KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN

N O T A T

5. juli 2011
MSF
4/0120-0401-0076
//MER /MNI

Forenklet godkendelse af Aleris A/S' erhvervelse af kontrol med Privathospitalet Hamlet A/S

KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN

ØKONOMI- OG ERHVERVSMINISTERIET

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (herefter KFST) modtog den 1. juni 2011 en anmeldelse af Aleris A/S' (herefter "Aleris") erhvervelse af kontrol med Privathospitalet Hamlet A/S (herefter "Hamlet"), jf. konkurrencelovens § 12 b. Anmeldelsen var fuldstændig 1. juni 2011.

1. Transaktionen

Aleris har erhvervet 69,01 pct. af aktierne og stemmerettighederne i Hamlet fra Danica Pension, Den A. P. Møllerske Støttefond samt PFA Pension. Ved transaktionen opnås kontrol i konkurrencelovens forstand.

Der er endvidere fra to minoritetsaktionærer (H. Lundbeck A/S og Nykredit Realkredit A/S) afgivet erklæring om at ville sælge deres respektive ejerandel på tilsammen 9,01 pct. i Hamlet ved transaktionens afslutning, hvorved Aleris' samlede andel vil udgøre 78,02 pct.

[...]. Aleris A/S er i dialog med de øvrige minoritetsaktionærer i Privathospitalet Hamlet A/S om erhvervelse af deres aktiepost.

2. Parterne og deres aktiviteter

Aleris A/S udøver hospitalsdrift igennem det helejede datterselskab Aleris Privathospitaler A/S. Aleris A/S er desuden aktiv inden for plejetilbud til børn, handicappede og ældre i Danmark. Aleris A/S er direkte ejet af det svenske moderselskab Aleris Holding AB, der ultimativt er ejet af det børsnoterede, industrielle holdingselskab Investor AB. Aleris Privathospitaler A/S driver privathospitaler i byerne Esbjerg, Herning, Hørsholm, Aalborg og Aarhus. Hovedaktiviteterne er ortopædkirurgi, herunder rygkirurgi, plastikkirurgi og MR-scanninger.

Privathospitalet Hamlet A/S driver privathospitaler i byerne Frederiksberg, Søborg og Aarhus. Hovedaktiviteterne er fedmekirurgi, rygkirurgi, billeddiagnostik, sportsskader, knæ- og hofteoperationer, urologi, plastikkirurgi, øre-næse-hals, mave-tarmkirurgi samt gynækologi. Privathospitalet Hamlet A/S bliver efter fusionen et søsterselskab til Aleris Privathospitaler A/S.

Fusionsparterne tilbyder begge behandlinger til patienter under det udvidede fri sygehusvalg og offentlige udbud, patienter med sundhedsforsikringer samt patienter, der betaler for egen regning.

3. Jurisdiktion

Ifølge parterne havde Investor AB i 2010 en omsætning på [...] mia. kr. i Danmark. Privathospitalet Hamlet A/S havde i 2010 en omsætning på ca. [...] mio. kr. i Danmark.

Eftersom de deltagende virksomheders omsætning overstiger omsætningstærsklerne i konkurrencelovens § 12, stk. 1, nr. 1, er der tale om en fusion omfattet af konkurrencelovens regler om fusionskontrol.

4. Vurdering af fusionen

4.1. Det relevante marked

Produktmarkedet

Offentlige og private sygehuse
Ifølge parterne kan det relevante produktmarked afgrænses til et overordnet, kombineret produktmarked for både offentlige og private sygehuse. Parterne har dog anført, at markedsafgrænsningen kan stå åben.

Kommissionen fastslog i sagen COMP/M.4367 – APW / APSA / Nordic Capital / Capio, at markedsafgrænsningen for hospitaler afhænger af situationen i den enkelte medlemsstat. I nogle lande vil der således ifølge Kommissionen kunne afgrænses et overordnet, kombineret produktmarked for både offentlige og private sygehuse, mens der i andre lande kan afgrænses et mere snævert marked. I ovennævnte sag afgrænsede Kommissionen et separat marked for ”private acute general hospitals” i UK.

I Danmark behandler privathospitaler både patienter der er henvist af det offentlige sundhedsvæsen via det udvidede frie sygehusvalg (herefter DUF) og offentlige udbud, patienter med sundhedsforsikringer og patienter der betaler for egen regning (private selvbetalere).

Under DUF-reglerne har en patient, der ikke er tilbudt behandling på et af regionens sygehuse eller samarbejdssygehuse inden en måned efter henvisning, ret til at vælge at blive behandlet på privatejede sygehuse og klinikker i Danmark eller i udlandet, som har aftale med Danske Regioner. Ved et udbud vælger regionerne en eller flere private hospitaler eller klinikker til at udføre en specifik behandling. Den kapacitet, som en region på den måde aftaler med en privat aktør, indgår da som en del af regionens samlede sygehuskapacitet.

De patienter, der enten får deres behandling betalt af en sundhedsforsikring, eller som selv betaler for behandlingen, kan kun vælge behandling af en privat aktør (under den givne finansieringsform). Patienter, hvis behandling er omfattet af det offentlige sundhedstilbud, har dog et alternativ i form af behandling i det offentlige sygehusvæsen. Det vurderes, at ca. 1 mio. danskere er omfattet af en sundhedsforsikring.

Sundhedsstyrelsen er i disse år ved at omlægge og samle den specialiserede behandling i Danmark. I den forbindelse kræves det nu, at de private sygehuse, som skal varetage opgaver efter aftale med det offentlige, fremover skal være med til at løfte en række dokumentationsopgaver, forskning og uddannelse for at blive godkendt.

Ovenstående indikerer, at der er en vis form for substitution mellem de offentlige og de private sygehuse, men at substitutionen er begrænset. Dette peger i retning af, at de private sygehuse ikke er på samme marked som de offentlige sygehuse.

Private hospitaler og klinikker

Et muligt mere snævert marked udgøres ifølge parterne af private hospitaler og klinikker. Der er 210 private leverandører, der har en aftale vedr. DUF[1]. Det private marked kan eventuelt yderligere opdeles efter finansiering af patienten: a) patienter fra det offentlige, b) patienter omfattet af sundhedsforsikringer og c) private selvbetalere. I 2009 var 44 pct. af de private hospitaler og klinikkers patienter henvist af det offentlige, mens 27 pct. af patienterne var omfattet af sundhedsforsikringer, og 18 pct. var private selvbetalere[2].

Klinikker

Det kan overvejes, om klinikker er på samme marked som private hospitaler. Der foreligger dog ikke en entydig definition af forskellen mellem et privathospital og en klinik. Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker definerer et privathospital som en enhed, hvor der udføres behandlinger under indlæggelse, mens en klinik defineres i modsætning hertil som en speciallægedreven privatklinik.

En klinik behandler ofte kun inden for ét speciale og har ikke sengepladser (jf. definition ovenfor). Der er derfor tale om en væsentlig mindre enhed end et privathospital. Klinikker kan imidlertid få patienter fra alle tre patientgrupper a)-c) og konkurrerer derfor om de samme kunder som privathospitalerne.

KFST's høring af tredjeparter i sagen har endvidere vist, at det varierer fra forsikringsselskab til forsikringsselskab, hvor meget indkøbene fra klinikkerne udgør af det samlede indkøb fra private leverandører af sundhedsydelser. Et enkelt forsik-

---

[1] Jf. Danske Regioner.

[2] De resterende 11 pct. består af personer, der får foretaget sundhedstjek via deres arbejdsplads samt udlændinge, som rejser til Danmark for at blive behandlet på danske privathospitaler og klinikker.

ringsselskab køber over halvdelen af sine sundhedsydelser fra klinikker, mens et andet forsikringsselskab køber en væsentlig mindre del fra klinikker.

I disse år kan aktørerne i det danske sundhedsvæsen søge om at blive akkrediteret iht. Den Danske Kvalitetsmodel. Modellen har til formål at sikre en ensartet høj kvalitet i sundhedsvæsnet. På sigt skal modellen omfatte alle offentligt finansierede sundhedsydelser, og en akkreditering kan derfor blive et krav for at få lov til at levere sundhedsydelser til det offentlige. Forsikringsselskaberne kan ligeledes vælge, om de på sigt også vil stille krav om akkreditering. I første omgang foretages akkrediteringen dog kun for de større private sygehuse og ikke for mindre private sygehuse eller klinikker.

På baggrund af det ovenfor anførte, konkluderes det, at der ikke kan afgrænses et særskilt marked for private klinikker.

Hvert hovedspeciale
Det kan ligeledes overvejes, om der kan afgrænses et marked for hvert lægeligt hovedspeciale, fx ortopædkirurgi, fedmekirurgi og gynækologi. En læge arbejder typisk kun inden for ét speciale. Parterne oplyser imidlertid, at der eksisterer gode muligheder for at anvende allerede etablerede faciliteter på de private hospitaler og klinikker til andre eller nye operationsformer og specialer.

Inden for hvert lægeligt hovedspeciale er der en række specialiserede funktioner, som aktøren kun må udføre, hvis der er opnået godkendelse hertil af Sundhedsstyrelsen. Princippet bag dette, der kaldes specialeplanlægningen, er, at ”øvelse gør mester”. Det skal eksempelvis sikres, at den enkelte kirurg udfører et tilstrækkeligt stort antal operationer om året til, at vedkommende kan fastholde et højt fagligt niveau. Derfor samles den specialiserede behandling på færre sygehuse. En aktør kan således udføre de basale opgaver, de såkaldte hovedfunktioner, inden for et lægeligt hovedspeciale uden godkendelse, men kan kun udføre de specialiserede funktioner, hvis der er opnået godkendelse hertil. Hovedfunktionerne udgør generelt set ca. 90 pct. af de danske sygehuses opgaver, og formentlig udgør de mere end 90 pct. af opgaverne hos de private hospitaler og klinikker.

KFST’s høring af tredjeparter i sagen har ikke givet anledning til en mere snæver afgrænsning af det relevante produktmarked end det ovenfor anførte.

I nærværende sag kan den endelige afgrænsning af det relevante produktmarked stå åben, idet fusionen ikke vil give anledning til konkurrencemæssige betænkeligheder selv under den mest snævre sandsynlige afgrænsning af produktmarkedet.

Geografisk marked
Ifølge parterne kan der både argumenteres for en national og en regional afgrænsning af markedet. Hverken for patienter under DUF, for hovedparten af patienter med sundhedsforsikringer eller for private selvbetalere er valget af behandlingssted

begrænset af de regionale grænser. Da priserne for behandling af både patienter under DUF og patienter med sundhedsforsikringer samtidig forhandles nationalt, taler disse karakteristika for en national afgrænsning af markedet. Parterne oplyser, at man for selvbetalere som hovedregel ikke differentierer sine priser efter geografi, og dette taler således også for en national afgrænsning af segmentet af private selvbetalere.

Imidlertid er der ofte et ønske om, at patienter skal kunne behandles så tæt på hjemmet som muligt, og derfor kan der ved udbud – og også ved nogle forsikringsselskabers visitation – være fokus på afstanden til behandlingsenheden. Der kan eksempelvis stilles krav om, at behandlingsstedet ikke ligger længere væk end 60 eller 100 km. fra regionsgrænsen. Det kan eksempelvis udelukke et sjællandsk privathospital fra at deltage i et udbud i Region Nordjylland. Idet priserne i et udbud ligeledes fastsættes regionalt, kan disse karakteristika tale for en regional afgrænsning af markedet.

I nærværende sag kan den endelige afgrænsning af det relevante geografiske marked stå åben, idet fusionen ikke vil give anledning til konkurrencemæssige betænkeligheder selv under den mest snævre sandsynlige afgrænsning af det geografiske marked.

4.2. Tredjepartshøring

I forbindelse med sagen har KFST foretaget en målrettet høring af parternes største konkurrenter og kunder (forsikringsselskaber og Danske Regioner). Ud over deres generelle bemærkninger til transaktionen er markedsaktørerne blevet bedt om at indsende deres besvarelse af en række spørgsmål vedr. sundhedsydelser fra private leverandører.

En markedsaktør har i den forbindelse anført betænkeligheder ved fusionen for så vidt angår specialeplanlægningen (se nedenfor).

En anden markedsaktør anfører, at en del klinikker kan få vanskeligt ved at blive akkrediteret. Det anføres, at klinikkerne dermed ikke vil kunne modtage patienter fra det offentlige, og at det kan betyde, at flere af disse klinikker må lukke. Parterne har imidlertid oplyst, at klinikker ikke er omfattet af akkrediteringsordningen. Parterne forventer, at hvis der indføres en kvalitetsmodel for klinikker, vil en sådan model være anderledes og mindre administrationskrævende end den model, som gælder offentlige og private sygehuse.

4.3. Vurdering af fusionen

Det samlede danske marked for offentlige og private sygehusydelser udgør godt 50 mia. kr. om året. Idet Aleris og Hamlet havde en samlet omsætning på godt [...] mio. kr. i 2010, er parternes markedsandel på et overordnet, kombineret marked for både offentlige og private sygehuse meget lille.

Det fremgår af tabel 1, at på et mere snævert marked for private hospitaler og klinikker, har Hamlet en markedsandel på [10-20] pct., mens Aleris har en markeds-

andel på [10-20] pct. Efter fusionen bliver Aleris/Hamlet således langt den største aktør på markedet. Den næststørste aktør på markedet bliver Privathospitalet Mølholm med en markedsandel på [10-20] pct. I tabel 1 er der tillige anført en gruppe af "Andre aktører" med en relativt stor samlet markedsandel. Denne gruppe omfatter et stort antal private hospitaler og klinikker. Markedet er således kendetegnet ved nogle få store aktører og et meget stort antal mindre aktører.

Tabel 1: Markedsandele opgjort i værdi, 2010

	Samlet, privathospitaler og klinikker	**Patienter fra det offentlige**	**Patienter omfattet af sundheds-forsikringer**	**Private selvbetalere**
Hamlet	[10-20] pct.	[20-30] pct.	[10-20] pct.	[10-20] pct.
Aleris	[0-10] pct.	[0-10] pct.	[0-10] pct.	[0-10] pct.
Hamlet og Aleris	**[20-30] pct.**	**[20-30] pct.**	**[20-30] pct.**	**[20-30] pct.**
Privathospitalet Mølholm	[10-20] pct.	[0-10] pct.	[10-20] pct.	[0-10] pct.
Københavns Privathospital	[0-10] pct.	[0-10] pct.	[0-10] pct.	[0-10] pct.
Privathospitalet Valdemar[Note 1]	[0-10] pct.	[0-10] pct.	[0-10] pct.	[0-10] pct.
Hjertecenter Varde[Note 1]	ca. [0-10] pct.	ca. [0-10] pct.	ca. [0-10] pct.	ca. [0-10] pct.
Gildhøj Privathospital	[0-10] pct.	[0-10]pct.	[0-10] pct.	[0-10] pct.
Teres Medical Group	ca. [0-5] pct.	ca. [0-5] pct.	ca. [0-5] pct.	ca. [0-5] pct.
Privathospitalet Skørping	[0-10] pct.	[0-10] pct.	[0-10]1 pct.	[0-10] pct.
Bekkevold Klinikken Erichsens Privathospital Center for Rygkirurgi[Note 2]	ca. [0-10] pct.	ca. [0-10] pct.	ca. [0-10] pct.	ca. [0-10] pct.
Andre aktører	[40-50] pct.	[30-40] pct.	[40-50] pct.	[40-50] pct.

Note 1: Privathospitalet Valdemar og Hjertecenter Varde ejer det fælles selskab Valvarde-gruppen, hvorigennem de to privathospitaler samarbejder.

Note 2: Bekkevold Klinikken og Erichsens Privathospital fusionerede i begyndelsen af 2011 under navnet Bekkevold Privathospital. Center for Rygkirurgi er moderselskab for Bekkevold Privathospital.

Note 3: For Hjertecenter Varde, Teres Medical Group samt Bekkevold m.fl. er de angivne markedsandele KFST's bedste skøn. Markedsandelene for de øvrige aktører er opgjort på baggrund af de omsætningstal, som privathospitalerne har indsendt i forbindelse med KFST's høring af tredjeparter i sagen samt på baggrund af Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikkers estimat af værdien af de enkelte markeder (oplyst af parterne).

Ved en opdeling af det private marked for sygehusydelser efter de tre patientgrupper 'patienter fra det offentlige', 'patienter omfattet af sundhedsforsikringer' og 'private selvbetalere' er billedet det samme som for det samlede private marked. For segmentet 'patienter omfattet af sundhedsforsikringer' kan de enkelte forsikringsselskaber have en fordeling mellem aktørerne, der afviger fra det anførte i tabel 1, men generelt set vil Hamlet og Aleris få en samlet markedsandel på [20-30] pct. og dermed være den største aktør også inden for dette segment.

Der er forholdsvist lave adgangsbarrierer til markedet. Parterne oplyser, at det er relativt let for en gruppe læger at gå samme om etableringen af en klinik eller et privathospital. Dette er i dag den mest almindelige forretningsmodel. Parterne oplyser, at faktorer af betydning for adgangen til markedet består af stab, forskellige typer af medicoteknik samt lokaler og IT. Alle disse faktorer kan fås på et åbent og ensartet leverandørmarked. Billeddiagnostik, som kræver væsentlige investeringer at etablere selv, kan købes på ydelsesbasis af eksterne leverandører. Parterne vurderer, at den største barriere består i fremskaffelse af finansiering.

Der er endvidere en betydelig overkapacitet i markedet. Parterne skønner, at aktørerne i den private sektor i dag kun udnytter ca. 50 pct. af deres kapacitet.

Beskrivelsen af markedets adgangsbarrierer indgik i KFST's høring af tredjeparter. Høringen gav ikke anledning til en revurdering af parternes oplysninger.

Det ses desuden, at mindre klinikker og privathospitaler indgår i samarbejder, hvorved de kan tilbyde større bredde både geografisk og ved antallet af specialer. Det gælder fx samarbejdet mellem Privathospitalet Valdemar og Hjertecenter Varde.

Til trods for at Aleris/Hamlet vil få en samlet markedsandel på [20-30] pct. både på det samlede marked for private hospitaler og klinikker og på de tre ovenfornævnte markedssegmenter, giver fusionen ikke anledning til konkurrencemæssige betænkeligheder ved en af disse mulige markedsafgrænsninger. Det skyldes dels tilstedeværelsen af et stort antal mindre privathospitaler og klinikker, som er i stand til at tiltrække patienter fra alle tre segmenter, dels markedets lave adgangsbarrierer.

Den mest snævre sandsynlige afgrænsning af markedet er et marked for hvert hovedspeciale i hver region. Der er kun overlap mellem Aleris' og Hamlets tilstedeværelse for en række specialer i Region Midtjylland og Region Hovedstaden. For hvert af disse specialer i hver af disse regioner er der imidlertid en lang række alternative private aktører. Det kan derfor konkluderes, at selv hvis der kan defineres et meget snævert marked for hvert hovedspeciale i hver region, giver fusionen ikke anledning til konkurrencemæssige betænkeligheder.

En markedsaktør har fremført, at Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning i sig selv giver Aleris/Hamlet en stor fordel. Godkendelser til specialfunktioner tildeles på baggrund af volumen, jf. ovenfor, og tildeles som udgangspunkt for tre år ad gangen, hvorefter der skal indgives en ny ansøgning. Markedsaktøren har derfor fremført, at det vil have en selvforstærkende virkning, at en stor aktør, der fx vinder en række udbud, vil øge sin volumen og derved vil have lettere ved at opnå godkendelse ved næste ansøgningsrunde. Sundhedsstyrelsen bemærker imidlertid, at de godkendelser, som Aleris og Hamlet har opnået, udgør en meget lille del af det samlede antal godkendelser. Det er desuden muligt for selv en nyopstartet aktør at blive godkendt, hvis aktøren grundigt beskriver, hvorledes kravene til specialfunktionen, herunder volumenkravet, forventes opfyldt. Eksempelvis er det nyopstarte-

de Bariatric Center (Global Health Partner) blevet godkendt til at foretage fedme-operationer.

Det bemærkes endvidere, at de private hospitaler og klinikker står over for stærke købere. Både den danske stat og de enkelte forsikringsselskaber foretager store indkøb af sundhedsydelser fra private leverandører, og de har samtidig fokus på at reducere omkostningerne.

På baggrund af de foreliggende oplysninger er det således Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens vurdering, at fusionen ikke giver anledning til indsigelser.

5. Konklusion

Idet fusionen på baggrund af de foreliggende oplysninger ikke giver anledning til indsigelser, har Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen godkendt fusionen efter en forenklet sagsbehandling, jf. konkurrencelovens § 12 c, stk. 7.

Godkendelsen er givet under forudsætning af, at de oplysninger, der kan tilskrives de deltagende virksomheder, er korrekte, jf. konkurrencelovens § 12 f, stk. 1, nr. 1.