



Bundeskartellamt

3. Beschlussabteilung

B 3-109/13

FUSIONSKONTROLLVERFAHREN
VERFÜGUNG GEM. § 40 ABS. 2 GWB
– Öffentliche Version –

Beschluss

In dem Verwaltungsverfahren

1. Fresenius SE & Co. KGaA
Else-Kröner-Straße 1
61352 Bad Homburg v.d.H.

- Beteiligte zu 1. -

2. Helios Kliniken GmbH
Friedrichstraße 136
10117 Berlin

- Beteiligte zu 2. -

3. Wittgensteiner Kliniken GmbH
Friedrichstraße 136
10117 Berlin

- Beteiligte zu 3. -

4. Damp Holding GmbH
Seeuferweg 10
24351 Ostseebad Damp

- Beteiligte zu 4. -

Verfahrensbevollmächtigte zu 1. bis
zu 4.:

Noerr LLP

Rechtsanwälte

Prof. Dr. Karsten Metzlauff

Dr. Fabian Badtke

Hanno Schaper

Charlottenstraße 57

10117 Berlin

5. Rhön-Klinikum AG
Schlossplatz 1
97616 Bad Neustadt a.d.Saale

- Beteiligte zu 5. -

Verfahrensbevollmächtigte zu 5.:

Seufert Rechtsanwälte
Rechtsanwalt Dr. Norbert Dasch
Residenzstraße 12
80333 München

6. Klinik „Haus Franken“ GmbH,
Bad Neustadt a.d. Saale

- Beteiligte zu 6. -

7. Amper Kliniken GmbH,
Dachau

- Beteiligte zu 7. -

8. Aukamm-Klinik für operative
Rheumatologie und Orthopädie GmbH,
Wiesbaden

- Beteiligte zu 8. -

9. Fachkrankenhaus für Psychiatrie
und Neurologie Hildburghausen GmbH,
Hildburghausen

- Beteiligte zu 9. -

10. Frankenwaldklinik Kronach GmbH,
Kronach

- Beteiligte zu 10. -

11. Gesundheitsmanagement Elbe-Fläming GmbH,
Burg

- Beteiligte zu 11. -

12. Herzzentrum Leipzig GmbH,
Leipzig

- Beteiligte zu 12. -

13. Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH
Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden,
Wiesbaden

- Beteiligte zu 13. -

14. Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH,
Karlsruhe
- Beteiligte zu 14. -
15. Klinik Hildesheimer Land GmbH,
Bad Salzdetfurth
- Beteiligte zu 15. -
16. Klinik Kipfenberg GmbH,
Kipfenberg
- Beteiligte zu 16. -
17. Kliniken Herzberg und Osterode GmbH,
Herzberg am Harz
- Beteiligte zu 17. -
18. Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH,
Erlenbach
- Beteiligte zu 18. -
19. Kliniken München Pasing und Perlach GmbH,
München
- Beteiligte zu 19. -
20. Klinikum Gifhorn GmbH,
Gifhorn
- Beteiligte zu 20. -
21. Klinikum Hildesheim GmbH,
Hildesheim
- Beteiligte zu 21. -
22. Klinikum Meiningen GmbH,
Meiningen
- Beteiligte zu 22. -
23. Klinikum Pforzheim GmbH,
Pforzheim
- Beteiligte zu 23. -
24. Klinikum Pirna GmbH,
Pirna
- Beteiligte zu 24. -

25. Klinikum Salzgitter GmbH,
Salzgitter

- Beteiligte zu 25. -
26. Klinikum Uelzen GmbH,
Uelzen

- Beteiligte zu 26. -
27. Klinikum Köthen GmbH,
Köthen

- Beteiligte zu 27. -
28. Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH,
Attendorn

- Beteiligte zu 28. -
29. Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau,
Nienburg

- Beteiligte zu 29. -
30. Park-Krankenhaus Leipzig GmbH,
Leipzig

- Beteiligte zu 30. -
31. St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen,
Bad Kissingen

- Beteiligte zu 31. -
32. St. Petri-Hospital Warburg GmbH,
Warburg

- Beteiligte zu 32. -
33. Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH,
Wittingen

- Beteiligte zu 33. -
34. Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH,
Wiesbaden

- Beteiligte zu 34. -

35. Weißeritztal-Kliniken GmbH,
Freital
- Beteiligte zu 35. -
36. Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH,
Nordenham
- Beteiligte zu 36. -
37. Medizinisches Versorgungszentrum Indersdorf GmbH,
Indersdorf
- Beteiligte zu 37. -
38. MVZ-Management GmbH Attendorn,
Attendorn
- Beteiligte zu 38. -
39. MVZ-Management GmbH Baden-Württemberg,
Pforzheim
- Beteiligte zu 39. -
40. MVZ-Management GmbH Ost,
Pirna
- Beteiligte zu 40. -
41. MVZ-Management GmbH Sachsen-Anhalt,
Köthen
- Beteiligte zu 41. -
42. MVZ-Management GmbH Süd,
Bad Neustadt a.d. Saale
- Beteiligte zu 42. -
43. MVZ-Management GmbH West,
Wiesbaden
- Beteiligte zu 43. -
44. MVZ Service Gesellschaft mbH,
Bad Neustadt a.d. Saale
- Beteiligte zu 44. -
45. Altmühltal-Klinik Leasing GmbH,
Kipfenberg
- Beteiligte zu 45. -

46. GTB Grundstücksgesellschaft mbH,
Leipzig
- Beteiligte zu 46. -
47. Leben am Rosenberg GmbH,
Kronach
- Beteiligte zu 47. -
48. RK-Reinigungsgesellschaft Nordost mbH,
Bad Neustadt a.d. Saale
- Beteiligte zu 48. -
49. RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH,
Bad Neustadt a.d. Saale
- Beteiligte zu 49. -
50. RK-Cateringgesellschaft Süd mbH,
Bad Neustadt a.d. Saale
- Beteiligte zu 50. -
51. RK-Cateringgesellschaft West mbH,
Bad Neustadt a.d. Saale
- Beteiligte zu 51. -
52. RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH,
Bad Neustadt a.d. Saale
- Beteiligte zu 52. -
53. RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH,
Bad Neustadt a.d. Saale
- Beteiligte zu 53. -
54. RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH,
Bad Neustadt a.d. Saale
- Beteiligte zu 54. -
55. RK-Reinigungsgesellschaft West mbH,
Bad Neustadt a.d. Saale
- Beteiligte zu 55. -

56. RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH,
Bad Neustadt a.d. Saale

- Beteiligte zu 56. -

57. RK-Wäschereinigung Mitte GmbH,
Bad Neustadt a.d. Saale

- Beteiligte zu 57. -

58. RK-Wäschereinigung Süd GmbH,
Bad Neustadt a.d. Saale

- Beteiligte zu 58. -

Beteiligte zu 6. bis zu 58. vertreten
durch ihre Muttergesellschaft, die
Beteiligte zu 5.

59. Sana Kliniken AG,
Berlin

- Beigeladene zu 1. -

Verfahrensbevollmächtigte:
Salans FMC SNR Denton Europe LLP
Rechtsanwalt Dr. Karenfort
Markgrafenstraße 33
10117 Berlin

60. Asklepios Kliniken GmbH,
Bad Homburg v.d. Höhe

- Beigeladene zu 2. -

Verfahrensbevollmächtigte:
COMMEO LLP
Rechtsanwältin Dr. Stephanie Pautke
Speicherstraße 55
60327 Frankfurt am Main

61. B. Braun Melsungen AG,
Melsungen

- Beigeladene zu 3. -

Verfahrensbevollmächtigte:
Gleiss Lutz Rechtsanwälte
Rechtsanwalt Dr. Martin Raible
Bleichstraße 8-10
40211 Düsseldorf

zur Prüfung eines Zusammenschlussvorhabens nach § 36 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB)¹ hat die 3. Beschlussabteilung des Bundeskartellamtes am 19. Februar 2014 beschlossen:

- I. Das mit Entscheidung der Europäischen Kommission vom 22. Oktober 2013 an das Bundeskartellamt verwiesene Vorhaben der Beteiligten zu 2., unmittelbar die Kontrolle über die Beteiligten zu 7. bis zu 11., zu 13. bis zu 15., zu 17. bis zu 29. sowie zu 31. bis zu 58. und mittelbar über die mit ihr verbundene Beteiligte zu 3. die Kontrolle über die Beteiligten zu 16. und zu 30. sowie mittelbar über die mit ihr verbundene Beteiligte zu 4. die Kontrolle über die Beteiligte zu 12. zu erwerben, wird freigegeben.
- II. Die Gebühr für diese Entscheidung wird auf

[...] Euro

(in Worten: [...])

festgesetzt und den Beteiligten zu 1. bis 58. als Gesamtschuldern auferlegt. Dabei wird in Bezug auf die Beteiligte zu 2. die gesondert festzusetzende Gebühr in Höhe von [...] Euro für den Antrag an die Europäische Kommission zur Verweisung des Zusammenschlussvorhabens angerechnet.

- III. Die Auslagen werden gesondert erhoben.

GRÜNDE

A. Hintergrund

- (1) Die nach Umsätzen größte private deutsche Klinikgruppe der Beteiligten zu 2. („**Helios**“) beabsichtigt bereits seit längerem, sich mit der Beteiligten zu 5. („**Rhön**“), dem nach Umsätzen drittgrößten privaten deutschen Klinikbetreiber zusammenzuschließen. Mit dieser Transaktion soll ein integrierter Anbieter für medizinische Behandlungen aufgebaut werden, der sowohl ambulante als auch stationäre Versorgung sowie Rehabilitationsleistungen in den Regionen vernetzt und diese Leistungen flächendeckend bundesweit, ergänzt durch ein privates Zusatz-

¹ Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Juni 2013 (BGBl. I S. 1750).

versicherungsangebot und eine webbasierte elektronische Patientenakte, angeboten.²

- (2) Um diesen Plan umzusetzen, unterbreitete die Beteiligte zu 1. („Fresenius“) 2012 den Aktionären von Rhön ein öffentliches Übernahmeangebot unter der Bedingung, dass Fresenius mindestens 90% der Rhön-Aktien angeboten werden. Hintergrund hierfür war die Satzungsbestimmung bei Rhön, derzufolge das aktienrechtliche Quorum für eine Sperrminorität von 25% auf 10% plus 1 Aktie des bei der Abstimmung vertretenen Grundkapitals abgesenkt ist.³ Die fusionskontrollrechtliche Prüfung der geplanten Übernahme von Rhön durch Fresenius wurde von der Europäischen Kommission am 21. Juni 2012 an das Bundeskartellamt verwiesen⁴ und hier geprüft.⁵ Das Übernahmeangebot scheiterte jedoch, weil es Fresenius nicht gelang, mehr als 90% der Rhön-Aktien zu erwerben. Die Beigeladene zu 2. („Asklepios“) hatte vor Ende der Angebotsfrist Rhön-Aktien gekauft und die Beteiligung bekannt gegeben. Auch die Beigeladene zu 3. („B. Braun“) beteiligte sich an Rhön. Ein weiteres öffentliches Übernahmeangebot von Fresenius gab es daraufhin nicht. Das Zusammenschlusskontrollverfahren wurde ohne Entscheidung beendet.
- (3) Vielmehr meldete Asklepios am 28. August 2012 beim Bundeskartellamt die Absicht an, bis zu 10,1% der Aktien an Rhön zu erwerben. Ziel war es dabei, die Unabhängigkeit von Rhön gegenüber Fresenius zu erhalten. Das Vorhaben wurde aufgrund wettbewerblicher Bedenken auf dem Krankenhausmarkt Goslar am 12. März 2013 unter der aufschiebenden Bedingung der Veräußerung der Asklepios Harzklinik Goslar sowie des MVZ Harz in Goslar freigegeben.⁶ Asklepios entschloss sich jedoch, die Bedingungen nicht zu erfüllen, so dass das Vorhaben nun untersagt ist.⁷
- (4) Auf der ordentlichen Hauptversammlung von Rhön am 12. Juni 2013 beantragte ein Aktionär, das in der Satzung geregelte Quorum für eine Sperrminorität zu strei-

² Stellungnahme des Vorstands der Rhön-Klinikum AG gemäß § 27 WpÜG in: Das Krankenhaus, 2012, S. 576; „Aufruf zur Revolution“, Financial Times Deutschland vom 30.04.2012, S. 4, Bl. 523 d.A.

³ § 17 Abs. 4 der Satzung der Rhön-Klinikum AG, siehe http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/download/130730Satzung_de.pdf.

⁴ EU-KOM, Entsch. v. 21.06.2012, COMP/M.6605 – *Fresenius/Rhön Klinikum*.

⁵ Verfahren B 3-74/12.

⁶ BKartA, Beschluss vom 12.03.2013, B 3-132/12 – *Asklepios/Rhön*, http://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Entscheidung/DE/Entscheidungen/Fusionskontrolle/2013/B3-132-12.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

⁷ Pressemitteilung des Bundeskartellamtes vom 30.07.2013, http://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Meldung/DE/Pressemitteilungen/2013/30_07_2013_Asklepios_Rh%C3%B6n.html.

chen, um Rhön damit Handlungsoptionen zurückzugewähren.⁸ Die Hauptversammlung nahm diesen Antrag an.⁹ Das Ergebnis war jedoch nur deshalb zustande gekommen, weil der Leiter der Abstimmung den Vertreter von B. Braun in der Hauptversammlung von der Abstimmung aus formalen Gründen ausgeschlossen hatte. Daraufhin haben sowohl B. Braun als auch Asklepios Anfechtungsklage gegen den Hauptversammlungsbeschluss eingereicht.¹⁰ Das Amtsgericht Schweinfurt setzte daraufhin das Eintragungsverfahren in Bezug auf die Änderung der Satzung von Rhön aus.¹¹

- (5) Zudem meldete B. Braun im August 2013 beim Bundeskartellamt das Vorhaben an, 25% der Aktien an Rhön zu erwerben. Das Zusammenschlussvorhaben wurde am 10. Oktober 2013 nach umfangreichen Ermittlungen in der ersten Phase freigegeben.¹²
- (6) Noch im Laufe jenes Verfahrens wurden am 13. September 2013 die Pläne zu dem vorliegenden Zusammenschluss zwischen Fresenius, Helios und den Zielgesellschaften veröffentlicht, mit dem Helios beabsichtigt, einen Großteil der Geschäftsaktivitäten von Rhön zu übernehmen.¹³ B. Braun hat auch hiergegen Klage mit dem Ziel eingereicht festzustellen, dass der Anteilskaufvertrag zwischen Rhön und Helios nichtig sei, hilfsweise einer Zustimmung durch die Hauptversammlung bedürfe.¹⁴ Kurz darauf ließ auch Asklepios verlauten, man prüfe einen Beitritt zu

⁸ Ergänzungsverlangen zur Tagesordnung der ordentlichen Hauptversammlung von Rhön am 12. Juni 2013, http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/download/20130510Ergaenzungsverlangen_de.pdf.

⁹ Ordentliche Hauptversammlung am 12.06.2013, Übersicht Abstimmungsergebnisse TOP 7, http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/download/20130612_HV_Uebersicht_Abstimmungsergebnisse.pdf.

¹⁰ „Vier Anfechtungsklagen gegen Satzungsänderung bei Rhön-Klinikum“, Wallstreet-online vom 15.07.2013, <http://www.wallstreet-online.de/nachricht/6264857-anfechtungsklagen-satzungsaenderung-rhoen-klinikum>; focus online vom 15.07.2013, http://www.focus.de/finanzen/news/wirtschaftsticker/maerkte-vier-anfechtungsklagen-gegen-satzungsaenderung-bei-rhoen-klinikum_aid_1044228.html.

¹¹ Ad-hoc Meldung von Rhön nach § 15 WpHG v. 05.11.2013, http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/ir-news.php.

¹² Fallbericht des Bundeskartellamtes vom 18.10.2013, http://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Entscheidung/DE/Fallberichte/Fusionskontrolle/2013/B3-102-13.pdf?__blob=publicationFile&v=4.

¹³ Ad-hoc Meldung von Rhön nach § 15 WpHG v. 13.09.2013, http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/ir-news.php ; „Fresenius wird größter Klinikbetreiber Europas“, FAZ v. 14.09.2013, S. 13, B 3-1/13-070, Bl. 166 d.A.; „Der Betten-Deal“, Süddeutsche Zeitung v. 14.09.2013, S. 25, B 3-1/13-070, Bl. 168 d.A.; „Operation im großen Stil“, Frankfurter Rundschau v. 14.09.2013, S. 14, B 3-1/13-070, Bl. 171 d.A.;

¹⁴ Ad-hoc Meldung von Rhön nach § 15 WpHG v. 21.11.2013, http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/ir-news.php; „B. Braun reicht Klage gegen Verkauf von Rhön-Kliniken ein“, aerzteblatt.de v. 22.11.2013, <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/56680/B-Braun-reicht-Klage-gegen-Verkauf-von-Rhoen-Kliniken-ein>.

dieser Klage.¹⁵ Fresenius erzielte nach Pressemeldungen in Verhandlungen eine Einigung mit Asklepios und B. Braun über die Transaktion, in Folge derer Asklepios und B. Braun auf Maßnahmen gegen die Transaktion verzichten werden und B. Braun die dagegen gerichtete Klage zurücknehmen wird.¹⁶

B. Sachverhalt

I. Das Vorhaben

- (7) Mit Verweisungsentscheidung der Europäischen Kommission vom 22. Oktober 2013 nach Art. 4 Abs. 4 Verordnung (EG) Nr. 139/2004 des Rates vom 20. Januar 2004 über die Kontrolle von Unternehmenszusammenschlüssen, zugestellt per verschlüsselter E-Mail am 23. Oktober 2013¹⁷, wurde das folgende Vorhaben zur Prüfung an das Bundeskartellamt verwiesen:
 - (8) Helios und die mit ihr verbundene Beteiligten zu 3. („**Wittgensteiner Kliniken**“) und zu 4. („**Damp Holding**“) beabsichtigen, die von Rhön und der mit ihr verbundenen Beteiligten zu 6. gehaltenen Gesellschaftsanteile an den Beteiligten zu 7. bis zu 58. („**Zielgesellschaften**“) und damit die alleinige Kontrolle über die Zielgesellschaften zu erwerben.
 - (9) Zudem beabsichtigte Helios die Übernahme der Klinikum Cuxhaven GmbH, Cuxhaven, der Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda, sowie über die Beteiligte zu 11. mittelbar der Krankenhaus Boizenburg GmbH, Boizenburg. Ferner war geplant, das Helios von Rhön die Gesellschaftsanteile an der RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a.d. Saale, und von der Beteiligte zu 6. die von ihr gehaltenen Gesellschaftsanteile an der MVZ Management GmbH Nord, Nienburg, und der MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka, erwirbt. Diese Erwerbsvorgänge waren ebenfalls Gegenstand der Verweisungsentscheidung der Europäischen Kommission vom 22. Oktober 2013. Helios hat den Gegenstand der Transaktion mit Schreiben vom 20. Januar 2014 auf die Zielgesellschaften beschränkt.

¹⁵ „Asklepios prüft Beitritt zu Braun-Klage gegen Rhön-Verkauf“, Focus online v. 02.12.2013, http://www.focus.de/finanzen/news/wirtschaftsticker/maerkte-asklepios-prueft-beitritt-zu-braun-klage-gegen-rhoen-verkauf_id_3449176.html.

¹⁶ Ad-hoc Meldung von Rhön nach § 15 WpHG v. 20.12.2013, http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/ir-news.php; „Friede unter privaten Krankenhausbetreibern“, FAZ v. 21.12.2013, S. 20, Bl. 2617 d.A.; „Frieden im Klinikstreit“, Der Tagesspiegel v. 21.12.2013, S. 9, Bl. 2618 d.A.; „Streit um Rhön beendet“, Handelsblatt v. 23.12.2013, S. 13, Bl. 2619 d.A.

¹⁷ COMP/M.7055.

- (10) Die Transaktion soll dergestalt abgewickelt werden, dass Helios sämtliche derzeit von Rhön gehaltenen Gesellschaftsanteile an den Beteiligten zu 7., 8., 10., 11., 15., 19., 20., 21., 23., 25., 27., 31., 33., 35. sowie an den Beteiligten zu 37. bis zu 45. und zu 47. bis zu 58. und damit die Mehrheit der Anteile an diesen Gesellschaften erwerben wird. Ferner wird Helios auch die Minderheitsbeteiligung von Rhön an der Beteiligten zu 13. vollständig übernehmen. An den Beteiligten zu 9., 14., 17., 18., 22., 24., 26., 28., 29., 32., 34., 36. und 46. wird Helios die von Rhön gehaltenen Gesellschaftsanteile bis auf eine Beteiligung in Höhe von 5,1% erwerben, die künftig von einem Co-Investor gehalten werden soll. Helios wird damit Mehrheitsgesellschafter auch dieser Zielgesellschaften. An der Beteiligten zu 19. wird Helios bis auf 4,8%-Punkte alle Gesellschaftsanteile von Rhön erwerben und dadurch die Mehrheit der Anteile an der Gesellschaft halten. Die Damp Holding wird alle Geschäftsanteile an der Beteiligten zu 12. erwerben, die Wittgensteiner Kliniken alle Geschäftsanteile an der Beteiligten zu 16. und an der Beteiligten zu 30.

II. Beteiligte Unternehmen

1. Helios, Damp Holding, Wittgensteiner Kliniken und Fresenius

- (11) Helios ist der nach Umsätzen führende private deutsche Krankenhausträger. Helios betreibt in Deutschland insgesamt 51 Akutkrankenhäuser, 24 Rehabilitationskliniken, 5 Reha-Zentren, 31 medizinische Versorgungszentren und 12 Seniorenpflegeeinrichtungen. Außerdem betreibt Helios eine Rehabilitations-Klinik in der Schweiz. Der Umsatz belief sich 2012 auf insgesamt rund 3,2 Mrd. Euro.¹⁸
- (12) Damp Holding ist eine Tochtergesellschaft von Helios.
- (13) Helios und Wittgensteiner Kliniken sind mittelbare Tochtergesellschaften der Fresenius SE & Co. KGaA, Bad Homburg v. d. Höhe ("**Fresenius**"), einem weltweit tätigen Gesundheitskonzern mit insgesamt fünf Unternehmensbereichen. Der Bereich Fresenius Medical Care bietet Produkte und Dienstleistungen für Patienten mit chronischen Nierenleiden an, Fresenius Kabi Produkte und Dienstleistungen in den Bereichen klinische Ernährung, Infusionen und intravenös verabreichter Medikamente. Fresenius Vamed berät, plant und entwickelt im Gesundheitswesen neue Projekte, zudem ist der Bereich im Bau, in der Sanierung, Ausstattung und Instandhaltung von Krankenhäusern und Krankenhaustechnik tätig. Fresenius Biotech führt Forschungen auf dem Gebiet der Immunsuppression bei Transplantationen von Organen und Knochenmark sowie der Krebstherapie durch.

¹⁸ HeliosEinBlicke 2012, S. 2, http://www.helios-kliniken.de/fileadmin/user_upload/Helios-Klinken.de/Ueber_HELIOS/GB2012/HELIOS_EinBlicke_2012_deutsch.pdf.

- (14) Der konsolidierte Umsatz der Fresenius-Gruppe betrug im Jahr 2012:

Weltweit	EU (27)	Deutschland
€ 19,29 Mrd.	[€ 5-10 Mrd.]	[€ 0-5 Mrd.]

2. Rhön und die Zielgesellschaften

- (15) Die Zielgesellschaften werden derzeit von Rhön kontrolliert, dem umsatzmäßig nach Helios zweitgrößten privaten Krankenhausträger in Deutschland. Die Zielgesellschaften betreiben insgesamt 40 Kliniken (Akutkrankenhäuser und Rehabilitationskliniken) und 13 medizinische Versorgungszentren („**MVZ**“) in Deutschland. Ferner zählen zu den Zielgesellschaften 13 Servicegesellschaften, 3 Grundstücksgesellschaften und 5 sonstige Gesellschaften.
- (16) Bei den von den Zielgesellschaften betriebenen Akut- und Rehabilitationskliniken handelt es sich um die folgenden Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken:

Krankenhaus St. Barbara Attendorn,
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen,
St. Elisabeth-Krankenhaus Hammelburg,
Klinik Hildesheimer Land,
Krankenhaus Jerichower Land,
Klinikum Dachau,
Klinik Indersdorf,
Klinik Miltenberg,
Klinikum Erlenbach,
Krankenhaus Freital,
Tele-Portal-Klinik Dippoldiswalde,
Klinikum Gifhorn,
Kliniken Herzberg und Osterode,
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen,
Klinikum Hildesheim,
Klinik Kipfenberg,
Krankenhaus Köthen,
Frankenwaldklinik Kronach,
Soteria Klinik Leipzig - Fachklinik für Suchterkrankungen,
Park-Krankenhaus Leipzig,
Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik,
Klinikum Meiningen,
Klinikum München Pasing,
Klinik München Perlach,
Krankenhaus Nienburg,
Krankenhaus Stolzenau,
Wesermarsch-Klinik Nordenham,
Bördekrankenhaus,
Klinikum Pforzheim,
Klinikum Pirna,
Klinikum Salzgitter,
Klinikum Uelzen,

Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern,
St. Petri-Hospital Warburg,
Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden,
Aukamm-Klinik Wiesbaden,
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik Wiesbaden,
Städtisches Krankenhaus Wittingen,
Krankenhaus Zerbst,
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe.

- (17) Ferner betreiben die Zielgesellschaften 13 MVZ mit den folgenden Standorten in Deutschland:

HSK, Medizinisches Versorgungszentrum Wiesbaden,
Medizinisches Versorgungszentrum Anhalt Zerbst,
MVZ Anhalt Dessau-Roßlau,
Medizinisches Versorgungszentrum Indersdorf,
Medizinisches Versorgungszentrum Nikomedicum Bad Sachsa,
MVZ Schönebeck,
MVZ Sachsen-Anhalt Burg,
MVZ Sachsen-Anhalt Neindorf,
MVZ Sachsen-Anhalt Genthin,
MVZ Magdeburg,
MVZ Gifhorn,
MVZ Attendorn,
MVZ Olpe,
MVZ Leipzig,
MVZ Pirna,
Medizinisches Versorgungszentrum Neustadt,
MVZ Dippoldiswalde,
MVZ Köthen,
MVZ Bad Kissingen,
MVZ Kronach,
MVZ Pforzheim,
MVZ Erlenbach,
MVZ DKD, Wiesbaden.

- (18) Der Umsatz der Zielgesellschaften betrug 2012 insgesamt:

Weltweit	EU (27)	Deutschland
[€ 0-5 Mrd.]	[€ 0-5 Mrd.]	[€ 0-5 Mrd.]

- (19) Rhön beabsichtigt, sich nach der Veräußerung der Zielgesellschaften vor allem auf Einrichtungen zu konzentrieren, die spitzenmedizinische Vollversorgung im wissenschaftlich-universitären und maximalversorgungsnahen Umfeld bieten. Die Basis der „neuen Rhön“ sollen die Standorte Bad Berka, Bad Neustadt a. d. Saale, Frankfurt (Oder) sowie die Universitätskliniken Gießen und Marburg mit rund 5.300 Betten bilden, die als weiterhin unabhängiger, homogener Unternehmensverbund geführt werden sollen.¹⁹

¹⁹ Siehe Pressemitteilung von Rhön vom 13.09.2013, veröffentlicht im Internet unter: http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/presse/123539.html.

3. Sana Kliniken AG

(20) Die Beigeladene zu 1. (**nachfolgend: Sana**) wurde am 12. Dezember 2013 auf ihren Antrag nach § 54 Abs. 2 Nr. 1 GWB zum Verfahren beigeladen. Sie ist die nach Umsatz viertgrößte private Klinikgruppe in Deutschland. Nach eigenen Angaben gehören zum Sana-Konzern 50 Kliniken sowie 27 MVZ und 12 Altenpflegeeinrichtungen. Darüber hinaus leitet Sana weitere 10 Kliniken, 5 Alten- und Pflegeheime sowie 2 MVZ auf Grundlage von Management-Verträgen. Der Umsatz im Jahr 2012 betrug ca. 1,8 Mrd. €²⁰

4. Asklepios Kliniken GmbH

(21) Die Beigeladene zu 2. (**nachfolgend: Asklepios**) ist eine von Herrn Dr. Bernard gr. Broermann kontrollierte Gesellschaft der Asklepios-Gruppe und wurde auf ihren Antrag am 12. Dezember 2013 nach § 54 Abs. 2 Nr. 1 GWB zum Verfahren beigeladen. Die Asklepios-Gruppe betreibt im gesamten Bundesgebiet 56 Akutkrankenhäuser, 15 Rehakliniken und 14 Pflegeeinrichtungen sowie Ärztehäuser und Medizinische Versorgungszentren. Nach der zum Fresenius-Konzern gehörenden Helios und nach Rhön ist die Asklepios-Gruppe umsatzmäßig der drittgrößte private Krankenhausbetreiber in Deutschland.

(22) Der konsolidierte Umsatz der Asklepios-Gruppe betrug im Geschäftsjahr 2011 weltweit über 2,5 Mrd. Euro.

5. B. Braun Melsungen AG

(23) Die Beigeladene zu 3. (**nachfolgend: B. Braun**) wurde am 12. Dezember 2013 auf ihren Antrag nach § 54 Abs. 2 Nr. 1 GWB zum Verfahren beigeladen. B. Braun produziert und vertreibt weltweit eine Vielzahl von Medizinprodukten und gliedert sich in vier Sparten: Die Sparte „Hospital Care“ vertreibt Infusions- und Injektionslösungen, klinische Ernährungsprodukte sowie Produkte der medizinischen Einmalversorgung an Krankenhäuser. Die Sparte „Aesculap“ bietet Produkte und Dienstleistungen für die Chirurgie in Krankenhäusern und für ambulante Operationen an. Über die Sparte „Out Patient Market OPM“ vertreibt B. Braun Medizinprodukte für chronisch Kranke und Langzeitpatienten außerhalb des Krankenhauses und über die Sparte „B. Braun Avitum“ Produkte und Dienstleistungen rund um die Blutreinigungsverfahren Dialyse und Apherese.

²⁰ <http://www.sana.de/fileadmin/templates/sana.de/main/downloads/GB2012/sana-gb-2012.pdf>.

III. Verfahrensgang

- (24) Die Entscheidung der Europäischen Kommission, das Zusammenschlussvorhaben zur Prüfung durch das Bundeskartellamt an die Bundesrepublik Deutschland zu verweisen, ging am 23. Oktober 2013 beim Bundeskartellamt ein. Das Bundeskartellamt teilte Fresenius und Rhön am 25. Oktober 2013 den Zeitpunkt des Eingangs der Verweisungsentscheidung mit und unterrichtete sie darüber, inwieweit die nach § 39 Abs. 3 GWB erforderlichen Angaben in deutscher Sprache vorliegen.
- (25) Die Geschäftstätigkeit der Wittgensteiner Kliniken, der Damp Holding sowie der Zielgesellschaften (§ 39 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 GWB) wurde mit Schreiben vom 28. Oktober 2013, eingegangen im Bundeskartellamt am 30. Oktober 2013, mitgeteilt.
- (26) Mit Telefax vom 2. Oktober 2013, präzisiert durch Telefaxschreiben vom 18. Oktober 2013 und vom 6. November 2013, beantragte Asklepios die Beiladung zu dem vorliegenden Verfahren sowie Akteneinsicht. Fresenius, Helios und Rhön erhielten unter dem 22. Oktober 2013 Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen. Am 8. November 2013 teilten die Verfahrensbevollmächtigten von Fresenius und Helios mit, von einer Stellungnahme zum Beiladungsantrag von Asklepios abzusehen. Rhön erklärte mit Schreiben vom 22. November 2013, die Ausführungen von Asklepios ließen nicht erkennen, in welchen räumlich relevanten Märkten die Interessen von Asklepios berührt seien, der Hinweis auf die Veränderung des Krankenhausmarktes reiche nicht für die Darlegung aus. Asklepios wurde mit Beschluss vom 12. Dezember 2013 zu dem Verfahren beigelegt.
- (27) Mit Schreiben vom 22. Oktober 2013 informierte Asklepios über die Gründe, aus denen nach ihrer Ansicht das Zusammenschlussvorhaben die Untersagungs Voraussetzungen erfülle. Vertreter von Asklepios stellten ihre Ansicht in einer Besprechung im Bundeskartellamt am 29. Oktober 2013 näher dar.
- (28) Braun beantragte mit Schreiben vom 22. Oktober 2013, präzisiert durch E-Mail vom 18. November 2013, die Beiladung zu dem vorliegenden Verfahren. Fresenius und Rhön erhielten unter dem 20. November 2013 Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen. Fresenius und Helios teilten am 27. November 2013 mit, von einer Stellungnahme zum Beiladungsantrag von B. Braun abzusehen. Rhön hat sich nicht geäußert. Braun wurde mit Beschluss vom 12. Dezember 2013 zu dem Verfahren beigelegt.
- (29) Sana stellte am 14. November 2013 einen Beiladungsantrag, der nach Eingang kritischer Stellungnahmen von Fresenius, Helios und Rhön mit Schreiben vom 4.

Dezember 2013 von Sana präzisiert wurde. Die Zusammenschlussbeteiligten erhielten dieses Schreiben am 5. Dezember 2013 mit der Gelegenheit zur Stellungnahme. Fresenius und Helios teilten mit, keine Stellungnahme abzugeben, Rhön hat sich kritisch zu den Ausführungen geäußert.

- (30) Am 20. November 2013 fand eine Telefonkonferenz zwischen dem Bundeskartellamt und den Vertretern von Fresenius, Helios und Rhön statt, in welcher die Beschlussabteilung über den aktuellen Verfahrensstand und die weiteren Schritte informierte und die Einleitung des Hauptprüfverfahrens ankündigte.
- (31) Mit Schreiben vom 25. November 2013, eingegangen am gleichen Tag, hat teilte Beschlussabteilung den Verfahrensbevollmächtigten von Fresenius, Helios und Rhön mit, dass sie in das Hauptprüfverfahren eingetreten ist. Die Einleitung des Hauptprüfverfahrens wurde gemäß § 43 Abs. 1 GWB mit Bekanntmachung Nr. 26/2013 vom 16. Dezember 2013, im elektronischen Bundesanzeiger vom 7. Januar 2014, bekannt gemacht.²¹
- (32) In einer Besprechung im Bundeskartellamt am 5. Dezember 2013 erläuterte die Beschlussabteilung den Vertretern von Helios und Rhön das Ergebnis der Ermittlungen für die Krankenhausmärkte Cuxhaven, Schwerin und Gotha/Friedrichroda sowie Erfurt und die dort durch den Zusammenschluss zu erwartenden wettbewerblichen Bedenken. Die Vertreter von Helios und Rhön erklärten daraufhin, dass das Krankenhaus Cuxhaven nebst dortigem MVZ, das Integrative Gesundheitszentrum Boizenburg sowie das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda nebst MVZ in Friedrichroda und in Waltershausen nach der Regelung in Abschnitt 5.1.1 (b) des Kaufvertrages nicht auf Helios übertragen werden sollen und dies schriftlich bestätigt werden solle.
- (33) Am 11. Dezember 2013 stellte die Beschlussabteilung den Vertretern von Fresenius, Helios und Rhön in einer Telefonkonferenz das Ergebnis ihrer Ermittlungen für die Krankenhausmärkte in den Regionen Harz, Wiesbaden und Leipzig dar und informierte, dass in Bezug auf die Gebiete Harz und Wiesbaden keine wettbewerblichen Bedenken festzustellen seien, der geplante Zusammenschluss aber auf dem Krankenhausmarkt Borna/Zwenkau die Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung erwarten lasse. Den Vertretern von Fresenius, Helios und Rhön wurde Gelegenheit gegeben, hierzu ihre Auffassung vorzubringen. Die genaueren Ermittlungsergebnisse zum Gebiet Borna/Zwenkau wurden den Vertretern von Fresenius, Helios und Rhön in einem weiteren Telefontermin am 13. Dezember

²¹ Bl. 2537 ff. d.A.

2013 mitgeteilt. Außerdem wurde ihnen eine Landkarte mit den ermittelten Marktgebieten in der Region Leipzig übersandt.

- (34) Mit Schreiben vom 18. Dezember 2013 nahmen Fresenius, Helios und Rhön zur vorläufigen Einschätzung der Beschlussabteilung für die Region Leipzig Stellung und führten aus, dass nach ihrer Ansicht dort die Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung durch den geplanten Zusammenschluss nicht zu erwarten sei. Diese Ansicht vertieften sie mit Schreiben vom 7. Januar 2014 und vom 9. Januar 2014.
- (35) Mit am 20. Dezember 2013 beurkundetem Nachtrag zum Kaufvertrag vom 13. September 2013 vereinbarten Helios und Rhön, dass die ursprünglich zur Transaktion zählenden Gesellschaftsanteile an der Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven,²² an der Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda,²³ und der RK-Reinigungsgesellschaft Süd, Bad Neustadt a.d. Saale,²⁴ als Kaufgegenstand im Sinne des Kaufvertrags entfallen sind und der erfolgte Verkauf und die erfolgte aufschiebend bedingte Abtretung aufgehoben werden.²⁵ Zugleich wurde in dem Nachtrag vereinbart, dass die 92%ige Beteiligung der Beteiligten zu 11. an der Krankenhaus Boizenburg GmbH als mittelbarer Kaufgegenstand ebenfalls entfallen ist und der Geschäftsanteil bis Ende Dezember 2013 an Rhön verkauft und übertragen wird.²⁶ Schließlich wurde die aufschiebend bedingte Abtretung der Geschäftsanteile an der MVZ Management GmbH Nord, Nienburg,²⁷ und an der MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka,²⁸ ausdrücklich aufgehoben.²⁹ Für diese Gesellschaften ist ein gesonderter Erwerb vorgesehen, nachdem die MVZ Cuxhaven I und Cuxhaven II aus der MVZ Management GmbH Nord und die MVZ Bad Berka, Weimar, Friedrichroda und Waltershausen aus der MVZ Management GmbH Thüringen auf ein mit Rhön verbundenes Unternehmen übertragen worden sind.³⁰
- (36) Mit dem am 20. Dezember 2013 beurkundeten Nachtrag zum Kaufvertrag vom 13. September 2013 verpflichtete sich Helios außerdem, die Helios Kliniken Leipziger Land GmbH, Borna, bis zum Ende Januar 2014 an einen Dritten zu verkaufen und

²² Ziff. 2.1.1 (n), 4.1 (a) und (d) des Kaufvertrages vom 13.09.2013.

²³ Ziff. 2.1.1 (q), 4.1 (a) und (d) des Kaufvertrages vom 13.09.2013.

²⁴ Ziff. 2.1.2 (q), 4.1 (a) des Kaufvertrages vom 13.09.2013.

²⁵ Ziff. 2.3 des Nachtrags vom 20.12.2013 zum Kaufvertrag vom 13.09.2013.

²⁶ Ziff. 2.4 des Nachtrags vom 20.12.2013 zum Kaufvertrag vom 13.09.2013.

²⁷ Ziff. 2.2 (c), 4.1 (e) des Kaufvertrages vom 13.09.2013.

²⁸ Ziff. 2.2 (g), 4.1 (e) des Kaufvertrages vom 13.09.2013.

²⁹ Ziff.2.7.1 des Nachtrags vom 20.12.2013 zum Kaufvertrag vom 13.09.2013.

³⁰ Ziff. 2.7.3 des Nachtrags vom 20.12.2013 zum Kaufvertrag vom 13.09.2013.

den Verkauf zu vollziehen, sofern der Zusammenschluss nicht ohne diese Veräußerung oder nur in Bezug auf die Beteiligte zu 12. freigegeben werden könne.³¹

- (37) In einer Besprechung mit den Vertretern von Fresenius, Helios und Rhön informierte die Beschlussabteilung am 13. Januar 2014 darüber, dass die ursprünglichen Bedenken in Bezug auf den Krankenhausmarkt Borna/Zwenkau trotz des Vortrags der Zusammenschlussbeteiligten auch aufgrund weiterer Ermittlungen und zusätzlicher Auswertungen fortbeständen. Helios hat daraufhin erklärt, die Helios Kliniken Leipziger Land GmbH, Borna, bis Ende Januar 2014 an die Healthcare Management SE zu veräußern. Gesellschafter der Erwerberin sei Herr Münch, Gesellschafter und Vorsitzender des Aufsichtsrats der Rhön Klinikum AG.
- (38) Helios übermittelte am 14. Januar 2014 den ersten Entwurf des Vertrages zur Veräußerung der Helios Kliniken Leipziger Land GmbH. Nach einer Telefonkonferenz mit der Beschlussabteilung am 17. Januar 2014 wurden am 20. Januar 2014 ein zweiter Entwurf und eine Erläuterung zum Vertragsmechanismus übersandt. Beides war Gegenstand einer weiteren Telefonkonferenz mit der Beschlussabteilung am 21. Januar 2014. Daraufhin änderte Helios den Vertragsentwurf weiter und übermittelte am 22. Januar 2014 einen letzten Vertragsentwurf, gegen den die Beschlussabteilung keine Einwände erhob. Der Vertrag wurde am 24. Januar 2014 notariell beurkundet.
- (39) In einer Besprechung am 29. Januar 2014 stellten Vertreter von Sana der Beschlussabteilung verschiedene Informationen in Bezug auf das Zusammenschlussvorhaben dar.
- (40) Asklepios, Braun und Sana erhielten auf ihre Anträge mit Schreiben vom 10. Februar 2014 sowie vom 18. bzw. 19. Februar 2014 jeweils Akteneinsicht in die Verfahrensakte.
- (41) Mit Schreiben vom 10. Februar 2014 wurde den Beteiligten die Einschätzung der Beschlussabteilung, das Vorhaben erfülle nicht die Voraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB, und die wesentlichen Gründe hierfür mitgeteilt, gleichzeitig erhielten sie Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 17. Februar 2014. Die Zusammenschlussbeteiligten sowie Sana und Asklepios haben sich nicht geäußert. B. Braun teilte am 17. Februar 2014 mit, keine weitere Stellungnahme abzugeben.

³¹ Ziff. 2.6 des Nachtrags vom 20.12.2013 zum Kaufvertrag vom 13.09.2013.

C. Rechtliche Würdigung

I. Formelle Untersagungsvoraussetzungen

1. Umsatzschwellen

- (42) Das Vorhaben fällt in den Zuständigkeitsbereich des Bundeskartellamts. Zwar überschreiten Fresenius und die Zielgesellschaften mit ihren Umsätzen im abgelaufenen Geschäftsjahr 2012 die Umsatzschwellen des Art. 1 Abs. 2 lit. a) und b) FKVO, aber die Europäische Kommission hat auf Antrag von Helios die Prüfung des Vorhabens nach Art. 4 Abs. 4 FKVO an das Bundeskartellamt verwiesen.
- (43) Die Beteiligten überschreiten auch die Umsatzschwellen des § 35 Abs. 1 GWB von 500 Mio. € weltweit und von 25 Mio. € bzw. von 5 Mio. € im Inland.

2. Zusammenschlusstatbestand

- (44) Durch den Zusammenschluss erwirbt Helios mehr als 50% der Gesellschaftsanteile an den Beteiligten zu 6. bis zu 11., 14., 15., an den Beteiligten zu 17. bis zu 29., sowie an den Beteiligten zu 31. bis zu 58. und die Kontrolle über die Gesellschaften und erfüllt damit die Zusammenschlusstatbestände des Anteilserwerbs nach § 37 Abs. 1 Nr. 2 lit. a) GWB sowie des unmittelbaren Kontrollerwerbs nach § 37 Abs. 1 Nr. 2 GWB. An der Beteiligten zu 13. wird Helios mehr als 25% der Gesellschaftsanteile sowie die Kontrolle von Rhön erwerben und damit die Zusammenschlusstatbestände des Anteilserwerbs i.S.v. § 37 Abs. 1 Nr. 2 lit. b) GWB und des Kontrollerwerbs nach § 37 Abs. 1 Nr. 2 GWB erfüllen.
- (45) Damp Holding wird alle Geschäftsanteile der Beteiligten zu 12. erwerben und erfüllt damit die Zusammenschlusstatbestände des Anteilserwerbs nach § 37 Abs. 1 Nr. 3 lit. a) GWB sowie des unmittelbaren Kontrollerwerbs nach § 37 Abs. 1 Nr. 2 GWB.
- (46) Wittgensteiner Kliniken erwirbt im Rahmen des geplanten Zusammenschlusses alle Geschäftsanteile an den Beteiligten zu 16. und zu 30. und erfüllt hierdurch die Zusammenschlusstatbestände des Anteilserwerbs nach § 37 Abs. 1 Nr. 3 lit. a) GWB sowie des unmittelbaren Kontrollerwerbs nach § 37 Abs. 1 Nr. 2 GWB.
- (47) Schließlich stellen die geplanten Erwerbsvorgänge einen einheitlichen Vorgang dar, durch den Fresenius mittelbar über Helios, Damp Holding und Wittgensteiner Kliniken die Kontrolle über alle Zielgesellschaften erwerben und den Zusammenschlusstatbestand des Kontrollerwerbs erfüllen (§ 37 Abs. 1 Nr. 2 GWB) wird.

II. Materielle Untersagungs Voraussetzungen

- (48) Helios und Rhön betreiben in Deutschland Akutkliniken sowie Rehabilitationseinrichtungen und bieten in MVZ sowie Arztzentren eine ambulante medizinische Versorgung an. Das Vorhaben führt zu Überschneidungen der Tätigkeitsbereiche, die jedoch keine erhebliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs erwarten lassen. Weder bei der stationären Krankenhausbehandlung werden die Untersagungs Voraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB erfüllt (unter 1.), noch bei der ambulanten ärztlichen Krankenbehandlung (unter 2.) und auch nicht bei der stationären medizinischen Rehabilitation und Vorsorge (unter 3.). Auch im Verhältnis der Beteiligten gegenüber den Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen (unter 4.) ergeben sich keine wettbewerblichen Bedenken.
- (49) Fresenius produziert und vertreibt als Muttergesellschaft von Helios verschiedene Medizinprodukte in Deutschland, die in Akutkliniken, Rehabilitationseinrichtungen und medizinischen Versorgungszentren verwendet werden. Der geplante Zusammenschluss führt daher auch zu einer vertikalen Verbindung zwischen Fresenius und Rhön auf verschiedenen Märkten für Medizinprodukte, die jedoch im Ergebnis ebenfalls nicht die Untersagungs Voraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB erfüllen (unter 5.).

1. Stationäre Krankenhausbehandlung

- (50) Helios und die Beteiligten zu 7. bis 36. betreiben Akutkrankenhäuser mit somatischen Fachabteilungen, so dass es hier durch den geplanten Zusammenschluss horizontale Überschneidungen geben wird. Das gleiche gilt für stationäre psychiatrische und psychosomatische Behandlungen, die sowohl von Helios als auch von den Beteiligten zu 9., 13., 24. und zu 30. angeboten werden.

1.1 Sachlich relevanter Markt

- (51) Die sachliche Markt abgrenzung im Rahmen der Fusionskontrolle ist grundsätzlich nach dem Bedarfsmarktkonzept aus Sicht der Marktgegenseite vorzunehmen. Danach gehören Produkte demselben sachlich relevanten Markt an, wenn sie aus Sicht eines verständigen und durchschnittlichen Abnehmers hinsichtlich ihrer Eigenschaften, Preise und ihres vorgesehenen Verwendungszwecks ohne weiteres austauschbar sind, weil sie sich zur Befriedigung eines bestimmten Bedarfs eignen.³²

³² Ständige Rspr. - Vgl. BGH, WuW/E DE-R 1087, 1091 – *Ausrüstungsgegenstände für Feuerlöschzüge*; BGH, WuW/E DE-R 1419, 1423 – *Deutsche Post/trans-o-flex*; BGH, WuW/E DE-R 1355, 1357 – *Staubsaugerbeutelmarkt*.

- (52) Der Zusammenschluss betrifft den sachlich relevanten Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen, weil die Zielgesellschaften insbesondere Allgemeinkrankenhäuser betreibt. Der Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen umfasst sämtliche stationären medizinischen Dienstleistungen, die die Krankenhäuser gegenüber ihren Patienten erbringen.³³ 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, weil sie aus Sicht eines Patienten aufgrund fehlender Erstattung seitens der Krankenkassen nicht als realistische Alternative angesehen werden. Dabei sind in vorangegangenen Verfahren deutliche Anhaltspunkte dafür gesehen worden, dass die psychiatrischen Fachabteilungen (in Allgemein- und Fachkrankenhäusern) und psychiatrische Fachkliniken dem allgemeinen (somatischen) Krankenhausmarkt nicht zuzurechnen sind.³⁴
- (53) Der BGH hat bestätigt, dass eine sachliche Marktabgrenzung nach akutstationären Krankenhausdienstleistungen zumindest dann zugrunde zu legen ist, wenn sich 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.³⁵
- (54) Zusätzlich hat die Beschlussabteilung daher Ermittlungen im Hinblick auf die wettbewerblichen Auswirkungen auf die von den Krankenhäusern der Beteiligten vorgehaltenen Fachabteilungen vorgenommen, die ebenfalls bei der Bewertung der wettbewerblichen Auswirkungen des Zusammenschlusses Berücksichtigung finden, im Ergebnis allerdings nichts an der wettbewerblichen Einschätzung des Zusammenschlussvorhabens ändern. Die Frage, ob in Bezug auf bestimmte Fachabteilungen gesonderte sachlich relevante Märkte anzunehmen sein könnten, kann daher im vorliegenden Fall offen bleiben.

³³ Vgl. BGH, Beschluss vom 16. Januar 2008 – KVR 26/07 – *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 49.

³⁴ 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*

³⁵ Vgl. BGH, Beschluss vom 16. Januar 2008 – KVR 26/07 – *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 59.

1.2 Räumlich relevanter Markt

1.2.1 Bedarfsmarktkonzept

- (55) Ebenso wie die sachliche Marktabgrenzung erfolgt auch die räumliche Marktabgrenzung nach dem Bedarfsmarktkonzept.³⁶ 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.³⁷
- (56) Der räumlich relevante Markt umfasst ein Gebiet, in dem die Zusammenschlussbeteiligten ihre Leistungen anbieten, in dem die Wettbewerbsbedingungen hinreichend homogen sind und das sich von den benachbarten Gebieten durch spürbar unterschiedliche Wettbewerbsbedingungen unterscheidet.³⁸
- (57) Ausgangspunkt ist zunächst das Gebiet, in dem die am Zusammenschlussvorhaben beteiligten Unternehmen Produkte bzw. Dienstleistungen anbieten (angebotsseitige Betrachtung, vgl. dazu sogleich).³⁹ Der räumlich relevante Markt kann allerdings größer oder kleiner als dieses Gebiet sein.
- (58) Entscheidendes Kriterium für die räumliche Marktabgrenzung ist die nachfragebezogene Betrachtung. 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 selber wohnen (hoher Eigenversorgungsanteil), spricht dies für homogene Wettbewerbsbedingungen in diesem Gebiet und die Annahme eines eigenständigen räumlich relevanten Marktes.⁴⁰

³⁶ Vgl. *Ruppelt* in: Langen/Bunte, Kommentar zum deutschen und europäischen Kartellrecht, 11. Auflage 2011, § 19 Rdnr. 37.

³⁷ BGH, WuW/E DE-R 2327/2336 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 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, Rdnr. 11; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 25.09.2013, VI Kart 4/12 (V) – *Xella/H+H*, Beschlussausfertigung, S. 21.

³⁸ BGH, WuW/E DE-R 2327/2336 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 69; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 15.12.2010, VI-Kart 6/09 – *Gesundheit Nordhessen*, Beschlussausfertigung, S. 13; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 14.08.2013, VI-Kart 1/12 (V) - *Signalmarkt*, Rdnr. 79, zit. n. juris.

³⁹ BGH, a.a.O., Rdnr. 69; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 25.09.2013, VI Kart 4/12 (V) – *Xella/H+H*, Beschlussausfertigung, S. 21.

⁴⁰ BGH, a.a.O., Rdnr. 72.

- (59) Dabei kommt es nicht auf das potenzielle, sondern das tatsächliche Verhalten der Nachfrager an. Überregionale Bezugsmöglichkeiten (Auswanderungen aus einem Gebiet) sind daher nicht als Ausweichmöglichkeit zu berücksichtigen, wenn sie von den Nachfragern faktisch nicht oder kaum wahrgenommen werden.⁴¹ 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.⁴²
- (60) 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.⁴³ 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.⁴⁴
- (61) Akutstationäre Krankenhausbehandlungen werden typischerweise relativ nah am Wohnort der Patienten angeboten und nachgefragt. Der weit überwiegende Teil der Patienten sucht grundsätzlich Krankenhäuser in enger räumlicher Nähe zum Wohnort auf, um einfach und kostengünstig von Familienangehörigen und Freunden besucht werden zu können, und schätzt selbst kurze Anfahrtswege. Zudem erhalten die Patienten die aufschlussreichsten Kenntnisse über Qualität der Krankenhäuser im näheren Umkreis durch Erfahrungsberichte von Bekannten.⁴⁵ Dieser Umstand drückt sich in einem hohen Anteil der Patienten aus, 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

⁴¹ BGH, a.a.O., Rdnr. 65; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 14.08.2013, VI-Kart 1/12 (V) - *Signalmarkt*, Rdnr. 78, zit. n. juris; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 25.09.2013, VI Kart 4/12 (V) – *Xella/H+H*, Beschlussausfertigung, S. 21.

⁴² BGH, a.a.O., Rdnr. 74, 75; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 15.12.2010, VI-Kart 6/09 – *Gesundheit Nordhessen*, Beschlussausfertigung, S. 14.

⁴³ BGH, aaO, Rdnr. 68.

⁴⁴ OLG Düsseldorf, aaO, Beschlussausfertigung, S. 13, 21, bestätigt durch BGH, Beschl. v. 8.11.2011, KVZ 14/11, Beschlussausfertigung, Rdnr. 11.

⁴⁵ BGH, WuW/E DE-R 2327/2336 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 71

Gebieten stehen dabei der Annahme homogener Wettbewerbsbedingungen in den Gebieten entgegen.⁴⁶

- (62) 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.⁴⁷
- (63) Ausgangspunkt für die räumliche Marktabgrenzung sind daher im vorliegenden Fall die Regionen, in denen sich das Zusammenschlussvorhaben auswirkt.

1.2.2 Datengrundlagen und Ermittlungsgebiete

- (64) In der nachfolgenden Karte ist die Lage der Krankenhäuser von Helios (roter Kreis) und der Krankenhäuser der Zielgesellschaften (blaues Quadrat) markiert, die Gegenstand der Verweisungsentscheidung der Europäischen Kommission gewesen sind.

⁴⁶ OLG Düsseldorf, aaO, Beschlussausfertigung, S. 14

⁴⁷ BGH, a.a.O., Rdnr. 67.

Standorte der Krankenhäuser von Helios und der Zielgesellschaften nach der Verweisungsentscheidung der Europäischen Kommission



- (65) Aus der Karte wird erkennbar, dass Helios und die Zielgesellschaften gemeinsam im Bereich der akutstationären Krankenhausbehandlung in den Bundesländern Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen tätig sind.
- (66) Keine Überschneidungen gibt es in den Bundesländern Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein, weil hier entweder nur einer der Zusammenschlussbeteiligten oder keiner von ihnen tätig ist. Ferner sind zwar neben Helios auch einige der Zielgesellschaften mit Akutkrankenhäusern in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt tätig. Das geplante Zusammenschlussvorhaben

wird jedoch auch hier zu keinen räumlichen Überschneidungen der Zusammenschlussbeteiligten führen, weil die Krankenhäuser in zu großer Entfernung voneinander liegen bzw. offensichtlich starkem Wettbewerb entgegensehen. Von weiteren Ermittlungen in diesen Bundesländern wurde daher abgesehen.

- (67) In den Bundesländern Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Hessen, Thüringen und Sachsen führte das von der Europäischen Kommission an das Bundeskartellamt verwiesene Zusammenschlussvorhaben hingegen zu horizontalen Überschneidungen zwischen den Tätigkeiten von Helios und den Zielgesellschaften. Dies betraf die in der Karte markierten sechs Regionen Cuxhaven, Harz, Schwerin, Wiesbaden, Thüringen und Leipzig. Das Bundeskartellamt hat diese Gebiete auf der Grundlage der Patientendaten für 2011 näher untersucht. Hierzu wurden die für 2011 ermittelten Falldaten aus dem Verfahren B 3-74/12 – Fresenius/Rhön I herangezogen. Ergänzend hat das Bundeskartellamt die Daten von 73 Krankenhäusern für 2011 erhoben und in die Auswertung einbezogen.
- (68) Die von den Parteien übermittelten Daten der eigenen Krankenhäuser für 2011 und 2012 in diesen Gebieten zeigten, dass in den Regionen Wiesbaden und Leipzig die Fallzahlen deutlich angestiegen waren. Daher wurden für diese Gebiete ergänzend auch die Daten der Wettbewerber für 2012 erhoben (79 Krankenhäuser) und für die wettbewerbliche Analyse eingehend ausgewertet. In den Gebieten Cuxhaven, Harz und Thüringen war keine derartige Entwicklung feststellbar, so dass die Untersuchung auf Grundlage der für 2011 erhobenen Daten durchgeführt wurde. In die Analysen einbezogen wurden jeweils auch die Krankenhäuser in den angrenzenden Gebieten, für die bereits in vorangegangenen Verfahren Daten erhoben worden sind. Insgesamt flossen die Angaben von 795 Krankenhäusern in die Untersuchung ein.

1.3 Ermittlungsergebnisse

- (69) Die Auswertung der Patientendaten ergab, dass die zunächst geplante Übernahme der Klinikum Cuxhaven GmbH, Cuxhaven, der Krankenhaus Boizenburg GmbH, Boizenburg, der Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda, sowie der Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig, und der Park-Krankenhaus Leipzig GmbH, Leipzig, im Rahmen der angemeldeten Transaktion in den Marktgebieten Cuxhaven, Schwerin, Gotha, Erfurt und Borna/Zwenkau zu einer erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs i.S.d. § 36 Abs. 1 GWB geführt hätte. Die Zusammenschlussbeteiligten haben deshalb die Klinikum Cuxhaven GmbH, die Krankenhaus Boizenburg GmbH und die Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH sowie die MVZ in Cuxhaven sowie in

Friedrichroda und Waltershausen aus dem Zusammenschlussvorhaben herausgenommen. Sie werden nicht auf Helios oder ein mit Helios verbundenes Unternehmen übertragen. Zudem ist die Helios Klinikum Leipziger Land GmbH, Borna, von Helios mit Wirkung zum 31. Januar 2014 veräußert worden. Die in diesen Gebieten ursprünglich bestehenden Überschneidungen der Zusammenschlussbeteiligten bei der akutstationären Krankenhausbehandlung werden dadurch vollständig beseitigt, so dass keine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs mehr in diesen Gebieten zu erwarten ist. Die genaue räumliche Marktabgrenzung im Hinblick auf diese Gebiete kann deshalb dahinstehen. Auch in den übrigen Gebieten ist bei keiner räumlichen Betrachtung eine erhebliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs durch den geplanten Zusammenschluss zu erwarten, weshalb auch insoweit die genaue räumliche Marktabgrenzung offen bleiben kann.

1.3.1 Gebiet Cuxhaven

- (70) Die ursprünglich bestehenden Bedenken in Bezug auf das Gebiet Cuxhaven wurden durch die Herausnahme der Klinikum Cuxhaven GmbH und der in Cuxhaven von Rhön betriebenen MVZ aus den zu übernehmenden Gesellschaften beseitigt.
- (71) Helios ist in Cuxhaven mit dem Helios Seehospital Sahlenburg mit 85 Planbetten in den Fachabteilungen für Innere Medizin und für Orthopädie⁴⁸ tätig.
- (72) Die Zielgesellschaften sind Träger der Wesermarsch-Klinik Nordenham, das in der Region um Cuxhaven mit 115 Planbetten und den vier Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde- und Geburtshilfe sowie für Urologie tätig ist.⁴⁹ Das von Rhön betriebene Krankenhaus in Cuxhaven wird nicht an Helios veräußert.

1.3.1.1. Räumlicher Markt

- (62) Nach den Ermittlungen der Beschlussabteilung besteht ein eigenständiger räumlich relevanter Markt Cuxhaven. Wesentlicher Grund hierfür ist, dass die Patienten aus diesem Gebiet hauptsächlich die Krankenhäuser in dem Gebiet als tatsächliche Behandlungsmöglichkeit ansehen und sich aus Nachfragersicht die Wettbewerbsbedingungen in dem Markt wesentlich von den Wettbewerbsbedingungen außerhalb des Marktes unterscheiden. Letztlich kann die genaue räumliche Marktabgrenzung aber offen bleiben, weil auch bei engster Betrachtung nicht zu erwar-

⁴⁸ Siehe Niedersächsischer Krankenhausplan 2013, S. 14 f.; veröffentlicht im Internet unter: http://www.ms.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=5223&article_id=14156&psm_and=17.

⁴⁹ Niedersächsischer Krankenhausplan 2013, S. 18 f., a.a.O.

ten ist, dass durch den geplanten Zusammenschluss wirksamer Wettbewerb erheblich behindert wird.

- (63) Im Rahmen der Ermittlungen in der Region wurden die Gebiete Cuxhaven sowie die Nachbargebiete Bremerhaven und Stade abgegrenzt, bei denen offen bleiben kann, ob sie jeweils eigene räumliche Märkte darstellen:

Gebiet 1: Cuxhaven

Einzelpostleitzahlgebiete 21730, 21762 bis 21765, 21775 bis 21785, 21789, 26489, 27472 bis 27499, 27632, 27637;

Gebiet 2: Bremerhaven

Einzelpostleitzahlgebiete 21763, 21765, 21772 bis 21776, 26919 bis 26969, 27568 bis 27638;

Gebiet 3: Stade

Einzelpostleitzahlgebiete 21614, 21635 bis 21644, 21680 bis 21756, 21769 bis 21772, 21781, 21784, 21787, 21789, 27432 bis 27449.

- (64) Das Marktvolumen eines Gebietes setzt sich aus sämtlichen Einwohnern aus diesem Gebiet zusammen, die sich im Jahr 2011 einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus unterzogen haben. Für das Gebiet Cuxhaven sind daher auch die Patienten heranzuziehen, die aus dem Gebiet Cuxhaven stammen, aber (auch) die in den umliegenden Gebieten ansässigen Krankenhäuser für eine Behandlung aufgesucht haben. Insgesamt betrug das Marktvolumen im Gebiet Cuxhaven im Jahr 2011 rd. 22.200 Fälle. Der in dem Gebiet erzielte Gesamtumsatz lag 2011 bei rund 74,3 Mio. Euro.

1.3.1.2 Keine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs

- (65) In dem Gebiet Cuxhaven und in den Nachbargebieten führt der geplante Zusammenschluss nicht zur erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs und erfüllt daher nicht die Untersagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB.
- (66) Im Gebiet Cuxhaven verteilen sich die Marktanteile 2011 der Krankenhäuser wie in der nachfolgenden *Tabelle 1* dargestellt.

Tabelle 1 – Marktanteile 2011 im Gebiet Cuxhaven nach Fallzahlen

Gebiet Cuxhaven	
Krankenhaus	Marktanteil
26954 - Wesermarsch-Klinik Nordenham	0%
27476 - HELIOS Seehospital Sahlenburg	7,5%
Summe Beteiligte	7,5%
27474 - Krankenhaus Cuxhaven	47,5%
21762 - Capio Krankenhaus Land Hadeln	15%
27574 - Klinikum Bremerhaven Reinkenheide	12,5%
27574 - Klinik Am Bürgerpark	5%
21682 - Elbe Klinikum Stade	5%
27607 - Seepark Klinik	5%
27568 - St. Joseph-Hospital	2,5%
28177 - Klinikum Bremen-Mitte	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%
Fallzahl	22.200
Marktvolumen in Mio. Euro	74,3

- (67) In *Tabelle 1* sind die Prozentangaben 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 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.
- (68) Führender Anbieter im Gebiet Cuxhaven ist das Krankenhaus Cuxhaven, das auch nach dem Zusammenschluss unabhängig von Helios geführt werden wird, gefolgt vom Capio Krankenhaus Land Hadeln und dem Klinikum Bremerhaven Reinkenheide. Helios ist im Gebiet Cuxhaven mit dem Seehospital Sahlenburg ein nachrangiger Anbieter und wird die Marktstellung durch den Zusammenschluss mit den Zielgesellschaften, insbesondere dem Wesermarsch-Klinikum in Nordenham, nur marginal verändern. Die Ausweichmöglichkeiten für die Patienten im Gebiet Cuxhaven werden hierdurch nicht eingeschränkt. Eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs durch den Zusammenschluss ist daher nicht zu erwarten. Gleiches gilt für die Nachbargebiete Bremerhaven und Stade, in denen die Zusammenschlussbeteiligten auch nach dem Zusammenschluss nur nachrangige Marktanteile von unter 10% bzw. unter 2,5% erreichen.

1.3.2 Region Harz in Niedersachsen

- (69) In der Region Harz in Niedersachsen betreibt Helios das Albert-Schweitzer-Krankenhaus in Northeim mit 250 Planbetten und den 5 Fachabteilungen für Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Chirurgie (Allgemeinchirurgie sowie Unfallchirurgie/Orthopädie), Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Augenheilkunde.⁵⁰ Hier werden rund 12.000 Patienten im Jahr behandelt.
- (70) Ferner ist Helios in Bad Gandersheim mit der Helios Klinik Bad Gandersheim tätig. Das Krankenhaus verfügt über 110 Planbetten in den 3 Fachabteilungen für Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Chirurgie.⁵¹ Rund 4.000 Patienten werden hier im Jahr behandelt.
- (71) Von den Zielgesellschaften betreiben die Beteiligten zu 15., zu 17., zu 21., und zu 25. insgesamt **vier Akutkrankenhäuser** in der Region Harz in Niedersachsen: die Kliniken Herzberg und Osterode, das Klinikum Salzgitter, das Klinikum Hildesheim sowie die Klinik Hildesheimer Land in Bad Salzdetfurth:
- Das Krankenhaus in Herzberg und Osterode hat 237 Planbetten in den 4 Fachabteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, sowie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.⁵² Das Krankenhaus behandelt jährlich rund 10.000 Patienten.
 - Das Klinikum Salzgitter verfügt über 351 Planbetten und sechs Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Kinder- und Jugendmedizin.⁵³
 - Das Klinikum Hildesheim ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover mit 541 Planbetten. Es verfügt über neun Fachabteilungen (Innere Medizin, Chirurgie, plastische und ästhetische Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kinder- und Jugendmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, sowie Nuklearmedizin) und über je eine Belegabteilung für Augenheilkunde und Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie. Im Klinikum ist außerdem eine Praxis für Strahlentherapie angesiedelt, die aus der Klinik für Strahlentherapie hervorgegangen ist.⁵⁴

⁵⁰ Niedersächsischer Krankenhausplan 2013, S. 8 f., a.a.O.

⁵¹ Niedersächsischer Krankenhausplan 2013, S. 8 f., a.a.O.

⁵² Niedersächsischer Krankenhausplan 2013, S. 8 f., a.a.O.

⁵³ Niedersächsischer Krankenhausplan 2013, S. 8 f., a.a.O.

⁵⁴ Niedersächsischer Krankenhausplan 2013, S. 12 f., a.a.O.

- Die Klinik Hildesheimer Land ist eine Reha-Klinik, die außerdem 25 Planbetten in der Akutversorgung der Inneren Medizin führt.⁵⁵

1.3.2.1. Räumliche Märkte

- (72) Nach den Ermittlungen der Beschlussabteilung kann die genaue räumliche Markt-
abgrenzung in der Region Harz offen bleiben, denn auch bei engster Betrachtung
ist keine erhebliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten.
- (73) Im Ermittlungsgebiet der Region Harz liegen folgende Gebiete, bei denen für den
vorliegenden Fall offen bleiben kann, ob sie jeweils eigene räumliche Märkte dar-
stellen können:

Gebiet 1: Northeim

Einzelpostleitzahlgebiete 37154, 37181 bis 37191, 37589;

Gebiet 2: Herzberg

Einzelpostleitzahlgebiete 37197, 37199, 37412, 37431, 37441 bis 37539;

Gebiet 3: Bad Gandersheim

Einzelpostleitzahlgebiete 31087, 31195, 37547, 37581, 37589;

Gebiet 4: Göttingen

Einzelpostleitzahlgebiete 34346, 34359, 34399, 37073 bis 37199, 37214,
37218, 37249, 37318, 37412, 37431, 37434 bis
37447, 37520 bis 37589;

Gebiet 5: Hildesheim

Einzelpostleitzahlgebiete 31008, 31029, 31032, 31035 bis 31039, 31079,
31094, 31097 bis 31199, 31249;

Gebiet 6: Salzgitter

Einzelpostleitzahlgebiete 38226 bis 38279;

Gebiet 7: Goslar

Einzelpostleitzahlgebiete 38640 bis 38709.

- (74) In der untenstehenden *Tabelle 2* sind die Marktanteile der Krankenhäuser der
Gebiete 1 bis 7 in den jeweiligen Gebieten angegeben, die sog. Eigenversor-
gungsquoten. In den Zeilen lässt sich die Marktanteilsverteilung in einem Gebiet

⁵⁵ Niedersächsischer Krankenhausplan 2013, S. 12 f., a.a.O.

ablesen; die Spalten geben die Marktanteile der Krankenhäuser in den jeweils anderen Gebieten wider. Dabei sind die Prozentangaben zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5 %-Intervallen angegeben. Anteile von weniger als 1 % werden mit 0 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.

Tabelle 2 – Eigenversorgungsquoten in der Region Harz

<u>PLZ-Gebiete</u>	Krankenhäuser						
	Northeim	Herzberg	Bad Gandersheim	Göttingen	Hildesheim	Salzgitter	Goslar
Northeim	47,5%	5%	7,5%	5%	0%	0%	0%
Herzberg	0%	50%	0%	0%	0%	0%	2,5%
Bad Gandersheim	5%	0%	35%	0%	0%	0%	0%
Göttingen	47,5%	30%	40%	87,5%	2,50%	0%	7,5%
Hildesheim	0%	2,5%	12,5%	0%	82,5%	2,50%	5%
Salzgitter	0%	0%	0%	2,5%	7,5%	60%	5%
Goslar	0%	2,5%	0%	0%	0%	5%	57,5%

- (75) *Tabelle 2* kann entnommen werden, welche Krankenhäuser welcher Gebiete die Bewohner eines Gebietes im Jahr 2011 tatsächlich zur Behandlung aufgesucht haben (Beispiel: weniger als 5 % aller Einwohner aus dem Gebiet Bad Gandersheim, die sich im Jahr 2011 einer stationären Krankenhausbehandlung unterzogen haben, haben hierfür die Krankenhäuser im Gebiet Northeim aufgesucht). Diese nachfrageorientierte Marktanteilsbetrachtung ist für die räumliche Marktabgrenzung entscheidend.
- (76) Das Gebiet Northeim weist eine Eigenversorgungsquote von unter 47,5% auf, es lassen sich ebenso viele Patienten im eigenen Gebiet wie in Krankenhäusern des Nachbargebietes Göttingen behandeln. Dies spricht dafür, dass das Gebiet Northeim kein eigenes Marktgebiet, sondern Teil des Marktes Göttingen sein könnte. Auch bei den Gebieten Herzberg und Bad Gandersheim ist eine Eigenversorgungsquote von unter 50% festzustellen, es lassen sich sehr viele Patienten im Nachbargebiet Göttingen behandeln. Aus dem Gebiet Herzberg zwischen 27,5% und 30% und aus dem Gebiet Bad Gandersheim sogar mehr Patienten als im eigenen Gebiet behandelt werden, nämlich zwischen 37,5% und 40%. Dies spricht dafür, dass diese Gebiete Teil des Marktgebietes Göttingen sind. Letztlich kann aber dahinstehen, ob die Gebiete Northeim, Herzberg und Bad Gandersheim eigene Marktgebiete darstellen oder zum Markt Göttingen zu zählen sind. Bei keiner

Betrachtung ist eine erhebliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs durch den geplanten Zusammenschluss zu erwarten.

- (77) Die Gebiete Göttingen, Hildesheim, Salzgitter und Goslar weisen jeweils hohe Eigenversorgungsquoten von deutlich über 50% auf. Die Eigenversorgungsquoten der Nachbargebiete weichen davon deutlich ab und zeigen eine andere Wettbewerbsstruktur. Dies spricht für eigenständige Marktgebiete.
- (78) Die Einwanderungsquoten aus den Nachbargebieten der Gebiete Hildesheim, Goslar und Salzgitter sind jeweils nur gering und liegen unter 12,5%. Dies führt nicht zu einer Ausdehnung der räumlichen Märkte über die Gebiete hinaus. Die Krankenhäuser in den Gebieten werden von den in den Nachbargebieten wohnhaften Patienten nur in geringem Ausmaß als tatsächliche Behandlungsalternative wahrgenommen und stellen damit aus Sicht dieser Patienten keine Behandlungsalternative in wettbewerblich relevantem Umfang dar. Würden die Nachbargebiete dem jeweiligen Gebiet zugerechnet, würde eine große Zahl von Nachfragern in den Markt einbezogen, die in dem Angebot der Zusammenschlussbeteiligten tatsächlich in keinem praktisch erheblichen Umfang eine Bezugsalternative sehen. Dies wäre jedoch mit dem Bedarfsmarktkonzept unvereinbar.⁵⁶
- (79) Im Fall des Gebietes Göttingen existieren hingegen bedeutende Einwanderungen aus den Nachbargebieten Northeim, Bad Gandersheim und Herzberg von jeweils über 27,5%, so dass diese Gebiete zum Marktgebiet Göttingen hinzugerechnet werden. Letztlich kann dies aber offen bleiben, weil bei keiner Betrachtungsweise eine erhebliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten ist.

1.3.2.2 Keine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs

Gebiet Northeim

- (80) Im Gebiet Northeim führt der geplante Zusammenschluss nicht zur erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs und erfüllt daher nicht die Untersagungs Voraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB.
- (81) Im Gebiet Northeim liegt allein das von Helios betriebene Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim. 2011 verteilten sich die Marktanteile der Krankenhäuser in dem Gebiet wie in der nachfolgenden *Tabelle 3* dargestellt.

⁵⁶ BGH, a.a.O., Rdnr. 75

Tabelle 3 – Marktanteile 2011 im Gebiet Northeim nach Fallzahlen

Gebiet Northeim	
Krankenhaus	Marktanteil
37154 - Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim	47,5%
37581 - HELIOS Klinik Bad Gandersheim	5%
38350 - HELIOS St. Marienberg Klinik	0%
Summe Helios	50%
37412 - Kliniken Herzberg und Osterode	0%
38226 - Klinikum Salzgitter GmbH	0%
31135 - Klinikum Hildesheim GmbH	0%
31162 - Klinikum Bad Salzdetfurth Salze Klinik I	0%
Summe Zielgesellschaften	0%
Summe Beteiligte	52,5%
37075 - Universitätsmedizin Göttingen	22,5%
37075 - Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende	12,5%
37073 - Krankenhaus Neu-Bethlehem Göttingen	5%
37073 - Neu-Mariahilf Göttingen	5%
38723 - Asklepios Kliniken Schildautal Seesen	2,5%
37085 - Hainberg-Klinik	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

- (82) Die Prozentangaben in *Tabelle 3* sind 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 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.
- (83) Im Gebiet Northeim wurden im Jahr 2011 rund 14.500 Fälle stationär behandelt, mit denen ein Umsatz in Höhe von rund 47 Mio. Euro erzielt wurde.
- (84) Führender Anbieter im Gebiet Northeim ist das Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim von Helios mit einem Marktanteil von 47,5% vor der Universitätsmedizin Göttingen mit 22,5% und dem Evangelischen Krankenhaus Göttingen-Weende und einem Marktanteil von 12,5%.
- (85) Die Zielgesellschaften sind im Gebiet Northeim mit dem Klinikum Herzberg-Osterode ein nachrangiger Anbieter mit einem Marktanteil in dem Gebiet von deutlich unter 1%.
- (86) Nach dem geplanten Zusammenschluss kommen die Beteiligten bei einer Zusammenrechnung der Marktanteile auf eine führende Stellung von knapp über 50% und erfüllen damit rechnerisch die Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB. Gleichwohl ist keine Entstehung oder Verstärkung einer marktbe-

herrschenden Stellung oder eine sonstige erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs zu erwarten.

- (87) Es kann dahinstehen, ob Helios vor dem geplanten Zusammenschluss in dem Gebiet über eine marktbeherrschende Stellung verfügt, weil sich die Stellung von Helios durch den geplanten Zusammenschluss allenfalls marginal verändern wird. Die Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung oder die erhebliche Behinderung wesentlichen Wettbewerbs durch den geplanten Zusammenschluss ist nicht zu erwarten, denn die Ausweichmöglichkeiten für die Patienten im Gebiet Northeim werden durch den Zusammenschluss nicht in wettbewerblich relevantem Umfang eingeschränkt. Die bislang den Patienten zur Verfügung stehenden Ausweichmöglichkeiten mit den Krankenhäusern in Göttingen und Seesen bleiben unverändert bestehen. Das Klinikum Herzberg-Osterode ist kein enger Wettbewerber von Helios im Gebiet Northeim. Es liegt von Northeim aus 32 Straßenkilometer bzw. 31 Fahrminuten mit dem PKW entfernt⁵⁷, während die Krankenhäuser in Göttingen nur 20 Straßenkilometer bzw. rund 20 Fahrminuten entfernt sind. Eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs durch den Zusammenschluss ist daher im Gebiet Northeim nicht zu erwarten.

Gebiet Herzberg

- (88) Im Gebiet Herzberg liegen neben dem von den Zielgesellschaften betriebenen Klinikum Herzberg-Osterode das Diabeteszentrum Bad Lauterberg, die Gollee Kirchberg-Klinik sowie die Klinik Dr. Muschinsky.
- (89) Die Marktanteile der Krankenhäuser in dem Gebiet verteilten sich 2011 wie in der nachfolgenden *Tabelle 4* dargestellt.

⁵⁷ Entfernungen und Fahrzeiten sind hier und nachfolgend bestimmt nach: <https://maps.google.de/>.

Tabelle 4 – Marktanteile 2011 im Gebiet Herzberg nach Fallzahlen

Gebiet Herzberg	
Krankenhaus	Marktanteil
37412 - Kliniken Herzberg und Osterode	47,5%
38226 - Klinikum Salzgitter	0%
31135 - Klinikum Hildesheim	0%
31162 - Klinikum Bad Salzdetfurth Salze Klinik I	0%
Summe Zielgesellschaften	47,5%
37154 - Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim	5%
37581 - HELIOS Klinik Bad Gandersheim	0%
38350 - HELIOS St. Marienberg Klinik	0%
Summe Helios	7,5%
Summe Beteiligte	52,5%
37075 - Universitätsmedizin Göttingen	15,0%
38723 - Asklepios Kliniken Schildautal	7,5%
37075 - Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende	7,5%
99734 - Südharz-Klinikum	7,5%
37431 - Klinik Dr. Muschinsky	5%
37073 - Krankenhaus Neu-Bethlehem	5%
übrige Wettbewerber	< 1%

- (90) Die Prozentangaben in *Tabelle 4* sind 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 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.
- (91) Im Gebiet Herzberg wurden 2011 insgesamt rund 21.600 Fälle stationär behandelt. Der Gesamtumsatz mit diesen Leistungen betrug rund 72 Mio. Euro.
- (92) Führender Anbieter im Gebiet Herzberg ist das Klinikum Herzberg-Osterode der Zielgesellschaften mit einem Marktanteil von maximal 47,5% vor der Universitätsmedizin Göttingen mit 15% sowie den Asklepios Kliniken Schildautal in Seesen, dem Evangelischen Krankenhaus Göttingen und dem Südharz-Klinikum in Nordhausen mit jeweils 7,5%. Helios verfügt in dem Gebiet über eine nachrangige Marktstellung mit 7,5%.
- (93) Durch den geplanten Zusammenschluss wird Helios in die Marktstellung von Rhön im Gebiet Herzberg einsteigen, sich die Marktstruktur aber nur geringfügig verändern. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Fallzahlen von Helios im Jahr 2012 gesunken sind, während sie im Klinikum Herzberg-Osterode gleich geblieben sind. Nach dem geplanten Zusammenschluss werden die Marktanteile der Beteiligten

bei insgesamt unter 52,5% und damit rechnerisch über der Schwelle der Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB liegen.

- (94) Eine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs ist durch den geplanten Zusammenschluss gleichwohl nicht zu erwarten, weil die Ausweichalternativen der Patienten durch den Zusammenschluss nicht in wettbewerblich relevantem Maße eingeschränkt werden. Das Albert-Schweitzer-Krankenhaus in Northeim ist kein enger Wettbewerber des Rhön Krankenhauses in Herzberg. Die Entfernung von Herzberg nach Northeim beträgt 32 Straßenkilometer bzw. 31 Fahrminuten mit dem PKW. Die Entfernung nach Göttingen, die 36 Straßenkilometer bzw. 35 Minuten mit dem PKW beträgt, liegt in einer ähnlichen Größenordnung. Nächster Wettbewerber zu Rhön in dem Gebiet sind die Asklepios Kliniken Schildautal in Seesen in einer Entfernung von 25 Straßenkilometern und 21 Minuten Fahrzeit von Osterode aus. Das von Asklepios geführte Krankenhaus ist im Gebiet Herzberg eine bedeutendere Ausweichalternative als das Helios-Krankenhaus in Northeim. Das gleiche gilt für das Südharz-Klinikum in Nordhausen und dies insbesondere für die östlich gelegenen Postleitzahlgebiete des Gebietes Herzberg.

Gebiet Bad Gandersheim

- (95) Im Gebiet Bad Gandersheim betreibt Helios die Helios Klinik Bad Gandersheim. Die Marktanteile der Krankenhäuser in dem Gebiet verteilten sich 2011 wie in der nachfolgenden *Tabelle 5* dargestellt.

Tabelle 5 – Marktanteile 2011 im Gebiet Bad Gandersheim nach Fallzahlen

Gebiet Bad Gandersheim	
Krankenhaus	Marktanteil
37581 - HELIOS Klinik Bad Gandersheim	35%
37154 - Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim	15%
38350 - HELIOS St. Marienberg Klinik	0%
Summe Helios	50%
37412 - Kliniken Herzberg und Osterode	0%
38226 - Klinikum Salzgitter	0%
31135 - Klinikum Hildesheim	5%
31162 - Klinikum Bad Salzdetfurth Salze Klinik I	0%
Summe Zielgesellschaften	5%
Summe Beteiligte	55%
37075 - Universitätsmedizin Göttingen	15%
38723 - Asklepios Kliniken Schildautal	10%
31061 - AMEOS Klinikum Alfeld	5%
37075 - Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende	5%
31134 - St. Bernward Krankenhaus	5%
37574 - Krankenhaus Einbeck	5%
37073 - Krankenhaus Neu-Bethlehem	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

- (96) Die Prozentangaben in *Tabelle 5* sind 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 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.
- (97) Im Gebiet Bad Gandersheim wurden 2011 insgesamt rund 6.800 Fälle stationär behandelt. Der Gesamtumsatz mit diesen Leistungen betrug rund 21 Mio. Euro.
- (98) Bedeutendster Krankenhausträger in dem Gebiet ist Helios mit dem Helios Klinikum Bad Gandersheim und dem Albert-Schweitzer-Krankenhaus in Northeim mit einem Marktanteil von maximal 50%. Größte Wettbewerber sind die Universitätsmedizin Göttingen mit 15% vor den Asklepios Kliniken Schildautal in Seesen mit 10% Marktanteil. Ferner gibt es drei weitere Wettbewerber mit Marktanteilen von 5%.
- (99) Nach dem geplanten Zusammenschluss wird der Marktanteil von Helios rechnerisch über der Schwelle der Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB liegen. Durch den Zusammenschluss wird wirksamer Wettbewerber jedoch nicht erheblich behindert, weil sich die Marktstellung von Helios im Gebiet Bad

Gandersheim nicht erheblich verändern wird. Der Marktanteilszuwachs liegt absolut gesehen unter 5%, und es werden den Patienten keine wettbewerbserheblichen Ausweichalternativen genommen. Die von den Zielgesellschaften betriebenen Krankenhäuser in Hildesheim und Herzberg sind nur von nachrangiger wettbewerblicher Bedeutung im Gebiet Bad Gandersheim. Die Entfernung von Bad Gandersheim nach Herzberg beträgt rund 32 Straßenkilometer bzw. 31 Fahrminuten mit dem PKW. Die Bedeutung dieses Krankenhauses für die Patienten aus dem Gebiet Bad Gandersheim ist dementsprechend marginal. Das Haus erreichte 2011 einen Marktanteil von unter 1%. Die Entfernung zum Klinikum Hildesheim der Zielgesellschaften beträgt 39 Straßenkilometer und 44 Fahrminuten. Der Marktanteil im Gebiet ist mit unter 5% größer, weil es sich bei dem Haus um ein größeres Krankenhaus mit überregionaler Bedeutung handelt. Allerdings ist die Entfernung von Bad Gandersheim zu den Asklepios Kliniken Schildautal in Seesen erheblich kürzer: dieses Krankenhaus liegt in einer Entfernung von 16 Straßenkilometern und 18 Minuten Fahrzeit. Dementsprechend hat es auch eine größere wettbewerbliche Bedeutung in dem Gebiet, wie der Marktanteil von 10% zeigt. Auch das Ameos Klinikum Alfeld liegt mit 24 Straßenkilometern und 30 Minuten Fahrzeit näher als das Klinikum Hildesheim von Bad Gandersheim. Die nächsten Wettbewerber von Helios in dem Gebiet sind daher Asklepios und Ameos. Daran wird sich durch den Zusammenschluss nichts verändern.

- (100) Eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs ist im Gebiet Bad Gandersheim daher durch den Zusammenschluss nicht zu erwarten.

Gebiet Göttingen

- (101) Im Gebiet Göttingen liegen das Evangelische Vereinskrankenhaus in Hannoversch Münden, das Nephrologische Zentrum Niedersachsen in Hannoversch Münden, die Göttinger Krankenhäuser Krankenhaus Neu-Bethlehem, Neu-Mariahilf, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende, die Universitätsmedizin Göttingen und die Hainberg-Klinik. Ferner liegen das Krankenhaus Duderstadt, das Krankenhaus Bovenden-Lengeln, das Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim, das GSO Krankenhaus Goslar, die Klinik Lippoldsberg, die Kliniken Herzberg und Osterode, das Diabeteszentrum Bad Lauterberg, die Gollee Kirchberg-Klinik in Bad Lauterberg, die Klinik Dr. Muschinsky in Bad Lauterberg, das Krankenhaus Einbeck und die Helios Klinik Bad Gandersheim in dem Gebiet Göttingen. In dem Gebiet wurden 2011 insgesamt rund 124.000 Fälle stationär behandelt und mit den Behandlungen ein Umsatz in Höhe von rund 396 Mio. Euro generiert.

(102) Die Marktanteile in dem Gebiet verteilten sich 2011 wie in der nachfolgenden *Tabelle 6* dargestellt.

Tabelle 6 – Marktanteile 2011 im Gebiet Göttingen nach Fallzahlen

Gebiet Göttingen	
Krankenhaus	Marktanteil
37154 - Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim	10%
37581 - HELIOS Klinik Bad Gandersheim	2,5%
38350 - HELIOS St. Marienberg Klinik	0,0%
Summe Helios	12,5%
37412 - Kliniken Herzberg und Osterode	10%
38226 - Klinikum Salzgitter	0
31135 - Klinikum Hildesheim	0
31162 - Klinikum Bad Salzdetfurth Salze Klinik I	0
Summe Zielgesellschaften	10%
Summe Beteiligte	20%
37075 - Universitätsmedizin Göttingen	27,5%
37075 - Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende	12,5%
37073 - Krankenhaus Neu-Bethlehem	7,5%
37115 - KH Duderstadt	5%
37073 - Neu-Mariahilf	5%
37574 - Krankenhaus Einbeck	5%
37194 - Klinik Lippoldsberg	2,5%
38723 - Asklepios Kliniken Schildautal	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

(103) Die Prozentangaben in *Tabelle 6* sind 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 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.

(104) Im Gebiet Göttingen ist die Universitätsmedizin Göttingen mit einem Marktanteil von 27,5% das führende Krankenhaus vor dem Evangelischen Krankenhaus Göttingen-Weende (einschließlich des Krankenhauses in Bovenden-Lenglern) mit 12,5% und Helios mit ebenfalls maximal 12,5%. Die Zielgesellschaften betreiben mit den Kliniken Herzberg und Osterode das nach Marktanteilen an vierter Stelle stehende Krankenhaus, auf das unter 10% entfällt. Ferner gibt es zahlreiche weitere Krankenhäuser, die Marktanteile von über 2,5% im Gebiet Göttingen erreichen.

(105) Nach dem geplanten Zusammenschluss wird Helios mit unter 20% die zweite Marktposition hinter der Universitätsmedizin Göttingen und vor dem Evangelischen

Krankenhaus Göttingen-Weende einnehmen. Die bisherigen Nummern 3 und 4 im Gebiet Göttingen werden zur neuen Nummer 2 zusammengeschlossen. Der addierte Marktanteil der Beteiligten wird deutlich unter der Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB von 40% liegen. Zudem wird es weiterhin hinreichende Ausweichalternativen für die Patienten geben, zumal für die Patienten aus dem Gebiet Göttingen, die maßgeblich Krankenhäuser des einen Zusammenschlussbeteiligten aufsuchen, die Häuser des jeweils anderen Zusammenschlussbeteiligten keine engen Wettbewerber darstellen, wie oben zu den Gebieten Northeim und Herzberg dargestellt. Vielmehr stellen sich die Universitätsmedizin Göttingen, das Evangelische Krankenhaus in Göttingen-Weende und die Asklepios Kliniken Schildautal in Seesen als jeweils engere Wettbewerber der vom Zusammenschluss betroffenen Krankenhäuser dar.

Eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs ist im Gebiet Göttingen daher durch den Zusammenschluss nicht zu erwarten.

Gebiet Hildesheim

(106) Im Gebiet Hildesheim betreiben die Zielgesellschaften das Klinikum Hildesheim sowie das Klinikum Bad Salzdetfurth Salze Klinik I. Ferner liegen das Johanniter-Krankenhaus Gronau, das Ameos Klinikum Alfeld, das St. Bernward Krankenhaus Hildesheim, die Klinik Hildesheimer Land und die Lungenklinik Diekholzen in dem Gebiet. Hier wurden 2011 rund 67.000 Fälle stationär behandelt.

(107) Die Marktanteile in dem Gebiet verteilten sich 2011, wie in der nachfolgenden *Tabelle 7* dargestellt ist.

Tabelle 7 – Marktanteile 2011 im Gebiet Hildesheim nach Fallzahlen

Gebiet Hildesheim	
Krankenhaus	Marktanteil
31135 - Klinikum Hildesheim	30%
31162 - Klinikum Bad Salzdetfurth Salze Klinik I	0%
38226 - Klinikum Salzgitter	0%
37412 - Kliniken Herzberg und Osterode	0%
Summe Zielgesellschaften	30%
37581 - HELIOS Klinik Bad Gandersheim	0%
38350 - HELIOS St. Marienberg Klinik	0%
37154 - Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim	0%
Summe Helios	0%
Summe Beteiligte	32,5%
31134 - St. Bernward Krankenhaus	35%
31061 - AMEOS Klinikum Alfeld	10%
31028 - Johanniter-Krankenhaus Gronau	7,5%
30625 - Med. Hochschule Hannover	5%
31199 - Lungenklinik Diekholzen	2,5%
37075 - Universitätsmedizin Göttingen	2,5%
31785 - Sana Klinikum Hameln-Pyrmont	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

- (108) Die Prozentangaben in *Tabelle 7* sind 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 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.
- (109) Führendes Krankenhaus im Gebiet Hildesheim mit einem Marktanteil von 32,5% ist das St. Bernward Krankenhaus vor dem Klinikum Hildesheim der Zielgesellschaften mit einem Marktanteil von 30%. Nachfolgende Wettbewerber sind das Ameos Klinikum Alfeld mit 10% und das Johanniter Krankenhaus Gronau mit 7,5%. Helios ist ein kaum präsender Wettbewerber mit Marktanteilen von unter 1% im Gebiet Hildesheim.
- (110) Nach dem geplanten Zusammenschluss wird Helios in die Marktstellung der Zielgesellschaften durch Erwerb des Klinikums Hildesheim eintreten. Größtes Krankenhaus bleibt das St. Bernward Krankenhaus in Hildesheim mit 35% Marktanteil. Helios wird dann an zweiter Stelle mit 32,5% unterhalb der Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB liegen. Die Marktstruktur im Gebiet Hildesheim wird sich nicht in wettbewerblich erheblicher Weise verändern, denn Helios verfü-

te vor dem geplanten Zusammenschluss in dem Gebiet mit einem Marktanteil von unter 1% nur über eine sehr geringe Marktbedeutung. Die Ausweichalternativen für die Patienten werden mit dem Eintritt von Helios in die Marktstellung von Rhön im Gebiet Hildesheim daher nicht in wettbewerblich relevantem Umfang beschränkt. Es ist folglich keine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten, insbesondere auch nicht die Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung.

Gebiet Salzgitter

(111) Im Gebiet Salzgitter liegen das von den Zielgesellschaften betriebene Klinikum Salzgitter und das St. Elisabeth Krankenhaus Salzgitter. In dem Gebiet wurden 2011 rund 34.000 Fälle stationär behandelt. Die Marktanteile in dem Gebiet verteilten sich 2011 wie in der nachfolgenden *Tabelle 8* dargestellt.

Tabelle 8 – Marktanteile 2011 im Gebiet Salzgitter nach Fallzahlen

Gebiet Salzgitter	
Krankenhaus	Marktanteil
38226 - Klinikum Salzgitter	42,5%
31135 - Klinikum Hildesheim	2,5%
31162 - Klinikum Bad Salzdetfurth Salze Klinik I	0%
37412 - Kliniken Herzberg und Osterode	0%
38518 - Klinikum Gifhorn	0%
Summe Zielgesellschaften	45%
37581 - HELIOS Klinik Bad Gandersheim	0%
38350 - HELIOS St. Marienberg Klinik	0%
37154 - Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim	0%
Summe Helios	0%
Summe Beteiligte	45%
38259 - St. Elisabeth Krankenhaus Salzgitter	17,5%
38118 - Städtisches Klinikum Braunschweig	12,5%
38642 - Dr.-Herbert-Nieper-Krankenhaus Goslar	5%
38723 - Asklepios Kliniken Schildautal	5%
38667 - Fritz-König-Stift Bad Harzburg	0%
38678 - Robert-Koch-Krankenhaus Clausthal-Zellerfeld	0%
Summe Asklepios	7,5%
38302 - Städtisches Klinikum Wolfenbüttel	7,5%
31134 - St. Bernward Krankenhaus	2,5%
30625 - Med. Hochschule Hannover	2,5%
38124 - Herzogin-Elisabeth-Hospital Braunschweig	2,5%
37075 - Universitätsmedizin Göttingen	2,5%
31199 - Lungenklinik Diekholzen	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

- (112) Die Prozentangaben in *Tabelle 8* sind 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 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.
- (113) Führendes Krankenhaus im Gebiet Salzgitter mit einem Marktanteil von 42,5% ist das Klinikum Salzgitter der Zielgesellschaften vor dem St. Elisabeth Krankenhaus Salzgitter mit einem Marktanteil von 17,5% und vor dem Städtischen Klinikum Braunschweig mit einem Marktanteil von 12,5%. Nachfolgende Wettbewerber sind Asklepios mit 7,5% und das Städtische Klinikum Wolfenbüttel mit ebenfalls 7,5% Marktanteil. Helios ist in dem Gebiet Salzgitter faktisch nicht tätig und erreicht einen Marktanteil von weit unter 1%.
- (114) Es kann dahinstehen, ob das Klinikum Salzgitter vor dem geplanten Zusammenschluss bereits eine marktbeherrschende Stellung im Gebiet Salzgitter hatte, weil diese Stellung durch den geplanten Zusammenschluss jedenfalls nicht verstärkt wird und auch keine erhebliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten ist. Helios wird mit dem geplanten Zusammenschluss in die Marktstellung der Zielgesellschaften durch Erwerb des Klinikums Salzgitter einrücken. Die Marktstruktur wird sich aber hierdurch nicht verändern, weil keine wettbewerblich erhebliche Ausweichalternative für die Patienten hierdurch wegfällt. Vielmehr stehen alle bisher unabhängig von den Zielgesellschaften und Helios in dem Gebiet tätigen Krankenhäuser weiterhin als Ausweichalternativen zur Verfügung. Eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs ist durch den geplanten Zusammenschluss im Gebiet Salzgitter daher ebenfalls nicht zu erwarten, insbesondere auch nicht die Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung.

1.3.2.3 Ergebnis

- (73) In der Region Harz führt der geplante Zusammenschluss auch bei engster Betrachtung nicht zu einer erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs und erfüllt daher nicht die Untersagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB.

1.3.3 Thüringen

- (115) In der Region Thüringen sind ebenfalls die zunächst bestehenden Bedenken beseitigt, weil das von Rhön betriebene Krankenhaus in Waltershausen-Friedrichroda nebst den dort tätigen MVZ nicht auf Helios übertragen werden wird.
- (116) Helios betreibt in Thüringen die folgenden drei Krankenhäuser:

- das Helios Klinikum Erfurt als Haus mit überregionalem Versorgungsauftrag mit 1.233 Planbetten (2011) und 17 somatischen Fachabteilungen für Innere Medizin, Allgemeinchirurgie, Orthopädie/ Unfallchirurgie/, Kinderchirurgie, Intensivmedizin, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Geriatrie, Urologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten.⁵⁸ Die Zahl der Planbetten soll bis 2015 auf 1.212 sinken.
- das Helios Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf. Das Krankenhaus verfügt über 343 Planbetten (2011) in den 7 Fachabteilungen für Innere Medizin, Allgemeinchirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Intensivmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Urologie sowie einer Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.⁵⁹ Die Zahl der Planbetten soll zum Ende 2015 auf 330 absinken.
- die Helios Klinik Blankenhain mit 152 Planbetten (2011) und den vier Fachabteilungen für Innere Medizin, Allgemeinchirurgie, Intensivmedizin und Urologie.⁶⁰

(117) Von den Zielgesellschaften betreiben die Beteiligte zu 22. in Thüringen das Klinikum Meiningen, ein Krankenhaus mit überregionalem Versorgungsauftrag und 556 Planbetten (2011), das 9 Fachabteilungen für Innere Medizin, Allgemeinchirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Intensivmedizin, Neurochirurgie, Neurologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin und Urologie sowie Belegabteilungen für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde und Strahlentherapie betreibt.

1.3.3.1. Räumlicher Markt

(118) Nach den Ermittlungen der Beschlussabteilung kann die genaue räumliche Markt-
abgrenzung in der Region Thüringen offen bleiben, denn auch bei engster Betrachtung ist keine erhebliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten.

(119) Im Rahmen der Ermittlungen in der Region Thüringen wurden die folgenden Gebiete abgegrenzt, bei denen offen bleiben kann, ob sie jeweils eigene räumliche Märkte darstellen:

⁵⁸ 6. Thüringer Krankenhausplan, S. 32, http://www.kcgeriatrie.de/downloads/khp_thueringen.pdf.

⁵⁹ 6. Thüringer Krankenhausplan, S. 33, a.a.O.

⁶⁰ 6. Thüringer Krankenhausplan, S. 35, a.a.O.

Gebiet 1: Gotha/Friedrichroda

Einzelpostleitzahlgebiete 99846, 99867 bis 99897;

Gebiet 2: Erfurt

Einzelpostleitzahlgebiete 99084 bis 99198, 99334, 99610, 99625, 99631, 99634, 99638, 99869, 99955, 99958;

Gebiet 3: Weimar

Einzelpostleitzahlgebiete 07407, 07429, 07768, 99423 bis 99628, 99636;

Gebiet 4: Eisenach

Einzelpostleitzahlgebiete 99817 bis 99848;

Gebiet 5: Meiningen

Einzelpostleitzahlgebiete 36452, 36466, 97638 bis 97650, 97654, 98530, 98547, 98554, 98587, 98590, 98596 bis 98639.

(120) In der untenstehenden *Tabelle 9* sind die Marktanteile der Krankenhäuser der Gebiete 1 bis 5 in den jeweiligen Gebieten angegeben, die sog. Eigenversorgungsquoten. In den Zeilen lässt sich die Marktanteilsverteilung in einem Gebiet ablesen; die Spalten geben die Marktanteile der Krankenhäuser in den jeweils anderen Gebieten wider. Dabei sind die Prozentangaben zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5 %-Intervallen angegeben. Anteile von weniger als 1 % werden mit 0 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.

Tabelle 9 – Eigenversorgungsquoten in der Region Thüringen

<u>PLZ-Gebiete</u>	Krankenhäuser				
	Gotha/ Friedrichroda	Erfurt	Bad Berka/ Blankenhain/Weimar	Eisenach	Meiningen
Gotha/ Friedrichroda	72,5%	15%	7,5%	2,5%	0%
Erfurt	7,5%	75%	7,5%	0%	0%
Weimar	0%	7,5%	62,5%	0%	0%
Eisenach	7,5%	5%	5%	65%	2,5%
Meiningen	0%	2,5%	2,5%	0%	62,5%

(121) *Tabelle 9* gibt Auskunft über die Patientenströme in der Region Thüringen. Die in der Tabelle aufgeführten Marktgebiete weisen jeweils hohen Eigenversorgungsquoten von 62,5% bis 75% und nur geringe Einwanderungen aus den Nachbarge-

bieten von regelmäßig unter 7,5% auf, nur die Erfurter Krankenhäuser haben eine höhere Einwanderung aus dem Gebiet Gotha/Friedrichroda von unter 15%. Dies spricht dafür, die drei genannten Gebiete aufgrund unterschiedlicher Wettbewerbsverhältnisse als jeweils als eigenständige räumliche Märkte zu betrachten. Für den vorliegenden Fall kann dies jedoch dahinstehen, weil bei keiner Betrachtung wettbewerbliche Bedenken zu erwarten sind.

1.3.3.2 Keine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs

Gebiet Gotha/Friedrichroda

(122) Im Gebiet Gotha/Friedrichroda führt der geplante Zusammenschluss nicht zur erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs und erfüllt daher nicht die Unter-sagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB.

(123) In dem zuvor abgegrenzten Gebiet verteilen sich die Marktanteile der Krankenhäuser wie in der folgenden *Tabelle 10* dargestellt.

Tabelle 10 – Marktanteile 2011 im Gebiet Gotha/Friedrichroda nach Fallzahlen

Gebiet Gotha/ Friedrichroda	
Krankenhaus	Marktanteil
99887 - HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf	50%
99089 - HELIOS Klinikum Erfurt	12,5%
99444 - HELIOS Klinik Blankenhain	0%
99752 - HELIOS Klinik Bleicherode	0%
Summe Helios	62,5%
98617 - Klinikum Meiningen	0%
Summe Zielgesellschaften	0%
Summe Beteiligte	62,5%
99894 - Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	22,5%
99437 - Zentralklinik Bad Berka	5%
99817 - St. Georg Klinikum Eisenach	2,5%
99947 - Hufeland Klinikum	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%
Fallzahl	35.000
Marktvolumen in Mio. Euro	101

(124) In *Tabelle 10* sind die Prozentangaben 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 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.

- (125) Führender Anbieter im Gebiet Gotha/Friedrichroda sind die Helios Kliniken in Gotha und Erfurt mit einem Marktanteil von über 60%. Die nächstgrößten Wettbewerber sind die bei Rhön verbleibenden Kliniken in Friedrichroda und Bad Berka. Zwar erfüllt Helios vor dem Zusammenschluss rechnerisch die Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB. Es kann jedoch offen bleiben, ob Helios vor dem geplanten Zusammenschluss über eine marktbeherrschende Stellung in dem Gebiet verfügte, weil eine solche durch den Zusammenschluss weder entstehen noch verstärkt werden wird. Auch eine sonstige erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs ist in dem Gebiet nicht zu erwarten.
- (126) Der beabsichtigte Zusammenschluss führt im Gebiet Gotha/Friedrichroda nur zu einer marginalen rechnerischen Marktanteilsaddition. Das von der geplanten Transaktion umfasste Klinikum Meiningen erreicht im betrachteten Marktgebiet einen Marktanteil von weniger als 1% und ist nur ein unbedeutender Wettbewerber in dem Gebiet. Desweiteren liegt das Klinikum Meiningen von allen Helios Einrichtungen in Thüringen mehr als 54 Straßenkilometer entfernt.⁶¹ Die große räumlichen Distanz zwischen den Krankenhäusern der Beteiligten und der marginale Marktanteil im Gebiet zeigen, dass es sich bei den zusammenschlussbeteiligten Einrichtungen nicht um enge Wettbewerber handelt.
- (127) Nach dem Zusammenschluss werden sich die von den Patienten tatsächlich genutzten Ausweichalternativen nicht in wettbewerblich erheblicher Weise verändern. Größter Wettbewerber bleibt Rhön insbesondere mit dem im Gebiet tätigen Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda, das als Krankenhaus mit regionalem Versorgungsauftrag über die Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie für Intensivmedizin mit 184 Planbetten⁶² mit einem Marktanteil von über 20%. Zudem betreibt Rhön in einer Entfernung von rund 50 Straßenkilometern von Gotha entfernt⁶³ die Zentralklinik Bad Berka, die mit einem überregionalen Versorgungsauftrag über die Fachabteilungen für Chirurgie, Herzchirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Innere Medizin und Nuklearmedizin mit 631 Planbetten verfügt.⁶⁴ Dieses Krankenhaus liegt mit einem Marktanteil von rund 5% an dritter Stelle der von den Patienten aus dem Gebiet aufgesuchten Krankenhäuser. Rhön kann auch nach dem Zusammen-

⁶¹ Fahrtstrecke ermittelt mit: <https://maps.google.de/>.

⁶² 6. Thüringer Krankenhausplan, S. 33, http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tmsfg/abteilung6/6._th_ueringer_krankenhausplan_-_ver_ffentlichung_internet.pdf.

⁶³ Fahrtstrecke ermittelt mit: <https://maps.google.de/>.

⁶⁴ 6. Thüringer Krankenhausplan, S. 37, a.a.O.

schluss Patienten, die im Haus in Waltershausen/Friedrichroda nicht behandelt werden, intern an das Haus in Bad Berka verweisen.

(128) Im Ergebnis verändert sich die Struktur des Behandlungsangebotes für die Patienten im Gebiet Gotha/Friedrichroda durch den Zusammenschluss nicht in wettbewerblich erheblicher Weise. Rhön bleibt als ernsthafter Wettbewerber bestehen und bietet den Patienten des Gebietes somit Behandlungsalternativen.

(129) Eine erhebliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs durch den geplanten Zusammenschluss ist im Gebiet Gotha/Friedrichroda daher nicht zu erwarten.

Gebiet Erfurt

(130) Im Gebiet Erfurt führt der geplante Zusammenschluss ebenfalls nicht zur erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs und erfüllt daher nicht die Untersagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB. In dem Gebiet verteilen sich die Marktanteile der Krankenhäuser wie in der folgenden *Tabelle 11* dargestellt.

Tabelle 11 – Marktanteile 2011 im Gebiet Erfurt nach Fallzahlen

Gebiet Erfurt	
Krankenhaus	Marktanteil
99089 - HELIOS Klinikum Erfurt	47,5%
99887 - HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf	7,5%
99444 - HELIOS Klinik Blankenhain	0%
99752 - HELIOS Klinik Bleicherode	0%
Summe Helios	52,5%
98617 - Klinikum Meiningen	0%
Summe Zielgesellschaften	0%
Summe Beteiligte	52,5%
99097 - Kath. Krankenhaus "St. J. Nepomuk" Erfurt	20%
99610 - DRK Krankenhaus Sömmerda	10%
99437 - Zentralklinik Bad Berka	5%
99947 - Hufeland Klinikum GmbH	5%
99310 - IIm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau	5%
99425 - Sophien- und Hufeland-Klinikum	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%
Fallzahl	75.000

(131) In *Tabelle 11* sind die Prozentangaben 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 Einzel-

werte abweichen. Anteile von weniger als 1 % werden mit 0 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.

(132) Das Marktvolumen im Gebiet Erfurt belief sich 2011 auf insgesamt rund 233,6 Mio. Euro.

(133) Auch im Gebiet Erfurt ist Helios der führende Anbieter von akutstationären Krankenhausdienstleistungen und verfügt hier mit einem Marktanteil von über 50% über die führende Marktstellung. Wie auch im Gebiet Gotha/Friedrichroda hat das von den Zielgesellschaften betriebene Krankenhaus in Meiningen keinen wettbewerblich relevanten Einfluss im Gebiet Erfurt und wird von den Patienten kaum als Behandlungsalternative in Betracht gezogen. Der Marktanteil des Klinikums Meiningen liegt auch hier unter 1%. Für die Patienten des Gebietes stehen neben den Kliniken von Helios unverändert durch den geplanten Zusammenschluss weitere bedeutende Behandlungsalternativen zu Verfügung. In Erfurt ist dies das Katholische Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ als Krankenhaus mit intermediärem Versorgungsauftrag und den Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Intensivmedizin, Urologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie mit insgesamt 430 Planbetten.⁶⁵ Dieses Krankenhaus erreicht im Gebiet Erfurt einen Marktanteil von über 15%. Ferner erreicht das DRK Krankenhaus Sömmerda in dem Gebiet Marktanteile von etwa 10%. Dort werden Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie für Kinder- und Jugendmedizin vorgehalten.⁶⁶

(134) Im Ergebnis werden sich durch den geplanten Zusammenschluss aufgrund der nur marginalen Marktanteilsaddition die wettbewerblichen Auswahlmöglichkeiten der Patienten nicht in relevantem Maße verändern, so dass keine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs im Gebiet Erfurt zu erwarten ist.

Gebiete Weimar und Eisenach

(135) In beiden Gebieten führt der geplante Zusammenschluss nicht zur erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs und erfüllt daher auch dort nicht die Unter-sagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB.

(136) In den beiden Gebieten verfügen die Zusammenschlussbeteiligten über Marktanteile von jeweils unter 12,5%. Der Marktanteilszuwachs durch den Erwerb des Klinikums Meiningens ist mit weniger als 1% jeweils nur marginal. In beiden Gebieten gibt es zahlreiche ernsthaftige Behandlungsalternativen für die Patienten. Im Gebiet

⁶⁵ 6. Thüringer Krankenhausplan, S. 33, a.a.O.

⁶⁶ 6. Thüringer Krankenhausplan, S. 27, a.a.O.

Weimar sind dies in erster Linie das Sophien- und Hufeland Klinikum in Weimar mit einem Marktanteil von unter 30% sowie die bei Rhön verbleibende Zentralklinik Bad Berka mit einem Marktanteil von unter 12,5%. Führendes Krankenhaus im Gebiet Eisenach ist das St. Georg Klinikum in Eisenach mit einem Marktanteil von über 60% in dem Gebiet. Im Ergebnis ruft der beabsichtigte Zusammenschluss in beiden Gebieten keine wettbewerblichen Bedenken hervor.

Gebiet Meiningen

(137) Im Gebiet Meiningen führt der geplante Zusammenschluss ebenfalls nicht zur erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs und erfüllt daher nicht die Unter-sagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB.

(138) Im Gebiet Meiningen verteilen sich die Marktanteile der Krankenhäuser wie in der folgenden *Tabelle 12* dargestellt.

Tabelle 12 – Marktanteile 2011 im Gebiet Meiningen nach Fallzahlen

Gebiet Meiningen	
Krankenhaus	Marktanteil
99089 - HELIOS Klinikum Erfurt	0%
99887 - HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf	0%
99444 - HELIOS Klinik Blankenhain	0%
99752 - HELIOS Klinik Bleicherode	0%
Summe Helios	2,5%
98617 - Klinikum Meiningen	47,5%
Summe Zielgesellschaften	47,5%
Summe Beteiligte	50%
98574 - Elisabeth Klinikum Schmalkalden	12,5%
98527 - SRH Zentralklinikum Suhl	12,5%
97616 - Kreisklinik Bad Neustadt a.d. Saale	5%
97616 - Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt	5%
98617 - Geriatriische Fachklinik Georgenhaus	5%
98693 - Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau	5%
97616 - Klinik für Handchirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt	2,5%
97616 - Neurologische Klinik Bad Neustadt/Saale	2,5%
98646 - Henneberg-Kliniken-Betriebsgesellschaft	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%
Fallzahl	35.000
Marktvolumen in Mio. Euro	113

(139) In *Tabelle 12* sind die Prozentangaben 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 Einzel-

werte abweichen. Anteile von weniger als 1 % werden mit 0 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.

- (140) Im Gebiet Meiningen ist das von den Zielgesellschaften betriebene Klinikum Meiningen der führende Anbieter von Krankenhausdienstleistungen und verfügt dort über einen Marktanteil von über 45% und erfüllt rechnerisch die Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB. Es kann dahinstehen, ob das Klinikum Meiningen in dem Gebiet Meiningen bereits vor dem Zusammenschluss über eine marktbeherrschende Stellung verfügt, weil auszuschließen ist, dass durch den Zusammenschluss eine marktbeherrschende Stellung entsteht oder verstärkt wird oder der wirksame Wettbewerb in sonstiger Weise erheblich behindert wird.
- (141) Die von Helios betriebenen Kliniken in Erfurt, Gotha/Ohrdruf, Blankenhain und Bleicherode verfügen über jeweils nur marginalen wettbewerblichen Einfluss in dem Gebiet. Dies ist mit der räumlichen Distanz der Krankenhäuser zum Gebiet Meiningen zu erklären. Auch nach dem Zusammenschluss wird der Marktanteil der Beteiligten in dem Gebiet Meiningen weniger als 50% betragen. Gleichzeitig gibt es gerade in diesem Gebiet eine Vielzahl von Behandlungsalternativen zu Helios, welche auch nach dem geplanten Zusammenschluss unverändert den Patienten zur Verfügung stehen werden. Neben den Krankenhäusern in Suhl und Schmalkalden ist dies auch der Klinikkomplex in Bad Neustadt, dem Hauptsitz von Rhön.
- (142) Die zahlreichen Behandlungsalternativen in dem Gebiet Meiningen und der letztlich nur geringe wettbewerbliche Einfluss der Helios Kliniken lässt von dem beabsichtigten Zusammenschluss im Ergebnis keine erhebliche Behinderung der wirksamen Wettbewerbs erwarten.

1.3.3.3 Teilergebnis

- (143) In der Region Thüringen führt der geplante Zusammenschluss auch bei engster Betrachtung nicht zur wesentlichen Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs und erfüllt daher nicht die Untersagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB.

1.3.4 Gebiet Wiesbaden

- (144) In der Stadt Wiesbaden betreibt die Beteiligte zu 13. seit der Übernahme Anfang des Jahres 2013 die Dr. Horst-Schmidt-Kliniken („HSK“), ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit 25 Abteilungen und 1025 Betten, in dem rund 44.000 Fälle p.a. behandelt werden. Von der Beteiligten zu 8. wird in Wiesbaden die Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie („AKK“), ein orthopädisches Fachkrankenhaus mit 57 Betten, in dem 2010 insgesamt 1.755 stationäre Fälle behandelt wurden, betrieben und von der Beteiligten zu 34. die Deutsche Klinik für

Diagnostik („DKD“). Dieses Krankenhaus verfügt über 92 Betten und behandelte 2010 insgesamt 5.457 stationäre Fälle. Ferner betreiben die Zielgesellschaften in Wiesbaden am Standort von AKK und HSK ein medizinisches Versorgungszentrum („MVZ“).

1.3.4.1. Räumlicher Markt

(145) Nach den Ermittlungen der Beschlussabteilung besteht ein eigenständiger räumlich relevanter Markt Wiesbaden. Wesentlicher Grund hierfür ist, dass die Patienten aus diesem Gebiet hauptsächlich die Krankenhäuser in dem Gebiet als tatsächliche Behandlungsmöglichkeit ansehen und sich aus Nachfragersicht die Wettbewerbsbedingungen in dem Markt wesentlich von den Wettbewerbsbedingungen außerhalb des Marktes unterscheiden. Letztlich kann die genaue räumliche Marktabgrenzung aber offen bleiben, weil auch bei engster Betrachtung nicht zu erwarten ist, dass durch den geplanten Zusammenschluss wirksamer Wettbewerb erheblich behindert wird.

(146) Im Verfahren Asklepios/Rhön⁶⁷ wurden anhand der Fallzahlen für 2011 die Gebiete Wiesbaden sowie die Nachbargebiete Frankfurt am Main, Hanau, Gelnhausen, Höchst/Main-Taunus-Kreis und Offenbach abgegrenzt, bei denen im Ergebnis offen bleiben konnte, ob sie jeweils eigene räumliche Märkte darstellen. Das Gebiet Wiesbaden umfasste dabei die Einzelpostleitzahlgebiete 65183-65399, 65510, 65527, 65529, 65623 und 65629. Nach den Feststellungen für 2011 verfügte das Gebiet Wiesbaden über eine hohe Eigenversorgungsquote von rund 90%, wobei die Einwanderungsquoten aus den Nachbargebieten jeweils unter 2,5% lagen, wie aus der nachfolgenden *Tabelle 13* ersichtlich ist. In der Tabelle sind die Prozentangaben zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5 %-Intervallen angegeben. Anteile von weniger als 1 % werden mit 0 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.

⁶⁷ BKartA, Beschl. v. 12.03.2013, B 3-132/13 – Asklepios/Rhön, Rdnr. 278.

Tabelle 13 – Eigenversorgungsquoten 2011 im Rhein-Main-Gebiet

<u>PLZ-Gebiete</u>	Krankenhäuser					
	Wiesbaden	FFm	Hanau	Gelnhausen	Höchst / MTK	Offenbach
Wiesbaden	90%	2,5%	0%	0%	2,5%	0%
Frankfurt/Main	0%	90%	0%	0%	7,5%	2,5%
Hanau	0%	20%	62,5%	7,5%	0%	5%
Gelnhausen	0%	10%	15%	55%	0%	2,5%
Höchst / MTK	7,5%	27,5%	0%	0%	57,5%	0%
Offenbach	2,5%	25%	7,5%	0%	2,5%	60%
Fälle	88.611	131.128	61.910	42.386	67.236	80.006

(147) Im vorliegenden Verfahren wurden die Patientendaten der Region Wiesbaden für das Jahr 2012 bei den Krankenhäusern der Beteiligten sowie 84 Wettbewerbern erhoben. Dem Gebiet Wiesbaden wurden aufgrund der erhobenen Daten nun die PLZ-Gebiete 55246, 55252, 65183 – 65399, 65510 – 65529, 65550, 65623, 65719, 65817 zugeordnet, die Eigenversorgungsquote dieses Gebietes liegt bei rund 74%. Die genaue räumliche Ausdehnung des relevanten Gebietes Wiesbaden kann auch im vorliegenden Fall offen bleiben, weil bei Einbeziehung weiterer Gebiete, wie insbesondere Frankfurt am Main, in den Markt die Marktanteile der Beteiligten weiter sinken und wettbewerbliche Bedenken erst Recht auszuschließen sind.

1.3.4.2 Keine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs

(148) Im Markt Wiesbaden führt der geplante Zusammenschluss zu horizontalen Überschneidungen von Helios mit den Zielgesellschaften. Ferner gibt es vertikale Verbindungen dadurch, dass die Zielgesellschaften in der Stadt Wiesbaden zwei MVZ betreiben, das Medizinische Versorgungszentrum an den Horst-Schmidt-Kliniken und das Medizinische Versorgungszentrum an der Aukamm-Klinik. Hierdurch wird der wirksame Wettbewerb auf dem Markt Wiesbaden jedoch ebenfalls nicht erheblich behindert.

(149) Die Marktanteile der Krankenhäuser im Markt Wiesbaden verteilten sich 2012 wie in der nachfolgenden *Tabelle 14* dargestellt. 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% dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.

Tabelle 14 – Marktanteile 2012 im Markt Wiesbaden nach Fallzahlen

Gebiet Wiesbaden	
Krankenhaus	Marktanteil
65307 - HELIOS Klinik Bad Schwalbach	5%
65510 - HELIOS Klinik Idstein	5%
Summe Helios	7,5%
65191 - Aukammklinik	2,5%
65191 - Deutsche Klinik für Diagnostik	5,0%
65199 - HSK Dr. Horst Schmidt Kliniken	30,0%
Summe Zielgesellschaften	35%
Summe Beteiligte	42,5%
65189 - St. Josefs-Hospital	17,5%
65197 - Asklepios Paulinen Klinik	12,5%
55131 - Universitätsmedizin Mainz	7,5%
65385 - SCIVIAS Caritas Krankenhaus St. Josef Rüsselsheim	5%
65549 - St. Vincenz Krankenhaus Limburg	5%
65812 - Kliniken des Main-Taunus-Kreises: Krankenhaus Bad Soden	2,5%
65307 - Otto-Fricke-Krankenhaus Paulinenberg	2,5%
65929 - Klinikum Frankfurt Höchst	2,5%
55131 - Katholisches Klinikum Mainz	2,5%
60596 - Klinikum der Johann- Wolfgang-Goethe-Universität	2,5%
65428 - GPR Klinikum Rüsselsheim	2,5%
65719 - Kliniken des Main-Taunus-Kreises: Krankenhaus Hofheim	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%
Fallzahl	105.000
Marktvolumen in Mio. Euro	352,2

(150) In *Tabelle 14* sind die Prozentangaben 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 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.

(151) Größtes Krankenhaus im Markt Wiesbaden ist die Dr. Horst-Schmidt-Klinik der Zielgesellschaften mit einem Marktanteil von unter 30%, gefolgt vom St. Josefs-Hospital Wiesbaden mit unter 20% und der Asklepios Paulinenklinik mit unter 12,5%. Nach dem geplanten Zusammenschluss kommen die Beteiligten bei einer Zusammenrechnung der Marktanteile auf eine führende Stellung von knapp über 40% und erfüllen damit rechnerisch die Marktbeherrschungsvermutung des § 18

Abs. 4 GWB. Gleichwohl ist die Behinderung wirksamen Wettbewerbs insbesondere durch Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung nicht zu erwarten.

- (152) Nach dem geplanten Zusammenschluss verbleiben hinreichende Ausweichalternativen für die Patienten. Nachfolgender Wettbewerber der Beteiligten ist das St. Josefs-Hospital/Otto-Fricke Krankenhaus, die zum selben Träger gehören und im Markt Wiesbaden einen Marktanteil von 20% erreichen. Sie betreiben in der Stadt Wiesbaden das zweitgrößte Krankenhaus, das über 316 vollstationäre Planbetten verfügt und Fachabteilungen für Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Radiologie vorhält. Der zweite Standort, das Otto-Fricke-Krankenhaus in Bad Schwalbach verfügt über weitere 139 Planbetten und Fachabteilungen für Geriatrie und Orthopädie. Damit können die Patienten bis auf die Urologie alle Fachabteilungen der von den Beteiligten betriebenen Krankenhäuser auch in einem Wettbewerbshaus in Wiesbaden bzw. Bad Schwalbach aufsuchen. Hinzu kommt, dass der Träger des Krankenhauses, der Orden Arme Dienstmägde Jesu Christi (Dernbacher Schwestern) über eine Tochtergesellschaft die Katharina Kasper Kliniken mit den Standorten St. Marienkrankenhaus und St. Elisabethen-Krankenhaus im benachbarten Frankfurt am Main mit 473 Planbetten⁶⁸ betreibt und Patienten intern verlegen kann, die dort besser behandelt werden können.
- (153) Zudem ist in Wiesbaden Asklepios als nach Umsätzen viertgrößter privater Krankenhausbetreiber in Deutschland mit der Paulinen-Klinik tätig und verfügt dort über einen Marktanteil von über 10%. Dieses Krankenhaus bietet insgesamt 361 Betten in den Fachabteilungen für Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Geriatrie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Urologie, und Frauenheilkunde und Geburtshilfe an. Für diese zentralen Fachabteilungen gibt es hier weitere Ausweichmöglichkeiten. Drittgrößter Wettbewerber ist die Universitätsmedizin Mainz als universitärer Maximalversorger mit einem Marktanteil von über 5%.
- (154) Soweit die Zielgesellschaften zu 13. und zu 43. je ein medizinisches Versorgungszentrum („MVZ“) in Wiesbaden betreiben, das Medizinische Versorgungszentrum an den Dr. Horst Schmidt Kliniken und das Medizinische Versorgungszentrum an der Aukamm-Klinik, wird dies die Marktstellung von Helios gegenüber den Wettbewerbern nicht verändern. Die MVZ sind bereits vor dem Zusammenschluss ver-

⁶⁸ Krankenhausplan des Landes Hessen, Besonderer Teil 2005, https://hsm.hessen.de/sites/default/files/HSM/krankenhausrahmenplan_2005.pdf.

tikal mit den Zielgesellschaften integriert und haben für sie Einweiserfunktion. Hieran wird sich durch den Zusammenschluss nichts ändern.

(155) Nach dem geplanten Zusammenschluss ist angesichts der starken Wettbewerber die erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs insbesondere durch Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung der Beteiligten nicht zu erwarten.

1.3.4.3 Ergebnis

(156) Durch den geplanten Zusammenschluss würde der wirksame Wettbewerb im Bereich der akutstationären Krankenhausversorgung im Gebiet Wiesbaden daher nicht erheblich behindert.

1.3.5 Gebiet Leipzig

(157) In der Region Leipzig betreibt Helios die folgenden zwei Krankenhäuser, sie liegen beide im Leipziger Umland:

- die Helios Klinik Schkeuditz mit 150 Planbetten und drei somatischen Fachabteilungen für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Allgemein Chirurgie,⁶⁹
- das Helios Krankenhaus Leisnig mit 175 Planbetten und vier somatischen Fachabteilungen für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Allgemein Chirurgie sowie Kinder- und Jugendmedizin.⁷⁰

(158) Bislang betrieb Helios in der Region Leipzig auch die Helios Kliniken Leipziger Land mit den Standorten in Borna und Zwenkau. Die Krankenhäuser wurden einhergehend mit der Prüfung des Zusammenschlussvorhabens an die HCM SE⁷¹ veräußert. Die Marktanteile der Kliniken Leipziger Land sind somit nicht mehr den Zusammenschlussbeteiligten zuzurechnen.

(159) Von den Zielgesellschaften betreibt die Beteiligte zu 12. in Leipzig das Herzzentrum Leipzig. Das Herzzentrum Leipzig ist ein Fachkrankenhaus und zugleich Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig. Am Herzzentrum Leipzig sind Professoren in den Bereichen Herzchirurgie, Kardiologie und Kinderkardiologie unterge-

⁶⁹ Krankenhausplan des Freistaates Sachsen 2014/2015, S. 57. Im Internet veröffentlicht unter http://www.gesunde.sachsen.de/download/Download_Gesundheit/Krankenhausplan_2014-2015_Teil_II.pdf.

⁷⁰ Krankenhausplan des Freistaates Sachsen 2014/2015, S. 39, a.a.O.

⁷¹ Es handelt sich um eine Holding Gesellschaft. Alleingesellschafter ist Herr Eugen Münch, der Aufsichtsratsvorsitzende der Rhön Klinikum AG, siehe Helios-Pressemitteilung vom 27.01.2014, <http://www.helios-kliniken.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/artikel/kartellrechtliche-freigabe-rueckt-naeher.html>.

bracht.⁷² Das Herzzentrum Leipzig verfügt über drei Fachabteilungen, die Chirurgie, die Innere Medizin und Allgemeinmedizin sowie die Kinder- und Jugendmedizin. In diesen Abteilungen sind 440 Planbetten vorgesehen.⁷³ Das Herzzentrum Leipzig behandelt jährlich etwa 17.000 Fälle.⁷⁴

- (160) Die Zielgesellschaft zu 30. betreibt in Leipzig das Parkkrankenhaus Leipzig. Das Parkkrankenhaus ist auf dem gleichen Gelände wie das Herzzentrum Leipzig errichtet und bildet mit ihm zusammen eine bauliche Einheit. Das Parkkrankenhaus ist der größte Grund- und Regelversorger im Freistaat Sachsen⁷⁵ und verfügt über zwei somatische Fachabteilungen, die Chirurgie sowie die Innere Medizin und Allgemeinmedizin inklusive Akutgeriatrie. In diesen Abteilungen sind 310 Planbetten vorgesehen. Desweiteren verfügt das Parkkrankenhaus über eine große Psychiatrie, Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit 330 Planbetten.⁷⁶

1.3.5.1. Räumlicher Markt

- (161) Nach den Ermittlungen der Beschlussabteilung kann die genaue räumliche Markt-
abgrenzung in der Region Leipzig offen bleiben, denn auch bei engster Betrachtung ist keine erhebliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten.
- (162) Im Rahmen der Ermittlungen in der Region Leipzig wurden zunächst die folgenden Gebiete abgegrenzt:

Gebiet 1: Leipzig

Einzelpostleitzahlgebiete 04103 bis 04435, 04451, 04463 bis 04519, 04668 bis 04688, 04769 bis 04889, 06254, 06686;

Gebiet 2: Borna/ Zwenkau

Einzelpostleitzahlgebiete 04442, 04460, 04523 bis 04579, 04613, 04643 bis 04657;

Gebiet 3: Weißenfels

Einzelpostleitzahlgebiete 06667 bis 06688, 06721, 06727;

⁷² Telefonvermerk über das Gespräch mit dem Vorstand des Universitätsklinikums Leipzig am 19.12.2013.

⁷³ Krankenhausplan des Freistaates Sachsen 2014/2015, S. 55, a.a.O.

⁷⁴ Siehe <http://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de>.

⁷⁵ Siehe http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/pkl_2/deu/58525.html.

⁷⁶ Krankenhausplan des Freistaates Sachsen 2014/2015, S. 55, a.a.O.

Gebiet 4: Zeitz

Einzelpostleitzahlgebiete 04610, 06712 bis 06729;

Gebiet 5: Leisnig/ Döbeln

Einzelpostleitzahlgebiete 04680, 04688 bis 04749;

Gebiet 6: Halle

Einzelpostleitzahlgebiete 06108 bis 06318, 06343, 06347, 06420, 06688, 06780, 06794, 06796, 06804;

Gebiet 7: Altenburg

Einzelpostleitzahlgebiete 04600 bis 04639.

(163) In der nachfolgenden *Tabelle 15* sind die Marktanteile der Krankenhäuser der Gebiete 1 bis 7 in den jeweiligen Gebieten angegeben, die sog. Eigenversorgungsquoten. In den Zeilen lässt sich die Marktanteilsverteilung in einem Gebiet ablesen; die Spalten geben die Marktanteile der Krankenhäuser in den jeweils anderen Gebieten wider. Dabei sind die Prozentangaben zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5 %-Intervallen angegeben. Anteile von weniger als 1 % werden mit 0 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.

Tabelle 15 – Eigenversorgungsquoten in der Region Leipzig

PLZ-Gebiete	Krankenhäuser						
	Leipzig	Borna/Zwenkau	Altenburg	Leisnig/Döbeln	Zeitz	Weißenfels	Halle
Leipzig	92,5%	2,5%	0%	1%	0%	1%	1%
Borna/Zwenkau	20,0%	70%	5%	0%	1%	0%	0%
Altenburg	7,5%	7,5%	67,5%	0%	2,5%	0%	0%
Leisnig/Döbeln	17,5%	2,5%	0%	70%	0%	0%	0%
Zeitz	7,5%	2,5%	10%	0%	52,5%	5%	2,5%
Weißenfels	7,5%	0%	0%	0%	5%	65%	10%
Halle	2,5%	0%	0%	0%	0%	1%	90%

(164) *Tabelle 15* gibt Auskunft über die Patientenströme in der Region Leipzig. Die in der Tabelle aufgeführten Marktgebiete lassen sich aufgrund ihrer hohen Eigenversorgungsquoten gut voneinander abgrenzen.

(165) Patienten aus dem Gebiet Leipzig lassen sich zu 92,5% im eigenen Gebiet behandeln. Eine Behandlung im Leipziger Umland kommt für die Patienten aus Leipzig

kaum in Frage. Es spricht deshalb viel dafür, dass Leipzig als eigenständiges Gebiet zu betrachten sein könnte.

- (166) Gleiches gilt für das südlich von Leipzig gelegene Gebiet Borna/Zwenkau, das ebenfalls über eine hohe Eigenversorgungsquote von über 67,5% verfügt. Wesentliche Einwanderungen aus Nachbargebieten in das Gebiet Borna/Zwenkau finden nicht statt. Die höchste Einwanderungsquote ist aus dem Nachbargebiet Altenburg festzustellen. Jedoch entschieden sich auch hier nur weniger als 7,5% der Patienten für eine Behandlung in den Krankenhäusern in Borna bzw. Zwenkau. Dies spricht dafür, Borna/Zwenkau als eigenständiges Gebiet abzugrenzen.
- (167) Die Gebiete Altenburg, Leisnig/ Döbeln, Weißenfels und Zeitz liegen ebenfalls im Leipziger Umland und sind aufgrund ihrer Eigenversorgungsquoten von 52,5% bis 70% sowie der nur geringen Ein- und Auswanderungen in und aus benachbarten Gebieten als eigenständige Gebiete zu behandeln.
- (168) Das Gebiet Halle verfügt mit einer Eigenversorgungsquote von 90% als weiteres medizinisches Oberzentrum der Region ebenfalls über eine hohe Eigenversorgungsquote, was für ein eigenständiges Marktgebiet spricht. Letztlich kann die genaue räumliche Marktabgrenzung im vorliegenden Fall aber dahinstehen, weil in keinem der Gebiete eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten ist.

1.3.5.2 Keine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs

Gebiet Leipzig

- (169) In dem Gebiet Leipzig führt der geplante Zusammenschluss nicht zur erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs und erfüllt daher nicht die Untersagungs Voraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB.
- (170) In dem zuvor abgegrenzten Gebiet verteilten sich die Marktanteile der Krankenhäuser wie in der folgenden *Tabelle 16* dargestellt.

Tabelle 16 – Marktanteile 2012 im Gebiet Leipzig nach Fallzahlen

Gebiet Leipzig	
Krankenhaus	Marktanteil
04435 - HELIOS Klinik Schkeuditz	5%
04703 - HELIOS Krankenhaus Leisnig	2,5%
Summe Helios	5%
04289 - Herzzentrum Leipzig	5%
04289 - Park-Krankenhaus Leipzig	5%
Summe Zielgesellschaften	10%
Summe Beteiligte	15%
04103 - Universitätsklinikum Leipzig	22,5%
04129 - Klinikum St. Georg gGmbH	22,5%
04277 - St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig	10%
04177 - Ev. Diakonissen-Krankenhaus Leipzig	7,5%
04860 - Kreiskrankenhaus Torgau	7,5%
04808 - Muldentalkliniken Krankenhaus Wurzen	7,5%
04668 - Muldentalkliniken Krankenhaus Grimma	5%
04838 - Kreiskrankenhaus Eilenburg	5%
04509 - Kreiskrankenhaus Delitzsch	5%
04758 - Collm Klinik Oschatz	2,5%
04552 - HELIOS Kliniken Leipziger Land Borna	2,5%
04849 - MediClin Waldkrankenhaus Bad Dübener	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%
Fallzahl	185.000
Marktvolumen in Mio. Euro	604,1

- (171) In *Tabelle 16* sind die Prozentangaben 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 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.
- (172) Im Gebiet Leipzig sind das Universitätsklinikum Leipzig und das Klinikum St. Georg die führenden Krankenhäuser mit Marktanteilen von jeweils über 20%, gefolgt von den Rhön-Krankenhäusern und dem St. Elisabeth-Krankenhaus in Leipzig mit jeweils unter 10%. Helios ist hingegen ein nachrangiger Anbieter mit Marktanteilen von unter 5%.
- (173) Nach dem geplanten Zusammenschluss wird Helios im Gebiet Leipzig zum drittgrößten Anbieter von Krankenhausdienstleistungen mit Marktanteilen von unter 15% weit unterhalb der Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB. Führende Anbieter im Gebiet Leipzig bleiben die beiden größten Leipziger Klini-

ken, das Universitätsklinikum Leipzig und das Städtische Klinikum St. Georg. Weitere nennenswerte Wettbewerber sind das St. Elisabeth Krankenhaus und das Evangelische Diakonissen Krankenhaus in Leipzig, sowie weitere Krankenhäuser im Leipziger Umland. Folglich kommen schon aufgrund der gleichmäßigen Verteilung der Marktanteile zahlreiche ernsthaftige Behandlungsalternativen für die Patienten des Gebietes Leipzig in Frage.

- (174) Zudem sind gerade die Krankenhäuser in Leipzig als starke und enge Wettbewerber der Beteiligten zu sehen. Dies wird nicht nur anhand der Marktanteile, sondern auch aufgrund der jeweiligen Aufstellung der Krankenhäuser deutlich.
- (175) Das Universitätsklinikum Leipzig ist als Maximalversorger im Zentrum Leipzigs weniger als 6 Straßenkilometer von den Kliniken der Zielgesellschaften und weniger als 15 Straßenkilometer von dem Helios Klinikum Schkeuditz entfernt.⁷⁷ Das Universitätsklinikum verfügt über 16 somatische und psychiatrische Fachabteilungen in denen 1.345 Planbetten zur Verfügung stehen.⁷⁸ Jährlich werden hier etwa 52.000 Fälle behandelt.⁷⁹ Bis auf wenige Ausnahmen im Bereich der Herzchirurgie können sämtliche Krankheitsbilder, welche in den Kliniken der Beteiligten behandelt werden, auch im Universitätsklinikum behandelt werden. Als wichtiger Anbieter der Spitzenmedizin stellt das Universitätsklinikum Leipzig den stärksten Wettbewerber der Beteiligten im Gebiet Leipzig dar.
- (176) Das städtische Klinikum St. Georg ist als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung und Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Leipzig ebenfalls als ernsthafter Wettbewerber der Beteiligten einzustufen. Wie auch das Universitätsklinikum in Leipzig gelegen, beträgt die räumliche Distanz zu Herzzentrum, Parkkrankenhaus und Klinikum Schkeuditz jeweils weniger als 16 Straßenkilometer.⁸⁰ Das Klinikum St. Georg verfügt über 11 Fachabteilungen, in welchen 1.040 Planbetten zur Verfügung stehen.⁸¹ Im Klinikum St. Georg werden jährlich etwa 48.000 Fälle behandelt. Das Klinikum St. Georg stellt neben dem Universitätsklinikum für die Patienten des Gebietes Leipzig die wichtigste Behandlungsalternative dar.
- (177) Sollten die Krankenhäuser der Zusammenschlussbeteiligten in Zukunft ihre Behandlungsqualität senken oder Qualitätssteigerungen ihrer Wettbewerber nicht mitgehen, so ist zu erwarten, dass die Patienten der Region verstärkt die Kran-

⁷⁷ Fahrtstrecke ermittelt mit: <https://maps.google.de/>.

⁷⁸ Krankenhausplan des Freistaates Sachsen 2014/2015, S. 54, a.a.O.

⁷⁹ Angaben des Universitätsklinikums Leipzig, siehe: <http://www.uniklinikum-leipzig.de/r-ukl-in-zahlen-a-4158.html>.

⁸⁰ Fahrtstrecke ermittelt mit: <https://maps.google.de/>.

⁸¹ Krankenhausplan des Freistaates Sachsen 2014/2015, S. 54, a.a.O.

kenhäuser der Wettbewerber in Leipzig und Umgebung aufsuchen. Bei diesen handelt es sich nicht nur um sehr große Krankenhäuser, welche in Nähe der Häuser der Beteiligten liegen, sondern auch um Krankenhäuser, die schon aufgrund ihrer Aufstellung und ihres Versorgungsauftrages als qualitativ hochwertige Behandlungsalternativen für die Patienten zur Verfügung stehen und auch als solche wahrgenommen werden.

(178) Der Umstand, dass Helios mit dem Erwerb der Zielgesellschaften auch drei medizinische Versorgungszentren in Leipzig erwerben wird, die über ihr ambulantes Behandlungsangebot einen Zugang zu den Leipziger Patienten verfügen, führt in Anbetracht der geringen Marktanteile und der nachrangigen Marktstellung der Beteiligten nach dem Zusammenschluss zu keinen wettbewerblichen Bedenken. In diesen MVZ sind Fachärzte der Fachrichtungen Gynäkologie, Innere Medizin/Kardiologie, Neurologie/Psychiatrie, Neurochirurgie, Radiologie und Strahlentherapie tätig. Theoretisch ist zwar denkbar, dass diese medizinischen Versorgungszentren in Zukunft auch als Einweiser für die Helios Kliniken in Schkeuditz und Leisnig wirken. Dies würde jedoch die Wettbewerbskraft von Helios nach dem geplanten Zusammenschluss nicht über den Erwerb der Krankenhäuser hinaus verändern, denn die MVZ sind bereits an das Herzzentrum und das Parkkrankenhaus der Zielgesellschaften angegliedert und weisen die Patienten dort ein. Eine verstärkte Einweisung in die bisherigen Helios Kliniken ginge daher zu Lasten der Krankenhäuser der Zielgesellschaften, die nach dem Zusammenschluss ebenfalls zu Helios gehören werden.

(179) Im Ergebnis stehen dem beabsichtigten Zusammenschluss im Gebiet Leipzig keine wettbewerblichen Bedenken entgegen. Den Patienten der Region stehen auch nach dem Zusammenschluss zahlreiche Behandlungsalternativen zur Verfügung, so dass eine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs nicht zu erwarten ist.

Gebiet Borna/ Zwenkau

(180) Auch im Gebiet Borna/Zwenkau führt der geplante Zusammenschluss nicht zur erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs und erfüllt daher nicht die Untersagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB.

(181) In dem zuvor abgegrenzten Gebiet verteilen sich die Marktanteile der Krankenhäuser wie in der folgenden *Tabelle 17* dargestellt.

Tabelle 17 – Marktanteile 2012 im Gebiet Borna/Zwenkau nach Fallzahlen

Gebiet Borna/ Zwenkau	
Krankenhaus	Marktanteil
04435 - HELIOS Klinik Schkeuditz	0%
04703 - HELIOS Krankenhaus Leisnig	0%
Summe Helios	0%
04289 - Herzzentrum Leipzig	2,5%
04289 - Park-Krankenhaus Leipzig	2,5%
Summe Zielgesellschaften	5%
Summe Beteiligte	5%
04552 - Kliniken Leipziger Land	72,5%
04103 - Universitätsklinikum Leipzig	7,5%
04600 - Klinikum Altenburger Land	5%
04129 - Klinikum St. Georg	5%
04277 - St. Elisabeth-Krankenhaus-Leipzig	2,5%
09306 - Landkreis Mittweida KH Rochlitz	2,5%
04668 - Muldentalkliniken Krankenhaus Grimma	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%
Fallzahl	30.000
Marktvolumen in Mio. Euro	89,7

(182) In *Tabelle 17* sind die Prozentangaben 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 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.

(183) Führender Anbieter von Krankenhausdienstleistungen in dem Gebiet Borna/ Zwenkau ist die Kliniken Leipziger Land GmbH mit den Krankenhäusern in Borna und Zwenkau. Da diese Kliniken samt der ihnen zugehörigen Medizinischen Versorgungszentren im Rahmen des Zusammenschlusses von Helios an die HCM SE veräußert worden sind, sind die Marktanteile der beiden Krankenhäuser den Zusammenschlussbeteiligten nicht mehr zuzurechnen. Ihr Marktanteil in dem Gebiet beträgt auch nach dem geplanten Zusammenschluss weniger als 5%. Folglich sind die wettbewerblichen Wirkungen des Zusammenschlusses in dem genannten Gebiet sehr gering und begründen keine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs.

Gebiet Leisnig/Döbeln

(184) In dem Gebiet Leisnig/Döbeln erfüllt der geplante Zusammenschluss nicht die Untersagungs Voraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB, denn auch dort ist keine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten.

(185) In dem Gebiet verteilten sich die Marktanteile der Krankenhäuser wie in der folgenden *Tabelle 18* dargestellt.

Tabelle 18 – Marktanteile 2012 im Gebiet Leisnig/Döbeln nach Fallzahlen

Gebiet Leisnig/ Döbeln	
Krankenhaus	Marktanteil
04435 - HELIOS Klinik Schkeuditz	0%
04703 - HELIOS Krankenhaus Leisnig	35%
Summe Helios	35%
04289 - Herzzentrum Leipzig	5%
04289 - Park-Krankenhaus Leipzig	0%
Summe Zielgesellschaften	5%
Summe Beteiligte	40%
04720 - Klinikum Döbeln	37,5%
04103 - Universitätsklinikum Leipzig	7,5%
04668 - Muldentalkliniken Krankenhaus Grimma	5%
04552 - HELIOS Kliniken Leipziger Land Borna	5%
09116 - Klinikum Chemnitz	5%
04129 - Klinikum St. Georg	2,5%
04779 - Fachkrankenhaus Hubertusburg	2,5%
04758 - Collm Klinik Oschatz	2,5%
09648 - Krankenhaus Landkreis Mittweida	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%
Fallzahl	20.000
Marktvolumen in Mio. Euro	59,7

(186) In *Tabelle 18* sind die Prozentangaben 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 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.

(187) Im Gebiet Leisnig/Döbeln ist das Klinikum Döbeln das größte Krankenhaus mit einem Marktanteil von über 35% gefolgt vom Helios Krankenhaus Leisnig mit einem Marktanteil von über 32,5% vor dem Universitätsklinikum Leipzig mit etwa 7,5%.

- (188) Nach dem Zusammenschluss werden die Zusammenschlussbeteiligten der neue Marktführer mit einem Marktanteil von unter 40%. Dies begründet jedoch keine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs. Die Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB wird auch nach dem geplanten Zusammenschluss nicht erreicht. Zudem steht den Patienten des Gebietes mit dem Klinikum Döbeln weiterhin ein ernsthafter enger Wettbewerber als Behandlungsalternative offen.
- (189) Das Klinikum Döbeln ist mit dem PKW aus Leisnig innerhalb von 19 Straßenkilometer zu erreichen.⁸² Das Klinikum Döbeln verfügt über vier Fachabteilungen mit 195 Planbetten⁸³: Chirurgie, Frauenheilkunde, Inneren Medizin und Allgemeinmedizin sowie Urologie. Somit ist das Klinikum Döbeln in Bezug auf die Planbetten größer als das Krankenhaus in Leisnig (175 Planbetten) und verfügt in Bezug auf die Fachabteilung über ein sehr ähnliches Leistungsportfolio. Das Klinikum Döbeln ist daher als der engste Wettbewerber des Helios Krankenhaus Leisnig zu sehen. Durch medizinische Versorgungszentren in Döbeln, Wurzen und Nossen verfügt das Klinikum Döbeln zudem über sein ambulantes Behandlungsangebot über einen guten Zugang zu den Patienten.⁸⁴ Das Klinikum Döbeln wird von einem privaten Träger, der Dr. med. Ralf Lange Krankenhausbetriebe GmbH, geführt und erwirtschaftet nach eigenen Angaben durch gute Auslastung des Krankenhauses positive Jahresergebnisse.⁸⁵
- (190) Demgegenüber handelt es sich bei den Krankenhäusern der Zielgesellschaften in Leipzig nicht um enge Wettbewerber zum Helios Krankenhaus in Leisnig. Die Fahrtstrecke von Leisnig zu den Krankenhäusern der Zielgesellschaften beträgt mehr als 55 km.⁸⁶ Für viele Patienten kommt eine Behandlung in einem so weit entfernten Krankenhaus nicht als Behandlungsalternative in Frage. Dementsprechend entfallen die Marktanteile der Zielgesellschaften im Gebiet Leisnig/Döbeln nahezu ausschließlich auf das auf Herz-Kreislaufkrankungen spezialisierte Herzzentrum Leipzig. Das vom Behandlungsspektrum des Helios Krankenhauses in Leisnig oder des Klinikums Döbeln vergleichbare Parkkrankenhaus Leipzig erreicht hingegen nur marginale Marktanteile von unter 1%. Die Behandlungen des Herzzentrums Leipzig sind jedoch gegenüber den Leistungen des Helios Krankenhauses Leisnig als weitgehend komplementär zu betrachten. Das Helios Kranken-

⁸² Fahrtstrecke ermittelt mit: <https://maps.google.de/>.

⁸³ Krankenhausplan des Freistaates Sachsen 2014/2015, S. 39, a.a.O.

⁸⁴ Siehe: <http://www.klinikum-doebeln.de/mvz.html>.

⁸⁵ Qualitätsbericht 2010 des Klinikums Döbeln, S. 57. Veröffentlicht unter <http://www.klinikum-doebeln.de/veroeffentlichungen-presse/qualitaetsbericht-2010.html>.

⁸⁶ Fahrtstrecke ermittelt mit: <https://maps.google.de/>.

haus Leisnig verfügt über keine Kardiologie und kann daher nicht die gleichen Krankheitsbilder wie das Herzzentrum Leipzig behandeln.

(191) Im Ergebnis ist in dem Gebiet Leisnig/Döbeln durch die vorhandenen ernsthaften Behandlungsalternativen, den mäßig hohen Marktanteilen der Zusammenschlussbeteiligten und der geringen Marktanteilsadditionen keine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs durch den beabsichtigte Zusammenschluss zu erwarten.

Gebiete Altenburg, Zeitz, Weißenfels und Halle

(192) In den Gebieten Altenburg, Zeitz, Weißenfels und Halle hat der Zusammenschluss ebenfalls nur geringe Auswirkungen und begründet keine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs. Die Untersagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB sind nicht erfüllt.

(193) In allen vier Gebieten ist der Marktanteil der Zusammenschlussbeteiligten gering, beträgt die Marktanteilsaddition durch den Zusammenschluss weniger als 1% und stehen den Beteiligten auch nach dem Zusammenschluss mehrere bedeutend größere und ernsthaftere Wettbewerber gegenüber.

(194) Im Gebiet Altenburg beträgt der Marktanteil der Helios Kliniken weniger als 1%, der Marktanteil der Kliniken der Zielgesellschaften weniger als 2,5%. Insgesamt beträgt der Marktanteil der Beteiligten weniger als 2,5%. Führender Anbieter von Krankenhausdienstleistungen in dem Gebiet ist das Klinikum Altenburger Land mit einem Marktanteil von etwa 67,5%, die nächste Behandlungsalternative für die Patienten mit einem Marktanteil von unter 7,5% ist das Klinikum Leipziger Land in Borna.

(195) Im Gebiet Zeitz beträgt der Marktanteil der Helios Kliniken ebenfalls weniger als 1%. Insgesamt liegt der Marktanteil der Beteiligten unter 5%. Der wettbewerbliche Einfluss der Beteiligten in diesem Gebiet ist demnach gering. Das Georgius-Agricola Klinikum Zeitz ist mit einem Marktanteil von etwa 55% vor dem Klinikum Altenburger Land mit unter 12,5% Marktanteil der führende Anbieter in dem Gebiet Zeitz.

(196) Der Marktanteil der Zusammenschlussbeteiligten in dem Gebiet Weißenfels beträgt weniger als 5% - auch hier ist der Anteil der Helios Kliniken mit unter 1% gering. Führender Anbieter von Krankenhausdienstleistungen in diesem Gebiet ist das Asklepios Krankenhaus in Weißenfels mit einem Marktanteil von etwa 67,5%.

(197) In dem Gebiet Halle beträgt der Marktanteil der Helios Kliniken durch die Helios Kliniken in Mansfeld etwa 12,5%. Da der Marktanteil der Zielgesellschaften in die-

sem Gebiet mit unter 1% sehr gering ausfällt, beträgt der Gesamtmarktanteil der Beteiligten ebenfalls etwa 12,5%. Als ernsthafte Wettbewerber der Beteiligten stehen hier die großen Kliniken in Halle, das Universitätsklinikum Halle, das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle und das Martha-Maria Krankenhaus Halle mit einem gemeinsamen Marktanteil von etwa 57,5% den Patienten zur Auswahl.

(198) Im Ergebnis sind die Auswirkungen des Zusammenschlusses in allen vier Gebieten so gering, dass keine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs zu erwarten ist.

1.3.3.3 Teilergebnis

(199) In der Region Leipzig führt der geplante Zusammenschluss auch bei engster Betrachtung nicht zur wesentlichen Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs und erfüllt daher nicht die Untersagungs Voraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB.

1.3.6 Ergebnis stationäre Krankenhausbehandlung

(200) Auf den Krankenhausmärkten ist durch den geplanten Zusammenschluss in Anbetracht hinreichender Ausweichalternativen für die Patienten keine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten, insbesondere auch nicht die Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung.

2. Ambulante ärztliche Krankenbehandlung

(201) Helios bietet in insgesamt 32 Standorten von medizinischen Versorgungszentren (im Folgenden: „MVZ“) ambulante ärztliche Behandlungen an. Die Zielgesellschaften betreiben bundesweit MVZ an 30 Standorten.

2.1 Marktabgrenzung

(202) In sachlicher Hinsicht ist die ambulante medizinische Versorgung von der stationären medizinischen Versorgung, insbesondere den Märkten für stationäre Krankenhausbehandlung, für Alten- und Pflegeheimen sowie für stationäre Rehabilitationseinrichtungen abzugrenzen. Ob im Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung nach Fachrichtungen weiter zu unterteilen ist, wurde bislang nicht entschieden. Aus Sicht der Nachfrager ist eine Austauschbarkeit der ambulanten ärztlichen Krankenbehandlung durch verschiedene Fachärzte aber grundsätzlich zu verneinen, weil Fachärzte sowohl im Hinblick auf ihre Ausbildung als auch im Hinblick auf ihre Praxiseinrichtung nur auf die Behandlung bestimmter Krankheitsbilder eingestellt sind und ihre medizinische Behandlung aus Sicht der Nachfrager nicht austauschbar ist. Die Frage, ob generell eine Differenzierung nach medizinischen Fachrichtungen erforderlich ist, und wie die sachlichen Märkte genau abzugrenzen

sind, kann in vorliegendem Fall aber offen bleiben, weil insoweit auch bei engster Betrachtung keine Bedenken bestehen.

(203) In räumlicher Hinsicht spricht viel dafür, den Markt für die ambulante ärztliche Krankenbehandlung grundsätzlich regional abzugrenzen. Die ambulante ärztliche Krankenbehandlung wird durch die Patienten regelmäßig in ihren Alltag integriert, so dass davon ausgegangen werden kann, dass wohnortnahe Angebote grundsätzlich bevorzugt werden. Auch die im vorangegangenen Zusammenschlussverfahren Asklepios/Rhön⁸⁷ befragten Ärzte haben angegeben, dass ihre Patienten überwiegend aus der Region kommen. Die genaue räumliche Marktabgrenzung hängt dabei jeweils von verschiedenen Faktoren, insbesondere aber dem Versorgungsangebot in der betroffenen Region ab. Je geringer das Versorgungsangebot in einer Region ist, desto weiter wird grundsätzlich der räumlich relevante Markt zu ziehen sein. Grundsätzlich wird im Folgenden daher von einem regionalen Markt ausgegangen, wobei die genaue Marktabgrenzung hier offen bleiben kann.

2.2 Wettbewerbliche Beurteilung

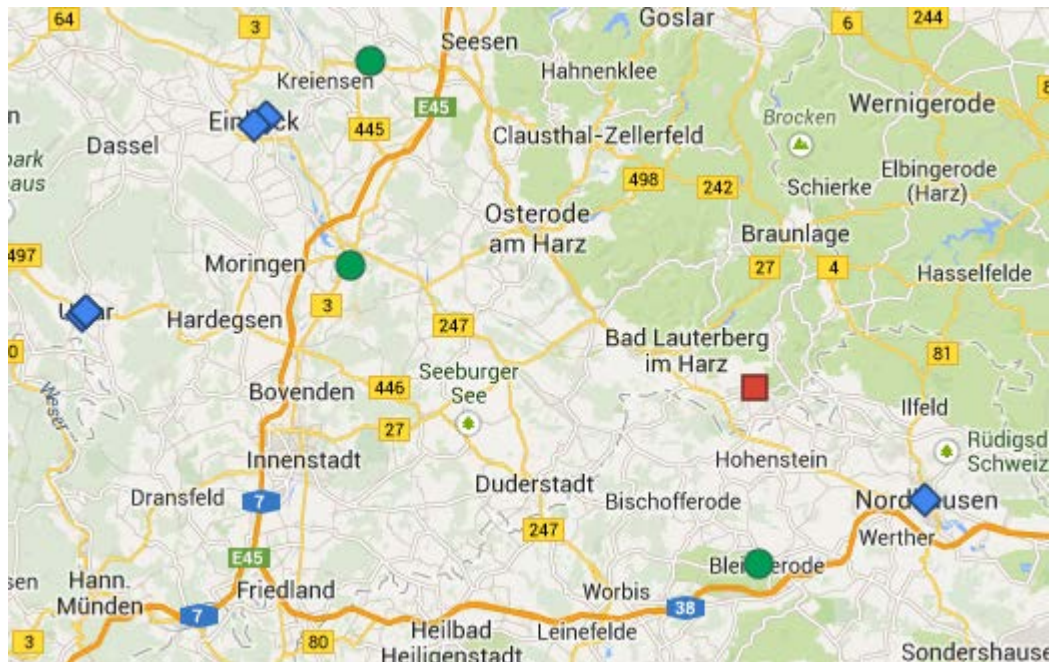
(204) Im Bereich der ambulanten ärztlichen Krankenbehandlung überschneidet sich der Tätigkeitsbereich der Zusammenschlussbeteiligten im südlichen Harz in Niedersachsen. Dort betreibt Helios das HELIOS MVZ Südniedersachsen, das am Standort Uslar über Fachärzte der Fachrichtungen für Orthopädie und Neurologie/Psychiatrie sowie am Standort in Einbeck über die Fachrichtungen Orthopädie und Urologie verfügt. Ferner betreibt Helios im benachbarten Bundesland Thüringen das MVZ Nordhausen, in dem zwei Hausärzte mit internistischem Hintergrund sowie Fachärzte der Fachrichtungen für Orthopädie und Neurologie tätig sind.

(205) Die Zielgesellschaft zu 17. betreibt über eine Tochtergesellschaft im Südharz in Niedersachsen das Medizinisches Versorgungszentrum Nikomedicum Bad Sachsa, in dem die Fachrichtungen für Allgemeinmedizin und für Gynäkologie angeboten werden. Das von der Rhön-Tochtergesellschaft MVZ Management GmbH Nord in Herzberg am Harz betriebene MVZ ist nicht mehr Gegenstand der vorliegenden Transaktion.

(206) Die vom Zusammenschluss betroffenen MVZ von Helios und der Zielgesellschaft zu 17. sind in der nachfolgenden Karte dargestellt. Der Standort des MVZ in Bad Sachsa ist dabei durch ein Quadrat gekennzeichnet, die von Helios betriebenen MVZ als Rauten, die Helios Krankenhäuser als Kreise.

⁸⁷ BKartA, Beschl. v. 12.03.2013, B 3-132/12 – Asklepios/Rhön, Rdnr. 308.

Standorte der MVZ und der Helios Krankenhäuser im Südharz



- (207) Eine wesentliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs insbesondere durch Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung durch den geplanten Zusammenschluss ist im Gebiet Südharz nicht zu erwarten.
- (208) Der geplante Zusammenschluss wird im Südharz zu horizontalen Überschneidungen der Tätigkeiten der Zusammenschlussbeteiligten allein im Bereich der ambulanten Allgemeinmedizin führen. Diese ambulanten Behandlungen werden sowohl vom MVZ in Bad Sachsa als auch vom MVZ in Nordhausen angeboten. Nach Angaben der Ärztekammern der Bundesländer Niedersachsen und Thüringen gibt es in den Orten Herzberg am Harz, Bad Sachsa und Nordhausen insgesamt 33 niedergelassene Fachärzte für Allgemeinmedizin. Nach dem Zusammenschluss würden die Zusammenschlussbeteiligten weniger als 5 Facharztsitze in dieser Fachrichtung in den drei genannten Städten stellen. Folglich bestehen für die Patienten der Region noch zahlreiche weitere Behandlungsalternativen zu den niedergelassenen Allgemeinmedizinern der Beteiligten. Hinzu kommt, dass der Gesamtumsatz der MVZ der Zusammenschlussbeteiligten in Bad Sachsa und in Nordhausen 2012 insgesamt unter 1 Mio. Euro lag. Sollte der relevanten Markt die Schwelle eines Bagatellmarktes i.S.v. § 36 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 GWB in Höhe von 15 Mio. Euro erreichen, läge der Marktanteil der Beteiligten bei unter 7,5%. Im Ergebnis sind durch die Übernahme des von den Zielgesellschaften betriebenen medizinischen Versorgungszentrums in Bad Sachsa keine Wirkungen zu erwarten, welche den wirksamen Wettbewerb erheblich behindern werden.

(209) In den weiteren Gebieten, in denen Helios mit ambulanter medizinischer Krankenhaushandlung tätig ist, insbesondere in Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen, ist eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs insbesondere durch die Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung auf den Märkten für ambulante medizinische Krankenhaushandlung infolge des Zusammenschlusses ebenfalls auszuschließen: In diesen Gebieten liegen die von den Zielgesellschaften betriebenen MVZ mehr als 30 km von den von Helios betriebenen MVZ entfernt und stellen selbst für die zwischen den MVZ wohnenden Patienten aufgrund der großen Entfernung daher keine Ausweichalternative mehr dar. Durch den geplanten Zusammenschluss wird insoweit keine wettbewerblich signifikante Veränderung der Marktstellung von Helios bewirken. Auf mögliche fachliche Überschneidungen kommt es daher nicht mehr an.

2.3 Ergebnis

(210) Im Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung sind wettbewerbliche Bedenken gegen die geplante Übernahme der Zielgesellschaften durch Helios nicht begründet. Der Zusammenschluss würde den wirksamen Wettbewerb in diesem Bereich nicht erheblich behindern.

3. Ambulante Dialyse

(211) Fresenius betrieb im Jahr 2012 über die Tochtergesellschaft Nephrocare Deutschland GmbH 19 ambulante Dialysezentren an 39 Standorten in Deutschland. Im Jahr 2013 entstanden weitere Einrichtungen in Betzdorf, Hagen, Kaufering und Mannheim. Die Zielgesellschaften betreiben keine ambulanten Dialysezentren. Dialyседienstleistungen werden jedoch auch in den von den Zielgesellschaften betriebenen Krankenhäusern erbracht. Es handelt sich bei diesen Behandlungen in der Regel um die Behandlung von Notfallpatienten.

3.1 Marktabgrenzung

(212) Dialyседienstleistungen werden für Patienten erbracht, die unter chronischem oder akutem Nierenversagen leiden. Die Dialysebehandlung wird in sogenannten Dialyseeinheiten ambulant durchgeführt, die in der Regel von niedergelassenen Ärzten betrieben werden. Patienten mit chronischem Nierenversagen werden regelmäßig – in der Regel mehrmals wöchentlich – über einen langen Zeitraum behandelt. Eine Dialysesitzung dauert etwa 4-5 Stunden. Soweit Dialysebehandlungen auch in Krankenhäusern durchgeführt werden, handelt sich meist um Notfalldialysebehandlungen von Patienten mit akuten Nierenversagen. Die Durchführung von

planmäßigen ambulanten Dialysebehandlungen erfolgt hingegen nur selten in Krankenhäusern. Inwieweit die Dialysebehandlung der Patienten in Dialyseeinheiten aus ihrer Sicht mit den in Krankenhäusern angebotenen und durchgeführten Dialysebehandlungen austauschbar sind, braucht vorliegend nicht entschieden zu werden, weil auch bei der Betrachtung eines einheitlichen Marktes für Dialyseleistungen, der die Leistungen in Dialyseeinheiten und in Krankenhäusern umfasst, keine wettbewerbliche Bedenken bestehen.

(213) In räumlicher Hinsicht ergibt sich bereits aus der Häufigkeit der notwendigen Behandlungen, dass die Patienten eine Dialysestation in der Nähe ihres Wohnortes aufsuchen. Neben dem zeitlichen Aufwand spielt auch die Erstattung der Fahrtkosten durch die Krankenkassen eine Rolle. Sollte sich ein Patient für einen anderen Behandlungsort als das nächstgelegene Dialysezentrum entscheiden, so hat er neben der Zuzahlung für einen Krankentransport zu einer ambulanten Behandlung auch noch die entstehenden Mehrkosten zu zahlen.⁸⁸ Dies spricht dafür, die räumlichen Märkte eng um die jeweiligen Dialysestationen abzugrenzen. Letztlich kann die genaue räumliche Marktabgrenzung aber dahinstehen.

3.2 Wettbewerbliche Beurteilung

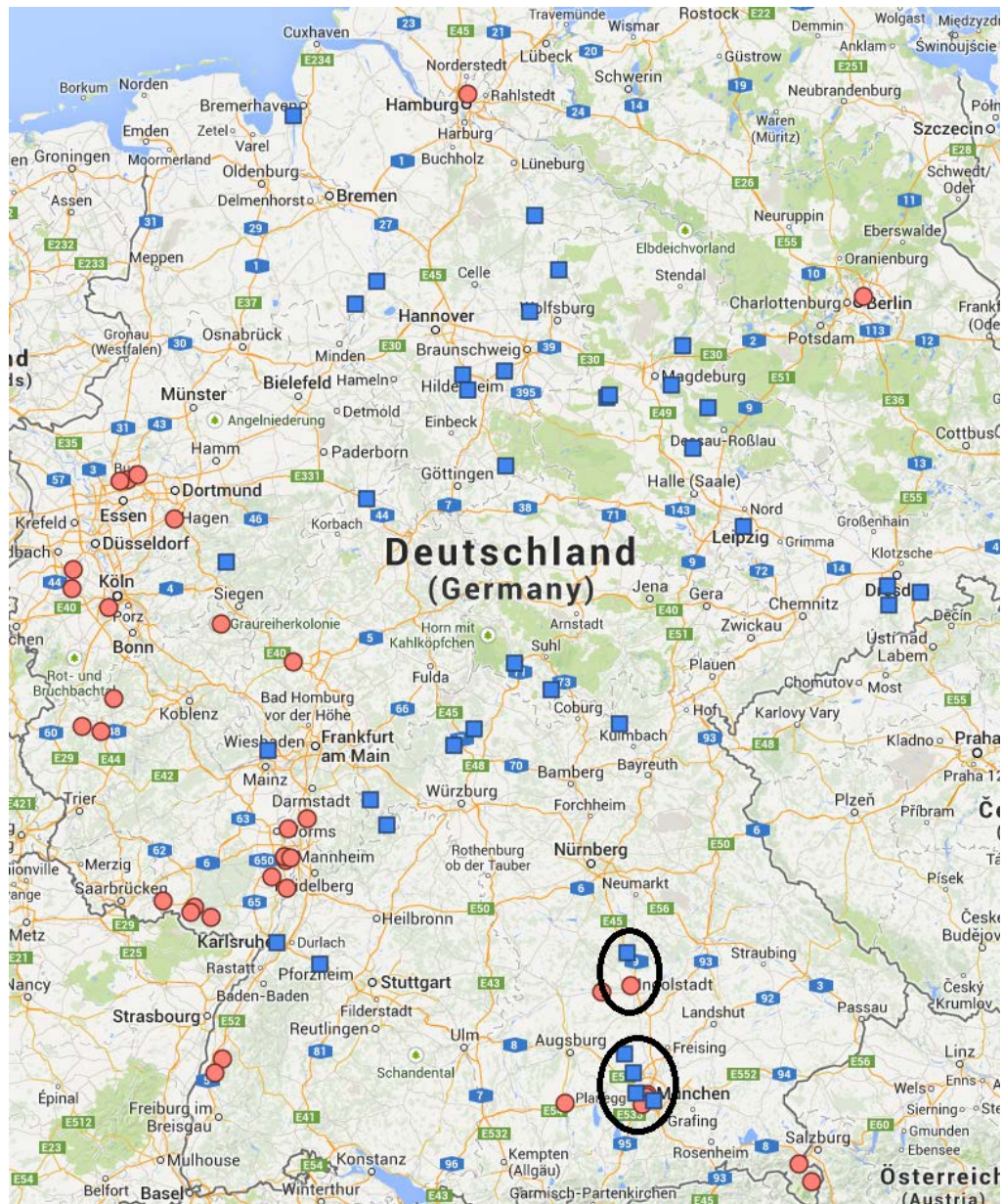
(214) Der beabsichtigte Zusammenschluss führt auf dem Markt für Dialyседienstleistungen zu keinen Überschneidungen, wenn die Dialysebehandlungen in den ambulanten Dialyseeinheiten und diejenigen in den Krankenhäusern getrennten Märkten zugerechnet werden. Wird hingegen ein einheitlicher Markt für Dialyseleistungen abgegrenzt, führt der geplante Zusammenschluss zu möglichen horizontalen und vertikalen Verbindungen der Tätigkeiten von Nephrocare und den Zielgesellschaften. Mögliche horizontale Überschneidungen entstehen durch denkbare regelmäßige Dialysebehandlungen von Patienten in den Krankenhäusern der Zielgesellschaften, vertikale Verbindungen durch die potentielle Verweisung von Nierenpatienten von den Zielgesellschaften an Nephrocare. Beides ist im Ergebnis aber wettbewerblich unbedenklich.

(215) Die folgende Karte gibt einen Überblick über die Krankenhäuser der Zielgesellschaften und die von Nephrocare in Deutschland betriebenen Dialysezentren.⁸⁹

⁸⁸ Siehe: *Waßer* in: *jurisPK-SGB V*, 2. Aufl. 2012, § 60 SGB V.

⁸⁹ Die Karte wurde mit Hilfe von Google Maps erstellt.

Nephrocare Dialysezentren und Krankenhäuser der Zielgesellschaften



(216) In der Karte sind die Nephrocare-Einrichtungen mit einem roten Punkt und die Krankenhäuser der Zielgesellschaften mit einem blauen Quadrat bezeichnet. Die Karte zeigt, dass der geplante Zusammenschluss nur in Bayern in den markierten Gebieten um Ingolstadt und München zu räumlichen Überschneidungen der Einrichtungen führen kann. Diese sind jedoch wettbewerblich unbedenklich.

3.2.1 Gebiet Ingolstadt

(217) Im Großraum Ingolstadt betreibt Nephrocare über die Nephrologisch-Internistische Versorgung Ingolstadt GmbH und die Nephrocare Ingolstadt GmbH zwei Dialysezentren, in denen im Jahr 2012 über 100 Patienten behandelt wurden.

- (218) Rhön betreibt in Kipfenberg eine neurochirurgische, neurologische und orthopädische Fachklinik mit angeschlossenen Rehabilitationszentrum, welche in etwa 29 km Fahrtstrecke nördlich von Ingolstadt liegt.⁹⁰ In der Fachklinik Kipfenberg werden jedoch keine Dialyседienstleistungen angeboten und auch keine Patienten mit Nierenversagen behandelt.⁹¹
- (219) Folglich gibt es im Großraum Ingolstadt weder horizontale noch vertikale Wirkungen des Zusammenschlussvorhabens auf den Markt für Dialyседienstleistungen und damit keine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs durch den geplanten Zusammenschluss.

3.2.2 Gebiet München

- (220) Im Großraum München betreibt Nephrocare über die DiZ München Nephrocare GmbH drei Dialysezentren, in welchen im Jahr 2012 über 200 Patienten behandelt wurden. Die Zielgesellschaften betreiben im Großraum München vier Krankenhäuser: Das Klinikum München Pasing, das Klinikum München Perlach, das Klinikum Dachau und die Klinik Indersdorf. Von diesen vier Kliniken bietet nur das Klinikum München Pasing Dialyседienstleistungen an.⁹² Das Klinikum München Pasing kooperierte bis zum Jahr 2012 mit der KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V. („KfH“). Nach Beendigung der Kooperation wurden keine planmäßigen Dialysen mehr am Klinikum München Pasing durchgeführt. Patienten, welche eine regelmäßige Dialyse benötigten, wurden an das Dialysezentrum Germering bzw. an das Kuratorium für Heimdialyse in Fürstenried verwiesen. Im Jahr 2012 wurden etwa 50 Fälle im Klinikum München Pasing behandelt, es handelte sich dabei ausschließlich um Notfallpatienten, die wegen akuten Nierenversagens behandelt wurden.
- (221) Für die Dialysepazienten im Großraum München gibt es auch nach dem Zusammenschluss zahlreiche Behandlungsalternativen zu den Dialyseeinrichtungen der Beteiligten. Es gibt in und um München verschiedene Anbieter, die ambulante Dialysebehandlungen durchführen. Wichtigster Wettbewerber ist der KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V., der 15 Dialysezentren im Großraum München betreibt, in denen etwa 1.150 Patienten im Jahr behandelt werden. KfH ist somit ein deutlich größerer Anbieter von Dialyседienstleistungen im Großraum München als Nephrocare. Zusätzlich gibt es in München neben zahlreichen Fach-

⁹⁰ Quelle: Google Maps.

⁹¹ Siehe: http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/kip_2/deu/57124.html.

⁹² Siehe: http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/mpa_2/deu/54460.html.

ärzten für Nephrologie, die ambulanten Dialyseleistungen anbieten⁹³, auch zahlreiche Krankenhäuser, die Dialyседienstleistungen in München erbringen.⁹⁴

3.2.3 Ergebnis

(222) Im Ergebnis ist durch den beabsichtigten Zusammenschluss im Markt für Dialyседienstleistungen keine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs zu erwarten.

4. Stationäre psychiatrische Behandlungen

(223) Sowohl Helios als auch die Beteiligten zu 9., 13., 24. und zu 30. bieten stationäre psychiatrische und psychosomatische Behandlungen in ihren Einrichtungen in Sachsen und Thüringen an, so dass der geplante Zusammenschluss hier zu horizontalen Überschneidungen führen wird.

(224) In vorangegangenen Verfahren sind Anhaltspunkte dafür gesehen worden, dass die psychiatrischen Fachabteilungen (in Allgemein- und Fachkrankenhäusern) und psychiatrische Fachkliniken nicht dem allgemeinen (somatischen) Krankenhausmarkt zuzurechnen sind.⁹⁵ Ferner könnte aufgrund unterschiedlicher Anforderungen zwischen der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie differenziert werden. Im vorliegenden Fall braucht die genaue sachliche und räumliche Marktabgrenzung im Bereich der stationären psychiatrischen Behandlungen aber nicht entschieden zu werden, weil bei keiner Betrachtungsweise eine wesentliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten ist.

4.1 Regionale Betrachtung

(225) Erfolgt wie im Bereich der somatischen akutstationären Krankenbehandlung eine regionale Betrachtung der stationären Behandlungen in Erwachsenenpsychiatrien bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen, führt der geplante Zusammenschluss zu keinen räumlichen Überschneidungen. Die Zielgesellschaften betreiben in Hessen in den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden, in Thüringen mit dem Fachkrankenhaus Hildburghausen und in Sachsen mit der Soteria Klinik Leipzig, dem Parkkrankenhaus Leipzig und dem Klinikum Pirna Kliniken, die über stationäre psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen ver-

⁹³ Siehe Liste der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zu Nephrologen in München unter: <http://arztsuche.kvb.de/cargo/app/einfacheSuche.htm>.

⁹⁴ Bsp.: Das Klinikum Schwabing und das Klinikum Harlaching: <http://www.klinikum-muenchen.de/kliniken-zentren/schwabing/fachbereiche-ks/nieren-hochdruck-und-rheumakrankheiten/dialyse-schwabing/>, bzw. <http://www.klinikum-muenchen.de/index.php?id=519>.

⁹⁵ 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*.

fügen. Die jeweils nächstgelegenen Einrichtungen von Helios, die über solche Fachabteilungen verfügen, liegen mindestens 100 km entfernt, so dass bei regionaler Betrachtung keine wettbewerblichen Bedenken bestehen.

4.2 Bundeslandweite Betrachtung

(226) Werden räumlich größere Gebiete betrachtet, würden sich bei einer bundeslandweiten räumlichen Marktabgrenzung ebenfalls keine wettbewerblichen Bedenken im Bereich der stationären psychiatrischen bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen ergeben.

(227) Das Zusammenschlussvorhaben führt auf dieser Ebene zu Überschneidungen in den Bundesländern Sachsen und Thüringen. In Sachsen ist die Überschneidung auf die Erwachsenenpsychiatrie beschränkt, während es in Thüringen auch bei den kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen zu Überschneidungen durch den geplanten Zusammenschluss kommen wird.

4.2.1 Sachsen

(228) Im Bundesland Sachsen betreiben die Zielgesellschaften die Soteria Klinik Leipzig, das Parkkrankenhaus Leipzig und das Klinikum Pirna mit Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie, Helios das Helios Klinikum Aue sowie das Helios Vogtland-Klinikum Plauen.

(229) Die Versorgung von psychisch erkrankten Menschen in Sachsen wurde in den letzten Jahrzehnten tiefgreifend verändert. Mit einem Abbau von stationären Langzeitbetten wurden ambulante medizinische, komplementäre und rehabilitative Angebotsstrukturen aufgebaut. Zugleich wurden an insgesamt 33 Allgemeinkrankenhäusern psychiatrische Abteilungen auf- und ausgebaut, um insbesondere Akutpatienten mit einer besonderen Behandlungsintensität aufzunehmen. Dabei wurde die psychiatrische Krankenhausbehandlung sektorisert, d.h. die Patienten müssen von den Krankenhäusern aufgenommen werden, in deren Einzugsgebiet sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.⁹⁶ Hierzu wurde eine Einzugsgebietsverordnung erlassen.⁹⁷ Nach dieser Verordnung sind jedem Krankenhaus zwar bestimmte Ein-

⁹⁶ Zweiter Sächsischer Landespsychiatrieplan, Abschnitt 2, 4.3.2, S. 21, http://www.kgs-online.de/media/file/8052.Zweiter_Saechsischer_Landespsychiatrieplan.pdf.

⁹⁷ Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie zur Festlegung von Einzugsgebieten für die psychiatrische Krankenhausversorgung (PsychKHEinzugsgebietsVO) vom 19. Juni 1997, <http://www.revosax.sachsen.de/Details.do?sid=71115861341>.

zugsgebiet zugewiesen, das Recht der Patienten auf freie Krankenhauswahl bleibt jedoch ausdrücklich unberührt.⁹⁸

(230) In Sachsen gab es 2012 in den stationären Kliniken für Psychiatrie insgesamt 2.809 Betten⁹⁹, in denen 42.652 Fälle behandelt worden sind. Auf Helios wird nach dem geplanten Zusammenschluss weniger als 650 Betten und weniger als 12.000 Fälle in Sachsen entfallen. Der Anteil nach Betten- und Fallzahlen wird auch nach dem Zusammenschluss daher jeweils unterhalb von 27,5% und damit weit unterhalb der Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB bleiben. Eine erhebliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs ist auch deshalb ausgeschlossen, weil es für die Patienten weiterhin hinreichende Ausweichalternativen geben wird. Im Vogtlandkreis in Plauen existiert neben dem Helios Vogtland-Klinikum das Sächsische Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie in Rodewisch mit 160 Betten¹⁰⁰, die damit fast doppelt so groß ist wie das Helios Haus in Plauen. Im Erzgebirgskreis, in dem das Helios Klinikum Aue liegt, gibt es mit der Krankenhaus Gesundheitsholding Erzgebirge einen weiteren Anbieter stationärer psychiatrischer Behandlung im Erzgebirgsklinikum Annaberg. Ferner finden sich auf dem Weg von Plauen bzw. Aue nach Leipzig, wo sich die Einrichtungen der Zielgesellschaft befinden, weitere drei psychiatrische Kliniken in Zwickau sowie eine weitere in Chemnitz. Eine erhebliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs ist daher durch den geplanten Zusammenschluss in Sachsen nicht zu erwarten.

4.2.2 Thüringen

(231) In Thüringen betreibt Helios das Klinikum Erfurt, das dort über eine Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik sowie eine Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügt. Die Zielgesellschaften sind in Thüringen mit dem Fachkrankenhaus Hildburghausen in beiden Bereichen tätig.

4.2.2.1 Erwachsenenpsychiatrie

(232) Im Fachgebiet der Erwachsenenpsychiatrie waren 2012 insgesamt 1.658 Betten in 12 Fachabteilungen aufgestellt.¹⁰¹ Hier wurden insgesamt 24.492 Fälle behan-

⁹⁸ § 1 Abs. 3 PsychKHEinzugsgebietsVO, a.a.O.

⁹⁹ Krankenhäuser im Freistaat Sachsen 2012, Statistischer Bericht, Statistisches Landesamt des Freistaats Sachsen, Tabelle 5, S. 10, http://www.statistik.sachsen.de/download/100_Berichte-A/A_IV_2_j12_SN.pdf.

¹⁰⁰ Siehe http://www.skh-rodewisch.sachsen.de/medizinische_einrichtungen/kliniken/klinik_fuer_psychiatrie_und_psychotherapie/.

¹⁰¹ Statistischer Bericht Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Thüringen 2012, Thüringer Landesamt für Statistik, Tabelle 1.3, S. 12, http://www.statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2012/01401_2012_00.pdf.

delt.¹⁰² Nach dem geplanten Zusammenschluss wird Helios in Thüringen 2 Fachabteilungen für Erwachsenenpsychiatrie in Thüringen betreiben und mit weniger als 350 Betten und weniger als 4.500 Fällen im Jahr 2012 einen Anteil von unter 20% an den Betten und Fällen erreichen. Es verbleiben auch nach dem geplanten Zusammenschluss hinreichende Ausweichalternativen für die Patienten bestehen. In Erfurt verfügt neben dem Helios Klinikum auch das Katholische Krankenhaus „St. Josef Nepomuk“ über eine solche Fachabteilung. Dabei ist die Fachabteilung im Katholischen Krankenhaus mit 93 Planbetten größer als die im Helios Klinikum, welche über 66 Planbetten verfügt.¹⁰³ Für die Patienten der Region Erfurt stellen zudem das Sophien- und Hufelandklinikum in Weimar (25 Straßenkilometer von Erfurt entfernt¹⁰⁴) mit 94 Planbetten sowie das Universitätsklinikum Jena (50 Straßenkilometer von Erfurt entfernt) mit 150 Planbetten und das Asklepios Fachklinikum Stadtroda (rund 57 Straßenkilometern von Erfurt entfernt) mit 219 Planbetten in der Psychiatrie nähere Wettbewerber dar als das rund 100 Kilometer entfernte Fachkrankenhaus Hildburghausen der Zielgesellschaften.

(233) Für die Patienten der Region Hildburghausen sind die rund 69 Straßenkilometer von Hildburghausen entfernte Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“ in Saalfeld mit 129 Planbetten und das Klinikum Bad Salzungen in Südwestthüringen mit 105 Planbetten in der Fachabteilung für Psychiatrie (Entfernung von 74 Straßenkilometern von Hildburghausen) nähere Ausweichalternativen als das Helios Klinikum Erfurt dar.¹⁰⁵

(234) Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie in Thüringen ist eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs durch den geplanten Zusammenschluss daher nicht zu erwarten.

4.2.2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

(235) In Thüringen gab es 2012 insgesamt 6 Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit insgesamt 278 Betten.¹⁰⁶ Nach dem Zusammenschluss wird Helios zwei kleinere Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Thüringen führen, die einen Anteil an den Betten- und Fallzahlen von jeweils unter 25% aufwei-

¹⁰² Statistischer Bericht Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Thüringen 2012, Thüringer Landesamt für Statistik, Tabelle 1.5, S. 14 f., a.a.O.

¹⁰³ Alle nachfolgenden Angaben zu den Planbetten der Psychiatrie finden sich in: 6. Thüringer Krankenhausplan, Tabelle 3, S. 27, a.a.O.

¹⁰⁴ Angaben auch zu den nachfolgend aufgeführten Entfernungen wurden entnommen aus: <https://maps.google.de>.

¹⁰⁵ 3. Thüringer Psychiatriebericht, Kapitel 4.3, S. 56.

¹⁰⁶ Statistischer Bericht Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Thüringen 2012, Thüringer Landesamt für Statistik, Tabelle 1.3, S. 12, a.a.O.

sen, und damit deutlich unterhalb der Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB bleiben. Eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs ist auch deshalb nicht zu erwarten, weil verschiedene Ausweichalternativen auch nach dem geplanten Zusammenschluss vorhanden sein werden. Insbesondere können die Patienten aus der Region Hildburghausen auf die Leopoldina in Schweinfurt ausweichen, die in einer Entfernung von rund 80 Straßenkilometern¹⁰⁷ eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie betreibt¹⁰⁸ und damit näher gelegen ist als das Helios Klinikum in Erfurt.

(236) Die Patienten der Region Erfurt haben verschiedene Ausweichmöglichkeiten, die wesentlich näher gelegen sind als das rund 100 Kilometer entfernte Fachkrankenhaus Hildburghausen der Zielgesellschaften: das Universitätsklinikum Jena ist 50 Straßenkilometer von Erfurt entfernt und verfügt über 27 Planbetten, das Asklepios Fachklinikum Stadtroda liegt rund 57 Straßenkilometern von Erfurt entfernt und hat mit 67 Planbetten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie mehr als doppelt so viele Betten wie die Zielgesellschaften in Hildburghausen und mehr Betten als die Zusammenschlussbeteiligten nach dem Zusammenschluss insgesamt. Weitere Ausweichoption für die Patienten der Region Erfurt ist das Ökumenische Hainich Klinikum in Mühlhausen mit 63 Planbetten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in einer Entfernung von 61 Straßenkilometern.

(237) Auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Thüringen ist im Ergebnis eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs durch den geplanten Zusammenschluss nicht zu erwarten.

4.2.2.3 Ergebnis

(238) Der geplante Zusammenschluss führt im Bereich der stationären psychiatrischen Behandlung von Erwachsenen bzw. von Kindern und Jugendlichen nicht zu einer erheblichen Behinderung des wirksamen Wettbewerbs und erfüllt auch insoweit nicht die Voraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB.

4.3 Bundesweite Betrachtung

(239) Bei einer bundesweiten Betrachtung führen die Überschneidungen von Helios mit den Zielgesellschaften im Bereich der stationären psychiatrischen Behandlungen ebenfalls zu keinen wettbewerblichen Bedenken.

¹⁰⁷ Entfernung nach: <https://maps.google.de>.

¹⁰⁸ Siehe <http://www.leopoldina-krankenhaus.com/medizin-pflege/kliniken-fachabteilungen/klinik-fuer-kinder-und-jugendpsychiatrie.html>.

(240) 2012 waren in Deutschland insgesamt 53.949 Betten in Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie aufgestellt, in Einrichtungen der Jugendpsychiatrie 5.825 Betten, in denen 830.204 Erwachsene bzw. 52.591 Kinder- und Jugendliche behandelt wurden.¹⁰⁹ Nach dem geplanten Zusammenschluss wird Helios einschließlich der Zielgesellschaften bundesweit über weniger als 1.500 Betten in der Erwachsenenpsychiatrie und über weniger als 150 Betten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügen. 2012 behandelten die Einrichtungen weniger als 20.000 Erwachsene und weniger als 1.000 Kinder und Jugendliche stationär in den Einrichtungen. Der Anteil von Helios an den Fall- und Bettenzahlen wird auch nach dem geplanten Zusammenschluss bundesweit jeweils unter 2,5% liegen.

(241) Eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs durch den geplanten Zusammenschluss ist auch bei bundesweiter Betrachtung auszuschließen.

4.4 Ergebnis

(242) Der geplante Zusammenschluss von Helios mit den Zielgesellschaften führt in Anbetracht der geringen Marktstärke der Beteiligten und der verbleibenden Ausweichalternativen für die Patienten nicht zu einer erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs und insbesondere nicht zur Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung.

5. Stationäre Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen

(243) Sowohl Helios als auch die Zielgesellschaften zu 7., 15., 16., 18. und 30. betreiben Einrichtungen zur stationären medizinischen Rehabilitation und Vorsorge, so dass der geplante Zusammenschluss hier zu Überschneidungen führt.

(244) Die Rehabilitation von Patienten dient dazu, drohenden Behinderungen vorzubeugen und die Teilhabe von chronisch Kranken und Behinderten am Leben in der Gesellschaft und ihre Selbstbestimmung nachhaltig zu fördern.¹¹⁰ Leitende Prinzipien sind die Überwindung der Folgen einer Krankheit und/oder Behinderung, die Verhinderung des vorzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbsleben und des vorzeitigen Eintritts von Pflegebedürftigkeit sowie die Vermeidung oder Minderung des vorzeitigen Bezugs von laufenden Sozialleistungen.¹¹¹ Es existieren drei Hauptformen der Rehabilitation: die medizinische Rehabilitation, die Leistungen

¹⁰⁹ Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2012, Fachserie 12 Reihe 6.1.1, Tab. 2.2.3, <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankenhaeuser/GrunddatenKrankenhaeuser.html>.

¹¹⁰ Augurzky/Reichert/Scheuer: Faktenbuch Medizinische Rehabilitation 2011, S. 11.

¹¹¹ Augurzky/Reichert/Scheuer, aaO, S. 13.

zur Teilhabe am Arbeitsleben und die soziale Rehabilitation. Die medizinische Rehabilitation zielt dabei auf die Erhaltung, Wiederherstellung oder Besserung der Gesundheit und der Erwerbsfähigkeit mit medizinischen, psychologischen und pädagogischen Mitteln. Bei der stationären Rehabilitation ist der Patient während des gesamten Reha-Aufenthalts in der Einrichtung untergebracht, während er bei einer ambulanten Rehabilitation die Einrichtung nur während der Therapiezeiten aufsucht.¹¹²

(245) Für die Rehabilitation sind in Deutschland verschiedene Sozialleistungsträger zuständig, die sich in ihrem gesetzlich vorgegebenen Rehabilitationsziel und den Leistungsvoraussetzungen unterscheiden. Dabei wird demjenigen Träger die Aufgabe zugeordnet, der das finanzielle Risiko im Falle des Scheiterns der Maßnahme trägt.

(246) Die gesetzliche Rentenversicherung ist der wichtigste Kostenträger der medizinischen Rehabilitation in Deutschland. Sie führt nach § 15 SGB VI Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch mit dem Ziel, die Erwerbsfähigkeit ihrer Versicherten zu erhalten oder wiederherzustellen.¹¹³

(247) Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung sollen Selbstständigkeit im Sinne von Teilhabe und Lebensqualität erhalten, Pflegebedürftigkeit abwenden oder zumindest hinausschieben. Die gesetzliche Unfallversicherung hat die Aufgabe, nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen.¹¹⁴

(248) Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Maßnahmen sowie die Auswahl der Rehabilitationseinrichtung liegen unter Berücksichtigung von Wunsch- und Wahlrechten im Ermessen des jeweiligen Sozialleistungsträgers (§ 40 Abs. 3 S. 1 SGB V, § 13 Abs. 1 S. 1 SGB VI), wobei im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung die Versicherten nach Bewilligung des Antrages unter allen zertifizierten Reha-Kliniken selbst auswählen können (§ 40 Abs. 2 S. 2 SGB V).

(249) Bei den stationären Leistungen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen hat das Bundeskartellamt bislang noch keine genaue Abgrenzung des sachlich relevanten Marktes vorgenommen, aber eine Differenzierung nach Indikationen bzw.

¹¹² Augurzky/Reichert/Scheuer, aaO, S. 15.

¹¹³ Deutsche Rentenversicherung, Reha-Bericht 2012, S. 23, veröffentlicht im Internet unter: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/235592/publicationFile/49647/rehabericht_2012.pdf.

¹¹⁴ Augurzky/Reichert/Scheuer, aaO, S. 22.

Indikationsgruppen in Betracht gezogen.¹¹⁵ Nach der Rechtsprechung ist jedenfalls geklärt, dass ein eigenständiger sachlich relevanter Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen existiert¹¹⁶, der damit von den Rehabilitationseinrichtungen abzugrenzen ist.

(250) In räumlicher Hinsicht konnte die Marktabgrenzung bislang ebenfalls offen bleiben, wobei eine bundesweite oder eine engere, d.h. bundeslandweite Marktabgrenzung in Betracht gezogen wurde.¹¹⁷ Für eine regionale Betrachtung spricht die im Rahmen des 20. Reha- Wissenschaftlichen Kolloquiums Bochum vertretene Auffassung, dass der Erfolg einer Rehabilitationsmaßnahme maßgeblich von wohnortnahen, ambulanten und vernetzten Maßnahmen abhinge.¹¹⁸

(251) Letztlich kann auch im vorliegenden Fall die genaue sachliche und räumliche Marktabgrenzung aber dahinstehen, weil bei keiner Betrachtung eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs und insbesondere nicht die Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung zu erwarten ist.

5.1 Bundesweite Betrachtung

(252) Wird ein allgemeiner, bundesweiter Markt für Reha-Kliniken betrachtet, ergeben sich keine wettbewerblichen Bedenken gegen das Vorhaben. 2012 existierten in Deutschland insgesamt 1.212 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit 168.968 Betten, in denen rund 1,9 Mio. Fälle behandelt wurden.¹¹⁹

(253) Helios verfügt über bundesweit 23 Reha-Kliniken¹²⁰ mit unter 6.000 Betten, was einem Anteil von 1,9% der Einrichtungen und weniger als 5% der Betten entspricht. Einschließlich der von den Zielgesellschaften betriebenen Einrichtungen bleiben Betten- und Fallzahl jeweils deutlich unter 5%.

(254) Die Zielgesellschaften betreiben in 5 Einrichtungen Rehabilitations-Abteilungen, in denen bundesweit weniger als 500 Betten aufgestellt sind und 2012 weniger als 6.000 Patienten behandelt wurden. Dies entspricht einem Anteil von weniger als 1% der Betten und Fälle. Damit bleibt Helios mit einem Marktanteil von unter 5%

¹¹⁵ zuletzt: BKartA, Beschl. v. 12.03.2013, B 3-132/12 – *Asklepios/Rhön*, Rdnr. 328 ff.

¹¹⁶ Vgl. BGH, Beschluss vom 16. Januar 2008 – KVR 26/07- *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 49.

¹¹⁷ zuletzt: BKartA, Beschl. v. 12.03.2013, B 3-132/12 – *Asklepios/Rhön*, Rdnr. 335.

¹¹⁸ Pressemitteilung zum 20. Reha-Wissenschaftlichen Kolloquium Bochum vom 14.3.2011, abrufbar unter: <http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de>.

¹¹⁹ Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Fachserie 12, Reihe 6.1.2 für das Jahr 2012, S. 10, veröffentlicht im Internet unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/VorsorgeRehabilitation/GrunddatenVorsorgeReha2120612127004.pdf?__blob=publicationFile.

¹²⁰ <http://www.helios-kliniken.de/ueber-helios/geschaeftsfelder/rehakliniken.html>.

deutlich unter der Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB. Die Deutsche Rentenversicherung, die eine maßgebliche Rolle bei der Nachfrage nach Rehabilitationsmaßnahmen spielt, verfügt laut ihrem Jahresbericht 2011 über 22 eigene Reha-Kliniken (Anteil: 1,8%) mit über 5.500 genutzten Plätzen (Anteil: 3,2%)¹²¹, so dass eine wesentliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs insbesondere durch die Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung durch den geplanten Zusammenschluss auszuschließen ist.

(255) Wird der bundesweite Markt in sachlicher Hinsicht nach Fachgebieten unterteilt, sind ebenfalls keine wettbewerblichen Bedenken erkennbar: Der geplante Zusammenschluss führt zu Überschneidungen in den Fachgebieten der Neurologie, der Orthopädie, der Geriatrie und der Kardiologie, die aber allesamt unbedenklich sind.

(256) Im Bereich der Neurologie werden die Beteiligten nach dem geplanten Zusammenschluss von den bundesweit insgesamt 16.760 aufgestellten Betten und den behandelten 174.484 Fällen¹²² jeweils Anteile von unter 10% erreichen. In allen übrigen Fachgebieten liegt der Anteil deutlich unter 5% und damit ebenfalls weit unterhalb der Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB. In Anbetracht der verbleibenden Ausweichalternativen ist eine erhebliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs auch auf der Ebene der Fachgebiete nicht zu erwarten.

5.2 Regionale Betrachtung

(257) Würden die Rehabilitationsmärkte räumlich enger gefasst, ergäbe sich ebenfalls keine wettbewerblich bedenkliche Stellung der Beteiligten nach dem Zusammenschluss.

(258) Bei einer bundeslandweiten Marktabgrenzung käme es allein in Bayern und Sachsen zu horizontalen Überschneidungen, die ebenfalls wettbewerblich unbedenklich sind:

(259) In Bayern existierten im Jahr 2012 insgesamt 280 Rehabilitationskliniken mit 30.638 Betten, in denen 354.700 Fälle behandelt worden sind.¹²³ Nach dem geplanten Zusammenschluss wird Helios mit insgesamt 6 Einrichtungen in Bayern einen Anteil von 2,5% der Betten und behandelten Fälle nicht überschreiten und damit weit unterhalb der Vermutungsschwelle des § 18 Abs. 4 GWB bleiben. Zu-

¹²¹ Geschäftsbericht 2011, S. 29 und 31 f., einsehbar im Internet unter: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/235648/publicationFile/49862/geschaeftsbericht_2011.pdf.

¹²² Statistisches Bundesamt, a.a.O., S. 15.

¹²³ Statistisches Bundesamt, a.a.O., S. 10.

dem sind mehrere starke Wettbewerber im Markt tätig, wie die Deutsche Rentenversicherung mit 20 Rehakliniken in Bayern¹²⁴ oder Asklepios¹²⁵, so dass ein wesentliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs insbesondere durch die Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung auszuschließen ist.

(260) Gleiches gilt für Sachsen. Hier gab es 2012 insgesamt 51 Rehabilitationseinrichtungen, die über 9.018 aufgestellte Betten verfügten und insgesamt 101.816 Fälle behandelten.¹²⁶ In Sachsen wird Helios nach dem geplanten Zusammenschluss über 5 Reha-Einrichtungen verfügen, auf die weniger als 10% der Betten und weniger als 7,5% der behandelten Fälle entfallen.

(261) Wird zusätzlich nach Fachgebieten differenziert, ergibt sich kein anderes Ergebnis. Überschneidungen ergeben sich allein in Bayern im Fachgebiet der Geriatrie.

(262) In Bayern existieren insgesamt 67 geriatrische Rehabilitationseinrichtungen¹²⁷, in denen 2012 insgesamt 2.812 Betten aufgestellt waren.¹²⁸ Nach dem Zusammenschluss werden die Beteiligten 3 Einrichtungen im Bereich der Geriatrie in Bayern betreiben, nämlich die Klinik Indersdorf und das Klinikum Erlenbach sowie die Helios Klinik Berching. Auf diese Einrichtungen werden Anteile von deutlich unter 7,5% nach Fällen und unter 5% nach Betten in der stationären geriatrischen Rehabilitation in Bayern entfallen.

(263) Auf der Ebene der Regierungsbezirke und auf noch engerer Ebene führt das Zusammenschlussvorhaben zu keinen Überschneidungen. Helios verfügt in Bayern über eine geriatrische Reha-Einrichtung in Berching, Regierungsbezirk Oberpfalz, mit 52 Betten. In diesem Regierungsbezirk gibt es keine geriatrische Einrichtung der Zielgesellschaften. Diese Reha-Einrichtungen der Zielgesellschaften liegen im Regierungsbezirk Unterfranken in Erlenbach am Main, sowie im Bezirk Oberbayern in Markt Indersdorf.

¹²⁴ http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Nordbayern/de/Navigation/2_Rente_Reha/02_Reha/04_reha_einrichtungen/med_reha_einrichtungen_bayern_node.html.

¹²⁵ 6 Reha-Einrichtungen in Bayern, http://www.asklepios.com/Aerztefinder_result.Asklepios?nachname=&bundesland=Bayern&fachgebiet=521.

¹²⁶ Statistisches Bundesamt, a.a.O., S. 10.

¹²⁷ http://www.geriatrie-bayern.de/mitglieder_versammlung_geriatrie_276.htm.

¹²⁸ Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2012, Bayerisches Landesamt für Statistik und Daten, Kreise, Betten, Fachabteilungen, Jahr, <https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online/data?operation=statistikAbruftabellen&lev elindex=0&levelid=1391000980184&index=3>.

- (264) Im Bereich der Geriatrie sind zudem in der Oberpfalz 6 weitere Reha-Einrichtungen von Wettbewerbern tätig¹²⁹, die über insgesamt 251 geriatrische Betten verfügen, so dass sich an den Auswahlmöglichkeiten durch den geplanten Zusammenschluss nichts ändern wird.
- (265) Werden die Bezirke Oberpfalz und Oberbayern als Nachbarbezirke zusammen betrachtet, so gibt es dort neben den Beteiligten zahlreiche weitere Reha-Einrichtungen der Geriatrie. Insgesamt verfügen alle Einrichtungen über 1.116 Betten¹³⁰, die Beteiligten erreichen einen Bettenanteil von unter 12,5% und damit weit unterhalb der Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB.
- (266) In Oberbayern existieren ebenfalls zahlreiche weitere Reha-Einrichtungen für Geriatrie, von denen bereits die Klinik Wartenberg mit 125 Betten doppelt so groß ist wie die von Rhön betriebene Einrichtung in Markt Indersheim mit 60 Betten. Eine wesentliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs insbesondere durch Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung bei der Geriatrie-Reha in Bayern ist daher auszuschließen.

5.3 Ergebnis

- (267) Im Bereich der stationären Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen ist nicht zu erwarten, dass durch den geplanten Zusammenschluss wirksamer Wettbewerber erheblich beeinträchtigt wird.

6. Verhältnis der Beteiligten gegenüber den Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen

- (268) Durch den geplanten Zusammenschluss ist auch auf den Nachfragemärkten gegenüber den Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen keine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs insbesondere durch Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung zu erwarten. Um die Nachfragebeziehungen näher aufzuklären hat das Bundeskartellamt neben den Zusammenschlussbeteiligten auch den AOK Bundesverband, den Verband der Ersatzkassen, den IKK Bundesverband sowie die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn-See befragt. 2012 hatte das Bundeskartellamt im vorangegangenen Zusammenschlussverfahren Fresenius/Rhön¹³¹ bereits 5 Landesverbände der Krankenkassen sowie 5 bundesweit tätige Krankenkassen hierzu um Auskunft gebeten.

¹²⁹ http://www.geriatrie-bayern.de/oberpfalz_einrichtungen_geriatrie_180.htm.

¹³⁰ Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2012, a.a.O.

¹³¹ B 3-74/12

(269) Die Zusammenschlussbeteiligten erhalten für die Leistungen ihrer Krankenhäuser und MVZ ein Entgelt, das letztlich von den Krankenkassen und den privaten Krankenversicherungsunternehmen gezahlt wird. Diese Entgelte werden jedoch nicht von den Zusammenschlussbeteiligten mit den Krankenkassen und den Versicherungsunternehmen frei verhandelt, sondern es gelten jeweils besondere gesetzliche Regelungen, die den Spielraum begrenzen.

6.1 Entgeltverhandlungen für die Krankenhausleistungen

(270) Die Finanzierung der Plankrankenhäuser wie die 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.

(271) 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 Landeskrankenhausesellschaften, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und dem jeweiligen Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung vereinbart wird (§ 10 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG).

(272) Zusätzlich vereinbarten der GKV-Spitzenverband, der Verband der privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft auf Bundesebene einen einheitlichen Basisfallwert, den sogenannten Bundesbasisfallwert, und einen einheitlichen Basisfallwertkorridor. Die Grenzen des Basisfallwertkorridors liegen bei + 2,5% und - 1,25% um den Bundesbasisfallwert. Der Bundesbasisfallwert wird jährlich auf der Grundlage der in den Ländern jeweils geltenden, abzurechnenden Basisfallwerte berechnet. Dabei werden die einzelnen Landesbasisfallwerte einschließlich Berichtigungen und ohne Ausgleich mit der Summe der effektiven Bewertungsrelationen, die bei ihrer Vereinbarung zu Grunde gelegt wurden, gewichtet (§ 10 Abs. 9 KHEntgG). Die seit ihrer Einführung bundesweit unterschiedlichen Landesbasisfallwerte werden seit 2010 in fünf gleichen Konvergenzschritten an den Basisfallwertkorridor angeglichen. Dies geschieht dadurch, dass in den

jährlichen Landesbasisfallwert-Verhandlungen ein Angleichungsbetrag bestimmt wird, um den der verhandelte Wert zu erhöhen oder zu vermindern ist. Dabei ist für die Landesbasisfallwerte, die über der oberen Korridorgrenze liegen, gesetzlich eine maximale Absenkung von 0,3% vorgesehen. Die Landesbasisfallwerte, die innerhalb des Wertekorridors liegen, unterliegen keiner Anpassung (§ 10 Abs. 8 KHEntgG).

(273) Für das einzelne Krankenhaus wird 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).

(274) Es gibt daher zwei Verhandlungsebenen in Bezug auf die Krankenhausentgelte, erstens eine Verhandlung der Landesbasisfallwerte auf Landesebene und zweitens die Verhandlungen der individuellen Erlösbudgets auf Krankenhausebene.

6.1.1 Verhandlung der Landesbasisfallwerte

(275) Die Verhandlungen der Landesbasisfallwerte erfolgt nach § 10 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG auf Landesebene zwischen den Landeskrankenhausgesellschaften, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und dem jeweiligen Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung. Soweit hier überhaupt von einem wettbewerblichen Austausch gesprochen werden kann, wäre hinsichtlich der Festlegung der Fallpauschalen folglich auf einen bundeslandweiten Markt abzustellen. Letztlich kann dies vorliegend aber dahinstehen, weil sich bei den Verhandlungen auf Landesebene keine Bedenken ergeben.

(276) Der geplante Zusammenschluss führt in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen zu einem Zuwachs an Krankenhäusern bei Helios. Der Anteil an den aufgestellten Betten und den insgesamt behandelten Fällen von Helios nach dem geplanten Zusammenschluss in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen wird jeweils unter 5% liegen, der Anteil in den Bundesländern Hessen und Niedersachsen jeweils unter 10%. In diesen Bundesländern kann daher ausgeschlossen werden, dass Helios nach dem Zusammenschluss über die Landeskrankenhausgesellschaften bestimmenden Einfluss auf die Verhandlungen der Landesbasisfallwerte nehmen kann. In den Bundesländern Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen wird der Anteil an den Fall- und Bettenzahlen der Krankenhäuser in diesen Bundesländern jeweils zwischen 10% und 20% liegen. Auch hier ist eine Beeinflussung der Landesbasisfallwerte von Helios

über eine Einflussnahme auf die Landeskrankenhausgesellschaften nicht zu erwarten.

(277) In Sachsen-Anhalt vereinbart die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. den Landesbasisfallwert für die dort gelegenen Plankrankenhäuser. Vertreten wird die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt durch jeweils zwei Vorstandsmitglieder.¹³² Entscheidungen trifft der Vorstand mit einfacher Mehrheit der Anwesenden.¹³³ Gewählt wird der Vorstand, der aus mindestens 7 und höchstens 12 Mitgliedern besteht, unter Berücksichtigung der Trägerpluralität von der Mitgliederversammlung. Mindestens zwei Vorstandsmitglieder sollen dem öffentlichen, zwei dem freigemeinnützigen, zwei dem privaten Trägerbereich und ein Vorstandsmitglied dem Bereich der Universitätskliniken angehören.¹³⁴ Gewählt ist, wer die meisten Stimmen auf sich vereinigt.¹³⁵ Dabei kann ein Krankenhausträger für jedes wirtschaftlich selbstständige Krankenhaus einen stimmberechtigten Vertreter entsenden.¹³⁶ In Sachsen-Anhalt gibt es insgesamt 49 Krankenhäuser. Helios wird nach dem geplanten Zusammenschluss dort insgesamt 8 Krankenhäuser führen und kann daher 8 Stimmen bzw. 16% der Stimmrechte ausüben. Damit ist ausgeschlossen, dass in der auf Trägerpluralität ausgerichteten Leitung der Krankenhausgesellschaft Helios nach dem Zusammenschluss die Verhandlungen des Landesbasisfallwerts allein in seinem Interesse beeinflussen kann.

(278) Hinzu kommt, dass in einem Falle der Nichteinigung zwischen den Vertragsparteien auf Landesebene nach § 13 KHEntgG die nach § 18a KHG zu bildende Schiedsstelle angerufen werden kann, welcher neben einem neutralen Vorsitzenden die gleiche Zahl Vertreter der Krankenhäuser und der Krankenkassen angehören. Die Schiedsstelle entscheidet mit einfacher Mehrheit. Ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Durch diesen Schiedsstellenmechanismus wird ebenfalls ausgeschlossen, dass Helios einseitig eigene Interessen gegenüber den Krankenkassen in Bezug auf die Landesbasisfallwerte durchsetzen kann.

(279) In Sachsen schließt die Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V. für die in dem Bundesland ansässigen Plankrankenhäuser die Landesbasisfallwertvereinbarungen. Die Entscheidungen der Krankenhausgesellschaft werden in der

¹³² § 7 Abs. 2 der Satzung der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. („Satzung Sachsen-Anhalt“), <http://www.kgsan.de/wnf/navbar/wnf.php?oid=4018>.

¹³³ § 7 Abs. 6 Satz 2 Satzung Sachsen-Anhalt, a.a.O.

¹³⁴ § 7 Abs. 1 Satz 2 Satzung Sachsen-Anhalt, a.a.O.

¹³⁵ § 7 Abs. 1 Satzung Sachsen-Anhalt, a.a.O.

¹³⁶ § 6 Abs. 1 Satzung Sachsen-Anhalt, a.a.O.

Mitgliederversammlung jeweils mit einfacher Mehrheit der Stimmen getroffen, wobei jeweils angefangene 250 Krankenhausbetten eine Stimme gewähren.¹³⁷ Der neunköpfige Vorstand wird von der Mitgliederversammlung unter Berücksichtigung der Trägerpluralität gewählt.¹³⁸ Er trifft seine Entscheidungen mit einfacher Mehrheit der Anwesenden¹³⁹ und sorgt dafür, dass die Arbeit der Krankenhausgesellschaft durchgeführt wird.¹⁴⁰ Da in Sachsen 2012 insgesamt 26.178 Betten aufgestellt waren, können bei Mitgliederversammlungen insgesamt 105 Stimmen abgegeben werden. Helios wird nach dem geplanten Zusammenschluss hieran weniger als 15% halten. Dies schließt es aus, dass Helios nach dem Zusammenschluss über die Mitgliederversammlung die Mehrheit der Vorstandsmitglieder und damit einen entscheidenden Einfluss auf die Verhandlungen der Krankenhausgesellschaft in Bezug auf den Landesbasisfallwert erlangt.

(280) Hinzu kommt, dass in einem Falle der Nichteinigung zwischen den Vertragsparteien auf Landesebene nach § 13 KHEntgG die nach § 18a KHG zu bildende Schiedsstelle angerufen werden kann, welcher nach § 2 der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung für die Festsetzung der Krankenhauspflegesätze neben einem neutralen Vorsitzenden sechs Vertreter der Krankenhäuser, fünf Vertreter der Krankenkassen und einem Vertreter der privaten Krankenversicherung angehören. Die Schiedsstelle entscheidet mit einfacher Mehrheit. Ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Durch diesen Schiedsstellenmechanismus wird ebenfalls ausgeschlossen, dass Helios einseitig eigene Interessen gegenüber den Krankenkassen in Bezug auf die Landesbasisfallwerte durchsetzen kann.

(281) In Thüringen wird der Landesbasisfallwert von Seiten der Krankenhäuser von einer Vertragskommission verhandelt, die von der Mitgliederversammlung der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. unter Wahrung der Trägerpluralität bestellt wird.¹⁴¹ Die Mitgliederversammlung entscheidet über die Empfehlung der Vertragskommission zum Landesbasisfallwert.¹⁴² Alle Entscheidungen der Mitgliederversammlung bedürfen einer Mehrheit von $\frac{3}{4}$ der anwesenden Mitglieder¹⁴³,

¹³⁷ § 5 Abs. 5 der Satzung der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V. („Satzung Sachsen“), <http://www.kgs-online.de/kgs/satzung/satzung2>.

¹³⁸ § 6 Abs. 1 Satzung Sachsen, a.a.O.

¹³⁹ § 6 Abs. 4 Satzung Sachsen, a.a.O.

¹⁴⁰ § 6 Abs. 3 Satzung Sachsen, a.a.O.

¹⁴¹ § 2b Abs. 3 der Satzung der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. („Satzung Thüringen“), http://www.lkhg-thueringen.de/media/file/2076.Satzung_2006.pdf.

¹⁴² § 5 Abs. 2 lit. j i.V.m. § 2b Abs. 4 Satzung Thüringen, a.a.O.

¹⁴³ § 5 Abs. 5 Satzung Thüringen, a.a.O.

wobei je wirtschaftlich selbstständigem Krankenhaus ein stimmberechtigter Vertreter anwesend sein darf. In Thüringen gibt es 45 Krankenhäuser. Da Helios mit 6 Häusern nach dem Zusammenschluss über 13% der Stimmen erreichen wird, ist auszuschließen, dass Helios über die Vertragskommission oder die Mitgliederversammlung entscheidenden Einfluss auf den Landesbasisfallwert in Thüringen nehmen kann, zumal im Falle der Nichteinigung die Schiedsstelle nach § 13 KHEntgG i.V.m. der Thüringer Pflegesatz-Schiedsstellenverordnung vom 17. August 1992 angerufen werden kann.

(282) Eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs bei den Verhandlungen über den Landesbasisfallwert ist durch den Zusammenschluss im Ergebnis nicht zu erwarten.

6.1.2 Verhandlung der Krankenhausbudgets

(283) Die Krankenhausbudgets werden gemäß § 11 Abs. 1 KHEntgG i.V.m. § 18 Abs. 2 KHG individuell zwischen dem Krankenhausträger und den Krankenkassen verhandelt, auf die mehr als 5% der Belegungstage des Krankenhauses entfallen. Da die Krankenhäuser regional tätig sind und die Budgets das Entgelt der regionalen Patientennachfrage bestimmen sollen, spricht dies für regionale Märkte.

(284) Allerdings existiert für den Fall einer Nicht-Einigung der Vertragsparteien eine Schiedsstellenregelung auf Ebene des Bundeslandes bzw. des Vertragsbezirks (§ 13 KHEntgG i.V.m. § 18a KHG). Die Zusammensetzung der Schiedsstelle erfolgt paritätisch aus Vertretern der Krankenkassenverbände und Vertretern der Leistungserbringer (Krankenhausgesellschaft) sowie einem unabhängigen Vorsitzenden. Da die Schiedsstellenregelung die Wettbewerbsbedingungen landesweit angleicht, könnte in Bezug auf die Nachfragebeziehungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern von bundeslandweiten Märkten für allgemeine Krankenhausleistungen ausgegangen werden. Letztlich kann dies im vorliegenden Fall aber dahinstehen, weil bei keiner Betrachtung wettbewerbliche Bedenken gegen den geplanten Zusammenschluss bestehen.

(285) Bei einer regionalen Betrachtung führt das Vorhaben auf den regionalen Angebotsmärkten für die akutstationäre Krankenhausversorgung zu keiner erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs, wie oben dargestellt. Dies gilt entsprechend auch für die Nachfragebeziehung zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen, welche die Vergütung dieser Leistungen regeln. Hinzu kommt, dass die Krankenkassen im Rahmen der Vertragsverhandlungen mit Krankenhäusern und deren Verbänden regelmäßig nicht alleine auftreten, sondern im Regelfall

durch die Verbände der verschiedenen Kassenarten und die Landesvertretung des PKV-Verbandes vertreten werden.

(286) Erfolgt eine bundeslandweite Betrachtung der Nachfragebeziehung zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen, ergibt sich kein anderes Ergebnis. In den drei Bundesländern, in denen nach dem Zusammenschluss Helios den höchsten Anteil an den Fall- und Bettenzahlen aufweist, d.h. in den Bundesländern Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen lag das Erlösbudget der Kliniken der Zusammenschlussbeteiligten addiert jeweils deutlich unter 25%. Dies spricht bereits dafür, dass der wirksame Wettbewerb nicht erheblich beeinträchtigt wird. Zudem ist die Verhandlungsmacht der Krankenhausträger dadurch begrenzt, dass die Krankenkassen nach § 13 KHEntgG i.V.m. § 18a KHG ein Schiedsverfahren zur Festlegung des Erlösbudgets durchsetzen können.

(287) Im Ergebnis lässt der geplante Zusammenschluss bei den Entgeltverhandlungen für die stationären Krankenhausleistungen keine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs erwarten.

6.2 Entgeltverhandlungen für MVZ

(288) Die Vergütung der ambulanten Leistungen in den MVZ wird nicht von den Trägern der MVZ gesondert verhandelt. Vielmehr unterliegen die MVZ mit ihren jeweiligen Facharztsitzen den Verhandlungen zur morbiditätsorientierten vertragsärztlichen Gesamtvergütung, die nach §§ 85 ff. SGB V verhandelt werden. Nach §§ 87, 87a SGB V legen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigung jährlich die Grundsätze zur Vergütung fest. Unter Berücksichtigung dieser Beschlüsse und Empfehlungen verhandeln die Landesverbände der Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen jährlich gemeinsam und einheitlich eine Vergütungsvereinbarung nach §§ 82 Abs. 2, 83 SGB V. Die Krankenkassen zahlen die Gesamtvergütung aus den jeweiligen Verträgen an die Kassenärztlichen Vereinigungen mit befreiender Wirkung für die gesamte vertragsärztliche Versorgung (§ 85 Abs. 1 SGB V). Die Kassenärztlichen Vereinigungen nehmen dann eigenverantwortlich unter Anwendung eines im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen aufgestellten Verteilungsmaßstabs die Honorarverteilung der Gesamtvergütung an die Ärzteschaft, d.h. ambulant tätige Ärzte und angestellte Ärzte in MVZ, vor (§ 87b Abs. 1 SGB V).

(289) Aufgrund der gesetzlichen Regelung hat Helios weder vor noch nach dem geplanten Zusammenschluss Einfluss auf die Vergütung der in den MVZ erbrachten ambulanten medizinischen Leistungen. Mangels Wettbewerbsverhältnisses ist durch

den Zusammenschluss hier keine erhebliche Beeinträchtigung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten.

7. Krankenhausprivatisierungen

- (290) Asklepios brachte als Beigeladene vor, der beabsichtigte Zusammenschluss betreffe auch den Markt für Krankenhausprivatisierungen.¹⁴⁴ Durch den erhöhten Kostendruck im Gesundheitssystem würden immer mehr Kliniken, welche von öffentlichen und konfessionellen Trägern betrieben werden, in wirtschaftliche Schieflage geraten. Im Zuge ihrer Sanierung würden diese Krankenhäuser privatisiert. Die Privatisierung von Krankenhäusern sei Folge und Motor des Qualitätswettbewerbs im Krankenhausmarkt. Krankenhausprivatisierungen könnten in Deutschland nur von wenigen privaten Trägern erbracht werden. Neben den Zusammenschlussbeteiligten seien die potentiellen Erwerber der sanierungsbedürftigen Kliniken die privaten Träger Asklepios, Sana, Paracelsus, Ameos, Schön Kliniken und SRH Kliniken. Diese Unternehmen seien wiederum auf den Zukauf von Kliniken angewiesen, denn nur so sei für sie ein Wachstum im Krankenhausmarkt möglich.
- (291) Fresenius sei den anderen privaten Krankenhausträgern durch eine überragende Finanzkraft und eine bundesweite Präsenz weit überlegen.¹⁴⁵ Fresenius erwirtschaftete durch seine vertikale Integration deutlich höhere Rendite im Krankenhausmarkt als die Wettbewerber. Durch die höhere Finanzkraft und den Wettbewerbsvorteil der vertikalen Integration sei Fresenius jederzeit in der Lage, seine Wettbewerber in Bieterverfahren um zum Verkauf stehende Kliniken auszustechen. Das Wachstum der Wettbewerber werde hierdurch deutlich beschränkt. Fresenius hingegen könne überall dort neue Krankenhäuser kaufen, wo dem Erwerb keine kartellrechtlichen Gründe entgegenstünden.
- (292) Im Ergebnis entstehe durch den beabsichtigten Zusammenschluss eine marktbeherrschende Stellung im bundesweiten Markt für Krankenhausprivatisierungen, der wirksame Wettbewerb werde erheblich behindert.¹⁴⁶
- (293) Den Ausführungen von Asklepios ist nicht zuzustimmen. Zunächst vermag die Definition eines bundesweiten Marktes für Krankenhausprivatisierungen nicht zu überzeugen. Es trifft zu, dass durch den steigenden Kostendruck im Gesundheitswesen zahlreiche Krankenhäuser in Deutschland Verluste erwirtschaften.¹⁴⁷ Dies

¹⁴⁴ Stellungnahme von Commeo vom 22.10.2013, B 3-1/13-70, Bl. 885 ff. d.A.

¹⁴⁵ Stellungnahme von Commeo vom 22.10.2013, B 3-1/13-70, Bl. 886 ff. d.A.

¹⁴⁶ Stellungnahme von Commeo vom 22.10.2013, B 3-1/13-70, Bl. 888 d.A.

¹⁴⁷ Siehe: „Jedes zweite Krankenhaus ist in den roten Zahlen“, Artikel aus „Die Welt“ vom 20.11.2013. Im Internet veröffentlicht unter:

betrifft vor allem Krankenhäuser, welche von öffentlich-rechtlichen und freigemeinnützigen Trägern betrieben werden.¹⁴⁸ Es ist jedoch nicht zutreffend, dass diese Krankenhäuser zwangsläufig privatisiert werden. Laut Angaben der Zusammenschlussbeteiligten wurden im Jahr 2012 insgesamt 17 Krankenhäuser in Deutschland veräußert, in sieben Fällen erhielt kein privater Träger den Zuschlag für das jeweilige Objekt.¹⁴⁹ Folglich kommen auch öffentliche und konfessionelle Träger als Erwerber für Kliniken in Frage. Dies wird durch aktuelle Zusammenschlussverfahren der Beschlussabteilung bestätigt, wie am Beispiel der vom Bundeskartellamt im Rahmen der Fusionskontrolle geprüften Zusammenschlussvorhaben *Universitätsklinikum Heidelberg/Kreis Krankenhaus Bergstraße*¹⁵⁰, *Universitätsklinikum Essen/ Katholisches Krankenhaus St. Josef GmbH, Essen*¹⁵¹ oder *Klinikum Friedrichshafen/Krankenhaus 14 Nothelfer*¹⁵² gesehen werden kann. In den Beispielen ist jeweils ein Krankenhaus in öffentlicher Trägerschaft als Käufer eines wirtschaftlich angeschlagenen Krankenhauses aufgetreten. In den Bundesländern Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz sind bislang nur wenige Krankenhäuser an private Krankenhausbetreiber veräußert worden.

(294) Es erscheint daher sachgerecht, den von Asklepios beschriebenen Markt für Krankenhäuser mindestens um öffentliche und konfessionelle Krankenhausträger auf der Nachfrageseite zu erweitern. Im Übrigen ist auch nicht ersichtlich, dass Krankenhäuser ausschließlich von öffentlichen und konfessionellen Anbietern zum Verkauf angeboten werden. Im vorliegenden Verfahren wird deutlich, dass auch private Krankenhausträger als Verkäufer von Krankenhäusern in Frage kommen.

(295) Letztlich kann eine genaue Definition des sachlichen und räumlichen Marktes dahinstehen, weil auch bei denkbar engster Marktabgrenzung durch den Zusammenschluss keine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs zu erwarten ist.

(296) Nach dem Vorbringen von Asklepios, verfüge Fresenius durch den beabsichtigten Zusammenschluss über eine derart große Nachfragemacht im Markt für Krankenhäuser, dass Fresenius jeden seiner Wettbewerber in einem Bieterwettbewerb

<http://www.welt.de/wirtschaft/article122064945/Jedes-zweite-Krankenhaus-ist-in-den-rotten-Zahlen.html>.

¹⁴⁸ Krankenhaus Rating Report 2012, Augurzky, Krolop, Gülker, Hentschker, Schmidt, 2012, S. 119 ff.

¹⁴⁹ Stellungnahme von Noerr vom 8.11.2013, Bl. 365 d.A.

¹⁵⁰ BKartA, Beschl. v. 15.03.2013, B 3-129/13 – *Universitätsklinikum Heidelberg/Kreis Krankenhaus Bergstraße*.

¹⁵¹ B 3 – 68/13 - *Universitätsklinikum Essen/Katholisches Krankenhaus St. Josef*.

¹⁵² B 3 – 81/13 - *Klinikum Friedrichshafen/ Krankenhaus 14 Nothelfer*.

überbieten könne. Laut Asklepios sei Fresenius dazu auch bereit, weil Fresenius durch Wettbewerbsvorteile in Zukunft höhere Gewinne mit dem jeweiligen Krankenhaus erwirtschaften könne als alle anderen Bieter.

- (297) Gerade dies ist jedoch der Sinn eines Bieterverfahrens. Es erhält derjenige Bieter den Zuschlag, welcher das beste Gebot abgibt, also die größte Zahlungsbereitschaft für das zum Verkauf stehende Objekt hat. Die Tatsache, dass Fresenius eine höhere Zahlungsbereitschaft als andere Nachfrager besitzt, stellt für sich genommen keine erhebliche Behinderung des Wettbewerbs dar. Eine solche Behinderung läge dann vor, wenn Fresenius durch seine Nachfragemacht in der Lage wäre, Krankenhäuser zu geringeren Preisen zu erwerben, als dies für Wettbewerber möglich ist. Dies ist aber nicht der Fall.
- (298) Desweiteren ist aus den Daten des Jahres 2012 nicht erkennbar, dass Fresenius sämtliche Bieterwettbewerbe gewinnen würde. Die Zusammenschlussbeteiligten gaben an, dass Helios am Kauf mehrerer der 16 Krankenhäuser interessiert gewesen sei. Nur einem Fall erhielt Helios tatsächlich auch den Zuschlag. Sana erhielt dagegen im Jahr 2012 in vier Fällen den Zuschlag.¹⁵³ Folglich ist aus den Daten nicht zu erkennen, dass Fresenius immer die größte Zahlungsbereitschaft für die jeweiligen Kliniken hatte oder das aus Sicht des Verkäufers beste Angebot unterbreitete.
- (299) In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass für die zukünftige Rentabilität eines zum Verkauf stehenden Krankenhauses neben des EBITDA des Erwerbers viele weitere Faktoren, wie die räumliche Nähe zwischen den Einrichtungen des Erwerbers und des Zielobjektes oder potentielle Synergien durch Erweiterung des Behandlungsangebotes eine Rolle spielen. Daher muss nicht immer Helios die höchste Zahlungsbereitschaft für ein zum Verkauf stehendes Krankenhaus besitzen. Dies wird auch am Bieterverfahren um das Kreiskrankenhaus Bergstraße in Heppenheim deutlich. Obwohl sich mehrere private Krankenhausbetreiber an dem Bieterverfahren beteiligten, erhielt mit dem Universitätsklinikum Heidelberg ein nahe gelegener öffentlicher Maximalversorger den Zuschlag.¹⁵⁴
- (300) Ferner ist zu berücksichtigen, dass Helios auch bereits vor dem geplanten Zusammenschluss als Tochtergesellschaft von Fresenius vertikal in den Bereich der Medizinprodukte integriert ist und über einen sehr guten Zugang zu den Finanz-

¹⁵³ Das Hanse-Klinikum Wismar wurde im Jahr 2012 von Fresenius selbst verkauft, der Käufer war Sana.

¹⁵⁴ BKartA, Beschl. v. 15.03.2013, B 3-129/13 – *Universitätsklinikum Heidelberg/Kreiskrankenhaus Bergstraße*.

märkten und ein hohes EBITDA verfügt und auch ohne den geplanten Zusammenschluss über die von Asklepios beschriebenen Vorteile verfügt. Hieran ändert sich durch den geplanten Zusammenschluss nichts.

(301) Im Ergebnis entsteht durch den beabsichtigten Zusammenschluss keine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs, die Untersagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB sind nicht erfüllt.

8. Netzwerke für die assekurante Vollversorgung

(302) Asklepios hat gegen das Zusammenschlussvorhaben ferner vorgebracht, es existiere ein Markt für die Bildung von Netzwerken für die assekurante Krankenhausvollversorgung.¹⁵⁵ Das von Helios verfolgte Krankenversicherungskonzept erlaube es den Zusammenschlussbeteiligten, ihre Übermachtstellung gegenüber den Patienten abzusichern und weitere Krankenhausträger in das System zu integrieren. Kein Wettbewerber könne ein vergleichbares Konzept anbieten. Hierdurch werde der wirksame Wettbewerb auf dem bundesweiten Markt der assekuranten Krankenhausvollversorgung erheblich behindert.¹⁵⁶

(303) Der von Asklepios verwendete Begriff der assekuranten Vollversorgung stammt aus dem Konzept von Rhön und bezeichnet die Idee, einen integrierten Gesundheitsanbieter mit krankenhausbezogener privater Zusatzversicherung und modernen IT-Strukturen zu schaffen.¹⁵⁷ Soweit Asklepios vorbringt, es gebe einen eigenständigen sachlichen Markt für das von Rhön verfolgte Konzept eines integrierten Versorgers mit bundesweitem Netzwerk und privater Krankenzusatzversicherung, ist dies eine Betrachtung allein aus Anbietersicht. Für die Marktabgrenzung kommt es jedoch nach dem Bedarfsmarktkonzept allein auf die Sicht der Marktgegenseite und damit auf die Nachfrager an.¹⁵⁸ Aus Sicht der Patienten existiert ein solcher Markt jedoch nicht, denn die Leistungen der stationären und der ambulanten Krankenbehandlung sowie die Rehabilitation decken einen unterschiedlichen Bedarf, unabhängig davon, ob sie von einem Anbieter angeboten werden, der einem größeren Netzwerk angehört oder nicht. Zudem stellen diese Märkte, wie oben dargestellt, regionale Märkte dar. Ein Markt für die assekurante Vollversorgung existiert daher derzeit nicht.

¹⁵⁵ Schreiben vom 22.10.2013, Abschnitt 1.1, S. 2, B 3-1/13-70, Bl. 0855 d.A.

¹⁵⁶ Schreiben vom 22.10.2013, Abschnitt 1.4, S. 6, B 3-1/13-70, Bl. 0889 d.A.

¹⁵⁷ Siehe BKartA, Beschl. v. 12.03.2013, B 3-132/12 – *Asklepios/Rhön*, Rdnr. 21.

¹⁵⁸ Siehe oben Fn. 29.

(304) In Bezug auf das von Asklepios und auch von B. Braun¹⁵⁹ erwähnte Netzwerk von Helios ist zu beachten, dass Helios zwar plant, neben der Übernahme der Zielgesellschaften auch eine sog. Netzwerkvereinbarung mit Rhön und weiteren Krankenhausträgern wie Asklepios abzuschließen.¹⁶⁰ Gegenstand des von der Europäischen Kommission verwiesenen Zusammenschlussvorhabens ist jedoch allein der geplante Kontrollerwerb über die Zielgesellschaften.¹⁶¹ Durch die Übernahme der Zielgesellschaften werden diese Teil von Helios und bilden gemeinsam mit den bereits von Helios betriebenen Einrichtungen ein konzerninternes Netzwerk. Dies wird jedoch, wie oben zu den einzelnen relevanten Märkten dargestellt, auf den jeweiligen Märkten zu keiner erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs führen.

(305) Der Umstand, dass Helios zusätzlich eine krankenhausbezogene private Krankenversicherung anbietet, ändert daran nichts, denn dieses Angebot ist nicht zusammenschlussbedingt. Helios verfügt bereits vor dem geplanten Zusammenschluss mit den Zielgesellschaften unter der Bezeichnung „Helios plus“ über das Angebot einer krankenhausbezogenen betriebliche Krankenzusatzversicherung gemeinsam mit der Debeka Krankenversicherungsverein a.G.¹⁶² Insoweit erwirbt Helios nichts durch den geplanten Zusammenschluss hinzu. Auch andere private Krankenhausträger und private Krankenversicherungsunternehmen bereiten nach dem Ergebnis der Ermittlungen solche Angebote vor bzw. prüfen sie. Das Angebot einer solchen zusätzlichen betrieblichen Krankenversicherung ist somit unabhängig vom geplanten Erwerb der Zielgesellschaften und stellt keine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs durch den geplanten Zusammenschluss dar.

9. Vermittlung von Krankenzusatzversicherungen

(306) Asklepios meint ferner, Fresenius und Helios seien nach dem geplanten Zusammenschluss mit den Zielgesellschaften marktbeherrschend beim Verkauf von Zusatzversicherungen. Dies erlaube es den Zusammenschlussbeteiligten, die elektiven Privatpatienten in die eigenen Häuser zu lenken und diesen entscheidenden Markt zu beherrschen.¹⁶³ Diese Argumentation beruht auf zahlreichen unzutreffenden Annahmen.

¹⁵⁹ Schreiben vom 21.11.2013, Abschnitt C.4 f., Bl. 1200 d.A.

¹⁶⁰ „Friede unter privaten Krankenhausbetreibern“, FAZ v. 21.12.2013, S. 20, Bl. 2617 d.A.; „Frieden im Klinikstreit“, Der Tagesspiegel v. 21.12.2013, S. 9, Bl. 2618 d.A.; „Streit um Rhön beendet“, Handelsblatt v. 23.12.2013, S. 13, Bl. 2619 d.A.

¹⁶¹ EU-KOM, Entsch. v. 22.10.2013, COMP/M.7055 – *Fresenius/Rhön*, Rdnr. 8 ff.

¹⁶² Siehe: <http://www.helios-club.de/unser-plus>.

¹⁶³ Schreiben vom 22.10.2013, Abschnitt 1.5, S. 9 unten, B 3-1/13-70, Bl. 0892 d.A.

(307) Zunächst sind weder Fresenius noch Helios beim Verkauf Krankenzusatzversicherungen marktbeherrschend. Fresenius und Helios sind selbst keine Versicherungsunternehmen und können daher bereits aus versicherungsrechtlichen Gründen (§§ 5, 7 VAG) keine eigenen Krankenversicherungsprodukte anbieten. Vielmehr ist hierfür die Debeka gewonnen worden.¹⁶⁴ Helios wird diese Produkte lediglich vermitteln. Hinzu kommt, dass diese Policen Zusatzversicherungen zur gesetzlichen Krankenversicherung sind. Derartige Zusatzversicherungen existieren bereits seit langem im Markt und werden von verschiedenen Unternehmen angeboten und vermittelt. Für Zusatzversicherungen zum Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung wurden 2012 Beiträge in Höhe von rund 4,8 Mrd. Euro eingenommen.¹⁶⁵ Der Anteil der Prämieinnahmen für die Helios plus-Versicherung liegt daran gemessen bei einem Anteil von weit unter 1%. Eine marktbeherrschende Stellung von Fresenius oder Helios bei der Vermittlung von Krankenzusatzversicherungen ist daher fernliegend.

(308) Ferner ist es unzutreffend, dass mit den Zusatzversicherungen von Helios gerade elektive Privatpatienten in die Krankenhäuser von Helios gelenkt würden. Diejenigen Patienten, die bereits über eine private Krankenvollversicherung oder eine private Zusatzversicherung verfügen, werden kaum eine zweite Police abschließen, die gegenüber der bestehenden Versicherung im Leistungsumfang auf die Krankenbehandlung in Einrichtungen von Helios begrenzt ist. Interessant sind die krankenhausbezogenen betrieblichen Zusatzversicherungen vielmehr für bislang nur gesetzlich versicherte Patienten, welche hierdurch eine Statusverbesserung erhalten können. Dies führt jedoch nicht elektive Privatpatienten in die Krankenhäuser von Helios, wie Asklepios meint, sondern GKV-Patienten, die ausschließlich in den Helios Einrichtungen über die Versicherung Zusatzleistungen zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Ein besonderer Anreiz für Elektivpatienten oder Privatpatienten existiert hingegen nicht.

10. Rekrutierung von Führungskräften

(309) Asklepios verwies in seiner Stellungnahme darauf, dass Fresenius durch den beabsichtigten Zusammenschluss auf dem Markt für die Rekrutierung von medizinischen Führungskräften eine marktbeherrschende Stellung erlange.¹⁶⁶ Ergänzend wurde hierzu erläutert, dass Fresenius nach dem Zusammenschluss in dem ohne-

¹⁶⁴ Siehe: <http://www.helios-club.de/unser-plus>.

¹⁶⁵ Rechenschaftsbericht der Privaten Krankenversicherung 2012, S. 19, Verband der Privaten Krankenversicherung, <https://www.pkv.de/service/broschueren/verband/rechenschaftsbericht-2012.pdb.pdf>.

¹⁶⁶ Schreiben vom 22.10.2013, B 3-1/13-70, Bl. 885 d.A.

hin engen Markt um Führungskräfte im Krankenhauswesen die besten Mitarbeiter rekrutieren könne. Fresenius sei durch seine Größenvorteile gegenüber anderen privaten Krankenhauskonzernen der wesentlich attraktivere Arbeitgeber. Der schon jetzt vorhandene Mangel an Führungskräften werde für die privaten Wettbewerber von Fresenius im Krankenhauswesen verschärft.¹⁶⁷ Asklepios betonte, dass nach seiner Ansicht der Markt für die Rekrutierung von Führungskräften von privaten Krankenhauskonzernen von dem Markt für die Rekrutierung von Führungskräften von öffentlich-rechtlichen bzw. freigemeinnützigen Krankenhäusern abzugrenzen sei. Die Arbeitsbedingungen in öffentlich-rechtlichen bzw. freigemeinnützigen Krankenhäusern unterschieden sich deutlich von denen in privaten Krankenhauskonzernen. Im privaten Sektor gebe es größere Aufstiegschancen, jedoch auch einen größeren Leistungsdruck.

(310) Ob es überhaupt einen Markt für Führungskräfte für Krankenhäuser gibt, wie Asklepios meint, und wie gegebenenfalls ein solcher Markt abzugrenzen ist, kann vorliegend dahinstehen. Jedenfalls haben die Ermittlungen ergeben, dass die von Asklepios vorgenommene Betrachtung allein der privaten Krankenhausträger deutlich zu eng ist. Private Krankenhauskonzerne treten bei der Rekrutierung als Nachfrager von Führungskräften auf, welche ihre Arbeitskraft auf dem genannten Markt anbieten. Maßgeblich für die Marktabgrenzung ist das Bedarfsmarktkonzept. Wesentlich ist, welche Arbeitnehmer für die privaten Krankenhauskonzerne als potentielle Führungskräfte in Frage kommen. Dabei sind alle Angebote in den Markt einzubeziehen, welche im Hinblick auf die Deckung des Bedarfs der Unternehmen in ihrer Eigenschaft, Verwendungszweck und Preislage austauschbar sind.¹⁶⁸

(311) Aus den Gesprächen mit den Zusammenschlussbeteiligten und weiteren Wettbewerbern ergibt sich, dass der Markt für die Rekrutierung von Führungskräften im Krankenhauswesen mindestens auch die Führungskräfte von öffentlich-rechtlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern umfasst.¹⁶⁹ Diese Führungskräfte entsprechen voll dem Anforderungsprofil von Führungskräften in privaten Krankenhauskonzernen. Es ist auch nicht ersichtlich, dass diese Führungskräfte, einmal bei einem öffentlich-rechtlichen Krankenhauskonzern angestellt, nicht mehr als potentielle Führungskraft für einen privaten Krankenhauskonzern in Frage kämen. Genauso gilt, dass Führungskräfte privater Krankenhauskonzerne nicht zwangsläufig für immer an eine Beschäftigung in einem privaten Krankenhauskonzern ge-

¹⁶⁷ Gesprächsvermerk vom 29.10.2013, Bl. 153 ff. d.A..

¹⁶⁸ BGHZ 178, 285-307 - *E.ON/Stadtwerke Eschwege*, Rdnr. 15.

¹⁶⁹ Gesprächsvermerk über das Gespräch mit Vertretern der Sana Kliniken AG vom 29.01.2014.

bunden sind. Stellvertretend hierfür kann der Wechsel in der Geschäftsführung von Helios im Jahr 2009 genannt werden. Mit Prof. Dr. med. Ralf Kuhlen wurde eine ehemalige Führungskraft eines Universitätsklinikums in die Geschäftsführung des Helios-Konzerns aufgenommen, während mit Uwe Klingel ein Mitglied der Geschäftsführung zu einem Private Equity Fonds wechselte.¹⁷⁰ Auch der Vorsitzende der Geschäftsführung von Helios und Mitglied des Vorstands von Fresenius war zuvor bei einem Beratungsunternehmen tätig.¹⁷¹

- (312) Desweiteren richten sich die Ausschreibungen der privaten Krankenhauskonzerne für ihre Trainee-Programme, in denen die zukünftigen Führungskräfte ausgebildet werden sollen, nicht nur an die Absolventen medizinischer Studiengänge, sondern insbesondere auch an Absolventen aus Studiengängen der Bereiche Wirtschafts- und Rechtswissenschaften.¹⁷² Es handelt sich also um Absolventen, für die auch Anstellungen in vollkommen anderen Branchen als dem Gesundheitswesen in Frage kommen.
- (313) Um diese Arbeitnehmer konkurrieren nicht nur die privaten Krankenhausbetreiber und die öffentlich-rechtlichen bzw. freigemeinnützigen Krankenhausbetreiber, sondern auch Unternehmen vieler anderer Wirtschaftszweige, wie etwa Beratungsunternehmen, Wirtschaftsprüfungsgesellschaften oder Rechtsanwaltskanzleien. Die von Asklepios vorgeschlagene Marktabgrenzung ist daher deutlich zu eng.
- (314) Die genaue räumliche und sachliche Marktabgrenzung des zuvor beschriebenen Marktes kann jedoch dahinstehen, weil der beabsichtigte Zusammenschluss unter keiner denkbaren Abgrenzung wettbewerbliche Bedenken hervorruft. Da Fresenius mit zahlreichen Unternehmen aus verschiedenen Branchen im Wettbewerb um Führungskräfte steht, ist auf dem Markt für die Rekrutierung von Führungskräften keine Behinderung wirksamen Wettbewerbs oder die Entstehung einer marktbeherrschenden Stellung zu erwarten.
- (315) Der Argumentation von Asklepios steht insbesondere entgegen, dass der Betriebsrat von Rhön im Zuge der Übernahme durch Fresenius vor schlechteren Arbeits-

¹⁷⁰ Vgl.: <http://www.helios-kliniken.de/presse/pressemitteilungen/nachrichten-seiten/20090709-helios-geht-mit-verstaerkter-geschaefsfuehrung-ins-jahr-2010.html>.

¹⁷¹ <http://www.businessschool-berlin-potsdam.de/ueber-die-hochschule/hochschulorganisation/kuratorium/lebenslauf-prof-dr-francesco-de-meo/>; und http://www.geo.de/GEO/heftreihen/geo_wissen/lebenslauf-forschung-lebenslauf-gegen-den-wind-60415.html.

¹⁷² Vgl.: http://karriere.asklepios.de/cgi-bin/askuser/user/asklepios_liste/angebote.html?kqpb-id=wddfdf4f853ef4e6de3cfb67ade12bceb9a8624a0bc bzw. <http://www.helios-kliniken.de/jobs/fuer-fach-und-fuehrungskraefte/verwaltung-management/traineeprogramme/uebersicht-traineeprogramme.html>. Stand: 04.02.2014.

bedingungen im Helios Konzern warnte.¹⁷³ Es ist nicht sicher, dass Fresenius allein aufgrund seiner Größe der attraktivste Arbeitgeber unter den privaten Klinikbetreibern sein muss. Hierfür sind auch andere Kriterien für die Arbeitnehmer ausschlaggebend, welche nicht durch den Zusammenschluss beeinflusst werden.

11. Medizinprodukte

(316) Das angemeldete Zusammenschlussvorhaben betrifft neben den verschiedenen Märkten für Gesundheitsdienstleistungen sowohl die auf der vorgelagerten Ebene bestehenden Märkte der Medizinprodukte als auch den nachgelagerten Bereich der Gesundheitsdienstleistungen und führt insoweit auch zu einer vertikalen Verbindung zwischen Fresenius und den Zielgesellschaften.

11.1 Die relevanten Medizinprodukte

(317) Der Fresenius-Konzern produziert und vertreibt eine Vielzahl von Medizinprodukten. In der Form RS haben die Antragsteller insgesamt 6 Produktmärkte abgegrenzt und für diese die wettbewerblichen Wirkungen des angemeldeten Zusammenschlusses dargestellt. In allen Produktbereichen verfügt der Fresenius-Konzern nach eigenen Einschätzungen über einen Marktanteil von 25% und darüber. Es handelt sich hierbei um (1) Produkte für die enterale und parenterale klinische Ernährung, (2) Medizinprodukte für die klinische enterale Ernährung, (3) Produkte für die Dialyse wie Dialyseapparate und Dialyselösungen, (4) Infusionslösungen, (5) Spüllösungen und (6) die Transfusionstechnologie. Wie die Märkte in sachlicher und räumlicher Hinsicht genau abzugrenzen sind, kann im vorliegenden Fall offen bleiben, weil bei keiner Betrachtung wettbewerbliche Bedenken durch den angemeldeten Zusammenschluss zu erwarten sind.

11.1.1 Produkte für die klinische enterale und parenterale Ernährung

(318) Die klinische Ernährung umfasst der Anmeldung zufolge sowohl die enterale als auch die parenterale Ernährung. Die enterale Ernährung setzt bei dem Patienten die volle Funktion des Magen-Darm-Trakts voraus, wobei er die Nahrung entweder als Trinknahrung zu sich nimmt oder ihm über die Nahrung eine Sonde zugeführt wird. Die parenteralen Nahrungsprodukte werden hingegen nicht über den Magen-Darm-Trakt verabreicht, sondern intravenös.

¹⁷³ Vgl.: <http://www.handelsblatt.com/unternehmen/handel-dienstleister/gesundheitssektor-betriebsrat-entsetzt-ueber-rhoen-kliniken-deal/8818360.html>.

(319) Die Europäische Kommission und das Bundeskartellamt gehen von jeweils eigenständigen Märkten für klinische enterale und parenterale Ernährung aus.¹⁷⁴

11.1.2 Medizinprodukte für die klinische enterale Ernährung

(320) Soweit Patienten nicht in der Lage sind, die enterale Ernährung als Trinknahrung zu sich zu nehmen, sind Medizinprodukte für die Verabreichung von enteralen Nahrungsprodukten erforderlich. Hierbei handelt es sich um Sonden, Überleitgeräte wie Schläuche und z.T. (Ernährungs-)Pumpen. Je nach der Dauer der enteralen Ernährung kann weiter unterschieden werden. So finden in der Kurzzeittherapie transnasale Sonden - wie die sog. nasogastrale Sonde - oder nasointestinale Sonden Anwendung. Die enterale Langzeiternährung erfolgt wegen möglicher Komplikationen perkutan.

(321) Die Europäische Kommission ist in der Entscheidung Nestlé/Novartis von einem eigenen Markt für Medizinprodukte zur enteralen klinischen Ernährung ausgegangen, ohne diesen weiter zu unterteilen.¹⁷⁵ Den dortigen Ausführungen nach betrachtete sie nur die nasalen Verabreichungsprodukte. Für das vorliegende Verfahren kann die genaue sachliche Marktabgrenzung dahingestellt bleiben, da keine wettbewerblichen Behinderungen zu erwarten sind.

11.1.3 Medizinprodukte für die Dialyse

(322) Fresenius Kabi ist Anbieter verschiedener Medizinprodukte für die Dialyse. Die Dialyse dient der Blutreinigung in Fällen der Niereninsuffizienz. Die Europäische Kommission hat zuletzt in dem Verfahren Baxter/Gambro¹⁷⁶ hinsichtlich der Dialyseprodukte zwischen den unterschiedlichen Dialyseverfahren Hämodialyse, Peritonealdialyse (PD) und kontinuierlicher Nierenersatztherapie (CRRT) unterschieden, weil diese Therapien für den einzelnen Patienten nicht austauschbar sind. So wird die CRRT-Therapie bei Akutpatienten eingesetzt, während das Verfahren der Hämodialyse bei chronisch erkrankten Patienten angewandt wird. Die PD-Therapie wird ebenfalls bei chronisch erkrankten Patienten eingesetzt, jedoch hängt die Auswahl des konkret bei den Patienten in Frage kommenden Verfahrens sehr von ihrem jeweiligen klinischen Zustand ab, so dass nicht wahlweise entweder eine HD- oder eine PD-Dialyse durchgeführt werden kann, sondern aus medizinischen Gründen nur eines der beiden Verfahren die geeignete Therapie darstellt. Diese Marktabgrenzung entspricht der ständigen

¹⁷⁴ EU-KOM, Entsch. v. 29.06.2007, COMP/M.4540 - *Nestlé/Novartis*, Rdnr. 23.

¹⁷⁵ EU-KOM, Entsch. v. 29.06.2007, COMP/M.4540 - *Nestlé/Novartis*, Rdnr. 41.

¹⁷⁶ EU-KOM, Entsch. v. 22.07.2013, COMP/M.6851 – *Baxter International/Gambro*, Rdnr. 15-26.

Spruchpraxis des Bundeskartellamtes,¹⁷⁷ die auch durch die Ermittlungen in diesem Verfahren bestätigt wurde.

(323) Hinsichtlich der HD-Dialyse zog die Europäische Kommission eine weitere Unterscheidung des Marktes in Monitore, Verbrauchsmaterialien und Flüssigkeiten in Betracht, da diese gesondert nachgefragt würden, ließ jedoch im Ergebnis diese Frage offen. Mangels Entscheidungsrelevanz kann die Definition des sachlich relevanten Marktes auch vorliegend offen bleiben, da keine wettbewerblichen Behinderungen zu erwarten sind.

11.1.4 Infusionslösungen

(324) Ihrem Verweisungsantrag legen die Zusammenschlussbeteiligten auch einen Markt für Infusionslösungen zugrunde, der alle Lösungen umfasst, die einem Patienten zumeist tropfenweise intravenös oder intra-arteriell (seltener rektal oder subkutan) verabreicht werden. Die Antragsteller unterscheiden hierbei zwischen Basislösungen zum Ausgleich von Elektrolytverlusten bzw. als Trägerlösung und Volumenersatzlösungen zur Blutverdünnung oder als Blutersatz zur Kreislaufstabilisierung. Bei der Verabreichung selbst werden Medizinprodukte wie Pumpen, Schläuche und Katheter eingesetzt.

(325) Das Bundeskartellamt hat in seiner Entscheidung *Fresenius/Schiwa*¹⁷⁸ hinsichtlich der Marktabgrenzung bei Infusionslösungen einzelne Märkte entsprechend ihrer unterschiedlichen therapeutischen Zweckbestimmung definiert und dabei Volumenersatzlösungen, zu denen Basislösungen, kalorische Lösungen, Fettlösungen und Aminolösungen zählen, Injektionslösungen, Spüllösungen, Osmo- und Onko-Lösungen, Speziallösungen sowie Perfusionslösungen unterschieden. Da kalorische Lösungen, Fettlösungen, Aminolösungen gemeinsam bei einer langfristigen parenteralen Ernährung eingesetzt werden, werden diese Lösungen vorliegend im Rahmen der klinischen parenteralen Ernährung untersucht. Zuletzt hat das Bundeskartellamt sich im Verfahren *B. Braun/Rhön*¹⁷⁹ mit Infusionslösungen beschäftigt und zwischen (Standard-) Infusionslösungen und Injektionslösungen differenziert. Im Rahmen der damaligen Ermittlungen und im vorliegenden Verfahren ergab sich, dass Nachfrager und Wettbewerber zwischen Infusions- und Injektionslösungen unterscheiden:

¹⁷⁷ Siehe BKartA, Beschl. v. 23.08.1993, B3-52/92 – *Fresenius/Schiwa*, bestätigt durch KG, Beschl. v. 18.10.1995, WuW/E OLG 5549.

¹⁷⁸ Beschl. v. 23.8.1993, B3-52/92, WuW/E BKartA 2591 ff.

¹⁷⁹ B3-102/13.

- Standardinfusionslösungen bestehen als kristalloide Lösungen aus Wasser und Elektrolyten, z. T. unter Beimengung von Kohlenhydraten. Sie werden bei Flüssigkeits- und Elektrolytmangel, bei hohen Verlusten an Elektrolyten, als Trägerlösung für Medikamente sowie zum Offenhalten von Gefäßzugängen eingesetzt. Als Infusionslösungen werden verwendet: Aqua, Elektrolytlösung, Kaliumchlorid, Kohlenhydrate, Natriumbicarbonat, Natriumchlorid und Natriumhydrogencarbonat.
- Injektionslösungen sind Trägerlösungen für die intravenöse Zufuhr von Elektrolytkonzentraten und Medikamenten, die in der Trägerlösung gelöst sind. Trägerlösungen sind aqua ad injectabilia, ein besonders reines und keimarmes Wasser, Kochsalzlösungen, Glukose u.a. Lösungen. Injektionslösungen sind von den Blutersatzlösungen (sog. Volumenersatzlösungen) abzugrenzen, die als kolloide Lösungen einem Auffüllen der Gefäße nach einem größeren Blutverlust dienen

(326) Im Ergebnis konnte die sachliche Marktabgrenzung in dem Verfahren wie auch in der von den Antragstellern erwähnten Entscheidung der Kommission *Fresenius/Helios*¹⁸⁰ offenbleiben.

(327) Infusionslösungen werden dazu eingesetzt, einen bestehenden oder drohenden Flüssigkeitsmangel des Patienten auszugleichen. Demgegenüber haben Injektionslösungen einen anderen Verwendungszweck: Sie dienen als Trägerlösungen für die Injektion eines Medikaments oder werden als Konzentrat zur Herstellung von Infusionslösungen, wie Elektrolytkonzentraten verwendet. Standardinfusions- und Injektionslösungen werden in unterschiedlichen Gebinden abgefüllt und angeboten. Während die Infusionslösungen in den Volumina 50 ml, 100 ml, 250 ml, 500 ml, 1000 ml und 3000 ml erhältlich sind, werden Injektionslösungen regelmäßig in Ampullen mit Volumina zwischen 1 ml und 50 ml abgefüllt. Die unterschiedlichen Größen setzen unterschiedliche Produktionsanlagen voraus. Ferner ergaben die Ermittlungen Anhaltspunkte für unterschiedliche Preise.

(328) Letztlich kann jedoch die genaue sachliche Marktabgrenzung dahinstehen, weil wettbewerbliche Bedenken bei keiner Abgrenzung feststellbar sind.

¹⁸⁰ EU-KOM, Entsch. v. 08.12.2005, COMP/M.4010 – Fresenius/Helios, Rdnr. 18.

11.1.5 Spüllösungen

(329) Zu den Spüllösungen zählen u.a. physiologische Kochsalzlösungen, steriles Wasser und Ringerlösungen. Sie werden hauptsächlich in der Urologie und in der Chirurgie zur Spülung von Organen, der Bauchhöhle oder anderer pathologischer Hohlräume eingesetzt.

11.1.6 Transfusionstechnologie

(330) Der Fresenius-Konzern ist über seine Tochtergesellschaft Fresenius Kabi AG ebenfalls als Hersteller im Bereich der Transfusionstechnologie tätig. Die Beschlussabteilung hat im Verfahren Fresenius/Fenwal¹⁸¹ diesen Markt untersucht und hat dabei festgestellt, dass eine weitere Unterteilung der gesamten Bluttransfusionstechnologie entsprechend der Prozesstechnologie nämlich in einen Markt für das manuelle Vollblutverfahren bzw. für Inline-Systeme für die Durchführung manueller Vollblutspenden sowie in einen Markt für das Apherese-Verfahren in Betracht kommt. Letztlich konnte die genaue sachliche Marktabgrenzung im damaligen wie auch im vorliegenden Fall offen gelassen werden, da keine wettbewerblichen Bedenken vorliegen.

11.2 Die räumlich relevanten Märkte

(331) Der räumlich relevante Markt bestimmt sich nach dem Bedarfsmarktkonzept. Entscheidend für die Marktabgrenzung ist also das Verhalten der Abnehmer.

(332) In räumlicher Hinsicht werden die Märkte für Medizinprodukte nach der Praxis der Europäischen Kommission und des Bundeskartellamts aufgrund der unterschiedlichen Erstattungsregelungen, Ausschreibungsverfahren, Preise und Marktanteile in den Mitgliedstaaten sowie wegen der Notwendigkeit einer nationalen Verkaufs- und Serviceorganisation national betrachtet¹⁸², wobei im vorliegenden Fall die genaue Marktabgrenzung offen bleiben kann. Das Vorhaben führt auch auf Grundlage nationaler Märkte zu keinen wettbewerblichen Bedenken. Wird im Bereich der Medizinprodukte auf EWR-weite Märkte abgestellt, gelten die gleichen Überlegungen wie für die deutschlandweite Betrachtung, zudem wird der Anteil der vom vorliegenden Zusammenschlussvorhaben betroffenen Beschaffungsvolumina im europäischen Kontext geringer, weil die Zielgesellschaften hauptsächlich in Deutschland Medizinprodukte einkaufen.

¹⁸¹ BKartA, Beschl. v. 12.12.2012, B3-127/12.

¹⁸² EU-KOM, Entsch. v. 11.04.2006, COMP/M.4076 – *Boston Scientific/Guidant*, Rdnr. 26 und Entsch. v. 22.07.2013, COMP/M.6851 – *Baxter International/Gambro*.

11.3 Wettbewerbliche Würdigung

- (333) Das vorliegende Zusammenschlussvorhaben lässt nicht erwarten, dass wirksamer Wettbewerb erheblich behindert würde. Weder ist zu erwarten, dass der Zusammenschluss eine marktbeherrschende Stellung begründet oder verstärkt. Noch ist zu erwarten, dass der Zusammenschluss ansonsten zu unilateralen Effekten auf den relevanten Märkten führt, die den Wettbewerb erheblich behindern. Die Gesamtbetrachtung der Marktstrukturbedingungen auf den relevanten Märkten zeigt vielmehr, dass die Verhaltensspielräume des fusionierten Unternehmens auch nach dem Zusammenschluss hinreichend beschränkt sind. Die Untersagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB sind damit nicht erfüllt.
- (334) Der von der EU-Kommission verwiesene Zusammenschluss wird nicht nur zu horizontalen Überschneidungen führen: Der Fresenius-Konzern produziert und vertreibt Medizinprodukte, die von den Zielgesellschaften als Kliniken (Akutkrankenhäuser und Reha-Einrichtungen) und medizinische Versorgungszentren (MVZ) nachgefragt werden. Sie sind daher auf einer der Tätigkeit des Fresenius-Konzerns nachgelagerten Stufe tätig.
- (335) Der verwiesene Zusammenschluss wird auch zu einer vertikalen Verbindung führen, weil der Fresenius-Konzern auf einer den Zielgesellschaften vorgelagerten Marktstufe tätig ist. Wettbewerbsbeschränkende Wirkungen können in einer solchen vertikalen Beziehung dann auftreten, wenn es den beteiligten Unternehmen infolge des Zusammenschlusses möglich wird, aktuelle oder potenzielle Wettbewerber zu behindern, und sie einen wirtschaftlichen Anreiz haben, eine solche Strategie umzusetzen. Dies kann durch eine Erhöhung der Kosten oder Verringerung der Erlösaussichten der Wettbewerber oder durch die Schaffung von Marktzutrittsschranken geschehen. Um diese Wirkungen zu erzielen, stehen dem zusammengeschlossenen Unternehmen grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung: Erstens könnten die Wettbewerber auf der vorgelagerten Marktstufe – hier die Wettbewerber der Fresenius-Gruppe auf den Märkten für Medizinprodukte – von den nachgelagerten Absatzmärkten und den dort nachfragenden Kunden abgeschottet werden („customer foreclosure“), zweitens könnten die Wettbewerber auf der nachgelagerten Marktstufe – hier die Wettbewerber der Zielgesellschaften – vom Bezug der Produkte auf der vorgelagerten Marktstufe abgeschottet werden („input foreclosure“). Drittens kommt in Betracht, dass ein Unternehmen durch die vertikale Integration Zugang zu vertraulichen Unternehmensinformationen über die Tätigkeit seiner Wettbewerber auf dem anderen Markt erhält und diese dadurch in ihrem Wett-

bewerbshandeln behindert.¹⁸³ Ohne eine gewisse Marktmacht auf mindestens einer der beteiligten Marktstufen erfüllt ein vertikaler Zusammenschluss die Untersagungs Voraussetzungen nicht. Je größer die auf den relevanten Märkten festgestellte Marktmacht ist, über die eines oder beide beteiligte Unternehmen bereits verfügen, umso eher besteht die Gefahr, dass es durch den Zusammenschluss zu wettbewerbsbeeinträchtigenden vertikalen Wirkungen kommen kann.¹⁸⁴ Im Rahmen der Europäischen Fusionskontrolle werden Marktanteile von unter 30% und Werte des Herfindahl-Hirschman-Index von unter 2.000 Punkten auf jedem der betroffenen Märkte als erste Anzeichen für das Fehlen von Wettbewerbsbedenken angesehen.¹⁸⁵

11.3.1 Customer foreclosure zu Lasten der Wettbewerber der Fresenius-Gruppe

(336) Zur Abschottung von Kunden kann es kommen, wenn ein Hersteller einen wichtigen Abnehmer seiner Produkte erwirbt bzw. durch den Zusammenschluss einen wichtigen Vertriebskanal besetzt. Im vorliegenden Fall könnte den Wettbewerbern des Fresenius-Konzerns auf den vorgelagerten Medizinprodukte-Märkten der Zugang zu den Abnehmern dadurch erschwert werden, dass die Zielgesellschaften als integrierter Kunde weniger oder gar keine Produkte mehr von den Wettbewerbern beziehen oder deren Produkte nur zu ungünstigeren Konditionen abnehmen.¹⁸⁶

(337) Damit solche Verhaltensweisen zu erwarten sind, ist es erforderlich, dass die Zusammenschlussbeteiligten sowohl die Möglichkeit zu einer solchen Abschottung als auch einen wirtschaftlichen Anreiz hierzu haben.

11.3.1.1 Möglichkeit zur Abschottung

(338) Die Möglichkeit zur Abschottung der Wettbewerber von der nachgelagerten Kundenebene hängt erstens vom Einfluss ab, den Fresenius nach dem angemeldeten Zusammenschluss auf die Einkaufsentscheidungen der Zielgesellschaften haben wird. Zweitens kommt es darauf an, welche Ausweichmöglichkeiten den Wettbewerbern auf dem vorgelagerten Markt nach Vollzug des in Rede stehenden Zusammenschlussvorhabens zur Verfügung stehen und in

¹⁸³ Siehe Bundeskartellamt, Leitfaden zur Marktbeherrschung in der Fusionskontrolle, S. 56, Rdnr. 133 f., veröffentlicht im Internet unter: http://www.bundeskartellamt.de/wDeutsch/download/pdf/Publikationen/2012-03-29_Leitfaden_Endfassung_neu.pdf.

¹⁸⁴ Bundeskartellamt, Leitfaden zur Marktbeherrschung in der Fusionskontrolle, S. 57, Rdnr. 136.

¹⁸⁵ Leitlinien der EU-Kommission zur Bewertung nichthorizontaler Zusammenschlüsse, ABI. EG Nr. 2008/C 265, S. 7, Rdnr. 25ff.

¹⁸⁶ Bundeskartellamt, Leitfaden zur Marktbeherrschung in der Fusionskontrolle, S. 59 f., Rdnr. 143.

welchem Ausmaß ihre Absatzmenge infolge einer Abschottungsstrategie sinken wird. Dabei sind die Ausweichmöglichkeiten umso begrenzter, je mehr Marktmacht das beteiligte, auf dem nachgelagerten Markt tätige Unternehmen bereits vor dem Zusammenschluss hat.¹⁸⁷ Beide Kriterien lassen zusammengenommen im vorliegenden Fall keine Möglichkeit von Fresenius zur Abschottung der Wettbewerber von den Kunden erkennen:

Einfluss von Fresenius auf den Einkauf der Zielgesellschaften

(339) Fresenius wird infolge des Zusammenschlusses die Zielgesellschaften übernehmen und damit weitere Krankenhäuser auf verschiedenen Versorgungsstufen, Reha-Kliniken und MVZ betreiben. Damit obliegen Fresenius in Zukunft die Auswahl und der Einkauf für die Medizinprodukte der Zielgesellschaften, wodurch Fresenius den eigenen Absatz über diese Gesellschaften sichern und Wettbewerber ausschließen kann. Wie die Beigeladenen und einige Wettbewerber geht auch die Beschlussabteilung davon aus, dass aufgrund der steuerlichen Vorteile die Zielgesellschaften Medizinprodukte – soweit im Portfolio vorhanden – künftig konzernintern bei Fresenius beschaffen werden.

Begrenzte Marktpositionen stehen Kundenabschottungen entgegen

(340) Jedoch steht die begrenzte Nachfrage der Zielgesellschaften der Möglichkeit des Fresenius-Konzerns entgegen, die Wettbewerber auf den Medizinproduktmärkten von ihren Absatzmöglichkeiten abzuschotten. Die Zielgesellschaften verfügen auf der nachgelagerten Marktstufe der mindestens bundesweiten Einkaufsmärkte für die relevanten Medizinprodukte nur über eine begrenzte Marktmacht. Zunächst ergibt sich dies bereits daraus, dass von dem Zusammenschluss nicht alle Kliniken und MVZ von Rhön betroffen sind, sondern es sich nur um 40 Kliniken und 13 MVZ von Rhön handelt. Selbst der bisherige Klinikverbund von Rhön mit bundesweit 54 Kliniken und 41 MVZ sowie mit im Jahr 2011 dort behandelten 722.542 Patienten¹⁸⁸ erreichte bei einer bundesweiten Gesamtfallzahl an stationärer Akutbehandlung in Höhe von 18.321.073¹⁸⁹ einen bundesweiten Anteil nach Fällen von rund 3,9%. Dies spiegelt sich in den begrenzten Nachfrageanteilen der Zielgesellschaften in den einzelnen relevanten Medizinproduktgruppen wider.

(341) In der nachfolgenden Tabelle werden das jeweilige Einkaufsvolumen der Zielgesellschaften in Mio. Euro, das ermittelte Marktvolumen in Deutschland von

¹⁸⁷ Bundeskartellamt, Leitfaden zur Marktbeherrschung in der Fusionskontrolle, S. 60, Rdnr. 144 f.

¹⁸⁸ Geschäftsbericht Rhön-Klinikum AG 2012, S. 96.

¹⁸⁹ Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 291 vom 24.08.2012.

2012, die jeweiligen Marktanteile von Fresenius Kabi und der Anteil der **Nachfrage der Zielgesellschaften am Gesamtmarktvolumen** dargestellt.

(342) Für die Angaben in den nachfolgenden Tabelle gilt Folgendes: Die Prozentangaben bei dem Anteil der Nachfrage werden zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5%-Intervallen angegeben. Die in den Tabellen angegebenen Summen werden ihrerseits in gerundeten 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 < 1 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0 % und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben. Zur Wahrung der Geschäftsgeheimnisse werden ferner die Marktanteile von Fresenius in 10 %-Intervallen und das Marktvolumen in 50 Mio. Intervallen angegeben.

Tabelle 19 – Einkaufsvolumen der Zielgesellschaften und Anteil am Marktvolumen 2012

Produktbereich	Marktvolumen in D in Mio. €	Marktanteil Fresenius	Anteil der Nachfrage der Zielgesellschaften am Markt
Klinische enterale Ernährung	200-250	30-40 %	< 1 %
Klinische parenterale Ernährung	250-300	30-40 %	< 1 %
Medizinprodukte für die enterale Ernährung	50-100	40-50 %	< 1 %
Dialyse	450-500	50-60 %	< 1 %
Infusionslösungen einschl. Injektionslösungen	150-200	30-40 %	2,5 %
Spüllösungen	<50	70-80 %	< 1 %
Transfusionstechnologie	100-150	40-50 %	< 1 %

(343) Das hier dargestellte Gesamtmarktvolumen für Infusionslösungen beinhaltet auch Injektionslösungen, weil die Zusammenschlussbeteiligten nicht zwischen diesen Lösungsarten differenzierten. In der weiteren Betrachtung werden die sachlich relevanten Märkte untersucht.

(344) Die vorstehende Tabelle zeigt, dass Fresenius die Vermutungsschwelle des § 18 Abs. 4 GWB für das Vorliegen einer marktbeherrschenden Stellung in den Produktbereichen „Medizinprodukte für die enterale Ernährung“, „Dialyse“, „Spüllösungen“ und „Transfusionstechnologie“ überschreitet. Aus der vorstehenden Tabelle ergibt sich ferner, dass der Nachfrageanteil der Zielgesellschaften jeweils 2,5 % nicht überschreitet, sondern in den meisten Produktbereichen sogar deutlich unterschreitet, und damit hinreichende Ausweichalternativen für die Anbieter bestehen. Hinzu kommt, dass Fresenius bereits vor dem angemeldeten Zusammenschluss die Zielgesellschaften mit Medizinprodukten beliefert hat und damit die durch den Zusammenschluss mögliche Abschottungswirkung

noch geringer ausfällt, nämlich – wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt - meist deutlich unter 2,5 % des Marktvolumens ausmacht. Ferner gibt es jeweils mit Asklepios und Sana weitere große private Krankenhausbetreiber sowie zahlreiche Einkaufsgesellschaften kommunaler und universitärer Krankenhäuser, auf die über 90 % des Marktvolumens entfällt, auf welche die Wettbewerber von Fresenius ausweichen können. Dies zeigt bereits, dass entgegen den Ausführungen der Beigeladenen B.Braun die Absatzmöglichkeiten der Wettbewerber von Fresenius nicht erheblich erschwert werden. Den Wettbewerbern von Fresenius verbleiben - selbst wenn die Zielgesellschaften ihren Bedarf zukünftig allein konzernintern beschaffen würden - ausreichende Ausweichmöglichkeiten, weil auf das Nachfragevolumen der Helios-Kliniken einschließlich der Gesamtnachfrage der Zielgesellschaften bei Fresenius Kabi für die in Rede stehenden Medizinprodukte weniger als 10 % des bundesweiten Beschaffungsvolumens für die betroffenen Medizinprodukte entfällt.

- (345) Dieses Ergebnis ändert sich nicht, wenn man die einzelnen Medizinproduktgruppen als sachlich relevante Märkte zugrundelegt.
- (346) Für die Angaben in den 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 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 < 1 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0 % und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben. Zur Wahrung der Geschäftsgeheimnisse werden ferner die Marktanteile von Fresenius in 10 %-Intervallen und das Marktvolumen in 50 Mio. Intervallen angegeben.

Tabelle 20 - Einkaufsvolumen der Zielgesellschaften unter Berücksichtigung bestehender Lieferbeziehung zur Erwerberin

Produktbereich	Marktvolumen in D in Mio. €	Marktanteil Fresenius	Anteil der Nachfrage der Zielgesellschaften am Markt	Anteil der Nachfrage der Zielgesellschaften am Markt unter Berücksichtigung der bereits bestehenden Lieferbeziehung zu Fresenius	Anteil der Nachfrage bei Fresenius-Kabi durch die Helioskliniken einschließlich der Zielgesellschaften am Gesamtvolumen
Klinische enterale Ernährung	200-250	30-40 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Klinische parenterale Ernährung	250-300	30-40 %	< 1 %	< 1 %	2,5 %
Medizinprodukte für die enterale Ernährung	50-100	40-50 %	< 1 %	< 1 %	2,5 %
Sonden Kurzzeittherapie	< 15		5 %	2,5 %	5 %
Sonden Langzeittherapie	< 15		2,5 %	< 1 %	5 %
Dialyse	450-500	50-60 %	< 1 %	< 1 %	2,5 %
Hämodialyse	300-350	60-70 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
CRRT	50-100	50-60 %	5 %	2,5 %	10 %
PD	50-100	40-50 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Infusionslösungen einschl. Injektionslösungen	150-200		5 %	2,5 %	5 %
Infusionslösungen	100-150	30-40 %	5 %	2,5 %	5 %
Injektionslösungen	< 50	20-30 %	2,5 %	2,5 %	5 %
Spüllösungen	< 50	70-80 %	< 1 %	< 1 %	10 % ¹⁹⁰
Transfusionstechnologie	100-150	40-50 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Vollblut-Inlinesysteme	50-100	60-70 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Apherese-Produkte	< 50	20-30 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %

(347) In allen untersuchten Märkten bestehen für die Wettbewerber von Fresenius genügend Ausweichmöglichkeiten. Betrachtet man die Produktbereiche im Einzelnen ergibt sich folgendes:

- Soweit der Marktanteil der Erwerberin in den Märkten der Transfusionstechnologie die Marktbeherrschungsschwelle des § 18 Abs. 4 GWB übersteigt, haben die Ermittlungen in dem Verfahren B3-127/12 – *Fresenius/Fenwal* ergeben, dass aufgrund der dortigen Marktstruktur keine marktbeherrschende Stellung der Erwerberin besteht und keine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs zu den relevanten Märkten zu erwarten war. Diese Beurteilung hat sich aufgrund der Ermittlungen in dem vorliegenden Verfahren nicht geändert. Im Übrigen zeigt die Tabelle, dass

¹⁹⁰ Dieser Anteil basiert auf einer worst-case-Berechnung.

gerade in diesem Produktbereich der Nachfrageanteil der Zusammenschlussbeteiligten an dem Gesamtmarkt mit unter 1 % sehr niedrig ist.

- Betrachtet man die einzelnen Märkte der Medizinprodukte für die enterale Ernährung, wie die Produkte für die Kurz- und die Langzeittherapie, stellen diese jeweils Bagatellmärkte im Sinne des § 36 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 GWB dar. Bereits deshalb liegen die Untersagungs Voraussetzungen insoweit nicht vor. Im Übrigen ergibt sich aus der Tabelle, dass der Nachfrageanteil der Zielgesellschaften bei Sonden für die Langzeittherapie deutlich unter 2,5 % und der bei Sonden für die Kurzzeittherapie deutlich unter 5 % der bundesweiten Gesamtnachfrage liegt. Insofern ist auch keine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs zu erwarten.
- Ferner zeigt die Tabelle, dass allein der Nachfrageanteil der Zielgesellschaften bei CRRT sowie bei Infusionslösungen deutlich unter 5 % der bundesweiten Gesamtnachfrage und bei Injektionslösungen unter 2,5 % der bundesweiten Gesamtnachfrage liegt und in allen anderen Bereichen 1 % nicht überschreitet und damit hinreichende Ausweichalternativen für die Anbieter bestehen. Hinzu kommt, dass Fresenius bereits vor dem Zusammenschluss die Zielgesellschaften mit Medizinprodukten beliefert hat und damit die durch den Zusammenschluss mögliche Abschottungswirkung noch geringer ausfällt und insbesondere im Bereich der kontinuierlichen Nierentherapie (CRRT) deutlich weniger als 2,5 % des Marktvolumens ausmacht.
- Auch bei der Nachfrage nach Spüllösungen beträgt der Anteil des Nachfragevolumens von Helios einschließlich der Zielgesellschaften bei Fresenius Kabi selbst bei einer wort-case-Betrachtung unter 10 %. Da eine gesonderte Angabe der Umsätze von Helios mit Fresenius Kabi für Spüllösungen nicht möglich war, wurden die Umsätze für den gesamten Bereich Infusionslösungen der Betrachtung zugrunde gelegt. Angesichts der also weiterhin bestehenden Ausweichmöglichkeiten (über 90% des Gesamtnachfragevolumens) liegt keine wesentliche Verschlechterung der zukünftigen Absatzchancen auf Seiten der Wettbewerber vor.

(348) Es gibt zudem - wie in allen anderen Produktbereichen auch - mit Asklepios und Sana weitere große Krankenträger sowie zahlreiche Einkaufsgesellschaften kommunaler und universitärer Krankenhäuser, auf die über 90% des Marktvolumens entfallen, auf welche die Wettbewerber von Fresenius ausweichen können. Soweit die Beigeladene B. Braun ausführt, dass ein bislang freies

Nachfragevolumen nunmehr dem Wettbewerb entzogen und ein großer Kunde vom Markt genommen werde, sind gerade die festgestellten Ausweichmöglichkeiten entscheidend: Über 90 % des Nachfragevolumens des gesamtdeutschen Bedarfs stehen den Wettbewerbern von Fresenius Kabi offen. Das Nachfragevolumen der Helios-Klinken einschließlich der Gesamtnachfrage der Zielgesellschaften bei Fresenius Kabi liegt bei den betroffenen Medizinprodukten für die Hämodialyse, zu denen auch die von der Beigeladenen angeführten Monitore¹⁹¹ zählen, oder die PD-Dialyse unter 1 % des bundesweiten Beschaffungsvolumens für diese Produkte, im Bereich der CRRT-Therapie deutlich unter 10 %. Im Markt werden auch nach dem geplanten Zusammenschluss größere Abnehmer vorhanden bleiben, wie insbesondere Asklepios mit 54 Krankenhäusern, Sana mit 48 Krankenhäusern und einem Einkaufsverbund für Kooperationspartner mit über 400 Einrichtungen, weitere private Krankenhausbetreiber wie die Paracelsus Kliniken mit 20 Krankenhäusern, Schön Kliniken mit 13 Krankenhäusern, Ameos mit 36 Standorten sowie konfessionelle und kommunale Krankenhausbetreiber wie Agaplesion mit 29 Krankenhäusern oder Vivantes mit 9 Kliniken¹⁹² sowie organisierte Nachfrage durch Einkaufsgemeinschaften und –genossenschaften oder andere Einkaufsverbünde wie die EK-Unico für 12 Universitätskliniken, die EKKeG im Deutschen Städtetag mit 70 Krankenhäusern, clinicpartner eG (112 Krankenhäuser)¹⁹³, Prospitalia (mit 900 teilnehmenden Einrichtungen und einem Einkaufsvolumen von 1,2 Mrd. €)¹⁹⁴, E.Log, PEG Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG, Agkamed (190 Kliniken)¹⁹⁵, Clinicpartner (112 Mitgliedskrankenhäuser und ein strategisches Einkaufsvolumen von 850 Mio. €), Comparatio Health, etc. Im Übrigen vermag die Beschlussabteilung keinen Unterschied zwischen der Abnehmergruppe der privaten Krankenhausbetreiber und den übrigen Trägern erkennen. Es muss daher bei der wettbewerblichen Beurteilung auch nicht zwischen diesen Gruppen differenziert werden. Aufgrund der Einkaufsverbünde und Einkaufsgemeinschaften kommunaler und universitärer Krankenhäuser und der Möglichkeit einzelner Häuser, sich größeren Verbänden wie dem Sana Einkaufsverbund, Prospitalia, Clinicpartner u.a. anzuschließen, kommen hier ebenfalls größere

¹⁹¹ Soweit die Beigeladene B.Braun auf das Segment Monitore für die Hämodialyse abstellt, haben die Ermittlungen keine anderen Erkenntnisse ergeben als zum Markt für das Hämodialyseverfahren insgesamt.

¹⁹² Angaben aus www.de.wikipedia.org/wiki/klinikgruppe#deutschland.

¹⁹³ www.clinicpartner-eg.eu/zahlen-daten-fakten.

¹⁹⁴ www.prospitalia.de/home/index.php.

¹⁹⁵ www.agkamed.de/kliniken.index.php?id=30.

Nachfragevolumina zustande. Die Bedeutung von Einkaufsgemeinschaften bei der Beschaffung von Krankenhäusern ist Gegenstand der Studie „Monitoring Einkauf & Logistik im Krankenhaus 2014“¹⁹⁶ gewesen. Ihrzufolge sind 160 Krankenhäuser von insgesamt 366 antwortenden Krankenhäusern (von 2471 angeschriebenen) Mitglied in einer Einkaufsgemeinschaft, davon waren 25 % bei Prospitalia, 12 % bei Sana, 11 % bei E.log, 8 % bei Clinicpartner, jeweils 6 % bei Agkamed und PEG sowie jeweils 5 % bei der EKKeG und der Comparatio Health. Dieses Ergebnis ist zwar nicht repräsentativ für die gesamte Krankenhausnachfrage, zeigt aber, dass insgesamt Tendenzen zu einer gebündelten Nachfrage seitens der geringer werdenden Anzahl an Krankenhäusern bestehen. Hierdurch werden größere Nachfragevolumina bzw. aus Herstellersicht Absatzvolumina erzeugt.

- (349) Soweit die Beigeladene B. Braun auf die Entscheidung des Bundeskartellamts in dem Verfahren *EnBW/EWE* und auf die Rechtsprechung des BGH in Sachen *Stromversorgung Aggertal* hinweist,¹⁹⁷ beziehen sich diese Entscheidungen auf den Stromversorgungsmarkt und auf die dortigen Marktstrukturen vor der Liberalisierung. Das Bundeskartellamt hatte in der Vergangenheit im Hinblick auf Beteiligungen marktbeherrschender Energievorlieferanten an ihren Stadtwerke- und Regionalversorgerkunden regelmäßig untersagungsfähige vertikale Marktverschlusseffekte angenommen. Das Bundeskartellamt stellt in seiner neueren Spruchpraxis nach vollzogener Liberalisierung im Strommarkt nunmehr darauf ab, ob im jeweiligen Einzelfall eine konkrete Verschlechterung der Wettbewerbsverhältnisse zu erwarten sei, durch die sich die Möglichkeiten oder die Anreize eines Marktbeherrschers zur Abschottungsstrategie erhöhen.¹⁹⁸ Dies ist hier angesichts der begrenzten Nachfrageposition der Ziellgesellschaften gerade nicht der Fall. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass es sich bei meisten der in Rede stehenden Medizinprodukte um Gebrauchs- und Verbrauchsgüter handelt, für die keine langfristigen Liefervereinbarungen geschlossen werden, sondern meist Rahmenvereinbarungen mit Laufzeiten deutlich unter 5 Jahren, so dass innerhalb des Prognosezeitraums Lieferantenwechsel bei den Abnehmern außerhalb der Helios-Kliniken zugunsten aller Wettbewerber von Fresenius stattfinden können.

¹⁹⁶ <http://wegweiser.de/de/monitoring-einkauf-logistik-im-krankenhaus-2014>.

¹⁹⁷ BKartA, Beschl. v. 6.07.2008, B8-96/08 - *EnBW/EWE*, abrufbar unter www.bundeskartellamt.de; BGH, Beschl. v. 15.07.1997, WuW/E DE-R 24 ff. - *Stromversorgung Aggertal*.

¹⁹⁸ BKartA, Beschl. v. 8.12.2011, B8-94/11 - *RWE/Stadtwerke Unna*, abrufbar auf www.bundeskartellamt.de.

(350) Eine den wirksamen Wettbewerb erheblich behindernde Abschottungswirkung aufgrund eines flächendeckenden Netzwerkes von Klinken war nicht zu untersuchen, weil sich der Gegenstand des anhängigen Fusionskontrollverfahrens aus der Verweisungsentscheidung der EU-Kommission ergibt, die sich auf die Übernahme der Zielgesellschaften bezieht.

11.3.1.2 Anreiz zur Abschottung

(351) Ein Anreiz für Fresenius, nach der geplanten Übernahme der Zielgesellschaften die Wettbewerber im Bereich der Medizinprodukte von ihren Absatzmöglichkeiten abzuschotten, besteht ebenfalls nicht.

(352) Der Anreiz eines integrierten Unternehmens zur Abschottung der Wettbewerber von den Absatzmöglichkeiten hängt davon ab, wie profitabel eine solche Strategie ist. Wie bereits gezeigt, stehen den Wettbewerbern von Fresenius je nach Medizinprodukt meist über 90% des Nachfragevolumens offen.¹⁹⁹ Selbst wenn die Fresenius-Gruppe nach dem Zusammenschluss die Gesamtnachfrage der Zielgesellschaften bedienen sollte, würden die Wettbewerber weiterhin über ausreichende Absatzmöglichkeiten verfügen, so dass mangels Möglichkeit zur Abschottung kein Anreiz zu einem solchen Verhalten seitens Fresenius besteht.

11.3.1.3 Ergebnis

(353) Eine den wirksamen Wettbewerb erheblich behindernde Abschottungswirkung zu Lasten der Wettbewerber von Fresenius Kabi ist angesichts der begrenzten Nachfrageposition der betroffenen Zielgesellschaften im Ergebnis auf keinem der betroffenen Märkte für Medizinprodukte zu erwarten.

11.3.2 Input foreclosure zu Lasten der Wettbewerber der Zielgesellschaften

(354) Auch eine erhebliche Wettbewerbsbehinderung aufgrund der Abschottung der Wettbewerber der Zielgesellschaften von der Belieferung mit Medizinprodukten ist durch den angemeldeten Zusammenschluss nicht zu erwarten. Voraussetzung wäre, dass die Beteiligten nach dem Zusammenschluss die Marktposition der Wettbewerber auf den nachgelagerten Märkten bis hin zu deren Marktaustritt schwächen könnten, indem sie ihnen den Zugang zu Medizinprodukten verweigern oder erschweren. Eine Abschottung ist dabei umso eher zu erwar-

¹⁹⁹ Vgl. Tabelle 15 oben

ten, je besser die Möglichkeiten hierzu sind und je größer der wirtschaftliche Anreiz zu einer solchen Strategie ist.²⁰⁰

11.3.2.1 Möglichkeit zur Abschottung

(355) Eine denkbare Abschottungsstrategie des Fresenius-Konzerns wäre es, die Medizinprodukte künftig ausschließlich an Helios einschließlich der Zielgesellschaften zu verkaufen und die Wettbewerber von Helios und den Zielgesellschaften nicht mehr zu beliefern. Ferner wäre denkbar, dass die Fresenius-Gruppe die Wettbewerber von Helios einschließlich der Zielgesellschaften künftig zu höheren Preisen oder anderweitig schlechteren Bedingungen beliefert.

(356) Die Möglichkeit zur Abschottung der Wettbewerber auf dem nachgelagerten Markt hängt von der Bedeutung des betreffenden Produkts für die Gesamtkosten und von den Ausweichmöglichkeiten der Wettbewerber auf andere Lieferanten ab. Je geringer der Anteil des betreffenden Vorprodukts an den Gesamtkosten, umso weniger kann das integrierte Unternehmen seinen Wettbewerbern durch eine Preiserhöhung für das Vorprodukt schaden. Die Marktposition der Wettbewerber auf dem nachgelagerten Markt wird umgekehrt umso eher beeinträchtigt, je mehr diese darauf angewiesen sind, das Vorprodukt beim vertikal integrierten Anbieter zu beziehen. Hier ist insoweit von Bedeutung, ob gleichwertige Anbieter zur Verfügung stehen oder ein Wechsel des Anbieters mit erheblichen Kosten verbunden oder nur nach einem längeren Zeitraum möglich ist.²⁰¹

(357) Im vorliegenden Fall sprechen die Marktbedingungen dagegen, dass Fresenius nach dem Zusammenschluss den Wettbewerbern von Helios und den Zielgesellschaften den Bezug von Medizinprodukten erschweren oder unmöglich machen kann.

(358) Die Medizinprodukte, welche der Fresenius-Konzern anbietet, werden jeweils von weiteren Wettbewerbern angeboten, so dass den Wettbewerbern der Zielgesellschaften grundsätzlich gleichwertige Ausweichmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Eine über das rein quantitative Volumen hinausgehende besondere Bedeutung der von Fresenius angebotenen Produkte ist vorliegend weder ersichtlich noch vorgetragen. Wie aus der in Tabelle mit den bisherigen Lieferanten der Zielgesellschaften ersichtlich ist, gibt es in allen Produktgruppen aus Sicht der Zielgesellschaften mehrere Wettbewerber, die bisher ebenfalls die Zielgesellschaften be-

²⁰⁰ Bundeskartellamt, Leitfaden zur Marktbeherrschung in der Fusionskontrolle, S. 57 f., Rdnr. 138.

²⁰¹ Bundeskartellamt, Leitfaden zur Marktbeherrschung in der Fusionskontrolle, S. 58, Rdnr. 139 f.

lieferten und damit im Hinblick auf die angebotene Produktqualität und den Preis als gleichwertig zum Angebot der Fresenius-Gruppe eingeschätzt werden.

Tabelle 21 – Anteil der Nachfrage bei Fresenius Wettbewerber an der Gesamtnachfrage der Zielgesellschaften

Produktgruppe	Anteil der Nachfrage bei Wettbewerbern an der Gesamtnachfrage der Zielgesellschaften
Klinische enterale und parenterale Ernährung	30-40 %
Medizinprodukte für die enterale Ernährung	40-50 %
Dialyse	30-40 %
Infusionslösungen	50-60 %
Spüllösungen	40-50 %
Transfusionstechnologie	50-60 %

- (359) In allen Produktgruppen verfügen zumindest einige Wettbewerber über freie Kapazitäten und/oder können ihre Kapazitäten in 6 Monaten um mindestens 10 % erweitern. Eine komplette Abschottung ist zudem auch deshalb nicht zu erwarten, weil die Wettbewerber von den Zielgesellschaften nur begrenzte Mengen der jeweiligen Produkte nachfragen. Letztlich braucht die Möglichkeit zur Komplettabschottung nicht weiter untersucht zu werden, weil es zudem keinen wirtschaftlichen Anreiz für den Fresenius-Konzern hierzu gibt.
- (360) Eine abschottende Wirkung zu Lasten der Wettbewerber auf den nachgelagerten Märkten, auf denen Helios und die Zielgesellschaften tätig sind, durch eine Preisdiskriminierung ist ebenfalls nicht zu erwarten. Die Medizinprodukte haben für die Marktaktivität der Krankenhäuser und MVZ keine entscheidende finanzielle Bedeutung: Für die Patienten spielen die verwendeten Medizinprodukte keine Rolle bei der Auswahlentscheidung, welches Krankenhaus sie aufsuchen. Sie fragen die Behandlung einer bestimmten Erkrankung nach und orientieren sich an den ärztlichen Leistungen. Mit welchen Produkten in dem jeweiligen Krankenhaus gearbeitet wird, ist für sie nicht erkennbar und auch in der Bedeutung nicht einschätzbar. Gleiches gilt für die tatsächlichen Ausgaben der Krankenhäuser, weil diese ihre Leistungen inklusive der Medizinprodukte nach Fallpauschalen (DRG) abrechnen. Die Zahl der Patienten wird durch die Preise der Medizinprodukte nicht beeinflusst, so dass Fresenius keine Möglichkeit hat, durch günstige Preise Patienten zu den Zielgesellschaften zu lenken. Die von den Zusammenschlussbeteiligten beabsichtigte Netzwerkentwicklung ist nicht Gegenstand des vorliegenden Zusammenschlussvorhabens und wird - soweit konkrete Vereinbarungen vorliegen - gesondert zu prüfen sein.

(361) Auszuschließen ist auch, dass die Krankenhäuser der Wettbewerber von Fresenius durch eine Preiserhöhungsstrategie angesichts konstanter Fallpauschalen in wirtschaftliche Schwierigkeiten gebracht werden können. Die vom Fresenius-Konzern hergestellten Medizinprodukte stellen für die Krankenhäuser nur einen nachrangigen Kostenfaktor dar. Nach der Krankenhausstatistik 2012 der Deutschen Krankenhausgesellschaft²⁰² sind die Personalkosten der größte Kostenblock für die Krankenhäuser. Der medizinische Bedarf insgesamt macht weniger als 1/5 der Gesamtkosten aus, auf die Verbrauchsmaterialien und Instrumente entfallen nur Anteile von rund 2%, wie aus nachfolgender Tabelle ersichtlich ist:

Tabelle 22 – Aufteilung der Krankenhauskosten 2012

2012	In Mrd. Euro	Anteil
Kosten insgesamt	86,8	100%
Personalkosten	51,9	59,8 %
Sachkosten	32,6	37,5 %
Medizinischer Bedarf insg.	16	18 %
Arzneimittel	3,4	3,9 %
Verbrauchsmaterial/Instrumente	1,9	2%
Narkose- und sonstiger OP-Bedarf	1,8	2%

(362) Eine Preiserhöhung bei den hier relevanten Medizinprodukten, die zum medizinischen Bedarf und dabei zu den Posten Verbrauchsmaterialien/Instrumenten zählen, kann aufgrund der geringen Kostenrelevanz den Krankenhäusern daher keinen erheblichen Nachteil im Wettbewerb mit den Zusammenschlussbeteiligten zufügen. Werden die Gesamtumsätze von Fresenius mit den Medizinprodukten, auf denen der Fresenius-Konzern über eine besonders starke Stellung verfügt, in das Verhältnis zu den Gesamtkosten der Krankenhäuser gesetzt, so ergibt sich, dass diese Produkte insgesamt weniger als 1 % der Krankenhaus-Gesamtkosten ausmachen:

Tabelle 23 – Anteil der Gesamtumsätze auf den relevanten Medizinproduktemärkten an den Gesamtkosten der Krankenhäuser in Deutschland 2012

2012	In Mrd. Euro	Anteil
Kosten insgesamt	86,8	100 %
Gesamtmarktumsätze	< 1	< 1 %

²⁰² Statistisches Bundesamt, Gesundheit, Kostennachweis der Krankenhäuser 2012, Fachserie 12, Reihe 6.3.

11.3.2. Anreiz zur Abschottung der Wettbewerber von Helios einschließlich der Zielgesellschaften

- (363) Der Anreiz eines integrierten Unternehmens zur Abschottung seiner Wettbewerber auf der nachgelagerten Marktstufe von Einsatzfaktoren hängt davon ab, wie profitabel eine solche Strategie ist. Beliefert das Unternehmen seine Wettbewerber nicht mehr mit dem Vorprodukt oder zu schlechteren Konditionen, so verringern sich sein Absatz und sein Gewinn auf dem vorgelagerten Markt. Andererseits erhöht sich der Absatz auf dem nachgelagerten Markt, soweit es gelingt, die Wettbewerber durch die Schlechterstellung zu behindern und deren Kunden zumindest teilweise abzuwerben.²⁰³
- (364) Ein Anreiz zur Abschottung der Wettbewerber von Rhön vom Bezug der Medizinprodukte des Fresenius-Konzerns läge dann vor, wenn eine solche Strategie infolge des Zusammenschlusses für Fresenius profitabel wäre. Dies ist aber nicht ersichtlich.
- (365) Eine komplette Einstellung der Belieferung der Wettbewerber von Rhön nach dem Zusammenschluss ist bereits deshalb nicht zu erwarten, weil sie dazu führen würde, dass Fresenius je nach Medizinprodukt fast 90% des Umsatzes verlieren würde. Wie aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich ist, beträgt der Anteil des Gesamteinkaufs der Zielgesellschaften sowie der Helios-Kliniken am Gesamtumsatz des Fresenius-Konzerns je nach Produktbereich max. 10 %.
- (366) Für die Angaben zu den Nachfragevolumina in den 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 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 < 1 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0 % und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben.

²⁰³ Bundeskartellamt, Leitfaden zur Marktbeherrschung in der Fusionskontrolle, S. 58 f., Rdnr. 141.

Tabelle 24 – Marktvolumina, Marktanteile von Fresenius und Nachfrageanteile von Helios und den Zielgesellschaften 2012

Produktgruppe	Marktvolumen in D in Mio. €	MA Fresenius	Anteil Einkaufsvolumen der Zielgesellschaften am Gesamtmarktvolumen	Anteil Ziel am Umsatz von Fresenius	Anteil Gesamteinkauf Helios am Gesamtumsatz von Fresenius
Klin. enterale Ernährung	200-250	30-40%	< 5 %	< 5 %	< 5 %
Klin. parenterale Ernährung	250-300	30-40%	< 5 %	< 5 %	< 5 %
Medizinprodukte enterale Ernährung	50-100	40-50%	< 5 %	< 5 %	< 5 %
Dialyse insgesamt	450-500	50-60%	< 5 %	< 5 %	< 5 %
Hämodialyse	300-350	50-60%	< 5 %	< 5 %	< 5 %
CRRT	50-100	50-60%	< 5 %	< 5 %	< 10 %
Peritoneal Dialyse	50-100	40-50%	< 5 %	< 5 %	< 5%
Infusionslösungen	100-150	30-40%	< 5 %	< 5 %	< 10%
Injektionslösungen	< 50	20-30%	< 5 %	< 5 %	< 10 %
Spüllösungen	< 50	70-80%	< 5 %	< 5 %	< 12,5 % ²⁰⁴
Transfusionstechnologie	100-150	40-50%	< 5 %	< 5 %	< 5 %
Apherese-Verfahren	50-100	20-30%	< 5 %	< 5 %	< 5 %
Vollblut-Inlinesysteme	< 50	60-70%	< 5 %	< 5 %	< 5 %

(367) Auch der Anteil der Nachfrage nach Spüllösungen seitens Helios bei Fresenius Kabi dürfte deutlich unter 10 % betragen, denn die Berechnung beruht auf einer worst-case-Betrachtung. Da eine gesonderte Angabe der Umsätze von Helios mit Fresenius Kabi für Spüllösungen nicht möglich war, wurden die Umsätze für den gesamten Bereich Infusionslösungen der Berechnung zugrundegelegt.

(368) Selbst wenn die Fresenius-Gruppe nach dem Zusammenschluss die Gesamtnachfrage der Zielgesellschaften bedienen sollte, würde sie im Falle eines Lieferstopps zu Lasten der Wettbewerber der Zielgesellschaften wie aus der vorstehenden Tabelle ersichtlich, einen erheblichen Teil ihres Umsatzes mit den oben aufgeführten Produktbereichen verlieren. Ein wirtschaftlicher Anreiz zu einem Lieferstopp besteht daher nicht.

(369) Auch ein Anreiz zur Preisdiskriminierung der Wettbewerber infolge des angemeldeten Zusammenschlusses mit den Zielgesellschaften ist nicht erkennbar. Im Vergleich der Situation ohne den Zusammenschluss mit der Situation nach dem Zusammenschluss werden die Zielgesellschaften zwar als Bestandteil der Helios-Gruppe die betroffenen Medizinprodukte zu konzerninternen Konditionen erhalten. Die Beigeladenen Asklepios und B. Braun wiesen zudem auf die mit der vertikalen

²⁰⁴ Da eine gesonderte Angabe der Umsätze von Helios mit Fresenius Kabi für Spüllösungen nicht möglich war, wurden die Umsätze für den gesamten Bereich Infusionslösungen als worst-case-Betrachtung zugrundegelegt.

Integration verbundenen Steuervorteile hin. Dies kann letztlich aber dahinstehen, weil Steuervorteile in Folge der vertikalen Integration eines Krankenhausbetreibers mit seinem Vorlieferanten durch das Steuerrecht angelegt und systemimmanent sind und damit vor und unabhängig von dem Zusammenschluss im Verhältnis Fresenius Kabi und Helios bestehen.

(370) In allen Produktbereichen gibt es zudem enge Wettbewerber der Fresenius-Gruppe auf dem Markt, die im Hinblick auf angebotene Qualität und Preis ähnlich zu bewerten sind, so dass den Abnehmern grundsätzlich Ausweichmöglichkeiten im Falle von Preiserhöhungen zur Verfügung stehen.

(371) In jedem Produktbereich gibt es Wettbewerber mit freien Kapazitäten. Selbst wenn die Kapazitätsbegrenzungen der Wettbewerber von Fresenius dazu führen würden, dass eine Preiserhöhungsstrategie für die Fresenius-Gruppe einen Gewinn mit sich brächte, wäre dieser jedoch nicht zusammenschlussbedingt, weil er auch ohne die Übernahme der Zielgesellschaften erzielt werden könnte und den bestehenden Kapazitäten geschuldet wäre. Im Übrigen erzielt Fresenius über 90 % seines Umsatzes mit den betroffenen Medizinprodukten außerhalb des eigenen Konzerns mit Wettbewerbern von Helios und den Zielgesellschaften.

(372) Auch auf der Marktstufe der Zielgesellschaften (Krankenhausbehandlung, ambulante Behandlungen) sind keine Wirkungen aus Abschottungsmaßnahmen zu Gunsten von Fresenius/Helios zu erwarten. Preisveränderungen zu Lasten der Wettbewerber von Rhön lassen keine verstärkten Patientenwanderungen zu Rhön erwarten, weil die Medizinprodukte und deren Preise für das Auswahlverhalten der Patienten keine Rolle spielen. Insoweit wird die Netzwerkvereinbarung bedeutsamer, die gesondert zu prüfen sein wird. Hinzu kommt, dass die Medizinprodukte, bei denen die Fresenius-Gruppe über eine starke Stellung verfügt, nur einen geringen Teil der Krankenhauskosten ausmachen (siehe oben). Es kann daher auch ausgeschlossen werden, dass durch Preismaßnahmen der Fresenius-Gruppe, die erst durch den Zusammenschluss ermöglicht würden, Wettbewerber von Helios bzw. der Zielgesellschaften in wirtschaftliche Schwierigkeiten gebracht werden.

11.4 Ergebnis

(373) Im Bereich der Medizinprodukte ist durch den geplanten Zusammenschluss weder eine Möglichkeit noch ein Anreiz für Fresenius zu erwarten, die konkurrierenden Medizinproduktehersteller von ihren Kunden abzuschotten. Hinsichtlich der auf der nachgelagerten Marktstufe als Wettbewerber von Helios tätigen Krankenhausträger besteht ebenfalls weder die Möglichkeit noch der Anreiz von Fresenius, diesen

Unternehmen den Bezug von Medizinprodukten zu erschweren oder unmöglich zu machen. Auf den Märkten für die Medizinprodukte ist durch die geplante vertikale Verbindung zwischen Fresenius und den Zielgesellschaften daher keine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten.

12. Gesamtergebnis

(374) Das angemeldete Zusammenschlussvorhaben wird bei einer Gesamtbetrachtung der relevanten Strukturfaktoren den wirksamen Wettbewerb auf den relevanten Märkten, insbesondere durch die Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung, nicht erheblich behindern. Das Vorhaben erfüllt daher nicht die Untersagungs Voraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB.

C. Gebühren

(375) Die Freigabe eines Zusammenschlussvorhabens ist als Amtshandlung der Kartellbehörde nach § 40 GWB gemäß § 80 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 GWB gebührenpflichtig. Die Kartellbehörde kann hierfür Gebühren bis zu 50.000 Euro, bei besonders großer wirtschaftlicher Bedeutung und außergewöhnlich hohem Verwaltungsaufwand bis zu 100.000 Euro erheben (§ 80 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 in Verbindung mit Satz 3 GWB). Die Anmeldung eines Zusammenschlusses nach § 39 Abs. 1 GWB ist gemäß § 80 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 GWB ebenfalls gebührenpflichtig. Dabei steht der Verweisungsantrag an die Europäische Kommission der Anmeldung nach § 39 Abs. 1 GWB gleich (§ 80 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 HS 2 GWB). Auf die Gebühr für die Entscheidung ist die Gebühr für die Anmeldung des Zusammenschlusses anzurechnen (§ 80 Abs. 1 Satz 4 GWB).

(376) Die Höhe der Gebühr bestimmt sich gemäß § 80 Abs. 2 Satz 1 GWB nach dem personellen und sachlichen Aufwand der Kartellbehörde (Kostendeckungsprinzip) unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Bedeutung, die der Gegenstand der gebührenpflichtigen Handlung hat (Äquivalenzprinzip). Dabei kommt der wirtschaftlichen Bedeutung des Zusammenschlusses die relativ größere Bedeutung zu. Sie ergibt sich regelmäßig aus den von dem Zusammenschluss erwarteten wirtschaftlichen Vorteilen für die anmeldenden Unternehmen und den Auswirkungen auf den betroffenen Markt.

(377) Für die wirtschaftlichen Vorteile des Zusammenschlusses auf Seiten der Unternehmen sind wiederum indiziell deren Umsätze auf den relevanten Märkten und die Marktanteile von Bedeutung.²⁰⁵ Dabei ist innerhalb des Gebührenrahmens

²⁰⁵ Vgl. OLG Düsseldorf, Beschl. v. 16.4.2008, VI-Kart 2/08 (V) m.w.N.

dem durchschnittlichen Fall die Mittelgebühr als angemessene Gebühr zuzuordnen. Diese beträgt nach dem derzeit geltenden Gebührenrahmen 25.000 €. Von diesem Mittelwert sind, abhängig von der jeweiligen wirtschaftlichen Bedeutung und dem Arbeitsaufwand, Zu- oder Abschläge vorzunehmen, deren Höhe im Ermessen der Kartellbehörde liegt.²⁰⁶

(378) [...]

(379) [...]

(380) [...]

(381) [...]

(382) [...]

(383) [...]

(384) [...]

(385) [...]

(386) [...]

(387) [...]

²⁰⁶ Vgl. OLG Düsseldorf, Beschl. v. 24.2.2010, VI-Kart 11/09 (V), Rdnr. 8 m.w.N., zit.n. juris

D. RECHTSMITTELBELEHRUNG

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

Die Beschwerde ist durch einen beim Bundeskartellamt oder beim Beschwerdegericht einzureichenden Schriftsatz zu begründen. Die Frist für die Beschwerdebegründung beträgt zwei Monate. Sie beginnt mit der Zustellung des Beschlusses und kann auf Antrag vom Vorsitzenden des Beschwerdegerichts verlängert werden. Die Beschwerdebegründung muss die Erklärung enthalten, inwieweit der Beschluss angefochten und seine Abänderung oder Aufhebung beantragt wird, und die – gegebenenfalls auch neuen – Tatsachen und Beweismittel angeben, auf die sich die Beschwerde stützt.

Beschwerdeschrift und Beschwerdebegründung müssen durch einen Rechtsanwalt unterzeichnet sein.

Temme

Dr. Wimmer

Töllner

Sie werden darauf hingewiesen, dass diese Entscheidung - dem Tenor nach - im elektronischen Bundesanzeiger (§ 43 Abs. 2 GWB) sowie - im Volltext - im Internet veröffentlicht wird. Sie werden daher gebeten, der Beschlussabteilung innerhalb von 7 Tagen nach Zustellung dieses Beschlusses gegebenenfalls schriftlich mitzuteilen, dass die Entscheidung - über von Ihnen im Verfahren bereits als solche erkennbare Geschäftsgeheimnisse hinaus - weitere Geschäftsgeheimnisse enthält, die vor Veröffentlichung zu löschen sind. Bitte begründen Sie mit eingeschriebenem Brief oder per Telefax, warum es sich bei den von Ihnen gewünschten Löschungen um Geschäftsgeheimnisse handelt. Sollte die zuständige Beschlussabteilung innerhalb von 7 Tagen keine Nachricht von Ihnen erhalten, geht das Bundeskartellamt davon aus, dass diese Entscheidung keine weiteren Geschäftsgeheimnisse enthält, und wird sie veröffentlichen.

INHALTSVERZEICHNIS

A. Hintergrund.....	8
B. Sachverhalt.....	11
I. Das Vorhaben	11
II. Beteiligte Unternehmen.....	12
1. Helios, Damp Holding, Wittgensteiner Kliniken und Fresenius	12
2. Rhön und die Zielgesellschaften	13
3. Sana Kliniken AG	15
4. Asklepios Kliniken GmbH	15
5. B. Braun Melsungen AG.....	15
III. Verfahrensgang.....	16
C. Rechtliche Würdigung	20
I. Formelle Untersagungsvoraussetzungen	20
1. Umsatzschwellen	20
2. Zusammenschlusstatbestand.....	20
II. Materielle Untersagungsvoraussetzungen	21
1. Stationäre Krankenhausbehandlung	21
1.1 Sachlich relevanter Markt.....	21
1.2 Räumlich relevanter Markt	23
1.2.1 Bedarfsmarktkonzept.....	23
1.2.2 Datengrundlagen und Ermittlungsgebiete.....	25
1.3 Ermittlungsergebnisse.....	27
1.3.1 Gebiet Cuxhaven.....	28
1.3.2 Region Harz in Niedersachsen	31
1.3.3 Thüringen	45
1.3.4 Gebiet Wiesbaden	53
1.3.5 Gebiet Leipzig.....	58
1.3.6 Ergebnis stationäre Krankenhausbehandlung	69
2. Ambulante ärztliche Krankenbehandlung.....	69
2.1 Marktabgrenzung	69
2.2 Wettbewerbliche Beurteilung.....	70
2.3 Ergebnis.....	72
3. Ambulante Dialyse	72
3.1 Marktabgrenzung	72

3.2 Wettbewerbliche Beurteilung	73
3.2.1 Gebiet Ingolstadt.....	74
3.2.2 Gebiet München.....	75
3.2.3 Ergebnis.....	76
4. Stationäre psychiatrische Behandlungen	76
4.1 Regionale Betrachtung.....	76
4.2 Bundeslandweite Betrachtung	77
4.2.1 Sachsen.....	77
4.2.2 Thüringen.....	78
4.3 Bundesweite Betrachtung	80
4.4 Ergebnis.....	81
5. Stationäre Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen.....	81
5.1 Bundesweite Betrachtung	83
5.2 Regionale Betrachtung.....	84
5.3 Ergebnis.....	86
6. Verhältnis der Beteiligten gegenüber den Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen.....	86
6.1 Entgeltverhandlungen für die Krankenhausleistungen.....	87
6.1.1 Verhandlung der Landesbasisfallwerte.....	88
6.1.2 Verhandlung der Krankenhausbudgets	91
6.2 Entgeltverhandlungen für MVZ	92
7. Krankenhausprivatisierungen	93
8. Netzwerke für die assekurante Vollversorgung.....	96
9. Vermittlung von Krankenzusatzversicherungen.....	97
10. Rekrutierung von Führungskräften	98
11. Medizinprodukte	101
11.1 Die relevanten Medizinprodukte.....	101
11.1.1 Produkte für die klinische enterale und parenterale Ernährung.....	101
11.1.2 Medizinprodukte für die klinische enterale Ernährung	102
11.1.3 Medizinprodukte für die Dialyse	102
11.1.4 Infusionslösungen.....	103
11.1.5 Spüllösungen	105
11.1.6 Transfusionstechnologie	105
11.2 Die räumlich relevanten Märkte.....	105

11.3 Wettbewerbliche Würdigung	106
11.3.1 Customer foreclosure zu Lasten der Wettbewerber der Fresenius-Gruppe.....	107
11.3.2 Input foreclosure zu Lasten der Wettbewerber der Zielgesellschaften.....	115
11.4 Ergebnis	121
12. Gesamtergebnis	122
C. Gebühren	122
D. RECHTSMITTELBELEHRUNG.....	124

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 – Marktanteile 2011 im Gebiet Cuxhaven nach Fallzahlen	30
Tabelle 2 – Eigenversorgungsquoten in der Region Harz.....	33
Tabelle 3 – Marktanteile 2011 im Gebiet Northeim nach Fallzahlen	35
Tabelle 4 – Marktanteile 2011 im Gebiet Herzberg nach Fallzahlen.....	37
Tabelle 5 – Marktanteile 2011 im Gebiet Bad Gandersheim nach Fallzahlen.....	39
Tabelle 6 – Marktanteile 2011 im Gebiet Göttingen nach Fallzahlen.....	41
Tabelle 7 – Marktanteile 2011 im Gebiet Hildesheim nach Fallzahlen.....	43
Tabelle 8 – Marktanteile 2011 im Gebiet Salzgitter nach Fallzahlen.....	44
Tabelle 9 – Eigenversorgungsquoten in der Region Thüringen	47
Tabelle 10 – Marktanteile 2011 im Gebiet Gotha/Friedrichroda nach Fallzahlen	48
Tabelle 11 – Marktanteile 2011 im Gebiet Erfurt nach Fallzahlen.....	50
Tabelle 12 – Marktanteile 2011 im Gebiet Meiningen nach Fallzahlen	52
Tabelle 13 – Eigenversorgungsquoten 2011 im Rhein-Main-Gebiet.....	55
Tabelle 14 – Marktanteile 2012 im Markt Wiesbaden nach Fallzahlen	56
Tabelle 15 – Eigenversorgungsquoten in der Region Leipzig	60
Tabelle 16 – Marktanteile 2012 im Gebiet Leipzig nach Fallzahlen	62
Tabelle 17 – Marktanteile 2012 im Gebiet Borna/Zwenkau nach Fallzahlen	65
Tabelle 18 – Marktanteile 2012 im Gebiet Leisnig/Döbeln nach Fallzahlen.....	66
Tabelle 19 – Einkaufsvolumen der Zielgesellschaften und Anteil am Marktvolumen 2012	109
Tabelle 20 – Einkaufsvolumen der Zielgesellschaften unter Berücksichtigung bestehender Lieferbeziehung zur Erwerberin	111
Tabelle 21 – Anteil der Nachfrage bei Fresenius Wettbewerber an der Gesamtnachfrage der Zielgesellschaften.....	117
Tabelle 22 – Aufteilung der Krankenhauskosten 2012.....	118
Tabelle 23 – Anteil der Gesamtumsätze auf den relevanten Medizinproduktemärkten an den Gesamtkosten der Krankenhäuser in Deutschland 2012.....	118
Tabelle 24 – Marktvolumina, Marktanteile von Fresenius und Nachfrageanteile von Helios und den Zielgesellschaften 2012....	120