II

(Retsakter, hvis offentliggørelse ikke er obligatorisk)

KOMMISSIONEN

KOMMISSIONENS BESLUTNING

af 2. september 2003

om en fusions forenelighed med fællesmarkedet og EØS-aftalen

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

(meddelt under nummer K(2003) 3156)

(Kun den engelske udgave er autentisk)

(EØS-relevant tekst)

(2004/322/EF)

KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER HAR —

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab,

under henvisning til aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde, særlig artikel 57,

under henvisning til Rådets forordning (EØF) nr. 4064/89 af 21. december 1989 om kontrol med fusioner og virksomhedsovertagelser ([1]), senest ændret ved forordning (EF) nr. 1310/97 ([2]), særlig artikel 8, stk. 2,

under henvisning til Kommissionens beslutning af 3. april 2003 om at indlede procedure i denne sag,

efter høring af Det Rådgivende Udvalg for Kontrol med Fusioner og Virksomhedsovertagelser ([3]),

under henvisning til høringskonsulentens endelige rapport i denne sag ([4]), og

ud fra følgende betragtninger:

(1) Den 28. februar 2003 modtog Kommissionen i henhold til artikel 4 i forordning (EØF) nr. 4064/89 (»fusionsforordningen«) en anmeldelse af en planlagt fusion, hvorved den amerikanske virksomhed General Electric Company (i det følgende benævnt »GE«) erhverver enekontrollen over hele den finske virksomhed Instrumentarium OYJ (i det følgende benævnt: »Instrumentarium«) efter et offentligt købstilbud, afgivet den 18. december 2002.

(2) Efter at have gennemgået anmeldelsen konkluderede Kommissionen den 3. april 2003, at den anmeldte transaktion falder ind under fusionsforordningens anvendelsesområde og rejser alvorlig tvivl med hensyn til sin forenelighed med fællesmarkedet og EØS-aftalen. Kommissionen indledte derfor proceduren i henhold til fusionsforordningens artikel 6, stk. 1, litra c).

(3) Kommissionen vedtog den 28. april 2003 en beslutning i henhold til fusionsforordningens artikel 11, stk. 5, som skyldtes, at GE ikke havde afgivet fyldestgørende svar på en begæring om oplysninger dateret den 7. april 2003, navnlig vedrørende udbuddet og andre data, som var nødvendige for at bestemme GE's konkurrencemæssige stilling på markedet for patientmonitorer, mammografiudstyr og C-buer. GE var den 14. april 2003 blevet anmodet om at give de pågældende oplysninger. GE gav de ønskede oplysninger den 15. maj 2003. I henhold til

([1]) EFT L 395 af 30.12.1989, s. 1, berigtiget i EFT L 257 af 21.9.1990, s. 13.
([2]) EFT L 180 af 9.7.1997, s. 1.
([3]) EUT C 92 af 16.4.2004.
([4]) EUT C 92 af 16.4.2004.

artikel 9 i Kommissionens forordning (EF) nr. 447/98 af 1. marts 1998 om anmeldelser, frister og udtalelser i henhold til Rådets forordning (EOEF) nr. 4064/89 ([5]) om kontrol med fusioner og virksomhedsovertagelser blev de i fusionsforordningens artikel 10, stk. 1, og stk. 3 nævnte frister suspenderet i i alt 18 dage.

(4) Efter en indgående undersøgelse af sagen er Kommissionen af den opfattelse, at den anmeldte fusion ganske vist som sådan kan skabe dominerende stillinger, som bevirker, at den effektive konkurrence ville blive hæmmet betydeligt inden for en væsentlig del af fællesmarkedet. De tilsagn, som den anmeldende part har afgivet, gør det imidlertid muligt at fjerne de betænkeligheder, der måtte eksistere med hensyn til fusionens forenelighed.

(5) Det Rådgivende Udvalg drøftede på sit møde den 12. august 2003 udkastet til nærværende beslutning.

I. PARTERNE

(6) GE er et diversificeret selskab, som er aktiv inden for forskellige produktions-, teknologi- og tjenesteydelsesområder, herunder medicinsk udstyr. GE Medical Systems er specialiseret i medicinsk diagnosebilledteknologi, herunder patientmonitorer, og relaterede tjenesteydelser og sundhedsplejeprodukter.

(7) Instrumentarium er aktiv inden for udvikling, produktion og salg af medicinsk udstyr og teknologi relateret til områderne anæstesi og intensiv pleje, herunder patientmonitorer og anæstesiapparater, særligt under navnene Datex-Ohmeda, Spacelabs Medical og Ziehm.

II. TRANSAKTIONEN OG FUSIONEN

(8) Den foreslåede transaktion vedrører GE's erhvervelse af enekontrollen over Instrumentarium. Fusionen gennemføres i henhold til Combination Agreement undertegnet den 18. december 2002 af de to parter efter et frivilligt offentligt købstilbud afgivet gennem en netop oprettet finsk enhed, som er et helejet datterselskab af GE.

(9) Den planlagte overtagelse, hvorved GE erhverver enekontrollen over Instrumentarium, er en fusion som omhandlet i fusionsforordningens artikel 3, stk. 1, litra b).

III. FÆLLESSKABSDIMENSION

(10) De deltagende virksomheders samlede omsætning på verdensplan overstiger 5 mia. EUR (GE 141 023 mio. EUR og Instrumentarium 1 163,8 mio. EUR i 2001) ([6]). GE og Instrumentarium har hver især en samlet omsætning i Fællesskabet på over 250 mio. EUR (GE […] (*) mio. EUR og Instrumentarium […]* mio. EUR i 2001), men ingen af virksomhederne har over to tredjedele af deres samlede omsætning på fællesskabsplan i én og samme medlemsstat. Den anmeldte transaktion er derfor af fællesskabsdimension i den i fusionsforordningens artikel 1, stk. 2, nævnte forstand.

IV. KONKURRENCEMÆSSIG VURDERING AF DEN ANMELDTE FUSION

DE RELEVANTE MARKEDER

A. DE RELEVANTE PRODUKTMARKEDER

(11) Den planlagte fusion vedrører området medicinsk udstyr, hvor de væsentlige markedssegmenter, som berøres af den anmeldte transaktion, er patientmonitorer, mobile C-buer og mammografiapparater.

1. *Patientmonitorer*

Generel beskrivelse af produkterne

(12) Patientmonitorer er apparater, som måler fysiologiske parametre som udtryk for en patients almentilstand. Disse funktioner udføres, mens en patient enten er under behandling eller er rekonvalescent. Sensorer koblet til patienten påviser forskellige parametre (elektriske, mekaniske og kemiske forhold), der omdannes til elektriske signaler, som afbildes på en skærm (eller udskrifter). Parametrene er vitalfunktioner, som varierer

([5]) EFT L 61 af 2.3.1998, s. 1.

([6]) Omsætningen blev beregnet på grundlag af fusionsforordningens artikel 5, stk. 1, og Kommissionens meddelelse om beregning af omsætning (EFT C 66, 2.3.1998, s. 25). I det omfang, tallene vedrører omsætningen for perioden før 1.1.1999, beregnes de på grundlag af de gennemsnitlige kurser i ECU og omregnes til EUR i forholdet 1:1.

(*) Dele af denne tekst er redigeret for at sikre, at der ikke videregives fortrolige oplysninger; de redigerede passager er angivet i skarpe parenteser og markeret med en asterisk.

fra de meget basale (f.eks. temperatur) til de meget avancerede (som f.eks. elektroencefalograf). Patientmonitorer kan måle en række af disse parametre samtidigt og anvendes sammen med andet medicinsk udstyr, navnlig respiratorer, anæstesiapparater og i visse tilfælde kliniske informationssystemer.

(13) Patientmonitorer kan sælges enten konfigureret eller i moduler. I konfigurerede monitorer indbygges de parametre, der skal måles, i produktionsforløbet og er lagt fast i monitorens levetid. Modulopbyggede monitorer har en skærm og en centralenhed, som indeholder en processor og en række slots, hvor der kan indsættes moduler til måling af forskellige parametre.

Sondring mellem forskellige typer monitorer

(14) Den anmeldende part har fremført, at patientmonitorer anvendes inden for forskellige behandlingsområder på et sygehus, og at de parametre, der skal måles for hvert af behandlingsområderne, er afgørende for, hvilke karakteristika de enkelte monitorer skal have. For hvert behandlingsområde er de fusionerende parters andele og indkøbsprocesserne forskellige, der er prisforskelle, og det er vanskeligt at opbygge et omdømme som troværdig leverandør.

(15) Den anmeldende part foreslår inden for rammerne heraf en segmentering, som sondrer mellem tre markeder: i) Perioperative monitorer (»PO«), ii) monitorer til overvågning af kritisk syge patienter (»CC«) og iii) monitorer på medicinske afdelinger (»GW«).

(16) PO-monitorer bruges på det perioperative område, dvs. hovedsagelig på operationsstuer, på induktionsstuer og på opvågningsstuen (post-anæstesiafsnit) — »PACU«). Denne type monitor kan tilsluttes anæstesiapparater, der bruges ved operationer, som udføres under fuld anæstesi, hvor de inhalerede og ekshalerede gasarter kræver konstant monitorering for at sikre tilstrækkelig anæstesi og en god opvågning. PO-monitorer omfatter normalt specifikke moduler til måling af parametre, som ikke bruges i CC, såsom indåndingsgasarter (O_2, CO_2, N_2O), anæstesigasarter (i forbindelse med anæstesiapparater), BIS (et parameter, som måler anæstesiens virkninger på patienten) eller neuromuskulær transmission (til måling af patientens respons på nervestimulering og regional blok). Andre monitoreringsbehov afhænger af operationens kompleksitet. PO-monitorer er i modsætning til CC-monitorer oftest ikke koblet på netværk med andre af sygehusets behandlingsområder.

(17) CC-monitorer bruges på områder med et højt patientplejebehov, f.eks. intensivafdelinger (»ICU«), neonatale intensivafdelinger (»NICU«), hjerteafdelinger (»CCU«), samt skadestuer (»ER«). Denne type monitor måler generelt en lang række parametre, som også måles af PO-monitoren, som f.eks. ECG (elektrokardiogram), SpO2 (hæmoglobin oxygenmætning), NH3P (non-invasiv blodtryksmåling), IBP (invasiv blodtryk), temperatur, CO_2 eller hjertefrekvens, men ikke anæstesiens virkninger på patienterne. CC-monitorer er ofte forbundet i netværk og er koblet op på en central station, hvor dataene kan behandles eller lagres, og hvor patientens vitalfunktioner kan observeres fra et andet sted.

(18) GW-monitorer er mindre komplekse end PO- og CC-monitorer og måler kun grundlæggende parametre som f.eks. NIBP, SpO2, temperatur og ECG. Denne type monitor anvendes til subakutte aktiviteter, f.eks. på almenmedicinske eller kirurgiske afsnit eller inden for obstetrik. GW-monitorer er konfigureret og er ikke modulopbygget og kan kobles til en central station eller bruges som stand-alone enheder. Det er ikke alle patienter på almindelige plejeafsnit, der behøver at blive monitoreret, og derfor flyttes monitorerne fra seng til seng afhængigt af patientens monitoreringsbehov; derfor skal de være fysisk nemme at flytte rundt med på afdelingen.

(19) Markedsundersøgelsen har bekræftet den segmentering af markedet for patientmonitorer, som den anmeldende part har påvist. De argumenter, som understøtter denne produktmarkedsdefinition, kommer fra såvel efterspørgsels- som udbudssiden. Eftersom markedet for GW ikke er et berørt marked (Instrumentarium er ikke aktiv på dette marked), fokuserer analysen udelukkende på PO- og CC-markederne.

i) *Efterspørgselsspecifikke overvejelser*

(20) For det første er PO-monitorers tekniske krav så forskellige, at selv om de lejlighedsvist kan anvendes på CC-området, kan CC-monitorer ikke erstatte PO-monitorer i langt den overvejende del af tilfældene. Disse tekniske krav vedrører ikke alene de specifikke typer parametre, der skal måles på hvert behandlingsområde, men også de netværkskapaciteter og fysiske karakteristika, der er nødvendige ([7]).

([7]) CO-formular, side 40, 41 og 42.

(21) Med hensyn til PO-monitorers substituerbarhed med CC-monitorer eller omvendt har undersøgelser påvist, at hver enkelt type monitor udelukkende anvendes på det område, det er tiltænkt, dette på grund af de oprindelige specifikationer og parametre, som er nødvendige på indkøbstidspunktet ([8]).

(22) Desuden bekræftes disse forskelle i tekniske krav, som understreget af den anmeldende part, af de forskelle i priserne, som kan observeres mellem de tre segmenter ([9]).

(23) Købsbeslutningen varierer også fra segment til segment. Markedsundersøgelsen har vist, at beslutningen om PO-monitorers tekniske specifikationer primært træffes af anæstesilægen, mens det for CC-monitorers vedkommende er klinikerne på de relevante afdelinger (nemlig ICU, NICU eller CCU), som har stor indflydelse på den endelige beslutning ([10]). Når sygehuse eller offentlige myndigheder, der er ansvarlige for sygehusenes indkøb, skal indkøbe udstyr, foregår det normalt via specifikke udbud for hvert enkelt område, med særlige specifikationer for hvert tilfælde ([11]).

(24) Desuden er det almindelig praksis i branchen (i undersøgelser gennemført af uafhængige konsulenter og af producenterne selv) at segmentere det samlede marked for patientmonitorer efter det berørte behandlingsområde.

(25) Der er også betydelige forskelle med hensyn til arten af den software, der anvendes. Softwaren definerer monitorernes opsætninger (alarmer, algoritmefunktion eller rapporteringskonfigurationer), som er direkte knyttet til den påtænkte brug af monitoren, dvs. til det pågældende behandlingsområde. Eftersom patienter normalt kun tilbringer nogle få timer i OR-området, hvorimod de kan tilbringe flere dage eller endog uger i CC-området, medfører det forskellige softwarekonfigurationer og forskellige behov inden for tidsskalaen for printede rapporter.

ii) *Udbudsspecifikke overvejelser*

(26) Den anmeldende part fremfører, at ud fra et produktionssynspunkt er det let at omstille produktionen fra én type monitor til en anden, hvilket kan gennemføres med lave omkostninger. Forskellige monitorer for de forskellige behandlingsområder kan fremstilles på samme produktionsplatforme. Desuden er producenterne af monitorer primært samlefabrikker, som indkøber en stor del af deres varer fra andre producenter af komponenter. Et samarbejde med andre producenter kan derfor gøre produktionen endnu mere fleksibel ([12]).

(27) Men den enkelte udbyder producerer modeller, som specifikt kan udformes til enten PO- eller CC-området. Nogle aktører, bl.a. de største udbydere, er mere aktive på visse behandlingsområder end på andre (f.eks. var Instrumentarium før overtagelsen af Spacelabs kun i ringe omfang til stede på markedet for CC-monitorer og er ikke, som Siemens, aktiv på markedet for GW-monitorer, hvorimod GE og Philips er aktive inden for alle tre segmenter) ([13]). Det gælder især små udbydere, som synes at fokusere mere på CC-områder, som teknologisk generelt er mere tilgængeligt end det perioperative område.

(28) Markedsundersøgelsen har også vist, at monitorleverandørers F&U-indsats er fokuseret på deres produkters specifikke anvendelsesmuligheder, og at de er meget forskellige alt efter, om deres produkter er beregnet for det perioperative område eller området intensivbehandling. De forskellige udbydere har i den henseende peget på, at de seneste nyskabelser har været forskellige for perioperative monitorer og monitorer til overvågning af kritisk syge patienter. Blandt de vigtigste teknologiske udviklinger, der er specifikke for det perioperative område, nævner udbyderne bl.a. indførelsen af software, som er specifikt tilpasset operationsstuen, netværksopkoblet patientovervågning til operationsstuen, integreret anæstesijournalisering samt specifik ergonomi. Med hensyn til parametre nævner de forskellige udbydere også vigtige udviklingstendenser, som varierer alt efter det pågældende marked. F.eks. vedrører de seneste nyskabelser for

([8]) Kunderne i hvert enkelt land blev spurgt, om de lejlighedsvist bruger perioperative monitorer på området intensivbehandling og omvendt. Den langt overvejende del af de adspurgte svarede, at dette ikke ville være tilfældet (Frankrig: 81 %; Spanien: 86 %; Det Forenede Kongerige: 62 %; Sverige: 69 %; Italien: 58 %).

([9]) CO-formular, s. 43.

([10]) For de fem større markeder på nationalt niveau viser markedsundersøgelsen følgende: for PO-monitorer kommer forslaget om at købe en given type monitor i de fleste tilfælde fra anæstesilægen (Frankrig 95 %, Tyskland 97 %, Italien 94 %, Spanien 100 % og Det Forenede Kongerige 72 %) og kun i et fåtal af tilfældene fra andre medicinske afdelinger; for CC-monitorer er det de berørte medicinske afdelinger, som øver størst indflydelse.

([11]) Resultaterne af markedsundersøgelsen vedrørende det seneste udbud, som er blevet arrangeret af de adspurgte viser, at andelen af udbud, som udelukkende arrangeres for PO- eller CC-monitorer, er følgende: Frankrig 65 %, Tyskland 69 %, Italien 73 %, Spanien 70 % og Det Forenede Kongerige 67 %.

([12]) CO-formular, side 47.

([13]) CO-formular, side 44.

PO-monitorer udførlig elektroencefalogram og neuromuskulære målinger med henblik på at måle virkningerne af anæstesi. For CC-monitorer har den tekniske udvikling bl.a. fokuseret på indførelsen af noninvasive parametre med det formål at måle hjertets ydelse og blodtrykket. Alle disse elementer indikerer, at der i betragtning af de F&U-omkostninger og den tid, der er nødvendig for at udvikle nye produkter, der er tilpasset det behandlingsområde, de skal bruges til, er vigtige teknologiske forhold, der står i vejen for en tilpasning af CC-monitorer til PO-monitorer og omvendt.

(29) Parternes og deres konkurrenters markedsandele på hvert enkelt behandlingsområde er også ganske forskellige og peger på samme markedssegmentering. Hvis PO- og CC-monitorer skulle betragtes som tilhørende samme relevante produktmarked, vil man kunne forvente ensartede markedsandele for hvert segment, men det er ikke tilfældet.

(30) Disse forhold er en klar indikation på vanskelighederne ved at skifte fra et segment til et andet. Her erkender den anmeldende part ([14]), at »Omkostningerne ved at skifte mellem forskellige behandlingsområder først og fremmest afgøres af omkostningerne og tidsforbruget ved at udvikle et passende produkt og, hvad der er endnu vigtigere, ved at bygge et omdømme op som en pålidelig leverandør inden for et givet behandlingsområde« Markedsundersøgelsen har reelt vist, at blandt de forskellige årsager til at skifte eller ikke skifte leverandør spiller omdømmet en væsentlig rolle i denne beslutning ([15]). Således vil en virksomhed, der ikke er aktiv på et af markederne, sandsynligvis ikke være i stand til at skabe sig et troværdigt omdømme som udbyder af disse tjenester, i det mindste ikke på kort sigt. Disse vanskeligheder ved at skifte tyder på, at de tre definerede behandlingsområder er adskilte produktmarkeder.

(31) I lyset af ovennævnte udgør PO-, CC- og GW-monitorer separate relevante produktmarkeder.

([14]) CO-formular, side 43.

([15]) Resultaterne af markedsundersøgelsen (spørgeskema sendt til kunder til patientmonitorer den 7. maj 2003, spørgsmål 19 og 21) peger f.eks. på, at for PO-monitorer er de vigtigere årsager til ikke at skifte leverandør: i Frankrig og Spanien den dokumenterede track record og bedre teknologi hos den nuværende udbyder, i Det Forenede Kongerige den dokumenterede track record, og at omkostningerne ved at skifte undgås, og i Tyskland at PO og CC tilhører samme mærke. De vigtigere årsager til at skifte er: i Frankrig og Spanien den dokumenterede track record og bedre teknologi, i Det Forenede Kongerige den bedre teknologi, tilslutningsmulighederne og den dokumenterede track record og i Tyskland den bedre teknologi og den elektroniske interoperabilitet.

2. ***Anæstesiapparater***

(32) Anæstesiapparater har til formål at tilføre patienterne anæstesigasser under operationer, tilføre dem ilt, i givet fald i form af kunstig ventilation, under operationen og overvåge dem under hele anæstesien.

(33) I sag COMP/M.2861 — Siemens/Drägerwerk/JV ([16]) konkluderede Kommissionen, at anæstesiapparater som helhed udgør et relevant produktmarked, og at de væsentligste argumenter var produktets høje differentieringsgrad og de særlige specifikationer, som apparaterne skal overholde. Kommissionens undersøgelse af markedet afslørede ikke forhold, som tyder på, at denne konklusion ikke længere er gældende.

3. ***Kliniske informationssystemer (KIS)***

(34) Ifølge den anmeldende part inddeles IT-løsninger for medicinsk udstyr sædvanligvis i Hospitalsinformationssystemer (HIS), Kliniske informationssystemer (KIS) og systemer, der kan lagre og vise digitale røntgenbilleder (PACS). KIS anvendes til automatisering af patientjournaler, patientmedicinske målinger og andre kliniske oplysninger. Parternes aktiviteter overlapper inden for KIS. GE er aktiv på området intensivbehandling og det perioperative område med sine »Centricity Critical Care«- og »Centricity Perioperative«-produkter. Instrumentarium er aktiv på samme behandlingsområder via sine »Deio-« og »Clinisoft«-produkter. Udover at være aktiv på KIS-området er GE også aktiv inden for HIS og PACS. Fra et efterspørgselssynspunkt kan sygehuse, som kræver, at et KIS-produkt skal opfylde deres behov for automatiseret journalskrivning, for elektronisk dataudveksling mellem forskellige apparater og automatiserede patientjournaler, ikke gøre brug af substitutter. Ligeledes har KIS fra et udbudssynspunkt klart adskilte karakteristika, som differentierer det fra andre typer software, navnlig dets evne til at udveksle medicinske elektroniske data i realtid på »point of care«. Kommissionen finder i overensstemmelse hermed og i forlængelse af denne beslutning og under hensyntagen til, at der fortsat er tale om et nyt marked, at der er mange ting, der peger på et klart adskilt marked for KIS-produkter.

4. ***Mobile røntgen C-buer***

Generel beskrivelse af produktet

(35) C-buer er mobile røntgenapparater til gennemlysning, der anvendes på sygehuse og klinikker til billedvisning i

([16]) EFT L 311, 14.12.2002, s. 12.

realtid i forbindelse med diagnose, operationer og interventioner. Sammenlignet med almindelig radiografi, hvor der fremkommer en statisk røntgenstråle eller et røntgenbillede, giver gennemlysningsteknikken mulighed for et dynamisk røntgenbillede, eller en røntgenfilm, der anvendes til fremvisning af gennemstrømningen af kontraststoffer i forskellige kropsdele og organer.

(36) En C-bue består af et stykke metal, der er støbt i en form, som minder om bogstavet »C« med et røntgenrør i den ene ende af C'et og en billedforstærker fastgjort til den anden ende. Billedforstærkeren forstærker det billede, som genereres af røntgenapparatet og ellers ikke ville være klart synligt for det menneskelige øje ([17]).

(37) C-buer kan enten være store røntgensystemer, som er monteret i loftet (»faste C-buesystemer«) som et fast system i røntgen- og gennemlysningsrummet på et sygehus, eller mobile C-buer, som er monteret på et apparat på hjul, som gør det muligt at køre apparatet hen til patienten under operationer og medicinske procedurer ([18]). Mobile C-buer anvendes på operationsstuen og uden for de perioperative behandlingsområder på hjerteafdelingen eller intensivafdelingen. Ifølge den anmeldende part ([19]) tegner faste gennemlysningssystemer sig for mere end 80 % og mobile C-buesystemer for mindre end 20 % af markedet for røntgengennemlysning. Prisen på et fast system kan være markant højere end prisen på en mobil C-bue. Den anmeldende part er af den opfattelse, at faste systemer teknisk godt kan være et alternativ til visse, navnlig high-end, C-buer og i et vist omfang kan udøve et konkurrencepres i forhold til mobile systemer, men alligevel er det ikke nødvendigt at afgøre, om C-buer er en del af et større marked for apparater til røntgengennemlysning, eftersom der ikke opstår nogen konkurrenceproblemer på et mere snævert defineret marked for mobile C-buer. Både GE og Instrumentarium fremstiller mobile C-buer, men Instrumentarium producerer ikke faste C-bue systemer.

(38) Den anmeldende part anfører ligeledes, at de fleste mobile C-buer på markedet er C-buer i fuld størrelse, men at der også findes mini-C-buer. Mini-C-buer anvender også røntgenbilleder i realtid, men brugen heraf er begrænset til basale ortopædiske indgreb på ekstremiteter, især arme og ben. Markedet for mini-C-buer er betydeligt mindre end markedet for C-buer i fuld størrelse. Ifølge en rapport fra erhvervskonsulentfirmaet Frost & Sullivan, »US Fluoroscopy and Mobile C-arms Markets« ([20]), omfattede det europæiske marked for C-buer i fuld størrelse 941 enheder, med indtægter på 63,0 mio. USD i 2001, hvorimod markedet for mini-C-buer omfattede 49 enheder med 3,0 mio. USD i indtægter ([21]). Til sammenligning udgør det europæiske marked for mini-C-buer omkring 10 % af det amerikanske marked ([22]). Både GE og Instrumentarium producerer C-buer i fuld størrelse, men Instrumentarium producerer ikke mini-C-buer.

Mulig sondring mellem forskellige typer mobile C-buer

(39) Ifølge den anmeldende part udfører alle C-buer i fuld størrelse samme grundlæggende funktion, nemlig at tage billeder i realtid af den del af kroppen, der undersøges, men der kan eventuelt foretages en sondring med hensyn til mobile C-buer i forhold til det medicinske anvendelsesområde, som udstyret skal bruges til. Det skal ses i lyset af behandlingens kompleksitetsgrad, de nødvendige tekniske egenskaber og prisen på C-buer.

(40) I konsekvens heraf foreslår den anmeldende part, at markedet for mobile C-buer kan opdeles i: i) low-end C-buer, ii) vaskulære C-buer og iii) kardiologiske C-buer. Det er imidlertid den anmeldende parts opfattelse, at uanset den vedtagne markedsdefinition, dvs. enten det samlede marked for mobile C-buer i fuld størrelse eller en segmentering efter anvendelsesområde, vil transaktionen ikke give konkurrencemæssige problemer. Begge parter er aktive på området for vaskulære og low-end C-buer, men kun GE er aktiv med hensyn til kardiologiske C-buer.

(41) De medicinske områder, hvor alle C-buer i fuld størrelse, også low-end C-buer, kan anvendes, omfatter alle ortopædiske undersøgelser (ekstremiteter, hofte og rygrad), generel gennemlysning (placering af kateter, gastrointestinale procedurer, urologi, litotripsi), smertebehandling, laparoskopi (abdominal imagografi), endoskopi, øre-næse-hals-indgreb, insertion af pacemaker og talepatologi. Anvendelsesområderne for C-buer i det nedre segment (»low-end C-buer«) omfatter således i det væsentlige ortopædiske og mere simple operative procedurer.

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

(42) Med C-buer i midtersegmentet (»vaskulære C-buer«) kan der derudover gennemføres basale minimale invasive og diagnostiske vaskulære procedurer (procedurer, der involverer blodårer) herunder flebografi, arteriografi og lymfografi.

(43) C-buer i det øvre segment (»kardiologiske C-buer«) består af udstyr, som udover de funktioner, som også udføres af low-end og vaskulære C-buer, i de fleste tilfælde ([23]) også kan anvendes til avancerede vaskulære procedurer og vaskulær kirurgi, herunder koronar angiografi, placering af abdominale aorta aneurisme endoproteser, neurokirurgi samt neurovaskulære undersøgelser.

(44) Kommissionens markedsundersøgelse har i det store hele bekræftet ovennævnte segmentering af produktmarkedet ([24]). Imidlertid finder en række markedsdeltagere ([25]), at en markedsdefinition baseret på en sondring af C-buer efter deres anvendelsesområde, ikke er relevant. De foreslår f.eks. en sondring mellem high-end og low-end mobile C-buer eller alternativt et samlet marked for mobile C-buer. Kommissionen konkluderer imidlertid, at den konkurrencemæssige vurdering ikke ville ændre sig væsentligt, selv om man skulle anvende en anden segmentering eller et bredere marked for mobile C-buer. De af den anmeldende part fremførte argumenter for en yderligere segmentering af markedet for mobile C-buer, som i det store hele bliver bekræftet af markedsundersøgelsen, vurderes imidlertid mere detaljeret nedenfor.

i) *Efterspørgselsspecifikke overvejelser*

(45) Ifølge den anmeldende part er de tekniske egenskaber i low-end C-buer, som tegner sig for ca. 500 solgte enheder årligt i EØS, typisk kendetegnet ved en generator med lavt effektforbrug (1,4-5 kW ([26])), et stationært anode røntgenrør, basale billedkarakteristika, minimal billedbehandlings- og billedlagrings- og begrænset billedvisningskapacitet. Det anføres, at low-end C-buer har begrænsede anvendelsesmuligheder i vaskulære procedurer som følge af deres utilstrækkelighed med hensyn til at vise billeder over den tid, som proceduren kræver. Prisen for en low-end C-bue ligger typisk under 65 000 EUR ([27]). Inden for dette prissegment producerer GE OEC 7700-modellerne og Instrumentarium Ziehm Compact og Ziehm 8000 (tidligere Exposcop 8000 Compact og Exposcop 8000) ([28]).

(46) Tilsvarende har vaskulære C-buer i midtersegmentet, som i henhold til den anmeldende part også udgør omkring 500 solgte enheder om året i EØS, en generator med lavere effektforbrug (1,3-5 kW ([29])) end kardiologiske C-buer og bruger typisk et stationært anode røntgenrør. Det siges at begrænse brugen af vaskulære C-buer til mere basale vaskulære procedurer (som f.eks. ortopædiske gastrointestinale undersøgelser) og giver en lavere penetrationsevne. Prisen for en vaskulær C-bue varierer mellem 60 000 EUR og 100 000 EUR ([30]). GE producerer OEC Flexiview 8800 og Instrumentarium Ziehm Vision, Ziehm Vista Vascular og Ziehm Vista Endo (tidligere Exposcop 8000 Endo) ([31]).

(47) Den anmeldende part fremfører, at kardiologiske C-buer i det øvre segment, som tegner sig for ca. 300 solgte enheder om året i EØS, har et roterende anode røntgenrør, hvilket forbedrer maskinens kapacitet, har et højt effektforbrug (5-20 kW ([32])), billedbehandling i høj opløsning og lagringskapacitet for digitale billeder. Med en roterende anode bliver det muligt løbende at vise billeder under et hjerteindgreb. Prisen for en kardiologisk C-bue anføres at ligge i spændet mellem 80 000 og 200 000 EUR ([33]). GE producerer OEC 9800 modellerne, som kan opgraderes til kardiologiske funktioner […]* ([34]).

(48) Med hensyn til substituerbarheden mellem de forskellige typer C-buer viser markedsundersøgelsen ([35]) i store træk, at set fra et sygehussynspunkt er der forskelle mellem de forskellige typer C-buer, mens skæringspunktet set fra en teknisk og medicinsk synsvinkel ikke altid er klart, eftersom varegrupperne i et vist omfang udgør et sammenhængende hele. Kommissionen bemærker ligeledes, at prisen på udstyret og det nødvendige serviceniveau fra leverandørernes side varierer alt efter C-buens kompleksitet ([36]).

(49) Det skal også bemærkes, at der trods tekniske forskelle mellem de foreslåede segmenter for det første er en

([23]) Lovgivningen i Frankrig og Tyskland tillader ikke brugen af C-buer i kardiologiske procedurer.
([24]) Svar på Kommissionens artikel 11-brev til sygehuse (kunder af mobile C-buer) af 11. marts 2003.
([25]) Svar på Kommissionens artikel 11-brev til konkurrenter af 11. marts 2003.
([26]) Bilag 6.8 til CO-formular.
([27]) Bilag 6.8 til CO-formular.
([28]) CO-formular, s. 64.
([29]) Bilag 6.8 til CO-formular.
([30]) Bilag 6.8 til CO-formular.
([31]) CO-formular, s. 64.
([32]) Bilag 6.8 til CO-formular.
([33]) Bilag 6.8 til CO-formular.
([34]) CO-formular, s. 63.
([35]) Svar på Kommissionens artikel 11-brev til sygehuse (kunder til mobile C-buer) af 11. marts 2003.
([36]) Bilag 6.16 til CO-formular.

mulighed for envejssubstitution ved at anvende teknisk mere avancerede C-buer (kardiologiske og vaskulære C-buer) til procedurer, hvor der typisk kunne anvendes low-end C-buer. Men det er imidlertid ikke en faktor, som synes at påvirke de adspurgte sygehuses præference ved valget af en mobil C-bue, hvilket skyldes andre, relaterede faktorer, som f.eks. forskelle i pris ([37]). For det andet er det ifølge en række markedsdeltagere muligt at opgradere en low-end C-bue til en vaskulær C-bue eller en vaskulær C-bue til en kardiologisk C-bue. En sådan opgradering ville bl.a. indebære, at der skal installeres de nødvendige softwareløsninger. De yderligere omkostninger, der er forbundet med en opgradering af en low-end C-bue til en vaskulær C-bue, blev generelt anslået til 10 000-20 000 EUR, og omkostningerne ved opgradering af en vaskulær C-bue til en kardiologisk C-bue skønnedes at være væsentligt højere. Denne sidstnævnte opgradering ville også kræve forbedringer i andre af C-buens specifikationer ([38]).

(50) Frost & Sullivan opstiller i sin rapport om fluoroskopi og markederne for C-buer ikke nogen yderligere segmentering af markedet, men sondrer mellem mobile C-buer i fuld størrelse og mini-C-buer og anerkender generelt, for så vidt angår mindre udbydere af C-buer på det europæiske marked, at disse primært leverer C-buer til mere generelle anvendelsesformål i stedet for C-buer til specifikke anvendelsesområder, såsom vaskulær kirurgi ([39]). Kommissionens markedsundersøgelse viser, at de mindre udbydere generelt er tilbøjelige til at koncentrere sig enten om low-end C-buer eller kardiologiske/vaskulære C-buer, hvilket skyldtes deres mere begrænsede ressourcer til F&U, produktion og markedsføring af et fuldt sortiment af mobile C-buer ([40]).

ii) *Udbudsspecifikke overvejelser*

(51) Den anmeldende part fremfører, at set fra et leverandørsynspunkt, findes der troværdige konkurrenter på markedet, såsom Philips og Siemens, som udbyder hele produktsortimentet, og som har en omfattende geografisk dækning, ligesom der findes andre virksomheder, som med succes konkurrerer med de store virksomheder på deres udvalgte produkt- og geografiske områder. Det anføres også, at der ikke findes nogen nævneværdige barrierer for en udvidelse af produktion, salg eller eftersalgsservice, og at enhver udbyder af C-buer med lethed ville kunne reagere på en stigende efterspørgsel. En produktionsstigning ville betyde, at der skulle indkøbes flere materialer og ansættes mere personale. Det er den anmeldende parts opfattelse, at patenter ganske vist ses regelmæssigt på markedet for C-buer, men at ingen af konkurrenterne besidder nogen unik teknologi, og at de indkøber en stor del af deres input fra andre virksomheder, som producerer komponenter.

(52) Markedsundersøgelsen har bekræftet, at de vigtigste aktører på markedet (GE, Instrumentarium, Siemens og Philips) alle, med undtagelse af Instrumentarium, har en stærk tilstedeværelse inden for alle de tre foreslåede segmenter af mobile C-buer ([41]). På EØS-niveau er GE klart markedsførende med hensyn til kardiologiske C-buer, Siemens er markedsfører inden for vaskulære C-buer og GE igen inden for low-end C-buer. Parternes og deres konkurrenters markedsandele inden for hvert segment varierer fra segment til segment, hvilket betragtes som en indikation på segmentering af markedet. Hvis C-buer til low-end, vaskulære og kardiologiske anvendelser skulle tilhøre ét og samme produktmarked, ville man ikke forvente en sådan forskel i markedsandelene på de forskellige segmenter. Forskellen i markedsandele i forskellige segmenter er anført i tabellen nedenfor (2002).

Tabel 1

Markedsandele (i værdi) i EØS i 2002

2002	Kardiologiske	Vaskulære	Low-end	I alt
GE	[50-60]* %	[20-30]* %	[20-30]* %	[30-40]* %
Instrumentarium	[0-10]* %	[20-30]* %	[20-30]* %	[10-20]* %
I alt	[50-60]* %	[40-50]* %	[40-50]* %	[40-50]* %
Philips	[20-30]* %	[20-30]* %	[20-30]* %	[20-30]* %
Siemens	[20-30]* %	[20-30]* %	[20-30]* %	[20-30]* %
Andre	[0-10]* %	[0-10]* %	[0-10]* %	[0-10]* %

Kilde: Den anmeldende part.

(53) Desuden finder Kommissionen, at de tekniske forskelle, som skyldes de medicinske procedurers kompleksitet og de nødvendige eftersalgsforpligtelser, vanskeliggør adgangen til segmentet for kardiologiske C-buer væsentligt. […]*

([37]) Svar på Kommissionens artikel 11-brev til sygehuse (kunder til mobile C-buer) af 11. marts 2003.

([38]) Svar på Kommissionens artikel 11-brev til sygehuse (kunder til mobile C-buer) af 11. marts 2003.

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

([40]) Svar på Kommissionens artikel 11-brev til konkurrenter af 11. marts 2003.

([41]) Svar på Kommissionens artikel 11-brev til konkurrenter af 8. maj 2003.

(54) Derfor forekommer konkurrencevilkårene, ud fra en samlet vurdering af oplysningerne fra markedsundersøgelsen, at være tilstrækkeligt forskellige til at indikere, at disse tre segmenter af mobile C-buer udgør særskilte relevante produktmarkeder. Imidlertid er det ikke nødvendigt at foretage en præcis afgrænsning af produktmarked, da den anmeldte fusion, selv om der vælges en anden segmentering af markedet for C-buer eller et bredere produktmarked som foreslået af parterne, ikke vil føre til skabelse eller styrkelse af en dominerende stilling, som bevirker, at den effektive konkurrence hæmmes betydeligt inden for fællesmarkedet eller en væsentlig del heraf.

5. ***Mammografiapparater***

Generel beskrivelse af produktet

(55) Mammografi er en specifik type røntgenbilledapparat, der udelukkende anvendes til medicinsk undersøgelse af kvindens bryst: røntgenstrålerne producerer et billede af det indre brystvæv med det formål at opdage ondartede knuder. Apparatet kan bruges både til screening, dvs. tidlig opdagelse af ondartede knuder, og til diagnostiske eller kirurgiske formål. Brystscreening har til formål på et tidligt tidspunkt at opdage enhver form for ondartet knude hos en stor del af den kvindelige befolkning.

(56) Røntgenbilledet af brystet kan optages på en film, hvor der bruges en røntgenkassette, eller det kan optages digitalt og vises via en digital receptor (plade) og brug af en computer. Det er dette forhold, der adskiller de to typer mammografiudstyr: analog mammografi og digital mammografi.

(57) Ifølge en rapport fra 2001 fra Frost & Sullivan med titlen »World X-Ray Mammography Market« ([42]) omfattede det europæiske marked for analog mammografi 1 277 enhedsforsendelser med indtægter på i alt 106,8 mio. USD, og markedet for digital mammografi udgjorde 27 enhedsforsendelser med indtægter på 10,4 mio. USD.

Sondring mellem analog og digital mammografi

(58) Analog teknologi har været tilgængelig i nogle årtier og udgør den mest etablerede teknologi på markedet. Digital teknologi er først for nylig blevet introduceret på markedet, og der forventes en hurtig vækst i de kommende år i forbindelse med de nye udviklinger inden for digitale detektorer med høj rumopløsning (mindre pixelstørrelse), kontrastopløsning, lavdosis røntgenstråler og 3D-billeder.

(59) Begge parter er aktive inden for analoge mammografiapparater, men det er kun GE, der i øjeblikket producerer digitale mammografiapparater. Instrumentarium producerer ikke i dag full-field digitale mammografiapparater […]*.

(60) Den anmeldende part anfører, at der er faktorer, som f.eks. den betydelige prisforskel mellem analoge og digitale apparater, som tyder på klart adskilte produktmarkeder for de to kategorier af mammografiapparater. Ikke desto mindre foreslås det at undlade at foretage en præcis afgrænsning af det relevante produktmarked, da markedet befinder sig i en overgangsfase.

(61) Markedsundersøgelsen har bekræftet, at der er betydelige prisforskelle mellem analoge og digitale mammografiapparater: prisen for et analogt mammografiapparat er i gennemsnit ca. 50 000 EUR, mens prisen for et digitalt apparat ligger på omkring 300 000 EUR. I dag udgør digitale apparater kun en lille procentdel af det samlede salg af mammografienheder i EØS. Med udgangspunkt i disse tal anførte den overvældende majoritet af de kunder, som besvarede Kommissionens markedsundersøgelse ([43]), at de ikke ville skifte fra et analogt til et digitalt mammografiapparat, selv hvis prisen på førstnævnte skulle stige permanent med 5-10 %.

(62) Desuden er der betydelige forskelle i den tekniske ydeevne (billedkvalitet og lagring) mellem de to typer mammografiapparater. Digitale mammografiapparater forventes at give en bedre kontrastopløsning og bedre billedkarakteristika, som vil forøge muligheden for detektion af kræft på et tidligt stadium og reducere fejl (såkaldte »falsk-positive« fund). De forbedringer, som den digitale teknologi åbner op for, relaterer også til lavere stråledoser og generelt forbedret funktionalitet ved digital teknologi, såsom digital transmission og oplagring af billeder. Desuden forventes det, at der med den digitale teknologi vil kunne opdyrkes nye anvendelsesområder, såsom 3D (tomosyntese) eller en kombination med ultralyd ([44]).

(63) Den anmeldende part anfører, at digital mammografi er mere effektiv end analog mammografi idet den opfanger

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

([43]) Svar på spørgeskema til kunder af 11. marts 2003.

([44]) Konkurrenters svar på Kommissionens spørgeskemaer af 28.5.2003 om F&U inden for mammografi.

op til 20 % mere af det oprindelige røntgensignal og forøger produktiviteten, navnlig antallet af undersøgelser pr. dag, med omkring 40-50 % ([45]). Kommissionen bemærker imidlertid, at der har været nogen usikkerhed omkring skarpheden af billedopløsningen på digitale mammografiapparater og størrelsen af det bestrålede område sammenholdt med de apparater, der findes inden for analog mammografi. Digitale mammografiapparater har hidtil ikke været accepteret i nogle EØS-landes brystscreeningsprogrammer, fordi screeningen kræver både et præcist og effektivt apparat i relation til patientomsætning. Men det er blot et spørgsmål om tid, før disse tekniske begrænsninger er overvundet.

(64) Selv om der er visse fællestræk mellem analoge og digitale mammografiapparater, og selv om de kan produceres på samme produktlinje, er der ikke en tilstrækkelig grad af substituerbarhed på udbudssiden mellem de to segmenter. Der er betydelige forskelle mellem de to typer apparater. Udviklingen af digitale mammografiapparater kræver betydelige investeringer ([46]) fra producentens side inden for forskning og udvikling, således at der tages højde for specifikke forhold, der har relevans for digitale apparater, nemlig omdannelsen af et røntgensignal til et digitalt signal, for så vidt angår billedopløsning og hastighed. Det kræver nytænkning inden for teknologien for full-field strålingsdetektor samt digital forarbejdning af billedet til visualisering af små strukturer inde i tæt kirtelvæv. Som et resultat af en sådan udvikling inden for digital mammografi ejer GE mere end […]* patenter ([47]) på dette område. Som en halv løsning mellem analoge og fuldt digitale apparater er der nogle virksomheder ([48]), som har udviklet løsninger, der kan opgradere analoge apparater til produktion af digitale billeder.

(65) Alle disse faktorer tyder i retning af en produktmarkedssondring mellem analog mammografi og digital mammografi.

B. DE RELEVANTE GEOGRAFISKE MARKEDER

(66) Det er den anmeldende parts holdning, at faktorer som f.eks. fælles retlige rammer for en bred vifte af medicinske apparater ([49]), en betydelig grad af substitution på udbudssiden, centralt styret produktion, minimale transportomkostninger og mangelen på uoverstigelige barrierer for adgangen til markedet, for så vidt angår etablering af et salgsnet, peger i retning af, at de geografiske markeder for patientmonitorer, C-buer og mammografiapparater i stadig stigende grad kommer til at omfatte hele EØS.

(67) Kommissionens markedsundersøgelse har imidlertid vist, at markederne for patientmonitorer, C-buer og mammografiapparater er nationale i udstrækning.

1. ***Patientmonitorer***

(68) Eftersom GW-markedet ikke er påvirket (kun GE er aktiv på dette marked), er den relevante geografiske analyse udelukkende baseret på PO- og CC-markederne.

Tilstedeværelse i de enkelte medlemsstater

(69) De største monitor-producenters markedspenetration er forskellig i de forskellige medlemsstater, navnlig for så vidt angår perioperative monitorer.

(70) F.eks. har GE ikke noget registreret salg af sådanne produkter i lande som f.eks. […]*, […]*, og […]*, mens virksomheden er til stede i visse nabolande (Spanien: [10-20]* %; Danmark: [10-20]* % og Tyskland [0-10]* %). Tilsvarende har Instrumentarium, som ganske vist er til stede på alle markeder, højere markedsandele i Spanien ([60-70]* %) end i Frankrig ([40-50]* %) eller Portugal ([30-40]* %). Det samme gælder for andre producenter: Siemens har kun en markedsandel i Det Forenede Kongerige på [5-10 %]*, mens andelen er [20-25 %]* i Irland, og [5-10 %]* i Spanien sammenholdt med [50-55 %]* i Portugal. Tilsvarende har Philips en [20-25 %]* markedsandel i Frankrig, men kun [5-10 %]* i Spanien og Det Forenede Kongerige.

(71) Disse forskellige markedsstrukturer, selv mellem nabolande, peger i retning af, at konkurrencevilkårene varierer betydeligt fra medlemsstat til medlemsstat. Især er der ikke noget der tyder på, at en gruppe af medlemsstater kan betragtes som et klart geografisk marked. Disse forskelle i markedsandele på tværs af medlemsstaterne genfindes også i et tilsvarende omfang på markedet for CC-monitorer.

Prisforskelle i medlemsstaterne

(72) Den anmeldende part fremfører, at forskellene i listepriserne skyldes forskellige rabatordninger i hvert land: der hvor listepriserne er relativt højere i én medlemsstat, opvejes dette af større rabatter.

([45]) CO-formular, s. 93.
([46]) I henhold til Frost & Sullivan, har GE brugt over 100 mio. USD over ti år, mens Siemens har brugt 50 mio. USD, og Fischer Imaging næsten 30 mio. USD.
([47]) Philips' svar på Kommissionens spørgeskema af 28.5.2003 om F&U inden for mammografi, side 3.
([48]) F.eks.: Instrumentarium, Siemens og Philips.
([49]) Direktiv 93/42/EC af 14. juni 1993 om medicinske anordninger.

(73) Kommissionen fandt imidlertid, at der er forskelle i transaktionspriserne. Navnlig når man analyserer den anmeldende parts oplysninger ([50]), opvejer selv de tydelige rabatter, som anvendes i hvert land, ikke disse prisforskelle. Nedenstående tabel, hvor GE's listepriser og gennemsnitlige rabatter er opsummeret for nogle medlemsstater, viser, at der er lande med ens listepriser, men med forskellige gennemsnitlige rabatter, hvilket indikerer, at de endelige salgspriser er forskellige. F.eks. er listepriserne for DASH 2000 i […]*højere end i […]*, mens den gennemsnitlige rabat er lavere, hvilket fører til en højere slutpris. Samme mønster går igen for andre produkter og lande, hvilket understøtter den konklusion, at de endelige salgspriser rent faktisk varierer fra land til land.

Tabel 2

	Gennemsnitlige listepriser					Gennemsnitlig rabat	
	Modeller						
Land	Dash 2000	Dash 3000	Dash 4000	Solar 8000	Solar 9500	Dash-modeller	Solar-modeller
Østrig	[3-8]*	[6-11]*	[8-13]*	[5-10]*	[13-18]*	[…]*	[…]*
Belgien	[3-8]*	[6-11]*	[8-13]*	[5-10]*	[14-19]*	[…]*	[…]*
Frankrig	—	[7-12]*	[9-14]*	—	—	[…]*	[…]*
Tyskland	[3-8]*	[6-11]*	[8-13]*	[5-10]*	[13-18]*	[…]*	[…]*
Italien	[3-8]*	[5-10]*	[7-12]*	[5-10]*	[13-18]*	[…]*	[…]*
Irland	[4-9]*	[7-12]*	[1-15]*	[6-11]*	[15-20]*	[…]*	[…]*
Nederlandene	[3-8]*	[6-11]*	[8-13]*	[5-10]*	[14-19]*	[…]*	[…]*
Portugal	[2-7]*	[5-10]*	—	[4-9]*	[10-15]*	[…]*	[…]*
Spanien	[2-7]*	[5-10]*	—	[4-9]*	[10-15]*	[…]*	[…]*
Sverige	[3-8]*	[6-11]*	[9-14]*	[5-10]*	[15-20]*	[…]*	[…]*
Det Forenede Kongerige	[4-9]*	[7-12]*	[10-15]*	[6-11]*	[15-20]*	[…]*	[…]*

Kilde: Den anmeldende part. (*) Solar 8000.

(74) Disse forskelle i prisen over for slutkunder bekræftes også af uafhængige undersøgelser ([51]), hvor gennemsnitspriserne beregnes for multiparameter patientovervågningssystemer og for alle mærker i Europa. Resultaterne viser betydelige prisforskelle, der varierer fra 16 % til 32 % mellem enkelte lande, som f.eks. Frankrig eller Spanien og Det Forenede Kongerige.

Distribution og eftersalgsservice

(75) Som anført ovenfor i afsnittet om produktmarkeder er f.eks. eftersalgsservice, vedligeholdelse og oplæring nøglefaktorer, der afgør den endelige købsbeslutning. Den anmeldende part har ligeledes peget på betydningen af dette spørgsmål og har anført, at lokal distribution, herunder eftersalgsservice, synes at være nødvendig for at blive en effektiv konkurrent i det pågældende land. Dette behov for service er blevet bekræftet af Kommissionens markedsundersøgelse, hvor det sammen med specifikation og kvalitet er faktorer som eftersalgsservice, løbende vedligeholdelse, oplæring og kapacitet til at tilbyde vedligeholdelse og service i hele produktets levetid, der værdsættes højest af kunderne, når de skal træffe den endelige købsbeslutning ([52]).

([50]) Bilag 6.16 til CO-formular.

([51]) Frost & Sullivans rapport om »European Anaesthesia and Respiratory Equipment«, 2001 (3981-56), side 5-18, 6-17, 7-17, 8-17, 9-17, 10-15, 11-17.

([52]) I markedsundersøgelsen blev kunderne i forskellige lande bedt om at vurdere betydningen af 20 forskellige faktorer, når de skulle vælge udbyder af en patientmonitor. I Tyskland og Spanien blev udbyderens evne til at tilbyde vedligeholdelse og service i produktets levetid anført som den næstvigtigste faktor for de adspurgte. I Frankrig og Det Forenede Kongerige blev dette nævnt som den tredjevigtigste faktor og i Sverige som den fjerdevigtigste.

(76) Desuden er de fleste små konkurrenter, der er aktive inden for intensiv patientovervågning, ikke til stede i alle medlemsstaterne, hvilket er en klar indikation af de vanskeligheder, der er ved at skabe et tilstrækkeligt pålideligt net for eftersalgsservice selv gennem tredjemand. Omvendt er de vigtigste udbydere til stede på alle de store markeder ([53]) som et minimum. Imidlertid kan deres distributionsstruktur variere afhængigt af landene. F.eks. sælger Instrumentarium direkte til slutkunder i lande som […]*, samtidig med at selskabet sælger nationalt gennem forhandlere i nabolande. I den henseende har Kommissionen ikke fundet forhold, som kunne tyde på, at en gruppe af medlemsstater kunne udgøre et klart afgrænset geografisk marked.

(77) Kommissionen er i lyset af disse faktorer nået frem til den konklusion, at hver enkelt medlemsstat udgør et særskilt relevant geografisk marked.

2. ***Anæstesiudstyr***

(78) I sag COMP/M.2861 — Siemens/Drägerwerk/JV konkluderede Kommissionen, at det geografiske marked for anæstesiudstyr var nationalt. Nøgleargumenter til støtte herfor var det forhold, at parterne havde meget forskellige markedsandele i de enkelte EØS-lande, og at de havde forskellige konkurrenter i de enkelte lande, at de fleste konkurrenter kun opererede i en eller to medlemsstater, at en lokal salgs- og servicestruktur var af yderste vigtighed for at opnå markedssucces, og at anæstesiudstyr hovedsagelig blev solgt via udbud, hvor kundernes præferencer spillede en vigtig rolle i den endelige købsbeslutning.

3. ***Kliniske Informationssystemer (KIS)***

(79) Som redegjort for ovenfor er KIS primært IT-løsninger, der anvendes som hjælperedskaber for medicinsk udstyr, der skal forbedre dets anvendelsesmuligheder. KIS er et kompliceret IT-system, som skal installeres af eksperter. Installationen kan tage op til 18 måneder og skræddersyes til det enkelte sygehus' behov. Installatøren af KIS-systemet tilbyder også at oplære sygehuspersonalet i brugen heraf. Som sådant er et målrettet salgs-, installations-, vedligeholdelses- og servicenet, der opererer på nationalt grundlag, af stor betydning. I den forbindelse tyder de samme argumenter til støtte for en afgrænsning af det nationale marked for PO- og CC-monitorer på, at det relevante geografiske marked for KIS også er nationalt. Navnlig bør det bemærkes, at salget af KIS går gennem samme salgskanaler som salget af patientmonitorer på nationalt grundlag, og at graden af markedspenetration varierer på tværs af de forskellige EØS-medlemsstater.

4. ***Mobile C-buer***

Tilstedeværelse i de enkelte medlemsstater

(80) Ifølge den anmeldende parts oplysninger varierer parternes og konkurrenternes markedsstilling betydeligt i de forskellige medlemsstater ([54]).

(81) F.eks. har Instrumentarium med udgangspunkt i tallene for 2002 en stærk markedsstilling på området for low-end C-buer i Finland ([50-60]* %), Danmark ([30-40]* %), Tyskland ([30-40]* %) og Belgien ([30-40]* %), mens markedsandelene i nogle andre medlemsstater er meget lavere. F.eks. er dens markedsstilling i Italien ([10-20]* %), Norge ([10-20]* %) og Frankrig ([0-10]* %) meget svagere end i nogle af de medlemsstater, som den ikke solgte til overhovedet ([…]*) i 2002. Disse forskelle i markedsandele gælder for de vigtigste konkurrenter såvel i segmentet low-end som vaskulære C-buer. Desuden er en række mindre konkurrenter aktive i nogle medlemsstater, navnlig Italien, Portugal, Spanien og Grækenland ([55]). Nedenstående tabel viser nogle af forskellene for parterne og deres vigtigste konkurrenter.

([53]) Se også T for G, 2000, 3.3. på side 131.

([54]) Bilag 6.9 til CO-formular. De samlede tal er baseret på parternes bedste estimater, som oprindeligt blev udledt af offentligt tilgængelige data indsamlet af COCIR. Blandt de virksomheder, som ikke giver oplysninger til COCIR, hører GMM, SIMAD, Sia, Eurocolumbus, Technix, Metaltronica, Gilardoni, og Villa, som hovedsageligt er aktive i Italien, Grækenland, Spanien og Portugal. COCIR giver oplysninger om salget af C-buer i Belgien, Frankrig, Italien, Tyskland, Nederlandene og Det Forenede Kongerige, Spanien og Sverige. Parterne ligger ikke inde med oplysninger fra COCIR om Finland, Norge, Irland, Grækenland, Portugal, Danmark og Østrig.

([55]) Frost & Sullivan, US Fluoroscopy and Mobile C-arms Markets, Chapter 6 World Mobile C-arm Market (2002), 6-1. I henhold hertil er disse »mindre lokale selskaber tilhørende »value end« af markedet, som beskæftiger sig med montage, men ikke produktion, af full-size C-buer. De indkøber dele som f.eks. røntgenrør og billedforstærkere hos andre producenter og samler en hel mobil C-bue i modsætning til brugerfokuserede C-buer, som anvendes til specifikke formål, som f.eks. vaskulær kirurgi«.

Tabel 3

Low-end C-buer: markedsandele 2002

Selskab	Høje markedsandele		Lave markedsandele	
Instrumentarium	Finland	[50-60]* %	Frankrig	[0-10]* %
	Danmark	[30-40]* %	Nederlandene	[0-10]* %
GE	Spanien	[40-50]* %	UK	[0-10]* %
	Frankrig	[40-50]* %	Østrig	[0-10]* %
Philips	Nederlandene	[50-60]* %	Italien	[10-20]* %
	Sverige	[50-60]* %	Finland	[0-10]* %
Siemens	Østrig	[40-50]* %	Italien	[0-10]* %
	Belgien	[30-40]* %	Spanien	[0-10]* %

Kilde: Den anmeldende part.

Tabel 4

Vaskulære C-buer: markedsandele 2002

Selskab	Høje markedsandele		Lave markedsandele	
Instrumentarium	Østrig	[70-80]* %	Frankrig	[0-10]* %
	Finland	[40-50]* %	Spanien	[0-10]* %
GE	Norge	[60-70]* %	Tyskland	[0-10]* %
	Frankrig	[50-60]* %	Finland	[0-10]* %
Philips	Finland	[50-60]* %	Danmark	[10-20]* %
	Belgien	[50-60]* %	Frankrig	[0-10]* %
Siemens	Danmark	[50-60]* %	Østrig	[0-10]* %
	Frankrig	[30-40]* %	Belgien	[0-10]* %

Kilde: Den anmeldende part.

Prisforskelle i medlemsstaterne

(82) Undersøgelsen har vist, at der er betydelige prisforskelle mellem medlemsstaterne, hvilket peger på nationale markeder. De priser, der henvises til i punkt 83, er blevet indhentet hos GE og er baseret på de gennemsnitlige nettopriser opdelt på lande ved direkte salg af GE's mobile C-buer, nemlig en grundmodel fra 2002.

(83) F.eks. varierer prisen for GE's produkt […]*, fra […]* EUR i Tyskland til […]* EUR i Norge (prisforskel på [15-20]* %). Med udgangspunkt i basiskonfigurationen på […]* ([56]), f.eks. i Tyskland, er produktet prissat til […]* EUR og til sammenligning i Italien til […]* EUR og i Norge til […]* EUR (prisforskel op til [25-30]* %). Tilsvarende gør der sig betydelige prisforskelle gældende på […]* fra […]* EUR i Tyskland til […]* i Italien og […]* EUR i Norge (prisforskel op til [40-45]* %) ([57]).

([56]) […]*.

([57]) Bilag 6.16 til CO-formular. GE's gennemsnitlige nettopris i 2002 med de mest grundlæggende konfigurationer.

Distribution og eftersalgsservice

(84) Markedsundersøgelsen har bekræftet, at for så vidt angår vaskulære og low-end C-buer, er eftersalgsservice, vedligeholdelse og oplæring vigtige faktorer for den endelige købsbeslutning. Andre virksomheder understreger, at en lokal udbyder bliver nødt til bl.a. at tilbyde eftersalgsservice, før han anses for at være en troværdig udbyder i det pågældende land ([58]).

(85) Ud over produktspecifikationer og kvalitet betragtes eftersalgsservice, løbende vedligeholdelse, oplæring og kapacitet til at tilbyde vedligeholdelse og service over hele produktets levetid som vigtige, når den endelige købsbeslutning skal træffes. Markedsundersøgelsen har vist, at oplæring af personale anses for at være et vigtigt element, men graden af den nødvendige oplæring er forskellig. Den anmeldende part erkender, at det f.eks. i Sverige er nødvendigt med en høj grad af oplæring af in-house-teknikere ([59]).

(86) Resultaterne af markedsundersøgelsen indikerer, at service skønnes at udgøre op til 10 % af produktets slutpris på årsbasis, men med betydelige variationer mellem medlemsstaterne ([60]). Derfor udgør det også en ikke ubetydelig del af udbyderens indtægter. I Italien, hvor kundernes omkostninger ved GE's service på C-buer forekommer at være de højeste (op til [10-20]* % pr. år af den oprindelige pris for udstyret), servicerer GE selv [40-60]* % af sine C-buer. Af Instrumentariums interne dokumenter fremgår det ligeledes, at servicering udgør omkring [10-20]* % af virksomhedens salg i Europa af billedsystemer til diagnose, og identificerer […]* som fokusmarkeder for dens nye strategi vedrørende servicekontraktaktiviteter ([61]). GE forhandler direkte til alle EØS-medlemsstater, hvorimod Instrumentarium bruger forhandlere i […]*.

(87) I relation til nærværende beslutning udgør hver enkelt medlemsstat et særskilt relevant geografisk marked.

([58]) De fleste af sygehusenes svar på spørgsmål 6 i Kommissionens artikel 11-brev af 23.-27. maj 2003 vægtede mest faktorer som f.eks. løbende vedligeholdelse, lokal kundesupport, og eftersalgsservice, ud over specifikationer, kvalitet og pris.

([59]) Bilag 6.16 til CO-formular, s. 9.

([60]) Svar på Kommissionens artikel 11-brev af 11. marts 2003 til sygehuse (kunder til mobile C-buer). Se ligeledes bilag 6.13 til CO-formular.

([61]) Instrumentarium Diagnostic Imaging — Strategiplan for 2002.

5. ***Mammografiapparater***

Tilstedeværelse i de enkelte medlemsstater

(88) Kommissionens markedsundersøgelse har vist, at markederne for mammografiapparater er nationale i udstrækning, idet adskillige faktorer, som generelt accepteres som indikatorer for et geografisk markeds nationale dimension, er til stede.

(89) Ifølge den anmeldende parts tal ([62]) og Kommissionens beregning af markedsandelene varierer GE's og Instrumentariums relative markedsstilling betydeligt fra medlemsstat til medlemsstat. De øvrige vigtigste multinationale konkurrenters markedspenetration, som f.eks. Siemens, Philips, eller Planmed og Hologic/Lorad, varierer også alt efter medlemsstat.

(90) F.eks. havde GE i 2002 en markedsandel på over [40-50]* % i Belgien, Tyskland, Grækenland og Portugal, men kun [10-20]* % i Nederlandene. Tilsvarende havde Instrumentarium en markedsandel på over [40-50]* % i Finland og Norge, [10-20]* % i Italien, men kun [0-10]* % i Tyskland. Desuden havde GE ikke noget salg i Danmark, Finland, Sverige og Norge, mens Instrumentarium ikke var til stede eller havde markedsandele på under [0-10]* % i Østrig, Tyskland, Irland og Portugal.

(91) Tilsvarende varierer parternes konkurrenters tilstedeværelse betydeligt fra medlemsstat til medlemsstat. Selv om Siemens generelt er repræsenteret i hele EØS-området, dog med forskellig markedsdeltagelse i de enkelte medlemsstater, opererer alle de øvrige konkurrenter, som f.eks. Planmed, Hologic, Philips, Giotto og Metaltronica, kun i et fåtal medlemsstater.

Prisforskelle i enkelte medlemsstater

(92) Kommissionens markedsundersøgelse har vist, at private og offentlige kunders indkøb foregår lokalt, og at producenterne er i stand til at anvende forskellige priser på nationalt niveau.

(93) GE har nationale prislister for sine produkter, der udviser betydelige prisforskelle i forskellige med-

([62]) Bilag 6.11 til CO-formular.

lemsstater ([63]): GE's listepriser er betydeligt højere f.eks. i […]* end i […]*, […]* og […]*. Og de er endnu lavere i Spanien. Instrumentarium har brugt prislister gældende for EØS i de seneste år, men anvender differentierede rabatter til sine forhandlere afhængigt af land. Disse rabatter varierer fra […]* % til næsten […]* % ([64]).

Regionale eller nationale distributionsnet

(94) Den distributionsstrategi, som den enkelte part følger, varierer også fra land til land. GE og Instrumentarium sælger direkte til slutkunderne i visse lande, mens de benytter sig af forhandlere i andre lande. F.eks. sælger Instrumentarium [90-100]* % af sine mammografiapparater via forhandlere ([65]) i […]* men […]* (kun [20-30]* % af salget foregår via forhandlere), […]*og […]* ([80-90]* % via forhandlere), […]* og […]*. Disse forhandlere er uafhængige virksomheder, som opererer i en given medlemsstat eller i en region i en medlemsstat. Dette er med til at fremhæve mammografiapparatmarkedernes lokale præg.

(95) GE plejede kun at sælge via forhandlere i […]*. Den ophørte med at sælge gennem sine […]* forhandlere i 2001 og opkøbte sin irske forhandler i begyndelsen af 2003. Som følge heraf sælger GE i dag sine mammografiapparater til slutkunder via sit eget salgsnet.

Distribution og eftersalgsservice

(96) Kommissionens markedsundersøgelse har vist, at forholdet mellem kunde og leverandør primært kommer i stand på nationalt niveau. Den enkelte mammografiproducents salgstal og penetration på et givet nationalt marked afhænger helt afgørende af salgsindsatsen og af det personale, som findes til at tilbyde eftersalgsservice direkte til sygehuse og privatpraktiserende læger. Oplæring og vedligeholdelsesservice tilbydes generelt af producenterne og aftales normalt i forbindelse med købet af udstyret ([66]).

(97) Ved købsbeslutningen på sygehuset eller i private organisationer, eller når der skal tages stilling til, hvilke krav der skal stilles i forbindelse med udbuddet, er det af særdeles stor betydning, at producenten er kendt for og har et godt omdømme hos beslutningstagerne. Købsbeslutningen træffes i de fleste medlemsstater af sygehusadministrationens indkøbsafdeling eller af private organisationer efter samråd med de læger, der er fortrolige med dette udstyr, nemlig radiologerne. Lægernes krav, behov og prioriterede anvendelsesområder er af afgørende betydning ved købsbeslutningen. Det er grunden til, at producenterne præsenterer deres udstyr på fagmesser og medicinske kongresser og plejer kundekontakter med praktiserende læger.

(98) Resultaterne af undersøgelsen bekræfter, at kunder stiller stadig større krav til salgs- og servicemedarbejdernes faglige viden. Kunder anser det nemlig for meget vigtigt, at producenterne er i stand til at tilbyde eftersalgsservice og løbende vedligeholdelse over hele udstyrets levetid. Lokal forhandlerservice er især nødvendig for kunder til mammografiapparater, fordi mange privatpraktiserende læger og privatklinikker opererer lokalt og hører til blandt køberne af disse apparater.

(99) Desuden er GE og Instrumentarium, samt andre konkurrenter, ikke til stede i alle medlemsstater. Dette indikerer, at der er visse vanskeligheder forbundet med at opnå et pålideligt eftersalgsservicenet, selv gennem tredjemand. F.eks. er GE ikke aktiv i […]*, […]*, […]* og […]*, mens Instrumentarium ikke er til stede i […]* og […]*.

Konklusion

(100) I lyset af ovennævnte elementer understøttet af Kommissionens markedsundersøgelse anses de geografiske markeder for mammografiapparater med hensyn til deres omfang for at være nationale markeder.

([63]) Se GE's svar på spørgsmål 9 i artikel 11-brevet af den 8.5.2003.

([64]) Se Instrumentariums svar på spørgsmål 4 i Kommissionens spørgeskema af 16.5.2003.

([65]) Se Instrumentariums svar på spørgsmål 1 i artikel 11-brevet af 8.5.2003.

([66]) I markedsundersøgelsen blev offentlige og private kunder anmodet om at vurdere betydningen af 20 forskellige faktorer i forbindelse med valg af udbyder af mammografiapparater (artikel 11-spørgsmål). De faktorer, der blev værdsat højest på hvert enkelt nationalt marked var: specifikationer, kvalitet, kontinuerlig vedligeholdelse af høj kvalitet, vedligeholdelse og service over hele produktets levetid, eftersalgsservice, pris og oplæring.

C. FUSIONENS FORENELIGHED MED FÆLLESMARKEDET

A. ***Horisontale virkninger***

1. **Patientmonitorer**

1.1. *Perioperative patientmonitorer*

Generelle markedsforhold

(101) Eksterne undersøgelser ([67]) tilvejebragt af den anmeldende part understreger, at markedet for perioperative monitorer har undergået adskillige ændringer i de forskellige europæiske lande i de seneste få år. Markedet er blevet et stabilt og modent marked ([68]), hvor prisstrategi, teknologisk innovation og konsolidering er blevet afgørende faktorer.

(102) Perioperative patientmonitorer er differentierede produkter. De produkter, som de forskellige leverandører udbyder, udviser forskellige styrker og svagheder afhængigt af kundernes præferencer. Dette gælder også for de tilfælde, hvor sygehuse dækker deres behov for disse produkter via udbud. Produktpræferencerne kommer til udtryk via detaljerede tekniske specifikationer og begrænser således kredsen af de produkter, der kan komme på tale. Ifølge Kommissionens undersøgelser spiller anæstesilægerne som primære brugere af dette udstyr i de fleste lande en nøglerolle ved udvælgelsen af en perioperativ monitor.

(103) Overordnet betragtet ønsker sygehusene at opnå lavere priser, men sygehusenes krav til tekniske specifikationer spiller alligevel en stor rolle i deres købsbeslutninger. Det er årsagen til, at sygehuse tildeler indkøbskontrakter på basis af princippet om den »mest økonomisk fordelagtige« pris, som sætter dem i stand til at udvælge produkter primært på basis af deres kvalitet og ydeevne, snarere end udelukkende på basis af et tilbud baseret på »laveste pris«. Desuden er de tekniske specifikationer, som kunderne kræver, blevet mere og mere komplekse og krævende for producenterne. Ikke alene er multiparameter monitorer nu blevet standardpraksis på det perioperative område, men producenterne har også tilført deres monitorer nye features og egenskaber som et resultat af efterspørgslen efter sofistikerede målinger fra sygehusenes side og især fra anæstesilægernes side ([69]). Den seneste innovative udvikling omfatter nye parametre til måling af anæstesidybde og anæstesis virkninger på hjernen, som er ved at blive stadig vigtigere for brugerne ([70]). Også computerteknologi er blevet et vigtigt element i disse produkter med opgradering eller udvikling af ny software, der er specifikt tilpasset til operationsstuen for at forbedre kvaliteten af anæstesitallene.

(104) Endelig har markedet været inde i en periode præget af stærk konsolidering. Ifølge Frost & Sullivan (»F&S«) »er det reelt kun nogle få markedsaktører, som har kontrol over det meste af markedet, og de øvrige aktører synes at koncentrere deres ressourcer mere omkring enkeltlande, eller sågar om andre markeder« ([71]). Mere generelt anfører F&S, at det europæiske marked for anæstesi- og respiratorisk udstyr (herunder markedet for perioperative monitorer) er et modent marked, hvor selv en lille markedsandelsgevinst kan være af stor betydning ([72]).

Markedsandele

(105) Ifølge den anmeldende parts oplysninger i CO-formularen vil fusionen resultere i følgende markedsandele i forbindelse med perioperative monitorer:

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

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

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

([70]) Se også T for G, side 16.

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

([72]) F&S, side 3-4.»Det europæiske marked for anæstesi- og respiratorisk udstyr er inde i en periode med betydelig konsolidering. De mindre aktører forlader markedet og koncentrerer deres ressourcer om andre sundhedsplejesektorer. F&S noterede også en tendens i retning mod en udskillelse af aktiviteter, dvs. at nogle selskaber fokuserer på et specifikt land. Endelig har der fundet en høj grad af samarbejde og alliancer sted mellem selskaber. Den vigtigste problemstilling er at forstå, hvilke selskaber det er, som vil drage fordel af disse situationer. På et modent marked kan selv en lille vækst i markedsandel være af stor betydning, således at en markedskonsolidering udgør en stor udfordring for alle markedsdeltagerne«.

Tabel 5

Perioperative patientmonitorer

(%)

2002	EØS	A	B	DK	D	FIN	F	EL	UK	IRL	I	NL	P	E	S	N
GE	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]	[0-10]*	[0-10]*
Instrumentarium	[40-50]	[50-60]	[30-40]	[20-30]	[30-40]	[80-90]	[30-40]	[20-30]	[60-70]	[30-40]	[40-50]	[30-40]	[20-30]	[50-60]	[40-50]	[0-10]*
I alt	[40-50]	[50-60]	[30-40]	[20-30]	[30-40]*	[80-90]	[30-40]	[20-30]	[70-80]	[40-50]	[40-50]	[40-50]	[20-30]	[60-70]	[50-60]	[0-10]*
Philips	[10-20]	[0-10]	[10-20]	[20-30]	[10-20]	[0-10]*	[10-20]	[20-30]	[10-20]	[20-30]	[20-30]	[10-20]	[20-30]	[10-20]	[10-20]	[20-30]
Siemens	[10-20]	[30-40]	[20-30]	[10-20]	[10-20]	[0-10]*	[10-20]	[10-20]	[0-10]*	[10-20]	[10-20]	[10-20]	[40-50]	[10-20]	[20-30]	[20-30]
Datascope	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*
Andre	[10-20]	[0-10]*	[20-30]	[30-40]	[30-40]	[0-10]	[30-40]	[30-40]	[0-10]*	[10-20]	[10-20]	[20-30]	[10-20]	[10-20]	[0-10]*	[50-60]

Kilde: Den anmeldende part.

(106) Den anmeldende part anslår således fusionspartnernes fælles markedsandel i EØS i 2002 til [40-50]* %, hvor markedsandelen i 2000 var [40-50]* % og i 2001 [40-50]* %, hvor de små konkurrenter udgjorde en væsentlig del af markedet ([10-20]* %, men [30-40]* % og derover på nogle nationale markeder).

(107) Ifølge den anmeldende part ([73]) har man på grund af manglende pålidelige og offentligt tilgængelige kilder baseret disse markedsandelsberegninger på egne estimater og inddraget to kilder: salget af patientmonitorer og salgsdataene fra European Co-ordination Committee of the Radiological Electromedical Industry (»COCIR«), som er en sammenslutning af fem medicinudstyrsselskaber (Instrumentarium, Dräger, GE, Philips og Siemens). Det er imidlertid den anmeldende parts opfattelse, at COCIR undervurderer de små konkurrenters salg med omkring [30-40]* % på det perioperative marked. Det forklares, at man således har justeret dataene i overensstemmelse hermed, og at dette tal i nogle lande blev tilpasset, så det afspejlede nationale forskelle.

(108) Men på trods af den anmeldende parts påstand om, at små producenter tegner sig for omkring [20-30]* % af EØS-markedet (og for [30-40]* % på nogle store nationale markeder), tyder eksterne markedsundersøgelser ([74]) på betydeligt lavere markedsandele for små konkurrenter og følgelig højere markedsandele for parterne.

(109) Set i lyset af de forskelle, der hersker mellem partnernes skøn og eksterne markedsundersøgelser, har Kommissionen foretaget egne beregninger af markedsandelene baseret på salgstallene for perioperative monitorer, som den har fået under undersøgelsen og af de selskaber, som den anmeldende part har udpeget som konkurrenter på det relevante marked ([75]). Kommissionen anmodede også parterne og deres konkurrenter om en opdeling af deres salg på direkte salg til slutkunder og salg til forhandlere, samt et skøn over disse forhandleres avancer. Disse tal blev brugt til at beregne hver enkelt aktørs salg af perioperative monitorer til slutbrugere ([76]).

(110) Fusionen medfører betydelige sammenlægninger af markedsandele på nogle nationale markeder. Det giver følgende billede for 2000, 2001 og 2002:

([73]) Bilag 6.5 til formular C/O.

([74]) Se f.eks., Frost & Sullivan 2001, »European Anaesthesia and Respiratory Equipment Markets Report«, (»F&S 2001«); T for G markedsrapport: Monitors and Ventilators (december 2000).

([75]) De små aktører, som blev nævnt i CO-formular (side 44) som aktive på markedet for perioperative monitorer, var Criticare Medical Systems, Datascope, Fukuda-Denshi, Huntleigh, Invivo, Nihon Kohden og Welch Allyn Protocol. Som led i undersøgelsen blev parterne anmodet om i forbindelse med de markedsandele, der ikke var henregnet til bestemte konkurrenter, at sætte navn på alle de pågældende konkurrenter.

([76]) I de tilfælde, hvor virksomheder ikke fremkom med den anmodede opdeling mellem direkte og indirekte salg, blev den af parterne angivne gennemsnitsavance (som værende fælles for branchen) føjet til selskabernes omsætning. Denne metode blev brugt for ikke at overvurdere fusionsparternes markedsandele.

Tabel 6

Perioperative monitorer: Kommissionens undersøgelser*

(%)

2002	EØS	A	B	DK	D	FIN	F	EL	UK	IRL	I	NL	P	E	S
GE	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[10-15]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[15-20]*	[5-10]*
Instrumentarium	[55-60]*	[75-80]*	[55-60]*	[35-40]*	[40-45]*	[95-100]*	[45-50]*	[45-50]*	[70-75]*	[50-55]*	[50-55]*	[65-70]*	[35-40]*	[65-70]*	[70-75]*
I alt	[65-70]*	[75-80]*	[60-65]*	[50-55]*	[45-50]*	[95-100]*	[55-100]*	[45-50]*	[80-85]*	[55-60]*	[50-55]*	[65-70]*	[35-40]*	[80-85]*	[75-70]*
Philips	[10-15]*	[5- 10]*	[10-15]*	[30-35]*	[15-20]*	[0-5]*	[20-25]*	[35-40]*	[5-10]*	[20-25]*	[15-20]*	[15-20]*	[5-10]*	[5-10]*	[5-10]*
Siemens	[15-20]*	[10-15]*	[20-25]*	[15-20]*	[30-35]*	[0-5]*	[10-15]*	[10-15]*	[5-10]*	[20-25]*	[20-25]*	[15-20]*	[50-55]*	[5-10]*	[10-15]*
Datascope	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5- 10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Andre	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Markedsstørrelse (mio. EUR)	125,4	4,6	3,9	2,3	23	4,3	15,6	1,6	32,9	1,4	14	5,3	2	7,8	4,2

Kilde: Kommissionens undersøgelse.

Tabel 7

(%)

2001	EØS	A	B	DK	D	FIN	F	EL	UK	IRL	I	NL	P	E	S
GE	[5-10]*	[5-10]*	[5-10]*	[0-5]*	[10-15]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[15-20]*	[0-5]*	[25-30]*	[10-15]*
Instrumentarium	[55-60]*	[55-60]*	[45-50]*	[70-75]*	[40-45]*	[95-100]*	[45-50]*	[80-85]*	[70-75]*	[60-65]*	[50-55]*	[50-55]*	[55-60]*	[50-55]*	[65-70]*
I alt	[65-70]*	[60-65]*	[55-60]*	[70-75]*	[50-55]*	[95-100]*	[55-60]*	[80-85]*	[80-85]*	[60-65]*	[60-65]*	[70-75]*	[55-60]*	[80-85]*	[75-80]*
Philips	[10-15]*	[5- 10]*	[10-15]*	[5- 10]*	[10-15]*	[5- 10]*	[20-25]*	[0-5]*	[10-15]*	[20-25]*	[10-15]*	[10-15]*	[10-15]*	[5- 10]*	[5- 10]*
Siemens	[15-20]*	[30-35]*	[25-30]*	[20-25]*	[30-35]*	[0-5]*	[10-15]*	[10-15]*	[0-5]*	[10-15]*	[15-20]*	[10-15]*	[30-35]*	[5- 10]*	[15-20]*
Datascope	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	5,9	[0-5]*	[5- 10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Andre	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Markedsstørrelse (mio. EUR)	118,4	3	3,7	2,2	23,5	2,8	15,4	1,1	29,5	1,4	13,5	6,1	2,0	8,0	3,4

Kilde: Kommissionens undersøgelse.

Tabel 8

(%)

2000	EØS	A	B	DK	D	FIN	F	EL	UK	IRL	I	NL	P	E	S
GE	[10-15]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[10-15]*	[0-5]*	[10-15]*	[15-20]*	[5-10]*	[25-30]*	[0-5]*	[25-30]*	[5-10]*
Instrumentarium	[50-55]*	[65-70]*	[55-60]*	[65-70]*	[45-50]*	[85-90]*	[45-50]*	[50-55]*	[60-65]*	[35-40]*	[50-55]*	[35-40]*	[30-35]*	[50-55]*	[60-65]*
I alt	[65-70]*	[70-75]*	[60-65]*	[65-70]*	[55-60]*	[85-90]*	[55-60]*	[50-55]*	[75-80]*	[55-60]*	[60-65]*	[65-70]*	[30-35]*	[75-80]*	[65-70]*
Philips	[10-15]*	[0-5]*	[5- 10]*	[10-15]*	[10-15]*	[10-15]*	[15-20]*	[0-5]*	[10-15]*	[25-30]*	[10-15]*	[5- 10]*	[5- 10]*	[5- 10]*	[5- 10]*
Siemens	[15-20]*	[20-25]*	[25-30]*	[15-20]*	[30-35]*	[0-5]*	[20-25]*	[35-40]*	[0-5]*	[10-15]*	[15-20]*	[25-30]*	[55-60]*	[5- 10]*	[25-30]*
Datascope	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5- 10]*	[0-5]*	[5- 10]*	[0-5]*	[0-5]*	[5- 10]*	[0-5]*
Andre	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Markedsstørrelse (mio. EUR)	111,3	3,7	3,5	2,9	23,5	2,0	15,1	0,7	23,0	1,6	13,6	5,2	3,2	8,3	2,9

Kilde: Kommissionens undersøgelse.

(111) Parternes skøn over markedsandele i CO-formularen er således betydeligt lavere end de markedsandele, som forfatterne af eksterne undersøgelser om det europæiske marked, som Kommissionen har kendskab til, og Kommissionens egen markedsundersøgelse, har skønnet.

(112) Fusionen vil derfor samle to af de fire største udbydere af perioperative patientmonitorer i EØS. I EØS vil fusionsparterne blive den førende udbyder af perioperative patientmonitorer med kun to konkurrenter tilbage af en vis størrelse, nemlig Philips og Siemens.

(113) Den anmeldende part argumenterer ([77]), at selv hvis man tager udgangspunkt i Kommissionens tal, resulterer dens markedsstilling ikke i en dominerende stilling, idet overlapningen er minimal, og GE har en markedsandel i EØS på ca. [5-10]* % i 2002, efter Philips og Siemens. Derudover har Instrumentarium i forbindelse med markedsundersøgelsen anfægtet Kommissionens foreløbige skøn over den samlede størrelse af markedet for perioperative patientmonitorer, idet virksomheden har argumenteret, at disse ikke svarede til skønnene fra de offentligt tilgængelige eksterne undersøgelser. Imidlertid er Kommissionens skøn i overensstemmelse med F&S' skøn ([78]).

(114) På basis af Kommissionens undersøgelse vil parternes markedsstilling på nationalt plan i realiteten vise en minimal overlapning i et vist antal lande, hvor GE ikke havde nogen aktivitet eller kun et ubetydeligt i 2002 ([…]* ([79])).

(115) Parternes samlede markedsandele vil imidlertid ligge tæt på eller over 50 % med en overlapning på mindst 5 % i en række lande. På nationalt plan vil fusionen give betydelige samlede markedsandele ([80]), navnlig i Frankrig ([…]*), Tyskland ([…]*), Spanien ([…]*), Sverige ([…]*), og Det Forenede Kongerige ([…]*) ([81]).

(116) I det mindste i de lande, hvor de samlede markedsandele overstiger 50 % (Frankrig, Spanien, Sverige og Det Forenede Kongerige), kan de samlede markedsandele i sig selv være et bevis på eksistensen af en dominerende stilling, navnlig set i lyset af det forhold, at den fusionerede enhed vil være dobbelt så stor som sine to hovedkonkurrenter, nemlig Philips og Siemens. I Tyskland tyder den fusionerede enheds samlede markedsandel på godt 40 % og et stykke over markedsandelene for de to vigtigste konkurrenter, Siemens og Philips, på en dominerende stilling

([77]) Svar på beslutningen efter 6.1.c, side 3.

([78]) Se F&S's rapport(2001), på side 4-44.

([79]) I […]* modsvarede GE's markedsandel for 2002 et salg på […]* EUR og i 2000 og 2001, […]*. Følgelig er markedsandelene for 2002 ikke i sig selv tilstrækkeligt pålidelige.

([80]) Markedsandele for 2002.

([81]) Kommissionen bemærker, at såfremt markedsandelene beregnes på basis af det vægtede gennemsnit over de seneste tre år, vil markedsandelene for den nye fusionsenhed være som følger — Frankrig: [55-60]* %; Tyskland: [50-60]* %, Spanien: [80-85]* %, Det Forenede Kongerige: [80-85]* % og Sverige: [75-80]* %.

(117) Ifølge den anmeldende part vil en eliminering af Instrumentarium som en selvstændig enhed, på trods af denne samlede andel, ikke føre til skabelsen af en dominerende stilling på disse markeder på grund af følgende faktorer ([82]):

a) markedet er karakteriseret ved intens konkurrence, hvor GE ikke er nogen stor aktør på det perioperative område og ikke er nogen stor konkurrent til Instrumentarium

b) både større konkurrenter og mindre aktører vil forhindre ethvert hypotetisk forsøg fra den fusionerede enheds side på at sætte priserne i vejret

c) der vil fortsat udgå et konkurrencepres fra sygehusene, som betragtes som magtfulde købere.

Købsprocesser

(118) De fleste køb af perioperative patientmonitorer i Frankrig, Tyskland, Spanien, Sverige og Det Forenede Kongerige sker via udbud. I disse lande er en stor del af sygehusene offentligt ejede ([83]) og er som sådanne underlagt regler for offentlige udbud. Som det fremgår af de udbudsdata, som den anmeldende part og dennes konkurrenter har stillet til rådighed, synes også privatklinikker at foretrække udbud. Som følge heraf skønner den anmeldende part, at andelen af det salg, som sker via en udbudsprocedure, ligger på mellem 60 % til 100 %, afhængigt af den pågældende medlemsstat ([84]).

(119) Kunder beskriver beslutningsprocessen omkring lancering af udbud for patientmonitorer generelt på følgende måde. Ved købsbeslutningerne inddrages typisk de klinikere, som arbejder på den medicinske afdeling, hvor monitorerne skal anvendes. De omfatter også i større eller mindre omfang sygehusenes biomedicinere, der er ansvarlige for vedligeholdelse af udstyret, samt det administrative personale, som har ansvaret for sygehusets finansielle drift. Det er behovet for nyt udstyr, som udløser et køb af nyt apparatur. For så vidt angår perioperative patientmonitorer, har en rundspørge blandt kunderne bekræftet, at dette primært sker via anæstesilæger, som primært bruger dette udstyr, navnlig på operationsstuen. De er derfor hovedansvarlige for at opstille kravene til de tekniske specifikationer, som monitorerne skal overholde. Afhængigt af det enkelte land udløses købsbeslutningen dernæst af hospitalsdirektøren ([85]) eller af et økonomisk udvalg ([86]), eller af et udvalg af medicinske specialister ([87]), men i alle tilfælde efter forhandlinger med de læger og det medicinske personale, som har brug for udstyret.

(120) Eftersom sygehusene primært lægger stor vægt på kvaliteten og produkternes specifikationer, når de foretager et valg, er det ikke normalt sådan, at det vindende tilbud går til den tilbudsgiver, som har den laveste pris, men derimod til den udbyder, som bedst opfylder det enkelte sygehus' behov både ud fra tekniske og økonomiske hensyn. Som det blev bemærket i nr. 103, tildeles der indkøbskontrakter på basis af princippet om det »mest økonomisk fordelagtige tilbud«, og ikke ved at følge princippet om »laveste pris«.

(121) De kvalitative krav fastlægges for det meste af anæstesilægerne med detaljerede tekniske specifikationer, som dermed begrænser det relevante produktsortiment alt efter deres præferencer. Udbyderne reagerer på udbuddet ved at fremsende tilbud, og sygehusene vælger dernæst den udbyder, som bedst opfylder deres krav på basis af de forskellige kumulative kriterier. Ifølge markedsundersøgelsen er følgende kriterier de vigtigste, når der vælges monitor, med små variationer på tværs af landene ([88]): produktets kvalitet og specifikationer, pris, teknisk service (oplæring og eftersalgsservice, vedligeholdelse over hele produktets levetid), samt udbyderens evne til at udtænke og udvikle nye produkter. Omvendt spiller en producents evne til også at tilbyde anæstesiapparater en meget begrænset rolle i den endelige beslutning ([89]).

([82]) CO-formular s. 54.

([83]) CO-formular, bilag 6.1: Denne andel går fra 40 % i Frankrig, 45 % i Spanien, 50 % i Tyskland, til 80 % i Det Forenede Kongerige og Sverige.

([84]) CO-formular bilag 6.1. 60 % i Spanien og Tyskland, 70 % i Frankrig, 80 % i Det Forenede Kongerige og Sverige.

([85]) Det er tilfældet i Det Forenede Kongerige, Tyskland og Spanien (se rundspørge blandt kunderne og også T for G, afsnit 3.2, side 4-7).

([86]) Det er tilfældet i Frankrig (se rundspørge blandt kunderne også T for G, afsnit 3.2, side 6).

([87]) Dette er for det meste tilfældet i Sverige i henhold til rundspørge blandt kunderne.

([88]) I henhold til en rundspørge blandt kunderne var de vigtigste faktorer i Frankrig kvalitet, specifikationer og eftersalgsservice, og kom før prisen. I Tyskland blev også de langsigtede perspektiver for udbyderen og dennes evne til at være nyskabende nævnt som vigtige faktorer før prisen. I Spanien lægger kunderne vægt på kvalitet og specifikationer samt på eftersalg, oplæring og kompatibilitet med eksisterende monitorer. I Det Forenede Kongerige kom udbyderens evne til at tilbyde oplæring ind som den først nævnte faktor, lige inden kvalitet, eftersalgsservice og specifikationer. I Sverige kom eftersalgsservice, kvalitet og oplæring ind som de først nævnte faktorer.

([89]) I alle lande kom dette ind som den mindst betydningsfulde faktor sammen med behovet for at have et lokalt produktionsapparat.

Faktisk konkurrence

(122) I dette tilfælde påvirker det forhold, at indkøb for det meste foregår via en udbudsprocedure i de forskellige medlemsstater, ikke i sig selv værdien af markedsandelene som en stærk indikation af den fusionerede enheds markedsstyrke. Markedsundersøgelsen har vist, at i hver af de pågældende medlemsstater er værdien af hver enkelt kontrakt vundet i udbud i gennemsnit relativt lav, og antallet af udbud om året på området perioperative monitorer er relativt højt ([90]). Derudover er en kundespecificering på dette marked relativt begrænset, eftersom udbudsspecifikationerne allerede er afgørende for, om en given udbyder vil afgive bud eller ej. Endelig er der ikke væsentlige variationer i størrelsen af markedet for perioperative monitorer. Det gælder især i Frankrig, Tyskland, Spanien, Det Forenede Kongerige og Sverige. Desuden er der ikke væsentlige forskelle i de vigtigste konkurrenters markedsandele ([91]) mellem 2000 og 2002.

(123) Desuden er markedet for perioperative monitorer ikke væsentligt forskelligt fra et normalt differentieret produktmarked. Selv om produkterne indkøbes via en udbudsproces, afspejler kundernes præference sig i udbuddets tekniske specifikationer, som igen er afgørende for antallet af mulige udbydere. Kunder har individuelle præferencer for specifikke apparater og vil først overveje at skifte til en anden model i tilfælde af en mere eller mindre markant forhøjelse af priserne (i forhold til konkurrenterne). Den forholdsvis tætte substitution mellem de forskellige produkter selv inden for ét og samme relevante produktmarked, udgør derfor en væsentlig konkurrenceparameter på disse markeder og bestemmer i vidt omfang de pågældende udbyderes markedsstilling. Markedsandele indeholder således vigtige oplysninger, idet de afspejler kunders reelle købsbeslutninger i et givet år.

(124) Kommissionen deler følgelig ikke den opfattelse, at markedsandele er uden betydning på dette specifikke marked.

(125) For at vurdere, hvorvidt de fusionerende parters markedsandele overvurderer eller undervurderer deres markedsstyrke, har Kommissionen foretaget med en tilbundsgående analyse af karakteren af konkurrencen på dette udbudsmarked. For det første har man set nærmere på, hvor hyppigt de forskellige markedsaktører er stødt på hinanden ud fra den antagelse, at konkurrencen inden for disse udbud bestemmes af de tilstedeværende konkurrenters antal og identitet. For det andet analyseres substitutionstætheden nærmere både ud fra en kvalitativ og kvantitativ synsvinkel, idet konkurrencen på et differentieret produktmarked er jo mere intens, desto tættere substitutter konkurrenterne er. Endelig forsøgte Kommissionen på basis af de tilgængelige data at fastslå den foreslåede transaktions mulige prisvirkning.

GE's positionering på det perioperative marked

(126) Den anmeldende part hævder, at GE ikke er en stor aktør på det perioperative område, og som sådan ikke væsentligt påvirker Instrumentariums nuværende stilling ([92]). I henhold til den anmeldende part er GE og Instrumentarium derfor ikke tætte konkurrenter på markedet for perioperative monitorer ([93]). Det hævdes derfor, at markedsandelene overvurderer transaktionens konkurrencevirkning.

(127) Den anmeldende part henholder sig bl.a. til GE's produktsortiment og virksomhedens markedspositionering, der primært er fokuseret på området for intensiv behandling. Den anmeldende part erkender imidlertid, at GE tilbyder flere forskellige typer monitorer til brug på det perioperative område (Solar 9500, Solar 8000M og DASH Series ([94])), og at hver af dem frembyder visse styrker sammenholdt med konkurrenternes produkter. GE's udbudspalet inkluderer således en bred vifte af monitorer, fra low- til high-end, med parametre og funktionaliteter, der er specifikt tilpasset dette marked. Ifølge flere markedsdeltagere er GE førende på markedet med hensyn til forskning og udvikling inden for perioperative monitorer ([95]). Derfor diskvalificerer det forhold, at GE er en stærkere aktør på området for intensivbehandling, ikke GE som en af de fire store udbydere af perioperative monitorer.

(128) Den høje anseelse, GE's monitorer nyder på det perioperative område, bekræftes yderligere af eksterne undersøgelser. T for G understreger således, at for så vidt angår opfattelsen af parternes produkters image, »har GE-

([90]) Instrumentariums data om udbud afslørede således, at ud af […]* udbud i EØS havde [80-90]* % af dem en værdi på under 100 000 EUR. I Frankrig f.eks. nåede denne andel op på [90-100]* % mellem 1998 og 2002. I Spanien taler Instrumentarium om […]* udbud, som den deltog i mellem 1998 og 2002. Ud af de […]* udbud, som virksomheden vandt, var […]* mindre end 100 000 EUR. De samme tal gør sig gældende i Tyskland ([…]* vundne udbud, hvoraf […]* var under 100 000 EUR) og Det Forenede Kongerige ([…]* vundne udbud, hvoraf […]* var under 100 000 EUR).

([91]) […]*.

([92]) CO-formular side 54.

([93]) CO-formular side 51.

([94]) CO-formular side 52.

([95]) Se svar på Kommissionens artikel 11-brev om F&U af 28.5.2003.

Marquette et relativt højt image inden for anæstesi« ([96]). Frost & Sullivan har også medtaget GE i det andet lag af konkurrenter side om side med Philips og Siemens, hvor Instrumentarium befinder sig i første lag ([97]).

(129) De sygehuse, der var medtaget i Kommissionens markedsundersøgelse, finder generelt, at GE, Instrumentarium, Siemens og Philips alle leverer perioperative patientmonitorer af sammenlignelig kvalitet. I alle lande anser de adspurgte GE's monitorer for at være monitorer af høj kvalitet på operationsstuer, og i nogle medlemsstater scorer GE's monitorer højest, for så vidt angår specifikationer ([98]). I gennemsnit rangerer alle fire store leverandører på samme høje niveau i de forskellige berørte lande.

(130) Disse elementer modsiger den anmeldende parts postulat om, at GE ud fra et kvalitativt synspunkt hverken skal anses for at være en stor aktør eller en tæt konkurrent til Instrumentarium.

Statistisk analyse gennemført af Kommissionen

(131) For at vurdere konkurrenceintensiteten mellem de fusionerende parter har Kommissionen gennemført en række statistiske analyser baseret på de udbudsdata, som Instrumentarium, GE, Dräger, Philips og Siemens har fremsendt. De af Siemens fremsendte data kunne ikke anvendes for denne type analyse. Tilbudsgiverne i de enkelte udbud blev identificeret i 3 355 tilfælde i hele EØS over de seneste fem år. I nedenstående analyse medtog Kommissionen eksempler på udbud, som blev vundet enten af GE (det være sig direkte eller via Dräger), Instrumentarium eller Philips, således at analysen blev repræsentativ.

(132) Kommissionen analyserede først, hvor tit de fusionerende parter mødte hinanden i disse 3 355 udbud. Under den antagelse, at udbydere udvælger de udbud, som de deltager i, således at et firma ikke byder, hvis det ikke mener at have nogen chance for at vinde, gælder det, at jo oftere to virksomheder står ansigt til ansigt i et givet land i forhold til andre potentielle udbydere, desto mere sandsynligt er det, at deres produkter kan betragtes som tætte substitutter — i det mindste set fra sælgers perspektiv. Derudover er en udbyders tilstedeværelse begrænset af de tekniske specifikationer, som sygehuset opstiller, hvilket således begrænser antallet af konkurrenter, som potentielt kan vinde udbuddet.

(133) På EØS-niveau ser det ud til, at de fusionerende parter mødtes i [50-60]* % af tilfældene. Desuden havde de ingen konkurrent i [20-30]* % af tilfældene og kun en enkelt konkurrent i [20-30]* % af tilfældene. Når man ser på konkurrenternes identitet, viser det sig, at i [30-40]* % af tilfældene, uanset hvor mange konkurrenter der var involveret, var de fusionerende parter hverken oppe imod Siemens eller Philips, men kun forskellige mindre aktører. Dette synes at antyde, at fusionen vil kunne medføre en reduktion i antallet af betydende aktører fra to til én i én licitation ud af tre.

(134) Det konkurrencepres, som de fusionerende parter lagde på hinanden, fremgår også af udbudsdataene ([99]) fra Philips: denne vandt [70-80]* % af de udbud, hvor hverken GE eller Instrumentarium deltog, [60-70]* % af dem, hvor kun Instrumentarium deltog, [50-60]* % af de udbud hvor kun GE deltog, og kun [30-40]* % af dem, hvor både GE og Instrumentarium var til stede. Derfor er der noget, der tyder på, at Instrumentarium byder lavere, når GE også deltager. Samtidig synes Philips at byde lavere, når både Instrumentarium og GE deltager. De fusionerende parter lægger således i fællesskab et stærkere konkurrencepres på Philips.

(135) På nationalt niveau er der stærke kontraster fra land til land.

(136) For så vidt angår det tyske marked, tyder resultaterne på, at GE lagde langt det største konkurrencepres på Instrumentarium. Begge var oppe mod hinanden i [70-80]* % af alle de undersøgte 432 udbud. Dette tal

([96]) T for G, side 26.

([97]) F & S 3981-56, side 4-49.

([98]) Dette gælder f.eks. i Frankrig. I Sverige kommer GE og Instrumentarium først før Philips og Siemens. I Det Forenede Kongerige kommer Instrumentarium først før Philips, GE og Siemens. I Spanien rangerede Instrumentarium først før GE, Siemens og Philips. I Tyskland, Instrumentarium først, før GE, Philips og Siemens på samme niveau.

([99]) 551 datapunkter ud af Philips' udbudsdata kunne bruges til denne analyse.

kan overvurdere ([100]) andelen af udbud, hvor begge parter rent faktisk stod over for hinanden i Tyskland, idet det ikke har været muligt at bruge de udbudsdata i denne analyse, som Siemens har givet. I realiteten er Tyskland det nationale marked, hvor Siemens' omsætning er højest. Ikke desto mindre står ovennævnte tal i stærk kontrast til tallene for Philips eller Siemens: Phillips deltog kun i udbud mod Instrumentarium i [10-20]* % af tilfældene og Siemens i [20-30]* % af tilfældene.

(137) Desuden afslørede den statistiske analyse af udbudsdataene, at de fusionerende parter ikke havde nogen anden konkurrent i [40-50]* % af de udbud, hvor de selv begge deltog ([101]), og kun en enkelt konkurrent i yderligere [30-40]* % af disse udbud. Det betyder, at de fusionerende parter kun bliver konfronteret med én eller ingen konkurrent i [70-80]* % af de udbud, de begge deltager i. Desuden viser det sig, at i [80-90]* % af tilfældene er denne yderligere konkurrent hverken Siemens eller Philips, men en mindre betydende aktør. Disse tal peger på, at i betragtning af tekniske specifikationers virkning på tilstedeværelsen af konkurrenter i udbuddene vil fusionen føre til en reduktion i antallet af betydelige aktører fra to til én i de fleste af de udbud, hvor de fusionerende parter plejede at konkurrere med hinanden.

(138) Også for Spanien tyder tallene på, at GE igen reelt er Instrumentariums største konkurrent. Disse to selskaber står over for hinanden i [60-70]* % af udbuddene (ud af i alt 542 udbud). Men også Siemens er fortsat en tæt konkurrent ([60-70]* %), men mindre end GE, og alle tre virksomheder konkurrerer kun i [40-50]* % af tilfældene. Omvendt konkurrerer Philips relativt uregelmæssigt med Instrumentarium ([30-40]* %). Desuden har de fusionerende parter enten slet ingen eller kun én ekstra konkurrent i [60-70]* % af de udbud, hvor de møder hinanden. I [20-30]* % af disse udbud står de fusionerende parter hverken over for Siemens eller Philips.

(139) Hvad angår Frankrig, synes GE også at lægge det absolut stærkeste konkurrencepres på Instrumentarium: GE konkurrerede med Instrumentarium i [70-80]* % af alle de 1 122 analyserede udbud. Omvendt stod Siemens kun over for Instrumentarium i hvert andet udbud ([50-60]* %), og over for Philips kun i under 1 udbud ud af […]* ([10-20]* %). Alle fire konkurrenter optrådte sjældent sammen ([0-10]* %).

(140) I de øvrige lande tyder tallene på, at GE og Instrumentarium mødtes mere tilfældigt. I Det Forenede Kongerige f.eks. stod GE over for Instrumentarium i [20-30]* % af i alt […]* udbud, mens Philips konkurrerede med Instrumentarium i næsten hvert andet udbud ([40-50]* %). Alligevel var der blandt de udbud, hvor GE og Instrumentarium optrådte sammen, ikke nogen anden konkurrent i [60-70]* % af tilfældene og kun én anden konkurrent i yderligere [20-30]* % af udbuddene. Det peger på, at der er én eller færre konkurrenter, som står over for de fusionerende parter i [80-90]* % af de udbud, hvor de mødtes.

(141) Der aftegner sig et lignende billede i Belgien (begge parter konkurrerede med hinanden i [10-20]* % af […]* udbuddene) samt i Finland (de mødtes i [0-10]* % af […]* udbuddene). I andre EØS-lande var antallet af brugbare udbud for begrænset til, at der kunne drages nogen pålidelige konklusioner. F.eks. synes resultatet i Sverige at pege på, at GE konkurrerede med Instrumentarium en smule oftere ([40-50]* %) end Philips ([30-40]* %) eller Siemens ([30-40]* %). Imidlertid havde Kommissionen kun tilgang til alle de nødvendige informationer til at gennemføre denne analyse for 19 udbud i Sverige over de seneste fem år. Derfor kan der kun uddrages begrænsede resultater af statistisk betydning ud af disse data.

Den anmeldende parts analyse af tabte/vundne udbud

(142) Økonomerne Ridyard, Bishop & Baker (»RBB«) har på vegne af den anmeldende part gennemført en analyse af

([100]) Det er under visse antagelser muligt at vurdere, i hvilket omfang analysen overvurderer antallet af gange, de to parter er stødt på hinanden i Tyskland. Det var således rimeligt at antage, at GE og Instrumentarium mødtes i udbud vundet af Siemens omtrent lige så ofte som i de udbud, som Philips har vundet, nemlig [20-30]* % af tilfældene. Dette fremgår af en undersøgelse fremsendt af Philips den 8. maj 2003. Hvis Siemens' markedsandel (dvs. vundne udbud udtrykt i værdi) i Tyskland ligger i spændet fra [30-40]* %, kan det deraf udledes, at GE og Instrumentarium mødtes i [70-80]* % af tilfældene i [70-80]* % af udbuddene (udbud vundet af enten Instrumentarium, GE eller Philips) og i [20-30]* % af tilfældene i [30-40]* % af de resterende udbud (udbud vundet af Siemens). Det fører til en ekstrapoleret konfrontationshyppighed på [50-60]* %. Dette tal viser, at Instrumentarium fortsat i et betydeligt omfang står over for GE langt oftere end Siemens ([20-30]* %) eller Philips ([10-20]* %).

([101]) Blandt de 432 udbud i Tyskland, hvor der fandtes oplysninger om de eksisterende udbydere, deltog parterne samtidigt i [300-350]* udbud. Heraf var parterne kun tilbudsgivere i [100-150]* udbud og havde kun én konkurrent i [100-150]* udbud, hvoraf de [50-100]* havde deltagelse af en mindre aktør (dvs. alle andre aktører end Siemens, Philips eller parterne).

data for tabte/vundne udbud for at underbygge påstanden om, at GE's og Instrumentariums markedsandele ikke afspejler nøjagtigt, og i realiteten overvurderer, den anmeldte transaktions konkurrencevirkninger. Det er den anmeldende parts opfattelse, at »i det omfang, GE udøver en større indflydelse på Instrumentariums adfærd i konkurrencemæssig henseende end på andre leverandører på det relevante marked, vil man kunne forvente at se GE som den næstbedst placerede udbyder i en lang række af de udbud, som er vundet af Instrumentarium og omvendt« ([102]).

(143) RBB's undersøgelse af tabte/vundne udbud er baseret på [2000-2500]* udbud vedrørende perioperative monitorer, som Instrumentarium har vundet i hele EØS ([103]) mellem 1998 og 2003 ([104]). Undersøgelsen identificerer den næstbedst placerede udbyder i hvert enkelt af de udbud, som Instrumentarium har vundet, og som de fusionerende parter har haft kendskab til. Den næstbedst placerede udbyder regnes for at være Instrumentariums nærmeste konkurrent.

(144) Den anmeldende part bruger primært denne undersøgelse til støtte for sit argument om, at GE ikke var Instrumentariums nærmeste konkurrent. Imidlertid viser disse data, at GE mellem 1998 og 2003 var den virksomhed, der flest gange var nummer to efter Instrumentarium på markedet for perioperative monitorer i Europa. Ifølge parternes data udgør de udbud i EØS, hvor GE's perioperative monitorer var involveret, og hvor GE var den næstbedst placerede udbyder, [30-40]* % af alle de udbud, som Instrumentarium har vundet, enten når de blev solgt via Dräger, der på det tidspunkt fungerede som eneforhandler for GE ([700-800]*), eller når GE deltog direkte i udbuddet ([100-200]*). Philips' bud lå på andenpladsen i [30-40]* % af udbuddene, og Siemens kom ind som nummer to i [10-20]* % af tilfældene. Andre konkurrenter tegner sig for [10-20]* % af de udbud, hvor de lå på andenpladsen, herunder Datascope, med [0-10]* %.

(145) GE er den virksomhed, der langt hyppigst har ligget på andenpladsen efter Instrumentarium i disse lande: […]*, […]* og […]* ([105]). GE's monitorer ender mindre hyppigt på andenpladsen end Siemens eller Philips i alle andre lande: Siemens er nummer to i […]* ([106]), […]*, […]* ([107]), mens Philips er nummer to i […]*, […]*, og i […]*.

(146) Af de [300-400]* udbud i Frankrig, som parterne havde relevante oplysninger om, endte GE's monitorer på andenpladsen efter Instrumentarium i [50-60]* % af tilfældene, enten når de blev solgt via Dräger ([100-200]* udbud), eller når GE deltog direkte i udbuddet ([0-100]*). Philips var nummer to i […]* udbud, eller i [10-20]* % af tilfældene, mens Siemens og Datascope kom ind på andenpladsen i […]* og […]* udbud. I [300-400]* udbud i Tyskland kom GE's monitorer ind på en andenplads efter Instrumentarium i [70-80]* % af tilfældene, enten når de blev solgt via Dräger ([…]*), eller når GE deltog direkte i udbuddet ([…]*), før Siemens ([…]* — [10-20]* % af tilfældene), og Philips ([…]* — [10-20]* %). I Spanien ([400-500]* datapunkter) er GE nummer to i [60-70]* % af tilfældene enten via Dräger ([200-300]*) eller direkte ([0-100]*). Dvs. betydeligt oftere end Philips ([20-30]* %) og Siemens ([10-20]* %).

(147) Dette synes derfor at pege på, at GE er Instrumentariums nærmeste konkurrent, i det mindste i Frankrig, Tyskland og Spanien. Disse data synes at styrke den antagelse, at den fusionerede enhed, ud over en høj markedsandel på disse markeder, vil have mulighed for i betydeligt omfang at forhøje priserne over for en væsentlig del af dens kunder uden at blive presset fra konkurrenternes side. I en sådan situation vil en overtagelse af den nærmeste konkurrent føre til en væsentligt forringet konkurrence, idet den fusionerede enhed i forbindelse med enhver udbudsrunde vil have mulighed for at sætte sine priser i vejret ud fra en viden om, at den utilfredse kunde vil have en tendens til at købe dens alternative produktlinje.

(148) Den anmeldende part finder imidlertid, at andre faktorer peger i retning af, at GE ikke reelt var Instrumentariums nærmeste konkurrent.

(149) Ifølge den anmeldende part viser mangelen på en systematisk sammenhæng mellem substitutionsmønstrene på tværs af de forskellige lande for det første ([108]), at der intet specifikt er i de af parterne tilbudte produkters karakteristika. Kommissionen bemærker imidlertid, at selv om der er forskelle med hensyn til valg af mærke på tværs af landene, afspejler dette kun de fortsat forskellige konkurrencevilkår i de enkelte medlemsstater.

([102]) RBB-undersøgelse, side 3.

([103]) Dataene omfatter kun mindre end ti datapoint i Østrig og Norge.

([104]) Datasættet indeholder mere end ti observationer for følgende lande: Belgien ([200-300]*), Finland ([200-300]*), Frankrig ([300-400]*), Tyskland ([300-400]*), Grækenland ([0-100]*), Italien ([100-200]*), Nederlandene ([0-100]*), Spanien ([400-500]*) og Det Forenede Kongerige ([300-400]*).

([105]) GE/Dräger er også identificeret som nummer to i Norge i [50-60]* % af tilfældene, men kun ud fra ni sæt data.

([106]) Der er imidlertid kun [0-10]* observationer for Portugal.

([107]) Siemens identificeres i realiteten som nummer to i […]* ud af [100-200]* udbud.

([108]) RBB-undersøgelse, side 10.

Desuden forklares det forhold, at Dräger ikke var nærmeste konkurrent i visse lande med, at denne virksomhed har en begrænset tilstedeværelse i den pågældende medlemsstat. Det ser da også ud, som om Dräger i de lande, hvor Dräger ifølge parternes data ikke var nummer to (Belgien, Finland), kun i meget begrænset omfang deltog i disse udbud.

(150) Den anmeldende part argumenterer for det andet ([109]), at det konkurrencepres, Dräger/GE udøver, er overvurderet i og med, at Dräger i denne periode også aktivt markedsførte andre leverandørers monitorer (som f.eks. Philips) på trods af sin alliance med GE. Kommissionen bemærker imidlertid, at der ikke er noget bevis for, at Dräger aktivt solgte andre producenters monitorer i den periode, hvor den havde en eneforhandlerkontrakt med GE. Som svar på Kommissionens spørgsmål i denne henseende var den anmeldende part kun i stand til at nævne to eksempler på udbud, hvor den mente, Dräger aktivt havde markedsført andre leverandørers monitorer ([110]). Af de udbudsdata, som Dräger har fremskaffet, fremgår det, at virksomhedens salg af konkurrenternes monitorer faktisk har været af yderst begrænset omfang. Endelig vil disse udbud, selv under den antagelse, at Dräger lejlighedsvis havde budt på andre udbyderes produkter, ikke ændre ved hovedtendensen, som den fremgår af parternes data, eftersom Philips og Siemens hver for sig kun blev betragtet som nummer to i begrænset omfang.

GE-Dräger-alliancen

(151) Den anmeldende part finder ligeledes ([111]), at GE/Drägers relative succes under alliancen skyldtes Drägers veletablerede anæstesiprodukter, virksomhedens stærke relationer til anæstesilæger og dens salgsinfrastruktur, men derimod ikke GE's styrke inden for perioperative monitorer.

(152) GE gik i alliance med Dräger i marts 1999, hvorved Dräger fik overdraget eneforhandlingen af GE's perioperative monitorer i alle EØS-landene. Alliancen blev dernæst ændret til en ikke-eksklusiv distributionsaftale fra februar til maj 2002, hvor Dräger bekendtgjorde sin nye joint venture aftale med Siemens.

(153) I undersøgelsesforløbet gav den anmeldende part Kommissionen interne dokumenter, der specifikt vedrørte dens kommercielle relationer til Dräger i perioden 1999-2002. Det der overordnet kan udledes af GE's interne dokumenter er, at baggrunden for denne aftale var at gøre det muligt for GE at få adgang til Drägers salgsnet og dennes gode relationer til anæstesilæger. Det skyldes, at GE var kommet ind på markedet i 1998 gennem opkøbet af Marquette og havde behov for at skaffe sig adgang til det perioperative marked via et etableret salgsnet. Ifølge GE's interne dokumenter var der bl.a. to grunde til alliancen: »den ene var distributionen; den anden var at sikre et tættere forhold til anæstesilæger« ([112]).

(154) Kommissionen erkender, at Drägers tilstedeværelse på markedet i foregående omsætningsled for anæstesiapparater kan have haft en positiv virkning på GE's salg af perioperative monitorer.

(155) De interne dokumenter tydede langt fra på, at GE ikke skulle stå så stærkt inden for perioperative monitorer og samtidig blev det antydet, at denne alliance kunne være en fordel for Drägers markedsstilling i kraft af GE's produkter. Af et internt dokument fra 1999 ([113]) fremgår det således, at Dräger bl.a. ville have […]*, og at […]*. Dette tyder derfor på, at Dräger tilsvarende ville drage fordel af GE's patientmonitor-tilbud på markedet for anæstesiapparater i konkurrencen med Datex-Ohmeda.

(156) Kommissionen har under undersøgelsen forsøgt at analysere grundene til, at Drägers kunder havde købt perioperative monitorer i de lande, hvor GE/Dräger optrådte som nummer to i forhold til Instrumentarium. De adspurgte repræsenterede kun et meget lille udsnit, og resultaterne virker modstridende, afhængigt af hvilket land der er tale om. I Tyskland svarede et stort flertal af de adspurgte, at de havde købt GE's monitorer mere på grund af deres egne egenskaber, end fordi de blev solgt af deres udbyder af anæstesiapparater. Omvendt syntes de adspurgte i Spanien at lægge større vægt på, at monitorerne blev leveret af Dräger, mens resultaterne i Frankrig var delte.

(157) Men mere generelt synes undersøgelsen blandt kunderne at modsige GE's påstand om, at det forhold, at virksomheden i forbindelse med udbud fremstod som den virksomhed, der oftest var nummer to på det perioperative område, alene skyldtes Drägers position på markedet for anæstesiudstyr. Faktisk vælger langt den overvejende del af kunderne et specifikt mærke monitorer, fordi de opfylder de krævede tekniske specifikationer. De er også stærkt afhængige af, at udbyderen har et godt salgsnet, så de kan sikres løbende vedligeholdelse og eftersalgsser-

([109]) RBB-undersøgelse, side 10.
([110]) Svar på artikel 10-begræing af 10. juni 2003, side 2.
([111]) RBB-undersøgelse, side 10.
([112]) Se e-post af 25. september 2001 (fra P. van Ryzin til K. King).
([113]) Internt dokument fra GE, […]*

vice. Kunderne indplacerer derudover GE's monitorer blandt de produkter med den højeste kvalitet sammen med produkterne fra Instrumentarium, Philips og Siemens. Omvendt forekommer udbyderens mulighed for også at tilbyde anæstesiapparater ikke at være en vigtig faktor. Kommissionens undersøgelse viser også, at kunderne ved køb af nye perioperative monitorer primært læner sig op ad monitorleverandørens dokumenterede track record og den teknologi, der tilbydes, uanset om de skifter fra en leverandør til en anden.

(158) Set i lyset af ovenstående er der grund til at antage, at GE's stilling på det perioperative område — sammenholdt med andre konkurrenter — når GE byder mod Instrumentarium, skal tilskrives kvaliteten af GE's monitorer og effektiviteten af dens salgsnet gennem Dräger, snarere end blot det forhold, at Dräger også kunne tilbyde anæstesiprodukter og respiratorer. Dette synes også at blive bekræftet af GE's oprindelige bemærkning i anmeldelsen ([114]), for så vidt angår virksomhedens forhold til Dräger, nemlig at en konkurrents succes med sine produkter på markedet afhænger dels af effektiviteten af dennes salgsnet og dels af dens størrelse.

(159) Den anmeldende part hævder, at GE kun var den næstbedst placerede udbyder i lande, hvor Dräger havde en stærk stilling på markedet for anæstesiapparater og for det meste i forbindelse med udbud, hvor der blev solgt monitorer sammen med anæstesiapparatet. Ikke desto mindre fremlægger virksomheden tal for nogle lande, der ikke viser nogen sammenhæng mellem Drägers markedsandele på markedet for anæstesiapparater og antallet af udbud, hvor GE var næstbedst placerede udbyder efter Instrumentarium. Den anmeldende part hævder således i […]*, at GE aldrig var næstbedst efter Instrumentarium på trods af, at Dräeger havde en [20-30]* % andel af markedet for anæstesiapparater. Tilsvarende erkender den anmeldende part, at GE aldrig kom ind som nummer to efter Instrumentarium i […]*, og kun i [0-10]* % af udbuddene i […]*, på trods af Drägers markedsandele på [20-30]* % og [30-40]* % i de pågældende lande.

(160) Med hensyn til argumentet om, at GE for det meste var næstbedst placerede udbyder i forhold til Instrumentarium, når Dräger ikke bød på enkeltstående monitorer, tager undersøgelsen udgangspunkt i [100-200]* udbud vundet af Instrumentarium i Frankrig og [100-200]* i Spanien ([115]). I Frankrig hævder den anmeldende part, at af de [0-100]* projekter, hvor Dräger blev udvalgt som nummer to, vedrørte de [70-80]* % udbud i en pakke og de [20-30]* % enkeltstående monitorer. Kommissionen bemærker, at undersøgelsen er baseret på data, som kun repræsenterer en mindre del af alle udbud i Frankrig, hvor Instrumentarium blev identificeret som vinderen ([300-400]*) og GE/Dräger som nummer to ([200-300]*). Desuden erkender også den anmeldende part, at selv når man tager højde for dette begrænsede antal udbud, var GE/Dräger fortsat nummer to efter Instrumentarium, men før alle andre konkurrenter (GE/Dräger […]*; Siemens, […]*; Philips […]*) ([116]). Ifølge den anmeldende part var Dräger kun næstbedst placeret i Spanien i forbindelse med udbud samlet i en produktpakke, men udgangspunktet er her [100-200]* identificerede bud ud af [400-500]* tidligere identificerede bud.

(161) Parterne blev også bedt om at fremskaffe tal for Tyskland vedrørende udbud på et enkeltstående produkt og på en produktpakke. Her gav parterne [0-100]* eksempler på udbud, hvor Instrumentarium vandt ([117]). Dräger var næstbedst placeret efter Instrumentarium ikke alene i udbud på en produktpakke ([…]* ud af […]*, dvs. [80-90]* %) men også i [60-70]* % af de udbud på enkeltstående produkter, som Instrumentarium vandt ([…]* ud af […]*).

(162) Endelig argumenterer den anmeldende part, at GE's markedsstilling efter udløbet af alliancen med Dräger i februar 2002 er blevet væsentligt forringet, samtidig med at Drägers stilling i det perioperative segment ikke er blevet svækket ([118]). Den anmeldende part henholder sig til, at GE's salg af perioperative monitorer er faldet i 2002, og at GE i perioden oktober 2002 — marts 2003 kun sjældent blev valgt som næstbedst efter Instrumentarium.

(163) Kommissionen bemærker imidlertid, at GE's relative nedgang i markedsandele i 2002 er uundgåelig i en situation, hvor en leverandørs relationer til sin forhandler forværres, og i mindre omfang er udtryk for Drägers aktiviteter som sådan. Den anmeldende part erkender, at alle udbydere på markedet for perioperative monitorer har brug for engagerede salgsmedarbejdere ([119]), og at GE's forhold til Dräger er blevet forværret fra februar 2002. Af et internt dokument fremgår det, at GE selv betragtede denne nedgang i markedsandele som et rent og skært »overgangsfænomen« ([120]).

(164) GE formår i kraft af sin størrelse og finansielle midler at etablere et salgsnet og engagerede salgsmedarbejdere på det perioperative marked. I lyset af GE's stilling på mar-

([114]) CO-formular, side 47.
([115]) RBB-undersøgelse, side 14.
([116]) Se side 14-15 i RBB-undersøgelsen.
([117]) Svar på artikel 11-begæring af 10. juni 2003.
([118]) RBB-undersøgelse, side 16.
([119]) CO-formular side 47.
([120]) […]*

kedet for intensivovervågning og dens tilstedeværelse på andre tilgrænsende markeder for medicinsk udstyr, som f.eks. Kliniske Informationssystemer, vil GE derudover have et stærkt incitament til at fastholde og forøge sine aktiviteter på markedet for perioperative monitorer med det formål at kunne tilbyde kunder hele sortimentet af produkter. Endelig lykkedes det GE, selv i den overgangsperiode, hvor den skulle genetablere sit salgsnet, i 2002 fortsat at fastholde en betydelig markedsandel, navnlig i […]*, hvor den fortsat er nummer […]*, i […]*, […]*, […]* og […]*, og fortsat at deltage i udbud, hvorved virksomheden har været i stand til at udøve et konkurrencepres på andre store udbydere, som f.eks. Instrumentarium. I […]* var GE endog i stand til at øge sine markedsandele på trods af, at virksomheden ikke havde noget salgsnet der i de foregående år.

(165) Derfor finder Kommissionen, at den midlertidige nedgang i GE's salg ikke kan antages at afspejle det konkurrencepres, som GE har udøvet på Instrumentarium forud for fusionen og sandsynligvis ville have udøvet, såfremt der ikke havde været nogen fusion. Det følger heraf navnlig, at markedsandelene for 2002 kun til dels afspejler GE's faktiske tilstedeværelse på markedet. Som et resultat heraf viser de gennemsnitlige markedsandele for årene 2000, 2001, 2002 bedre de fusionerende parters sandsynlige markedsstilling i de fem betragtede lande (Frankrig, Tyskland, Det Forenede Kongerige, Spanien, Sverige).

Prismæssige virkninger som følge af fusionen

(166) Kommissionen har for bedre at vurdere transaktionens virkning gennemført en række økonometriske analyser og har set nærmere på andres og parternes egne økonometriske undersøgelser.

(167) Kommissionen har gennemført sin egen analyse af fusionens sandsynlige prisvirkninger baseret på de sæt af udbudsdata, som er indsamlet fra parterne og hovedkonkurrenterne. Formålet var at få afdækket den virkning, som Instrumentariums tilstedeværelse har på den pris, som GE/Dräger afkræver sine kunder og omvendt. Kommissionen analyserede tillige data fra Philips og Siemens for at afklare, hvilken virkning GE's og Instrumentariums fælles tilstedeværelse har for priserne på markedet.

(168) Datasættet for denne analyse består af elektroniske filer fremsendt af hver af de fusionerende parter samt af konkurrenter (Philips og Siemens). Desuden blev en række papirbaserede fakturaer og udbudsdokumenter indsamlet fra parterne. Kommissionen har, baseret på de tilgængelige data, forsøgt at måle de sandsynlige virkninger af fusionen mellem GE og Instrumentarium på priserne og har anvendt forskellige økonometriske modeller, navnlig multivariable lineære regressioner.

(169) Prisvirkningen måles via virkningen på de rabatter, som de forskellige konkurrenter tilbyder. Dermed tages der hensyn til, at individuelle projekter varierer stærkt, for så vidt angår specifikationer, udstyrspakker og tilbehør, således at den reelle transaktionspris ikke altid er sammenlignelig mellem forskellige udbud.

(170) Der opstod en række problemer med at holde de fakturadata, som var registreret i papirform, op mod udbudsdataene i elektronisk form. Disse problemer forhindrede Kommissionen i, for mange observationers vedkommende, at kunne udlede den anvendte procentvise rabat på listeprisen. Kommissionen var således ikke i stand til at bruge dataene for Instrumentarium.

Den sandsynlige prisvirkning i Frankrig

(171) Kommissionen indsamlede data fra bud afgivet af GE alene og af Dräger. De fleste af de anvendelige observationer blev registreret i forbindelse med udbud, der er afholdt i Frankrig.

(172) Analysen af Drägers udbudsdata ([121]) tyder på, at Instrumentariums deltagelse i udbud i realiteten har en virkning på Drägers priser: de rabatter, som Dräger tilbød, når Instrumentarium deltog i udbuddet, var [35-45]* % sammenholdt med [25-35]* %, når Instrumentarium ikke deltog. Denne forskel er statistisk signifikant med et konfidensniveau på 99 %.

([121]) [50-100]* udbud, hvor Dräger vandt, fra 2000 til 2002 i Frankrig.

(173) Ved at bruge lineære regressioner til kontrol af forskellige parametre ([122]) ledte Kommissionens økonometriske analyse frem til den konklusion, at Drägers rabat er [5-10]* % til [5-10]* % højere, når Instrumentarium deltager, end når Instrumentarium ikke deltager i udbuddet. Det fører frem til en påvirkning af Drägers rabat på [5-10]* % i gennemsnit. Disse resultater er statistisk signifikante med et konfidensniveau på 99 %. De giver empirisk bevis for, at Instrumentarium påvirker Drägers prisadfærd i Frankrig ([123]).

(174) Med hensyn til GE's udbudsdata viser en analyse af de rabatter, GE tilbyder, at de i gennemsnit ligger i intervallet [20-30]* %, når GE kun konkurrerer med Siemens, [30-40]* %, når GE kun konkurrerer med Philips, og [40-50]* %, når GE kun konkurrerer med Instrumentarium. Som for Drägers vedkommende gennemførte Kommissionen også regressioner for at afdække Instrumentariums mulige indflydelse på GE's rabatter. Med udgangspunkt i GE's datasæts karakteristika er den af Kommissionen anvendte økonometriske model en smule forskellig fra den model, som anvendes på Drägers data vedrørende rabatter. Resultaterne af estimeringen viser, at GE's rabatter i gennemsnit er [10-20]* % højere, når Instrumentarium deltager alene, end når Instrumentarium ikke deltager. Dette resultat er statistisk signifikant med et konfidensniveau på 99 %. Kommissionen bemærker imidlertid, at disse økonometriske resultater blev opnået på baggrund af et lille antal observationer ([124]).

(175) Resultaterne af dataanalyserne for Frankrig viser, at Drägers (ved at sælge GE's monitorer) og GE's rabatter er større, når Instrumentarium deltager i et udbud, end når den ikke gør det. Derudover synes Kommissionens økonometriske analyse at bringe yderligere bevis for, at Instrumentarium har virkning på GE's monitorer. Det understøtter yderligere den antagelse, der er knyttet til de fusionerende parters høje samlede markedsandel.

Den sandsynlige prisvirkning på EØS-niveau

Philips' udbudsdata

(176) Philips fremsendte en økonometrisk analyse af sine udbudsdata med det formål at vise, at de fusionerende parter er nære konkurrenter, og at fusionen vil føre til prisstigninger.

(177) NERA Economic Consulting (»NERA«) fremsendte på Philips' vegne den 10. juni 2003 en økonometrisk undersøgelse med det formål at vurdere fusionens mulige virkning på priserne på markedet for patientmonitorer på det perioperative og intensive behandlingsområde. Undersøgelsen bruger Philips' egne data baseret på registrerede oplysninger om udbud, som Philips deltog i i 1999, 2000 og 2001 i flere EØS-lande, nemlig Belgien, Finland, Frankrig, Tyskland, Italien, Nederlandene, Spanien, Det Forenede Kongerige, Portugal og Sverige. Datasættet indeholder observationer i de fleste lande, hvor de fusionerende parter har en stærk position, med undtagelse af Danmark, Irland og Grækenland, hvor der ikke findes tilgængelige data. Ifølge Philips specificerer databasen for hvert enkelt udbud, hvilke udbydere der deltog, hvilken udbyder der vandt, værdien af det bud, som Philips fremsendte, og den dertil knyttede rabat, som Philips tilbød i forhold til sine listepriser.

(178) Undersøgelsen betragter den af Philips tilbudte rabat som en indikator for prisniveauet. NERA finder, at en direkte sammenligning mellem priser ikke vil være mulig, fordi hvert enkelt produkt, der blev solgt under udbuddene, har forskellig beskaffenhed.

(179) Undersøgelsen har også kontrolleret andre relevante faktorer og forsøger at vise, i hvilket omfang den af Philips tilbudte rabat påvirkes af visse konkurrenters deltagelse og mere specifikt, om GE's og Instrumentariums samlede deltagelse påvirker den slutrabat, som Philips har tilbudt for at vinde et udbud. De forklarende variabler

([122]) I betragtning af de begrænsede data blev der i modellen medtaget adskillige variabler for at forklare variationerne i Drägers rabat. F.eks. udgør det endelige udbuds værdi en af disse variabler. Store rabatter kan kobles sammen med en høj udbudsværdi. Også når nogle kunder modtager en større rabat, enten fordi de arrangerer mange udbud, eller fordi den samlede værdi af deres udbud er betydelig. Tilstedeværelsen af andre betydelige udbydere kan også påvirke størrelsen af den rabat, som Dräger tilbyder. I de registrerede [50-100]* udbud, som Dräger vandt, deltog Instrumentarium og Siemens, men ikke Philips, i udbuddene. Hvad der er interessant er, at Instrumentarium altid med, når Siemens deltager. Omvendt når Instrumentarium deltager i et udbud, er Siemens ikke altid en konkurrerende udbyder. Følgelig lod vi Instrumentariums påvirkning variere med Siemens' deltagelse. [5-10]* % og [5-10]* % henviser til variationen i Drägers rabat, enten når Instrumentarium deltager sammen med Siemens, eller når Instrumentarium deltager alene.

([123]) Drägers gennemsnitlige rabat, når Instrumentarium deltager, er omkring [30-40]* %. Med dette udgangspunkt vil et fald på [5-10]* % (hhv. [5-10]* %) i Drägers rabat efter at Instrumentarium er fjernet, føre til en prisstigning på [5-10]* % (hhv. [15-20]* %) for de udbud, som Instrumentarium deltog i.

([124]) [50-100]* udbud, som GE vandt, fra 1998, 1999, 2001 og 2002 i Frankrig.

omfatter bl.a. en række korrektionsvariabler (dummies) for lande for at kontrollere en eventuel forskel i rabat fra et land til et andet, auktionens samlede værdi (i logaritme) og et sæt variabler for konkurrenter.

(180) Resultaterne af den økonometriske estimering viser, at Philips' rabatter ligger [5-10]* procentpoint lavere, når GE, men ikke Instrumentarium, deltager, og [5-10]* procent lavere, når Instrumentarium, men ikke GE, deltager, sammenholdt med situationer, hvor begge de fusionerende parter deltager i udbudsrunden ([125]). Disse nedsatte rabatter svarer til prisstigninger på [15-20]* % og [5-10]* % ud fra Philips' gennemsnitsrabat ([126]). Disse resultater er baseret på udbud, hvor Philips deltog, uanset om Philips vandt eller tabte udbuddet. Disse resultater måler derfor fusionens sandsynlige virkning på Philips' prisadfærd.

(181) For at vurdere virkningen på faktiske markedspriser anmodede Kommissionen NERA om at reproducere samme analyse blot for Philips' vindende bud ([127]). I dette tilfælde er der fortsat en forskel i den rabat, som Philips tilbyder, når GE, men ikke Instrumentarium, deltager, sammenholdt med en situation, hvor begge fusionerende parter deltager i udbuddet. Der er imidlertid ikke længere nogen statistisk signifikant forskel i rabatten, når Instrumentarium, men ikke GE, deltager, sammenholdt med når begge parter deltager.

(182) Det fremgår således af Philips' analyse, at Instrumentarium lægger et konkurrencepres på Philips, idet denne er tvunget til at sætte sin rabat markant i vejret. Hvis man ser nærmere på dataene for tabte/vundne udbud fremgår det, at Philips tilbyder en højere rabat, når de to fusionerende parter deltager i et bud sammenholdt med, når kun én af dem deltager. Dette synes at indikere, at Philips som et resultat af fusionen sandsynligvis vil tilbyde lavere rabatter og derfor vil være mindre under pres, når virksomheden byder i forbindelse med udbud.

(183) Kommissionens økonometriske analyse af Philips' udbudsdata førte til tilsvarende resultater som de af Philips præsenterede, altså en bekræftelse af dennes analyse. Selv om disse resultater vedrører fusionens gennemsnitlige prisvirkning på EØS-niveau, kan det forventes, at denne prisvirkning vil være stærkere i lande, hvor parterne har en høj samlet markedsandel, f.eks. Frankrig, Spanien, Det Forenede Kongerige, Tyskland og Sverige.

Siemens' udbudsdata

(184) Kommissionen gennemførte en separat økonometrisk analyse baseret på udbudsdata fremsendt af Siemens. For så vidt angår Instrumentariums data, var der ikke nogen tilgængelige oplysninger om listepriser eller rabatter. Derudover var det ikke muligt at afgrænse vindende bud fra tabende bud. Ved at bruge prisafvigelsen fra gennemsnittet som beskrevet ovenfor sigter analysen på at måle virkningen af GE's og Instrumentariums samlede deltagelse på den pris, Siemens tilbyder i forbindelse med udbud, hvor virksomheden enten vandt eller tabte. Resultaterne tyder på, at de fusionerende parters samlede deltagelse i gennemsnit havde en betydelig virkning på Siemens' prisadfærd. Kommissionen er imidlertid varsom med hensyn til disse resultater i betragtning af de oprindelige datas dårlige kvalitet.

GE's økonometriske undersøgelse

(185) RBB fremsendte på den anmeldende parts vegne en økonometrisk undersøgelse ([128]) baseret på Instrumentariums udbudsdata. Af samme årsag som anført ovenfor med hensyn til NERA's undersøgelse bruger RBB's økonometriske model den procentvise rabat i forhold til listeprisen som den relevante variabel, der er interessant, og ikke den endelige transaktionspris. Undersøgelsen konkluderer, at GE/Drägers deltagelse i de udbud, som Instrumentarium har vundet, ikke påvirker den endelige rabat, som Instrumentarium tilbyder. Desuden peger de økonometriske resultater på, at det er Philips, der primært lægger et konkurrencepres på Instrumentarium. Men der er fortsat en lang række spørgsmål, der forbliver ubesvarede om den empiriske metode, som RBB har brugt, hvilket rejser alvorlig tvivl om validiteten af RBB's resultater.

(186) Den økonometriske undersøgelse anvender data fra fire lande, nemlig Italien, Tyskland, Spanien og Det Forenede Kongerige. Imidlertid indeholdt en tidligere analyse af tabte/vundne udbud fremsendt af RBB en stor mængde datapunkter fra Frankrig. Det er ikke på nuværende tidspunkt klart, hvorfor disse datapunkter blev udeladt af den økonometriske undersøgelse. Endelig skønnes de

([125]) Resultaterne er statistisk signifikante.

([126]) Philips' gennemsnitlige rabat for perioperative monitorer er omkring [30-40]* % baseret på Philips' undersøgelse af den 8. maj 2003.

([127]) Se bilag 3 i Philips' undersøgelse dateret 10. juni 2003, spalte (a).

([128]) RBB-undersøgelse »A preliminary critique of NERA's econometric analysis of the perioperative monitoring market«, af 24. juni 2003.

data vedrørende Instrumentariums rabatter, som RBB har brugt, at være baseret på selskabets landeansvarliges hukommelse. Da der ikke er nogen objektiv måde, hvorpå Kommissionen kan verificere validiteten af disse rabatter, kan Kommissionen ikke stole på resultaterne af RBB's økonometriske undersøgelse.

Mindre aktører og potentiel konkurrence

(187) Den anmeldende part argumenterer, at mindre konkurrenter på det perioperative marked vil være i stand til at forhindre de fusionerende parter i ensidigt at hæve deres priser efter transaktionen.

Faktisk markedsdeltagelse

(188) GE nævner i sin CO-formular ([129]) adskillige virksomheder, som skulle være aktive på det perioperative marked: Criticare, Datascope, Fukuda-Denshi, Invivo, Nihon Kohden og Welch Allyn Protocol. Under undersøgelsen nævnte den anmeldende part også Tyco-Nellcor, Kontron, Huntleigh og Schiller. Ifølge den anmeldende parts estimater har virksomhederne tilsammen en markedsandel på [10-20]* % af det samlede salg i EØS og mere end [30-40]* % i Frankrig og Tyskland.

(189) Disse tal overstiger markant de forskellige estimater, som eksterne undersøgelser og Kommissionens egen rekonstruktion har givet, og som er baseret på konkurrenternes salg fra 2000. Ifølge Kommissionens undersøgelse var de små producenters samlede markedsandele tæt på [0-10]* % i EØS og udgjorde mindre end [0-10]* % af det samlede salg i alle lande i 2002, med undtagelse af Italien [0-10]* %).

(190) Ifølge den anmeldende part er Datascope en troværdig konkurrent. Den anmeldende part finder, at Datascopes markedsandel på sin vis er sammenlignelig med GE's ([130]). Men selv om Datascope er den stærkeste blandt de små konkurrenter, er virksomhedens stilling ikke sammenlignelig med GE's. For det første er Datascopes position på det perioperative område fortsat fokuseret på low-end segmentet af markedet ([131]). I modsætning til GE og de tre øvrige vigtige leverandører tilbyder Datascope derfor ikke et sortiment af monitorer fra low-end til high-end. For det andet antyder udbudsdata fra den anmeldende part, at denne virksomhed ikke reelt udøver det konkurrencepres, som den anmeldende part hævder. I den anmeldende parts analyse af tabte/vundne udbud fremsendt til Kommissionen identificeredes Datascope som næstbedst placerede udbyder i blot [0-10]* % af de perioperative projekter, som Instrumentarium har vundet i EØS ([132]).

(191) Kommissionen undersøgte også på basis af de udbudsdata, der blev fremlagt under undersøgelsen, Datascopes deltagelse som rapporteret af Instrumentarium. Af de [1 500-2 000]* udbud i Frankrig vedrørende perioperative monitorer, som Instrumentarium har rapporteret, og som den deltog i mellem 1998 og 2002, nævnes Datascope [50-100]* gange som en af de udbydere, der deltog i udbuddet, og kun [0-50]* gange som næstbedst placeret. Af [500-1000]* udbud i Tyskland i perioden 1998-2002 nævnes Datascope kun [0-50]* gange som en af de leverandører, der deltog i udbuddet (og samtidig som nummer to). Af de [1 000-1 500]* udbud i Det Forenede Kongerige, som blev rapporteret af Instrumentarium, og som den deltog i mellem 1998 og 2002, nævnes Datascope [100-150]* gange som en af de leverandører, der var til stede i udbuddet. Endelig nævnes Datascope overhovedet ikke i de [200-250]* af Instrumentarium rapporterede udbud i Spanien, som den deltog i mellem 1998 og 2002.

(192) Med hensyn til de udbud, som GE har rapporteret, findes der kun pålidelige data for Frankrig vedrørende andre udbydere. Af de [1 000-1 500]* udbud rapporteret af GE for det franske marked mellem 1998 og 2002, nævnes Datascope kun [0-50]* gange som en af de udbydere, som deltog i udbuddet og kun […]* som nummer to. Andre virksomheder, som omtales i CO-formularen som troværdige konkurrenter, nævnes slet ikke eller kun en enkelt gang (Welch Allyn; Nihon Kohden).

(193) Den manglende tilstedeværelse af små producenter i udbud vedrørende perioperative monitorer bekræftes ligeledes af rundspørgen hos kunder. Sygehusene blev især bedt om at specificere styrker og svagheder hos de forskellige udbydere, herunder de små konkurrenter, som nævnes af den anmeldende part. Sygehusene blev også anmodet om at identificere de forskellige virksomheder, som havde budt på de seneste udbud for patientmonitorer for perioperativ eller intensivbehandling. Det var kun i et meget lille antal af de af kunderne rapporterede udbud vedrørende perioperative monitorer, at de mindre aktører, som GE anfører som værende troværdige konkurrenter, deltog, blev shortlistet, og blev endeligt udvalgt.

([129]) CO-formular side 44.
([130]) CO-formular, side 50.
([131]) Se T for G, Positioning and tactics, 3.3.2 på side 130.
([132]) RBB-undersøgelse side 9.

(194) Når der er så få mindre aktører på shortlisterne i de udbud, der vedrører perioperative monitorer, skyldes det, at kunder, ud over den tilbudte pris, rangerer specifikationer og kvalitet, samt udbyderens evne til at tilbyde eftersalgsservice og løbende vedligeholdelse over produktets levetid som de vigtigste faktorer, når de skal vælge perioperative patientmonitorer. I konsekvens heraf foretrækker kunder high-end udbydere, fordi de opfylder deres specifikationer/kvalitetskrav, samt udbydere med et etableret salgsnet. Desuden lægger kunder ved køb af nye monitorer enten fra deres nuværende udbyder eller fra nye udbydere klart vægt på udbyderens track record og teknologi ([133]).

Barrierer for adgang og ekspansion

(195) Den anmeldende part hævder ligeledes, at der ikke er nogen betydelige barrierer for adgang til eller ekspansion på markedet for patientmonitorer, hverken med hensyn til kapacitetsbegrænsninger, F&U eller på distributionsniveauet ([134]), som skulle forhindre andre virksomheder, herunder mindre leverandører, i at udøve et reelt konkurrencepres.

(196) Markedet for perioperative monitorer er et differentieret produktmarked. Navnlig har markedsundersøgelsen vist, at de fire største producenters tilbud afviger markant fra mindre konkurrenters tilbud. Kapacitet spiller en mindre rolle i producenternes prisbeslutninger.

(197) Omvendt er innovation, som det fremgår af markedsundersøgelsen og eksterne studier ([135]), på området for patientmonitorer en vigtig konkurrenceparameter. Fra et kundesynspunkt har Kommissionens rundspørge også vist, at en udbyders evne til at udvikle nye produkter er en vigtig faktor i indkøbet af monitorer. Markedsdeltagerne indplacerer generelt udviklingen af nye parametre (navnlig til måling af anæstesidybde), udvikling af software specielt tilpasset operationsstuen, samt produktsortimentet, som den seneste vigtige innovative udvikling. Desuden forventes der i de kommende år vigtige nyskabelser bl.a. inden for overvågning af anæstesidybde og computerteknologi.

(198) Den anmeldende part hævder imidlertid, at mange komponenter i patientmonitorer er indkøbt hos originaludstyrsforhandlere på et ikke-eksklusivt grundlag, og at ingen af dem har eksklusiv adgang til andre leverandører. Ikke desto mindre har adskillige markedsdeltagere udtrykt bekymring i denne henseende, idet de har understreget, at det er nærmest umuligt for små udbydere at få adgang til teknologier udviklet af innovative originaludstyrsudbydere på grund af deres alliancer med store producenter.

(199) Desuden har markedsundersøgelsen vist, at udviklingen af en ny perioperativ monitor tager mellem to til fem år og kræver mange interne og lovgivningsmæssige tiltag, samt finansiel formåen. GE og Instrumentarium synes med hensyn til deres indplacering hos de forskellige markedsaktører på det perioperative område at være de vigtigste innovative udbydere, sammen med Siemens og Philips, hvorimod små konkurrenter ikke nævnes. Under disse omstændigheder forekommer en adgang til eller ekspansion på markedet for perioperative monitorer for små konkurrenter ikke at være sandsynlig eller tilstrækkelig omfattende til at lægge et betydeligt konkurrencepres på den fusionerede enhed.

(200) Hvad mere specifikt angår Siemens og Philips, vil den tid, de skal bruge på at udvikle nye produkter, også uundgåeligt gøre en omstilling af deres produktsortiment på mellemlang sigt vanskelig og omkostningstung, når de skal reagere på en prisstigning fra den fusionerede enhed.

(201) Med hensyn til betydningen af service og support til kunder har markedsundersøgelsen vist, at kunderne, når de køber perioperative patientmonitorer, lægger vægt på evnen til at tilbyde vedligeholdelse og service over hele produktets levetid, dvs. fra syv til ti år. Det følger heraf, at udbyderne ikke alene skal have et godt omdømme og en dokumenteret track record, men også skal kunne støtte sig på et godt salgsnet. I den henseende anerkender den anmeldende part, at »de største aktører for patientmonitorer har veletablerede salgs- og forhandlernet i hele Europa« ([136]). Omvendt er det ikke blevet dokumenteret eller fremført, at dette også er tilfældet for mindre konkurrenter.

(202) Den manglende tilstedeværelse af mindre virksomheder og de store virksomheders strategiske fordel i denne henseende bekræftes af eksterne undersøgelser, som f.eks. T for G, som bl.a. anfører, at »alle store aktører på

([133]) Præference for et givet mærke nævnes også som den næstvigtigste faktor, men logisk nok kun af kunder, som endnu ikke har skiftet.

([134]) CO-formular side 47.

([135]) Se f.eks. F & S 2001, på side 4-49 og 4-50, som blandt konkurrencefaktorerne anfører »opnåelse af en konkurrencefordel gennem teknologisk innovation« og hvor det anføres, at »prisstrategi og graden af teknologisk innovation altid vil være afgørende forhold, som vil spille en nøglerolle på dette marked«.

([136]) CO-formular, side 47.

markedet for patientmonitorer, respiratorer og anæstesiapparater er til stede på de store markeder. De større virksomheder er direkte repræsenteret på alle markeder: Agilent, Dräger, GE-Marquette og Siemens. En virksomhed som Datex arbejder i nogle lande gennem meget stærke forhandlere. Ser man på disse forhandleres resultater, kan de betragtes som værende direkte til stede. Små virksomheder er ikke til stede i alle lande« ([137]).

(203) I lyset af det ovenstående finder Kommissionen, at modsat det af den anmeldende part fremførte vil den fusionerede enhed ikke blive udsat for noget betydeligt konkurrencepres fra andre selskaber på markedet for perioperative monitorer i de medlemsstater, hvor den allerede har en stærk position.

Mangel på kompenserende pres fra køberne

(204) Den anmeldende part er af den opfattelse, at den fusionerede enhed fortsat vil være oppe imod stærke købere, som forsøger at indhente de mest konkurrencedygtige tilbud, de kan få. Den anmeldende part baserer sit argument på følgende faktorer: i) tekniske specifikationer er vigtige men kan så godt som altid overholdes af de forskellige udbydere; men med udsigt til stadig strammere sygehusbudgetter, som typisk er fastlagt et godt stykke tid i forvejen, bliver udbyderne nødt til at tilbyde konkurrencedygtige priser; ii) sygehusene kan udskyde deres indkøb, medmindre de får tilbudt forbedret teknologi og/eller billigere priser, fordi det relativt let vil være muligt at opgradere; iii) købere kan skifte til konkurrerende udbyderes produkter uden at påføre sig selv uforholdsmæssige omkostninger i forbindelse med et skift ([138]).

(205) Kommissionens undersøgelse har ikke kunnet underbygge den anmeldende parts påstande.

(206) For det første erkender den anmeldende part, at tekniske specifikationer fortsat er vigtige, når et sygehus træffer beslutning om et køb. I hvert af landene har et overvældende flertal af de adspurgte bekræftet, at forslaget om at købe perioperative monitorer, samt definitionen af de specifikationer, som patientmonitorer skal overholde, udgår fra anæstesilæger eventuelt i samarbejde med biomedicinere. Anæstesilægernes afgørende indflydelse på beslutningen om at indkøbe en specifik type patientmonitorer kommer yderligere til udtryk i det forhold, at ifølge rundspørgen blandt kunder er kvalitet, ydeevne (hvorved forstås produktets evne til at opfylde de krævede specifikationer), og service de vigtigste faktorer i et sygehus' endelige beslutning. Eksterne, f.eks. T for G's, undersøgelser bekræfter denne prioriteringsrækkefølge i købsbeslutningsprocessen: »Ydeevne og kvalitet er de vigtigste kriterier efterfulgt af service og produktholdbarhed. Pris er tydeligvis mindre vigtig« ([139]).

(207) Af interne dokumenter fremsendt af den anmeldende part fremgår det ligeledes, at udbyderne er opmærksomme på, at det kan være afgørende for, om et udbud vindes eller ej, at de påvirker anæstesilægerne, når udbudsspecifikationerne skal defineres. F.eks. anføres det i et af GE's interne dokumenter, at […]* ([140]). Disse forskellige elementer tyder stærkt på, at en udbyders evne til at overholde de tekniske specifikationer fortsat spiller en rolle som den vigtigste faktor for sygehuse i deres valg af et specifikt mærke monitorer, hvorimod de priser, som udbyderne tilbyder, i praksis kun har sekundær betydning.

(208) For det andet har Kommissionens undersøgelse som tidligere forklaret vist, at modsat den anmeldende parts argument er det kun større udbydere, som generelt er i stand til at opfylde sygehusenes tekniske krav. Det indskrænker antallet af udbydere, som sygehuse shortlister under en købsproces, væsentligt. I praksis står køberne derfor over for et begrænset udvalg, når de skal købe perioperative monitorer, fordi det i langt de fleste tilfælde kun er (nogle af) de fire største udbydere, som shortlistes af sygehusene under en udbudsproces. Desuden gælder det, at når først udbuddene er fastlagt med henblik på at opfylde sygehusenes behov, er det ikke realistisk at udskyde det faktiske køb i en længere periode, og konkurrencen opstår lige fra udbudsprocedurens opstart.

(209) For det tredje er kundegrundlaget stærkt opdelt. Hvert enkelt udbud udgør kun en meget begrænset del af en udbyders omsætning. Udbudsdata fremsendt af Instrumentarium afslørede således, at ud af [7 000-8 000]* udbud i EØS, havde [80-90]* % en værdi af under 100 000 EUR. I Frankrig f.eks. nåede denne andel

([137]) T for G på side 131. T for G anfører desuden, at med hensyn til store selskaber »er der et nationalt uddannelsescenter og Response Centre i alle lande«.

([138]) CO-formular side 45.

([139]) T for G, på side 25.

([140]) GE/Dräger-alliancen, referat af møde den 12. maj 2000.

[90-100]* % mellem 1998 og 2002. Samme andele kan observeres i de andre relevante lande ([141]). Det enkelte sygehus' manglende betydning for en udbyders samlede omsætning sættes yderligere i relief af det forhold, at der kun behøver at blive gennemført sporadiske udbudsrunder på grund af monitorernes levetid. F.eks. afdækker Instrumentariums udbudsdata, at [70-80]* % af franske sygehuse kun gennemførte en udbudsrunde én gang i perioden mellem 1998 og 2002, hvor Instrumentarium deltog.

(210) Det er derfor Kommissionens opfattelse, at køberne på det relevante marked ikke vil have nogen mulighed for at lægge noget betydeligt kompenserende pres på den fusionerede enhed.

Konklusion

(211) Kommissionen konkluderer i lyset af ovennævnte, at den anmeldte transaktion vil medføre en dominerede stilling, der i betydeligt omfang vil forhindre effektiv konkurrence i fem lande: Spanien, Det Forenede Kongerige, Sverige, Frankrig og Tyskland.

(212) I Spanien vil fusionen medføre sammenlægning af langt den største aktør (Instrumentarium, [50-60]* %) med den næststørste aktør (GE, [20-30]* %), og vil i gennemsnit give den fusionerede enhed en markedsandel på [80-90]* % over de seneste tre år. Den næststørste tilbageblevne aktør, Siemens, har [0-10]* % af markedet. Desuden viser GE sig at lægge det største konkurrencepres på Instrumentarium: Instrumentarium og GE konkurrerede i [60-70]* % af alle udbud, og GE blev registreret som nummer to i forhold til Instrumentarium i [60-70]* % af de udbud, som sidstnævnte har vundet. Endelig havde de fusionerende parter ikke nogen, eller kun én ekstra, konkurrent i [60-70]* % af de udbud, de begge deltog i.

(213) Med hensyn til Det Forenede Kongerige vil den nye enheds samlede markedsandel være [80-90]* % i gennemsnit over de seneste tre år, mens Philips vil have en markedsandel på [0-10]* %, og Siemens mindre end [0-10]* % af markedet. Fusionen vil være så meget mere skadelig, som de fusionerende parter ikke har nogen anden konkurrent i [60-70]* % af de udbud, hvor GE og Instrumentarium konkurrerer mod hinanden, og ingen, eller kun én ekstra, konkurrent i [80-90]* % af dem.

(214) På det svenske marked har de fusionerende parters gennemsnitlige samlede markedsandel været så høj som [70-80]* % over de seneste tre år. I betragtning af Instrumentariums høje markedsandele ([60-70]* %), vil sammenlægningen med GE's markedsandel på [0-10]* % sandsynligvis få betydelig virkning på markedet. Udbudsdataene modsagde ikke de stærke indikationer, som de fælles markedsandele giver for, at den nye enhed vil få betydelig markedsstyrke.

(215) I Tyskland vil fusionen gøre det muligt for den fusionerede enhed at blive langt den førende på markedet med en gennemsnitlig samlet markedsandel på [50-60]* % over de seneste tre år. Den næststørste aktør, Siemens, har betydelige markedsandele ([0-10]* %). Men analysen af de seneste udbud viste, at GE trods sin mindre størrelse lægger et meget stærkere konkurrencepres på Instrumentarium end Siemens eller, i et endnu større omfang, Philips gør. Ser man på deltagelsen i udbud, konkurrerede GE med Instrumentarium i [50-60]* % til [70-80]* % af alle udbud, mens Siemens konkurrerede med Instrumentarium i blot [20-30]* % af tilfældene og Philips i [10-20]* %. Desuden var GE og Instrumentarium i de fleste af de udbud, hvor de konkurrerede, ikke oppe imod nogen anden konkurrent ([40-50]* %), eller kun imod én mindre aktør ([30-40]* %). Med hensyn til spørgsmålet om den næstbedst placerede udbyder kommer den anmeldende parts undersøgelse til den konklusion, at GE var næstbedst efter Instrumentarium i [30-40]* % af de udbud, som Instrumentarium vandt, sammenholdt med [30-40]* % for Philips og [10-20]* % for Siemens.

(216) Endelig havde den fusionerede enhed for Frankrigs vedkommende over de seneste tre år høje markedsandele på ([50-60]* %) med en betydelig overlapning ([0-10]* %). Den næststørste aktør havde kun en halvt så stor markedsandel ([20-30]* %) som parterne og stødte kun meget sporadisk på dem ([10-20]* %), hvorimod GE konkurrerer med Instrumentarium i [70-80]* % af alle udbud. GE og Instrumentarium synes således at lægge et stærkt konkurrencepres på hinanden. Dette er blevet yderligere bekræftet af den økonometriske analyse af GE's og Drägers rabatter. Denne analyse viser, at Instrumentariums tilstedeværelse i et udbud foranledigede GE

([141]) I Spanien nævner Instrumentarium [1 500-2 000]* udbud, som den deltog i mellem 1998 og 2002. Ud af de [500-1 000]* bud, som man vandt, havde [500-1 000]* en værdi på under 100 000 EUR. Samme andele gør sig gældende i Tyskland ([1 000-1 500]* vundne udbud, hvoraf [500-1 000]* havde en værdi på under 100 000 EUR), og Det Forenede Kongerige ([1 500-2 000]* vundne bud, hvoraf [1 000-1 500]* havde en værdi på under 100 000 EUR).

eller dennes forhandler, Dräger, til at tilbyde priser, der i gennemsnit lå [5-10]* % til [15-20]* % lavere.

(217) Kommissionen når derfor frem til den konklusion, at fusionen i de ovenfor nævnte medlemsstater ikke alene vil føre til dannelsen af en ny enhed, der tilsammen vil besidde høje markedsandele, men også vil fjerne det betydelige konkurrencepres, som de to fusionerende virksomheder udøvede på hinanden inden transaktionen. Som et resultat af fusionen vil den fusionerede enhed således have mulighed for i et betydeligt omfang i disse fem lande at agere uafhængigt af sine konkurrenter og i sidste instans af forbrugerne, og således få mulighed for at hæve sine priser væsentligt over for kunderne.

(218) Af alle de ovennævnte grunde er Kommissionen kommet til den konklusion, at den anmeldte fusion er uforenelig med fællesmarkedet og EØS-aftalen, fordi den vil skabe en dominerende stilling på markedet for perioperative patientmonitorer i Frankrig, Tyskland, Spanien, Sverige og Det Forenede Kongerige, som bevirker, at den effektive konkurrence hæmmes betydeligt i den i artikel 2, stk. 3, i fusionsforordningen, anførte forstand.

1.2. *Monitorer til overvågning af kritisk syge patienter*

(219) Ifølge de oplysninger, som den anmeldende part har stillet til rådighed i CO-formularen, for så vidt angår monitorer til overvågning af kritisk syge patienter, vil fusionen føre til følgende markedsandele:

Tabel 9

Monitorer til overvågning af kritisk syge patienter

(%)

2002	EØS	A	B	DK	D	FIN	F	EL	UK	IRL	I	NL	P	E	S	N
GE	[10-20]*	[0-10]*	[20-30]*	[10-20]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[10-20]*	[10-20]*	[10-20]*	[10-20]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[20-30]*	[10-20]*
Instrumentarium	[10-20]*	[10-20]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]*	[10-20]*	[20-30]*
I alt	[20-30]*	[20-30]*	[30-40]*	[20-30]*	[20-30]*	[30-40]*	[10-20]*	[20-30]*	[30-40]*	[10-20]*	[20-30]*	[20-30]*	[0-10]*	[20-30]*	[30-40]*	[30-40]*
Philips	[30-40]*	[30-40]*	[40-50]*	[20-30]*	[30-40]*	[20-30]*	[30-40]*	[10-20]*	[30-40]*	[30-40]*	[20-30]*	[30-40]*	[40-50]*	[30-40]*	[40-50]*	[30-40]*
Siemens	[20-30]*	[20-30]*	[10-20]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[10-20]*	[10-20]*	[10-20]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[0-10]*	[10-20]*
Datascope	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*
Andre	[20-30]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[30-40]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[10-20]*	[20-30]*	[20-30]*	[10-20]*	[10-20]*

Kilde: Den anmeldende part.

(220) På basis af Kommissionens undersøgelse ([142]) vil markedsandelene komme til at se således ud:

Tabel 10

(%)

2002	EØS	A	B	DK	D	FIN	F	EL	UK	IRL	I	NL	P	E	S	N
GE	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[30-40]*	[10-20]*	[20-30]*	[10-20]*	[20-30]*	[0-10]*	[10-20]*	[10-20]*	[20-30]*
Instrumentarium	[10-20]*	[20-30]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[40-50]*	[0-10]*	[10-20]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[10-20]*	[20-30]*
I alt	[20-30]*	[30-40]*	[20-30]*	[0-10]*	[20-30]*	[40-50]*	[20-30]*	[40-50]*	[30-40]*	[30-40]*	[20-30]*	[30-40]*	[0-10]*	[30-40]*	[30-40]*	[40-50]*
Philips ([143])	[30-35]*	[20-25]*	[45-50]*	[30-35]*	[25-30]*	[35-40]*	[45-50]*	[25-30]*	[25-30]*	[30-35]*	[25-30]*	[35-40]*	[20-25]*	[35-40]*	[40-45]*	[40-45]*
Siemens	[20-25]*	[25-30]*	[25-30]*	[40-45]*	[35-40]*	[0-5]*	[15-20]*	[10-15]*	[10-15]*	[20-25]*	[30-35]*	[20-25]*	[55-60]*	[10-15]*	[20-25]*	[0-5]*
Andre	[15-20]*	[15-20]*	[0-5]*	[15-20]*	[15-20]*	[5-10]*	[10-15]*	[20-25]*	[25-30]*	[20-25]*	[15-20]*	[5-10]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*

Kilde: Kommissionens markedsundersøgelse.

(221) Parternes markedsandel i EØS vil nå [25-30]* % efter Philips ([30-35]* %), og vil svare til Siemens' markedsandel ([20-25]* %). GE/Instrumentarium vil blive en af de tre store markedsaktører på linje med Siemens og Philips. På nationalt niveau vil fusionen indebære betydelige overlapninger i nogle lande (Østrig, Finland, Grækenland, Det Forenede Kongerige, Irland, Italien, Nederlandene).

(222) I modsætning til på det perioperative marked er der andre producenter, der har større markedsandele på markedet for overvågning af kritisk syge patienter. Som markedsundersøgelsen viser, skyldes det, at behovet for meget tekniske parametre er mindre akut på mange af de intensive behandlingsområder end på det perioperative område. De mindre og mellemstore virksomheders, herunder Datascopes, samlede markedsandel, er derfor større. Men mange af disse mindre aktører er ikke kendt af mange kunder og anses derfor for at befinde sig i det lave segment af markedet. De fleste kunder betragter dem ikke som troværdige konkurrenter til GE, Instrumentarium, Siemens eller Philips.

(223) Indkøb af monitorer til overvågning af kritisk syge patienter sker normalt via en udbudsprocedure, hvor de tekniske specifikationer for det meste fastlægges af læger på den pågældende medicinske afdeling, og Kommissionen har derfor desuden undersøgt det faktiske konkurrencepres, som hver af de fusionerende virksomheder udøver på markedet, samt fusionens sandsynlige virkning for priserne.

Substitutionstæthed

(224) Analysen af konkurrencevilkårene på dette udbudsmarked bekræftede ligeledes, at Instrumentarium og GE ikke kunne anses for at være tætte substitutter.

(225) Kommissionen gennemførte samme type statistiske analyse som beskrevet i afsnittet om perioperative patientmonitorer. Denne analyse viste, at i de 2 727 udbud i EØS, hvor alle nødvendige oplysninger var tilgængelige, var Instrumentarium oppe imod GE i [20-30]* % af tilfældene, mens den stod over for Philips i [30-40]* % af tilfældene og Siemens i [20-30]* %. Derfor skal Instrumentarium konkurrere oftere med Philips end med GE. Desuden stod de fusionerende parter i de udbud, hvor de begge var til stede, over for to eller flere yderligere konkurrenter i [70-80]* % af disse tilfælde, og enten Philips eller Siemens eller begge konkurrenter i [80-90]* % af tilfældene. I de fleste af de udbud, hvor parterne var oppe imod hinanden, stod de ligeledes over for et betydeligt antal konkurrenter.

([142]) Den samme metode som beskrevet for perioperative monitorer blev fulgt med hensyn til monitorer til overvågning af kritisk syge patienter.

([143]) Philips har ikke oplyst om sit salg til EL, DK og N. Markedsandelene indikeret i denne tabel, er baseret på de tal, som den anmeldende part har fremsendt i CO-formularen.

(226) Den anmeldende part gennemførte en statistisk undersøgelse ([144]) med det formål at vurdere, hvor ofte GE og Instrumentarium blev nummer et/nummer to. I de udbud, som GE har vundet over de seneste fem år, blev Instrumentarium næstbedst placeret i blot [10-20]* % af tilfældene ([145]) (ud af [200-300]* udbud) i EØS, langt efter Philips ([60-70]* %). De enkelte lande taget for sig er andelen nogenlunde den samme med undtagelse af Nederlandene, hvor Instrumentarium betragtes som GE's næststørste konkurrent i [70-80]* % af tilfældene. Alligevel er resultatet baseret på kun fire udbud, og er derfor ikke statistisk signifikant.

Prisvirkninger

(227) Men selv om Instrumentarium og GE ikke synes at være nære substitutter, kan de lægge et pres på hinanden via deres prispolitik. Med det formål at vurdere denne mulige virkning gennemførte Kommissionen samme type prisanalyse som beskrevet i afsnittet om perioperative patientmonitorer baseret på de udbudsdata, som den anmeldende part og dennes vigtigste konkurrenter har fremlagt ([146]).

(228) Modsat den analyse, som blev gennemført på området for perioperative patientmonitorer, er der ikke kortlagt nogen statistisk signifikante prisvirkninger ved analysen af udbudsdataene fra Philips, samt fra Instrumentarium og GE.

Konklusion

(229) Fusionen vil styrke parternes markedsstilling på det intensive behandlingsområde. GE/Instrumentarium vil blive en af de tre store markedsaktører sammen med Siemens og Philips. Ud fra ovenfor nævnte markedsandele og den statistiske analyse af udbudsdataene konkluderer Kommissionen imidlertid, at sammenlægningen af parternes markedsstillinger ikke vil skabe en dominerende stilling på markedet, som bevirker, at den effektive konkurrence hæmmes betydeligt.

2. **Mobile C-buer**

Markedsandele

(230) Parternes aktiviteter i en række medlemsstater overlapper hinanden horisontalt med hensyn til i) vaskulære C-buer og ii) low-end C-buer. For kardiologiske C-buer finder der ikke nogen overlapning sted, idet kun GE, men ikke Instrumentarium, er aktiv på dette marked.

(231) Ifølge den anmeldende part vil transaktionen medføre følgende markedsandele i forbindelse med vaskulære og low-end C-buer, opgjort efter værdi ([147]). Nederste række angiver størrelsen af det enkelte lands samlede markedsandel i mio. EUR.

Tabel 11

Vaskulære C-buer — Nationale markedsandele målt efter værdi

(%)

2002	A	B	DK	D	FIN	F	EL	UK	IRL	I	NL	P	E	S	N
GE	[10-20]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[50-60]*	[0-10]*	[20-30]*	[30-40]*	[30-40]*	[20-30]*	[0-10]*	[20-30]*	[20-30]*	[60-70]*
Instrumentarium	[70-80]*	[30-40]*	[30-40]*	[30-40]*	[40-50]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*
I alt	[80-90]*	[50-60]*	[30-40]*	[40-50]*	[40-50]*	[50-60]*	[0-10]*	[30-40]*	[30-40]*	[40-50]*	[20-30]*	[0-10]*	[20-30]*	[20-30]*	[60-70]*
Philips	[0-10]*	[50-60]*	[10-20]*	[30-40]*	[50-60]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[30-40]*	[10-20]*	[40-50]*	[0-10]*	[30-40]*	[30-40]*	[10-20]*
Siemens	[0-10]*	[0-10]*	[50-60]*	[20-30]*	[0-10]*	[30-40]*	[0-10]*	[30-40]*	[30-40]*	[20-30]*	[20-30]*	[0-10]*	[30-40]*	[40-50]*	[10-20]*
Andre	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*
Markedsstørrelse i mio. EUR (EØS: 35,1)	2,0	0,6	0,6	15	0,2	5,0	0	4,0	0,2	2,0	2,0	0	2,0	0,8	0,8

Kilde: Den anmeldende part.

([144]) RBB-undersøgelse. Fra side 20 ff.
([145]) RBB-undersøgelse. Tabel 8, side 20.
([146]) Siemens og Philips. Senere viste det sig, at Siemens' datasæt ikke kunne anvendes til analysen på grund af dataenes dårlige kvalitet.
([147]) Markedsandelene, opgjort i mængde, afviger ikke signifikant.

Tabel 12

Low-end C-buer — Nationale markedsandele målt efter værdi

(%)

2002	A	B	DK	D	FIN	F	EL	UK	IRL	I	NL	P	E	S	N
GE	[0-10]*	[20-30]*	[0-10]*	[20-30]*	[10-20]*	[40-50]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[10-20]*	[20-30]*	[40-50]*	[0-10]*	[20-30]*
Instrumentarium	[20-30]*	[30-40]*	[30-40]*	[30-40]*	[50-60]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[10-20]*
I alt	[20-30]*	[50-60]*	[40-50]*	[60-70]*	[70-80]*	[40-50]*	[10-20]*	[20-30]*	[0-10]*	[40-50]*	[10-20]*	[20-30]*	[50-60]*	[20-30]*	[30-40]*
Philips	[20-30]*	[10-20]*	[20-30]*	[20-30]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[30-40]*	[0-10]*	[10-20]*	[50-60]*	[0-10]*	[20-30]*	[50-60]*	[20-30]*
Siemens	[40-50]*	[30-40]*	[20-30]*	[10-20]*	[30-40]*	[20-30]*	[0-10]*	[30-40]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[40-50]*
Andre	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[80-90]*	[0-10]*	[0-10]*	[30-40]*	[0-10]*	[70-80]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*
Markedsstørrelse i mio. EUR (EØS: 26,5)	0,4	1,3	0,4	8	0,2	5	0,3	4,0	0	3,0	0,4	0,2	2,0	0,7	0,6

Kilde: Den anmeldende part.

(232) Kommissionens markedsundersøgelse bekræfter stort set de markedsandele, som den anmeldende part har oplyst, navnlig med hensyn til det relative salg for de fire største aktørers vedkommende, nemlig GE, Instrumentarium, Siemens og Philips.

(233) Med hensyn til vaskulære C-buer forekommer der især høje markedsandele i Østrig ([…]* %), Belgien ([…]* %), Tyskland ([…]* %), Frankrig ([…]* %) og i Italien ([…]* %).

(234) På markedet for low-end C-buer vil den fusionerede enhed opnå høje markedsandele med overlappende aktiviteter f.eks. i Belgien ([…]* %), Danmark ([…]* %), Tyskland ([…]* %), Finland ([…]* %), Frankrig ([…]* %) og Spanien ([…]* %).

(235) Parternes gennemsnitlige markedsandel for hele EØS er ifølge deres egne tal [40-50]* % for vaskulære C-buer og [40-50]* % for low-end C-buer.

(236) På de større markeder har markedsandelene været relativt stabile i perioden mellem 2000 og 2002, hvorimod de har vist store udsving i de mindre medlemsstater, hvor der i perioder kun er solgt en håndfuld apparater hvert år, og hvor enkeltstående ordrer kan give store udsving i markedsandele. F.eks. havde GE/Instrumentarium en samlet markedsandel på [80-90]* % i Østrig i 2002, men kun [30-40]* % i 2000. I Belgien havde parterne [50-60]* % i 2002, men [10-20]* % et år tidligere. Lignende udsving i markedsandele kan observeres for low-end C-buer.

(237) De fleste af de adspurgte i markedsundersøgelsen anførte, at priserne for C-buer havde været stabile eller faldende i de seneste fem år.

(238) Kapacitetsbegrænsninger synes at spille en relativt mindre rolle i producenternes beslutninger vedrørende pris og kvantitet.

(239) Tabellerne for markedsandele viser desuden, at fire aktører, nemlig GE, Instrumentarium (Ziehm), Siemens og Philips, hver opnår betydelige markedsandele over et bredt tværsnit af EØS-lande. GE, Siemens og Philips producerer derudover alle en bred vifte af medicinsk udstyr og står stærkt på forhandlersiden i hele EØS (og reelt også i hele verden). Instrumentarium er tilsvarende stærk på adskillige markeder for medicinsk udstyr, men virksomhedens produktsortiment er noget smallere.

(240) Derudover har Kommissionens markedsundersøgelse også vist, at kunder betragter C-buer som relativt mindre differentierede end andre medicinske apparater, f.eks. navnlig anæstesisystemer og patientmonitorer. Selv om en fejl på et C-bue-apparat kan have alvorlige konsekvenser, fører det ikke normalt til direkte livstruende situationer (som f.eks. på anæstesiområdet eller i forbindelse med respiratorer ved intensivbehandling). Desuden kan en kunde på forhånd sætte sig ind i de væsentligste parametre for C-buers kvalitet og ydeevne (f.eks. billedkvalitet eller håndtering), hvor de for andre typer udstyr er »indkapslet« i leverandørens track record og omdømme. (Igen er anæstesisystemer det mest indlysende eksempel på sidstnævnte produktkategori). Det vil således være relativt lettere at skifte mellem hovedleverandørerne af C-buer.

(241) Der er en række mindre aktører, herunder Sias, Eurocolumbus, Apelem, Metaltronica og andre, som opnår beskedne markedsandele, navnlig i Italien. De er ikke generelt kendt af kunder uden for deres hjemland og betragtes som hørende til i den lave ende af markedet. De fleste kunder anser dem ikke for at være troværdige konkurrenter til GE, Instrumentarium, Siemens eller Philips.

(242) Omvendt finder de sygehuse, som var omfattet af Kommissionens markedsundersøgelse, generelt, at GE, Instrumentarium, Siemens og Philips alle tilbyder vaskulære og low-end C-buer af sammenlignelig kvalitet og derfor vil være et levedygtigt alternativ i tilfælde af selv en relativt lille prisstigning. Der vil således efter fusionen fortsat være tre konkurrenter med et omfattende sortiment af medicinsk udstyr og stærk salgskapacitet på hvert af de nationale markeder, hvor parternes aktiviteter overlapper hinanden med hensyn til enten vaskulære eller low-end C-buer.

Substitutionstæthed

(243) Den anmeldende part har fremsendt en analyse af data for tabte/vundne udbud til støtte for sin påstand om, at GE/Instrumentariums markedsandele ikke afspejler præcist, og i realiteten overdriver, den anmeldte transaktions konkurrencevirkning. Eftersom der kun er medtaget et begrænset antal datapunkter i undersøgelsen, omfatter den anmeldende parts analyse udbud i forbindelse med alle typer mobile C-buer i perioden 1998-2003. Analysen ser nærmere på antallet af gange, hvor Instrumentarium, modsat andre konkurrenter, blev udvalgt som nummer to i udbud, som GE ([148]) vandt. Kun for Tysklands vedkommende udføres den samme analyse for udbud, som Instrumentarium ([149]) vandt.

(244) På basis af de udbud, som GE vandt i EØS, angives Siemens som næstbedst placeret i [40-50]* % af alle tilfælde, efterfulgt af Philips ([30-40]* %) og Instrumentarium ([0-10]* %). Andre konkurrenter, herunder SIAS, Eurocolumbus og Gilardoni, tegner sig for [0-10]* %. De optræder kun i betydeligt omfang i Italien, udover Finland ([…]* fra 1998 til 2003) og Spanien ([…]*). Ifølge disse data placerer Instrumentarium sig som næstbedst betydeligt færre gange end både Siemens og Philips i alle lande, undtagen i […]*, hvor den er […]* med Philips ([150]). Den optræder som næstbedst mindre hyppigt, end man skulle forvente, såfremt alle udbydere var lige tætte substitutter ([151]).

(245) Baseret på udbud, som Instrumentarium vandt (kun i Tyskland), kom Philips ind som nummer to i [50-60]* % af tilfældene, efterfulgt af Siemens ([20-30]* %) og GE ([10-20]* %). Ingen andre virksomheder optræder som nummer to i dette land. Igen rangerer GE som næstbedst mindre hyppigt, end man skulle forvente, såfremt alle udbydere var lige tætte substitutter.

(246) Heraf følger, at den anmeldende parts udbudsdata synes at indikere, at markedsandelene i dette tilfælde overdriver virkningen af GE's og Instrumentariums samlede markedsstyrke som følge af fusionen.

Prisvirkninger

(247) Som for patientmonitorer har Kommissionen gennemført sin egen analyse af et mere omfattende sæt af udbudsdata indsamlet hos parterne og de vigtigste konkurrenter ([152]). Formålet var at afdække den virkning, som GE's og Instrumentariums samlede tilstedeværelse havde på priserne i de foregående udbudsrunder, og derudover den virkning, som fjernelsen af Instrumentarium som en uafhængig konkurrent måtte have på priserne.

(248) Resultaterne af denne udvidede empiriske vurdering var, at Instrumentariums tilstedeværelse som en uafhængig tilbudsgiver i udbuddet og antallet af tilbudsgivere ikke synes at have haft nogen systematisk virkning i forhold til størrelsen af den rabat, som GE har tilbudt i sine bud. I ingen af de modeller, som Kommissionen analyserede, var koefficienten af korrektionsvariablen for Instrumentariums deltagelse i udbuddet statistisk signifikant. De

([148]) Parternes data for udbud vundet af GE indeholder [400-500]* datapunkter fra udbud i hele EØS fra 1998 til 2003. Fordelingen mellem lande synes at været baseret udelukkende på, hvilke data der har været tilgængelige. Mere end 15 datapunkter hver er medtaget fra følgende lande: Belgien ([50-100]*), Frankrig ([50-100]*), Tyskland ([50-100]*), Italien ([50-100]*), Spanien ([0-50]*) og Det Forenede Kongerige ([50-100]*).

([149]) Parternes data for udbud vundet af Instrumentarium indeholder [0-100]* datapunkter fra 1998 til 2002, alle fra Tyskland. Parterne hævder, at da Instrumentarium langt overvejende sælger gennem uafhængige forhandlere, var de ude af stand til at indsamle præcise udbudsdata, hvilket forhindrede, at flere EU-lande kunne medtages i deres analyse.

([150]) Der findes imidlertid kun [0-10]* observationer for Portugal.

([151]) Parternes konklusion af denne analyse synes at gå skridtet videre og antyder, at GE og Instrumentarium vil være nødt til at være nærmeste substitut, for at en fusion skulle føre til nogen konkurrencemæssige skadevirkninger: […]* Kommissionen er ikke enig i denne analyse.

([152]) Dvs. Siemens and Philips. Senere viste det sig, at Siemens' datasæt ikke kunne anvendes til analysen på grund af dataenes dårlige kvalitet.

samme resultater kommer man til, uanset hvordan rabatten, eller hvad der måtte træde i dennes sted, beregnes, og uanset om man betragter de væsentligste europæiske markeder under ét eller hver for sig (hvor dataene tillader det), eller om fokus ligger på de vundne udbud alene eller alle bud (både vundne og tabte udbud).

Konklusion

(249) Den anmeldte transaktion vil medføre relativt høje markedsandele på markedet for vaskulære og low-end C-buer i flere medlemsstater. Ikke desto mindre vil der efter transaktionen fortsat eksistere tre troværdige konkurrenter på begge markeder, som hver for sig har et bredt sortiment af medicinske produkter og har en dominerende stilling i det mindste på nogle af markederne for medicinske produkter og har et omfattende salgsnet i alle EØS-lande. Betydningen af markedsandele som indikator for markedsstyrke er i dette tilfælde reduceret som følge af markedsandelenes høje volatilitet, navnlig i de små medlemsstater, det forhold, at parternes produkter er relativt fjerne substitutter som indikeret af analysen af tabte og vundne udbud, samt den lave differentieringsgrad mellem de førende leverandørers produktsortimenter. Endelig har Kommissionens økonometriske analyse af udbudsdata ikke vist nogen prisvirkninger af GE's og Instrumentariums fælles deltagelse i udbud vedrørende C-bue-udstyr.

(250) Analysen fører til samme konklusion, også selv om udgangspunktet er et udvidet produktmarked, hvor alle apparater i forbindelse med mobile C-buer anvendes.

(251) Ud fra disse elementer konkluderer Kommissionen, at sammenlægningen af parternes markedsstillinger ikke vil skabe en dominerende stilling på markedet, som bevirker, at den effektive konkurrence hæmmes betydeligt, for så vidt angår mobile C-buer.

3. **Mammografiapparater**

A. *Analog mammografi*

(252) Både GE og Instrumentarium er aktive inden for analog mammografi, og den foreslåede transaktion vil derfor føre til horisontale overlapninger. GE/Instrumentarium vil som et resultat af transaktionen blive markedsførende inden for analoge mammografiapparater i EØS og i næsten alle medlemsstaterne.

Generelle karakteristika for markedet

(253) Markedsundersøgelsen har vist, at markedet for analog mammografi er blevet et modent marked.

(254) I relation til udbudssiden understreger både markedsundersøgelsen ([153]) og eksterne undersøgelser fra den anmeldende part ([154]), at den analoge teknologi er en moden teknologi (»teknologien har nået sine grænser«), og at nyskabelser primært er begrænset til f.eks. billedkvalitet.

(255) Producenter af analoge mammografiapparater er primært samlefabrikker, idet de indkøber en stor del af deres input (ca. [70-80]* %) fra andre producenter af komponenter. Konkurrencen på dette marked er hovedsagelig baseret på investeringer i omdømme, kvalitet og tjenesteydelser, der tilbydes sammen med disse produkter, samt i priser.

(256) På efterspørgselssiden er salget af analoge mammografiapparater generelt faldende både med hensyn til antal enheder og efter værdi, og hovedparten af efterspørgslen skyldes udskiftning af forældet udstyr.

(257) Denne faldende tendens i efterspørgslen efter analogt mammografiudstyr forventes at accelerere i fremtiden på grund af overgangen til digitalt udstyr. Markedsundersøgelsen har vist, at et betragteligt antal kunder påtænker at opgradere analog mammografi til digital mammografi eller indkøbe »full field« digitalt udstyr over de kommende tre år. Alle producenter har bekræftet denne overgang til det digitale område ([155]): Det forventes, at 40 % af indtægterne i 2004 vil komme fra digital mammografi, stigende til op til 60 % i 2006 ([156]).

Markedsandele

(258) Som for monitorer og C-buer anfører den anmeldende part i anmeldelsen, at markedsandelsberegningerne på grund af manglen på pålidelige offentligt tilgængelige

([153]) Konkurrenters svar på Kommissionens spørgeskema vedrørende F&U inden for mammografi af 28.5.2003.

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

([155]) Konkurrenters svar af 28.5.2003 på Kommissionens spørgeskema vedrørende F&U inden for mammografi.

([156]) Frost & Sullivan, World X-Ray Mammography Market, 2001, kapitel 4.

kilder var baseret på den anmeldende parts egne bedste estimater under anvendelse af dennes egne salgstal og de salgsdata, som er opstillet af European Coordination Committee of the Radiological Electromedical Industry (»COCIR«), en gruppe bestående af fem selskaber, der producerer medicinsk udstyr (Instrumentarium, Dräger, GE, Philips og Siemens) ([157]). Den anmeldende part er af den opfattelse, at denne beregning overdriver dens stilling, idet det er vanskeligt at få sat tal på de mindre konkurrenters salg gennem uafhængige forhandlere.

(259) Kommissionen har derfor gennemført sine egne beregninger af markedsandelene på basis af dens begæringer om oplysninger vedrørende salgstallene for mammografiapparater, som den sendte til de fusionerende parter og til deres konkurrenter på det relevante marked.

(260) Kommissionen skønner på basis af svarene på disse begæringer om oplysninger, at fusionen medfører en samlet markedsandel i EØS på [35-40]* % for analog mammografi. Den største konkurrent, Siemens, tegner sig for [20-25]* % af markedet. Blandt de øvrige markedsaktører tegner Planmed sig for ca. [10-15]* %, mens Hologic/Lorad, Giotto og Metaltronica tegner sig for mindre end [10-15]* %.

(261) Ifølge de indsamlede data vil transaktionen på nationalt niveau medføre følgende markedsandele i forbindelse med analog mammografi, opdelt efter værdi ([158]). Nederste række angiver størrelsen af det enkelte lands samlede markedsandel i mio. EUR.

Tabel 13

Analog mammografi — Nationale markedsandele 2002

(%)

2002 efter værdi	EØS	A	B	DK	D	E	FIN	F	EL	IRL	I	NL	P	S	UK	N
GE	[25-30]	[25-30]	[40-45]	[0-5]	[40-45]	[30-35]	[0-5]	[30-35]	[40-45]	[35-40]	[25-30]	[10-15]	[65-70]	[0-5]	[30-35]	[0-5]
Instrumentarium	[5-10]	[0-10]	[5-10]	[5-10]	[0-5]	[5-10]	[60-65]	[5-10]	[5-10]	[0-5]	[15-20]	[15-20]	[0-5]	[5-10]	[5-10]	[45-50]
I alt	[35-40]	[25-30]	[45-50]	[5-10]	[40-45]	[40-45]	[60-65]	[40-45]	[50-55]	[35-40]	[45-50]	[25-30]	[70-75]	[5-10]	[35-40]	[45-50]
Siemens	[20-25]*	[45-50]*	[20-25]*	[5-10]*	[30-35]*	[30-35]*	[20-25]*	[15-20]*	[10-15]*	[60-65]*	[5-10]*	[20-25]*	[5-10]*	[90-95]*	[40-45]*	[55-60]*
Philips	[0-5]*	[15-20]*	[0-5]*	[0-5]*	[10-15]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[15-20]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Hologic	[5-10]*	[0-5]*	[15-20]*	[10-15]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[10-15]*	[0-5]*
Planmed	[10-15]*	[0-5]*	[0-5]*	[70-75]*	[5-10]*	[0-5]*	[15-20]*	[15-20]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[45-50]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Giotto	[5-10]*	[5-10]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[10-15]*	[0-5]*	[15-20]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Metaltronica	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[15-20]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Markedsstørrelse	47,85	1,82	1,33	0,80	5,10	3,40	0,61	12,1	1,01	0,39	9,33	1,31	1,72	0,85	5,91	0,44

Kilde: Kommissionens undersøgelse.

([157]) Bilag 6.11 i CO-formularen.

([158]) Markedsandelene efter mængde afviger ikke signifikant.

Tabel 14

Analog mammografi — Nationale markedsandele 2001

(%)

2001 efter værdi	EØS	A	B	DK	D	E	FIN	F	EL	IRL	I	NL	P	S	UK	N
GE	[35-40]*	[10-15]*	[45-50]*	[0-5]*	[40-45]*	[65-70]*	[0-5]*	[40-45]*	[55-60]*	[40-45]*	[35-40]*	[25-30]*	[65-70]*	[0-10]*	[30-35]*	[0-5]*
Instrumentarium	[10-15]*	[0-5]*	[5-10]*	[30-35]*	[5-10]*	[0-5]*	[85-90]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[10-15]*	[55-60]*	[15-20]*	[35-40]*	[0-5]*	[60-65]*
I alt	[50-55]*	[10-15]*	[50-55]*	[30-35]*	[45-50]*	[70-75]*	[0-5]*	[50-55]*	[60-65]*	[40-45]*	[50-55]*	[85-90]*	[80-85]*	[35-40]*	[30-35]*	[60-65]*
Siemens	[25-30]*	[75-80]*	[25-30]*	[15-20]*	[30-35]*	[10-15]*	[0-5]*	[15-20]*	[20-25]*	[35-40]*	[10-15]*	[5-10]*	[0-5]*	[60-65]*	[55-60]*	[35-40]*
Philips	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Hologic	[5-10]*	[0-5]*	[10-15]*	[35-40]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[10-15]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*
Planmed	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[10-15]*	[5-10]*	[0-5]*	[10-15]*	[15-20]*	[0-5]*	[15-20]*	[10-20]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Giotto	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Metaltronica	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[20-25]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Markedsstørrelse	48,00	0,75	2,20	0,41	4,33	3,33	0,91	14,2	0,75	0,61	8,03	1,46	1,73	0,59	8,2	0,55

Kilde: Kommissionens undersøgelse.

Tabel 15

Analog mammografi — Nationale markedsandele 2000

(%)

2000 efter værdi	EØS	A	B	DK	D	E	FIN	F	EL	IRL	I	NL	P	S	UK	N
GE	[40-45]*	[35-40]*	[45-50]*	[0-5]*	[25-30]*	[60-65]*	[0-5]*	[45-48]*	[35-40]*	[45-50]*	[40-45]*	[25-30]*	[60-62]*	[0-5]*	[25-30]*	[0-5]*
Instrumentarium	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-10]*	[5-10]*	[10-15]*	[50-55]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[10-15]*	[15-20]*	[10-15]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
I alt	[45-50]*	[40-45]*	[55-60]*	[0-5]*	[30-35]*	[70-75]*	[50-55]*	[50-55]*	[35-40]*	[45-50]*	[55-60]*	[45-50]*	[70-75]*	[0-5]*	[25-30]*	[0-5]*
Siemens	[25-30]*	[35-40]*	[20-25]*	[25-30]*	[35-40]*	[5-10]*	[30-35]*	[15-20]*	[35-40]*	[55-60]*	[10-15]*	[15-20]*	[10-15]*	[95-100]*	[50-55]*	[95-100]*
Philips	[0-5]*	[10-15]*	[5-10]*	[0-5]*	[15-20]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[30-35]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Hologic	[0-5]*	[0-5]*	[10-15]*	[45-50]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[10-15]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*
Planmed	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[20-25]*	[10-15]*	[0-5]*	[10-15]*	[15-20]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*
Giotto	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Metaltronica	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[15-20]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*
Markedsstørrelse	52,29	1,06	2,42	0,26	4,05	3,50	0,84	14,6	0,72	0,80	10,2	1,33	1,46	0,76	10,7	0,25

Kilde: Kommissionens undersøgelse.

(262) Kommissionen finder, at markedsandele er et første pejlemærke til fastlæggelse af de forskellige konkurrenters relative markedsstilling set fra et kundesynspunkt. Markedsandele indeholder vigtige oplysninger, fordi de afspejler kundernes reelle købsbeslutninger i et givet år.

(263) Fusionen vil føre til betydelige overlapninger på mange nationale markeder med samlede markedsandele på over 40 % i 2002 i Belgien, Frankrig, Tyskland, Grækenland, Italien, Portugal, Spanien. Kun i Grækenland vil parterne opnå markedsandele på over 50 % og en betydelig overlapning (over mindst 5 %) (samlet: […]* %), mens parterne vil opnå markedsandele i Portugal på [70-75]* %, men med en minimal overlapning (GE: [65-70]* %; Instrumentarium: [0-5]* %).

(264) Ser man på udviklingen af GE/Instrumentariums samlede markedsandele er disse begge faldende på EØS-niveau ([35-40]* % i 2002 fra [50-55]* % i 2001 og [45-50]* % i 2000) og i alle de lande, hvor fusionen fører til betydelige overlapninger. F.eks. faldt de samlede markedsandele i Frankrig fra [50-55]* % i 2000, til [50-55]* % i 2001 og til [40-45]* % i 2002, mens markedsandelen i Italien faldt fra [55-60]* % i 2000, til [50-55]* % i 2001 og til [45-50]* % i 2002.

(265) I Grækenland og Portugal, hvor parternes markedsandele er over 50 %, faldt de samlede markedsandele i 2002. I Portugal faldt markedsandelen fra [80-85]* % i 2001 til [70-75]* % i 2002 og i Grækenland fra [60-65]* % i 2001 til [50-55]* % i 2002.

(266) Desuden er der i alle lande med betydelige overlapninger fortsat en række troværdige konkurrenter til stede. Udover Siemens, som vil være den næstvigtigste aktør på næsten alle markederne, vil Planmed, Hologic/Lorad, Philips, Giotto og Metaltronica fortsat være troværdige konkurrenter i mange af disse lande. F.eks. havde Hologic/Lorad en betydelig markedsandel i Belgien og er til stede i Frankrig, Grækenland og Spanien, mens Planmed har en betydelig markedsandel i Frankrig og er til stede i Italien og Portugal. Endelig har Giotto og Metaltronica en betydelig tilstedeværelse i Italien.

Private/offentlige kunder og købsproces

(267) Markedsundersøgelsen har vist, at modsat patientmonitorer og C-buer kommer efterspørgslen efter mammografiapparater i et betydeligt omfang fra private organisationer. Ifølge GE's salgsdata var næsten [50-70]* % ([159]) af GE's kunder i de seneste fem år private organisationer. Samme forhold gør sig gældende for Instrumentariums salg ([160]).

(268) Desuden afviger andelen af den offentlige/private efterspørgsel i hver enkelt medlemsstat også alt efter, om der findes nationale screeningprogrammer og nationale ordninger, som også privatpraktiserende læger deltager i. F.eks. tegner de private indkøb sig i Frankrig for næsten [80-90]* % af markedet, i Italien [70-80]* % af de mammografiapparater, som købes af offentlige sygehuse ([161]).

(269) Modsat offentlige organisationer, hvor udstyr for det meste erhverves via udbud, kræver private køb ikke nogen udbudsproces. Selv om nogle privatpraktiserende læger benytter sig af udbudsproceduren, er de fleste indkøb baseret på tilbud indhentet hos udbydernes lokale agent eller lokale forhandler.

(270) Også for offentlige organisationer, som har pligt til at bruge udbudsproceduren, når de skal købe dyrt udstyr som f.eks. mammografiapparater, er det nødvendigt, at udbyderen eller dennes forhandler er lokalt til stede. Det fremgik af markedsundersøgelsen, at en given indkøber lader sig lede af princippet om »mest økonomisk fordelagtige« tilbud, og ikke »laveste pris«, hvor prisen blot er én vigtig faktor ved siden af specifikationer, kvalitet, eftersalgsservice og vedligeholdelse af mammografiapparatet. Derfor kan de potentielle udbydere, når først de har svaret på en indkaldelse af bud, have behov for at demonstrere de forskellige egenskaber af det udstyr, som er omfattet af udbuddet, til radiologen, som er den relevante beslutningstager i indkøbsprocessen ([162]).

([159]) Blandt GE's bud, hvor der foretages en sondring mellem privat/offentlig, var omkring [1 500-2 000]* private og ca. [500-1 000]* offentlige (med et samlet antal tilgængelige bud på [2 500-3 000]*).

([160]) Blandt Instrumentariums udbud, hvor der sondres mellem private/offentlige, var [100-150]* private og [0-50]* offentlige (samlet antal udbud, som Kommissionens har kendskab til: [300-400]*).

([161]) […]*

([162]) I de spørgeskemaer, der blev sendt til kunder, blev disse anmodet om at anføre, hvem der stiller forslaget om at købe, og det fremgik, at i alle lande træffes denne beslutning for det meste af radiologer (90 % i Frankrig, 95 % i Spanien, 72 % i Italien).

(271) Den anmeldende part argumenterer også, at markedet for mammografiapparater er et udbudsmarked, hvor der ikke kan sættes lighedstegn mellem markedsandele og markedsstyrke. Derudover har den anmeldende part fremsendt en analyse over tabte og vundne udbud, som skal underbygge påstanden om, at GE/Instrumentariums markedsandele ikke afspejler nøjagtigt og i realiteten overdriver den anmeldte transaktions konkurrencevirkning.

(272) Markedet for mammografiapparater afviger ikke væsentligt fra et standarddifferentieret produktmarked. Når produkter indkøbes via en udbudsprocedure, afspejles kundepræferencerne i udbuddets tekniske specifikationer, som på sin side afgør antallet af potentielle udbudsgivere. Kunder har individuelle præferencer for specifikke apparater og vil først overveje at skifte til en anden model efter en mere eller mindre betydelig prisstigning (i forhold til konkurrenterne). Den forholdsvise substitutionstæthed mellem forskellige produkter på markedet, selv inden for et og samme relevante produktmarked, udgør derfor en væsentlig konkurrenceparameter på disse markeder og bestemmer i vidt omfang de pågældende udbyderes markedsstilling. Markedsandele indeholder således vigtige oplysninger, idet de afspejler de reelle indkøbsbeslutninger, som kunderne træffer for et givet år.

Substitutionstæthed

(273) Med hensyn til patientmonitorer og C-buer gennemførte den anmeldende part en statistisk analyse for at vurdere, hvor nært substituerbare de fusionerende parters produkter er, idet der som udgangspunkt tages afsæt i, hvor ofte Instrumentarium, sammenholdt med andre konkurrenter, har været rapporteret som næstbedst i udbud, som GE ([163]) vandt.

(274) Siemens viser sig at være den konkurrent, som oftest rapporteres som næstbedst efter GE i hele EØS og i hvert enkelt land. På EØS-niveau er Siemens nummer to i [50-60]* % af udbuddene, Philips er nummer to i [0-10]* % af tilfældene, mens Instrumentarium, Planmed og Hologic/Lorad er nummer to i [0-10]* % af tilfældene. Disse resultater bør ikke desto mindre tages med et gran salt, idet fordelingen af udbud på tværs af de forskellige lande ikke afspejler de nationale markeders relative størrelse.

([163]) Parterne kunne indsamle de oplysninger, der var nødvendige for at gennemføre denne type analyse for [600-700]* udbud fra 1998 til 2003. Der er mere end 15 observationer i alle lande (f.eks. Frankrig: [300-400]*; Italien: [100-200]*; Tyskland: [0-100]*; Det Forenede Kongerige: [0-100]*; Spanien: [0-100]*), men Irland ([0-15]*).

(275) På nationalt niveau er Siemens den hyppigste nummer to med en andel, der rækker fra [40-50]* % (Frankrig) til [80-90]* % (Belgien). Omvendt er Instrumentarium blevet rapporteret som nummer to i fra [0-10]* % (Italien) til [30-40]* % (Spanien) af tilfældene. Det er værd at notere, at Instrumentarium i visse lande ikke optræder som den konkurrent, som lægger det allerstørste konkurrencepres på GE. Det er f.eks. tilfældet i Frankrig (Siemens: [40-50]* %; Planmed: [10-20]* %; Philips: [0-10]* %; Instrumentarium: [0-10]* %), i Tyskland (Siemens: [70-80]* %; Philips [10-20]* %; Instrumentarium: [0-10]* %) eller i Det Forenede Kongerige (Siemens: [80-90]* %; Hologic/Lorad: [0-10]* %; Instrumentarium: [0-10]* %).

(276) Derfor synes den af den anmeldende part fremsendte analyse at vise, at Siemens udøver et stærkere konkurrencepres på GE end Instrumentarium. Det er også tilfældet for andre konkurrenter på nationalt niveau.

Prisvirkninger

(277) Derudover har Kommissionen gennemført sin egen analyse af fusionens sandsynlige prisvirkning baseret på et omfattende sæt af udbudsdata indsamlet hos parterne og deres vigtigste konkurrenter ([164]). Formålet var at afdække den virkning, som GE's og Instrumentariums samlede tilstedeværelse havde på priserne i de foregående udbudsrunder, og derudover den virkning, som fjernelsen af Instrumentarium som en uafhængig konkurrent måtte have på priserne.

(278) Resultaterne af denne empiriske vurdering var, at Instrumentariums tilstedeværelse som en uafhængig tilbudsgiver i udbuddet og antallet af tilbudsgivere ikke synes at have haft nogen systematisk virkning i forhold til størrelsen af den rabat, som GE har tilbudt i sine bud. I ingen af de modeller, som Kommissionen analyserede, var koefficienten af korrektionsvariablen for Instrumentariums deltagelse i udbuddet statistisk signifikant. De samme resultater kommer man til, uanset hvordan rabatten, eller hvad der måtte træde i dennes sted, beregnes, og uanset om man betragter de væsentligste europæiske markeder under ét eller hver for sig (hvor dataene tillader det), eller om fokus ligger på de vundne udbud alene eller alle bud (både vundne og tabte udbud).

Konklusion

(279) I lyset af alle ovennævnte elementer, generelle markedskarakteristika, markedsandele og økonomisk analyse, kommer Kommissionen frem til den konklusion, at overtagelsen ikke vil føre til skabelse eller styrkelse af en dominerende stilling på markedet for analoge mammografiapparater, som bevirker, at den effektive konkurrence hæmmes betydeligt inden for fællesmarkedet eller en væsentlig del heraf.

B. *Digital mammografi*

Nyt marked — potentiel konkurrence

(280) Efterspørgslen efter digitalt udstyr vil sandsynligvis stige betragteligt i takt med, at digital mammografi generelt forventes at give en bedre kontrastopløsning og bedre billedkarakteristika, som vil forbedre muligheden for detektion af kræft på et tidligt stadium og reducere fejl i detekteringsprocessen (såkaldte »falsk-positive« fund). Det forventes, at dette marked i 2004 vil udgøre 40 % af de samlede indtægter for mammografiinstrumenter, stigende helt op til 60 % i 2006. Denne vækst forventes også at udspringe af andre fordele, som den digitale teknologi giver, som f.eks. en strålingsdosis og andre funktioner, som generelt hænger sammen med digital teknologi, f.eks. anvendeligheden af brugersoftware, digital transmission og lagring af billeder. Desuden forventes det, at der med den digitale teknologi vil kunne opdyrkes nye anvendelsesområder, såsom 3D (tomosyntese) eller en kombination med ultralyd. Alle disse faktorer vil tilføre den konkurrencemæssige situation nye elementer.

(281) GE er markedsførende inden for digital mammografi og var det første selskab, som lancerede digitalt udstyr for tre år siden. Ifølge den anmeldende part har GE […]*, men […]* ([165]). Eftersom der ikke finder nogen overlapninger sted mellem parterne, vil virkningerne af fusionen på dette marked udspringe af den mindre potentielle konkurrence, idet Instrumentarium har planer om at skaffe sig adgang til dette marked.

(282) Markedsundersøgelsen har vist, at alle de nuværende udbydere af analogt mammografiudstyr er ved at komme ind på det digitale marked ([166]). Især Siemens, Hologic/Lorad og Fischer er allerede aktive inden for salg af digitalt udstyr, mens Planmed, Giotto, Metaltronica aktivt er begyndt at markedsføre deres digitale apparater. Alle disse selskaber har allerede foretaget betydelige investeringer i F&U på det digitale område

([164]) Dvs. Siemens og Philips. Senere viste det sig, at Siemens' datasæt ikke kunne anvendes til analysen på grund af dataenes dårlige kvalitet.

([165]) […]*

([166]) Konkurrenters svar på Kommissionens spørgeskemaer vedrørende F&U inden for mammografi af 28.5.2003.

med det formål at opnå et produkt, der er sammenligneligt med eller bedre end GE's produkt. Det forventes også, at nye konkurrenter vil komme ind på markedet, som f.eks. Sectra og Kodak.

(283) Mere generelt er adgangen til dette marked blevet hjulpet frem af selskaber, som tilbyder digitale apparater, som kan sammenlignes med de apparater, som GE bruger, navnlig detektorplader. I dag er der mange producenter, som allerede er i gang med at indkøbe digitale detektorer hos andre selskaber som f.eks. Anrad, eller hos konkurrenter, som f.eks. Hologic/Lorad. Det skal i denne forbindelse betænkes, at andre områder inden for radiografi har »full field« digital kapacitet, og at mange områder inden for F&U er almindelige for den radiologiske sektor.

(284) Endelig har markedsundersøgelsen vist, at for så vidt angår F&U-investeringer og resultater på det digitale område, anses Instrumentarium generelt ikke for at være den vigtigste og mest effektive konkurrent til GE ([167]). I Instrumentariums strategiplan for 2002 hedder det, at […]* ([168]).

Konklusion

(285) I lyset af ovennævnte elementer kommer Kommissionen frem til den konklusion, at der findes et tilstrækkeligt antal eksisterende og potentielle konkurrenter, som er i stand til at konkurrere med GE på det digitale område, også efter overtagelsen af Instrumentarium. Det forhold, at mange virksomheder i dag er på vej ind på markedet for digital mammografi, gør det mindre sandsynligt, at fusionen mellem GE og Instrumentarium i væsentligt omfang vil kunne hæmme den faktiske eller potentielle konkurrence på dette marked eller begrænse innovation på det digitale område.

(286) Kommissionen finder i lyset af disse elementer, at overtagelsen af Instrumentarium ikke vil føre til skabelse eller styrkelse af en dominerende stilling på markedet for digital mammografi, som bevirker, at den effektive konkurrence hæmmes betydeligt inden for fællesmarkedet eller en væsentlig del heraf.

B. ***Vertikale virkninger — Alvorlig tvivl med hensyn til afskærmning af markedet for patientmonitorer og KIS***

1. **Indledning**

(287) Bortset fra de horisontale virkninger på markedet for perioperative monitorer som identificeret ovenfor har Kommissionen også rejst alvorlig tvivl med hensyn til fusionens forenelighed, således som den oprindeligt blev anmeldt, idet den sandsynligvis vil have betydelige vertikale virkninger på markedet for anæstesiapparater, perioperative patientmonitorer, monitorer til overvågning af kritisk syge patienter samt kliniske informationssystemer (KIS). Fusionens vertikale virkninger vil primært udspringe af Instrumentariums betydelige markedsstyrke på markedet i foregående omsætningsled for anæstesiapparater og den tekniske grænseflade (de forskellige apparater skal integreres mekanisk, og/eller der skal udveksles data elektronisk) mellem anæstesiapparater, perioperative monitorer, monitorer til overvågning af kritisk syge patienter og KIS (områder, hvor den fusionerede enhed vil være aktiv). Sådanne vertikale problemer blev også for nylig påvist i Kommissionen beslutning vedrørende artikel 8, stk. 2, i sag Siemens/Dräger ([169]), som har visse træk til fælles med nærværende sag.

(288) Der blev givet udtryk for bekymringer for, at den fusionerede enhed vil være i stand til afholde konkurrerende producenter af patientmonitorer, anæstesiapparater og KIS fra reelt at få adgang til den fusionerede enheds anæstesiudstyr, patientmonitorer og KIS, hvilket kunne føre til en afskærmning af markedet og dermed til højere priser og forringede valgmuligheder for sygehusene.

(289) Det skal indledningsvist bemærkes, at efter meddelelsen af Kommissionens alvorlige tvivl i beslutningen vedrørende artikel 6, stk. 1, litra c), hvormed der blev indledt procedure i denne sag, afgav parterne et tilsagn med henblik på at løse de af Kommissionen påviste alvorlige konkurrenceproblemer med hensyn til ovennævnte vertikale virkninger. Dette tilsagn blev formelt afgivet den 11. juni 2002, mens den tilbundsgående undersøgelse fortsat var i gang. Tilsagnet syntes at fjerne den alvorlige tvivl vedrørende de vertikale virkninger og blev derfor testet på markedet for at vurdere dets bæredygtighed og effektivitet og blev yderligere forbedret af den anmeldende part og genfremsendt i en revideret version den 4. juli og dernæst den 24. juli 2003 som led i et revideret kompleks af tilsagn. I lyset af de positive resultater af markedsundersøgelsen og vurderingen heraf blev det konkluderet, at tilsagnet var tilstrækkeligt til at fjerne den alvorlige tvivl vedrørende de vertikale virkninger i dette tilfælde. Som følge heraf blev der ikke rejst indsigelser med hensyn til disse vertikale virkninger.

([167]) Konkurrenters svar på Kommissionens spørgeskema vedrørende F&U inden for mammografi af 28.5.2003.

([168]) Instrumentarium Diagnostic Imaging — Strategplan 2002.

([169]) Se sag COMP/M.2861 — Siemens/Drägerwerk/JV (endnu ikke offentliggjort), nr. 149.

2. **Baggrundsinformation**

(290) Den fusionerede enheds mulighed for at afskærme markedet vil hovedsagelig opstå som følge af i) dens betydelige markedsstyrke inden for anæstesiapparater og ii) den tekniske grænseflade mellem anæstesiapparater, monitorer og KIS, som kræver et samarbejde mellem producenten af anæstesiapparater, patientmonitorer eller forhandleren af KIS.

i) *Instrumentariums styrke på markedet i foregående omsætningsled for anæstesiapparater*

(291) Anæstesiapparater er som andre komponenter på intensivbehandlingsområdet stærkt differentierede produkter, hvor anæstesilægernes præferencer spiller en nøglerolle i valget af en kliniks anæstesiudstyr. Som Kommissionen anførte i sin beslutning vedrørende Siemens/Dräger ([170]), har kunderne som regel en præference for en specifik type udstyr og vil udelukkende overveje at skifte til et konkurrerende produkt, hvis der sker en relativt stor prisstigning i forhold til konkurrenterne. I betragtning af det pågældende produkts stærke differentiering samt det forhold, at kapacitetsbegrænsninger kun er af underordnet betydning for udbydernes beslutninger med hensyn til priser og mængder, udgør markedsandele et første indicium for at kunne bestemme de forskellige konkurrenters relative markedsstilling set ud fra kundernes synspunkt ([171]).

(292) Med det formål at vurdere Instrumentariums og dens konkurrenters markedsstyrke på markedet for anæstesiapparater så Kommissionen først på de forskellige udbyderes markedsandele og dernæst på andre faktorer, såsom hindringer for adgang, omkostninger ved at skifte, differentieringen af de pågældende produkter og kundepræferencer. Kommissionen baserede sine undersøgelser på data fra parterne, uafhængige undersøgelser og på resultaterne af dens markedsundersøgelse. Kommissionen skelede også til sine undersøgelser i Siemens/Dräger-beslutningen, hvor der blev gennemført en tilsvarende analyse.

(293) Der er en bred erkendelse af, at markedet for anæstesiapparater er stærkt koncentreret, både i EØS og på nationalt niveau. Instrumentarium (Datex Ohmeda), Dräger, og i et meget mindre omfang Siemens, er de eneste udbydere med betydelige aktiviteter i hele EØS. En uafhængig undersøgelse foretaget af Frost & Sullivan ([172]) (»F&S Anaesthesia Report 2001«) stiller Instrumentarium og Dräger lige med hensyn til deres skønnede markedsandel med henholdsvis 38 % og 39 % på EØS-niveau. Bortset fra de to førende udbydere er der også en række udbydere, som f.eks. Blease, Dameca, Penlon, Samed, Siare, Taema og Temel (»andre«), som kun har markedsandele i få medlemsstater. På europæisk niveau har de største af disse mindre udbydere ifølge Frost & Sullivans skøn markedsandele på 3 % eller derunder.

(294) Af nedenstående tabel fremgår de andele på markedet for anæstesiapparater i EØS og de enkelte EØS-lande, som parterne har fremlagt i deres anmeldelse:

Tabel 16

Anæstesiapparater — Nationale markedsandele

(%)

2002 efter værdi	EØS	EØS ([173])	A	B	DK	D	E	FIN	F	EL	IRL	I	L	NL	P	S	UK	N
Instrumentarium	[30-40]*	[40-50]*	[50-60]*	[50-60]*	[0-10]*	[0-10]*	[40-50]*	[40-50]*	[20-30]*	[60-70]*	[60-70]*	[40-50]*	[40-50]*	[40-50]*	[50-60]*	[50-60]*	[40-50]*	[30-40]*
Dräger	[30-40]*	[20-30]*	[30-40]*	[30-40]*	[0-10]*	[70-80]*	[40-50]*	[30-40]*	[40-50]*	[10-20]*	[0-10]*	[20-30]*	[40-50]*	[40-50]*	[20-30]*	[10-20]*	[10-20]*	[30-40]*
Siemens	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[0-10]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[20-30]*	[20-30]*	[0-10]*	[20-30]*	[10-20]*	[0-10]*	[30-40]*
Andre	[10-20]*	[20-30]*	[0-10]*	[0-10]*	[80-90]*	[0-10]*	[0-10]*	[20-30]*	[20-30]*	[20-30]*	[30-40]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[0-10]*	[10-20]*	[30-40]*	[0-10]*

Kilde: parterne ([174]).

([170]) Nr. 125 i beslutning i sag COMP/M.2861 — Siemens/Drägerwerk/JV.

([171]) Nr. 72-74 i beslutning i sag COMP/M.2861 — Siemens/Drägerwerk/JV.

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

([173]) Undtagen Tyskland.

([174]) Opgivet i anmeldelsen.

(295) Ud over de af parterne fremlagte tal ovenfor, som vel at mærke ikke synes at modsige Frost & Sullivans undersøgelser i det mindste på EØS-niveau, gennemførte Kommissionen en rekonstruktion af markedsandelene på basis af de oplysninger, den modtog via sin markedsundersøgelse ([175]). Af nedenstående tabel fremgår de omsætninger, som parterne, Siemens og Dräger selv har oplyst. De øvrige konkurrenters markedsandele er baseret på de oplysninger om markedsandele, som parterne senere har fremlagt i deres anmeldelse ([176]).

Tabel 17

(%)

2002 efter værdi	EØS	EØS ([177])	A	B	DK	D	E	FIN	F	EL	IRL	I	L	NL	P	S	UK	N
Instrumentarium ([178])	[25-30]*	[35-40]*	[25-30]*	[50-55]*	[0-5]*	[5-10]*	[45-50]*	[25-30]*	[20-25]*	[25-30]*	[50-55]*	[35-40]*	—	[45-50]*	[30-35]*	[60-65]*	[40-45]*	[45-50]*
Dräger ([179])	[45-50]*	[30-35]*	[50-55]*	[35-40]* ([180])	[50-55]*	[85-90]*	[40-45]*	[45-50]*	[45-50]*	[35-40]*	[5-10]*	[30-35]*	—	[30-35]*	[15-20]*	[5-10]*	[20-25]*	[45-50]*
Siemens ([181])	[5-10]*	[5-10]*	[15-20]*	[5-10]*	[0-5]*	[0-5]*	[0-5]*	[10-15]*	[10-15]*	[25-30]*	[15-20]*	[15-20]*	—	[0-5]*	[40-45]*	[15-20]*	[0-5]*	[0-5]* ([182])
Andre	[15-20]*	[20-25]*	[0-5]*	[0-5]*	[40-45]*	[0-5]*	[0-5]*	[15-20]*	[15-20]*	[5-10]*	[25-30]*	[10-15]*	—	[15-20]*	[0-5]*	[15-20]*	[35-40]*	[5-10]*

Kilde: Kommissionens undersøgelser og oplysninger fremlagt af parterne.

(296) Ovennævnte tabeller viser, at Instrumentarium er en af to førende virksomheder på markedet for anæstesiapparater med en markedsandel i EØS ifølge parternes egne tal på mindst […]* % (30-40 % på basis af Kommissionens rekonstruktion) (salg på […]* EUR), hvor Dräger har en markedsandel i EØS på […]* % (30-40 % på basis af Kommissionens rekonstruktion]* (salg på […]*). Næsten […]* af Drägers salg hentes i Tyskland, som er selskabets hjemmemarked. Ser man bort fra salget i Tyskland, opnår Instrumentarium på basis af parternes data en markedsandel på […]* % (30-40 % på basis af Kommissionens rekonstruktion) og Dräger kun […]* % (30-40 % på basis af Kommissionens rekonstruktion) i EØS med et salg på henholdsvis […]* mio. EUR og […]*. Ifølge ovennævnte tabeller når Instrumentariums stilling på det nationale markedet for anæstesiapparater et niveau, som tyder på en dominerende stilling i en række medlemsstater, hvor Instrumentarium har høje markedsandele. Det gælder f.eks. Belgien, Irland, Sverige (over 50 %), Spanien, Nederlandene og Det Forenede Kongerige (over 40 %).

(297) Ovennævnte markedsandele skal ses i lyset af yderligere relevante faktorer, som f.eks. eksistensen af høje barrierer for adgang (som kræver betydelige irreversible omkostninger, samt et veludviklet salgs- og servicenet, tætte kommercielle relationer med sygehuse, samt investeringer i F&U ([183])), kundernes stærke præference for

([175]) En lignende rekonstruktion blev gennemført i Siemens/Dräger-sagen (se Siemens/Dräger-beslutning, nr. 116). Da det ikke var muligt at fremskaffe data fra alle konkurrenter på markedet, var rekonstruktionen af markedsandelene i Siemens/Dräger-beslutningen fortsat utilstrækkelig (se nr. 116 in fine i Siemens/Dräger-beslutningen). Derfor blev der i forbindelse med den nuværende sag gennemført en ny rekonstruktion af markedsandelene. Det skal ikke desto mindre bemærkes, at ifølge tallene i Siemens/Dräger-beslutningen vil Instrumentarium være det førende selskab i det mindste i Irland, Sverige og Det Forenede Kongerige. Det fandtes sandsynliggjort, at Dräger var dominerende i følgende EØS-lande (se nr. 153): Danmark, Tyskland, Finland, Frankrig, Nederlandene og Norge.

([176]) Mange mindre konkurrenter kunne ikke give præcise data om deres omsætning nationalt.

([177]) Minus Tyskland.

([178]) CO-formular.

([179]) Forretningshemmelighed: Svar på spørgsmål 15, sendt den 28.4.2003, under henvisning til spørgsmål 2 i artikel 11-begæring af 27.1.2003, sendt den 4.2.2003 (M.2861 Siemens/Dräger).

([180]) Inkl. Luxembourg.

([181]) Forretningshemmelighed: Svar på spørgsmål 15 i artikel 11-begæring af 11.4.2003, sendt den 28.4.2003.

([182]) Ingen data for Norge.

([183]) F.eks. brugte Instrumentarium 66,6 mio. EUR på forskning og udvikling i 2001 svarende til 7 % af nettosalget for forretningsområdet anæstesi og intensivbehandling. (Se Instrumentariums årsberetning 2001, s. 19). I henhold til F&S Anaesthesia Report (2001) »er markedet relativt koncentreret«, og »de nye aktører har vanskeligt ved at komme ind på markedet«, s. 4-13.

udbydere med en dokumenteret track record og veletablerede produkter, produktets differentiering og den afgørende betydning, det har for patientens liv, hvilket får læger til at være mere tøvende med at skifte udbyder af apparaterne, og den høje »brand recognition« og kvalitet af Instrumentariums anæstesiapparater ([184]).

(298) I lyset af ovennævnte oplysninger ser det ud til, at Instrumentarium har en betydelig markedsstyrke i forhold til sit kundegrundlag i hele EØS. De høje markedsandele og markedets karakter (høj koncentration, høje barrierer for adgang, produkternes differentiering og stærke forbrugerpræferencer) bekræfter den alvorlige tvivl om, at Instrumentarium har en betydelig markedsstyrke i det mindste på følgende nationale markeder: Belgien, Irland, Sverige (over 50 % med betydeligt mindre konkurrenter), samt Det Forenede Kongerige (omkring [40-50]* % med betydeligt mindre konkurrenter).

ii) *Interoperabiliteten mellem anæstesiapparater, monitorer og KIS*

(299) Anæstesiapparater og perioperative monitorer anvendes på samme sygehusområde, nemlig det perioperative område. Ifølge parternes anmeldelse »er det, mens en patient er underlagt anæstesi, nødvendigt at overvåge patientens vitale livstegn for at sikre hans eller hendes sikkerhed. Denne overvågning sker via en perioperativ patientmonitor« ([185]). Baseret på denne anvendelse er anæstesiapparater og perioperative monitorer komplementære produkter, idet begge produkter er nødvendige for at kunne udføre et operativt indgreb på en patient. Det samme gælder for KIS-systemer, som uden at være nødvendige også anvendes i forbindelse med både anæstesiapparater og perioperative monitorer og monitorer til overvågning af kritisk syge patienter på en række sygehuse i EØS. Som følge af denne samtidige brug på samme sygehusafdeling er der kommercielle relationer i markedsføringen af disse produkter til sygehuse. Markedsundersøgelsen har vist, at anæstesilæger spiller en vigtig rolle ved at påvirke eller reelt træffe beslutning om køb af både anæstesiapparater og perioperative monitorer samt i et mere begrænset omfang monitorer til overvågning af kritisk syge patienter.

(300) Ud over de to produkters komplementære anvendelse er der også et teknisk, vertikalt link eller grænseflade mellem anæstesiapparater og monitorer. Selv om begge er nødvendige, når en patient skal have foretaget et operativt indgreb, kan de to produkter bruges fuldstændig adskilt, i den forstand at anæstesiapparater leverer gasser til patienten og viser doseringen af gas på et anæstesidisplay, mens patientmonitoren via sensorer er forbundet til patienten og viser patientens vitale livstegn på monitordisplayet. Men som markedsundersøgelsen viser, er der i praksis normalt en forbindelse mellem de to apparater, enten en mekanisk (i langt de fleste tilfælde) eller en elektronisk opkobling eller begge. Markedsundersøgelsen har også vist, at et samarbejde fra en udbyder af f.eks. anæstesiapparater er nødvendig, således at uafhængige udbydere af andre apparater, f.eks. patientmonitorer eller KIS, kan integrere deres apparater mekanisk eller elektronisk i anæstesiapparatet.

Mekanisk integration

(301) Mekanisk integration, som sædvanligvis anvendes på sygehuse i EØS kræver, at monitoren er mekanisk integreret med anæstesiapparatet på den måde, at den står oven på anæstesiapparatet (med klips eller velcrobånd eller andre monteringsløsninger) eller er monteret på anæstesiapparatet ved hjælp af en mobil »sidearm«; sidstnævnte konfiguration vinder mere og mere frem på grund af fladskærmenes popularitet, som er integreret på denne måde ([186]). Der er mange forskellige mekaniske konfigurationsmuligheder afhængigt af anæstesilægernes behov. Parternes patientmonitorer og andre udbyderes patientmonitorer er mekanisk integreret med Instrumentariums eller andre udbyderes anæstesiapparater.

(302) Grunden til, at det er ønskeligt at integrere mekanisk, fremgår klart af udtalelser fra en anden udbyder, som forklarer, at »Da pladsen i operationsstuen er begrænset,

([184]) Det overvældende flertal af de adspurgte i Kommissionens rundspørge (anæstesispørgeskema) anførte, at Datex-Ohmeda havde »høje« specifikationer og »høj« kvalitet. Instrumentariums førende rolle inden for anæstesiapparater i forhold til dens mindre konkurrenter fremgår også af Instrumentariums egne dokumenter. Ifølge Instrumentariums årsberetning 2001, »blev det med et samlet salg på 714 mio. EUR i løbet af året klart, at vi nu er den største udbyder i verden af udstyr og løsninger inden for anæstesi og intensivbehandling. Denne position er stærkt fordelagtig for os i og med, at den tillader os at opnå stordriftsfordele på mange områder, og dermed sætter os i stand til at tage nøje kalkulerede risici i udviklingen af nye forretningsområder.« Instrumentariums ledende rolle er af en sådan beskaffenhed, at selskabet er »det eneste selskab i verden, som er i stand til at tilbyde en bred vifte af anæstesiapparater til forskellige applikationer«. Se Instrumentariums årsberetning (2001), s. 4 og 8.

([185]) CO-formular, s. 121.

([186]) Instrumentariums svar på forespørgsel i artikel 11-begæring af 9. april 2003, spørgsmål 14: »nye monitorer har en integreret fladskærm og et lysdiodedisplay, som gør det muligt at montere overvågningselementer på en sidearm«.

og anæstesilægerne konstant skal kunne have adgang til patientmonitoren og anæstesiapparatet, er det nødvendigt at have en monitor fastgjort sikkert til anæstesiapparatet på en måde og på et sådant sted — »konfiguration« —, som er fuldt kompatibelt med anæstesilægens krav til arbejdspladsen« ([187]). F&S Anaesthesia Report (2001) konkluderer også, at »markedet er på vej i retning af en større grad af integration og datamatisering, som indebærer en større integration mellem de forskellige typer udstyr« ([188]). Af andre leverandørers dokumentation fremgår det, at der er et klart behov for mekaniske integrationsløsninger fra sygehusenes side. Det kommer også klart til udtryk derved, at der findes dedikerede leverandører af monteringsløsninger, som f.eks. en stor amerikansk leverandør af monteringsløsninger, GCX.

(303) På trods af parternes påstande om, at mekanisk integration er meget simpel, viser dokumenter fra andre udbydere og parternes egne interne dokumenter, at mekaniske grænsefladeløsninger er mere komplicerede og kræver et samarbejde mellem udbyderen af anæstesiapparater, udbyderen af monitorer og udbyderen af monteringsløsninger ([189]). Forskellige konfigurationer af monitor/anæstesiapparat er ved at blive testet og valideret i henhold til internationale standarder. I deres svar på Kommissionens anmodninger om oplysninger opregner begge parter relevante standarder ([190]), såsom IEC 601-1. Selv om sådanne standarder ikke er obligatoriske, anses de for at være »bedste praksis«, og udbyderne overholder dem, idet der er en stigende bevidsthed og efterspørgsel fra kundernes side. De oplysninger, som parterne, andre udbydere af monitorer og udbydere af monteringsløsninger har givet, viser, at der løbende gennemføres tests, og at udbyderne certificerer validiteten af en given konfiguration, før den sælges kommercielt til kunderne. GE anerkender behovet for samarbejde, idet det anføres, at »mekanisk integration lettes ved at bruge standardmonteringer for patientmonitorer, som fysisk fastgøres til anæstesiapparatet. Udformningen er en fælles indsats mellem GE, det selskab, som producerer anæstesiapparatet, og en producent af monteringssystemer til patientmonitorer« ([191]). En anden udbyder har anført, at »Udviklingsprocessen kræver adgang til detaljerede produktspecifikationer og andre informationer, som kun kan fås hos producenterne af både monitor og de apparater, som skal tilsluttes« ([192]). Instrumentarium gav også oplysninger, som viste, at et samarbejde mellem udbyderne af apparater er nødvendig for en effektiv, valideret mekanisk integration; Instrumentarium hævder, at den har medvirket til et sådant samarbejde tidligere ([193]).

Elektronisk integration

(304) Ud over den mekaniske integration anvendes der på en række sygehuse elektronisk integration mellem anæstesiapparat og monitor. Elektronisk integration omfatter udveksling af data mellem anæstesiapparat og monitor eller input fra disse apparaters data til et KIS ([194]), eller endog en fuld integration af anæstesiapparat, patientmonitor og eventuelt KIS i ét enkelt apparat (som f.eks. Instrumentariums ADU).

(305) Elektronisk integration af anæstesiapparater og monitorer eller apparater med KIS-systemer synes at tilbyde en række væsentlige kliniske og administrative fordele for sygehuse. De data, som genereres af anæstesiapparatet,

([187]) Udtalelse fra tredjepart af 24. marts 2003, s. 2.

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

([189]) En række konkurrenter anførte, at færdiggørelsen af en konfiguration, der er testet med et validt resultat, tager mindst 6 måneder, i nogle tilfælde endda noget længere end 6 måneder. (Svar fra andre udbydere af 24.4.2003, 14.5.2003; 30.4.2003 og navnlig svar fra en anden udbyder på artikel 11-brev af 11. april 2003, spørgsmål 4.) Ifølge en anden udbyder var de minimumsinformationer og support, der var nødvendige for at opnå mekanisk integration »Specifikation af den maksimale vægt, som hjulene kan belastes med; specifikation af kanalerne og den vægt, de understøtter, såfremt kanalerne kan bruges; placering af fastgørelsespunkterne for monteringshardware og deres specificerede påtænkte anvendelse; Information om mulige steder, hvor monteringsløsninger for patientmonitorerne kan indpasses; Information om alle de mulige opsætninger, herunder alle dele, der er nødvendige for at gennemføre tests i henhold til IEC og UL; kontaktperson for tekniske spørgsmål«.

([190]) Inkl. f.eks. følgende standarder: EN 740: 1998 og EN 12218: 1998 + A1: 2002 (harmoniserede standarder i forbindelse med medicinske anordninger i henhold til Rådets direktiv 93/42/EØF); EN 740: 1998 (Europæisk standard vedrørende anæstesi-arbejdsstationer).

([191]) GE's svar på Kommissionens begæring om oplysninger i henhold til artikel 11 af 9. april 2003, s. 4.

([192]) Se udtalelse fra tredjepart af 24. marts 2003, s. 2.

([193]) I sit svar af 18. juni 2003 diskuterede Instrumentarium sit samarbejde med udbydere af monitorer og monteringsløsninger: »det er vigtigt at bemærke, at det seneste apparat fra Datex-Ohmeda, S/5 Avance, som forventes ude i slutningen af juni 2003, allerede har monteringsløsninger for monitorer fra Philips, Siemens, GE, Spacelabs og Datex-Ohmeda, og at de er testet af GCX. Dette er et resultat af Instrumentariums proaktive samarbejde med GCX om udviklingen af monteringsløsningerne. […]*. Instrumentarium arbejdede sammen med udbyderen af monteringsløsninger inden produktlanceringen.«

([194]) Elektronisk tilslutning mellem anæstesiapparater og monitorer kan etableres via små interfaceanordninger, som apparaterne er koblet til. Hver producent har skabt sin egen løsning (f.eks. GE's »Octicomm« eller Philips' »VueLink«-apparat). Sådanne fysiske komponenter kan være nødvendige for at opnå en interfaceforbindelse mellem et anæstesiapparat og en patientmonitor.

kan vises direkte og i »realtid« ([195]) på monitorens display ud over at blive vist på anæstesiapparatets display. Markedsundersøgelsen viste ([196]), at de sygehuse, som anvender elektronisk integration, værdsætter muligheden for at få vist data, som genereres af anæstesiapparatet og monitoren på et enkelt display, fordi det sætter lægen i stand til at sætte ind over for patientens behov mere effektivt. Samtidig er opdateringen af patientjournalerne problemfri, eftersom data genereres automatisk.

(306) Trods parternes påstande om, at elektronisk integration kun anvendes i begrænset omfang i EØS, fandt Kommissionen, at en række sygehuse, som svarede på markedsundersøgelsen, rent faktisk sammenkoblede deres anæstesiapparater og monitorer elektronisk. Yderligere et antal sygehuse svarede, at de havde planer om at bruge KIS' elektroniske grænseflader over de kommende to til tre år. Derfor tilbyder de store udbydere nu monitorer, som allerede kan integreres elektronisk. Instrumentariums elektronisk integrerede ADU-apparat tegner sig for ca. 25 % af Instrumentariums samlede årlige salg af anæstesiapparater ([197]). En anden udbyder af monitorer hævdede, at [20-25 %]* af dennes salg af monitorer i 2001 stammede fra interfacemoduler. GE's brev af 24. april 2003, som blev sendt til alle GE's kunder i anledning af bekendtgørelsen af buddet på Instrumentarium, dokumenterer GE's ønske om at skabe elektronisk integration.

(307) Som anerkendt af parterne kræver elektronisk integration et samarbejde mellem både udbyderen af monitoren og udbyderen af anæstesiapparatet, idet outputspecifikationen, protokollen og andre tekniske informationer skal være kendt for en producent af patientmonitorer, før der kan skabes en interface. Parterne har imidlertid hævdet, at Instrumentarium (og andre producenter af anæstesiapparater) praktiserer en »åben arkitektur«-politik, som sætter andre producenter af monitorer i stand til hurtigt og til en lav pris at udvikle den software, der er nødvendig for, at anæstesiapparat og monitor kan sammenkobles elektronisk. F.eks. er Instrumentariums specifikationer offentligt tilgængelige i dens apparaters servicehåndbøger eller på Internettet ([198]).

(308) Ud fra en betragtning om, at interfaces er homogene, synes et samarbejde mellem de forskellige udbydere at være nødvendigt for en sømløs udveksling af elektroniske data mellem et anæstesiapparat og en monitor. Andre udbydere af patientmonitorer fremlagde dokumentation for, at bestræbelserne på at skabe elektroniske interfaces ikke altid blev mødt med et effektivt samarbejde fra alle udbydere af anæstesiapparater ([199]). En række sygehuse, som besvarede Kommissionens markedsundersøgelse, anførte, at de tidligere var stødt på problemer omkring tilslutningsmuligheder, og konkluderede, at de havde behov for støtte fra udbyderne for at opnå en sømløs elektronisk grænseflade ([200]). GE erkender behovet for et samarbejde og anfører, at »udvikling, verificering og validering af software til fortolkning af protokoller generelt kræver et samarbejde mellem GE og sælgeren af apparatet. Udviklingsprocessen foregår på følgende måde. Baseret på et uformelt partnerskab med sælgeren af anæstesiapparatet stiller sælger protokol, betjeningshåndbøger og teknisk bistand til rådighed, og låner typisk udstyr ud (eller tillader, at udstyret kan anvendes i dennes lokaler) med det formål at udvikle interfacesoftwaren. Producenten af monitorer definerer kravene, skriver softwaren og udfører dernæst dataoverførslen samt verifikationen og valideringen heraf« ([201]). Direkte forespurgt af Kommissionen om andre udbyderes mulighed for at etablere grænseflader uden et samarbejde fra udbyderen af anæstesiapparater erkender Instrumentarium også, at dette ikke vil være muligt ([202]). Det skal også bemærkes, at effektiv elektronisk integration kræver tilpasning til de relevante grænseflader, når udbyderen af anæstesiapparatet opgraderer eller modificerer apparatets protokol og outputspecifikationer.

([195]) »Realtids«-transmission af data betyder, at data, som genereres af anæstesiapparatet, vises side om side med fysiologiske data, som måles af patientmonitoren på patientmonitorens display. Det gør det lettere for lægen at skaffe sig oplysninger om patientens faktiske tilstand på et hvilket som helst tidspunkt og justere behandlingen i overensstemmelse hermed.

([196]) En meget stor del af de adspurgte anførte, at der var specifikke fordele forbundet med elektronisk integration. Resultaterne af svarene på Kommissionens spørgeskema til kunder viser, at en meget stor del af de adspurgte tilkendegav, at bekvemmeligheden ved at få vist data på et enkelt display og producere automatiserede journaler var en af de største fordele ved en sådan elektronisk integration.

([197]) [25-30]* % af salget i 2000 og [20-25]* % af salget i 2002.

([198]) Se Instrumentariums svar på spørgsmål 28 i Kommissionens begæring om oplysninger i henhold til artikel 11 af 9. april 2003.

([199]) Svar fra andre udbydere på spørgsmål 15 i begæring om oplysninger i henhold til artikel 11 af 11. april 2003, som gjorde rede for problemer med hensyn til elektronisk interoperabilitet.

([200]) Kunderne blev anmodet om at redegøre for, om de var stødt på vanskeligheder i forbindelse med elektroniske forbindelsesmuligheder, og om det var let at forbinde en monitor og et anæstesiapparat elektronisk uden assistance fra udbyderen. Et stort antal kunder besvarede dette spørgsmål og anførte, at de var stødt på vanskeligheder, og at det ikke var nemt at etablere tilslutning uden assistance fra udbyderen.

([201]) GE's svar på Kommissionens begæring om oplysninger i henhold til artikel 11 af 9. april 2003, s. 6.

([202]) Se Instrumentariums svar på spørgsmål 29 i Kommissionens begæring om oplysning i henhold til artikel 11 af 9. april 2003, hvor den anfører, at […]*. […]*.

Forbindelser mellem perioperative monitorer, monitorer til overvågning af kritisk syge patienter og CIS-standardisering

(309) Endelig leder standardisering (behovet for at anvende samme mærke apparater på samtlige et sygehus' områder) og en stigende brug af KIS-systemer og generelt elektroniske forbindelsesmuligheder frem til problemet om grænsefladeløsninger, ikke alene på det perioperative område, men også med hensyn til intensivbehandling. En række kunder opregnede under markedsundersøgelsen en række standardiseringsfordele, som f.eks. portabilitet, intet behov for at fjerne kabler, oplæring af personale, reservedele, kompatibilitet med andet udstyr. Oplysninger fra andre udbydere bekræftede ligeledes den stigende tendens til standardisering. Standardiseringens fordele er også blevet understreget af European Society of Anaesthesiologists: »På mange sygehuse i hele Europa ser vi et stigende ønske om standardisering af udstyr til patientovervågning på tværs af alle miljøer for akut behandling, idet det giver sygehuset fordele med hensyn til oplæring, standardisering af kabler og tilbehør, kontinuitet af patientdata og udstyrsvedligeholdelse« ([203]).

(310) Parterne fremførte, at standardiseringsfordelene blev opvejet af ulempen ved at blive bundet op på en enkelt leverandør ([204]), men de erkender samtidig, at sådanne fordele eksisterer, herunder »vedligeholdelse, in-house viden, systemoppetid, oplæring, reservedele, én udbyder som partner og én udbyder af løsninger, let at forbedre hele systemets ydeevne« ([205]). Derudover anerkender begge parter det positive i en tendens mod dannelsen af et digitalt sygehusmiljø med sømløse og effektive sammenkoblingsmuligheder mellem forskellige apparater og brugen af KIS på det perioperative område og intensivbehandlingsområdet. GE's interne dokumenter, som er vedlagt som bilag til anmeldelsen, taler om fordelene ved elektroniske sammenkoblingsmuligheder overalt på operationsstuen med det formål at skabe et »digitalt cockpit for operationsstuen« ved at tilbyde »integration af apparater, konvergens mellem informationer: monitor til anæstesi, IT-systemer og udstyr, operationsstuen og virksomhed«. GE taler også om en tendens mod en »tættere integration med monitorering [og anæstesiapparater]*«, hvor »integration i KIS« er det næste skridt ([206]).

Konklusion vedrørende etablering af grænseflader for relevante apparater

(311) Det er derfor rimeligt at konkludere, at der synes at være et stadigt stigende behov for at etablere grænseflader mellem anæstesiapparater og monitorer mekanisk og elektronisk og med KIS ([207]). Det er også rimeligt at konkludere, at et fortsat samarbejde mellem udbydere af anæstesiapparater og uafhængige udbydere af patientmonitorer eller KIS forekommer at være nødvendigt for at sætte disse uafhængige leverandører i stand til at integrere deres produkter mekanisk og/eller elektronisk med Instrumentariums anæstesiapparater og således opfylde deres kunders stigende behov for interoperabilitet. Integration af apparater, som f.eks. anæstesiapparater og monitorer, med KIS-systemer synes at være ønskværdigt mål for sygehuse i EØS, og at det set i lyset af denne integration er nødvendigt med sømløse sammenkoblingsmuligheder for apparater for at skabe effektive digitaliserede miljøer på sygehusenes perioperative afdelinger og intensivafdelinger.

3. Alvorlige betænkeligheder ved fusionens mulige markedsafskærmende virkninger

(312) Ovennævnte oplysninger gav Kommissionen anledning til at rejse alvorlig tvivl om fusionens forenelighed med fællesmarkedet, idet den fusionerede enhed vil have mulighed for at afskærme sine konkurrenter fra markedet. Denne mulighed vil opstå som følge af den fusionerede enheds betydende markedsstilling inden for anæstesiapparater og behovet for samarbejde mellem producenten af anæstesiapparater og producenten af patientmonitorer eller KIS-leverandøren ([208]) som beskrevet ovenfor.

(313) Instrumentarium kan, om den ønsker det, ganske enkelt afbryde sit samarbejde eller, hvad der er mere sandsyn-

([203]) Professor […]*, Industrial Liaison Officer, European Society of Anaesthesiologists citeret i et svar fra en anden udbyder på spørgsmål 17 i begæring om oplysninger i henhold til artikel 11 af 11. april 2003.

([204]) Markedsundersøgelsen viste også, at et betydeligt antal kunder sætter pris på muligheden for »mix and match«.

([205]) Se bilag 17 til GE's svar på begæring i henhold til artikel 11 af 9. april 2002, præsentation »System Selling Go«.

([206]) Se bilag 5.4 til anmeldelsen, GEMS' præsentation om bevæggrundene for Instrumentarium-handelen.

([207]) En betragtelig andel af de adspurgte i forbindelse med Kommissionens markedsundersøgelse anførte, at de havde planer om at koble deres anæstesiapparater og monitorer til KIS-systemer.

([208]) Som anført ovenfor, nægter parterne ikke, at et samarbejde er nødvendigt for en effektiv og sømløs mekanisk og elektronisk integration, ej heller at en udbyder af anæstesiapparater vil have mulighed for at afbryde et nødvendigt samarbejde eller at begrænse samarbejdet.

ligt, finde på mere raffinerede måder ([209]) at begrænse samarbejdet på og derved gøre det vanskeligt for uafhængige producenter af anæstesiapparater eller monitorer eller KIS-leverandører at koble deres apparater eller systemer til den fusionerede enheds med stigende omkostninger for dem til følge.

(314) Da Kommissionen indledte proceduren, udtrykte den også alvorlig tvivl om fusionens forenelighed med fællesmarkedet, idet fusionen kan ændre eller styrke den fusionerede enheds incitamenter til at gøre brug af sin mulighed for at afskærme markedet i modsætning til, hvad parterne hævder, nemlig at fusionen ikke vil ændre noget hverken på markedet for anæstesi eller patientmonitorer sammenlignet med de incitamenter, Instrumentarium (et allerede vertikalt integreret selskab) havde før fusionen.

(315) På trods af parternes påstande om, at sådanne incitamenter vil kunne udelukkes på grund af den begrænsede integration mellem de forskellige apparater, ser det ud til, at mekanisk interoperabilitet af anæstesiapparater og monitorer er et relevant krav for et betydeligt antal sygehuse på grund af den begrænsede plads på en operationsstue og kravet om ergonomi og patientsikkerhed. Selv elektronisk interoperabilitet, som ikke er fremherskende i EØS i dag, anvendes af et endnu større antal kunder, som anfører, at de har planer om at indføre elektroniske sammenkoblingsløsninger over de næste to til tre år.

(316) Derudover skal det bemærkes, at den fusionerede enhed vil få en betydelig markedsstyrke med hensyn til anæstesiapparater, hvilket kan give GE/Instrumentarium muligheden for at udnytte sin styrke på anæstesimarkedet som beskrevet ovenfor, til stor fordel for dens eget forretningsområde for perioperative monitorer samt forretningsområdet for monitorer til overvågning af kritisk syge patienter og KIS: Den fusionerede enheds samlede stilling med hensyn til produkter til området for perioperativ behandling og intensivbehandling i et sygehus vil blive endnu stærkere end Instrumentariums stilling alene før fusionen ([210]). Inden for patientmonitorer (kombineret salg af perioperative monitorer og monitorer til overvågning af kritisk syge patienter), vil den fusionerede enhed være en førende udbyder med en markedsandel på [30-35]* %. Med hensyn til monitorer til overvågning af kritisk syge patienter vil den fusionerede enheds markedsandel være […]* fra [10-15]* til [25-30]* % på EØS-niveau ([211]) og ligge over [30-35]* % i otte EØS-lande (Østrig, Finland, Det Forenede Kongerige, Grækenland, Irland, Nederlandene, Spanien, Sverige og Norge). Inden for KIS vil den fusionerede enhed kunne samle sine forskellige løsninger og tilbyde førende

([209]) Der findes mange måder, hvorpå GE/Instrumentarium kan forsøge at afstedkomme en sådan markedsafskærmning. At nægte at samarbejde eller »lukke« en arkitektur kan være en ekstrem metode, som her og nu vil afskære uafhængige producenter af monitorer fra at kunne sælge monitorer til kunder, der bruger Instrumentariums anæstesiapparater. Ifølge udtalelser fra tredjeparter kan der anvendes en bred vifte af mere raffinerede måder, der også ville være vanskeligere at opdage, herunder hyppige modifikationer og opgraderinger, som vil medføre et konstant behov for et samarbejde, som den fusionerede enhed kunne forhale eller nægte, manipulation af output til optimering af præstationerne, når GE/Instrumentariums monitorer sammenkobles i modsætning til en anden producents monitor; brug af mere mærkebeskyttede protokoller; levering af sammenkoblingsløsninger af dårligere kvalitet til KIS-systemer; hyppige ændringer i softwarekodningen med deraf følgende problemer for interoperabiliteten af konkurrerende monitorer; manipulation af monteringsholdere for apparater, hvilket forringer konkurrenternes mekaniske integration; afvisning af udlån af udstyr eller samarbejde omkring testudstyr for validering i overensstemmelse med internationale standarder; forhaling af samarbejdet, som forhindrer konkurrerende producenter i at præsentere deres produkter rettidigt på vigtige internationale handelsmesser; osv. Dokumenter fra andre udbydere og parternes egne interne dokumenter afslører visse samarbejdsproblemer tidligere omkring interoperabilitet.

([210]) GE forklarer i dokumenterne i bilag 5.4 (tillæg til anmeldelsen), at en af hovedårsagerne til Instrumentarium-handelen var at samle Instrumentariums og GE's respektive styrker på det perioperative og intensive behandlingsområde: »Videreudvikling af GEMS IT's forpligtelse til »clinical excellence« på »point of care« med en tilsvarende udvidelse af parameterbase og kernekompetencer: »udvidet tilstedeværelse på det perioperative område (Datex-Ohmeda: Global Leader)«, »væsentlige incitamenter omkring perinatale behandlingstilbud«, »etablering af en væsentligt styrket position og platform for vækst i Europa«, »ekspansion inden for non-invasiv kardiologi lineup«, »skabelse af yderligere elementer for konvergens af apparater og IT-systemer«.«

([211]) [20-25]* % under hensyntagen til den horisontale afhændelse tilbudt af den anmeldende part.

KIS-løsninger til kunder inden for perioperativ og intensiv behandling ([212]).

(317) Med hensyn til den fusionerede enheds mulige strategi skal det noteres, at Instrumentarium selv før fusionen ser ud til at have forsøgt sig med en strategi, hvorved den vil »udnytte sin position som førende på markedet for anæstesiudstyr til også at blive førende på det beslægtede marked for systemer og udstyr inden for intensivbehandling« ([213]). Men før fusionen syntes Instrumentarium imidlertid at have befundet sig i en ugunstig situation, som kunne stå i vejen for, at en potentiel afskærmningsstrategi ville få succes, og som har haft den følge, at Instrumentarium accepterer en »åben arkitektur«-strategi ([214]), i det mindste for så vidt angår teknisk interoperabilitet. Instrumentariums produktsortiment inden for udstyr til intensivbehandling var relativt snævert ([215]). Sygehusene (navnlig de, som ønsker at standardisere deres monitorer og KIS på tværs af det perioperative område og området for intensivbehandling) havde derfor et stærkere incitament til at stå fast på en »mix and match«-politik for at kunne skaffe sig den monitor, de foretrak, og være i stand til at anvende den sammen med det anæstesiapparat, som de valgte. Som følge heraf var Instrumentarium kun i et mere begrænset omfang i stand til at udnytte sin markedsstyrke til at gennemtrumfe en strategi om en lukket arkitektur eller forøge sit salg af monitorer inden for intensivbehandling og KIS. Instrumentariums forretningsstrateger havde erkendt disse problemer ([216]). Som antydet i interne dokumenter var en forretningsmæssig årsag til GE's overtagelse af Instrumentarium at udnytte den fusionerede enheds komplementære stærke positioner på det perioperative område og området for intensivbehandling.

(318) I lyset af ovennævnte og navnlig den fusionerede enheds styrke inden for anæstesiapparater og integrationen af anordninger samt de oven for identificerede standardiseringstendenser gav Kommissionen derfor udtryk for alvorlig tvivl om fusionens forenelighed med fællesmarkedet, idet det så ud til, at den fusionerede enhed ved at gennemføre en lukket arkitektur-politik for dens apparater ville have mulighed for og eventuelt have incitamenterne til at følge en strategi om afskærmning af hele området for perioperativ behandling og intensivbehandling på sygehuse ved at udnytte sin styrke inden for anæstesiapparater til at afskærme markedet for konkurrenter og dominere eller styrke sin dominans på området for anæstesiapparater, perioperative monitorer, monitorer til overvågning af kritisk syge patienter og KIS.

(319) Efter Kommissionens beslutning i medfør af artikel 6, stk. 1, litra c), hævdede parterne, at ovenfor nævnte alvorlige tvivl ikke vil blive bekræftet. Der blev fremført en række argumenter ([217]) (som er blevet diskuteret i et

([212]) GE er aktiv på området for intensivbehandling og perioperativ behandling med dens »Centricity Critical Care«- og »Centricity Perioperative«-produkter. Ud over parterne er de øvrige KIS-leverandører i den medicinske sektor Siemens og Philips. Instrumentarium deltager på samme behandlingsområder via dens »Deio«- og »Clinisoft«-produkter. Den anmeldende part har ikke skabt markedsandele inden for KIS, idet den hævder, at der er tale om et fragmenteret og nyt marked under udvikling. Den anmeldende part hævder ligeledes i anmeldelsen, at dens markedsandel fortsat vil være under [25-30]* %. I efterfølgende svar anførte begge parter, at deres markedsandel vil være minimal, og at en beregning af markedsandele ikke vil give nogen mening, markedets nye karakter taget i betragtning. De oplysninger, som Kommissionen indhentede under sin undersøgelse hos de vigtigste markedsaktører viser, at med hensyn til salget for 2001 og 2002 vil GE/Instrumentarium blive større end Philips og Siemens og en smule mindre end Philips, men meget større end Siemens, for så vidt angår installeret base. Derudover taler GE på sit websted om sit »førerskab« inden for KIS: »Med over 700 kliniske informationssystemer i hele verden betyder det dokumenterede førerskab af GE Medical Systems Information Technologies, at vi kan levere højtudviklede systemer til alle Deres applikationer på det perinatale område og det intensive behandlingsområde.« Instrumentarium hævder ligeledes, at dets KIS-produkt »Deio er verdens førende inden for håndtering af informationer på det perioperative område og intensive behandlingsområde gennem løsninger, som gør det muligt for sundhedssektoren at tilbyde omsorg af højere kvalitet, samtidig med at ressourcerne fastholdes« (se www.deio.com).

([213]) Denne påstand fandtes ikke alene på Instrumentariums websted og i strategidokumenter fra markedsføringskonsulenter, men også i Instrumentariums årsberetning for 2001.

([214]) Instrumentarium anfører i sit svar af 18. juni 2003, at den »konsekvent har støttet åbne grænsefladeløsninger med hensyn til anæstesiapparater og monitorer. For at understøtte denne indsats har selskabets langvarige politik været at offentliggøre og understøtte grænsefladeløsninger til dens apparater og monitorer«.

([215]) Instrumentarium forklarer i sit svar af 18. juni 2003, at den oplevede visse begrænsninger med hensyn til sit produktsortiment, parameter- og netværksmuligheder, som ikke satte den i stand til at vedtage en standardiseringsstrategi modsat de store aktører, som f.eks. GE, Philips og Siemens: […]*

([216]) Instrumentarium anfører i interne præsentationer fremsendt som svar på spørgeskemaet i henhold til artikel 11, den 9. april 2003, at […]*. (Se dias 4 i præsentationen »ICU outside US strategy plan« af 18. august 1999). I sit svar af 18. juni 2003 forklarede Instrumentarium, at […]*.

([217]) Se anmeldelse, s. 122 ff., samt parternes brev af 28. april 2003 med bemærkninger til beslutningen i henhold til artikel 6, stk. 1, litra c), hvor de allerede antydede deres vilje til at afgive et tilsagn med henblik på at fjerne den alvorlige tvivl, der var rejst omkring markedsafskærmning. Se ligeledes dokument af 19. juni 2003 fra parternes økonomiske konsulenter, RBB.

vist omfang ovenfor), navnlig at den fusionerede enhed ikke havde nogen incitamenter ([218]) til at iværksætte afskærmningsstrategier, idet grænsefladeløsninger ikke vil være et problem i relation til størstedelen af salget af patientmonitorer, eftersom elektroniske sammenkoblingsmuligheder ikke er almindeligt forekommende i EØS, at Instrumentarium har fulgt en åben arkitekturpolitik, og at fusionen ikke vil ændre konkurrencedynamikken hverken på markedet for anæstesiapparater eller markedet for perioperative monitorer, og at en afskærmningsstrategi ikke vil være forretningsmæssigt fornuftig eller have nogen udsigt til succes i betragtning af, at kunderne vil modvirke den ved at skifte til konkurrenter, som vil kunne opfylde deres behov, og som vil kunne forfølge tilsvarende modstrategier.

(320) Men set i lyset den alvorlige tvivl om transaktionens forenelighed med fællesmarkedet som følge af de spørgsmål omkring markedsafgrænsning, som er identificeret i beslutningen i henhold til artikel 6, stk. 1, litra c), afgav den anmeldende part tilsagn med henblik på at løse de af Kommissionen påviste konkurrenceproblemer. Tilsagnet syntes at fjerne den alvorlige tvivl vedrørende de vertikale virkninger og blev derfor testet på markedet for at vurdere dets bæredygtighed og effektivitet og blev yderligere forbedret af den anmeldende part og genfremsendt i en revideret version den 4. juli og dernæst den 24. juli 2003 som led i et revideret kompleks af tilsagn. I lyset af de positive resultater af markedsundersøgelsen og vurderingen heraf blev det konkluderet, at tilsagnet var tilstrækkeligt til at fjerne den alvorlige tvivl med hensyn til de vertikale virkninger i dette tilfælde. Som følge heraf blev der ikke rejst indsigelser med hensyn til disse vertikale virkninger.

V. **TILSAGN**

1. *HORISONTALE TILSAGN*

(321) For at løse ovennævnte horisontale konkurrenceproblemer på markedet for perioperative monitorer har GE fremsendt et kompleks af tilsagn. Disse tilsagn er vedføjet nærvende beslutning som bilag 1.

([218]) Parterne benægter, at Instrumentarium har nogen markedsstyrke inden for anæstesiapparater. Dette argument er blevet drøftet oven for i samme afsnit, der beskriver Instrumentariums markedsstyrke inden for anæstesiapparater i specifikke lande, hvor dens markedsandel overstiger 50 %. Parterne benægter ikke, at en udbyder af anæstesiapparater vil kunne gennemføre en lukket arkitektur-politik for dens apparater eller forringe interoperabiliteten og således forhindre eller lægge grænser for salget af konkurrerende patientmonitorer eller KIS-produkter, som skal kunne sammenkobles mekanisk eller elektronisk med anæstesiapparater.

1.1. TILSAGN FREMSENDT TIL KOMMISSIONEN

(322) Med hensyn til markedet for perioperative monitorer fremsendte den anmeldende part den 24. juli et kompleks af foranstaltninger baseret på frasalget af Spacelabs (en division af Instrumentarium) sammen med en række OEM-leveringsaftaler (Instrumentariums anæstesiapparater, Instrumentarium/Datex-Ohmedas perioperative monitorer, Cardiocap5 og Instrumentariums seneste model i gasmoduler) med det formål at gøre det frasolgte forretningsområde mere tiltrækkende for potentielle købere og tilføre det en mere effektiv konkurrencemæssig styrke.

(323) Komplekset af tilsagn kan sammenfattes som følger:

a) ***Frasolgte forretningsområder***

(324) Afhændelse af alle aktiver, materielle såvel som immaterielle (herunder beskyttet knowhow) og alle forretningsområder, som tilhører »Spacelabs«, en division under Instrumentarium, erhvervet af og indlemmet i Instrumentarium i juli 2002 og styret i samarbejde med og gennem Datex-Ohmeda Inc., et helejet datterselskab af Instrumentarium. De Spacelab-aktiviteter, der skal afhændes, omfatter (bl.a.) Datex-Ohmedas Spacelabs medicinske produktions-, salgs- samt forsknings- og udviklingstransaktioner og kanaler for afsætning af multiparameter patientovervågningsudstyr og dermed beslægtet udstyr og tjenesteydelser. De frasolgte aktiviteter er beskrevet nøje i tabel 1 i tilsagnene og bilag hertil.

b) ***OEM-leveringsaftaler***

(325) Som nævnt omfatter GE's forpligtelser tre OEM-leveringsaftaler, som skal gøre Spacelabs mere konkurrencedygtig på det relevante marked og således gøre det muligt for køberen af Spacelabs at deltage som en mere levedygtig konkurrent i udbud, hvor der kræves både monitorer og andre typer udstyr som led i perioperative monitor-»systemer«.

OEM-leveringsaftale for anæstesiapparater

(326) GE forpligter sig til på et ikke-eksklusivt grundlag at levere anæstesiapparater og dermed beslægtede leverancer, udstyr og start-up kits på basis af OEM-aftaler, til køberen af Spacelabs med henblik på videresalg til slut-

kunder, som køberen sælger perioperative monitorer til, og med henblik på at gøre det muligt for køber at foretage samlet bud på og salg af perioperative monitorer/anæstesiapparater.

(327) OEM-leveringsaftalen skal være gældende i fem år og vil gøre det muligt for køberen af Spacelabs at levere de pågældende produkter i EØS-området og til alle kommende medlemsstater (alle tiltrædelseslande). Desuden indeholder aftalen også en forpligtelse til at levere senere og opgraderede versioner af de nuværende produkter på tilsvarende vilkår. Produkterne skal prissættes på vilkår, der i det store og hele svarer til dem, som tilbydes GE's forhandlere. Aftalen omfatter også levering af reservedele i ti år efter aftalens udløb og levering af vedligeholdelses- og reparationstjenester fra GE, når køber anmoder om det, på favorable vilkår. Denne leveringsaftale beskrives i enkeltheder i tabel 2 i tilsagnene.

OEM-leveringsaftalen for Cardiocap5/Gasmonitor

(328) GE har forpligtet sig til på et eksklusivt grundlag at levere Cardiocap/5 perioperative monitorer (herunder gasmonitorer), og dermed beslægtede leverancer, tilbehør, ledninger og kabler, til køberen. Aftalen skal være gældende i 10 år og vil gøre det muligt for køberen af Spacelabs at levere de pågældende produkter i EØS-området og til alle kommende medlemsstater (alle tiltrædelseslande). Desuden indeholder aftalen en bestemmelse om, at efterfølgende og opgraderede versioner af de nuværende produkter skal leveres til samme priser og på samme vilkår. Produkterne skal leveres til »cost plus« priser, dvs. inklusive GE's direkte omkostninger ved produktion, salg, intellektuel ejendomsret og garanti, plus en margen på [20-30]* %. Aftalen vedrører også levering af reservedele i en periode på 10 år efter aftalens udløb samt GE's levering af vedligeholdelses- og reparationsservice, når køber anmoder om det, på favorable vilkår. Denne aftale beskrives i enkeltheder i tabel 3 i tilsagnene.

OEM-leveringsaftalen for gasmoduler

(329) GE har forpligtet sig til at levere Datex-Ohmeda-gasmodulet til køberen af Spacelabs. Aftalen skal være gældende i 10 år og vil gøre det muligt for køberen af Spacelabs at levere de pågældende produkter globalt. Desuden indeholder aftalen også en bestemmelse om, at efterfølgende og opgraderede versioner af de nuværende produkter skal leveres til samme priser og på samme vilkår. Produkterne skal leveres på prisbetingelser, der ikke er mindre favorable end dem, som tilbydes andre virksomheder, eller alternativt på grundlag af samme »cost plus« vilkår som dem, der gælder for levering af Cardiocap5. Aftalen vedrører også levering af reservedele i en periode på 10 år samt GE's levering af vedligeholdelses- og reparationsservice, når køber anmoder om det, på favorable vilkår. Denne OEM-aftale beskrives i enkeltheder i tabel 4 i tilsagnene.

c) ***Instrumentariums tilsagn***

(330) Det skal nævnes, at ud over de forpligtelser, som GE har påtaget sig, afgav Instrumentarium den 17. juli 2003 et tilsagn (»Instrumentarium Commitment«), som gengives i bilag III til nærværende beslutning. Formålet med Instrumentariums tilsagn er at sikre fuld overensstemmelse med bestemmelserne i afsnit C og afsnit D i det af GE afgivne tilsagn, også før ikrafttrædelsesdatoen (»Effective Date«) ([219]), hvor sådanne tilsagn vil blive overtaget af GE. I praksis og vigtigst af alt skal Instrumentariums tilsagn sikre det frasolgte forretningsområdes levedygtighed og konkurrenceevne og sikre overholdelse af »hold-separate«- og »ring fencing«-forpligtelser, inden GE reelt overtager kontrollen med Instrumentarium. Kommissionen tager Instrumentariums tilsagn til efterretning. Men dette tilsagn er ikke nogen forudsætning for en godkendelse.

1.2. VURDERING AF DEN ANMELDTE FUSION SOM ÆNDRET GENNEM TILSAGNENE

(331) I forbindelse med markedstesten af de tilbudte tilsagn rettede Kommissionen henvendelse til omkring 200 tredjeparter, herunder større sygehuse, i alle medlemsstater, parternes største konkurrenter samt potentielle købere af det frasolgte forretningsområde. Mange af de adspurgte stillede konkrete og væsentlige forslag til forbedringer af de tilsagn, som blev foreslået af den anmeldende part, for at forbedre det samlede kompleks og gøre det frasolgte forretningsområde til en mere levedygtig konkurrent. De væsentligste forslag drejede sig om varigheden af og det geografiske anvendelsesområde for OEM-leveringsaftalerne; behovet for at sikre rettidig adgang til efterfølgende og opgraderede versioner; tilvejebringelse af reservedelsleverancer; samt priser og betingelser.

([219]) Som defineret i tilsagnene: »Effective Date: den sidste dato som defineret i Combination Agreement af 18. december 2002 mellem GE og Instrumentarium, i henhold til hvilken GE vil opnå fuld kontrol med Instrumentarium.«

(332) Det endelige kompleks af tilsagn, som blev fremsendt den 24. juli 2003, og som er beskrevet ovenfor, medtager størstedelen af de forslag og bemærkninger, som tredjeparter har fremført i forbindelse med markedstesten. Forpligtelserne i deres endelige form imødekommer således de bekymringer, som tredjeparter har givet udtryk for med hensyn til behovet for at sikre størst mulig levedygtighed og konkurrenceevne for det frasolgte forretningsområde.

(333) Tilsagnet vedrørende afhændelse af et forretningsområde indebærer, at alle aktiver og aktiviteter, der tilhører Spacelabs, overføres. Dette selskab opnåede i 2002 samlede salgsindtægter på omkring 180 mio. EUR.

(334) For så vidt angår produktsortiment, vil frasalget af Spacelabs mere specifikt omfatte Spacelabs' patientovervågningsplatform, kendt under navnet Ultraview Care Network. Ultraview Care Network-monitorer fås i en lang række modeller ([220]) og navnlig, som bekræftet af uafhængige undersøgelser ([221]), to high-end monitorer, som svarer til GE's high-end monitorer (nemlig Solars 9500 og 8000). Mere specifikt er Ultraview 1700-monitoren Spacelabs' mest avancerede high-end patientmonitor og er særdeles velegnet på high-end-området for perioperativ behandling.

(335) Spacelabs' UCN-system omfatter også forskellige moduler, som skal opfylde mere specifikke overvågningsbehov, bl.a. på det perioperative område (f.eks. Bispectral Index-modulet; kapnografen og EEG-monitoreringsmoduler). Der findes også andre valgmuligheder for »mix and match«-skærmstørrelser, displaytyper (CRT eller fladskærme), og netværk (stand-alone, fastnet eller trådløs). Klinikerne er derfor i stand til at skræddersy monitorens brug til specifikke patientpræferencer og -behov. Spacelabs' Ultraview Care Network understøtter også sømløs dataindsamling og grænseflader for adgang til den longitudinale patientjournal på det sted, den skal bruges, f.eks. patientpleje på sygehus, på klinik eller hos læge, og hjemme. Spacelabs tilvejebringer således netværks- og sammenkoblingsløsninger, som er tilpasset behovene på markedet. I dette perspektiv kan Spacelabs mest high-end monitor f.eks. etablere adgang til kliniske informationssystemer på det sted, hvor behandlingen finder sted, gennem forskellige systemer (Dynamic Network Access eller Windows Dynamic Network Access), således at klinikerne har mulighed for at se og kontrollere de informationssystemer, som er koblet op på netværket. Endelig omfatter Spacelabs' tilbud informationssystemløsninger, som i den nærmeste fremtid forventes at blive meget vigtige for mange sygehuse. Særlig er der planlagt et klinisk informationssystem til brug i hele det perioperative miljø (»Caremaster Plus OR Chart«) til brug for anæstesi-udbydere, således at de bliver i stand til at imødekomme behovene for datastyring på det præoperative, operative og postoperative område til udformning af den perioperative patientjournal. Specielt Spacelabs' mest high-end monitor giver adgang til dette informationssystem. Endelig vil Spacelabs i 2003 introducere næste generation af netværksinfrastruktur via sin Intesys Clinical database, som giver endnu større muligheder for kommunikation i åbne netværk og åbner op for informationssøgning fra fjernposition via nettjenester.

(336) Med hensyn til produktsortiment og monitoreringsmuligheder på det perioperative område tilbyder Spacelabs således tekniske løsninger svarende til GE's løsninger forud for fusionen. Kommissionen noterer, at frasalget af Spacelabs også indebærer overførsel af Spacelabs' intellektuelle rettigheder samt de nuværende aftaler, som Spacelabs har indgået med tredjeparter vedrørende teknologilicenser, hvoraf nogle er særlig relevante i relation til integrationen af moduler, der anvendes på det perioperative område (f.eks. kontrakt med Aspect Medical Systems om BIS-modul, og licens under Nellcors patenter for kodning af pulsoxymetrisensor).

(337) Med hensyn til køberens mulighed for at kunne regne med en effektiv salgsstyrke og F&U bemærker Kommissionen, at bortset fra kravet om, at køberen bl.a. skal have de nødvendige finansielle ressourcer og dokumenteret ekspertise for at udvikle forretningsområdet, vil Spacelabs også omfatte salg og forskning og udvikling og transaktioner gennem salgskanaler for multiparameter patientovervågning, som i dag varetages via Datex-Ohmeda's Spacelabs Medical produktion. Sideløbende med overførslen af nøglepersonale vil frasalget af Spacelabs' forretningsområder derudover også indebære etablering af salgsteams, som er passende i forhold til størrelsen af forretningsområdet for perioperative monitorer i hvert enkelt EU-land, for så vidt køberen ikke selv har nogen salgskapacitet i det pågældende land. Desuden vil en sådan overførsel, som har det formål at sikre, at det pågældende salgspersonale har tilstrækkelig markedsekspertise og således kan forventes at have en effektiv tilgang til anæstesilæger, komme til at omfatte salgspersonale hos Spacelabs, som i dag er beskæftiget hos Instrumentarium og dennes tilknyttede virksomheder.

(338) Med hensyn til Spacelabs' tilstedeværelse på markedet skal tilsagnene sikre, at frasalget, sammen med de øvrige af GE afgivne tilsagn, vil gøre det muligt for køberen af

([220]) The Ultraview 1030, 1050, 1500, 1600 og 1700.
([221]) Se T for G, afsnit 3.1 »Produkter og markeder«, side 6.

forretningsområdet på markedet for perioperative monitorer at være lige så konkurrencedygtig i kraft af størrelse, tilstedeværelse og styrke, som GE var det forud for fusionen.

(339) For det første var Spacelabs' installerede base for perioperative monitorer i Europa i sig selv efter det oplyste nogenlunde lig GE's i 2000 ([5-10]* % sammenlignet med [5-10]* % for GE) ([222]), med en markedsandel, som på det tidspunkt blev skønnet til [5-10]* %, men efter Spacelabs' efterfølgende indlemmelse i Instrumentarium i 2002 skete der en lille nedgang i salget af perioperative monitorer. Med henblik på fuldt ud at genoprette og styrke Spacelabs' konkurrenceevne på dette område indeholder komplekset af tilsagn således en forpligtelse fra GE til at levere Datex-Ohmeda's »Cardiocap5/gasmonitor« til køberen på et eksklusivt grundlag. Denne monitor, som menes at svare til UV 1500, er blevet tilbudt for at sikre, at salget for det frasolgte forretningsområde i sig selv — dvs. uden at medregne køberens mulige salg af perioperative monitorer — i videst muligt omfang svarer til GE's eget salg af perioperative monitorer før fusionen, navnlig på markeder, hvor transaktionen vil føre til skabelse af en dominerende stilling.

(340) Kommissionen bemærker i denne henseende, at salget i EØS af Cardiocap/5 perioperative monitorer i 2002 i sig selv var højere end GE's samlede direkte salg af perioperative monitorer, nemlig mere end [10-15]* mio. EUR i forhold til [5-10]* mio. EUR for GE's direkte salg. I de medlemsstater, hvor Kommissionen identificerede konkurrenceproblemer, vil sammenlægningen af Spacelabs' egne monitorer og Cardiocap/5 perioperative monitorer fjerne eller i betydeligt omfang reducere den overlapning, som er en følge af fusionen. Det samlede direkte salg af disse monitorer i Frankrig og Tyskland i 2002 vil således have svaret til en markedsandel på hhv. [5-10]* % og [5-10]* %, sammenholdt med [5-10]* % og [5-10]* % for GE før fusionen. I andre lande vil de tilsvarende markedsandele på basis af tallene fra 2002 endog ligge væsentligt højere. I Spanien vil salget af Spacelabs og Cardiocap/5 perioperative monitorer således svare til en markedsandel på [15-20]* % sammenlignet med [10-15]* % for GE. I Det Forenede Kongerige vil dette salg svare til en markedsandel på [15-20]* %, sammenlignet med [5-10]* % for GE. Endelig vil overlapningen af GE's markedsandel i Sverige, som lå på mellem [5-10]* og [5-10]* % i 2002 blive reduceret væsentligt helt ned til kun [0-5]* %. Kommissionen finder i lyset af leveringsaftalens varighed (10 år), anvendelsesområde (EØS, inklusive alle tiltrædelseslande) og eksklusivitet for Cardiocap/5, at køberen vil være i stand til over tid at fastholde en betydelig tilstedeværelse på markedet, samtidig med at denne også vil være i stand til at udvikle sit eget produktionsområde. Med hensyn hertil bemærker Kommissionen desuden, at Cardiocap/5 perioperative monitor reelt er et af Instrumentariums bedst sælgende produkter i de forskellige EØS-lande.

(341) Tilsagnene fra anmeldende part har det formål, bortset fra at opveje de overlapninger, som er et resultat af fusionen, at sikre, at køberen reelt sættes i en position, hvor denne også kvalitativt kan lægge et effektivt konkurrencepres på de fusionerende parter ved at tilbyde produkter af sammenlignelig kvalitet. I den henseende er Kommissionen af den opfattelse, at eksklusiviteten i tilsagnet vedrørende salget af Cardiocap/5 perioperative monitorer og alle efterfølgende eller opgraderede versioner vil sikre, at køberen med det samme opfattes som udbyder af nære substitutter til Instrumentariums patientmonitorer.

(342) Sideløbende hermed vil køberen i en betragtelig periode (10 år) have adgang til Instrumentariums velrenommerede gasmoduler på gunstige prisvilkår. Kommissionen finder, at tilsagnet vedrørende gasmodulet, samt dettes opgraderede eller efterfølgende versioner, vil sætte køberen i stand til at videreudvikle Spacelabs' egne monitorer ved at inkorporere Instrumentariums high-end teknologi på området for gasmonitorer, et forhold, som er afgørende for en effektiv og succesrig tilstedeværelse på det perioperative område. Det skal også understreges, at GE før fusionen ikke havde adgang til disse gasmoduler. Spacelabs vil således i denne henseende befinde sig i en gunstigere udgangsposition end før GE's fusion netop i kraft af dette specifikke tilsagn.

(343) Endelig finder Kommissionen, at takket være tilsagnet i forbindelse med leveringen af anæstesiapparater og dermed beslægtede leverancer på favorable vilkår vil køberen af Spacelabs i lighed med den fusionerede enhed være i stand til effektivt og med succes at deltage i samlede udbud, dvs. udbud der involverer kombinerede bud og salg af perioperative monitorer/anæstesiapparater, til konkurrencedygtige priser. Som for gasmoduler skal det også her understreges, at GE før fusionen ikke havde adgang til disse anæstesiapparater på de vilkår, som er fastsat i OEM-leveringsaftalen. Derudover vil Spacelabs være i en situation, hvor virksomheden kan tilbyde en fuld palet af patientmonitorer, som ikke er begrænset til

([222]) T for G, afsnit 3.3.1, »Market Shares Monitors Europe«, side 6.

det perioperative område, men også omfatter intensivbehandling, hvor virksomheden allerede på nuværende tidspunkt har en betydelig tilstedeværelse.

Konklusion vedrørende tilsagnene for perioperative monitorer

(344) Det er Kommissionens opfattelse, at tilsagnene kan betragtes som tilstrækkelige til at fjerne de konkurrenceproblemer, som Kommissionen har identificeret med hensyn til transaktionens forenelighed med fællesmarkedet. Det endelige samlede kompleks, som den anmeldende part tilbyder, medtager for en stor dels vedkommende de bemærkninger og reaktioner, som er kommet fra tredjeparter. Navnlig vil disse tilsagn løse de af Kommissionen identificerede konkurrenceproblemer ved at opveje overlapninger mellem de fusionerende parter på markedet for perioperative monitorer og ved at genetablere konkurrencevilkår, som svarer til dem, der eksisterede før fusionen.

(345) Kommissionen ønsker ikke desto mindre at understrege, at identiteten af køberen, som skal godkendes af Kommissionen, vil være afgørende for at sikre tilsagnenes effektivitet. I betragtning af de særlige forhold, som gør sig gældende på det pågældende marked, vil »den dokumenterede ekspertise« (som f.eks. at være aktiv på markedet for udstyr og produkter på det perioperative område og inden for intensivbehandling) være af særlig relevans.

(346) De ovenfor beskrevne tilsagn (et effektivt frasalg af forretningsområdet og fuld overholdelse af OEM-leveringsaftalerne) udgør betingelser i nærværende beslutning, idet strukturforandringerne på det relevante marked kun kan opnås gennem fuld overholdelse heraf (med forbehold af eventuelle ændringer i overensstemmelse med revisionsklausulen i bilaget). De resterende tilsagn udgør påbud (med forbehold af eventuelle ændringer i overensstemmelse med revisionsklausulen i bilaget), idet de vedrører de gennemførelsesskridt, som er nødvendige for at opnå de tilstræbte strukturforandringer.

2. *VERTIKALT TILSAGN (GRÆNSEFLADE)*

(347) Som opfølgning på meddelelsen om Kommissionens alvorlige tvivl i beslutningen i henhold til artikel 6, stk. 1, litra c), om at indlede procedurer i dette tilfælde, og under den tilbundsgående undersøgelse, fremsendte den anmeldende part i et brev af 11. juni 2003 tilsagn (»Original Interface Commitment«) i henhold til fusionsforordningens artikel 8, stk. 2, og artikel 10, stk. 2, med det formål at fjerne Kommissionens alvorlige tvivl med hensyn til interoperabiliteten mellem anæstesiapparater, patientmonitorer og KIS.

(348) Tilsagnet syntes i princippet af fjerne Kommissionens alvorlige tvivl med hensyn til de vertikale aspekter og blev derfor testet på markedet for at vurdere dets levedygtighed og effektivitet. Tilsagnet blev revideret af den anmeldende part den 4. juli 2003 på grundlag af bemærkninger modtaget fra markedsdeltagere. Der blev foretaget nogle yderligere revisioner efter markedstesten af »Horizontal Commitment«. Den endelige version af Interface Commitment blev således fremsendt den 24. juli 2003 (»Interface Commitment«) og er indeholdt i bilag II til nærværende beslutning.

MARKEDSTESTEN AF DET OPRINDELIGE INTERFACE COMMITMENT

(349) Markedstesten af det oprindelige Interface Commitment gav overvejende positive resultater ([223]). Hovedparten af de sygehuse, som svarede på Kommissionens spørgeskema, syntes at være tilfredse med tilsagnet og mente, at det var tilstrækkeligt til at fjerne ovenfor identificerede vertikale konkurrenceproblemer. Imidlertid pegede nogle af de adspurgte på visse uheldige omstændigheder omkring en række bestemmelser, som ifølge de adspurgte kunne forbedres for at sikre tilsagnets levedygtighed og effektivitet.

(350) Navnlig mente nogle af de adspurgte, at forpligtelsen til at holde grænseflader åbne, således som den var defineret i det oprindelige Interface Commitment, ikke var omfattende nok, fordi det udelukkede en tovejs udveksling af data (fra og til den fusionerede enheds anordninger) og kun gav mulighed for åbne grænseflader for den fusionerede enheds patientmonitorer, for så vidt angik deres tilslutning til andre udbyderes KIS og ikke med andre udbyderes anæstesiapparater; åbne grænseflader for KIS var ikke omfattet. En række af de adspurgte betragtede definitionen i klausul 3 af »åben grænseflade«

([223]) Der blev sendt spørgeskemaer ud til ca. 200 sygehuse, som havde deltaget i Kommissionens tilbundsgående undersøgelse, samt til parternes konkurrenter inden for patientmonitorer, anæstesiapparater og KIS. Der blev indsendt et betydeligt antal svar fra både konkurrenter og kunder. Generelt var konkurrenterne relativt lige fordelt med hensyn til vurderingen af det foreslåede tilsagns effektivitet. Ud fra en samlet betragtning gav flertallet af kunderne udtryk for tilfredshed med, at tilsagnet vil fjerne de vertikale aspekter, som Kommissionen havde identificeret. Et mindretal af kunderne gav udtryk for visse forbehold, mens andre enten ikke svarede eller kom med uklare svar.

i det oprindelige Interface Commitment som for vag (der blev kun henvist til »praksis i branchen«) og for ineffektiv, fordi den ikke indeholdt en specifik benchmark. Der ville ikke være nogen garanti for ikke-diskriminerende behandling af andre udbyderes apparater i forhold til den fusionerede enheds apparater, og det ville derfor kunne sætte den fusionerede enhed i stand til at forringe interoperabiliteten af andre udbyderes apparater. Også bestemmelserne vedrørende pligten til at stille oplysninger til rådighed om grænsefladeløsninger »uden unødigt ophold« og »lige fra produktudvikling« blev betragtet som temmelig vag. Oplysninger burde stilles til rådighed ud fra et princip om ikke-diskriminerende behandling, så snart disse oplysninger var fyldestgørende nok til at sætte andre udbydere i stand til at skabe åbne grænsefladeløsninger så betids, at andre leverandører kunne opnå interoperabilitet af deres apparater og konkurrere effektivt med nye produkter, som den fusionerede enhed lancerer. Markedstesten afdækkede også visse praktiske problemer i forbindelse med de i det oprindelige Interface Commitment indeholdte forpligtelser til at stille oplysninger til rådighed og samarbejde om certificering, nemlig at det er nødvendigt at indføre mere specifikke procedurer i tilsagnet, og at især fortroligheden af andre udbyderes oplysninger ikke må sættes på spil, når de samarbejder med den fusionerede enhed. Endelig blev det understreget, at Kommissionen skal sikre opfyldelsen af tilsagnet ved nøje at overvåge dets gennemførelse via en administrator.

VURDERING AF FUSIONEN EFTER ÆNDRINGEN AF INTERFACE COMMITMENT

(351) De positive resultater af markedstesten, de af den anmeldende part gennemførte yderligere forbedringer, samt Kommissionens vurdering af det afgivne Interface Commitment's levedygtighed og effektivitet, førte til den konklusion, at Interface Commitment er tilstrækkeligt til på passende vis at fjerne konkurrenceproblemerne med hensyn til vertikale aspekter omkring interoperabilitet. Følgelig blev der efter ændringen ikke rejst indvendinger mod transaktionens forenelighed med fællesmarkedet med hensyn til ovennævnte vertikale aspekter.

(352) Interface Commitment skal sikre elektrisk og mekanisk interoperabilitet mellem de forskellige relevante apparater. Ifølge Interface Commitment skal GE/Instrumentarium sikre »åbne« grænseflader vedrørende eksisterende og fremtidigt behandlingsudstyr (anæstesiapparater og respiratorer), patientmonitorer (herunder perioperative monitorer og monitorer til overvågning af kritisk syge patienter), og KIS ved at stille rimelige, sikre, sømløse og effektive grænsefladeløsninger til rådighed i overensstemmelse med praksis i branchen, accepterede branchestandarder og relevante lovkrav. Tilsagnet afholder ikke GE/Instrumentarium fra at producere integrerede apparater (som f.eks. Instrumentariums ADU), som er populære blandt en række sygehuse i EØS, forudsat at grænsefladerne vedrørende sådanne apparater fortsat er åbne og således tillader andre udbydere at tilslutte deres relevante apparater. Ifølge tilsagnet, som tager højde for de kommentarer, som kom fra andre interesserede under markedstesten, skal der for åbne grænseflader gælde princippet om ikke-diskriminerende behandling ved at tilbyde andre udbydere løsninger vedrørende deres apparater, som er lige så effektive som dem, der findes for GE/Instrumentariums egne apparater, dog naturligvis med undtagelse af omstændigheder, hvor en anden udbyders apparater er af en sådan beskaffenhed (f.eks. er af dårligere kvalitet i forhold til GE/Instrumentariums egne apparater), at det ikke gør en sådan tilsvarende, åben grænsefladeløsning mulig. GE/Instrumentarium vil have en forpligtelse til i sin produktlitteratur eller på sit websted at anføre, at dens apparater har åbne grænseflader. Kunderne vil derfor ikke kunne være i tvivl om, at de vil kunne fortsætte med at sammensætte (»mix and match«) GE/Instrumentariums apparater og andre udbyderes apparater.

(353) Desuden vil GE/Instrumentarium have en forpligtelse til at stille de oplysninger og data til rådighed om grænseflader, herunder f.eks. kommunikationsprotokollen og andre specifikationer, bl.a. nødvendige tekniske præciseringer, som er nødvendige for, at andre udbydere kan udvikle åbne grænseflader. Der vil automatisk blive stillet tilstrækkelige grænsefladespecifikke oplysninger til rådighed om ændringer, opgraderinger eller nye apparater, uden at det vil være nødvendigt med yderligere specifikke anmodninger. Oplysningerne vil uden unødigt ophold blive stillet til rådighed på ikke-diskriminerende grundlag, vederlagsfrist eller til dokumentationsomkostninger. Oplysningerne om opgraderinger og nye apparater vil blive givet på et tilstrækkeligt tidligt tidspunkt under hensyntagen til princippet om ikke-diskriminerende behandling og med det formål at give andre udbydere mulighed for at udvikle konkurrerende grænseflader lige så tidligt som GE/Instrumentarium. GE/Instrumentarium vil derfor skulle stille de nødvendige oplysninger til rådighed straks fra det tidspunkt, hvor disse er tilstrækkeligt udviklet, således at andre udbydere bliver i stand til at udvikle grænseflader, og under ingen omstændigheder senere end produktudviklingen. Der er medtaget specifikke forpligtelser, som sikrer, at andre udbydere vil modtage oplysninger eller et tilstrækkeligt begrundet svar, som gør rede for, hvorfor oplysningerne ikke er tilgængelige, senest 20 arbejdsdage fra fremsættelsen af anmodningen. Kommissionen er efter at have set nærmere på bemærkningerne fra en interesseret part, som understreger, at en hurtig tilvejebringelse af oplysninger var afgørende vigtigt, af den opfattelse, at tilsagnet sikrer en sådan rettidig tilvejebringelse af oplysninger. Kommissionen finder, at tilsagnene giver tilstrække-

lige garantier for, at konkurrenterne vil modtage sådanne oplysninger i god tid; i lyset af de relativt lange produktcykler for behandlingsudstyr og patientmonitorer og udbudsprocedurernes varighed vil eventuelle afskærmningseffekter desuden blive udelukket.

(354) For yderligere at sikre tilsagnets effektivitet påtog GE/Instrumentarium sig at yde teknisk bistand og rådgivning, der skal sætte andre udbydere i stand til at bruge oplysningerne om grænseflader. I virksomhedens dokumentation eller på dens websted vil der blive givet meddelelse om kontaktpunkter. Derudover indeholder tilsagnet specifikke forpligtelser for samarbejde, udlån af nødvendigt udstyr med det formål at gennemføre interoperabilitetstests og af certificeringshensyn; andre udbydere kan derfor udføre de tests, der er nødvendige for at opnå certifikater (som f.eks. IEC 601 mekanisk integrationstest), og som de måtte skønne nødvendige. Tilsagnet indeholder også bestemmelser om fortrolighed, der skal sikre, at oplysninger fra tredjepart til GE/Instrumentariums personale inden for rammerne af tilsagnet ikke anvendes af den fusionerede enhed til andre formål. Desuden accepterede GE også en forpligtelse til at forsyne andre leverandører med de nødvendige fysiske komponenter og apparater til rimelige og ikke-diskriminerende markedspriser, således at de kan sikre åbne grænseflader eller udføre demonstrationer af interoperabilitet over for kunder og på fagmesser.

(355) Endelig indeholder tilsagnet bestemmelser, som skal sikre dets opfyldelse. GE vil være forpligtet til at rapportere til Kommissionen efter anmodning. Kommissionen vil også have mulighed for at føre tilsyn med opfyldelsen gennem udnævnelsen af en uafhængig administrator, som vil blive udpeget fra det tidspunkt, GE erhverver kontrollen over Instrumentarium. Administratoren vil blive bistået af en uafhængig ekspert med kendskab til den pågældende branche. Derudover vil andre interessenter have adgang til en voldgiftsprocedure til hurtig bilæggelse af tvister (som fastsat i bilaget til Interface Commitment), som vil gøre det muligt for andre interessenter at få en hurtig og effektiv afgørelse ved uafhængige voldgiftsmænd. Og hvad der er vigtigt er, at Kommissionen fortsat vil bevare kontrollen med proceduren, eftersom voldgiftsmændene vil skulle indhente og er bundet af Kommissionens fortolkning af tilsagnene, hvor det er nødvendigt.

KONKLUSION — INTERFACE COMMITMENT FJERNER KOMMISSIONENS ALVORLIGE TVIVL MED HENSYN TIL VERTIKALE ASPEKTER

(356) I tilslutning til og ud over de horisontale tilsagn, som reducerer den fusionerede enheds stilling med hensyn til perioperative monitorer og monitorer til overvågning af kritisk syge patienter, fjerner Interface Commitment enhver alvorlig tvivl med hensyn til markedsafskærmning ved at sikre, at det også fremover vil være muligt at tilslutte patientmonitorerne, anæstesiapparaterne og andre producenters KIS til den fusionerede enheds apparater og KIS. Den fusionerede enhed vil være tvunget til at stille sikre, sømløse og effektive grænsefladeløsninger, oplysninger om grænseflader på et ikke-diskriminerende grundlag til rådighed og at samarbejde med tredjemand, hvor en certificering af en konfiguration er nødvendig. Den tilsynsmekanisme og de procedurer for bilæggelse af tvister, som er indeholdt i tilsagnet, vil sikre, at den fusionerede enhed opfylder tilsagnet ved at give både Kommissionen og tredjemand tilstrækkelige beføjelser med hensyn til tilsynsførelse og håndhævelse.

(357) I lyset af ovenstående findes det, at tilsagnene vil forhindre den fusionerede enhed i at indføre afskærmningsstrategier. Sygehuse i EØS vil fortsat kunne sammensætte apparater og komponenter fra de udbydere, de foretrækker ud fra deres vurdering af kvaliteten af udbyderens produkter. Dette blev bekræftet af en række specifikke positive kundetilkendegivelser i markedstesten vedrørende tilsagnet.

(358) På betingelse af, at parterne fuldt ud opfylder det afgivne Interface Commitment, vil det kunne konkluderes, at Kommissionens alvorlige tvivl med hensyn til interoperabilitet kan fjernes, og at fusionen i den gennem Interface Commitment ændrede form vil kunne erklæres forenelig med fællesmarkedet.

VI. **BETINGELSER OG PÅBUD**

(359) I henhold til fusionsforordningens artikel 8, stk. 2, andet afsnit, første punktum, kan Kommissionen til sin beslutning knytte betingelser og påbud med henblik på at sikre, at de pågældende virksomheder opfylder de tilsagn, de har afgivet over for Kommissionen med henblik på at gøre fusionen forenelig med fællesmarkedet.

(360) Opfyldes en betingelse ikke, gælder Kommissionens beslutning om at erklære fusionen for forenelig med fællesmarkedet ikke længere. Overtræder parterne et påbud, kan Kommissionen tilbagekalde sin godkendelsesbeslutning i medfør af fusionsforordningens artikel 8, stk. 5,

litra b); virksomhederne kan også pålægges bøder og tvangsbøder som omhandlet i fusionsforordningens artikel 14, stk. 2, litra a), og artikel 15, stk. 2, litra a).

(361) I overensstemmelse med den ovenfor beskrevne grundlæggende sondring er Kommissionens beslutning betinget af en fuldstændig opfyldelse af følgende tilsagn:

a) tilsagnene i punkt 1-6, 15, 16, 17 og 20 i bilag I (Spacelabs Commitment)

b) Interface Commitment med bilag i sin helhed med hensyn til interoperabilitetsaspekter, som er vedhæftet som bilag II til beslutningen, bortset fra bestemmelserne vedrørende de særlige forhold, der gør sig gældende for indberetningskravene og administratorens udnævnelse som fastsat i klausul 8 og 9.

(362) I overensstemmelse med den ovenfor beskrevne grundlæggende sondring indeholder Kommissionens beslutning påbud om GE's fuldstændige opfyldelse af tilsagnene i punkt 7-14, 18, 19, og 21-42 i bilag I (Spacelabs' Commitment), og bestemmelserne vedrørende rapporteringskravene og administratorens udnævnelse som fastsat i klausul 8 og 9 i bilag II (Interface Commitment).

VII. **KONKLUSION**

(363) Kommissionen har konkluderet, at de af den anmeldende part afgivne tilsagn er tilstrækkelige til at løse de konkurrenceproblemer, som denne fusion rejser. Kommissionen har i overensstemmelse hermed og på betingelse af, at de af den anmeldende part afgivne tilsagn opfyldes fuldt ud, besluttet ikke at modsætte sig den anmeldte transaktion og at erklære den forenelig med fællesmarkedet og EØS-aftalen. Nærværende beslutning er vedtaget i medfør af fusionsforordningens artikel 8, stk. 2, og EØS-aftalens artikel 57 —

VEDTAGET FØLGENDE BESLUTNING:

Artikel 1

Den anmeldte transaktion, hvorved General Electric Company erhverver enekontrollen med Instrumentarium OYJ i overensstemmelse med artikel 3, stk. 1, litra b), i forordning (EØF) nr. 4064/89 erklæres, i den i overensstemmelse med bilag I og II til nærværende beslutning ændrede form, forenelig med fællesmarkedet og EØS-aftalen.

Artikel 2

Artikel 1 er betinget af, at de i punkt 1-6, 15, 16, 17 og 20 afgivne tilsagn (»Spacelabs Commitment«) i bilag I til nærværende beslutning, samt hele »Interface Commitment«, inklusive bilag, i bilag II til nærværende beslutning, med undtagelse af klausul 8 og 9 i Interface Commitment, som skal gælde som påbud i henhold til artikel 3, opfyldes fuldt ud.

Artikel 3

Artikel 1 er betinget af, at de i punkt 7-14, 18, 19, og 21-42 indeholdte påbud (»Spacelabs Commitment«) i bilag I til nærværende beslutning, samt klausul 8 og 9 i Interface Commitment i bilag II til nærværende beslutning, efterkommes fuldt ud.

Artikel 4

Denne beslutning er rettet til:

General Electric Company
3135 Easton Turnpike
Fairfield
Connecticut 06431
USA

Udfærdiget i Bruxelles, den 2. september 2003.

På Kommissionens vegne

Mario MONTI

Medlem af Kommissionen

BILAG I

Den fuldstændige originaltekst til betingelserne og påbuddene i artikel 1, 2 og 3 findes på Kommissionens websted:

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

BILAG II

Den fuldstændige originaltekst til betingelserne og påbuddene i artikel 1, 2 og 3 findes på Kommissionens websted:

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