



### 3. Beschlussabteilung

B 3 - 86101- Fa – 17/13

**FUSIONSKONTROLLVERFAHREN  
VERFÜGUNG GEMÄß § 40 ABS. 2 GWB  
- Für die Veröffentlichung bestimmte Fassung -**

## Beschluss

In dem Verwaltungsverfahren

1. Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH

Lindenstr. 10  
65719 Hofheim

– Beteiligte zu 1. –

2. Klinikum Frankfurt-Höchst GmbH

Gotenstraße 6-8  
65929 Frankfurt am Main

– Beteiligte zu 2. –

Verfahrensbevollmächtigte zu 1. und 2.:

Görg Rechtsanwälte  
Herrn Rechtsanwalt  
Dr. Werner Mielke  
Neue Mainzer Straße 69-75  
60311 Frankfurt am Main

3. Main-Taunus-Kreis

vertreten durch den Landrat  
Am Kreishaus 1 - 5  
65719 Hofheim

– Beteiligter zu 3. –

4. Stadt Frankfurt am Main

vertreten durch den Oberbürgermeister  
Römerberg 23  
60311 Frankfurt am Main

– Beteiligte zu 4. –

zur Prüfung eines Zusammenschlussvorhabens nach § 36 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) hat die 3. Beschlussabteilung des Bundeskartellamtes am 27. Mai 2013 beschlossen:

- I. Das mit Schreiben vom 8. Februar 2013 angemeldete Zusammenschlussvorhaben des Beteiligten zu 3. und der Beteiligten zu 4., ihre Tochtergesellschaften zu 1. und zu 2. miteinander zu verschmelzen und danach jeweils 50% der Gesellschaftsanteile an der aufnehmenden Gesellschaft zu erlangen, wird freigegeben.
- II. [...]

## **A. FORMELLE PRÜFUNG**

### **I. Das Vorhaben**

- (1) Der Beteiligte zu 3. (im Folgenden: Kreis) und die Beteiligte zu 4. (im Folgenden: Stadt) beabsichtigen, ihre jeweiligen Tochtergesellschaften, die Beteiligte zu 1. (im Folgenden: MTK) und die Beteiligte zu 2. (im Folgenden: KFH) zu verschmelzen und an der aufnehmenden Gesellschaft jeweils 50% der Gesellschaftsanteile zu erwerben.

### **II. Die am Zusammenschluss beteiligten Unternehmen**

#### **1. MTK und Kreis**

- (2) MTK ist eine Tochtergesellschaft des Kreises und betreibt ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit zwei Standorten in Bad Soden und Hofheim. Das Haus in Bad Soden verfügt über 337 Planbetten und Fachabteilungen für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Plastische und Ästhetische Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie und Intensivmedizin. Ferner sind dort das Darm- und Pankreas-Karzinom-Zentrum Main-Taunus, das Da Vinci-Zentrum Rhein-Main, das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Main-Taunus und ein Tumorzentrum angesiedelt. Dem Krankenhaus angeschlossen sind eine kardiologische Praxis, eine onkologische Schwerpunktpraxis, ein Nierenzentrum des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation, ein pathologisches Institut und ein Medizinisches Versorgungszentrum mit den Schwerpunkten Radiologie, Gefäßchirurgie und Proktologie. Im Jahr 2011 wurden in Bad Soden über 15.000 Patienten stationär behandelt.
- (3) In dem Krankenhaus in Hofheim werden 167 Planbetten in den Fachabteilungen für Geriatrie und Innere Medizin (Pneumologie) sowie in der Schlaganfallabteilung/Stroke Unit

vorgehalten. Ferner verfügt der Standort über eine Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, ein interdisziplinäres Zentrum für Schlafmedizin und Heimbeatmung sowie über ein Tumorzentrum. Dem Haus angeschlossen sind eine radiologische Praxis und ein Medizinisches Versorgungszentrum, das die ambulante chirurgische Behandlung sicherstellt. Kooperationspartner ist das Kuratorium für Hemodialyse, dessen Einrichtungen sich in einem Nebengebäude des Krankenhauses befinden. Im Jahr 2011 wurden am Standort Hofheim über 4.000 Patienten stationär behandelt.

- (4) MTK betreibt in Hofheim außerdem über die Tochtergesellschaft Main-Taunus-Privatklinik GmbH eine Privatklinik sowie über die Fachklinik Hofheim GmbH eine Rehabilitationsklinik für neurologische, psychische, psychiatrische, rheumatologische und gastroenterologische Erkrankungen. Weitere Tochtergesellschaften sind in der Altenpflege, in der Aus- und Fortbildung sowie im Bereich der Verpflegungsdienstleistungen tätig.
- (5) Die Stroke Unit von MTK wird bereits heute durch die Ärzte von KFH betreut<sup>1</sup> und ab voraussichtlich Mai 2013 soll ein Neurologe von KFH als neurologischer Konsiliararzt bei den MTK-Kliniken eingesetzt werden.
- (6) MTK erzielte 2012 einen Umsatz von rund 100 Mio. Euro, die Umsatzerlöse des Kreises lagen 2012 bei über 300 Mio. Euro.

## **2. KFH und Stadt**

- (7) KFH betreibt in Frankfurt-Höchst das Klinikum Höchst, ein Krankenhaus der Maximalversorgung und Lehrkrankenhaus der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main. Das Klinikum verfügt über 989 Planbetten in den Fachabteilungen für Innere Medizin, Geriatrie, Chirurgie (Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie sowie plastische Gesichtschirurgie), Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde, Urologie, HNO (einschließlich Kopf- und Halschirurgie) und Augenheilkunde sowie Intensivmedizin/Anästhesie, Radiologie und Nuklearmedizin. Ferner existiert dort eine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie. Das KFH ist das größte Kinderzentrum der Region mit einer Intensivstation für Neonatologie und verfügt über ein zertifiziertes interdisziplinäres Tumorzentrum und eine Schlaganfallabteilung/Stroke Unit. 2012 wurden im KFH rund 34.000 Patienten stationär behandelt. Der Umsatz des KFH lag 2012 bei über 160 Mio. €.
- (8) Ferner betreibt KFH über seine Tochtergesellschaft Medizinische Versorgungszentrum am Klinikum Frankfurt Höchst GmbH ein medizinisches Versorgungszentrum mit den Fachrichtungen Kinder- und Jugendmedizin, Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie,

---

<sup>1</sup> <http://www.kliniken-mtk.de/cipp/mtk/lib/pub/tt,oid,7138/lang,1/ticket.guest>.

Psychiatrie sowie für Laboratoriumsmedizin.<sup>2</sup> Die Ärzte des Zentrums pflegen eine enge Zusammenarbeit miteinander und bei Bedarf auch mit den stationären Einrichtungen des KFH, um den Patienten eine optimale Diagnostik und Behandlung zu ermöglichen.<sup>3</sup>

- (9) KFH wird von der Stadt kontrolliert, die neben KFH an weiteren 345 Gesellschaften beteiligt ist, von denen keine ein Akutkrankenhaus betreibt. Der Umsatz der Stadt betrug 2011 rund [>3] Mrd. Euro weltweit, davon [>3] Mrd. Euro in der EU und [>3] Mrd. Euro in Deutschland.

### **III. Verfahren**

- (10) Mit Rechtsanwaltsschreiben vom 8. Februar 2013, eingegangen per Telefax im Bundeskartellamt am selben Tag, haben MTK und KFH das Vorhaben angemeldet, zu einer Gesellschaft zu verschmelzen, an der Kreis und Stadt künftig mit jeweils 50% der Gesellschaftsanteile beteiligt sein werden.
- (11) Mit Schreiben vom 27. Februar 2013 hat die Beschlussabteilung den Verfahrensbevollmächtigten des MTK sowie des KFH mitgeteilt, dass sie in das Hauptprüfverfahren eingetreten ist. Die Einleitung des Hauptprüfverfahrens wurde gemäß § 43 Abs. 1 GWB mit Bekanntmachung Nr. 8/2013 vom 7. März 2013 im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht.
- (12) Mit Schreiben vom 16. Mai 2013 hat die Beschlussabteilung die Beteiligten zu 1. bis 4. über die geplante Entscheidung und die hierfür maßgeblichen Erwägungen informiert und Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 24. Mai 2013 gewährt. MTK und KFH haben mit Schreiben ihres Verfahrensbevollmächtigten vom 23. Mai 2013 kurz zu Einzelpunkten der Erwägungen Stellung genommen. Die übrigen Beteiligten haben keine Stellungnahme abgegeben.

## **B. MATERIELLE PRÜFUNG**

### **I. Formelle Untersagungs Voraussetzungen**

#### **1. Anwendbarkeit des GWB**

- (13) Die grundsätzliche Anwendbarkeit der Zusammenschlusskontrolle nach den §§ 35 bis 43 GWB auf Zusammenschlüsse zwischen Krankenhäusern hat der Bundesgerichtshof erstmals in seinem Beschluss in der Kartellverwaltungssache Rhön-Klinikum / Kranken-

---

<sup>2</sup> <http://www.klinikumfrankfurt.de/versorgungsschwerpunkte/kooperationen/aerztehaus.html>.

<sup>3</sup> <http://www.klinikumfrankfurt.de/ueber-uns/kooperationen.html>.

häuser des Landkreises Rhön-Grabfeld bestätigt<sup>4</sup>. Sie entspricht seitdem der ständigen Rechtsprechung.<sup>5</sup>

## **2. Zusammenschlusstatbestand**

- (14) Der geplante Zusammenschluss der Beteiligten verwirklicht die Zusammenschlusstatbestände des Vermögenserwerbs nach § 37 Abs. 1 Nr. 1 GWB und des Kontrollerwerbs gemäß § 37 Abs. 1 Nr. 2 GWB. Ferner werden Stadt und Kreis jeweils 50% der Gesellschaftsanteile an der aufnehmenden Gesellschaft erwerben, so dass auch die Zusammenschlusstatbestände des Anteilserwerbs nach § 37 Abs. 1 Nr. 3 lit. a) GWB und des Gemeinschaftsunternehmens nach § 37 Abs. 3 S. 3 GWB erfüllt sind.

## **3. Keine gemeinschaftsweite Bedeutung**

- (15) Der Zusammenschluss hat keine gemeinschaftsweite Bedeutung. Nach Art. 1 Abs. 2 lit. a) bzw. Abs. 3 lit. b) der Verordnung (EG) Nr. 139/2004 des Rates vom 20. Januar 2004 über die Kontrolle von Unternehmenszusammenschlüssen (FKVO) kommt die Anwendbarkeit der europäischen Fusionskontrolle nicht in Betracht, weil die Zusammenschlussbeteiligten zusammen im Jahr 2011 weltweit weniger als 5 Mrd. Euro Umsätze erzielt haben und der Gesamtumsatz aller beteiligten Unternehmen nicht in mindestens drei Mitgliedstaaten 100 Mio. Euro überschritt.

## **4. Überschreiten der Umsatzschwellen des § 35 Abs. 1 GWB**

- (16) Das Zusammenschlussvorhaben ist kontrollpflichtig, weil die beteiligten Unternehmen – einschließlich der mit ihnen gemäß § 36 Abs. 2 GWB verbundenen Unternehmen – die Umsatzschwellen des § 35 Abs. 1 GWB überschreiten. KFH hat unter Berücksichtigung der Umsätze der Stadt gemäß § 36 Abs. 2 GWB im Jahr 2012 mehr als 500 Mio. Euro Umsatz erzielt. Die de-minimis-Klausel des § 35 Abs. 2 Nr. 1 GWB ist nicht erfüllt, ebenso wenig liegt ein Bagatellmarkt im Sinne des § 35 Abs. 2 Nr. 2 GWB vor.
- (17) Außerdem sind die mit Inkrafttreten des Mittelstandsentlastungsgesetz am 25. März 2009 geänderten Inlandsumsatzschwellen des § 35 Abs. 1 Nr. 2 GWB erfüllt. Demnach muss im Inland mindestens ein beteiligtes Unternehmen Umsatzerlöse von mehr als 25 Millionen Euro und ein anderes beteiligtes Unternehmen Umsatzerlöse von mehr als 5 Millionen Euro erzielt haben. Diese Schwellen werden von den Beteiligten erreicht.

---

<sup>4</sup> BGH, Beschluss vom 16. Januar 2008, KVR 26/07 – *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Leitsätze, zit. n. juris

<sup>5</sup> zuletzt: BGH, Beschl. v. 8.11.2011, KVZ 14/11 – *Gesundheit Nordhessen*, Beschlussausfertigung, Rz. 6; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 15.12.2010, VI-Kart 6/09 (V) – *Gesundheit Nordhessen*, Beschlussausfertigung, S. 7 ff.

## II. Materielle Untersagungsvoraussetzungen

### 1. Sachlich relevanter Markt

- (18) Der Zusammenschluss betrifft zunächst den sachlich relevanten Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen. Denn die Zusammenschlussbeteiligten zu 1) und 2) betreiben Allgemeinkrankenhäuser, die im Zuge des Zusammenschlussvorhabens miteinander verbunden werden sollen. Der Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen umfasst sämtliche stationären medizinischen Dienstleistungen, die die Krankenhäuser gegenüber ihren Patienten erbringen.<sup>6</sup> Davon abzugrenzen sind die Märkte für Rehabilitationseinrichtungen sowie für Alten- und Pflegeheime. Auch reine Privatkliniken, die nicht in die Krankenhauspläne der Länder aufgenommen sind und die keine Verträge nach § 108 SGB V mit den Krankenkassen geschlossen haben, werden nicht in den Krankenhausmarkt mit einbezogen, da sie aus Sicht eines Patienten aufgrund fehlender Erstattung seitens der Krankenkasse nicht als realistische Alternative angesehen werden. Es ist daher unerheblich, dass MTK neben den MTK-Kliniken auch eine Rehabilitationsklinik für neurologische, psychiatrische, rheumatologische und gastroenterologische Erkrankungen, eine Privatklinik und eine Seniorenresidenz betreibt. Insoweit findet infolge des Zusammenschlusses nämlich lediglich eine Änderung des Trägers, nicht aber eine Veränderung der Marktverhältnisse statt.
- (19) In vorangegangenen Verfahren wurden zudem deutliche Anhaltspunkte dafür gesehen, psychiatrische Fachabteilungen (in Allgemein- und Fachkrankenhäusern) dem allgemeinen (somatischen) Krankenhausmarkt nicht zuzurechnen.<sup>7</sup> Die psychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser in Hofheim und Bad Soden bleiben bei der Betrachtung der Marktverhältnisse daher außer Betracht.
- (20) Der BGH hat bestätigt, dass eine sachliche Marktabgrenzung nach akutstationären Krankenhausdienstleistungen zumindest dann zugrundelegen ist, wenn sich wie im vorliegenden Fall Allgemeinkrankenhäuser zusammenschließen. Im Hinblick auf eine mögliche engere Marktabgrenzung lässt der BGH offen, ob im Einzelfall gesonderte Märkte anzunehmen sind, wenn sich der Zusammenschluss in besonderer Weise auf bestimmte Fachgebiete auswirkt.<sup>8</sup>
- (21) Eine Differenzierung nach Fachrichtungen kann im vorliegenden Fall unterbleiben, weil der geplante Zusammenschluss Allgemeinkrankenhäuser betrifft, welche jeweils ein Sor-

---

<sup>6</sup> Vgl. BGH, WuW/E DE-R 2327/2336 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rz. 49.

<sup>7</sup> BKartA, Beschl. vom 6.06.2007, B 3-6/07 – *LBK/Maria Hilf*; BKartA, Beschl. vom 10.05.2007, B 3-587/06, - *Region Hannover/NLKH Wunstorf*

<sup>8</sup> BGH, WuW/E DE-R 2327/2336 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rz. 59.

timent verschiedener Fachabteilungen vorhalten,<sup>9</sup> und es keine Überschneidungen im Hinblick auf die von MTK geführten weiteren Einrichtungen, insbesondere die Fachklinik für Rehabilitation gibt.

## 2. Räumlich relevanter Markt

- (22) In räumlicher Hinsicht betrifft das Zusammenschlussvorhaben den relevanten Markt „**Höchst/Main-Taunus**“, der die PLZ-Gebiete 60326, 60529 (Frankfurt/Main), 61462 (Königstein), 61476 (Kronberg/Ts.), 61479 (Glashütten), 65719 (Hofheim/Ts.), 65760 (Eschborn), 65779 (Kelkheim/Ts.), 65795 (Hattersheim/Main), 65812 (Bad Soden), 65817 (Eppstein) 65824 (Schwalbach/Ts.), 65830 (Kriftel), 65835 (Liederbach/Ts.), 65843 (Sulzbach/Ts.), 65929-65936 (Höchst), umfasst. Alle drei von dem Zusammenschluss betroffenen Krankenhäuser liegen in diesem Gebiet. Das Marktgebiet nebst Nachbargebieten ist aus der Karte 1 in der Anlage ersichtlich.

### 2.1 Bedarfsmarktkonzept

- (23) Auch die räumliche Marktabgrenzung erfolgt nach dem Bedarfsmarktkonzept.<sup>10</sup> Demnach ist für die Zusammenschlusskontrolle der Nachfragemarkt räumlich relevant, auf dem sich das Zusammenschlussvorhaben auswirkt. Er umfasst alle Nachfrager, die nach den tatsächlichen Begebenheiten des konkreten Falls als Abnehmer für das Angebot der zusammenschlussbeteiligten Unternehmen in Betracht kommen und deren Handlungsmöglichkeiten durch den Zusammenschluss betroffen, insbesondere eingeschränkt werden können.<sup>11</sup>
- (24) Der räumlich relevante Markt umfasst ein Gebiet, in dem die Zusammenschlussbeteiligten ihre Leistungen anbieten, in dem die Wettbewerbsbedingungen hinreichend homogen sind, und welches sich von den benachbarten Gebieten durch spürbar unterschiedliche Wettbewerbsbedingungen unterscheidet.<sup>12</sup>
- (25) Ausgangspunkt für die Bestimmung des räumlich relevanten Marktes ist zunächst das Gebiet, in dem die am Zusammenschlussvorhaben beteiligten Unternehmen Produkte

---

<sup>9</sup> BGH, WuW/E DE-R 2327/2336 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rz. 51.

<sup>10</sup> vgl. *Ruppelt* in: Langen/Bunte, Kommentar zum deutschen und europäischen Kartellrecht, 11. Auflage 2011, § 19 Rdnr. 37.

<sup>11</sup> BGH, WuW/E DE-R 2327/2336 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rz. 69; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 15.12.2010, VI-Kart 6/09 – *Gesundheit Nordhessen*, Beschlussausfertigung, S. 13; BGH, Beschl. v. 8.11.2011, KVZ 14/11, Beschlussausfertigung, Rz. 11.

<sup>12</sup> BGH, WuW/E DE-R 2327/2336 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rz. 69; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 15.12.2010, VI-Kart 6/09 – *Gesundheit Nordhessen*, Beschlussausfertigung, S. 13

bzw. Dienstleistungen anbieten (angebotsseitige Betrachtung, vgl. dazu sogleich).<sup>13</sup> Der räumlich relevante Markt kann allerdings größer oder kleiner als dieses Gebiet sein.

- (26) Entscheidendes Kriterium für die räumliche Marktabgrenzung ist die nachfragebezogene Betrachtung (s. unten). Hier wird analysiert, welche Krankenhäuser die Bewohner eines Gebiets zur Behandlung aufsuchen. Daraus lässt sich schließen, welche Krankenhäuser aus Sicht der in einem Gebiet wohnenden Patienten für ihre Versorgung in Betracht kommen. Suchen die Patienten überwiegend Krankenhäuser des Gebiets auf, in dem sie selbst wohnen (hoher Eigenversorgungsanteil), spricht dies für homogene Wettbewerbsbedingungen in diesem Gebiet und für die Annahme eines eigenständigen räumlich relevanten Marktes.<sup>14</sup>
- (27) Dabei kommt es nicht auf das potenzielle, sondern das tatsächliche Verhalten der Nachfrager an.<sup>15</sup> Überregionale Bezugsmöglichkeiten (Auswanderungen aus einem Gebiet) sind daher nicht als Ausweichmöglichkeit zu berücksichtigen, wenn sie von den Nachfragern faktisch nicht oder kaum wahrgenommen werden.<sup>16</sup> Selbst wenn es in erheblichem Umfang zu Auswanderungen aus einem Gebiet kommt, ist der räumlich relevante Markt nicht um die überregionalen Gebiete zu erweitern, wenn das Angebot im räumlich relevanten Markt nicht in einem erheblichen Umfang von den überregionalen Nachfragern wahrgenommen wird, d.h. wenn es nicht gleichzeitig zu erheblichen Einwanderungen in den räumlich relevanten Markt kommt. Denn andernfalls käme es zu einer Einbeziehung von Gebieten, deren Einwohner die Leistungen der Krankenhäuser im räumlich relevanten Markt mehrheitlich überhaupt nicht nachfragt.<sup>17</sup>
- (28) Umliegende Gebiete sind in den Markt folglich dann mit einzubeziehen, wenn die dort wohnenden Patienten in relevantem Umfang Krankenhäuser im Kerngebiet aufsuchen, wenn also eine nicht unerhebliche Einpendlerquote besteht.<sup>18</sup> Dabei kommt es dem BGH zufolge nicht auf eine wechselseitige Marktdurchdringung an. Die Erheblichkeit der Einpendlerquote hat das OLG Düsseldorf dahingehend konkretisiert, dass Einpendlerquoten, die eine bloß unbedeutende Randunschärfe darstellen, nicht bei der räumlichen Marktabgrenzung zu berücksichtigen sind.<sup>19</sup>

---

<sup>13</sup> BGH, a.a.O., Rz. 69.

<sup>14</sup> BGH, a.a.O., Rz. 72.

<sup>15</sup> BGH, WuW/E DE-R 2327/2336 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rz. 65; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 15.12.2010, VI-Kart 6/09 – *Gesundheit Nordhessen*, Beschlussausfertigung, S. 13

<sup>16</sup> BGH, a.a.O., Rz. 65.

<sup>17</sup> BGH, a.a.O., Rz. 74, 75; OLG Düsseldorf, a.a.O., S. 14.

<sup>18</sup> BGH, aaO, Rz. 68.

<sup>19</sup> OLG Düsseldorf, aaO, Beschlussausfertigung, S. 13, 21, bestätigt durch BGH, Beschl. v. 8.11.2011, KVZ 14/11, Beschlussausfertigung, Rz. 11



- (29) Akutstationäre Krankenhausbehandlungen werden typischerweise relativ nah am Wohnort der Patienten angeboten, was sich in einem hohen Anteil der Patienten ausdrückt, die sich in einem Krankenhaus behandeln lassen, das seinen Sitz in dem Marktgebiet hat, in dem die Patienten wohnen (Eigenversorgungsquote). Unterschiedliche Eigenversorgungsquoten infolge einer unterschiedlichen Verteilung der Marktanteile in den Gebieten stehen dabei der Annahme homogener Wettbewerbsbedingungen in den Gebieten entgegen.<sup>20</sup>
- (30) Mögliche räumliche Ausweichmöglichkeiten sind allerdings im Rahmen der Prüfung der Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung zu berücksichtigen, wenn sie den wettbewerblichen Verhaltensspielraum der zusammenschlussbeteiligten Unternehmen einschränken. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn zu erwarten ist, dass die Patienten bei einer Verschlechterung der Angebotsqualität der Krankenhäuser im räumlich relevanten Markt Krankenhäuser außerhalb des räumlich relevanten Marktes aufsuchen würden.<sup>21</sup>
- (31) Ausgangspunkt für die räumliche Marktabgrenzung ist daher im vorliegenden Fall zunächst die Region, in der sich das Zusammenschlussvorhaben auswirkt.

## **2.2 Datenerhebung und Ermittlungsgebiet**

- (32) Das Zusammenschlussvorhaben führt aufgrund der räumlichen Nähe der am Zusammenschlussbeteiligten Kliniken (Entfernung voneinander jeweils 5-10 Straßenkilometer) zu räumlichen Überschneidungen im Bereich der stationären somatischen Krankenhausbehandlung.
- (33) Das Bundeskartellamt hat daher das Ermittlungsgebiet ausgehend von dem Mittelpunkt des Dreiecks, in dem die Kliniken der Zusammenschlussbeteiligten liegen, bestimmt. Es hat rund 80 Krankenhäuser im Umkreis von rund 50 km um die Standorte der Zusammenschlussbeteiligten herum nach der Herkunft der Patienten ihrer somatischen Fachabteilungen im Jahr 2011 befragt. Das Ermittlungsgebiet wird aus der nachfolgenden Karte 1 ersichtlich.

---

<sup>20</sup> OLG Düsseldorf, aaO, Beschlussausfertigung, S. 14

<sup>21</sup> BGH, a.a.O., Rz. 67.



- (34) Das Ermittlungsgebiet wird im Norden begrenzt durch Westerburg, Wetzlar und Gießen, im Osten durch Aschaffenburg und Gelnhausen, im Süden durch Bensheim und Worms sowie im Westen durch Bad Kreuznach und Koblenz. Die Abfrage erfolgte anhand der (fünfstelligen) Postleitzahlgebiete.
- (35) Von den befragten Krankenhäusern teilte die Sportklinik Bad Nauheim mit, sie betreibe eine Tagesklinik und könne die angeforderten Daten daher nicht liefern; das Kinderneurologische Zentrum Mainz gab an, keine stationären somatischen Fälle zu haben und bei der Römerwallklinik sowie der Emma-Klinik Seligenstadt handelt es sich um Privatkliniken. Die Parkinsonklinik Bad Nauheim ist inzwischen insolvent und die Fälle der Taunusklinik in Bad Homburg werden durch die Hochtaunuskliniken und die Fälle der HSK Wilhelm-Fresenius-Klinik von den Horst-Schmidt-Kliniken abgerechnet. Im Übrigen haben alle Krankenhäuser geantwortet und die angeforderten Daten übermittelt. Insgesamt wurden die aktuellen Daten von 70 Krankenhäusern und 821.554 Fälle aus dem Jahr 2011 in die Analyse einbezogen.
- (36) In die Auswertung einbezogen wurden auch die Krankenhäuser in den angrenzenden Gebieten (u.a. im Gebiet Worms), für die bereits in vorangegangenen Verfahren Daten erhoben worden sind. Insgesamt flossen die Angaben von 625 Krankenhäusern in die Analyse ein.

#### **Ermittlungsgebiet:**

- (37) In dem Ermittlungsgebiet liegen neben dem räumlich relevanten Markt „Höchst/Main Taunus“ folgende weitere Gebiete, bei denen offen bleiben kann, ob sie jeweils eigene räumliche Märkte darstellen:<sup>22</sup>

##### *Gebiet 1: Markt Höchst/Main-Taunus*

- Frankfurt am Main (PLZ-Gebiet 60326, 60529)
- Frankfurt-Höchst (PLZ-Gebiet 65929 - 65936)
- Hofheim (PLZ-Gebiet 65719)
- Bad Soden (PLZ-Gebiet 65812)
- Sulzbach (PLZ-Gebiet 65843)
- Kriftel (PLZ-Gebiet 65830)
- Hattersheim (PLZ-Gebiet 65795)
- Königstein (PLZ-Gebiet 61462)
- Kronberg (PLZ-Gebiet 61476)
- Glashütten (PLZ-Gebiet 61479)
- Eschborn (PLZ-Gebiet 65760)
- Kelkheim /Ts. (PLZ-Gebiet 65779)
- Eppstein (PLZ-Gebiet 65817)

---

<sup>22</sup> Grund hierfür ist, dass die Krankenhäuser in den benachbarten Gebieten nicht mehr nach ihren Patienten befragt wurden und das Marktvolumen der Randgebiete daher nicht hinreichend ermittelt wurde.

- Schwalbach/Ts. (PLZ-Gebiet 65824)
- Liederbach/Ts. (PLZ-Gebiet 65835)

*Gebiet 2: Frankfurt am Main*

- Frankfurt am Main (PLZ-Gebiet 60311 - 60599)
- Bad Vilbel (PLZ-Gebiet 61118)
- Niederdorfelden (PLZ-Gebiet 61138)
- Steinbach (PLZ-Gebiet 61449)
- Haibach (PLZ-Gebiet 63808)
- Rothenbuch (PLZ-Gebiet 63860)
- Heimbuchenthal (PLZ-Gebiet 63872)
- Sailauf (PLZ-Gebiet 63877)
- Weibersbrunn (PLZ-Gebiet 63879)

*Gebiet 3: Offenbach*

- Offenbach (PLZ-Gebiet 63065 - 63075)
- Rodgau (PLZ-Gebiet 63110)
- Dietzenbach (PLZ-Gebiet 63128)
- Heusenstamm (PLZ-Gebiet 63150)
- Mühlheim/Main (PLZ-Gebiet 63165)
- Obertshausen (PLZ-Gebiet 63179)
- Neu-Isenburg (PLZ-Gebiet 63263)
- Rödermark (PLZ-Gebiet 63322)

*Gebiet 4: Hochtaunus*

- Bad Homburg (PLZ-Gebiet 61348 - 61352)
- Usingen (PLZ-Gebiet 61250)
- Neu-Anspach (PLZ-Gebiet 61267)
- Wehrheim (PLZ-Gebiet 61273)
- Weilrod (PLZ-Gebiet 61276)
- Grävenwiesbach (PLZ-Gebiet 61279)
- Friedrichsdorf (PLZ-Gebiet 61381)
- Schmitten (PLZ-Gebiet 61389)
- Oberursel (PLZ-Gebiet 61440)
- Steinbach (PLZ-Gebiet 61449)
- Kronberg/Ts. (PLZ-Gebiet 61476)

*Gebiet 5: Hanau/Gelnhausen*

- Hanau (PLZ-Gebiet 63450 - 63457)
- Gelnhausen (PLZ-Gebiet 63571)
- Nidderau (PLZ-Gebiet 61130)
- Schöneck (PLZ-Gebiet 61137)
- Niederdorfelden (PLZ-Gebiet 61138)
- Maintal (PLZ-Gebiet 63477)
- Bruchköbel (PLZ-Gebiet 63486)
- Langenselbold (PLZ-Gebiet 63505)
- Hainburg (PLZ-Gebiet 63512)
- Rodenbach (PLZ-Gebiet 63517)
- Erlensee (PLZ-Gebiet 63526)
- Großkotzenburg (PLZ-Gebiet 63538)
- Neuberg (PLZ-Gebiet 63543)
- Hammersbach (PLZ-Gebiet 63546)
- Ronneburg (PLZ-Gebiet 63549)

- Freigericht (PLZ-Gebiet 63579)
- Gründau (PLZ-Gebiet 63584)
- Linsengericht (PLZ-Gebiet 63589)
- Hasselroth (PLZ-Gebiet 63594)
- Biebergemünd (PLZ-Gebiet 63599)
- Wächtersbach (PLZ-Gebiet 63607)
- Bad Orb (PLZ-Gebiet 63619)
- Bad Soden-Salmünster (PLZ-Gebiet 63628)
- Birstein (PLZ-Gebiet 63633)
- Brachtal (PLZ-Gebiet 63636)
- Jossgrund (PLZ-Gebiet 63637)
- Flörsbachtal (PLZ-Gebiet 63639)
- Büdingen (PLZ-Gebiet 63654)
- Glauburg (PLZ-Gebiet 63695)
- Kefenrod (PLZ-Gebiet 63699)
- Alzenau (PLZ-Gebiet 63755)
- Karlstein/Main (PLZ-Gebiet 63791)
- Kahl/Main (PLZ-Gebiet 63796)
- Schöllkrippen (PLZ-Gebiet 63825)
- Geiselbach (PLZ-Gebiet 63826)
- Kleinkahl (PLZ-Gebiet 63828)
- Krombach (PLZ-Gebiet 63829)
- Wiesen (PLZ-Gebiet 63831)
- Heinrichsthal (PLZ-Gebiet 63871)

*Gebiet 6: Darmstadt*

- Darmstadt (PLZ-Gebiet 64283-64380, 64390-64405, 64409)
- Riedstadt (PLZ-Gebiet 64560)
- Gernsheim (PLZ-Gebiet 64579)
- Biebesheim (PLZ-Gebiet 64584)
- Stockstadt (PLZ-Gebiet 64579)
- Alsbach-Hähnlein (PLZ-Gebiet 64665)

*Gebiet 7: Worms*

- Albig (PLZ-Gebiet 55234)
- Gau-Odernheim (PLZ-Gebiet 55239)
- Worms (PLZ-Gebiet 67547-67599)
- Lampertheim (PLZ-Gebiet 68623-68649)
- Bobenheim-Roxheim (PLZ-Gebiet 67240)
- Albisheim (PLZ-Gebiet 67308)

*Gebiet 8: Alzey*

- Alzey (PLZ-Gebiet 55232)
- Mainz Süd (PLZ-Gebiet 55232-55239, 55286-55288)
- Bad Kreuznach (PLZ-Gebiet 55578 und 55599)
- Worms Land (PLZ-Gebiet 67585-67587, 67596)

*Gebiet 9: Mainz*

- Mainz (PLZ-Gebiet 55116-55299)
- Bingen (PLZ-Gebiet 55411-55425, 55435-55437, 55452-55459)
- Badenheim (PLZ-Gebiet 55576)
- Gau Weinheim (PLZ-Gebiet 55578)

- Wöllstein (PLZ-Gebiet 55597)
- Eckelsheim (PLZ-Gebiet 55599)
- Ginsheim (PLZ-Gebiet 65462)
- Bischofsheim (PLZ-Gebiet 65474)
- Guntersblum (PLZ-Gebiet 67583)
- Wintersheim (PLZ-Gebiet 67587)

*Gebiet 10: Wiesbaden*

- Wiesbaden (PLZ-Gebiet 65183 - 65207)
- Taunusstein (PLZ-Gebiet 65232)
- Hochheim (PLZ-Gebiet 65239)
- Bad Schwalbach (PLZ-Gebiet 65307)
- Heidenrod (PLZ-Gebiet 65321)
- Aarbergen (PLZ-Gebiet 65326)
- Hohenstein (PLZ-Gebiet 65329)
- Eltville (PLZ-Gebiet 65343 – 65347)
- Geisenheim (PLZ-Gebiet 65366)
- Oestrich-Winkel (PLZ-Gebiet 65375)
- Rüdesheim/Rhein (PLZ-Gebiet 65385)
- Schlangenbad (PLZ-Gebiet 65388)
- Lorch (PLZ-Gebiet 65391)
- Walluf (PLZ-Gebiet 65396)
- Kiedrich (PLZ-Gebiet 65399)
- Idstein (PLZ-Gebiet 65510)
- Bad Camberg (PLZ-Gebiet 65520)
- Niedernhausen (PLZ-Gebiet 65527)
- Waldems (PLZ-Gebiet 65529)

*Gebiet 11: Limburg*

- Mengerskirchen (PLZ-Gebiet 35794)
- Katzenelnbogen (PLZ-Gebiet 56368)
- Umkr. Katzenelnbogen (PLZ-Gebiet 56370)
- Bad Marienberg West (PLZ-Gebiet 56479)
- Aarbergen (PLZ-Gebiet 65326)
- Bad Camberg (PLZ-Gebiet 65520)
- Limburg/Lahn (PLZ-Gebiet 65549 - 65556)
- Burgschwalbach (PLZ-Gebiet 65558)
- Diez (PLZ-Gebiet 65582)
- Hadamar (PLZ-Gebiet 65589)
- Runkel (PLZ-Gebiet 65594)
- Hünfelden (PLZ-Gebiet 65597)
- Dornburg (PLZ-Gebiet 65599)
- Elz (PLZ-Gebiet 65604)
- Villmar (PLZ-Gebiet 65606)
- Brechen (PLZ-Gebiet 65611)
- Beselich (PLZ-Gebiet 65614)
- Selters/Ts. (PLZ-Gebiet 65618)
- Waldbrunn (PLZ-Gebiet 65620)
- Mudershausen (PLZ-Gebiet 65623)
- Altendiez (PLZ-Gebiet 65624)
- Birlenbach (PLZ-Gebiet 65626)

- Elbtal (PLZ-Gebiet 65627)
- Niederneisen (PLZ-Gebiet 65629)

*Gebiet 12: Rüsselsheim/Groß-Gerau*

- Groß-Gerau (PLZ-Gebiet 64521)
- Mörfelden-Walldorf (PLZ-Gebiet 64546)
- Riedstadt (PLZ-Gebiet 64560)
- Nauheim (PLZ-Gebiet 64569)
- Büttelborn (PLZ-Gebiet 64572)
- Gernsheim (PLZ-Gebiet 64579)
- Biebesheim (PLZ-Gebiet 64584)
- Stockstadt (PLZ-Gebiet 64589)
- Rüsselsheim (PLZ-Gebiet 65428)
- Flörsheim/Main (PLZ-Gebiet 65439)
- Kelsterbach (PLZ-Gebiet 65451)
- Ginsheim-Gustavsburg (PLZ-Gebiet 65462)
- Trebur (PLZ-Gebiet 65468)
- Bischofsheim (PLZ-Gebiet 65474)
- Raunheim (PLZ-Gebiet 65479)

### **2.3 Ermittlungsergebnisse**

- (38) Nach den Ermittlungen der Beschlussabteilung betrifft das Zusammenschlussvorhaben den räumlich relevanten Markt „**Höchst/Main-Taunus**“, welcher die oben angegebenen Postleitzahlengebiete umfasst. Die Patienten aus diesem Gebiet sehen hauptsächlich die Krankenhäuser in dem Gebiet als tatsächliche Behandlungsmöglichkeit an und aus Nachfragersicht unterscheiden sich die Wettbewerbsbedingungen in diesem Markt wesentlich von den Wettbewerbsbedingungen außerhalb des Marktes.
- (39) Sowohl das von KFH betriebene Klinikum Höchst als auch die beiden von MTK betriebenen Krankenhäuser liegen im räumlich relevanten Markt “Höchst/Main-Taunus”. Das Klinikum Höchst liegt in Frankfurt-Höchst, die Kliniken von MTK liegen in Hofheim und in Bad Soden. Die Krankenhäuser im Gebiet Höchst/Main-Taunus behandeln zu rund [75%] Patienten aus diesem Gebiet, und rd. 55% aller Patienten aus dem Gebiet Höchst/Main-Taunus lassen sich in Krankenhäusern dieses Gebietes behandeln. Die Nachfrager aus den umliegenden Gebieten nehmen demgegenüber überwiegend die Krankenhäuser ihres jeweiligen Gebietes, nicht aber die Krankenhäuser im Gebiet Höchst/Main-Taunus als relevante Behandlungsalternative wahr.

#### **2.4.1 Angebotsseitige Betrachtung**

- (40) Die Analyse der anbieterorientierten Einzugsgebietsstatistiken der Krankenhäuser der Zusammenschlussbeteiligten und der übrigen Krankenhäuser ergibt keine Anhaltspunkte, von einem räumlich relevanten Markt auszugehen, der über das Gebiet Höchst/Main-Taunus hinausreicht. Die Einzugsgebiete der Krankenhäuser der Beteiligten zeigen, dass

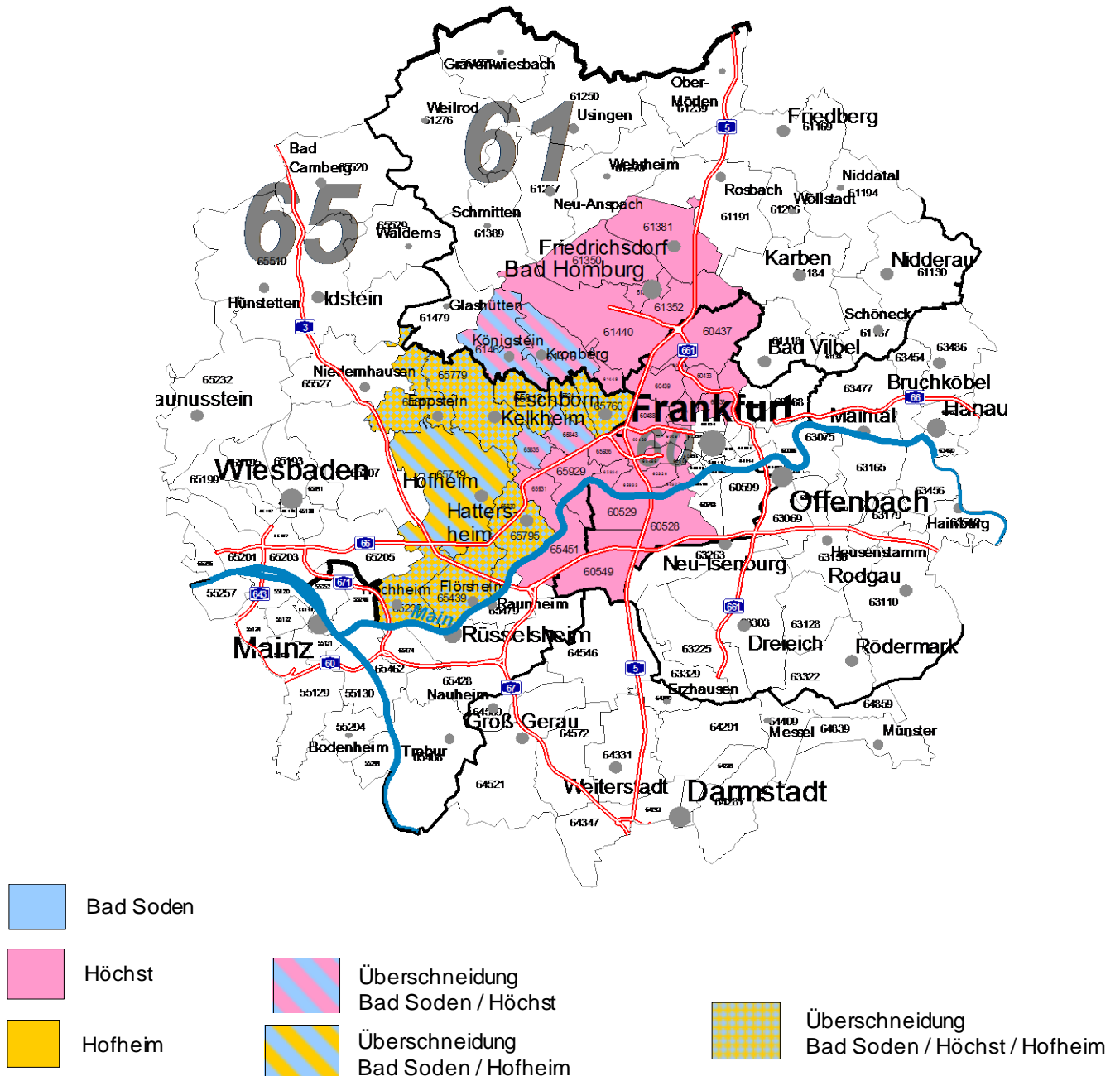
diese weitestgehend von den Wettbewerbskrankenhäusern deutlich abgegrenzte Einzugsgebiete haben.

- (41) Die Kliniken von MTK liegen in den kreisfreien Städten Hofheim und Bad Soden, im Südwesten des Bundeslandes Hessen. Das Klinikum Höchst liegt in Frankfurt Höchst. Alle drei an dem Zusammenschluss beteiligten Krankenhäuser liegen westlich von Frankfurt am Main, jeweils in einer Entfernung von 5-10 Kilometern voneinander entfernt. Ihre räumlichen Haupteinzugsgebiete überschneiden sich weitgehend.
- (42) Der Tätigkeitsschwerpunkt des Krankenhauses Hofheim liegt ausweislich der Angaben in der Anmeldung in den Postleitzahlgebieten 65719 (Hofheim), 65795 (Hattersheim), 65779 (Kelkheim), 65830 (Kriftel), 65812 (Bad Soden), 65439 (Flörsheim), 65817 (Eppstein), 65824 (Schwalbach/Ts.), 65760 (Eschborn) und 65239 (Hochheim/Main). Aus diesem Gebiet stammten 2011 über [72,5 %] der Patienten des Krankenhauses Hofheim. Das Gebiet ist in der nachfolgenden Karte 2 gelb gefärbt.
- (43) Das Krankenhaus Bad Soden ist schwerpunktmäßig in einem Gebiet um Bad Soden tätig, welches die PLZ-Gebiete 65719 (Hofheim), 65779 (Kelkheim), 65812 (Bad Soden), 65824 (Schwalbach/Ts.), 65795 (Hattersheim/Main), 65760 (Eschborn), 61462 (Königstein), 65843 (Sulzbach/Ts.), 65817 (Eppstein), 65830 (Kriftel), 65835 (Liederbach/Ts.) und 65439 (Flörsheim) umfasst. Aus diesem Gebiet stammten 2011 über [75 %] der im Krankenhaus Bad Soden behandelten Patienten. Das Einzugsgebiet ist in der nachfolgenden Karte 2 blau eingefärbt.
- (44) Das Klinikum Höchst ist schwerpunktmäßig in einem Gebiet tätig, welches sich von Höchst nach Westen erstreckt. Es umfasst die PLZ-Gebiete 60326, 60431, 60435, 60437, 60439, 60486, 60487, 60488, 60489, 60528 und 60529 (Frankfurt/Main), 61350-61352 (Bad Homburg), 61381 (Friedrichsdorf), 61440 (Oberursel), 61449 (Steinbach), 61462 (Königstein), 61476 (Kronberg), 65439 (Flörsheim), 65451 (Kelsterbach), 65719 (Hofheim), 65760 (Eschborn), 65779 (Kelkheim), 65795 (Hattersheim/Main), 65812 (Bad Soden), 65817 (Eppstein), 65824 (Schwalbach/Ts.), 65830 (Kriftel), 65835 (Liederbach/Ts.), 65843 (Sulzbach/Ts.) und 65929 (Frankfurt-Höchst) bis 65936 (Frankfurt/Main). Aus diesem Gebiet stammten 2011 über [75 %] der im Klinikum Höchst behandelten Patienten. Das Einzugsgebiet des Klinikums Höchst ist in der nachfolgenden Karte 2 rosa eingefärbt.
- (45) Die Überschneidungen der Einzugsgebiete der Kliniken sind in Karte 2 schraffiert dargestellt. Aus der Schraffierung ist bereits erkennbar, dass sich die Einzugsgebiete der Kliniken in weiten Teilen überschneiden, insbesondere die Einzugsgebiete von Bad Soden und Hofheim weitgehend in dem Einzugsgebiet des Klinikums Höchst enthalten sind, was gegen die Annahme von jeweils eigenen Gebieten spricht.



- (46) Die Gebiete liegen im südwestlichen Hessen zwischen Hochtaunus und Limburg im Norden, Frankfurt im Osten, Mainz und Rüsselsheim im Süden und Wiesbaden im Westen, zwischen den Autobahnen A 3 im Westen und A 5 im Osten. Die A 66 verläuft zwischen den Gebieten bzw. zieht sich durch die Gebiete durch.

Karte 2 – Einzugsgebiet der Beteiligten



- (47) Im Folgenden wird die Einzugsgebietsstatistik der am Zusammenschluss beteiligten Krankenhäuser in den einzelnen Gebieten dargestellt. Wegen der erheblichen Überschneidungen in den Gebieten Hofheim, Bad Soden und Höchst kommt es in diesen

Gebieten jeweils zu hohen Anteilen der am Zusammenschluss beteiligten Krankenhäuser. Auch dies spricht dafür, dass es sich bei den Einzugsgebieten der beteiligten Kliniken nicht um eigenständige räumlich relevante Gebiete handelt. Einbezogen wurden diejenigen Gebiete, aus denen mindestens eines der beteiligten Krankenhäuser mehr als 2,5 % seiner Patienten erhielt.

- (48) Für die Angaben in den nachfolgenden Tabellen gilt Folgendes: Die Prozentangaben werden zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5 %-Intervallen angegeben. Die in den Tabellen angegebenen Summen werden ihrerseits in gerundeten 2,5 % Intervallen der *exakten* Summen angegeben, d.h. sie können im Einzelfall von der Summe der gerundeten Einzelwerte abweichen. Anteile von weniger als 1 % werden mit 0,0 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.

### **Einzugsgebietsstatistik der zusammenschlussbeteiligten Krankenhäuser**

*Tabelle 1: Einzugsgebietsstatistik der zusammenschlussbeteiligten Krankenhäuser*

	<b>Krankenhäuser</b>			
	<b>Hofheim</b>	<b>Bad Soden</b>	<b>MTK Kliniken gesamt</b>	<b>KFH</b>
Fallzahlen 2011	> 2.500	> 15.000	> 17.500	> 30.000
<u>PLZ-Gebiete</u>	-			
Hofheim (Einzugsgebiet)	72,5%	62,5%	62,5%	20%
Bad Soden (Einzugsgebiet)	77,5%	77,5%	77,5%	25%
Höchst (Einzugsgebiet)	47,5%	60%	57,5%	60%
<b>Höchst / MTK</b>	<b>80%</b>	<b>82,5%</b>	<b>82,5%</b>	<b>67,5%</b>
Frankfurt	2,5%	5%	5%	17,5%
Hochtaunus	5%	12,5%	10%	7,5%
Wiesbaden	7,5%	2,5%	5%	2,5%
Rüsselsheim / Groß Gerau	7,5%	5%	5%	5%
Offenbach	0%	0%	0%	2,5%

- (49) Tabelle 1 zeigt für die Krankenhäuser der Beteiligten das typische Bild, dass die Allgemeinkrankenhäuser den weit überwiegenden Teil ihrer Patienten aus dem eigenen Gebiet rekrutieren: Rund 82,5 % der Patienten der MTK-Kliniken stammen aus einem gemeinsamen Gebiet Höchst/MTK, welches die kreisfreien Städte Hofheim und Bad Soden

sowie auch Frankfurt-Höchst einschließt. Aus keinem angrenzenden Gebiet werden in größerem Umfang Patienten rekrutiert. Lediglich noch ca. rund 12,5 % der Patienten des Krankenhauses Bad Soden stammen aus dem Gebiet Hochtaunus. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass sich die Gebiete Bad Soden sowie Höchst/Main-Taunus und Hochtaunus in einem Postleitzahlengebiet (61476) überschneiden. Bereinigt man die Fälle der MTK-Kliniken um die aus diesem PLZ-Gebiet stammenden Fälle, so wird deutlich, dass Hofheim nur rund 2,5 % und Bad Soden nur rund 7,5 %, die MTK-Kliniken insgesamt daher nur 5 % ihrer Patienten aus dem verbleibenden Gebiet Hochtaunus beziehen. Zusammenfassend bedeutet das, dass den Patienten von außerhalb des Gebietes Höchst/Main-Taunus für die MTK-Kliniken kaum Bedeutung zukommt.

- (50) Das Klinikum Frankfurt-Höchst als Krankenhaus der Maximalversorgung<sup>23</sup> verfügt dagegen, wie die Beschlussabteilung schon in vorherigen Fusionskontrollverfahren festgestellt hat, über ein im Vergleich zu Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung größeres Einzugsgebiet. Dies bestätigt die Einzugsgebietsstatistik des Klinikums Höchst: Das Klinikum Höchst rekrutiert nur ca. 67,5 % seiner Patienten aus dem Gebiet Höchst/Main-Taunus, während noch rund 17,5 % seiner Patienten aus dem Gebiet Frankfurt und rund 7,5 % aus dem Gebiet Hochtaunus stammen.
- (51) Im Hinblick auf die räumlichen Überschneidungsbereiche zeigt die Tabelle 1 Folgendes: Das Klinikum Höchst rekrutiert zum Teil noch in relevantem Umfang Patienten aus den jeweils umliegenden Gebieten (7,5 % - 17,5 %), während die MTK-Kliniken im Wesentlichen auf das eigene Gebiet Höchst/Main-Taunus konzentriert sind. Mit den MTK-Kliniken ergeben sich daher nur geringe Überschneidungsbereiche außerhalb des Gebietes Höchst/Main-Taunus: Das Klinikum Höchst rekrutiert 17,5 % seiner Patienten aus dem Gebiet Frankfurt; hier besteht ein begrenzter Überschneidungsbereich mit den MTK-Kliniken, die von dort (bereinigt) weniger als 5 % ihrer Patienten erhalten. Aus dem Gebiet Hochtaunus beziehen das Klinikum Höchst sowie die MTK-Kliniken – bereinigt um die Patienten aus dem Postleitzahlengebiet 61476 – rund 7,5 % (Klinikum Höchst) bzw. 5 % (MTK-Kliniken) ihrer Patienten. In den anderen umliegenden Gebieten kommt es ausweislich Tabelle 1 ebenfalls nicht zu relevanten räumlichen Überschneidungen der zusammenschlussbeteiligten Krankenhäuser. In räumlicher Hinsicht ist daher insbesondere das Gebiet Höchst/Main-Taunus von dem Zusammenschlussvorhaben betroffen.

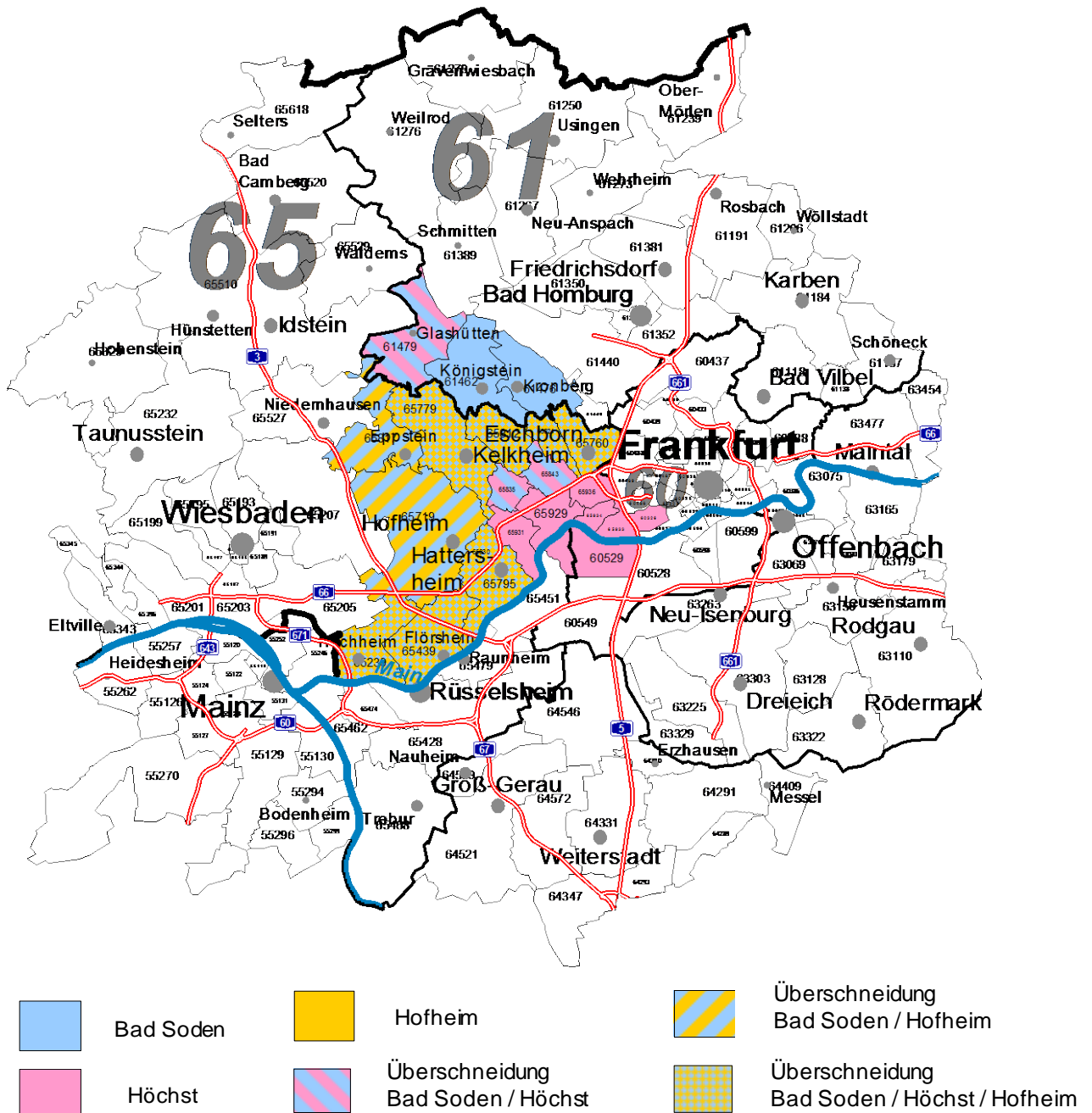
---

<sup>23</sup> <http://www.klinikumfrankfurt.de/ueber-uns/struktur.html>.

#### **2.4.2 Nachfrageorientierte Marktanteilsbetrachtung**

- (52) Entscheidend für die räumliche Marktabgrenzung ist aber das tatsächliche Patientenverhalten, d.h. die Analyse, welche Krankenhäuser aus Sicht der Nachfrager, die in einem bestimmten Gebiet wohnen, als miteinander austauschbar angesehen werden.
- (53) Die nachfrageorientierte Marktanteilsbetrachtung kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass die jeweiligen Einzugsgebiete der am Zusammenschluss beteiligten Krankenhäuser keine eigenen Marktgebiete bilden, sondern das Gesamtgebiet „**Höchst/Main-Taunus**“ den räumlich relevanten Markt darstellt.
- (54) Zur Ermittlung des Nachfrageverhaltens der Patienten im Umkreis der am Zusammenschluss beteiligten Kliniken wurde zunächst betrachtet, aus welchen fünfstelligen Postleitzahlengebieten sich jeweils ein relevanter Teil der im Jahr 2011 behandelten Patienten in den einzelnen Kliniken der Zusammenschlussbeteiligten behandeln ließ. Diese Gebiete werden nachfolgend als Marktgebiet der Zusammenschlussbeteiligten bezeichnet. Da das Krankenhaus in Hofheim aus keinem fünfstelligen Postleitzahlengebiet eine relevante Anzahl der Gesamtpatienten bezieht, nicht einmal aus Hofheim selbst, wurde insoweit das auf Grundlage der Gesamtzahl der Patienten des Krankenhauses Hofheim bestimmte Einzugsgebiet herangezogen. Die so ermittelten Gebiete sind in der nachfolgenden Karte 3 dargestellt.

Karte 3 – Marktgebiete der Zusammenschlussbeteiligten



- (55) In der untenstehenden Tabelle 2 sind die Marktanteile der Krankenhäuser eines Gebietes in den jeweiligen Gebieten angegeben, die sog. Eigenversorgungsquoten. In den Zeilen lassen sich die Marktanteile der Krankenhäuser eines Gebiets in den jeweils anderen Gebieten ablesen; die Spalten geben die Marktanteilsverteilung in einem Gebiet wieder.
- (56) Der Tabelle 2 kann entnommen werden, welche Krankenhäuser welcher Gebiete die Bewohner eines Gebietes im Jahr 2011 tatsächlich zur Behandlung aufgesucht haben

(Beispiel: rund 20 % aller Einwohner aus dem Gebiet Bad Soden, die sich im Jahr 2011 einer stationären Krankenhausbehandlung unterzogen haben, haben hierfür die Krankenhäuser im Gebiet Höchst, sprich das Klinikum Höchst<sup>24</sup> aufgesucht).

- (57) Es wurden der Übersichtlichkeit halber zunächst die Marktgebiete der am Zusammenschluss beteiligten Kliniken (als "Höchst", "Bad Soden" und "Hofheim" bezeichnet) zugrunde gelegt. Anschließend wurden die Patientenströme in dem gemeinsamen Marktgebiet Höchst/Bad Soden/Hofheim ermittelt, welches hier und im Folgenden als "Höchst/Main-Taunus" bezeichnet wird.
- (58) Für die Angaben in den nachfolgenden Tabellen gilt Folgendes: Die Prozentangaben werden zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5 %-Intervallen angegeben. Die in den Tabellen angegebenen Summen werden ihrerseits in gerundeten 2,5 % Intervallen der *exakten* Summen angegeben, d.h. sie können im Einzelfall von der Summe der gerundeten Einzelwerte abweichen. Anteile von weniger als 1 % werden mit 0,0 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben. Unstimmigkeiten bei den Ergebnissen resultieren daraus, dass auch die Ergebnisse gerundet wurden; sich diese also nicht aus den gerundeten Zahlen, sondern den originären Zahlen ergeben.

---

<sup>24</sup> In das Gebiet Höchst fallen zwar auch die Krankenhäuser in Bad Soden; diese werden in dieser Tabelle aber gesondert aufgeführt und im Rahmen des Gebiets Höchst daher nicht berücksichtigt.

Tabelle 2: Eigenversorgungsquoten im Ermittlungsgebiet

PLZ-Gebiet									
	Höchst	Bad Soden	Hofheim <sup>1</sup>	Höchst/ Main Taunus	Frankfurt	Hochtaunus	Wiesbaden	Rüsselsheim/Groß-Gerau	Offenbach
<b><u>Kliniken:</u></b>									
<b>Höchst</b>	<b>37,5%</b>	20%	17,5%		5%	12,5%	2,5%	5%	2,5%
<b>Bad Soden</b>	17,5%	<b>32,5%</b>	27,5%		0%	7,5%	0%	2,5%	0%
<b>Hofheim</b>	5%	7,5%	<b>10%</b>		0%	5%	0%	2,5%	0%
<b>Hö/Main Ts.</b>	60%	60%	55%	<b>55%</b>	5%	12,5%	2,5%	5%	2,5%
<b>Frankfurt</b>	35%	20,5%	17,5%	32,5%	<b>87,5%</b>	30%	2,5%	10%	27,5%
<b>Hochtaunus</b>	0%	5%	0%	2,5%	2,5%	<b>45%</b>	0%	0%	0%
<b>Wiesbaden</b>	2,5%	10%	15%	5%	0%	2,5%	<b>82,5%</b>	7,5%	0%
<b>Rüss/G-G</b>	2,5%	2,5%	10%	2,5%	0%	0%	2,5%	<b>55%</b>	0%
<b>Offenbach</b>	0%	0%	0%	0%	2,5%	0%	0%	0%	<b>52,5%</b>
<b>Summe</b>	<b>100,0%</b>	<b>98%</b>	<b>97,5%</b>	<b>97,5%</b>	<b>97,5%</b>	<b>90,0%</b>	<b>90,0%</b>	<b>77,5%</b>	<b>82,5%</b>
<b>Fallzahl</b>	<b>54336</b>	<b>38802</b>	<b>36254</b>	<b>68605</b>	<b>120225</b>	<b>39665</b>	<b>86989</b>	<b>55432</b>	<b>64688</b>

**Höchst:** Ohne KHer Bad Soden

**Bad Soden:** Ohne KH Hofheim

**Hofheim:** Ohne KHer Bad Soden u Flörsheim, letzteres zählt zum Gebiet Rüsselsheim/Groß-Gerau

- (59) Tabelle 2 zeigt, dass Patienten aus dem Gebiet Höchst/Main-Taunus ganz überwiegend die Krankenhäuser zur Behandlung aufsuchen, die auch in diesem Gebiet liegen. Die sich daraus ergebende Eigenversorgungsquote von rund 55% ist ein deutliches Indiz dafür, dass das Gebiet Höchst/Main-Taunus den zutreffend abgegrenzten räumlich relevanten Markt darstellt. Die Marktgebiete der Zusammenschlussbeteiligten Kliniken stellen ausweislich Tabelle 2 dagegen keine eigenen räumlich relevanten Märkte dar. Dies ergibt sich zum einen, insbesondere in den Gebieten Bad Soden und Hofheim, aus den niedrigen Eigenversorgungsquoten, zum anderen, insbesondere im Gebiet Höchst, aber auch aus den hohen Einwanderungsquoten: Rund 20 % der Einwohner in Bad Soden, die sich 2011 einer stationären Krankenhausbehandlung unterzogen haben, haben dafür das Klinikum Höchst aufgesucht und 17,5 % der Einwohner aus dem Gebiet Höchst gingen hierfür nach Bad Soden. Aus dem Gebiet Hofheim ließen sich rund 17,5 % der Patienten in Höchst und rund 27,5 % in den Krankenhäusern des Gebiets Bad Soden be-

handeln. Weniger als 10 % der Hofheimer Patienten im Jahr 2011 ließen sich im Krankenhaus in Hofheim behandeln. Die hohe Auswanderungsquote aus Hofheim kann insbesondere darauf zurückgeführt werden, dass in dem Krankenhaus in Hofheim nur noch zwei Fachrichtungen angeboten werden: Geriatrie und Innere Medizin.

- (60) Ferner wird aus der Tabelle deutlich, dass das Gebiet Höchst/Main-Taunus und die Nachbargebiete unterschiedlich hohe Eigenversorgungsanteile aufweisen. Während der Eigenversorgungsanteil in Höchst/Main-Taunus bei rund 55% liegt, beträgt er in Frankfurt rund 87,5 %, in Wiesbaden rund 82,5 %, im Gebiet Rüsselsheim/Groß-Gerau rund 55 % und im Hochtaunus nur rund 45 %. Auch dies spricht für unterschiedliche Wettbewerbsbedingungen in den jeweiligen Gebieten.
- (61) Das Gebiet Hochtaunus ist trotz seiner niedrigen Eigenversorgungsquote nicht in das Gebiet Höchst/Main-Taunus einzubeziehen, wie die niedrige Einwanderungsquote von 12,5%, bzw. bereinigt um das überschneidende PLZ-Gebiet rund 8%, in das Gebiet Höchst/Main-Taunus zeigt. Die Patienten aus dem Gebiet Hochtaunus sehen daher die Krankenhäuser des Gebiets Höchst/Main-Taunus nicht als hinreichende Ausweicheralternative an. Dies zeigt sich auch daraus, dass sie sich überwiegend in den Krankenhäusern des eigenen Gebiets behandeln lassen und zu 30% in Häuser nach Frankfurt am Main ausweichen. Dementsprechend entfällt auch der größte Teil der Einwanderungen in das Marktgebiet auf das Klinikum Höchst, während der Anteil der Krankenhäuser in Bad Soden und Hofheim nur die Hälfte erreicht.
- (62) Aus Sicht der Patienten aus den weiteren Nachbargebieten stellen die Krankenhäuser im Gebiet Höchst/Main-Taunus ebenfalls keine hinreichende Ausweicheralternative dar. Die sehr unterschiedliche Verteilung der Marktanteile in den in Tabelle 2 dargestellten Gebieten steht der Annahme homogener Wettbewerbsbedingungen in diesen Gebieten entgegen.<sup>25</sup>
- (63) Für die Patienten in Höchst/Main-Taunus scheinen dagegen zwar noch die Krankenhäuser in den Gebieten Frankfurt eine Ausweicheralternative darzustellen. Die Krankenhäuser in Frankfurt erzielten im Gebiet Höchst/Main-Taunus im Jahr 2011 insgesamt Marktanteile von annähernd 32,5 %. Eine Ausweitung des räumlich relevanten Marktes auf die betroffenen Gebiete ist allerdings nicht sachgerecht, weil für die dort wohnhaften Patienten umgekehrt Krankenhäuser im Gebiet Höchst/Main-Taunus keine Ausweicheralternative mehr darstellen: Die Einpendlerquote aus Frankfurt in das Gebiet Höchst/Main-

---

<sup>25</sup> vgl. BGH, a.a.O., Rz. 72



Taunus beläuft sich auf weniger als 5 % und ist daher als Randunschärfe außer Betracht zu lassen.<sup>26</sup>

- (64) Ähnliches gilt auch für die Krankenhäuser in Wiesbaden und Rüsselsheim / Groß-Gerau. Es ist zu beobachten, dass im Jahr 2011 insbesondere die Patienten aus dem südlichen Teil des Gebiets Höchst/Main-Taunus auch die Krankenhäuser in Wiesbaden (rund 15 % der Hofheimer Patienten und rund 10 % der Bad Sodener Patienten) und Rüsselsheim / Groß-Gerau (rund 10 % aus dem Einzugsgebiet Hofheim) aufsuchten. Auch insoweit ist eine Ausweitung des räumlich relevanten Gebiets aber nicht sachgerecht, da die Patienten aus diesen Gebieten die Krankenhäuser im Gebiet Höchst / Main-Taunus nicht in gleichem Umfang als Ausweichalternative ansehen: Nur rund 2,5 % der Patienten in Wiesbaden suchte im Jahr 2011 zur Behandlung ein Krankenhaus im Gebiet Höchst/Main-Taunus auf; aus Rüsselsheim/Groß-Gerau waren es rund 5 %.
- (65) Den nicht unerheblichen Auspendlerquoten aus dem Gebiet Höchst/Main-Taunus ist aber dadurch Rechnung zu tragen, dass die Marktanteile der Krankenhäuser aus den Nachbargebieten bei den in Höchst/Main-Taunus wohnhaften Patienten für die Ermittlung der Marktanteile und im Hinblick auf ihre Fähigkeit berücksichtigt werden, eine potenzielle marktbeherrschende Stellung im Gebiet Höchst/Main-Taunus hinreichend zu kontrollieren.<sup>27</sup>

### **2.4.3 Zusammenfassung**

- (66) Im Ergebnis ist dem vorliegenden Zusammenschlussvorhaben der räumlich relevante Markt Höchst/Main-Taunus zugrunde zu legen, denn die Patienten aus diesem Gebiet suchen zum überwiegenden Teil Krankenhäuser im Gebiet Höchst/Main-Taunus für eine stationäre Krankenhausbehandlung auf. Der Tatsache, dass aus dem Gebiet Höchst/Main-Taunus Patienten in teilweise nicht unerheblichem Ausmaß in andere Gebiete auswandern, ist Rechnung zu tragen, indem die Marktanteile der Krankenhäuser aus diesen Gebieten bei den in Höchst/Main-Taunus wohnhaften Patienten für die Ermittlung der Marktanteile mitberücksichtigt werden. Der Markt Höchst/Main-Taunus ist in der als Anlage beigefügten Karte 4 dargestellt.

### **3. Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung**

- (67) Für die Prüfung, ob Marktbeherrschung auf einem relevanten Markt besteht, ist eine umfassende Gesamtbetrachtung aller für die Marktstärke eines Unternehmens relevanten Umstände vorzunehmen. Relevant ist eine Gesamtschau aller unternehmens- und

---

<sup>26</sup> vgl. BGH, a.a.O., Rz. 73

<sup>27</sup> BGH, a.a.O., Rz. 74.

marktbezogener Strukturkriterien. Die Höhe des Marktanteils stellt im Rahmen der Prüfung der Untersagungs Voraussetzungen nach § 36 Abs. 1 GWB ein besonders aussagekräftiges und bedeutsames Merkmal dar.

- (68) Das Zusammenschlussvorhaben führt nicht zur Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung. Die Zusammenschlussbeteiligten erzielen zwar in dem räumlich relevanten Gebiet Höchst/Main-Taunus gemeinsame Marktanteile von mehr als 50 %, von den umliegenden Krankenhäusern, insbesondere in Frankfurt am Main und Rüsselsheim, geht jedoch ein erheblicher Wettbewerbsdruck aus, so dass die Krankenhäuser im Gebiet Höchst/Main-Taunus auch nach dem Zusammenschluss wesentlichem Wettbewerb von außerhalb des räumlich-relevanten Marktes ausgesetzt sein werden.

### **3.1 Marktanteile**

- (69) Die Marktanteile werden auf der Grundlage von Fallzahlen errechnet, die sich nur auf akutstationäre Patienten beziehen.
- (70) Aus sämtlichen Einwohnern aus einem Gebiet, die sich im Jahr 2011 einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus unterzogen haben, d.h. auch aus solchen Patienten, die aus dem Gebiet Höchst/Main-Taunus stammen, aber die in den umliegenden Gebieten ansässigen Krankenhäuser für eine Behandlung aufgesucht haben, berechnet sich das Gesamtmarktvolumen. Insgesamt betrug das Marktvolumen im räumlich relevanten Markt Höchst/Main-Taunus im Jahr 2011 rund 70.000 stationäre Fälle.
- (71) In Tabelle 3 sind die Marktanteile der Beteiligten und der Wettbewerber im Markt Höchst/Main-Taunus dargestellt, wie sich aus den Ermittlungen ergeben. Für die Angaben in der nachfolgenden Tabelle gilt Folgendes: Die Prozentangaben werden zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5 %-Intervallen angegeben. Die in den Tabellen angegebenen Summen werden ihrerseits in gerundeten 2,5 % Intervallen der *exakten* Summen angegeben, d.h. sie können im Einzelfall von der Summe der gerundeten Einzelwerte abweichen. Anteile von weniger als 1 % werden mit 0,0 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben. Summenfelder sind grau hinterlegt. Unstimmigkeiten bei den Ergebnissen resultieren daraus, dass auch die Ergebnisse gerundet wurden; sich diese also nicht aus den gerundeten Zahlen, sondern den originären Zahlen ergeben.

Tabelle 3: Marktanteile insgesamt nach dem Zusammenschluss (Höchst/Main-Taunus)

Krankenhaus	Markt Höchst/MTK
65929 - Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst	32,5%
65719 - Kliniken d. Main-Taunus-Kreises GmbH, Standort Hofheim	5%
65812 - Kliniken d. Main-Taunus-Kreises GmbH, Bad Soden	20%
<b>Summe Beteiligte nach Zusammenschluss</b>	<b>55,00%</b>
60596 - Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität	10%
60488 - Krankenhaus Nordwest	5%
60318 - KH Bürgerhospital	5%
60311 - Hospital zum Heiligen Geist	0%
Frankfurter Stiftungskrankenhäuser GmbH gesamt	7,5%
60487 - Frankfurter Diakonie- Kliniken gGmbH	5%
60318 - Katharina-Kesper-Kliniken	5%
65199 - HSK Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH	2,5%
Gesamt	27,5%
übrige Wettbewerber < 2 %	22,5 %

- (72) Nach den Ermittlungen des Bundeskartellamtes ist somit vor dem Zusammenschluss das Klinikum Höchst größter Anbieter von stationären Krankenhausbehandlungen im Markt Höchst/Main-Taunus mit einem Marktanteil von rund 32,5 %. Es hat dabei einen leichten Vorsprung vor den Kliniken des Main-Taunus-Kreises mit einem Marktanteil von knapp 22,5 % (rund 20 % in Bad Soden und rund 5 % in Hofheim). Alle übrigen Wettbewerber erzielten im Gebiet Höchst/Main-Taunus nur Marktanteile unterhalb von 10%. Größter Wettbewerber ist dabei das Universitätsklinikum Frankfurt am Main mit rund 10 % Marktanteil. Die weiteren Wettbewerber erzielten im Jahr 2011 im Gebiet Höchst/Main-Taunus Marktanteile unterhalb von 5 %. Eine marktbeherrschende Stellung der Beteiligten vor dem geplanten Zusammenschluss ist angesichts der Marktstruktur daher nicht festzustellen.
- (73) Mit dem geplanten Zusammenschluss wird der einzige Maximalversorger mit Sitz im Gebiet Höchst/Main-Taunus mit seinem größten Wettbewerber zusammengeschlossen, der als einziges weiteres in dem Gebiet tätiges Krankenhaus relevante Marktanteile von mehr als 10% erzielt. Die Zusammenschlussbeteiligten werden im Markt Höchst/Main-Taunus nach dem Zusammenschluss einen addierten Marktanteil von 55% erreichen.

Der nach Marktanteile nächstgrößere Wettbewerber der Beteiligten ist das Universitätsklinikum Frankfurt am Main mit einem Marktanteil von 10% gefolgt von den Frankfurter Stiftungskliniken mit 7,5%. Damit überschreiten die Beteiligten nach dem Zusammenschluss deutlich die Marktbeherrschungsvermutung des § 19 Abs. 3 GWB von einem Drittel.

- (74) Gleichwohl wird die Vermutung durch die Marktverhältnisse widerlegt. Auf dem Krankenhausmarkt ist der Preiswettbewerb aufgrund der staatlichen Regelungen weitgehend ausgeschlossen, so dass den Vermutungsregelungen nur eine eingeschränkte Bedeutung zukommt. Die Finanzierung der Plankrankenhäuser wie denen der Beteiligten erfolgt in Deutschland regelmäßig über zwei Säulen: Zuschüsse der Bundesländer für Infrastrukturmaßnahmen (§ 8 Abs. 2 KHG) sowie durch die Krankenhausentgelte für den laufenden Betrieb. Die Krankenhausentgelte werden nach Fallpauschalen wie folgt bestimmt: Alle Leistungen für die Patienten sind anhand der Haupt- und Nebendiagnosen für den einzelnen Behandlungsfall und anhand der fallbezogen durchgeführten Behandlungen in Fallgruppen, sog. Diagnosis Related Groups („DRGs“) klassifiziert. Jeder DRG ist dabei ein sogenanntes Kostengewicht zugeordnet, so dass die DRG den durchschnittlichen Ressourcenaufwand auf Grund der Fallschwere abbildet. Zur Berechnung des Entgeltes für die jeweilige Krankenhausbehandlung wird die Bewertungsrelation der DRG mit dem sog. Basisfallwert multipliziert. Der Basisfallwert ist ein einheitlicher Bewertungsmaßstab auf Landesebene, der zwischen den Landeskrankengesellschaften, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und dem jeweiligen Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung vereinbart wird (§ 10 Abs. 1 S. 1 KHEntgG). Für das einzelne Krankenhaus wird jedoch weiterhin das Erlösbudget zwischen dem Krankenhausträger und den Krankenkassen verhandelt, auf die mehr als 5% der Belegungstage des Krankenhauses entfallen (§ 11 Abs. 1 KHEntgG i.V.m. § 18 Abs. 2 KHG). Durch diese Regelungen ist der Preiswettbewerb weitgehend eingeschränkt. Es verbleiben den Krankenhäusern daher im Wesentlichen Spielräume für wettbewerbliche Vorstöße bei der Qualität. Zudem können sie ihre Marktposition durch Spezialisierungen innerhalb der ihnen zugewiesenen Fachabteilungen ausbauen.<sup>28</sup>
- (75) Den Patienten aus dem Gebiet Höchst/Main-Taunus stehen auch nach dem geplanten Zusammenschluss hinreichende Ausweichalternativen zur Verfügung, so dass die Beteiligten durch den Zusammenschluss keinen nicht mehr hinreichend vom Wettbewerb kontrollierten Verhaltensspielraum erlangen werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass

---

<sup>28</sup> BGH, WuW/E DE-R 2327/2331 f. - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 39 ff.

das Krankenhausangebot gerade im Raum Höchst/Main-Taunus sehr konzentriert ist. Solange im näheren Umkreis Kliniken vorhanden sind, mit deren Qualität die Patienten zufrieden sind, besteht für sie kein Anlass, längere Anfahrtswege auf sich zu nehmen. Gleichwohl sind die Zusammenschlussbeteiligten durch die Krankenhäuser in der Stadt Frankfurt am Main als Oberzentrum der Region Rhein-Main hinreichendem Wettbewerbsdruck in Bezug auf Qualität und Leistungsspektrum ausgesetzt. Bereits vor dem geplanten Zusammenschluss nutzten 30% der Patienten aus dem Gebiet Höchst/Main-Taunus ein Krankenhaus in Frankfurt am Main für die stationäre Behandlung. Dies zeigt, dass aus Sicht der Einwohner des Marktes Höchst/Main-Taunus die in der Stadt Frankfurt am Main gelegenen Krankenhäuser als Ausweichalternative in Betracht gezogen und tatsächlich genutzt werden.

- (76) Dies gilt insbesondere für das Universitätsklinikum Frankfurt am Main mit seinem umfassenden Fachangebot. Die Entfernung des Universitätsklinikums zu den Krankenhäusern der Beteiligten beträgt lediglich 17,9 km (Krankenhaus Hofheim), 19,3 km (Krankenhaus Bad Soden) bzw. 11,2 km (Klinikum Höchst). Die Fahrt von Hofheim dorthin dauert ca. 19 Minuten, von Bad Soden aus ca. 23 Minuten und von Höchst ca. 17 Minuten.<sup>29</sup> Das Universitätsklinikum Frankfurt/Main als Krankenhaus der Maximalversorgung verfügt wie das Klinikum Höchst über ein umfassendes Fachabteilungsangebot und rekrutiert aus dem Marktgebiet Höchst/Main-Taunus rund 15 % der eigenen Patienten, während nur rund 37,5 % der Patienten dieses Krankenhauses aus dem (Stadt-)Gebiet Frankfurt stammen. Das Gebiet Höchst/Main-Taunus stellt nach dem Stadtgebiet Frankfurt das wichtigste Einzugsgebiet für das Universitätsklinikum dar, gefolgt von dem Gebiet Offenbach mit rund 12,5 % der Patienten des Universitätsklinikums. Es ist daher zu erwarten, dass das außerhalb des Marktgebiets ansässige Universitätsklinikum Frankfurt/Main wettbewerbliche Vorstöße auch im Raum Höchst/Main-Taunus unternehmen wird, sollte die Qualität in den Häusern der Zusammenschlussbeteiligten nachlassen.
- (77) Auch die weiteren Wettbewerber der Beteiligten, nämlich die Frankfurter Stiftungskliniken mit dem Krankenhaus Nordwest und dem Bürgerhospital sowie die Frankfurter Diakoniekliniken sowie die Katharina-Kesper-Kliniken liegen zwar außerhalb des räumlich relevanten Marktes Höchst/Main-Taunus, aber in unmittelbarer räumlicher Nachbarschaft zum Marktgebiet und verfügen über eine große Bettenzahl und Fachabteilungsbreite, wie die nachfolgende Tabelle 4 zeigt:

---

<sup>29</sup> Berechnung nach [maps.google.de](https://maps.google.de)

*Tabelle 4: Entfernungen ausgewählter Frankfurter Kliniken von den Zusammenschlussbeteiligten*

Krankenhaus	Entfernung von Hofheim	Entfernung von Bad Soden	Entfernung von Frankfurt-Höchst
Universitätsklinik Frankfurt a.M., Maximalversorger, 1169 Betten, 47.682 Fälle 2011.	19,3 km / 19 Min.	17,9 km / 23 Min.	11,2 km / 17 Min.
Krankenhaus Nordwest, Schwerpunktversorgung 582 Betten / rd. 20.901 Fälle 2011; akademisches Lehrkrankenhaus der Uni Frankfurt a.M.	19,5 km / 18 Min.	14,2 km / 17 Min.	12,2 km / 15 Min.
Bürgerhospital Regelversorgung 290 Betten / 20.372 Fälle 2011; akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Frankfurt a.M.	21,7 km / 18 Min.	16,2 km / 17 Min.	14,4 km / 16 Min.
Frankfurter Diakonie-Kliniken Schwerpunktversorgung 837 Betten / ca. 33.388 Fälle.	21,7 km / 19 Min.	16,2 km / 18 Min.	14,3 km / 17 Min.
Katharina-Kesper-Kliniken 499 Betten/ca. 17.290 Fälle; Akad. Lehrkrankenhaus der Universität Frankfurt a.M.	19,5 km / 18 Min.	15,5 km / 16 Min.	13,3 km / 14 Min.

- (78) Der geplante Zusammenschluss lässt auch nicht erwarten, dass die Beteiligten dadurch ihren Marktanteil zu Lasten der Wettbewerber weiter ausbauen, dass sie mit einer gezielten Verlegungspraxis die Patienten in die eigenen Häuser umsteuern. Aus den MTK-Kliniken wurden 2011 weniger als 500 Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegt. Der größte Anteil dieser Patienten wurde bereits vor dem geplanten Zusammenschluss in das Klinikum Höchst verlegt. An zweiter Stelle der Verlegungen lag bislang die Universitätsklinik Frankfurt am Main (Anteil an der Verlegung der MTK-Kliniken: weniger als ein Drittel) vor dem Krankenhaus Nordwest (weniger als ein Fünftel der Verlegungen). Selbst wenn man aber davon ausginge, dass nach dem Zusammenschluss sämtliche Verlegungen nur noch in das Klinikum Höchst erfolgten, machte dies dort einen Zuwachs von lediglich weniger als 200 Patienten aus, was für das Klinikum Höchst einen Marktanteilszuwachs von weit unter 1% bedeutete. Auch für die davon betroffenen Kliniken wäre eine solche Verlegungspraxis kaum spürbar. Im Jahr 2011 wurden an das Universitätsklinikum Frankfurt am Main nur weniger als 100 Patienten verwiesen, an das Krankenhaus Nordwest weniger als 75 Patienten, was, bemessen an der Gesamtfallzahl der Kliniken, lediglich einem Anteil von unter 0,5 % bei der Universitätsklinik bzw. bei dem Krankenhaus Nordwest entspricht. In die anderen Frankfurter Krankenhäuser wurden 2011 nach Angaben der Zusammenschlussbeteiligten keine Patienten verwiesen.

- (79) Aufgrund der räumlichen Nähe einer Vielzahl weiterer großer Kliniken, deren umfangreichen Fachangeboten und der Bereitschaft von derzeit bereits 30 % der Patienten aus dem Gebiet Höchst/Main-Taunus, in die Krankenhäuser nach Frankfurt am Main zu fahren, ist zu erwarten, dass die Zusammenschlussbeteiligten infolge des Zusammenschlusses keine marktbeherrschende Stellung im Gebiet Höchst/Main-Taunus erlangen. Vielmehr sind diese wesentlichem Wettbewerb durch die Frankfurter Krankenhäuser ausgesetzt. Bei Qualitätseinbußen in den Krankenhäusern der Zusammenschlussbeteiligten ist davon auszugehen, dass die Patienten vermehrt in die Krankenhäuser im Frankfurter Zentrum oder, die Patienten aus dem südlichen Teil des Gebiets, auch in die Kliniken in Rüsselsheim und Wiesbaden auswandern werden.

### 3.2 Kein verbesserter Zugang zum Absatzmarkt

- (80) Durch den Zusammenschluss werden die Zusammenschlussbeteiligten auch keinen wesentlich besseren Zugang zum Absatzmarkt Höchst/Main-Taunus erlangen.
- (81) Zwar verfügen die Zusammenschlussbeteiligten im Markt Höchst/Main-Taunus zusätzlich über ein ambulantes Angebot, welches **Einweiserfunktion** für die stationäre Behandlung hat. Das Klinikum Höchst verfügt in Höchst über ein angeschlossenes Medizinisches Versorgungszentrum mit den Bereichen Chirurgie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Laboratoriumsmedizin und erhält darüber Kontakt zu Patienten, die im Ärztehaus ambulant behandelt werden und die im Falle des Erfordernisses einer stationären Behandlung grundsätzlich an das Klinikum Höchst mit seinem umfassenden Fachangebot verwiesen werden können. MTK verfügt ebenfalls über medizinische Versorgungszentren, die an ihre Krankenhäuser in Hofheim und Bad Soden angegliedert sind. Im MVZ in Hofheim werden die Fachrichtungen Chirurgie und Neurologie angeboten, in Bad Soden die Fachrichtungen Chirurgie, Proktologie und Radiologie. Dem Krankenhaus Bad Soden sind ferner eine kardiologische Praxis sowie eine onkologische Schwerpunktpraxis und ein Nierenzentrum des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation angebunden.<sup>30</sup> Das Krankenhaus Hofheim kooperiert zudem mit dem Kuratorium für Heimdialyse, dessen Einrichtungen sich in einem Nebengebäude zum Krankenhaus befinden<sup>31</sup>. Weiteren Kontakt zu ambulanten Patienten erhält MTK ferner über das Darm- und Pankreaskarzinom- sowie das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum.
- (82) Von den Möglichkeiten der Einweiserfunktion haben die am Zusammenschluss beteiligten Kliniken aber auch bisher schon profitiert. Es ist auch nicht davon auszugehen, dass

---

<sup>30</sup> <http://www.kliniken-mtk.de/cipp/mtk/lib/pub/tt,oid,3856/lang,1/ticket,guest>.

<sup>31</sup> <http://www.kliniken-mtk.de/cipp/mtk/lib/pub/tt,oid,3854/lang,1/ticket,guest>.

der Zugang zu den Patienten infolge des Zusammenschlusses noch weiter verbessert wird. Denn auch bisher schon war das Klinikum Frankfurt Höchst für die Patienten im Gebiet Höchst / Main-Taunus der am häufigsten nachgefragte Maximalversorger. Gefahren für den Wettbewerb infolge des verbesserten Zugangs zum Absatzmarkt drohen vielmehr insbesondere dann, wenn Patienten aus einem zusätzlichen Gebiet in das Krankenhaus gelenkt werden können oder sämtliche ambulanten Angebote in der Hand eines Anbieters liegen. Da es jedoch in Bad Soden nach Angaben der kassenärztlichen Vereinigung Hessen drei und in Hofheim zwei weitere Chirurgen außerhalb des MVZ gibt, verbleiben den Nachfragern weiterhin Alternativen. Im ebenfalls seltener vertretenen Fachbereich der Proktologie gab es schon bisher lediglich einen Anbieter in Bad Soden, weitere Proktologen werden durch den Zusammenschluss nicht erfasst. Die Wettbewerbslage wird sich insoweit somit auch nach dem Zusammenschluss nicht ändern.

### **3.3 Kein verbesserter Zugang zum Nachfragemarkt**

- (83) Durch den geplanten Zusammenschluss wird das Klinikum auch keine verbesserte Verhandlungsposition gegenüber den Krankenkassen erlangen.
- (84) Für das einzelne Krankenhaus wird jedoch das Erlösbudget zwischen dem Krankenhausträger und den Krankenkassen verhandelt, auf die mehr als 5% der Belegungstage des Krankenhauses entfällt (§ 11 Abs. 1 KHEntgG i.V.m. § 18 Abs. 2 KHG). Ein verbesserter Zugang zum Nachfragemarkt wäre daher insbesondere dann möglich, wenn die betroffenen Kliniken nach dem Zusammenschluss zu einem Verbundkrankenhaus zusammengeführt werden sollten, so dass die Entgelte für beide Häuser einheitlich mit den Krankenkassen verhandelt werden. Dies ist in vorliegendem Fall jedoch nach Angaben der Zusammenschlussbeteiligten nicht geplant und erscheint auch nicht sinnvoll. Das Klinikum Frankfurt-Höchst ist derzeit der von Hofheim und Bad Soden aus am schnellsten zu erreichende Maximalversorger. Bei den Krankenhäusern in Hofheim und Bad Soden handelt es sich um Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung, die insbesondere die Versorgung vor Ort sicherstellen. Darüber hinaus findet infolge des Zusammenschlusses keine signifikante Ausweitung des Fächerangebots statt. Das Klinikum Frankfurt Höchst verfügt über ein umfassendes Fachangebot, das dasjenige der Krankenhäuser in Bad Soden und Höchst weitgehend abdeckt.
- (85) Ferner ist zu berücksichtigen, dass sich die Krankenkassen auf der Gegenseite der Zusammenschlussbeteiligten bei den Verhandlungen nach § 18 Abs. 2 KHG zu Arbeitsgemeinschaften zusammenschließen und so ein Gegengewicht bilden können. Für den Fall, dass keine Einigung zustande kommt, entscheidet auf Antrag die Schiedsstelle (§ 13 KHEntgG), die nach § 18a Abs. 1 KHG von der Landeskrankenhausgesellschaft und



den Landesverbänden der Krankenkassen gebildet werden. Insoweit lässt der geplante Zusammenschluss keinen zusätzlichen Verhaltensspielraum der Beteiligten erwarten, der ihre Marktstellung gegenüber den Krankenkassen vergrößern würde. Es ist demnach nicht zu erwarten, dass die Verhandlungsposition des neuen Trägers der am Zusammenschluss beteiligten Krankenhäuser gegenüber den Krankenkassen durch den Zusammenschluss gestärkt wird und höhere Budgets ausgehandelt werden können.

### **3.4 Kooperationen**

- (86) Es ist auch nicht zu erwarten, dass das Zusammenschlussvorhaben im Hinblick auf bestehende Kooperationen des Klinikums Höchst oder der MTK-Kliniken mit anderen Krankenhäusern zu wettbewerblichen Problemen führt. Neben den Zusammenschlussbeteiligten, zwischen denen bereits Kooperationen bestehen, haben nur fünf weitere Kliniken Kooperationen mit dem Klinikum Höchst angegeben, nur eine Klinik hat Kooperationen mit den MTK-Kliniken angegeben. Kooperationen mit dem Klinikum Höchst bestehen seitens des Diakonie Krankenhauses Frankfurt am Main, dessen Ergotherapie- und MTA-Schülern das Klinikum Höchst Ausbildungsplätze in bestimmten Fachgebieten zur Verfügung stellt und welches sich zudem im Bereich der neurochirurgischen Notfallversorgung mit dem Klinikum Frankfurt-Höchst insbesondere über Diagnose und Erforderlichkeit einer Verlegung nach Höchst berät. Ferner besteht mit dem Krankenhaus Nordwest in Frankfurt am Main ein gemeinsamer Nutzungsvertrag über Geräte im Bereich der Strahlentherapie sowie eine Zusammenarbeit im Bereich Onkologie/Strahlentherapie. Für das Klinikum Offenbach übernimmt das Klinikum Höchst derzeit die kinderchirurgische Versorgung und erbringt Beratungs- und Untersuchungsdienstleistungen in den Bereichen Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; mit den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden besteht eine Kooperation im Hinblick auf die Ausbildung von Operationstechnischen Assistenten und zur Weiterbildung von Fachkrankenschwestern für Intensivpflege und Anästhesie, die bei den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken angeboten werden, und für das Klinikum Rüsselsheim stellt KFH einen Ansprechpartner bei Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen sowie Früh- und Neugeborenen. Außerdem arbeiten KFH und das Klinikum Rüsselsheim bei der Diagnose und Therapie behandlungsbedürftiger Früh- und Neugeborener zusammen. Seitens MTK besteht eine Kooperation mit der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden zum einen im Bereich der Pathologie: Die Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken sind Mieter der pathologischen Praxisräume in Bad Soden und erbringen pathologische Leistungen für die MTK-Krankenhäuser. Zum anderen besteht, wie bei KFH, eine Kooperation im Bereich der Weiterbildung von Fachkrankenschwestern in den Bereichen Intensivpflege und Anästhesie, die durch die Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken angeboten wird.

- (87) Soweit die Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken für MTK pathologische Leistungen erbringen, ist dieser Vertrag bis zum 31.12.2016 fest geschlossen. Die weiteren Kooperationen betreffen die Weiterbildung von Fachkrankenschwestern und Fachkinderkrankenschwestern zugunsten der MTK-Krankenhäuser. Eine Verpflichtung, jährlich Kursteilnehmer anzumelden, besteht für die MTK-Krankenhäuser aber bereits nach § 1 Abs. 2 der Kooperationsverträge nicht. Im Übrigen besteht ein solcher Kooperationsvertrag auch mit KFH, was nahelegt, dass auch der neue Krankenhausträger an der Fortsetzung dieser Kooperation interessiert sein wird. Soweit die Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken Mieter der pathologischen Praxisräume in Bad Soden ist, ist ebenfalls nicht erkennbar, weshalb insoweit eine Beendigung des Mietverhältnisses beabsichtigt sein sollte.
- (88) Mit dem Krankenhaus Nordwest besteht ein Vertrag über die gemeinsame Nutzung von Geräten der Strahlentherapie sowie ein Vertrag über die Zusammenarbeit in den Bereichen Onkologie/Strahlentherapie. Die gemeinsame Nutzung der Geräte der Strahlentherapie wird auch künftig von Interesse für das Krankenhaus in Frankfurt-Höchst sein, da die MTK-Kliniken nicht über derartige Geräte verfügen.
- (89) Die weiteren Kooperationsverträge beruhen teilweise auf einer besonderen Expertise des Klinikums Höchst und nutzen daher auch dem künftigen Krankenhausträger. Im Übrigen handelt es sich um Ausbildungsverträge mit anderen Kliniken. Es ist nicht zu erwarten, dass diese Kooperationsverträge aufgrund des Zusammenschlusses beendet werden.

### **3.5 Gesamtbetrachtung**

- (90) Unter Berücksichtigung aller relevanten unternehmens- und marktspezifischer Struktur-faktoren ist nicht zu erwarten, dass die geplante Zusammenführung von MTK und KFH auf dem Markt Höchst/Main-Taunus, der auf Basis der angebots- und nachfrageorientierten Betrachtung dem Zusammenschlussvorhaben zugrundezulegen ist, die Entstehung einer marktbeherrschenden Stellung erwarten lässt.
- (91) Zwar führt die Addition der Marktanteile von KFH und MTK in dem räumlich relevanten Markt Höchst/Main-Taunus zu Marktanteilen von deutlich über 50 %, daneben sind aber zahlreiche weitere Struktur-faktoren relevant, auf Basis derer letztlich davon auszugehen ist, dass die Zusammenschlussbeteiligten auch nach dem Zusammenschluss weiterhin wesentlichem Wettbewerb ausgesetzt sein werden. Hierfür spricht zunächst die sehr hohe Quote von mehr als 30 % der Patienten aus dem Gebiet Höchst/Main-Taunus, die sich im Jahr 2011 in den Kliniken im Gebiet Frankfurt am Main behandeln ließen. Aber auch die Kliniken in Wiesbaden und Rüsselsheim üben Wettbewerbsdruck auf die Zusammenschlussbeteiligten, insbesondere im Süden des Marktes Höchst/Main-Taunus, aus. Mehr als 20 % der Patienten im Einzugsgebiet des Krankenhauses Hofheim hatten

sich im Jahr 2011 für eine Behandlung in den Kliniken in Wiesbaden bzw. Rüsselsheim / Groß-Gerau entschieden. Und schließlich stellt das Gebiet Höchst/Main-Taunus auch für die Frankfurter Kliniken, insbesondere das Universitätsklinikum, ein wichtiges Gebiet dar. Tabelle 5 zeigt, welchen Anteil die Patienten aus dem Gebiet Höchst/Main-Taunus im Jahr 2011 an der Gesamtpatientenzahl der jeweiligen Kliniken ausmachten.

- (92) Auch für die Angaben in der nachfolgenden Tabelle gilt das oben bereits Beschriebene: Die Prozentangaben werden zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5 %-Intervallen angegeben. Die in den Tabellen angegebenen Summen werden ihrerseits in gerundeten 2,5 % Intervallen der *exakten* Summen angegeben, d.h. sie können im Einzelfall von der Summe der gerundeten Einzelwerte abweichen. Anteile von weniger als 1 % werden mit 0,0 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben. Unstimmigkeiten bei den Ergebnissen resultieren daraus, dass auch die Ergebnisse gerundet wurden; sich diese also nicht aus den gerundeten Zahlen, sondern den originären Zahlen ergeben.

*Tabelle 5: Bedeutung der Patienten aus dem Gebiet Höchst/Main Taunus für ausgewählte Frankfurter Kliniken*

	<b>Gesamtfallzahl</b>	<b>Fälle im Gebiet MTK/Höchst</b>	<b>Anteil</b>
<b>Universitätsklinik Frankfurt</b>	50.000	7000	15%
<b>Bürgerhospital</b>	22.500	2000	10%
<b>Krankenhaus Nordwest</b>	22.500	2500	12,5%
<b>Frankfurter Diakonie Kliniken</b>	35.000	3250	10%
<b>Katharina-Kesper-Kliniken</b>	17.500	2000	12,5%

- (93) Die Universitätsklinik Frankfurt am Main bezog demnach im Jahr 2011 aus dem Gebiet Höchst/Main-Taunus rund 15 % ihrer Patienten. Aber auch das Krankenhaus Nordwest und die Katharina-Kesper-Kliniken bezogen im Jahr 2011 mit rund 12,5 % ihrer Patienten bezog einen ebenfalls nicht mehr ganz unerheblichen Teil ihrer Patienten aus dem Gebiet Höchst/Main-Taunus. Die Anteile der Frankfurter Diakonie Kliniken sowie des Bürgerhospitals liegen mit rund 10 % nur knapp darunter. Dies spricht dafür, dass wettbewerbliche Vorstöße durch die vorgenannten Kliniken auch im Gebiet Main-Taunus zu erwarten sind. Dies gilt umso mehr, als die Kliniken Bürgerhospital, Krankenhaus Nordwest, Hospital zum Heiligen Geist und das Clementine Kinderhospital seit dem Jahr 2013 unter einem gemeinsamen Dach, der Frankfurter Stiftungskrankenhäuser GmbH, sitzen. Diese Kliniken erhielten im Jahr 2011 insgesamt rund 32,5 % ihrer Patienten aus

dem Gebiet Höchst-Main-Taunus, so dass zu erwarten ist, dass jedenfalls die Frankfurter Stiftungskrankenhäuser GmbH auch Wettbewerbsvorstöße in Höchst/Main-Taunus wagen würde, würden die Einwanderungen nach Frankfurt aus diesem Gebiet ausbleiben.

#### **4. Ergebnis**

- (94) Das angemeldete Zusammenschlussvorhaben erfüllt nicht die Untersagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB und ist deshalb freizugeben.

[...]

Temme

Dr. Wimmer

Töllner

INHALTSVERZEICHNIS

<b>A. FORMELLE PRÜFUNG .....</b>	<b>2</b>
<i>I. Das Vorhaben .....</i>	<i>2</i>
<i>II. Die am Zusammenschluss beteiligten Unternehmen .....</i>	<i>2</i>
1. MTK und Kreis.....	2
2. KFH und Stadt.....	3
<i>III. Verfahren .....</i>	<i>4</i>
<b>B. MATERIELLE PRÜFUNG .....</b>	<b>4</b>
<i>I. Formelle Untersagungsvoraussetzungen.....</i>	<i>4</i>
1. Anwendbarkeit des GWB .....	4
2. Zusammenschlusstatbestand.....	5
3. Keine gemeinschaftsweite Bedeutung .....	5
4. Überschreiten der Umsatzschwellen des § 35 Abs. 1 GWB.....	5
<i>II. Materielle Untersagungsvoraussetzungen.....</i>	<i>6</i>
1. Sachlich relevanter Markt .....	6
2. Räumlich relevanter Markt .....	7
2.1 Bedarfsmarktkonzept.....	7
2.2 Datenerhebung und Ermittlungsgebiet .....	9
2.3 Ermittlungsergebnisse .....	15
2.4.1 Angebotsseitige Betrachtung.....	15
2.4.2 Nachfrageorientierte Marktanteilsbetrachtung.....	20
2.4.3 Zusammenfassung .....	25
3. Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung .....	25
3.1 Marktanteile .....	26
3.2 Kein verbesserter Zugang zum Absatzmarkt.....	31
3.3 Kein verbesserter Zugang zum Nachfragemarkt.....	32
3.4 Kooperationen .....	33
3.5 Gesamtbetrachtung .....	34
4. Ergebnis .....	36
<b>[...] .....</b>	<b>36</b>