

ÖFFENTLICHE VERSION
Enthält keine Geschäftsgeheimnisse

FUSIONSKONTROLLVERFAHREN
Verfügung gemäß § 40 Abs. 2 S. 1 GWB

BESCHLUSS

In dem Verwaltungsverfahren

1. Sonic Healthcare Limited
14 Giffnock Avenue
Macquarie Park
Sydney
NSW 2113 Australien

Beteiligte zu 1,

- Verfahrensbevollmächtigte:
Rechtsanwälte White & Case
RA Dr. Börries Ahrens
RA Thorsten Winkler
Jungfernstieg 51
20354 Hamburg -

2. Labor Lademannbogen GbR
Lademannbogen 61
22339 Hamburg

Beteiligte zu 2,

3. Medivision GmbH
Lornsenstraße 4-6
22767 Hamburg

Beigeladene,

- Verfahrensbevollmächtigte:
Kanzlei für Medizinrecht
RA Dr. Ulrich Steffen
Neuer Wall 36
20354 Hamburg -

zur Prüfung eines Zusammenschlusses nach § 36 Abs. 1 GWB hat die 3. Beschlussabteilung des Bundeskartellamtes am 13. November 2008 beschlossen:

Das am 16. Juli 2009 beim Bundeskartellamt angemeldete Zusammenschlussvorhaben der Beteiligten zu 1., die Vermögenswerte der Beteiligten zu 2. zu erwerben, wird freigegeben.

Die Gebühr für die Anmeldung des Zusammenschlussvorhabens wird auf EUR [...] (in Worten: [...] Euro) festgesetzt.

Die Gebühr für die Entscheidung wird unter Anrechnung der Gebühr für die Anmeldung des Zusammenschlussvorhabens auf insgesamt EUR [...] festgesetzt. (in Worten: [...] Euro). Die Gebühr sowohl für die Anmeldung als auch für die Freigabeentscheidung wird den Verfahrensbeteiligten als Gesamtschuldnern auferlegt.

Gründe

1. Der Zusammenschluss betrifft den Markt für humanmedizinische Laborleistungen. Bei den medizinischen Laboratoriumsuntersuchungen handelt es sich rechtlich um eine Leistung, die der Erbringer, z.B. ein Laborfacharzt, dem Patienten gegenüber erbringt. Wirtschaftlich liegt jedoch eine Leistung des Laborfacharztes an den ein-sendenden Arzt vor. Zum relevanten Markt gehören alle medizinischen Laborleis-tungen, die für niedergelassene Ärzte oder andere Einsender erbracht werden, un-abhängig davon, ob es sich bei dem Erbringer der Leistung um einen Laborfach-arzt/eine laborfachärztliche Praxis, ein Medizinisches Versorgungszentrum oder ein Krankenhauslabor handelt. Nicht zum relevanten Markt gehören Outsourcing-Leistungen betreffend Krankenhauslabore, auch nicht die Leistungen der Laborge-meinschaften, wohl aber Leistungen, die von medizinischen Laboren für Laborge-meinschaften erbracht werden. In räumlicher Hinsicht hat das Bundeskartellamt zwei mögliche Varianten eines „Marktes Hamburg“ definiert, hilfsweise einen „Markt Norddeutschland“. Auf den beiden Varianten des Markts Hamburg führt der Zu-sammenschluss zwar zur Erfüllung der Voraussetzungen der Einzelmarktbeherr-schungsvermutung; es sind jedoch andere Anbieter vorhanden, die eine hinrei-chende wettbewerbliche Kontrolle ausüben. Legt man einen „Markt Norddeutsch-land“ der Beurteilung zugrunde, sind zwar die Voraussetzungen der Vermutung ei-ner kollektiven Marktbeherrschung durch die Parteien und den Laboren des „Kra-mer-Verbundes“ erfüllt; die Marktbedingungen lassen jedoch kein oligopolistisches Parallelverhalten erwarten.

I. Die beteiligten Unternehmen

1. Sonic Healthcare

2. Die Sonic Healthcare Limited, Sydney/Australien, ist die Obergesellschaft der So-nic-Gruppe, einem australischen Diagnostikkonzern mit Hauptsitz in Sydney. Die Sonic-Gruppe erbringt Dienstleistungen der medizinischen Labordiagnostik und Radiologie gegenüber Ärzten, Krankenhäusern und Patienten sowie in geringerem Maße gegenüber privaten Auftraggebern. Weltweit ist die Gruppe derzeit in insge-samt sechs Ländern (Australien, Neuseeland, Großbritannien, Deutschland, Schweiz und den Vereinigten Staaten) im Bereich der medizinischen Labordiagnos-tik tätig. Das Unternehmen ist an der australischen Börse notiert; die Aktien befin-den sich in Streubesitz. In Deutschland ist die Sonic-Gruppe im Bereich der medizi-

nischen Labordiagnostik mit ihren Tochtergesellschaften GLP medical AG, Hamburg (GLP AG), Labor 28 Management GmbH, Berlin (Labor 28 GmbH), Labor Schottdorf MVZ GmbH, Augsburg (Schottdorf) und Bioscientia Healthcare GmbH, Ingelheim (Bioscientia) tätig.

3. Die weltweiten Umsatzerlöse im Geschäftsjahr 2008/09 lagen bei 3,014 Mrd. AUD (rd. 1,88 Mrd. EUR), wovon etwa ein Viertel in der EU erzielt wurde. Die inländischen Umsatzerlöse lagen im Kalenderjahr 2008 (einschließlich der Umsatzerlöse der neu erworbenen Tochtergesellschaften GLP AG und Labor 28 GmbH, die in den vorgenannten Zahlen noch nicht enthalten sind) bei 275 bis 325 Mio. EUR.
4. Die inländischen Tochtergesellschaften der Erwerberin betreiben an verschiedenen Standorten medizinische Labore. Das Zentrallabor von Bioscientia befindet sich in Ingelheim, dasjenige von Schottdorf in Augsburg. Zusätzlich betreibt Bioscientia weitere 20 Labore in Deutschland, Schottdorf kooperiert mit fünf weiteren Laboren. In Hamburg betreibt Bioscientia ein medizinisches Labor; die GLP AG betreibt das sog. "Labor von Freieich". Ein weiterer Standort ist in den Schottdorf-Verbund eingebunden.

2. Labor Lademannbogen

5. Die Labor Lademannbogen GbR, Hamburg, betreibt in Hamburg ein medizinisches Labor. Die ALH Labor-Betriebsgesellschaft GmbH, Hamburg (ALH GmbH) erbringt Labormanagement-Dienstleistungen für die Labor Lademannbogen GbR. Die Anteile an der ALH GmbH werden von der Vermögensverwaltungsgesellschaft Scorpio GmbH gehalten.
6. Im Geschäftsjahr 2008 erzielte die Labor Lademannbogen GbR einen Gesamtumsatz von 15 bis 25 Mio. €, ausschließlich in Deutschland. Der Umsatz ist seitdem gesunken. Die Parteien führen dies u.a. darauf zurück, dass ein ehemaliger Partner ein eigenes Labor, das Aesculabor der Beigeladenen, gegründet und einige der ehemaligen Einsender übernommen hat.

3. Medivision

7. Die Beigeladene, die Medivision GmbH, Hamburg, betreibt zwei Labore in Hamburg, das Aesculabor¹ und das Endokrinologikum². Die beiden Labore bieten das wesentliche Spektrum der medizinischen Laboranalysen an.

II. Das angemeldete Vorhaben

8. Sonic Healthcare beabsichtigt, indirekt die wesentlichen Vermögensteile der Labor Lademannbogen GbR von dieser zu erwerben. Diese Vermögensteile umfassen die wesentlichen materiellen und immateriellen Rechtsgüter, Ansprüche und Rechte, Geschäftsverträge und Arbeitsverhältnisse der Labor Lademannbogen GbR. Daneben sollen von der Scorpio GmbH alle Anteile an der ALH GmbH (Tz. 5) erworben werden.

III. Verfahrensablauf

9. Sonic Healthcare hat mit Anwaltsschreiben vom 16. Juli 2009, beim Bundeskartellamt eingegangen per Telefax am selben Tag, das Zusammenschlussvorhaben angemeldet.
10. Am 17. August 2009 hat die Beschlussabteilung den Verfahrensbeteiligten fristgerecht³ mitgeteilt, dass sie in das Hauptprüfverfahren eingetreten ist.
11. Mit Beschluss vom 16.10.2009 wurde die Medivision GmbH zum Verfahren beigegeben, nachdem die Parteien zu ihrem Beiladungsantrag gehört worden waren.
12. Im Laufe des Verfahrens sind diejenigen Labore, die von den Beteiligten als Wettbewerber im norddeutschen Raum benannt wurden, zunächst mit einem formlosen Auskunftersuchen und anschließend mit Auskunftsbeschlüssen befragt worden. Insgesamt wurden 36 Labore bzw. Betreibergesellschaften befragt.
13. Die Verfahrensbeteiligten erhielten Gelegenheit, zu der beabsichtigten Freigabe Stellung zu nehmen. Die Parteien haben mit Schreiben vom 02. November 2009, die Beigeladene mit Schreiben vom 09. November 2009, Stellung genommen.

¹ Siehe www.aesculabor-hamburg.de.

² Siehe www.endokrinologikum.com.

³ Der 16. August 2009 war ein Sonntag.

IV. Formelle Untersagungsvoraussetzungen

1. Zusammenschlusstatbestand

14. Der Zusammenschluss der Beteiligten verwirklicht die Zusammenschlusstatbestände in Form eines Kontroll- und Vermögenserwerbs im Sinne von § 37 Abs. 1 Nr. 1 und 2 GWB. Im Hinblick auf den Erwerb der Gesellschaftsanteile der ALH GmbH ist zusätzlich der Zusammenschlusstatbestand des Anteilerwerbs i.S.v. § 37 Abs. 1 Nr. 3 a) GWB erfüllt.

2. Keine gemeinschaftsweite Bedeutung

15. Der Zusammenschluss hat keine gemeinschaftsweite Bedeutung, da die Umsatzschwellen des Art. 1 Abs. 2 und 3 FKVO nicht erfüllt sind.

3. Überschreiten der Umsatzschwellen des § 35 Abs. 1 GWB

16. Der Zusammenschluss ist kontrollpflichtig, da die beteiligten Unternehmen – einschließlich der mit ihnen gemäß § 36 Abs. 2 GWB verbundenen Unternehmen – die Umsatzschwellen des § 35 Abs. 1 GWB überschreiten. Allein Sonic Healthcare erzielte im Jahr 2008 Umsatzerlöse in Höhe von rund 1,5 Mrd. Euro. Sonic Healthcare erzielte inländische Umsatzerlöse von über 25 Mio. Euro⁴; diejenigen des Labors Lademannbogen überstiegen die Schwelle von 5 Mio. Euro des § 35 Abs. 1 Nr. 2 GWB⁵. Die de minimis-Klausel des § 35 Abs. 2 Nr. 1 GWB ist nicht erfüllt, ebenso wenig liegt ein Bagatellmarkt im Sinne des § 35 Abs. 2 Nr. 2 GWB vor.

V. Materielle Untersagungsvoraussetzungen

1. Sachlich relevanter Markt, Marktteilnehmer

1.1 Allgemeines

17. Das Zusammenschlussvorhaben betrifft den sachlich relevanten Markt für humanmedizinische Laborleistungen (ohne den Betrieb von Krankenhauslaboren).
18. Anbieter auf diesem Markt sind Laborfachärzte, die zur Abrechnung jeder Art von labormedizinischen Untersuchungen berechtigt sind, bzw. laborfachärztliche Praxen. Diese können seit dem 01.01.2004 auch in der Form eines medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) betrieben werden, an denen sich auch Nicht-Berufsträger, also auch Kapitalgesellschaften, beteiligen können.

⁴ Oben Tz. 3.

⁵ Oben Tz. 5.

19. Dabei sind verschiedene Gruppen von Laboratoriumsuntersuchungen zu unterscheiden: die Leistungen des sog. Praxislabors, die **Allgemeinen Laboratoriumsuntersuchungen** und die **Speziellen Laboratoriumsuntersuchungen**. Die Leistungen des Praxislabors, etwa Glucosebestimmungen, werden i.d.R. von den niedergelassenen Ärzten in ihrer Praxis – i.d.R. mit Hilfe von Automaten – selbst erbracht. Diese Leistungen werden nicht auf dem Markt erbracht und bleiben daher hier außer Betracht. Die Allgemeinen Laboratoriumsuntersuchungen – hierzu gehört etwa das einfache oder das Differential-Blutbild – können ebenfalls von den niedergelassenen Ärzten erbracht werden, werden aber i.d.R. tatsächlich in einem medizinischen Fachlabor erbracht. Im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung werden diese Leistungen vom medizinischen Labor gemäß Kapitel 32.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) abgerechnet. Die Speziellen Laboratoriumsuntersuchungen – die umsatzmäßig den Hauptanteil der Untersuchungen ausmachen⁶ – dürfen i.d.R. nur von Laboratoriumsfachärzten erbracht und abgerechnet werden; hierzu gehören beispielsweise mikroskopische Untersuchungen, Gerinnungsuntersuchungen oder blutgruppenserologische Untersuchungen⁷.
20. **Abnehmer** der Laboratoriumsuntersuchungen und daher "Kunde" des Labors ist i.d.R. bei formeller Betrachtung der Patient. Dieser bezahlt die Leistung auch direkt (als Privatpatient) oder indirekt (über die Beiträge zu seiner Krankenversicherung). Zu den niedergelassenen Ärzten, insbesondere auch zu den Einsendern der Proben, besteht keine Leistungsbeziehung. Die Beziehung zu den Einsendern ist jedoch faktisch für die Laborärzte von höchster Bedeutung, da diese den Laboratorien zu der notwendigen Anzahl von Untersuchungen verhelfen. Es ist der einsendende Arzt, und nicht der Patient, der darüber entscheidet, welche Untersuchungen durchgeführt werden, und in welches Labor die Proben geschickt werden. Anders als etwa bei Krankenhausleistungen, wo der niedergelassene Arzt zwar eine Empfehlung abgeben kann, in welchem Krankenhaus die stationäre Behandlung durchgeführt werden soll, der Patient aber letztlich selbst entscheidet und auch eine selbständige Entscheidung treffen kann, erscheint die Annahme, der Patient bitte seinen behandelnden Arzt, die Proben in ein von ihm selbst ausgewähltes Labor zu versenden, eher unrealistisch, auch wenn der Patient auch im Hinblick auf den La-

⁶ Die Beschlussabteilung schätzt, dass 60-90% des Umsatzes der Labore auf Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen entfällt.

⁷ Siehe die Kapitel 32.2 und 32.3 des von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung herausgegebenen Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (abrufbar unter <http://www.kbv.de/ebm2009/EBMGesamt.htm>).

borfacharzt die freie Arztwahl hat. Der einsendende Arzt übernimmt somit die Funktion eines Nachfragedisponenten im Verhältnis zum Patienten. Dementsprechend werden die einsendenden Ärzte, und nicht die Patienten, als "Kunden" angesehen, und als wichtige Wettbewerbsparameter wurden solche genannt, die für den einsendenden Arzt von Bedeutung sind (Qualität der Leistung⁸, Unterstützung bei der Befundinterpretation, Belieferung mit Verbrauchsmaterialien usw.). Auch der Umstand, dass die größeren Labore bzw. Laborketten über einen Außendienst für die Einsenderbetreuung verfügen, spricht dafür, diese als Kunden im wirtschaftlichen Sinne anzusehen.

21. Daher sind auch diejenigen Leistungen, die direkt von dem behandelnden Arzt erbracht werden, nicht Teil des relevanten Marktes. Dies gilt für Leistungen des Praxislabors (oben Tz. 19), für Leistungen, die als vom niedergelassenen Arzt im Rahmen einer Laborgemeinschaft erbracht gelten (sogleich unter Tz. 23, 24) sowie für Leistungen, die von selbstzuweisungsberechtigten Fachärzten für ihre eigenen Patienten erbracht werden (unten Tz. 27). Zwar handelt es sich in jedem Fall um Leistungen, die gegenüber dem Patienten als Nachfrager erbracht werden. Die Nachfragesituation und die wettbewerblichen Bedingungen unterscheiden sich jedoch erheblich. In den hier genannten Fallgruppen wird die Laborleistung vom behandelnden Arzt als Teil der ambulanten Behandlungsleistung erbracht. Dementsprechend herrschen hier Wettbewerbsbedingungen, die denen auf dem Markt für ambulante Behandlungsleistungen entsprechen: Der Patient trifft mit seiner Entscheidung über den behandelnden Arzt in der Regel gleichzeitig auch die Entscheidung über die von diesem durchzuführende Laborleistung; die Nachfrage wird in einem engen räumlichen Rahmen getroffen, ebenso wie die Auswahlentscheidung im Hinblick auf den behandelnden Arzt auch. Lediglich in den Fällen, in denen der behandelnde Arzt die Laborleistung nicht erbringen kann, darf oder aus sonstigen Gründen nicht erbringen möchte, wird auf dem hier relevanten Markt die Leistung eines externen Labors in Anspruch genommen; die Wettbewerbsbedingungen unterscheiden sich hier erheblich: weiterer räumlicher Bereich, Entscheidung unmittelbar durch den einsendenden Arzt als fachkundigen Nachfragedisponenten, andere Anbieter auf dem Markt.

⁸

Die von dem einsendenden Arzt, aber i.d.R. nicht von den Patienten beurteilt werden kann.

22. Eine Unterscheidung danach, ob die Untersuchungen im Rahmen des Sachleistungsprinzips von der **Gesetzlichen Krankenversicherung** getragen oder von dem Patienten selbst (bzw. seiner **Privaten Krankenversicherung**) bezahlt werden, ist nicht angemessen. Zwar werden die Laboratoriumsleistungen im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung einerseits und privat (bei selbst zahlenden oder privat krankenversicherten Patienten) andererseits nach unterschiedlichen Regelwerken und in unterschiedlicher Höhe entlohnt. Insoweit besteht aber kein Unterschied zu anderen ambulanten oder stationären medizinischen Leistungen. Auch im Bereich der Krankenhausfusionskontrolle wird nicht zwischen GKV und PKV differenziert. Auch im Bereich der Laboratoriumsleistungen verhält es sich so, dass die meisten Anbieter ihre Dienste für beide Patientengruppen anbieten und auf eine Mischkalkulation angewiesen sind. Auch die sog. Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL⁹), die auch im GKV-Bereich der Patient selbst bezahlen muss, z.B. die Blutgruppenbestimmung auf Wunsch oder ein anlassbezogener Labor-Teiltest auf Patientenwunsch (z.B. Leberwerte, HIV-Test), gehören hierzu.
23. Auch eine Unterscheidung zwischen **Allgemeinen und Speziellen Laboratoriumsuntersuchungen** ist nicht angebracht. Richtig ist zwar, dass es hier erhebliche Unterschiede in rechtlicher Art gibt. So können Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, von einigen Ausnahmen abgesehen¹⁰, lediglich von Laborfachärzten abgerechnet werden, während die Allgemeinen Laboratoriumsleistungen auch von sonstigen Ärzten erbracht und abgerechnet werden können. Insoweit gibt es auch einige Laboratorien, die lediglich Allgemeine Laboratoriumsleistungen anbieten. Umgekehrt haben einige der befragten Labore angegeben, lediglich Spezielle Untersuchungen anzubieten; dies gilt im Wesentlichen¹¹ auch für das Labor Lademannbogen. Zudem haben einige der befragten Unternehmen angegeben, dass die Anforderungen an das Personal und an die Geräte unterschiedlich sind; dem entspricht es, dass das Entgelt für eine einzelne Untersuchung bei den Speziellen Untersuchungen deutlich höher ist als bei den Allgemeinen Untersuchungen. Andere der befragten Unternehmen haben jedoch im Gegenteil angegeben, dass sich die

⁹ Leistungen, die Ärzte in Deutschland ihren gesetzlich krankenversicherten Patienten *gegen Selbstzahlung* anbieten können. Sie reichen über das vom Gesetzgeber definierte Maß einer ausreichenden und notwendigen Patientenversorgung hinaus und sind daher von den gesetzlichen Krankenversicherungen nicht gedeckt (Definition nach Wikipedia).

¹⁰ Siehe sogleich Tz. 27.

¹¹ Das Labor Lademannbogen gab an, für bestimmte Fälle (Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft) auch Allgemeine Laboruntersuchungen anzubieten und durchzuführen.

Anforderungen in technischer Art nicht grundlegend unterscheiden. Zudem sind die meisten Laboratorien sowohl in dem einen Sektor als auch in dem anderen tätig. Dies entspricht auch der Nachfrage der einsendenden Ärzte, die in aller Regel nicht danach differenzieren möchten, ob die einzusendende Probe der einen oder der anderen Kategorie angehört. Dies gilt auch für Sonic Healthcare, deren Labore in beiden Segmenten tätig sind. Schließlich können auch diejenigen Labore, die selbst nur Allgemeine Laborleistungen (und ggf. ein Teilsortiment der Speziellen Laborleistungen) erbringen, den niedergelassenen Ärzten gegenüber als "Vollsortimenter" auftreten, da sie Untersuchungen, die sie nicht selbst erbringen können, an ein anderes Labor weiterleiten können¹².

24. Zum relevanten Markt gehören nicht diejenigen Allgemeinen Laboratoriumsuntersuchungen, die von sog. **Laborgemeinschaften** erbracht werden. In einer Laborgemeinschaft schließen sich Ärzte in einer Region mit dem Ziel zusammen, Laborleistungen gemeinsam zu erbringen bzw. zu beschaffen, z.B. in der Rechtsform eines Vereins oder einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts. Die Laborgemeinschaft gilt als ausgegliederter Teil der Praxis des niedergelassenen Arztes; die dort erbrachten Laborleistungen gelten als vom niedergelassenen Arzt erbracht. Die in der Laborgemeinschaft durchgeführten (allgemeinen) Untersuchungen werden also nicht vom Labor bzw. dem Laborfacharzt gegenüber der Laborgemeinschaft oder ihren Mitgliedern erbracht, sondern von den Mitgliedern der Laborgemeinschaft gegenüber ihren Patienten. Bis September 2008 konnten die Mitglieder der Laborgemeinschaften die Leistungen als eigene selbst gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abrechnen; tatsächlich erbracht wurde die Leistung jedoch in der Regel von demjenigen Labor, bei dem die Laborgemeinschaft angesiedelt ist. Dieses erbrachte die Leistung gegenüber der Laborgemeinschaft bzw. ihren Mitgliedern und stellte dafür einen bestimmten Betrag in Rechnung, der niedriger war, als derjenige, den der niedergelassene Arzt abrechnen konnte. Auf diese Weise konnten die niedergelassenen Ärzte zusätzliche Beträge erwirtschaften. Seit Oktober 2008 werden diese Leistungen nunmehr direkt von der Laborgemeinschaft abgerechnet, die den KVen ihre tatsächlichen Kosten in Rechnung stellen. Die Beträge, die die Laborgemeinschaft der KV in Rechnung stellt, sind keine Umsätze des Labors und sind auch nicht Teil des relevanten Marktes, da es sich dabei um Leistun-

¹² Siehe Tz. 30.

gen handelt, die der niedergelassene Arzt für sich selbst erstellt, praktisch als Teil seiner ambulanten Behandlungsleistung.

25. Zum relevanten Markt gehören aber Leistungen, die von den Laboren zugunsten der Laborgemeinschaften erbracht werden. Nach dem Vortrag der Parteien erbringen sie die Laborleistungen (in eigenen Räumen, auf eigenen Geräten und mit eigenem Personal und Reagenzien) gegenüber der Laborgemeinschaft und stellen dieser die Kosten für Personal, Reagenzien, Räume usw. in Rechnung. Die Kosten liegen in der Größenordnung der nach EBM fälligen Beträge. Die Laborgemeinschaft stellt dann ihrerseits diese Beträge als eigene Kosten der KV in Rechnung. Die Umsätze, die das Labor gegenüber der Laborgemeinschaft erzielt, zählen insoweit zum relevanten Markt. Da diese Beträge der Größenordnung nach denjenigen Beträgen entsprechen, die nach EBM fällig wären, spielt die Frage, ob die Leistungen der Laborgemeinschaften oder die Leistungen, die von den Laborfachpraxen den Laborgemeinschaften gegenüber erbracht werden, zum relevanten Markt gehören, letztlich keine entscheidende Rolle.
26. Die Einführung der Direktabrechnung durch die Laborgemeinschaft und der damit verbundene Wegfall des Anreizes für niedergelassene Ärzte, an einer Laborgemeinschaft zu partizipieren, hat dazu geführt, dass die Laborgemeinschaften zuletzt an Bedeutung verloren haben. Es wird daher damit gerechnet, dass zunehmend auch Allgemeine Laboratoriumsleistungen von den niedergelassenen Ärzten an die Labore bzw. Laborfachärzte überwiesen werden.
27. Nicht zum relevanten Markt gehören diejenigen Untersuchungen, die von den sog. "**Selbstzuweisern**" für ihre eigenen Patienten erbracht werden. Dabei handelt es sich um Fachärzte bestimmter Fachrichtungen, wie z.B. Gynäkologen, Urologen, Dermatologen oder Internisten, die ohne Laborfachärzte zu sein, Untersuchungen des Speziallabors in ihrem Fachbereich erbringen und abrechnen können, wenn dies zum Kerngebiet ihres Fachgebietes gehört. Leistungen, die ein "Selbstzuweiser" erbringt, werden aber in diesem Sinne nicht für einen anderen Arzt erbracht. Von der Art der Leistung handelt es sich vielmehr hier um einen Annex zur eigentlichen ambulanten Behandlungsleistung. Dem Markt sind solche Laboratoriumsuntersuchungen nur dann zuzurechnen, wenn sie einer dieser Selbstzuweiser für andere Fachärzte der gleichen Fachrichtung durchführt, nicht dagegen, wenn dieser Facharzt die Untersuchung für seine eigenen Patienten durchführt. Die Par-

teilen sprechen hier von "werbenden Selbstzuweisern". Dabei handelt es sich aber nur um einen quantitativ nicht ins Gewicht fallenden Anteil am Markt.

28. Nicht zum relevanten Markt gehören nach Ansicht der Beschlussabteilung auch Laborleistungen, die gegenüber **Krankenhäusern als Nachfrager** (bzw. als Nachfragedisponenten für die stationären Patienten) im Wege des Outsourcings oder im Rahmen von Managementverträgen erbracht werden. In den letzten Jahren sind Krankenhäuser vermehrt dazu übergegangen, den Betrieb ihres Laboratoriums ganz oder teilweise an dritte Unternehmen zu vergeben. Hierbei sind unterschiedliche Konstellationen im Hinblick auf Inhalt und Dauer der Verträge zu beobachten. Teilweise werden nur einzelne Dienstleistungen in einem Managementvertrag vergeben. In diesem Fall ist es Aufgabe des Dienstleisters, bestimmte Managementaufgaben für das Labor zu übernehmen, das allerdings weiter von dem Träger des Krankenhauses betrieben wird. Zu diesen Aufgaben können z.B. die Beratung bei der Prozessoptimierung, bei der Auswahl der zu beschaffenden Geräte oder beim Einkauf der Reagenzien zählen. In anderen Fällen wird auch der Betrieb des Labors (ggf. in den Räumen des Krankenhauses und mit Personal, das bislang im Krankenhauslabor tätig war) übernommen. In diesem Fall ist es üblich, dass für die Laborleistungen ein Entgelt vereinbart wird, das einem bestimmten Prozentsatz des Entgelts entspricht, das bei Anwendung der GOÄ fällig wäre¹³. In anderen Fällen (typischerweise bei kleineren Krankenhäusern) wird das bisherige Krankenhauslabor vollständig geschlossen und die Proben werden in dem Labor des Labordienstleisters untersucht. In diesem Fall verbleiben lediglich die sog. "Point of care-Tests", die direkt am Krankenbett durchgeführt werden, beim Krankenhaus. Zwar ist auch in diesen Fällen die Leistung äußerlich identisch mit derjenigen, die erbracht wird, wenn die Proben von einem niedergelassenen Arzt in das Labor übersandt werden. Wirtschaftlich handelt es sich jedoch um eine unterschiedliche Leistung, und die Wettbewerbsbedingungen unterscheiden sich erheblich. Dies zeigt sich schon daran, dass die Vergütungsstruktur eine andere ist. Auch werden die Anbieter hier, anders als im relevanten Markt, für eine bestimmte Zeitdauer in einem Vergabeverfahren¹⁴ ausgewählt. Zudem ist die Anbieterstruktur hier eine andere, da sich praktisch nur die großen Laborketten auf solche Aufträge bewerben können,

¹³ Die Gegenleistung besteht in diesen Fällen wirtschaftlich darin, dass der Labordienstleister die Gelegenheit erhält, Laboruntersuchungen für die Privatpatienten des Krankenhauses durchzuführen.

¹⁴ Auch wenn es sich nicht um ein förmliches Vergabeverfahren i.S.d. §§ 97 ff. GWB handelt.

was sich darin zeigt, dass die kleineren Labore auf die entsprechende Frage im Auskunftsbeschluss nur zu einem geringen Teil angegeben haben, dass sie sich auch auf Ausschreibungen von Krankenhäusern beworben haben. Schließlich ist die Wettbewerbssituation hier auch insoweit eine andere, als mit den Krankenhäusern im Verhältnis zu niedergelassenen Praxen größere Nachfrager auftreten.

29. Von den Laborleistungen gegenüber Krankenhäusern im Rahmen von Outsourcing- oder Managementverträgen ist jedoch der Fall zu unterscheiden, im dem ein Krankenhaus, z.B. ein kleineres Krankenhaus mit einem kleineren Labor, einzelne Untersuchungen ähnlich einer größeren niedergelassenen Praxis, als Nachfrager an ein Labor einsendet. Hier liegt eine zum relevanten Markt gehörende Leistung vor. In diesem Fall entsprechen die Wettbewerbsbedingungen denjenigen, die in den anderen Segmenten des relevanten Marktes herrschen. Zu der Fallkonstellation, dass ein Krankenhaus nicht als Nachfrager, sondern als Anbieter von Laborleistungen auftritt, siehe unten Tz. 35 e).
30. Leitet ein Labor eine Probe an ein zweites Labor (z.B. an ein größeres Zentrallabor oder an ein spezialisiertes Labor) weiter, handelt es sich bei formeller Betrachtung um eine Unter-Überweisung an das Zweitlabor. Gegenüber dem einsendenden Arzt und gegenüber dem Patienten tritt das Erstlabor als Fachlabor auf, auch wenn dieses kenntlich macht, dass die Untersuchungen ganz oder teilweise¹⁵ in einem anderen Labor durchgeführt wurden.
31. Dementsprechend rechnet das Zweitlabor seine Leistung gegenüber dem Patienten bzw. dessen Versicherung ab¹⁶. Bei wirtschaftlicher Betrachtung entsteht jedoch eine Leistungsbeziehung zwischen Erst- und Zweitlabor; das Erstlabor übernimmt die Rolle des Nachfragedisponenten für den Patienten bzw. das Erstlabor. Die Parteien bezeichnen diesen Fall als "**Referenzversand durch Labore**"¹⁷.
32. Vor diesem Hintergrund könnte erwogen werden, hier einen gesonderten Markt anzunehmen, der diejenigen Untersuchungen umfasst, die von Laboren für andere Labore erbracht werden. Nachfrager wären insbesondere die kleineren Labore, die nur eine beschränkte Zahl von Parametern anbieten, aber auch die größeren Labo-

¹⁵ Wenn das Erstlabor einen Teil der in Auftrag gegebenen Untersuchungen selbst erbringt, die Probe aber zur Durchführung weiterer Untersuchungen an ein anderes Labor weiterschickt.

¹⁶ Bei gesetzlich versicherten Patienten über die Kassenärztliche Vereinigung, die die Versicherung des Patienten belastet.

¹⁷ Im Gegensatz zum Referenzversand durch Krankenhäuser.

re, da kein Labor alle vorhandenen Untersuchungen anbietet. Anbieter wären die größeren Labore mit einem breiteren Angebot und die spezialisierten Labore. Die Annahme eines solchen gesonderten Marktes erscheint jedoch nicht sachgerecht. Die hier erbrachten Leistungen unterscheiden sich nicht grundsätzlich von denen auf dem allgemeinen Labormarkt; jedes der Labore erbringt einen unterschiedlich breiten Ausschnitt aus den insgesamt möglichen Laborleistungen. Der Umstand, dass Einsender und damit Nachfragedisponent für den Patienten ein anderes Labor und nicht ein (niedergelassener) Arzt ist, erscheint demgegenüber zweitrangig. Zudem sind die hier angebotenen Leistungen – je nach der Spezialisierung des jeweiligen Labors - sehr heterogen und daher aus Anbietersicht nur eingeschränkt austauschbar. Wenn überhaupt ein getrennter Markt für den Referenzversand unter Laboren angenommen werden sollte, dann wären deshalb vermutlich noch engere Märkte abzugrenzen.

33. Die Frage braucht jedoch nicht abschließend entschieden zu werden, da der Referenzversand unter Laboren nur einen geringen Anteil des Labormarktes insgesamt ausmacht. Das Labor Lademannbogen beispielsweise erzielt weniger als [...] % seines Umsatzes mit Leistungen, die gegenüber anderen Laboren erbracht werden. Schon daraus wird deutlich, dass die Marktverhältnisse auf einem etwaigen gesonderten Markt für Laborleistungen, die für andere Labore erbracht werden, nicht in einem relevanten Ausmaß durch den Zusammenschluss verändert werden.
34. Veterinärmedizinische Untersuchungen gehören ebenfalls nicht zum relevanten Markt. Gleiches gilt für klinische Studien für die pharmazeutische Industrie, die teilweise ebenfalls von den auf diesem Markt tätigen Laboratorien erbracht werden.

1.2 Marktteilnehmer

35. Die auf dem Markt tätigen Laboratorien können in unterschiedliche Typen klassifiziert werden, wobei allerdings eine scharfe Trennung nicht möglich ist.
 - a) Traditionell waren **Labore mit einem einzigen Laborstandort** vorherrschend, die i.d.R. in einem räumlich beschränkten Umkreis um den Standort des Labors herum tätig waren. Eine räumliche Begrenzung des Tätigkeitsgebiets folgte schon aus logistischen Gründen (Haltbarkeit der Proben, Notwendigkeit einer raschen Befundübermittlung). Diese lokal verwurzelten Labore konzentrieren ihre wettbewerblichen Anstrengungen auf Einsender aus der näheren Umgebung. Um den auch dafür erforderlichen Abholdienst und

die eigene Laborkapazität hinreichend auszulasten, sind sie in besonderer Weise auf die lokalen Einsender angewiesen, die sie daher besonders intensiv und persönlich betreuen.

- b) In letzter Zeit haben sich eine Reihe von **Laborketten** bzw. **Laborverbänden** etabliert, die überregional tätig sind und über eine Anzahl von – geographisch verteilten – Laboren verfügen. Hierzu gehören insbesondere die Erwerberin (die in Deutschland die Labore von Bioscientia und Schottdorf übernahm) sowie die Laborketten "Kramer-Verbund", "Limbach-Gruppe", "Synlab", "Staber-Verbund" und "WagnerStibbe/Amedes".
- c) Eine Variante der Einzel-Labore sind die auf einen bestimmten Untersuchungstyp **spezialisierten Labore**. Die Labore weisen einen unterschiedlichen Spezialisierungsgrad auf. Während einige Labore alle gängigen Untersuchungsparameter anbieten und dabei versuchen, einige der zahlreichen weniger bedeutenden Untersuchungsparameter ebenfalls anzubieten, spezialisieren sich andere Labore auf bestimmte Typen von Untersuchungen, z.B. auf Antikörper bei Autoimmun-Krankheiten oder das Neugeborenen-Screening.
- d) "**Werbende Selbstzuweiser**": Einige Facharztgruppen, die keine Labor-Fachärzte sind, sind in bestimmtem Umfang dazu berechtigt, auch Spezialuntersuchungen aus ihrem Fachgebiet zu erbringen und abzurechnen, soweit dies zu den Kernaufgaben des jeweiligen Fachgebiets gehört. Dies gilt z.B. für Gynäkologen, Dermatologen oder Endokrinologen. Einige dieser sog. Selbstzuweiser bieten diese Art von Untersuchungen auch anderen Fachärzten desselben Spezialgebiets an und treten somit in Konkurrenz zu den anderen Laboren.
- e) **Krankenhauslabore**: auch Krankenhauslabore treten zunehmend gegenüber niedergelassenen Ärzten als Wettbewerber zu den traditionellen medizinischen Laboren auf. ¹⁸

1.3 Zusammenfassung

36. Der sachlich relevante Markt umfasst humanmedizinische Laborleistungen, die von einem medizinischen Labor für niedergelassene Ärzte oder andere Einsender er-

¹⁸

Zu den Krankenhauslaboren als Anbietern siehe unten Tz. 76.

bracht werden, unabhängig davon, ob es sich um Allgemein- oder Spezialleistungen handelt, und davon, ob es sich um Leistungen handelt, die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden oder nicht. Nicht zum relevanten Markt gehören Leistungen, die im Rahmen von Labor-Outsourcing-Verträgen gegenüber Krankenhäusern erbracht werden, wohl aber Einsendungen von Krankenhäusern. Nicht zum relevanten Markt gehören die Leistungen, die Laborgemeinschaften gegenüber den KVen abrechnen, wohl aber diejenigen Leistungen, die die Labore mit Leistungen erzielen, die für die Laborgemeinschaft erbracht werden.

2. Räumlich relevanter Markt

2.1 Ansicht der Parteien

37. Die Beteiligten sind der Ansicht, dass der relevante Markt bundesweit abzugrenzen sei. Hilfsweise wird ein regionaler Markt, der Norddeutschland umfasst, abgegrenzt. Die Parteien verstehen hierunter die Bundesländer Hamburg, Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Bremen. Weiter Hilfsweise werden Angaben zu einem räumlich relevanten Markt gemacht, der die Metropolregion Hamburg umfasst. Im Einzelnen führen sie Folgendes aus:
38. Für die Abgrenzung des räumlich relevanten Marktes sei nach der Rechtsprechung¹⁹ von dem (räumlichen) Tätigkeitsgebiet der beteiligten Unternehmen auszugehen, d.h. von ihrem tatsächlichen Liefergebiet. Zu fragen sei, welche Anbieter von Laborleistungen aus Sicht der Einsender, die im Einzugsgebiet der beteiligten Labore liegen, zur Deckung des Bedarfs in Betracht kommen, also eine Ausweichmöglichkeit gegenüber den Beklagten bieten.
39. Stelle man auf den **Einzugsbereich der Labore** der Erwerberin ab, so verteilen sich die Einsender über die gesamte Bundesrepublik. Es gebe darüber hinaus zunehmende Einsendungen aus dem Ausland (Naher und Mittlerer Osten, Nordafrika, Großbritannien) in die Zentrallabore in Ingelheim und Augsburg. So stammten ca. 90% der Laborumsätze von Bioscientia Ingelheim von Einsendern, deren Standort bis zu 200 bis 300 km Luftlinie entfernt liege. Auch das Augsburger Schottdorf-Labor verfüge über ein ähnlich weites Einzugsgebiet. Es wird die Vermutung geäußert, dass dies bei den anderen Zentrallaboren von Laborketten ähnlich sei. Stelle man auf die Hamburger Standorte von Bioscientia und der Praxis des Schottdorf-

¹⁹ BGH, 13.07.2004, "Sanacorp/Anzag", WuW/E DE-R 1301, 1303.

Verbundes ab, so kämen 90% der Einsendungen aus Umkreisen von 100 bis 200 km. Auch das Labor Lademannbogen betreue Einsender aus den Bundesländern Hamburg, Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Bremen und dem westlichen Mecklenburg-Vorpommern. 90% der Laborumsätze würden mit Einsendern getätigt, die bis zu 100 bis 150 km Luftlinie entfernt vom Hamburger Labor liegen. Dies wird durch die Vorlage von Karten belegt, auf denen die Standorte von Einsendern markiert sind.

40. Weiter wird dargelegt, dass es aus technisch-analytischer Sicht nicht auf die Entfernung zwischen Einsender und Labor ankomme, da die zu untersuchenden Proben beim Transport – auch ohne besondere Transporteinrichtungen – nicht vom Verderb bedroht sind. Auch in zeitlicher Hinsicht gebe es dank der modernen Logistik und der elektronischen Übermittlung der Befunde keine entscheidenden Einschränkungen für die Erbringung von Laborleistungen. Auch über eine weitere Entfernung sei es möglich, dem Einsender am gleichen Tag das Ergebnis der Probe zu übermitteln. Sofern der Test selbst einen größeren Zeitbedarf aufweise, sei eine schnelle Übermittlung des Ergebnisses ohnehin nicht erforderlich.
41. Weiter wird darauf hingewiesen, dass einige große Laborverbände "Portalstandorte" betreiben, die als Anlaufstellen für die Einsender dienen, wobei ein Großteil der dort akquirierten Proben zur Analyse an ein zentrales Großlabor weitergeleitet wird. Oft handele es sich bei solchen Portallaboren um ehemals eigenständige Laborpraxen, die in einen Konzernverbund oder in einen Laborverbund integriert wurden. Der eigene Laborbetrieb wurde später als eigenständige Laborpraxis stark reduziert, der Standort diene aber weiterhin als Anlaufstelle für die Einsender. Dies gelte z.B. für das in den Kramer-Verbund eingebundene Labor in Büdelsdorf oder in Plön/Eutin. Der Betrieb von Portallaboren sei eine unternehmerische Entscheidung, die dem Umstand Rechnung trage, dass einige Einsender eine vor allem emotional begründete Präferenz für ein nahe gelegenes Labor haben können, an das sie vielleicht schon seit Jahren ihre Proben versenden, obwohl es für die Servicequalität tatsächlich nicht auf die räumliche Entfernung ankomme.
42. Soweit einige Laborpraxen außerhalb Hamburgs kleinere tatsächliche Einzugsgebiete aufweisen als die der Sonic-Labore, beruhe dies auf individuellen Entscheidungen dieser Anbieter. Beschränkten diese ihre Vertriebsbeschränkungen auf einen engeren Radius um ihre Standorte, begründe ihr Absatzgebiet keinen eigen-

ständigen räumlich relevanten Markt. Zutreffend sei, dass z.B. in Lübeck oder Kiel die zuweisenden Ärzte und die regional auftragnehmenden Laborärzte nicht nur Mitglieder derselben berufsständischen Vertretung und auch Zwangsmitglieder derselben kassenärztlichen Vereinigung seien, sondern auch Mitglieder in lokalen Ärztereinigungen oder lokalen oder regionalen Arztnetzen. Hieraus ergebe sich ein erheblicher Wettbewerbsvorteil dieser „regionalen Kollegial-Labore“ gegenüber Laboranbietern aus anderen Regionen. Es führe jedoch in die Irre, aus diesem Wettbewerbsvorteil²⁰ auf einen entsprechenden regionalen Markt schließen zu wollen. Sollten die lokalen Nutznießer eines solchen lokalen Wettbewerbsvorteils versuchen, ihre strategische Position als „regionale Kollegen“ zur Reduzierung wettbewerblich relevanter Aspekte wie Dienstleistungen oder Qualität nutzen zu wollen, könnten sowohl die Patienten als auch die zuweisenden Ärzte als Nachfragedisponenten ohne weiteres auf überregionale Anbieter ausweichen können. Dies sei durch die nahezu unbegrenzte Transportfähigkeit der Serumprobe bedingt. Die sachgerechte Abgrenzung des räumlich relevanten Marktes setze nicht voraus, dass alle dort tätigen Anbieter den gesamten Markt abdecken.

43. Einer räumlichen Marktabgrenzung, die zumindest die vier genannten Bundesländer umfasse, stehe auch nicht entgegen, dass der Großteil der Hamburger Einsender die Laboraufträge an in Hamburg ansässige Laborpraxen vergibt. Dies beruhe darauf, dass in der Vergangenheit eine zeitnahe Abwicklung von Laboruntersuchungen und insbesondere die Rückmeldung der Befunde nur über kürzere Entfernungen möglich waren. Außerdem bestünden subjektive Präferenzen, und durch das vielfältige Angebot in der Stadt gab es weniger Anlass, Aufträge nach außerhalb zu vergeben. Dies ändere jedoch nichts daran, dass Hamburger Ärzte ihre Proben auch z.B. an das Labor Kramer in Geesthacht, an die Labore der Wagner/Stibbe-Gruppe in Göttingen oder Hannover oder an das Medizinische Labor Bremen versenden könnten und dies auch täten.
44. Schließlich verweisen die Anmelder darauf, dass auch die KVen offenbar der Ansicht seien, dass es für die Gewährleistung einer guten laborfachärztlichen Versorgung nicht auf die Nähe des Laborstandortes zu dem Einsender ankomme. So habe ein Zulassungsausschuss für Ärzte kürzlich den Antrag der Bioscientia Institut für Medizinische Diagnostik GmbH abgelehnt, in einer Stadt in Süddeutschland eine

²⁰

Ergänze: und der dadurch bedingt höheren Eigenversorgungsquote.

vertragsärztliche Tätigkeit im Rahmen einer Filiale des Bioscientia-MVZ Ingelheim zuzulassen. Der Zulassungsausschuss hat dieses Begehren u.a. damit abgelehnt, dass die in jener Stadt niedergelassenen Ärzte die Proben ohne Nachteile für die Patientenversorgung auch weiterhin in Ingelheim analysieren lassen könnten.

2.2 Ermittlungen der Beschlussabteilung

45. Die Beschlussabteilung stimmt mit den Parteien in dem Ausgangspunkt zu, dass zu fragen ist, welche Anbieter von Laborleistungen aus der Sicht der Einsender als Alternative in Betracht kommen. Dabei ist allerdings nicht zu fragen – und insoweit möglicherweise entgegen der Ansicht der Parteien –, welche Anbieter in der Lage sind, die entsprechenden Nachfrager zu bedienen. Vielmehr muss gefragt werden, welche Anbieter für die Nachfrager bislang tatsächlich in Betracht kommen, was sich in dem tatsächlichen Nachfrageverhalten widerspiegelt. Kommt daher ein Anbieter zwar theoretisch in Betracht, und sprechen auch keine objektiven Gründen dafür, dass dieser Anbieter in dem betreffenden Gebiet nicht tätig sein könnte, fragen die Nachfrager eine Leistung aber – aus welchen Gründen auch immer – tatsächlich nicht bei dem entsprechenden Anbieter an, ist davon auszugehen, dass dieser Anbieter nicht auf dem relevanten Markt tätig ist. Haben beispielsweise die Einsender in Lübeck bislang tatsächlich ihre Proben nur in Lübecker Labore geschickt, spricht dies dafür, einen eigenen Markt für Lübeck anzunehmen, auch wenn eine Einsendung der Proben nach z.B. Hamburg ohne Weiteres möglich ist und von einem Teil der Lübecker Einsender auch praktiziert wird. Bei der wettbewerblichen Beurteilung des Lübecker Marktes sind daher auch Anbieter aus Hamburg zu berücksichtigen, gleichsam als "Exporteure" von Laborleistungen aus dem Hamburger in den Lübecker Markt.
46. Daher spielt auch die Frage, inwieweit technisch-analytische, qualitätsbezogene Gründe einem Versenden der Proben über weitere Entfernungen entgegenstehen, keine entscheidende Rolle. Zwar haben einige Vertreter von regional ausgerichteten Laboren angegeben, dass die Qualität der Untersuchung leiden kann, wenn zwischen der Entnahme der Probe und der ersten Behandlung im Labor (z.B. Zentrifugierung) mehr als eine bestimmte Zeit verstreicht und insoweit die Ansicht vertreten, die insbesondere von der überregionalen Laborverbänden praktizierte Versendung der Proben über weitere Entfernungen verschlechtert – jedenfalls bei bestimmten Untersuchungen – die Qualität der Ergebnisse. Eines der befragten Labo-

re hat auf das eigene Qualitätssicherungssystem verwiesen, das zwischen der Abholung der Probe und der ersten Behandlung im Labor einen Zeitraum von höchstens zwei Stunden vorsehe. Wird ein Transport über weitere Strecken tatsächlich in hinreichendem Umfang praktiziert, ist dies bei der räumlichen Marktabgrenzung unabhängig davon zu berücksichtigen, ob dies unter Qualitätsgesichtspunkten vertretbar ist oder nicht.

47. In diesem Zusammenhang spricht die Gründung von Portallaboren eher dafür, die Märkte räumlich enger abzugrenzen. Wenn beispielsweise der Kramer-Verbund einen Standort in Bündelsdorf unterhält, um die einsendenden Ärzte im nördlichen Schleswig-Holstein zu bedienen, weil einige von ihnen eine Präferenz für ein nahe gelegenes Labor haben können, und nicht nur Außendienstmitarbeiter in dieses Gebiet geschickt werden, damit Einsender für das Labor in Geesthacht geworben werden, spricht dies eher für engere regionale Märkte. Gleiches gilt übrigens auch für einen Vorfall, auf den die Parteien verwiesen haben. Eine Gruppe von Einsendern, die bislang von dem mit Schottdorf kooperierenden Labor in Hamburg betreut worden war, wurde von einem Labor abgeworben, dessen Standort über 400 km entfernt liegt. Die Ermittlungen haben jedoch ergeben, dass dieses Labor in räumlicher Nähe zu der Gruppe von Einsendern über ein "Portallabor" verfügt.
48. Die Beschlussabteilung hat daher in einem ersten Schritt geprüft, in welchem Umkreis um ihren Standort die Labore tatsächlich tätig sind (angebotsseitige Betrachtung), um dann anschließend zu analysieren, aus welchen Gebieten die Einsender in bestimmten Gebieten ihre Laborleistungen beziehen (nachfrageseitige Betrachtung). Der erste Schritt der angebotsseitigen Betrachtung soll dabei den Rahmen für die Ermittlungen abstecken, während der zweite Schritt der nachfrageseitigen Betrachtung die Grundlage für die eigentliche Marktabgrenzung liefert. Die Untersuchung betraf Gebiete im weiteren Umland von Hamburg, wobei sich herausstellte, dass eine Reihe von Gebieten abgegrenzt werden können, die wie folgt bezeichnet werden sollen: das Gebiet "Hamburg und unmittelbares Umland" umfasst im Wesentlichen die Hansestadt Hamburg und einige wenige umliegende Gemeinden. Die Gebiete HH1 und HH2 bezeichnen Gebiete im Umland von Hamburg; sie wurden nicht nach geographischen Kriterien oder nach der Verwaltungsgliederung abgegrenzt, sondern nach der Marktstruktur, d.h. im Wesentlichen nach den Marktantei-

len der Hamburger Labore²¹. Entsprechendes gilt für die Gebiete²² "Groß-Schleswig", "Groß-Kiel", "Groß-Lübeck" und "Groß-Bremen", die genannten Städte und benachbarte Gebiete einbeziehen und in denen die dort gelegenen Labore jeweils hohe Marktanteile erzielen. Schließlich wurde noch ein "Gebiet Geesthacht" abgegrenzt, das sich durch eine hohe Marktdurchdringung des einzigen dort gelegenen Labors, nämlich desjenigen des Kramer-Verbundes, gekennzeichnet ist. Das Gebiet "Norddeutschland" bezeichnet hier die Summe der oben genannten Gebiete.

49. Im Hinblick auf die **angebotsseitige Betrachtung** hat die Beschlussabteilung zunächst gefragt, in welchem Umkreis (Entfernung in Straßenkilometern) sich 90% der Einsender befinden, sowie wie weit sich der am weitesten entfernte Einsender befindet. Eine Auswertung der Antworten auf diese Frage findet sich in folgender Tabelle:

	90% der Einsender befinden sich in einer Entfernung von maximal ... km.	Der am weitesten entfernte Einsender befindet sich in einer Entfernung von ... km.
unter 25 km	4	
26-50 km	6	1
51-100 km	2	7
101-150 km	5	4
151-200 km	4	3
201-300 km	3	4
über 300 km	3	12

Die Tabelle ist wie folgt zu lesen: vier Labore haben angegeben, dass 90% ihrer Einsender sich in einer Entfernung von unter 25 km befinden, sechs weitere haben angegeben, dass 90% ihrer Einsender sich in einer Entfernung von 26-50 km befinden. Aus der rechten Spalte ergibt sich, dass keines der befragten Unternehmen angegeben hat, dass der am weitesten entfernte Einsender sich in einer Entfernung von unter 25 km befindet, dass ein Labor angegeben hat, der entfernteste Einsender befinde sich in einer Entfernung von 26-50 km usw. Vier der Labore haben auf die entsprechende Frage kein Kreuz in den dafür vorgesehenen Feldern gesetzt, vielmehr ihren Einzugsbereich verbal beschrieben. Eines dieser Labore hat angegeben, dass 74% seiner Einsender sich in der Stadt befinden, der Rest in angrenzenden Gebieten; zwei weitere Labore gaben an, dass 90% bzw. 80-90% der Einsender sich in derselben Stadt wie das Labor befinden.

50. Die Antworten auf diese Frage belegen lediglich, dass die Einzugsgebiete der einzelnen Labore unterschiedlich groß sind. Während einige Labore sich auf ihr unmittel-

²¹ Siehe im Einzelnen unten Tz. 53 f.
²² Tz. 57, 61 ff.

telbares Umfeld beschränken, versuchen andere, insbesondere die großen Laborverbände, aber auch einige größere Einzellabore wie das Labor Lademannbogen, möglichst viele Einsender zu werben, auch wenn diese sich in räumlich entfernteren Gebieten befinden. Schlüsse auf die tatsächliche Ausdehnung der Märkte lassen sich hieraus nicht ziehen. Allenfalls wird die Aussage der Parteien bestätigt, dass von Laboren in entfernteren Gebieten zumindest potentieller Wettbewerb ausgeht.

51. Auch die von der Beschlussabteilung erstellte Einzugsgebietsstatistik bestätigt dies. Hier wurden die Umsätze der einzelnen Laborstandorte dahingehend analysiert, in welchen PLZ-Gebieten ein bestimmtes Labor welchen Anteil seiner Gesamtumsätze erzielt. Für das Labor Lademannbogen beispielsweise ergab sich, dass 55-75% in dem Gebiet "Hamburg und unmittelbares Umland" erzielt wurden, 65-85% in dem Gebiet HH1²³, und ebenfalls 65-85% in dem Gebiet HH1+2. Insgesamt wurde über 85-95% des Umsatzes des Labors Lademannbogen in dem Gebiet "Nord" (vgl. Tz. 65) erzielt. Dies relativiert die Aussage, dass das Labor Lademannbogen Einsender aus dem ganzen norddeutschen Raum bediene. Ähnlich sind die Zahlen für das Sonic-Labor von Freireich. Das Sonic-Labor Bioscientia in Hamburg erzielte demgegenüber bedeutendere Umsatzanteile auch in Gebieten außerhalb des Marktes HH1+2. Die Zahlen der anderen Labore sind ebenfalls – ihrer unterschiedlichen Ausrichtung entsprechend – unterschiedlich. Einige der Hamburger Labore erzielten ihre Umsätze vollständig oder nahezu vollständig in Hamburg; dies gilt etwa für die Labore Dr. Heidrich, Medilys, Dr. Rüter oder das Labor der HOPA²⁴. Andere Labore erzielten ebenfalls einen hohen Anteil ihrer Umsätze im Markt Hamburg (HH1 oder HH1+2), wie z.B. das Aesculabor der Beigeladenen. Andere Labore dagegen erzielten größere Anteile ihres Umsatzes in entfernteren Gebieten. Dies gilt z.B. für das Labor Endokrinologikum der Beigeladenen oder für andere spezialisierte Labore. Auch hier ist also festzustellen, dass die Analyse der Einzugsgebiete kein eindeutiges Ergebnis im Hinblick auf die regionale Marktabgrenzung ergeben hat.
52. Die Beschlussabteilung stützt ihren Befund zur regionalen Marktabgrenzung daher auf die **nachfrageseitige Betrachtung**. Diese hat ergeben, dass der Markt zwar größer ist als die Hansestadt Hamburg und dass vieles für einen Markt spricht, der die unten beschriebenen Regionen HH1 und gegebenenfalls HH2 umfasst, dass der relevante Markt jedoch keinesfalls weiter abzugrenzen ist als der Bereich

²³ Definition der Gebiete HH1 und HH2 unten Tz. 54 ff.

²⁴ Hämatologisch-Onkologische Praxis Altona.

"Norddeutschland" im Sinne der unter Tz. 65 gegebenen Definition. Dies folgt aus den nachfolgend beschriebenen Ermittlungen:

53. Die Beschlussabteilung hat die von den Parteien benannten Wettbewerber mit Laboren in den vier norddeutschen Bundesländern nach ihren Umsätzen gefragt, die mit Untersuchungen erzielt wurden, die sie von Einsendern in bestimmten PLZ-Gebieten erhalten hatten. Da sich das Labor der Zielgesellschaft in Hamburg befindet, und die Erwerberin dort auch über Labore verfügt, wurde bei den Ermittlungen von einem Gebiet "Hamburg und unmittelbares Umland" (PLZ-Gebiete 20000 bis 21299, 22000 bis 22889; im Folgenden auch kurz "Hamburg") ausgegangen und in einem ersten Schritt zunächst die "Eigenversorgungsquote" ermittelt. Für das Gebiet "Hamburg und unmittelbares Umland" liegt die ermittelte Eigenversorgungsquote bei 90,7%. Dies bedeutet, dass 90,7% der Untersuchungen, die von Einsendern in Hamburg veranlasst wurden, in Laboren untersucht wurden, die sich ebenfalls in Hamburg befinden. Dies würde, für sich allein genommen, dafür sprechen, einen lediglich Hamburg umfassenden räumlichen Markt anzunehmen. Allerdings werden auch einige PLZ-Gebiete in der Umgebung von Hamburg ebenfalls überwiegend von Hamburger Laboren bedient.
54. Dies betrifft außer dem Gebiet Hamburg wie soeben definiert die folgenden PLZ-Bezirke, die hier zusammenfassend als "**Gebiet HH1**" bezeichnet werden sollen: Buchholz (PLZ 21230 bis 21279), Buxtehude (PLZ 21600 bis 21649), Stade (PLZ), Wingst (PLZ 21740 bis 21789), Ahrensburg (PLZ 22900 bis 22969), Bad Segeberg (PLZ 23780 bis 23829), Elmshorn (PLZ 25300 bis 25379), Pinneberg (PLZ 25400 bis 25499), Itzehoe (PLZ 25500 bis 25599), St. Michaelisdonn (PLZ 25690 bis 25729), Heide (PLZ 25730 bis 25799), Bremerhaven (PLZ 27500 bis 27639) und Walsrode (PLZ 29650 bis 29699). In allen diesen PLZ-Gebieten erzielen die Hamburger Labore zusammen einen Marktanteil von über 50%. Auch diese Gebiete sind daher zu dem relevanten Markt zu zählen.
55. Die Beschlussabteilung hat auch geprüft, ob sich die Marktverhältnisse in einem relevanten Ausmaß ändern, wenn man auch diejenigen PLZ-Gebiete in den relevanten Markt einbezieht, in denen Hamburger Labore zwar einen Marktanteil unter 50%, jedoch den relativ höchsten Marktanteil erzielen. Dies betrifft die folgenden PLZ-Gebiete, die hier zusammenfassend als "**Gebiet HH2**²⁵" bezeichnet werden

²⁵

"HH1+2" bezeichnet dementsprechend, das Gebiet, das HH1 und HH2 umfasst.

sollen: Lüneburg (PLZ 32300-21409), Timmendorfer Strand (PLZ 23660 bis 23689), Bad Oldesloe (PLZ 23830 bis 23869), Neumünster (PLZ 24500 bis 24649), Zeven/Sittensen (PLZ 27390 bis 27419), Bremervörde (PLZ 27420 bis 27449), Cuxhaven (PLZ 27450 bis 27499) und Lüchow (PLZ 29430 bis 29499).

56. Wie weiter unten in der wettbewerblichen Beurteilung noch gezeigt werden soll²⁶, unterscheiden sich die Wettbewerbsverhältnisse in den Bereichen HH1 und HH1+2 nicht erheblich. Der Marktanteil aller Hamburger Labore zusammen in diesem Markt erreicht 79,9%; die Eigenversorgungsquote ist minimal höher. In der Eigenversorgungsquote sind zusätzlich zu den Marktanteilen der Hamburger Labore noch die Marktanteile der Labore Dr. Heisig in Bad Segeberg, des Labors MVZ Heide in Heide und des Labors Dr. Schumacher in Bremerhaven enthalten.
57. Nach Ansicht der Beschlussabteilung gehören allerdings diejenigen Gebiete nicht zum relevanten Markt, auf denen dort ansässige Labore über einen hohen Marktanteil verfügen, die also über eine hohe **Eigenversorgungsquote** verfügen. Dies soll am Beispiel des Marktes Kiel erläutert werden. In dem PLZ-Gebiet Kiel (PLZ 24000 bis 24259) beispielsweise erzielen die in Kiel gelegenen Labore einen Marktanteil von 75%-80%. Diese hohe Eigenversorgungsquote spricht dafür, den Bereich Kiel als einen eigenen relevanten Markt zu betrachten. Auch in den umliegenden Gebieten Neustadt/Holstein (PLZ 23720-23749), Eutin (PLZ 23690-23719), Oldenburg/Holstein (PLZ 23750-23779) und Plön (PLZ 24300-24329) erzielen die in Kiel gelegenen Labore Marktanteile von jeweils knapp über 50% (Neustadt/Holst.) bzw. von deutlich über 50% (76% bis 94% in den anderen Gebieten). Bei einer Zusammenfassung dieser Gebiete in ein Gebiet "Groß-Kiel" ergibt sich eine Eigenversorgungsquote von 75,3%. Dies bedeutet, dass 75,3% des mit Einsendern aus diesem Gebiet generierten Laborumsatzes von Laboren in Kiel²⁷ erzielt wurden. Dies mag seinen Grund darin haben, dass sich in Kiel sowohl ein Labor befindet, das zu einem überregionalen Laborverbund gehört²⁸, als auch mehrere lokal verwurzelte Labore²⁹. In Plön/Eutin befindet sich zudem ein Labor, das zum ebenfalls überregionalen Kramer-Verbund gerechnet werden kann. Außerdem befindet sich in Kiel ei-

²⁶ Siehe Tz. 100.

²⁷ In den Gebieten Neustadt/Holst. und Oldenburg/Holst. befinden sich keine befragten Labore; die Umsätze des zum Kramer-Verbund gehörenden Labors Dr. Schulze mit Standorten in Plön und Eutin wurden dem Gebiet Plön zugerechnet. (Der Kramer-Verbund hatte bei seiner Antwort insoweit nicht differenziert; auf das Ergebnis hat dies keinen Einfluss).

²⁸ Das Labor Dr. Ballies, das zum Staber-Verbund gehört.

²⁹ Labor Dr. Krause, Labor Dr. Erichsen (Kielab), Labor Mohr.

ner der beiden Standorte des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, das ebenfalls — wenn auch nur in geringem Umfang für externe Einsender — Laborleistungen anbietet. Für die überwiegende Mehrzahl der Nachfrager bestand jedenfalls bislang kein Anlass, die Proben in ein Labor außerhalb der Region "Groß-Kiel" zu schicken. Die Wettbewerbsbedingungen unterscheiden sich somit deutlich von denen in anderen Gebieten "Norddeutschlands", insbesondere von denen in Hamburg. Die Beschlussabteilung geht daher davon aus, dass "Groß-Kiel" einen eigenen regionalen Markt darstellt.

58. Dem steht nicht entgegen, dass — worauf die Parteien zu Recht hinweisen — die Hamburger Labore auch in Kiel bereits tatsächlich einen gewissen Marktanteil erzielen, und dass angesichts der Transportfähigkeit der Serumprobe keine tatsächlichen Schranken bestehen, die einer Ausweitung dieses Marktanteiles auf dem Markt "Groß-Kiel" entgegenstehen. Zutreffend ist auch, dass die Kieler Nachfrager ohne größere Probleme auf Labore z.B. in Hamburg zurückgreifen könnten, wenn sie mit den Leistungen der Kieler Labore unzufrieden sind. Bei der räumlichen Marktabgrenzung ist jedoch – im Rahmen der nachfrageseitigen Betrachtung – das tatsächliche Nachfragerverhalten zugrundezulegen. Für die räumliche Marktabgrenzung sind potentielle Ausweichmöglichkeiten nicht zu berücksichtigen, die - aus welchen Gründen auch immer – von den Nachfragern nicht wahrgenommen werden.³⁰ Daher ist die Überlegung, die Nachfrager könnten trotz ihrer Präferenz für "regionale Kollegen" (oben Tz. 42), auf weiter entfernte Labore zurückgreifen, wenn sie mit den lokalen Laboren unzufrieden sind, für die vorliegende Prüfung des räumlich relevanten Marktes HH1 oder HH1 + 2 nicht entscheidend, wäre aber bei der materiellen Prüfung des Marktes „Groß-Kiel“ zu berücksichtigen. Umgekehrt kann jedoch festgestellt werden, dass die Kieler Labore außerhalb ihres Gebietes kaum tätig sind; insbesondere in Hamburg erzielen sie nur minimale Marktanteile von deutlich unter einem Prozent. Es kann daher nicht davon ausgegangen, dass von den Kieler Laboren ein nennenswerter Wettbewerbsdruck in Gebieten außerhalb des Gebietes "Groß-Kiel" ausgeht.
59. Die Parteien weisen darauf hin, dass eine Eigenversorgungsquote von 75% bedeute, dass knapp 25% der Nachfrager aus dem Gebiet „Groß-Lübeck“ durch Labore außerhalb dieses Gebietes bedient werden, was gegen einen eigenständigen Markt

³⁰

BGH, 26.01.2008, KVR 26/07, "Kreiskrankenhaus Bad Neustadt", Tz. 65.

spreche. Dies gelte übrigens auch und verstärkt für den Markt „Groß-Lübeck“ mit einer Eigenversorgungsquote von über 60%. Hieraus kann jedoch lediglich geschlossen werden, dass Labore außerhalb des Gebiets „Groß-Kiel“ für die dortigen Einsender in einem nennenswerten Umfang als Alternative angesehen werden. Dies ändert jedoch nichts daran, dass die Eigenversorgungsquote des Gebietes „Hamburg und unmittelbares Umland“ bei knapp über 90%, die des Marktes HH1 bei 86,6% und die des Marktes HH1+2 immer noch bei über 80% (81,5%) liegt. Dies zeigt, dass für Nachfrager aus dem Markt Hamburg Labore aus Kiel oder aus anderen Gebieten außerhalb des eigenen Marktes weniger als Alternative angesehen werden. Im Übrigen spielt die Eigenversorgungsquote der Gebiete „Groß-Kiel“ oder „Groß-Lübeck“ keine Rolle bei der wettbewerblichen Beurteilung des Marktes HH1 oder HH1+2. Anders wäre es dann, wenn die wettbewerblichen Auswirkungen auf die regionalen Märkte Kiel oder Lübeck zu beurteilen wären.

60. Nach diesen Kriterien bilden ebenso die Gebiete "Groß-Schleswig", "Groß-Bremen", "Groß-Lübeck" und das Gebiet "Geesthacht" eigene regionale Märkte.
61. Das Gebiet "Groß-Lübeck" verfügt ebenfalls über eine Eigenversorgungsquote in Höhe von über 60%. Zu diesem Gebiet zählt die Beschlussabteilung außer dem Gebiet Lübeck (PLZ 23500 bis 23629) auch die Gebiete Schönberg (PLZ 23920 bis 23929) und Grevesmühlen (PLZ 23930 bis 23949) sowie — für die Zwecke der vorliegenden Entscheidung³¹ — Wismar (PLZ 23950 bis 23999). Auch dieses Gebiet ist dadurch gekennzeichnet, dass die dortigen Labore über hohe Marktanteile verfügen. Insbesondere die Laborärztliche Gemeinschaftspraxis Lübeck (Labor Dr. Bobrowski) verfügt dort über sehr hohe Marktanteile. Auch das Labor des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein verfügt dort über einen Standort, ist allerdings nur in geringem Umfang für externe Einsender tätig. Auch das Labor Dr. Stöcker befindet sich dort; dabei handelt es sich jedoch um ein hoch spezialisiertes Labor, das nicht speziell auf den lokalen Markt ausgerichtet ist, sondern vielmehr bundesweit

³¹

Die Parteien hatten kein Labor in diesem Bereich genannt, so dass auch keines befragt werden konnte. Die Ermittlungen der Beschlussabteilung umfassten daher nur die Umsätze, die die Labore in den Bundesländern Schleswig-Holstein, Hamburg, Niedersachsen und Bremen mit Einsendungen aus diesem Gebiet erzielen. Es kann vermutet werden, dass das Gebiet Wismar damit nicht ausreichend erfasst wurde, zumal sich nur ein niedriges Marktvolumen ergab. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass Einsender aus diesem Gebiet ihre Proben entweder in nicht erfasste Labore aus diesem Gebiet (z.B. die Labor-MVZ West-Mecklenburg GbR mit Sitzen in Wismar und Stralsund) oder in Labore in anderen Regionen (z.B. mittleres und östliches Mecklenburg-Vorpommern oder Berlin) senden. Angesichts der relativ geringen Bevölkerung des Gebiets Wismar kann dies für die vorliegende Entscheidung jedoch außer Betracht bleiben.

tätig ist. Die Hamburger Labore insgesamt sowie das Labor des Kramer-Verbundes in Geesthacht erzielen dort nur Umsatzanteile i.H.v. jeweils 10-15%.

62. Entsprechendes gilt für den Bereich "Groß-Schleswig", das die PLZ-Gebiete Schleswig (PLZ 24820 bis 24899), Eckernförde (PLZ 24330 bis 24369), Kappeln (PLZ 24370 bis 24409), Rendsburg (PLZ 24750 bis 24819), Flensburg (PLZ 24900 bis 24909), Husum (PLZ 25800 bis 25889), Niebüll (PLZ 25890 bis 25959) und Sylt (PLZ 25960 bis 25999) umfasst. In diesem Gebiet ist der Kramer-Verbund mit dem Labor in Büdelsdorf mit Abstand der Marktführer, das Medizinische Labor Flensburg und das neugegründete Labor Schindewolf sind hier ebenfalls tätig. Zusammen kommen diese drei Labore auf einen Marktanteil von über 65%. Die Parteien erzielen demgegenüber hier nur einen moderaten Marktanteil von 10-20%.
63. Schließlich gilt auch für das Gebiet "Groß-Bremen" - außer Bremen (PLZ 28001 bis 28779) umfasst dieses die Gebiete Bassum (PLZ 27200-27259), Osterholz/Scharmbeck (PLZ 27700-27729) und Delmenhorst (PLZ 27730-27809), dass die beiden hier ansässigen Labore (Medizinisches Labor Bremen von Dr. Gerritzen und das zum Kramer-Verbund gehörende Labor der LADR GmbH – Medizinisches Versorgungszentrum Bremen) Marktanteile von über 70% erzielen. Auch hier kommen die Hamburger Labore zusammen lediglich auf einen Marktanteil von 15-20%. Auch hier ist also davon auszugehen, dass dieses Gebiet einen eigenen räumlich relevanten Markt darstellt.
64. Schließlich hat die Beschlussabteilung einen Markt "Geesthacht" definiert, der diejenigen Gebiete umfasst, in denen dort ansässige Labore, d.h. das Labor des Kramer-Verbundes in Geesthacht, entweder Marktanteile von über 50% erzielen oder doch Marktführer sind. Dabei handelt es sich um die folgenden PLZ-Gebiete: Uelzen (PLZ 29500 bis 29595), Winsen (PLZ 21410 bis 21449), Lauenburg (PLZ 21450 bis 21529), Mölln (PLZ 23870 bis 23899), Gadebusch (PLZ 19200 bis 19219), Hagenow (PLZ 19220 bis 19249), Boizenburg (PLZ 19250 bis 19269), Amt Neuhaus (PLZ 19270 bis 19279), Ludwigslust (PLZ 19280 bis 19309), Wittenberge (PLZ 19310 bis 19339), Karstädt/Prignitz (PLZ 19340 bis 19359), Parching (PLZ 19360 bis 19379), Lübz (PLZ 19380 bis 19399), Sternberg (PLZ 19400 bis 19419), Ratzeburg (PLZ 23900 bis 23919), Verden (PLZ 27260 bis 27339), Rotenburg (PLZ 27340 bis 27389), Wittingen (PLZ 29370 bis 29399), Salzwedel (PLZ 29400 bis

29419) und Soltau (PLZ 29600 bis 29649)³². In diesem Gebiet verfügt der Kramer-Verbund über einen Marktanteil von über 50%, während die Hamburger Labore insgesamt einen Marktanteil von 20-25% erzielen. Auch hier unterscheiden sich also die Wettbewerbsbedingungen deutlich von denen im Bereich HH1 oder HH2.

65. Allerdings kann letztlich offen bleiben, ob die oben definierten Märkte HH1+2, "Groß-Kiel", "Groß-Lübeck", "Groß-Schleswig", "Groß-Bremen" und "Geesthacht", wie von der Beschlussabteilung angenommen, tatsächlich eigene regionale Märkte darstellen, oder ob sie zu einem einheitlichen Markt "Norddeutschland" zusammenzufassen sind. Wie bei der wettbewerblichen Beurteilung gezeigt werden wird³³, bestehen auch bei Zugrundelegung eines solchen Marktes keine wettbewerblichen Bedenken gegen den Zusammenschluss, auch wenn sich die Wettbewerbsbedingungen bei einer solchen Betrachtung deutlich von denen des Marktes HH1+2 unterscheiden.
66. Es kann jedenfalls ausgeschlossen werden, dass der Markt weiter abzugrenzen ist als "Norddeutschland". Dies folgt schon aus der hohen ermittelten Eigenversorgungsquote von 95,0%. Mit anderen Worten: lediglich 5% des mit Einsendern aus diesem Gebiet erzielten Umsatzes wurde von Laboren erzielt, die nicht dort ihren Sitz haben.

2.3 Ergebnis

67. Die Beschlussabteilung kann daher offen lassen, ob der räumlich relevante Markt lediglich das oben als HH1 bezeichnete Gebiet oder ob auch das Gebiet HH2 zum relevanten Markt zu zählen ist. Weiter ist von relevanten Märkten Groß-Schleswig, Groß-Kiel, Groß-Lübeck, Geesthacht und Groß-Bremen, jeweils im Sinne der oben genannten Definitionen auszugehen. Diese Gebiete können hier allerdings weitgehend außer Betracht bleiben, da dort wettbewerbliche Bedenken von vornherein ausgeschlossen sind. Die Beschlussabteilung betrachtet schließlich noch hilfsweise einen relevanten Markt "Norddeutschland", der alle aufgezählten Gebiete umfasst.

³² Für die Zwecke der vorliegenden Entscheidung zählt die Beschlussabteilung auch das Gebiet Schwerin zu diesem Markt. Von den befragten Laboren in Norddeutschland erzielte dort das Labor des Kramer-Verbundes die relativ höchsten Marktanteile. Es ist jedoch davon auszugehen, dass das Gebiet Schwerin damit nicht ausreichend erfasst wurde, zumal sich nur ein sehr niedriges Marktvolumen ergab. Es gelten hier die gleichen Überlegungen wie für das Gebiet Wismar (Fn. 31). Bei der Prüfung des vorliegenden Zusammenschlusses kann dies hingenommen werden, da die Zusammenschlussparteien in Schwerin nur geringe Umsätze erzielen. Anders wäre es nur, wenn die Marktstellung etwa des Kramer-Verbundes oder eines anderen dort nennenswert tätigen Labors untersucht würde.

³³ Unten Tz. 102 ff.

3. Wettbewerbliche Beurteilung des Marktes HH1

68. Eine marktbeherrschende Stellung vor dem Zusammenschluss kann ausgeschlossen werden. Es ist auch nicht zu erwarten, dass der Zusammenschluss zur Entstehung einer solchen marktbeherrschenden Stellung führen wird.

3.1 Marktvolumen und Marktanteile

69. Nach den Ermittlungen der Beschlussabteilung ergibt sich ein **Marktvolumen** von rund 90 Mio. Euro. Die Ermittlungen umfassten alle Anbieter, die von den Parteien genannt oder sonst ermittelt wurden, darunter auch einige, die sich außerhalb der vier norddeutschen Bundesländer befinden. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Anbieter auf dem Markt tätig sind, die nicht erfasst wurden. Dabei kann es sich jedoch nur um marktanteilmäßig unbedeutende Anbieter handeln³⁴. Die Parteien verweisen in ihrer Stellungnahme vom 02. November 2009 darauf, dass eine Reihe von nicht-fachärztlichen Anbietern dem Markt zuzuordnen seien; dies ist nach Ansicht der Beschlussabteilung jedenfalls insoweit zutreffend, als diese Anbieter für andere Ärzte tätig sind. Insbesondere zytodiagnostische Labore mit erweitertem labordiagnostischen Angebot zählten hierzu; als Beispiele werden vier zytologische Laboratorien im norddeutschen Raum genannt. Inwieweit auch von diesen Laboratorien, die zumeist nur ein eingeschränktes Spektrum an Untersuchungen anbieten, ein relevanter Wettbewerbsdruck ausgeht, kann vorliegend offen bleiben.
70. Von dem ermittelten Marktvolumen entfällt ein Anteil von 20-25% auf Sonic Healthcare, ein Anteil von 15-20% auf das Labor Lademannbogen. Der **addierte Marktanteil** liegt also bei rund 40-45%. Nächste Wettbewerber sind das Labor Dr. Fenner und die beiden Labore der Beigeladenen (Aesculabor und Endokrinologikum) mit einem Marktanteil von jeweils 10-15%. Weiterer Anbieter ist der Kramer-Verbund mit Anteilen von 5-10%. Eine Reihe von kleineren Wettbewerbern erzielt ebenfalls Umsätze, allerdings teilweise auf das Gebiet der Stadt Hamburg begrenzt, und jeweils nur im niedrigen einstelligen Bereich. Zu nennen sind hier u.a. das Labor Dr. Rüter, das Labor Dr. Heidrich, das Labor der HOPA sowie

³⁴

Im Rahmen ihrer Ermittlungen hat die Beschlussabteilung zwei dieser Fachärzte (Gynäkologen) kontaktiert. Der eine, Inhaber einer gynäkologischen Fachklinik, gab an, keine Laborleistungen für andere Gynäkologen mehr zu erbringen, da sich dies nicht mehr lohne. Die andere gynäkologische Gemeinschaftspraxis gab an, lediglich in geringem Umfang (fünfstelliger Jahresumsatz) für befreundete Kollegen tätig zu sein.

die Krankenhauslabore des Asklepios-Konzerns (Medilys) und des Universitätsklinikums Eppendorf (UKE). Von den außerhalb des Marktes gelegenen Laboren erzielten nur das Medizinische Labor Bremen (Labor Dr. Gerritzen) und das Labor der Gemeinschaftspraxis Dr. Schumacher, Dr. Sommer, Dr. Brennemann in Bremerhaven (Labor Dr. Schumacher) Marktanteile von über 1%.

71. Aus dieser Marktstruktur ist zu erkennen, dass jedenfalls vor dem Zusammenschluss keine marktbeherrschende Stellung besteht, da mit den Parteien, dem Labor Dr. Fenner und mit Aesculabor/Endokrinologikum insgesamt vier Anbieter mit Marktanteilen zwischen 10% und 25% auf dem Markt tätig sind.
72. Die Marktanteile nach dem Zusammenschluss legen allerdings eine marktbeherrschende Stellung des fusionierten Unternehmens nahe. Dafür spricht in erster Linie die Erfüllung der Marktbeherrschungsvermutung mit einem Marktanteil von deutlich über einem Drittel und der erhebliche Marktanteilsabstand zu den nachfolgenden Wettbewerbern. Eine Abwägung aller Umstände führt jedoch zu einer Widerlegung der Marktbeherrschungsvermutung, wie nachfolgend erläutert wird.

3.2 Zu erwartende Marktanteilsentwicklungen (Abschmelzungseffekte)

73. Die für das Jahr 2008 ermittelten Marktanteile dürfen der Beurteilung nicht statisch zugrundegelegt werden. Die Beschlussabteilung geht vielmehr davon aus, dass es innerhalb des Prognosezeitraums Marktanteilsverschiebungen zulasten der Parteien geben wird.
74. Die Parteien haben angegeben, dass das Labor Lademannbogen in diesem Jahr bereits deutlich **Marktanteile verloren** habe. Hintergrund sei das Ausscheiden eines ehemaligen Partners der Labor Lademannbogen GbR im April 2007, der nunmehr maßgeblicher Gesellschafter der Beigeladenen und damit eines Wettbewerbers ist. Es erscheint deshalb plausibel, dass dieser Wettbewerber seine ehemaligen Einsender mit dem Ziel der Abwerbung anspricht; ebenso ist plausibel, dass auch andere Wettbewerber die unklare Situation im Labor Lademannbogen ausnutzen, um Einsender für sich zu werben. Auch unabhängig von dem Zusammenschluss erwartet die Beschlussabteilung daher Verluste von Einsendern und damit Marktanteilen für das Labor Lademannbogen. Dies haben die Parteien anhand der Umsatzentwicklung des Labors Lademannbogen in den Jahren 2006, 2007, 2008 und im ersten Quartal 2009 dargelegt.

75. Zudem geht die Beschlussabteilung davon aus, dass gewisse Abschmelzungen auch deshalb zu erwarten sind, weil das Labor Lademannbogen nunmehr kein inhabergeführtes, lokal verwurzelttes Labor, sondern vielmehr **Teil eines "Labor-Konzerns"** sein wird. Die Parteien haben angegeben³⁵, dass zahlreiche niedergelassene Ärzte als Einsender "ideologische" Vorbehalte gegenüber internationalen Konzernen haben und Geschäftsbeziehungen zu regional gebundenen Laborpraxen selbständiger Fachärzte vorziehen. Dies werde auch vom Hausärzteverband und vom Berufsverband Deutscher Laborärzte politisch unterstützt. Weiter wird angegeben, dass Sonic in der Vergangenheit zahlreiche Kunden aufgrund oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Übernahme von Laborpraxen verloren habe – sei es über den Wechsel der Einsender zu einer noch freiberuflich dominierten Laborpraxis oder nach Verlust von laborfachärztlichem Personal. Eine größere Anzahl von Arztpraxen – dies quantifizieren sie näher - habe den Anbieterwechsel ausdrücklich mit dem Verkauf des jeweiligen Labors an Sonic begründet, bei weiteren werde dies vermutet. Die Beschlussabteilung hält die Erwartung der Parteien, dass es bei dem Labor Lademannbogen zu weiteren Abschmelzungen kommen wird, für plausibel, auch wenn nicht prognostiziert werden kann, in welchem Umfang dies geschehen wird. In der Tat haben mehrere der Laborfachärzte, die die Beschlussabteilung im Rahmen ihrer Ermittlungen kontaktiert hat, dies bestätigt. Von Seiten der regionalen, inhabergeführten Laborfachpraxen wurde darauf hingewiesen, dass die Verwurzelung in der Region und die persönlichen Beziehungen zu den Einsendern ebenso erfolgreich als Werbeargument verwendet werde wie die kürzeren Entfernungen beim Probentransport.
76. Weiter erwartet die Beschlussabteilung Marktanteilsverschiebungen zulasten der Parteien auch dadurch, dass **Krankenhauslabore**, insbesondere die Asklepios-Tochtergesellschaft Medilys, verstärkt im Markt auftreten werden. Die Parteien verweisen darauf, dass es sich für Krankenhauslabore anbiete, auch in der Weise in den ambulanten Bereich vorzudringen, dass auch niedergelassene Ärzte als Einsender geworben werden. Dies habe für die Krankenhäuser einen doppelten Vorteil: zum einen könne eine bessere Auslastung der Krankenhauslabore (sowohl im Hinblick auf die Geräte als auch im Hinblick auf das Personal) erreicht werden, da die Proben der stationären Patienten des Krankenhauses oftmals am späten Vor-

³⁵

Schriftsatz vom 08.10.2009, S. 7.

mittag oder am Mittag abgearbeitet seien, so dass es am Nachmittag, wenn die Proben, die bei den niedergelassenen Ärzten eingesammelt wurden, das Labor erreichen, Kapazitätsreserven gebe. Zum anderen stelle das Anbieten von Laborleistungen eine Möglichkeit dar, die niedergelassenen Ärzte an das eigene Krankenhaus zu binden, was auch zu einer Gewinnung oder Bindung dieser niedergelassenen Ärzte als (potentielle) Einweiser führe ("Doppelbindung der niedergelassenen Ärzte als Einweiser von Patienten und Einsender von Proben"). Bislang haben die Betreiber von Krankenhauslaboren als Anbieter von Laborleistungen gegenüber den niedergelassenen Ärzten nur eine moderate Bedeutung erlangt³⁶. Eine solche Strategie wurde für Hamburg von dem Asklepios-Konzern bestätigt. Im Jahr 2008, auf das sich die Ermittlungen der Beschlussabteilung beziehen, seien hiermit zwar noch keine nennenswerten Umsätze erzielt worden. Es sei jedoch geplant, dieses Geschäftsmodell weiter auszubauen. Die Beschlussabteilung geht daher davon aus, dass hier ein stärkerer Wettbewerbsdruck zu erwarten ist. Möglicherweise ist auch das MVZ Laboratoriumsmedizin Leverkusen, das seit kurzem in Form des Labor-Outsourcings die Labordiagnostik in den drei Hamburger Diakoniekrankenhäusern betreibt, an einer solchen Ausweitung des Angebots in den ambulanten Bereich interessiert. Andere Krankenhäuser bestritten dagegen derartige Pläne.

77. Weiter ist zu erwähnen, dass der Staber-Verbund im August 2009 in Hamburg einen neuen Laborstandort eröffnet hat. Es kann erwartet werden, dass auch dieses Labor Marktanteile gewinnt, die von den Ermittlungen der Beschlussabteilung, die sich auf das Jahr 2008 beziehen, nicht erfasst wurden. Es kann jedoch nicht abgeschätzt werden, in welchem Umfang dies der Fall sein wird.
78. Die Parteien gehen ferner davon aus, dass die Marktanteile sich zukünftig zu ihren Lasten verschieben werden, weil die neue Bundesregierung gemäß ihrem Koalitionsvertrag³⁷ beabsichtige, künftig nur noch die Gründung solcher **Medizinischen Versorgungszentren** zuzulassen, bei denen die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte von niedergelassenen Ärzten oder Krankenhäusern gehalten werden. Mit der Realisierung dieses Vorhabens wäre das Geschäftsmodell der Parteien, laborärztliche Versorgung über MVZ mit angestellten Ärzten anzubieten, eingeschränkt. Die Beschlussabteilung hat Zweifel, ob die Aussagen in dem Koaliti-

³⁶ So auch die Parteien in dem Ss. ihres Verfahrensbevollmächtigten vom 08.10.2009, S. 4.
³⁷ Kapitel III, Zeile 960 ff.

onsvertrag die Prognose einer weiteren Abschmelzung der Marktanteile begründen. Die Umsetzung dieser Absicht würde zunächst – bei Unterstellung eines Bestandschutzes für bestehende Medizinische Versorgungszentren – lediglich dazu führen, dass eine weitere Expansion von Sonic Healthcare durch den Erwerb weiterer oder die Gründung neuer Labore verhindert würde. Eine Auswirkung auf die Marktposition der bestehenden Labore ist jedoch nicht ersichtlich.

79. Allerdings sind zwei Entwicklungen denkbar, die umgekehrt zu einer Veränderung der Marktstruktur zugunsten der Parteien führen können.
80. Zum einen ist zu erwarten, dass das Labor Lademannbogen nach dem Zusammenschluss Untersuchungen, die es nicht selbst durchführen kann, an Labore des Sonic Healthcare-Verbundes weiterleiten wird, und nicht an (dann) konzernfremde Labore. Dies wird dazu führen, dass diejenigen Labore, die bislang diese Proben erhalten haben, Umsatzverluste erleiden werden; die entsprechenden Leistungen werden künftig konzernintern und nicht mehr am Markt erbracht werden. Dieser Effekt dürfte jedoch in quantitativer Hinsicht zu vernachlässigen sein. Das Labor Lademannbogen führt bereits jetzt Untersuchungen auf eine hohe Zahl von unterschiedlichen Parametern durch. Auf die entsprechende Frage der Beschlussabteilung gab das Labor an, über eine überdurchschnittlich hohe Anzahl von Parametern zu analysieren³⁸. Damit gehört es zu den Laboren mit einem besonders breiten Analysespektrum. Dementsprechend liegt der Anteil von Proben, die vom Labor Lademannbogen an andere Labore weitergegeben werden, weil die gewünschte Untersuchung nicht oder nicht in sinnvoller Weise³⁹ erbracht werden kann, bei deutlich unter 5%.
81. Zum anderen kann nicht ausgeschlossen werden, dass die verstärkte Nutzung von **Individualverträgen** durch die Krankenkassen mittelfristig zu einer Stärkung der überregional aufgestellten Laborketten zulasten der regionalen Labore führen wird. Derzeit kann jedoch nicht prognostiziert werden, ob es in näherer Zukunft zu einer verstärkten Nutzung solcher Instrumente kommen wird, und wenn ja, welche Auswirkungen dies auf die Marktstruktur haben wird.⁴⁰ Es spricht jedenfalls wenig dafür, dass es schon im Prognosezeitraum zu einer Entwicklung kommen wird, dass

³⁸ Eine Liste findet sich auf der Webpräsenz des Labors (<http://www.laborlademannbogen.de/analysen/suche.action.liste.source.GLOBAL.html>).

³⁹ Z.B. mangels ausreichender Serienlänge.

⁴⁰ Siehe hierzu näher unter Tz. 88.

die Nutzung von Selektivverträgen zu einer Verschiebung von Marktanteilen zwischen den unterschiedlichen Typen von Laboren kommt.

3.3 Sonstige Kriterien

Finanzkraft

82. Im Hinblick auf die Finanzkraft gilt es zu berücksichtigen, dass Sonic Healthcare als Teil des weltweit tätigen Sonic Healthcare-Konzerns mit erheblichen Umsätzen und Profiten über eine sehr hohe Finanzkraft verfügt. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass auch einige der anderen großen Laborketten von finanzkräftigen Investoren beherrscht werden, allerdings keiner der wesentlichen Wettbewerber auf dem relevanten Markt. Dies gilt sowohl für den Laborverbund WagnerStibbe (Amedes AG), der von dem US-amerikanischen Finanzinvestor General Atlantic finanziert wird, als auch für die vorwiegend in Süddeutschland tätige Synlab-Gruppe, deren Erwerb durch die Private Equity-Gesellschaft BC Partners⁴¹ vom Bundeskartellamt am 29. September 2009 freigegeben wurde, und für die vom Kapitalinvestor 3i finanzierten Labco-Gruppe, die einige Labore im Saarland, in Nordrhein-Westfalen und in Hessen übernommen hat. Bei Betrachtung der bundesweit tätigen Laborketten kann daher nicht von einer überragenden Finanzkraft der Erwerberin ausgegangen werden. Zutreffend ist allerdings, dass Sonic Healthcare über eine Finanzkraft verfügt, die diejenige der unmittelbaren Wettbewerber im Markt HH1 (und auch im Markt HH2), übersteigt. Dies gilt auch für die nächststarken Anbieter Labor Dr. Fenner und Kramer-Verbund.
83. Die Parteien tragen vor, dass die Finanzkraft auf dem Markt für Labordiagnostik keine entscheidende Rolle spiele. Zwar seien teure Geräte notwendig; diese könnten aber auch geleast werden. Auch eine aufwändige Marken- oder Imagewerbung oder hohe FuE-Aufwendungen seien nicht notwendig, um im Markt agieren zu können. Eine gewisse Finanzkraft ist allerdings für die Finanzierung eines Außendienstes zur Werbung neuer Einsender nötig (s. u. Tz. 96).

Breite des Angebots

84. Auch die Breite des Angebots der selbst durchgeführten Laboruntersuchungen stellt ein, wenn auch kein entscheidendes Kriterium für die Marktstellung eines Laboranbieters dar. Die Labore unterscheiden sich erheblich in der Anzahl der Parameter,

⁴¹ Der Erwerb der FutureLab-Gruppe, die u.a. ein medizinisches Labor in München betreibt, durch BC Partners ist ebenfalls vom Bundeskartellamt freigegeben worden.

die sie selbst untersuchen. Das Labor Lademannbogen bietet ein im Vergleich breites Spektrum an Analysen, die auch selbst durchgeführt werden, an. Andererseits sind auch die anderen Labore in der Lage, ihren Einsendern gegenüber die entsprechenden Laborleistungen anzubieten. Können sie sie nicht oder nicht sinnvoll⁴² selbst durchführen, können sie die Probe für die entsprechende Untersuchung an ein anderes Labor weiterleiten. Dennoch ist es vorteilhaft, wenn das Labor die Untersuchungen selbst durchführen kann. So wird ein aus der Sicht der Einsender schädlicher "Probentourismus" vermieden, und der Einsender kann auf seine gewohnten Ansprechpartner zurückgreifen.

Ausschreibungen von Krankenhauslaboren

85. Möglicherweise verfügen die Parteien als Betreiber von größeren Laboren allerdings deshalb über einen Vorteil beim Zugang zu den Einsendern, weil sie als Teil einer größeren Laborkette über bessere Chancen verfügen, bei Ausschreibungen von Laborleistungen durch Krankenhäuser zum Zuge zu kommen. Gewinnt ein Labor einen solchen Auftrag, erlangt es zum einen die Möglichkeit, über das Krankenhauslabor auch niedergelassene Einsender zu werben (s.o. Tz. 35 e). Außerdem ist der Gewinn einer Krankenhaus-Ausschreibung mit einem Prestigegewinn verbunden, der auch bei der Werbung von neuen Einsendern hilfreich sein kann. Diese Vorteile dürften sich allerdings eher beim Eintritt in einen neuen räumlichen Markt als bei einer bestehenden Marktpräsenz auswirken. Soweit dies eine Rolle spielt, dürfte sich dies zudem nicht zugunsten der Parteien auswirken. Zwar haben Sonic Healthcare und Labor Lademannbogen angegeben, sich an einer Reihe von Ausschreibungen durch Krankenhäuser beteiligt zu haben. Andere Labore und Laborketten war dort aber offenbar erfolgreicher.

Nachfragemacht

86. Im Hinblick auf die Nachfragemacht wurde von den Parteien darauf hingewiesen, dass auf einzelne Nachfrager und Nachfragergruppen erhebliche Umsatzanteile entfallen, so dass diese in der Lage sind, beträchtliche gegenläufige Marktmacht auszuüben. Als Beispiele wurden größere Gemeinschaftspraxen und Ärztenetze genannt. Es gebe z.B. einige Gemeinschaftspraxen in der Form von Medizinischen Versorgungszentren, in denen zahlreiche Ärzte tätig sind, und die oft über einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Privatpatienten verfügen. Ein solches MVZ sei

⁴²

Z.B. weil sich für die entsprechende Untersuchung keine ausreichende Serienlänge darstellen lässt.

"Traumkunde" jedes Labors und könne deshalb erhebliche Nachfragemacht ausüben. Gleiches gelte für die Zusammenschlüsse von niedergelassenen Ärzten in einer Region, die ihre Nachfragemacht bündeln können. Nach Ansicht der Beschlussabteilung spielt dies jedoch bislang eine geringe Rolle. Die Masse der niedergelassenen Ärzte ist weiterhin in Einzelpraxen oder in Gemeinschaftspraxen mit wenigen Mitgliedern tätig und ist deshalb nicht in der Lage, eine erhebliche Nachfragemacht auszuüben. Gleiches gilt für Arztnetze. Auch hier sind der Beschlussabteilung keine nennenswerten Fälle bekannt geworden.

87. Die Beschlussabteilung hat die befragten Labore auch nach ihren drei wichtigsten Einsendern und nach dem Umsatzanteil befragt, der auf diese entfällt. Die Erwerberin hat für ihre vier Labore und Laborketten Werte zwischen unter 5% und unter 10% angegeben. Der von der Zielgesellschaft angegebene Wert lag mit 10-15% etwas höher. Von einer relevanten Nachfragemacht kann jedoch allenfalls dann gesprochen werden, wenn ein erheblicher Teil des Marktes auf einzelne Nachfrager entfällt. Dies ist bei den Laborleistungen derzeit ersichtlich nicht der Fall.
88. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass in der Zukunft die Krankenkassen in der Lage sein werden, erhebliche Nachfragemacht auszuüben, wenn sie Laborleistungen im Wege von Selektivverträgen (§ 63 ff., 73 c SGB V) vergeben. Auch im Rahmen von Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V sind Gestaltungen denkbar, in denen die Labore einer spürbaren Nachfragemacht ausgesetzt werden. Bislang gibt es hierzu lediglich Pilotprojekte. Es ist jedoch damit zu rechnen, dass die selektive Vergabe von Laborleistungen in der Zukunft entstehen wird. In einem solchen Fall wäre mit einer erheblichen Verschärfung des Wettbewerbs zu rechnen. Allerdings kann derzeit nicht mit hinreichender Sicherheit prognostiziert werden, ob und gegebenenfalls wann und in welchem Umfang es zu solchen Maßnahmen der Nachfragekonzentration kommen wird.

Marktzutrittsschranken

89. Auch im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass es in den letzten Jahren eine Reihe von Neueintritten gegeben hat. Dabei handelt es sich zum Teil um Ausgründungen aus bestehenden Laboratorien, also um die Neugründung eines Labors durch einen (oder mehrere) Laborärzte eines bestehenden Labors. Die Hürden für eine solche Ausgründung dürften niedriger sein als die für eine vollständige Neugründung, da der oder die gründenden Ärzte hier bei den bisherigen Einsendern bekannt sein

dürften und einen Teil der Einsender in das neue Labor überführen können. Eine solche Ausgründung liegt z.B. bei der Gründung des Labors Dr. Heidrich & Kollegen MVZ GmbH in Hamburg vor. Dieses wurde von einem der ehemaligen Geschäftsführer des nunmehr zu Sonic Healthcare gehörenden Labors Dr. von Foreich zum 01.01.2009 gegründet. Gleiches gilt auch für das Labor Dr. Erichsen in Kiel, einer Ausgründung aus dem dortigen Labor des Staber-Verbundes.

90. Es hat in den letzten Jahren jedoch auch einige echte Neugründungen gegeben. So wurde das Labor Dr. Schindewolf in Eckernförde erst im Februar 2008 gegründet. Schließlich wurde auch das Labor Synlab Jade-Weser/Medizinisches Versorgungszentrum im St. Willehad-Hospital, Wilhelmshaven, im Jahr 2008 gegründet, und der Staber-Verbund verfügt seit August 2009 ebenfalls über einen Laborstandort in Hamburg.
91. Diese neu gegründeten Labore sind allerdings – jedenfalls bislang – angesichts ihrer niedrigen Marktanteile nicht in der Lage, die Wettbewerbsverhältnisse spürbar zu beeinflussen. Käme man bei der wettbewerblichen Beurteilung zu dem Ergebnis, dass eine marktbeherrschende Stellung besteht oder als Folge des Zusammenschlusses zu erwarten ist, könnte nicht angenommen werden, dass von den Neugründungen ein hinreichender Wettbewerbsdruck ausgeht.

Potentieller Wettbewerb durch Labore außerhalb des räumlichen Marktes

92. Die Parteien weisen darauf hin, dass es möglich ist, Laborleistungen über weitere Entfernungen zu erbringen. Dies ist richtig, und daher wurden bei der Berechnung der Marktanteile und der wettbewerblichen Prüfung auch diejenigen Anbieter berücksichtigt, die Laborleistungen in den relevanten Markt "exportieren". Darüber hinaus mag es weitere Laboranbieter geben, die in der Lage sind, aus Gebieten außerhalb des relevanten Marktes hinaus Laborleistungen in den relevanten Markt hinein zu erbringen. Von diesen Anbietern würde ein zumindest potentieller Wettbewerb ausgehen. Dieser könnte insbesondere dann eine Rolle spielen, wenn – etwa als Folge eines nachlassenden Wettbewerbsdrucks in Hamburg – die Nachfrager mit den Leistungen der Hamburger Labore unzufrieden werden. Für die Zwecke der vorliegenden Entscheidung ist es jedoch nicht notwendig, die Bedeutung dieses potentiellen Wettbewerbs näher zu bestimmen.

Zugang zu den Beschaffungsmärkten

93. Sonic Healthcare betreibt weltweit Labore. Das Unternehmen verfügt daher über ein Einkaufsvolumen, das anderen Laboren und Laborketten nicht in dem gleichen Maße zur Verfügung steht. Dies dürfte zu besseren Einkaufskonditionen z.B. bei Geräten oder Reagenzien führen. Auch hier kann jedoch nicht von einer Nachfragemacht gegenüber den Diagnostika-Anbietern gesprochen werden, da lediglich ein geringer Anteil des Umsatzes der großen Diagnostika-Anbieter auf Sonic Healthcare entfällt.

Zugang zu den "Absatzmärkten"

94. Da Nachfragedisponent auf dem vorliegenden Markt der Einsender und nicht der Patient ist (vgl. Tz. 20), ist hier zu fragen, ob Sonic Healthcare als große Laborkette über einen besseren Zugang zu den Einsendern verfügt als andere Labore. Diese Frage kann nicht eindeutig beantwortet werden.
95. Die Anmelder tragen vor, ein Teil der Einsender habe gegenüber Sonic Healthcare und den anderen Laborketten, insbesondere soweit deren Anteile von Kapitalgesellschaften gehalten werden, – wie sie formulieren – "ideologische Vorbehalte", die zu einer Präferenz für regionale Labore führen. Die Beschlussabteilung folgt diesem Vortrag. Ein Grund für diese "ideologischen Vorbehalte" mag darin liegen, dass erst seit 2004 Medizinische Versorgungszentren und damit indirekt die Beteiligung von Kapitalgesellschaften an (hier: laborfachärztlichen) ambulanten Praxen möglich ist. Auch Bestrebungen im politischen Raum, die auf eine Einschränkung der Möglichkeit von Kapitalgesellschaften, sich an Medizinischen Versorgungszentren zu beteiligen, abzielen, machen diese Vorbehalte deutlich. Allerdings kann die Beschlussabteilung nicht quantifizieren, in welchem Ausmaß dies den Zugang zu den Einsendern erschwert.
96. Andererseits steht Unternehmen wie Sonic Healthcare, die anders als kleinere fachärztliche Praxen über ein professionelles und betriebswirtschaftlich geschultes Management und die dafür nötige Finanzkraft verfügen, eher als diesen die Möglichkeit offen, Einsender über einen eigenen Außendienst zu werben und an sich zu binden.
97. Andere Möglichkeiten, Einsender zu werben, stehen dagegen den Parteien in gleicher Weise wie anderen Laborbetreibern zur Verfügung. Dies gilt etwa für das An-

gebot von Fortbildungsveranstaltungen in den Laboren, mit denen die Laborärzte ihre eigene Kompetenz unter Beweis stellen können⁴³.

98. Soweit die (kostenlose) Belieferung mit Verbrauchsmaterialien (Monovetten für die Blutentnahme, Kanülen) als Wettbewerbsparameter relevant ist, steht dies ebenfalls allen Anbietern in gleicher Weise zur Verfügung.

3.4 Auswirkungen des Zusammenschlusses

99. Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass es durch den Zusammenschluss zwar zu einer bedeutenden Addition von Marktanteilen kommen wird, die allerdings weniger bedeutend sein wird, als die bloße Addition der Marktanteile des Jahres 2008 nahelegt. Sonic Healthcare wird nach dem Zusammenschluss der in Hamburg und im Markt HH1 führende Anbieter von Laborleistungen sein. Dennoch kann bei einer Gesamtwürdigung aller Umstände nicht davon ausgegangen werden, dass Sonic Healthcare damit über einen überragenden, nicht vom Wettbewerb kontrollierten Verhaltensspielraum verfügen wird. Vom Labor Dr. Fenner sowie von den Laboren der Beigeladenen und von denen des Kramer-Verbundes wird weiterhin ein hinreichender Wettbewerbsdruck ausgehen, zumal damit gerechnet werden kann, dass weitere Anbieter (z.B. Asklepios/Medilys oder Staber) einen Anreiz haben werden, ihren Marktanteil in Hamburg und im Markt HH1 auszubauen. Die Finanzkraft des Sonic Healthcare-Konzerns ist zwar überragend im Vergleich zu den regionalen Anbietern, aber nicht im Vergleich zu der von Wettbewerbern wie Asklepios oder WagnerStibbe/Amedes AG. Gleiches gilt für den Zugang zu den Beschaffungsmärkten. Im Hinblick auf die Unternehmensstruktur verfügt Sonic Healthcare zwar als Betreiber einer Laborkette über gewisse Vorteile, über die aber auch die anderen Laborketten und -verbände verfügen. Lokale verwurzelte Labore und Krankenhauslabore verfügen dagegen über andere spezifische Vorteile, über die die großen Ketten nicht verfügen.

4. Wettbewerbliche Beurteilung des Marktes HH1+2

100. Sieht man die oben (Tz. 55) als HH2 bezeichneten Gebiete als Teil des relevanten Marktes an, gilt die Schlussfolgerung, dass der Zusammenschluss keinen wettbe-

⁴³ Von den 26 Laboren, die auf die Frage der Bedeutung verschiedener Parameter als Differenzierungskriterium im Wettbewerb geantwortet haben, bewerteten drei Labore das Angebot von Fortbildungsveranstaltungen als "sehr wichtig", dreizehn weitere als "wichtig". Mehrere Labore, darunter auch das Labor Lademannbogen, werben auf ihren Homepages prominent mit regelmäßig angebotenen und von den Ärztekammern anerkannten Fortbildungsveranstaltungen.

werblichen Bedenken begegnet, erst recht. Bei dieser Betrachtung ist der addierte Marktanteil der Parteien etwas (um 2,6%) geringer als bei einer Betrachtung lediglich des Gebietes HH1; die Anteile der nächststarken Anbieter (Medivision und Labor Dr. Fenner) sind ebenfalls etwas niedriger. Vor allem ist aber bei Betrachtung dieses Gebietes der Marktanteil des Kramer-Verbundes mit 10-15% höher als bei Betrachtung lediglich des Gebietes HH1. Dies liegt an der relativ starken Stellung des Kramer-Verbundes in dem Gebiet HH2, der dort Marktführer ist.

5. Wettbewerbliche Beurteilung der sonstigen betroffenen regionalen Märkte

101. Keine wettbewerblichen Bedenken ergeben sich in den oben definierten regionalen Märkten "Groß-Lübeck", "Groß-Kiel", "Groß-Schleswig", "Groß-Bremen" und "Geesthacht". In allen diesen regionalen Märkten liegt der addierte Marktanteil der Parteien unter 20%. Der Kramer-Verbund erzielt in allen diesen Gebieten deutlich höhere Marktanteile als die Parteien (der Marktanteil des Kramer-Verbundes ist jeweils zwei- bis fünfmal so hoch wie der der Parteien). Die Entstehung einer marktbeherrschenden Stellung auf diesen regionalen Märkten kann daher ausgeschlossen werden.

6. Hilfsweise: Wettbewerbliche Beurteilung des Marktes "Norddeutschland"

102. Die wettbewerbliche Beurteilung ändert sich aber im Ergebnis auch dann nicht, wenn Hilfsweise auf einen umfassenden Markt "Norddeutschland" (i.S.v. Tz. 48) zurückgegriffen wird. Für diesen Markt haben die Ermittlungen der Beschlussabteilung ein Marktvolumen von 150 bis 200⁴⁴ Mio. Euro ergeben, von denen jeweils 25-30% auf die Parteien und auf den Kramer-Verbund entfallen. Eine Einzelmarktbeherrschung kann angesichts dieser Zahlen sicher ausgeschlossen werden. Allerdings ist die Vermutung der kollektiven Marktbeherrschung nach § 19 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 GWB durch die Parteien und den Kramer-Verbund knapp erfüllt. Aus den nachfolgenden Erwägungen kann die Vermutung jedoch als widerlegt gelten.

6.1 Symmetrie des Oligopols

103. Wie oben (Tz. 102) dargelegt wurde, verfügen die beiden Mitglieder des möglichen Oligopols über Marktanteile in ähnlicher Größenordnung. Zudem handelt es sich bei

⁴⁴ Genaue Zahl zur Wahrung der Geschäftsgeheimnisse gerundet, da im Folgenden auf Prozentzahlen Bezug genommen wird, die sich auf dieses Marktvolumen beziehen.

beiden Unternehmen um Laborketten mit zahlreichen Standorten in Deutschland, die teilweise eine ähnliche Unternehmensstrategie verfolgen. Hieraus kann jedoch alleine nicht auf eine für die Annahme eines wettbewerbslosen Oligopols hinreichende Symmetrie geschlossen werden.

104. Dies gilt zunächst für die Marktanteile. Diese liegen zwar bei einer Gesamtbetrachtung "Norddeutschlands" in ähnlicher Höhe. Regional unterscheiden sich die Marktanteile jedoch erheblich. Wie bereits dargelegt, erzielen die Parteien in Hamburg (sowohl im Gebiet "Hamburg und unmittelbares Umland" als auch im Gebiet HH1) die mit Abstand höchsten Marktanteile. Im Gebiet HH2 ist dagegen der Kramer-Verbund führend. Gleiches gilt noch stärker für das "Gebiet Geesthacht", in dem der Kramer-Verbund mit Abstand führend ist. In den Gebieten "Groß-Kiel" und "Groß-Lübeck" wiederum sind lokale Anbieter führend, die Parteien dagegen nur mit einstelligen Marktanteilen vertreten. In Lübeck verfügt der Kramer-Verbund ebenfalls über eine geringe Marktstellung, im Gebiet Kiel ist Kramer dagegen mit dem Labor Plön/Eutin stark vertreten. Auch in den Gebieten "Groß-Bremen" und "Groß-Schleswig" sind die Marktverhältnisse jeweils unterschiedlich. Von einer symmetrischen Verteilung der Marktanteile kann daher keine Rede sein; lediglich bei einer einheitlichen Betrachtung dieses heterogenen Gebietes ergeben sich ähnliche Marktanteile.
105. Schon diese Unterschiede in den regionalen Marktstellungen sprechen gegen ein oligopolistisches Parallelverhalten. Es sind keine Gründe dafür ersichtlich, dass derjenige der beiden Duopolisten, der in den jeweiligen Regionen jeweils einen niedrigeren Marktanteil hat, keinen Anreiz haben sollte, dort seinen Marktanteil nicht zu erhöhen. Umgekehrt hat derjenige, der in der jeweiligen Region den höheren Marktanteil hat, allen Anreiz, diesen Marktanteil zu verteidigen. Die für ein wettbewerbsloses Duopol oder Oligopol kennzeichnende Situation, dass keiner der Oligopolisten einen Anreiz für wettbewerbliche Vorstöße hat, weil dies zu einer Situation führt, die am Ende für alle Oligopolisten weniger vorteilhaft ist, liegt hier nicht vor. Dies gilt auch nach dem Zusammenschluss.
106. Die Symmetrie fehlt auch im Hinblick auf die Unternehmensstruktur. Während Sonic Healthcare ein international in verschiedenen Gebieten des Gesundheitswesens tätiger, börsennotierter Konzern ist, ist der Kramer-Verbund lediglich in Deutschland

tätig und besteht aus einer Reihe von eigenständigen Laboren in der Rechtsform von Gesellschaften des bürgerlichen Rechts.

6.2 Wettbewerbsgeschehen

Preiswettbewerb

107. Preiswettbewerb ist bei medizinischen Laborleistungen nur in eingeschränktem Umfang möglich. Zwar haben bei der Frage nach der Bedeutung unterschiedlicher Wettbewerbsparameter als Differenzierungskriterium auf die Frage der Bedeutung des Preises bei PKV-Leistungen 13 von 28 Labore die Bedeutung als "++" ("sehr wichtig") gekennzeichnet, weitere sieben Labore bezeichneten den Preis als "wichtig" ("+"), sechs Labore kreuzten "0" an, ein Labor "-" und drei Labore "- -". Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass bei der Beantwortung dieser Frage wohl auch an den Krankenhausbereich gedacht wurde; eines der befragten Unternehmen hat ausdrücklich ergänzt, dass im Krankenhaus-Bereich extremer Preiswettbewerb herrsche. Trotz dieser Äußerungen misst die Beschlussabteilung dem Preiswettbewerb keine erhöhte Bedeutung zu.
108. Der Preis erlangt als Wettbewerbsparameter nur dort Bedeutung, wo EBM und GOÄ keine Anwendung finden. Dies ist im Wesentlichen der Fall auf dem benachbarten Markt für Krankenhauslabore. Dies gibt den Krankenhäusern die Möglichkeit, die von ihnen benötigten Laborleistungen oder den Betrieb des Krankenhauslabors auszuschreiben und so günstige Gebote zu erlangen. Es wird berichtet, dass hier oft Verträge zustande kommen, die als Entgelt ein Prozentsatz des GOÄ-Wertes vorsehen.
109. Im weit überwiegenden Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung sind die Entgelte durch den sog. Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) geregelt, der Preise bzw. Punktwerte für einzelne Laboruntersuchungen festsetzt. Allerdings spielt auch im Bereich der Privaten Krankenversicherung der Preis nur eine geringe Rolle, da in weitem Umfang die Gebührenordnung für Ärzte Anwendung findet. Soweit ein Privatpatient sich von einem niedergelassenen Arzt behandeln lässt und im Rahmen dieser Behandlung eine Laboruntersuchung angefordert wird, wird diese nach den Gebührensätzen der GOÄ berechnet, so dass ein Preiswettbewerb nicht möglich ist. Auch bei den IGeL-Leistungen ist ein Preiswettbewerb nur eingeschränkt möglich. Zwar kann hier der 1,0-fache bis zum 1,15-fachen GOÄ-Satz be-

rechnet werden; ein darüber hinausgehender Preiswettbewerb ist jedoch nicht möglich.

110. Eine Variante des Preiswettbewerbs könnte darin liegen, dass Labore den einsendenden Ärzten in verdeckter Form geldwerte Vorteile zukommen lassen und so de facto in Umgehung der den Preis regelnden Vorschriften und unter Verstoß gegen das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt den Einsendern Rabatte gewähren. In verschiedenen Gesprächen, die die Beschlussabteilung im Rahmen ihrer Ermittlungen mit Marktteilnehmern geführt hat, wurde die Ansicht geäußert, dass dies praktiziert werde. So berichtete ein Laborarzt darüber, dass eine Gruppe von Einsendern mit entsprechenden Forderungen an ihn herangetreten sei; ein anderer verwies auf einen Wettbewerber, der die Einsender mit Praxisbedarf beliefere und angeblich um so höhere Rabatte einräume, je mehr Umsatz mit den überwiesenen Laborleistungen generiert wurde. Die Beschlussabteilung kann jedoch nicht feststellen, in welchem Umfang diese Art des Preiswettbewerbs praktische Bedeutung hat.
111. Spielräume für Preiswettbewerb werden möglicherweise auch in folgenden Bereichen in Zukunft verstärkte Bedeutung erlangen: im Rahmen von Hausarztverträgen nach § 73 b SGB V und bei Selektivverträgen (§ 63 ff., 73 c SGB V). Inwieweit hier der Preis als Wettbewerbsparameter eine Rolle spielen wird, kann jetzt allerdings noch nicht vorhergesagt werden.

Sonstige Wettbewerbsparameter

112. Bei Laborleistungen spielen sonstige Wettbewerbsparameter wie der angebotene Service oder die Qualität der Laborleistung die entscheidende Rolle.
113. Die Qualität wurde von den befragten Laboren als das entscheidende Differenzierungskriterium im Wettbewerb dargestellt. Von 27 Laboren bewerteten 23 die Qualität (Zuverlässigkeit der Ergebnisse) als "sehr wichtig", die restlichen vier als "wichtig". Dies wird dadurch gestützt, dass einige Labore auf ihren Homepages auf ihre Akkreditierung oder Zertifizierung hinweisen. Mit Hilfe der Laborgemeinschaften, die in die Prozesse der Qualitätssicherung eingebunden sind, können die Einsender die Qualität auch in gewissem Umfang überprüfen. Es leuchtet auch unmittelbar ein, dass aus der Sicht eines Anwenders ein Wechselgrund vorliegt, wenn sich herausstellt, dass das Labor unzutreffende Ergebnisse liefert.

114. Das Kriterium der Beratung spielt ebenfalls eine wichtige Rolle. In der Tat scheint ein großer Teil der Einsender eine Hilfe bei der Interpretation der Befunde zu wünschen oder zu benötigen.
115. Unter dem Kriterium "Servicewettbewerb" können Aspekte wie eine zuverlässige und flexible Logistik, die Anbindung an die EDV (zur elektronischen Übermittlung der Befunde) oder die Lieferung von Material zur Probenentnahme genannt werden.

6.3 Transparenz und Sanktionsmöglichkeiten

116. Wie dargestellt, spielt auf dem hier sachlich relevanten Markt, jedenfalls derzeit, der Preiswettbewerb nur eine untergeordnete Rolle. Wichtiger sind demgegenüber Kriterien des Service- und Qualitätswettbewerbs. Auch dies erschwert ein oligopolistisches Parallelverhalten. Auch wenn der Markt für die Anbieter bis zu einem gewissen Ausmaß transparent sein sollte, fehlt es doch an den Sanktionsmöglichkeiten. Es ist nicht denkbar, dass etwa Sonic Healthcare auf einen entsprechenden wettbewerblichen Vorstoß des Kramer-Verbundes mit einer temporären Qualitätsoffensive reagiert (entsprechend einem Preiskrieg als Sanktionsinstrument in einem Oligopol auf einem Markt, in dem der Preis der entscheidende Wettbewerbsparameter ist). Ebenso wenig erscheint denkbar, dass Sonic Healthcare und der Kramer-Verbund im Bewusstsein oder als Folge der Duopol-Situation von Maßnahmen der Service- oder Qualitätsverbesserung absehen.

6.4 Außenwettbewerb

117. Schließlich darf auch der Außenwettbewerb durch Labore, die nicht Teil des Duopols sind, und auf die immerhin über 40% Marktanteil entfallen, nicht außer Betracht gelassen werden. Die Marktbedeutung der Oligopolaußenseiter kommt zwar bei weitem nicht an die der beiden Mitglieder des möglichen Duopols, Sonic Healthcare und Kramer-Verbund, heran; es ist jedoch nicht auszuschließen, dass auch sie in der Lage sind, eine gewisse wettbewerbliche Kontrolle auszuüben. Auch die Wettbewerber sind in der Lage, die Nachfrage nach Laborleistungen der niedergelassenen Ärzte zu befriedigen, und auch viele der kleineren unter ihnen verfügen in ihrem lokalen Bereich über ausreichende Möglichkeiten, um Einsender zu werben und so den wettbewerblichen Spielraum der beiden Duopolisten einzugrenzen.

7. Ergebnis

118. Aus den vorstehenden Erwägungen geht die Beschlussabteilung daher davon aus, dass die Untersagungsvoraussetzungen nicht vorliegen. Auf der Grundlage eines von der Beschlussabteilung für zutreffend angesehen regionalen Marktes HH1 oder HH2 sind zwar die Voraussetzungen der Vermutung des § 19 Abs. 3 Satz 1 GWB erfüllt, eine Marktbeherrschung kann aber aus den oben genannten Gründen ausgeschlossen werden. Gleiches gilt für den hilfsweise zugrundegelegten Markt "Norddeutschland" im Sinne der Definition in Tz. 48. Hier sind die Voraussetzungen der Vermutung des § 19 Abs. 3 Satz 2 GWB für die Parteien und den Kramer-Verbund knapp erfüllt; auch hier kann jedoch aus den dargelegten Gründen eine kollektive Marktbeherrschung ausgeschlossen werden.

VI. Gebühren

119. [...].

120. [...].

121. [...].

122. [...].

123. [...].

124. [...].

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss ist die Beschwerde zulässig. Sie ist schriftlich binnen einer mit Zustellung des Beschlusses beginnenden Frist von einem Monat beim Bundeskartellamt, Kaiser-Friedrich-Straße 16, 53113 Bonn, einzureichen. Es genügt jedoch, wenn sie innerhalb dieser Frist bei dem Beschwerdegericht, dem Oberlandesgericht Düsseldorf, eingeht.

Die Beschwerde ist zu begründen. Die Frist für die Beschwerdebegründung beträgt zwei Monate. Sie beginnt mit der Zustellung der angefochtenen Verfügung und kann auf Antrag von dem Vorsitzenden des Beschwerdegerichts verlängert werden. Die Beschwerdebegründung muss die Erklärung enthalten, inwieweit der Beschluss angefochten und seine Abänderung oder Aufhebung beantragt wird, und die Tatsachen und Beweismittel angeben, auf die sich die Beschwerde stützt.

Beschwerdeschrift und Beschwerdebegründung müssen durch einen bei einem deutschen Gericht zugelassenen Rechtsanwalt unterzeichnet sein.

[Unterschriften]

Es wird darauf hingewiesen, dass diese Entscheidung - dem Tenor nach - im Bundesanzeiger (§ 43 Nr. 2 GWB) sowie - im Volltext - gegebenenfalls anderweitig veröffentlicht wird (z.B. auf der Homepage des Bundeskartellamtes). Sie werden deshalb gebeten, der Beschlussabteilung innerhalb von einer Woche ab Erhalt der Entscheidung mitzuteilen, ob die Entscheidung Geschäftsgeheimnisse enthält, die vor Veröffentlichung zu löschen sind. Bitte begründen Sie die von Ihnen gewünschten Löschungen.

Gliederung

<i>Gründe</i>	3
<i>I. Die beteiligten Unternehmen</i>	3
1. Sonic Healthcare	3
2. Labor Lademannbogen	4
3. Medivision	5
<i>II. Das angemeldete Vorhaben</i>	5
<i>III. Verfahrensablauf</i>	5
<i>IV. Formelle Untersagungsvoraussetzungen</i>	6
1. Zusammenschlusstatbestand	6
2. Keine gemeinschaftsweite Bedeutung	6
3. Überschreiten der Umsatzschwellen des § 35 Abs. 1 GWB	6
<i>V. Materielle Untersagungsvoraussetzungen</i>	6
1. Sachlich relevanter Markt, Marktteilnehmer	6
1.1 Allgemeines	6
1.2 Marktteilnehmer	14
1.3 Zusammenfassung	15
2. Räumlich relevanter Markt	16
2.1 Ansicht der Parteien	16
2.2 Ermittlungen der Beschlussabteilung	19
2.3 Ergebnis	28
3. Wettbewerbliche Beurteilung des Marktes HH1	29
3.1 Marktvolumen und Marktanteile	29
3.2 Zu erwartende Marktanteilsentwicklungen (Abschmelzungseffekte)	30
3.3 Sonstige Kriterien	34
Finanzkraft	34
Breite des Angebots	34
Ausschreibungen von Krankenhauslaboren	35
Nachfragemacht	35
Marktzutrittsschranken	36
Potentieller Wettbewerb durch Labore außerhalb des räumlichen Marktes	37
Zugang zu den Beschaffungsmärkten	38
Zugang zu den "Absatzmärkten"	38
3.4 Auswirkungen des Zusammenschlusses	39
4. Wettbewerbliche Beurteilung des Marktes HH1+2	39
5. Wettbewerbliche Beurteilung der sonstigen betroffenen regionalen Märkte	40
6. Hilfsweise: Wettbewerbliche Beurteilung des Marktes "Norddeutschland"	40
6.1 Symmetrie des Oligopols	40
6.2 Wettbewerbsgeschehen	42
Preiswettbewerb	42
Sonstige Wettbewerbsparameter	43
6.3 Transparenz und Sanktionsmöglichkeiten	44
6.4 Außenwettbewerb	44
7. Ergebnis	45
<i>VI. Gebühren</i>	45
<i>Rechtsmittelbelehrung</i>	46