parteien ist. Dagegen sind die Hauptlieferanten zumindest auf allen großen Märkten vertreten ([53]). Ihre Vertriebsstruktur kann jedoch je nach Land unterschiedlich sein. Beispielsweise verkauft Instrumentarium direkt an Endkunden in Ländern wie […]*, während es auf nationaler Basis durch Vertreiber in den Nachbarländern verkauft. In dieser Hinsicht hat die Kommission keinen Hinweis dafür gefunden, dass irgendeine Gruppe oder irgendein Cluster von Mitgliedstaaten einen unterschiedlichen geografischen Markt bilden könnte.

(77) Angesichts dieser Faktoren kam die Kommission zu der Schlussfolgerung, dass jeder Mitgliedstaat einen separaten relevanten geografischen Markt darstellt.

2. ***Anästhesieausrüstung***

(78) In der Sache COMP/M.2861 — Siemens/Drägerwerk/JV kam die Kommission zu der Schlussfolgerung, dass der geografische Markt für Anästhesieausrüstung national ist. Wesentliche Argumente hierfür waren, dass die Parteien in den einzelnen EWR-Ländern sehr unterschiedliche Marktanteile haben und jeweils unterschiedlichen Wettbewerbern gegenüber stehen, dass die meisten Wettbewerber nur in einem oder zwei Mitgliedstaaten aktiv sind, dass eine lokale Vertriebs- und Servicestruktur von herausragender Bedeutung für den Markterfolg ist und dass Anästhesieausrüstung überwiegend über Ausschreibungen vertrieben wird, wobei Kundenpräferenzen eine wichtige Rolle bei der endgültigen Kaufentscheidung spielen.

3. ***Klinische Informationssysteme (CIS)***

(79) Wie oben erklärt, handelt es sich bei CIS hauptsächlich um IT-Lösungen, die als Zubehör zu medizinischer Ausrüstung verwendet werden, um deren Fähigkeiten zu verbessern. In der Tat ist CIS ein kompliziertes IT-System, das von Experten installiert werden muss. Die Installation kann bis zu 18 Monate dauern und ist auf die Bedürfnisse des Krankenhauses zugeschnitten. Der Installierer des CIS-Systems bietet außerdem Schulungen für die Krankenhausmitarbeiter an. Somit ist ein spezielles Vertriebs-, Installations-, Wartungs- und Servicenetzwerk auf nationaler Basis von großer Bedeutung. In diesem Zusammenhang deuten dieselben Argumente, die die nationale Marktdefinition für PO- und CC-Monitore unterstützen, darauf hin, dass der relevante geografische Markt für CIS ebenfalls national ist. Insbesondere sollte auch darauf hingewiesen werden, dass der Vertrieb von CIS durch die gleichen Vertriebskanäle erfolgt wie der Vertrieb für Patientenmonitore, auf nationaler Basis, und dass die Durchdringungsraten in den verschiedenen EWR-Mitgliedstaaten unterschiedlich sind.

4. ***Mobile C-Bögen***

Präsenz in den einzelnen Mitgliedstaaten

(80) Laut den von der anmeldenden Partei vorgelegten Informationen variiert die Marktstellung der Parteien und die der Wettbewerber in den verschiedenen Mitgliedstaaten erheblich ([54]).

(81) Beispielsweise hat Instrumentarium im Bereich einfache C-Bögen auf der Grundlage der Zahlen für 2002 eine starke Marktstellung in Finnland ([50-60]* %), Dänemark ([30-40]* %), Deutschland ([30-40]* %) und Belgien ([30-40]* %), während in einigen anderen Mitgliedstaaten die Marktanteile wesentlich geringer sind. Zum Beispiel ist die Stellung des Unternehmens in Italien ([10-20]* %), Norwegen ([10-20]* %) und Frankreich ([0-10]* %) wesentlich schwächer und in einigen Mitgliedstaaten hat es im Jahr 2002 überhaupt keine Produkte vertrieben ([…]*). Diese Unterschiede bei den Marktanteilen bestehen für die Hauptwettbewerber sowohl für einfache als auch für vaskuläre C-Bögen. Darüber hinaus ist eine Anzahl kleinerer Wettbewerber in einigen Mitgliedstaaten, insbesondere in Italien, Portugal, Spanien und Griechenland, vertreten. ([55]) Die folgende Tabelle zeigt einige dieser Unterschiede für die Parteien und ihre Hauptkonkurrenten.

([53]) Siehe auch „T for G“, 2000, 3.3. auf Seite 131.

([54]) Anhang 6.9 zum CO-Formular. Die Zahlen zur Gesamtgröße basieren auf den besten Schätzungen der Parteien, die ursprünglich von öffentlich verfügbaren Daten stammen, die vom COCIR gesammelt wurden. Zu den Unternehmen, die dem COCIR keine Informationen zur Verfügung stellen, gehören GMM, SIMAD, Sia, Eurocolumbus, Technix, Metaltronica, Gilardoni und Villa, die hauptsächlich in Italien, Griechenland, Spanien und Portugal tätig sind. COCIR liefert Informationen zum Vertrieb von C-Bögen in Belgien, Frankreich, Italien, Deutschland, den Niederlanden, dem Vereinigten Königreich, Spanien und Schweden. Die Parteien haben keine COCIR-Informationen für Finnland, Norwegen, Irland, Griechenland, Portugal, Dänemark und Österreich.

([55]) In Frost & Sullivan, US Fluoroscopy and Mobile C-arms Markets, Kapitel 6 World Mobile C-arm Market (2002), 6-1 werden diese wie folgt beschrieben: „kleinere lokale Unternehmen und der hochwertige Teil des Marktes, die als Montierer normal großer C-Bögen und nicht als Hersteller angesehen werden. Sie beschaffen Teile wie Röntgenröhren und Bildverstärker von anderen Herstellern und montieren einen allgemeinen mobilen C-Bogen im Gegensatz zu anwenderorientierten C-Bögen, die für spezielle Zwecke wie vaskuläre Chirurgie verwendet werden.“

Tabelle 3

Einfache C-Bögen: Marktanteile 2002

Unternehmen	Hohe Marktanteile		Geringe Marktanteile	
Instrumentarium	Finnland	[50-60]* %	Frankreich	[0-10]* %
	Dänemark	[30-40]* %	Niederlande	[0-10]* %
GE	Spanien	[40-50]* %	VK	[0-10]* %
	Frankreich	[40-50]* %	Österreich	[0-10]* %
Philips	Niederlande	[50-60]* %	Italien	[10-20]* %
	Schweden	[50-60]* %	Finnland	[0-10]* %
Siemens	Österreich	[40-50]* %	Italien	[0-10]* %
	Belgien	[30-40]* %	Spanien	[0-10]* %

Quelle: die anmeldende Partei.

Tabelle 4

Vaskuläre C-Bögen: Marktanteile 2002

Unternehmen	Hohe Marktanteile		Geringe Marktanteile	
Instrumentarium	Österreich	[70-80]* %	Frankreich	[0-10]* %
	Finnland	[40-50]* %	Spanien	[0-10]* %
GE	Norwegen	[60-70]* %	Deutschland	[0-10]* %
	Frankreich	[50-60]* %	Finnland	[0-10]* %
Philips	Finnland	[50-60]* %	Dänemark	[10-20]* %
	Belgien	[50-60]* %	Frankreich	[0-10]* %
Siemens	Dänemark	[50-60]* %	Österreich	[0-10]* %
	Frankreich	[30-40]* %	Belgien	[0-10]* %

Quelle: die anmeldende Partei.

Preisunterschiede in den Mitgliedstaaten

(82) Die Untersuchung hat gezeigt, dass es beträchtliche Preisunterschiede zwischen den Mitgliedstaaten gibt, was auf nationale Märkte hindeutet. Die unter Ziffer (83) genannten Preise stammen von GE und sind durchschnittliche Nettopreise nach Land für den Direktvertrieb für mobile C-Bögen von GE für ein Grundmodell für das Jahr 2002.

(83) Was beispielsweise das Produkt […]* von GE betrifft, so reicht der Preis von […]* EUR in Deutschland bis […]* EUR in Norwegen (Preisunterschied von [15-20]* %). Bei Betrachtung der Grundkonfiguration des […]* ([56]) liegt der Preis für das Produkt beispielsweise in Deutschland bei […]* EUR und vergleichsweise in Italien bei […]* EUR und in Norwegen bei […]* EUR (Preisunterschied bis zu [25-30]* %). Ebenso bestehen erhebliche Preisunterschiede für […]* von […]* EUR in Deutschland bis zu […]* EUR in Italien und […]* EUR in Norwegen (Preisunterschied bis zu [40-45]* %) ([57]).

([56]) […]*.

([57]) Anhang 6.16 zum CO-Formular. Durchschnittlicher Nettopreis von GE im Jahr 2002 für die meisten Grundkonfigurationen.

Vertrieb und Kundendienst

(84) Die Marktuntersuchung hat bestätigt, dass in Bezug auf vaskuläre und einfache C-Bögen Kundendienst, Wartung und Schulungen wichtige Faktoren beim Treffen einer endgültigen Kaufentscheidung sind. Dritte Parteien heben hervor, dass lokale Vertriebsmaßnahmen, einschließlich der Bereitstellung von Kundendienst, notwendig sind, damit ein Lieferant ein glaubwürdiger Lieferant in dem betreffenden Land ist ([58]).

(85) Neben Produktspezifikationen und Qualität werden Kundendienst, dauerhafte Wartung, Schulungen und die Fähigkeit zur Bereitstellung von Wartung und Service während des gesamten Lebenszyklus des Produkts beim Treffen der endgültigen Kaufentscheidung als wichtig angesehen. Was Schulungen für das Personal betrifft, hat die Marktuntersuchung darauf hingedeutet, dass Schulungen als ein wichtiges Element angesehen werden und das geforderte Niveau variiert. Die anmeldende Partei räumt beispielsweise ein, dass in Schweden ein hohes Schulungsniveau für Inhouse-Techniker erforderlich ist ([59]).

(86) Die Ergebnisse der Marktuntersuchung deuten darauf hin, dass der Service auf jährlich bis zu 10 % des Endpreises des Produkts geschätzt wird, wobei jedoch nennenswerte Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten bestehen ([60]). Daher stellt er auch einen nicht unbedeutenden Teil der Einnahmen des Lieferanten dar. In Italien, wo die Kosten des Kunden für den Service für C-Bögen von GE am höchsten zu sein scheinen (pro Jahr bis zu [10-20]* % des ursprünglichen Ausrüstungspreises), erbringt GE selbst Serviceleistungen für [40-60]* % seiner C-Bögen. Die internen Unterlagen von Instrumentarium deuten ebenfalls darauf hin, dass die Erbringung von Serviceleistungen etwa [10-20]* % des Vertriebs diagnostischer Bildgebung des Unternehmens in Europa ausmacht, und nennen […]* als Schwerpunktmärkte für seine neue Strategie zum Servicevertragsgeschäft ([61]). GE vertreibt direkt in allen EWR-Mitgliedstaaten, wohingegen Instrumentarium auf Vertreiber in […]* zurückgreift.

(87) Zum Zwecke dieser Entscheidung stellt daher jeder Mitgliedstaat einen separaten relevanten geografischen Markt dar.

([58]) In den Antworten der meisten Krankenhäuser auf Frage 6 des Artikel 11-Schreibens der Kommission vom 23.-27. Mai 2003 wurde Faktoren wie dauerhafter Wartung, lokalem Kundensupport und Kundendienst neben Spezifikationen, Qualität und Preis am meisten Gewicht verliehen.

([59]) Anhang 6.16 zum CO-Formular, S.9.

([60]) Antworten auf das Art. 11-Schreiben der Kommission an Krankenhäuser (Kunden im Bereich mobile C-Bögen) vom 11. März 2003. Siehe auch Anhang 6.13 zum CO-Formular.

([61]) Instrumentarium Diagnostic Imaging — Strategic Plan 2002.

5. ***Mammographiegeräte***

Präsenz in den einzelnen Mitgliedstaaten

(88) Die Marktuntersuchung der Kommission hat gezeigt, dass die Märkte für Mammographiegeräte von nationalem Umfang sind, da mehrere Faktoren, die allgemein als Indikatoren für eine nationale Dimension einer geografischen Marktdefinition akzeptiert werden, vorhanden sind.

(89) Laut den von der anmeldenden Partei vorgelegten Zahlen ([62]) und der Berechnung der Marktanteile durch die Kommission variieren die relativen Marktstellungen von GE und Instrumentarium zwischen den verschiedenen Mitgliedstaaten erheblich. Die Marktdurchdringung der anderen wichtigen multinationalen Wettbewerber wie Siemens, Philips oder Planmed und Hologic/Lorad variiert ebenfalls je nach Mitgliedstaat.

(90) Beispielsweise hatte GE im Jahr 2002 einen Marktanteil über [40-50]* % in Belgien, Deutschland, Griechenland und Portugal, aber nur [10-20]* % in den Niederlanden. Ebenso hatte Instrumentarium einen Marktanteil über [40-50]* % in Finnland und Norwegen, [10-20]* % in Italien, aber nur [0-10]* % in Deutschland. Darüber hinaus hatte GE keinerlei Umsatz in Dänemark, Finnland, Schweden und Norwegen, während Instrumentarium in Österreich, Deutschland, Irland und Portugal entweder nicht vertreten war oder Marktanteile unter [0-10]* % hatte.

(91) Ebenso variiert die Präsenz der Konkurrenten der Parteien beträchtlich je nach Mitgliedstaat. Obwohl Siemens allgemein im gesamten EWR vertreten ist, wenn auch mit unterschiedlichen Niveaus von Marktpräsenz in einzelnen Mitgliedstaaten, sind alle anderen Wettbewerber wie Planmed, Hologic, Philips, Giotto und Metaltronica nur in ein paar Mitgliedstaaten tätig.

Preisunterschiede in einzelnen Mitgliedstaaten

(92) Die Marktuntersuchung der Kommission hat gezeigt, dass Käufe privater und öffentlicher Kunden auf lokaler Ebene erfolgen und dass die Hersteller in der Lage sind, verschiedene Preise auf nationaler Ebene anzuwenden.

(93) GE hat nationale Preislisten für seine Produkte, die beträchtliche Preisunterschiede in verschiedenen Mit-

([62]) Anhang 6.11 zum CO-Formular.

gliedstaaten aufweisen ([63]): Die GE-Listenpreise sind beispielsweise in […]* beträchtlich höher als in […]*, […]*und […]*. Sie sind sogar in Spanien niedriger. Instrumentarium hat EWR-weite Preislisten für die letzten Jahre verwendet, aber gewährt je nach Land unterschiedliche Rabatte für seine Vertreiber. Diese Rabatte reichen von […]* % bis zu fast […]* % ([64]).

Regionale oder nationale Vertriebsnetze

(94) Die von allen Parteien verfolgte Vertriebsstrategie unterscheidet sich ebenfalls von Land zu Land. GE und Instrumentarium verkaufen direkt an die Endkunden in bestimmten Ländern, während sie sich in anderen Ländern auf Vertreiber stützen. Beispielsweise verkauft Instrumentarium [90-100]* % seiner Mammographiegeräte durch Vertreiber ([65]) in […]*, aber […]* (nur [20-30]* % des Umsatzes durch Vertreiber erzielt) […]* und […]* ([80-90]* % durch Vertreiber), […]* und […]*. Diese Vertreiber sind unabhängige Unternehmen, die in einem bestimmten Mitgliedstaat oder in einer Region innerhalb eines Mitgliedstaates tätig sind. Dies verstärkt die lokalen Merkmale der Märkte für Mammographiegeräte.

(95) GE verkaufte früher nur in […]* durch Vertreiber. Es stellte den Verkauf durch seine […]* Vertreiber im Jahr 2001 ein und übernahm seinen irischen Vertreiber Anfang 2003. Folglich verkauft GE seine Mammographiegeräte an die Endkunden derzeit durch sein eigenes Vertriebsnetz.

Vertrieb und Kundendienst

(96) Die Marktuntersuchung der Kommission hat gezeigt, dass die Beziehungen zwischen Kunden und Lieferanten hauptsächlich auf nationaler Ebene entstehen. Erfolgreicher Vertrieb und der Durchdringungsgrad jedes Mammographieherstellers auf einem bestimmten nationalen Markt hängen ziemlich entscheidend von der Vertriebsaktivität und der Verfügbarkeit und Bereitschaft von Kundendienstpersonal zur Bereitstellung von Unterstützung für Krankenhäuser und private Praktiker auf unmittelbarer Basis ab. Schulungen und Wartungsdienste werden im Allgemeinen von den Herstellern bereitgestellt und werden üblicherweise als Teil des Kaufs der Ausrüstung vereinbart ([66]).

(97) In Bezug auf Kaufentscheidungen in Krankenhäusern oder in privaten Organisationen und in Bezug auf Entscheidungen zu Ausschreibungsspezifikationen sind die Vertrautheit und der Ruf jedes Herstellers von vorrangiger Bedeutung für die Entscheidungsträger. Die Kaufentscheidung wird in den meisten Mitgliedstaaten durch die Handelsabteilung der Krankenhausverwaltung oder durch private Organisationen in Koordinierung mit den entsprechenden medizinischen Mitarbeitern, die mit der Ausrüstung vertraut sind, den Radiologen, getroffen. Die von Ärzten definierten Spezifikationen und ihre Bedürfnisse in Bezug auf Produktspezifizität und Anwendungsprioritäten sind entscheidende Faktoren für Kaufentscheidungen. Aus diesem Grund präsentieren die Hersteller ihre Ausrüstung auf Handelsmessen und Medizinkongressen und unterhalten Kundenkontakte mit Praktikern.

(98) Die Ergebnisse der Untersuchung bestätigen, dass die Kunden Unterstützung und Expertenwissen seitens des Vertriebs- und Kundendienstpersonals des Lieferanten verlangen. Die Kunden erachten es in der Tat als sehr wichtig, dass die Hersteller in der Lage sind, Kundendienst und dauerhafte Wartung während der Lebensdauer der Ausrüstung bereitzustellen. Lokale Vertriebsdienste sind insbesondere für Kunden von Mammographiegeräten notwendig, angesichts der Anzahl privater Praktiker und privater Kliniken, die auf lokaler Ebene tätig sind und zu den Kunden für diese Geräte gehören.

(99) Darüber hinaus sind GE und Instrumentarium sowie andere Wettbewerber nicht in allen Mitgliedstaaten vertreten. Dies deutet darauf hin, dass es einige Schwierigkeiten beim Erhalt eines zuverlässigen Kundendienstnetzes selbst durch dritte Parteien gibt. Beispielsweise ist GE nicht tätig in […]*, […]*, […]* und […]*, während Instrumentarium in […]* und […]* nicht vertreten ist.

Schlussfolgerung

(100) Angesichts der oben aufgeführten Elemente, die durch die Marktuntersuchung der Kommission gestützt werden, werden die geografischen Märkte für Mammographiegeräte als national angesehen.

([63]) Siehe Antwort von GE auf Frage 9 des Art. 11-Schreibens vom 8.5.2003.

([64]) Siehe Antwort von Instrumentarium auf Frage 4 im Fragebogen der Kommission vom 16.05.2003.

([65]) Siehe Antwort von Instrumentarium auf Frage 1 des Art. 11-Schreibens vom 8.5.2003.

([66]) Im Rahmen der Marktuntersuchung wurden öffentliche und private Kunden aufgefordert, die Bedeutung von 20 unterschiedlichen Faktoren bei der Auswahl eines Lieferanten für Mammographiegeräte zu bewerten (Art. 11-Fragebögen). Folgende Faktoren wurden in jedem nationalen Markt am meisten geschätzt: Spezifikationen, Qualität, dauerhafte Wartung, Wartung und Service während des gesamten Lebenszyklus des Produkts, Kundendienst, Preis und Schulungen.

C. VEREINBARKEIT DES ZUSAMMENSCHLUSSES MIT DEM GEMEINSAMEN MARKT

A. ***Horizontale Effekte***

1. **Patientenmonitore**

1.1. *Perioperative Patientenmonitore*

Allgemeine Marktmerkmale

(101) Von der anmeldenden Partei bereitgestellte externe Studien ([67]) unterstreichen, dass der Markt für perioperative Überwachung in den letzten paar Jahren in den verschiedenen europäischen Ländern mehrere Veränderungen durchgemacht hat. Der Markt hat sich zu einem stabilen und ausgereiften Markt entwickelt ([68]), in dem Preisstrategie, technologische Innovation und Konsolidierung zu entscheidenden Faktoren geworden sind.

(102) Perioperative Patientenmonitore sind differenzierte Produkte. Die von den verschiedenen Lieferanten angebotenen Produkte haben abhängig von den Präferenzen der Kunden unterschiedliche Stärken und Schwächen. Dies ist auch der Fall, wenn Krankenhäuser ihren Bedarf an diesen Produkten durch Ausschreibungen decken. Ihre Produktpräferenzen kommen über ausführliche technische Spezifikationen zum Ausdruck und beschränken somit die in Frage kommende Produktpalette. Die Erhebungen der Kommission haben insbesondere ergeben, dass in den meisten Ländern der Anästhesist, der der Hauptnutzer dieser Ausrüstung ist, eine wichtige Rolle bei der Entscheidung für einen perioperativen Patientenmonitor spielt.

(103) Obwohl sie im Allgemeinen niedrigere Preise erzielen wollen, spielen die von den Krankenhäusern geforderten technischen Spezifikationen daher eine bedeutende Rolle bei ihren Kaufentscheidungen. Daher vergeben Krankenhäuser Beschaffungsverträge auf der Grundlage des „wirtschaftlich vorteilhaftesten" Verfahrens, das ihnen ermöglicht, die Produkte in erster Linie auf der Grundlage ihrer Qualität und Leistungsfähigkeit auszuwählen anstatt ausschließlich auf der Grundlage des „kostengünstigsten" Angebots. Darüber hinaus sind die von den Kunden geforderten technischen Spezifikationen zunehmend komplexer und anspruchsvoller für die Hersteller geworden. Multiparameter-Monitore sind inzwischen nicht nur Standardpraxis innerhalb des perioperativen Bereichs geworden, sondern die Hersteller haben ihren Monitoren aufgrund der Nachfrage der Krankenhäuser, und insbesondere der Anästhesisten, nach anspruchsvollen Messungen auch neue Merkmale und Fähigkeiten hinzugefügt ([69]). Zu den jüngsten innovativen Entwicklungen gehören neue Parameter zur Messung der Narkosetiefe und der Auswirkungen von Anästhetika auf das Gehirn, die für die Anwender zunehmend wichtiger werden ([70]). Computertechnologie ist ebenfalls ein wichtiges Merkmal dieser Produkte geworden angesichts der Aufrüstung oder Entwicklung neuer Software, die speziell an den Operationssaal angepasst ist, um die Qualität der Narkoseaufzeichnung zu verbessern.

(104) Schließlich hat der Markt eine starke Konsolidierungsphase durchgemacht. Laut Frost & Sullivan („F&S") „kontrollieren ein paar Marktteilnehmer tatsächlich den Großteil des Marktes und die anderen Anbieter tendieren dazu, ihre Ressourcen auf Länderebene zu verkaufen und zu konzentrieren oder sie tendieren sogar dazu, sich auf andere Märkte zu konzentrieren" ([71]). Allgemeiner stellt F&S fest, dass der europäische Markt für Anästhesie- und Beamtungsausrüstung (einschließlich des Markts für perioperative Überwachung) ein ausgereifter Markt ist, auf dem selbst ein kleiner Marktanteilsgewinn von bedeutendem Wert sein kann ([72]).

Marktanteile

(105) Laut den von der anmeldenden Partei in ihrem CO-Formular bereitgestellten Informationen würde der Zusammenschluss im Falle perioperativer Monitore zu folgenden Marktanteilen führen:

([67]) Frost & Sullivan (F&S), European Anaesthesia and Respiratory Equipment Markets Report, 2001, 3981-56; T for G Market Report: Monitors and Ventilators (Dezember 2000).

([68]) T for G, Seite 10; F&S, 2001, S. 4-47.

([69]) F&S, Seite 4-41; T for G, Seite 31.

([70]) Siehe auch „T for G", Seite 16.

([71]) F&S, S. 4-50.

([72]) F&S, Seite 3-4. „Der europäische Markt für Anästhesie- und Beatmungsausrüstung durchläuft eine Phase bedeutender Konsolidierung. Kleinere Anbieter verlassen den Markt und konzentrieren ihre Ressourcen auf andere Sektoren der Gesundheitsfürsorge. F&S hat ebenfalls einen Trend zur Veräußerung festgestellt, das heißt, einige Unternehmen konzentrieren sich auf ein spezifisches Land. Schließlich gibt es einen hohen Grad von Zusammenarbeit und Verbindungen zwischen Unternehmen. Am wichtigsten ist es zu verstehen, welche Unternehmen von diesen Situationen profitieren werden. In einem ausgereiften Markt kann selbst ein kleiner Marktanteilsgewinn von bedeutendem Wert sein. Daher stellt die Marktkonsolidierung eine große Herausforderung für alle Marktteilnehmer dar."

Tabelle 5

Perioperative Patientenmonitore

(%)

2002	EWR	A	BE	DK	DE	FI	FR	GR	UK	IRL	IT	NL	PT	ES	SW	NO
GE	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]	[0-10]*	[0-10]*
Instrumentarium	[40-50]	[50-60]	[30-40]	[20-30]	[30-40]	[80-90]	[30-40]	[20-30]	[60-70]	[30-40]	[40-50]	[30-40]	[20-30]	[50-60]	[40-50]	[0-10]*
Zusammen	[40-50]	[50-60]	[30-40]	[20-30]	[30-40]*	[80-90]	[30-40]	[20-30]	[70-80]	[40-50]	[40-50]	[40-50]	[20-30]	[60-70]	[50-60]	[0-10]*
Philips	[10-20]	[0-10]	[10-20]	[20-30]	[10-20]	[0-10]*	[10-20]	[20-30]	[10-20]	[20-30]	[20-30]	[10-20]	[20-30]	[10-20]	[10-20]	[20-30]
Siemens	[10-20]	[30-40]	[20-30]	[10-20]	[10-20]	[0-10]*	[10-20]	[10-20]	[0-10]*	[10-20]	[10-20]	[10-20]	[40-50]	[10-20]	[20-30]	[20-30]
Datascope	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*
Sonstige	[10-20]	[0-10]*	[20-30]	[30-40]	[30-40]	[0-10]	[30-40]	[30-40]	[0-10]*	[10-20]	[10-20]	[20-30]	[10-20]	[10-20]	[0-10]*	[50-60]

Quelle: die anmeldende Partei.

(106) Die anmeldende Partei schätzt somit den gemeinsamen EWR-Marktanteil der fusionierenden Parteien im Jahr 2002 auf [40-50]* %, auf [40-50]* % im Jahr 2000 und auf [40-50]* % im Jahr 2001, wobei Randwettbewerber einen beträchtlichen Marktanteil ausmachen ([10-20]* %, aber [30-40]* % und darüber in einigen nationalen Märkten).

(107) Die anmeldende Partei weist darauf hin ([73]), dass sie aufgrund des Mangels an zuverlässigen öffentlich verfügbaren Quellen diesen Marktanteilsberechnungen ihre eigenen Schätzungen zugrunde gelegt hat, wobei zwei Quellen verwendet wurden: ihr jeweiliger Umsatz im Bereich Patientenüberwachung und die Vertriebsdaten, die vom European Co-ordination Committee of the Radiological Electromedical Industry („COCIR"), einem Zusammenschluss von fünf Unternehmen im Bereich medizinische Ausrüstung (Instrumentarium, Dräger, GE, Philips und Siemens), zur Verfügung gestellt wurden. Die anmeldende Partei ist jedoch der Auffassung, dass der COCIR den Umsatz kleiner Konkurrenten mit etwa [30-40]* % im perioperativen Markt zu niedrig angibt. Sie erklärt, dass sie daher die Daten entsprechend angepasst hat und dass dieses Verhältnis in einigen Ländern angepasst wurde, um nationale Unterschiede zu reflektieren.

(108) Trotz des Hinweises der anmeldenden Partei, dass die Randhersteller rund [20-30]* % des EWR-Markts ausmachen (und [30-40]* % in einigen großen nationalen Märkten) geben externe Marktstudien ([74]) dennoch wesentlich niedrigere Marktanteile für kleine Wettbewerber und folglich höhere Marktanteile für die Parteien an.

(109) In Anbetracht der Unterschiede zwischen den Schätzungen der Parteien und externen Marktstudien hat die Kommission ihre eigenen Marktanteilsberechnungen vorgenommen auf der Grundlage der Umsatzzahlen für perioperative Monitore, die sie während der Untersuchung von den Parteien erhalten hat sowie von Unternehmen, die von der anmeldenden Partei als Konkurrenten auf dem relevanten Markt benannt wurden ([75]). Die Kommission forderte die Parteien und deren Konkurrenten außerdem auf, eine Aufschlüsselung ihres Umsatzes zwischen Direktvertrieb an Endkunden und Vertrieb an Vertreiber sowie eine Schätzung der Gewinnspannen dieser Vertreiber bereitzustellen. Diese Zahlen wurden verwendet, um den Vertrieb perioperativer Monitore jedes Anbieters an die Endnutzer zu berechnen ([76])

(110) Der Zusammenschluss führt zu beträchtlichen Marktanteilserhöhungen in einigen nationalen Märkten. Das folgende Bild ergibt sich für die Jahre 2000, 2001 und 2002:

([73]) Anhang 6.5 zum CO-Formular.

([74]) Siehe beispielsweise Frost & Sullivan 2001, „European Anaesthesia and Respiratory Equipment Markets Report", („F&S 2001"); T for G Market Report: Monitors and Ventilators (Dezember 2000).

([75]) Die kleinen Anbieter, die laut Angaben im CO-Formular (Seite 44) auf dem Markt für perioperative Monitore tätig sind, sind Criticare Medical Systems, Datascope, Fukuda-Denshi, Huntleigh, Invivo, Nihon Kohden und Welch Allyn Protocol. Im Laufe der Untersuchung wurden die Parteien aufgefordert, in Bezug auf die nicht zugewiesenen Marktanteile eine vollständige Liste ihrer Konkurrenten zu liefern.

([76]) Wenn die Unternehmen nicht die geforderte Aufschlüsselung zwischen direktem und indirektem Vertrieb lieferten, wurde die von den Parteien angegebene durchschnittliche Spanne (wie in der Industrie üblich) zum Umsatz der Unternehmen hinzugefügt. Diese Methode wurde angewandt, um die Marktanteile der Parteien für den Zusammenschluss nicht zu überschätzen.

Tabelle 6

Perioperative Monitore: Ergebnisse der Kommission*

(%)

2002	EWR	A	BE	DK	DE	FI	FR	GR	UK	IRL	IT	NL	PT	ES	SW
GE	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[10-15]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[15-20]*	[5-10]*
Instrumentarium	[55-60]*	[75-80]*	[55-60]*	[35-40]*	[40-45]*	[95-100]*	[45-50]*	[45-50]*	[70-75]*	[50-55]*	[50-55]*	[65-70]*	[35-40]*	[65-70]*	[70-75]*
Zusammen	[65-70]*	[75-80]*	[60-65]*	[50-55]*	[45-50]*	[95-100]*	[55-100]*	[45-50]*	[80-85]*	[55-60]*	[50-55]*	[65-70]*	[35-40]*	[80-85]*	[75-70]*
Philips	[10-15]*	[5- 10]*	[10-15]*	[30-35]*	[15-20]*	[0-5]*	[20-25]*	[35-40]*	[5-10]*	[20-25]*	[15-20]*	[15-20]*	[5-10]*	[5-10]*	[5-10]*
Siemens	[15-20]*	[10-15]*	[20-25]*	[15-20]*	[30-35]*	[0-5]*	[10-15]*	[10-15]*	[5-10]*	[20-25]*	[20-25]*	[15-20]*	[50-55]*	[5-10]*	[10-15]*
Datascope	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5- 10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5- 10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Sonstige	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Marktgröße (Mio. EUR)	125,4	4,6	3,9	2,3	23	4,3	15,6	1,6	32,9	1,4	14	5,3	2	7,8	4,2

Quelle: die Untersuchung der Kommission.

Tabelle 7

(%)

2001	EWR	A	BE	DK	DE	FI	FR	GR	UK	IRL	IT	NL	PT	ES	SW
GE	[5-10]*	[5-10]*	[5-10]*	[0-5]*	[10-15]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[15-20]*	[0-5]*	[25-30]*	[10-15]*
Instrumentarium	[55-60]*	[55-60]*	[45-50]*	[70-75]*	[40-45]*	[95-100]*	[45-50]*	[80-85]*	[70-75]*	[60-65]*	[50-55]*	[50-55]*	[55-60]*	[50-55]*	[65-70]*
Zusammen	[65-70]*	[60-65]*	[55-60]*	[70-75]*	[50-55]*	[95-100]*	[55-60]*	[80-85]*	[80-85]*	[60-65]*	[60-65]*	[70-75]*	[55-60]*	[80-85]*	[75-80]*
Philips	[10-15]*	[5- 10]*	[10-15]*	[5- 10]*	[10-15]*	[5- 10]*	[20-25]*	[0-5]*	[10-15]*	[20-25]*	[10-15]*	[10-15]*	[10-15]*	[5- 10]*	[5- 10]*
Siemens	[15-20]*	[30-35]*	[25-30]*	[20-25]*	[30-35]*	[0-5]*	[10-15]*	[10-15]*	[0-5]*	[10-15]*	[15-20]*	[10-15]*	[30-35]*	[5- 10]*	[15-20]*
Datascope	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	5,9	[0-5]*	[5- 10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Sonstige	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Marktgröße (Mio. EUR)	118,4	3	3,7	2,2	23,5	2,8	15,4	1,1	29,5	1,4	13,5	6,1	2,0	8,0	3,4

Quelle: die Untersuchung der Kommission.

Tabelle 8

(%)

2000	EWR	A	BE	DK	DE	FI	FR	GR	UK	IRL	IT	NL	PT	ES	SW
GE	[10-15]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[10-15]*	[0-5]*	[10-15]*	[15-20]*	[5-10]*	[25-30]*	[0-5]*	[25-30]*	[5-10]*
Instrumentarium	[50-55]*	[65-70]*	[55-60]*	[65-70]*	[45-50]*	[85-90]*	[45-50]*	[50-55]*	[60-65]*	[35-40]*	[50-55]*	[35-40]*	[30-35]*	[50-55]*	[60-65]*
Zusammen	[65-70]*	[70-75]*	[60-65]*	[65-70]*	[55-60]*	[85-90]*	[55-60]*	[50-55]*	[75-80]*	[55-60]*	[60-65]*	[65-70]*	[30-35]*	[75-80]*	[65-70]*
Philips	[10-15]*	[0-5]*	[5- 10]*	[10-15]*	[10-15]*	[10-15]*	[15-20]*	[0-5]*	[10-15]*	[25-30]*	[10-15]*	[5- 10]*	[5- 10]*	[5- 10]*	[5- 10]*
Siemens	[15-20]*	[20-25]*	[25-30]*	[15-20]*	[30-35]*	[0-5]*	[20-25]*	[35-40]*	[0-5]*	[10-15]*	[15-20]*	[25-30]*	[55-60]*	[5- 10]*	[25-30]*
Datascope	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5- 10]*	[0-5]*	[5- 10]*	[0-5]*	[0-5]*	[5- 10]*	[0-5]*
Sonstige	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Marktgröße (Mio. EUR)	111,3	3,7	3,5	2,9	23,5	2,0	15,1	0,7	23,0	1,6	13,6	5,2	3,2	8,3	2,9

Quelle: die Untersuchung der Kommission.

(111) Die Marktanteilsschätzungen der Parteien im CO-Formular sind somit wesentlich niedriger als die Marktanteile, die von den Autoren von der Kommission bekannten externen Studien zum europäischen Markt und von der Marktuntersuchung der Kommission selbst geschätzt wurden.

(112) Die Fusion würde daher zwei der vier größten Lieferanten für perioperative Patientenmonitore im EWR zusammenbringen. Auf Ebene des EWR würden die fusionierenden Parteien zum führenden Anbieter für perioperative Patientenmonitore mit nur zwei verbleibenden ziemlich großen Konkurrenten: Philips und Siemens.

(113) Die anmeldende Partei argumentiert ([77]), dass ihre Marktstellung sogar auf der Grundlage der Zahlen der Kommission nicht zu einer beherrschenden Stellung führt, da die Überlappung minimal ist und GE rund [5-10]* % im Jahr 2002 auf EWR-Ebene hinter Philips und Siemens besitzt. Darüber hinaus hat Instrumentarium im Laufe der Marktuntersuchung gegen die vorläufige Schätzung der Kommission für die insgesamte Marktgröße des Markts für perioperative Patientenüberwachung Einspruch erhoben und argumentiert, dass diese nicht mit den Schätzungen der öffentlich verfügbaren externen Studien übereinstimmt. Die Schätzungen der Kommission stimmen jedoch mit den Prognosen von F&S überein ([78]).

(114) Auf der Grundlage der Untersuchung der Kommission wird die Marktstellung der Parteien auf nationaler Ebene in der Tat zu einer minimalen Überlappung in einer bestimmten Anzahl von Ländern führen, in denen GE im Jahr 2002 nicht tätig war oder einen „de minimis"-Umsatz erzielte ([…]* ([79])).

(115) Die gemeinsamen Marktanteile der Parteien würden jedoch annähernd 50 % oder mehr betragen mit einer Überlappung von mindestens über 5 % in einer bestimmten Zahl von Ländern. Auf nationaler Ebene würde die Fusion zu beträchtlichen gemeinsamen Anteilen führen ([80]), insbesondere in Frankreich ([…]*), Deutschland ([…]*), Spanien ([…]*), Schweden ([…]*) und im Vereinigten Königreich ([…]*) ([81]).

(116) Zumindest in Ländern, wo die gemeinsamen Marktanteile 50 % übersteigen (Frankreich, Spanien, Schweden und Vereinigtes Königreich), können sie selbst ein Nachweis für das Vorhandensein einer beherrschenden Stellung sein, insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass das fusionierte Unternehmen zweimal so groß wie seine beiden Hauptkonkurrenten Philips und Siemens wäre. In Deutschland lässt der gemeinsame Marktanteil des fusionierten Unternehmens insofern auf eine beherrschende Stellung schließen, als er bei über 40 % und weit über den Marktanteilen seiner beiden Hauptkonkurrenten Siemens und Philips liegen würde.

([77]) Antwort auf die Entscheidung 6.1.c, Seite 3.

([78]) Siehe den Bericht von F&S (2001), Seite 4-44.

([79]) In […]* entsprach der Marktanteil von GE im Jahr 2002 einem Umsatz von […]* EUR und im Jahr 2000 und 2001 […]*. Folglich sind die Marktanteile für 2002 für sich alleine genommen nicht ausreichend zuverlässig.

([80]) Marktanteile 2002

([81]) Die Kommission stellt fest, dass sich, falls die Marktanteile auf der Grundlage des gewogenen Mittels über den Zeitraum der letzten drei Jahre berechnet würden müssten, die Marktanteile des neuen Unternehmens wie folgt gestalten würden — Frankreich: [55-60]** %; Deutschland: [50-60]** %, Spanien: [80-85]** %, Vereinigtes Königreich: [80-85]** % und Schweden: [75-80]** %.

(117) Die anmeldende Partei ist der Ansicht, dass trotz dieses gemeinsamen Anteils die Eliminierung von Instrumentarium als unabhängiges Unternehmen aufgrund folgender Faktoren nicht zur Schaffung einer beherrschenden Stellung auf diesen Märkten führen würde ([82]):

a) der Markt ist ein durch intensive Rivalität gekennzeichneter Bietermarkt, auf dem GE kein Hauptanbieter im perioperativen Bereich und kein enger Konkurrent von Instrumentarium ist;

b) die Hauptrivalen sowie kleinere Anbieter würden jeden hypothetischen Versuch des fusionierten Unternehmens zur Erhöhung der Preise einschränken;

c) der Wettbewerbsdruck wird durch die Krankenhäuser weiter gefördert, die als einflussreiche Käufer betrachtet werden müssen.

Kaufverfahren

(118) Die meisten Käufe perioperativer Patientenmonitore in Frankreich, Deutschland, Spanien, Schweden und dem Vereinigten Königreich erfolgen durch ein Ausschreibungsverfahren. In diesen Ländern sind ein Großteil der Krankenhäuser öffentliche Einrichtungen ([83]), die als solche den öffentlichen Ausschreibungsvorschriften unterliegen. Wie Angebotsdaten der anmeldenden Partei und ihrer Konkurrenten zeigen, tendieren private Kliniken ebenfalls dazu, Ausschreibungen zu organisieren. Entsprechend schätzt die anmeldende Partei den Anteil des Umsatzes, der durch ein Ausschreibungsverfahren erzielt wird, auf etwa 60 % bis 100 % je nach betreffendem Mitgliedstaat ([84]).

(119) Bei der Entscheidung zur Einleitung einer Ausschreibung für Patientenmonitore wird der Entscheidungsfindungsprozess von den Kunden im Allgemeinen wie folgt beschrieben. Die Kaufentscheidungen beziehen üblicherweise die Kliniker ein, die in den relevanten medizinischen Abteilungen, in denen die Monitore verwendet werden sollen, arbeiten. Sie beziehen außerdem in geringerem oder höherem Maße die biomedizinischen Techniker des Krankenhauses, die für die Wartung der Ausrüstung verantwortlich sind, sowie das Verwaltungspersonal, das die Verantwortung für die Geldgeschäfte des Krankenhauses trägt, ein. Der Bedarf an neuer Ausrüstung löst den Kauf von neuem Material aus. Was perioperative Patientenmonitore betrifft, so hat die Kundenerhebung bestätigt, dass dies größtenteils durch Anästhesisten erfolgt, die diese Ausrüstung primär, insbesondere im Operationssaal, nutzen. Sie sind daher hauptsächlich für die Bestimmung der technischen Spezifikationen, die die Monitore erfüllen müssen, verantwortlich. Je nach Land wird die Kaufentscheidung dann vom Generaldirektor ([85]) oder von einem Wirtschaftsausschuss ([86]) oder von einer Kommission medizinischer Spezialisten ([87]) ausgelöst, jedoch in allen Fällen nach Verhandlungen mit den Ärzten und den medizinischen Mitarbeitern, die die Ausrüstung benötigen.

(120) Da die Krankenhäuser beim Treffen einer Entscheidung in erster Linie die Qualität und die Spezifikationen der Produkte bewerten, wird der Zuschlag im Allgemeinen nicht an den Bieter mit dem niedrigsten Angebot erteilt, sondern an den Lieferanten, der die einzelnen Anforderungen des Krankenhauses sowohl in technischer als auch in wirtschaftlicher Hinsicht am besten erfüllt. Wie in Ziffer (103) bemerkt wurde, werden Beschaffungsverträge auf der Grundlage des „wirtschaftlich vorteilhaftesten Angebots“ anstatt nach dem „kostengünstigsten“ Verfahren vergeben.

(121) Die qualitativen Anforderungen werden meistens durch den Anästhesisten über ausführliche technische Spezifikationen geäußert, die somit die in Frage kommende Produktpalette gemäß ihren Präferenzen beschränken. Die Lieferanten antworten auf die offizielle Ausschreibung durch das Einreichen von Angeboten und die Krankenhäuser wählen dann auf der Grundlage verschiedener kumulativer Kriterien den Lieferanten aus, der ihre Anforderungen am besten erfüllt. Der Marktuntersuchung zufolge sind die folgenden Kriterien bei der Auswahl eines Monitors am wichtigsten, wobei es geringe Unterschiede zwischen den Ländern gibt ([88]): die Qualität und die Spezifikationen des Produkts, der Preis, der technische Service (Schulungen und Kundendienstwartung während des gesamten Lebenszyklus des Produkts) und die Innovationsfähigkeit des Lieferanten sowie seine Fähigkeit zur Entwicklung neuer Produkte. Umgekehrt spielt die Fähigkeit eines Herstellers, auch Anästhesiegeräte anzubieten, eine sehr begrenzte Rolle bei der endgültigen Entscheidung ([89]).

([82]) CO-Formular, S. 54.

([83]) CO-Formular, Anhang 6.1: Dies reicht von 40 % in Frankreich, 45 % in Spanien, 50 % in Deutschland bis zu 80 % im Vereinigten Königreich und Schweden.

([84]) CO-Formular, Anhang 6.1. 60 % in Spanien und Deutschland, 70 % in Frankreich, 80 % im Vereinigten Königreich und Schweden.

([85]) Dies ist der Fall im Vereinigten Königreich, in Deutschland und Spanien (Siehe Kundenerhebung und auch T for G, Abschnitt 3.2, Seite 4-7).

([86]) Dies ist der Fall in Frankreich (Siehe Kundenerhebung und auch T for G, Abschnitt 3.2, Seite 6).

([87]) Dies ist der Kundenerhebung zufolge vor allem in Schweden der Fall.

([88]) Der Kundenerhebung zufolge waren in Frankreich Qualität, Spezifikationen und Kundendienst die wichtigsten Faktoren vor dem Preis. In Deutschland werden auch die langfristigen Perspektiven des Lieferanten und seine Innovationsfähigkeit als wichtige Faktoren vor dem Preis genannt. In Spanien legen die Kunden Wert auf Qualität und Spezifikationen sowie auf Kundendienst, Schulungen und Kompatibilität mit den vorhandenen Monitoren. Im Vereinigten Königreich wurde die Fähigkeit des Lieferanten zur Bereitstellung von Schulungen als erster Faktor genannt, direkt vor Qualität, Kundendienst und Spezifikationen. In Schweden wurden als erste Faktoren Kundendienst, Qualität und Schulungen genannt.

([89]) In allen Ländern war dies einer der am wenigsten wichtigen Faktoren zusammen mit der Notwendigkeit einer lokalen Produktionsanlage.

Tatsächlicher Wettbewerb

(122) In diesem Fall wirkt sich die Tatsache, dass Käufe meistens durch ein Ausschreibungsverfahren in den verschiedenen Mitgliedstaaten erfolgen, nicht grundlegend auf den Wert der Marktanteile als ein starker Hinweis für die Marktmacht des fusionierten Unternehmens aus. Die Marktuntersuchung hat gezeigt, dass der Wert jedes im Rahmen einer Ausschreibung erhaltenen Auftrags im Durchschnitt in allen betroffenen Mitgliedstaaten relativ gering ist und dass die Anzahl der Ausschreibungen für perioperative Monitore jährlich recht hoch ist ([90]). Darüber hinaus ist die Kundenbezogenheit in diesem Markt ziemlich beschränkt, da die Ausschreibungsspezifikationen bereits bestimmen, ob ein bestimmter Lieferant ein Angebot einreichen wird oder nicht. Schließlich gibt es keine bedeutenden Unterschiede hinsichtlich der Größe des Markts für perioperative Monitore, insbesondere in Frankreich, Deutschland, Spanien, dem Vereinigten Königreich und Schweden, und der Marktanteile ([91]) der Hauptkonkurrenten zwischen 2000 und 2002.

(123) Darüber hinaus unterscheidet sich der Markt für perioperative Monitore nicht besonders von einem gewöhnlichen differenzierten Produktmarkt. Obwohl die Produkte durch ein Ausschreibungsverfahren beschafft werden, werden die Kundenpräferenzen in den technischen Ausschreibungsspezifikationen reflektiert, die wiederum die Anzahl der in Frage kommenden Bieter bestimmen. Die Kunden haben individuelle Präferenzen für spezifische Geräte und würden den Wechsel zu einem anderen Modell nur als Reaktion auf eine mehr oder weniger bedeutende Preiserhöhung (auf die Wettbewerber bezogen) in Erwägung ziehen. Die relative Enge der Substitution zwischen den verschiedenen Produkten, selbst innerhalb ein- und desselben relevanten Produktmarkts, stellt somit einen bedeutenden Wettbewerbsparameter in diesen Märkten dar und hat einen wichtigen Einfluss auf die Marktmacht der Lieferanten. Die Marktanteile enthalten somit wichtige Informationen, da sie echte Kaufentscheidungen der Kunden in einem bestimmten Jahr reflektieren.

(124) Folglich teilt die Kommission nicht die Ansicht, dass die Marktanteile in diesem besonderen Markt bedeutungslos sind.

(125) Um zu beurteilen, ob die Marktanteile der fusionierenden Parteien ihre Marktmacht über- oder unterbewerten, hat die Kommission eine weitreichende Analyse der Art des Wettbewerbs in diesem Bietermarkt vorgenommen. Angesichts der Tatsache, dass der Wettbewerb in diesen Ausschreibungen durch die Anzahl und die Identität der vorhandenen Wettbewerber bestimmt wird, wurde zuerst die Häufigkeit des Aufeinandertreffens der verschiedenen Marktteilnehmer untersucht. Zweitens wurde die Enge der Substitution anhand von qualitativen und quantitativen Gründen weiter analysiert, da in einem differenzierten Produktmarkt der Wettbewerb umso intensiver ist, wenn die Wettbewerber enge Substitute sind. Zuletzt versuchte die Kommission auf der Grundlage der verfügbaren Daten die möglichen Preisauswirkungen des Vorhabens zu bestimmen.

Die Positionierung von GE auf dem perioperativen Markt

(126) Die anmeldende Partei behauptet, dass GE kein Hauptanbieter im perioperativen Bereich ist und somit keine bedeutenden Auswirkungen auf die aktuelle Stellung von Instrumentarium hat ([92]). Der anmeldenden Partei zufolge sind GE und Instrumentarium daher keine engen Konkurrenten auf dem Markt für perioperative Überwachung ([93]). Es wird argumentiert, dass die Marktanteile somit die Wettbewerbsauswirkungen der Transaktion überbewerten.

(127) Die anmeldende Partei stützt sich unter anderem auf die von GE angebotene Produktpalette und die Positionierung des Unternehmens auf dem Markt, die sich in erster Linie auf den Intensivpflegebereich konzentriert. Die anmeldende Partei räumt jedoch ein, dass GE verschiedene Monitortypen zur Verwendung im perioperativen Bereich (die Reihen Solar 9500, Solar 8000M und DASH ([94])) anbietet und dass all diese Typen einige Stärken im Vergleich zu Produkten der Konkurrenten bieten. Die Angebote von GE umfassen somit eine breite Palette von Monitoren, von einfachen bis hin zu Spitzen-Monitoren, mit Parametern und Funktionalitäten, die speziell an diesen Markt angepasst sind. GE wird sogar von einigen Marktteilnehmern als ein Führer im Bereich Forschung und Entwicklung für perioperative Monitore benannt ([95]). Daher schließt die Tatsache, dass GE ein stärkerer Anbieter im Intensivpflegebereich ist, das Unternehmen nicht als einen der vier Hauptlieferanten für perioperative Monitore aus.

(128) Der gute Ruf der Monitore von GE im perioperativen Bereich wird durch externe Studien weiter bekräftigt. T for G betont in Bezug auf die Imagewahrnehmung der Produkte der Parteien, dass „GE- Marquette ein ziemlich

([90]) Von Instrumentarium vorgelegte Angebotsdaten haben somit gezeigt, dass von […]* Angeboten im EWR [80-90]* % einen Wert von weniger als 100 000 EUR hatten. In Frankreich beispielsweise erreichte der Anteil [90-100]* % zwischen 1998 und 2002. In Spanien erwähnt Instrumentarium […]* Angebote, an denen das Unternehmen zwischen 1998 und 2002 teilgenommen hat. Von […]* Angeboten, für die es den Zuschlag erhalten hat, hatten […]* einen Wert von weniger als 100 000 EUR. Dieselben Anteile können in Deutschland ([…]* Angebote mit Zuschlag, von denen […]* einen Wert von weniger als 100 000 EUR hatten) und im Vereinigten Königreich ([…]* Angebote mit Zuschlag, von denen […]* einen Wert von weniger als 100 000 EUR hatten) beobachtet werden.

([91]) […]*.

([92]) CO-Formular, Seite 54.

([93]) CO-Formular, Seite 51.

([94]) CO-Formular, Seite 52.

([95]) Siehe Antworten auf das Artikel 11-Schreiben der Kommission vom 28.5.2003 zu F&E an die Wettbewerber.

hohes Image im Anästhesiebereich hat" ([96]). Frost & Sullivan zählen GE ebenfalls zur zweiten Stufe von Wettbewerbern neben Philips und Siemens, wobei Instrumentarium in der ersten Stufe vertreten ist ([97]).

(129) Die im Rahmen der Marktuntersuchung der Kommission betrachteten Krankenhäuser sind im Allgemeinen der Ansicht, dass GE, Instrumentarium, Siemens und Philips allesamt perioperative Patientenmonitore von vergleichbarer Qualität liefern. In jedem Land werden die Monitore von GE von den Befragten als qualitativ hochwertige Monitore im Operationssaal mit der höchsten durchschnittlichen Note in einigen Mitgliedstaaten in Bezug auf die Spezifikationen angesehen ([98]). Im Durchschnitt werden alle vier Hauptlieferanten in den verschiedenen betreffenden Ländern gleich hoch auf hohem Niveau eingestuft.

(130) Diese Elemente widersprechen der Annahme der anmeldenden Partei, dass GE aus qualitativer Sicht weder als Hauptanbieter noch als enger Konkurrent von Instrumentarium angesehen werden sollte.

Von der Kommission durchgeführte statistische Analyse

(131) Zur Bewertung der Intensität des Wettbewerbs zwischen den fusionierenden Parteien führte die Kommission eine Reihe statistischer Analysen auf der Grundlage der von Instrumentarium, GE, Dräger, Philips und Siemens bereitgestellten Angebotsdaten durch. Die von Siemens bereitgestellten Daten waren für diese Art von Analyse nicht verwendbar. Die in jeder Ausschreibung vertretenen Bieter wurden in 3 355 Fällen innerhalb der letzten fünf Jahre im gesamten EWR identifiziert. In der folgenden Analyse betrachtete die Kommission die Stichprobe der Angebote, für die GE (entweder direkt oder über Dräger), Instrumentarium oder Philips den Zuschlag erhalten haben, als repräsentativ.

(132) Die Kommission analysierte zuerst, wie oft die fusionierenden Parteien bei diesen 3 355 Ausschreibungen aufeinander trafen. Angesichts der Tatsache, dass die Lieferanten die Auktionen, an denen sie teilnehmen, auswählen, sodass ein Unternehmen kein Angebot einreicht, wenn es der Auffassung ist, dass es keine Chance hat, den Zuschlag zu erhalten, ist es umso wahrscheinlicher, dass die Produkte von zwei Unternehmen als enge Substitute betrachtet werden können — zumindest aus der Sicht der Verkäufer — je häufiger die Unternehmen in einem bestimmten Land in Bezug auf andere potenzielle Bieter einander gegenüberstehen. Darüber hinaus ist die Präsenz eines Lieferanten in einer Ausschreibung durch die technischen Spezifikationen beschränkt, die das Krankenhaus fordert, das somit die Reihe von Wettbewerbern, die den Zuschlag potenziell erhalten können, beschränkt.

(133) Auf EWR-Ebene hat es den Anschein, als ob die fusionierenden Parteien in [50-60]* % der Fälle aufeinander trafen. Darüber hinaus standen sie in [20-30]* % der Fälle keinem Konkurrenten und in [20-30]* % der Fälle nur einem einzigen Konkurrenten gegenüber. Bei der Betrachtung der Identität der Konkurrenten der Parteien stellt sich heraus, dass die fusionierenden Parteien in [30-40]* % der Fälle unabhängig von der Zahl der vorhandenen Konkurrenten weder Siemens noch Philips, sondern nur verschiedenen Randanbietern gegenüberstanden. Dies würde darauf hindeuten, dass die Fusion zu einer Reduzierung der Anzahl bedeutender Anbieter von zwei auf einen bei jeder dritten Ausschreibung führen kann.

(134) Die Wettbewerbsbeschränkung, die die fusionierenden Parteien aufeinander ausüben, erscheint auch in den von Philips zur Verfügung gestellten Angebotsdaten ([99]): Letzteres gewann [70-80]* % der Ausschreibungen, bei denen weder GE noch Instrumentarium vertreten waren, [60-70]* % derjenigen, bei denen nur Instrumentarium vertreten war, [50-60]* % derjenigen, bei denen nur GE vertreten war, und nur [30-40]* % der Ausschreibungen, bei denen sowohl GE als auch Instrumentarium vertreten waren. Daher scheint Instrumentarium niedrigere Angebote einzureichen, wenn GE vertreten ist. Darüber hinaus tendiert Philips dazu, niedrigere Angebote einzureichen, wenn sowohl Instrumentarium als auch GE vertreten sind. Die fusionierenden Parteien üben somit zusammen eine stärkere Wettbewerbsbeschränkung auf Philips aus.

(135) Auf nationaler Ebene gibt es abhängig vom Land starke Kontraste.

(136) In Bezug auf den deutschen Markt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass GE die bei weitem stärkste Wettbewerbsbeschränkung für Instrumentarium darstellte. Beide trafen in [70-80]* % aller 432 betrachteten Ausschreibungen aufeinander. Diese Zahl kann den Anteil

([96]) T for G, Seite 26.
([97]) F & S 3981-56, Seite 4-49.
([98]) Dies ist beispielsweise in Frankreich der Fall. In Schweden liegen GE und Instrumentarium an erster Stelle vor Philips und Siemens. In Vereinigten Königreich liegt Instrumentarium an erster Stelle vor Philips, GE und Siemens. In Spanien setzten die Kunden Instrumentarium an erste Stelle vor GE, Siemens und Philips. In Deutschland liegt Instrumentarium an erster Stelle vor GE, Philips und Siemens auf gleicher Ebene.
([99]) 551 Datenpunkte der Angebotsdaten von Philips waren für diese Analyse verwendbar.

der Angebote, bei denen beide Parteien in Deutschland tatsächlich aufeinander trafen, überbewerten ([100]), da es nicht möglich war, in dieser Analyse die von Siemens zur Verfügung gestellten Angebotsdaten zu verwenden. Deutschland ist tatsächlich der nationale Markt, wo Siemens den höchsten Umsatz verzeichnet. Dennoch steht die oben genannte Zahl in starkem Kontrast zu denjenigen, die sich auf Philips oder Siemens beziehen: Philips nahm nur in [10-20]* % der Fälle und Siemens in [20-30]* % der Fälle an Angeboten gegen Instrumentarium teil.

(137) Darüber hinaus hat die statistische Analyse der Angebotsdaten gezeigt, dass die fusionierenden Parteien in [40-50]* % der Ausschreibungen, in denen sie aufeinander treffen ([101]), auf keinen anderen Konkurrenten und bei weiteren [30-40]* % dieser Ausschreibungen auf nur einen einzigen Konkurrenten treffen. Folglich stehen die fusionierenden Parteien in [70-80]* % der Ausschreibungen, in denen sie aufeinander treffen, einem oder keinem Konkurrenten gegenüber. Darüber hinaus stellt sich heraus, dass dieser zusätzliche Konkurrent in [80-90]* % der Fälle weder Siemens noch Philips, sondern ein Randanbieter ist. Diese Zahlen deuten darauf hin, dass die Fusion angesichts der Auswirkungen der technischen Spezifikationen auf die Präsenz von Wettbewerbern in Ausschreibungen wahrscheinlich zu einer Reduzierung der Anzahl bedeutender Anbieter von zwei auf einen in den meisten Ausschreibungen, in denen die fusionierenden Parteien üblicherweise Kopf an Kopf miteinander konkurrierten, führen wird.

(138) In Spanien deuten die Zahlen auch darauf hin, dass GE abermals die Hauptquelle der derzeitigen Konkurrenz für Instrumentarium darstellt. Sie stehen einander in [60-70]* % der Ausschreibungen (von insgesamt 542 Ausschreibungen) gegenüber. Siemens bleibt jedoch auch weiterhin ein enger Konkurrent ([60-70]* %), aber in geringerem Maße als GE, und alle drei Unternehmen konkurrieren in nur [40-50]* % der Fälle. Philips konkurriert dagegen recht selten gegen Instrumentarium ([30-40]* %). Überdies stehen die fusionierenden Parteien in [60-70]* % der Ausschreibungen, in denen sie aufeinander treffen, keinem oder nur einem zusätzlichen Konkurrenten gegenüber. Bei diesen Ausschreibungen stehen die fusionierenden Parteien in [20-30]* % der Fälle weder Siemens noch Philips gegenüber.

(139) Was Frankreich betrifft, so scheint GE ebenfalls die bei weitem stärkste Wettbewerbsbeschränkung für Instrumentarium darzustellen. GE konkurrierte mit Instrumentarium in [70-80]* % aller 1 122 analysierten Ausschreibungen. Dagegen stand Siemens Instrumentarium nur in jeder zweiten Ausschreibung ([50-60]* %) und Philips nur in weniger als einer von […]* Ausschreibungen ([10-20]* %) gegenüber. Alle vier Konkurrenten treffen sehr selten aufeinander ([0-10]* %).

(140) In den restlichen Ländern deuten die Zahlen darauf hin, dass GE und Instrumentarium sporadischer aufeinander trafen. Im Vereinigten Königreich beispielsweise stand GE Instrumentarium in [20-30]* % von insgesamt […]* Ausschreibungen gegenüber, während Philips mit Instrumentarium in fast jeder zweiten Ausschreibung ([40-50]* %) konkurrierte. Dennoch standen GE und Instrumentarium bei den Angeboten, bei denen sie aufeinander trafen, in [60-70]* % der Fälle keinem anderen Konkurrenten und in weiteren [20-30]* % der Ausschreibungen nur einem zusätzlichen Konkurrenten gegenüber. Dies deutet darauf hin, dass es für die fusionierenden Parteien in [80-90]* % der Ausschreibungen, in denen sie aufeinander treffen, einen oder keinen Konkurrenten gibt.

(141) In Belgien (beide Parteien konkurrierten in [10-20]* % der […]*Ausschreibungen gegeneinander) sowie in Finnland (sie standen in [0-10]* % der […]*Ausschreibungen einander gegenüber) sieht es ähnlich aus. In anderen EWR-Ländern war die Anzahl der verwendbaren Ausschreibungen zu begrenzt, um irgendwelche zuverlässigen Schlussfolgerungen zu ziehen. In Schweden zeigen die Ergebnisse beispielsweise, dass GE etwas häufiger gegen Instrumentarium ([40-50]* %) als gegen Philips ([30-40]* %) oder Siemens ([30-40]* %) konkurrierte. Die Kommission verfügte jedoch nur für 19 Ausschreibungen in den letzten fünf Jahren in Schweden über alle notwendigen Informationen für die Durchführung dieser Analyse. Daher können nur begrenzte statistisch bedeutsame Ergebnisse aus diesen Daten abgeleitet werden.

Von der anmeldenden Partei zur Verfügung gestellte Gewinn- und Verlustanalyse

(142) Das Wirtschaftswissenschaftsunternehmen Ridyard, Bishop & Baker („RBB“) hat im Namen der anmeldenden

([100]) Unter bestimmten Annahmen ist es möglich zu beurteilen, in welchem Umfang die Analyse die Häufigkeit des Aufeinandertreffens der beiden Parteien in Deutschland überbewertet. Im Übrigen könnte vernünftigerweise angenommen werden, dass GE und Instrumentarium bei den Angeboten, für die Siemens den Zuschlag erhalten hat, etwa genauso oft aufeinander trafen wie bei den Angeboten, für die Philips den Zuschlag erhalten hat, d. h. [20-30]* % der Fälle laut einer von Philips am 8. Mai 2003 vorgelegten Studie. Da sich der Marktanteil von Siemens (d. h. Wert der Angebote, für die der Zuschlag erhalten wurde) in Deutschland im Rahmen von [30-40]* % bewegt, kann darauf geschlossen werden, dass GE und Instrumentarium in [70-80]* % der Fälle bei [70-80]* % der Angebote (für die entweder Instrumentarium, GE oder Philips den Zuschlag erhalten hat) und in [20-30]* % der Fälle bei [30-40]* % der restlichen Angebote (für die Siemens den Zuschlag erhalten hat) aufeinander trafen. Dies führt zu einer abgeleiteten Häufigkeit des Aufeinandertreffens von [50-60]* %. Diese Zahl zeigt, dass Instrumentarium immer noch sehr viel häufiger auf GE trifft als auf Siemens ([20-30]* %) oder Philips ([10-20]* %).

([101]) Von den 432 Ausschreibungen in Deutschland, für die die Informationen über die vertretenen Bieter zur Verfügung standen, waren die Parteien gleichzeitig in [300-350]* Ausschreibungen vertreten. Darunter waren die Parteien in [100-150]* Ausschreibungen die einzigen Bieter und standen bei [100-150]* Angeboten einem einzigen anderen Konkurrenten gegenüber, von denen [50-100]* Randanbieter waren (d. h. ein anderer Anbieter als Siemens, Philips oder die Parteien).

Partei eine Analyse von Gewinn- und Verlustdaten vorgelegt, um die Behauptung zu bekräftigen, dass die Marktanteile von GE und Instrumentarium die Wettbewerbsauswirkungen der angemeldeten Transaktion nicht genau reflektieren und in der Tat überbewerten. Die anmeldende Partei ist der Ansicht, dass „in dem Maße, in dem GE eine größere Wettbewerbsbeschränkung für das Verhalten von Instrumentarium darstellt als andere Lieferanten in dem relevanten Markt, man erwarten würde, dass GE der zweitplazierte Bieter für eine große Anzahl der Angebote, für die Instrumentarium den Zuschlag erhält, und umgekehrt ist" ([102]).

(143) Die RBB-Gewinn- und Verluststudie basiert auf [2000-2500]* Ausschreibungen für perioperative Monitore, die Instrumentarium innerhalb des EWR ([103]) zwischen 1998 und 2003 ([104]) gewonnen hat. Die Studie identifiziert den „Verfolger", das heißt den zweitplazierten Bieter in jeder von Instrumentarium gewonnenen Ausschreibung, für die die Informationen den fusionierenden Parteien zur Verfügung standen. Der Verfolger gilt als der engste Konkurrent von Instrumentarium.

(144) Obwohl sich die anmeldende Partei in erster Linie auf diese Studie stützt, um zu argumentieren, dass GE nicht der engste Konkurrent von Instrumentarium ist, zeigen diese Daten, dass GE zwischen 1998 und 2003 der häufigste Verfolger von Instrumentarium im Bereich perioperative Überwachung in Europa war. Den von den Parteien vorgelegten Daten zufolge sollen auf EWR-Ebene Angebote, die perioperative Monitore von GE enthalten, Verfolger in [30-40]* % aller von Instrumentarium gewonnenen Ausschreibungen sein, entweder wenn sie durch Dräger verkauft wurden, der dann als Alleinvertriebshändler für GE fungierte ([700-800]*) oder wenn GE direkt an der Ausschreibung teilgenommen hat ([100-200]*). Die Angebote von Philips werden als Verfolger in [30-40]* % der Ausschreibungen registriert und die Angebote von Siemens in [10-20]* % der Ausschreibungen. Andere Wettbewerber machen [10-20]* % der Verfolgerangebote aus, einschließlich Datascope mit [0-10]* %.

(145) GE ist bei weitem der häufigste Verfolger von Instrumentarium in drei Ländern: […]*, […]*und […]* ([105]). Die Monitore von GE sind in allen anderen Ländern weniger häufig Verfolger als Siemens oder Philips: Siemens ist ein Verfolger in […]* ([106]), […]*, […]* ([107]), während Philips ein Verfolger in […]*, […]* und im […]* ist.

(146) Von den [300-400]* Ausschreibungen in Frankreich, für die die Parteien relevante Informationen hatten, waren die Monitore von GE in [50-60]* % der Fälle Verfolger von Instrumentarium, entweder wenn sie durch Dräger verkauft wurden ([100-200]* Ausschreibungen) oder wenn GE direkt an der Ausschreibung teilgenommen hat ([0-100]*). Philips war ein Verfolger in […]* Ausschreibungen oder [10-20]* % der Fälle, während Siemens und Datascope in […]* bzw. […]* Ausschreibungen an zweiter Stelle lagen. In den [300-400]* Ausschreibungen für Deutschland waren die Monitore von GE in [70-80]* % der Fälle Verfolger von Instrumentarium, entweder wenn sie durch Dräger verkauft wurden ([…]*) oder wenn GE direkt an der Ausschreibung teilgenommen hat ([…]*), vor Siemens ([…]* — [10-20]* % der Fälle) und Philips ([…]* – [10-20]* %). In Spanien ([400-500]* Datenpunkte) ist GE Verfolger in [60-70]* % der Fälle, entweder durch Dräger ([200-300]*) oder direkt ([0-100]*); dies ist wesentlich häufiger als Philips ([20-30]* %) und Siemens ([10-20]* %).

(147) Dies würde daher darauf hindeuten, dass GE zumindest in Frankreich, Deutschland und Spanien der engste Konkurrent von Instrumentarium ist. Diese Daten würden die Annahme verstärken, dass das fusionierte Unternehmen neben einem hohen Marktanteil auf diesen Märkten in der Lage wäre, die Preise für einen beträchtlichen Anteil seiner Kunden deutlich zu erhöhen, ohne durch seine Konkurrenten herausgefordert zu werden. In einer solchen Situation würde die Übernahme des engsten Konkurrenten zu einem beträchtlichen Wettbewerbsverlust führen, da das fusionierte Unternehmen in jeder neuen Angebotsrunde in der Lage sein wird, seinen Preis zu erhöhen, im Wissen, dass der unzufriedene Kunde dazu tendieren würde, seine alternative Produktlinie zu kaufen.

(148) Die anmeldende Partei ist jedoch der Ansicht, dass andere Faktoren darauf hindeuten, dass GE tatsächlich nicht der engste Konkurrent von Instrumentarium ist.

(149) Erstens ([108]) zeigt der anmeldenden Partei zufolge das Fehlen einer systematischen Beziehung in den Substitutionsmustern in den verschiedenen Ländern, dass es nichts Intrinsisches in den Merkmalen der von den Parteien gelieferten Produkte gibt. Die Kommission stellt jedoch fest, dass unterschiedliche Markenpräferenzen in den einzelnen Ländern nur die immer noch unterschiedlichen Wettbewerbsbedingungen innerhalb jedes Mit-

([102]) RBB-Studie, Seite 3.

([103]) Die Daten umfassen nur weniger als zehn Datenpunkte in Österreich und Norwegen.

([104]) Der Datenbestand enthält mehr als zehn Beobachtungen für die folgenden Länder: Belgien ([200-300]*), Finnland ([200-300]*), Frankreich ([300-400]*), Deutschland ([300-400]*), Griechenland ([0-100]*), Italien ([100-200]*), die Niederlande ([0-100]*), Spanien ([400-500]*) und das Vereinigte Königreich ([300-400]*).

([105]) GE/Dräger wird auch in [50-60]* % der Fälle als der Verfolger in Norwegen identifiziert, aber auf der Grundlage von neun Daten.

([106]) Es gibt jedoch nur [0-10]* Beobachtungen in Bezug auf Portugal.

([107]) Siemens wird in der Tat vom Verkaufspersonal als Verfolger in […]* von [100-200]* Angeboten identifiziert.

([108]) RBB-Studie, Seite 10.

gliedstaats reflektieren. Darüber hinaus wird die Tatsache, dass Dräger in bestimmten Ländern nicht der Verfolger war, auch dadurch erklärt, dass das Unternehmen eine begrenzte Präsenz in dem betreffenden Mitgliedstaat hatte. In den Ländern, in denen Dräger den Daten der Parteien zufolge tatsächlich nicht der Verfolger war (Belgien, Finnland), hat es den Anschein, als ob Dräger eine sehr begrenzte Präsenz in den Ausschreibungen hatte.

(150) Zweitens ([109]) argumentiert die anmeldende Partei, dass die Wettbewerbsbeschränkung durch Dräger/GE insofern überbewertet wird, als Dräger während dieses Zeitraums trotz seiner Verbindung mit GE auch aktiv die Monitore anderer Lieferanten (wie Philips) vermarktet hat. Die Kommission stellt jedoch fest, dass es keinen Hinweis dafür gibt, dass Dräger während des fraglichen Zeitraums, zu dem es einen Alleinvertriebsvertrag mit GE hatte, aktiv die Monitore anderer Hersteller verkauft hat. In einer Antwort auf eine diesbezügliche Frage der Kommission konnte die anmeldende Partei lediglich zwei Beispiele für Angebote nennen, für die sie davon ausgegangen ist, dass Dräger die Monitore andere Anbieter aktiv vermarktet hat ([110]). Die von Dräger zur Verfügung gestellten Angebotsdaten zeigen, dass sein Vertrieb von Monitoren der Konkurrenten in der Tat äußerst begrenzt war. Schließlich würden diese Angebote, selbst bei der Annahme, dass Dräger gelegentlich Produkte von dritten Parteien angeboten hat, den bedeutenden Trend, den die Daten der Parteien belegen, nicht ändern, da Philips und Siemens jeweils nur in sehr begrenzten Anteilen als Verfolger angesehen wurden.

Die Verbindung zwischen GE und Dräger

(151) Die anmeldende Partei ist außerdem der Auffassung ([111]), dass der relative Erfolg von GE/Dräger während der Verbindung auf die etablierten Anästhesieprodukte von Dräger, auf seine starke Beziehung zu Anästhesisten und auf seine Vertriebsinfrastruktur zurückzuführen war, aber nicht auf die Stärke der Angebote von GE im Bereich perioperative Überwachung.

(152) GE ging im März 1999 eine Verbindung mit Dräger ein, bei der Dräger die Monitore von GE für den perioperativen Bereich im Rahmen eines Alleinvertriebs in allen EWR-Ländern verkaufte. Die Verbindung ging dann von Februar bis Mai 2002, als Dräger seine neue Joint Venture-Vereinbarung mit Siemens bekannt gab, in eine einfache Vertriebsvereinbarung über.

(153) Im Laufe der Untersuchung stellte die anmeldende Partei der Kommission interne Unterlagen zur Verfügung, die sich speziell auf ihre Geschäftsbeziehung mit Dräger im Zeitraum 1999-2002 beziehen. Die allgemeine Botschaft, die sich aus den internen Unterlagen von GE ergibt, ist, dass die Gründe für diese Vereinbarung darin bestanden, GE Zugang zum Vertriebsnetz von Dräger und seiner guten Beziehung zu Anästhesisten zu geben. Der Grund hierfür ist, dass GE im Jahr 1998 mit dem Kauf von Marquette in den Markt eintrat und Zugang zum perioperativen Markt durch ein etabliertes Vertriebsnetz benötigte. In den internen Unterlagen von GE heißt es beispielsweise, dass es zwei Gründe für die Verbindung gab: „einer war der Vertrieb; der andere war die Sicherstellung einer engeren Beziehung zu Anästhesisten“ ([112]).

(154) Die Kommission räumt ein, dass sich die Präsenz von Dräger auf dem Upstream-Markt für Anästhesiegeräte möglicherweise positiv auf den Vertrieb perioperativer Monitore von GE ausgewirkt hat.

(155) Die internen Unterlagen weisen jedoch keinesfalls darauf hin, dass GE keine starken Produktangebote im perioperativen Markt hatte, sondern deuten auch darauf hin, dass die Stellung von Dräger dank der GE-Produkte klar von dieser Verbindung profitieren konnte. In einem internen Dokument von 1999 ([113]) heißt es somit, dass Dräger unter anderem […]* hätte und dass […]*. Dies deutet daher darauf hin, dass Dräger gleichermaßen von den GE-Angeboten für Patientenmonitore auf dem Markt für Anästhesiegeräte profitieren würde, wenn das Unternehmen mit Datex-Ohmeda konkurrieren würde.

(156) Im Laufe der Untersuchung hat die Kommission versucht, in den Ländern, in denen GE/Dräger als Verfolger von Instrumentarium auftrat, die Gründe dafür zu bewerten, warum die Kunden von Dräger perioperative Monitore gekauft haben. Die Befragten stellten nur eine sehr kleine Stichprobe dar und die Ergebnisse erscheinen je nach Land widersprüchlich. In Deutschland gab ein Großteil der Befragten an, dass sie GE-Monitore aufgrund ihrer eigenen Merkmale und nicht weil sie von ihrem Anästhesielieferanten verkauft wurden, gekauft hätten. In Spanien dagegen legten die Befragten tendenziell mehr Wert darauf, dass die Monitore von Dräger bereitgestellt wurden, während in Frankreich die Ergebnisse gespalten waren.

(157) Allgemeiner scheint die Kundenerhebung jedoch dem Hinweis von GE zu widersprechen, dass seine Auswahl in Angeboten als häufigster Verfolger im perioperativen Bereich nur auf die Stellung von Dräger auf dem Markt für Anästhesieausrüstung zurückzuführen sein soll. Tatsächlich wählt ein Großteil der Kunden eine bestimmte Marke von Monitoren, weil sie die geforderten technischen Spezifikationen erfüllen. Sie verlassen sich außerdem in hohem Maße auf die Fähigkeit des Lieferanten, sich auf ein gutes Vertriebsnetz zu stützen, das dau-

([109]) RBB-Studie, Seite 10.
([110]) Antwort auf das Artikel 11-Ersuchen vom 10. Juni 2003, Seite 2.
([111]) RBB-Studie, Seite 10.
([112]) Siehe E-Mail vom 25. September 2001 (von P. van Ryzin an K. King).
([113]) Internes Dokument von GE, […]*

erhafte Wartung und Kundendienst bieten kann. Die Kunden zählen darüber hinaus GE-Monitore zu den qualitativ hochwertigsten Produkten zusammen mit denen von Instrumentarium, Philips und Siemens. Dagegen scheint die Fähigkeit eines Lieferanten, auch Anästhesiegeräte anzubieten, kein wichtiger Faktor zu sein. Die Erhebung der Kommission zeigt außerdem, dass sich die Kunden beim Kauf neuer perioperativer Monitore, unabhängig davon, ob sie von einem Lieferanten zu einem anderen wechseln, hauptsächlich auf die nachgewiesene Erfolgsbilanz des Monitorlieferanten und die angebotene Technologie verlassen.

(158) Angesichts des Vorgesagten besteht Grund zu der Annahme, dass die Stellung von GE im perioperativen Bereich im Vergleich zu anderen Wettbewerbern bei Angeboten gegen Instrumentarium auch auf die Qualität seiner Monitore und die Effizienz seines Vertriebsnetzes durch Dräger zurückgeführt werden sollte, anstatt nur darauf, dass Dräger auch über ein Produktangebot auf den Anästhesie- und Beatmungsmärkten verfügte. Dies scheint auch durch die anfängliche Behauptung von GE in seiner Mitteilung ([114]) in Bezug auf seine Beziehung zu Dräger bestätigt zu werden, in der es heißt, dass der Erfolg des Produkts eines Wettbewerbers auf den Markt von der Effizienz seines Verkaufspersonals sowie seiner Größe abhängig ist.

(159) Die anmeldende Partei behauptet, dass GE nur der Verfolger in Ländern war, in denen Dräger eine starke Stellung im Markt für Anästhesiegeräte hatte, und hauptsächlich in Ausschreibungen, wo Monitore zusammen mit dem Anästhesiegerät verkauft wurden. Dennoch liefern sie Zahlen, die in einigen Ländern keine Beziehung zwischen den Marktanteilen von Dräger im Anästhesiemarkt und der Anzahl der Angebote, bei denen GE der Verfolger von Instrumentarium war, zeigen. Die anmeldende Partei führt an, dass GE somit in […]* nie ein Verfolger von Instrumentarium war trotz eines Marktanteils von [20-30]* % für Dräger im Markt für Anästhesiegeräte. Ebenso räumt die anmeldende Partei ein, dass GE in […]* nie ein Verfolger von Instrumentarium war und nur in [0-10]* % der Angebote in […]*, obwohl sich die Marktanteile von Dräger in diesen Ländern auf [20-30]* % bzw. [30-40]* % beliefen.

(160) Bezüglich des Arguments, dass GE hauptsächlich ein Verfolger von Instrumentarium war, wenn Dräger kein Angebot für Einzelmonitore eingereicht hat, bezieht sich die Studie auf [100-200]* Angebote in Frankreich und auf [100-200]* Angebote in Spanien, für die Instrumentarium den Zuschlag erhalten hat ([115]). Die anmeldende Partei behauptet, dass in Frankreich von den [0-100]* Projekten, bei denen Dräger als Verfolger ausgewählt wurde, [70-80]* % auf Paketangebote und [20-30]* % auf Einzelmonitore entfielen. Die Kommission stellt fest, dass sich die Studie auf Daten bezieht, die nur einen geringen Anteil sämtlicher Angebote in Frankreich darstellen, bei denen Instrumentarium als der Gewinner ([300-400]*) und GE/Dräger als der Verfolger ([200-300]*) identifiziert wurde. Darüber hinaus räumt die anmeldende Partei selbst ein, dass GE/Dräger selbst unter Berücksichtigung dieser begrenzten Stichprobe von Angeboten der Verfolger von Instrumentarium vor allen anderen Wettbewerbern (GE/Dräger […]*; Siemens, […]*; Philips […]*) bleiben würde ([116]). Die anmeldende Partei gibt an, dass Dräger in Spanien nur ein Verfolger bei Paketangeboten war, stützt sich aber auf [100-200]* identifizierte Angebote von [400-500]* zuvor identifizierten Angeboten.

(161) Die Parteien wurden außerdem aufgefordert, Zahlen für Einzel- und Paketangebote in Deutschland zu liefern. Hier lieferten die Parteien [0-100]* Beispiele für Angebote, für die Instrumentarium den Zuschlag erhielt ([117]). Dräger war nicht nur in Paketangeboten ([…]* von […]*, d. h. [80-90]* %), sondern auch in [60-70]* % der Soloangebote, für die Instrumentarium den Zuschlag erhielt ([…]*von […]*), ein Verfolger von Instrumentarium.

(162) Schließlich argumentiert die anmeldende Partei, dass sich die Marktstellung von GE nach Beendigung der Verbindung mit Dräger im Februar 2002 erheblich verschlechtert hat, während sich die Stellung von Dräger im perioperativen Segment nicht abgeschwächt hat ([118]). Die anmeldende Partei stützt sich darauf, dass der Vertrieb von GE im Bereich perioperative Überwachung im Jahr 2002 zurückgegangen ist und dass GE zwischen Oktober 2002 und März 2003 selten als Verfolger von Instrumentarium ausgewählt wurde.

(163) Die Kommission stellt jedoch fest, dass GE's relativer Rückgang an Marktanteilen im Jahr 2002 einer Situation inhärent ist, in der sich die Beziehung eines Lieferanten zu seinem Vertreiber verschlechtert, und nichts mit den Aktivitäten von Dräger als solches zu tun hat. Die anmeldende Partei räumt ein, dass jeder Lieferant auf dem Markt für perioperative Überwachung engagiertes Vertriebs- und Verkaufspersonal benötigt ([119]) und dass sich die Beziehung von GE zu Dräger seit Februar 2002 verschlechtert hatte. In einem internen Dokument wird darauf hingewiesen, dass GE selbst diesen Rückgang an Marktanteilen als eine bloßen „Übergang" ansah ([120]).

(164) Aufgrund seiner Größe und seiner finanziellen Mittel ist GE in der Tat in der Lage, ein Vertriebnetz und engagiertes Verkaufspersonal auf dem perioperativen Markt auf-

([114]) CO-Formular, Seite 47.
([115]) RBB-Studie, Seite 14.
([116]) Siehe Seiten 14-15 der RBB-Studie.
([117]) Antwort auf das Artikel 11-Ersuchen vom 10. Juni 2003.
([118]) RBB-Studie, Seite 16.
([119]) CO-Formular, Seite 47.
([120]) […]*

zubauen. Darüber hinaus hätte GE angesichts seiner Stellung auf dem Markt für Intensivpflege-Überwachung und seiner Präsenz auf anderen benachbarten Märkten für medizinische Ausrüstung wie Klinische Informationssysteme einen starken Anreiz für die Beibehaltung und den Ausbau seiner Aktivitäten auf dem Markt für perioperative Überwachung, um den Kunden eine umfangreiche Produktpalette zu bieten. Schließlich war GE selbst während dieser Übergangzeit, in der es wieder ein Vertriebsnetz einrichten muss, im Jahr 2002 noch in der Lage, einen ziemlich großen Marktanteil zu behalten, insbesondere in […]*, wo es die Nummer […]* bleibt, in […]*, […]*, […]* und […]* sowie in Ausschreibungen präsent zu bleiben und dadurch eine beträchtliche Wettbewerbsbeschränkung für andere große Bieter wie Instrumentarium darzustellen. In […]* konnte GE sogar Marktanteile gewinnen, obwohl es dort in den vergangenen Jahren keinen Vertrieb hatte.

(165) Daher ist die Kommission der Ansicht, dass nicht angenommen werden kann, dass die vorübergehende Reduzierung des Vertriebs von GE die Wettbewerbsbeschränkung reflektiert, die GE vor der Fusion auf Instrumentarium ausgeübt hat und ohne Fusion wahrscheinlich ausüben würde. Daraus folgt insbesondere, dass die Marktanteile für 2002 nur teilweise die tatsächliche Präsenz von GE auf dem Markt reflektieren. Folglich erfassen die durchschnittlichen Marktanteile für die Jahre 2000, 2001 und 2002 besser die wahrscheinliche Marktstellung der fusionierenden Parteien in den fünf betrachteten Ländern (Frankreich, Deutschland, Vereinigtes Königreich, Spanien und Schweden).

Preisauswirkungen aufgrund der Fusion

(166) Zur besseren Beurteilung der Auswirkungen der Transaktion hat die Kommission eine Reihe ökonometrischer Analysen durchgeführt und hat von einer dritten Partei und den Parteien zur Verfügung gestellte ökonometrische Studien geprüft.

(167) Die Kommission hat ihre eigene Analyse der wahrscheinlichen Preisauswirkungen der Fusion auf der Grundlage des Bestands an Angebotsdaten, die von den Parteien und den Hauptkonkurrenten gesammelt wurden, durchgeführt. Das Ziel bestand darin, die Auswirkungen zu ermitteln, die die Präsenz von Instrumentarium auf den Preis hat, den GE/Dräger seinen Kunden in Rechnung stellt, und umgekehrt. Die Kommission analysierte auch Daten von Philips und Siemens, um die Preisauswirkungen der gemeinsamen Präsenz von GE und Instrumentarium auf dem Markt zu bestimmen.

(168) Der Datenbestand für diese Analyse besteht aus elektronischen Dateien, die von den fusionierenden Parteien sowie von den Konkurrenten (Philips und Siemens) eingereicht wurden, sowie aus einer Reihe von Rechnungen und Angebotsunterlagen der Parteien auf Papier. Auf der Grundlage der verfügbaren Daten versuchte die Kommission, die wahrscheinlichen Preisauswirkungen der Fusion zwischen GE und Instrumentarium zu messen. Hierzu verwendete sie verschiedene ökonometrische Modelle, hauptsächlich lineare Regressionen mit mehreren Variablen.

(169) Die Preisauswirkungen werden über die Auswirkungen auf die von den verschiedenen Wettbewerbern angebotenen Rabatte gemessen, um die Tatsache zu berücksichtigen, dass sich einzelne Projekte stark unterscheiden was Spezifikationen, Ausrüstungspakete und Zubehör betrifft, sodass die tatsächlichen Transaktionspreise zwischen verschiedenen Ausschreibungen nicht unmittelbar vergleichbar sind.

(170) Es gab eine Reihe von Problemen beim Abgleichen der in Papierform aufgezeichneten Rechnungsdaten mit den in elektronischer Form eingereichten Angebotsdaten. Diese Probleme hinderten die Kommission daran, für viele Beobachtungen den auf den Listenpreis angewandten prozentualen Rabatt zu berechnen. Folglich konnte die Kommission die Daten für Instrumentarium nicht verwenden.

Die wahrscheinlichen Preisauswirkungen in Frankreich

(171) Die Kommission sammelte Daten von Angeboten, die von GE allein und von Dräger eingereicht wurden. Die meisten der verwendbaren Beobachtungen wurden in Ausschreibungen aufgezeichnet, die in Frankreich organisiert wurden.

(172) Die von Dräger zur Verfügung gestellte Analyse der Angebotsdaten ([121]) deutet darauf hin, dass sich die Präsenz von Instrumentarium in Ausschreibungen in der Tat auf die Preise von Dräger auswirkt: Der durchschnittlich angebotene Rabatt von Letzterem betrug [35-45]* %, wenn Instrumentarium bei der Ausschreibung vertreten war, im Vergleich zu [25-35]* %, wenn Instrumentarium nicht vertreten war. Dieser Unterschied ist statistisch bedeutsam bei einem Konfidenzniveau von 99 %.

([121]) [50-100]* von Dräger gewonnene Ausschreibungen von 2000 bis 2002 in Frankreich.

(173) Bei der Verwendung des linearen Regressions-Controlling für verschiedene Parameter ([122]) führte die von der Kommission durchgeführte ökonometrische Analyse zu der Schlussfolgerung, dass der Rabatt von Dräger [5-10]* % bis [5-10]* % höher ist, wenn Instrumentarium präsent ist als wenn Instrumentarium nicht an der Ausschreibung teilnimmt. Dies führt zu einer durchschnittlichen Auswirkung von [5-10]* % auf den Rabatt von Dräger. Diese Ergebnisse sind statistisch bedeutsam bei einem Konfidenzniveau von 99 %. Sie liefern den empirischen Nachweis dafür, dass Instrumentarium Auswirkungen auf das Preisverhalten von Dräger in Frankreich hat ([123]).

(174) Was die von GE zur Verfügung gestellten Angebotsdaten betrifft, so zeigt eine Analyse der von GE angebotenen Rabatte, dass sie sich durchschnittlich auf [20-30]* % belaufen, wenn GE nur Siemens gegenübersteht, auf [30-40]* %, wenn es nur Philips gegenübersteht und auf [40-50]* %, wenn es nur Instrumentarium gegenübersteht. Was Dräger betrifft, so führte die Kommission ebenfalls Regressionen durch, um den möglicherweise vorhandenen Einfluss von Instrumentarium auf die Rabatte von GE zu ermitteln. Angesichts der Merkmale des Datensatzes von GE unterscheidet sich das von der Kommission verwendete ökonometrische Modell leicht von dem für die Rabattdaten von Dräger verwendeten Modell. Die Ergebnisse der Schätzung zeigen, dass die Rabatte von GE durchschnittlich [10-20]* % höher sind, wenn nur Instrumentarium präsent ist als wenn Instrumentarium nicht präsent ist. Dieses Ergebnis ist statistisch bedeutsam bei einem Konfidenzniveau von 99 %. Die Kommission stellt jedoch fest, dass diese ökonometrischen Ergebnisse unter Verwendung einer kleinen Anzahl von Beobachtungen erzielt wurden ([124]).

([122]) Angesichts der begrenzten Daten wurden mehrere Variablen in das Modell aufgenommen, um die Unterschiede beim Rabatt von Dräger zu erklären. Beispielsweise ist der Wert der endgültigen Ausschreibung eine dieser Variablen. Große Rabatte können mit einem hohen Ausschreibungswert verbunden sein. Außerdem können einige Kunden einen höheren Rabatt erhalten, entweder weil sie viele Ausschreibungen organisieren oder weil der Gesamtwert ihrer Ausschreibungen sehr hoch ist. Die Präsenz anderer großer Bieter kann sich ebenfalls auf die Höhe des von Dräger angebotenen Rabatts auswirken. An den [50-100]* aufgezeichneten Angeboten, für die Dräger den Zuschlag erhielt, waren auch Instrumentarium und Siemens beteiligt, Philips jedoch nicht. Wenn Siemens vertreten ist, reicht Instrumentarium interessanterweise auch immer ein Angebot ein. Wenn Instrumentarium an einer Ausschreibung teilnimmt, ist Siemens umgekehrt nicht immer ein konkurrierender Bieter. Als Ergebnis können wir festhalten, dass sich die Auswirkungen von Instrumentarium mit der Präsenz von Siemens unterscheiden. [5-10]* % und [5-10]* % beziehen sich auf den unterschiedlichen Rabatt von Dräger, der auf die Teilnahme von Instrumentarium und Siemens bzw. nur von Instrumentarium zurückzuführen ist.

([123]) Der durchschnittliche Rabatt von Dräger beläuft sich auf etwa [30-40]* %, wenn Instrumentarium vertreten ist. Verwendet man dies als Grundlage, so würde ein Rückgang des Rabatts von Dräger um [5-10]* % (bzw. [5-10]* %) nach der Beseitigung von Instrumentarium zu einer Preiserhöhung von [5-10]* % (bzw. [15-20]* %) für die Ausschreibungen, in denen Instrumentarium vertreten war, führen.

([124]) [50-100]* von GE gewonnene Ausschreibungen von 1998, 1999, 2001 und 2002 in Frankreich.

(175) Die Ergebnisse der Datenanalyse für Frankreich zeigen, dass die Rabatte von Dräger (Verkauf von GE-Monitoren) und GE höher sind, wenn Instrumentarium an einem Angebot teilnimmt als wenn es nicht teilnimmt. Darüber hinaus scheint die ökonometrische Analyse der Kommission einen zusätzlichen Nachweis dafür zu liefern, dass Instrumentarium den Vertrieb von GE-Monitoren beschränkt. Dies stützt somit weiter die Annahme im Zusammenhang mit dem hohen gemeinsamen Marktanteil der fusionierenden Parteien.

Die wahrscheinlichen Preisauswirkungen auf EWR-Ebene

Die Angebotsdaten von Philips

(176) Philips hat eine ökonometrische Analyse seiner Angebotsdaten vorgelegt, die darauf abzielt zu zeigen, dass die fusionierenden Parteien enge Konkurrenten sind und dass die Fusion zu Preiserhöhungen führen würde.

(177) NERA Economic Consulting („NERA“) legte am 10. Juni 2003 im Namen von Philips eine ökonometrische Studie vor, um die möglichen Auswirkungen der Fusion auf die Preise auf den Märkten für perioperative Patientenmonitore und Patientenmonitore für die Intensivpflege zu bewerten. Die Studie verwendet die eigenen Daten von Philips, die auf aufgezeichneten Informationen über die Ausschreibungen basieren, an denen Philips in den Jahren 1999, 2000 und 2001 in mehreren EWR-Ländern, nämlich Belgien, Finnland, Frankreich, Deutschland, Italien, Niederlande, Spanien, Vereinigtes Königreich, Portugal und Schweden, teilgenommen hat. Der Datenbestand enthält Beobachtungen in den meisten Ländern, in denen die fusionierenden Parteien starke Stellungen haben, außer für Dänemark, Irland und Griechenland, für die keine Daten verfügbar waren. Die Datenbank spezifiziert laut Philips für jede Ausschreibung, welche Lieferanten präsent waren, wer den Zuschlag erhalten hat, den Wert des von Philips eingereichten Angebots und den diesbezüglichen Rabatt, den Philips auf seine Listenpreise angeboten hat.

(178) Im Rahmen der Studie wird das von Philips angebotene Rabattniveau als ein Indikator für das Preisniveau angesehen. NERA ist der Ansicht, dass ein direkter Preisvergleich nicht möglich wäre, da die Merkmale der im Rahmen der Angebote verkauften Produkte unterschiedlich sind.

(179) Im Rahmen des Controlling für andere relevante Faktoren versucht die Studie zu zeigen, in welchem Umfang der von Philips angebotene Rabatt durch die Präsenz bestimmter Wettbewerber beeinflusst wird, und spezifischer, ob die gemeinsame Präsenz von GE und Instrumentarium sich auf den endgültigen Rabatt auswirkt, den Philips anbietet, um den Zuschlag für ein Angebot zu erhalten. Die Erklärungsvariablen umfassen unter anderem eine Reihe von Länderdummies, um den mögli-

chen Rabattunterschied zwischen den einzelnen Ländern zu berücksichtigen, den Gesamtwert der Auktion (in Logarithmus) und eine Reihe von Wettbewerberdummies.

(180) Die Ergebnisse der ökonometrischen Schätzung zeigen, dass die Rabatte von Philips [5-10]* Prozentpunkte niedriger sind, wenn GE vertreten ist, aber nicht Instrumentarium, und [5-10]* Prozent niedriger, wenn Instrumentarium vertreten ist, aber nicht GE, im Vergleich zu Situationen, wo beide fusionierenden Parteien an der Angebotsrunde teilnehmen ([125]). Diese Rabattsenkungen entsprechen Preiserhöhungen von [15-20]* % bzw. [5-10]* % angesichts des durchschnittlichen Rabatts von Philips ([126]). Diese Ergebnisse basieren auf Ausschreibungen, an denen Philips teilgenommen hat, unabhängig davon, ob Philips den Zuschlag erhalten hat oder nicht. Diese Ergebnisse messen daher die wahrscheinlichen Auswirkungen der Fusion auf das Preisverhalten von Philips.

(181) Um die Auswirkungen auf die tatsächlichen Marktpreise zu bewerten, forderte die Kommission NERA auf, die gleiche Analyse nur für die Angebote, für die Philips den Zuschlag erhalten hat, zu wiederholen ([127]). In diesem Fall gibt es immer noch einen Unterschied beim von Philips angebotenen Rabatt, wenn GE präsent ist, aber nicht Instrumentarium, im Vergleich zu einer Situation, wo beide fusionierenden Parteien an dem Angebot teilnehmen. Es gibt jedoch keinen statistisch bedeutsamen Rabattunterschied mehr, wenn Instrumentarium präsent ist, aber nicht GE, im Vergleich zur Präsenz beider Parteien.

(182) Aus der von Philips zur Verfügung gestellten Analyse ergibt sicht somit, dass Instrumentarium eine Wettbewerbsbeschränkung für Philips darstellt, da Letzteres gezwungen ist, seinen Rabatt beträchtlich zu erhöhen. Konzentriert man sich auf die Gewinn- und Verlustdaten so scheint es, dass Philips einen höheren Rabatt anbietet, wenn die beiden fusionierenden Parteien in einem Angebot vertreten sind, gegenüber der Präsenz nur einer der Parteien. Dies würde darauf hindeuten, dass Philips als Ergebnis der Fusion wahrscheinlich niedrigere Rabatte anbieten würde und daher bei der Einreichung von Angeboten für Ausschreibungen weniger beschränkt wäre.

(183) Die ökonometrische Analyse der Angebotsdaten von Philips durch die Kommission führte zu ähnlichen wie den von Philips vorgelegten Ergebnissen und bestätigte somit Letztere. Obwohl sich diese Ergebnisse auf die durchschnittlichen Preisauswirkungen der Fusion auf EWR-Ebene beziehen, kann erwartet werden, dass diese Preisauswirkungen in Ländern, in denen die Parteien einen hohen gemeinsamen Marktanteil haben, d. h. Frankreich, Spanien, Vereinigtes Königreich, Deutschland und Schweden, stärker wären.

([125]) Die Ergebnisse sind statistisch bedeutsam.

([126]) Der durchschnittliche Rabatt von Philips für perioperative Monitore beträgt rund [30-40]* %, basierend auf der am 8. Mai 2003 von Philips vorgelegten Studie.

([127]) Siehe Schautafel 3 in der Studie von Philips vom 10. Juni 2003, Spalte (a).

Die Angebotsdaten von Siemens

(184) Die Kommission führte eine separate ökonometrische Analyse auf der Grundlage der von Siemens gelieferten Angebotsdaten durch. Was die Instrumentarium-Daten betrifft, so waren keine Informationen zu Listenpreisen oder Rabatten verfügbar. Darüber hinaus war es nicht möglich, Angebote, für die der Zuschlag erhalten wurde, von Angeboten, für die kein Zuschlag erteilt wurde, zu unterscheiden. Unter Verwendung der Preisabweichung vom Durchschnitt, wie oben beschrieben, zielt die Analyse darauf ab, die Auswirkungen der gemeinsamen Präsenz von GE und Instrumentarium auf den von Siemens angebotenen Preis in Ausschreibungen, wo das Unternehmen entweder den Zuschlag erhalten hat oder nicht, zu messen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass im Durchschnitt die gemeinsame Präsenz der fusionierenden Parteien beträchtliche Auswirkungen auf das Preisverhalten von Siemens hat. Die Kommission ist in Bezug auf diese Ergebnisse angesichts der schlechten Qualität der Originaldaten jedoch vorsichtig.

Die ökonometrische Studie von GE

(185) RBB legte im Namen der anmeldenden Partei eine ökonometrische Studie ([128]) auf der Grundlage der Angebotsdaten von Instrumentarium vor. Aus dem gleichen Grund wie oben in Bezug auf die NERA-Studie angegeben verwendet das von RBB vorgelegte ökonometrische Modell den prozentualen Rabatt auf den Listenpreis als die relevante Variable von Interesse und nicht den Rabatt auf den endgültigen Transaktionspreis. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass die Präsenz von GE/Dräger in den Angeboten, für die Instrumentarium den Zuschlag erhalten hat, keine Auswirkungen auf den endgültigen, von Instrumentarium angebotenen Rabatt hat. Darüber hinaus deuten die ökonometrischen Ergebnisse darauf hin, dass Philips die wichtigste Wettbewerbsbeschränkung für Instrumentarium darstellt. Einige Fragen zu der von RBB verwendeten empirischen Methode bleiben jedoch unbeantwortet, was die Gültigkeit der von RBB vorgelegten Ergebnisse höchst zweifelhaft erscheinen lässt.

(186) Die ökonometrische Studie verwendet Daten von vier Ländern, nämlich Italien, Deutschland, Spanien und dem Vereinigten Königreich. Eine frühere Gewinn- und Verlustanalyse, die von RBB vorgelegt wurde, enthielt jedoch eine große Menge von Datenpunkten aus Frankreich. In dieser Phase ist nicht klar, warum diese Datenpunkte in der ökonometrischen Studie außen vor gelas-

([128]) RBB-Studie „A Preliminary Critique of NERA's Econometric Analysis of the Perioperative Monitoring Market" vom 24. Juni 2003.

sen wurden. Schließlich scheinen die von RBB verwendeten Rabattdaten von Instrumentarium auf der Erinnerung der Ländermanager des Unternehmens zu basieren. Da für die Kommission keine objektive Möglichkeit besteht, die Gültigkeit dieser Rabatte zu prüfen, kann sich die Kommission nicht auf die Ergebnisse der von RBB vorgelegten ökonometrischen Studie stützen.

Randanbieter und potenzieller Wettbewerb

(187) Die anmeldende Partei argumentiert, dass kleinere Wettbewerber auf dem perioperativen Markt in der Lage wären, die fusionierenden Parteien an einer einseitigen Erhöhung der Preise im Anschluss an die Transaktion zu hindern.

Tatsächliche Marktpräsenz

(188) In seinem CO-Formular ([129]) nennt GE mehrere Unternehmen, die auf dem perioperativen Markt tätig sein sollen: Criticare, Datascope, Fukuda-Denshi, Invivo, Nihon Kohden und Welch Allyn Protocol. Im Laufe der Untersuchung nannte die anmeldende Partei außerdem Tyco-Nellcor, Kontron, Huntleigh und Schiller. Den Schätzungen der anmeldenden Partei zufolge halten die Unternehmen zusammen einen Marktanteil von [10-20]* % des Gesamtvertriebs im EWR und mehr als [30-40]* % in Frankreich und Deutschland.

(189) Diese Zahlen übersteigen bei weitem die verschiedenen Schätzungen externer Studien und die Schätzungen im Rahmen der Rekonstruktion der Kommission, basierend auf dem Vertrieb der Wettbewerber ab 2000. Der Untersuchung der Kommission zufolge betrugen die gesamten Marktanteile kleinerer Hersteller im Ergebnis annähernd [0-10]* % im EWR und stellten weniger als [0-10]* % des Gesamtvertriebs in allen Ländern im Jahr 2002 dar, außer in Italien ([0-10]* %).

(190) Der anmeldenden Partei zufolge ist Datascope ein glaubwürdiger Konkurrent. Die anmeldende Partei ist der Ansicht, dass der Marktanteil von Datascope auf irgendeine Weise mit dem von GE vergleichbar ist ([130]). Obwohl Datascope das stärkste Unternehmen unter den kleineren Wettbewerbern ist, ist seine Stellung jedoch nicht mit der von GE vergleichbar. Erstens bleibt die Positionierung von Datascope im perioperativen Bereich weiterhin auf den einfachen Bereich ausgerichtet ([131]). Im Gegensatz zu GE und den anderen drei Hauptlieferanten bietet Datascope daher keine Palette von einfachen bis hin zu Spitzen-Monitoren an. Zweitens deuten die von der anmeldenden Partei zur Verfügung gestellten Angebotsdaten darauf hin, dass dieses Unternehmen nicht tatsächlich die von der anmeldenden Partei behauptete Wettbewerbsbeschränkung darstellt. In ihrer der Kommission vorgelegten Gewinn- und Verlustanalyse identifizierte die anmeldende Partei Datascope als Verfolger in nur [0-10]* % der perioperativen Projekte, für die Instrumentarium im EWR den Zuschlag erhalten hat ([132]).

(191) Auf der Grundlage der während der Untersuchung zur Verfügung gestellten Angebotsdaten untersuchte die Kommission auch das von Instrumentarium berichtete Präsenzniveau von Datascope. Bei den [1 500-2 000]* Angeboten für perioperative Monitore, an denen Instrumentarium zwischen 1998 und 2002 in Frankreich teilgenommen hat und über die es berichtete, wird Datascope nur [50-100]* Mal als einer der bietenden Lieferanten und nur [0-50]* Mal als Verfolger erwähnt. Bei den [500-1 000]* Angeboten zwischen 1998 und 2002 in Deutschland wird Datascope nur [0-50]* Mal als einer der bietenden Lieferanten (und gleichzeitig als ein Verfolger) erwähnt. Bei den [1 000-1 500]* Angeboten, an denen Instrumentarium zwischen 1998 und 2002 im Vereinigten Königreich teilgenommen hat und über die es berichtete, wird Datascope nur [100-150]* Mal als einer der bietenden Lieferanten erwähnt. Schließlich wird Datascope bei den [200-250]* Angeboten, an denen Instrumentarium zwischen 1998 und 2002 in Spanien teilgenommen hat und über die es berichtete, überhaupt nicht erwähnt.

(192) In Bezug auf die Angebote, über die GE berichtete, gibt es nur für Frankreich zuverlässige Daten zu anderen Bietern. Bei den [1 000-1 500]* Angeboten, über die GE für den Zeitraum zwischen 1998 und 2002 für den französischen Markt berichtete, wird Datascope nur [0-50]* Mal als einer der bietenden Lieferanten und nur […]* als ein Verfolger erwähnt. Andere Unternehmen, die im CO-Formular als glaubwürdige Konkurrenten aufgeführt wurden, werden überhaupt nicht oder nur einmal erwähnt (Welch Allyn; Nihon Kohden).

(193) Das Fehlen kleiner Hersteller in Ausschreibungen für perioperative Monitore wird auch durch die Kundenerhebung bestätigt. Die Krankenhäuser wurden gebeten, insbesondere die Stärken und Schwächen der verschiedenen Lieferanten zu spezifizieren, einschließlich kleiner Wettbewerber, die von der anmeldenden Partei erwähnt werden. Die Krankenhäuser wurden außerdem gebeten, die verschiedenen Unternehmen zu nennen, die bei den letzten Ausschreibungen für perioperative Patientenmonitore oder Patientenmonitore für die Intensivpflege Angebote eingereicht haben. Die von GE als glaubwürdige Konkurrenten bezeichneten Randanbieter waren nur bei sehr wenigen Angeboten, über die die Kunden berichteten, in Ausschreibungen für perioperative Monitore präsent, in der engeren Auswahl und wurden schließlich ausgewählt.

([129]) CO-Formular, Seite 44.
([130]) CO-Formular, Seite 50.
([131]) Siehe T for G, Positioning and Tactics, 3.3.2 auf Seite 130.
([132]) RBB-Studie, Seite 9.

(194) Das Fehlen von Randanbietern in den meisten engeren Auswahllisten in Ausschreibungen für perioperative Monitore resultiert daraus, dass die Kunden neben dem angebotenen Preis die Spezifikationen und die Qualität sowie die Fähigkeit des Lieferanten zur Bereitstellung von Kundendienst und dauerhafter Wartung während des gesamten Lebenszyklus des Produkts zu den Hauptfaktoren für die Auswahl perioperativer Patientenmonitore zählen. Folglich bevorzugen die Kunden Lieferanten von Spitzengeräten, da diese ihre Spezifikationen/Qualitätsanforderungen erfüllen, sowie Lieferanten mit einem etablierten Vertriebsnetz. Darüber hinaus geben die Kunden beim Kauf neuer Monitore entweder vom üblichen Lieferanten oder von neuen Lieferanten klar der nachgewiesenen Erfolgsbilanz des Lieferanten und seiner Technologie den Vorzug ([133]).

Hindernisse für den Markteinstieg und die Expansion

(195) Die anmeldende Partei behauptet außerdem, dass es keine bedeutenden Hindernisse für den Markteinstieg oder die Expansion auf dem Markt für Patientenmonitore gibt, weder in Bezug auf Kapazitätsbeschränkungen oder F&E noch auf der Vertriebsebene ([134]), die andere Unternehmen, einschließlich kleinerer Lieferanten, daran hindern, eine echte Wettbewerbsbeschränkung darzustellen.

(196) Der Markt für perioperative Monitore ist ein differenzierter Produktmarkt. Insbesondere hat die Marktuntersuchung gezeigt, dass die Angebote der vier wichtigsten Hersteller diese in hohem Maße von den Angeboten kleinerer Wettbewerber unterscheiden. Die Kapazität spielt eine untergeordnete Rolle bei den Entscheidungen der Hersteller in Bezug auf die Preise.

(197) Wie die Marktuntersuchung und externe Studien ([135]) zeigen, ist Innovation im Bereich der Patientenüberwachung dagegen ein wichtiger Wettbewerbsparameter. Aus Sicht des Kunden hat die Erhebung der Kommission auch gezeigt, dass die Fähigkeit eines Lieferanten zur Entwicklung neuer Produkte einen wichtigen Faktor beim Kauf von Monitoren darstellt. Die Marktteilnehmer zählen im Allgemeinen die Entwicklung neuer Parameter (insbesondere für die Messung der Narkosetiefe), die Entwicklung von Software, die speziell an den Operationssaal angepasst ist, sowie die Produktpalette zu den jüngsten wichtigen innovativen Entwicklungen. Weitere wichtige Innovationen werden in den kommenden Jahren unter anderem in den Bereichen der Überwachung der Narkosetiefe und der Computertechnologie erwartet.

(198) Die anmeldende Partei behauptet jedoch, dass viele Komponenten von Patientenmonitoren von OEM-Herstellern auf nicht-exklusiver Basis gekauft werden und dass keiner von ihnen ausschließlichen Zugang zu Drittlieferanten hat. Dennoch haben mehrere Marktteilnehmer Bedenken in dieser Hinsicht geäußert und unterstrichen, dass der Zugang zu von innovativen OEM-Lieferanten entwickelten Technologien aufgrund ihrer Verbindungen mit großen Herstellern für kleine Lieferanten fast unmöglich ist.

(199) Darüber hinaus hat die Marktuntersuchung gezeigt, dass die Entwicklung eines neuen perioperativen Monitors zwei bis fünf Jahre dauert und viele interne und regulatorische Schritte sowie finanzielle Möglichkeiten erfordert. In der Rangfolge der verschiedenen Marktteilnehmer im perioperativen Bereich erscheinen GE und Instrumentarium als die wichtigsten innovativen Lieferanten zusammen mit Siemens und Philips, während kleine Wettbewerber nicht erwähnt werden. Unter diesen Bedingungen erscheint der Markteintritt oder die Expansion kleiner Wettbewerber auf dem Markt für perioperative Monitore nicht wahrscheinlich oder groß und umfangreich genug, um eine beträchtliche Wettbewerbsbeschränkung für die fusionierte Einheit darzustellen.

(200) Was spezifischer Siemens und Philips angeht, so würde die für die Entwicklung neuer Produkte erforderliche Zeit auch eine mittelfristige Neuausrichtung ihrer Produktlinien, um auf eine Preiserhöhung des fusionierten Unternehmens zu reagieren, unweigerlich schwierig und kostspielig machen.

(201) In Bezug auf die Bedeutung von Service und Support für die Kunden hat die Marktuntersuchung gezeigt, dass die Kunden beim Kauf perioperativer Patientenmonitore Wert legen auf die Fähigkeit zur Bereitstellung von Wartung und Service während des gesamten Lebenszyklus des Produkts, das heißt sieben bis zehn Jahre. Daraus folgt, dass die Lieferanten nicht nur über einen guten Ruf und eine nachgewiesene Erfolgsbilanz verfügen, sondern sich auch auf ein gutes Vertriebsnetz stützen müssen. In dieser Hinsicht räumt die anmeldende Partei ein, dass „die wichtigsten Anbieter für Patientenüberwachung über gut etablierte Verkaufs- und Vertriebsnetze in ganz Europe verfügen“ ([136]). Dagegen wurde nicht gezeigt oder behauptet, dass dies auch für kleinere Wettbewerber der Fall ist.

(202) Das Fehlen kleinerer Unternehmen und der strategische Vorteil großer Unternehmen in dieser Hinsicht werden in der Tat durch externe Studien wie T for G bestätigt. In der Studie von T for G heißt es insbesondere, dass

([133]) Markenpräferenz wird ebenfalls als nächst wichtiger Faktor genannt, aber logischerweise nur von Kunden, die nicht gewechselt haben.

([134]) CO-Formular, Seite 47.

([135]) Siehe beispielsweise F & S 2001, auf den Seiten 4-49 und 4-50, wo unter den Wettbewerbsfaktoren „die Erlangung eines Wettbewerbsvorteils durch technologische Innovation“ aufgelistet ist, und wo es heißt, dass „die Preisstrategie und der Grad der technologischen Innovation immer wichtige Themen bleiben werden, die eine Schlüsselrolle auf diesem Markt spielen werden“.

([136]) CO-Formular, Seite 47.

„alle großen Anbieter auf den Märkten für Patientenmonitore, Beatmungsgeräte und Anästhesiegeräte auf den großen Märkten vertreten sind. Die größeren Unternehmen sind direkt auf allen Märkten vertreten: Agilent, Dräger, GE-Marquette und Siemens. Ein Unternehmen wie Datex arbeitet mit sehr starken Vertreibern in bestimmten Ländern. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit können diese Vertreiber als direkt vertreten angesehen werden. Kleine Unternehmen sind nicht in allen Ländern vertreten." ([137])

(203) Angesichts des Vorgesagten ist die Kommission der Ansicht, dass das fusionierte Unternehmen im Gegensatz zu den Behauptungen der anmeldenden Partei mit keiner bedeutenden Wettbewerbsbeschränkung durch andere Unternehmen auf dem Markt für perioperative Monitore in den verschiedenen Mitgliedstaaten, in denen es bereits eine starke Stellung haben wird, konfrontiert wäre.

Mangel an ausgleichender Nachfragemacht

(204) Die anmeldende Partei ist der Ansicht, dass das fusionierte Unternehmen immer noch mit einflussreichen Käufern konfrontiert sein wird, die die wettbewerbsfähigsten Angebote, die zur Verfügung stehen, erhalten möchten. Die anmeldende Partei gründet ihre Argumentation auf die folgenden Faktoren: (i) die technischen Spezifikationen sind zwar wichtig, sie können jedoch fast immer von verschiedenen Lieferanten erfüllt werden; angesichts der zunehmend knappen Budgets der Krankenhäuser, die üblicherweise weit im Voraus festgelegt werden, müssen die Lieferanten jedoch wettbewerbsfähige Preise bieten; (ii) die Krankenhäuser können Käufe verschieben, wenn ihnen keine verbesserte Technologie und/oder günstigere Preise angeboten werden aufgrund der Verfügbarkeit von Upgrades; (iii) die Käufer können auf Produkte konkurrierender Lieferanten umstellen, ohne dass ihnen unverhältnismäßige Umstellungskosten entstehen ([138]).

(205) Die Untersuchung der Kommission hat die Behauptungen der anmeldenden Partei nicht bestätigt.

(206) Erstens sind die technischen Spezifikationen, wie von der anmeldenden Partei eingeräumt, weiterhin wichtig für die Kaufentscheidung eines Krankenhauses. In jedem Land hat ein Großteil der Befragten bestätigt, dass der Vorschlag zum Kauf perioperativer Monitore, einschließlich der Definition der Spezifikationen, die von den Patientenmonitoren erfüllt werden müssen, durch Anästhesisten, manchmal in Koordinierung mit biomedizinischen Technikern, erfolgt. Der entscheidende Einfluss von Anästhesisten bei der Entscheidung zum Kauf eines bestimmten Typs von Patientenmonitoren wird weiter verstärkt durch die Tatsache, dass laut der Kundenerhebung Qualität, Leistungsfähigkeit (das heißt die Fähigkeit des Produkts, die geforderten Spezifikationen zu erfüllen) und Service die wichtigsten Faktoren für die endgültige Entscheidung eines Krankenhauses sind. Externe Studien wie T for G bestätigen diese Rangfolge von Prioritäten im Kaufentscheidungsprozess: „Leistungsfähigkeit und Qualität sind die wichtigsten Kriterien, gefolgt von Service und Beständigkeit des Produkts. Der Preis ist offensichtlich weniger wichtig." ([139])

(207) Von der anmeldenden Partei vorgelegte interne Unterlagen zeigen außerdem, dass sich die Lieferanten bewusst sind, dass die Beeinflussung von Anästhesisten bei der Festlegung der Spezifikationen für die Ausschreibung entscheidend für den Zuschlag für ein Angebot sein kann. In einem der internen Dokumente von GE heißt es beispielsweise, dass […]* ([140]). Diese verschiedenen Elemente deuten stark darauf hin, dass die Fähigkeit eines Lieferanten zur Erfüllung der technischen Spezifikationen immer noch der wichtigste Faktor für Krankenhäuser ist, wenn diese sich zum Kauf einer bestimmten Marke von Monitoren entscheiden, während die von den Lieferanten angebotenen Preise nur ein sekundäres Element in der Praxis sind.

(208) Zweitens hat die Untersuchung der Kommission, wie zuvor erklärt wurde, gezeigt, dass im Gegensatz zu der Argumentation der anmeldenden Partei nur große Lieferanten allgemein in der Lage sind, die technischen Anforderungen der Krankenhäuser zu erfüllen. Dies schränkt die Anzahl der Lieferanten, die im Laufe des Kaufverfahrens tatsächlich in die engere Auswahl der Krankenhäuser aufgenommen werden, beträchtlich ein. In der Praxis haben die Käufer daher beim Kauf perioperativer Monitore eine begrenzte Auswahl, da in den allermeisten Fällen nur (einige) der vier Hauptlieferanten im Laufe des Auswahlverfahrens von den Krankenhäusern in die engere Auswahl aufgenommen werden. Sobald Ausschreibungen organisiert werden, um die Bedürfnisse der Krankenhäuser zu erfüllen, kann die tatsächliche Kaufentscheidung darüber hinaus nicht realistisch für einen beträchtlichen Zeitraum verschoben werden und der Wettbewerb beginnt mit der Eröffnung des Ausschreibungsverfahrens.

(209) Drittens ist die Kundschaft stark fragmentiert. Jedes einzelne Angebot macht einen sehr begrenzten Anteil des Umsatzes eines Lieferanten aus. Von Instrumentarium vorgelegte Angebotsdaten haben somit gezeigt, dass von [7 000-8 000]* Angeboten im EWR [80-90]* % einen Wert von weniger als 100 000 EUR hatten. In Frank-

([137]) T for G auf Seite 131. T for G deutet weiterhin auch darauf hin, dass in Bezug auf große Unternehmen „ein nationales Schulungs- und Reaktionszentrum in allen Ländern existiert".

([138]) CO-Formular, Seite 45.

([139]) T for G, auf Seite 25.

([140]) Verbindung zwischen GE und Dräger, Protokoll einer Sitzung vom 12. Mai 2000.

reich beispielsweise erreichte der Anteil [90-100]* % zwischen 1998 und 2002. Dieselben Anteile können in den anderen relevanten Ländern beobachtet werden ([141]). Die mangelnde Bedeutung der einzelnen Krankenhäuser für den Gesamtvertrieb eines Lieferanten wird dadurch weiter verstärkt, dass die Ausschreibungen aufgrund des Lebenszyklus der Monitore nur gelegentlich organisiert werden müssen. Beispielsweise zeigen die Angebotsdaten von Instrumentarium, dass [70-80]* % der französischen Krankenhäuser nur einmal eine Ausschreibung zwischen 1998 und 2002 organisiert haben, an der das Unternehmen teilgenommen hat.

(210) Daher ist die Kommission der Ansicht, dass die Kunden des fusionierten Unternehmens auf dem relevanten Markt nicht in der Lage sein werden, eine bedeutende ausgleichende Nachfragemacht auszuüben.

Schlussfolgerung

(211) Angesichts des Vorgesagten kam die Kommission zu der Schlussfolgerung, dass das Vorhaben eine beherrschende Stellung schaffen würde, die einen wirksamen Wettbewerb in folgenden fünf Ländern erheblich behindern würde: Spanien, Vereinigtes Königreich, Schweden, Frankreich und Deutschland:

(212) In Spanien würde die Fusion zum Zusammenschluss des mit Abstand führenden Anbieters (Instrumentarium, [50-60]* %) mit dem zweiten Anbieter (GE, [20-30]* %) führen und würde das fusionierte Unternehmen mit durchschnittlich [80-90]* % Marktanteilen in den vergangenen drei Jahren ausstatten. Der zweitgrößte verbleibende Anbieter Siemens hält [0-10]* % der Marktanteile. Überdies erweist sich GE als die größte Wettbewerbsbeschränkung für Instrumentarium: Das Unternehmen konkurrierte gegen Letzteres in [60-70]* % aller Ausschreibungen und wurde als Verfolger von Instrumentarium in [60-70]* % der Ausschreibungen, die Letzteres gewonnen hat, registriert. Schließlich standen die fusionierenden Parteien keinem oder nur einem zusätzlichen Wettbewerber in [60-70]* % der Ausschreibungen, in denen sie aufeinander trafen, gegenüber.

(213) Was das Vereinigte Königreich betrifft, so würde der gemeinsame Marktanteil des neuen Unternehmens durchschnittlich in den vergangenen drei Jahren [80-90]* % betragen, während Philips [0-10]* % und Siemens weniger als [0-10]* % der Marktanteile halten würde. Die Fusion wäre umso schädlicher, als die fusionierenden Parteien in [60-70]* % der Ausschreibungen, in denen GE und Instrumentarium gegeneinander konkurrieren, keinem Konkurrenten und in [80-90]* % der Ausschreibungen keinem oder nur einem zusätzlichen Konkurrenten gegenüberstehen.

(214) Auf dem schwedischen Markt lagen die durchschnittlichen gemeinsamen Marktanteile der fusionierenden Parteien in den vergangenen drei Jahren bei [70-80]* %. Angesichts der hohen Marktanteile von Instrumentarium ([60-70]* %) wird sich die Hinzufügung der Marktanteile von GE [0-10]* % wahrscheinlich beträchtlich auf den Markt auswirken. Die Angebotsdaten widersprachen nicht den starken Hinweisen der gemeinsamen Marktanteile im Hinblick auf die bedeutende Marktmacht des neuen Unternehmens.

(215) In Deutschland würde die Fusion dem fusionierten Unternehmen ermöglichen, mit Abstand zum Marktführer zu werden mit durchschnittlichen gemeinsamen Marktanteilen von [50-60]* % in den letzten drei Jahren. Der zweitgrößte Anbieter Siemens hält bedeutende Marktanteile ([0-10]* %). Die Analyse vergangener Ausschreibungen zeigte jedoch, dass GE, obwohl es ein kleiner Anbieter ist, eine wesentlich stärkere Wettbewerbsbeschränkung auf Instrumentarium ausübt als Siemens oder, in noch größerem Maße, Philips. Was die Präsenz betrifft, so bot GE in [50-60]* % bis [70-80]* % aller Ausschreibungen gegen Instrumentarium, während Siemens in nur [20-30]* % der Fälle und Philips in [10-20]* % der Fälle mit Instrumentarium konkurrierte. Darüber hinaus standen GE und Instrumentarium in den meisten Ausschreibungen, bei denen sie miteinander konkurrierten, keinem anderen Konkurrenten ([40-50]* %) oder nur einem Randanbieter ([30-40]* %) gegenüber. Was die Verfolger betrifft, so kommt die von der anmeldenden Partei vorgelegte Studie zu der Schlussfolgerung, dass GE bei [30-40]* % der Angebote, für die Instrumentarium den Zuschlag erhalten hat, als Verfolger von Instrumentarium registriert wurde, im Vergleich zu [30-40]* % für Philips und [10-20]* % für Siemens.

(216) Schließlich hielt das fusionierte Unternehmen im Falle Frankreichs in den letzten drei Jahren hohe Marktanteile ([50-60]* %) mit einer beträchtlichen Überlappung ([0-10]* %). Der nächste Anbieter, Philips, hielt zweimal weniger Marktanteile ([20-30]* %) als die Parteien und traf nur sehr sporadisch auf diese ([10-20]* %), wohingegen GE in [70-80]* % aller Ausschreibungen mit Instrumentarium konkurriert. GE und Instrumentarium scheinen somit die stärkste Wettbewerbsbeschränkung aufeinander auszuüben. Dies ist durch die ökonometrische Analyse der Rabatte von GE und Dräger weiter bestätigt worden. Diese Analyse zeigt, dass die Präsenz von Instrumentarium in einer Ausschreibung GE oder seinen Vertreiber Dräger dazu veranlasste, durchschnitt-

([141]) In Spanien erwähnt Instrumentarium [1 500-2 000]* Angebote, an denen das Unternehmen zwischen 1998 und 2002 teilgenommen hat. Von [500-1 000]* Angeboten, für die es den Zuschlag erhalten hat, hatten [500-1 000]* einen Wert von weniger als 100 000 EUR. Dieselben Anteile können in Deutschland ([1 000-1 500]* Angebote mit Zuschlag, von denen [500-1 000]* einen Wert von weniger als 100 000 EUR hatten) und im Vereinigten Königreich ([1 500-2 000]* Angebote mit Zuschlag, von denen [1 000-1 500]* einen Wert von weniger als 100 000 EUR hatten) beobachtet werden.

lich [5-10]* % bis [15-20]* % niedrigere Preise anzubieten.

(217) Daher ist die Kommission zu der Schlussfolgerung gekommen, dass die Fusion in den oben genannten Mitgliedstaaten nicht nur zur Schaffung eines neuen Unternehmens mit hohen Marktanteilen führen wird, sondern auch die bedeutende Wettbewerbsbeschränkung aufheben wird, die die beiden fusionierenden Unternehmen vor der Durchführung des Vorhabens aufeinander ausgeübt haben. Als Ergebnis der Fusion wäre das fusionierte Unternehmen somit in diesen fünf Ländern in der Lage, in nennenswertem Umfang unabhängig von seinen Konkurrenten und schließlich unabhängig von den Verbrauchern zu handeln und daher die Preise für die Kunden beträchtlich zu erhöhen.

(218) Aus all den oben genannten Gründen ist die Kommission zu der Ansicht gelangt, dass der angemeldete Zusammenschluss mit dem Gemeinsamen Markt und mit dem EWR-Abkommen unvereinbar ist, da er eine beherrschende Stellung auf dem Markt für perioperative Patientenmonitore in Frankreich, Deutschland, Spanien, Schweden und dem Vereinigten Königreich schaffen würde, durch die wirksamer Wettbewerb im Sinne von Artikel 2 Absatz 3 der Fusionskontrollverordnung erheblich behindert würde.

1.2. *Monitore für die Intensivpflege*

(219) Laut den von der anmeldenden Partei im CO-Formular bereitgestellten Informationen würde der Zusammenschluss im Falle von Monitoren für die Intensivpflege zu folgenden Marktanteilen führen:

Tabelle 9

Patientenmonitore für die Intensivpflege

(%)

2002	EWR	A	BE	DK	DE	FI	FR	GR	UK	IRL	IT	NL	PT	ES	SW	NO
GE	[10-20]*	[0-10]*	[20-30]*	[10-20]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[10-20]*	[10-20]*	[10-20]*	[10-20]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[20-30]*	[10-20]*
Instrumentarium	[10-20]*	[10-20]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]*	[10-20]*	[20-30]*
Zusammen	[20-30]*	[20-30]*	[30-40]*	[20-30]*	[20-30]*	[30-40]*	[10-20]*	[20-30]*	[30-40]*	[10-20]*	[20-30]*	[20-30]*	[0-10]*	[20-30]*	[30-40]*	[30-40]*
Philips	[30-40]*	[30-40]*	[40-50]*	[20-30]*	[30-40]*	[20-30]*	[30-40]*	[10-20]*	[30-40]*	[30-40]*	[20-30]*	[30-40]*	[40-50]*	[30-40]*	[40-50]*	[30-40]*
Siemens	[20-30]*	[20-30]*	[10-20]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[10-20]*	[10-20]*	[10-20]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[0-10]*	[10-20]*
Datascope	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*
Sonstige	[20-30]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[30-40]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[10-20]*	[20-30]*	[20-30]*	[10-20]*	[10-20]*

Quelle: die anmeldende Partei.

(220) Auf der Grundlage der Untersuchung der Kommission ([142]) wären die Marktanteile folgende:

Tabelle 10

(%)

2002	EWR	A	BE	DK	DE	FI	FR	GR	UK	IRL	IT	NL	PT	ES	SW	NO
GE	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[30-40]*	[10-20]*	[20-30]*	[10-20]*	[20-30]*	[0-10]*	[10-20]*	[10-20]*	[20-30]*
Instrumentarium	[10-20]*	[20-30]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[40-50]*	[0-10]*	[10-20]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[10-20]*	[20-30]*
Zusammen	[20-30]*	[30-40]*	[20-30]*	[0-10]*	[20-30]*	[40-50]*	[20-30]*	[40-50]*	[30-40]*	[30-40]*	[20-30]*	[30-40]*	[0-10]*	[30-40]*	[30-40]*	[40-50]*
Philips ([143])	[30-35]*	[20-25]*	[45-50]*	[30-35]*	[25-30]*	[35-40]*	[45-50]*	[25-30]*	[25-30]*	[30-35]*	[25-30]*	[35-40]*	[20-25]*	[35-40]*	[40-45]*	[40-45]*
Siemens	[20-25]*	[25-30]*	[25-30]*	[40-45]*	[35-40]*	[0-5]*	[15-20]*	[10-15]*	[10-15]*	[20-25]*	[30-35]*	[20-25]*	[55-60]*	[10-15]*	[20-25]*	[0-5]*
Sonstige	[15-20]*	[15-20]*	[0-5]*	[15-20]*	[15-20]*	[5-10]*	[10-15]*	[20-25]*	[25-30]*	[20-25]*	[15-20]*	[5-10]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*

Quelle: die Marktuntersuchung der Kommission.

(221) Der EWR-Marktanteil der Parteien würde [25-30]* % hinter Philips ([30-35]* %) erreichen und wäre ähnlich wie der von Siemens ([20-25]* %). GE/Instrumentarium wird zu einem der drei großen Marktteilnehmer neben Siemens und Philips. Auf nationaler Ebene würde die Fusion zu beträchtlichen Überlappungen in einigen Ländern (Österreich, Finnland, Griechenland, Vereinigtes Königreich, Irland, Italien, Niederlande) führen.

(222) Im Gegensatz zum perioperativen Markt haben andere Hersteller bedeutendere Marktanteile auf dem Markt für Intensivpflege-Überwachung. Wie die Marktuntersuchung zeigt, ist dies darauf zurückzuführen, dass der Bedarf an hochtechnischen Parametern in vielen Bereichen der Intensivpflege weniger akut ist als im perioperativen Bereich. Der gesamte Marktanteil der kleinen und mittleren Unternehmen, einschließlich Datascope, ist daher bedeutender. Viele dieser Randanbieter sind jedoch vielen Kunden nicht bekannt und werden als das untere Ende des Marktes angesehen. Die meisten Kunden halten sie nicht für glaubwürdige Konkurrenten von GE, Instrumentarium, Siemens oder Philips.

(223) Da das Kaufverfahren für Monitore für die Intensivpflege hauptsächlich ein Angebotsverfahren umfasst, bei dem die technischen Spezifikationen größtenteils von den Ärzten der relevanten medizinischen Abteilung festgelegt werden, hat die Kommission darüber hinaus die tatsächlichen Wettbewerbsbeschränkungen, die von jedem der fusionierenden Unternehmen auf dem Markt ausgeübt werden, sowie die wahrscheinlichen Auswirkungen der Fusion auf die Preise untersucht.

Enge der Substitution

(224) Die Analyse der Wettbewerbsbedingungen in diesem Bietermarkt hat außerdem bestätigt, dass Instrumentarium und GE nicht als enge Substitute betrachtet werden können.

(225) Die Kommission hat die gleiche Art von statistischer Analyse durchgeführt wie im Teil zu perioperativen Patientenmonitoren beschrieben. Diese Analyse hat gezeigt, dass von den 2 727 im EWR identifizierten Ausschreibungen, für die sämtliche notwendigen Informationen zur Verfügung standen, Instrumentarium in [20-30]* % der Fälle auf GE traf, während es Philips in [30-40]* % der Fälle und Siemens in [20-30]* % der Fälle gegenüberstand. Daher muss Instrumentarium häufiger gegen Philips konkurrieren als gegen GE. In den Ausschreibungen, in denen die fusionierenden Parteien beide vertreten waren, standen sie darüber hinaus zwei oder mehr zusätzlichen Wettbewerbern in [70-80]* % dieser Fälle und entweder Philips oder Siemens oder beiden Konkurrenten in [80-90]* % der Fälle gegenüber. Daher stehen die Parteien in den meisten Ausschreibungen, bei denen sie aufeinander treffen, einer beträchtlichen Anzahl von Konkurrenten gegenüber.

([142]) Dieselbe Methode wie für perioperative Monitore beschrieben wurde im Falle von Monitoren für die Intensivpflege befolgt.

([143]) Philips hat keine Vertriebsdaten für GR, DK und NO zur Verfügung gestellt. Die in dieser Tabelle angegebenen Marktanteile basieren auf den Zahlen, die die anmeldende Partei im CO-Formular eingereicht hat.

(226) Die anmeldende Partei hat eine statistische Studie ([144]) durchgeführt, um zu bewerten, wie oft GE und Instrumentarium Gewinner/Verfolger waren. Bei Angeboten, für die GE in den letzten fünf Jahren den Zuschlag erhalten hat, tritt Instrumentarium auf EWR-Basis in nur [10-20]* % der Fälle als Verfolger auf ([145]) (von [200-300]* Ausschreibungen), weit hinter Philips ([60-70]* %). Auf Ebene der einzelnen Länder ist der Anteil ähnlich, außer in den Niederlanden, wo Instrumentarium in [70-80]* % der Fälle als Verfolger von GE angesehen wird. Dennoch basiert das Ergebnis auf nur vier Ausschreibungen und ist daher nicht statistisch bedeutsam.

Preisauswirkungen

(227) Wenn Instrumentarium und GE auch nicht als enge Substitute erscheinen, so können sie dennoch durch ihre Preispolitik eine gegenseitige Preisbeschränkung ausüben. Um diese möglichen Auswirkungen zu bewerten, hat die Kommission die gleiche Art von Preisanalyse durchgeführt wie im Teil zu perioperativen Patientenmonitoren beschrieben, basierend auf den Angebotsdaten, die von der anmeldenden Partei und ihren Hauptkonkurrenten zur Verfügung gestellt wurden ([146]).

(228) Im Gegensatz zu der Analyse, die zu perioperativen Patientenmonitoren durchgeführt wurde, wurden keine statistisch bedeutsamen Preisauswirkungen bei der Analyse der Angebotsdaten von Philips sowie von Instrumentarium und GE identifiziert.

Schlussfolgerung

(229) Die Fusion wird die Marktstellung der Parteien im Bereich der Intensivpflege stärken. GE/Instrumentarium wird zu einem der drei großen Marktteilnehmer neben Siemens und Philips. Angesichts der oben genannten Marktanteile und der statistischen Analyse der Angebotsdaten kommt die Kommission jedoch zu der Schlussfolgerung, dass der Zusammenschluss der Marktstellungen der Parteien nicht zur Schaffung einer beherrschenden Stellung führen würde, durch die wirksamer Wettbewerb erheblich behindert würde.

2. **Mobile C-Bögen**

Marktanteile

(230) Die Aktivitäten der Parteien überlappen sich horizontal in den Bereichen (i) vaskuläre C-Bögen und (ii) einfache C-Bögen in einer Reihe von Mitgliedstaaten. Im Bereich kardiale C-Bögen kommt es zu keiner Überlappung, da nur GE, jedoch nicht Instrumentarium in diesem Markt tätig ist.

(231) Der anmeldenden Partei zufolge würde das Vorhaben zu den folgenden Marktanteilen in den Bereichen vaskuläre und einfache C-Bögen nach Wert führen ([147]). In der untersten Reihe ist die insgesamte Marktgröße jedes Landes in Mio. EUR angegeben.

Tabelle 11

Vaskuläre C-Bögen — Nationale Marktanteile nach Wert

(%)

2002	AT	BE	DK	D	FI	FR	GR	UK	IRL	IT	NL	PT	ES	SW	NO
GE	[10-20]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[50-60]*	[0-10]*	[20-30]*	[30-40]*	[30-40]*	[20-30]*	[0-10]*	[20-30]*	[20-30]*	[60-70]*
Instrumentarium	[70-80]*	[30-40]*	[30-40]*	[30-40]*	[40-50]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*
Zusammen	[80-90]*	[50-60]*	[30-40]*	[40-50]*	[40-50]*	[50-60]*	[0-10]*	[30-40]*	[30-40]*	[40-50]*	[20-30]*	[0-10]*	[20-30]*	[20-30]*	[60-70]*
Philips	[0-10]*	[50-60]*	[10-20]*	[30-40]*	[50-60]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[30-40]*	[10-20]*	[40-50]*	[0-10]*	[30-40]*	[30-40]*	[10-20]*
Siemens	[0-10]*	[0-10]*	[50-60]*	[20-30]*	[0-10]*	[30-40]*	[0-10]*	[30-40]*	[30-40]*	[20-30]*	[20-30]*	[0-10]*	[30-40]*	[40-50]*	[10-20]*
Sonstige	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*
Marktgröße Mio. EUR (EWR: 35,1)	2,0	0,6	0,6	15	0,2	5,0	0	4,0	0,2	2,0	2,0	0	2,0	0,8	0,8

Quelle: die anmeldende Partei.

([144]) RBB-Studie. Ab Seite 20.
([145]) RBB-Studie. Tabelle 8, Seite 20.
([146]) Siemens und Philips. Schließlich konnte der Datensatz von Siemens aufgrund der schlechten Qualität der Daten nicht für die Analyse verwendet werden.
([147]) Die Volumen-Marktanteile unterscheiden sich nicht wesentlich.

Tabelle 12

Einfache C-Bögen — Nationale Marktanteile nach Wert

(%)

2002	AT	BE	DK	D	FI	FR	GR	UK	IRL	IT	NL	PT	ES	SW	NO
GE	[0-10]*	[20-30]*	[0-10]*	[20-30]*	[10-20]*	[40-50]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[10-20]*	[20-30]*	[40-50]*	[0-10]*	[20-30]*
Instrumentarium	[20-30]*	[30-40]*	[30-40]*	[30-40]*	[50-60]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[10-20]*
Zusammen	[20-30]*	[50-60]*	[40-50]*	[60-70]*	[70-80]*	[40-50]*	[10-20]*	[20-30]*	[0-10]*	[40-50]*	[10-20]*	[20-30]*	[50-60]*	[20-30]*	[30-40]*
Philips	[20-30]*	[10-20]*	[20-30]*	[20-30]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[30-40]*	[0-10]*	[10-20]*	[50-60]*	[0-10]*	[20-30]*	[50-60]*	[20-30]*
Siemens	[40-50]*	[30-40]*	[20-30]*	[10-20]*	[30-40]*	[20-30]*	[0-10]*	[30-40]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[40-50]*
Sonstige	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[80-90]*	[0-10]*	[0-10]*	[30-40]*	[0-10]*	[70-80]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*
Marktgröße Mio. EUR (EWR: 26,5)	0,4	1,3	0,4	8	0,2	5	0,3	4,0	0	3,0	0,4	0,2	2,0	0,7	0,6

Quelle: die anmeldende Partei.

(232) Die Marktuntersuchung der Kommission bestätigt weitgehend die von der anmeldenden Partei vorgelegten Marktanteile, insbesondere hinsichtlich des relativen Vertriebs der vier größten Anbieter GE, Instrumentarium, Siemens und Philips.

(233) Im Bereich vaskuläre C-Bögen ergeben sich hohe Marktanteile, insbesondere in Österreich ([…]* %), Belgien ([…]* %), Deutschland ([…]* %), Frankreich ([…]* %) und in Italien ([…]* %).

(234) Auf dem Markt für einfache C-Bögen wird das zusammengeschlossene Unternehmen hohe Marktanteile mit überlappenden Aktivitäten erhalten, beispielsweise in Belgien ([…]* %), Dänemark ([…]* %), Deutschland ([…]* %), Finnland ([…]* %), Frankreich ([…]* %) und Spanien ([…]* %).

(235) Der durchschnittliche Marktanteil der Parteien im gesamten EWR beläuft sich ihren eigenen Zahlen zufolge auf [40-50]* % für vaskuläre C-Bögen bzw. [40-50]* % für einfache C-Bögen.

(236) Während die Marktanteile auf den größeren Märkten zwischen 2000 und 2002 ziemlich stabil waren, schwanken sie beträchtlich in den kleineren Mitgliedstaaten, wo manchmal nur eine Handvoll Geräte pro Jahr verkauft werden und einzelne Aufträge große Schwankungen bei den Marktanteilen verursachen können. Beispielsweise hatten GE/ Instrumentarium im Jahr 2002 in Österreich einen gemeinsamen Marktanteil von [80-90]* %, aber nur [30-40]* % im Jahr 2000. In Belgien hatten die Parteien [50-60]* % im Jahr 2002 nach [10-20]* % ein Jahr zuvor. Ähnliche Schwankungen bei den Marktanteilen können bei einfachen C-Bögen beobachtet werden.

(237) Der Großteil der im Rahmen der Marktuntersuchung Befragten erklärte, dass die Preise für C-Bögen in den vergangenen fünf Jahren stabil oder rückläufig waren.

(238) Kapazitätsbeschränkungen scheinen eine relativ untergeordnete Rolle bei den Entscheidungen der Hersteller in Bezug auf Preis und Menge zu spielen.

(239) Die Marktanteiltabellen zeigen darüber hinaus, dass vier Anbieter, GE, Instrumentarium (Ziehm), Siemens und Philips jeweils bedeutende Marktanteile in einer Reihe von EWR-Ländern erlangen. GE, Siemens und Philips stellen zusätzlich alle eine umfangreiche Palette medizinischer Ausrüstung her und verfügen über starke Vertriebsmöglichkeiten im gesamten EWR (und in der Tat weltweit). Instrumentarium verfügt gleichermaßen über starke Stellungen auf mehreren Märkten für medizinische Ausrüstung, obwohl sein Produktportfolio etwas enger ist.

(240) Überdies hat die Marktuntersuchung der Kommission auch ergeben, dass die Kunden C-Bögen als relativ weniger differenziert ansehen als andere medizinische Geräte wie insbesondere Anästhesiesysteme und Patientenmonitore. Obwohl das Versagen eines C-Bogen-Geräts ernste Folgen haben kann, führt es normalerweise nicht unmittelbar zu lebensbedrohenden Situationen (wie beispielsweise bei Anästhesiegeräten oder Intensivbeatmung). Darüber hinaus sind die wichtigsten Qualitäts- und Leistungsparameter eines C-Bogen-Geräts (wie Bildqualität oder Handhabung) für einen potenziellen Kunden im Voraus erkennbar, wohingegen sie für andere Typen von Ausrüstung in die Erfolgsbilanz und den Ruf des Lieferanten „eingebettet“ sind. (Anästhesiesysteme sind wiederum das wichtigste Beispiel für die letztere Produktkategorie.) Ein Wechsel zwischen den Hauptlieferanten von C-Bögen ist somit vergleichsweise einfacher.

(241) Eine Reihe von Nischenanbietern, einschließlich Sias, Eurocolumbus, Apelem, Metaltronica und andere, erzielen bescheidene Marktanteile, hauptsächlich in Italien. Sie sind den Kunden außerhalb ihres Heimatlandes nicht allgemein bekannt und werden dem unteren Ende des Marktes zugewiesen. Die meisten Kunden halten sie nicht für glaubwürdige Konkurrenten von GE, Instrumentarium, Siemens oder Philips.

(242) Dagegen sind die im Rahmen der Marktuntersuchung der Kommission betrachteten Krankenhäuser im Allgemeinen der Ansicht, dass GE, Instrumentarium, Siemens und Philips alle vaskuläre und einfache C-Bögen von vergleichbarer Qualität liefern und eine durchführbare Alternative als Reaktion auf sogar eine geringe relative Preiserhöhung wären. Nach der Fusion wird es folglich weiterhin drei Wettbewerber mit einem umfangreichen Portfolio an medizinischer Ausrüstung und starken Vertriebsmöglichkeiten in jedem der nationalen Märkte geben, wo sich die Aktivitäten der Parteien entweder bei vaskulären oder bei einfachen C-Bögen überlappen.

Enge der Substitution

(243) Die anmeldende Partei hat eine Analyse von Gewinn- und Verlustdaten vorgelegt, um ihre Behauptung zu bekräftigen, dass die Marktanteile von GE und Instrumentarium die Wettbewerbsauswirkungen der angemeldeten Transaktion nicht genau reflektieren und in der Tat überbewerten. Da die Studie nur eine begrenzte Anzahl von Datenpunkten enthält, bezieht sich die Analyse der anmeldenden Partei auf Angebote für alle Typen von mobilen C-Bögen während des Zeitraums 1998-2003. Sie untersucht, wie häufig Instrumentarium gegenüber anderen Wettbewerbern als Verfolger in Ausschreibungen ausgewählt wurde, die GE ([148]) gewonnen hat. Nur für Deutschland wird die gleiche Analyse auch für Ausschreibungen durchgeführt, die Instrumentarium ([149]) gewonnen hat.

(244) Auf der Grundlage der Angebote, für die GE den Zuschlag erhalten hat, wird auf EWR-Ebene Siemens in [40-50]* % aller Fälle als Verfolger registriert, gefolgt von Philips ([30-40]* %) und Instrumentarium ([0-10]* %). Andere Wettbewerber, einschließlich SIAS, Eurocolumbus und Gilardoni, machen [0-10]* % aus. Sie treten nur in Italien bedeutsam auf, neben Finnland ([…]* von 1998 bis 2003) und Spanien ([…]*). Diesen Daten zufolge ist Instrumentarium wesentlich seltener der Verfolger als Siemens und Philips in allen Ländern, außer in […]*, wo es […]* mit Philips ist ([150]). Es tritt seltener als Verfolger auf als man erwarten würde, wenn alle Lieferanten gleichermaßen enge Substitute wären ([151]).

(245) Auf der Grundlage der Angebote, für die Instrumentarium den Zuschlag erhalten hat (nur in Deutschland), war Philips in [50-60]* % der Fälle der Verfolger, gefolgt von Siemens ([20-30]* %) und GE ([10-20]* %). Keine anderen Unternehmen treten als Verfolger in diesem Land auf. GE wird wiederum seltener als Verfolger aufgelistet als man erwarten würde, wenn alle Lieferanten gleichermaßen enge Substitute wären.

(246) Folglich deuten die von der anmeldenden Partei vorgelegten Angebotsdaten tendenziell darauf hin, dass die Marktanteile in diesem Fall die Auswirkungen der gemeinsamen Marktmacht von GE und Instrumentarium im Anschluss an die Fusion überbewerten.

Preisauswirkungen

(247) Was die Patientenmonitore betrifft, so hat die Kommission ihre eigene Analyse auf der Grundlage eines umfangreicheren Bestands an Angebotsdaten, die von den Parteien und den Hauptkonkurrenten ([152]) gesammelt wurden, durchgeführt Das Ziel bestand darin, die Auswirkungen zu ermitteln, die die gemeinsame Präsenz von GE und Instrumentarium auf die Preise in den vergangenen Angebotsrunden hatte, und darüber hinaus die möglicherweise vorhandenen Preisauswirkungen, die die Beseitigung von Instrumentarium als unabhängiger Wettbewerber haben würde.

(248) Die Ergebnisse dieser umfassenden empirischen Bewertung waren, dass die Präsenz von Instrumentarium als ein unabhängiger Bieter in der Auktion und die Anzahl der Bieter keinen systematischen Einfluss auf die Höhe des von GE in seinen Angeboten angebotenen Rabatts gehabt zu haben schienen. In keinem der von der Kommission bewerteten Modelle war der Koeffizient der Dummy-Variable zur Erfassung der Präsenz von Instru-

([148]) Die von den Parteien vorgelegten Gewinndaten für GE umfassen [400-500]* Datenpunkte von Ausschreibungen aus dem gesamten EWR von 1998 bis 2003, die GE gewonnen hat. Die Länderverteilung der Daten scheint einfach auf der Verfügbarkeit zu basieren. Es sind jeweils über 15 Datenpunkte aus den folgenden Ländern enthalten: Belgien ([50-100]*), Frankreich ([50-100]*), Deutschland ([50-100]*), Italien ([50-100]*), Spanien ([0-50]*) und Vereinigtes Königreich ([50-100]*).

([149]) Die von den Parteien vorgelegten Gewinndaten für Instrumentarium umfassen [0-100]* Datenpunkte von 1998 bis 2002, alle aus Deutschland. Die Parteien behaupten, dass sie aufgrund der Tatsache, dass Instrumentarium hauptsächlich über unabhängige Vertreiber verkauft, nicht in der Lage waren, genaue Angebotsdaten für mehr EU-Länder zu sammeln und in ihre Analyse aufzunehmen.

([150]) Es gibt jedoch nur [0-10]* Beobachtungen in Bezug auf Portugal.

([151]) Die Schlussfolgerung der Parteien aus dieser Analyse scheint weiter zu gehen und anzudeuten, dass GE und Instrumentarium engste Substitute sein müssten, damit eine Fusion zu irgendeiner Wettbewerbsverletzung führen würde: […]* Die Kommission folgt dieser Analyse nicht.

([152]) D. h. Siemens und Philips. Schließlich konnte der Datensatz von Philips aufgrund der schlechten Qualität der Daten nicht für die Analyse verwendet werden.

mentarium in der Auktion statistisch bedeutsam. Derartige Ergebnisse gelten unabhängig davon, wie der Rabatt berechnet wird, oder der Vollmacht und unabhängig davon, ob die europäischen Schlüsselmärkte zusammen oder einzeln betrachtet werden (wo die Daten es ermöglichen), oder ob der Schwerpunkt nur auf Angeboten, für die der Zuschlag erhalten wurde, oder auf allen Angeboten (Angebote mit und Angebote ohne Zuschlag) liegt.

Schlussfolgerung

(249) Die angemeldete Transaktion wird zu relativ hohen Anteilen auf den Märkten für vaskuläre und einfache C-Bögen in mehreren Mitgliedstaaten führen. Dennoch werden nach dem Vorhaben drei glaubwürdige Konkurrenten auf beiden Märkten verbleiben, die alle über ein umfangreiches Portfolio medizinischer Produkte mit führenden Marktstellungen in mindestens einigen Märkten für medizinische Produkte und starke Vertriebsmöglichkeiten in allen EWR-Ländern verfügen. Die Macht der Marktanteile als ein Indikator für Marktmacht ist in diesem Fall begrenzt durch die hohe Volatilität der Marktanteile, insbesondere in den kleineren Mitgliedstaaten, die Tatsache, dass die Produkte der Parteien relativ entfernte Substitute sind, wie die Gewinn- und Verlustanalyse zeigt, und das niedrige Differenzierungsniveau zwischen den Produktpaletten der führenden Lieferanten. Schließlich hat die ökonometrische Analyse der Angebotsdaten durch die Kommission keine Preisauswirkungen der gemeinsamen Präsenz von GE und Instrumentarium in Ausschreibungen für C-Bogen-Ausrüstung gezeigt.

(250) Die Analyse führt zu der gleichen Schlussfolgerung, wenn ein umfassenderer Produktmarkt, der alle mobilen C-Bogen-Geräte umfasst, als Grundlage verwendet wird.

(251) In Anbetracht dieser Elemente kommt die Kommission zu der Schlussfolgerung, dass der Zusammenschluss der Marktstellungen der Parteien nicht zur Schaffung einer beherrschenden Stellung führen würde, durch die wirksamer Wettbewerb erheblich behindert würde, soweit mobile C-Bögen betroffen sind.

3. **Mammographiegeräte**

A. *Analoge Mammographie*

(252) Sowohl GE als auch Instrumentarium sind im Bereich analoge Mammographie tätig und das Vorhaben wird daher zu horizontalen Überlappungen führen. Als Ergebnis der Transaktion wird GE/Instrumentarium zum Marktführer für analoge Mammographiegeräte im EWR und in fast allen Mitgliedstaaten.

Allgemeine Marktmerkmale

(253) Die Marktuntersuchung hat gezeigt, dass sich der analoge Mammographiemarkt zu einem ausgereiften Markt entwickelt hat.

(254) Was die Angebotsseite betrifft, so unterstreichen sowohl die Marktuntersuchung ([153]) als auch von der anmeldenden Partei zu Verfügung gestellte externe Studien ([154]), dass die analoge Technologie eine ausgereifte Technologie ist („die Technologie hat ihre Grenzen erreicht“) und Innovationen hauptsächlich auf Merkmale wie die Bildqualität begrenzt sind.

(255) Die Hersteller analoger Mammographiegeräte sind hauptsächlich Montierer, da sie einen Großteil ihrer Inputs (rund [70-80]* %) von dritten Parteien, bei denen es sich um Komponentenhersteller handelt, beziehen. Der Wettbewerb in diesem Markt wird hauptsächlich gesteuert durch Investitionen in Ruf, Qualität und die mit diesen Produkten angebotenen Dienstleistungen sowie in Preise.

(256) Was die Nachfrageseite betrifft, so ist der Vertrieb analoger Mammographiegeräte insgesamt rückläufig, sowohl in Bezug auf die Einheiten als auch den Wert, und der Hauptteil der Nachfrage ergibt sich aus dem Ersatz veralteter Ausrüstung.

(257) Es wird erwartet, dass sich dieser rückläufige Trend bei der Nachfrage nach analoger Mammographieausrüstung in der Zukunft aufgrund des Übergangs zu digitaler Ausrüstung verstärkt. Die Marktuntersuchung hat gezeigt, dass eine beträchtliche Anzahl von Kunden beabsichtigt, analoge Mammographie auf digitale Mammographie aufzurüsten oder in den nächsten drei Jahren eine Vollfeld-Digitalausrüstung zu beschaffen. Alle Hersteller haben diesen Übergang zum digitalen Bereich bestätigt ([155]): Es wird erwartet, dass im Jahr 2004 40 % der Einnahmen für Mammographie aus dem digitalen Bereich kommen werden und sich auf 60 % im Jahr 2006 erhöhen werden ([156]).

Marktanteile

(258) In Bezug auf Monitore und C-Bögen weist die anmeldende Partei in der Anmeldung darauf hin, dass aufgrund des Mangels an zuverlässigen öffentlich verfüg-

([153]) Antwort der Wettbewerber auf die Fragebögen der Kommission zu F&E im Mammographiebereich vom 28.5.2003.
([154]) Frost & Sullivan, World X-Ray Mammography Market, 2001, Kapitel 3.
([155]) Antwort der Wettbewerber auf die Fragebögen der Kommission zu F&E im Mammographiebereich vom 28.5.2003.
([156]) Frost & Sullivan, World X-Ray Mammography Market, 2001, Kapitel 4.

baren Quellen für die Marktanteilsberechnungen ihre eigenen besten Schätzungen zugrunde gelegt wurden unter Verwendung ihres jeweiligen Vertriebs und der Vertriebsdaten, die vom European Coordination Committee of the Radiological Electromedical Industry („COCIR"), einem Zusammenschluss von fünf Unternehmen im Bereich medizinische Ausrüstung (Instrumentarium, Dräger, GE, Philips und Siemens), zur Verfügung gestellt wurden ([157]). Die anmeldende Partei ist der Ansicht, dass diese Berechnung ihre Stellung überbewertet aufgrund der Schwierigkeit bei der Ermittlung des Vertriebs der kleineren Wettbewerber durch unabhängige Vertreiber.

(259) Daher hat die Kommission ihre eigenen Marktanteilsberechnungen vorgenommen auf der Grundlage ihrer Auskunftsersuchen zu den Umsatzzahlen für Mammographiegeräte, die sie an die fusionierenden Parteien und an ihre Konkurrenten auf dem relevanten Markt gerichtet hat.

(260) Auf der Grundlage der Antworten auf diese Auskunftsersuchen schätzt die Kommission, dass der Zusammenschluss zu einem gemeinsamen EWR-Marktanteil von [35-40]* % für analoge Mammographie führt. Der Hauptkonkurrent Siemens macht [20-25]* % des Marktes aus. Unter den anderen Anbietern macht Planmed rund [10-15]* % aus, während Hologic/Lorad, Giotto und Metaltronica weniger als [10-15]* % ausmachen.

(261) Den gesammelten Daten zufolge würde das Vorhaben auf nationaler Ebene zu den folgenden Marktanteilen im Bereich analoge Mammographie nach Wert führen ([158]). In der untersten Reihe ist die insgesamte Marktgröße jedes Landes in Mio. EUR angegeben.

Tabelle 13

Analoge Mammographie — Nationale Marktanteile 2002

(%)

2002 nach Wert	EWR	AT	BE	DK	DE	ES	FIN	FR	GR	IRL	IT	NL	PT	SW	UK	NO
GE	[25-30]	[25-30]	[40-45]	[0-5]	[40-45]	[30-35]	[0-5]	[30-35]	[40-45]	[35-40]	[25-30]	[10-15]	[65-70]	[0-5]	[30-35]	[0-5]
Instrumentarium	[5-10]	[0-10]	[5-10]	[5-10]	[0-5]	[5-10]	[60-65]	[5-10]	[5-10]	[0-5]	[15-20]	[15-20]	[0-5]	[5-10]	[5-10]	[45-50]
Zusammen	[35-40]	[25-30]	[45-50]	[5-10]	[40-45]	[40-45]	[60-65]	[40-45]	[50-55]	[35-40]	[45-50]	[25-30]	[70-75]	[5-10]	[35-40]	[45-50]
Siemens	[20-25]*	[45-50]*	[20-25]*	[5-10]*	[30-35]*	[30-35]*	[20-25]*	[15-20]*	[10-15]*	[60-65]*	[5-10]*	[20-25]*	[5-10]*	[90-95]*	[40-45]*	[55-60]*
Philips	[0-5]*	[15-20]*	[0-5]*	[0-5]*	[10-15]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[15-20]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Hologic	[5-10]*	[0-5]*	[15-20]*	[10-15]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[10-15]*	[0-5]*
Planmed	[10-15]*	[0-5]*	[0-5]*	[70-75]*	[5-10]*	[0-5]*	[15-20]*	[15-20]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[45-50]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Giotto	[5-10]*	[5-10]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[10-15]*	[0-5]*	[15-20]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Metaltronica	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[15-20]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Marktgröße	47,85	1,82	1,33	0,80	5,10	3,40	0,61	12,1	1,01	0,39	9,33	1,31	1,72	0,85	5,91	0,44

Quelle: die Untersuchung der Kommission.

([157]) Anhang 6.11 zum CO-Formular.

([158]) Die Volumen-Marktanteile unterscheiden sich nicht wesentlich.

Tabelle 14

Analoge Mammographie — Nationale Marktanteile 2001

(%)

2001 nach Wert	EWR	AT	BE	DK	DE	ES	FIN	FR	GR	IRL	IT	NL	PT	SW	UK	NO
GE	[35-40]*	[10-15]*	[45-50]*	[0-5]*	[40-45]*	[65-70]*	[0-5]*	[40-45]*	[55-60]*	[40-45]*	[35-40]*	[25-30]*	[65-70]*	[0-10]*	[30-35]*	[0-5]*
Instrumentarium	[10-15]*	[0-5]*	[5-10]*	[30-35]*	[5-10]*	[0-5]*	[85-90]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[10-15]*	[55-60]*	[15-20]*	[35-40]*	[0-5]*	[60-65]*
Zusammen	[50-55]*	[10-15]*	[50-55]*	[30-35]*	[45-50]*	[70-75]*	[0-5]*	[50-55]*	[60-65]*	[40-45]*	[50-55]*	[85-90]*	[80-85]*	[35-40]*	[30-35]*	[60-65]*
Siemens	[25-30]*	[75-80]*	[25-30]*	[15-20]*	[30-35]*	[10-15]*	[0-5]*	[15-20]*	[20-25]*	[35-40]*	[10-15]*	[5-10]*	[0-5]*	[60-65]*	[55-60]*	[35-40]*
Philips	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Hologic	[5-10]*	[0-5]*	[10-15]*	[35-40]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[10-15]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*
Planmed	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[10-15]*	[5-10]*	[0-5]*	[10-15]*	[15-20]*	[0-5]*	[15-20]*	[10-20]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Giotto	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Metaltronica	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[20-25]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Marktgröße	48,00	0,75	2,20	0,41	4,33	3,33	0,91	14,2	0,75	0,61	8,03	1,46	1,73	0,59	8,2	0,55

Quelle: die Untersuchung der Kommission.

Tabelle 15

Analoge Mammographie — Nationale Marktanteile 2000

(%)

2000 nach Wert	EWR	AT	BE	DK	DE	ES	FIN	FR	GR	IRL	IT	NL	PT	SW	UK	NO
GE	[40-45]*	[35-40]*	[45-50]*	[0-5]*	[25-30]*	[60-65]*	[0-5]*	[45-48]*	[35-40]*	[45-50]*	[40-45]*	[25-30]*	[60-62]*	[0-5]*	[25-30]*	[0-5]*
Instrumentarium	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-10]*	[5-10]*	[10-15]*	[50-55]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[10-15]*	[15-20]*	[10-15]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Zusammen	[45-50]*	[40-45]*	[55-60]*	[0-5]*	[30-35]*	[70-75]*	[50-55]*	[50-55]*	[35-40]*	[45-50]*	[55-60]*	[45-50]*	[70-75]*	[0-5]*	[25-30]*	[0-5]*
Siemens	[25-30]*	[35-40]*	[20-25]*	[25-30]*	[35-40]*	[5-10]*	[30-35]*	[15-20]*	[35-40]*	[55-60]*	[10-15]*	[15-20]*	[10-15]*	[95-100]*	[50-55]*	[95-100]*
Philips	[0-5]*	[10-15]*	[5-10]*	[0-5]*	[15-20]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[30-35]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Hologic	[0-5]*	[0-5]*	[10-15]*	[45-50]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[10-15]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*
Planmed	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[20-25]*	[10-15]*	[0-5]*	[10-15]*	[15-20]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*
Giotto	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Metaltronica	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[15-20]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Marktgröße	52,29	1,06	2,42	0,26	4,05	3,50	0,84	14,6	0,72	0,80	10,2	1,33	1,46	0,76	10,7	0,25

Quelle: die Untersuchung der Kommission.

(262) Die Kommission ist der Ansicht, dass Marktanteile einen ersten Hinweis für die Bestimmung der relativen Marktstellung der verschiedenen Wettbewerber aus Kundensicht liefern. Die Marktanteile enthalten wichtige Informationen, da sie echte Kaufentscheidungen der Kunden in einem bestimmten Jahr reflektieren.

(263) Die Fusion würde zu beträchtlichen Überlappungen in vielen nationalen Märkten mit gemeinsamen Marktanteilen von über 40 % im Jahr 2002 in Belgien, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Italien, Portugal und Spanien führen. Nur in Griechenland werden die Parteien Marktanteile über 50 % und eine beträchtliche Überlappung erzielen (mindestens über 5 %) (zusammen: […]* %), während die Parteien in Portugal Marktanteile von [70-75]* % erreichen werden, aber mit einer minimalen Überlappung (GE: [65-70]* %; Instrumentarium: [0-5]* %).

(264) Bei der Betrachtung der Entwicklung der gemeinsamen Marktanteile von GE/Instrumentarium sind diese sowohl auf EWR-Ebene rückläufig ([35-40]* % im Jahr 2002 gegenüber [50-55]* % im Jahr 2001 und [45-50]* % im Jahr 2000) als auch in allen Ländern, in denen die Fusion zu einer beträchtlichen Überlappung führt. Beispielsweise in Frankreich gingen die gemeinsamen Marktanteile von [50-55]* % im Jahr 2000 auf [50-55]* % im Jahr 2001 und auf [40-45]* % im Jahr 2002 zurück, während in Italien der Marktanteil von [55-60]* % im Jahr 2000 auf [50-55]* % im Jahr 2001 und auf [45-50]* % im Jahr 2002 sank.

(265) In Griechenland und Portugal, wo die Marktanteile der Parteien über 50 % betragen, sind die gemeinsamen Marktanteile im Jahr 2002 zurückgegangen. In Portugal sank der Marktanteil von [80-85]* % im Jahr 2001 auf [70-75]* % im Jahr 2002 und in Griechenland von [60-65]* % im Jahr 2001 auf [50-55]* % im Jahr 2002.

(266) Darüber hinaus sind in allen Ländern mit beträchtlichen Überlappungen eine Reihe glaubwürdiger Konkurrenten weiterhin präsent. Neben Siemens, das der zweitgrößte Anbieter auf fast allen Märkten sein wird, werden Planmed, Hologic/Lorad, Philips, Giotto und Metaltronica weiterhin glaubwürdige Konkurrenten in vielen dieser Länder darstellen. Beispielsweise hatte Hologic/Lorad einen bedeutenden Marktanteil in Belgien und ist in Frankreich, Griechenland und Spanien vertreten, während Planmed einen beträchtlichen Marktanteil in Frankreich hat und in Italien und Portugal vertreten ist. Schließlich sind Giotto und Metaltronica bedeutend in Italien vertreten.

Private/öffentliche Kunden und Kaufverfahren

(267) Die Marktuntersuchung hat gezeigt, dass im Gegensatz zu Patientenmonitoren und C-Bögen die Nachfrage nach Mammographiegeräten in bedeutendem Umfang von privaten Organisationen kommt. Den Vertriebsdaten von GE zufolge waren fast [50-70]* % ([159]) seiner Kunden in den letzten fünf Jahren private Organisationen. Derselbe Anteil gilt auch für den Vertrieb durch Instrumentarium ([160]).

(268) Darüber hinaus ist der Anteil der öffentlichen/privaten Nachfrage in jedem Mitgliedstaat unterschiedlich und hängt auch von der Existenz nationaler Screening-Programme und nationaler Vorschriften, die die Beteiligung privater Praktiker erlauben, ab. Während beispielsweise in Frankreich private Käufe fast [80-90]* % des Marktes ausmachen, werden in Italien [70-80]* % der Mammographiegeräte von öffentlichen Krankenhäusern erworben ([161]).

(269) Im Gegensatz zu öffentlichen Organisationen, wo die Ausrüstung meistens durch Ausschreibungen erworben wird, erfordern private Käufe kein Ausschreibungsverfahren. Wenn auch einige private Praktiker Ausschreibungsverfahren verwenden mögen, so basieren die meisten Käufe auf Angeboten des lokalen Vertreters oder des lokalen Vertreibers der Lieferanten.

(270) Auch für öffentliche Organisationen, die verpflichtet sind, Ausschreibungen einzuleiten, um teure Ausrüstung wie Mammographiegeräte zu kaufen, ist eine lokale Präsenz des Lieferanten oder seines Vertreibers notwendig. Aus der Marktuntersuchung hat sich ergeben, dass die Entscheidung für einen bestimmten Lieferanten auf dem Grundsatz des „wirtschaftlich vorteilhaftesten Angebots" anstatt auf dem „kostengünstigsten" Angebot basiert, wobei der Preis ein wichtiger Faktor neben den Spezifikationen, der Qualität, dem Kundendienst und der Wartung des Mammographiegeräts ist. Daher kann es sein, dass die potenziellen Lieferanten nach ihrer Antwort auf die Ausschreibung dem Radiologen, der der relevante Entscheidungsträger im Kaufverfahren ist, die verschiedenen Merkmale der angebotenen Ausrüstung demonstrieren müssen ([162]).

([159]) Von den Angeboten von GE, für die die Unterscheidung privat/öffentlich gemacht wird, waren rund [1 500-2 000]* privat und rund [500-1 000]* öffentlich (für eine Gesamtzahl verfügbarer Angebote von [2 500-3 000]*).

([160]) Von den Angeboten von Instrumentarium, für die die Unterscheidung privat/öffentlich spezifiziert wird, waren [100-150]* privat und [0-50]* öffentlich (Gesamtzahl der Angebote, die der Kommission zur Verfügung standen: [300-400]*).

([161]) […]*

([162]) In den an die Kunden verschickten Fragebögen wurden diese aufgefordert anzugeben, wer den Kaufvorschlag macht, und es stellte sich heraus, dass diese Entscheidung in allen Ländern meistens von den Radiologen getroffen wird (90 % in Frankreich, 95 % in Spanien, 72 % in Italien).

(271) Die anmeldende Partei argumentiert außerdem, dass der Markt für Mammographiegeräte ein Bietermarkt ist, auf dem die Marktanteile nicht als ein Hinweis für Marktmacht angesehen werden können. Die anmeldende Partei hat darüber hinaus eine Analyse von Gewinn- und Verlustdaten vorgelegt, um ihre Behauptung zu bekräftigen, dass die Marktanteile von GE und Instrumentarium die Wettbewerbsauswirkungen der angemeldeten Transaktion nicht genau reflektieren und in der Tat überbewerten.

(272) Der Markt für Mammographiegeräte unterscheidet sich nicht wesentlich von einem gewöhnlichen differenzierten Produktmarkt. Wenn die Produkte durch ein Ausschreibungsverfahren beschafft werden, werden die Kundenpräferenzen in den technischen Ausschreibungsspezifikationen reflektiert, die wiederum die Anzahl der in Frage kommenden Bieter bestimmen. Die Kunden haben individuelle Präferenzen für spezifische Geräte und würden den Wechsel zu einem anderen Modell nur als Reaktion auf eine mehr oder weniger bedeutende Preiserhöhung (auf die Wettbewerber bezogen) in Erwägung ziehen. Die relative Enge der Substitution zwischen den verschiedenen Produkten, selbst innerhalb ein- und desselben relevanten Produktmarkts, stellt somit einen bedeutenden Wettbewerbsparameter in diesen Märkten dar und hat einen wichtigen Einfluss auf die Marktmacht der Lieferanten. Die Marktanteile enthalten somit wichtige Informationen, da sie echte Kaufentscheidungen der Kunden in einem bestimmten Jahr reflektieren.

Enge der Substitution

(273) In Bezug auf Patientenmonitore und C-Bögen hat die anmeldende Partei eine statistische Analyse durchgeführt, um die Enge der Substitution der fusionierenden Parteien zu beurteilen, wobei als Hinweis die Häufigkeit verwendet wurde, mit der Instrumentarium im Vergleich zu anderen Konkurrenten als Verfolger in Angeboten, für die GE den Zuschlag erhalten hat, registriert wurde ([163]).

(274) Siemens erweist sich als der Konkurrent, der auf EWR-Ebene sowie in jedem Land am häufigsten als Verfolger von GE registriert wird. Auf EWR-Ebene ist Siemens der Verfolger in [50-60]* % der Ausschreibungen, während Philips in [0-10]* % und Instrumentarium, Planmed und Hologic/Lorad in [0-10]* % der Fälle der Verfolger sind. Diese Ergebnisse sollten dennoch mit Vorsicht betrachtet werden, da die Verteilung von Ausschreibungen in den verschiedenen Ländern nicht die relative Größe der nationalen Märkte reflektiert.

([163]) Die Parteien waren in der Lage, die für die Durchführung dieser Art von Analyse notwendigen Informationen für [600-700]* Ausschreibungen von 1998 bis 2003 zu sammeln. Es liegen mehr als 15 Beobachtungen für alle Länder (z. B. Frankreich: [300-400]*; Italien: [100-200]*; Deutschland: [0-100]*; Vereinigtes Königreich: [0-100]*; Spanien: [0-100]*) außer für Irland ([0-15]*) vor.

(275) Auf der nationalen Ebene ist Siemens der häufigste Verfolger mit Anteilen von [40-50]* % (Frankreich) bis [80-90]* % (Belgien). Dagegen wird Instrumentarium als Verfolger mit Anteilen von [0-10]* % (Italien) bis [30-40]* % (Spanien) der Fälle registriert. Es ist erwähnenswert, dass Instrumentarium in einigen Ländern bei Weitem nicht als der Konkurrent erscheint, der die stärkste Wettbewerbsbeschränkung für GE darstellt. Dies ist beispielsweise in Frankreich der Fall (Siemens: [40-50]* %; Planmed: [10-20]* %; Philips: [0-10]* %; Instrumentarium: [0-10]* %), in Deutschland (Siemens: [70-80]* %; Philips [10-20 %]*; Instrumentarium: [0-10]* %) oder im Vereinigten Königreich (Siemens: [80-90]* %; Hologic/Lorad: [0-10]* % Instrumentarium: [0-10]* %).

(276) Daher zeigt die von der anmeldenden Partei vorgelegte Analyse tendenziell, dass Siemens eine stärkere Wettbewerbsbeschränkung für GE darstellt als Instrumentarium. Dies ist auch bei anderen Wettbewerbern auf nationaler Ebene der Fall.

Preisauswirkungen

(277) Die Kommission hat darüber hinaus ihre eigene Analyse der wahrscheinlichen Preisauswirkungen der Fusion auf der Grundlage eines umfangreichen Bestands an Angebotsdaten, die von den Parteien und den Hauptkonkurrenten gesammelt wurden, durchgeführt ([164]). Das Ziel bestand darin, die Auswirkungen zu ermitteln, die die gemeinsame Präsenz von GE und Instrumentarium auf die Preise in den vergangenen Angebotsrunden hatte, und darüber hinaus die möglicherweise vorhandenen Preisauswirkungen, die die Beseitigung von Instrumentarium als unabhängiger Wettbewerber haben würde.

(278) Die Ergebnisse dieser empirischen Bewertung waren, dass die Präsenz von Instrumentarium als ein unabhängiger Bieter in der Auktion und die Anzahl der Bieter keinen systematischen Einfluss auf die Höhe des von GE in seinen Angeboten angebotenen Rabatts gehabt zu haben schienen. In keinem der von der Kommission bewerteten Modelle war der Koeffizient der Dummy-Variable zur Erfassung der Präsenz von Instrumentarium in der Auktion statistisch bedeutsam. Derartige Ergebnisse gelten unabhängig davon, wie der Rabatt berechnet wird, oder der Vollmacht und unabhängig davon, ob die europäischen Schlüsselmärkte zusammen oder einzeln betrachtet werden (wo die Daten es ermöglichen), oder ob der Schwerpunkt nur auf Angeboten, für die der Zuschlag erhalten wurde, oder auf allen Angeboten (d. h. Angebote mit und Angebote ohne Zuschlag) liegt.

Schlussfolgerung

(279) Angesichts aller oben aufgeführten Elemente, der allgemeinen Marktmerkmale, der Marktanteile und der wirtschaftlichen Analyse ist die Kommission der Ansicht, dass die Übernahme nicht zur Schaffung oder Stärkung einer beherrschenden Stellung auf dem Markt für analoge Mammographiegeräte führen wird, durch die wirksamer Wettbewerb auf dem Gemeinsamen Markt oder in einem beträchtlichen Teil davon erheblich behindert würde.

B. *Digitale Mammographie*

Aufstrebender Markt — potenzieller Wettbewerb

(280) Die Nachfrage nach digitaler Ausrüstung wird voraussichtlich stark steigen, da allgemein davon ausgegangen wird, dass digitale Mammographie eine bessere Kontrastauflösung und andere Bildmerkmale bietet, die die Fähigkeit zur Früherkennung von Krebs und zur Reduzierung von Fehlern beim Erkennungsverfahren (so genannte falsch-positive Ergebnisse) verbessern werden. Es wird erwartet, dass dieser Markt im Jahr 2004 40 % der Gesamteinnahmen für Mammographieinstrumente ausmachen wird, die sich auf 60 % im Jahr 2006 erhöhen werden. Dieses Wachstum wird außerdem voraussichtlich aus anderen Vorteilen resultieren, die die digitale Technologie bietet, wie eine geringere Strahlungsdosis sowie aus anderen Funktionen, die im Allgemeinen mit der digitalen Technologie verbunden sind, zum Beispiel die Geeignetheit der Anwendersoftware, der digitalen Übertragung und der Speicherung der Bildgebung. Darüber hinaus erwartet man, dass die digitale Technologie neue Anwendungen wie 3D-Anwendungen (Tomosynthese) und eine Kombination mit Ultraschall mit sich bringen wird. All diese Faktoren werden neue Elemente in die Wettbewerbssituation einbringen.

(281) Im Bereich digitale Mammographie ist GE das führende Unternehmen und hat vor drei Jahren als Erstes eine digitale Ausrüstung eingeführt. Die anmeldende Partei räumt ein, dass sie einen […]* hat, jedoch […]*. ([165]) Da es keine Überlappungen zwischen den Parteien gibt, würden sich die Auswirkungen des Zusammenschlusses auf diesem Markt aus der Reduzierung des potenziellen Wettbewerbs ergeben, da Instrumentarium Pläne hat, in diesen Markt einzutreten.

(282) Die Marktuntersuchung hat gezeigt, dass alle derzeitigen Lieferanten für analoge Mammographieausrüstung in den digitalen Markt eintreten ([166]). Insbesondere Siemens, Hologic/Lorad und Fischer verkaufen bereits digitale Ausrüstung, während Planmed, Giotto und Metaltronica die Vermarktung ihrer digitalen Geräte aktiv eingeleitet haben. All diese Unternehmen haben bereits beträchtliche Investitionen in F&E im digitalen Bereich

([164]) D. h. Siemens und Philips. Schließlich konnte der Datensatz von Philips aufgrund der schlechten Qualität der Daten nicht für die Analyse verwendet werden.

([165]) […]*

([166]) Antwort der Wettbewerber auf die Fragebögen der Kommission zu F&E im Mammographiebereich vom 28.5.2003.

getätigt, um ein vergleichbares oder höherwertiges Produkt als GE zu erzielen. Es wird außerdem davon ausgegangen, dass neue Wettbewerber wie Sectra und Kodak in den Markt eintreten werden.

(283) Allgemeiner ist der Eintritt in diesen Markt von Unternehmen begünstigt worden, die digitale Geräte anbieten, die mit den von GE verwendeten Geräten vergleichbar sind, insbesondere Detektorplatten. In der Tat erwerben viele Hersteller digitale Detektoren von dritten Unternehmen wie Anrad oder von Konkurrenten wie Hologic/Lorad. In diesem Zusammenhang muss auch berücksichtigt werden, dass andere Radiographie-Branchen über digitale Vollfeld-Möglichkeiten verfügen und dass viele Bereiche der F&E im radiologischen Sektor üblich sind.

(284) Schließlich hat die Marktuntersuchung gezeigt, dass Instrumentarium, soweit F&E-Investitionen und Errungenschaften im digitalen Bereich betroffen sind, allgemein nicht als der wichtigste und effektivste Konkurrent von GE angesehen wird ([167]). Im Strategieplan von Instrumentarium für 2002 heißt es, dass […]* ([168]).

Schlussfolgerung

(285) Angesichts der oben aufgeführten Elemente kommt die Kommission zu der Schlussfolgerung, dass es eine ausreichende Anzahl tatsächlicher und potenzieller Konkurrenten gibt, die auch nach der Übernahme von Instrumentarium in der Lage sind, mit GE im digitalen Bereich zu konkurrieren. Die Tatsache, dass viele Unternehmen derzeit in den digitalen Mammographiemarkt eintreten, macht die Möglichkeit, dass die Fusion zwischen GE und Instrumentarium den tatsächlichen oder potenziellen Wettbewerb in diesem Markt beträchtlich reduzieren oder die Innovation im digitalen Bereich einschränken könnte, weniger wahrscheinlich.

(286) Angesichts dieser Elemente ist die Kommission der Ansicht, dass die Übernahme von Instrumentarium nicht zur Schaffung oder Stärkung einer beherrschenden Stellung auf dem Markt für digitale Mammographie führen wird, durch die wirksamer Wettbewerb auf dem Gemeinsamen Markt oder in einem beträchtlichen Teil davon erheblich behindert würde.

B. *Vertikale Effekte — ernsthafte Bedenken aufgrund der Abschottung der Märkte für Patientenmonitore und CIS*

1. **Einführung**

(287) Abgesehen von den oben identifizierten horizontalen Effekten im Markt für perioperative Monitore hat die Kommission auch ernsthafte Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit des Zusammenschlusses, wie ursprünglich angemeldet, identifiziert, insofern als dieser wahrscheinlich beträchtliche vertikale Auswirkungen auf die Märkte für Anästhesiegeräte, perioperative Patientenmonitore und Patientenmonitore für die Intensivpflege sowie Klinische Informationssysteme (CIS) hätte. Die vertikalen Effekte des Zusammenschlusses wären in erster Linie auf die bedeutende Marktmacht von Instrumentarium im „Upstream"-Markt für Anästhesiegeräte und die technische Schnittstelle (die Notwendigkeit der verschiedenen Geräte, mechanisch integriert zu werden und/oder Daten elektronisch auszutauschen) zwischen Anästhesiegeräten, perioperativen Monitoren und Monitoren für die Intensivpflege sowie CIS (Bereiche, in denen das fusionierte Unternehmen aktiv wäre) zurückzuführen. Auf derartige vertikale Bedenken stieß die Kommission auch kürzlich in ihrer Entscheidung gemäß Artikel 8 Absatz 2 in der Sache Siemens/Dräger ([169]), die ähnliche Merkmale wie die vorliegende Sache aufweist.

(288) Es wurden Bedenken geäußert, dass das fusionierte Unternehmen in der Lage wäre zu verhindern, dass die konkurrierenden Hersteller von Patientenmonitoren, Anästhesiegeräten und CIS effektiven Zugang zur Anästhesieausrüstung, zu Patientenmonitoren und CIS-Systemen des fusionierten Unternehmens haben, und dass dies zu Abschottungseffekten und somit höheren Preisen sowie einer reduzierten Auswahl für die Krankenhäuser führen könnte.

(289) Es sollte von Anfang an zur Kenntnis genommen werden, dass die Parteien im Anschluss an die Mitteilung der ernsthaften Bedenken der Kommission in der Entscheidung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c) zur Einleitung des Verfahrens in dieser Sache eine Verpflichtung angeboten haben, um die ernsthaften Bedenken der Kommission in Bezug auf die oben genannten vertikalen Themen zu zerstreuen. Die Verpflichtung wurde am 11. Juni 2002 formell eingereicht, während die eingehende Untersuchung am Laufen war. Diese Verpflichtung schien die ernsthaften Bedenken in Bezug auf die vertikalen Themen zu beseitigen und wurde daher marktgetestet, um ihre Durchführbarkeit und Effizienz zu bewerten. Sie wurde darüber hinaus von der anmeldenden Partei weiter verbessert und in einer überarbeiteten Version am 4. Juli erneut eingereicht und dann am 24. Juli 2003 als Teil eines überarbeiteten Pakets von Verpflichtungen. Angesichts der positiven Markttestergebnisse und ihrer Bewertung kam man zu der Schlussfolgerung, dass die Verpflichtung ausreichend ist, um die ernsthaften Bedenken in Bezug auf die vertikalen Themen in dieser Sache zu beseitigen. Folglich wurden keine Einwände in Bezug auf diese vertikalen Themen erhoben.

([167]) Antwort der Wettbewerber auf die Fragebögen der Kommission zu F&E im Mammographiebereich vom 28.5.2003.

([168]) Instrumentarium Diagnostic Imaging — Strategic Plan 2002.

([169]) Siehe Sache COMP/M.2861 — Siemens/Drägerwerk/JV (noch nicht veröffentlicht), unter Ziffer 149.

2. **Hintergrundinformationen**

(290) Die Abschottungsfähigkeit des fusionierten Unternehmens würde sich in erster Linie ergeben aus (i) seiner bedeutenden Marktmacht im Bereich Anästhesiegeräte und (ii) der technischen Schnittstelle zwischen Anästhesiegeräten, Monitoren und CIS, die eine Zusammenarbeit zwischen dem Anästhesiegerätehersteller, dem Hersteller von Patientenmonitoren oder dem CIS-Lieferanten erfordert.

(i) *Die Marktmacht von Instrumentarium im Upstream-Markt für Anästhesiegeräte*

(291) Anästhesiegeräte sind ebenso wie andere Geräte im Bereich Intensivpflegeausrüstung äußerst differenzierte Produkte, wobei die Präferenzen der Anästhesisten eine Schlüsselrolle bei der Auswahl der Anästhesieausrüstung einer Klinik spielen. Wie die Kommission in der Entscheidung Siemens/Dräger ([170]) festgestellt hat, haben die Kunden in der Regel eine Präferenz für ein spezifisches Ausrüstungsgerät und würden den Wechsel zu einem konkurrierenden Produkt nur im Falle einer ziemlich starken Preiserhöhung gegenüber den anderen Wettbewerbern in Betracht ziehen. Angesichts der differenzierten Art des fraglichen Produkts und der Tatsache, dass Kapazitätsbeschränkungen andererseits nur von geringer Bedeutung für die Entscheidungen der Lieferanten zu Preisen und Mengen sind, liefern die Marktanteile einen Ausgangspunkt zur Bestimmung der relativen Marktstellungen der verschiedenen Wettbewerber aus Sicht des Kunden ([171]).

(292) Zur Beurteilung der Marktmacht von Instrumentarium und seinen Konkurrenten im Markt für Anästhesiegeräte hat die Kommission zuerst die Marktanteile der verschiedenen Lieferanten betrachtet und anschließend andere Faktoren wie Hindernisse für den Markteinstieg, Umstellungskosten, die Differenzierung der fraglichen Produkte und Kundenpräferenzen. Die Kommission gründete ihre Ergebnisse auf von den Parteien zur Verfügung gestellte Daten, unabhängige Studien und die Ergebnissen ihrer Marktuntersuchung. Die Kommission stützte sich auch auf ihre Ergebnisse in der Entscheidung Siemens/Dräger, wo eine ähnliche Analyse durchgeführt wurde.

(293) Es ist allgemein anerkannt, dass der Markt für Anästhesiegeräte sowohl auf EWR- als auch auf nationaler Ebene stark konzentriert ist. Instrumentarium (Datex Ohmeda), Dräger, und in wesentlich geringerem Umfang, Siemens sind die einzigen Lieferanten mit bedeutenden EWR-weiten Aktivitäten. Eine unabhängige Studie von Frost & Sullivan ([172]) („The F&S Anaesthesia Report 2001") stellt Instrumentarium und Dräger auf eine Ebene und schätzt ihre Marktanteile auf 38 % bzw. 39 % auf EWR-Basis. Abgesehen von den zwei führenden Lieferanten gibt es auch eine Anzahl von Lieferanten wie Blease, Dameca, Penlon, Samed, Siare, Taema und Temel („Sonstige"), die über Marktanteile in nur einer kleinen Zahl von Mitgliedstaaten verfügen. Auf europäischer Ebene haben die größten dieser Nischenlieferanten laut den Schätzungen von Frost & Sullivan Marktanteile von 3 % oder weniger.

(294) Die Marktanteile auf dem Markt für Anästhesiegeräte im EWR und in den einzelnen EWR-Ländern, wie von den Parteien in ihrer Anmeldung zur Verfügung gestellt, sind in der unten stehenden Tabelle zu finden:

Tabelle 16

Anästhesiegeräte — Nationale Marktanteile

(%)

2002 nach Wert	EWR	EWR ([173])	A	BE	DK	DE	ES	FIN	FR	GR	IRL	IT	L	NL	PT	SW	UK	N
Instrumentarium	[30-40]*	[40-50]*	[50-60]*	[50-60]*	[0-10]*	[0-10]*	[40-50]*	[40-50]*	[20-30]*	[60-70]*	[60-70]*	[40-50]*	[40-50]*	[40-50]*	[50-60]*	[50-60]*	[40-50]*	[30-40]*
Dräger	[30-40]*	[20-30]*	[30-40]*	[30-40]*	[0-10]*	[70-80]*	[40-50]*	[30-40]*	[40-50]*	[10-20]*	[0-10]*	[20-30]*	[40-50]*	[40-50]*	[20-30]*	[10-20]*	[10-20]*	[30-40]*
Siemens	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[20-30]*	[20-30]*	[0-10]*	[20-30]*	[10-20]*	[0-10]*	[30-40]*
Sonstige	[10-20]*	[20-30]*	[0-10]*	[0-10]*	[80-90]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[30-40]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[30-40]*	[0-10]*

Quelle: die Parteien ([174]).

([170]) Ziffer 125 der Entscheidung in der Sache COMP/M.2861 — Siemens/Drägerwerk/JV.

([171]) Ziffern 72-74 der Entscheidung in der Sache COMP/M.2861 — Siemens/Drägerwerk/JV.

([172]) Frost & Sullivan, European Anaesthesia and Respiratory Equipment Markets Report, 2001 „F&S Anaesthesia Report 2001".

([173]) Außer Deutschland.

([174]) In der Anmeldung zur Verfügung gestellt.

(295) Zusätzlich zu den obigen, von den Parteien zur Verfügung gestellten Zahlen, die — darauf sollte hingewiesen werden — den Ergebnissen von Frost and Sullivan zumindest auf EWR-Ebene nicht zu widersprechen scheinen, hat die Kommission eine Rekonstruktion der Marktanteile auf der Grundlage der Informationen, die sie durch ihre Marktuntersuchung erhalten hat, durchgeführt ([175]). Die unten stehende Tabelle stützt sich auf Zahlen, die von den Parteien, Siemens und Dräger betreffend ihren eigenen Umsatz mitgeteilt wurden. Die Marktanteile der verbleibenden Wettbewerber basieren auf den von den Parteien in ihrer Anmeldung mitgeteilten Daten ([176]).

Tabelle 17

(%)

2002 nach Wert	EWR	EWR ([177])	A	BE	DK	DE	ES	FIN	FR	GR	IRL	IT	L	NL	PT	SW	UK	N
Instrumentarium ([178])	[25-30]*	[35-40]*	[25-30]*	[50-55]*	[0-5]*	[5-10]*	[45-50]*	[25-30]*	[20-25]*	[25-30]*	[50-55]*	[35-40]*	-	[45-50]*	[30-35]*	[60-65]*	[40-45]*	[45-50]*
Dräger ([179])	[45-50]*	[30-35]*	[50-55]*	[35-40]* ([180])	[50-55]*	[85-90]*	[40-45]*	[45-50]*	[45-50]*	[35-40]*	[5-10]*	[30-35]*	-	[30-35]*	[15-20]*	[5-10]*	[20-25]*	[45-50]*
Siemens ([181])	[5-10]*	[5-10]*	[15-20]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[10-15]*	[10-15]*	[25-30]*	[15-20]*	[15-20]*	-	[0-5]*	[40-45]*	[15-20]*	[0-5]*	[0-5]* ([182])
Sonstige	[15-20]*	[20-25]*	[0-5]*	[0-5]*	[40-45]*	[0-5]*	[0-5]*	[15-20]*	[15-20]*	[5-10]*	[25-30]*	[10-15]*	-	[15-20]*	[0-5]*	[15-20]*	[35-40]*	[5-10]*

Quelle: Ergebnisse der Kommission und von den Parteien bereitgestellte Informationen.

(296) Die obigen Tabellen zeigen, dass Instrumentarium einer der beiden Marktführer für Anästhesiegeräte ist. Es hat, laut den von den Parteien zur Verfügung gestellten Zahlen, einen EWR-Marktanteil von mindestens […]* % (30-40 % auf der Grundlage der Rekonstruktion der Kommission) (Umsatz von […]* EUR), wobei Dräger einen EWR-Marktanteil von […]* % hat (30-40 % auf der Grundlage der Rekonstruktion der Kommission]* (Umsatz von […]*). Fast […]* des Umsatzes von Dräger werden in Deutschland, dem Heimatmarkt des Unternehmens, erzielt. Wenn der Umsatz in Deutschland nicht berücksichtigt wird, erzielt Instrumentarium auf der Grundlage der Daten der Parteien einen Marktanteil von […]* % (30-40 % auf der Grundlage der Rekonstruktion der Kommission) und Dräger nur […]* % (30-40 % auf der Grundlage der Rekonstruktion der Kommission) auf EWR-Basis mit einem Umsatz von […]*Mio. EUR bzw. […]*. Den obigen Tabellen zufolge erreicht die Stellung von Instrumentarium auf dem Markt für Anästhesiegeräte auf nationaler Ebene Niveaus, die auf eine beherrschende Stellung in einer Reihe von Mitgliedstaaten schließen lassen, in denen Instrumentarium hohe Marktanteile hat, wie beispielsweise Belgien, Irland, Schweden (über 50 %), Spanien, die Niederlande und das Vereinigte Königreich (über 40 %).

(297) Die obigen Marktanteile sollten angesichts zusätzlicher relevanter Faktoren betrachtet werden wie dem Vorhandensein hoher Hindernisse für den Markteinstieg (der Markteinstieg erfordert beträchtliche verlorene Kosten einschließlich eines gut entwickelten Vertriebs- und Servicenetzes sowie enger Geschäftsbeziehungen mit Krankenhäusern und Investitionen in F&E ([183])), der starken

([175]) Eine ähnliche Rekonstruktion wurde im Verfahren Siemens/Dräger durchgeführt (siehe Entscheidung Siemens/Dräger unter Ziffer 116). Da nicht von allen Wettbewerbern auf dem Markt Daten erhalten werden konnten, blieb die Rekonstruktion der Marktanteile in der Entscheidung Siemens/Dräger unvollständig (siehe Ziffer 116 der Entscheidung Siemens/Dräger). Daher wurde eine neue Rekonstruktion der Marktanteile im Kontext des aktuellen Falls durchgeführt. Es sollte dennoch darauf hingewiesen werden, dass Instrumentarium laut den Zahlen in der Entscheidung Siemens/Dräger das führende Unternehmen zumindest in Irland, Schweden und dem Vereinigten Königreich wäre. Dräger war vermutlich in den folgenden EWR-Ländern vorherrschend (siehe Ziffer 153): Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Niederlande und Norwegen.

([176]) Viele kleinere Wettbewerber waren nicht in der Lage, genaue Umsatzdaten auf nationaler Basis zur Verfügung zu stellen.

([177]) Außer Deutschland.

([178]) CO-Formular.

([179]) Geheim-vertrauliche Geschäftsinformationen: Antwort auf Frage 15, geschickt am 28.4.2003 bezüglich Antwort Nr. 2 des Artikel 11-Ersuchens vom 27.1.2003, geschickt am 4.2.2003 (M.2861 Siemens/Dräger).

([180]) Einschließlich Luxemburg.

([181]) Geheim-vertrauliche Geschäftsinformationen: Antwort auf Frage 15 des Artikel 11-Ersuchens vom 11.4.2003, geschickt am 28.4.2003.

([182]) Keine Daten für Norwegen zur Verfügung gestellt.

([183]) Instrumentarium gab beispielsweise im Jahr 2001 66,6 Mio. EUR für Forschung und Entwicklung aus, was 7 % des Nettoumsatzes für die Geschäftsbereiche Anästhesie und Intensivpflege entsprach. (Siehe Jahresbericht 2001 von Instrumentarium, S. 19). Im F&S Anaesthesia Report (2001) heißt es, dass „der Markt ziemlich konzentriert ist“ und dass es „schwierig für neue Anbieter ist, in den Markt einzutreten“, S.4-13.

Präferenz von Kunden für Hersteller mit einer nachgewiesenen Erfolgsbilanz und gut etablierten Produkten, der differenzierten Art des Produkts und seiner entscheidenden Bedeutung für das Leben des Patienten, was den Widerwillen der Ärzte in Bezug auf den Wechsel der Gerätelieferanten erhöht, und der hohen Markenanerkennung und Qualität der Anästhesiegeräte von Instrumentarium ([184]).

(298) Angesichts der obigen Informationen hat es den Anschein, dass Instrumentarium sich einer bedeutenden Marktmacht gegenüber seiner Kundschaft im EWR erfreut. Die hohen Marktanteile und die Art des Marktes (hohe Konzentration, hohe Hindernisse für den Markteinstieg, differenzierte Art der Produkte und starke Kundenpräferenzen) bestätigen die Existenz ernsthafter Bedenken, dass Instrumentarium sich einer bedeutenden Marktmacht in zumindest den folgenden nationalen Märkten erfreut: Belgien, Irland, Schweden (über 50 %, wobei die Konkurrenten wesentlich kleiner sind) und Vereinigtes Königreich (etwa [40-50]* %, wobei die Konkurrenten wesentlich kleiner sind).

(ii) *Interoperabilität zwischen Anästhesiegeräten, Monitoren und CIS*

(299) Anästhesiegeräte und perioperative Monitore werden im gleichen Bereich des Krankenhauses, dem perioperativen Bereich, verwendet. Die Parteien stellen in der Anmeldung Folgendes fest: „Während sich ein Patient in Narkose befindet, ist es notwendig, die Lebenszeichen des Patienten zu überwachen, um seine Sicherheit zu gewährleisten. Diese Überwachung erfolgt durch einen perioperativen Patientenmonitor." ([185]) Angesichts dieser Verwendung sind Anästhesiegeräte und perioperative Monitore einander ergänzende Produkte, da beide Produkte benötigt werden, um chirurgische Eingriffe an einem Patienten durchzuführen. Das Gleiche gilt für CIS-Systeme, die, ohne dass es notwendig ist, ebenfalls zusammen mit Anästhesiegeräten und perioperativen Monitoren sowie Monitoren für die Intensivpflege in einer Reihe von EWR-Krankenhäusern verwendet werden. Aufgrund dieser gleichzeitigen Verwendung in derselben Abteilung des Krankenhauses gibt es Geschäftsverbindungen in der Vermarktung dieser Produkte an Krankenhäuser. Die Marktuntersuchung hat gezeigt, dass Anästhesisten eine wichtige Rolle spielen bei der Beeinflussung oder tatsächlichen Entscheidung von Käufen von Anästhesiegeräten und perioperativen Monitoren sowie, in begrenzterem Umfang, von Monitoren für die Intensivpflege.

(300) Zusätzlich zu der einander ergänzenden Verwendung der beiden Produkte gibt es auch eine technische, vertikale Verbindung oder Schnittstelle zwischen Anästhesiegeräten und Monitoren. Obwohl beide notwendig sind, wenn ein Patient operiert wird, können die zwei Produkte völlig separat verwendet werden, in dem Sinne, dass das Anästhesiegerät dem Patienten Gase verabreicht und das verabreichte Gas auf einem Anästhesie-Display anzeigt und der Patientenmonitor über Sensoren mit dem Patienten verbunden ist und die Lebenszeichen des Patienten auf dem Monitor-Display anzeigt. Wie die Marktuntersuchung zeigt, besteht in der Praxis jedoch normalerweise eine Verbindung zwischen den beiden Geräten, entweder eine mechanische (in den allermeisten Fällen) oder eine elektronische Verbindung oder Beides. Die Marktuntersuchung hat auch gezeigt, dass die Kooperation eines Gerätelieferanten wie beispielsweise eines Anästhesiegerätelieferanten notwendig ist, damit unabhängige Lieferanten anderer Geräte wie Patientenmonitore oder CIS ihre Geräte mechanisch oder elektronisch auf das Anästhesiegerät abstimmen können.

Mechanische Integration

(301) Die mechanische Integration, die üblicherweise in den EWR-Krankenhäusern verwendet wird, erfordert, dass der Monitor mechanisch auf das Anästhesiegerät abgestimmt wird, indem er auf dem Anästhesiegerät steht (mit Clips und Velcro-Streifen oder Befestigungslösungen) oder mit Hilfe eines mobilen „Seitenarms" an dem Anästhesiegerät befestigt wird; die zuletzt genannte Konfiguration ist zunehmend populär aufgrund der Beliebtheit von Flat Panel Displays, die auf diese Art integriert werden ([186]). Viele verschiedene mechanische Konfigurationen sind möglich, abhängig von den Bedürfnissen des Anästhesisten. Die Patientenmonitore der Parteien und die Patientenmonitore dritter Parteien werden mechanisch auf die Anästhesiegeräte von Instrumentarium oder anderer Lieferanten abgestimmt.

(302) Der Grund dafür, dass die mechanische Integration wünschenswert ist, wird in einem Vorbringen einer dritten Partei deutlich gemacht, in dem Folgendes erläutert

([184]) Der Großteil der im Rahmen der Erhebung der Kommission Befragten (Anästhesiefragebogen) erklärte, dass Datex-Ohmeda „hohe" Spezifikationen und „hohe" Qualität bietet. Die Marktführerschaft von Instrumentarium im Bereich Anästhesiegeräte gegenüber seinen kleineren Konkurrenten wird auch durch die eigenen Unterlagen von Instrumentarium belegt. Im Jahresbericht 2001 von Instrumentarium heißt es wie folgt: „Angesichts eines Umsatzes von 714 Mio. EUR wurde im Laufe des Jahres klar, dass wir jetzt der weltweit größte Lieferant für Ausrüstung und Lösungen in den Bereichen Anästhesie und Intensivpflege sind. Diese Stellung ist insofern äußerst vorteilhaft für uns, als sie uns erlaubt, von Größenvorteilen in vielen Bereichen zu profitieren, und somit ermöglicht sie uns, sorgfältig berechnete Risiken bei der Entwicklung neuer Geschäftsbereiche einzugehen." Die Marktführerschaft von Instrumentarium ist dergestalt, dass es „das weltweit einzige Unternehmen ist, das in der Lage ist, eine breite Familie von Anästhesiegeräten für unterschiedliche Anwendungen anzubieten". Siehe Jahresbericht (2001) von Instrumentarium, S. 4 und 8.

([185]) CO-Formular, S. 121.

([186]) Antwort von Instrumentarium auf das Artikel 11-Ersuchen vom 9. April 2003, Frage 14: „Neue Monitore haben ein integriertes Flat Panel- und LCD-Displays, die es ermöglichen, Überwachungselemente an einem Seitenarm zu befestigen".

wird: „Da der Platz im Operationssaal begrenzt ist und die Anästhesisten ständigen Zugang zum Patientenmonitor und zum Anästhesiegerät benötigen, muss ein Monitor sicher am Anästhesiegerät angebracht sein in einer Art und Weise und an einem Ort — ‚Konfiguration' — die voll und ganz mit den Arbeitsplatzanforderungen des Anästhesisten vereinbar sind ([187])." Der F&S Anaesthesia Report (2001) kommt ebenfalls zu dem Schluss, dass „sich der Markt in Richtung eines größeren Integrations- und Automatisierungsniveaus bewegt, was eine stärkere Abstimmung der verschiedenen Ausrüstung bedeutet" ([188]). Von dritten Parteien eingereichte Unterlagen zeigen, dass eine klare Nachfrage der Krankenhäuser nach mechanischen Integrationslösungen besteht. Dies wird auch durch die Existenz spezieller Lieferanten für Befestigungslösungen wie der große amerikanische Lieferant für Befestigungslösungen GCX belegt.

(303) Trotz der Behauptungen der Parteien, dass die mechanische Integration sehr einfach ist, zeigen die Unterlagen von dritten Parteien und die internen Unterlagen der Parteien, dass die mechanische Kopplung komplizierter ist und eine Zusammenarbeit zwischen dem Anästhesiegerätelieferanten, dem Monitorlieferanten und dem Lieferanten für Befestigungslösungen erfordert ([189]). Verschiedene Konfigurationen von Monitor-Anästhesiegerät werden getestet und gemäß internationalen Normen überprüft. In ihren Antworten auf die Auskunftsersuchen der Kommission listen beide Parteien relevante Normen ([190]) wie die IEC-Norm 601-1 auf. Derartige Normen sind zwar nicht obligatorisch, werden jedoch als „beste Praktiken" angesehen und die Lieferanten entsprechen diesen, da das Bewusstsein und die Nachfrage der Kunden diesbezüglich zunehmen. Informationen, die von den Parteien, dritten Monitorlieferanten und Lieferanten für Befestigungslösungen zur Verfügung gestellt wurden, zeigen, dass in der Tat regelmäßig Tests durchgeführt werden und die Lieferanten die Gültigkeit einer bestimmten Konfiguration bescheinigen, bevor sie kommerziell an die Kunden verkauft wird. GE räumt die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit ein, indem es feststellt, dass die „mechanische Integration erleichtert wird durch die Verwendung von Standardbefestigungen für Patientenmonitore, die physisch am Anästhesiegerät angebracht werden. Der Entwurf ist eine gemeinsame Anstrengung zwischen GE, dem Anästhesiegeräteunternehmen und einem Hersteller von Befestigungssystemen für Patientenmonitore ([191])." Eine dritte Partei stellte Folgendes fest: „Das Entwicklungsverfahren erfordert Zugang zu ausführlichen Produktspezifikationen und anderen Informationen, die nur von den Herstellern sowohl des Monitors als auch der Geräte, die miteinander verbunden werden sollen, erhältlich sind ([192])." Instrumentarium stellte auch Informationen zur Verfügung, die zeigen, dass die Zusammenarbeit zwischen den Lieferanten der Geräte für eine effektive, überprüfte mechanische Integration notwendig ist; Instrumentarium behauptet, in der Vergangenheit eine solche Zusammenarbeit bereitgestellt zu haben ([193]).

Elektronische Integration

(304) Neben der mechanischen Integration wird die elektronische Integration zwischen dem Anästhesiegerät und dem Monitor von einer Reihe von Krankenhäusern verwendet. Die elektronische Integration umfasst den Datenaustausch zwischen dem Anästhesiegerät und dem Monitor oder die Eingabe der Daten dieser Geräte in ein CIS ([194]) oder sogar eine vollständige Integration von Anästhesiegerät, Patientenmonitor und möglicherweise CIS in einem einzigen Gerät (wie ADU von Instrumentarium).

(305) Die elektronische Integration von Anästhesiegeräten und Monitoren oder den Geräten mit CIS-Systemen scheint eine Reihe bedeutender klinischer und administrativer Vorteile für Krankenhäuser zu bieten. Vom Anästhesiege-

([187]) Vorbringen einer dritten Partei vom 24. März 2003, S. 2.

([188]) F&S Anaesthesia Report (2001), S. 4-31.

([189]) Eine Reihe von Wettbewerbern stellte fest, dass der Abschluss einer gültig getesteten Konfiguration eine bedeutende Zeit von etwa sechs Monaten und in einigen Fällen weit über sechs Monaten erfordert. (Antworten dritter Parteien vom 24.4.2003, 14.5.2003; 30.4.2003 und insbesondere Antworten dritter Parteien auf das Artikel 11-Schreiben vom 11. April 2003, Frage 4.) Eine dritte Partei stellte fest, dass die Mindestinformationen und Unterstützung, die zum Erreichen einer mechanischen Integration erforderlich sind, folgende sind: „Spezifikation des Höchstgewichts, das von den Rädern getragen werden kann; Spezifikation der Kanäle und des Gewichts, das sie unterstützen, falls Kanäle verfügbar sind; Ort der Befestigungspunkte für die Befestigungshardware und ihre spezifizierte beabsichtigte Verwendung; Informationen über mögliche Stellen zur Anpassung von Befestigungslösungen für die Patientenmonitore; Informationen über alle möglichen Set-Ups, einschließlich aller Teile, die erforderlich sind, um Tests gemäß IEC und UL durchzuführen; Ansprechpartner für technische Fragen."

([190]) Einschließlich beispielsweise der folgenden Normen: EN 740: 1998 und EN 12218: 1998 + A1: 2002 (harmonisierte Normen für medizinische Geräte gemäß der Richtlinie 93/42/EWG des Rates); EN 740: 1998 (europäische Norm für Anästhesiearbeitsplätze).

([191]) Antwort von GE auf das Artikel 11-Auskunftsersuchen der Kommission vom 9. April 2003, S. 4.

([192]) Siehe Vorbringen einer dritten Partei vom 24. März 2003, S. 2.

([193]) In seiner Antwort vom 18. Juni 2003 diskutierte Instrumentarium seine Zusammenarbeit mit Monitorlieferanten und Lieferanten für Befestigungslösungen: „Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass das neueste Gerät von Datex-Ohmeda, das S/5 Avance, das Ende Juni 2003 auf den Markt kommen soll, bereits über Befestigungslösungen für Monitore von Philips, Siemens, GE, Spacelabs und Datex-Ohmeda verfügt, die von GCX entwickelt und getestet wurden. Dies ist auf die proaktive Zusammenarbeit von Instrumentarium mit GCX zur Entwicklung der Befestigungen zurückzuführen. […]*. Instrumentarium arbeitete mit dem dritten Lieferanten für Befestigungslösungen vor der Produkteinführung zusammen."

([194]) Eine elektronische Verbindung zwischen Anästhesiegeräten und Monitoren kann mit Hilfe kleiner Schnittstellengeräte erzielt werden, an die die Geräte angeschlossen werden. Jeder Hersteller hat seine eigene Lösung geschaffen (z. B. die Geräte „Octicomm" von „GE" oder „VueLink" von Philips). Solche physischen Komponenten können notwendig sein, um eine Schnittstellenverbindung zwischen einem Anästhesiegerät und einem Patientenmonitor zu erzielen.

rät erzeugte Daten können direkt und in „Echtzeit“ ([195]) auf dem Monitordisplay angezeigt werden, zusätzlich zu ihrem Erscheinen auf dem Display des Anästhesiegeräts. Die Marktuntersuchung hat gezeigt ([196]), dass diejenigen Krankenhäuser, die eine elektronische Integration verwenden, die Fähigkeit zur Anzeige von Daten, die vom Anästhesiegerät und vom Monitor erzeugt werden, in einem einzigen Display schätzen, da dies dem Arzt ermöglicht, den Bedürfnissen des Patienten effektiver nachzukommen. Gleichzeitig sind die klinischen Aufzeichnungen für die Patienten einfach, da die Daten automatisch erzeugt werden.

(306) Trotz der Behauptungen der Parteien, dass die elektronische Integration im EWR nur begrenzt verwendet wird, hat die Kommission festgestellt, dass eine beträchtliche Anzahl von Krankenhäusern, die auf ihre Marktuntersuchung geantwortet haben, ihre Anästhesiegeräte und Monitore tatsächlich elektronisch gekoppelt haben. Eine zusätzliche Anzahl von Krankenhäusern antwortete, dass sie Pläne zur Verwendung von elektronischen CIS-Schnittstellen in den kommenden zwei bis drei Jahren hätten. Aus diesem Grund bieten die großen Monitorlieferanten Monitore an, die bereits elektronisch integriert werden können. Das elektronisch integrierte ADU-Gerät von Instrumentarium macht etwa 25 % des jährlichen Gesamtumsatzes von Instrumentarium für Anästhesiegeräte aus ([197]). Ein dritter Monitorlieferant hat behauptete, dass [20-25 %]* seines Monitorumsatzes im Jahr 2001 Schnittstellenmodule beinhaltet habe. Das Kundenrundschreiben von GE vom 4. April 2003, das anlässlich seiner Bekanntgabe des Angebots für Instrumentarium an all seine Kunden verschickt wurde, belegt die Verpflichtung von GE zur Bereitstellung elektronischer Integration.

(307) Wie von den Parteien eingeräumt, erfordert die elektronische Integration die Zusammenarbeit des Monitorlieferanten und des Anästhesiegerätelieferanten, da die Output-Spezifikation, das Protokoll und andere technische Informationen einem Hersteller von Patientenmonitoren für die Schaffung einer Schnittstelle bekannt sein müssen. Die Parteien haben jedoch behauptet, dass Instrumentarium (und andere Anästhesiegerätehersteller) eine Politik der „offenen Architektur“ betreiben, die es anderen Monitorherstellern ermöglicht, schnell und mit geringen Kosten die Software zu entwickeln, die für eine elektronische Kopplung von Anästhesiegerät und Monitor benötigt wird. Die Spezifikationen von Instrumentarium sind beispielsweise öffentlich in den Bedienungsanleitungen seiner Geräte und im Internet verfügbar ([198]).

(308) Da Schnittstellen urheberrechtlich geschützt sind, erscheint eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Lieferanten für einen nahtlosen Austausch elektronischer Daten zwischen einem Anästhesiegerät und einem Monitor notwendig. Dritte Lieferanten von Patientenmonitoren legten Unterlagen vor, die zeigen, dass den Anstrengungen zur Herstellung elektronischer Schnittstellen nicht immer mit effektiver Zusammenarbeit der Anästhesiegerätelieferanten begegnet wurde ([199]). Eine Reihe von Krankenhäusern, die auf die Marktuntersuchung der Kommission geantwortet haben, hat festgestellt, dass sie in der Vergangenheit Konnektivitätsprobleme hatten und kam zu dem Schluss, dass Unterstützung seitens der Lieferanten notwendig sei, um eine nahtlose elektronische Schnittstelle zu erhalten ([200]). GE räumt die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit ein, indem es Folgendes feststellt: „Die Entwicklung, Überprüfung und Validierung der Protokollinterpretations-Software erfordert im Allgemeinen eine Zusammenarbeit zwischen GE und dem Geräteverkäufer. Das Entwicklungsverfahren sieht folgendermaßen aus: Auf der Grundlage einer informellen Partnerschaft mit dem Anästhesiegeräteverkäufer stellt der Verkäufer Protokoll- und Funktionsbeschreibungen sowie technische Hilfe zur Verfügung und verleiht üblicherweise Ausrüstung (oder ermöglicht die Nutzung von Ausrüstung in seinen Einrichtungen) zur Entwicklung der Schnittstellensoftware. Der Monitorhersteller definiert die Anforderungen, schreibt die Software und nimmt dann das Daten-Mapping sowie seine Überprüfung und Validierung vor ([201]).“ In seiner Antwort auf eine direkte Frage der Kommission bezüglich der Fähigkeit von Drittlieferanten zur Schaffung von Schnittstellen ohne die Zusammenarbeit des Anästhesiegerätelieferanten räumt Instrumentarium ebenfalls ein, dass dies nicht möglich wäre ([202]). Es muss außerdem darauf hingewiesen werden, dass eine effektive elektronische Integration die Anpassung an die relevanten Schnittstellen erfordert, wenn der Lieferant des Anästhesiegeräts die Protokoll- und Output-Spezifikationen des Geräts aufrüstet oder ändert.

([195]) „Echtzeit“-Übertragung von Daten bedeutet, dass vom Anästhesiegerät erzeugte Daten neben physiologischen Daten, die vom Patientenmonitor gemessen werden, auf dem Display des Patientenmonitors angezeigt werden. Dies erleichtert es dem Arzt, Informationen über den genauen Zustand des Patienten zu einem bestimmten Zeitpunkt aufzunehmen und die Behandlung entsprechend anzupassen.

([196]) Eine bedeutende Anzahl der Befragten nannte spezifische Vorteile, die sich aus der elektronischen Integration ergeben. Die Ergebnisse der Antworten auf den Fragebogen der Kommission für die Kunden zeigen, dass eine sehr große Zahl der Befragten die Zweckmäßigkeit der Anzeige von Daten auf einem einzigen Display und die Erstellung einer automatisierten Aufzeichnung als die Hauptvorteile einer solchen elektronischen Integration bezeichneten.

([197]) [25-30]* % des Umsatzes im Jahr 2000 und [20-25]* % des Umsatzes im Jahr 2002.

([198]) Siehe Antwort von Instrumentarium auf Frage 28 des Artikel 11-Auskunftsersuchens der Kommission vom 9. April 2003.

([199]) Antwort dritter Parteien auf Frage 15 des Artikel 11-Auskunftsersuchens vom 11.4.03, die Informationen zu elektronischen Interoperabilitätsproblemen liefert.

([200]) Die Kunden wurden gebeten anzugeben, ob sie Schwierigkeiten in Bezug auf die elektronische Konnektivität hatten und ob es leicht war, ohne Hilfe vom Lieferanten einen Monitor und ein Anästhesiegerät elektronisch zu verbinden. Eine große Anzahl von Kunden, die auf diese Frage antworteten, hat festgestellt, dass sie Schwierigkeiten hatten und dass es nicht leicht war, die Geräte ohne die Hilfe des Lieferanten miteinander zu verbinden.

([201]) Antwort von GE auf das Artikel 11-Auskunftsersuchen der Kommission vom 9. April 2003, S. 6.

([202]) Siehe Antwort von Instrumentarium auf Frage 29 des Artikel 11-Auskunftsersuchens der Kommission vom 9. April 2003, in der es feststellt, dass […]*. […]*.

Verbindungen zwischen perioperativen Monitoren und Monitoren für die Intensivpflege sowie CIS- Standardisierung

(309) Schließlich führen die Standardisierung (die Notwendigkeit, die gleiche Gerätemarke in den verschiedenen Bereichen des Krankenhauses zu verwenden) und die zunehmende Nutzung von CIS-Systemen und im Allgemeinen die elektronische Konnektivität von Geräten nicht nur im perioperativen Bereich, sondern auch im Intensivpflegebereich zu einer Schnittstellenfrage. Eine Reihe von Kunden nannte während der Marktuntersuchung einige Vorteile der Standardisierung wie Portabilität, keine Notwendigkeit zur Beseitigung von Kabeln, Schulung von Mitarbeitern, Ersatzteile, Kompatibilität mit anderer Ausrüstung. Informationen von dritten Parteien haben ebenfalls das Vorhandensein eines Standardisierungstrends bestätigt. Die Vorteile der Standardisierung sind von der European Society of Anaesthesiologists unterstrichen worden: „In vielen Krankenhäusern in ganz Europa sehen wir einen zunehmenden Wunsch nach Standardisierung von Ausrüstung für die Patientenüberwachung in allen Akutversorgungsbereichen, da dies dem Krankenhaus Vorteile bietet in Bezug auf Schulungen, Standardisierung von Kabeln und Zubehör, Kontinuität von Patientendaten und Wartung der Ausrüstung ([203])."

(310) Die Parteien führen zwar an, dass der Nachteil der Bindung an einen einzigen Lieferanten schwerer wiegt als die Vorteile der Standardisierung ([204]), sie räumen jedoch ein, dass solche Vorteile existieren, einschließlich „Wartung, Inhouse-Wissen, Verfügbarkeitszeit des Systems, Schulungen, Ersatzteile, Lieferanten sind Partner und Lösungsanbieter, Leistungsfähigkeit des Gesamtsystems kann leicht verbessert werden" ([205]). Darüber hinaus räumen beide Parteien die Attraktivität und den Trend in Richtung der Schaffung eines digitalen Krankenhausumfelds mit nahtloser und effektiver Konnektivität verschiedener Geräte und der Verwendung von CIS im perioperativen Bereich und in der Intensivpflege ein. In internen Unterlagen von GE, die als Anhang zu der Anmeldung zur Verfügung gestellt wurden, wird von den Vorteilen der elektronischen Konnektivität im gesamten OP gesprochen, wobei das Ziel darin besteht, ein „digitales Cockpit für den OP" zu schaffen durch das Angebot von „Geräteintegration und Informationskonvergenz: Monitor zu Anästhesie, IT-Systeme und Ausrüstung, OP und Unternehmen". GE spricht auch von einem Trend in Richtung einer „stärkeren Integration mit der Überwachung [und Anästhesiegeräten]*" und einer „Integration in CIS" als nächster Schritt ([206]).

Schlussfolgerung zur Kopplung relevanter Geräte

(311) Daher ist die Schlussfolgerung angemessen, dass eine ständig steigende Notwendigkeit zu bestehen scheint, dass Anästhesiegeräte und Monitore mechanisch und elektronisch miteinander sowie mit CIS gekoppelt werden ([207]). Außerdem ist die Schlussfolgerung angemessen, dass eine ständige Zusammenarbeit zwischen Anästhesiegerätelieferanten und unabhängigen Lieferanten von Patientenmonitoren oder CIS notwendig erscheint, um diesen unabhängigen Lieferanten zu ermöglichen, ihre Produkte mechanisch und/oder elektronisch auf die Anästhesiegeräte von Instrumentarium abzustimmen und somit dem zunehmenden Bedarf ihrer Kunden nach Interoperabilität gerecht zu werden. Die Abstimmung von Geräten wie Anästhesiegeräten und Monitoren auf CIS-Systeme scheint ein wünschenswertes Ziel für Krankenhäuser im EWR zu sein und angesichts dieser Integration ist eine nahtlose Konnektivität der Geräte für effektive digitalisierte Umgebungen im perioperativen Bereich und im Intensivpflegebereich des Krankenhauses erforderlich.

3. **Ernsthafte Bedenken, dass die Fusion zu Abschottungseffekten führen kann**

(312) Die obigen Informationen veranlassten die Kommission zu ernsthaften Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit des Zusammenschlusses mit dem Gemeinsamen Markt auf der Grundlage, dass das fusionierte Unternehmen in der Lage wäre, seine Konkurrenten abzuschotten. Diese Fähigkeit würde sich aus der bedeutenden Marktmacht des fusionierten Unternehmens im Bereich Anästhesiegeräte und der Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen dem Anästhesiegerätehersteller und dem Hersteller von Patientenmonitoren oder dem CIS-Lieferanten ([208]), wie oben erklärt, ergeben.

(313) Falls Instrumentarium dies wünscht, kann es seine Zusammenarbeit einfach versagen oder, was wahrschein-

([203]) Professor […]*, Industrial Liaison Officer, European Society of Anaesthesiologists, zitiert in einer Antwort einer dritten Partei auf Frage 17 des Artikel 11-Auskunftsersuchens vom 11. April 2003.

([204]) Die Marktuntersuchung hat auch gezeigt, dass eine beträchtliche Anzahl von Kunden die Möglichkeit des „kombinierten Einsatzes" schätzt.

([205]) Siehe Anhang 17 zur Antwort von GE auf das Artikel 11-Ersuchen vom 9. April 2003, Präsentation „System Selling Go".

([206]) Siehe Anhang 5.4 zu der Anmeldung, GEMS-Präsentation zu den Gründen für den Instrumentarium-Deal.

([207]) Ein bedeutender Anteil der im Rahmen der Marktuntersuchung der Kommission Befragten hat angegeben, dass Pläne zur Verbindung ihrer Anästhesiegeräte und Monitore mit CIS-Systemen bestehen.

([208]) Wie oben festgestellt, bestreiten die Parteien weder, dass eine Zusammenarbeit für eine effektive und nahtlose mechanische und elektronische Integration notwendig ist noch dass ein Anästhesiegerätelieferant in der Lage wäre, die notwendige Zusammenarbeit zu versagen oder die Zusammenarbeit abzubauen.

licher ist, die Zusammenarbeit auf subtilere Art und Weise abbauen ([209]) und es somit unabhängigen Anästhesiegeräteherstellern oder Herstellern von Monitoren oder CIS-Lieferanten erschweren, ihre Geräte oder Systeme mit denen des fusionierten Unternehmens zu verbinden, und somit deren Kosten erhöhen.

(314) Bei der Einleitung des Verfahrens äußerte die Kommission ebenfalls ernsthafte Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit des Zusammenschlusses mit dem Gemeinsamen Markt auf der Grundlage, dass die Fusion die Anreize des fusionierten Unternehmens zur Nutzung seiner Abschottungsfähigkeit ändern oder erhöhen könnte, im Gegensatz zu den Behauptungen der Parteien, dass die Fusion keine Veränderungen auf den Anästhesiemärkten oder den Märkten für Patientenmonitore mit sich bringen würde im Vergleich zu den Anreizen für Instrumentarium (ein bereits vertikal integriertes Unternehmen) vor der Fusion.

(315) Es hat den Anschein, dass trotz der Behauptungen der Parteien, dass solche Anreize auf der Grundlage des begrenzten Ausmaßes der Integration der verschiedenen Geräte ausgeschlossen werden könnten, die mechanische Interoperabilität von Anästhesiegeräten und Monitoren ein relevantes Erfordernis für eine beträchtliche Anzahl von Krankenhäusern darstellt aufgrund des begrenzten Platzes im OP und der Notwendigkeit von Ergonomie und Patientensicherheit. Sogar die elektronische Interoperabilität, die derzeit im EWR nicht so weit verbreitet ist, wird von einer beträchtlichen Zahl von Kunden verwendet, wobei die Zahl der Kunden, die angeben, Pläne zur Einführung elektronischer Konnektivität in den nächsten zwei bis drei Jahren zu haben, sogar noch größer ist.

(316) Darüber hinaus muss darauf hingewiesen werden, dass sich das fusionierte Unternehmen einer bedeutenden Marktmacht im Anästhesiegerätebereich erfreuen würde, die GE/Instrumentarium ermöglichen könnte, seine Marktmacht im Anästhesiebereich, wie oben beschrieben, zum großen Vorteil seines eigenen Geschäftsbereichs für perioperative Monitore sowie des Geschäftsbereichs für Monitore für die Intensivpflege und CIS zu nutzen. Die Gesamtstellung des fusionierten Unternehmens bei Produkten für den perioperativen Bereich und den Intensivpflegebereich des Krankenhauses wäre stärker als die Stellung von Instrumentarium alleine vor der Fusion ([210]). Bei Patientenmonitoren (gemeinsamer Vertrieb von perioperativen Monitoren und Monitoren für die Intensivpflege) wäre das fusionierte Unternehmen führend mit einem Marktanteil von [30-35]* %. Bei Monitoren für die Intensivpflege würde sich der Marktanteil des fusionierten Unternehmens […]* von [10-15]* auf [25-30]* % auf EWR-Ebene belaufen ([211]) und [30-35]* % in acht EWR-Ländern (Österreich, Finnland, Vereinigtes Königreich, Griechenland, Irland, Niederlande, Spanien, Schweden und Norwegen) übersteigen. Bei CIS wäre das fusionierte Unternehmen in der Lage, seine verschiedenen Lösungen zu kombinieren und führende

([209]) Es gibt viele Möglichkeiten, mit denen GE/Instrumentarium versuchen könnte, eine solche Abschottung zu erreichen. Eine Verweigerung der Zusammenarbeit oder ein „Schließen" der Architektur könnte eine extreme Maßnahme sein, die die unabhängigen Monitorhersteller unmittelbar ihrer Möglichkeit berauben würde, Monitore an Kunden, die Anästhesiegeräte von Instrumentarium verwenden, zu verkaufen. Behauptungen dritter Parteien zufolge könnte eine Vielzahl subtilerer und schwer zu erkennender Möglichkeiten angewandt werden, einschließlich beispielsweise häufiger Änderungen und Upgrades, die dazu führen, dass eine ständige Zusammenarbeit notwendig ist, die das fusionierte Unternehmen verzögern oder verweigern könnte; Manipulation des Output zur Optimierung der Leistungsfähigkeit, wenn Monitore von GE/Instrumentarium anstelle von Monitoren eines anderen Herstellers verbunden werden; Verwendung von mehr urheberrechtlich geschützten Protokollen; Bereitstellung minderwertigerer Konnektivität zu CIS-Systemen; häufige Änderungen im Softwarecode, die zu Problemen bei der Interoperabilität konkurrierender Monitore führen; Manipulation von Gerätehalterungen zur Reduzierung der mechanischen Integration der Konkurrenten; Verweigerung der Verleihung von Ausrüstung oder der Zusammenarbeit beim Testen der Ausrüstung zur Validierung gemäß internationalen Normen; verzögerte Zusammenarbeit, die die konkurrierenden Hersteller daran hindert, ihre Produkte rechtzeitig auf wichtigen internationalen Handelsmessen zu präsentieren, usw. Interne Unterlagen dritter Parteien sowie der Parteien deuten auf gewisse Kooperationsprobleme mit der Interoperabilität in der Vergangenheit hin.

([210]) In seinen Unterlagen in Anhang 5.4 (Anhang zu der Anmeldung) erklärt GE, dass einer der Hauptgründe für den Instrumentarium-Deal die Kombination der jeweiligen Stärken von Instrumentarium und GE im perioperativen Bereich und in der Intensivpflege sei: „Anhaltende Verpflichtung von GEMS IT zu klinischen Spitzenleistungen am Pflegepunkt mit einer entsprechenden Erweiterung der Parameterbasis und Kernkompetenzen: ‚Ausweitung der Präsenz im perioperativen Bereich (Datex-Ohmeda: Global Leader)', ‚bedeutende Verstärkung des perinatalen Pflegeangebots', ‚Bereitstellung einer deutlich verstärkten Stellung und Plattform für Wachstum in Europe', ‚erweitert nicht-invasives Kardiologie-Line-Up', ‚stellt zusätzliche Bausteine für die Konvergenz von Geräten und IT-Systemen bereit'".

([211]) [20-25]* % unter Berücksichtigung der von der anmeldenden Partei angebotenen horizontalen Veräußerung.

CIS-Lösungen für Kunden im perioperativen Bereich und in der Intensivpflege anzubieten ([212]).

(317) Was die mögliche Strategie des fusionierten Unternehmens betrifft, so sollte darauf hingewiesen werden, dass es selbst vor der Fusion den Anschein hat, dass Instrumentarium versuchte, eine Strategie zu verfolgen, mit der es „sein Franchise als globaler Marktführer im Anästhesiemarkt verstärken würde, um auch globaler Marktführer im damit verbundenen Markt für Intensivpflegesysteme und -ausrüstung zu werden" ([213]). Vor der Fusion schien Instrumentarium jedoch gewisse Nachteile zu haben, die den Erfolg einer potenziellen Abschottungsstrategie begrenzen würden und die zur Annahme einer Politik der „offenen" Architektur durch Instrumentarium geführt haben ([214]), zumindest soweit die technische Interoperabilität betroffen ist. Die Produktpalette von Instrumentarium für Intensivpflegeausrüstung war relativ eng ([215]). Die Krankenhäuser (insbesondere diejenigen, die ihre Monitore und CIS im perioperativen Bereich und in der Intensivpflege standardisieren möchten) hatten daher einen stärkeren Anreiz, auf einer Politik des „kombinierten Einsatzes" zu bestehen, um in der Lage zu sein, den bevorzugten Monitor zu erhalten und diesen mit dem ausgewählten Anästhesiegerät verwenden zu können. Folglich war Instrumentarium nur in einem begrenzteren Umfang in der Lage, seine Marktmacht zu nutzen, um Politiken der geschlossenen Architektur aufzuerlegen oder seinen Vertrieb von Monitoren für die Intensivpflege und CIS zu erhöhen. Die Unternehmensstrategen von Instrumentarium hatten diese Probleme eingeräumt ([216]). Wie von internen Unterlagen angedeutet, war ein kommerzieller Grund für die Übernahme von Instrumentarium durch GE die Nutzung der ergänzenden starken Stellungen des fusionierten Unternehmens im perioperativen Bereich und in der Intensivpflege.

(318) Angesichts der oben aufgeführten Erwägungen und insbesondere angesichts der Stärke des fusionierten Unternehmens im Anästhesiegerätebereich und der Integration der Geräte und Standardisierungstrends, die oben identifiziert wurden, äußerte die Kommission daher ernsthafte Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit des Zusammenschlusses mit dem Gemeinsamen Markt, da es den Anschein hatte, dass das fusionierte Unternehmen durch Schließung der Architektur seiner Geräte die Möglichkeit und möglicherweise die Anreize hätte, eine Abschottungsstrategie im gesamten perioperativen und Intesivpflegebereich des Krankenhausspektrums zu verfolgen: Nutzung seiner Stärke bei Anästhesiegeräten, um Konkurrenten abzuschotten und zu dominieren oder um seine beherrschende Stellung bei Anästhesiegeräten, perioperativen Monitoren, Monitoren für die Intensivpflege und CIS zu verstärken.

(319) Im Anschluss an die Entscheidung der Kommission gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c) behaupteten die Parteien, dass die oben genannten ernsthaften Bedenken nicht bestätigt würden aufgrund einer Reihe von Argumenten ([217]) (in gewissem Maße oben diskutiert) und

([212]) GE ist mit seinen Produkten „Centricity Critical Care" und „Centricity Perioperative" in der Intensivpflege und im perioperativen Bereich tätig. Abgesehen von den Parteien sind die anderen großen CIS-Lieferanten im medizinischen Sektor Siemens und Philips. Instrumentarium ist durch seine Produkte „Deio" und „Clinisoft" in den gleichen Pflegebereichen vertreten. Die anmeldende Partei hat keine Marktanteile für den CIS-Bereich geliefert und behauptet, dass es sich hierbei um einen fragmentierten, in der Entstehung begriffenen und wachsenden Markt handelt. Die anmeldende Partei behauptet außerdem in der Anmeldung, dass ihr Marktanteil weiterhin unter [25-30]* % liegen würde. In späteren Antworten gaben beide Parteien an, dass ihr Marktanteil minimal wäre und dass eine Marktanteilsberechnung angesichts der Tatsache, dass der Markt in der Entstehung begriffen ist, keinen Sinn mache. Informationen, die die Kommission während ihrer Untersuchung von den wichtigsten Marktteilnehmern gesammelt hat, zeigen, dass GE/Instrumentarium in Bezug auf den Umsatz im Jahr 2001 und 2002 größer wäre als Philips und Siemens und etwas kleiner als Philips, aber wesentlich größer als Siemens in Bezug auf die installierte Basis. Darüber hinaus spricht GE auf seiner Website von seiner „Marktführerschaft" im CIS-Bereich: „Mit über 700 Klinischen Informationssystemen weltweit bedeutet die nachgewiesene Marktführerschaft von GE Medical Systems Information Technologies, dass wir hoch entwickelte Systeme für all Ihre perinatalen und Intensivpflegeanwendungen liefern können." Instrumentarium behauptet außerdem in Bezug auf sein CIS-Produkt Folgendes: „Deio ist weltweit führend in der Informationsverwaltung im perioperativen Bereich und in der Intensivpflege durch Lösungen, die es Angehörigen der Gesundheitsberufe ermöglichen, eine bessere Pflegequalität anzubieten und gleichzeitig Ressourcen zu wahren" (Siehe www.deio.com).

([213]) Dieser Anspruch war nicht nur auf der Website von Instrumentarium und in Strategieunterlagen von Marketingberatern zu finden, sondern auch im Jahresbericht 2001 von Instrumentarium.

([214]) In seiner Antwort vom 18. Juni 2003 stellt Instrumentarium fest, dass es „permanent eine offene Kopplung von Anästhesiegeräten und Monitoren unterstützt hat. Zur Unterstützung dieser Bemühung besteht die seit langem bestehende Politik des Unternehmens in der Veröffentlichung und Unterstützung von Schnittstellen für seine Geräte und Monitore".

([215]) In seiner Antwort vom 18. Juni 2003 erklärt Instrumentarium, dass es bestimmte Beschränkungen in seiner Produktpalette gab, Parametermöglichkeiten und Vernetzungsmöglichkeiten, die ihm nicht erlaubt haben, eine Standardisierungsstrategie zu verfolgen, im Gegensatz zu den Hauptanbietern wie GE, Philips und Siemens: […]*

([216]) In internen Präsentationen, die als Antwort auf den Artikel 11-Fragebogen vom 9. April 2003 eingereicht wurden, stellt Instrumentarium fest, dass […]*. (siehe Slide 4 der Präsentation „ICU Outside US Strategy Plan" vom 18. August 1999). In seiner Antwort vom 18. Juni 2003 erklärte Instrumentarium, dass […]*.

([217]) Siehe Anmeldung, S.122 ff. und das Schreiben der Parteien vom 28. April 2003 mit Kommentaren zu der Entscheidung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c), in dem sie bereits ihre Bereitschaft geäußert haben, eine Verpflichtung anzubieten, um die geäußerten ernsthaften Bedenken im Zusammenhang mit der Abschottung zu zerstreuen. Siehe auch den Beitrag der Wirtschaftsberater der Parteien, RBB, vom 19. Juni 2003.

insbesondere aufgrund mangelnder Anreize ([218]) für das fusionierte Unternehmen, Abschottungsstrategien zu verfolgen auf der Grundlage, dass die Kopplung für den Großteil des Vertriebs von Patientenmonitoren kein Thema wäre, da elektronische Konnektivität im EWR nicht so weit verbreitet ist. Sie behaupteten außerdem, dass Instrumentarium eine Politik der offenen Architektur verfolgt hat und dass die Fusion die Wettbewerbsdynamik weder im Markt für Anästhesiegeräte noch im Markt für perioperative Monitore ändern würde und dass eine Abschottungsstrategie kommerziell nicht vernünftig oder erfolgreich wäre, da die Kunden sich dieser widersetzen würden, indem sie sich Konkurrenten zuwenden würden, die ihre Bedürfnisse befriedigen könnten und die ähnliche Gegenstrategien verfolgen könnten.

(320) Angesichts der ernsthaften Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit der Transaktion mit dem Gemeinsamen Markt aufgrund der Abschottungsfragen, die in der Entscheidung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c) identifiziert wurden, hat die anmeldende Partei jedoch Verpflichtungen eingereicht, um die oben genannten ernsthaften Bedenken zu zerstreuen. Diese Verpflichtung schien die ernsthaften Bedenken in Bezug auf die vertikalen Themen zu beseitigen und wurde daher marktgetestet, um ihre Durchführbarkeit und Effizienz zu bewerten. Sie wurde darüber hinaus von der anmeldenden Partei weiter verbessert und in einer überarbeiteten Version am 4. Juli erneut eingereicht und dann am 24. Juli 2003 als Teil eines überarbeiteten Pakets von Verpflichtungen. Angesichts der positiven Markttestergebnisse und ihrer Bewertung kam man zu der Schlussfolgerung, dass die Verpflichtung ausreichend ist, um die ernsthaften Bedenken in Bezug auf die vertikalen Themen in dieser Sache zu beseitigen. Folglich wurden keine Einwände in Bezug auf die oben genannten vertikalen Themen erhoben.

V. **VERPFLICHTUNGSZUSAGEN**

1. *HORIZONTALE VERPFLICHTUNGEN*

(321) Um die oben genannten Bedenken hinsichtlich des horizontalen Wettbewerbs auf dem Markt für perioperative Monitore auszuräumen, hat GE ein Paket von Verpflichtungen eingereicht. Die Verpflichtungen sind dieser Entscheidung als Anhang I beigefügt.

([218]) Die Parteien bestreiten, dass Instrumentarium über Marktmacht bei Anästhesiegeräten verfügt. Dieses Argument ist oben in dem Absatz diskutiert worden, der die Marktmacht von Instrumentarium bei Anästhesiegeräten in spezifischen Ländern beschreibt, in denen der Marktanteil des Unternehmens 50 % übersteigt. Die Parteien bestreiten nicht, dass ein Anästhesiegerätelieferant die Architektur seiner Geräte „schließen" oder die Interoperabilität abbauen könnte und somit den Vertrieb von konkurrierenden Patientenmonitoren oder CIS-Produkten, die mechanisch oder elektronisch mit Anästhesiegeräten gekoppelt werden müssen, verhindern oder beeinträchtigen könnte.

1.1. BEI DER KOMMISSION EINGEREICHTE VERPFLICHTUNGEN

(322) Was den Markt für perioperative Monitore betrifft, so hat die anmeldende Partei am 24. Juli ein Paket von Lösungen eingereicht, auf der Grundlage der Veräußerung von Spacelabs (ein Geschäftsbereich von Instrumentarium) in Verbindung mit einer Reihe von OEM-Lieferverträgen (Anästhesiegeräte von Instrumentarium, perioperativer Monitor Cardiocap5 von Instrumentarium/Datex-Ohmeda und neuestes Gasmodul-Modell von Instrumentarium), die darauf abzielen, den veräußerten Geschäftsbereich attraktiver für potenzielle Käufer und zu einer effektiveren Wettbewerbsmacht zu machen.

(323) Die Verpflichtungen können wie folgt zusammengefasst werden:

a) ***Veräußerter Geschäftsbereich***

(324) Veräußerung sämtlicher materieller und immaterieller Vermögenswerte (einschließlich urheberrechtlich geschütztes Know-how) und sämtlicher Geschäftsbereiche, die zu „Spacelabs", einem Geschäftsbereich von Instrumentarium, gehören, den Instrumentarium im Juli 2002 übernommen und integriert hat und der zusammen mit und durch Datex-Ohmeda Inc., einer hundertprozentigen Tochtergesellschaft von Instrumentarium, verwaltet wird. Der veräußerte Geschäftsbereich Spacelabs umfasst (unter anderem) Produktions-, Vertriebs-, Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten sowie Vertriebskanalaktivitäten für Multi-Parameter-Patientenüberwachung und damit verbundene Ausrüstung und Dienstleistungen von Datex-Ohmeda's Spacelabs Medical. Der veräußerte Geschäftsbereich wird ausführlich in Liste 1 der Verpflichtungen und den zugehörigen Anhängen beschrieben.

b) ***OEM-Lieferverträge***

(325) Wie erwähnt, umfassen die von GE angebotenen Verpflichtungen drei OEM-Lieferverträge, die darauf abzielen, Spacelabs im relevanten Markt wettbewerbsfähiger zu machen und somit dem Käufer von Spacelabs zu ermöglichen, als rentablerer Wettbewerber an Ausschreibungen teilzunehmen, die sowohl Monitore als auch andere Ausrüstungsgegenstände als Teil perioperativer Monitor-„Systeme" fordern.

Der OEM-Liefervertrag für Anästhesiegeräte

(326) GE ist verpflichtet, auf OEM-Basis Anästhesiegeräte und damit verbundene Lieferungen, Zubehör und Start-Up Kits auf nicht-exklusiver Basis an den Käufer von Spacelabs zu liefern, zum Zweck des Weiterverkaufs an End-

kunden, denen der Käufer perioperative Monitore zum Verkauf liefert, und um dem Käufer zu ermöglichen, Angebote und Verkäufe für kombinierte perioperative Monitore/Anästhesiegeräte zu tätigen.

(327) Der OEM-Liefervertrag wird für einen Zeitraum von fünf Jahren gelten und wird dem Käufer von Spacelabs ermöglichen, die relevanten Produkte innerhalb des Gebiets des EWR und aller künftigen EU-Mitgliedstaaten (alle Beitrittsländer) zu liefern. Darüber hinaus sieht der Vertrag auch vor, dass Nachfolge- und aufgerüstete Versionen der aktuellen Produkte unter denselben Bedingungen geliefert werden müssen. Der Preis für die Produkte muss im Wesentlichen unter ähnlichen Bedingungen festgesetzt werden wie die Preise, die den GE-Vertreibern angeboten werden. Der Vertrag umfasst auch die Lieferung von Ersatzteilen für eine Dauer von zehn Jahren nach Ablauf des Vertrags und die Bereitstellung von Wartungs- und Reparaturdienstleistungen durch GE, auf Antrag des Käufers, zu günstigen Bedingungen. Dieser Liefervertrag wird ausführlich in Liste 2 der Verpflichtungen beschrieben.

Der OEM-Liefervertrag für Cardiocap5/Gasmonitor

(328) GE ist verpflichtet, die perioperativen Monitore vom Typ Cardiocap/5 (einschließlich der Gasmonitore) sowie damit verbundene Lieferungen, Zubehör, Ableitungen und Kabel auf exklusiver Basis an den Käufer zu liefern. Der Vertrag wird für einen Zeitraum von zehn Jahren gelten und wird dem Käufer von Spacelabs ermöglichen, die relevanten Produkte innerhalb des Gebiets des EWR und aller künftigen EU-Mitgliedstaaten (alle Beitrittsländer) zu liefern. Darüber hinaus sieht der Vertrag auch vor, dass Nachfolge- und aufgerüstete Versionen der aktuellen Produkte unter denselben Bedingungen geliefert werden müssen. Die Produkte müssen zu „Kosten plus"-Preisbedingungen geliefert werden, d. h. einschließlich der GE-Direktproduktion, des Vertriebs, geistigen Eigentums und Garantie sowie Kosten plus eine Spanne von [20-30]* %. Der Vertrag muss auch die Lieferung von Ersatzteilen für eine Dauer von zehn Jahren nach Ablauf des Vertrags und die Bereitstellung von Wartungs- und Reparaturdienstleistungen durch GE, auf Antrag des Käufers, zu günstigen Bedingungen umfassen. Dieser Vertrag wird ausführlich in Liste 3 der Verpflichtungen beschrieben.

Der OEM-Liefervertrag für Gasmodule

(329) GE ist verpflichtet, dem Käufer von Spacelabs das Datex-Ohmeda-Gasmodul zu liefern. Der Vertrag wird für einen Zeitraum von zehn Jahren gelten und wird dem Käufer von Spacelabs ermöglichen, die relevanten Produkte auf weltweiter Basis zu liefern. Darüber hinaus sieht der Vertrag auch vor, dass Nachfolge- und aufgerüstete Versionen der aktuellen Produkte unter denselben Bedingungen geliefert werden müssen. Die Produkte müssen zu Preisbedingungen geliefert werden, die mindestens genauso günstig sind wie die anderen dritten Parteien angebotenen Bedingungen, oder alternativ auf der Grundlage derselben „Kosten-plus"-Bedingungen, die für die Lieferung von Cardiocap5 vorgesehen sind. Der Vertrag muss auch die Lieferung von Ersatzteilen für eine Dauer von zehn Jahren und die Bereitstellung von Wartungs- und Reparaturdienstleistungen durch GE, auf Antrag des Käufers, zu günstigen Bedingungen umfassen. Dieser OEM-Vertrag wird ausführlich in Liste 4 der Verpflichtungen beschrieben.

c) ***Verpflichtung von Instrumentarium***

(330) Es muss erwähnt werden, dass zusätzlich zu den von GE eingereichten Verpflichtungen Instrumentarium am 17. Juli 2003 eine Verpflichtung eingereicht hat („die Verpflichtung von Instrumentarium"), die in Anhang III zu dieser Entscheidung wiedergegeben wird. Der Zweck der Verpflichtung von Instrumentarium besteht darin, die vollständige Einhaltung der Bestimmungen von Absatz C und Absatz D des Verpflichtungstextes, wie von GE eingereicht, auch vor dem Stichtag ([219]), an dem diese Verpflichtungen von GE übernommen werden, sicherzustellen. In der Praxis wird die Verpflichtung von Instrumentarium hauptsächlich die Wahrung der Rentabilität und Wettbewerbsfähigkeit des veräußerten Geschäftsbereichs sicherstellen sowie die Einhaltung von Trennungs- und Eingrenzungsverpflichtungen, bevor GE effektiv die Kontrolle über Instrumentarium übernimmt. Die Kommission nimmt die Verpflichtung von Instrumentarium zur Kenntnis. Diese Verpflichtung stellte jedoch keine Bedingung für eine Genehmigung dar.

1.2. BEURTEILUNG DES ANGEMELDETEN ZUSAMMENSCHLUSSES IN DER DURCH DIE VERPFLICHTUNGSZUSAGEN GEÄNDERTEN FORM

(331) Im Rahmen des Markttests zu den vorgeschlagenen Verpflichtungen hat die Kommission etwa 200 dritte Parteien kontaktiert, einschließlich großer Krankenhäuser in allen Mitgliedstaaten, der Hauptkonkurrenten der Parteien und potenzieller Käufer des veräußerten Geschäftsbereichs. Viele Befragte brachten konkrete und bedeutende Vorschläge für Verbesserungen des von der anmeldenden Partei vorgeschlagenen Pakets vor, im Hinblick auf die Verbesserung des Gesamtpakets und um den veräußerten Geschäftsbereich zu einem rentableren Wettbewerber zu machen. Die bedeutendsten Vorschläge bezogen sich auf die Dauer und den geografischen Umfang der OEM-Lieferverträge, die Notwendigkeit der Sicherstellung eines rechtzeitigen Zugangs zu Nachfolge- und aufgerüsteten Versionen, die Lieferbestimmungen für Ersatzteile und die Preisbedingungen.

([219]) Wie in den Verpflichtungen definiert: „Stichtag: der Endtermin, wie im Zusammenschlussvertrag vom 18. Dezember 2002 zwischen GE und Instrumentarium definiert, an dem GE die alleinige Kontrolle über Instrumentarium übernehmen wird."

(332) Das endgültige Paket von Verpflichtungen, das am 24. Juli eingereicht wurde und oben beschrieben ist, enthält den Großteil der Vorschläge und Kommentare dritter Parteien im Kontext des Markttests. Die Verpflichtungen in ihrer endgültigen Form entsprechen somit den von dritten Parteien geäußerten Bedenken bezüglich der Notwendigkeit, die größtmögliche Rentabilität und Wettbewerbsfähigkeit des veräußerten Geschäftsbereichs sicherzustellen.

(333) Die Verpflichtung in Bezug auf den veräußerten Geschäftsbereich impliziert die Übertragung sämtlicher Vermögenswerte und Aktivitäten, die zu Spacelabs gehören. Dieses Unternehmen erzielte im Jahr 2002 ein Gesamtumsatzergebnis von etwa 180 Mio. EUR.

(334) In Bezug auf die Produktpalette wird die Veräußerung des Geschäftsbereichs Spacelabs vor allem die Plattform für Patientenüberwachung von Spacelabs, bekannt als das Ultraview Care Network, umfassen. Die Ultraview Care Network-Monitore umfassen eine Vielzahl von Modellen ([220]) und insbesondere, wie von unabhängigen Studien bestätigt ([221]), zwei Spitzenmonitore, die den Spitzenmonitoren von GE entsprechen (die Modelle Solar 9500 und 8000). Speziell ist der Ultraview 1700 der absolute Spitzen-Patientenmonitor von Spacelab und ist insbesondere geeignet für die Verwendung in perioperativen Spitzenbereichen.

(335) Das UCN-System von Spacelabs umfasst ebenfalls verschiedene Module, die zur Verfügung stehen, um spezifische Überwachungsbedürfnisse zu erfüllen, einschließlich im perioperativen Bereich (z. B das Bispectral Index Module; der Capnograph und EEG-Überwachungsmodule). Es stehen auch Optionen zur Verfügung, um die Bildschirmgrößen, Display-Typen (CRT oder Flat-Panel) und Netzwerke (eigenständig, festverdrahtet oder drahtlos) kombiniert einzusetzen. Die Kliniker haben daher die Möglichkeit, den Monitorbetrieb an spezifische Patientenpräferenzen und -bedürfnisse anzupassen. Spacelabs Ultraview Care Network unterstützt außerdem die problemlose Datenerfassung und Schnittstellen für den Zugang zu der längerfristigen Patientenaufzeichnung zum Zeitpunkt der Nutzung, einschließlich Gesundheitsfürsorge im Krankenhaus, in klinischen Praxen, Arztpraxen und zuhause. Spacelabs stellt somit Vernetzungs- und Konnektivitätslösungen bereit, die an die Bedürfnisse auf dem Markt angepasst sind. In dieser Hinsicht kann beispielsweise der absolute Spitzenmonitor von Spacelabs Zugang zu klinischen Informationssystemen zum Zeitpunkt der Pflege durch verschiedene Systeme (Dynamic Network Access oder Windows Dynamic Network Access) bieten, um Klinikern die Möglichkeit zu geben, Informationssysteme, die mit dem Netzwerk gekoppelt sind, zu betrachten und zu kontrollieren. Schließlich umfasst das Angebot von Spacelabs Informationssystemlösungen, die in naher Zukunft voraussichtlich von entscheidender Bedeutung für viele Krankenhäuser sein werden. Speziell wurde ein klinisches Informationssystem zur Verwendung im perioperativen Umfeld („Caremaster Plus OR Chart") zur Verwendung durch Lieferanten von Anästhesiegeräten entworfen, um die Bedürfnisse der präoperativen, operativen und postoperativen Datenverwaltung zu erfüllen, um die perioperative Patientenaufzeichnung bereitzustellen. Der Zugang zu diesem CIS kann insbesondere durch den absoluten Spitzenmonitor von Spacelabs erfolgen. Schließlich wird Spacelabs im Jahr 2003 die nächste Generation der Vernetzungsinfrastruktur über seine Intesys Clinical Database einführen, die eine noch offenere Netzwerkkommunikationsfähigkeit liefert und die Anwendung über Webdienste zur Ferninformationsbetrachtung ermöglicht.

(336) In Bezug auf die Produktpalette und die Überwachungsfähigkeiten im perioperativen Bereich bietet Spacelabs somit ähnliche technische Lösungen wie die von GE vor der Fusion. Die Kommission stellt fest, dass die Veräußerung von Spacelabs auch die Übertragung von geistigen Eigentumsrechten von Spacelabs umfasst sowie die aktuellen Verträge, die von Spacelabs mit dritten Parteien zu Technologielizenzen abgeschlossen wurden, von denen einige besonders relevant für die Integration von Modulen sind, die im perioperativen Bereich verwendet werden (z. B. Vertrag mit Aspect Medical Systems bezüglich BIS-Modul und Lizenz im Rahmen der Kodierungspatente für den Pulsoxymetriesensor von Nellcor).

(337) Was die Fähigkeit des Käufers von Spacelabs betrifft, sich auf effektives Verkaufspersonal und F&E zu stützen, stellt die Kommission fest, dass zusammen mit dem Erfordernis, dass der Käufer unter anderem über die finanziellen Mittel und nachgewiesenes Fachwissen verfügen muss, um den Geschäftsbereich zu entwickeln, Spacelabs auch Vertriebs- und Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten sowie Vertriebskanalaktivitäten für Multi-Parameter-Patientenüberwachung umfasst, die derzeit durch die Produktion von Datex-Ohmeda's Spacelabs Medical verwaltet werden. Darüber hinaus würde die Veräußerung des Geschäftsbereichs Spacelabs neben dem Transfer von Schlüsselpersonal auch die Bildung von Verkaufsteams umfassen, die für das Niveau des perioperativen Monitor-Geschäftsbereichs in jedem EU-Land geeignet sind, in dem Maße wie der Käufer nicht über eine Vertriebsmöglichkeit in dem betreffenden Land verfügt. Um darüber hinaus sicherzustellen, dass das betreffende Verkaufspersonal über ausreichende Markterfahrung verfügt und somit davon ausgegangen werden kann, dass es über einen effektiven Zugang zu Anästhesisten verfügt, würde dieser Transfer das Vertriebspersonal von Spacelabs umfassen, das derzeit von Instrumentarium und dessen Tochtergesellschaften beschäftigt wird.

(338) In Bezug auf die Marktpräsenz von Spacelabs zielen die Verpflichtungen darauf ab sicherzustellen, dass die Veräußerung zusammen mit den anderen von GE einge-

([220]) Die Ultraview 1030, 1050, 1500, 1600 und 1700.
([221]) Siehe T for G, Absatz 3.1 „Products and Markets", Seite 6.

reichten Verpflichtungen dem Käufer des Geschäftsbereichs ermöglichen wird, eine Wettbewerbsmacht zu sein, die über eine ähnliche Größe, Präsenz und Stärke verfügt wie GE vor der Fusion auf dem Markt für perioperative Monitore.

(339) Während zuallererst die installierte Basis von Spacelabs für perioperative Monitore in Europa eigenen Angaben zufolge im Jahr 2000 ähnlich wie die von GE war ([5-10]* % gegenüber [5-10]* % für GE) ([222]), wobei der Marktanteil zu diesem Zeitpunkt auf [5-10]* % geschätzt wurde, ging die anschließende Integration von Spacelabs in Instrumentarium im Jahr 2002 mit einem leichten Rückgang in seinem Vertrieb perioperativer Monitore einher. Mit dem Ziel der vollständigen Wiederherstellung und Verstärkung der Wettbewerbsfähigkeit von Spacelabs in diesem Bereich enthält das Verpflichtungspaket somit die Verpflichtung von GE, dem Käufer auf exklusiver Basis den „Cardiocap5/Gasmonitor" von Datex-Ohmeda zu liefern. Dieser Monitor, der als Entsprechung zum UV 1500 angesehen wird, wird angeboten, um sicherzustellen, dass der Vertrieb des veräußerten Geschäftsbereichs eigenständig — d. h. ohne Berücksichtigung des möglichen Vertriebs perioperativer Monitore durch den Käufer — in größtmöglichem Umfang dem eigenen Vertrieb perioperativer Monitore von GE vor der Fusion entsprechen würde, insbesondere auf Märkten, wo die Transaktion zur Schaffung einer beherrschenden Stellung führen würde.

(340) Die Kommission stellt in dieser Hinsicht fest, dass der EWR-Umsatz für die perioperativen Cardiocap/5-Monitore im Jahr 2002 für sich alleine genommen höher war als der gesamte Direktumsatz für die perioperativen Monitore von GE und mehr als [10-15]* Mio. EUR betrug im Vergleich zu [5-10]* Mio. EUR für den Direktumsatz von GE. In den Mitgliedstaaten, in denen die Kommission Wettbewerbsbedenken identifizierte, wird die Kombination der eigenen Monitore von Spacelabs und der perioperativen Cardiocap 5-Monitore die Überlappung, die sich aus der Fusion ergibt, beseitigen oder beträchtlich reduzieren. Somit hätte der gesamte Direktumsatz für diese Monitore für das Jahr 2002 in Frankreich und Deutschland einen Marktanteil von [5-10]* % bzw. [5-10]* % ausgemacht, im Vergleich zu [5-10]* % und [5-10]* % für GE vor der Fusion. In anderen Ländern wären die entsprechenden Marktanteile auf der Grundlage der Zahlen für 2002 sogar noch wesentlich höher. In Spanien würde der Umsatz mit perioperativen Monitoren von Spacelabs und des perioperativen Cardiocap 5-Monitors somit einen Marktanteil von [15-20]* % ausmachen im Vergleich zu [10-15]* % für GE. Im Vereinigten Königreich würde dieser Umsatz einem Marktanteil von [15-20]* % entsprechen, im Vergleich zu [5-10]* % für GE. In Schweden schließlich, wo der Marktanteil von GE im Jahr 2002 zwischen [5-10]* und [5-10]* % betrug, würde die Überlappung beträchtlich reduziert auf nur [0-5]* %. Angesichts der Dauer (10 Jahre), des Umfangs (EWR einschließlich aller Beitrittsländer) und der Exklusivität des Liefervertrags für Cardiocap 5 ist die Kommission der Ansicht, dass der Käufer in der Lage sein wird, dauerhaft eine bedeutende Marktpräsenz aufrechtzuerhalten, und außerdem in der Lage sein wird, sein eigenes Produktionsgeschäft zu entwickeln. In dieser Hinsicht stellt die Kommission weiter fest, dass der perioperative Monitor Cardiocap 5 in der Tat eines der best-verkäuflichen Produkte von Instrumentarium in den verschiedenen EWR-Ländern ist.

(341) Neben dem Ausgleich der Überlappungen, die sich aus der Fusion ergeben, zielen die von der anmeldenden Partei eingereichten Verpflichtungen darauf ab sicherzustellen, dass der Käufer tatsächlich in eine solche Stellung gebracht wird, dass er auch in qualitativer Hinsicht eine effektive Wettbewerbsbeschränkung auf die fusionierenden Parteien ausübt, indem er Produkte von vergleichbarer Qualität anbietet. In dieser Hinsicht ist die Kommission der Ansicht, dass die in der Verpflichtung vorgesehene Exklusivität bezüglich des Vertriebs perioperativer Monitore vom Typ Cardiocap 5 oder des Vertriebs von Nachfolge- oder aufgerüsteten Versionen sicherstellen wird, dass unmittelbar davon ausgegangen werden kann, dass der Käufer enge Substitute zu den Patientenmonitoren von Instrumentarium anbietet.

(342) Gleichzeitig wird der Käufer für einen beträchtlichen Zeitraum (zehn Jahre) zu günstigen Preisbedingungen Zugang zu den bekannten Gasmodulen von Instrumentarium haben. Die Kommission ist der Ansicht, dass die Verpflichtung in Bezug auf das Gasmodul sowie seine aufgerüsteten oder Nachfolgeversionen dem Käufer ermöglichen wird, die eigenen Monitore von Spacelabs weiterzuentwickeln durch die Integration der Spitzentechnologie von Instrumentarium im Bereich der Gasüberwachung, ein Merkmal, das von entscheidender Bedeutung für eine effektive und erfolgreiche Präsenz im perioperativen Bereich ist. Es muss auch unterstrichen werden, dass GE vor der Fusion keinen Zugang zu diesen Gasmodulen hatte. Spacelabs wird sich somit in dieser Hinsicht aufgrund dieser spezifischen Verpflichtung in einer vorteilhafteren Lage befinden als GE vor der Fusion.

(343) Schließlich ist die Kommission der Ansicht, dass der Käufer von Spacelabs dank der Verpflichtung in Bezug auf die Lieferung von Anästhesiegeräten und damit verbundenen Lieferungen zu günstigen Bedingungen ähnlich wie das fusionierte Unternehmen in der Lage sein wird, effektiv und erfolgreich zu wettbewerbsfähigen Preisen an Paketangeboten teilzunehmen, das heißt an Ausschreibungen, die kombinierte Angebote und einen kombinierten Vertrieb von perioperativen Monitoren/Anästhesiegeräten beinhalten. Ähnlich wie im Fall der Gasmodule muss auch hier unterstrichen werden, dass GE vor der Fusion keinen Zugang zu diesen Anästhesiegeräten zu den im OEM-Liefervertrag aufgeführten Bedingungen hatte. Darüber hinaus wird Spacelabs in der Lage sein, eine umfangreiche Palette von Patientenmonitoren anzubieten, die nicht auf den perioperativen

([222]) T for G, Absatz 3.3.1, „Market Shares Monitors Europe", Seite 6.

Bereich begrenzt ist, sondern auch den Intensivpflegebereich umfasst, für den es bereits zum jetzigen Zeitpunkt über eine bedeutende Präsenz verfügt.

Schlussfolgerung zu den Verpflichtungen für perioperative Monitore

(344) Die Kommission ist der Ansicht, dass die Verpflichtungen als ausreichend angesehen werden können, um die von der Kommission hinsichtlich der Vereinbarkeit der Transaktion mit dem Gemeinsamen Markt identifizierten Wettbewerbsbedenken auszuräumen. Das von der anmeldenden Partei angebotene endgültige Gesamtpaket enthält in sehr beträchtlichem Umfang die Kommentare und Reaktionen dritter Parteien. Insbesondere werden diese Verpflichtungen die von der Kommission identifizierten Wettbewerbsbedenken ausräumen, indem sie die Überlappung zwischen den fusionierenden Parteien im Markt für perioperative Monitore ausgleichen und Wettbewerbsbedingungen wiederherstellen, die den vor der Fusion existierenden Bedingungen entsprechen.

(345) Die Kommission möchte dennoch hervorheben, dass die Identität des Käufers, die weiterhin der Zustimmung der Kommission unterliegen wird, von entscheidender Bedeutung für die Sicherstellung der Effizienz der Verpflichtungen sein wird. In Übrigen wird das „nachgewiesene Fachwissen" (das heißt Tätigkeit auf dem Markt für perioperative oder Intensivpflegeausrüstung und -produkte) in Anbetracht der Spezifizitäten der Funktionsweise des relevanten Markts von besonderer Relevanz sein.

(346) Die oben beschriebenen Verpflichtungen (die effektive Veräußerung des Geschäftsbereichs und die vollständige Einhaltung der OEM-Lieferverträge) stellen Bedingungen für diese Entscheidung dar, da der Strukturwandel auf dem relevanten Markt nur durch deren vollständige Einhaltung (vorbehaltlich Änderungen gemäß der Überprüfungsklausel im Anhang) erreicht werden kann. Die restlichen Verpflichtungen stellen Auflagen dar (vorbehaltlich Änderungen gemäß der Überprüfungsklausel im Anhang), da sie die Umsetzungsmaßnahmen betreffen, die notwendig sind, um den angestrebten Strukturwandel zu erreichen.

2. *VERTIKALE (SCHNITTSTELLEN-) VERPFLICHTUNG*

(347) Im Anschluss an die Mitteilung der ernsthaften Bedenken der Kommission in der Entscheidung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c) zur Einleitung des Verfahrens in dieser Sache und während die eingehende Untersuchung am Laufen war hat die anmeldende Partei mit Schreiben vom 11. Juni 2003 Verpflichtungen eingereicht („Die Ursprüngliche Schnittstellenverpflichtung") gemäß Artikel 8 Absatz 2 und Artikel 10 Absatz 2 der Fusionskontrollverordnung, um die ernsthaften Bedenken der Kommission hinsichtlich der Interoperabilität zwischen Anästhesiegeräten, Patientenmonitoren und CIS auszuräumen.

(348) Die Verpflichtung schien die ernsthaften Bedenken der Kommission in Bezug auf die vertikalen Themen im Prinzip zu beseitigen und wurde daher marktgetestet, um ihre Durchführbarkeit und Effizienz zu bewerten. Die Verpflichtung wurde von der anmeldenden Partei am 4. Juli 2003 im Anschluss an Kommentare, die von den Marktteilnehmern eingegangen waren, überarbeitet. Es wurden einige weitere Überarbeitungen im Anschluss an den Markttest der „Horizontalen Verpflichtung" vorgenommen. Die endgültige Version der Schnittstellenverpflichtung wurde daher am 24. Juli 2003 eingereicht (die „Schnittstellenverpflichtung") und erscheint in Anhang II zu dieser Entscheidung.

DER MARKTTEST DER URSPRÜNGLICHEN SCHNITTSTELLENVERPFLICHTUNG

(349) Der Markttest der Ursprünglichen Schnittstellenverpflichtung brachte größtenteils positive Ergebnisse hervor ([223]). Der Großteil der Krankenhäuser, die auf den Fragebogen der Kommission geantwortet haben, schien zufrieden mit der Verpflichtung zu sein und war der Auffassung, dass es ausreichend sei, die oben identifizierten vertikalen Wettbewerbsbedenken zu beseitigen. Eine Reihe von Befragten betonte jedoch gewisse Befürchtungen, die sich auf eine Reihe von Bestimmungen bezogen, die nach Meinung der Befragten verbessert werden könnten, um die Durchführbarkeit und Effizienz der Verpflichtung sicherzustellen.

(350) Insbesondere waren einige Befragte der Meinung, dass die Auflage zur Offenhaltung der Schnittstellen, wie in der Ursprünglichen Schnittstellenverpflichtung definiert, nicht umfassend sei, da sie den Datenaustausch in zwei Richtungen (von und zu den Geräten des fusionierten Unternehmens) ausschließe und offene Schnittstellen für die Patientenmonitore des fusionierten Unternehmens nur bereitstelle in Bezug auf ihre Verbindung mit CIS dritter Parteien und nicht mit Anästhesiegeräten dritter Parteien; offene Schnittstellen für CIS seien nicht abge-

([223]) Es wurden Fragebögen an etwa 200 Krankenhäuser versandt, die an der eingehenden Untersuchung der Kommission teilgenommen hatten, sowie an Konkurrenten der Parteien in den Bereichen Patientenmonitore, Anästhesiegeräte und CIS. Es ging eine große Anzahl von Antworten sowohl von den Konkurrenten als auch von den Kunden ein. Insgesamt waren die Konkurrenten ziemlich gleichmäßig gespalten hinsichtlich der Effizienz der vorgeschlagenen Verpflichtung. Insgesamt äußerte sich ein Großteil der Kunden zufrieden damit, dass die Verpflichtung die von der Kommission identifizierten vertikalen Bedenken beseitigen würde. Wenige Kunden äußerten gewisse Bedenken, während andere keine oder nur unklare Antworten lieferten.

deckt. Die Definition der „offenen Schnittstelle“ in Klausel 3 der ursprünglichen Schnittstellenverpflichtung wurde von einer Reihe von Befragten als zu vage (Bezug nur zur „Industriepraxis“) und uneffektiv angesehen, da sie keine spezifische Benchmark enthielt. Sie würde keine nichtdiskriminierende Behandlung von Geräten dritter Parteien und Geräten des fusionierten Unternehmens garantieren und könnte daher dem fusionierten Unternehmen immer noch erlauben, die Interoperabilität von Geräten dritter Parteien abzubauen. Die Bestimmungen in Bezug auf die Auflage zur Bereitstellung von Schnittstellen-Informationen „ohne unangemessene Verzögerung“ und „ab der Produktentwicklung“ wurden ebenfalls für ziemlich vage gehalten. Die Informationen sollten gemäß einem Grundsatz nichtdiskriminierender Behandlung geliefert werden, sobald die Informationen vollständig genug sind, um es dritten Parteien zu erlauben, früh genug eine offene Schnittstelle zu erhalten, sodass Drittlieferanten eine rechtzeitige Interoperabilität ihrer Geräte erzielen könnten, um effektiv mit neuen Produkten konkurrieren zu können, die das fusionierte Unternehmen einführt. Der Markttest hat außerdem einige praktische Probleme hervorgehoben im Zusammenhang mit den Auflagen der Ursprünglichen Schnittstellenverpflichtung in Bezug auf Informationen und Zusammenarbeit bei der Zertifizierung, nämlich, dass spezifischere Verfahren in die Verpflichtung aufgenommen werden müssen und insbesondere, dass die Vertraulichkeit von Informationen dritter Parteien bei der Zusammenarbeit mit dem fusionierten Unternehmen nicht verletzt werden darf. Schließlich wurde betont, dass die Kommission die Einhaltung der Verpflichtung sicherstellen muss, indem sie deren Anwendung durch einen Beauftragten eng überwachen lässt.

BEURTEILUNG DES ZUSAMMENSCHLUSSES IN DER DURCH DIE SCHNITTSTELLENVERPFLICHTUNG GEÄNDERTEN FORM

(351) Die positiven Ergebnisse des Markttests, die weiteren Verbesserungen durch die anmeldende Partei und die Beurteilung der Durchführbarkeit und der Effizienz der Schnittstellenverpflichtung durch die Kommission führten zu der Schlussfolgerung, dass die Schnittstellenverpflichtung auf angemessene Weise die oben genannten ernsthaften Bedenken in Bezug auf vertikale Interoperabilitätsfragen zerstreuen würde. Folglich wurden keine Einwände in Bezug auf die Vereinbarkeit des Zusammenschlussvorhabens, in der geänderten Form, mit dem Gemeinsamen Markt erhoben, was die oben genannten vertikalen Bedenken betrifft.

(352) Die Schnittstellenverpflichtung zielt darauf ab, die elektrische und mechanische Interoperabilität zwischen den verschiedenen relevanten Geräten sicherzustellen. Der Schnittstellenverpflichtung zufolge verpflichten sich GE/Instrumentarium dazu, die Schnittstellen vorhandener und künftiger Therapiegeräte (Anästhesiegeräte und Beatmungsgeräte), Patientenmonitore (einschließlich perioperativer Monitore und Monitore für die Intensivpflege) und CIS „offen“ zu halten, indem sie angemessene, sichere, nahtlose und effektive Schnittstellenoptionen in Übereinstimmung mit der Industriepraxis, akzeptierten Industrienormen und relevanten rechtlichen Anforderungen zur Verfügung stellen. Die Verpflichtung hindert GE/Instrumentarium nicht daran, integrierte Geräte (wie ADU von Instrumentarium) herzustellen, die bei einer Reihe von Krankenhäusern im EWR beliebt sind, vorausgesetzt dass die Schnittstellen solcher Geräte weiterhin offen bleiben, um eine Kopplung zusätzlicher relevanter Geräte dritter Parteien zu ermöglichen. Der Verpflichtung zufolge, die Kommentare dritter Parteien während des Markttests berücksichtigte, sollten sich offene Schnittstellen an einen Grundsatz nichtdiskriminierender Behandlung halten, indem sie Geräten dritter Parteien Optionen zur Verfügung stellen, die so effektiv sind wie diejenigen, die den eigenen Geräten von GE/Instrumentarium zur Verfügung stehen, natürlich mit Ausnahme von Situationen, in denen die Merkmale des Geräts dritter Parteien so gestaltet sind (beispielsweise minderwertiger als die Merkmale der eigenen Geräte von GE/Instrumentarium), dass sie eine solche äquivalente, offene Kopplung nicht erlauben. GE/Instrumentarium wird verpflichtet sein, in seiner Produktliteratur oder auf der Website festzustellen, dass seine Geräte offene Schnittstellen haben. Die Kunden würden daher keinen Grund haben zu bezweifeln, dass sie weiterhin Geräte von GE/Instrumentarium kombiniert mit Geräten dritter Parteien einsetzen können.

(353) Darüber hinaus wäre GE/Instrumentarium verpflichtet, Drittlieferanten die Schnittstelleninformationen und -daten zur Verfügung zu stellen, einschließlich beispielsweise des Kommunikationsprotokolls und anderer Spezifikationen, einschließlich notwendiger technischer Klarstellungen, die dritte Parteien benötigen, um offene Schnittstellen zu entwickeln. Erforderliche Schnittstelleninformationen zu Änderungen, Upgrades oder neuen Geräten würden automatisch zur Verfügung gestellt, ohne dass weitere spezifische Anfragen notwendig sind. Die Informationen würden auf nichtdiskriminierender Basis, kostenlos oder kostenpflichtig und ohne unangemessene Verzögerung bereitgestellt. Die Informationen zu Upgrades und neuen Geräten würden früh genug zur Verfügung gestellt im Hinblick auf einen Grundsatz nichtdiskriminierender Behandlung und mit dem Ziel, dritten Parteien die Gelegenheit zu geben, so früh wie GE/Instrumentarium konkurrierende Schnittstellen zu entwickeln. GE/Instrumentarium müsste daher die erforderlichen Informationen sofort ab dem Zeitpunkt zur Verfügung stellen, zu dem sie ausreichend entwickelt sind, um dritten Parteien zu ermöglichen, Schnittstellen zu entwickeln, und in jedem Fall spätestens bei der Produktentwicklung. Es sind spezifische Auflagen enthalten, die sicherstellen, dass dritte Parteien Informationen erhalten würden oder eine angemessen begründete Antwort, in der erklärt wird, warum die Informationen nicht innerhalb von 20 Arbeitstagen nach Beantragung zur Verfügung stehen. Unter Berücksichtigung von Kommentaren einer dritten Partei, die betont, dass die frühzeitige Bereitstellung von Informationen von größter Wichtigkeit sei, ist die Kommission der Meinung, dass die Verpflichtung eine solche rechtzeitige Bereitstellung sicherstellt. Die Kommission ist der Ansicht, dass die Verpflichtungen angemessene Garantien geben, dass die

Konkurrenten solche Informationen rechtzeitig erhalten werden; darüber hinaus würden angesichts der relativ langen Produktzyklen von Therapieausrüstung und Patientenmonitoren und der Dauer von Ausschreibungsverfahren jegliche Abschottungseffekte ausgeschlossen.

(354) Um die Effizienz der Verpflichtung weiterhin sicherzustellen, hat sich GE/Instrumentarium dazu verpflichtet, technische Hilfe und Beratung zur Verfügung zu stellen, um dritten Parteien zu ermöglichen, die Schnittstelleninformationen zu nutzen. In seiner Dokumentation oder auf seiner Website würde Werbung für Kontaktstellen gemacht. Darüber hinaus umfasst die Verpflichtung spezifische Auflagen zur Zusammenarbeit, Verleihung erforderlicher Ausrüstung, um Interoperabilitätstests durchzuführen, und zu Zertifizierungszwecken; dritte Parteien können daher die notwendigen Tests durchführen, um Zertifikate zu erhalten (wie den mechanischen Integrationstest IEC 601), die sie möglicherweise als notwendig erachten. Es sind Vertraulichkeitsbestimmungen enthalten, um sicherzustellen, dass Informationen dritter Parteien, die Mitarbeitern von GE/Instrumentarium im Zusammenhang mit der Verpflichtung zur Verfügung gestellt werden, von dem fusionierten Unternehmen nicht zu anderen Zwecken verwendet würden. Darüber hinaus akzeptierte GE auch eine Auflage, Drittlieferanten die notwendigen physischen Komponenten und Geräte zu angemessenen und nichtdiskriminierenden Marktpreisen zur Verfügung zu stellen, um ihnen zu ermöglichen, offene Schnittstellen zu erhalten oder Interoperabilitätspräsentationen für Kunden und auf Fachmessen durchzuführen.

(355) Schließlich enthält die Verpflichtung Bestimmungen, die ihre Einhaltung sicherstellen sollen. GE wird verpflichtet sein, der Kommission auf Anfrage Bericht zu erstatten. Die Kommission wird auch in der Lage sein, die Einhaltung durch die Ernennung eines unabhängigen Beauftragten zu überwachen, der ab dem Zeitpunkt ernannt wird, zu dem GE die Kontrolle über Instrumentarium übernimmt. Der Beauftragte wird von einem unabhängigen Experten mit Kenntnissen zum relevanten Industriezweig unterstützt werden. Darüber hinaus würden dritte Parteien auf ein beschleunigtes Streitbeilegungsverfahren zurückgreifen können (wie im Anhang zu der Schnittstellenverpflichtung aufgeführt), das es dritten Parteien ermöglichen würde, schnelle und effektive Urteile durch unabhängige Schlichter zu erhalten. Die Kommission würde wichtigerweise die Kontrolle über das Verfahren behalten, da die Schlichter erforderlichenfalls nach der Auslegung der Verpflichtungen durch die Kommission fragen müssten und an diese gebunden wären.

SCHLUSSFOLGERUNG — DIE SCHNITTSTELLENVERPFLICHTUNG BESEITIGT DIE ERNSTHAFTEN BEDENKEN DER KOMMISSION IN BEZUG AUF DIE VERTIKALEN THEMEN

(356) Neben den horizontalen Verpflichtungen, die die Stellung des fusionierten Unternehmens bei perioperativen Monitoren und Monitoren für die Intensivpflege reduzieren, räumt die Schnittstellenverpflichtung ernsthafte Bedenken im Zusammenhang mit der Abschottung aus, indem sie sicherstellt, dass es auch in Zukunft möglich sein wird, die Patientenmonitore, Anästhesiegeräte und CIS von Drittherstellern mit den Geräten und CIS des fusionierten Unternehmens zu verbinden. Das fusionierte Unternehmen wäre verpflichtet, sichere, nahtlose und effektive Schnittstellenoptionen bereitzustellen, Schnittstelleninformationen auf einer nichtdiskriminierenden Basis zur Verfügung zu stellen und mit dritten Parteien zusammenzuarbeiten, falls eine Zertifizierung einer Konfiguration notwendig ist. Die in der Verpflichtung enthaltenen Überwachungs- und Streitbeilegungsverfahren würden sicherstellen, dass das fusionierte Unternehmen die Verpflichtung einhält, indem sie sowohl der Kommission als auch dritten Parteien angemessene Überwachungs- und Durchsetzungsbefugnisse geben.

(357) Angesichts der oben aufgeführten Erwägungen ist man der Ansicht, dass die Verpflichtungen das fusionierte Unternehmen daran hindern würden, Abschottungsstrategien zu verfolgen. Die Krankenhäuser im EWR würden davon profitieren, dass sie weiterhin in der Lage sind, die Geräte und Komponenten der Lieferanten, die sie aufgrund der Vorteile des Produkts bevorzugen, kombiniert einzusetzen. Dies wurde durch eine Reihe spezifischer positiver Kundenantworten im Markttest der Verpflichtung bestätigt.

(358) Daher könnte man schlussfolgern, dass, vorausgesetzt dass die von den Parteien eingegangene Schnittstellenverpflichtung vollständig eingehalten wird, die von der Kommission identifizierten ernsthaften Bedenken in Bezug auf Interoperabilitätsfragen zerstreut würden und dass der Zusammenschluss in der durch die Schnittstellenverpflichtung geänderten Form für mit dem Gemeinsamen Markt vereinbar erklärt werden könnte.

VI. **BEDINGUNGEN UND AUFLAGEN**

(359) Gemäß Artikel 8 Absatz 2 Unterabsatz 2 Satz 1 der Fusionskontrollverordnung kann die Kommission ihre Entscheidung mit Bedingungen und Auflagen verbinden, um sicherzustellen, dass die beteiligten Unternehmen den Verpflichtungen nachkommen, die sie gegenüber der Kommission hinsichtlich einer mit dem Gemeinsamen Markt zu vereinbarenden Gestaltung des Zusammenschlusses eingegangen sind.

(360) Wird eine Bedingung nicht erfüllt, so ist die Entscheidung hinfällig, mit der die Kommission den Zusammenschluss für mit dem Gemeinsamen Markt vereinbar erklärt hat. Verstoßen die betreffenden Unternehmen gegen eine Auflage, so kann die Kommission auf der

Grundlage von Artikel 8 Absatz 5 Buchstabe b) der Fusionskontrollverordnung die Freigabeentscheidung widerrufen; außerdem können gegen die betreffenden Unternehmen Geldbußen und Zwangsgelder gemäß Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe a) und Artikel 15 Absatz 2 Buchstabe a) der Fusionskontrollverordnung festgesetzt werden.

(361) Entsprechend der vorstehend beschriebenen, grundlegenden Unterscheidung stellt die Kommission ihre Entscheidung unter die Bedingung der vollständigen Erfüllung der folgenden Verpflichtungen:

a) die in den Absätzen 1 bis 6, 15,16, 17 und 20 von Anhang I (die Verpflichtung von Spacelabs) aufgeführten Verpflichtungen;

b) die gesamte Schnittstellenverpflichtung und ihr Anhang betreffend Interoperabilitätsfragen, der als Anhang II zu der Entscheidung beigefügt ist, mit Ausnahme der Bestimmungen in Bezug auf die Spezifizitäten der Berichtsauflagen und der Ernennung des Beauftragten, die in den Klauseln 8 und 9 aufgeführt sind.

(362) Entsprechend der vorstehend beschriebenen, grundlegenden Unterscheidung stellt die Kommission ihre Entscheidung unter die Bedingung der Auflagen für GE zur vollständigen Erfüllung der Verpflichtungen, die in den Absätzen 7 bis 14, 18, 19 und 21 bis 42 von Anhang I (die Verpflichtung von Spacelabs) eingegangen wurden, sowie zur vollständigen Einhaltung der Bestimmungen bezüglich der Berichtsauflagen und der Ernennung des Beauftragten, die in den Klauseln 8 und 9 von Anhang II (die Schnittstellenverpflichtung) aufgeführt sind.

VII. **SCHLUSSFOLGERUNG**

(363) Die Kommission kommt zu der Schluss, dass die Verpflichtungszusagen der anmeldenden Partei ausreichen, um die durch den Zusammenschluss aufgeworfenen Wettbewerbsbedenken auszuräumen. Die Kommission hat daher vorbehaltlich der vollständigen Erfüllung dieser Verpflichtungszusagen entschieden, keinen Einspruch gegen das angemeldete Vorhaben zu erheben und es für mit dem Gemeinsamen Markt und dem EWR-Abkommen vereinbar zu erklären. Diese Entscheidung ergeht gemäß Artikel 8 Absatz 2 der Fusionskontrollverordnung und Artikel 57 des EWR-Abkommens —

HAT FOLGENDE ENTSCHEIDUNG ERLASSEN:

Artikel 1

Das angemeldete Vorhaben, durch welches General Electric Company im Sinne von Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b) der Verordnung (EWG) Nr. 4064/89, in der gemäß den Anhängen I und II zu dieser Entscheidung geänderten Form, die alleinige Kontrolle über Instrumentarium OYJ übernehmen würde, wird für mit dem Gemeinsamen Markt und dem EWR-Abkommen vereinbar erklärt.

Artikel 2

Artikel 1 unterliegt der vollständigen Erfüllung der Bedingungen, die in den Absätzen 1 bis 6, 15, 16, 17 und 20 der „Verpflichtung von Spacelabs“ in Anhang I zu dieser Entscheidung aufgeführt sind, sowie der Erfüllung der gesamten „Schnittstellenverpflichtung“, einschließlich ihres Anhangs, die in Anhang II zu dieser Entscheidung aufgeführt ist, mit Ausnahme der Klauseln 8 und 9 der Schnittstellenverpflichtung, die als Auflagen gemäß Artikel 3 gelten müssen.

Artikel 3

Artikel 1 unterliegt der vollständigen Erfüllung der Auflagen, die in den Absätzen 7 bis 14, 18, 19 und 21 bis 42 der Verpflichtung von Spacelabs in Anhang I zu dieser Entscheidung aufgeführt sind, sowie der Erfüllung der Klauseln 8 und 9 der Schnittstellenverpflichtung in Anhang II zu dieser Entscheidung.

Artikel 4

Diese Entscheidung ist gerichtet an:

General Electric Company
3135 Easton Turnpike
Fairfield
Connecticut 06431
USA

Brüssel, den 2. September 2003.

Für die Kommission

Mario MONTI

Mitglied der Kommission

ANHANG I

Der vollständige Originaltext der in den Artikeln 1, 2 und 3 genannten Bedingungen und Auflagen kann auf folgender Website der Kommission abgerufen werden:

http://europa.eu.int/comm/competition/index_en.html

ANHANG II

Der vollständige Originaltext der in den Artikeln 1, 2 und 3 genannten Bedingungen und Auflagen kann auf folgender Website der Kommission abgerufen werden:

http://europa.eu.int/comm/competition/index_en.html