

STUDY

Nr. 342 · November 2016

BRANCHENANALYSE LABORANALYTIK

**Wirtschaftliche Trends, Beschäftigungsentwicklung, Arbeits- und
Gehaltsbedingungen**

Katharina Schöneberg, Peter Wilke, Sebastian Klotz und Oliver Venzke
in Kooperation mit Manfred Wulff

Diese Study erscheint als 342. Titel der Reihe Study der Hans-Böckler-Stiftung. Die Reihe Study führt mit fortlaufender Zählung die Buchreihe „edition Hans-Böckler-Stiftung“ in elektronischer Form weiter.

STUDY

Nr. 342 · November 2016

BRANCHENANALYSE LABORANALYTIK

**Wirtschaftliche Trends, Beschäftigungsentwicklung, Arbeits- und
Gehaltsbedingungen**

Katharina Schöneberg, Peter Wilke, Sebastian Klotz und Oliver Venzke
in Kooperation mit Manfred Wulff

Die Autorinnen und Autoren

Sebastian Klotz, B. Sc. Betriebswirtschaftslehre und studentischer Mitarbeiter bei wmp consult – Wilke Maack GmbH, Hamburg

Katharina Schöneberg, M.A. Internationale Wirtschaftsbeziehungen/Commerce International und Mitarbeiterin bei wmp consult – Wilke Maack GmbH, Hamburg

Oliver Venzke, Leiter des Bereichs Bildung mit den Arbeitsschwerpunkten betriebliche und politische Bildungs- und Beteiligungsformen bei der Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie, Hannover

Dr. Peter Wilke, Unternehmensberater und Geschäftsführer von wmp consult – Wilke Maack GmbH, Hamburg

Manfred Wulff, Fachanwalt für Arbeitsrecht bei Müller-Knapp – Hjort – Wulff Partnerschaft, Hamburg

© 2016 by Hans-Böckler-Stiftung
Hans-Böckler-Straße 39, 40476 Düsseldorf
www.boeckler.de

ISBN: 978-3-86593-250-1

Satz: DOPPELPUNKT, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

INHALT

Zusammenfassung	9
1 Einleitung	11
1.1. Wie ist die Branche aufgebaut?	12
1.2. Methodische Anmerkungen	14
2 Laborbranche international: Globale Trends prägen die Entwicklungen	17
3 Laborbranche in Deutschland	20
3.1. Markt- und Strukturentwicklung	20
3.2. Entwicklung von Beschäftigung und Arbeitsbedingungen	38
4 Unternehmensporträts: Darstellung ausgewählter Unternehmen	70
4.1. amedes	71
4.2. Dr. Staber & Kollegen	74
4.3. Eurofins Scientific	77
4.4. GBA Gesellschaft für Bioanalytik	80
4.5. LADR	82
4.6. Limbach Gruppe	84
4.7. SGS Société Générale de Surveillance	85
4.8. Sonic Healthcare	88
4.9. Synlab	91
4.10. Wessling	94
4.11. Zusammenfassung	96
5 Schlussfolgerungen	98
6 Literatur	101

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Globale Einflüsse auf den Labormarkt	17
Abbildung 2: Anzahl der Nennungen je Marktsegment	21
Abbildung 3: Ausgaben für medizinische Laborleistungen, 2008–2013	29
Abbildung 4: Ausgaben für medizinische Laborleistungen nach Kostenträger, 2013	29
Abbildung 5: 71.2 Technische, physikalische und chemische Untersuchung, Umsatz 2008–2013	30
Abbildung 6: Erzeugerpreisindizes für technische, physikalische und chemische Untersuchung, 2006–2014	34
Abbildung 7: Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Einrichtung: Medizinische/zahnmedizinische Laboratorien, 2008–2014	39
Abbildung 8: Sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigte nach Wirtschaftszweigen 71.2 Technische, physikalische und chemische Untersuchung, 2008–2014	40
Abbildung 9: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Laboratoriumsberufen	41
Abbildung 10: Geringfügig Beschäftigte in Laboratoriumsberufen	43
Abbildung 11: Verteilung nach Geschlecht bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Laboratoriumsberufen, September 2015	44
Abbildung 12: Zahl der Auszubildenden in Laborberufen, 2007–2014 (duale Ausbildung nach BBiG/HwO)	46
Abbildung 13: Zahl der Schüler an Berufsfachschulen und Schulen des Gesundheitswesens in Laborberufen, 2007–2014	48
Abbildung 14: Ärzte in der Laboratoriumsmedizin nach Altersgruppen	52

Abbildung 15: Ausgewählte Berufsordnungen nach Altersgruppen, 2005 und 2011	53
Abbildung 16: Kurzporträts – Überblick der Marktsegmente	70
Abbildung 17: Umsatz der amedes-Group, 2009–2014	72
Abbildung 18: Durchschnittliche Beschäftigtenanzahl der amedes-Group in Deutschland, 2009–2014	73
Abbildung 19: Umsatz/Rohergebnis der Staber-Laborgruppe, 2011–2014	75
Abbildung 20: Beschäftigte der Staber-Laborgruppe, 2011–2014	76
Abbildung 21: Umsatz Eurofins, 2009–2015	78
Abbildung 22: Vollzeitbeschäftigte bei Eurofins, 2009–2015	79
Abbildung 23: Umsatz GBA, 2009–2014	81
Abbildung 24: Beschäftigte GBA, 2009–2014	81
Abbildung 25: Umsatz der SGS Institut Fresenius GmbH und der SGS Germany GmbH, 2010–2014	86
Abbildung 26: Beschäftigte der SGS Institut Fresenius GmbH und der SGS Germany GmbH, 2010–2014	87
Abbildung 27: Umsatz der Sonic Healthcare Germany GmbH & Co. KG, 2010–2014	90
Abbildung 28: Beschäftigte der Sonic Healthcare Germany GmbH & Co. KG, 2010–2014	90
Abbildung 29: Umsatz Synlab, 2010–2013	92
Abbildung 30: Beschäftigte Synlab, 2010–2013	93
Abbildung 31: Umsatz Wessling, 2011–2014	95
Abbildung 32: Beschäftigte Wessling, 2011–2014	96

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Marktsegmente und Leistungsbereiche Labore	13
Tabelle 2: Übernahmen und Fusionen im europäischen Labormarkt	22
Tabelle 3: Investitionen durch PE Unternehmen im europäischen Labordienstleistungsmarkt	24
Tabelle 4: Mittleres monatliches Bruttoarbeitsentgelt (Median) für Vollzeitbeschäftigte, 2005–2010	61
Tabelle 5: Chemielaboranten – Einkommensmittelwert nach Branchen	62

ZUSAMMENFASSUNG

In Deutschland hat es in den letzten Jahrzehnten erhebliche Veränderungen im Markt der Laboranalytik gegeben. Die Nachfrage nach Analyseleistungen ist durch erweiterte technische Möglichkeiten und neue gesetzliche Vorgaben in den Bereichen medizinische Labore, Lebensmittel-, Umwelt- und Materialanalytik gewachsen. Gleichzeitig sind nach Privatisierung und Outsourcing von Leistungen, Zusammenschlüssen von Unternehmen und Übernahmen national und international große Unternehmen entstanden.

Die Branchenstudie untersucht Marktentwicklungen und einzelne Unternehmen im Bereich der Laboranalytik in Deutschland vor dem Hintergrund von Konzentrationstendenzen auf einem schnell wachsenden internationalen Markt und betrachtet Arbeits- und Gehaltsbedingungen sowie Mitbestimmungsstrukturen in der Branche. Die Studie konzentriert sich auf Unternehmen der Privatwirtschaft, die in der Lebensmittelanalytik, Umweltanalytik und medizinischen Analytik tätig sind, da die Dynamik in diesen Bereichen in den letzten Jahren besonders ausgeprägt war.

In den verschiedenen Marktsegmenten gibt es vom kleinen Labor mit weniger als fünf Mitarbeitern bis zum weltweit tätigen Konzern die ganze Bandbreite von Unternehmen. Traditionell haben die Labore eher kleinteilig und regional funktioniert. Erst in den letzten Jahrzehnten haben sich größere Anbieter herausgebildet. Der Labormarkt in Deutschland war in den letzten Jahren durch Konzentrationsprozesse bei anhaltendem Marktwachstum geprägt. Eine neue Marktstruktur mit wenigen Großunternehmen, aber immer noch einer großen Zahl kleinerer Regionallabore entwickelt sich.

Treiber für die Veränderungsprozesse sind technischer Fortschritt, zunehmende Industrialisierung von Prozessen, steigende Nachfrage und in Märkten wie Deutschland auch nach wie vor Privatisierungen im Gesundheitsbereich. Kostendruck, Effizienzsteigerung, Automatisierung und neue Technologien haben in der Branche zu steigenden Arbeitsanforderungen und veränderten Qualifikationsanforderungen geführt. Größerer Arbeitsdruck und zunehmend belastende Arbeitsbedingungen sind die Folge.

In den privaten Laboren wird in der Regel weniger gezahlt als in der Industrie oder Krankenhauslaboren. Es fehlt an einheitlichen Branchentarifverträgen. Die Mitbestimmungsstrukturen befinden sich ebenso wie auch die Branche selbst im Umbruch. Die in der Branche übliche Aufteilung auch großer Unternehmen in kleinere, formal unabhängige Unternehmenseinheiten

ten macht aber eine Durchsetzung von Mitbestimmungsrechten in der Praxis schwierig.

1 EINLEITUNG

In modernen, arbeitsteiligen Gesellschaften werden Laborleistungen in allen Lebensbereichen täglich nachgefragt. Bei der Prüfung der Qualität und Hygiene von Lebensmitteln, bei der Kontrolle von Produkten aller Art, aber vor allem auch im medizinischen Sektor gibt es kaum noch Produktions- und Dienstleistungsprozesse, bei denen nicht an zentralen Stellen Laborleistungen und Labordiagnostik eingesetzt werden. Man kann die Laboranbieter nach ihren überwiegenden Leistungsprofilen vier größeren Bereiche zuordnen:

- Materialanalytik,
- Lebensmittelanalyse,
- Umweltanalytik und
- medizinische Labore.

Die Laborleistungen der ersten drei Bereiche sind dabei Teil des größeren Marktes für Testing, Inspection and Certification (der sogenannten TIC-Branche).

Die Nachfrage nach Laborleistungen insgesamt steigt weltweit seit Jahrzehnten kontinuierlich aufgrund zunehmender Lebensqualität, wachsender Ansprüche der Verbraucher¹, technologischen Fortschritts und einer voranschreitenden Globalisierung. Die Ausweitung der Nachfrage und die global wachsenden Märkte haben in nationalen Märkten wie Deutschland dazu geführt, dass die zunächst sehr kleinteilig und dezentral organisierten Laborunternehmen sehr schnell Konzentrations- und Konsolidierungsprozesse durchlaufen haben. Von einer breiteren Öffentlichkeit weitgehend unbemerkt, sind zunächst nationale Konzerne und europäische Diagnose-Konzerne entstanden, da auch in dieser Branche gilt, dass große Unternehmen häufig strukturell effizienter arbeiten und mehr Geld für Wachstumsprozesse mobilisieren können.

Das Unternehmen Synlab ist ein Beispiel für ein solches Unternehmenswachstum. Aus einem regionalen Labor ist durch Zukäufe mithilfe des Kapitals von Private-Equity-Gesellschaften in 20 Jahren ein europäischer Konzern mit mehr als 13.000 Mitarbeitern geworden.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwendet die vorliegende Studie sprachlich das generische Maskulinum und impliziert gleichermaßen die weibliche Form.

Ermöglicht wurden solche Wachstumsprozesse auch dadurch, dass vor allem im medizinischen Bereich eine starke Privatisierung von Laboren stattgefunden hat. Immer mehr Kliniken werten Blut- und Gewebeproben nicht mehr selbst aus, sondern vergeben diese Leistungen an private Dienstleister.

In Deutschland hat es so in den letzten Jahrzehnten erhebliche Veränderungen in der Laborbranche gegeben. Ausgehend von globalen Trends auf dem schnell wachsenden internationalen Labormarkt, untersucht die Branchenstudie auf Grundlage statistischer Daten und Experteninterviews aktuelle Marktentwicklungen und einzelne Unternehmen in der deutschen Laborbranche vor dem Hintergrund von Konzentrationstendenzen. Es werden die Auswirkungen auf Beschäftigung und Arbeitsbedingungen betrachtet. Im Zentrum der Analyse stehen die Fragen:

- Was waren bedeutende Trends für Veränderungen in der Branche? Welche Rahmenbedingungen haben sich für die Unternehmen verändert?
- Wie wird sich die Branchenstruktur zukünftig gestalten? Was sind die wichtigsten Entwicklungstrends in der Laborbranche in Deutschland?
- Welche Auswirkungen haben diese Entwicklungen für die Beschäftigungssituation in der Branche? Wie stellen sich die Arbeitsbedingungen und Entlohnungsstrukturen in der Branche dar?
- Was heißt dies für Mitbestimmung und Interessenvertretung?
- Welche Trends und Perspektiven gibt es für die Branche?

1.1. Wie ist die Branche aufgebaut?

Die Laborbranche setzt sich aus mehreren Teilbranchen zusammen. Der Verband unabhängiger Prüflaboratorien unterscheidet fünf Marktsegmente (vgl. [Tabelle 1](#)):

- Materialanalytik,
- Verbraucherschutz und Lebensmittelanalyse,
- Umweltanalytik,
- medizinische Analytik und
- Kalibrierwesen.

In diesen Marktsegmenten gibt es vom kleinen Labor mit weniger als fünf Mitarbeitern bis zum weltweit tätigen Konzern die ganze Bandbreite an Unternehmen. Typisch ist, dass die Labore traditionell eher kleinteilig und regional organisiert waren und sich erst in den letzten Jahrzehnten größere Anbieter herausgebildet haben.

Tabelle 1

Übersicht Marktsegmente und Leistungsbereiche Labore

Marktsegment	Leistungsbereiche
Materialanalytik	chemische Untersuchungen, physikalische Untersuchungen, zerstörungsfreie Werkstoffprüfung, Umweltprüfverfahren, Produktions-/Prozessüberwachung
Verbraucherschutz und Lebensmittelanalyse	Lebensmittel, Trinkwasser, Mikrobiologie, sensorische Prüfung, Nahrungsergänzungsmittel, Futtermittel, Kosmetika, Bedarfsgegenstände, Warenprüfung, Chemikaliensicherheit, Sachverständige/r
Umweltanalytik	Probenahme, Wasser, Boden, Luft, Messstelle, Abfall/Recyclingstoffe, Dioxine, Gebäude/Baugrund, Sachverständige/r
Medizinische Analytik	Labormedizin, Pathologie/Forensik, genetische Untersuchungen, pharmazeutische Untersuchungen, Medizinprodukte, Betriebshygiene, Umweltmedizin
Kalibrierwesen	dimensionelle Größen, elektrische Größen: Nieder- und Hochfrequenz, mechanische/optische/thermodynamische und magnetische Größen, Zeit und Frequenz, akustische Messgrößen, Durchflussmessgrößen, ionisierende Strahlung/Radioaktivität, analytische Größen, medizinische Größen, Onsite- (= vor Ort) Kalibrierung

Quelle: Deutscher Verband Unabhängiger Prüflaboratorien VUP e. V., Marktanalyse nach Segmenten und Regionen (VUP e. V. o. J.)

Größere Unternehmen sind oft in verschiedenen Teilmärkten präsent. Zudem bieten viele Unternehmen, die in der Laborbranche tätig sind, weitere Leistungen wie z. B. Medizintechnik oder Logistikleistungen an, die im Rahmen dieser Studie nicht im Einzelnen betrachtet werden sollen.

Die Studie konzentriert sich auf Unternehmen der Privatwirtschaft, die in den Marktsegmenten Lebensmittelanalytik, Umweltanalytik und medizinische Analytik tätig sind, da die Dynamik in diesen Bereichen in den letzten Jahren besonders ausgeprägt war.

Nicht in die Analyse aufgenommen wurden der gesamte Bereich der Chemie- und Pharmaindustrie und die Labore, die im medizinischen Bereich heute noch von den Krankenhäusern und Gesundheitszentren selber betrieben werden.

1.2. Methodische Anmerkungen

Diese Studie wertet vorhandene Literatur sowie Studien aus und analysiert die Strategien wichtiger Unternehmen der Branche anhand von Geschäftsberichten und Jahresabschlüssen. Darüber hinaus wurden Erhebungen des Statistischen Bundesamtes und der Bundesagentur für Arbeit zu Wirtschafts- und Beschäftigungsdaten analysiert. Ergänzt wurden die Daten durch 24 qualitative Expertengespräche, die mit Branchenvertretern geführt wurden, sowie die Auswertung einer nicht repräsentativen Befragung zu den Themen Betriebsratsstrukturen und -arbeit, Arbeitszeit, Qualifikation und Weiterbildung, Krankenstand und Gesundheitsförderung, Fluktuation und Entlohnung. 38 Betriebsratsmitglieder aus 20 verschiedenen Unternehmen haben den Kurzfragebogen ausgefüllt und ihre Einschätzung zu Belastungen und Veränderungen in den letzten fünf Jahren abgegeben.

Einschränkend ist anzumerken, dass statistische Daten für die Laborbranche nur teilweise in der gewünschten Qualität verfügbar sind. In der Statistik nach Wirtschaftszweigen (WZ 2008) wird die Erbringung von Laborleistungen im Wesentlichen in drei Wirtschaftszweigen erfasst:

- 71.20.0 Technische, physikalische und chemische Untersuchung,
- 75.00.9 Sonstiges Veterinärwesen sowie
- 86.90.0 Sonstige selbstständige Tätigkeiten im Gesundheitswesen.

Eine klare statistische Abgrenzung der zu untersuchenden Laborbranche erweist sich auf dieser Grundlage aber als schwierig.

Denn unter „Technische, physikalische und chemische Untersuchungen“ fallen zum einen Untersuchungen auf dem Gebiet der Lebensmittelhygiene, die Messung und Untersuchung von Umweltindikatoren sowie die Eignungs- und Zuverlässigkeitsprüfung von Stoffen und Produkten, die zum Kernbereich dieser Studie gehören. Darüber hinaus werden hier u. a. aber auch die regelmäßige Untersuchung von Kraftfahrzeugen, die Feststellung und Zertifizierung der Echtheit von Kunstwerken, die Untersuchung an Modellen und der Betrieb von Polizeilaboren erfasst. Die Kategorie „Sonstiges Veterinärwesen“ umfasst neben den relevanten klinisch-pathologischen Diagnostizitätigkeiten an Tieren auch den Transport kranker Tiere. Unter „Sonstige selbstständige Tätigkeiten im Gesundheitswesen“ fallen neben Tätigkeiten von medizinischen Laboren auch Tätigkeiten von zahnärztlichem Hilfspersonal, Tätigkeiten von Blut-, Samen- und Organbanken, Rettungsdienste und Krankentransport sowie weitere humanmedizinische Tätigkeiten, die nicht in Krankenhäusern oder von Ärzten ausgeübt werden. Zudem beinhalten die

Tätigkeiten von medizinischen Laboren hier auch Röntgenlabore, die nicht Untersuchungsgegenstand sind (Statistisches Bundesamt 2008). Eine klare Abgrenzung der privaten Unternehmen der Laborbranche im Sinne dieser Studie ist anhand dieser Statistik nicht möglich.

Zur Ermittlung der Umsätze und Beschäftigtenzahlen in den zu untersuchenden Teilssegmenten Materialanalytik, Lebensmittelanalytik und Verbraucherschutz sowie Umweltanalytik wurde im Rahmen der Studie dennoch auf den Wirtschaftszweig „71.20.0 Technische, physikalische und chemische Untersuchung“ zurückgegriffen, da dieser die wesentlichen Aufgabenbereiche enthält. Zwar sind die Daten nicht auf private Labore begrenzt und enthalten zusätzliche Aufgaben, doch ist eine ungefähre Abschätzung möglich.

Um diese Aussagen auch für den medizinischen Bereich treffen zu können, wurde die Auswertung der Umsätze, die im Wirtschaftszweig „71.20.0 Technische, physikalische und chemische Untersuchung“ erwirtschaftet wurden, um Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes) ergänzt. Anhand dieser Daten können Ausgaben für medizinische Laborleistungen ermittelt und nach Kostenträgern sowie Leistungserbringern unterschieden werden. Eine eindeutige Unterscheidung zwischen Leistungen, die im Rahmen dieser Studie betrachtet werden sollen, und denjenigen, die beispielsweise von anderen Ärzten erbracht werden, ist allerdings auch hier nicht möglich. Es erfolgt daher eine näherungsweise Abschätzung der Umsätze der Branche auf Grundlage zweier Statistiken, die einen größeren Bereich als die definierte Laborbranche abdecken. Für die Erbringung veterinärmedizinischer Laboranalysen wurden im Rahmen der Studie aufgrund der geringen Zahl von Laboren² keine Daten gesondert betrachtet.

Mit Blick auf die Beschäftigungszahlen wurden neben den Daten der Bundesagentur für Arbeit für den Wirtschaftszweig „71.20.0 Technische, physikalische und chemische Untersuchung“ auch Daten zum Gesundheitspersonal (Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 7.3.2.) betrachtet.³ Auch hier erlauben die verfügbaren Daten nur eine ungefähre Abschätzung.

2 Deutschlandweit haben sich ca. 20 Labore auf veterinärmedizinische Analytik spezialisiert (Vet-Magazin.de o. J.). Überwiegend werden Analysen von den Tierärzten oder Tierkliniken selbst durchgeführt.

3 Aufgrund der unterschiedlichen Erhebungsmethoden sind die Daten der Bundesagentur für Arbeit nicht mit denen des Statistischen Bundesamtes vergleichbar.

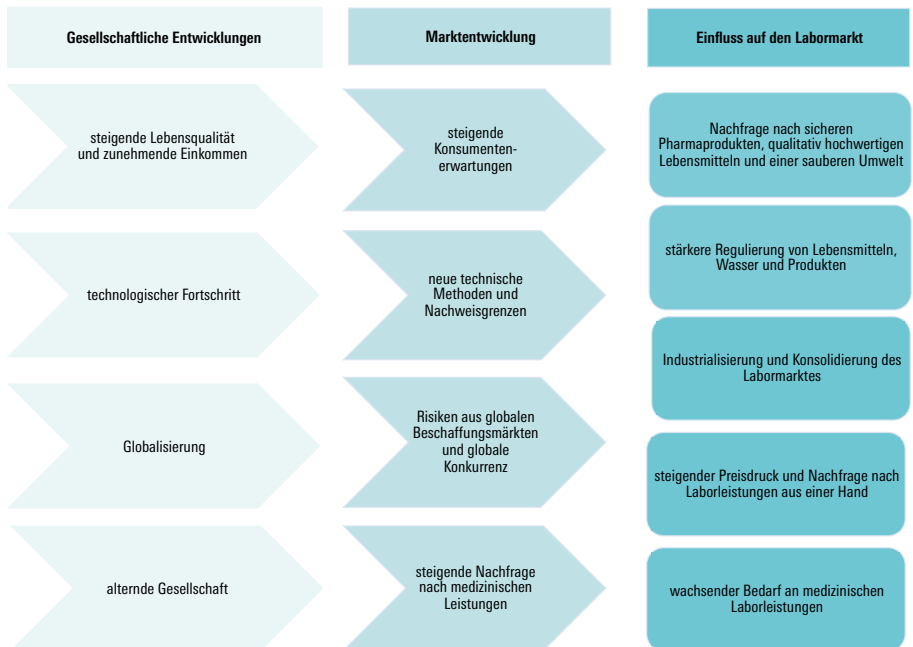
Ergänzt werden diese Daten um eine Auswertung der Erhebung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Arbeitsort nach ausgewählten ausgeübten Tätigkeiten der Bundesagentur für Arbeit. Auch hier gilt es zu beachten, dass die Angaben nicht ausschließlich auf private Laborunternehmen beschränkt sind, sondern auch Angestellte z.B. von öffentlichen Krankenhäusern bei den medizinisch-technischen Berufen oder Angestellte von Industrieunternehmen, die eigene Labore vorhalten und Laboranten beschäftigen, in den Zahlen enthalten sind.

2 LABORBRANCHE INTERNATIONAL: GLOBALE TRENDS PRÄGEN DIE ENTWICKLUNGEN

Die Entwicklung des globalen Labormarkts ist durch technologische, demografische und regulative Entwicklungen bestimmt (vgl. [Abbildung 1](#)). Vor allem weltweit steigende Lebensqualität und Einkommen, technologischer Fortschritt sowie die voranschreitende Globalisierung sind wichtige Treiber für die Nachfrage nach Laborleistungen. Neue technische Möglichkeiten und damit verbundene bessere Nachweise von Schadstoffen führen zu steigenden Erwartungen bei Verbrauchern. Gleichzeitig sorgen umfangreichere

Abbildung 1

Globale Einflüsse auf den Labormarkt



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Eurofins Scientific SE (2015)

regulatorische Vorgaben und Anforderungen – und gerade im medizinischen Bereich das zunehmende Durchschnittsalter der Menschen – für wachsende Bedarfe.

Die steigenden Erwartungen von Konsumenten erfordern eine gesicherte Qualität und korrespondieren mit einem wachsenden Sicherheitsbedürfnis, das zu einer stärkeren Regulierung vieler Lebensbereiche durch die Politik führt. Die Kontrollen zur Einhaltung dieser Regelungen tragen wiederum zu einer Auftragszunahme bei Laboren bei. Zusätzlich ist festzustellen, dass durch technologischen Fortschritt die Nachweisgrenzen sinken. Diese Entwicklung wird zudem durch die Globalisierung von Beschaffungsmärkten und die damit verbundene zunehmende Komplexität von Lieferketten beeinflusst. So ist z. B. für Lebensmittel heute die Herkunftsanalytik von besonderer Relevanz, da die Nachfrage der Verbraucher u. a. nach Bioprodukten und regionalen Erzeugnissen steigt. Auch im Hinblick auf den zunehmenden Anbau gentechnisch veränderter Pflanzen gewinnt der Nachweis im Labor an Bedeutung, da nur bestimmte Pflanzen und Zusammensetzungen für den Import in die EU zugelassen sind (analytica 2016).

Weltweit wächst die Nutzung von medizinischen Laborleistungen, vorangetrieben durch eine alternde Gesellschaft und verstärktes Aufkommen von Wohlstandskrankheiten wie Übergewicht, aber auch durch neue Technologien oder die schnelle Verbreitung von Krankheiten oder Epidemien wie z. B. SARS. Die Globalisierung medizinischer Labore und ihres Leistungsangebots erfolgt parallel zu medizinischen Dienstleistungen, die zunehmend auch im Ausland in Anspruch genommen werden. Hinzu kommen die Migration von Gesundheitspersonal, der Transport von Probenmaterial und der wachsende Einsatz von Telemedizin sowie der Aufbau von Laborstandorten in anderen Ländern (Melo/Rosenfeld 2007). Die Globalisierung klinischer Zentrallabore wird z. B. durch die weltweite Ausweitung klinischer Tests und Studien vorangetrieben. Lag der Schwerpunkt der Durchführung internationaler Studien zunächst in Nordamerika und Westeuropa, so wurden diese seit Beginn der 2000er zunehmend auch in Asien und insbesondere in China und Indien durchgeführt. Damit wuchs die Nachfrage der Pharmaunternehmen nach Laborleistungen in diesen Regionen (Scott-Edwards 2009).

Durch technologischen Fortschritt ist zudem eine Industrialisierung der Tätigkeiten möglich. Ein Großteil der Proben wird heute nicht mehr von Hand, sondern deutlich schneller und z. T. auch präziser von Maschinen verarbeitet. Dadurch lohnt es sich immer mehr, in kapitalaufwendige Laborgebäude zu investieren und die Analyse von Proben an einem zentralen Standort

mit der entsprechenden Ausrüstung durchzuführen. Zusammen mit den technologischen Möglichkeiten trägt eine starke Preiskonkurrenz in vielen Märkten zu einer immer stärkeren Industrialisierung des Labormarkts bei.

Um eine hohe und gleichbleibende Qualität zu gewährleisten, entscheiden sich immer mehr Kunden für das sogenannte „one-stop shopping“, also das Beschaffen möglichst vieler Leistungen über einen einzigen Anbieter. Anbieter weiten daher ihre Leistungen von der Analyse der Proben in einem bestimmten Feld auf weitere Analysegebiete aus. Zusätzlich werden neben der eigentlichen Analyse auch vermehrt Zusatzleistungen, wie eigene Probenlogistik, der Handel mit Verbrauchsmaterialien und Beratungsleistungen angeboten.

Diesen Trends folgend haben sich mehrere global aktive Großkonzerne entwickelt, die in der Laborbranche sowie angrenzenden Branchen tätig sind. Zur Gruppe dieser großen Unternehmen gehören u. a. SGS, Bureau Veritas, Intertek, Dekra, TÜV Süd, TÜV Rheinland, TÜV Nord, Eurofins und Sonic Healthcare. Während manche dieser Unternehmen (SGS, Bureau Veritas, Intertek) die gesamte Bandbreite der stark wachsenden TIC-Branche abdecken und somit sowohl Inspektionen zur Überprüfung der Einhaltung bestimmter Regulierungen im Produktdesign, Produktionsprozess oder an Anlagen vor Ort, die Überprüfung von Produkten, Prozessen und Personen im Rahmen von Zertifizierungen als auch kurzzeitige Analysen von Untersuchungsobjekten unter Laborbedingungen anbieten, haben sich andere auf Zertifizierungen (Dekra, TÜV Süd, TÜV Rheinland, TÜV Nord), Laboranalysen (Eurofins), Medizinleistungen (Sonic Healthcare) oder medizinische Laboranalysen spezialisiert.

Die großen Konzerne können einige Vorteile des Größenwachstums nutzen. Beispiele für diese Vorteile sind u. a. höhere Durchsatzzahlen bei Spezialuntersuchungen, niedrigere Kapitalkosten durch zentrale Speziallabore, Einsparungen durch zentrale Verwaltungseinheiten sowie Synergien zwischen unterschiedlichen Analysebereichen.

Die Herausbildung größerer Unternehmensgruppen wird u. a. auch durch Private-Equity-Investitionen in der Branche gefördert. International haben u. a. PE-Unternehmen wie Bridgepoint, 3i oder The Carlyle Group Anteile an Unternehmen der TIC-Branche oder Laborunternehmen gekauft und auch ganze Unternehmen übernommen. Auf dem deutschen Markt haben sich u. a. die PE-Investoren General Atlantic und Cinven bei Synlab und Labco, sowie Antin IP bei amedes beteiligt (CEOC 2012).

3 LABORBRANCHE IN DEUTSCHLAND

Die beschriebenen globalen Trends haben in den letzten Jahren auch die Entwicklung der Laborbranche in Deutschland geprägt und die Branchenstruktur in einigen Marktsegmenten deutlich verändert. Vor allem bei den medizinischen Laboren bestimmen Übernahmen und Fusionen das Bild.

Veränderungen in der Branchen- und Unternehmensstruktur in der deutschen Laborbranche haben unmittelbaren Einfluss auf die Beschäftigung. Denn die unterschiedlichen Wachstumsstrategien der Unternehmen beeinflussen den Beschäftigtenbedarf sowohl in Bezug auf die Anzahl als auch auf die benötigten Qualifikationen. Dabei sehen sich die Unternehmen in Deutschland mit einem beginnenden Nachwuchs- und Fachkräftemangel konfrontiert.

3.1. Markt- und Strukturentwicklung

3.1.1 Allgemeine Branchenstruktur

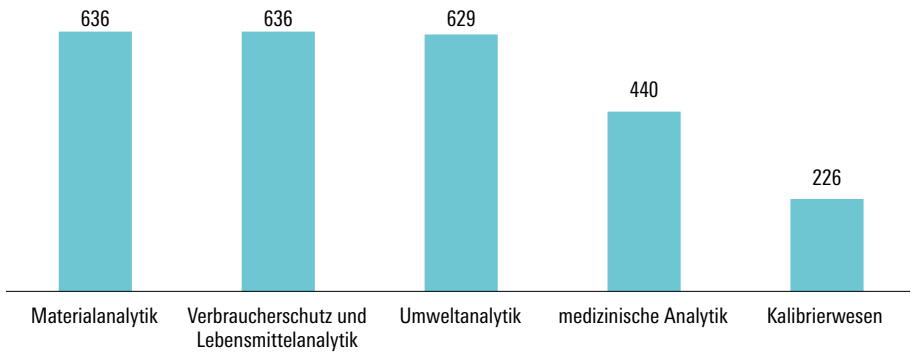
Einer Erhebung des Verbands der unabhängigen Prüflaboratorien zufolge gab es 2015 in Deutschland an 1.423 Standorten privatwirtschaftlich organisierte Prüf- und Kalibrierlaboratorien. Hinzu kamen etwas mehr als 100 nicht private Anbieter sowie rund 730 Labore, die direkt in Industrieunternehmen integriert sind. Viele der Laborunternehmen sind in mehreren Marktsegmenten tätig. Jeweils 636 Unternehmen nannten als Tätigkeitsfeld Materialanalytik und Verbraucherschutz, 629 die Umweltanalytik, 440 die medizinische Analytik und 226 das Kalibrierwesen (vgl. [Abbildung 2](#)).

Im Bereich der Materialanalytik bieten die meisten Unternehmen chemische und physikalische Untersuchungen an. Im Verbraucherschutz liegt der Schwerpunkt auf Lebensmittel- und Trinkwasserprüfung. Für die Umweltanalytik sind neben Probenahme und Messstellen auch Wasser- und Bodenprobenanalysen von besonders großer Bedeutung. Labormedizin, Pathologie und Forensik werden von Anbietern medizinischer Analytik angeboten (VUP e. V. 2016).

Der medizinische Labormarkt ist dabei unterteilt in einen stationären und einen ambulanten Bereich. Private Labore übernehmen einen großen Teil der ambulanten medizinischen Laborleistungen und sind häufig als medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) tätig.

Abbildung 2

Anzahl der Nennungen je Marktsegment



Quelle: eigene Darstellung nach VUP e. V. o. J.

Im medizinischen Labormarkt ist der Zusammenschluss zu größeren Unternehmen besonders auffällig. Tempo und Umfang der Neustrukturierung waren und sind immer auch abhängig von der Privatisierungspolitik im Gesundheitssektor und der Ausgliederung von Laborbetrieben aus Krankenhäusern. Aber auch für die anderen Teilsegmente der Laborbranche spielt Outsourcing eine Rolle. Laborkapazitäten insbesondere für Standarduntersuchungen werden in Industrieunternehmen reduziert und ausgelagert. Dieses Vorgehen ist als Markttreiber z. B. für Pharmatests und Auftragsforschung relevant.

Labore vor Ort werden weiterhin eine große Bedeutung haben, es findet aber bei den privaten medizinischen Laborpraxen eine Konsolidierung statt. Eine Entwicklung von einem eher regional ausgerichteten Angebot hin zu überregional tätigen Laboren ist bereits feststellbar. Für 2012 wurde die Zahl der Laborpraxen noch auf etwa 200 geschätzt, wo vormals 1.000 unabhängige Laborärzte tätig waren (Gässler 2012). Bereits im Jahr 2009 deckten die zehn größten Laborgruppen in Deutschland mehr als 65 Prozent der ambulanten labormedizinischen Versorgung ab (Sysmex 2009). Zukünftig wird erwartet, dass etwa fünf große Laborverbände das gesamte Bundesgebiet abdecken.⁴

⁴ Im Jahr 2014 waren 692 Laborärzte in MVZ tätig, es gab 271 MVZ, in denen Laborärzte vertreten waren. Träger sind überwiegend Vertragsärzte (40,7 Prozent) oder Krankenhäuser (38,4 Prozent) (Kassenärztliche Bundesvereinigung 2014).

Übernahmen und Fusionen im europäischen Labormarkt⁵

Jahr	Übernahme durch	Unternehmen (Land)
2001	Eurofins	GfA (Deutschland)
2004	SGS	Institut Fresenius (Deutschland)
	Sonic Healthcare	Schottdorf Gruppe (Deutschland)
2007	GBA	Labor Dr. Kaiser & Dr. Woldmann GmbH (Deutschland)
	Sonic Healthcare	Bioscientia (Deutschland)
2008	Sonic Healthcare	GLP Medical Group, Labor 28, Dr. von Foreich (Deutschland)
2009	Eurofins	Labor Dr. Specht, Labor Wiertz-Eggert-Jörissen (Deutschland)
	amedes	Fruchtbarkeitszentrum Hamburg (Deutschland)
2010	Sonic Healthcare	Labor Lademannbogen (Deutschland)
	Synlab	Fleminglabs Srl (Italien), Futurelab GmbH (Österreich)
2011	GBA	Übernahme des Laborbereiches des Institutes für Verfahrens-optimierung und Entsorgungstechnik in Wolfenbüttel (Deutschland)
	Synlab	MVZ Leverkusen (Deutschland), Chambon (Tschechien), Institut für Mikrobiologie und Laboratoriumsdiagnostik (Deutschland)
2011	GBA	LAT GmbH Dr. Tittel Institut für Pharma-Analytik in Gräfelfing bei München (Deutschland)
2012	Synlab	Laboratoire Collard (Belgien), Spectromass Analytikai Laboratórium Kft. (Ungarn), Centro A. Fleming S.r.l. (Italien), Eurolab Srl, Collebeato (Italien), Mala Praha Spol S.r.o., Kosice (Slowakei), Medicap-Gruppe (Baltikum, Finnland)

⁵ Die Übersicht stellt eine Auswahl dar und ist nicht abschließend.

	GBA	Phytos Labor für Analytik von Arzneimitteln GmbH & Co. KG in Neu-Ulm (Deutschland)
	Eurofins	Entelechon GmbH, Milupa Zentrallabor (Deutschland)
	Sonic Healthcare	Deutsche Standorte der Labco Gruppe
2013	Synlab	Bureco AG (Schweiz), MLO AG (Schweiz), Gerinnungszentrum Stuttgart (Deutschland), Zentrum für Humangenetik Mannheim (Deutschland), Institut für Pathologie Mannheim (Deutschland), Freiburg Medical Laboratory Middle East LLC (Vereinigte Arabische Emirate), ANECLAB GmbH (Österreich), Aneclab s.r.o., BH Vimperk services s.r.o., RMA lab s.r.o. (Tschechien), Synlab Emilia Romagna S.r.l., Praxis Dr. Panarella (Italien)
	Wessling	Concret S.R.L.(Rumänien)
2014	amedes	Dr. med. Henry Budihardjo-Welim, Hemer, MVZ Dr. Krcmar für Zytologie und Gynäkologie, Marl, Pathologie Dr. Eckhard Köster, Flensburg, MVZ-Zentrum für Pathologie und Zytodiagnostik GmbH, Köln, Medivision Betriebsgesellschaft mbH, Hamburg (Deutschland)
	GBA	LPU Labor für Pharma- und Umweltanalytik GmbH in Martinsried bei München (Deutschland)
	Synlab	Interlab (Deutschland), Swiss BioAnalytics AG (Schweiz)
2015	Synlab	Übernahme von Labco (Frankreich)

Quelle: eigene Darstellung nach Borges 2011, Jahres- und Konzernberichte, Presse, Unternehmenswebseiten

Auch in den Bereichen Umwelt- und Lebensmittelanalytik zeigen sich deutliche Konzentrationsprozesse. In den 1970er-Jahren wurde eine Vielzahl von Umweltlaboren gegründet. Der Markt wuchs aber nicht schnell genug, um eine solch breite Struktur zu tragen. In der Folge kam es zu einer Marktberreinigung, sodass von den ursprünglich über 1.000 Umweltlaboren nur noch ca. zehn Anbieter übrig sind, die weiterhin ausschließlich klassische Umweltanalytikleistungen anbieten.

In anderen Bereichen wie z.B. bei den Kalibrier- und physikalischen Laboratorien ist die Struktur dagegen weiterhin sehr kleinteilig und Konzentrationsprozesse spielen keine Rolle. Hier gibt es nur wenige größere Anbieter und darüber hinaus eine Vielzahl von Kleinlaboratorien. Auch veterinärmedizinische Labore zeichnen sich überwiegend durch eine geringe Größe aus.

Mit IDEXX und Laboklin sind allerdings auch zwei international aufgestellte Anbieter in diesem Bereich am deutschen Markt tätig. Relevanz gewinnt dieses Teilsegment im Rahmen von Diversifizierungsansätzen als zusätzliches Geschäftsfeld der Laborunternehmen.

Insgesamt ist die Laborbranche durch eine starke Heterogenität geprägt. Auf der einen Seite haben die großen Unternehmen in besonderem Maße die Routineuntersuchungen mit hohem Probendurchlauf übernommen, während gleichzeitig kleinere Speziallabore fortbestehen, Nischen besetzen und regional und kundennah agieren.

3.1.2. Fusionen und Übernahmen

Eine Konzentration bei den Anbietern fand sowohl europaweit als auch in Deutschland statt. In diesem Prozess haben größere Anbieter zunehmend kleinere Labore sowohl im europäischen Ausland als auch im Inland aufgekauft oder auch ganze Regionalbereiche anderer Laborgruppen übernommen. So hat beispielsweise Synlab die Zahl der zur Gruppe gehörenden ausländischen Labore durch Übernahmen deutlich erhöht und Sonic hat 2013 den deutschen Teil der Labco Gruppe gekauft. In [Tabelle 2](#) sind einige Beispiele für Übernahmen und Fusionen aufgeführt.

Gleichzeitig haben sich vermehrt Private-Equity-Unternehmen auf dem Labormarkt engagiert (vgl. [Tabelle 3](#)). Finanzinvestoren sehen die Chance, die Branche auf eine industrielle Basis zu stellen, um so höhere Renditen und Synergieeffekte zu erzielen. Als aktuelle Beispiele sind hier vor allem die Übernahme von Synlab und Labco durch Cinven und der Kauf der amedes-Gruppe durch Antin zu erwähnen.

Tabelle 3

Investitionen durch PE-Unternehmen im europäischen Labormarkt

Jahr	Unternehmen (Land)	Investor
2006	Groupe Cerba (Frankreich)	Industri Kapital
2006	Futurelab (Österreich)	UIAG (Ausstieg 2007)
2007	Unilabs SA (Schweiz)	Capio (Apax)
2007	GBA (Deutschland)	Capital stage

2007	Alliance Medical (UK)	DIC
2007	wagnerstibbe (Deutschland)	General Atlantic
2008	Euromedic (Ungarn)	Merryll Lynch PE
2008	Labco (Frankreich)	3i und andere
2008	Biomnis (Frankreich)	Duke Street Capital
2009	Grupo Iberica de Diagnostico y Cirurgia (Spanien)	Mercapital
2009	Futurelab/Synlab (Österreich/Deutschland)	BC-Partners
2010	Cerba European Lab (Frankreich)	PAI Partners
2011	GBA (Deutschland)	Adiuva Capital
2015	Synlab/Labco (Deutschland/Frankreich)	Cinven
2015	amedes (früher wagnerstibbe) (Deutschland)	Antin Infrastructure Partners

Quelle: eigene Darstellung nach Lange 2013, Pressemitteilungen

Private Equity als Investor: Wer hat investiert?

Die Beteiligungsgesellschaft Adiuva Capital wurde 2011 in Hamburg gegründet und investiert in kleine und mittelständische Unternehmen aller Branchen, überwiegend im deutschsprachigen Raum. Im Jahr ihrer Gründung erwarb die Gesellschaft eine Beteiligung von 49,1 Prozent an der GBA Gesellschaft für Bioanalytik mbH von der Capital Stage AG, die überwiegend in erneuerbare Energien investiert (Adiuva 2011).

Cinven ist ein 1977 gegründetes Private-Equity-Unternehmen mit Hauptsitz in England. Das Unternehmen investiert u. a. in die Bereiche Business Services, Consumer, Financial Services, Industrials und TMT, aber auch in den Bereich Healthcare. Im Rahmen der Healthcare-Investitionen hat Cinven im Jahr 2015 sowohl Labco als auch Synlab gekauft und plant die beiden Unternehmen zu einer europaweit agierenden Laborgruppe zu vereinigen. Außerdem hat Cinven im Bereich Healthcare zwei weitere Unternehmen (AMCo und Medpace) erworben, die sich mit Entwicklung und Auftragsforschung im Bereich Pharma beschäftigen (Cinven o. J.).

Das partnergeführte Private-Equity-Unternehmen „Antin IP“ hat 2015 die Hamburger amedes-Gruppe von der PE-Firma General Atlantic übernommen. Das Unternehmen hat seinen Hauptsitz in Paris und investierte bisher ausschließlich in Infrastrukturprojekte wie Pipelines, Autobahnnetze oder Telekommunikationsinfrastruktur. In Deutschland investierte das Unternehmen bisher nur über die Firma Euroports, zu der der Rostocker Hafen gehört. Den Kauf der Laborgruppe begründet Antin IP damit, dass Laborleistungen zur „sozialen Infrastruktur“ gehörten und hohe und stabile Rendite versprechen (Antin Infrastructure Partners o. J.).

Besonders am Beispiel der Fusion von Synlab und Labco unter dem Dach von Cinven ist zu erkennen, wie durch die PE-Beteiligung und Übernahme kleinerer Konkurrenten europaweite Großkonzerne entstehen.

3.1.3. Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Entwicklung der Laborbranche wird auf nationaler und europäischer Ebene durch verschiedene Richtlinien, Verordnungen und Gesetze beeinflusst. Diese betrifft einerseits das Marktvolumen, da in Segmenten wie der Lebensmittelindustrie oder dem Trinkwasser Laboranalysen vorgeschrieben sind und damit Märkte durch staatliche Verordnungen neu geschaffen werden. Andererseits beeinflussen Vorgaben bei Qualitätsstandards, Richtlinien und Vorschriften (u. a. bei der Akkreditierung) auch die Kosten der Branche.

Für die Verpflichtung zur Durchführung von Laboranalysen spielen vor allem die EU Richtlinien EC 1907/2006 zur Registrierung, Evaluation, Autorisierung und Beschränkung von Chemikalien (REACH), die Richtlinien zur Qualität von Trinkwasser und Lebensmitteln (EG 98/83 und EG 178/2002) sowie die EU-Hygieneverordnungen für Lebensmittel (EG 852/2004, EG 853/2004 und EG 854/2004) eine Rolle. Die REACH-Richtlinie verpflichtet z. B. alle Hersteller, Zwischenhändler und Verwender von Chemikalien zu einem Risikomanagementsystem (ECHA o. J.), das unterschiedliche Analysen voraussetzt.

Die Richtlinien zur Qualität und Sicherheit von Lebensmitteln und Trinkwasser bzw. die dazugehörigen Verordnungen bestimmen, auf welche Stoffe Trinkwasser und Lebensmittel untersucht werden müssen und welche Grenzwerte einzuhalten sind. Durch Umsetzung der Richtlinien in deutsches Recht (Trinkwasserverordnung oder Lebensmittel-, Bedarfsgegenstän-

de- und Futtermittelgesetzbuch) wurde auch in Deutschland weiteres Marktpotenzial geschaffen.⁶

Zu den für die Laborbranche relevanten Qualitätsstandards gehört die Gute Herstellungspraxis (GMP). Auf Grundlage der EU-GMP-Richtlinie 2001/83/EG umfasst sie in Deutschland u. a. gesetzlich verankerte Vorschriften für Arzneimittelproduzenten, die im Arzneimittelgesetz und der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung geregelt sind.⁷ Analysen und Testreihen für neue Pharmaprodukte werden z. T. von Laborunternehmen übernommen.

Neben den qualitätssichernden Vorschriften spielt im medizinischen Bereich die nationale Gesetzgebung für die strukturelle Entwicklung eine besondere Rolle. Hier hatte in Deutschland zunächst die Einführung von sogenannten Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) mit der Gesundheitsreform von 2003 einen wichtigen Einfluss auf die Entwicklung der Organisationsstrukturen deutscher Laborunternehmen. Während bisher Leistungen mehrerer Ärzte nur im Rahmen von Gemeinschaftspraxen (in der Regel als GbR organisiert) möglich waren, schuf die Gesundheitsreform hier eine neue Option. Im Rahmen von MVZ konnten nun auch mehrere Ärzte in einem Anstellungsverhältnis für ein Unternehmen arbeiten, welches selbst bei den gesetzlichen Krankenkassen zugelassen ist. Seit 2012 können MVZ nur noch in Form einer GmbH gegründet werden. Der Ausschluss der AG als mögliche Zulassungsform in Kombination mit der Zulassung bei den kassenärztlichen Vereinigungen der jeweiligen Länder führt dazu, dass heute die einzelnen Labore der großen Laborkonzerne meist als jeweils eigenständige GmbH zugelassen sind (Kassenärztliche Bundesvereinigung o. J.).

Zudem wurden mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG), das am 1. Janu-

6 Ein Beispiel dafür ist die verpflichtende Einführung der Trinkwasseruntersuchung auf Legionellen im Jahr 2011 (Bundesministerium für Gesundheit 2016). Hierdurch kam es nicht nur zu einem erhöhten Volumen an Untersuchungen, sondern auch zu einem starken Auftragszuwachs bei den Probenentnahmestellen. Steigende Anforderungen hinsichtlich Hygiene und Infektionsschutz in Kliniken und niedergelassenen Arztpraxen sorgen ebenfalls für ein erweitertes Aufgabenfeld für Laborunternehmen.

7 Zur Qualitätssicherung spielen zudem die Berücksichtigung der Guten Laborpraxis (GLP) und die Akkreditierung von Prüf- und Kalibrierlaboratorien unter der Norm DIN EN ISO/IEC 17025 sowie von medizinischen Laboratorien unter der Norm DIN EN ISO 15189 eine Rolle. Beide Normen enthalten umfassende Anforderungen an das Qualitätsmanagement im Labor (DAkkS o. J.). Eine Akkreditierung der jeweiligen Normen ist laut Branchenvertretern maßgeblich für den Geschäftserfolg, gleichzeitig aber zeitaufwendig und kostenintensiv.

ar 2012 in Kraft getreten ist, die Möglichkeiten zur Gründung von MVZ eingeschränkt. Heute ist die Gründung eines MVZ nur noch zugelassenen Vertragsärzten, Krankenhäusern oder gemeinnützigen Trägern erlaubt, die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt bzw. zugelassen sind. Zudem wurde es für private Laborbetreiber schwieriger, Laborarztpraxen zu übernehmen, weil die kassenärztlichen Vereinigungen ein Vorkaufsrecht erhalten haben (Deloitte & Touche 2012).

3.1.4. Ausgaben- und Umsatzentwicklung bei medizinischen Laboren

Die Ausgaben für medizinische Laborleistungen in Deutschland sind zwischen 2008 und 2013 um rund 22 Prozent von 6,5 Milliarden auf 7,9 Milliarden Euro gestiegen (vgl. [Abbildung 3](#)). Der größte Teil der Ausgaben (52 Prozent) ging im Jahr 2013 an stationäre bzw. teilstationäre Einrichtungen (insbesondere Krankenhäuser), gefolgt von ambulanten Arztpraxen (47,5 Prozent) (Statistisches Bundesamt 2015).

Der Anteil medizinischer Laborleistungen an den gesamten Kosten des Gesundheitssystems betrug 2013 2,51 Prozent. Trotz einer Erhöhung der Zahl der durchgeführten Laboruntersuchungen ist zunächst einmal kein Anstieg des Anteils zu beobachten. Im Gegenteil: Die Gesundheitsausgaben steigen insgesamt stärker als die Ausgaben für Laborleistungen (VDGH 2015).

Der größte Anteil der Ausgaben für medizinische Laborleistungen von knapp 69 Prozent wird heute von den gesetzlichen Krankenversicherungen bezahlt, gefolgt von den privaten Krankenversicherungen mit rund 17 Prozent (vgl. [Abbildung 4](#)). Arbeitgeber, private und öffentliche Haushalte sowie die gesetzliche Unfall- und Rentenversicherung spielen nur eine vergleichsweise geringe Rolle bei der Kostenübernahme. Damit sind die Anbieter sehr stark von den Leistungen der Krankenkassen abhängig.

Eine hervorgehobene Bedeutung haben in Deutschland die Privatversicherten. Denn obwohl nur etwa 10 Prozent der Versicherten privat versichert sind, stehen sie für 15 Prozent des Probenaufkommens und sogar 35 Prozent des Umsatzes der medizinischen Labore (Borges 2011).

Der Anteil der von den privaten Krankenversicherungen getragenen Kosten für medizinische Laborleistungen stieg zunächst zwischen 2000 und 2008 an (von 14 auf 19 Prozent), sank dann aber zwischen 2008 und 2013 mit leichten Schwankungen etwa auf das Niveau von 2005 zurück (17,4 Prozent). Der Anteil der gesetzlichen Krankenversicherungen durchlief eine gegenläu-

Abbildung 3

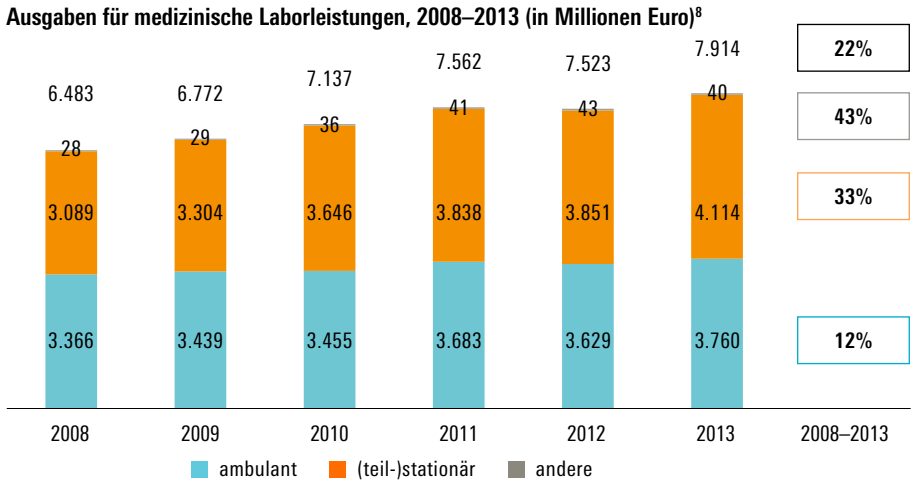
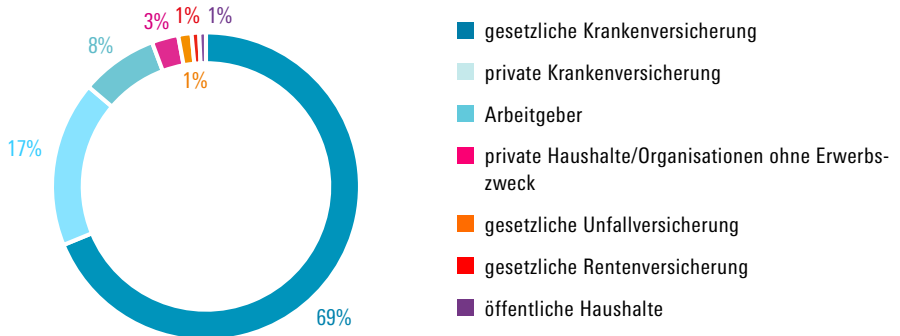


Abbildung 4

Ausgaben für medizinische Laborleistungen nach Kostenträger, 2013



8 Die vorliegenden Daten umfassen sowohl Ausgaben für Leistungen, die von gewerblichen Laborunternehmen erbracht werden, als auch Leistungen anderer Ärzte.

fige Entwicklung und sank von 72 Prozent im Jahr 2000 auf 64 Prozent in 2008, um bis zum Jahr 2013 wieder auf etwa 69 Prozent zu steigen.

3.1.5. Ausgaben- und Umsatzentwicklung bei Anbietern technischer, physikalischer und chemischer Untersuchungen

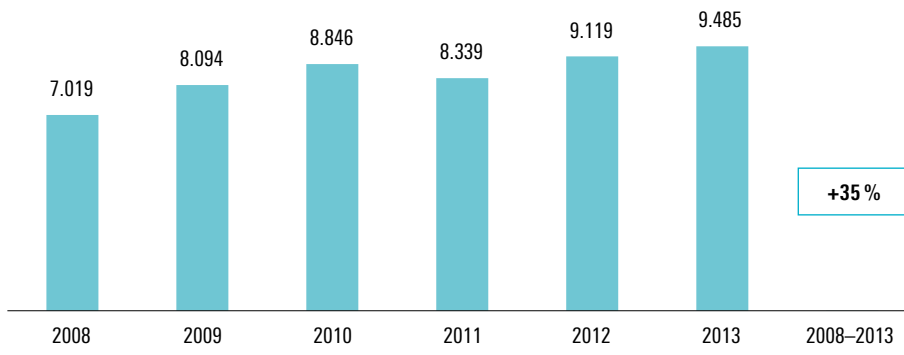
Im Bereich technische, physikalische und chemische Untersuchungen gab es zwischen 2008 und 2013 in Deutschland ein Umsatzwachstum von etwa 35 Prozent von ca. 7 Milliarden Euro auf knapp 9,5 Milliarden Euro (vgl. [Abbildung 5](#)).

Dabei stieg der Exportanteil im gleichen Zeitraum von 8,5 auf 12,8 Prozent (Statistisches Bundesamt o. J.b).

Sowohl bei den Ausgaben für medizinische Laborleistungen als auch dem Umsatz der technischen, physikalischen und chemischen Untersuchungen ist zwischen 2008 und 2013 eine Steigerung erfolgt. Dabei stiegen die Ausgaben für medizinische Laborleistungen mit 22 Prozent weniger als der Umsatz im technisch-physikalisch-chemischen Bereich mit 35 Prozent. Der Auslandsumsatz hat in beiden Bereichen an Bedeutung gewonnen. Im Jahr 2008 lag dieser im medizinischen Bereich bei 27 Millionen Euro und stieg bis 2013 um 48 Prozent auf 40 Millionen Euro. Mit 0,5 Prozent ist der Anteil an

Abbildung 5

71.2 Technische, physikalische und chemische Untersuchung, Umsatz 2008–2013 (in Millionen Euro)



Quelle: eigene Darstellung nach Daten der Strukturerhebung im Dienstleistungsbereich (Statistisches Bundesamt o. J.b)

den Gesamtausgaben aber weiterhin recht gering (Statistisches Bundesamt 2015). Für technische, physikalische und chemische Untersuchungen hat sich der durch Auftraggeber im Ausland generierte Umsatz mehr als verdoppelt. Im Jahr 2013 lag der Anteil des Auslandsumsatzes bei knapp 13 Prozent (Statistisches Bundesamt o. J.b).⁹

3.1.6. Preis- und Marktentwicklung bei medizinischen Laborleistungen

Der medizinische Labormarkt in Deutschland ist hinsichtlich der Vergütungen sehr stark reguliert. Es gibt eine Trennung nach kassenärztlichen Leistungen und Privatleistungen. Die Vergütung von Leistungen, die von den Laborunternehmen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung erbracht werden, ist durch den sogenannten Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) geregelt. Der EBM wird von einem paritätisch besetzten Ausschuss aus Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen beschlossen.¹⁰ Seit 2012 gilt eine bundesweit einheitliche Quotierung, die halbjährlich überprüft wird. Zwischen 2000 und 2011 betrug die jährliche Steigerungsrate der Vergütung nach EBM etwa 5,9 Prozent (Auch 2013). Am Einheitlichen Bewertungsmaßstab und seinen Reformansätzen gibt es anhaltende Kritik vonseiten der Laborunternehmen, da u. a. die Vergütung als nicht kostendeckend bewertet wird.

Bei privatärztlichen Leistungen wird in Deutschland nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet. Auch hier wird schon seit Jahren eine Reform gefordert, da die gültige Fassung bereits seit 1983 in Kraft ist und nur Wertanpassungen vorgenommen wurden, die nach Meinung von Kritikern nicht den Fortschritt der Medizin widerspiegeln (Golfier 2010).

Der aktuelle Reformentwurf steht allerdings in der Branche stark in der Kritik, da die Bundesärztekammer dort auch Absenkungen in der Bewertung

⁹ Die Zahlen beziehen sich hier auf Unternehmen, die technische, physikalische und chemische Untersuchungen durchführen mit einem Umsatz ab 250.000 Euro.

¹⁰ Von Interviewpartnern und Branchenanalysen in Geschäftsberichten wird in Bezug auf den EBM vor allem die Quotierung von Laborleistungen problematisiert. Mehrere Unternehmen hatten die Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) kritisiert, die erbrachten Leistungen nur reduziert im Rahmen einer Quote zu vergüten. Die Klagen gegen die KÄV blieben aber auch in letzter Instanz vor dem Bundessozialgericht erfolglos, sodass die Laborunternehmen die quotierte Vergütung in Kauf nehmen und bei ihrer Geschäftsplanung berücksichtigen müssen (Bundessozialgericht 2015).

von Laborleistungen vorsieht. Das Argument der Bundesärztekammer ist, dass auch die Kosten für Laborgeräte und Analyseverfahren gesunken sind (Ärzteblatt 2015). Da 35 Prozent der Umsätze in den Laboren mit Analysen für Privatpatienten gemacht werden, argumentieren Branchenvertreter mit dramatischen Auswirkungen bis hin zur Schließung von Laboren und der Gefahr, dass die labormedizinische Versorgung der Bevölkerung nicht mehr sichergestellt werden kann (Bobrowski 2014). Die Verabschiedung der Reform war für 2016 geplant. Dies ist inzwischen aber nicht mehr wahrscheinlich, zumal das von der PKV vorgelegte Leistungsverzeichnis durch den Vorstand der Bundesärztekammer Mitte März abgelehnt wurde (Bundesärztekammer 2016).

Bei großen Auftraggebern wie Kliniken werden Laborleistungen auch heute schon oft unter Gebührenordnung abgerechnet. Aufgrund eines starken Anbieterwettbewerbs und der Praxis von Auftragsneuausschreibungen in einem Rhythmus von drei bis vier Jahren ist es für Labore in diesem Bereich schwierig, Preise zu setzen.

Die Marktsegmente im medizinischen Labormarkt hängen voneinander ab und finanzieren sich z. T. gegenseitig. Eine Spezialisierung auf lukrative Analysen für Privatpatienten ist zwar ein strategischer Ansatz, der aber nicht für die breite Masse von Laboren realisierbar ist. Eine Konzentration nur auf das Klinikgeschäft oder gesetzlich Krankenversicherte ist wirtschaftlich nicht sinnvoll. Nur mit einer Mischkalkulation sind Labore nach Einschätzung von Branchenvertretern profitabel.

Die Preise für medizinische Laborleistungen sind in Deutschland vergleichsweise niedrig. Im Vergleich mit Italien, den Frankreich, den USA, Australien und Japan liegen die deutschen Preise für Laborleistungen in der klinischen Chemie, Endokrinologie, Hämatologie, Hämostaseologie und Infektionserologie sogar am unteren Ende. Lediglich in der Allergologie bzw. Bakteriologie liegen die Preise in Japan und den USA bzw. Italien, USA und Japan unter dem deutschen Niveau (Borges 2011).

Zukünftige Entwicklungstrends

Der medizinische Labormarkt ist wesentlich von demografischen Entwicklungen und medizinischem Fortschritt beeinflusst. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung und dem dadurch wachsenden Aufkommen altersbedingter Krankheiten wächst auch die Nachfrage nach Laborleistungen. Gleichzeitig werden Testverfahren neu bzw. weiterentwickelt. In den 1990er-Jahren war es für die inhabergeführten medizinischen Labore noch möglich in allen Geschäftsfeldern gleichmäßig zu wachsen, da es wenig Verdrängungswettbe-

werb gab. Heute kommen kaum mehr neue Praxen oder Krankenhäuser als Kunden dazu, sodass Marktanteile fast nur noch von anderen Laboren durch Abwerbung von Kunden oder Übernahme gewonnen werden können.

Da die Ausgaben für das Gesundheitssystem insgesamt gedeckelt sind, ist Wachstum für die einzelnen Unternehmen eher qualitativ durchzusetzen oder findet durch Umverteilungen statt. Kunden werden vermehrt über den Service gehalten, da sich ansonsten das Angebot der Labore kaum unterscheidet. Die Konkurrenz der Anbieter verläuft daher auch über Zusatzangebote an die Ärzte, wie z. B. häufigeres Bedienen der Praxen durch den Fahrdienst mehrmals am Tag und am Wochenende oder Auswertungssoftware, mit der Ärzte direkt auf Ergebnisse zugreifen können.

Die digitale Kommunikation und Vernetzung zwischen Kunde und Labor wird zunehmend als zusätzlicher Service angeboten und wahrgenommen. Durch die Verwendung einer Software zur Auftrags- und Befundübermittlung werden die Ärzte an einen Anbieter gebunden. Derzeit ist die Digitalisierung aber noch in den Anfängen. Die Weiterleitung vom Arzt an das Labor erfolgt z. B. noch immer überwiegend auf Papierbasis mit Überweisungsschein, auf den ggf. handschriftlich zusätzlich die gewünschten Untersuchungen notiert werden. Dieser muss dann im Labor erfasst werden. Auch Befundübermittlung und Abrechnung sind noch nicht umfassend digitalisiert, Grafiken werden z. B. noch auf Papier übermittelt. Die Systeme sind zwar bei Kunden und im Labor jeweils vorhanden, es fehlt aber häufig noch die direkte Vernetzung und Kommunikation zwischen beiden. Die Möglichkeit, Befunde mithilfe von Apps direkt auf einem Tablet anzuzeigen, die u. a. auch für Krankenhäuser interessant wäre, hängt auch von gesetzlichen Vorschriften ab.

Dass die Nachfrage der Patienten nach medizinischen Leistungen weiter steigt, zeigt u. a. die Zunahme privat bezahlter Leistungen wie z. B. iGeL. Diese von Patienten privat gezahlten Zusatzleistungen haben einen immer größeren Stellenwert und einen wachsenden Einfluss auf die Marktdynamik.

Untersuchungen und Tests werden vermehrt auch vom Patienten selbst oder patientennah beispielsweise in der Arztpraxis oder Apotheken durchgeführt (KaaP-Fröhlich 2014). Bereiche, mit denen in der medizinischen Labor Diagnostik künftig im Gegensatz zum einfachen Blutbild Geld verdient werden kann, sind u. a. Allergologie, Mikrobiologie und Humangenetik. Auch die Bereiche Zytologie und Pathologie werden nach Einschätzung von Experten nicht so stark vom Preisrückgang beeinflusst.

In der Erbringung diagnostischer Dienstleistungen für Krankenhäuser dominieren dagegen bislang Pauschalangebote mit niedriger Vergütung den Markt. Hier erwartet die Branche einen Wandel hin zu besseren Konditio-

nen. Das Bestreben von Krankenhäusern, Kosten durch Outsourcing zu optimieren, wird aber zunächst auch weiterhin dazu führen, dass der Wettbewerb in diesem Bereich noch deutlich steigt und für einen aggressiven Preiskampf sorgt (amedes Holding AG 2015).

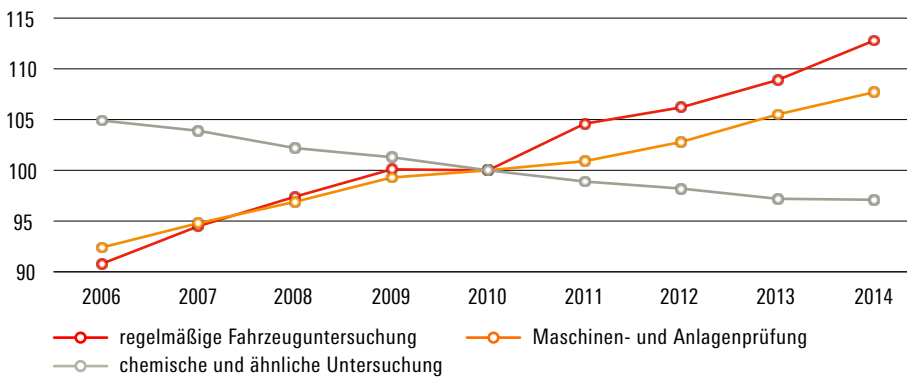
Während der staatlich regulierte Markt nur ein relativ geringes Wachstum aufweisen wird, wird der sekundäre Gesundheitsmarkt sich voraussichtlich deutlich stärker positiv entwickeln. Dies betrifft beispielsweise Gentests zur pränatalen Diagnostik und zur Tumorprognostik (amedes Holding AG 2015). Weitere Wachstumsmöglichkeiten für private Laborunternehmen im medizinischen Segment werden in der Akquisition von MVZ-Laboren, der Übernahme weiterer Krankenhauslabore sowie im Angebot innovativer medizinischer Dienstleistungen für Krankenhäuser und niedergelassene Fachärzte gesehen (Limbach 2015).

3.1.7. Preis- und Marktentwicklung bei technischen, physikalischen und chemischen Laborleistungen

Auch bei den technischen, physikalischen und chemischen Untersuchungen herrscht auf dem deutschen Markt ein ausgeprägter Preiswettbewerb. Im

Abbildung 6

Erzeugerpreisindizes für technische, physikalische und chemische Untersuchung, 2006–2014 (2010 = 100)



Quelle: eigene Darstellung nach Daten des Erzeugerpreisindex Dienstleistungen (Statistisches Bundesamt o. J.a)

Umweltbereich konkurrieren die privaten Labore u. a. mit Hochschulen, die in Teilen zu geringeren Preisen anbieten können. In gesetzlich geregelten Bereichen wie z.B. der Trinkwasser-, Abwasser- oder Klärschlammuntersuchung, in denen Aufträge auch häufig durch öffentliche Ausschreibungen vergeben werden, herrscht eine große Preiskonkurrenz.

Während in den beiden Teilbereichen der technischen, physikalischen und chemischen Untersuchung „Regelmäßige Fahrzeuguntersuchungen“ und „Maschinen- und Anlagenprüfung“ die Preise in den vergangenen Jahren anstiegen, sanken die Preise im Teilbereich „Chemische und ähnliche Untersuchungen“ (vgl. *Abbildung 6*) (Statistisches Bundesamt, o. J.a).

Auch in der Lebensmittelanalytik herrscht ein großer Preisdruck, der von Lebensmittelgroßhandel und -konzernen verursacht wird. Durch die Forderung immer geringerer Preise pro Analyse herrscht ein nicht unbedeutender Produktivitätszwang bei oft gleichzeitiger Verringerung der Entwicklungskosten.

Zukünftige Entwicklungstrends

Der Bereich der Umweltanalytik ist überwiegend gesetzlich geregelt und wird vor allem durch Ausweitung der Regulierungen wachsen. Aufgrund einer „Null-Rückstands-Mentalität“ und einer starken Sensibilisierung der Verbraucher besteht weiterhin Wachstumspotenzial in Materialanalytik und Verbraucherschutz, da das produzierende Gewerbe auf die Anforderungen der Kunden reagiert und Laboranalysen bei vielen Produkten zum Standard gehören. Gleichzeitig können durch technischen Fortschritt mehr Parameter und niedrigere Grenzwerte analysiert werden, wodurch das Verständnis für Problemursachen steigt. Gesundheits- und Verbraucherschutz werden auf europäischer und nationaler Ebene immer wichtiger. Chancen ergeben sich daher für die Laborbranche durch die Regulierungs- und Kontrollbemühungen auf europäischer und deutscher Ebene.

Allerdings bleibt der Markt für Laborleistungen in den Segmenten Verbraucherschutz und Lebensmittelanalytik aufgrund von Überkapazitäten infolge eines Kapazitätsausbaus preissensitiv (Eurofins Laborservices GmbH 2014).

3.1.8. Strategische Ansätze für Wachstum in den Unternehmen

Die Unternehmen haben unterschiedliche Strategien und Herangehensweisen entwickelt, um am Markt zu bestehen, zusätzliche Marktanteile zu ge-

winnen und Wachstum zu generieren. Die wichtigsten Strategieelemente sind Kostensenkung, gezielte Spezialisierung, Diversifizierung des Dienstleistungsspektrums, Wachstum durch Übernahme von Konkurrenten und Internationalisierung.

Zur Reduzierung der Kosten setzen die Labore vermehrt auf automatisierte und standardisierte Prozesse. Vor allem der Einsatz von Laborrobotern und automatisierten Analysestraßen schreitet voran. Bis 2019 wird ein jährliches Wachstum von sieben bis acht Prozent beim Einsatz solcher Technologien erwartet. Ein höherer Probendurchlauf und schnellere Bearbeitung von Proben sowie geringere Fehleranfälligkeit, die durch Laborautomationslösungen erreicht werden, spielen für Diagnostiklabore eine wichtige Rolle. Insgesamt ist der Markt für Laborroboter und automatisierte Laborstraßen allerdings noch klein und ist im Gegensatz zu den USA in Deutschland von geringerer Bedeutung (Laborwelt 2015). Eine vollständige Automatisierung von Laboren – wie heute in Japan schon zu sehen – wird im deutschen Markt nur langsam vorangehen.

Betrachtet man das Dienstleistungsportfolio verschiedener Unternehmen der Branche, so sind sowohl Spezialisierungs- als auch Diversifizierungstendenzen zu erkennen. Kleinere unabhängige Labore bieten überwiegend Spezialleistungen an und konzentrieren sich oft auf eine Nische. Aber auch in den Großunternehmen ist eine Spezialisierung durch die Bildung von Kompetenzzentren zu beobachten. Die verschiedenen Standorte bieten nicht alle Leistungen an, sodass entsprechend der jeweiligen Spezialisierung die Proben untereinander ausgetauscht werden.

Diversifizierung in der Branche findet in unterschiedlichem Ausmaß bzw. auf unterschiedlichen Ebenen statt. Einerseits versuchen Unternehmen, sich als Komplettanbieter am Markt zu etablieren. So werden vom Unternehmen im medizinischen Bereich nicht mehr nur primäre Laborleistungen erbracht, sondern diese z. B. durch interdisziplinäre Befund- und Therapieberatung, methodenübergreifende Expertise und diagnostische Strategieberatung ergänzt, um so dem Kunden ein Komplettpaket anbieten zu können (amedes Holding AG 2015) oder das Leistungsspektrum wird z. B. um neue Teilbereiche wie Humangenetik oder Pathologie erweitert.

Die Unternehmen der Branche versuchen tendenziell möglichst viele Dienstleistungen für den Kunden selber durchzuführen. Aus Kostengründen werden aber unterstützende Dienstleistungen wie z. B. Probenlogistik und -entnahme immer stärker an Subunternehmen vergeben. Auch in der Umweltanalytik wird versucht, möglichst vielfältige Dienstleistungen und ein umfassendes Portfolio anzubieten und so als Komplettanbieter aufzutreten.

Andererseits findet auch eine Ausweitung der Geschäftsfelder in andere Marktsegmente statt. So werden humanmedizinische Laborleistungen z. B. um veterinärmedizinische Analytik, Umweltanalytik, Hygienestandards und Verbraucherschutz sowie Laborleistungen für die forschende Pharma- und Biotechnologieindustrie erweitert.

Es gibt in Deutschland immer noch eine große Zahl unabhängiger Einzellabore. Kooperation und kollegiale Zusammenarbeit spielen für eine Reihe mittlerer insbesondere medizinischer Labore, die überwiegend noch inhabergeführt sind, eine Rolle. Eine Abgrenzung gegenüber Mitbewerbern erfolgt z. B. durch das Image als traditionsreiches Labor in Privatbesitz. Durch die regionale oder überregionale Kooperation mit Anbietern mit einem ähnlichen Leistungsspektrum und die Weitergabe bestimmter Analysen an spezialisierte Labore wird den Kunden das komplette Analysespektrum der Labormedizin angeboten.

Große Unternehmen der Laborbranche wachsen in den letzten Jahren vor allem durch Akquisitionen. Im Zuge der Zusammenschlüsse und Übernahmen werden aus den einzelnen Standorten Buchhaltung, Einkauf und Personalmanagement ausgegliedert und zentral für den Konzern übernommen. Durch Akquisitionen auf internationaler Ebene und Übernahme von kleineren Anbietern auf den jeweiligen nationalen Märkten haben Unternehmen wie z. B. Synlab und Eurofins u. a. ihre Marktpräsenz international weiter ausgebaut. Die dafür notwendigen Finanzmittel flossen z. T. durch Einbindung branchenfremder Investoren in die Unternehmen.

Die Marktkonsolidierung ist insbesondere im Segment der medizinischen Laboranalysen klar erkennbar. Schätzungen zufolge haben die fünf größten in Deutschland tätigen Laborverbände im Jahr 2013 einen Marktanteil von etwa 22 Prozent, der weiterhin steigt (synlab Holding GmbH 2015). Allerdings sind der europäische ebenso wie der deutsche Markt noch weit davon entfernt eine so hohe Konzentration wie in den USA zu erreichen. In Europa halten die beiden größten Anbieter Sonic und Synlab zusammen einen Marktanteil von etwa fünf Prozent. In den USA kommen die beiden größten Anbieter zusammen auf einen Marktanteil von 45 Prozent.

Trotz der Übernahme von Standorten im Ausland ist der Markt für Laborleistungen weiterhin überwiegend national ausgerichtet. Kundennähe ist weiterhin ein wichtiger Faktor. Im medizinischen Bereich sorgt schon die Notwendigkeit, Proben möglichst schnell vom Patienten in das Labor zu transportieren, dafür, dass längere Fahrtwege nur begrenzt umsetzbar sind. Leistungen, bei denen der Zeitfaktor eine untergeordnete Rolle spielt, werden dagegen schon heute innerhalb von Unternehmen zentral organisiert.

3.2. Entwicklung von Beschäftigung und Arbeitsbedingungen

3.2.1. Beschäftigungsentwicklung und Berufsgruppen

Beschäftigungsentwicklung und -struktur nach Wirtschaftszweigen

Die vorhandenen amtlichen Statistiken ordnen die Beschäftigten in der Laborbranche unterschiedlichen Wirtschaftszweigen und Berufsgruppen zu. Um alle Beschäftigten zu erfassen, die im Verständnis dieser Studie in der Laborbranche tätig sind, muss man daher die Laborbeschäftigten der verschiedenen Wirtschaftszweige zusammenzählen. Dies sind vor allem die Beschäftigten in medizinischen und zahnmedizinischen Laboratorien und die Beschäftigten im Wirtschaftszweig technische, physikalische und chemische Untersuchungen. Dabei müssen in beiden Bereichen wiederum die Beschäftigten herausgerechnet werden, die nicht in dem von uns betrachteten Segment tätig sind. Auf diese Weise ist allerdings nur eine ungefähre Schätzung der Arbeitsplätze im Laborbereich möglich.

Erster Ansatzpunkt für eine solche Schätzung ist die Zahl der Beschäftigten in medizinischen und zahnmedizinischen Laboren, die 2014 vom Statistischen Bundesamt mit rund 97.000 angegeben wird (vgl. [Abbildung 7](#)) (Statistisches Bundesamt 2016)¹¹.

Allerdings ist die Mehrzahl dieser Beschäftigten nicht in dem in dieser Studie erfassten Laborbereich tätig, denn den größten Anteil machen Fachkräfte der Zahntechnik mit einem Anteil von 41 Prozent aus, die hier nicht betrachtet werden. Hinzu kommen Aufsichtskräfte der Medizin-, Orthopädie- und Rehathechnik (7 Prozent) und zahnmedizinische Fachangestellte (1 Prozent), die ebenfalls nicht in den Untersuchungsrahmen dieser Studie fallen, sowie etwa 34.000 Beschäftigte in anderen Berufen (35 Prozent), für die eine Unterscheidung zwischen medizinischen und zahnmedizinischen Laboren nicht möglich ist (Statistisches Bundesamt 2016).

Berücksichtigt man diese Korrekturen, dann arbeiten nach unserer Schätzung etwa 13.000 bis 14.000 Beschäftigte (ca. 14 Prozent) der in medizinisch-

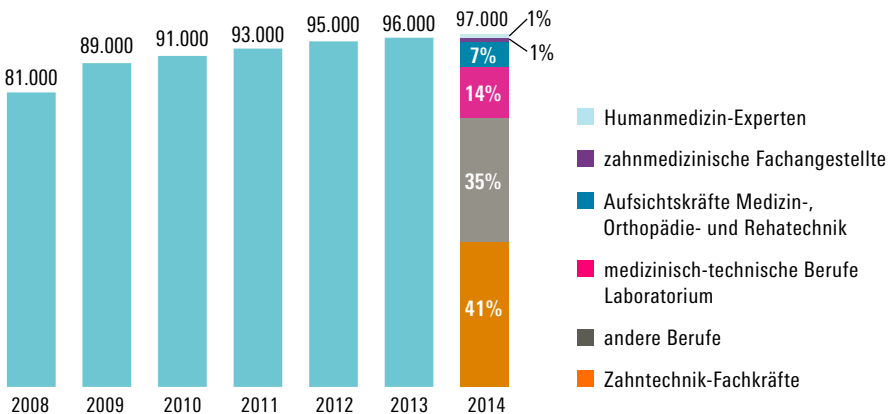
11 Die Beschäftigten im Gesundheitswesen umfassen alle im Gesundheitswesen tätigen Personen. Unter den Beschäftigten werden Beschäftigungsfälle nachgewiesen, sodass Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen auch mehrfach gezählt werden. Zu den Beschäftigten zählen im Einzelnen Selbstständige, mithelfende Familienangehörige, Beamtinnen und Beamte, Angestellte, Arbeiterinnen und Arbeiter, Personen im Bundesfreiwilligendienst, Zivildienst oder freiwilligen sozialen Jahr sowie Praktikantinnen und Praktikanten.

technischen Berufen Tätigen auch tatsächlich in medizinischen Laboratorien. Diese Zahl blieb zwischen 2012 und 2014¹² weitgehend konstant. Hinzu kommen etwa 1.000 Humanmediziner (1 Prozent), die im Laborbereich arbeiten. Und wir gehen davon aus, dass etwa ein Drittel der in den anderen Berufen (u.a. Verwaltungsbereiche) tätigen Personen dem medizinischen Laborbereich zuzurechnen sind. Damit kommen wir auf ca. 25.000 bis 30.000 Beschäftigte in dem von uns betrachteten Bereich.

Getrennt von den medizinischen Laboren weist die amtliche Statistik den Wirtschaftszweig technische, physikalische und chemische Untersuchung aus. Hier stieg die Beschäftigung zwischen 2008 und 2014 um etwa 23 Pro-

Abbildung 7

Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Einrichtung: Medizinische/zahnmedizinische Laboratorien¹³, 2008–2014



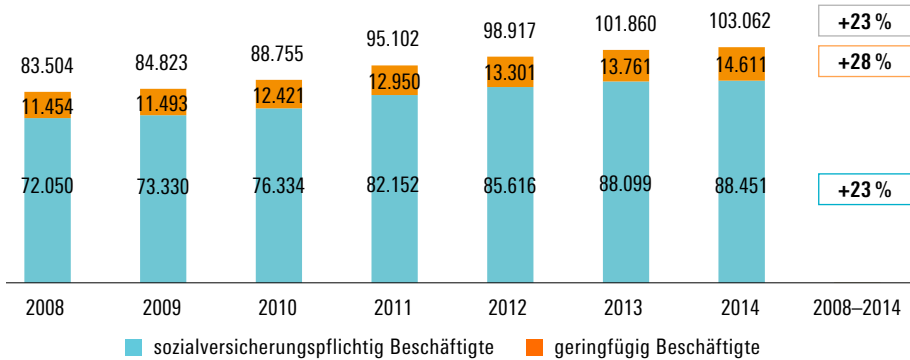
Abweichung von 100 % rundungsbedingt

Quelle: eigene Darstellung nach Daten des Statistischen Bundesamtes 2016

12 Aufgrund der Umstellung der Klassifikation der Berufe ist eine weiter zurückreichende Zeitreihe nicht verfügbar.

13 Medizinische/zahnmedizinische Laboratorien werden in dieser Statistik zu den Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens gezählt. Neben den Einrichtungen der Laboratoriumsdiagnostik, pathologischen Instituten, Laboratorien für medizinische Untersuchungen sowie Blut- und Samenbanken werden die gewerblichen zahntechnischen Laboratorien unter dieser Einrichtung subsumiert. Die (Prozent-)Angaben sind gerundete Werte.

Sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigte nach Wirtschaftszweigen 71.2 Technische, physikalische und chemische Untersuchung, 2008–2014



Quelle: eigene Darstellung nach Daten der Bundesagentur für Arbeit 2015a

zent von etwas über 83.500 auf rund 103.000 Mitarbeiter (vgl. [Abbildung 8](#)) (Bundesagentur für Arbeit 2015a). Wir vermuten, dass davon etwa 40 bis 50 Prozent im Öffentlichen Dienst und in anderen Bereichen der TIC-Branche tätig sind.¹⁴ Somit schätzen wir die Zahl der im technischen, physikalischen und chemischen Bereich in der Laborbranche Beschäftigten auf 52.000 bis 62.000.

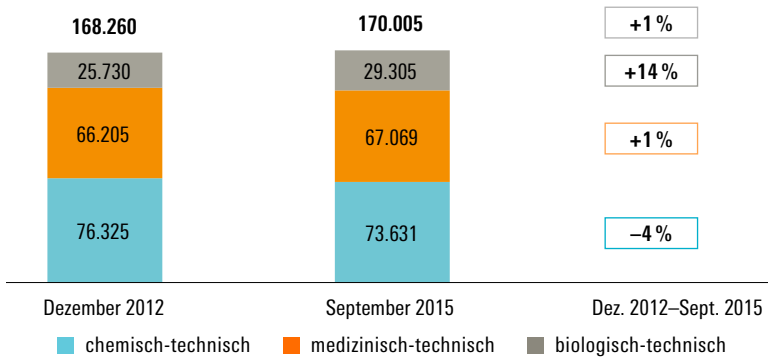
Darüber hinaus gibt es in der Statistik noch Angaben zum Wirtschaftszweig „sonstiges Veterinärwesen“, in dem 2014 knapp 4.400 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte tätig waren. In dieser Zahl ist neben klinisch-pathologischen und sonstigen Diagnostizitätigkeiten an Tieren aber auch der Transport kranker Tiere enthalten (Bundesagentur für Arbeit 2015a).

Versucht man auf Grundlage dieser Daten eine Abschätzung der Beschäftigungszahlen in der Laborbranche (d.h. bei privaten Anbietern von Analytikleistungen), so kommt man auf eine Größenordnung von 77.000 bis 95.000 Beschäftigten.

14 Der tatsächliche Anteil lässt sich auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht genau bestimmen.

Abbildung 9

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Laboratoriumsberufen



Quelle: eigene Darstellung nach Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2015b und 2016

Beschäftigungszahlen nach Berufsgruppen

Zusätzliche Angaben zur Entwicklung von Beschäftigtenzahlen und Verteilung auf einzelne Berufsgruppen kann man den Zahlen der Bundesagentur für Arbeit entnehmen. In den Statistiken der Bundesagentur werden verschiedene Berufsgruppen erfasst, die in Laborunternehmen tätig sind.

Die drei größten Berufsgruppen im Laboratorium sind Berufe im chemisch-technischen Laboratorium, medizinisch-technische Berufe im Laboratorium und Berufe im biologisch-technischen Laboratorium.¹⁵ Im September 2015 waren in diesen Berufen rund 170.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte tätig (vgl. [Abbildung 9](#)).

Nach den Statistiken der Bundesagentur für Arbeit gab es zwischen Dezember 2012 und September 2015 einen leichten Anstieg der Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in den drei Berufsgruppen um 1 Prozent von 168.260 auf 170.005. Während die Zahl der sozialversiche-

¹⁵ Die Grafik umfasst die Berufsuntergruppen (4-Steller, KldB 2010) „4132 Berufe im chemisch-technischen Laboratorium“, „8121 Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium“ und „4121 Berufe im biologisch-technischen Laboratorium“. Es handelt sich hierbei um Angaben über alle Wirtschaftszweige hinweg. Eine Differenzierung nach Industrie, Öffentlichem Dienst und privaten Dienstleistungen ist nicht möglich. Nicht-technische Berufe z. B. der Verwaltung werden hier nicht betrachtet.

rungspflichtig Beschäftigten in Berufen in chemisch-technischen Laboren um 4 Prozent zwischen Ende 2012 und September 2015 zurückging, stieg sie in den Berufen in medizinisch-technischen und biologisch-technischen Laboren um 1 Prozent bzw. 14 Prozent (Bundesagentur für Arbeit 2015b und 2016).

In den medizinischen Laboren ist die größte Berufsgruppe die der medizinisch-technischen Laborassistenten (MTLA). Viele Tätigkeiten¹⁶ sind diesen laut MTA-Gesetz vorbehalten (Juris GmbH o. J.). Folglich hat die Zahl der ungelerten Hilfskräfte nur eine untergeordnete Bedeutung. Hinzu kommen medizinische Fachangestellte (MFA) sowie die Laborärzte. Die mittlere Führungsebene ist dabei häufig mit Chemietechnikern, Chemikern oder Biologen besetzt. Die oberste Führungsebene ist typischerweise stark von Medizinern bestimmt.

Im Jahr 2014 gab es in Deutschland 1.064 berufstätige Laboratoriumsmediziner. 680 waren im ambulanten Bereich tätig, 270 im stationären und 144 in sonstigen Bereichen, wie z. B. Behörden (Bundesärztekammer 2014). Schwer abzugrenzen sind die etwa 12.000 Ärzte anderer Fachrichtungen, die ebenfalls Laborleistungen erbringen können, wie z. B. Fachärzte der Frauenheilkunde oder Dermatologie (Berufsverband Deutscher Laborärzte o. J.). Auch die Zahl der für die medizinischen Labore wichtigen Fahrer, die die Probenabholung übernehmen, ist schwer zu schätzen. Diese sind häufig geringfügig beschäftigt oder selbstständig tätig.

Im Bereich der technischen, physikalischen und chemischen Untersuchung sind Chemielaborant, Physikalaborant oder Biologielaborant typische Laborberufe. Hinzu kommen Biologisch-, Chemisch- bzw. Physikalisch-technische Assistenten. In der Berufsordnung der Chemielaboranten inklusive Stoffprüfer in der Chemie, Lack- und Textillaboranten, Edelmetallprüfer, chemisch-technische und physikalisch-technische Prüfer und Baustoffprüfer waren im Jahr 2011 rund 68 Prozent der knapp 60.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im produzierenden Gewerbe tätig; etwa 32 Prozent arbeiteten im Dienstleistungssektor. Bei den biologisch-technischen Sonderfachkräften, zu denen u. a. auch Biologie-, Landwirtschaftlich-technische

16 Hierzu gehören die technische Aufarbeitung des histologischen und zytologischen Untersuchungsmaterials, die technische Beurteilung der Präparate auf ihre Brauchbarkeit zur ärztlichen Diagnose, die Durchführung von Untersuchungsgängen in der morphologischen Hämatologie, Immunhämatologie und Hämostaseologie sowie in der klinischen Chemie, Mikrobiologie, Parasitologie und Immunologie, einschließlich Ergebniserstellung, Qualitäts- und Plausibilitätskontrolle.

Laboranten und Milchwirtschaftliche Laboranten gehören, arbeiteten knapp 30 Prozent im produzierenden Gewerbe, rund 62 Prozent im Dienstleistungssektor (IAB o. J.).

Der Anteil der Akademiker variiert deutlich je nach Leistungsbereich des Unternehmens. Neben den Laborärzten sind dies u.a. Biochemiker, Biologen, Chemieingenieure, Chemiker und Lebensmittelchemiker sowie Physiker. Der Akademikeranteil ist in forschungsnahen Unternehmen, die beispielsweise die Entwicklung von Wirkstoffen für die Pharmaindustrie übernehmen, besonders hoch. Ein Anteil an promovierten Beschäftigten von mehr als 40 Prozent ist hier keine Seltenheit.

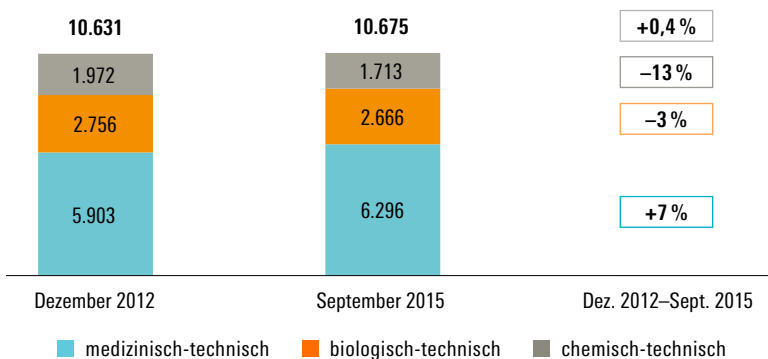
Geringer Anteil an geringfügig Beschäftigten

Geringfügige Beschäftigung ist in den Laborberufen eher die Ausnahme. Im September 2015 gab es 10.675 geringfügige Beschäftigungsverhältnisse in den Berufen im medizinisch-technischen, biologisch-technischen und chemisch-technischen Labor. Die Anzahl ist seit 2012 nahezu konstant geblieben.

Während die Zahl der geringfügig Beschäftigten in den Berufen in chemisch-technischen und biologisch-technischen Berufen zwischen Ende 2012 und September 2015 sank, verzeichneten die medizinisch-technischen Berufe in Laboratorien einen Anstieg von 7 Prozent (vgl. [Abbildung 10](#)).

Abbildung 10

Geringfügig Beschäftigte in Laboratoriumsberufen



Quelle: eigene Darstellung nach Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2015b und 2016

Der Anteil der geringfügig Beschäftigten in den Laboratoriumsberufen liegt mit etwa sechs Prozent unter dem Gesamtdurchschnitt aller Berufe (ca. 20 Prozent) (Bundesagentur für Arbeit 2016).

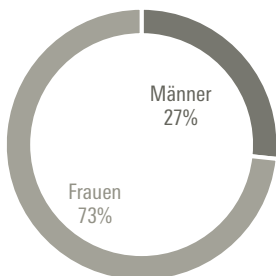
Hoher Frauenanteil bei den Beschäftigten

Der Frauenanteil bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist vor allem im medizinisch-technischen Bereich mit 91 Prozent sehr hoch. Bei den Berufen im biologisch-technischen Laboratorium liegt der Anteil bei 73 Prozent. Für die Berufe im chemisch-technischen Labor sind es noch 59 Prozent.

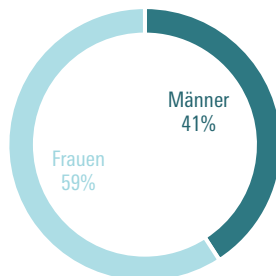
Abbildung 11

Verteilung nach Geschlecht bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Laboratoriumsberufen, September 2015

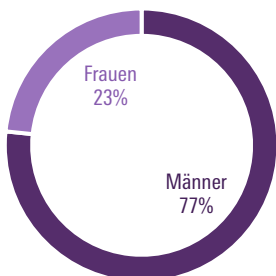
Berufe im biologisch-technischen Laboratorium



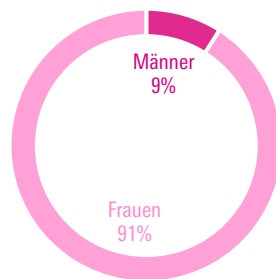
Berufe im chemisch-technischen Laboratorium



Berufe im physikalisch-technischen Laboratorium/ Werk- und Baustoffprüfung



Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium



Quelle: eigene Darstellung und Berechnung nach Daten der Bundesagentur für Arbeit 2016

Nur in den Berufen im physikalisch-technischen Labor sowie der Werkstoff- und Baustoffprüfung ist der Frauenanteil mit 23 Prozent niedriger (vgl. [Abbildung 11](#)).

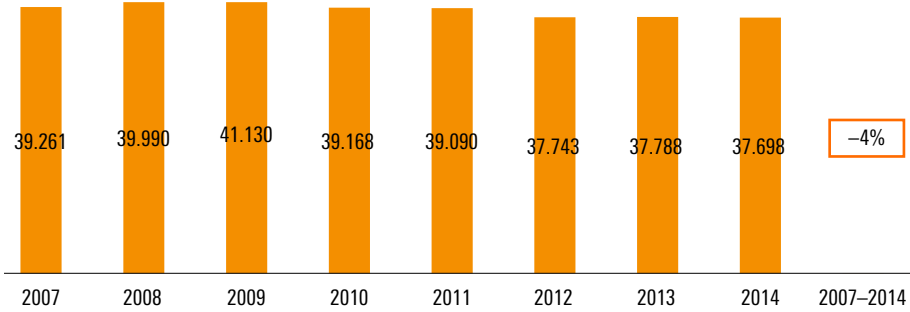
3.2.2. Ausbildungssituation: Duale und schulische Ausbildung in Laboratoriumsberufen

Die Ausbildung erfolgt entweder dual als betriebliche Ausbildung oder als schulische Ausbildung an Berufsfachschulen oder Schulen des Gesundheitswesens. Für die Berufe des Biologie-, Chemie- und Physikalabors sowie für Medizinische Fachangestellte ist eine betriebliche Ausbildung nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) bzw. Handwerksordnung (HwO) vorgesehen. Produktspezifische Ausbildungen zum Laboranten gibt es zudem z. B. für Lacke, Milch und Textilien. Im Leistungsbereich der Material- und Umweltanalytik sind zudem die Ausbildungen zum Baustoff-, Werkstoff- und Stoffprüfer von Bedeutung.

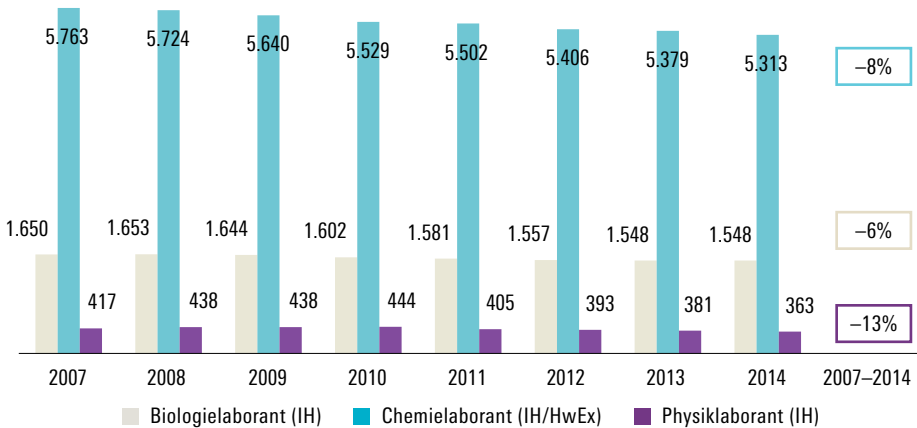
Die Zahl der Auszubildenden zum Medizinischen Fachangestellten ist zwischen 2007 und 2014 um 4 Prozent gesunken. Insgesamt gab es hier 2014 noch mehr als 37.000 Auszubildende. Auch bei den Chemie-, Biologie- und Physikalabors sowie bei den Textillaboranten (-26 Prozent) sind seit 2007 Rückgänge in der Zahl der Auszubildenden zu verzeichnen. Die größte Gruppe bildeten hier die Chemielaboranten mit über 5.000 Auszubildenden, gefolgt von den Biologielaboranten mit etwa 1.500 Auszubildenden im Jahr 2014. Die Zahl der Auszubildenden zum Physikalabors lag mit 363 deutlich darunter. Zuwächse gab es dagegen bei den Lack- und Milchwirtschaftlichen Laboranten (etwa 400 bzw. 500 Auszubildende im Jahr 2014) sowie bei den Baustoff- und Werkstoffprüfern (mit ca. 500 bzw. 1.000 Auszubildenden 2014) (vgl. [Abbildung 12](#)) (BIBB 2015).

Zahl der Auszubildenden in Laborberufen, 2007–2014 (duale Ausbildung nach BBiG/HwO)¹⁷

Medizinische Fachangestellte

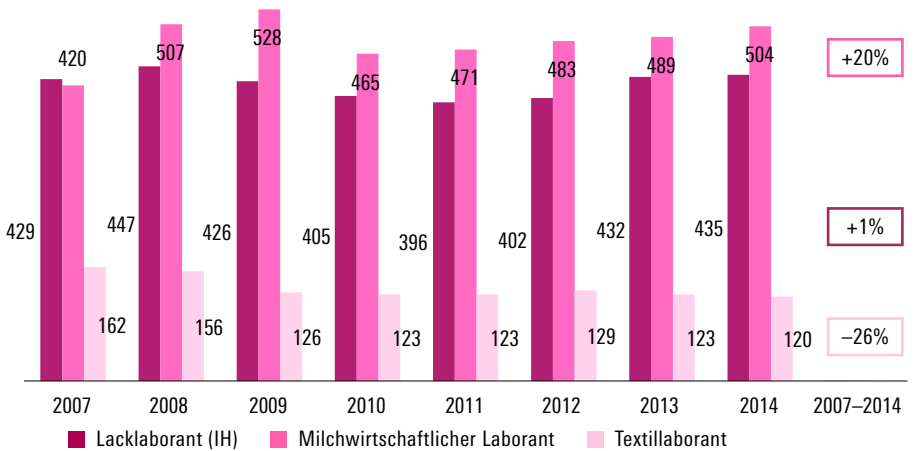


Biologie-, Chemie- und Physikalaboranten

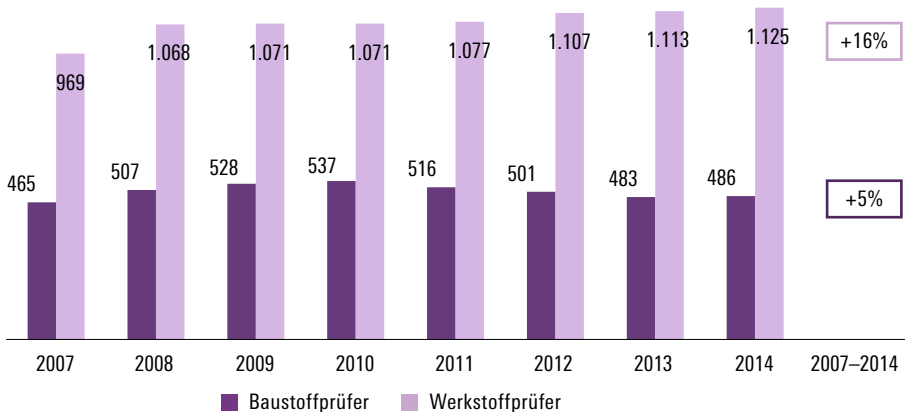


¹⁷ Es sind keine Daten zu Pflanzenschutzlaboranten und Veterinärmedizinischen Laboranten vorhanden. Aufgrund der vergleichsweise geringen Zahl werden die Zahlen für Chemielaborant (IH) und Landwirtschaftliche Laboranten bzw. Landwirtschaftlich-technische Laboranten (jeweils nur 9 Auszubildende im Jahr 2014) sowie Stoffprüfer (Chemie) Glas, Keramik, Steine und Erden (42 Auszubildende im Jahr 2014) hier nicht dargestellt.

Lacklaboranten, Milchwirtschaftliche Laboranten, Textillaboranten



Bau- und Werkstoffprüfer

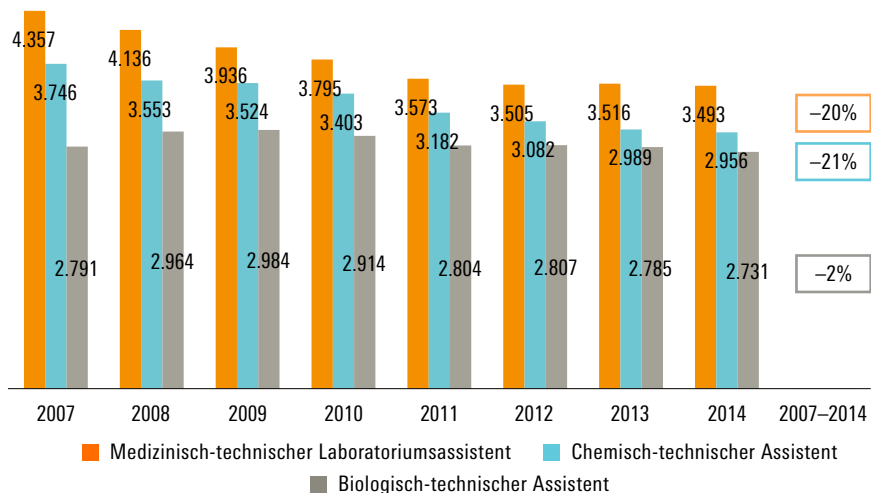


Quelle: eigene Darstellung nach Daten des BIBB 2015

Aufgrund der hohen Spezialisierung in einigen Betrieben der Branche ist es dort selten möglich, eine umfassende Ausbildung anzubieten, die alle erforderlichen Inhalte laut Ausbildungsverordnung abdeckt, sodass beispielsweise viele medizinische Laborunternehmen zwar eine betriebliche Ausbildung im kaufmännischen Bereich anbieten, nicht aber eine Ausbildung für Medizini-

Zahl der Schüler an Berufsfachschulen und Schulen des Gesundheitswesens in Laborberufen, 2007–2014¹⁸

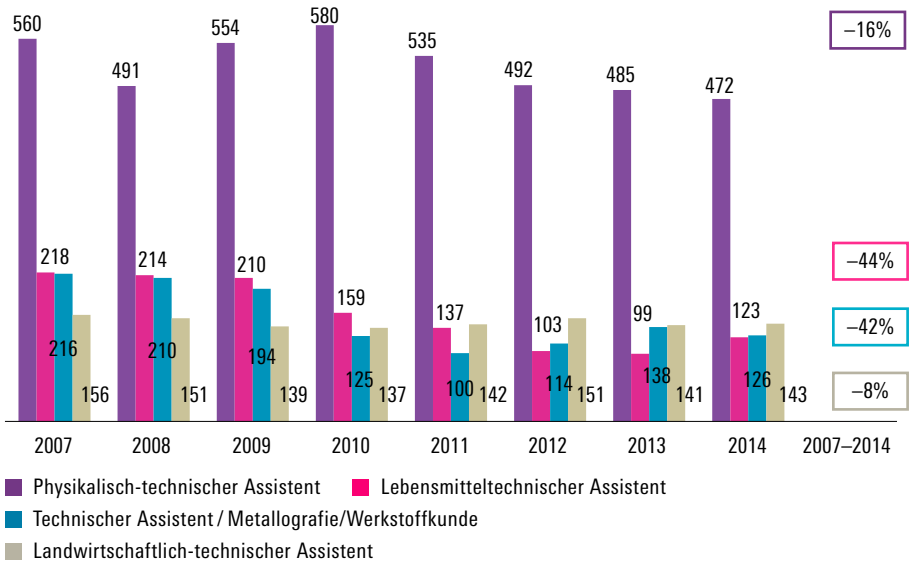
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten, Chemisch-technische und Biologisch-technische Assistenten



sche Fachangestellte. Hinzu kommt, dass eine technische Ausbildung für die Unternehmen aufwendiger und kostenintensiver ist als eine kaufmännische.

Aus unterschiedlichen Gründen entscheiden sich heute weniger junge Leute für Ausbildungsberufe im chemischen Labor. Dazu trägt nach Ansicht des Verbandes VUP e. V. bei, dass die in der Schule erworbenen Grundqualifikationen in den MINT-Fächern nicht ausreichend sind und so Ausbildungsstellen in den biologischen, chemischen und physikalischen Laboren

18 Für die Daten zu Schülern erfolgte mit dem Schuljahr 2012/2013 die Umstellung von der Klassifikation der Berufe (KldB) 1992 auf die KldB 2010. Die Zahlen basieren auf folgenden Berufen (1992/2010): Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (8571/81212), Chemisch-technischer Assistent (6261/41322), Biologisch-technischer Assistent (6310/41212), Physikalisch-technischer Assistent (6264/41412), Lebensmitteltechnischer Assistent (6271/29202), Landwirtschaftlich-technischer Assistent (6312/11132), Technischer Assistent Metallografie/Werkstoffkunde (6265/41422).

**Physikalisch-, Lebensmittel- und Landwirtschaftlich-technische Assistenten,
Technische Assistenten Metallografie/Werkstoffkunde**


Quelle: eigene Darstellung nach Destatis-Daten (Statistisches Bundesamt 2008–2015)

teilweise nicht besetzt werden können.¹⁹ Gleichzeitig trägt zum Mangel an Auszubildenden aber auch bei, dass die Unternehmen immer höhere Anforderungen an die Kandidaten haben. So ist es für Interessierte heute kaum noch möglich, mit einem Realschulabschluss überhaupt zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen zu werden. Auch fehlt es in vielen Unternehmen an Einsatz, um mögliche Defizite der Schulbildung im Rahmen der betrieblichen Ausbildung auszugleichen. Auch das vergleichsweise geringere Entgelt und Gehaltserwartungen spielen eine Rolle.

Eine schulische Ausbildung an Berufsfachschulen gibt es für die techni-

¹⁹ Die rückläufige Zahl der Auszubildenden hat in Teilen schon zu Reaktionen geführt. Im Bereich der analytischen Chemie und den dazugehörigen Ausbildungsberufen wurde so auf europäischer Ebene im Jahr 2009 das Projekt „Chemlab I“ gestartet. Ziel war es, aktiv dem Fachkräftemangel, besonders bei Chemielaboranten, zu begegnen und die landesüberschreitende Mobilität von jungen Fachkräften zu fördern (IHK München 2014).

schen Assistenzberufe. Die Ausbildung zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten wird zusätzlich von Schulen des Gesundheitswesens angeboten.

In allen technischen Assistentenberufen gab es zwischen 2007 und 2014 einen Rückgang der Schülerzahlen. Dieser war bei den Lebensmitteltechnischen Assistenten mit 44 Prozent am größten, gefolgt von den Technischen Assistenten für Metallografie und Werkstoffkunde mit 42 Prozent. Am geringsten fiel der Rückgang der Schülerzahlen bei den Biologisch-technischen Assistenten mit nur 2 Prozent aus. Insgesamt lag die Zahl der Schüler, die eine schulische Ausbildung zum Physikalisch-, Lebensmittel- oder Landwirtschaftlich-technischen Assistenten oder zu Technischen Assistenten für Metallografie und Werkstoffkunde absolvierten, deutlich unter den Zahlen der anderen technischen Assistenzberufe (vgl. [Abbildung 13](#)).

Der überwiegende Anteil der Auszubildenden zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten wird in Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet. Allerdings nimmt die Zahl dieser Schulen ab, da aus Kosten- und Effizienzgründen in den vergangenen Jahren eine Reihe von Schulen geschlossen wurde.²⁰ Während es 2007 noch 67 Schulen mit 186 Klassen und rund 3.500 Schülern gab, waren es 2014 nur noch 58 Schulen, 169 Klassen und rund 3.000 Schüler. Auch die Zahl der an Berufsfachschulen ausgebildeten Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten ging deutlich von 800 auf 420 zurück (Statistisches Bundesamt 2008–2015).

Heute entscheiden sich weniger Schulabgänger für die MTLA-Ausbildung als früher, da in der gleichen Zeit auch ein Studium absolviert bzw. ein attraktiver erscheinender Beruf erlernt werden kann. Um angesichts der wachsenden Probleme Nachwuchskräfte zu rekrutieren, bieten heute einige Unternehmen den Auszubildenden bereits an, die Schulgebühren der teilweise kostenpflichtigen MTLA-Schulen zu übernehmen. Im Gegenzug müssen sich die Auszubildenden verpflichten, nach Ausbildungsabschluss eine bestimmte Zeit im Unternehmen zu bleiben.²¹

20 Seit Ende 2012 wird z.B. in Schleswig-Holstein keine MTLA-Ausbildung mehr angeboten. Dies ist unter anderem auch dadurch begründet, dass der Beruf in den vergangenen Jahren eine deutliche Entwicklung erlebt hat, die Ausbildung aber nicht angepasst wurde, sodass sie den Anforderungen der Branche nicht mehr entspricht.

21 Es gibt auch erfolgreiche Kombiangebote, die Ausbildung zum CTA oder BTA mit Abitur in drei Jahren zu verbinden, z.B. in HH-Bergedorf und Altona.

Universitäre Ausbildungsgänge

Verschiedene Universitäten bieten die Möglichkeit, parallel zur MTLA-Ausbildung bzw. auch berufsbegleitend ein Studium zu absolvieren (MTA werden o. J.). Grundständige Studiengänge zur MTLA werden in Deutschland im Gegensatz zum europäischen Ausland bisher nicht angeboten, da die gesetzliche Grundlage hierfür fehlt (DVTA 2014). Laut Gesetz erlaubt es nur ein abgeschlossenes Staatsexamen einem technischen Assistenten, bestimmte Tätigkeiten im Labor durchzuführen. Ein fachlich zwar ähnlich ausgerichteter Bachelorstudiengang ermöglicht dies nicht. In der Praxis führt dies dazu, dass immer mehr MTA nach Ausbildungsabschluss zum Studium ins Ausland gehen. Offen ist die Frage, wie Absolventen der Studiengänge in der Laborarbeit eingebunden werden, welche Aufgaben sie übernehmen können und welche Bezahlung im Hinblick auf Ausbildung und Tätigkeitsumfang erreicht wird.

Als universitäre Ausbildungsgänge sind darüber hinaus Laboratoriumsmedizin, Chemie und Physik für die Branche relevant. Die Zahl der erteilten Anerkennungen der Facharztbezeichnung „Laborarzt“ war in den letzten zehn Jahren zwar leicht rückläufig (Bundesärztekammer 2007–2014), aber in anderen Studienbereichen ist die Zahl der Studenten deutlich angestiegen, so z. B. in chemischen Studiengängen.

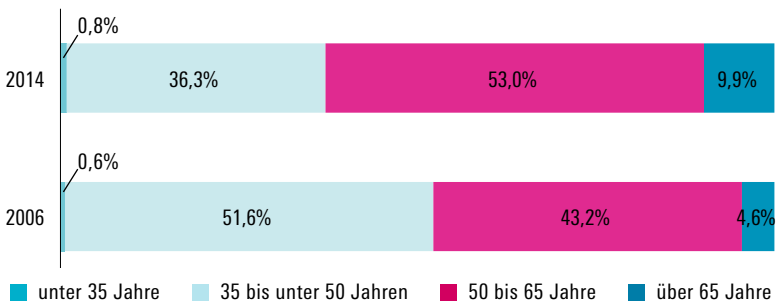
Auch die Zahl der Studierenden im Fachbereich der Physik hat sich in den vergangenen Jahren positiv entwickelt. Allerdings ist der Arbeitsmarkt für Personen mit einem Abschluss in Physik sehr vielfältig. Aufgrund der hohen Nachfrage nach Physikern in verschiedenen wirtschaftlichen Bereichen stehen daher kleinere Labore im ständigen Konkurrenzkampf zum produzierenden Gewerbe oder großen Dienstleistungsunternehmen, die höhere Entgelte und bessere berufliche Perspektiven bieten können.

Demografischer Wandel

Probleme bei der Rekrutierung von qualifizierten Berufsanfängern und der demografische Wandel führen schrittweise zu wachsenden Schwierigkeiten in der Stellenbesetzung.

Die Auswirkungen des demografischen Wandels sind in der Branche vor allem bei Medizinerinnen spürbar. 2014 gab es 1.064 Ärzte in der Labormedizin, bei denen sich eine deutliche Verschiebung der Altersstruktur zeigt. Während 2006 nur 4,6 Prozent der Laborärzte über 65 Jahre alt waren, waren es 2014 bereits 9,9 Prozent. Gleichzeitig sank der Anteil der unter 50-Jährigen von 52,2 Prozent auf 37,1 Prozent (vgl. [Abbildung 14](#)).

Ärzte in der Laboratoriumsmedizin nach Altersgruppen



Quelle: Ärztestatistiken der Bundesärztekammer, 2006–2014

Schwierigkeiten verursacht die veränderte Altersstruktur auch bei der Unternehmensnachfolge. Verkäufe an einen einzelnen Nachfolger gibt es heute deutlich weniger als früher. Der Verkauf an ein größeres Unternehmen ist die bevorzugte Alternative, was zu weiterer Konzentration in der Branche führt.

Auch bei den Beschäftigten verändert sich die Altersstruktur (vgl. [Abbildung 15](#)). In der Berufsgruppe der Medizinallaboranten²² ist der Anteil der über 50-Jährigen innerhalb von sechs Jahren zwischen 2005 und 2011 von 23,8 auf 33 Prozent deutlich angestiegen. Gleichzeitig sank der Anteil der 35-bis unter 50-Jährigen von 50,4 auf 41,9 Prozent, während der Anteil der unter 35-Jährigen nahezu unverändert blieb. In der Berufsgruppe der Chemielaboranten²³ und Biologisch-technischen Sonderfachkräfte²⁴ zeigten sich ähnliche Tendenzen (IAB o. J.).

In vielen Unternehmen wird der demografische Wandel aber als Thema heute noch nicht als problematisch wahrgenommen.

22 Die Berufsordnung „857 Medizinallaboranten“ umfasst auch Medizinische Laboranten, Medizinisch-technische Röntgenassistenten, Veterinärmedizinisch-technische und Psychologisch-technische Assistenten.

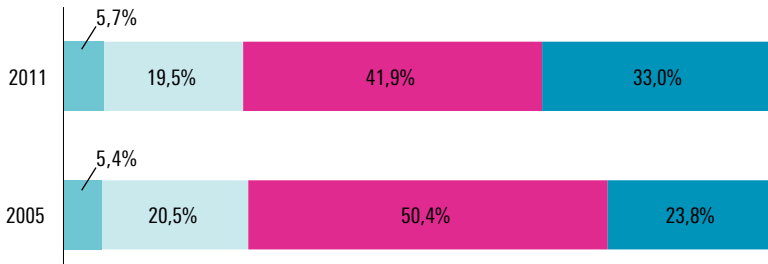
23 Die Berufsordnung „633 Chemielaboranten“ umfasst auch Stoffprüfer (Chemie), Lack-, Textillaboranten, Edelmetallprüfer (chemisch-technisch/physikalisch-technisch) und Baustoffprüfer.

24 Die Berufsordnung „631 Biologisch-technische Sonderfachkräfte“ umfasst auch Biologie- und Landwirtschaftlich-technische Laboranten sowie Milchwirtschaftliche Laboranten.

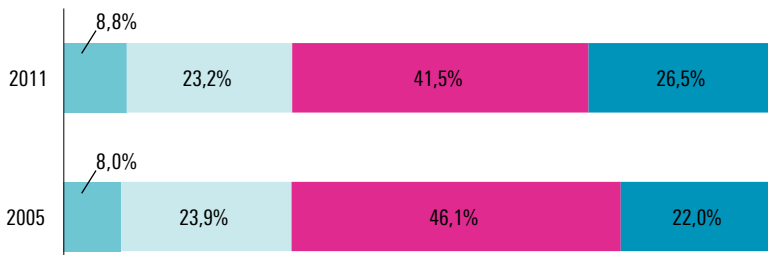
Abbildung 15

Ausgewählte Berufsordnungen nach Altersgruppen, 2005 und 2011

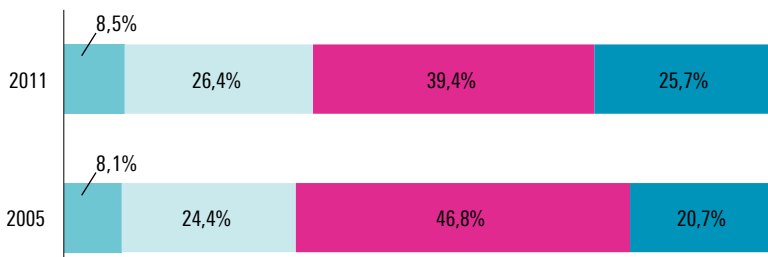
857 Medizinallaboranten



633 Chemielaboranten



631 Biologisch-technische Sonderfachkräfte



■ unter 25 Jahre
 ■ 25 bis unter 35 Jahren
 ■ 35 bis 50 Jahre
 ■ 50 Jahre und älter

Abweichung von 100 % rundungsbedingt
 Quelle: eigene Darstellung nach IAB o. J.

Wachsende Konkurrenz um qualifiziertes Personal²⁵

In den Expertengesprächen wurde mehrfach erwähnt, dass regional erste Engpässe bei Stellenbesetzungen auf dem Arbeitsmarkt sichtbar werden. Dazu trägt der Rückgang der Auszubildendenzahlen in für die Branche wichtigen Berufen bei, aber auch die Konkurrenz um gut qualifizierte Fachkräfte mit der chemischen Industrie und dem Öffentlichen Dienst. In Folge des demografischen Wandels verschiebt sich zudem die Altersstruktur der Beschäftigten.

Nach Einschätzung der befragten Experten ist die Fluktuation in der Branche relativ hoch. Häufig nutzen die Beschäftigten die Anstellung, um Berufserfahrung zu sammeln, und verbleiben nur wenige Jahre im Unternehmen. Finanzielle Anreize geben den Ausschlag beim Wettbewerb um Fachkräfte. Aufgrund des vergleichsweise niedrigen Gehalts wechseln Beschäftigte oft vom Dienstleistungsbereich in die Chemieindustrie, wo die Gehälter deutlich höher sind. Auch Abwanderungen zu Krankenhäusern sind keine Seltenheit.

Dadurch wächst zwischen den Unternehmen im Laborbereich die Konkurrenz um Fachkräfte. Im medizinischen Bereich ist die Branche auch von Abwerbungen bei den Ärzten geprägt. Ein Ausgleich des Fachkräftemangels durch Leiharbeitnehmer ist nicht übliche Praxis in der Branche. Teilweise werden zwar Hilfskräfte beschäftigt, allerdings ist auch deren Einsatz insbesondere im medizinischen Bereich begrenzt, da laut MTA-Gesetz und Akkreditierungsvorschriften für bestimmte Tätigkeiten eine formale Qualifikation erforderlich ist. Auch im nicht-medizinischen Bereich erfolgt aufgrund fehlender Qualifikation und dadurch langer Einarbeitungszeit seltener der Einsatz von Leiharbeitnehmern im Labor.

Aufgrund der rückläufigen Zahl der Auszubildenden in Laboratoriumsberufen und der Schwierigkeit, Fachkräfte zu rekrutieren und zu binden, werden zwar teilweise auch berufsfremde Mitarbeiter eingestellt, es wächst gleichzeitig aber der Druck auf die Unternehmen, ihren Beschäftigten ein höheres Gehalt und attraktivere Arbeitsbedingungen zu bieten, um Nachwuchskräfte zu finden und an das Unternehmen zu binden.

²⁵ Die folgenden qualitativen Einschätzungen zur Entwicklung von Arbeitsbedingungen und Qualifikationsanforderungen beruhen auf den Aussagen der von uns durchgeführten Interviews mit Beschäftigten der Branche.

3.2.3. Entwicklung der Arbeitsbedingungen

Qualifikation und Weiterbildung

In den Laboren hat die Automatisierung von Prozessen an vielen Arbeitsplätzen spürbar zugenommen. Dies betrifft nicht nur den Einsatz von Datenverarbeitung und IT, sondern zunehmend die Gestaltung ganzer Abläufe. Standardanalysen werden in vielen Fällen automatisch in Laborstraßen bearbeitet. Die jeweilige Fachkraft muss das Ergebnis überprüfen, wodurch ein verändertes Anforderungsprofil für Mitarbeiter im Labor entsteht.

Der zunehmende Technikeinsatz erzeugt einen kontinuierlichen Weiterbildungsbedarf. Aufgrund neuer Technologien und fortschreitender Spezialisierung müssen die Beschäftigten ihr Wissen ständig auf den neuesten Stand bringen, um mit der Entwicklung besonders komplexer Technologien in der Analyse und Diagnose mithalten zu können. Moderne Labore benötigen breit ausgebildete Fachkräfte, die Untersuchungen in verschiedenen Fachgebieten durchführen können. Mitarbeiter müssen immer mehr Geräte beherrschen, um flexibel einsetzbar zu sein (Kachler 2014) und der Einzelne muss vielfältigere Aufgaben übernehmen. Hierzu gehören auch technische Aufgaben zur Wartung der Analysegeräte oder zur Behebung von Störungen (Kädttler et al. 2012).

Da es für die Unternehmen schwieriger wird, medizinisch-technische Assistenten zu rekrutieren, werden zunehmend auch Stellen mit Arzthelfern besetzt und in deren Fortbildung „on the job“ investiert. In den größeren Konzernen besteht die Möglichkeit an anderen Standorten zu hospitieren und so Einblick in andere Fachgebiete zu erlangen. Gleichzeitig bieten die Konzernstrukturen auch die Option, intern breitere Weiterbildungsstrukturen aufzubauen. Teilweise mangelt es aber noch an der Umsetzung der Weiterbildungspläne. Häufig wird die Verantwortung, sich zusätzliches Wissen anzueignen, auf die Beschäftigten allein übertragen und zunehmend erwartet, dass sie dies in ihrer Freizeit tun. Zudem fehlt es an Schulungen am Arbeitsplatz selbst, die z. B. über das theoretische Wissen über ein neues Verfahren oder eine neue Software hinausgehen.

Etwa 60 Prozent der befragten Betriebsräte gaben an, dass Fortbildungen nur selten oder nie angeboten werden. Der Zugang des einzelnen Beschäftigten hängt häufig auch vom direkten Vorgesetzten ab. Außerdem steigen die Ausgaben für Fortbildungen proportional zum Gehalt des Mitarbeiters; etwa die Hälfte der befragten Betriebsräte gab an, dass die Aussage „je höher das Gehalt eines Arbeitnehmers, desto mehr Weiterbildungsangebote werden ihm ermöglicht“ manchmal oder oft zutrifft.

Die angebotenen Schulungen konzentrieren sich meist auf technische Fragen. So liegt ein Schwerpunkt auf Schulungen zur Bedienung von komplexen Anlagen durch Gerätehersteller, um dem aktuellen Stand der Technik gerecht zu werden. Themen wie Kommunikation, Führung oder gesundheitsgerechtes Arbeiten sind eher selten von Fortbildungen abgedeckt.

Belastungen am Arbeitsplatz

Die Arbeit im Labor kann mit sehr unterschiedlichen Belastungen für die Mitarbeiter verbunden sein. Neben körperlichen Beanspruchungen durch langes Stehen und ungünstige Körperhaltungen, sind vor allem Temperatur und Lärm, die u. a. beim Betrieb von Hochdurchsatzautomaten auftreten, die in den Gesprächen am häufigsten genannten belastenden Faktoren. Auch Raumsituation und Enge werden oft als Belastung empfunden und können sich negativ auf Ergonomie und Gesundheits- und Arbeitsschutz auswirken. Von Unternehmenseite werden häufig die zusätzlichen Kosten durch einen größeren Flächenbedarf als Argument gegen breitere Laborgänge angeführt und negative Effekte auf Sicherheit und Ergonomie durch längere Wege gesehen.²⁶¹ Arbeitnehmervertreter weisen dagegen darauf hin, dass Bewegungsfreiheit maßgeblich das psychische Wohlbefinden der Beschäftigten beeinflusst und dass aufgrund der besonderen Belastungs- und Gefährdungssituation für Labore sogar eine größere Grundfläche angesetzt werden sollte als in „normalen“ Arbeitsbereichen.

Durch Methodenumstellungen, Automatisierung und IT-Lösungen sind zudem die Arbeitsanforderungen gestiegen, was zu erhöhten psychischen Belastungen führt. Aufgrund zunehmender Qualitätsansprüche und Vorgaben zur Zertifizierung steigen auch die Dokumentationsanforderungen. Für die aufwendigeren administrativen Tätigkeiten benötigen die Beschäftigten heute mehr Zeit (vgl. Kädler et al. 2012). Fast ein Drittel der befragten Betriebsräte gab an, dass die Beschäftigten „manchmal“ bei der Arbeit gehetzt und unter Zeitdruck sind. Knapp zwei Drittel gaben an, dass dies „oft“ der Fall ist. Über 75 Prozent gingen davon aus, dass der Zeitdruck in den letzten fünf Jahren zugenommen hat.

26 Anlässlich der Novellierung der Arbeitsstättenrichtlinien „ASR A1.2 Raumabmessungen und Bewegungsflächen“ (2013-09) und „ASR 1.8 Verkehrswege“ (2012-11, geändert 2014) forderte u. a. der Verband der Chemischen Industrie e. V., Laborflächen aus dem Gültigkeitsbereich herauszunehmen und dort geringere Maße zuzulassen. Dies konnte allerdings nicht durchgesetzt werden.

Grundsätzlich hat sich die Zahl der Proben pro Mitarbeiter in den letzten Jahrzehnten vervielfacht, da die Zahl der Probeneingänge deutlich gestiegen ist und technisch immer mehr Proben in kürzerer Zeit bearbeitet werden können. In vielen Fällen ist die Bearbeitungszeit einer Probe durch die Geräte vorgegeben, was zu einem spürbaren Zeitdruck für die Beschäftigten führt.

In stark automatisierten Abläufen (z. B. bei Automatenstraßen) kann neben der Effizienzsteigerung zwar auch eine Entlastung der Beschäftigten durch Optimierung der Arbeitsabläufe eintreten. In der Praxis kommt es aber nach Einführung neuer Technologien in vielen Fällen zunächst zu erhöhten Belastungen und Arbeitsverdichtungen, da die Prozesse nicht reibungslos funktionieren bzw. die Anlagen sehr aufwendig zu bedienen sind.

Bei der Einführung von Automatenstraßen kann es sowohl zu einer Absenkung des erforderlichen Qualifikationsniveaus kommen als auch zu völlig neuen Anforderungen mit erheblichem Nachschulungsbedarf. Beides kann zu Unzufriedenheit und Stress für die Beschäftigten führen.

In Einzelfällen ist die Automatisierung der Weg zu einer Art Fließbandarbeit mit geringer intellektueller Herausforderung für den einzelnen Mitarbeiter. Ein spezieller Arbeitsschritt wird immer wieder durchgeführt und der Gesamtanalysekontext spielt keine Rolle mehr. Dies ist zwar im Hinblick auf Reduzierung von Fehleranfälligkeit und Erhöhung der Qualität von Vorteil, wirkt sich aber nachteilig auf Motivation und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten aus.

Moderne EDV und z. B. die Nutzung von Tablets und Smartphones erleichtert zwar die Arbeit von Ingenieuren oder Probennehmern auf der Baustelle, gleichzeitig kann sie aber auch für höhere Erwartungen an die Erreichbarkeit der Beschäftigten und eine gewisse Entgrenzung der Arbeit sorgen.

Auch die Umstrukturierungen in der Branche haben ihren Teil zur erhöhten Belastungssituation der Beschäftigten beigetragen. Gestiegene Umsatz- und Effizienzvorgaben ohne Personalaufbau wirken sich unmittelbar auf die Beschäftigten aus. Häufig wird durch fortlaufende Prozessanalysen versucht, Abläufe zu vereinfachen und zusammenzulegen und so die Maschinenauslastung zu erhöhen. Da dies meist nicht mit einer Erhöhung des Personalbestands einhergeht, folgt daraus eine erhöhte Belastung für die Beschäftigten. Eine Verkürzung der Durchlaufzeit und die Verschlinkung der Organisation mit dem Ziel der Effizienzsteigerung und Ressourceneinsparung wird auch in Laboren im Rahmen von Lean-Management-Projekten angestrebt. Häufig werden die daraus resultierenden Veränderungen von den Beschäftigten als belastend empfunden. Durch das Hinterfragen etablierter Vorgehensweisen und die Einbindung der Beschäftigten kann aber auch die

Transparenz erhöht und Belastungen für die Mitarbeiter, die z. B. durch unvollständige Informationen, unübersichtliche Arbeitsplätze und lange Laufwege verursacht werden, reduziert werden. In diesem Zusammenhang ist ein beteiligungsorientierter Ansatz von großer Bedeutung (Roche Diagnostics Deutschland GmbH 2015).

Insgesamt wird die Arbeit der Beschäftigten heute als belastender empfunden als vor zehn Jahren. Ein erhöhter Krankenstand ist in der Branche keine Seltenheit. Gesundheits- und Arbeitsschutz sind auch im Laborbereich weiterhin Herausforderungen.

Arbeitszeit

Im Kontext neuer technischer Prozesse, Diagnostikmethoden und Verdichtungen der Arbeitsprozesse hat es im Laborbereich in vielen Fällen auch eine Ausweitung der Arbeitszeiten gegeben. Etwa 40 Prozent der befragten Betriebsräte gaben an, dass die durchschnittliche tatsächliche Arbeitszeit ausgeweitet wurde. Dies erfolgt zum einen durch die Verlängerung der Tagesarbeitszeit. In der Praxis impliziert dies oft sich überschneidende Schichtdienste (meist Früh- und Spätschicht), die in immer mehr Laboren inzwischen üblich sind. Zum anderen wird immer häufiger auch an den Wochenenden gearbeitet.

Wo früher am Wochenende und an Feiertagen nur eine Notbesetzung im Labor war, da bestimmte Proben nicht sich selbst überlassen werden können, wird von den Beschäftigten heute zunehmend Flexibilität verlangt, um der Nachfrage der Kunden gerecht zu werden und konkurrenzfähig zu bleiben. Das Angebot einer flexiblen und möglichst rund um die Uhr verfügbaren Laborleistung für den Kunden impliziert, dass auch die damit zusammenhängende Logistik kontinuierlich arbeitet. So ist es heute üblich, die Proben ggf. mehrmals am Tag von den Fahrern beim Kunden abholen zu lassen. Grund hierfür ist ein wachsendes Serviceverständnis, mit dem Kunden gewonnen und gehalten werden sollen.

Die Einführung flexibler, an die Bedarfe der Beschäftigten angepasster Arbeitszeiten wird im Laborbetrieb nur selten umgesetzt und ist oftmals auch nicht gewollt. Zudem ist Gleitzeit in medizinischen Laboren schwer umsetzbar, wenn nicht genug Personal vorhanden ist, um das Labor personell immer ausreichend zu besetzen und eingehende Proben zeitgerecht zu bearbeiten. Bei Laboren, die nicht im medizinischen Bereich tätig sind, ist eine gleichmäßigere und etwas freiere Verteilung der zu bearbeitenden Proben über den Tag oft möglich. Aber auch hier sorgen Kundenwünsche und wirtschaftliche Überlegungen zu einer hohen Auslastung der technischen Anlagen für einen Druck, auch an Wochenenden zu arbeiten.

Die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit pro Woche kann je nach Betrieb unterschiedlich sein. In Unternehmen, die aus dem öffentlichen Gesundheitsbereich kommen und in denen ein Teil der Beschäftigten noch alte Verträge des Öffentlichen Dienstes hat, liegen die vertraglich festgelegten Arbeitszeiten zwischen 37 bis 40 Stunden in der Woche. Man kann davon ausgehen, dass nach Privatisierung neu eingestellte Mitarbeiter eine höhere vertragliche Wochenarbeitszeit haben. Auch die Zahl der arbeitsvertraglich vereinbarten Urlaubstage kann abweichen.

Die medizinische Laborbranche zeichnet sich durch einen relativ hohen Anteil an Teilzeitarbeit aus. Während über alle Berufe hinweg der Anteil der Teilzeitbeschäftigten an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ca. 27 Prozent beträgt, liegt er bei den medizinisch-technischen Berufen im Laboratorium bei etwas mehr als 40 Prozent. Bei den Beschäftigten in Berufen im biologisch-technischen Labor liegt der Teilzeitanteil bei durchschnittlichen 27 Prozent. Bei den chemisch-technischen liegt der Anteil mit 20 Prozent immer noch über dem Anteil von Teilzeitarbeit bei den chemischen Berufen insgesamt (14 Prozent) (Bundesagentur für Arbeit 2016).

Zur besseren Vereinbarung von Beruf und Privatleben werden in der Branche Teilzeit oder Homeoffice mit flexibleren Regelungen zur Arbeitszeit und Teilzeitoptionen angeboten. Dabei ist die Arbeit von zu Hause für die Beschäftigten im Labor technisch bedingt nur teilweise umsetzbar und die Möglichkeiten der Vereinbarkeit werden von etwa der Hälfte der Befragten eher schlecht und als in den letzten fünf Jahren abnehmend eingeschätzt.

3.2.4. Tarifbindung und Lohn- und Gehaltsgefüge

Die Tarifbindung in der Laborbranche ist nicht einheitlich und auch nicht umfassend. Für die privatwirtschaftlichen Labore gibt es keinen Branchentarifvertrag und nur wenige größere Unternehmen haben Haustarifverträge abgeschlossen. Dies sind vor allem Bioscientia, amedes und Synlab.

Bioscientia war bis zum Verkauf als Tochterunternehmen von Boehringer Ingelheim an den Tarifvertrag der Chemieindustrie gebunden. Mit dem Verkauf wurde bei Bioscientia ein Haustarifvertrag mit der IG BCE geschlossen.²⁷ Die Bedingungen des Haustarifvertrags liegen unter dem Niveau des

²⁷ Im Jahr 2007 erfolgte die Kündigung aller Tarifverträge durch die Geschäftsleitung, es konnte allerdings durch die IG BCE eine Rücknahme der Kündigung am Standort Ingelheim erreicht werden (IG BCE o. J.).

Tarifvertrages der chemischen Industrie, aber über der Entlohnung in vielen anderen Laborunternehmen.

Bei amedes wurde seit 2013 ein Haustarifvertrag unter Einbindung von IG BCE und dem Arbeitgeberverband Chemie verhandelt und im Februar 2016 abgeschlossen. Der Tarifvertrag trat am 1. April 2016 in Kraft und enthält Regelungen zu Entgelt, Arbeitszeit, Zulagen und Prämien und gilt sowohl für kaufmännische als auch Laborangestellte. Kassenärztlich abrechnende Ärzte werden nicht erfasst.

Bei Synlab hat die IG BCE im Jahr 2016 erstmals einen Haustarifvertrag abgeschlossen, nachdem Mitte November 2014 die Tarifkommission konstituiert wurde (Sonntag 2014). Für die MVZ Standorte in Bayern gilt seit Februar 2016 ein Manteltarifvertrag, in dem Weihnachts- und Urlaubsgeld, Arbeitszeiten sowie Zuschläge für Sonn- und Feiertagsarbeit geregelt sind (Schröders 2016).

In Fällen, wo Laborbereiche aus Industrieunternehmen ausgegliedert wurden, wurden die Entgelte unter das Niveau des Flächentarifvertrags für die chemische Industrie gesenkt. Für einen Laboranten konnte dies eine Entgeltreduzierung von 15 Prozent bedeuten (Kättler et al. 2012).

Exkurs: Große Gehaltsunterschiede für vergleichbare Tätigkeiten

Innerhalb der Unternehmen der Laborbranche werden häufig für vergleichbare Tätigkeiten unterschiedliche Gehälter gezahlt. Ursache ist u. a. der Zusammenschluss von Laboren aus unterschiedlichen Tarifbereichen.

Ein Teil der Beschäftigten in den medizinischen Laboren kommt aus dem Öffentlichen Dienst und war vor der Privatisierung und Verkauf des jeweiligen Labors nach dem Tarifvertrag des Öffentlichen Dienstes eingruppiert. Gerade bei der Ausgliederung der Krankenhauslabore und den damit verbundenen Betriebsübergängen haben die Angestellten zumeist die tariflichen und arbeitsvertraglichen Regelungen zu ihrem neuen privaten Arbeitgeber mitgenommen.

Weitere Faktoren, die für ungleiche Bezahlung und Gehaltsentwicklung sorgen, sind die Zahlung von „Nasenprämien“, unterschiedliche Einstellungszeiten und Verhandlungsgeschick und teilweise auch bewusst unterschiedliche Leistungshonorierung.

Tabelle 4 zeigt die Entwicklung des mittleren monatlichen Bruttoarbeitsentgeltes (Median)²⁸ zwischen 2005 und 2010 für ausgewählte auch in der Laborbranche vertretene Berufe. Den geringsten Anstieg verzeichnete hier das Bruttoarbeitsentgelt der Medizinallaboranten mit 4,7 Prozent, bei denen der Anstieg zwischen 2005 und 2010 damit unter dem aller Berufe insgesamt mit 5,6 Prozent liegt.

Tabelle 4

Mittleres monatliches Bruttoarbeitsentgelt (Median) für Vollzeitbeschäftigte, 2005–2010 (in Euro)²⁹

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005–2010
Chemielaborwerker	2.606	2.631	2.669	2.734	2.775	2.873	+10,2 %
biologisch-technische Sonderfachkräfte	2.759	2.796	2.833	2.896	2.972	3.014	+9,2 %
physikalisch- und mathematisch-technische Sonderfachkräfte	3.344	3.438	3.470	3.568	3.547	3.629	+8,5 %
Chemielaboranten	3.243	3.267	3.305	3.371	3.398	3.473	+7,1 %
Medizinallaboranten	2.758	2.756	2.762	2.794	2.860	2.887	+4,7 %

Quelle: Onlineplattform „Berufe im Spiegel der Statistik“ (IAB o. J.)

Im Rahmen des Projektes LohnSpiegel.de wird vom WSI seit 2006 für verschiedene Berufe die Einkommenssituation erfasst und ausgewertet. Nach den Angaben im WSI LohnSpiegel erhalten medizinisch-technisch Assistenten im Öffentlichen Dienst durchschnittlich ein höheres Gehalt als in der Privatwirtschaft (Dribbusch et al. 2015).

28 Dies bedeutet, dass die Hälfte der Beschäftigten ein geringeres Entgelt als den Medianwert erzielt, die andere Hälfte ein höheres Entgelt.

29 Die Übersicht umfasst folgende Berufsordnungen: 142 Chemielaborwerker, 631 Biologisch-technische Sonderfachkräfte, 632 Physikalisch- und mathematisch-technische Sonderfachkräfte, 633 Chemielaboranten und 857 Medizinallaboranten über alle Branchen hinweg.

Auch bei den Chemielaboranten zeigen sich deutliche Differenzen. In der chemischen Industrie werden im Durchschnitt höhere Entgelte gezahlt als im privaten Dienstleistungslabor. Je nach Branche, in der die Chemielaboranten beschäftigt sind, unterscheiden sich die Einkommensmittelwerte (vgl. Tabelle 5). Am höchsten liegt der Mittelwert in der chemischen Industrie mit 3.380 Euro, am niedrigsten bei der Erbringung unternehmensbezogener Dienstleistungen, zu denen auch unabhängige Labore gehören, mit 2.834 Euro (Stoll et al. 2013).

Tabelle 5

Chemielaboranten – Einkommensmittelwert nach Branchen³⁰

Branche	Mittelwert
chemische Erzeugnisse	3.380 €
Forschung und Entwicklung	3.163 €
Energie- und Wasserversorgung; Entsorgung; Recycling	2.852 €
Erbringung von unternehmensbezogenen Dienstleistungen (inkl. unabhängige Labore)	2.834 €
sonstige Branchen	2.979 €

Quelle: Stoll et al. 2013

Nach den Daten der Studie von Stoll auf Grundlage des WSI LohnSpiegels erhalten die Chemielaboranten in Betrieben mit Tarifvertrag im Durchschnitt mit 3.397 Euro ein höheres Gehalt als in Betrieben, die keine Tarifbindung haben. Ohne tarifliche Bindung wurden Chemielaboranten durchschnittlich nur 2.712 Euro gezahlt (Stoll et al. 2013). Das Einstiegsgehalt für MTAs liegt in den Laboren ohne Tarifvertrag zwischen 1.800 und 2.000 Euro. In einem Unternehmen mit Haustarifvertrag können dagegen höhere Einstiegsgehälter von etwa 2.600 Euro erzielt werden. Gehaltserhöhungen liegen ohne Tarifvertrag nicht selten gerade einmal beim Inflationsausgleich.

³⁰ Der größte Teil der Befragten (42,9 Prozent) übte den Beruf in der Branche „chemische Erzeugnisse“ aus, 29,6 Prozent waren in „sonstigen Branchen“ tätig, 15,8 Prozent in „Forschung und Entwicklung“, 9,5 Prozent in der „Erbringung unternehmensbezogener Dienstleistungen“ sowie 4,9 Prozent in der „Energie- und Wasserversorgung; Entsorgung; Recycling“. Da in einigen Bereichen die Zahl der Befragten relativ gering ist, können die Mittelwerte ggf. nur wenig aussagekräftig sein.

Exkurs: Entgeltvergleich – Tarifvertrag Chemie West vs. Hamburger Labore³¹

Im Rahmen des IG BCE-Projektes „Laboroffensive Hamburg“ wurde im Mai 2015 ein Vergleich zwischen dem Gehaltsniveau des Tarifvertrags der chemischen Industrie und der Unternehmen der Laborbranche in Hamburg ohne Flächentarifvertrag durchgeführt. Bei gleicher Qualifikation und Anforderungsprofil liegen die Entgelte in der chemischen Industrie sowohl im Labor (u. a. MTA, BTA, CTA, Chemielaborant) als auch in der Messtechnik im Durchschnitt deutlich höher. Auch in der Kundenbetreuung, im Vertrieb und den kaufmännischen Berufen stellt sich die Situation ähnlich dar.

Während Laborbeschäftigte mit dreijähriger Ausbildung oder entsprechender Berufspraxis (Entgeltstufe E7 des Tarifvertrags Chemie West) in der chemischen Industrie ein Einstiegsgehalt von 2.963 Euro erhalten, sind es in den Laborunternehmen nur durchschnittlich 1.800 Euro und damit 1.163 Euro weniger. Auch bei den Beschäftigten in der Messtechnik, die in den Laborunternehmen 2.000 Euro bekommen, liegt die Differenz noch bei 963 Euro.

Besonders deutlich wird der finanzielle Unterschied für Beschäftigte im Labor nach vier Jahren Betriebszugehörigkeit. Während diese bei Bezahlung nach Tarifvertrag Chemie West 3.319 Euro Monatsgehalt bekommen, liegt dieses in den Laborunternehmen lediglich bei maximal 2.100 Euro.

Im Jahr beläuft sich der Gehaltsunterschied für einen Laborbeschäftigten mit dreijähriger Ausbildung oder entsprechender Berufspraxis nach vier Jahren auf fast 20.000 Euro, berücksichtigt man Zusatzzahlungen wie Altersvorsorge, Jahresleistung, Urlaubsgeld, Tarifförderung und Demografiebetrag, die der Tarifvertrag zusätzlich zum Monatsgehalt vorsieht.

Die Hamburger Laborbranche ist hier keine Ausnahme, deutschlandweit liegen die Entgelte hier deutlich unter denen des Tarifvertrags der chemischen Industrie.

31 Die Informationen wurden dem von der Arbeitsgruppe der IG BCE in Hamburg erstellten Vergleich entnommen.

3.2.5. Arbeitsbeziehungen und Mitbestimmung

Es gibt für die Branche keine Erhebung über die Verbreitung von Betriebsräten und die Praxis der Mitbestimmung auf Unternehmensebene. Grundsätzlich muss man davon ausgehen, dass sich vorwiegend in den großen Unternehmen Betriebsräte gebildet haben. An vielen kleineren Standorten gibt es oftmals keine Vertretungsstrukturen (vgl. auch Exkurs zu Eurofins). Bei der Mitbestimmung auf Unternehmensebene (Beteiligung von Arbeitnehmervertretern in Aufsichtsräten) sind sowohl die oftmals wenig transparente Holdingstruktur mit vielen kleinen Standorten und die Konzernzentrale im Ausland Gründe für die nur schwache Vertretung der Arbeitnehmer.

In der Mehrzahl der Fälle haben sich erst mit dem Wachstum der Unternehmen in den letzten Jahren an einzelnen Standorten Betriebsräte gebildet. Ausnahmen sind Betriebe wie Dr. Specht (heute Eurofins), und Bioscientia (vormals Dr. Froreich), bei denen es schon seit 2001 bzw. 1996 einen Betriebsrat gibt. Bei Bioscientia sind solche etablierten betrieblichen Interessenvertretungsstrukturen auch auf die Herkunft aus dem Pharma-Bereich von Boehringer zurückzuführen.

Die Anlässe zur Gründung eines Betriebsrats waren in jedem Unternehmen unterschiedlich. Auslöser reichen von Auseinandersetzungen über die Einführung eines neuen Bonussystems über die Unzufriedenheit mit dem Gehaltsgefüge bis hin zur Notwendigkeit, sich nach vielen Strukturveränderungen auch im Konzerngefüge Gehör zu verschaffen.

Aktuelle Themen, die die Betriebsräte u. a. beschäftigen, sind Arbeitszeitverteilung, Schulungsbedarf, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Lean Management bzw. Effizienzerhöhung und Prozessoptimierung, die Schaffung eines Ausgleichs für die Beschäftigten in Anbetracht von Arbeitsverdichtung, Abschluss von Betriebsvereinbarungen zu Arbeitsbedingungen, Datenschutz, Zeiterfassung, Demografie und die Einführung neuer Software.

Mit der Entstehung von Großkonzernen in der Laborbranche wird es für die Arbeitnehmer immer wichtiger auch auf Ebene des Unternehmens und/oder des Konzerns, ihre Interessen zu vertreten. Aus Sicht der Betriebsräte sind Abstimmungsprozesse, die nicht nur einen Standort betreffen, schwierig. Geschäftsführungen am Standort haben nur begrenzte Entscheidungsbefugnis und sind somit auch nur bedingt Ansprechpartner für den Betriebsrat. Das Gesetz sieht hier die Gründung von Gesamt- bzw. Konzernbetriebsräten vor. Diese bieten den örtlichen Arbeitnehmervertretungen die Möglichkeit, ihr Vorgehen und ihre Forderungen auf einer höheren Ebene zu koordinieren und Informationen auszutauschen.

Im Falle des Gesamtbetriebsrates (GBR) ist bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen die Bildung erzwingbar. Bestehen in einem Unternehmen mehrere (mindestens zwei) Betriebsräte, so ist ein Gesamtbetriebsrat zu errichten (§ 47 BetrVG). Wird dieser Verpflichtung nicht nachgekommen, führt dies ggf. dazu, dass der örtliche Betriebsrat nicht die Möglichkeit hat, bestimmte Fragen zu regeln, für die eigentlich der GBR zuständig wäre.

Für die Errichtung eines KBR gibt es keine Rechtspflicht. In § 54 BetrVG ist festgelegt:

- Für einen Konzern (§ 18 Abs. 1 des Aktiengesetzes) kann durch Beschlüsse der einzelnen Gesamtbetriebsräte ein Konzernbetriebsrat errichtet werden. Die Errichtung erfordert die Zustimmung der Gesamtbetriebsräte der Konzernunternehmen, in denen insgesamt mehr als 50 vom Hundert der Arbeitnehmer der Konzernunternehmen beschäftigt sind.
- Besteht in einem Konzernunternehmen nur ein Betriebsrat, so nimmt dieser die Aufgaben eines Gesamtbetriebsrats nach den Vorschriften dieses Abschnitts wahr.

Die Gründung von GBR ist in der Branche u. a. deshalb schwierig, weil es oftmals durch Aufspaltung und Auslagerung von IT oder Buchhaltung in eigene Unternehmen nur einen Betrieb je Unternehmen gibt. Auch die großen Unternehmen wie Eurofins setzen sich aus einer großen Zahl mittlerer und kleiner Standorte zusammen, die formal jeweils als eigenständige GmbHs organisiert sind. Die darauf aufbauenden Konzernstrukturen sind nicht nur für Externe, sondern oft auch für die Mitglieder der jeweiligen Betriebsräte unübersichtlich. Hinzu kommt, dass das Betriebsverfassungsgesetz nur in Deutschland gilt, viele Unternehmen der Branche aber ihren Sitz im Ausland haben. Zur Errichtung eines GBR muss das Unternehmen mehrere Betriebe mit Betriebsräten in Deutschland haben. Ist dies nicht der Fall, so braucht kein GBR gebildet zu werden. Ggf. kann aber ein Euro-Betriebsrat gebildet werden. Ein KBR kann nur gebildet werden, wenn das herrschende Unternehmen des Konzerns seinen Sitz im Inland hat oder ein inländisches Unternehmen des Konzerns den anderen inländischen Unternehmen übergeordnet ist, es also eine Konzernspitze in Deutschland gibt.³²

32 Die Informationen zu Gesamt- und Konzernbetriebsräten wurden aus der Präsentation „Bildung und Zuständigkeiten der Arbeitnehmervertretungen: Betriebsrat, Gesamtbetriebsrat, Konzernbetriebsrat“ von Manfred Wulff im Rahmen des Branchenworkshops der IG BCE am 5. April 2016 in Hamburg übernommen.

Exkurs: Mitbestimmungsstrukturen und betriebliche Interessenvertretung am Beispiel Eurofins

Branchentypisch für die Laborunternehmen ist die Aufteilung auf viele Standorte, Betriebsstätten und einzelne Betriebe, die in einer Holding zusammengefasst sind. Die einzelnen Standorte und Betriebsstätten nutzen meist zentrale Dienstleistungen beim Controlling, bei Beschaffung, Rechnungswesen und Personal, die durch die Holding vorgegeben werden.

Branchentypisch ist auch, dass nicht an allen Standorten von den Beschäftigten Betriebsräte gewählt werden. Wenn Betriebsräte gewählt werden, bleiben diese bezogen auf das Gesamtunternehmen bzw. den Konzern auf der Ebene der Mitbestimmung aber meist weitgehend isoliert, d.h. der örtliche Betriebsrat ist nicht in Informations- und Verhandlungsprozesse mit der Holding als Unternehmensleitung eingebunden. In der folgenden Analyse wird am Beispiel von Eurofins dargestellt, welche Optionen angesichts der vorhandenen unternehmensrechtlichen Konstruktion bei Eurofins für die Einrichtung unternehmensweiter Mitbestimmungsstrukturen bestehen.³³

Rechtliche Voraussetzungen

Ein Gesamtbetriebsrat (GBR) muss verpflichtend gegründet werden, wenn in einem Unternehmen mehrere Betriebsstätten mit eigenen Betriebsräten bestehen (vgl. § 47 Abs. 1 BetrVG). Der Begriff des Unternehmens ist dabei sehr weit gefasst. Gängige Gesellschaftsformen wie die GmbH, die GmbH & Co. KG oder die AG sind dabei erfasst.

Die Gründung eines Konzernbetriebsrates (KBR) hingegen ist freiwillig und erfolgt durch Beschluss der einzelnen Betriebsräte (vgl. §§ 54 ff. BetrVG). Es müssen also mindestens zwei Betriebsräte in dem Unternehmen bestehen.

Bei der Eurofins-Gruppe gibt es bezüglich der Gründung eines Gesamtbetriebsrats bzw. eines Konzernbetriebsrats drei Problemebenen, die eine Umsetzung schwierig machen:

- Erstens ist ein großer Teil der Leitungs- und Beherrschungsunternehmen im Ausland angesiedelt, wo das deutsche Betriebsverfassungsgesetz nicht greift.
- Zweitens werden die deutschen Unternehmen alle in Form der GmbH oder der GmbH & Co. KG geführt und erfüllen für jede Einheit selber

³³ Die Darstellung erfolgt auf Grundlage der juristischen Expertise des Arbeitsrechtlers RA Manfred Wulff.

- den betriebsverfassungsrechtlichen Unternehmensbegriff, haben aber nur selten mehrere Standorte.
- Drittens gibt es nur sehr lückenhaft Betriebsräte in den einzelnen kleineren Unternehmen, d.h. auch hier liegen nur in wenigen Fällen die Grundlagen für Gesamtbetriebsräte vor.

Wann kann ein GBR gegründet werden?

Bestehen in einem Unternehmen mehrere Betriebsräte, so ist nach § 47 Abs. 1 BetrVG ein Gesamtbetriebsrat zu errichten. Vorliegend hat der Gesetzgeber also einen Zwang zur Errichtung eines Gesamtbetriebsrats normiert (so u. a. BAG 23.9.1980 AP BetrVG 1972 § 47 Nr. 4). Da die deutschen Gesellschaften in Form der GmbH oder der GmbH & Co. KG geführt werden, erfüllen sie alle den betriebsverfassungsrechtlichen Unternehmensbegriff. Aber nur wenige Eurofins-Tochtergesellschaften in Deutschland haben zwei oder drei Standorte. De facto könnte daher bei den Eurofins-Unternehmen nur in ein oder zwei Unternehmen ein GBR gegründet werden.

Wann kann ein KBR gegründet werden?

Für die Gründung eines KBR muss ein Konzern gem. § 18 AktG bestehen. Es müssen also verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein:

Zunächst einmal muss ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen den Betrieben, in denen die einzelnen Betriebsräte existieren, und dem „Mutterunternehmen“ bestehen. Von einem Abhängigkeitsverhältnis wird ausgegangen, wenn ein Unternehmen einen Mehrheitsbesitz an den Betrieben hält (vgl. § 7 II AktG), wenn ein Beherrschungs- und Gewinnabführungsvertrag besteht (vgl. § 291 AktG) oder wenn die Betriebe in den Konzern im Sinne des § 319 AktG eingegliedert sind.

Auch wenn keine dieser drei Möglichkeiten zutrifft, kann unter bestimmten Voraussetzungen ein Konzernbetriebsrat gebildet werden, wenn ein faktischer Konzern vorliegt. Das ist beispielsweise der Fall, wenn kein Gewinnabführungsvertrag besteht, aber das herrschende Unternehmen andere Einflussmöglichkeiten besitzt (z. B. Stimmrecht in Gremien).

Außerdem muss das herrschende Unternehmen tatsächlich auf wesentliche Teile der Unternehmenspolitik der Betriebe Einfluss nehmen. Diese sogenannte einheitliche Leitung wird allerdings grundsätzlich angenommen. Besteht keine einheitliche Leitung, muss das ausdrücklich nachgewiesen werden.

Problematisch wird es, wenn das herrschende Unternehmen im Ausland sitzt. In diesem Fall kann kein KBR gebildet werden. Nur, wenn eine inländi-

sche Teilkonzernspitze – also ein Konzern im Konzern – besteht, kann dort ein KBR entstehen. Dieser Fall liegt vor, wenn eine inländische Tochtergesellschaft des Mutterkonzerns eigenständige Entscheidungen in wesentlichen wirtschaftlichen, personellen oder sozialen Angelegenheiten gegenüber den untergeordneten („Enkelgesellschaften“) treffen kann.

Mutterkonzern von Eurofins ist die Eurofins Scientific S. E. mit Sitz in Luxemburg. Die Eurofins S. E. hat vier luxemburgische Holdinggesellschaften für die einzelnen Geschäftsbereiche:

- Eurofins Agrosience Services LUX Holding SARL,
- Eurofins Food Testing LUX Holding SARL,
- Eurofins Environment Testing LUX Holding SARL und
- Eurofins Support Services LUX Holding SARL.

Daraus folgen bezüglich der Bildung von Konzernbetriebsräten zwei problematische Faktoren. Einige der in Deutschland bestehenden Eurofins-Betriebe werden direkt von den luxemburgischen Holdinggesellschaften beherrscht. Bei diesen Betrieben kann grundsätzlich kein Konzernbetriebsrat gebildet werden. Bei anderen Gesellschaften scheitert die Bildung eines Konzernbetriebsrates schon allein daran, dass es in den Einzelgesellschaften keinen Betriebsrat gibt.

Entsprechend den dargestellten gesetzlichen Voraussetzungen für die Bildung eines KBR könnte bei der Eurofins Food Testing Hamburg Germany Holding GmbH (Hamburg) ein KBR gebildet werden, da diese Gesellschaft die Tochtergesellschaft Eurofins Dr. Specht Laboratorien GmbH, in der ein BR besteht, und die Tochtergesellschaft Eurofins GfA Lab Service GmbH, in der ein BR besteht, mit einer hundertprozentigen Beteiligung beherrscht. Dies setzt allerdings eine tatsächliche Leitung der herrschenden Gesellschaft über diese beiden Gesellschaften voraus.

Auch bei der Eurofins GfA Lab Service GmbH kann ein KBR gebildet werden, da dort und bei deren Töchtern der Eurofins Analytik GmbH und Eurofins WEJ Contaminants GmbH jeweils ein BR besteht. Dies setzt allerdings eine tatsächliche Leitung der herrschenden Gesellschaft GfA Lab Service GmbH über diese beiden Gesellschaften voraus. Sofern in den Fällen 1. und 2. die aus der Mehrheitsbeteiligung resultierende Vermutung der einheitlichen Leitung widerlegt wird, kann die zweite Voraussetzung für einen Beherrschungskonzern entfallen und damit die Grundlage für die Bildung eines KBR. Ansonsten kann in dem gesamten Konzern bei den einzelnen Konzernobergesellschaften kein KBR gebildet werden. Nach den heutigen Informationen treffen die deutschen Gesellschaften GfA Lab Service GmbH und

der Eurofins Food Testing Hamburg Germany Holding GmbH gegenüber ihren abhängigen nachgeordneten deutschen Gesellschaften keine betriebsverfassungsrechtlich relevanten Entscheidungen in personellen, sozialen und wirtschaftlichen Angelegenheiten. Damit üben sie keine tatsächliche Leitungsmacht aus. So ist zwar die aktienrechtliche Voraussetzung, nicht jedoch die betriebsverfassungsrechtliche Voraussetzung für eine inländische Konzernspitze erfüllt.

Zusammenfassung

Die starke Aufteilung in formal eigenständige Gesellschaften in Form einer GmbH bzw. einer GmbH & Co. KG und die Ausübung von Holding-Funktionen im Ausland machen es schwer, angemessene Mitbestimmungsstrukturen in Konzernen wie Eurofins allein auf Grundlage der gesetzlichen Regelungen zu schaffen. Gleichzeitig haben Unternehmen wie Eurofins aber inzwischen gemessen an der Zahl ihrer Beschäftigten ohne Zweifel längst eine Größenordnung erreicht, in der eine Interessenvertretung auf standortübergreifender Ebene notwendig ist.

Aber auch in anderen Branchen finden sich derartige Konzernstrukturen. Ausländische Konzernspitzen sind gesellschaftsrechtlich über deutsche oder ausländische Holdinggesellschaften mit den deutschen Unternehmen, die die tatsächliche Dienst- oder Produktionsleistung erbringen, verbunden, ohne dass diese Holdinggesellschaften eine tatsächliche Leitungsmacht gegenüber den nachgeordneten Unternehmen ausüben. Damit werden zwar steuerrechtliche Vorteile ausgenutzt, aber betriebsverfassungsrechtliche Folgen, wie die Bildung von Konzernbetriebsräten, verhindert.

4 UNTERNEHMENS PORTRÄTS: DARSTELLUNG AUSGEWÄHLTER UNTERNEHMEN

Trotz der vielen Übernahmen besteht der nationale Labormarkt in Deutschland immer noch aus einer Vielzahl von Unternehmen, die sich in Größe, Tätigkeitsfeld und Struktur stark unterscheiden. Nach wie vor gibt es neben größeren Unternehmen und Laborkonzernen auch noch viele selbstständige Labore mit nur wenigen Beschäftigten. Für die kleinen Laborbetriebe sind aufgrund ihrer geringen Größe und der jeweiligen Gesellschaftsform (oft als GbR organisiert) in vielen Fällen nur wenige Informationen zu finden. Sie werden in den nachfolgenden Unternehmensporträts nicht berücksichtigt. Die Kurzporträts beschäftigen sich mit größeren mittelständischen Laborunternehmen und großen Laborkonzernen.

Es wurden zehn Unternehmen für die nähere Betrachtung ausgewählt, die in den vier Marktsegmenten medizinische Analytik, Umweltanalytik, Verbraucherschutz und Lebensmittelanalytik sowie Materialanalytik tätig sind.

Die Auswahl der Unternehmen für die Kurzporträts erfolgte mit dem Ziel die verschiedenen Segmente des Labormarktes zu berücksichtigen und

Abbildung 16

Kurzporträts – Überblick der Marktsegmente

	Medizinische Analytik	Umweltanalytik	Verbraucherschutz und Lebensmittel	Materialanalytik
amedes				
Limbach Gruppe				
Sonic Healthcare				
Dr. Staber				
LADR				
Synlab				
Eurofins				
GBA				
SGS				
Wessling				

Quelle: eigene Darstellung nach Unternehmenswebseiten und Geschäftsberichten

unterschiedliche Unternehmensgrößen, Strukturen und Strategien beispielhaft zu beleuchten. Die größten analysierten Unternehmen sind SGS und Eurofins. Bei diesen Konzernen ist eine umfassende Betrachtung des gesamten Konzerns wegen der Vielzahl an Tätigkeitsgebieten schwierig. Bei SGS wurden deswegen nur zwei deutsche Teilbereiche analysiert (SGS Fresenius und SGS Germany). Andere internationale TIC-Großkonzerne wie Intertek oder Bureau Veritas wurden nicht bei den Fallstudien berücksichtigt, da sie nicht über große Laborbereiche in Deutschland verfügen.

Bei den anderen ausgewählten Unternehmen wurde ein Schwerpunkt im medizinischen Bereich gesetzt. Dies betrifft amedes, Dr. Staber, Sonic, Synlab, LADR und Limbach. Die vier darüber hinaus ausgewählten Unternehmen Eurofins, GBA, SGS und Wessling sind überwiegend in der Umwelt-, Lebensmittel und Materialanalytik tätig. Für die Unternehmen werden im Folgenden jeweils die Unternehmenshistorie, Geschäftsentwicklung und Beschäftigungsentwicklung dargestellt.

4.1. amedes³⁴

Gründungsjahr	1987 (als wagnerstibbe + Partner)
Hauptsitz	Hamburg
Standorte in Deutschland	80 (2014)
Geschäftsfelder	humanmedizinische Labordiagnostik, sprechende Medizin
Beschäftigte	
weltweit	3.500 (2015)
in Deutschland	k. A.
Umsatz	
weltweit	317,2 Mio. € (2014)
in Deutschland	284 Mio. € (2014)

34 Sofern nicht anders vermerkt, sind die dem Unternehmensporträt zugrunde liegenden Informationen dem Konzernabschluss 2014 (amedes Holding AG 2015), dem Internetauftritt des Unternehmens www.amedes-group.com sowie den Experteninterviews entnommen.

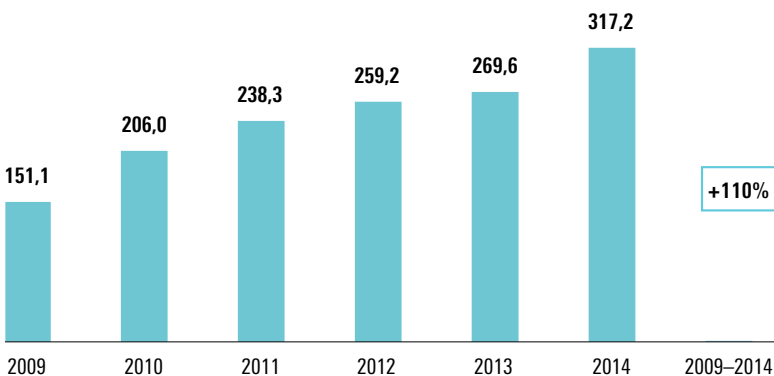
Die amedes Gruppe betreibt eigene Labore, betreut Krankenhauslabore und bietet weitere medizinische Dienstleistungen in Praxen auch direkt für Patienten im Bereich der sprechenden Medizin an. Der Bereich Labordiagnostik stellt mit einem Umsatzanteil von 69 Prozent und mehr als 150.000 Probenuntersuchungen pro Tag den größeren Geschäftsbereich dar.

Die Gruppe beschäftigt insgesamt etwa 3.500 Mitarbeiter. Die amedes Gruppe steht unter der amedes Holding AG als Konzerngesellschaft und bindet ihre Tochterunternehmen jeweils durch hundertprozentige Beteiligungen in das Konzernnetzwerk ein. amedes hat im Jahr 2014 fünf weitere Laborunternehmen übernommen, davon eine Gesellschaft mit wiederum mehreren Tochterlaboren.

Der amedes-Konzern entwickelte sich aus dem 1987 in Niedersachsen gegründeten Kompetenznetz wagnerstibbe + Partner, das auf medizinische Dienstleistungen für niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser spezialisiert war. Seit 1993 wurde das zunächst regional begrenzte Angebot fortlaufend erweitert. Seit 2000 gehören auch Dienst- und Beratungsleistungen für Labore in Kliniken und Arztpraxen dazu. Im Jahr 2009 erfolgte eine Erweiterung um das Kliniklabor-Management. Über die Jahre hat sich das Unternehmen zu einem integrierten Diagnostikdienstleister mit bundesweitem Netzwerk entwickelt und setzt sich zum Ziel, ein integrierter Medizindienstleister zu werden. amedes hat im Jahr 2014 fünf Gesellschaften übernommen und verfolgte da-

Abbildung 17

Umsatz der amedes-Group, 2009–2014 (in Millionen Euro)



Quelle: eigene Darstellung nach Konzernabschlüssen 2009–2014 der amedes-Group

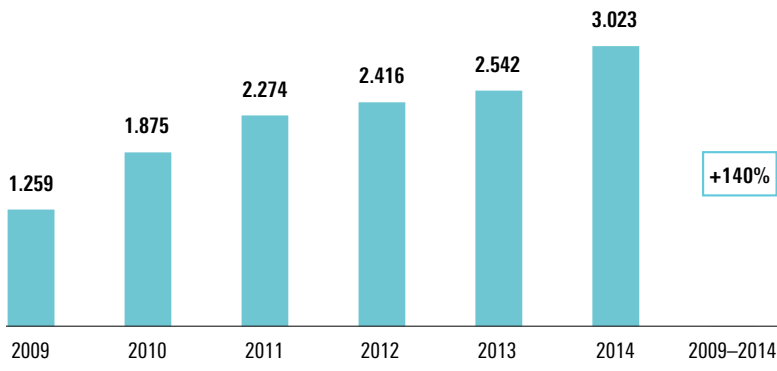
mit insbesondere im Bereich der Laboratoriumsmedizin einen Wachstumskurs. Bereits in den vorangegangenen Jahren entstanden durch die Verlegung von Standorten größere Einheiten. Mit der Übernahme der Medivision-Gruppe verfolgt amedes den Plan, sein Angebot im Bereich der sprechenden Medizin weiter auszubauen. Seit 2013 wurden die diagnostischen Dienstleistungen im Bereich Krankenhaus aufgrund des Preisverfalls dagegen stark zurückgeführt. Im Jahr 2015 wurde die Gruppe von dem französischen Infrastruktur-Fonds Antin übernommen (Handelsblatt 2015).

Im Jahr 2014 hatte der amedes-Konzern 80 Standorte in Deutschland und fünf in Belgien mit einem Gesamtumsatz von 317,2 Millionen Euro (vgl. [Abbildung 17](#)).

Die Zahl der Beschäftigten stieg zwischen 2009 und 2014 um 140 Prozent auf rund 3.000 an (vgl. [Abbildung 18](#)). Laut Angaben auf der Internetseite waren es 2015 bereits 3.500. Neben der Nutzung organischer Wachstumseffekte konnte die amedes-Group besonders durch Akquisition ihre Position am Markt stärken und ihr Angebot zu dem eines integrierten Diagnostikdienstleisters ausweiten. Insbesondere durch Effizienzsteigerung konnte das operative Ergebnis verbessert und ein schnelles Umsatz- und Personalwachstum erreicht werden. Im Vordergrund steht derzeit die Integration der hinzugewonnenen Unternehmen und die Konsolidierung kombiniert mit einer fortgeführten Kosten- und Komplexitätsreduktion.

Abbildung 18

Durchschnittliche Beschäftigtenanzahl der amedes-Group in Deutschland, 2009–2014



Quelle: eigene Darstellung nach Konzernabschlüssen 2009–2014 der amedes-Group

An 23 Standorten der amedes Gruppe gibt es einen Betriebsrat. Auch ein Gesamtbetriebsrat wurde gegründet, ein Konzernbetriebsrat existiert nicht. Seit 2014 werden auch Arbeitnehmervertreter in den Aufsichtsrat gewählt. Dieser setzte sich 2014 aus jeweils sechs Arbeitgebervertretern und Arbeitnehmervertretern zusammen.

Bei amedes wurde von der IG BCE ein Tarifvertrag unter Einbindung des Arbeitgeberverbandes Chemie verhandelt, der Regelungen zu Entgelt, Arbeitszeit, Zulagen und Prämien enthält. Neben den Labormitarbeitern erfasst der Tarifvertrag auch Verwaltungsangestellte, nicht eingeschlossen sind die kassenärztlich abrechnenden Ärzte. Durch den Zukauf von Unternehmen war die Bezahlung im Unternehmen extrem unterschiedlich, der Tarifvertrag setzt hier Standards und sorgt für die Strukturen zum Ausgleich.

4.2. Dr. Staber & Kollegen³⁵

Gründungsjahr	1985
Hauptsitz	München
Standorte in Deutschland	15 (2015)
Geschäftsfelder	humanmedizinische Labordiagnostik, Hygiene, veterinärmedizinische Labordiagnostik, Trinkwasseranalyse
Beschäftigte	
weltweit	–
in Deutschland	825 (2014) ¹
Umsatz	
weltweit	–
in Deutschland	50 Mio. € (2012) ²

1) Dr. Staber und Kollegen GmbH München und der Med-Lab Med. Dienstleistungs GmbH Klipphausen

2) Konzernabschluss der Med-Lab Med. Dienstleistungs GmbH Klipphausen 2012, Konsolidierungskreis: In den Konzernabschluss wird neben der Med-Lab Med. Dienstleistungs GmbH das Tochterunternehmen Dr. Staber und Kollegen GmbH mit Sitz in München einbezogen

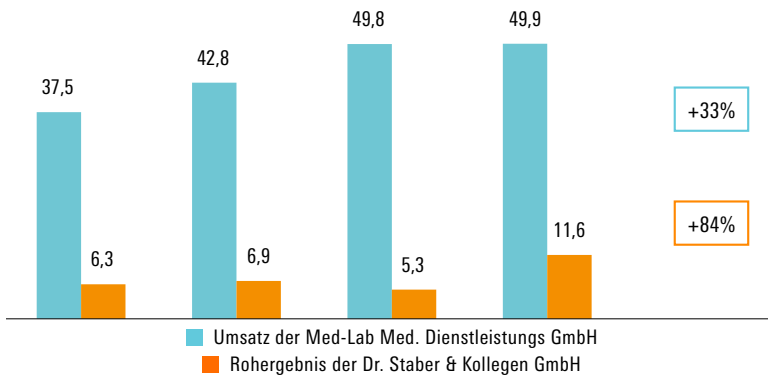
35 Das Unternehmensporträt wurde auf Basis der Jahresabschlüsse von 2011 bis 2013 der Dr. Staber & Kollegen GmbH und der Med-Lab Med. Dienstleistungs GmbH sowie der auf der Unternehmensinternetseite www.labor-staber.de veröffentlichten Informationen erstellt.

Das Labor Dr. Staber ist eine familiengeführte Laborgruppe mit etwa 840 Beschäftigten in Deutschland und ist vor 30 Jahren aus einer regionalen Laborarztpraxis entstanden. Während das Labor ursprünglich nur in der Humanmedizin tätig war, werden heute an den 15 Standorten auch Leistungen in den Bereichen Hygiene, Tiermedizin und Trinkwasseranalyse angeboten. Ein Großteil der Geschäfte wird über die „Med-Lab Med. Dienstleistungs GmbH“ abgewickelt, die hundertprozentige Eigentümerin der „Dr. Staber & Kollegen GmbH“ ist. Die Med-Lab Med. Dienstleistungs GmbH ist in allen Bereichen der labormedizinischen Diagnostik tätig. Ihr Leistungsspektrum umfasst zudem Logistik, Ausstattung, Maschinenpark und Reagenzien. Auch die Muttergesellschaft ist im Besitz der Familie Staber.

Die Umsatzentwicklung der gesamten Gruppe (vgl. [Abbildung 19](#)) kann nur begrenzt dargestellt werden, da nur für das Jahr 2012 ein Konzernabschluss veröffentlicht wurde. In dem veröffentlichten Konzernabschluss wird nicht dargestellt, wie sich die Umsätze des Konzerns zusammensetzen.³⁶

Abbildung 19

Umsatz/Rohergebnis der Staber-Laborgruppe, 2011–2014 (in Millionen Euro)³⁷



Quelle: eigene Darstellung nach Jahresabschlüssen 2011–2014 der Dr. Staber & Kollegen GmbH sowie der Med-Lab Med. Dienstleistungs GmbH

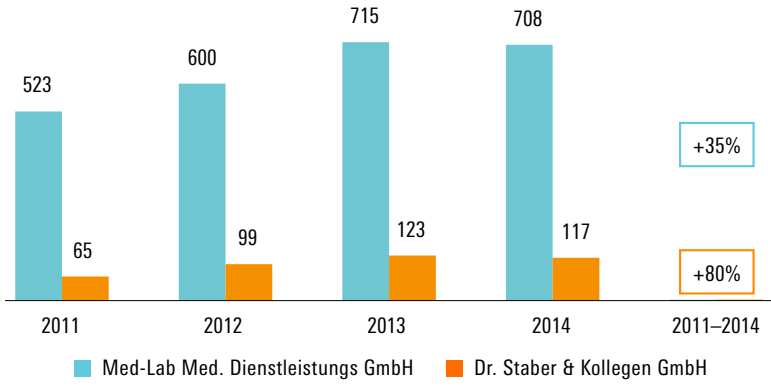
³⁶ Die im Folgenden angegebenen Daten beruhen auf den Jahresabschlüssen der Dr. Staber & Kollegen GmbH München und der Med-Lab Med. Dienstleistungs GmbH Klipphausen. Weitere Angaben zu Umsatz und Beschäftigung sind nicht öffentlich verfügbar.

³⁷ Im Jahresabschluss der Dr. Staber & Kollegen GmbH München wird das Rohergebnis, in dem der Med-Lab Med. Dienstleistungs GmbH Klipphausen werden Umsatzerlöse angegeben.

Im Jahr 2014 waren bei Labor Staber insgesamt 825 Mitarbeiter beschäftigt. Bei Dr. Staber & Kollegen München sind davon 117 angestellt, bei Med-Lab 708 Personen (vgl. Abbildung 20).

Abbildung 20

Beschäftigte der Staber-Laborgruppe, 2011–2014



Quelle: eigene Darstellung nach Jahresabschlüssen 2011–2014 der Dr. Staber & Kollegen GmbH sowie der Med-Lab Med. Dienstleistungs GmbH

Bei Dr. Staber gibt es nur an einem Standort einen Betriebsrat. Ein Gesamtbetriebsrat oder Konzernbetriebsrat existieren dementsprechend nicht.

4.3. Eurofins Scientific³⁸

Gründungsjahr	1987
Hauptsitz	Luxemburg
Standorte in Deutschland	78 (2015)
Geschäftsfelder	Nahrungsmittelanalyse, Umweltanalyse, Pharma und Produktanalyse
Beschäftigte	
weltweit	> 22.000 (2015) = 18.382 FTE
in Deutschland	2.718 FTE (2015)
Umsatz	
weltweit	1,95 Mrd. € (2015)
in Deutschland	250,4 Mio. € (2015)

Eurofins ist in Deutschland in den Bereichen Nahrungsmittelanalyse, Umweltanalyse, Pharma und Produktanalyse tätig. Das Unternehmen mit Sitz in Luxemburg beschäftigt weltweit über 22.000 Angestellte. Dies entspricht 18.382 Vollzeitäquivalenten, 2.718 davon in Deutschland.

Eurofins ist 1987 in Nantes (Frankreich) gegründet worden. 2012 wurde die Gruppe in eine SE (Europäische Aktiengesellschaft) umgewandelt und der Firmensitz nach Luxemburg verlegt.

Mit einem jährlichen Umsatz von fast 2 Milliarden Euro ist Eurofins Scientific heute eine der größten internationalen Laborgruppen mit einem breiten Angebot an Analyse- und Service-Leistungen für die Pharma-, Lebensmittel-, Umwelt- und Konsumgüterindustrie. Das anhaltend schnelle Wachstum der Eurofins-Gruppe in den letzten 15 Jahren ist wesentlich durch immer neue Übernahmen geprägt. In Deutschland wurden u.a. die GfA in 2001, Dr. Specht Labore und Labor Wiertz-Eggert-Jörissen in 2009 und die Entlechon GmbH, Regensburg sowie Teile des Milupa Zentrallabors in Friedrichshafen in 2013 übernommen.

³⁸ Die Informationen für das Unternehmensporträt wurden den Geschäftsberichten (Annual Reports) der Eurofins Scientific Group von 2009 bis 2015, den Internetseiten www.eurofins.com und www.eurofins.de sowie den Experteninterviews entnommen.

International wurden Unternehmen wie Panlabs (2012), Cerep (2013) und EMD Millipore's Discovery & Development Solutions Business (von Merck KGaA in 2014) übernommen. Die auf Wachstum ausgelegte Unternehmensstrategie wurde auch in 2015 weiterverfolgt. Es gab weltweit weitere 21 Übernahmen von Laboren.

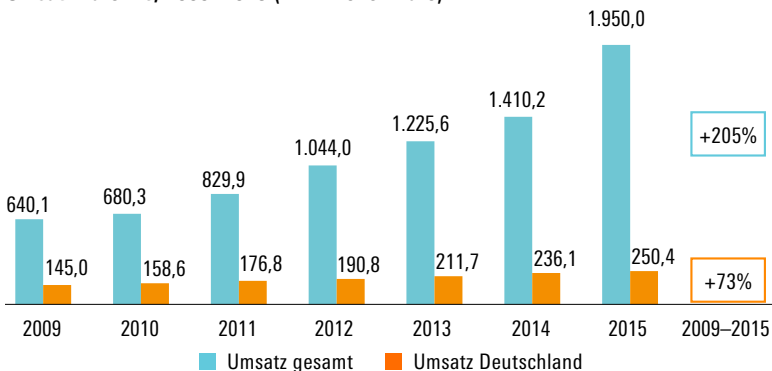
Mit einem Umsatz von 250,4 Millionen Euro hat Deutschland einen Anteil von knapp 13 Prozent am gesamten Umsatz der Gruppe (vgl. [Abbildung 21](#)).

Eurofins hat es durch eine große Zahl von Übernahmen kleinerer Laborgruppen geschafft, einer der weltweit größten Anbieter für Laboranalytik in den Bereichen Pharma und Biotechnologie, Umwelt und Lebensmittel zu werden. Auch für die Zukunft rechnet die Unternehmensgruppe weltweit mit einem weiteren schnellen Wachstum. Die Vorteile von Eurofins liegen in den mit wachsender Größe realisierbaren Skaleneffekten, den Möglichkeiten standardisierter Angebote in einem globalen Netzwerk und den Möglichkeiten des Erwerbs weiterer Wettbewerber.

Die Eurofins Unternehmensstruktur ist sehr dezentral aufgebaut und besteht aus einem Netz vieler verschiedener kleiner und mittlerer Unternehmen, in dem die Labore sich in der Regel gegenseitig ergänzen. In der Struktur liegt ein Potenzial in weiterer fachlicher Spezialisierung einzelner Standorte und der Zusammenfassung von Laborkapazitäten in größeren regionalen Einheiten.

Abbildung 21

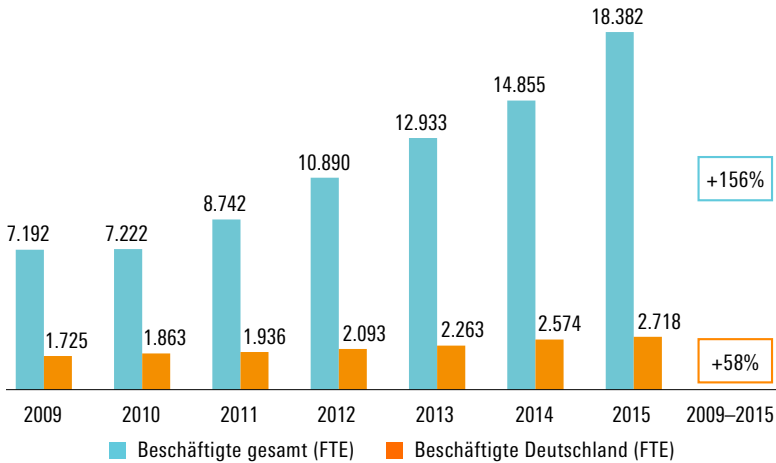
Umsatz Eurofins, 2009–2015 (in Millionen Euro)



Quelle: eigene Darstellung nach Geschäftsberichten 2009–2015 von Eurofins

Abbildung 22

Vollzeitbeschäftigte bei Eurofins, 2009–2015



Quelle: eigene Darstellung nach Geschäftsberichten 2009–2015 von Eurofins

Trotz dieser dezentralen Struktur gibt es eine klare Beherrschung durch die Konzernmutter in Luxemburg. In Deutschland hat Eurofins sowohl eine fachlich als auch eine regional aufgegliederte Struktur. Die aufgegliederte Struktur und die direkte Unterordnung zu den luxemburgischen Teilkonzernspitzen führen zu Problemen bei der Mitbestimmung (siehe Exkurs). Es gibt weder einen Konzernbetriebsrat, noch Gesamtbetriebsräte oder einen Eurobetriebsrat.

In der Anzahl der Beschäftigten ist eine Veränderung deutlich zu sehen. Im Jahr 2009 beschäftigte Eurofins knapp 7.200 Mitarbeiter (FTE), dies hat sich innerhalb von fünf Jahren mehr als verdoppelt. Doch auch in Deutschland ist ein Anstieg der Beschäftigung deutlich. Hier gibt es einen Beschäftigungszuwachs von 58 Prozent von 1.725 Mitarbeitern auf 2.718 Mitarbeiter (FTE) (vgl. [Abbildung 22](#)).

4.4. GBA Gesellschaft für Bioanalytik³⁹

Gründungsjahr	1975
Hauptsitz	Hamburg
Standorte in Deutschland	10 (2015)
Geschäftsfelder	Umwelt-, Nahrungsmittel-, Bedarfsgegenstands- und Pharmaanalytik
Beschäftigte	
weltweit	–
in Deutschland	314 (2014)
Umsatz	
weltweit	–
in Deutschland	23,3 Mio. € (2014)

Die GBA Gesellschaft für Bioanalytik bietet Analysen in den Bereichen Umwelt, Nahrungsmittel, Konsumgüter und Pharma an. Die Gruppe betreibt hauptsächlich unternehmenseigene Labore an 10 Standorten und ist im Besitz von zwei hundertprozentigen Tochterunternehmen, die im Pharma-Bereich tätig sind. Das Unternehmen hatte 2014 314 Beschäftigte.

Das Unternehmen hat sich aus der Laborpraxis Dr. Dr. Erich Döllefeld entwickelt und war zunächst auf Untersuchung von Trinkwasser, Lebensmitteln und Bedarfsgegenständen spezialisiert. Nach der Erweiterung des Angebots um Boden-, Abfall- und Luftanalytik und der daraus resultierenden Umfirmierung in „GBA Gesellschaft für Bioanalytik Hamburg mbH“ im Jahr 1989 folgte ein kontinuierlicher Ausbau der Analytik im chemischen und im Pharmabereich. Neben organischem Wachstum und einer Vergrößerung des Dienstleistungsangebots gab es verschiedene Zukäufe und Übernahmen anderer Labore. Auf die Übernahme der chemischen Laborbereiche von zwei Laboren in Pinneberg im Jahr 1998 sowie die Übernahme der Firma P&W Analysen Direkt Dienst GmbH & Co. KG in Hildesheim im Jahr 1999 folgten zwischen 2007 und 2013 Beteiligungen an weiteren fünf Laboren. Mit

³⁹ Die Informationen für das Unternehmensporträt wurden den Jahresabschlüssen der GBA von 2009 bis 2014 sowie der Internetseite <http://www.gba-group.de> entnommen.

der Übernahme der LPU Labor für Pharma- und Umweltanalytik GmbH im Jahr 2014 wurde die GBA nach eigener Aussage „zu einem der größten Analysendienstleister im Pharma Sektor“.

Im Jahr 2007 erwarb die Beteiligungsgesellschaft Capital Stage AG einen Anteil von 49,1 Prozent an der GBA Gesellschaft für Bioanalytik Hamburg mbH, den sie 2011 an den Finanzinvestor Adiuva Capital veräußerte (Capital Stage 2007 und 2011).

Abbildung 23

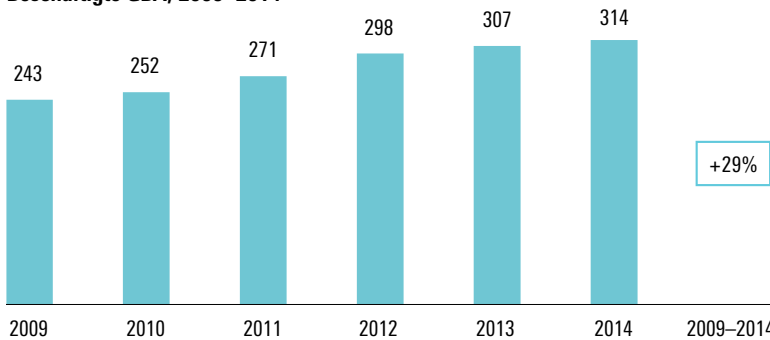
Umsatz GBA, 2009–2014 (in Millionen Euro)



Quelle: eigene Darstellung nach Jahresabschlüssen 2009–2014 von GBA

Abbildung 24

Beschäftigte GBA, 2009–2014



Quelle: eigene Darstellung nach Jahresabschlüssen 2009–2014 von GBA

Das Unternehmen hat heute Standorte in Pinneberg, Hamburg, Hildesheim, Hameln, Herten, Gelsenkirchen, Freiberg, Neu-Ulm, Gräfelfing und Martinsried und firmiert aufgrund der bundesweiten Ausrichtung seit 2011 als „GBA Gesellschaft für Bioanalytik mbH“.

Der Umsatz wuchs 2014 im Vergleich zum Vorjahr um ca. 10 Prozent. Zwischen 2009 und 2014 konnte GBA eine Umsatzsteigerung von 52 Prozent erreichen (vgl. [Abbildung 23](#)).

Die Bereiche Lebensmittel und Bedarfsgegenstände sowie Umweltanalytik trugen jeweils etwa die Hälfte zum Umsatz bei.

Die Beschäftigung stieg in den letzten fünf Jahren von durchschnittlich 243 auf 314 Beschäftigte – dies entspricht einem Wachstum von 29 Prozent (vgl. [Abbildung 24](#)).

4.5. LADR⁴⁰

Gründungsjahr	1945 (Labor Dr. Kramer)
Hauptsitz	Geesthacht
Standorte in Deutschland	ca. 50 (2015, inkl. Standorte der Krankenhauslabore)
Geschäftsfelder	medizinische Diagnostik, Hygiene, Lebensmittelanalytik, Wasser- und Umweltanalytik
Beschäftigte	
weltweit	k. A.
in Deutschland	ca. 2.000 (2015)
Umsatz	
weltweit	k. A.
in Deutschland	206 Mio. € (2014, ISG Intermed Holding GmbH & Co. KG)

40 Grundlage sind die Informationen auf der Internetseite www.ladr.de, die Jahres- und Konzernabschlüsse der ISG Intermed Holding GmbH & Co. KG und der QUINTAS - Analytische Verfahren Verwaltungsgesellschaft mbH sowie die Experteninterviews.

Die Laborärztliche Arbeitsgemeinschaft für Diagnostik und Rationalisierung e. V. (LADR) ist ein Laborverbund mit Schwerpunkt in Norddeutschland und wurde 1994 gegründet. Der Ursprung des Verbunds liegt im Labor Dr. Kramer, das 1945 in Geestacht gegründet wurde und den Grundstein für die Unternehmensgruppe Dr. Kramer legte. Im Jahr 1974 gründete Dr. Kramer eine Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte, die sich zunächst auf Basisdiagnostik konzentrierte, allerdings noch im gleichen Jahr durch die Gründung der „Arbeitsgemeinschaft für Diagnostik und Rationalisierung“ ihr Angebot auch auf spezialärztliche Laborleistungen ausweitete. Im Jahr 1985 wurde durch die Gründung der ISG Intermed Service der Service für die niedergelassenen Ärzte ausgebaut. Die Dr. Kramer Unternehmensgruppe ist heute unter dem Dach der Konzernobergesellschaft ISG Intermed Holding GmbH & Co. KG organisiert. Die ISG Intermed Services GmbH & Co. KG war bis 2011 eine Tochtergesellschaft der QUINTAS - Analytische Verfahren Verwaltungsgesellschaft mbH und wird seit 2012 im Konzernabschluss der ISG Intermed Holding GmbH erfasst.

Der größte Geschäftsbereich ist die medizinische Diagnostik. Außerdem ist die Gruppe als Dienstleister in der Betriebsführung, im Handel mit Laborbedarf und im Logistikbereich tätig. Neben der medizinischen Diagnostik ist der Laborverbund auch in den Bereichen Hygiene, Lebensmittelanalysen sowie Wasser- und Umweltanalysen aktiv.

Der Verbund LADR, der nach eigenen Angaben ca. 2.000 Mitarbeiter beschäftigt, ist ein Zusammenschluss der medizinischen Fachlabore des Konzerns mit anderen Fachlaboren. Obwohl der Verbund als Verein auftritt, haben aber zumindest die Facharztlabore des Verbunds einen Gewinnabführungsvertrag mit der ISG Intermed Service GmbH & Co. KG. Hier sind Konzernstrukturen erkennbar. Die Gesellschaft übernimmt zudem laut Website auch die „kaufmännische Verantwortung“ für die Basislabore. Da die Basislabore allerdings die Gesellschaftsform einer GbR tragen, kann zur Verbindung und eventuellen Gewinnabführung zwischen den Basislaboren und der ISG Intermed Services GmbH & Co. KG anhand der veröffentlichten Abschlüsse keine Aussage getroffen werden. Hinzu kommen Krankenhauslabore, für die u.a. Betreiberverträge geschlossen werden oder die als Gemeinschaftsunternehmen mit einer Klinik aufgestellt sind.

Seit 1995 ist LADR auch international tätig, als Dr. Kramer die Ärzttestation mit Labor Vita Oy in Finnland gründete. Nach der Gründung des Labors Nord-West in St. Petersburg im Jahr 2006 wurde LADR 2007 Mitgesellschafter des Labors Slaskie Laboratoria Analityczne in Polen. Im Jahr 2009 folgte schließlich ein Laborzentrum in Rumänien.

Der Verbund umfasst heute Krankenhauslabore und Basislabore an je ca. 30 Standorten sowie Facharztlabore an 15 Standorten. An vier Standorten der Facharztlabore existieren Betriebsratsgremien. Einen Gesamt- oder Konzernbetriebsrat gibt es nicht.

4.6. Limbach Gruppe⁴¹

Gründungsjahr	1979
Hauptsitz	Bonn (vormals: Heidelberg)
Standorte in Deutschland	ca. 30 (2015)
Geschäftsfelder	humanmedizinische Labordiagnostik, Logistik und IT-Services für die Laborbranche
Beschäftigte	
weltweit	–
in Deutschland	ca. 5.000 (2015)
Umsatz	
weltweit	–
in Deutschland	454,6 Mio. € (2014)

Die Limbach Gruppe ist ein Verbund von Laboren mit insgesamt 5.000 Mitarbeitern an 30 deutschen Standorten. Die Gruppe ist in der humanmedizinischen Diagnostik tätig. Die Labore sind größtenteils als Tochterunternehmen mit hundertprozentiger Beteiligung im Konzern integriert. Die Konzernmutter mit Sitz in Heidelberg ist eine europäische Aktiengesellschaft (SE).

Die Limbach Gruppe ist aus dem 1979 in Heidelberg gegründeten MVZ Dr. Limbach und Kollegen hervorgegangen. Die Limbach Gruppe ist nach eigenen Angaben die größte inhabergeführte Laborgruppe in Deutschland und hatte 2014 47 Tochterunternehmen im Inland sowie zwei im Ausland.

⁴¹ Das Kurzporträt wurde auf Grundlage der im Internet verfügbaren Informationen (www.labor-limbach.de und www.limbachgruppe.com) sowie der Konzernabschlüsse 2013 und 2014 der Limbach Gruppe SE erstellt.

Leistungen der Laborgruppe sind Analysen im humanmedizinischen Bereich sowie Logistik- und IT-Services für Arztpraxen und Krankenhäuser. Neben einem eigenen Proben-Kurierdienst bietet die Gruppe eine hauseigene Bearbeitungssoftware für die Analysebestellung und -auswertung an. Als Laborkonzern entsteht die Gruppe erst seit 2012 und veröffentlichte 2013 zum ersten Mal einen Konzernabschluss.

Seit 2012 ist die Gruppe durch Zukäufe kleinerer Labore massiv gewachsen. Nach eigenen Angaben lagen die Umsätze 2014 bei 454,6 Millionen Euro. Davon stammten 98 Prozent aus Laborleistungen der MVZ und Handelserlösen sowie 2 Prozent aus Klinikleistungen. Die Umsätze wurden fast ausschließlich im Inland mit regionalem Schwerpunkt West und Südwest erzielt.

Zwischen 2013 und 2014 stieg die Zahl der Beschäftigten des Konzerns Limbach Gruppe SE von rund 500 auf knapp 4.000. Der Verbund beschäftigt aktuell insgesamt ca. 5.000 Mitarbeiter.

Weitergehende wirtschaftliche Angaben über mehrere Jahre sind für die Limbach Gruppe nicht öffentlich verfügbar. Am Hauptsitz in Heidelberg und an sieben weiteren Standorten gibt es einen Betriebsrat. Im Jahr 2010 wurde ein Aufsichtsrat geschaffen, in dem keine Arbeitnehmervertreter vertreten sind.

4.7. SGS Société Générale de Surveillance⁴²

Gründungsjahr	1878
Hauptsitz	Genf
Standorte in Deutschland	55 (2015)
Geschäftsfelder	Landwirtschaft und Lebensmittel, Mineralien, Öl, Gas und Chemikalien, Lifescience, Konsumgüter, System- und Dienstleistungszertifizierung, Industrie, Umwelt, Automotive

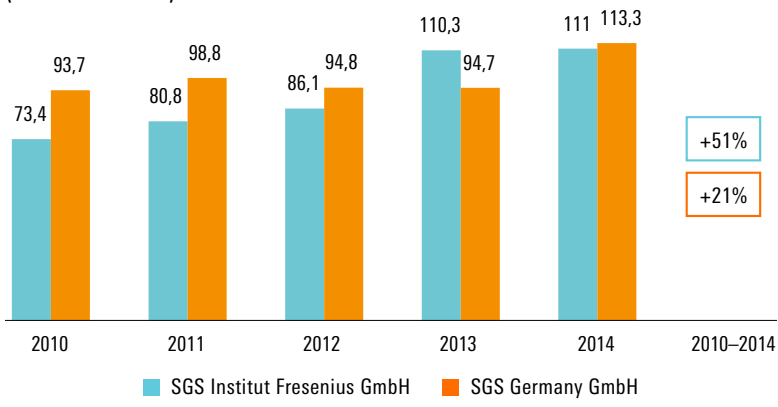
42 Die Informationen für das Unternehmensporträt wurden dem Geschäftsbericht (Annual Report) der SGS Group von 2015, den Jahresabschlüssen der SGS Institut Fresenius GmbH und der SGS Germany GmbH von 2010 bis 2014, dem Jahresabschluss der SGS-TÜV Saar GmbH, den Internetseiten <http://www.ssgroup.de> und www.sgs.com sowie den Experteninterviews entnommen.

Beschäftigte	
weltweit	85.000 (2015)
in Deutschland	ca. 2.700 (2014)
Umsatz	
weltweit	5,7 Mrd. CHF (2015)
in Deutschland	ca. 270 Mio. € (2014)

Die SGS Gruppe ist ein weltweit agierender TIC-Service-Konzern mit über 85.000 Mitarbeitern und über 1.800 Niederlassungen weltweit. Das deutsche Geschäft wird von SGS Société Générale de Surveillance Holding (Deutschland) GmbH getragen. Die beiden nach Beschäftigung und Umsatz größten Unternehmen der deutschen Gruppe sind die SGS Germany GmbH und die SGS Institut Fresenius GmbH. Beide sind in den Bereichen Konsumgütertests, Landwirtschaft sowie Öl, Gas und Chemikalien tätig. Das SGS Institut Fresenius bedient außerdem Kunden im Umwelt- und Lifescience-Bereich. Die SGS Germany GmbH ist stärker als Dienstleister für die Industrie tätig.

Abbildung 25

**Umsatz der SGS Institut Fresenius GmbH und der SGS Germany GmbH, 2010–2014
(in Millionen Euro)**



Quelle: eigene Darstellung nach Jahresabschlüssen 2010–2014 der SGS Institut Fresenius GmbH und SGS Germany GmbH

Die SGS Gruppe hat ihre Ursprünge in einem französischen Unternehmen zur Prüfung von internationalen Warenlieferungen und wurde 1878 gegründet. Heute ist die Gruppe ein weltweit agierender Konzern mit 5,7 Milliarden Schweizer Franken Umsatz. Mit rund 45 Prozent der Umsätze machen die Regionen Europa/Afrika/Mittlerer Osten den stärksten Markt aus, gefolgt von der Region Asien/Pazifik mit 30,2 Prozent und den amerikanischen Märkten mit 25,1 Prozent. Den größten Umsatzanteil hat der Bereich Öl, Gas und Chemikalien (20,4 Prozent), weitere wichtige Märkte sind Konsumgütertests (18,6 Prozent) und der Umweltbereich (5,8 Prozent).

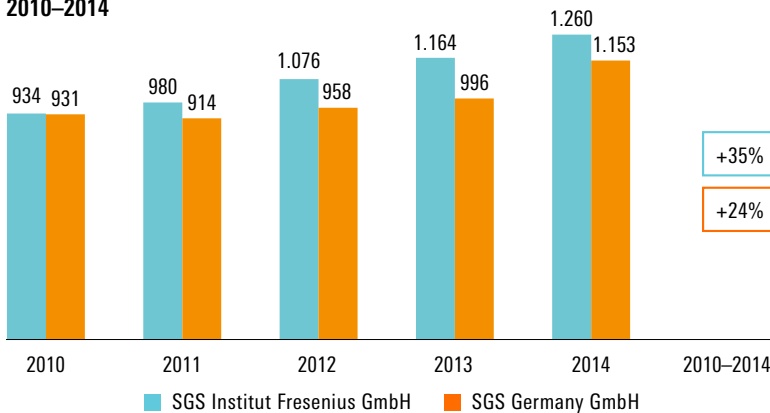
Die beiden größten deutschen Tochterunternehmen konnten ihre Umsätze von 2010 bis 2014 deutlich steigern (vgl. [Abbildung 25](#)).

In Deutschland beschäftigte die SGS Institut Fresenius GmbH im Jahr 2014 durchschnittlich 1.260 Mitarbeiter. Die SGS Germany GmbH hatte 2014 durchschnittlich 1.153 Mitarbeiter (vgl. [Abbildung 26](#)).

Der Konzern setzt auf Zukäufe am internationalen Markt. So hat SGS im Jahr 2015 neben einem großen Zukauf in China auch zwei Firmen in Brasilien, zwei in Australien und je eine in Frankreich, Großbritannien und den USA übernommen. In Deutschland war der letzte große Zukauf die Übernahme des Institut Fresenius in Herten (2003).

Abbildung 26

Beschäftigte der SGS Institut Fresenius GmbH und der SGS Germany GmbH, 2010–2014



Quelle: eigene Darstellung nach Jahresabschlüssen 2010–2014 der SGS Institut Fresenius GmbH und der SGS Germany GmbH

Die Mitbestimmungsstrukturen sind relativ gut ausgeprägt, die Mehrzahl der deutschen Standorte hat einen Betriebsrat. Es gibt drei Gesamtbetriebsräte sowie seit 2015 einen Konzernbetriebsrat. Der Aufsichtsrat der SGS Institut Fresenius GmbH besteht aus drei Mitgliedern. Seit 2003 und damit noch vor der Übernahme durch SGS wurde die Zusammensetzung verändert, sodass zwei Vertreter der Aktionäre und ein Mitglied der Arbeitnehmer vertreten sind (Institut Fresenius 2003). Auch bei der SGS Germany GmbH wird der Aufsichtsrat zu einem Drittel mit Arbeitnehmervertretern besetzt.

4.8. Sonic Healthcare⁴³

Gründungsjahr	1987
Hauptsitz	Sydney
Standorte in Deutschland	ca. 30
Geschäftsfelder	humanmedizinische Labordiagnostik (Radiologie und sprechende Medizin – nur in Australien)
Beschäftigte	
weltweit	> 30.000 (2015)
in Deutschland	5.267 (2014, Beschäftigte der Sonic Healthcare Germany GmbH & Co. KG inkl. Belgien und Schweiz)
Umsatz	
weltweit	4,2 Mrd. \$ (2015)
in Deutschland	483,3 Mio. € (2014)

Sonic Healthcare ist ein weltweit agierender Medizin-Konzern mit Sitz in Sydney/Australien. Während die Gruppe ursprünglich im Bereich der medi-

⁴³ Die Informationen für das Unternehmensporträt wurden dem Geschäftsbericht (Annual Report) der Sonic Healthcare von 2015, den Konzernabschlüssen der Sonic Healthcare Germany GmbH & Co. KG von 2010 bis 2014, der Internetseite www.sonichealthcare.com sowie den Experteninterviews entnommen.

zinischen Labordiagnostik tätig war, betreibt Sonic heute auch Netzwerke von Radiologiezentren sowie medizinischen Erstversorgungszentren und bietet Dienstleistungen im Bereich der Arbeitsmedizin und verschiedenen anderen Bereichen an.

Sonic hat in den letzten Jahren den Aufbau eines Labornetzwerks durch die Übernahme kleinerer Laborgesellschaften forciert. Insgesamt beschäftigt die Gruppe weltweit 30.000 Mitarbeiter. Davon arbeiten 5.267 bei der Sonic Healthcare Germany GmbH & Co. KG mit Sitz in Berlin, dem Mutterunternehmen der Konzernteile in Deutschland, der Schweiz und Belgien.

Gegründet wurde das Unternehmen 1987 mit dem Kauf einer ersten Laborpraxis in Sydney. In den folgenden Jahren wurden zunächst verschiedene weitere Labore in Australien erworben. 1999 kam das erste Labor im Ausland hinzu (Neuseeland). Im Jahr 2001 folgte neben einer Ausweitung in den asiatischen Markt (Hongkong) auch die Akquisition der ersten Radiologiepraxis. Ein Jahr später übernahm Sonic Healthcare in Europa die britische Laborgruppe „The Doctors Laboratory“.

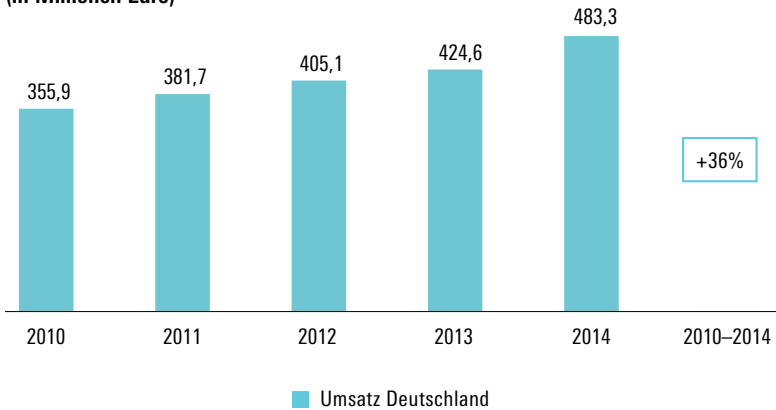
Die erste Akquisition in Deutschland war die Übernahme der Schotttdorf Gruppe in 2004. Auch in den folgenden Jahren erweiterte Sonic seine Tätigkeiten in Deutschland stetig. Mit dem Erwerb von Bioscientia (2007) und den deutschen Standorten der Labco Gruppe (2013) übernimmt Sonic Anteile der größten europäischen Laboranbieter. In Deutschland hat die Sonic Healthcare Germany GmbH & Co. KG 37 Tochterunternehmen.

Heute ist die Gruppe in Australien, Neuseeland, Deutschland, den USA, Großbritannien, Belgien, der Schweiz und Irland tätig. Mit einem Umsatz von 4,2 Milliarden Dollar zählt die Gruppe zu den größten 50 Unternehmen Australiens. In Deutschland wurden durch die Sonic Healthcare Germany GmbH & Co. KG im Geschäftsjahr 2013/2014 Umsatzerlöse in Höhe von 483 Millionen Euro erwirtschaftet.

Die deutsche Teilgruppe ist ausschließlich in der medizinischen Labordiagnostik tätig. Im Jahr 2014 wurden 76 Prozent der Umsätze in Deutschland, 22 Prozent im europäischen Ausland und 2 Prozent im Segment Asien, Australien, Afrika erwirtschaftet. Bei den Umsätzen aus Asien, Australien, Afrika handelt es sich um Laboraufträge, die hauptsächlich aus dem Mittleren Osten nach Deutschland geschickt und hier analysiert werden. Die Umsätze der Sonic Healthcare Germany GmbH & Co. KG wuchsen zwischen 2010 und 2014 um 56 Prozent, wobei das Auslandsgeschäft deutlich stärker als das deutsche Geschäft wuchs (vgl. [Abbildung 27](#)).

Abbildung 27

Umsatz der Sonic Healthcare Germany GmbH & Co. KG, 2010–2014 (in Millionen Euro)

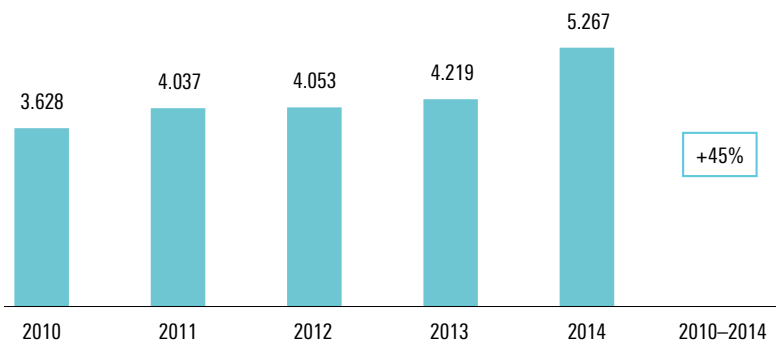


Quelle: eigene Darstellung nach Konzernabschlüssen 2010–2014

Die Beschäftigtenanzahl ist hauptsächlich durch Zukäufe gewachsen und stieg bei der Sonic Healthcare Germany GmbH & Co. KG zwischen 2010 und 2014 um 45 Prozent (vgl. [Abbildung 28](#)).

Abbildung 28

Beschäftigte der Sonic Healthcare Germany GmbH & Co. KG, 2010–2014



Quelle: eigene Darstellung nach Konzernabschlüssen 2010–2014

Es gibt bei Sonic in Deutschland einen Konzernbetriebsrat. In zwei Unternehmen bestehen Gesamtbetriebsräte. Bei Bioscientia gibt es zudem einen Aufsichtsrat, in dem zu einem Drittel Arbeitnehmer repräsentiert sind. Für Bioscientia in Ingelheim gilt auch ein Haustarifvertrag. Einen unternehmensübergreifenden Tarifvertrag gibt es aber nicht.

4.9. Synlab⁴⁴

Gründungsjahr	1998
Hauptsitz	Augsburg
Standorte in Deutschland	36
Geschäftsfelder	humanmedizinische Labordiagnostik, Hygiene, veterinärmedizinische Labordiagnostik, Trinkwasseranalyse, Pharmaforschung
Beschäftigte	
weltweit	7.545 (2013 ohne Labco)
in Deutschland	4.218 (2013 ohne Labco)
Umsatz	
weltweit	671,2 Mio. € (2013 ohne Labco)
in Deutschland	381,6 Mio. € (2013 ohne Labco)

Synlab ist in den letzten 15 Jahren einer der größten europäischen Labor-dienstleister geworden. Die Gruppe mit Hauptsitz in Augsburg bietet Laborleistungen in den Gebieten Humanmedizin, Veterinärmedizin, Umwelt- und Pharma-Analyse an. Seit 2011 ist die Gruppe durch etwa 50 Zukäufe und organisches Wachstum auf 300 Standorte in 26 Ländern gewachsen. Schon 2013 beschäftigte Synlab 7.545 Mitarbeiter, davon 4.218 in Deutschland.

Der Schwerpunkt liegt mit rund 89 Prozent Umsatzanteil (2013) klar bei der Humanmedizin. Grundsätzlich bietet Synlab dabei alle Leistungen aus einer Hand an. So werden nicht nur Analysen durchgeführt, sondern auch

44 Soweit nicht anders vermerkt, basiert das Unternehmensporträt auf Informationen der Konzernabschlüsse der Synlab Holding GmbH von 2010 bis 2013, der Internetseite www.synlab.de sowie Experteninterviews.

die Logistik für die Probenverschickung übernommen oder Beratung beim Qualitätsmanagement, Hygieneberatung oder Unterstützung beim Praxismarketing angeboten.

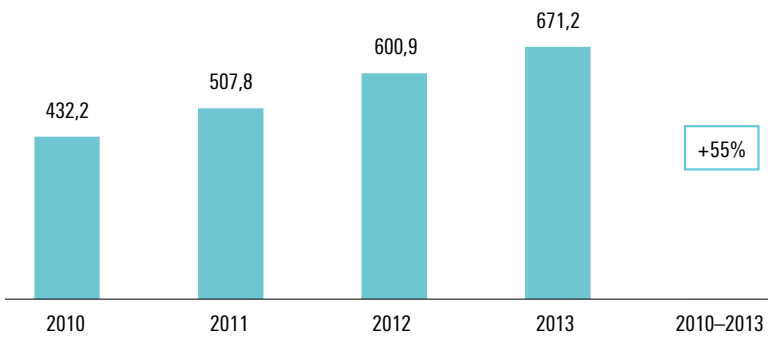
Grundstein war die Gründung der Augsburger Synlab GmbH durch Dr. Bartl Wimmer und einen Kollegen. Dr. Wimmer ist bis heute Geschäftsführer der Synlab-Gruppe. Das ursprünglich recht kleine Unternehmen mit nur 30 Mitarbeitern wuchs stetig und wurde im Jahr 2009 mit einem Anteil von 70 Prozent durch die BC-Partners Beteiligungsgesellschaft übernommen. Mit den aus der Übernahme kommenden Private-Equity-Mitteln und weiterer Unterstützung durch BC-Partners hat das Unternehmen einen schnellen Wachstums- und Akquisitionskurs eingeschlagen. 2010 entstand durch den Zusammenschluss der Augsburger Synlab GmbH, der Futurelab GmbH aus Wien und der Fleminglabs Srl aus Italien die Grundlage für den heute europaweit agierenden Konzern. Im Jahr 2011 wurde durch die Übernahme der MVZ-Leverkusen Laborgruppe mit einem Jahresumsatz von 80 Millionen Euro ein weiterer großer Wachstumsschritt realisiert. Synlab engagierte sich als erste internationale Laborkette auf dem baltischen Markt und unternahm Markteintritte in verschiedenen europäischen Märkten.

Zwischen 2010 und 2013 wuchsen die Umsätze von Synlab um 55 Prozent auf ca. 671 Millionen Euro (vgl. [Abbildung 29](#)).

Die Zahl der Beschäftigten wuchs im selben Zeitraum um 47 Prozent (vgl. [Abbildung 30](#)).

Abbildung 29

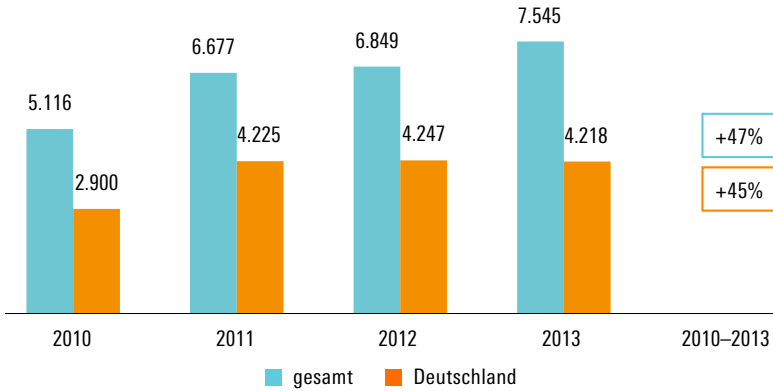
Umsatz Synlab, 2010–2013 (in Millionen Euro)



Quelle: eigene Darstellung nach Konzernabschlüssen 2010–2013

Abbildung 30

Beschäftigte Synlab, 2010–2013



Quelle: eigene Darstellung nach Konzernabschlüssen 2010–2013

In 2015 verkaufte die Private-Equity-Gesellschaft BC-Partners ihre Anteile an Synlab an die Cinven Beteiligungsgesellschaft. Cinven hatte vorher schon die restliche Laborgruppe Labco erworben, deren deutsche Standorte 2013 von Sonic Healthcare übernommen worden waren. Gegründet wurde Labco 2003 in Frankreich und hat nach und nach sein Geschäft in ganz Europa ausgebaut und ist in Großbritannien, Belgien, Frankreich, der Schweiz, Portugal, Spanien und Italien tätig. Der wichtigste Markt von Labco ist nach wie vor Frankreich. Labco gibt für 2014 etwa 650 Millionen Euro an Umsatz an. Das Unternehmen beschäftigt etwa 6.000 Mitarbeiter (Labco o. J.). Zusammen mit Labco wächst die Synlab Gruppe damit auf mehr als 13.000 Mitarbeiter.

Obwohl Synlab so in kurzer Zeit zu einem europaweit agierenden Konzern geworden ist, besteht das Unternehmen in seiner inneren Struktur zu einem großen Teil immer noch aus vielen kleinen Laborstandorten unter gemeinsamer Verwaltung. Dieses Netzwerk aus regionalen Laboren soll Vorteile in der Analysequalität und eine optimale Anpassung an die regionalen Versorgungsbedingungen im Gesundheitsbereich bieten.

Seit 2013 wurden bei Synlab 15 Betriebsratsgremien gegründet, deren Mitglieder zu 96 Prozent der IG BCE angehören. Hinzu kommen weitere Gremien, die von ver.di betreut werden. Expertenschätzungen zufolge werden etwa 75 Prozent der Synlab-Beschäftigten in Deutschland von einem Betriebsrat vertreten. Es wurden vier Gesamtbetriebsräte gegründet und seit

2015 gibt es einen Konzernbetriebsrat. Aufsichtsratswahlen sind für 2016 geplant, die Gründung eines Eurobetriebsrates für 2017.

Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen wurden Betriebsvereinbarungen zu verschiedenen Themen abgeschlossen. So konnte z. B. am Standort Leinfelden im Dezember 2015 eine Betriebsvereinbarung zu Arbeitszeitkonten abgeschlossen werden, die Regelungen zu Ampelkonten, Arbeitszeiten und Festlegung von Dienstplänen, Pausenzeiten, Samstags-, Sonntags- und Feiertagsarbeit sowie zur Datenerfassung beinhaltet. In Augsburg werden außerdem Regelungen zur Rufbereitschaft verhandelt (IG BCE 2016).

Im Februar 2016 wurden für drei bayrische und zwei baden-württembergische Standorte (Augsburg, Nürnberg und Weiden sowie Leinfelden und Eppelheim) Manteltarifverträge abgeschlossen, die für die 500 IG BCE-Mitglieder unter den 800 Beschäftigten an den fünf Standorten gelten (IG BCE 2016). Hinzu kommen Manteltarifverträge für die Standorte in Trier und Neuwied. Geregelt werden u. a. Wochenarbeitszeit, Zuschläge für Nacht- und Sonntagsarbeit, Feiertage und Mehrarbeit sowie Urlaub.

4.10. Wessling⁴⁵

Gründungsjahr	1983
Hauptsitz	Altenberge
Standorte in Deutschland	16 (2015)
Geschäftsfelder	Umwelt- und Lebensmittelanalytik, Pharma und Kosmetika, Produktsicherheit, Gesundheitsschutz
Beschäftigte	
weltweit	1.280 (2016)
in Deutschland	940 (2016)
Umsatz	
weltweit	76,4 Mio. € (2014)
in Deutschland	46,8 Mio. € (2014)

45 Dem Porträt sind Informationen aus den Konzernabschlüssen der Wessling Holding GmbH & Co. KG von 2011 bis 2014, der Internetseite <http://de.wessling-group.com/de> sowie Experteninterviews zugrunde gelegt.

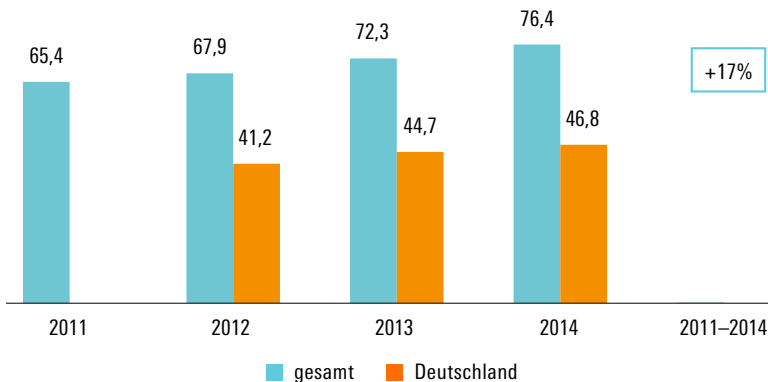
Die Wessling Gruppe ist ein Familienunternehmen mit Sitz in Altenberge, das 1983 gegründet wurde und Laboranalytik und ingenieurtechnische Dienstleistungen anbietet. Die Gruppe hat in Deutschland 940 Mitarbeiter an 16 Standorten und insgesamt ca. 1.300 Mitarbeiter in über 30 Standorten im geografischen Europa und in China. Das Leistungsspektrum des Labors fällt in den Bereich Bioanalytik und deckt Leistungen aus den Branchen Lebensmittel, Umwelt und Pharma, aber keine Humandiagnostik ab.

Im zuletzt veröffentlichten Geschäftsbericht aus dem Jahr 2014 stieg der Umsatz im Vergleich zum Vorjahr um etwa 4 Millionen Euro auf 76,4 Millionen Euro (+6 Prozent) an (vgl. [Abbildung 31](#)). Die größten Umsatzanteile wurden dabei in Deutschland, Frankreich und Ungarn erwirtschaftet. Hohe Umsatzwachstumsraten konnten Polen (+8 Prozent), die Schweiz (+17 Prozent) und Rumänien (+25 Prozent) verzeichnen. Mit einem Umsatz von ca. 61 Millionen Euro wurden fast 85 Prozent der Umsätze im Analytikbereich des Unternehmens erwirtschaftet, 15 Prozent der Umsätze kamen aus dem Bereich Beratung und Planung.

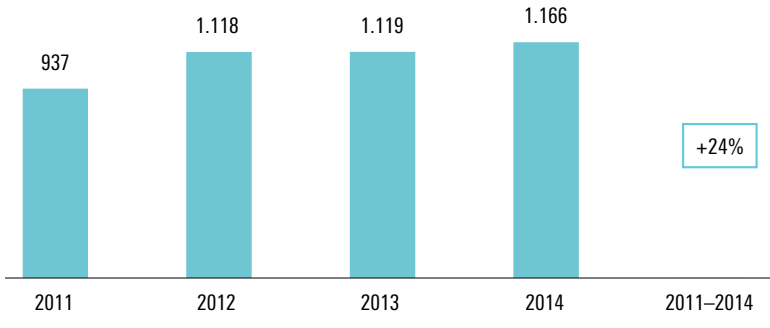
Nicht nur der Umsatz ist angestiegen, sondern auch die Anzahl der Beschäftigten ist gewachsen. Während es im Jahr 2011 durchschnittlich 937 Mitarbeiter waren, waren es im Jahr 2014 durchschnittlich 1.166 Mitarbeiter. Dies ist ein Anstieg um 24 Prozent (vgl. [Abbildung 32](#)).

Abbildung 31

Umsatz Wessling, 2011–2014 (in Millionen Euro)



Quelle: eigene Darstellung nach Konzernabschlüssen 2012–2014

Beschäftigte Wessling, 2011–2014

Quelle: eigene Darstellung nach Konzernabschlüssen 2012–2014

Bis 2011 war die Wessling Beratende Ingenieure GmbH unabhängig von den Laborunternehmen am Standort Altenberge. Im Jahr 2011 erfolgte eine Zusammenlegung in einer GmbH. Durch die Reorganisation verringerte sich die Zahl der Betriebsratsgremien am Standort Altenberge von drei auf einen. Heute gibt es an neun Standorten bei Wessling einen Betriebsrat. Im Jahr 2011 wurde ein Gesamtbetriebsrat gegründet. Ein Konzernbetriebsrat existiert nicht.

4.11. Zusammenfassung

Die kurzen Unternehmensporträts zeigen deutliche Unterschiede in den Strategien und Herangehensweisen an den Markt. Bei den großen Konzernen wie SGS, Eurofins und Sonic Healthcare hat es in den letzten Jahren in Europa ein sehr starkes Wachstum gegeben, das zunehmend in andere Regionen der Welt ausgeweitet wird. Die Unternehmen haben alle den Erwerb größerer und kleinerer Laborgruppen genutzt, um weiter zu wachsen. Die Profitabilität hat dadurch nicht gelitten. Eurofins, SGS und auch Sonic Healthcare haben stabile Erträge und waren in der Vergangenheit immer in der Lage, die notwendigen Mittel für weiteres Wachstum selber zu erwirtschaften oder am Kapitalmarkt aufzunehmen.

Eine zweite Gruppe von Unternehmen, zu denen Synlab, amedes und auch GBA gehören, ist vor allem mit Hilfe und unter der Regie von Private-

Equity-Firmen gewachsen. Sowohl Synlab als auch amedes haben in den letzten fünf bis zehn Jahren mit Private-Equity-Mitteln eine große Zahl von Übernahmen realisiert und so ihre Marktposition in Deutschland stark ausgebaut. Diese Unternehmen stehen vor der Herausforderung, in Europa weiter zu wachsen und gleichzeitig auch einen Exit für die Private Equity durch Börsengänge oder Verkauf an industrielle Investoren zu organisieren. Das schnelle Wachstum durch Akquisition birgt für die Steuerung der Unternehmen, im Unternehmensaufbau und in der internen Struktur große Herausforderungen. Auch GBA setzte auf die Beteiligung von Investoren und konnte einige Übernahmen verwirklichen.

Die dritte Gruppe von Unternehmen setzt sich aus nach wie vor eigentümergeführte Unternehmen wie Wessling, Dr. Staber, LADR und Limbach zusammen. Auch diese Unternehmen sind deutlich gewachsen.

Besonders im medizinischen Bereich entstehen hier Konzernstrukturen. Während Dr. Staber auf Kooperation und kollegiale Zusammenarbeit setzt, sind mit LADR und Limbach Laborverbände mit Konzernstrukturen entstanden, die gemessen an der Zahl ihrer Mitarbeiter (bis zu 2.000 Mitarbeiter bei der LADR, ca. 5.000 bei Limbach) groß sind und sehr schnell wachsen, aber sehr dezentral organisiert geblieben sind.

Die 2012 entstandene Limbach Gruppe ist hier das auffallendste Beispiel. Die Gruppe ist durch Zusammenschluss und Ausgabe von Aktien des Unternehmens an die ehemaligen Besitzer der in Limbach integrierten Labore entstanden. Soweit dies aus den wenigen öffentlich verfügbaren Informationen erkennbar ist, befindet sich das Unternehmen mit inzwischen 300 Fachärzten und mehr als 5.000 Mitarbeitern auf einem anhaltenden Wachstumskurs.

Auch die Mitbestimmungsstrukturen unterscheiden sich in den betrachteten Unternehmen. Drei der zehn Unternehmen haben einen Konzernbetriebsrat. Bei Synlab wurde Ende 2015 ein Konzernbetriebsrat gegründet. Auch Sonic und SGS verfügen über einen Konzernbetriebsrat. Gesamtbetriebsräte wurden bei amedes, SGS, Sonic, Synlab und Wessling gebildet. Arbeitnehmervertreter sind eher selten im Aufsichtsrat vertreten.

Hausarifarverträge existieren bei Synlab und amedes sowie bei Bioscientia Ingelheim als Teil von Sonic Healthcare.

5 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Der Labormarkt in Deutschland war in den letzten Jahren von Konzentrationsprozessen bei anhaltendem Marktwachstum geprägt. Mehrere große Konzerne und Anbietergruppen haben sich herausgebildet. Global wird erwartet, dass sich das Wachstum im Labormarkt und noch mehr im übergeordneten TIC- Markt fortsetzt. Schätzungen gehen davon aus, dass dieser Markt bis 2020 noch einmal um 50 Prozent wachsen wird.

Treiber für die Veränderungsprozesse sind technischer Fortschritt, zunehmende Industrialisierung von Prozessen, steigende Nachfrage und in Märkten wie Deutschland auch nach wie vor Privatisierungen im Gesundheitsbereich. Größere Einheiten bieten bei großen Probenzahlen Kostenvorteile. In Deutschland hat es daher viele Übernahmen von kleineren Laboren gegeben. Dieser Konzentrationsprozess ist im medizinischen Bereich besonders gut erkennbar.

Auch in den anderen Teilmärkten der Laborbranche steigt der Druck zur Konzentration und zur Bildung größerer Unternehmenseinheiten. Es entsteht eine neue Marktstruktur mit wenigen Großunternehmen und einer großen Zahl kleinerer Regionallabore.

Marktwachstum, Privatisierung, Generationenwechsel bei den Eigentümern und Konzentrationstendenzen bei hohen möglichen Renditen von bis zu 20 Prozent machen die Branche für Private-Equity-Investoren interessant. Private Equity hat in den letzten Jahren gerade in Deutschland die schnellen Aufkäufe und Zusammenschlüsse wie bei Synlab und amedes überhaupt erst möglich gemacht.

Feststellbar ist am deutschen Labormarkt gleichzeitig ein anhaltender Preiswettbewerb. Bei den medizinischen Laboren wirken Kostendruck und Regulierung im Gesundheitswesen auf die Preise. Bei den größeren Laboranbietern führen stark industrialisierte Analyseprozesse und zentralisierte Verwaltungseinheiten allerdings auch zu sinkenden Kosten. Insgesamt klagt die Branche darüber, dass in Deutschland deutlich geringere Margen durch medizinische Laboranalysen zu erzielen sind als im internationalen Vergleich.

Die Ausrichtung der einzelnen Marktteilnehmer ist erkennbar unterschiedlich. Während Großkonzerne wie SGS und Eurofins heute schon auf die wachsenden asiatischen Märkte setzen und hier verstärkt investieren, sind im medizinischen Bereich entstandene Laborkonzerne wie Synlab und amedes im Moment mithilfe von Private Equity noch dabei, zu europäischen

Laborunternehmen bzw. integrierten Diagnostikdienstleistern heranzuwachsen.

Daneben gibt es in Deutschland eigentümergeführte Labore wie Wessling, Dr. Staber, Limbach und LADR, die bisher eher eine nationale Wachstumsstrategie verfolgen und dabei ohne Hilfe fremder Investoren auf Wachstum im Markt setzen. Kleine Laborpraxen sehen sich mittelfristig vor die Wahl gestellt, ihren Marktanteil durch eine starke Spezialisierung im Verbund mit anderen regionalen Laborpraxen zu sichern oder sich einem größeren Unternehmen anzuschließen.

Versucht man auf Grundlage der vorhandenen Daten eine Abschätzung der Beschäftigungszahlen in der Laborbranche (d. h. für die privaten Anbieter von Laborleistungen), so kommt man auf eine Größenordnung von 77.000 bis 95.000 Beschäftigten in Deutschland. Während im medizinischen Bereich die Beschäftigtenzahl nicht erkennbar gewachsen ist, gab es im technischen, chemischen und physikalischen Bereich einen Beschäftigungsaufbau.

Der Wettbewerb um qualifizierte Arbeitskräfte hat in der Branche zugenommen. Betrachtet man die Beschäftigungsstruktur in den Betrieben, fällt eine relativ hohe Fluktuation auf. In Teilen ist ein zu geringes Angebot an gut ausgebildeten Fachkräften spürbar, das u. a. auf rückläufige Ausbildungszahlen zurückzuführen ist, aber auch eine im Vergleich zu anderen Branchen niedrigere Bezahlung von Laboranten und Laborassistenten.

Verstärkend wirken größerer Arbeitsdruck und zunehmend belastende Arbeitsbedingungen. Kostendruck und Effizienzsteigerung haben in der Branche zu steigenden Arbeitsanforderungen geführt. Arbeitszeitflexibilität und Schichtarbeit spielen eine stärkere Rolle als in der Vergangenheit.

Ein wichtiger Aspekt sind gestiegene Qualifizierungsbedarfe. Es werden vermehrt neue, teilweise auch automatisierte Analyseverfahren verwendet, die von den Beschäftigten die technische Qualifikation für die entsprechenden Verfahren, aber auch eine höhere fachliche Qualifikation für die Interpretation von Ergebnissen und Fehlerquellen verlangen.

In den privaten Laboren wird in der Regel weniger gezahlt als in der Pharmaindustrie oder in Krankenhauslaboren. Es fehlt an einheitlichen Branchentarifverträgen.

Die betriebliche Mitbestimmung durch Betriebsräte ist in vielen kleineren Unternehmen, aber auch manchen Standorten größerer Unternehmen nur schwach entwickelt, obwohl Unternehmen mit mehreren hundert und sogar mehreren tausend Mitarbeitern entstanden sind.

In den Unternehmen der Branche zeigt sich ein sehr unterschiedliches Bild. Während es an den – gemessen an den Beschäftigtenzahlen – größeren

Laborstandorten z. B. von SGS Fresenius oder Bioscientia gut funktionierende Betriebsräte gibt, existierten in anderen Unternehmen und Standorten bisher kaum Mitbestimmungsstrukturen. Eine Ursache könnte darin liegen, dass die Unternehmen z. T. aus Ausgründungen bei großen Unternehmen in mitbestimmungsstärkeren Strukturen ihren Ursprung haben. Laborunternehmen, die aus sich selbst heraus gewachsen sind, haben bisher häufig keine Betriebsratsstrukturen aufgebaut oder sie bisher erfolgreich zu vermeiden gewusst.

Typisch scheint, dass sich wie z. B. bei Synlab erst mit der Entwicklung von größeren Konzernstrukturen auch Betriebsräte gründen. In diesen Unternehmen gibt es inzwischen auch Unternehmensmitbestimmung mit z. B. Arbeitnehmervertretern in Aufsichtsräten und Kontrollgremien. Gerade in komplexeren Strukturen steigt möglicherweise der Druck bei den Arbeitnehmern sich zu organisieren, um Mitbestimmungsstrukturen mit Hilfe der Gewerkschaft aufzubauen.

Eine wichtige Frage ist, wie eine bessere Mitbestimmung in den internationalen Großkonzernen wie z. B. Eurofins durchgesetzt werden kann. Die Struktur des Unternehmens mit eigenständigen GmbHs unter einer ausländischen Konzernholding macht die Umsetzung konzernweiter Mitbestimmung sehr schwer. Hinzu kommt aus Sicht der Betriebsräte eine Behinderung der Betriebsräte und der Gewerkschaft bei ihrer Arbeit an vielen Standorten. Ein bewusstes Vorgehen des Unternehmens, mitbestimmungsrechtliche Verpflichtungen durch Konzernstrukturen und interne Verfahrensweisen zu umgehen, kann vermutet werden.

6 LITERATUR

Adiuvia Capital (2011): Adiuvia Capital erwirbt Beteiligung an GBA Gesellschaft für Bioanalytik mbH, aktuelle Meldung vom 1.9.2011. (<http://www.adiuvcapital.de/de/news/aktuell/beteiligung-an-gba-gesellschaft>, Abruf am 24.5.2016)

amedes Holding AG (2011–2015): Konzernabschlüsse zu den Geschäftsjahren von 2009 bis 2014 (1.1. bis zum 31.12.). (www.bundesanzeiger.de, Abruf am 19.10.2015)

analytica/Messe München (2016): Trendbericht: Lebensmittelanalytik – Damit drin ist was drauf steht!, April 2016. (<http://www.analytica.de/messe/fuer-die-presse/trendberichte/lebensmittel-analytik/index.html>, Abruf am 6.5.2016)

Antin Infrastructure Partners (o. J.): Portfolio. (<http://www.antin-ip.com/portfolio/current-investments>, Abruf am 22.2.2016)

Ärzteblatt (2015): GOÄ-Novelle: „Wir waren noch nie so weit mit der Absprache“, 6.5.2015. (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62715/GOAe-Novelle-Wir-ware>, Abruf am 8.12.2015)

Auch, D. (2013): Änderungen in der Honorarverteilung: Was bleibt für das Labor?, Präsentation im Rahmen des VDGH-Diagnostica-Forums 2013 „Aktuelle Herausforderungen und Trends im Labormarkt“, 31. Januar 2013 in Berlin. (http://www.vdgh.de/media/file/2816.Auch_-_Diagnostica-Forum_2013.pdf, Download am 5.1.2016)

Berufsverband Deutscher Laborärzte (BDL e. V.) (o. J.): Labormedizin auf einen Blick. (<http://www.bdlev.de/labormedizin/labormedizin-auf-einen-blick/>, Abruf am 15.2.2016)

BIBB, Bundesinstitut für Berufsbildung (2015): Auszubildenden-Daten der Berufsbildungsstatistik zum 31.12., Bonn. (<https://www2.bibb.de/bibbtools/de/ssl/2235.php>, Abruf am 18.1.2016)

Bobrowski, A. (2014): Ziel: Honorarpolitik Verbessern. In: BDL Aktuell, 1/2014, S. 4. (<http://www.bdlev.de/bdl-intern/bdl-dokumente/bdl-aktuell-aeltere-ausgaben/?b5-file=2510&b5-folder=2408>, Abruf am 8.12.2015)

Borges, P. (2011): Quo vadis Labormarkt: Trends und Perspektiven. Vortrag im Rahmen des VDGH-Diagnostica-Forum „Labormedizin in Deutschland – Eine Branche im Wandel“, 28. Januar 2011. (http://vdgh.de/media/file/1119.Borges_-_110126_VDGH_Praesentation_Bo_clean.pdf, Abruf am 8.1.2016)

Bundesagentur für Arbeit (2015a): Arbeitsmarkt in Zahlen, Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, Auszubildende und geringfügig Beschäftigte nach ausgewählten Merkmalen in Deutschland der Jahre 2007 bis 2014 (jeweils zum Stichtag 30.6. des Jahres), Nürnberg, Datenstand September 2015.

Bundesagentur für Arbeit (2015b), Arbeitsmarkt in Zahlen, Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort nach ausgewählten ausgeübten Tätigkeiten (KIdB 2010), Zeitreihe Dezember 2012 bis März 2015, Nürnberg, Dezember 2015.

Bundesagentur für Arbeit (2016), Arbeitsmarkt in Zahlen, Sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigte nach der ausgeübten Tätigkeit der Klassifikation der Berufe (KIdB 2010) und ausgewählten Merkmalen, Stichtag 30.9.2015, Nürnberg, April 2016.

Bundesagentur für Arbeit (o. J.): Berufenet, Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/in (<https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index?path=null/kurzbeschreibung&dkz=8961>, Abruf am 21.10.2016).

Bundesärztekammer (2007): Ärztestatistik 2007. (http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Stat07Abbildungsteil.pdf, Download am 8.1.2016)

Bundesärztekammer (2008): Ärztestatistik 2008. (http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Stat08Abbildungsteil.pdf, Download am 8.1.2016)

Bundesärztekammer (2009): Ärztestatistik 2009. (http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Stat09Abbildungsteil.pdf, Download am 8.1.2016)

Bundesärztekammer (2010): Ärztestatistik 2010. (http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/specialdownloads/Stat10Abbildungsteil.pdf, Download am 8.1.2016)

Bundesärztekammer (2011): Ärztestatistik 2011. (http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Stat11Abbildungsteil1.pdf, Download am 8.1.2016)

Bundesärztekammer (2012): Ärztestatistik 2012. (http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Stat12Abbildungsteil.pdf, Download am 8.1.2016)

Bundesärztekammer (2013): Ärztestatistik 2013. (http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Stat13AbbTab.pdf, Download am 8.1.2016)

Bundesärztekammer (2014): Ärztestatistik 2014. (http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2014/Stat14AbbTab.pdf, Download am 8.1.2016)

Bundesärztekammer (2016): Montgomery: „Weder Systematik noch Bewertungen waren nachvollziehbar“, Pressemitteilung vom 1.4.2016. (<http://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/montgomery-weder-systematik-noch-bewertungen-waren-nachvollziehbar/>, Abruf am 7.4.2016)

Bundesgesetzblatt (2015): Jahrgang 2015, Teil I, Nr. 30, ausgegeben zu Bonn am 22. Juli 2015. (http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=%252F%252F%255B%2540attr_id=%27bgbl115s1197.pdf%27%255D#_bgbl_%2F%2F%255B%40attr_id%3D%27bgbl115030.pdf%27%5D_1456148305876, Abruf am 22.2.2016)

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) (o. J.): Gute Laborpraxis (GLP). (http://www.bfr.bund.de/de/gute_laborpraxis__glp_-258.html, Abruf am 12.1.2016)

Bundesministerium für Gesundheit (2016): Trinkwasserverordnung und Regelungen für Legionellen, rechtlicher Stand: 14.12.2012, 4.1.2016. (http://www.bmg.bund.de/glossar_begriffe/t-u/trinkwasser/trinkwasserverordnung-und-regelungen-fuer-legionellen.html, Abruf am 12.1.2016)

Bundessozialgericht (2015): Terminbericht des BSG Nr. 37/15 zu Angelegenheiten der Vertragsärzte, 20.8.2015. (<http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&sid=5cf48c4edf9675fa8025a15e08bcc201&Datum=2016&nr=13961>, Abruf am 2.2.2016)

Capital Stage (2007): Capital Stage AG erwirbt Beteiligung im Bereich Bioanalytik. Pressemitteilung vom 25. Mai 2007. (<http://www.capitalstage.com/ad-hoc-presse/ad-hoc-mitteilungen/sview/artikel/capital-stage-ag-erwirbt-beteiligung-im-bereich-bioanalytik.html>, Abruf am 24.5.2016)

Capital Stage (2011): Capital Stage AG verkauft 49,1 % Anteil an der GBA Gesellschaft für Bioanalytik Hamburg mbH. Pressemitteilung vom 30. August 2011. (<http://www.capitalstage.com/ad-hoc-presse/ad-hoc-mitteilungen/sview/artikel/capital-stage-ag-verkauft-491-anteil-an-der-gba-gesellschaft-fuer-bioanalytik-hamburg-mbh.html>, Abruf am 24.5.2016)

CEOC (2012): TIC Sector: a corporate finance perspective. (http://www.aegic.es/ponencias/doc_download/370-ceoc-2012-ponencia-robert-claassen.html, Abruf am 24.2.2016)

- Cinven (o. J.):** About us. (<http://www.cinven.com/aboutus/>, Abruf am 22.2.2016)
- Concept Heidelberg (o. J.):** GMP Zertifizierung und GMP Zertifikat in der Pharma Industrie – Was ist das? (<http://www.concept-heidelberg.de/services/gmp-zertifizierung.html>, Abruf am 12.1.2016)
- Deloitte & Touche GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (2012):** Markt für klinische Labor-diagnostik in Deutschland, Stand 10/2012.
- Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) (o. J.):** Wer kann sich akkreditieren lassen? (<http://www.dakks.de/content/wer-kann-sich-akkreditieren-lassen>, Abruf am 12.1.2016)
- Deutscher Verband Unabhängiger Prüflaboratorien (VUP e. V.), Herr Deeg (o. J.):** Marktanalyse nach Segmenten und Regionen. (<http://vup.de/marktA.php>, Abruf am 14.1.2016)
- Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) (2014):** Die Bedeutung der Labordiagnostik für die Krankenhausversorgung. (https://www.dki.de/sites/default/files/publikationen/bedeutung_der_labordiagnostik_1.pdf, Download am 5.1.2016)
- Düchs G./Ingold, G.-L. (2015):** Weiter auf hohem Niveau. Statistiken zum Physikstudium an den Universitäten in Deutschland 2015. In: Physik Journal 14 (2015), Nr. 8/9, S. 28–33.
- Dribbusch, H./Hartwich, P./Öz, F. (2015):** Was verdienen medizinisch-technische Assistenten/Innen? Eine Analyse von Einkommensdaten auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank, Arbeitspapier 32, Düsseldorf. (<http://www.lohnspiegel.de/dateien/mta>, Download am 18.1.2016)
- Dr. Staber & Kollegen GmbH (2013–2015):** Jahresabschlüsse zu den Geschäftsjahren 2011 bis 2013 (1.1. bis 31.12.). (www.bundesanzeiger.de, Abruf am 22.10.2015)
- DVTA, Dachverband für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e. V. (2014):** Aktuelle Studienmöglichkeiten für MTA in Deutschland. In: MTA Dialog 12 (2014), Jahrgang 15, S. 72–75.
- Eurofins Laborservices GmbH (2014):** Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 1.1.2014 bis zum 31.12.2014. (<https://www.bundesanzeiger.de>, Abruf am 1.2.2016)
- Eurofins Scientific Group (2010):** Annual Report 2009. (http://www.eurofins.com/media/7316252/annual_report_2009_english.pdf, Download am 20.8.2016)
- Eurofins Scientific Group (2011):** Annual Report 2010. (<http://www.eurofins.com/media/2177836/2010%20annual%20report.pdf>, Download am 20.8.2016)
- Eurofins Scientific Group (2012):** Annual Report 2011. (http://www.eurofins.com/media/3747223/2011_annual_report_complet.pdf, Download am 20.8.2016)
- Eurofins Scientific Group (2013):** 2012 Annual Report. (http://www.eurofins.com/media/7723626/2012_annual_report_final_15.03.2013.pdf, Download am 20.8.2016)
- Eurofins Scientific Group (2014):** 2013 Annual Report. (http://www.eurofins.com/media/9542067/2013_annual_report_-_final_25_03_2014.pdf, Download am 20.8.2016)
- Eurofins Scientific Group (2015):** 2014 Annual Report. (http://www.eurofins.com/media/10820756/eurofins_2014_annual_report.pdf, Download am 20.8.2016)
- Eurofins Scientific Group (2016):** 2015 Annual Report. (http://www.eurofins.com/media/12065670/eurofins_2015_annual_report_final.pdf, Download am 23.3.2016)
- Eurofins Scientific SE (2015):** Corporate Presentation: full year results 2014. (http://www.eurofins.com/media/10795622/eurofins_corporate_full_year_2014.pdf, Abruf am 24.2.2016)
- European Chemical Agency (ECHA) (o. J.):** Understanding REACH. (<http://echa.europa.eu/regulations/reach/understanding-reach>, Abruf am 12.1.2016)

Gässler, Prof. Dr. Dr. N. (2012): Welchen Weg geht die medizinische Labordiagnostik? (<http://www.management-krankenhaus.de/topstories/labor-diagnostik/welchen-weg-geht-die-medizinische-labordiagnostik>, Abruf am 26.1.2016)

GBA Gesellschaft für Bioanalytik mbH (2011–2016): Jahresabschlüsse zu den Geschäftsjahren 2009 bis 2014 (1.1. bis 31.12.). (www.bundesanzeiger.de, Abruf am 21.9.2015 bzw. 23.3.2016)

Gesellschaft Deutscher Chemiker e. V. (GDCh) (2015): Chemiestudiengänge in Deutschland 2014. Eine Umfrage der GDCh zu den Chemiestudiengängen an Universitäten und Fachhochschulen. (https://www.gdch.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/gdch_statistik_2014.pdf, Abruf am 9.2.2016)

Golfier, A. (2010): Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Ärzte: Aktueller Sachstand. In: Arzt und Krankenhaus, 6/2010, S. 184–186. (http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/WeiterentwicklungGOAE.pdf, Download am 25.1.2016)

Handelsblatt (2015): Infrastruktur-Fonds kauft Laborkonzern, 10.7.2015. (<http://www.handelsblatt.com/unternehmen/dienstleister/amedes-wechselt-eigentuemer-infrastruktur-fonds-kauft-laborkonzern/12040498.html>, Abruf am 24.2.2016)

Handelszeitung (2015): Schweizer Firma mischt bei Bieterstreit um Synlab mit, 19.6.2015. (<http://www.handelszeitung.ch/unternehmen/schweizer-firma-mischt-bei-bieterstreit-um-synlab-mit-800740>, Abruf am 26.2.2016)

IG BCE (2015a): KOMPAKT, Vor Ort Rheinland-Pfalz, Haustarifabschlüsse, September 2015. (http://kompakt-epaper.bw-h.de/2015_09/index-sd.html#/40, Abruf am 1.2.2016)

IG BCE (2015b): REPORT, Sonderausgabe Eurofins, April 2015.

IG BCE (2016): Synlab aktuell – Info 3, Ausgabe 1/2016, März 2016.

IG BCE (o. J.): IG BCE Erfolgsgeschichten, Kündigung des Haustarifvertrages zurückgenommen. (<http://erfolgsgeschichten.igbce-blogs.de/story/23>, Abruf am 1.2.2016)

IHK München und Oberbayern (2014): Chemlab II. (<https://www.muenchen.ihk.de/bildung/Bildungspolitik/bildung-international/projekte-ausbildung/chemlab-ii>, Abruf am 9.2.2016)

Institut Fresenius, Chemische und Biologische Laboratorien AG (2003): Bekanntmachung des Vorstands über die Zusammensetzung des Aufsichtsrats gem. § 97 AktG, veröffentlicht im Bundesanzeiger am 11.6.2003. (www.bundesanzeiger.de, Abruf am 22.4.2016)

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB) (o. J.): Online-Plattform „Berufe im Spiegel der Statistik“. (<http://bisds.infosys.iab.de/bisds/>, Abruf am 10.2.2016)

Juris GmbH (o. J.): Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz-MTAG). (http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/mtag_1993/gesamt.pdf, Abruf am 8.1.2016)

ISG Intermed Holding GmbH & Co. KG (2014–2016): Konzernabschlüsse zu den Geschäftsjahren 2012 bis 2014 (1.1. bis 31.12.). (www.bundesanzeiger.de, Abruf am 11.1.2016 bzw. 29.4.2016)

Kaap-Fröhlich, S. (2014): Akademische (Weiter-)Qualifizierung in medizinisch-technischen Gesundheitsberufen: Notwendigkeit oder Nice-to-Have? In: MTA Dialog 12 (2014), Jahrgang 15, S. 61–63.

Kachler, M. (2014): Professionalisierung – Zur Zukunft der Biomedizinischen Analytik und ihrer Professionalisierungsbestrebungen. In: MTA Dialog 12 (2014) Jahrgang 15, S. 8–11.

Kädtler, J./Neumann, U. (2012): Industrielle Fachkräfte unter Druck? Das Beispiel der Laborantinnen und Laboranten in der Chemie- und Pharmaindustrie. Arbeitspapier 257, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf, Juni 2012. (http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_257.pdf, Abruf am 8.4.2016).

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2014):

Medizinische Versorgungszentren aktuell zum Stichtag 31.12.2014. (http://www.kbv.de/media/sp/mvz_aktuell.pdf, Abruf am 15.2.2016)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (o. J.):

Medizinische Versorgungszentren. (<http://www.kbv.de/html/mvz.php#article7382>, Abruf am 22.2.2016)

Kassenärztliche Vereinigung Hessen (2015):

Laborquote Q und Fallwertabstaffelung. (<https://www.kvhessen.de/fuer-unsere-mitglieder/abrechnung-und-honorar/verguetung-und-honorarverteilung/laborquote-q-und-fallwertabstaffelung/print.html>, Abruf am 23.2.2016)

Labco (o. J.): Key figures. (<https://www.labco.eu/en/ourgroup/keysfigures.aspx>, Abruf am 23.2.2016)

Laborwelt (2015): 100.000 Proben, 400.000

Untersuchungen – täglich. In: Laborwelt: Laborautomation, Nr. 1/2015, 16. Jahrgang. (http://www.laborwelt.de/fileadmin/dateien/PDF-Ausgaben/2015/2015_01-02_tk-Spez_Labor-automation.pdf, Download am 18.8.2015)

Lange, R. (2013): Labormarkt und -vergütung im Wandel – Überblick und Perspektiven, Präsentation anlässlich der 15. Autoimmuntage in Bernau am 22.5.2013. (https://www.hospital-laborverbund.de/fileadmin/Benutzer/Dateien/Flyer_und_Infomaterialien/15_AIT/R.%20Lange_Erstattung%20im%20Wandel_15%20AIT.pdf, Abruf am 29.1.2016)

Limbach Gruppe SE (2015): Konzernabschlüsse

zu den Geschäftsjahren 2013 und 2014 (1.1. bis 31.12.). (www.bundesanzeiger.de, Abruf am 25.9.2015 bzw. 23.2.2016)

Med-Lab Med. Dienstleistungen GmbH (2013–2015): Jahresabschlüsse zu den Geschäftsjahren 2011 bis 2013 (1.1. bis 31.12.). (www.bundesanzeiger.de, Abruf am 22.10.2015)

Melo, M./Rosenfeld, L. G. (2007): Meeting the challenges of globalization and miniaturisation in laboratory services. In: The Malaysian Journal of Pathology, 2007 (29/2), S. 57–61. (http://www.mjpath.org.my/2007.2/01challenges_global.pdf, Download am 3.5.2016)

Mirabaud (2014): Business Service SGS. Tested and approved. (<http://www.sgs.be/^/media/Global/Documents/ThirdProzent20Party%20Documents/Third%20Party%20Financial%20Reports/Third%20Party%20Analyst%20Reports/2014/Mirabaud%202014%20Report.ashx?force=1>, S. 4)

MTA werden – Das Fachportal für deine Berufsinfo (o. J.): Weiterbildung/Uni. (<http://www.mtawerden.de/mta-bachelor-master/weiterbildung-uni.html>, Abruf am 25.1.2016)

Müller, H. E. (1992): Nutznießer und Betroffene einer Verlängerung der MTA-Ausbildung. In: Deutsches Ärzteblatt 89, Heft 46, S. 35–36. (<https://www.aerzteblatt.de/pdf/89/46/a3867.pdf>, Download am 22.1.2016)

QUINTAS - Analytische Verfahren - Verwaltungsgesellschaft mbH (2013): Konzernabschluss zum Geschäftsjahr vom 1.1.2011 bis zum 31.12.2011. (www.bundesanzeiger.de, Abruf am 11.1.2016)

Roche Diagnostics Deutschland GmbH (2015): Wenn weniger mehr ist. In: Diagnostik im Dialog 04/2015, Ausgabe 46, S. 23–25. (<https://www.roche.de/res/literatur/702/Wenn-weniger-mehr-ist-original-b69536c1f80349a35746ca-4d0308382e.pdf>, Download am 23.5.2016)

Schröder, P. (2016): Synlab-Mitarbeiter kämpfen für gleiche Bedingungen. In: Augsburger Allgemeine online, 5. Februar 2016. (<http://www.augsburger-allgemeine.de/augsburg/Synlab-Mitarbeiter-kaempfen-fuer-gleiche-Bedingungen-id36833537.html>, Abruf am 19.2.2016)

Scott-Edwards, R. (2009): Central Labs Go Global. In: ICT-International Clinical Trials Spring 2009, S. 46–48. (<https://www.iconplc.com/icon-files/docs/thought-leadership/public/Central-Labs-Go-Global.pdf>, Abruf am 22.4.2016)

SGS Germany GmbH (2012–2016): Jahresabschlüsse zu den Geschäftsjahren 2010 bis 2014 (1.1. bis 31.12.). (www.bundesanzeiger.de, Abruf am 26.8.2015 bzw. 23.3.2016)

SGS Group (2016): Annual Report 2015. (<http://www.sgs.com/en/news/2016/02/sgs-2015-annual-report>, Download am 23.3.2016)

SGS Institut Fresenius GmbH (2012–2016): Jahresabschlüsse zu den Geschäftsjahren 2010 bis 2014 (1.1. bis 31.12.). (www.bundesanzeiger.de, Abruf am 26.8.2015 bzw. 23.3.2016)

Sonic Healthcare (2015): Concise Annual Report 2015. (<http://www.sonichealthcare.com/media/2343/sonic-healthcare-limited-2015-annual-report-online.pdf>, Download am 23.3.2016)

Sonic Healthcare Germany GmbH & Co. KG (2013–2015): Konzernabschlüsse zu den Geschäftsjahren 2011 bis 2014 (1.7 bis 30.6.). (www.bundesanzeiger.de, Abruf am 18.8.2015)

Sonntag, A. S. (2014): Erfolgreiche Betriebsratswahlen. Den Haustarifvertrag im Visier, IG BCE. (<http://www.igbce.de/synlab-kompakt/92390>, Abruf am 5.2.2016)

Statistisches Bundesamt (2008): Klassifikation der Wirtschaftszweige. Mit Erläuterung. (https://www.destatis.de/DE/Methoden/Klassifikationen/GueterWirtschaftsklassifikationen/klassifikation-wz2008_erl.pdf?__blob=publicationFile, Download am 21.9.2015)

Statistisches Bundesamt (2015): Gesundheitsausgabenrechnung, Bonn. (http://www.gbe-bund.de/gbe10/trecherche.prc_them_rech?tk=19200&tk2=19310&p_uid=gast&p_aid=36811531&p_sprache=D&cnt_ut=1&ut=19310, Abruf am 11.1.2016)

Statistisches Bundesamt (2016): Gesundheit: Personal. Fachserie 12, Reihe 7.3.2. (https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/PersonalLange_ReihePDF_2120732.pdf?__blob=publicationFile, Download am 19.2.2016)

Statistisches Bundesamt (2008–2015): Bildung und Kultur: Berufliche Schulen, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden. (https://www.destatis.de/GPStatistik/receive/DESerie_serie_00000111, Abruf am 21.1.2016)

Statistisches Bundesamt (o. J.a): Erzeugerpreisindizes für Dienstleistungen – Erzeugerpreisindizes für Architektur- und Ingenieurbüros; Technische, physikalische und chemische Untersuchungen. (<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/Preise/ErzeugerpreisindizesDienstleistungen/Tabellen/ArchitekturUntersuchung.html>, Abruf am 29.1.2016)

Statistisches Bundesamt (o. J.b): Struktur-erhebung im Dienstleistungsbereich. (<https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>, Abruf am 15.2.2016)

synlab Holding GmbH (2012–2015): Konzernabschlüsse zu den Geschäftsjahren 2010 bis 2013 (1.1. bis 31.12.). (www.bundesanzeiger.de, Abruf am 17.8.2015)

Sysmex (2009): Das Labor im Jahr 2009: Eine Standortbestimmung aus Sicht der Diagnostik-industrie. Sysmex Xtra 2/2009. (http://www.sysmex.de/fileadmin/media/f101/Xtra/Themenblaetter/13.2.09_Das_Labor_im_Jahr_2009_Web_RZ.pdf, Download am 20.2.2016)

Stoll, E./Bispinck, R./Dribbusch, H./Öz, F. (2013): Was verdienen Chemielaborantinnen und Chemielaboranten? Eine Analyse von Einkommensdaten auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank, Arbeitspapier Nr. 23, Düsseldorf. (<http://www.lohnspiegel.de/main/lohnspiegel-spezial/zusatzinformationen/chemielaborant-innen/chemielaborant-innen-update>, Download am 31.1.2016)

VDGH, Verband der Diagnostica-Industrie (2015): Auf einen Blick – Zahlen und Fakten zur Diagnostika- und Life Science Research-Industrie 2015. (http://www.vdgh.de/media/file/5139.VDGH_Leporello_Auf_einen_Blick_2015.pdf, Download am 26.1.2016)

Vet-Magazin.de (o. J.): Veterinärmedizinische Labore in Deutschland. (<http://www.vet-magazin.de/firmennews-deutschland/veterinaermedizinische-labore.html>, Abruf am 25.2.2016)

Wessling Holding GmbH & Co. KG (2014–2016): Konzernabschlüsse zu den Geschäftsjahren 2012 bis 2014 (1.1. bis 31.12.). (www.bundesanzeiger.de, Abruf am 23.9.2015 bzw. 23.3.2016)

In Deutschland hat es in den vergangenen Jahrzehnten erhebliche Veränderungen im Markt der Laboranalytik gegeben. Die Nachfrage nach Analyseleistungen ist durch erweiterte technische Möglichkeiten und neue gesetzliche Vorgaben in den Bereichen medizinische Labore, Lebensmittel-, Umwelt- und Materialanalytik gewachsen. Gleichzeitig sind nach Privatisierung und Outsourcing von Leistungen, Zusammenschlüssen von Unternehmen und Übernahmen national und international große Unternehmen entstanden.

Die Branchenstudie untersucht Marktentwicklungen und einzelne Unternehmen im Bereich der Laboranalytik in Deutschland vor dem Hintergrund von Konzentrationstendenzen auf einem schnell wachsenden internationalen Markt und betrachtet Arbeits- und Gehaltsbedingungen sowie Mitbestimmungsstrukturen in der Branche.

WWW.BOECKLER.DE