



3. Beschlussabteilung

B 3 – 135/13

**FUSIONSKONTROLLVERFAHREN
VERFÜGUNG GEM. § 40 ABS. 2 GWB
– für die Veröffentlichung bestimmte Fassung –**

Beschluss

In dem Verwaltungsverfahren

1. Landkreis Esslingen
Pulverwiesen 11
73726 Esslingen

– Beteiligte zu 1. –

2. Stadt Esslingen
Rathausplatz 2
73728 Esslingen

– Beteiligte zu 2. –

Verfahrensbevollmächtigte der Beteiligten zu
1. und 2.:
Ernst & Young Law GmbH
Rechtsanwalt Marcus Mayer
Mittlerer Pfad 15
70499 Stuttgart

3. Kreiskliniken Esslingen gGmbH
Charlottenstr. 10
73230 Kirchheim unter Teck

– Beteiligte zu 3. –

4. Klinikum Esslingen GmbH
Hirschlandstr. 97
73730 Esslingen

– Beteiligte zu 4. –

zur Prüfung eines Zusammenschlussvorhabens nach § 36 Abs. 1 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen¹ (GWB) hat die 3. Beschlussabteilung des Bundeskartellamtes am 14. Mai 2014 beschlossen:

I. Das mit Schreiben vom 12. November 2013 beim Bundeskartellamt angemeldete Vorhaben der Beteiligten zu 1. und 2., die Beteiligten zu 3. und 4. in ein paritätisches Gemeinschaftsunternehmen der Beteiligten zu 1. und zu 2. einzubringen und die gemeinsame Kontrolle über die Beteiligten zu 3. und 4. zu erwerben, wird untersagt.

II. Die Gebühr für diese Entscheidung wird auf

[...] Euro

(in Worten: [...])

festgesetzt und den Beteiligten zu 1. bis 2. als Gesamtschuldern auferlegt.

III. Die Auslagen werden gesondert erhoben.

Gründe

A. Zusammenfassung

- (1) Die Stadt Esslingen („Stadt“) und der Landkreis Esslingen („Landkreis“) beabsichtigen, ihre im Bereich der stationären Krankenhausbehandlung tätigen Tochtergesellschaften, die Klinikum Esslingen GmbH mit Sitz in Esslingen („Klinikum Esslingen“) und die Kreiskliniken Esslingen gGmbH mit Sitz in Esslingen („Kreiskliniken Esslingen“) in einem paritätisch geführten Gemeinschaftsunternehmen zusammenzuführen.
- (2) Klinikum und Kreiskliniken Esslingen sind enge Wettbewerber auf den regionalen Märkten für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen Esslingen und Kirchheim/Nürtingen und dort jeweils die beiden führenden Anbieter. Durch den Zusammenschluss fällt für die Patienten der Gebiete die wichtigste Behandlungsalternative zu dem jeweils anderen Beteiligten weg. Der verbleibende Restwettbewerb, dem sich das zu gründende Gemeinschaftsunternehmen nach dem Zusammenschluss stellen muss, ist demgegenüber nur gering.
- (3) In den ermittelten relevanten Marktgebieten sowie im Gesamtgebiet verfügt kein Wettbewerber der Beteiligten über ein Krankenhaus – Behandlungsalternativen zu den Einrichtungen der Zusammenschlussbeteiligten existieren nur in benach-

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

barten Gebieten. Da Wettbewerbsdruck aus den benachbarten Gebieten bislang nicht in erheblichem Umfang festzustellen ist, lässt der beabsichtigte Zusammenschluss die Entstehung einer marktbeherrschenden Stellung durch das zu gründende Gemeinschaftsunternehmen sowie unabhängig von der genauen räumlichen Marktabgrenzung jedenfalls eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs erwarten. Das Vorhaben erfüllt daher die Untersagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB.

B. Sachverhalt

I. Beteiligte Unternehmen

1. Klinikum Esslingen GmbH

- (4) Das Klinikum ist eine 100%ige Tochtergesellschaft der Stadt und betreibt in Esslingen am Neckar ein Krankenhaus mit 634 Planbetten. Jährlich werden dort etwa 27.500 Patienten stationär versorgt.² Das Krankenhaus ist seit vielen Jahren akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen.³
- (5) Das Klinikum hat seit 2012 zwei 100%ige Tochtergesellschaften, die MVZ Klinikum Esslingen GmbH und die Sterilgut und Service Klinikum Esslingen GmbH.
- (6) Die MVZ Klinikum Esslingen GmbH betreibt ein medizinisches Versorgungszentrum. Die Zusammenschlussbeteiligten gehen davon aus, dass der ganz überwiegende Teil der dort ambulant behandelten Patienten für eine notwendige stationäre Behandlung in das Klinikum Esslingen eingewiesen wird.⁴
- (7) Die Sterilgut und Service Klinikum Esslingen GmbH erbringt Annex Tätigkeiten für das Klinikum, insbesondere die Aufbereitung von Medizinprodukten sowie Dokumentation, Kennzeichnung und Freigabe von Sterilgütern.
- (8) Die erwirtschafteten Umsatzerlöse der Stadt und aller mit ihr verbundenen Unternehmen i. S. d. § 36 Abs. 2 GWB betragen im Jahr 2012:

Weltweit	EU (28)	Deutschland
[100-200] Mio. Euro	[100-200] Mio. Euro	[100-200] Mio. Euro

² Vgl.: <http://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de/>.

³ Antwort der Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren auf die Kleine Anfrage des Abg. Andreas Deutsche CDU zur Situation der Kliniken im Landkreis Esslingen, Landtag von Baden-Württemberg, Drs. 15/4691 vom 31.01.2014, Antwort zu Frage 4, S. 5, Bl. 3525 d.A.

⁴ Anmeldung vom 12.11.2013, S. 3, Rdnr. 2 a.E, Bl. 33 d.A.

2. Kreiskliniken Esslingen gGmbH

- (9) Die Kreiskliniken betreiben zwei Plankrankenhäuser, das Klinikum Kirchheim-Nürtingen-Plochingen – mit jeweils einem Standort in den Orten Kirchheim unter Teck, Nürtingen und Plochingen – und das Paracelsus Krankenhaus Ruit in Ostfildern. Insgesamt verfügt sie damit über 1.172 Planbetten und versorgt insgesamt rund 41.000 Patienten im Jahr stationär. Gegenwärtig existiert in Nürtingen zudem eine Abteilung für vollstationäre Erwachsenen-Psychiatrie, die im Zuge des Zusammenschlusses an die Standorte Plochingen und Kirchheim verlagert werden soll. Die Kreiskliniken sind ebenfalls seit vielen Jahren Lehrkrankenhäuser der Universität Tübingen.⁵ Alleinigere Gesellschafter der Kreiskliniken ist der Landkreis.
- (10) Die Kreiskliniken halten zudem an der Vitalcenter am Paracelsus Krankenhaus Ruit GmbH 70% der Anteile. Die übrigen Anteile werden von dem Sportverein TV Nellingen gehalten. Ferner bestehen das MVZ Kirchheim-Nürtingen und das MVZ Kreiskliniken Esslingen als rechtlich unselbstständige Bestandteile der Kreiskliniken.
- (11) Die erwirtschafteten Umsatzerlöse des Landkreises einschließlich aller mit ihm verbundenen Unternehmen i. S. d. § 36 Abs. 2 GWB betragen im Jahr 2012:

Weltweit	EU (28)	Deutschland
[500-600] Mio. Euro	[500-600] Mio. Euro	[500-600] Mio. Euro

II. Das Vorhaben

- (12) Der Landkreis, alleiniger Gesellschafter der Kreiskliniken, und die Stadt, alleinige Gesellschafterin des Klinikums, haben mit Telefax vom 12. November 2013 das Vorhaben angemeldet, die bisher getrennt geführten Gesellschaften in einem von ihnen paritätisch geführten Gemeinschaftsunternehmen zusammenzuführen. Auch die jeweiligen Tochtergesellschaften der Zielunternehmen sollen in das künftige Gemeinschaftsunternehmen eingebracht werden. Nach dem Zusammenschluss sollen der Landkreis und die Stadt mit jeweils 50% an der neuen Gesellschaft beteiligt sein und auch entsprechende paritätische Stimmrechte erhalten. Den Vorsitz im Aufsichtsrat sollen der Landrat und der Oberbürgermeister im Wechsel übernehmen.

⁵ Antwort des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren auf die Kleine Anfrage des Abg. Andreas Deutschle CDU zur Situation der Kliniken im Landkreis Esslingen, Landtag von Baden-Württemberg, Drs. 15/4691, Antwort zu Frage 4, S. 5, Bl. 3525 d.A.

III. Verfahrensgang

- (13) Die Zusammenschlussbeteiligten traten im Juli 2013 an die Beschlussabteilung heran, um den Anmeldungsentwurf des Zusammenschlussvorhabens mit der Beschlussabteilung informell abzustimmen. Ein erster Entwurf der Anmeldung wurde der Beschlussabteilung am 5. Juli 2013 per E-Mail zugeschickt. Die Zusammenschlussbeteiligten gaben an, das Zusammenschlussvorhaben werde unabhängig von der Marktabgrenzung nicht zur Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung führen.⁶ Aus Anlage 16 des übermittelten Anmeldungsentwurfs ging jedoch hervor, dass der Anteil der Zusammenschlussbeteiligten im Jahr 2010 in Bezug auf die Fall- und Bettenzahlen der Krankenhäuser des Landkreises Esslingen zwischen 85 und 90% betrug.⁷
- (14) Mit Schreiben vom 9. Juli 2013 forderte das Bundeskartellamt bei den Beteiligten verschiedene Daten und Angaben zu den von ihnen betriebenen Krankenhäusern an.⁸ Am 8. August 2013 informierte die Beschlussabteilung den Verfahrensbevollmächtigten der Zusammenschlussbeteiligten, dass die Antwort zum Schreiben vom 9. Juli 2013 noch nicht eingegangen sei. Der Verfahrensbevollmächtigte sagte daraufhin eine Antwort für die folgenden Tage zu. Die Beschlussabteilung wies den Verfahrensbevollmächtigten zugleich darauf hin, dass angesichts der vielen zu befragenden Wettbewerber mit einem deutlich verlängerten Ermittlungsprozess zu rechnen sei.⁹
- (15) Am 3. September 2013 beantworteten die Zusammenschlussbeteiligten die Fragen des Bundeskartellamtes aus dem Schreiben vom 9. Juli 2013 per E-Mail. Ein erneuter Anmeldungsentwurf wurde nicht übersandt.¹⁰
- (16) Der Verfahrensbevollmächtigte der Beteiligten erkundigte sich am 11. September 2013, ob das Zusammenschlussvorhaben angesichts der bereits eingereichten Unterlagen in einem Vorprüfverfahren abgeschlossen werden könne. Ihm wurde daraufhin mitgeteilt, dass damit nicht zu rechnen sei.¹¹
- (17) Das Zusammenschlussvorhaben wurde erstmals am 11. Oktober 2013 beim Bundeskartellamt angemeldet und unter dem Aktenzeichen B3 – 78/13 bearbei-

⁶ E-Mail von EY Law vom 05.07.2013, B 3 – 1/13-049, Bl. 1 ff. d.A.

⁷ Anhang 16 des Anmeldungsentwurfs von Juli 2013, B 3 - 1/13-049, Bl. 30 f. d.A.

⁸ Schreiben der Beschlussabteilung vom 09.07.2013, B 3 - 1/13-049, Bl. 129 f. d.A.

⁹ Vermerk über das Telefongespräch mit Herrn RA Mayer vom 08.08.2013, B 3 – 1/13-049, Bl. 183 f. d.A.

¹⁰ E-Mail von EY Law vom 03.09.2013, B3 – 78/13, B 3 - 1/13-049, Bl. 239 f. d.A.

¹¹ Vermerk über das Telefongespräch mit Herrn RA Mayer vom 11.09.2013, B 3 - 1/13-049, Bl. 241 d.A.

tet. Die zur Anmeldung gehörigen 17 Anlagen erreichten die Beschlussabteilung auf dem Postweg am 15. Oktober 2013.

- (18) Die Beschlussabteilung verschickte am 14. Oktober 2013 Auskunftsbeschlüsse an die Zusammenschlussbeteiligten, acht Krankenhausverbände und 31 Einzelkrankenhäuser.
- (19) Nachdem dem Verfahrensbevollmächtigten der Beteiligten am 11. November 2013 telefonisch mitgeteilt worden war, dass die Beschlussabteilung beabsichtige, das Hauptprüfverfahren einzuleiten,¹² nahm dieser die Anmeldung des Zusammenschlussvorhabens per Telefax am gleichen Tag zurück.¹³
- (20) Das Vorhaben wurde am darauffolgenden Tag, dem 12. November 2013, erneut beim Bundeskartellamt angemeldet und fortan unter dem Aktenzeichen B3 – 135/13 bearbeitet.
- (21) Am 9. Dezember 2013 teilte die Beschlussabteilung dem Verfahrensbevollmächtigten der Beteiligten telefonisch erneut mit, dass das Bundeskartellamt das Hauptprüfverfahren einleiten werde.¹⁴ Ein entsprechendes Schreiben wurde anschließend am [...] Dezember 2013 per Telefax und per Briefpost abgesandt.
- (22) Am 12. Dezember 2013 berichtete die regionale Presse auf der Grundlage einer von der Stadt und dem Landkreis gemeinsam veröffentlichten Presseerklärung über die Einleitung des Hauptprüfverfahrens.¹⁵
- (23) Das Telefax vom [...] Dezember 2013 erreichte den Verfahrensbevollmächtigten der Beteiligten nach dessen Angaben nicht. Das Schreiben per Post erhielt er nach eigenen Angaben am 13. Dezember 2013. Der Verfahrensbevollmächtigte der Beteiligten teilte daraufhin mit, dass es höchst zweifelhaft sei, ob den Beteiligten innerhalb der Monatsfrist der Beginn des Hauptprüfverfahrens mitgeteilt worden sei.¹⁶
- (24) Am 13. Dezember 2013 wurde dem Verfahrensbevollmächtigten erneut per Telefax die Einleitung des Hauptprüfverfahrens mit Verweis auf das bereits versandte Schreiben vom [...] Dezember 2013 mitgeteilt.

¹² Telefonvermerk vom 11.11.2013, B 3 – 78/13, Bl. 324 d.A.; erneute Anmeldung des Zusammenschlussvorhabens vom 12.11.2013, S. 2 der Anmeldung, Bl. 32 d.A.

¹³ Telefax von EY Law vom 11.11.2013, B 3-78/13, Bl. 325 d.A.

¹⁴ Telefonvermerk v. 9.12.2013, Bl. 87 f. d.A. und Memo von Herrn RA Mayer v. 10.12.2013, Bl. 200 d.A..

¹⁵ „Kartellamt prüft intensiv Klinikfusionspläne“, Stuttgarter Zeitung vom 12.12.2013, S. 24, Bl. 94 d.A.; „Vom Kartellamt überrascht“, Esslinger Zeitung vom 12.12.2013, S. 1, Bl. 96 d.A.; „Fragezeichen hinter Klinikfusion“, teckbote.de vom 12.12.2013, Bl. 97 d.A.

¹⁶ E-Mail von Herrn RA Mayer vom 19.12.2013, Bl. 191 f. d.A.

- (25) Im Telefonat vom 19. Dezember 2013 informierte die Beschlussabteilung den Verfahrensbevollmächtigten, dass die Anmeldung vom 12. November 2013 unvollständig sei, und welche Angaben fehlten.
- (26) Am 6. Januar 2014 teilte die Beschlussabteilung dem Verfahrensbevollmächtigten der Beteiligten schriftlich mit, dass die Anmeldung vom 12. November 2013 nicht alle nach § 39 GWB erforderlichen Angaben enthielt und wies ihn darauf hin, dass erst die Vollständigkeit der Anmeldung den Beginn der Prüfungsfrist nach § 40 GWB auslöst.
- (27) Am 20. Januar 2014 erläuterte die Beschlussabteilung den Vertretern der Zusammenschlussbeteiligten im Bundeskartellamt ausführlich die wettbewerblichen Bedenken in Bezug auf das Zusammenschlussvorhaben. Den Beteiligten wurde mitgeteilt, dass der Zusammenschluss nach dem Stand der Ermittlungen nicht freigabefähig sei.
- (28) Am 24. Januar 2014 wurden per Auskunftsbefehl vom Landkreis nähere Informationen zum sog. Stabilitätsprogramm der Kreiskliniken sowie zu den auf der Jahrespressekonferenz für 2013 bekannt gegebenen positiven Wirtschaftsergebnissen der Kreiskliniken erfragt. Hierauf übersandte der Landkreis am 29. Januar 2014 per Briefpost und per E-Mail verschiedene Unterlagen. Da sich aus den übermittelten Dokumenten Anhaltspunkte ergaben, dass nicht alle angeforderten Unterlagen übersandt worden waren, wurden die ausstehenden Unterlagen sowie zusätzliche Informationen mit einem weiteren Auskunftsbefehl am 21. Februar 2014 angefordert. Diese gingen am 28. Februar 2014 im Bundeskartellamt ein.
- (29) Mit Schreiben vom 14. Februar 2014 nahmen die Zusammenschlussbeteiligten zu den Ausführungen des Bundeskartellamts Stellung und meinten, dass nach ihrer Ansicht das Zusammenschlussvorhaben nicht die Untersagungs Voraussetzungen erfülle.
- (30) Mit ausführlichem Schreiben vom 7. April 2014 wurden den Beteiligten und der Landeskartellbehörde Baden-Württemberg die Einschätzung der Beschlussabteilung, das Vorhaben erfülle die Untersagungs Voraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB, und die wesentlichen Gründe hierfür mitgeteilt. Gleichzeitig erhielten sie Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 25. April 2014.
- (31) Der Landkreis und die Stadt wurden am 7. April 2014 außerdem aufgefordert, ihre im Jahr 2012 in Deutschland, in der EU und weltweit erzielten Umsätze anzugeben. Diese Angaben wurden am 11. April 2014 übersandt.

- (32) Die Zusammenschlussbeteiligten nahmen mit Schreiben vom 25. April 2014 zu den vorläufigen Erwägungen der Beschlussabteilung im Schreiben vom 7. April 2014 Stellung und bekräftigten darin, dass nach ihrer Meinung das Zusammenschlussvorhaben die Untersagungsvoraussetzungen nicht erfülle. Das Schreiben erreichte das Bundeskartellamt am 25. April 2014 per Telefax ohne Anlagen. Die Anlagen wurden dem Bundeskartellamt erst auf mehrmalige Nachfrage mit Telefax am 6. Mai 2014 übermittelt. Die Stellungnahme wurde auch erst an diesem Tag zur Post gegeben.¹⁷ Die Landeskartellbehörde Baden-Württemberg gab keine Stellungnahme ab.

IV. Krankenhausplanung im Bundesland Baden-Württemberg

- (33) Die Krankenhausplanung im Bundesland Baden-Württemberg erfolgt auf der Grundlage des Landeskrankenhausgesetzes in der Fassung vom 29. November 2007 (**„BWKHG“**). Der Krankenhausplan ist ein Rahmenplan, der die für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung in Baden-Württemberg erforderlichen Krankenhäuser ausweist (§ 5 Abs. 1 Satz 1 BWKHG). In dem Plan werden die Krankenhäuser mit ihren Betriebsstätten nach gegenwärtiger und zukünftiger Aufgabenstellung dargestellt und für jedes Haus die Fachgebiete und die Gesamtzahl der Planbetten angegeben. Zusätzlich können die Planbetten je Fachgebiet und besondere Aufgaben ausgewiesen werden (§ 6 Abs. 1 BWKHG). Die Universitätsklinika werden in den Plan einbezogen, soweit sie der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung dienen (§ 5 Abs. 1 Satz 2 BWKHG). Dabei wird im Plan die aktuelle Situation der Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg beschrieben, er wird in Anbetracht der sich ständig verändernden Rahmenbedingungen laufend angepasst und bei Bedarf insgesamt fortgeschrieben.¹⁸
- (34) Mit dem Krankenhausplan 2010 sollen die Empfehlungen der Expertenkommission „Zukunft der Krankenhausstruktur Baden-Württemberg“ umgesetzt werden.¹⁹ Wesentliche Forderung der Kommission und damit Grundgedanke des Krankenhausplans 2010 ist der Abbau entbehrllicher Detailvorschriften und eine Erweiterung der Gestaltungsfreiheit der beteiligten Krankenhäuser und Krankenkassen vor Ort. Daher beschränkte sich das Land Baden-Württemberg auf eine Rahmenplanung und verzichtete darauf, den Versorgungsauftrag der Krankenhäuser bis ins Detail festzulegen. Der Krankenhausplan legt dementsprechend in der Regel den Standort, die Gesamtplanbettenzahl, die bedarfsgerechten Fachabtei-

¹⁷ Bl. 3971 d.A.

¹⁸ Krankenhausplan 2010 Baden-Württemberg, Textteil, S. 2, http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/1-KH-Plan2010_Textteil.pdf.

¹⁹ Krankenhausplan 2010 Baden-Württemberg, Textteil, S. 2 f., a.a.O.

lungen und die Leistungsschwerpunkte fest.²⁰ Nur wenige Fachgebiete wie z.B. die psychiatrisch-psychosomatische Versorgung oder die Herzchirurgie werden detailliert geplant und ausgewiesen.²¹ Die in den früheren Krankenhausplanungen vorgenommene Zuweisung von Leistungsstufen wurde aufgehoben.²² Im aktuellen Krankenhausplan sind für die Krankenhäuser der Zusammenschlussbeteiligten dementsprechend jeweils der Standort, die Gesamtbettenzahl und für die somatischen Fachabteilungen die Angabe ausgewiesen, welche Fachrichtungen vorzuhalten sind. Eine Einteilung nach Versorgungsstufen existiert nicht.²³

- (35) Der Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg gibt die förmlich festgestellten Absichten der Landesregierung zur Krankenhausplanung wieder und entfaltet keine unmittelbaren Rechtswirkungen nach außen. Er ist vielmehr Grundlage für die im Einzelfall umzusetzenden Maßnahmen der Krankenhausplanung. Die Aufnahme in den Krankenhausplan, die Einzelfestsetzungen und künftige Änderungen werden nach § 7 Abs. 1 BWKHG gegenüber dem Krankenhausträger durch Bescheid festgestellt. Der Versorgungsauftrag ist von den Krankenhäusern zu beachten. Die im Rahmen des Versorgungsauftrags erbrachten Krankenhausleistungen können die Krankenhäuser mit den Krankenkassen abrechnen.
- (36) Nach § 1 Abs. 2 BWKHG hat der Krankenhausplan auch die Aufgabe, auf Landesebene die Chancengleichheit für alle Arten von Krankenhausträgern sicherzustellen. Dies bedeutet gleiche Möglichkeiten des Marktzutritts und der eigenverantwortlichen Betriebsführung.²⁴

C. Rechtliche Würdigung

I. Formelle Untersagungsvoraussetzungen

1. Anwendungsbereich des GWB

- (37) Das GWB ist anwendbar. Die beteiligten Unternehmen erzielten maßgebliche Umsätze in Deutschland, so dass spürbare Beeinträchtigungen durch den ange-

²⁰ Krankenhausplan 2010 Baden-Württemberg, Textteil, S. 4, a.a.O.

²¹ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren des Landes Baden-Württemberg zur Krankenhausplanung, veröffentlicht im Internet unter: <http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/de/Krankenhausplanung/82043.html>.

²² Krankenhausplan 2010 Baden-Württemberg, Textteil, S. 6, http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/1-KH-Plan2010_Textteil.pdf.

²³ Krankenhausplan 2014 des Bundeslandes Baden-Württemberg – Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser, S. 1 f.; <http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/LKHP-A4-Verzeichnis%20Kliniken%20140314.pdf>.

²⁴ Krankenhausplan 2010 Baden-Württemberg, Textteil, S. 2, a.a.O.

strebten Zusammenschluss im Inland nicht ausgeschlossen werden können, § 130 Abs. 2 GWB.

- (38) Das Bundeskartellamt ist auch für die fusionskontrollrechtliche Prüfung zuständig. Eine vorrangige Zuständigkeit der EU-Kommission ist nicht gegeben, weil das Zusammenschlussvorhaben keine gemeinschaftsweite Bedeutung aufweist (Art. 1 und Art. 3 FKVO²⁵ i.V.m. § 35 Abs. 3 GWB). Die Umsatzschwellen des Art. 1 Abs. 2 und 3 FKVO werden nicht erreicht, denn die Zusammenschlussbeteiligten erwirtschaften ihre Umsätze fast ausschließlich in Deutschland, und der weltweite Gesamtumsatz aller beteiligten Unternehmen betrug im abgelaufenen Geschäftsjahr weniger als 2,5 Mrd. Euro.
- (39) Das Zusammenschlussvorhaben unterliegt gemäß § 35 GWB der Fusionskontrolle, denn die Umsätze der Zusammenschlussbeteiligten überschreiten voraussichtlich die Schwellen des § 35 Abs. 1 GWB. Gemeinsam erzielten die Zusammenschlussbeteiligten 2012²⁶ weltweit Umsatzerlöse von mehr als 500 Mio. Euro. Die Stadt und der Landkreis erwirtschafteten 2012 in Deutschland Umsatzerlöse von mehr als 100 Mio. EUR, so dass – in etwa gleich bleibende Umsätze für das Geschäftsjahr 2013 unterstellt – auch beide Inlandsumsatzschwellen erreicht sind. Das Klinikum und die Kreiskliniken erreichten 2012 jeweils Umsatzerlöse in Deutschland von über 150 Mio. Euro. Die de-minimis-Klausel des § 35 Abs. 2 Nr. 1 GWB ist nicht erfüllt.

2. Zusammenschlusstatbestände

- (40) Das Vorhaben erfüllt den Zusammenschlusstatbestand des Kontrollerwerbs nach § 37 Abs. 1 Nr. 2 GWB, weil die Stadt und der Landkreis die gemeinsame Kontrolle über das zu gründende Gemeinschaftsunternehmen und die Beteiligten zu 3. und 4. zu erwerben beabsichtigen. Zugleich wird der Zusammenschlusstatbestand des Anteilserwerbs gemäß § 37 Abs. 1 Nr. 3 lit. a) GWB erfüllt, denn die Stadt und der Landkreis planen, jeweils 50% der Gesellschaftsanteile an dem zu gründenden Gemeinschaftsunternehmen zu erwerben. Ferner ist der Zusammenschlusstatbestand des Gemeinschaftsunternehmens erfüllt (§ 37 Abs. 1 Nr. 3 S. 3 GWB).

3. Kein Fristablauf

- (41) Einer Untersagung des angemeldeten Zusammenschlussvorhabens steht nicht der Ablauf der Monatsfrist des § 40 Abs. 1 Satz 1 GWB entgegen, denn die Frist

²⁵ Verordnung (EG) Nr. 139/2004 des Rates vom 20. Januar 2004 über die Kontrolle von Unternehmenszusammenschlüssen („EG-Fusionskontrollverordnung“), ABl. 2004, Nr. L 24, S. 1 ff.

²⁶ Die relevanten Umsatzangaben für 2013 liegen bislang nicht vor.

hatte zum Zeitpunkt der Mitteilung über die Einleitung des Hauptprüfverfahrens noch nicht zu laufen begonnen. Unabhängig davon erfolgte die Mitteilung jedenfalls innerhalb eines Monats seit Eingang der Anmeldung.

a) Kein Fristbeginn

- (42) Die Frist des § 40 Abs. 1 Satz 1 GWB beginnt erst mit Eingang der vollständigen Anmeldung zu laufen, d.h. wenn alle nach § 39 Abs. 3 GWB notwendigen Angaben beim Bundeskartellamt vorliegen. Für den Beginn der Prüfungsfrist ist die objektive Vollständigkeit der Anmeldung maßgeblich. Es kommt dabei weder auf die Bedeutung der fehlenden Angaben im Einzelfall noch darauf an, welche Vorstellungen die Kartellbehörde sowie die übrigen Verfahrensbeteiligten vom Fristlauf haben. Unerheblich ist insbesondere die Überleitung in das Hauptprüfungsverfahren, die keine Vollständigkeit der Anmeldung voraussetzt.²⁷
- (43) Über jedes beteiligte Unternehmen müssen nach § 39 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 GWB die Umsatzerlöse im Inland, in der EU und weltweit angegeben werden. Dabei sind die Umsatzerlöse für das letzte vor dem Zusammenschluss liegende Geschäftsjahr anzugeben.²⁸ Der angemeldete Zusammenschluss sollte nach den ursprünglichen Planungen erst im Laufe des Jahres 2014 rückwirkend zum 1. Januar 2014 vollzogen werden.²⁹ Vorliegend wären die betreffenden Angaben mithin für das Jahr 2013 vorzulegen gewesen; es wurden mit der Anmeldung jedoch noch nicht einmal vollständige Angaben für das Jahr 2012 eingereicht. Diese Angaben waren entgegen der Ansicht der Zusammenschlussbeteiligten³⁰ auch nicht in den in der Anmeldung vom 12. November 2013 in Bezug genommenen umfangreichen Dokumenten enthalten.
- (44) **Beteiligt** sind im vorliegenden Verfahren:
- die Stadt Esslingen,
 - der Landkreis Esslingen,
 - die Klinikum Esslingen GmbH,
 - die Kreiskliniken Esslingen gGmbH.

²⁷ OLG Düsseldorf, Beschluss vom 22.12.2010, VI – Kart 4/09 (V), juris-Rdnr. 29; *Kallfaß* in: Langen/Bunte, Kartellrecht, Bd. 1, 12. Aufl., § 40 GWB, Rdnr. 13 m.w.N.

²⁸ § 35 Abs. 1 GWB, siehe auch *Mestmäcker/Veelken* in: Immenga/Mestmäcker, GWB, 4. Aufl., § 39, Rdnr. 18; *Bechtold*, GWB, 7. Aufl., § 39 Rdnr. 17.

²⁹ Auszug aus dem Beschlussprotokoll über die Sitzung des Gemeinderates der Stadt Esslingen am 13.05.2013 zu TOP 1 – Eckpunkte für eine Unternehmenszusammenführung der Kreiskliniken Esslingen gGmbH und der Klinikum Esslingen GmbH, http://ratsinfo.esslingen.de/ekommm/sitzung/ge_sourc.nsf/17cc415d799d589dc125784f00503445/91fcee639687034dc1257bd600218d23?OpenDocument, B 3-1/13-049, Bl. 127 d.A.

³⁰ Schreiben EY Law vom 25.04.2014, S. 4, Rdnr. 5, Bl. 3845 d.A.

Stadt Esslingen

- (45) Zur Stadt enthielt die Anmeldung lediglich die Angabe geschätzter³¹ Gesamtumsatzerlöse für das Jahr 2011. Es fehlten explizite Angaben zu den Umsätzen der Stadt in Deutschland und in der EU.
- (46) Ferner fehlten sämtliche Angaben zu den Geschäftsjahren 2012 und 2013. Als Anlage 4 der Anmeldung vom 12. November 2013 war ein Beteiligungsbericht der Stadt für 2011 beigefügt, der aber keine Umsatzangaben für die Folgejahre enthielt. Die Ausführung in der Anmeldung, dass bestätigt werde, 2012 habe es keine „signifikanten“ Veränderungen gegeben, genügte nicht. Zum einen fußte diese Angabe auf der unzureichenden Schätzung für 2011 und ließ zudem offen, was von den Anmeldern als „signifikant“ angesehen wird.³² Die Umsätze für 2012 und erst recht die nach § 39 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 GWB erforderlichen Umsatzangaben für 2013 für Deutschland, die EU bzw. weltweit waren hieraus nicht zu entnehmen.
- (47) Der angenommene Konsolidierungskreis nach dem beigefügten Beteiligungsbericht bezog sich ebenfalls nur auf 2011.

Landkreis Esslingen

- (48) Zum Landkreis enthielt die Anmeldung keine Angabe zu den Gesamtumsatzerlösen in Deutschland, in der EU und weltweit. Der als Anlage 5 zur Anmeldung vom 12. November 2013 beigefügte Beteiligungsbericht des Kreises für 2011 enthielt keine Umsatzangaben für 2012 bzw. 2013.
- (49) Auch der Konsolidierungskreis bezog sich ebenfalls allein auf 2011 und berücksichtigte nicht den Stand von 2012/2013.

Klinikum Esslingen GmbH und Kreiskliniken Esslingen gGmbH

- (50) Zum Klinikum und den Kreiskliniken enthielt die Anmeldung keine Angabe zu den im Jahr 2012 bzw. 2013 erzielten Umsatzerlösen in Deutschland, in der EU und weltweit.
- (51) Die Angaben der Umsätze der Stadt und des Landkreises in Deutschland, in der EU und weltweit für das Jahr 2012 wurden erst auf mehrmalige Anforderung mit Schreiben vom 11. April 2014 vorgelegt. Die Angaben für 2013 stehen weiterhin aus.

³¹ Siehe Abschnitt B.8 der Anmeldung vom 12.11.2013, S. 6: „... geht davon aus, dass...“, Bl. 36 d.A.

³² Tatsächlich lag der Umsatz des Jahres 2012 mit [100-200] Mio. Euro um [10-20]% über dem in der Anmeldung für das Jahr 2011 angegebenen Umsatz, siehe Schreiben EY Law vom 11.04.2014, Bl. 3837 d.A.

- (52) Die Zusammenschlussbeteiligten meinen, das Bundeskartellamt dürfe nicht von der Unvollständigkeit der Anmeldung ausgehen, weil es einen Vertrauenstatbestand im Hinblick auf die Vollständigkeit der Anmeldung gesetzt habe. Der Verfahrensbevollmächtigte der Zusammenschlussbeteiligten habe mit der Beschlussabteilung in engem Kontakt gestanden, ohne dass bis zum 19. Dezember 2013 von der Beschlussabteilung die Unvollständigkeit der Anmeldung gerügt worden sei.³³ Diese Erwägungen greifen nicht durch.
- (53) Die Prüfungsfrist des § 40 Abs. 1 S. 1 GWB beginnt erst mit der objektiven Vollständigkeit zu laufen. Dabei kommt es nicht darauf an, welche Vorstellungen die Kartellbehörde sowie die übrigen Verfahrensbeteiligten vom Fristlauf haben.³⁴
- (54) Angesichts der Anknüpfung des Fristenlaufs an die objektive Sachlage ist für einen subjektiven Vertrauenstatbestand kein Raum. Unabhängig davon hat das Bundeskartellamt auch keinen Vertrauenstatbestand in Bezug auf die Vollständigkeit der Anmeldung vom 12. November 2013 gesetzt. Das Bundeskartellamt hat sich zur Frage der Vollständigkeit der Anmeldung nicht geäußert bis die Verfahrensfristen vom Verfahrensbevollmächtigten der Zusammenschlussbeteiligten im Dezember 2013 thematisiert wurden und hat ihn daraufhin unverzüglich über die Unvollständigkeit der Anmeldung in Kenntnis gesetzt.

b) Fristgerechte Mitteilung der Einleitung des Hauptprüfverfahrens

- (55) Unabhängig vom Beginn der Prüfungsfrist des § 40 Abs. 1 Satz 1 GWB hat die Beschlussabteilung dem Verfahrensbevollmächtigten der Beteiligten zu 1. und zu 2. als anmeldenden Unternehmen innerhalb eines Monats seit Eingang der Anmeldung die Einleitung des Hauptprüfverfahrens mitgeteilt.
- (56) Die Mitteilung über die Einleitung des Hauptprüfverfahrens ist mündlich und formlos möglich.³⁵ Eine mündliche und formlose Mitteilung über die Einleitung des Hauptprüfverfahrens ist im vorliegenden Fall telefonisch bereits am 9. Dezember 2013 erfolgt. Dem Verfahrensbevollmächtigten der Beteiligten zu 1. und zu 2. wurde an diesem Tag telefonisch mitgeteilt, dass die Ermittlungen abgeschlossen seien und eine Beratung stattgefunden habe, nach der die Beschlussabteilung das Vorhaben sehr kritisch sehe.³⁶ Ferner wurde in dem Telefonat darüber gesprochen, dass im weiteren Verfahren eine Abmahnung zu er-

³³ Schreiben EY Law vom 25.04.2014, S. 4 f., Rdnr. 6, Bl. 3845 f. d.A.

³⁴ OLG Düsseldorf, Beschluss vom 22.12.2010, VI – Kart 4/09 (V), juris-Rdnr. 29; *Kallfaß* in: Langen/Bunte, Kartellrecht, Bd. 1, 12. Aufl., § 40 GWB, Rdnr. 13 m.w.N.

³⁵ OLG Düsseldorf, Beschluss vom 26. November 2008, VI-Kart 8/07 – *Phonak II*, juris-Rdnr. 29; *Kallfaß* in: Langen/Bunte, Kartellrecht, Bd. 1, 12. Aufl., § 40 GWB, Rdnr. 10.

³⁶ Telefonvermerk v. 9.12.2013, Bl. 87 f. d.A. und Memo von Herrn RA Mayer v. 10.12.2013, Bl. 200 d.A.

warten sei und eine Besprechung mit den Zusammenschlussbeteiligten im Bundeskartellamt stattfinden könne. Dies wollte der Verfahrensbevollmächtigte der Beteiligten zu 1. und zu 2. mit seinen Mandanten besprechen.³⁷ Dem Verfahrensbevollmächtigten wurde daher klar kommuniziert, dass das Vorhaben kritisch bewertet und keine Freigabe durch Fristablauf in der ersten Phase erfolgen werde. Dies genügt für eine Mitteilung nach § 40 Abs. 1 Satz 1 GWB.

- (57) Im Übrigen waren auch die Beteiligten zu 1. und zu 2. vor Ablauf eines Monats seit der Anmeldung vom 12. November 2013 von der Einleitung des Hauptprüfverfahrens informiert. Am 12. Dezember 2013 berichtete die Presse auf der Grundlage einer gemeinsam von den Beteiligten zu 1. und zu 2. veröffentlichten Presseerklärung über die Einleitung des Hauptprüfverfahrens in dem vorliegenden Fall. Aus der Presseerklärung wird wie folgt zitiert:³⁸

„Völlig überraschend teilte das Bundeskartellamt mit, dass für die kartellrechtliche Genehmigung des Zusammenschlusses des städtischen Klinikums und der Kreiskliniken intensivere Prüfungen notwendig seien. Die entsprechenden wettbewerbsrechtlichen Fragen konnten nicht innerhalb der dafür vorgesehenen Monatsfrist ab Antragstellung abschließend geklärt werden.“

- (58) Dies zeigt, dass die Beteiligten zu 1. und zu 2. bereits vor dem 12. Dezember 2013 eine Presseerklärung zur Einleitung des Hauptprüfverfahrens veröffentlichten und ihnen folglich die Einleitung des Hauptprüfverfahrens zu diesem Zeitpunkt bekannt war.

c) Ergebnis

- (59) Die Monatsfrist nach § 40 Abs. 1 Satz 1 GWB hatte zum Zeitpunkt der Mitteilung über die Einleitung des Hauptprüfverfahrens noch nicht zu laufen begonnen. Der Fristbeginn lag jedenfalls nicht vor dem 12. März 2014. Die Mitteilung über die Einleitung des Hauptprüfverfahrens erfolgte zudem innerhalb eines Monats seit Eingang der Anmeldung, so dass die formellen Untersagungsvoraussetzungen vorliegen.

II. Materielle Untersagungsvoraussetzungen

- (60) Das Klinikum und die Kreiskliniken betreiben im Landkreis Esslingen insgesamt fünf Akutkliniken und bieten dort eine akutstationäre medizinische Versorgung an. Das Vorhaben führt zu fusionskontrollrechtlich kritischen Überschneidungen. Das angemeldete Zusammenschlussvorhaben lässt auf den regionalen Märkten

³⁷ Memo von Herrn RA Mayer v. 10.12.2013, Bl. 200 d.A.

³⁸ „Kartellamt prüft intensiv Klinikfusionspläne“, Stuttgarter Zeitung v. 12.12.2013, S. 24, Bl. 94 d.A.

für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen Esslingen und Kirchheim die Entstehung bzw. Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung und damit eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs erwarten. Unabhängig von der genauen räumlichen Marktabgrenzung wird der geplante Zusammenschluss in der Region Esslingen jedenfalls zu einer erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs im Bereich der akutstationären Krankenhausdienstleistungen führen. Der angemeldete Zusammenschluss erfüllt daher die Untersagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB.

1. Marktabgrenzung

a) sachliche Marktabgrenzung

- (61) Die sachliche Marktabgrenzung 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.³⁹
- (62) Der Zusammenschluss betrifft den sachlich relevanten Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen. Der Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen umfasst sämtliche stationären medizinischen Dienstleistungen, die die Krankenhäuser gegenüber ihren Patienten erbringen.⁴⁰ 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 durchschnittlichen 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.⁴¹

³⁹ 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*.

⁴⁰ Vgl. BGH, Beschluss vom 16. Januar 2008 – KVR 26/07 – *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 49.

⁴¹ 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*.

- (63) Der BGH hat bestätigt, dass eine sachliche Marktabgrenzung nach akutstationären Krankenhausdienstleistungen zumindest dann zugrundezulegen 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.⁴²
- (64) 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.

b) Räumliche Marktabgrenzung

aa) Bedarfsmarktkonzept

- (65) Ebenso wie die sachliche Marktabgrenzung erfolgt auch die räumliche Marktabgrenzung nach dem Bedarfsmarktkonzept.⁴³ 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.⁴⁴
- (66) 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.⁴⁵ Ebenso wie die sachliche Marktabgrenzung verfolgt die räumliche Marktabgrenzung das überge-

⁴² Vgl. BGH, Beschluss vom 16. Januar 2008 – KVR 26/07 – Kreiskrankenhaus Bad Neustadt, juris-Rdnr. 59.

⁴³ Vgl. *Bardong* in: Langen/Bunte, Kartellrecht, 12. Auflage, Bd. 1, § 18 GWB Rdnr. 44.

⁴⁴ 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*, juris-Rdnr. 61.

⁴⁵ 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*, juris -Rdnr. 79.

ordnete Ziel, die wesentlichen auf die Zusammenschlussbeteiligten wirkenden Wettbewerbskräfte von weniger bedeutsamen Wettbewerbskräften abzugrenzen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass schwächer wirkende Kräfte ausgeblendet würden. Vielmehr werden sie im Rahmen der Würdigung der Zusammenschlusswirkungen auf dem räumlich relevanten Markt entsprechend berücksichtigt und bewertet. Aus Rechtsprechung und Entscheidungspraxis des Bundeskartellamts hat sich ein Konzept entwickelt, das diesem Sinn und Zweck der räumlichen Markt-
abgrenzung Rechnung trägt. Hiernach ergibt sich für den vorliegenden Fall folgendes Bild:

- (67) Ausgangspunkt ist zunächst das Gebiet, in dem die am Zusammenschlussvorhaben beteiligten Unternehmen Produkte bzw. Dienstleistungen anbieten (angebotsseitige Betrachtung, vgl. dazu sogleich).⁴⁶ Der räumlich relevante Markt kann allerdings größer oder kleiner als dieses Gebiet sein.
- (68) Entscheidendes Kriterium für die räumliche Markt-
abgrenzung ist die nachfrage-
bezogene 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.⁴⁷
- (69) Dabei kommt es nach der Rechtsprechung nicht auf das potenzielle, sondern das tatsächliche Verhalten der Nachfrager an. Überregionale Bezugsmöglichkeiten (Auswanderungen aus einem Gebiet) sind daher nicht bereits im Rahmen der Markt-
abgrenzung als Ausweichmöglichkeit zu berücksichtigen, wenn sie von den Nachfragern in der Vergangenheit faktisch nicht oder kaum wahrgenommen wurden.⁴⁸ 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 extraregionalen Nachfragern wahrgenommen wird, d.h. wenn es nicht gleichzeitig zu erheblichen Einwanderungen in den räumlich relevanten Markt kommt. Denn andernfalls käme es zu einer Einbezie-

⁴⁶ BGH, a.a.O., Rdnr. 69; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 25.09.2013, VI Kart 4/12 (V) – *Xella/H+H*, juris-Rdnr. 62.

⁴⁷ BGH, WuW/E DE-R 2327/2337 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 72.

⁴⁸ BGH, WuW/E DE-R 2327/2336 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 65; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 14.08.2013, VI-Kart 1/12 (V) - *Signalmarkt*, juris-Rdnr. 78; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 25.09.2013, VI Kart 4/12 (V) – *Xella/H+H*, juris-Rdnr. 62.

hung von Gebieten, deren Einwohner die Leistungen der Krankenhäuser im räumlich relevanten Markt mehrheitlich überhaupt nicht nachfragen.⁴⁹

- (70) 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.⁵⁰ 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.⁵¹
- (71) 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.⁵² 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). Eine Mindestquote verlangt die Rechtsprechung nicht.⁵³ Signifikant unterschiedliche Eigenversorgungsquoten mit der Folge einer sehr unterschiedlichen Verteilung der Marktanteile in den Gebieten stehen dabei der Annahme homogener Wettbewerbsbedingungen in den Gebieten entgegen.⁵⁴
- (72) Mögliche räumliche Ausweichmöglichkeiten sind allerdings im Rahmen der materiellen wettbewerblichen Prüfung 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 räum-

⁴⁹ BGH, WuW/E DE-R 2327/2337 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 74, 75; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 15.12.2010, VI-Kart 6/09 – *Gesundheit Nordhessen*, Beschlussausfertigung, S. 14.

⁵⁰ BGH, WuW/E DE-R 2327/2336 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 68.

⁵¹ OLG Düsseldorf, a.a.O., Beschlussausfertigung, S. 13, 21, bestätigt durch BGH, Beschl. v. 8.11.2011, KVZ 14/11, Beschlussausfertigung, Rdnr. 11.

⁵² BGH, WuW/E DE-R 2327/2337 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 71.

⁵³ OLG Düsseldorf, Beschl. v. 15.12.2010, VI-Kart 6/09 – *Gesundheit Nordhessen*, Beschlussausfertigung, S. 23, bestätigt durch BGH, Beschl. v. 8.11.2011, KVZ 14/11, Beschlussausfertigung, Rdnr. 22.

⁵⁴ OLG Düsseldorf, a.a.O., Beschlussausfertigung, S. 14.

lich relevanten Markt Krankenhäuser außerhalb des räumlich relevanten Marktes aufsuchen würden.⁵⁵

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

bb) Datengrundlage und Ermittlungsgebiet

- (74) Das Zusammenschlussvorhaben führt nach den Angaben in der Anmeldung in der Region Esslingen zu räumlichen Überschneidungen bei den stationären somatischen Krankenhausdienstleistungen der Beteiligten.
- (75) Um die für das vorliegende Zusammenschlussvorhaben relevanten räumlichen Gebiete festzustellen, wurden in einem ersten Schritt als Ausgangspunkt für die Marktabgrenzung die Einzugsgebiete der zusammenschlussbeteiligten Krankenhäuser anhand der Falldaten für das Jahr 2012 ermittelt. Die Beschlussabteilung geht davon aus, dass mangels Anzeichen für erhebliche Verwerfungen auf den betroffenen Märkten die für 2012 erhobenen Daten auch die Wettbewerbssituation im Jahr 2013 adäquat widerspiegeln. Allenfalls dürften sich die Marktanteile der Zusammenschlussbeteiligten aufgrund höherer Fallzahlen infolge der erfolgreichen Konsolidierungs- und Qualitätssteigerungsmaßnahmen der Kreiskliniken Esslingen⁵⁶ geringfügig erhöht haben.
- (76) Die Prüfung ergab, dass die weit überwiegende Zahl der von den zusammenschlussbeteiligten Kliniken stationär behandelten Patienten aus einem engen Gebiet um das jeweilige Krankenhaus herum stammt.
- (77) Hierzu wurden für die Krankenhäuser der Kreiskliniken sowie für das Klinikum die Einzugsgebiete folgendermaßen bestimmt: Es wurde zunächst eine Rangliste derjenigen fünfstelligen Postleitzahlgebiete erstellt, aus denen (absolut) die meisten behandelten Fälle des betreffenden Krankenhauses stammten. Anschließend wurden in absteigender Reihenfolge alle Postleitzahlgebiete in das Einzugsgebiet einbezogen, bis in der Summe rund 80% aller in dem Krankenhaus behandelten Fälle abgedeckt waren.⁵⁷
- (78) Die Einzugsgebiete des Klinikums sowie der vom Landkreis betriebenen Krankenhäuser, sind in der nachfolgenden Karte dargestellt. Die zu den einzelnen Einzugsgebieten gehörenden Postleitzahlgebiete sind darin wie folgt markiert:
- das Einzugsgebiet des Klinikums durch hellblaue Punkte,

⁵⁵ BGH, WuW/E DE-R 2327/2336 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 67.

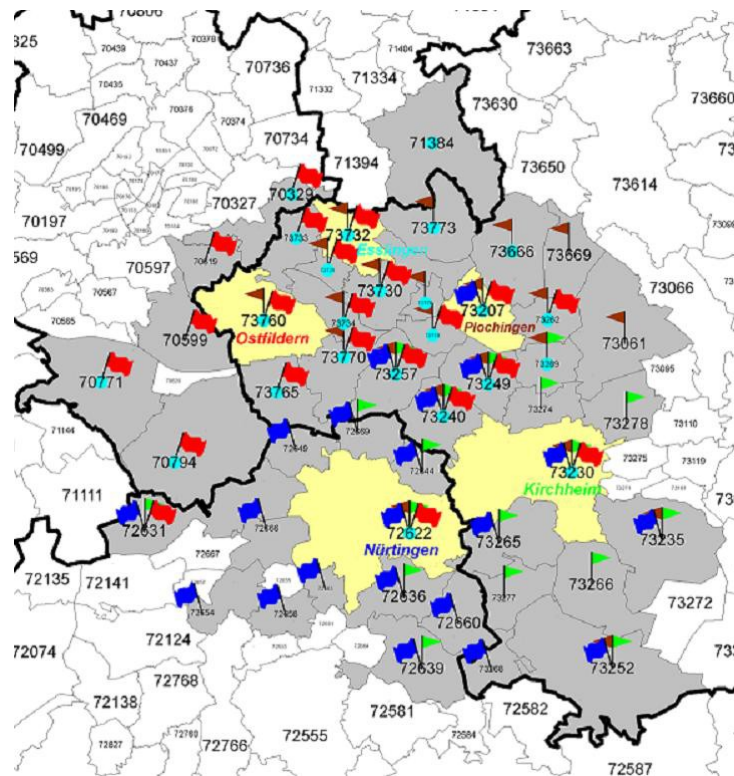
⁵⁶ Siehe dazu Rdnr. (167) ff.

⁵⁷ Weitere Postleitzahlgebiete wurden nicht berücksichtigt, weil aus ihnen jeweils weniger als 1,5% der jeweiligen Krankenhauspatienten stammten.

- das Einzugsgebiet des Krankenhauses Plochingen durch braune Fähnchen,
- das Einzugsgebiet des Paracelsus-Krankenhauses Ruit durch rote Fähnchen,
- das Einzugsgebiet des Klinikums Nürtingen durch blaue Fähnchen und
- das Einzugsgebiet des Klinikums Kirchheim durch grüne Fähnchen.

Postleitzahlgebiete, in denen die Krankenhäuser liegen, sind gelb unterlegt. Die schwarzen Linien stellen die Grenzen der Postleitbereiche dar.

Einzugsgebiete der zusammenschlussbeteiligten Krankenhäuser 2012



- (79) Die Einzugsgebietskarte zeigt, dass die Krankenhäuser in Esslingen, Ostfildern und Plochingen im nördlichen Teil des grau eingefärbten Gesamtgebietes ihren Einzugschwerpunkt haben, die Kliniken in Nürtingen und Kirchheim im Süden des Gebietes. Ferner wird deutlich, dass Stuttgart mit dem Postleitzahlbereich 70 allenfalls für das Paracelsus-Krankenhaus Ruit in Ostfildern eine wichtige Rolle spielt, für die übrigen Krankenhäuser jedoch nicht. Das Klinikum hat sein Haupteinzugsgebiet im Postleitzahlbereich 73, ebenso wie die Krankenhäuser in Plochingen und Kirchheim. Das Krankenhaus in Nürtingen bekommt den Hauptteil seiner Patienten aus dem Postleitzahlbereich 72. Stuttgart spielt hier ebenfalls keine Rolle.

- (80) Um die Marktgebiete der verschiedenen Krankenhäuser in der Region Esslingen zu ermitteln, wurden neben den Zusammenschlussbeteiligten 58 Krankenhäuser in einem Umkreis von 50 km um Esslingen herum nach ihren Patientendaten des Jahres 2012 befragt.
- (81) In die Analyse einbezogen wurden auch die Krankenhäuser in den angrenzenden Gebieten, für die bereits in vorangegangenen Verfahren Daten erhoben worden waren. Insgesamt flossen die Angaben von 759 Krankenhäusern in die Analyse ein, die insgesamt rund 9,5 Mio. DRG-Fälle im Jahr behandelten.
- (82) Das Ermittlungsgebiet, in dem sämtliche Krankenhäuser befragt wurden, ist in der nachfolgenden Karte grün eingefärbt.

Ermittlungsgebiet



cc) Ermittlungsergebnisse

- (83) Die Ermittlungen der Beschlussabteilung haben ergeben, dass die wesentlichen Wettbewerbskräfte, die auf die Zusammenschlussbeteiligten wirken, am besten durch die Abgrenzung der eigenständigen räumlich relevanten Märkte „Esslingen“ und „Kirchheim/Nürtingen“ abgebildet und erfasst werden. Wesentlicher Grund hierfür ist, dass die Patienten aus diesen Gebieten hauptsächlich die Krankenhäuser innerhalb des jeweiligen Gebiets als in Frage kommende Behandlungsmöglichkeit ansehen und sich aus Sicht der Nachfrager die Wettbewerbsbedingungen in den Märkten wesentlich von den Wettbewerbsbedingungen außerhalb des Marktes unterscheiden. Rund 70% der Patienten aus dem Gebiet Esslingen lassen sich in Krankenhäusern dieses Gebietes behandeln, im Gebiet

Kirchheim/Nürtingen werden rund 52,5% der Patienten in den eigenen Krankenhäusern des Gebietes behandelt. Die Nachfrager aus den umliegenden Gebieten nehmen demgegenüber die Krankenhäuser ihres jeweiligen Gebietes, nicht aber die Krankenhäuser in den Gebieten Esslingen oder Kirchheim/Nürtingen, als relevante Behandlungsalternative wahr. Aufgrund der nicht unerheblichen Einwanderung von Kirchheim/Nürtingen in die Krankenhäuser des Gebietes Esslingen könnte auch ein gemeinsames Marktgebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen zu betrachten sein. Dies kann aber, da nicht entscheidungserheblich, offen bleiben. Ebenso kann offen bleiben, ob und in welchem Umfang das Marktgebiet um Postleitzahlgebiete von Stuttgart zu erweitern ist, wie die Zusammenschlussbeteiligten meinen, weil sich auch hierdurch nichts am Ergebnis ändern würde, denn auch dann führt der geplante Zusammenschluss zu einer erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs.

(1) Nachfrageseitige Marktbetrachtung

- (84) Als Marktgebiete der Krankenhäuser wurden jene fünfstelligen **Postleitzahlgebiete** zusammengefasst, in denen sich nach den erhobenen Daten mehr als 15% der Patienten für eine Behandlung im jeweiligen Krankenhaus im Jahr 2012 entschieden haben. Gebiete, aus denen mehr als 85% der Patienten Krankenhäuser in anderen Gebieten aufgesucht haben, wurden nicht berücksichtigt, weil ansonsten Gebiete einbezogen würden, aus denen die Patienten die Zusammenschlussbeteiligten nicht als Ausweichalternative genutzt haben. Es ergäbe sich kein entscheidungserheblich anderes Ergebnis, wenn diese Schwelle auf 10% herabgesetzt würde. Die Betrachtung erfolgte jeweils für die Krankenhäuser der Zusammenschlussbeteiligten in Esslingen, Plochingen, Kirchheim, Nürtingen und Ostfildern sowie für die Krankenhäuser in Stuttgart (12 Krankenhäuser), Filders-
tadt, Sindelfingen, Böblingen, Tübingen (2 Krankenhäuser), Reutlingen und Göppingen (3 Krankenhäuser).
- (85) Hieraus ergaben sich folgende 12 Gebiete:

Gebiet 1: Esslingen

Einzelpostleitzahlgebiete 73207, 73240, 73249, 73257, 73262, 73269,
73274, 73666, 73669 bis 73779;

Gebiet 2: Plochingen

Einzelpostleitzahlgebiet 73207;

Gebiet 3: Kirchheim

Einzelpostleitzahlgebiete 72636 bis 72644, 72660, 72669, 73101, 73230
bis 73257, 73265 bis 73278;

Gebiet 4: Nürtingen

Einzelpostleitzahlgebiete 72622 bis 72660, 72663 bis 72669, 73230 bis 73240, 73252, 73257, 73265 bis 73268, 73271 bis 73277;

Gebiet 5: Ostfildern

Einzelpostleitzahlgebiete 70619, 70794, 73760 bis 73770;

Gebiet 6: Stuttgart

Einzelpostleitzahlgebiete 70173 bis 70839, 71111, 71144, 71229 bis 71287, 71296, 71332 bis 71540, 71546 bis 71554, 71563 bis 71576, 71579 bis 71642, 71672 bis 71706, 71726 bis 71737, 72631, 73099, 73547, 73614 bis 73667, 73728 bis 73765, 73773, 73776, 74405, 74420, 74427, 74523 bis 74545, 74549, 74639;

Gebiet 7: Filderstadt

Einzelpostleitzahlgebiete 70771, 70794, 72631;

Gebiet 8: Sindelfingen

Einzelpostleitzahlgebiete 71032 bis 71069, 71088 bis 71120, 71134 bis 71144, 71155, 71157, 71263;

Gebiet 9: Böblingen

Einzelpostleitzahlgebiete 71032 bis 71069, 71088 bis 71120, 71134 bis 71144, 71155, 71157;

Gebiet 10: Tübingen

Einzelpostleitzahlgebiete 71083 bis 71093, 71111, 71126, 71131, 71149 bis 71159, 72070 bis 72202, 72221, 72224, 72229 bis 72417, 72458 bis 72479, 72532, 72539, 72555 bis 72585, 72654, 72657, 72658, 72661 bis 72667, 72760 bis 72827;

Gebiet 11: Reutlingen

Einzelpostleitzahlgebiete 72124, 72141, 72393, 72417, 72525 bis 72532, 72537 bis 72585, 72658, 72661, 72664, 72760 bis 72829;

Gebiet 12: Göppingen

Einzelpostleitzahlgebiete 73033 bis 73119, 73235, 73272, 73278 bis 73337, 73342 bis 73349.

- (86) Würden bei der räumlichen Marktabgrenzung dem Vorschlag der Zusammenschlussbeteiligten folgend die Gebiete zusammengefasst, aus denen jeweils mindestens 10% der Patienten die jeweiligen Krankenhäuser aufsuchen, so kämen zu dem Gebiet Esslingen allein Postleitzahlgebiete hinzu, die in den Gebieten

Kirchheim und Nürtingen liegen. Zu den Gebieten Kirchheim und Nürtingen käme nur das Postleitzahlgebiet 72661 (Grafenberg) außerhalb des Gebiets Esslingen hinzu. Es kann im Ergebnis offen bleiben, ob diese Gebiete wie dargestellt zusammenzufassen sind, weil sich am Ergebnis nichts ändern würde. Aufgrund der Überschneidungen der Gebiete Esslingen, Kirchheim und Nürtingen läge es nahe, das Gesamtgebiet als räumlich relevanten Markt zu betrachten. Auch in diesem Gebiet lässt der geplante Zusammenschluss, wie nachfolgend dargestellt wird, eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs durch die Entstehung einer marktbeherrschenden Stellung erwarten.

(87) In einem zweiten Schritt wurde für die oben aufgeführten 12 Gebiete ermittelt, in welchen **Krankenhäusern** sich die von dort stammenden Patienten jeweils 2012 haben behandeln lassen. Das Ergebnis ist in der nachstehenden *Tabelle 1* angegeben. In den Zeilen lassen sich für die einzelnen Gebiete die Summen der Patientenanteile aller Krankenhäuser mit Standort in dem in der jeweiligen Spalte angegebenen Ort ablesen. In der Spalte „Stuttgart“ wurden dabei die Anteile von insgesamt 12 Krankenhäusern zusammengefasst, in der Spalte „Tübingen“ von 2 und in der Spalte „Göppingen“ von 3 Krankenhäusern. In den übrigen Spalten entfällt der Anteil jeweils auf ein Krankenhaus. Die Spalten geben die Summen der Patientenanteile aller Krankenhäuser mit Standort im jeweils in der Spalte aufgeführten Ort in den aufgelisteten Gebieten wieder. So ließen sich 2012 rund 47,5% der Patienten aus dem Gebiet Esslingen im Krankenhaus in der Stadt Esslingen stationär behandeln.

(88) 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 1: Patientenströme in der Region Esslingen 2012

PLZ-Gebiete	Krankenhäuser											
	Esslingen	Plochingen	Kirchheim	Nürtingen	Ostfildern	Filderstadt	Stuttgart	Reutlingen	Tübingen	Göppingen	Sindelfingen	Böblingen
Esslingen	47,5%	5%	7,5%	5%	15%	2,5%	17,5%	0%	5%	0%	0%	0%
Plochingen	42,5%	22,5%	5%	7,5%	7,5%	2,5%	15%	0%	5%	0%	0%	0%
Kirchheim	15%	2,5%	30%	22,5%	5%	2,5%	12,5%	2,5%	7,5%	7,5%	0%	0%
Nürtingen	10%	0%	25%	30%	5%	5%	12,5%	2,5%	10%	5%	0%	0%
Ostfildern	15%	0%	0%	2,5%	32,5%	15%	32,5%	0%	5%	0%	0%	0%
Filderstadt	7,5%	0%	2,5%	5%	15%	30%	32,5%	0%	7,5%	0%	0%	2,5%
Stuttgart	7,5%	0%	0%	0%	5%	2,5%	50%	0%	2,5%	0%	2,5%	2,5%
Reutlingen	0%	0%	0%	2,5%	0%	0%	5%	50%	25%	0%	0%	0%
Tübingen	0%	0%	0%	2,5%	0%	2,5%	5%	22,5%	42,5%	0%	5%	5%
Göppingen	2,5%	0%	2,5%	2,5%	0%	0%	10%	0%	5%	65%	0%	0%
Sindelfingen	0%	0%	0%	0%	0%	2,5%	15%	0%	10%	0%	30%	32,5%
Böblingen	0%	0%	0%	0%	0%	2,5%	12,5%	0%	10%	0%	32,5%	35%

- (89) *Tabelle 1* kann entnommen werden, welche Krankenhäuser in welchen Städten die Bewohner eines Gebietes im Jahr 2012 tatsächlich zur Behandlung aufgesucht haben. Diese nachfrageorientierte Betrachtung ist für die räumliche Markt-abgrenzung entscheidend. Die Tabelle weist darauf hin, dass verschiedene Einzelgebiete zusammen zu betrachten sind.
- (90) Dies ist zunächst für die Gebiete Esslingen und Plochingen der Fall. Das Gebiet Esslingen umfasst auch das Gebiet Plochingen, das allein aus der Postleitzahl 73207 besteht. Das Krankenhaus in Plochingen suchten weniger als 22,5% der Plochinger Patienten für eine Behandlung auf, das Gebiet Plochingen hat daher eine nur geringe Eigenversorgungsquote. Dementsprechend ließen sich 42,5% der Patienten aus dem Gebiet Plochingen im Klinikum Esslingen und damit im Gebiet Esslingen stationär behandeln, fast doppelt so viele wie im eigenen Krankenhaus. Das Klinikum Esslingen ist im Gebiet Plochingen wie im Gebiet Esslingen der führende Anbieter stationärer Krankenhausbehandlung und weist in beiden Gebieten vergleichbar hohe Marktanteile auf, was dafür spricht, die Gebiete als Gesamtgebiet zu betrachten. Letztlich kann aber dahinstehen, ob aus Plochinger Sicht ein eigenständiges Gebiet Plochingen zu betrachten ist, weil der in dem Gebiet Plochingen erzielte Umsatz 2012 unter 10 Mio. Euro lag und das Gebiet daher ein Bagatellmarkt i.S.v. § 36 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 GWB wäre.
- (91) Die Gebiete Kirchheim und Nürtingen sind ebenfalls zu einem Gesamtgebiet zusammenzufassen. Beide Gebiete weisen eine Eigenversorgungsquote von etwa 30% auf, die vergleichsweise niedrig ist. Ferner gibt es zwischen beiden Gebieten große räumliche Überschneidungen und einen erheblichen Patientenwechsel: Etwa 22,5% der Patienten aus dem Gebiet Kirchheim lassen sich im Klinikum Nürtingen behandeln und etwa 25% der Patienten des Gebiets Nürtingen lassen sich im Klinikum Kirchheim behandeln. Die niedrigen Eigenversorgungsquoten und großen wechselseitigen Patienteneinwanderungen sprechen für eine Zusammenfassung der Gebiete zum Gesamtgebiet Kirchheim/Nürtingen.
- (92) Eine so klare Einordnung lässt sich für das Gebiet Ostfildern nicht vornehmen. Die Patienten in diesem Gebiet lassen sich zu wesentlichen Anteilen in Ostfildern (32,5%) Stuttgart (32,5%), Esslingen (15%) und Filderstadt (15%) behandeln. Aufgrund der niedrigen Eigenversorgungsquote des Gebietes wurden die einzelnen fünfstelligen Postleitzahlgebiete, die zum Gebiet Ostfildern zusammengeführt wurden, im Hinblick auf die Bedeutung der Kliniken der Zusammenschlussbeteiligten in Esslingen und Plochingen sowie der Stuttgarter Krankenhäuser untersucht.

sammenschlussbeteiligten stellen hier allein auf die Angebotsseite und die Gesamtfallzahl der Krankenhäuser in Ruit und Esslingen ab. Hierauf kommt es jedoch für die Zwecke der Marktabgrenzung nicht an. Vielmehr ist nach der Rechtsprechung allein auf das tatsächliche Nachfragerverhalten abzustellen.⁵⁹ Zudem verkennen die Zusammenschlussbeteiligten, dass mit der Abgrenzung des räumlich relevanten Marktes lediglich die wesentlichen Wettbewerbskräfte erfasst werden sollen. Die Wettbewerbskräfte, welche die Zusammenschlussbeteiligten bereits bei der räumlichen Marktabgrenzung berücksichtigt wissen wollen, werden jedoch ohnehin im Rahmen der Beurteilung der Zusammenschlusswirkungen und mithin der Frage, ob der Zusammenschluss im relevanten Markt zur Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung oder einer wesentlichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs führen wird, berücksichtigt und eingehend bewertet.

- (96) Wie oben dargestellt, lässt sich die Mehrzahl der Patienten aus den Postleitzahlgebieten 70619 und 70794 weit überwiegend in einem Krankenhaus im Marktgebiet Stuttgart behandeln. Das Gleiche gilt für das noch weiter von Esslingen entfernte Postleitzahlgebiet 70771. Demgegenüber suchten 2012 deutlich weniger als 10% der aus dem Gebiet 70794 stammenden Patienten und weniger als 5% der Patienten aus den Gebieten 70619 und 70771 die Krankenhäuser in Esslingen bzw. Plochingen auf. Für sie stellen diese Krankenhäuser des Gebiets Esslingen daher keine relevante Ausweichalternative dar. Die Gebiete sind dementsprechend deshalb nicht zu berücksichtigen, weil ansonsten eine große Zahl Nachfrager in den Markt einbezogen würde, die in dem Angebot der Zusammenschlussbeteiligten in Esslingen bzw. Plochingen tatsächlich in keinem praktisch erheblichen Umfang eine Behandlungsalternative erkennen. Letztlich kann dies aber dahinstehen, weil sich auch bei Einbeziehung dieser Gebiete zu Gunsten der Beteiligten kein entscheidungserheblich anderes Ergebnis zeigt.
- (97) Im Gebiet Filderstadt liegt die Eigenversorgungsquote bei unter 30% und ist damit vergleichsweise gering. Es lassen sich mehr Patienten des Gebietes Filderstadt in Stuttgarter Krankenhäusern behandeln als im eigenen Gebiet in der Filderklinik in Filderstadt. Der Einfluss der Stuttgarter Krankenhäuser auf das Gebiet des Krankenhauses in Filderstadt lässt eine Eingliederung in das Marktgebiet der Stuttgarter Krankenhäuser sachgerecht erscheinen.
- (98) Die Gebiete Reutlingen und Tübingen sowie Sindelfingen und Böblingen sind anhand der tatsächlich ermittelten Patientenströme ebenfalls jeweils einem ge-

⁵⁹ OLG Düsseldorf, Beschl. v. 15.12.2010, VI-Kart 6/09 (V), Beschlussausfertigung, S. 12 f.; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 25.09.2013, VI-Kart 4/12 (V)

meinsamen Gebiet zuzuordnen, denn es gibt zwischen den Gebieten jeweils einen hohen gegenseitigen Patientenaustausch von mehr als 22,5% der Gesamtfälle und damit entsprechend bedeutsame Einwanderungen aus dem jeweils benachbarten Gebiet.

- (99) Um die tatsächlichen Patientenbewegungen zwischen den Gebieten zu erfassen und eine doppelte Zählung von behandelten Fällen zu verhindern, wurden die Überschneidungen der Gebiete bereinigt. Jene PLZ-Gebiete, welche entweder im Marktgebiet Esslingen oder im Marktgebiet Kirchheim/Nürtingen liegen und zugleich auch Bestandteil der benachbarten Marktgebiete wie etwa Stuttgart/Filderstadt oder Tübingen/Reutlingen sind, wurden allein den Marktgebieten Esslingen und Kirchheim/Nürtingen zugeschlagen. Die PLZ-Gebiete, welche sowohl im Marktgebiet Kirchheim/Nürtingen, als auch im Marktgebiet Esslingen liegen, wurden jeweils dem Gebiet, zugeordnet, dessen Krankenhäuser in dem fraglichen PLZ-Gebiet über höhere Marktanteile verfügen.
- (100) Die Patientenströme zwischen diesen zusammengefassten und bereinigten Gebieten sind in *Tabelle 2* dargestellt. Wie auch zuvor, 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: Patientenströme in den bereinigten zusammengefassten Marktgebieten

Gebiete	Krankenhäuser					
	ES	KI/NÜ	S/FI	REUT/TÜB	Göppingen	SIN/BÖB
ES	70%	5%	22,5%	5%	0%	0%
KI/NÜ	15%	52,5%	15%	12,5%	5%	0%
S/FI	5%	0%	85%	2,5%	0%	5%
REUT/TÜB	0%	0%	7,5%	82,5%	0%	7,5%
Göppingen	5%	0%	10%	5%	82,5%	0%
BÖB/SIN	0%	0%	20%	15%	0%	62,5%

- (101) *Tabelle 2* zeigt, dass die Gebiete Esslingen, Kirchheim/Nürtingen und Stuttgart/Filderstadt getrennte Marktgebiete darstellen. Die Marktstrukturen in den drei Gebieten weichen deutlich voneinander ab. Die Eigenversorgungsquoten sind in allen drei Gebieten hinreichend hoch, dennoch bestehen wesentliche Unterschiede. Die Eigenversorgungsquote im Gebiet Kirchheim/Nürtingen beträgt etwa 52,5%, im Gebiet Esslingen etwa 70% und im Gebiet Stuttgart/Filderstadt unter 85%. Signifikant unterschiedliche Eigenversorgungsquoten mit der Folge einer

sehr unterschiedlichen Verteilung der Marktanteile in den Gebieten stehen dabei der Annahme homogener Wettbewerbsbedingungen in den Gebieten entgegen.⁶⁰

- (102) Ferner ist die Bedeutung der in den anderen Gebieten gelegenen Krankenhäuser sehr unterschiedlich: Während die Patienten aus dem Gebiet Esslingen zu über 67,5% die Krankenhäuser im eigenen Gebiet aufsuchen, spielen die Krankenhäuser im Gebiet Kirchheim/Nürtingen für diese Patienten kaum eine Rolle: Weniger als 5% ließen sich dort stationär behandeln. Eine größere Rolle spielen die Krankenhäuser im Gebiet Stuttgart. Dort wurden über 20% der Patienten behandelt. Die Wettbewerbsverhältnisse im Gebiet Kirchheim/Nürtingen weichen davon signifikant ab. Hier ließen sich über 52,5% der Patienten im eigenen Gebiet behandeln, jeweils mehr als 12,5% der Patienten in Esslingen sowie in Stuttgart, aber auch mehr als 10% in Tübingen/Reutlingen. Die Krankenhäuser in diesem Gebiet spielen hingegen sowohl für die Patienten aus Esslingen als auch für Patienten aus dem Gebiet Stuttgart keine relevante Rolle. Aus den Gebieten Esslingen und Stuttgart ließen sich nur jeweils weniger als 5% der Patienten in Kirchheim/Nürtingen behandeln. Für das Gebiet Stuttgart sind die Krankenhäuser im eigenen Gebiet von hoher Bedeutung; hier ließen sich über 80% der Patienten behandeln. Die Krankenhäuser in den Gebieten Esslingen und insbesondere auch Kirchheim/Nürtingen spielen für diese Patienten keine Rolle.
- (103) In die Krankenhäuser im Gebiet Esslingen und in die Krankenhäuser im Gebiet Kirchheim/Nürtingen gibt es keine wesentlichen Einwanderungen aus einem bestimmten Nachbargebiet – die Einwanderungsquoten liegen mit einer Ausnahme unter 5%. Allenfalls aus dem Gebiet Kirchheim/Nürtingen ist eine relevante Einwanderung in das Gebiet Esslingen in Höhe von 15% der Patienten des Gebietes Kirchheim/Nürtingen zu verzeichnen.
- (104) Aufgrund der Einwanderung von Patienten aus Kirchheim/Nürtingen in die Krankenhäuser des Gebietes Esslingen wird im Folgenden auch hilfsweise das Gesamtgebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen betrachtet. Letztlich kann dahingestellt bleiben, ob es einen einheitlichen Gesamtmarkt oder zwei regionale Teilmärkte gibt, weil sich bei keiner Betrachtung etwas am Ergebnis ändert.
- (105) Die Gebiete Esslingen und Kirchheim/Nürtingen bzw. das Gesamtgebiet Kirchheim/Nürtingen/Esslingen sind jedenfalls nicht dem Gebiet Stuttgart zuzurechnen, weil in einem solchen Gebiet keine homogenen Marktverhältnisse vorlägen. Die Marktgegebenheiten in Esslingen bzw. Kirchheim/Nürtingen unterscheiden sich grundlegend von denjenigen im Gebiet Stuttgart.

⁶⁰ OLG Düsseldorf, Beschl. v. 15.12.2013, VI-Kart6/09 (V) – *Gesundheit Nordhessen*, Beschlussausfertigung, S. 14.

- (106) Soweit die Zusammenschlussbeteiligten auf die knapp 10 Jahre alte Entscheidung des Bundeskartellamtes im Zusammenschlussverfahren *Landkreis Ludwigsburg/Enzkreis/Kliniken* verweisen⁶¹, ergibt sich hieraus kein anderes Ergebnis. In diesem Fall befasste sich das Bundeskartellamt mit dem Gebiet Ludwigsburg (PLZ-Gebiete 71634 - 71642 und 71699 - 71739) und traf keine Aussage über die vorliegend relevante Frage der räumlichen Marktabgrenzung im Raum Esslingen. Die Frage, ob das Marktgebiet Esslingen dem Großraum Stuttgart zuzurechnen ist, wurde offengelassen.⁶² Die Gebiete Kirchheim und Nürtingen waren nicht Gegenstand der damaligen Entscheidung des Bundeskartellamtes. Rückschlüsse über die räumliche Marktabgrenzung für den vorliegenden Fall sind bereits deshalb nicht möglich.
- (107) Das damals betrachtete Marktgebiet Großraum Stuttgart⁶³ ist für den vorliegenden Fall nicht von Bedeutung. Nach dem oben dargestellten Ergebnis der aktuellen Ermittlungen sind die Gebiete Esslingen und Kirchheim/Nürtingen vom Gebiet Stuttgart zu unterscheidende eigenständige Marktgebiete. Die Gebiete weisen **unterschiedlich hohen Eigenversorgungsquoten** und **geringe Einwanderungen aus dem Gebiet Stuttgart** auf (im Fall Esslingen von unter 5%, im Fall Kirchheim/Nürtingen von unter 1%). Außerdem herrschen dort unterschiedliche Marktverhältnisse. Zudem ergibt sich aus der jüngsten Entscheidung des Bundeskartellamts zum Fall *Kliniken des Main-Taunus-Kreises/Klinikum Höchst*⁶⁴, in dem das Gebiet des Main-Taunus-Kreises als eigener räumlicher Markt gegenüber dem Markt Frankfurt am Main abgegrenzt wurde, dass die bloße räumliche Nähe der Zusammenschlussbeteiligten zu einer großen Stadt nicht automatisch dazu führt, dass auch ein großer räumlicher Markt zu bilden ist. Der räumlich relevante Markt ist vielmehr anhand der tatsächlichen Patientenwanderungen festzustellen.⁶⁵
- (108) Die Zusammenschlussbeteiligten tragen ferner vor, der Umstand, dass die Stuttgarter Krankenhäuser von Patienten aus dem Landkreis Esslingen in der Ver-

⁶¹ Anmeldung, S. 11 ff., Rdnr. 23 ff., Bl. 41 ff. d.A.; Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 2 f., Rdnr. 3 ff., Bl. 1529 f. d.A.; Schreiben EY Law vom 25.04.2014, S. 8 ff., Rdnr. 18 ff., Bl. 3849 ff. d.A.

⁶² BKartA, Beschl. v. 13.12.2006, B3 – 1003/06, Rdnr. 42 - *Landkreis Ludwigsburg / Enzkreis / Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH / Enzkreis-Kliniken gGmbH / Regionale Kliniken Holding Neckar-Schwarzwald GmbH*.

⁶³ BKartA, Beschl. v. 13.12.2006, B3 – 1003/06, Rdnr. 65 ff. - *Landkreis Ludwigsburg/ Enzkreis/ Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH/ Enzkreis-Kliniken gGmbH/ Regionale Kliniken Holding Neckar-Schwarzwald GmbH*.

⁶⁴ BKartA, Beschl. v. 27.05.2013, B 3-17/13 - *Kliniken des Main-Taunus-Kreises/ Klinikum Höchst*.

⁶⁵ BGH, WuW/E DE-R 2327/2336, Rdnr.65 - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 15.12.2010, VI-Kart 6/09 – *Gesundheit Nordhessen*.

gangenheit tatsächlich nicht genutzt wurden, sei trotz der geringen Entfernung auf das Angebot der Kliniken im Landkreis zurückzuführen, das den Bedürfnissen der meisten Patienten entspreche.⁶⁶ In anderen Lebensbereichen gebe es zahlreiche Wanderungsbewegungen aus dem Landkreis in Richtung Stuttgart, wie eine Beschäftigtenstatistik für die Zeit zwischen 1995 und 2004 zeige.⁶⁷ Insbesondere gebe es im Vergleich zur Entscheidung des Bundeskartellamts im Fall *Kliniken des Main-Taunus-Kreises/Klinikum Höchst* im vorliegenden Fall um ein Drittel höhere Pendlerzahlen in das Stadtgebiet Stuttgart als vom Main-Taunus-Kreis in die Stadt Frankfurt am Main.⁶⁸ Auch eine wachsende Mobilität der Bevölkerung und die wachsende Bedeutung des Internets als Informationsmöglichkeit der Patienten seien zu berücksichtigen.⁶⁹ Diese Ausführungen führen nicht dazu, dass der räumlich relevante Markt anders abzugrenzen ist.

- (109) Soweit die Beteiligten auf die Bedeutung der Vergleichsmöglichkeiten im Internet hinweisen, mögen Transparenz und Vergleichbarkeit von Krankenhausleistungen weiter an Bedeutung gewonnen haben. Verbesserte Vergleichs- und Informationsmöglichkeiten über Suchmaschinen und Foren bringen aber keine Erkenntnisse für die räumliche Marktabgrenzung, weil hieraus keine Aussagen über das tatsächliche Patientenverhalten folgen.⁷⁰ Gleiches gilt für den Hinweis auf die steigende Mobilität im Allgemeinen sowie in Bezug auf die Arbeitnehmer. Der Umstand, dass Arbeitnehmer womöglich auch weiter entfernte Arbeitsplätze aufsuchen, bedeutet nicht notwendig, dass sie sich im Krankheitsfall in ein ebenso weit entferntes Krankenhaus begeben würden. Erkenntnisse, welche Krankenhäuser die Patienten im Einzelfall tatsächlich aufsuchen, können lediglich die empirischen Resultate im Einzelfall liefern. Aus wettbewerbsrechtlicher Sicht kommt es darauf an festzustellen, ob der Großteil der Nachfrager sich wohnortnah orientiert und deshalb regionale Märkte abzugrenzen sind. Wie die räumlich relevanten Märkte vorliegend abzugrenzen sind, hat das Bundeskartellamt empirisch ermittelt.
- (110) Soweit die Zusammenschlussbeteiligten meinen, die Patienten seien im Fall einer Qualitätsverschlechterung bereit, weiter entfernt liegende Krankenhäuser

⁶⁶ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 16, Rdnr. 45, Bl. 1542 d.A.

⁶⁷ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 16, Rdnr. 46, Bl. 1542 d.A.

⁶⁸ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 17, Rdnr. 48, Bl. 1543 d.A.

⁶⁹ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 18 f., Rdnr. 53, Bl. 1544 f. d.A.

⁷⁰ Vgl. BKartA, Beschl. v. 18.09.2009, B 3-215/08, Rdnr. 118 – *Gesundheit Nordhessen*, bestätigt durch OLG Düsseldorf, Beschl. v. 15.10.2010, VI-Kart 6/09 (V) – *Gesundheit Nordhessen*, Beschlussausfertigung, S. 12 ff., bestätigt durch BGH, Beschl. v. 8.11.2011, KVZ 14/11 – *Gesundheit Nordhessen*, Beschlussausfertigung, S. 4 f.

aufzusuchen⁷¹ und einwenden, es fehle an einer Prognoseentscheidung darüber, welche Ausweichmöglichkeiten die Patienten haben⁷², ist dies für die räumliche Marktabgrenzung ebenfalls nicht relevant. Vielmehr kommt es darauf an, welche Krankenhäuser die Patienten – aus welchen Gründen auch immer (Transportkosten, eingeschränkte Mobilität, Erreichbarkeit für Besucher) – für eine Behandlung tatsächlich auswählen und in welchem räumlichen Gebiet sich aus Sicht der Patienten der Qualitätswettbewerb der Krankenhäuser untereinander abspielt.⁷³ Potenzielle Ausweichmöglichkeiten der Nachfrager, die von diesen tatsächlich nicht oder kaum wahrgenommen werden, sind für die räumliche Marktabgrenzung im Bereich der Krankenhausbehandlungen nach der höchstrichterlich bestätigten Praxis nicht zu berücksichtigen.⁷⁴

- (111) Das Nachfrageverhalten wird zudem zuverlässiger durch das tatsächliche Verhalten der Patienten in der Vergangenheit abgebildet als durch Befragungen gesunder Personen zur Wahl des Krankenhauses im Fall einer Erkrankung.⁷⁵ Auf die von den Zusammenschlussbeteiligten vorgelegten Befragungsergebnisse gesunder Personen durch PricewaterhouseCoopers⁷⁶ kommt es mithin bereits aus diesem Grunde nicht an. Hinzu kommt, dass die Aussagekraft der Umfrageergebnisse zweifelhaft ist, denn bereits bei der Fragestellung wird beispielsweise nicht zwischen stationären und ambulanten Krankenhausbehandlungen oder der Schwere der Erkrankungen unterschieden.⁷⁷
- (112) Das Bundeskartellamt hat das tatsächliche Verhalten der Patienten in der Region Esslingen empirisch ermittelt und festgestellt, dass die Patienten aus dem Gebiet Esslingen hauptsächlich die Krankenhäuser innerhalb des Gebiets zur stationären Behandlung auswählen und sich die Wettbewerbsbedingungen in dem Markt wesentlich von denen außerhalb des Marktes unterscheiden. Nur rund 1,6% der Patienten aus dem Markt Esslingen haben sich im Fall einer notwendigen stationären Krankenhausbehandlung in einem Krankenhaus stationär behandeln lassen, das weiter als 50 km von Esslingen entfernt liegt. Die empirische Erhebung wi-

⁷¹ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 18, Rdnr. 51, Bl. 1544 d.A.

⁷² Schreiben EY Law vom 25.04.2014, S. 12, Rdnr. 28, Bl. 3853 d.A.

⁷³ Vgl. BKartA, Beschl. v. 18.09.2009, B 3-215/08, Rdnr. 120 f. – *Gesundheit Nordhessen*, bestätigt durch OLG Düsseldorf, Beschl. v. 15.10.2010, VI-Kart 6/09 (V) – *Gesundheit Nordhessen*, Beschlussausfertigung, S. 12 ff., bestätigt durch BGH, Beschl. v. 8.11.2011, KVZ 14/11 – *Gesundheit Nordhessen*, Beschlussausfertigung, S. 4 f.

⁷⁴ BGH, WuW/E DE-R 2327/2336 – *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 65.

⁷⁵ BGH, WuW/E DE-R 2327/2336 – *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 66.

⁷⁶ Schreiben EY Law vom 25.04.2014, S. 12, Rdnr. 28, Bl. 3853 d.A., und Anlage 6, Bl. 3893 ff. und Bl. 3955 ff. d.A.

⁷⁷ PWC-Umfrage „Krankenhäuser“ vom 25.02.2014, Frage 1, S. 9, http://www.pwc.de/de_DE/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/pwc-befragung-krankenhaeuser-2014.pdf, Bl. 3901 und Bl. 3963 d.A.

derspricht mithin der auf der Umfrage beruhenden Aussage, mehr als 40% der Deutschen würden mehr als 50 Kilometer fahren, um ein Krankenhaus nach ihren persönlichen Qualitätsanforderungen aufzusuchen.⁷⁸

- (113) Die nachfrageseitige Betrachtung der Patientenwanderungen hat zum Ergebnis, dass die Gebiete Esslingen und Kirchheim/Nürtingen unterschiedliche räumliche Märkte darstellen, wobei offen bleiben kann, ob ein einheitliches Gebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen existiert.

(2) Angebotsseitige Marktbetrachtung

- (114) Die Abgrenzung eigenständiger Regionalmärkte für Esslingen und Kirchheim/Nürtingen bzw. eines Gesamtmarktes Esslingen/Kirchheim/Nürtingen wird durch eine Betrachtung der Einzugsgebiete der Krankenhäuser bestätigt. Die folgende Tabelle zeigt, aus welchen der zuvor abgegrenzten Gebiete die Krankenhäuser der Region ihre Patienten beziehen. Wie auch zuvor, 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 3: Krankenhausbezogene Einzugsgebietsübersicht 2012⁷⁹

<u>Krankenhaus</u>	Gebiete						Gesamt Fallzahl
	ES	KI/NÜ	S/FI	REUT/TÜB	Göppingen	BÖB/SIN	
Esslingen	72,5%	15%	15%	2,5%	5%	0%	27.000
Plochingen	72,5%	17,5%	5%	2,5%	7,5%	0%	2.000
Kirchheim	12,5%	85%	2,5%	2,5%	2,5%	0%	10.000
Nürtingen	7,5%	87,5%	2,5%	7,5%	2,5%	0%	12.000
Ostfildern	50%	12,5%	37,5%	5%	2,5%	0%	13.000
Filderstadt	7,5%	10%	67,8%	12,5%	2,5%	7,5%	10.000
Stuttgart	5%	2,5%	82,5%	5%	2,5%	5%	182.000
Reutlingen	0%	5%	0%	95%	0%	0%	25.000
Tübingen	2,5%	5%	7,5%	77,5%	2,5%	7,5%	64.000
Göppingen	2,5%	7,5%	22,5%	0%	90%	0%	29.000
Sindelfingen	0%	0%	22,5%	20%	0%	75%	15.000
Böblingen	0%	0%	25%	20%	0%	75%	16.000

- (115) Die Tabelle macht auch aus Anbietersicht deutlich, dass die Gebiete Esslingen und Kirchheim/Nürtingen vom Stuttgarter Gebiet abzugrenzen sind. Die Krankenhäuser in Esslingen und Plochingen beziehen ihre Patienten zu einem weit überwiegenden Anteil von über 70% aus dem eigenen Marktgebiet. Die Nach-

⁷⁸ PWC-Umfrage „Krankenhäuser“ vom 25.02.2014, Ergebnisse zu Frage 2, S. 10, a.a.O., Bl. 3902 und Bl. 3964 d.A.

⁷⁹ Überschneidungen zwischen den Gebieten BÖB/SIN und REUT/TÜB sowie S/FI wurden nicht bereinigt.

bargebiete in Kirchheim/Nürtingen und Stuttgart/Filderstadt spielen für sie eine untergeordnete Rolle. Bestätigt wird dies durch das im Auftrag von Stadt und Landkreis erstellte Gutachten zu dem Zusammenschlussvorhaben, [...].⁸⁰

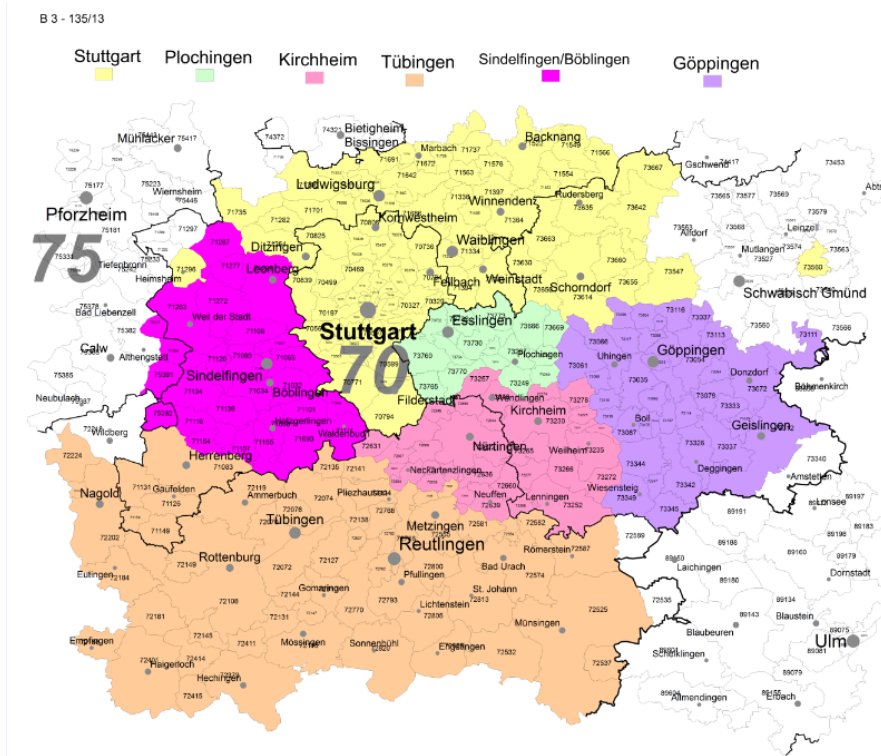
- (116) Ferner ist das Gebiet Esslingen für die Krankenhäuser der Nachbargebiete nur von untergeordneter Bedeutung. Dies gilt insbesondere für die Stuttgarter Krankenhäuser, deren Patienten zu über 80% aus dem eigenen Gebiet stammen. Weniger als 5% der von den Stuttgarter Krankenhäusern behandelten Patienten stammen aus dem Gebiet Esslingen. Gleiches gilt für die Krankenhäuser in Kirchheim und Nürtingen, deren Patienten ebenfalls zu über 80% aus dem eigenen Gebiet stammen. Aus dem Gebiet Esslingen kamen nur weniger als 12,5% der Patienten dieser Krankenhäuser. Für alle anderen Krankenhäuser aus den übrigen Gebieten spielt das Gebiet Esslingen keine Rolle.
- (117) Dies bestätigt, dass Esslingen und Kirchheim/Nürtingen als eigenständige Marktgebiete zu behandeln sind.
- (118) Ferner stützt *Tabelle 3* auch die vorgenommene Trennung des Gebietes Ostfildern. Das Krankenhaus der Zusammenschlussbeteiligten in Ostfildern bezieht etwa die Hälfte seiner Patienten aus dem Gebiet Esslingen und zu 37,5% aus dem Gebiet Stuttgart/Filderstadt. Für das Krankenhaus in Ostfildern haben beide Marktgebiete, Stuttgart/Filderstadt und Esslingen eine große Bedeutung. Das Gebiet Ostfildern gänzlich einem der beiden Gebiete zuzuordnen würde die Bedeutung des jeweils anderen Gebietes nicht sachgerecht abbilden.

(3) Ergebnis

- (119) Die Gebiete Esslingen und Kirchheim/Nürtingen sind eigenständige Marktgebiete, die aufgrund ihrer hohen Eigenversorgungsquoten und angesichts geringer Einwanderungen aus den Nachbargebieten andere Wettbewerbsbedingungen als die Nachbargebiete aufweisen. Ob die Gebiete zusammen zu betrachten sind, kann offen bleiben, weil sich am Ergebnis der wettbewerblichen Beurteilung dadurch nichts ändert. Die Marktgebiete Esslingen und Kirchheim/Nürtingen sind in der nachfolgenden Karte grün bzw. rosafarben markiert.

⁸⁰ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“ vom 22.01.2013, S. 35, Bl. 570 d.A.

Karte der Marktgebiete Esslingen und Kirchheim/Nürtingen mit den Nachbargebieten



2. Wettbewerbliche Würdigung

- (120) Das angemeldete Zusammenschlussvorhaben würde auf den regionalen Märkten für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen Esslingen und Kirchheim/Nürtingen sowie im Gesamtgebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen zur Entstehung bzw. Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung der Zusammenschlussbeteiligten führen und lässt damit eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs erwarten. Letztlich kann die genaue Marktabgrenzung und die Entstehung bzw. Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung durch den angemeldeten Zusammenschluss dahinstehen, weil unabhängig davon durch den angemeldeten Zusammenschluss auf jeden Fall der wirksame Wettbewerb bei akutstationären Krankenhausdienstleistungen im Raum Esslingen erheblich behindert würde.
- (121) Auch nach der 8. GWB-Novelle gilt die Begründung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung als Untersagungskriterium ebenso wie die dazu ergangene Rechtsprechung weiter.⁸¹ Die Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung stellt mithin stets eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs dar.⁸²

⁸¹ OLG Düsseldorf, Beschl. v. 14.08.2013, VI-Kart 1/12 (V) - *Signalmarkt*, juris-Rdnr. 122; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 25.09.2013, VI Kart 4/12 (V) – *Xella/H+H*, juris-Rdnr. 29.

⁸² OLG Düsseldorf, a.a.O.

- (122) Dabei ist eine Prognose im Vergleich der bisherigen Wettbewerbslage ohne den Zusammenschluss mit derjenigen vorzunehmen, die durch den geplanten Zusammenschluss entstehen wird.⁸³ Dabei sind alle relevanten Marktstrukturfaktoren und Wettbewerbsbedingungen im Rahmen einer Gesamtbewertung zu würdigen.⁸⁴
- (123) Im vorliegenden Fall lässt eine Gesamtbetrachtung aller Faktoren erwarten, dass die angestrebte Zusammenführung des Klinikums mit den Kreiskliniken sowohl auf dem Markt Esslingen als auch auf dem Markt Kirchheim/Nürtingen den Wettbewerb, den die Zusammenschlussbeteiligten aufeinander ausüben, beseitigen würde. Die Größe der Krankenhäuser der Zusammenschlussbeteiligten ermöglicht ihnen, ihre Qualität auch ohne den Zusammenschluss weiterhin zu erbringen. Zusätzlich würde der von außen kommende Wettbewerbsdruck auf die Zusammenschlussbeteiligten verringert, so dass die Zusammenschlussbeteiligten im Ergebnis durch den geplanten Zusammenschluss einen nicht mehr hinreichend vom Wettbewerb kontrollierten Verhaltensspielraum erlangen würden. Auf jeden Fall würde durch den angemeldeten Zusammenschluss der wirksame Wettbewerb erheblich behindert.

a) Markt Esslingen

- (124) Das Marktgebiet Esslingen erstreckt sich über die fünfstelligen PLZ-Gebiete 73207, 73240, 73249, 73257, 73262, 73269, 73274, 73666 und 73669 bis 73779. In diesem Gebiet wurden im Jahr 2012 etwa 45.000 Patienten behandelt, das Marktvolumen lag bei etwa 150 Mio. Euro.
- (125) Die Beteiligten betreiben im Marktgebiet drei Krankenhäuser: das Klinikum, das Paracelsus-Krankenhaus Ruit in Ostfildern und die Klinik Plochingen. Neben den Krankenhäusern der Beteiligten gibt es in diesem Gebiet keine weiteren Krankenhäuser.
- (126) Das Klinikum ist das größte Krankenhaus im Landkreis Esslingen und akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen. Es verfügt über 7 somatische Fachabteilungen, nämlich Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie, Nuklearmedizin, Augenheilkunde sowie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO), und erbringt ein breites Angebot an medizinischen Leistungen. Das Klinikum verfügt über 625 Planbetten⁸⁵

⁸³ BKartA, Leitfaden Fusionskontrolle, Rdnr. 12; BGH, Beschl. v. 19.06.2012, KVR 15/11 – *Haller Tagblatt*, juris-Rdnr. 17.

⁸⁴ BKartA, Leitfaden Fusionskontrolle, Rdnr. 23.

⁸⁵ Krankenhausplan 2014 - Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser, <http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/de/Krankenhausplanung/82043.html>.

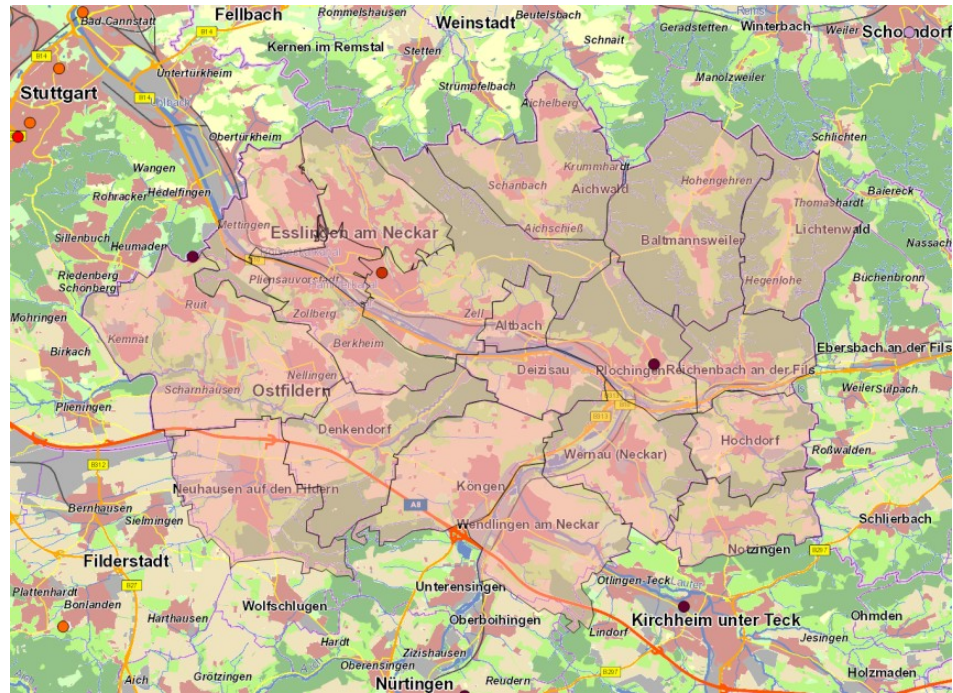
und behandelt jährlich etwa 27.000 Fälle. Bis 2010 war das Krankenhaus als Krankenhaus der Zentralversorgung ausgewiesen und hat seitdem diesen Standard gehalten.

- (127) Der Landkreis betreibt in dem Marktgebiet Esslingen mit dem Paracelsus-Krankenhaus Ruit und der Klinik Plochingen zwei Krankenhäuser. Die Krankenhäuser des Landkreises waren bis 2010 als Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung ausgewiesen. Das Krankenhaus in Ruit verfügt über 320 Betten in den Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, HNO, Strahlentherapie und Urologie.⁸⁶ Dort werden jährlich etwa 13.000 somatische Fälle behandelt.
- (128) Das Krankenhaus in Plochingen ist ein Standort des Klinikums Kirchheim-Nürtingen-Plochingen. Am Standort Plochingen waren im Jahr 2012 insgesamt 150 Betten aufgestellt, wovon 66 auf den Bereich der Psychiatrie entfielen. In Plochingen waren im Jahr 2012 noch sechs somatische Fachabteilungen untergebracht, in denen etwa 2.500 Fälle behandelt wurden. Sämtliche somatische Fachabteilungen wurden mittlerweile innerhalb der Kreiskliniken Esslingen von Plochingen an den Standort Kirchheim verlegt. Die Verlegung wurde am 13.12.2012 durch den Kreistag des Landkreises Esslingen beschlossen und im Laufe des Jahres 2013 durchgeführt.⁸⁷ Seitdem werden in Plochingen nur psychiatrische Erkrankungen behandelt. Durch die Verlegung der somatischen Fachabteilungen betrug die Fallzahl dort im Jahr 2013 nur noch etwa 1.000 Fälle.

⁸⁶ Krankenhausplan 2014, a.a.O.

⁸⁷ Sitzungsvorlage Nr. 172/2012 vom 26.11.2012 zur Kreistagsitzung des Landkreises Esslingen, Bl. 999 ff. d.A. sowie Niederschrift über die Sitzung des Kreistags vom 13.12.2012, Bl. 1006 ff. d.A.

(129) Das Marktgebiet ist auf der nachfolgenden Karte eingezeichnet:



aa) Situation ohne den geplanten Zusammenschluss

(130) Ohne den geplanten Zusammenschluss werden die Kreiskliniken und das Klinikum weiterhin im Wettbewerb um die Patienten aus dem Markt Esslingen stehen und sich beim eigenen Angebot insbesondere an den Entwicklungen bei Leistungsspektrum und Qualität des jeweils anderen orientieren. Hierdurch wird der Handlungsspielraum des Klinikums als führender Anbieter im Markt Esslingen in wettbewerblicher Hinsicht hinreichend begrenzt.

(1) Marktanteile

(131) Die Marktanteile im Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen im Gebiet Esslingen im Jahr 2012 sind in *Tabelle 4* dargestellt. Dabei sind die Prozentangaben zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5 %-Intervallen angegeben. Anteile von weniger als 1 % werden mit < 1 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben. Die in der Tabelle 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.

Tabelle 4: Marktanteile im Markt Esslingen nach Fallzahlen 2012

Markt Esslingen	
Krankenhaus	Marktanteil
73730 - Klinikum Esslingen	47,5%
Summe Stadt Esslingen	47,5%
73760 - Kreiskliniken Esslingen – Paracelsus-Krankenhaus Ruit	15%
73230 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Kirchheim	7,5%
72622 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Nürtingen	5%
73207 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Plochingen	5%
Summe Landkreis Esslingen	30%
Summe Beteiligte	75%
70174 - Katharinenhospital	5%
70374 - Krankenhaus Bad Cannstatt	2,5%
70176 - Olgahospital	2,5%
70191 - Bürgerhospital	< 1%
Summe Klinikum Stuttgart	10%
72076 - Universitätsklinikum Tübingen	2,5%
70199 - Marienhospital Stuttgart	2,5%
70794 - Filderklinik Filderstadt	2,5%
70190 - Karl-Olga-Krankenhaus	2,5%
70376 - Robert-Bosch Krankenhaus	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

- (132) Ohne den geplanten Zusammenschluss ist das Klinikum Esslingen der größte und bedeutendste Anbieter stationärer Krankenhausbehandlungen im Markt Esslingen. Das Krankenhaus verfügt über die größte Fachabteilungsbreite im Markt und liegt mit einem Marktanteil von über 45% knapp oberhalb der Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB.
- (133) Größter Wettbewerber sind die Kreiskliniken mit Krankenhäusern an zwei Standorten im Markt Esslingen und zwei weiteren Standorten im Nachbarmarkt Kirchheim/Nürtingen, von denen drei somatische Fachabteilungen bereithalten. Auf die Kreiskliniken entfällt ein Marktanteil von über 27,5%. Das bedeutendste Krankenhaus der Kreiskliniken im Markt Esslingen ist das Paracelsus-Krankenhaus Ruit, das hier über einen Marktanteil zwischen 12,5% und 15% verfügt.
- (134) Nachfolgender Wettbewerber ist das Klinikum Stuttgart mit einem Marktanteil von unter 10%. Dieser Marktanteil verteilt sich auf 4 Standorte in der Stadt Stuttgart, nämlich das Katharinenhospital, das Bürgerhospital, das Olgahospital und das Krankenhaus Bad Cannstatt. Die meisten Patienten aus dem Markt behandelt das Katharinenhospital, das einen Patientenanteil von unter 5% erreicht. Die übrigen Standorte haben eine geringere Bedeutung für den Markt Esslingen. Das Krankenhaus Bad Cannstatt und das Olgahospital verfügen jeweils über einen

Patientenanteil von unter 2,5%, das Bürgerhospital kommt auf einen Anteil von deutlich unter 1% und ist unbedeutend für den hier relevanten Markt. Die Stellung aller anderen Krankenhäuser im Markt ist angesichts von Marktanteilen von unter 2,5% ebenfalls unbedeutend.

- (135) Das gleiche Bild ergibt sich bei einer fachabteilungsbezogenen Betrachtung, wie die nachfolgenden *Tabellen 5 bis 7* für die Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie und Geburtshilfe zeigen. Auf diese Fachabteilungen entfiel 2012 ein Anteil von rund 90% der aus dem Gebiet Esslingen behandelten Fälle.
- (136) Die Prozentangaben in den *Tabellen 5 bis 7* sind zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5 %-Intervallen angegeben. Anteile von weniger als 1 % werden mit < 1 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben. 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.

Tabelle 5: Marktanteile im Markt Esslingen nach Fallzahlen 2012 für das Fachgebiet Chirurgie

Markt Esslingen - Fachgebiet Chirurgie	
Krankenhaus	Marktanteil
73730 - Klinikum Esslingen	45%
Summe Stadt Esslingen	45%
73760 - Kreiskliniken Esslingen - Paracelsus-Krankenhaus Ruit	12,5%
73230 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Kirchheim	10%
72622 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Nürtingen	10%
73207 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Plochingen	0%
Summe Landkreis Esslingen	30%
Summe Beteiligte	75%
70174 - Klinikum Stuttgart	7,5%
70372 - Sportklinik Stuttgart	5%
70794 - Filderklinik Filderstadt	5%
70376 - Robert-Bosch Krankenhaus	2,5%
72076 - BG Unfallklinik Tübingen	2,5%
70174 - Sana Herzchirurgie Stuttgart	2,5%
70176 - Diakonie-Klinikum Stuttgart	2,5%
72076 - Universitätsklinikum Tübingen	2,5%
70199 - Marienhospital Stuttgart	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

*Tabelle 6: Marktanteile im Markt Esslingen nach Fallzahlen 2012
für das Fachgebiet Innere Medizin*

Markt Esslingen - Fachgebiet Innere Medizin	
Krankenhaus	Marktanteil
73730 - Klinikum Esslingen	50%
Summe Stadt Esslingen	50%
73760 - Kreiskliniken Esslingen - Paracelsus-Krankenhaus Ruit	17,5%
73230 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Kirchheim	10%
72622 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Nürtingen	5%
73207 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Plochingen	12,5%
Summe Landkreis Esslingen	42,5%
Summe Beteiligte	90%
70174 - Klinikum Stuttgart	5%
70376 - Robert-Bosch Krankenhaus	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

*Tabelle 7: Marktanteile im Markt Esslingen nach Fallzahlen 2012
für das Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe*

Markt Esslingen - Fachgebiet Gynäkologie	
Krankenhaus	Marktanteil
73730 - Klinikum Esslingen	55%
Summe Stadt Esslingen	55%
73760 - Kreiskliniken Esslingen - Paracelsus-Krankenhaus Ruit	22,5%
73230 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Kirchheim	0%
72622 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Nürtingen	10%
73207 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Plochingen	0%
Summe Landkreis Esslingen	30%
Summe Beteiligte	82,5%
70794 - Filderklinik Filderstadt	7,5%
70174 - Klinikum Stuttgart	5%
70374 - St.Anna-Klinik	2,5%
72076 - Universitätsklinikum Tübingen	2,5%
70184 - Klinik Charlottenhaus	2,5%
70199 - Marienhospital Stuttgart	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

- (137) Die *Tabellen 5 bis 7* zeigen, dass auch bei Betrachtung der einzelnen Fachrichtungen das Klinikum jeweils der größte Anbieter im Markt Esslingen mit Marktanteilen von jeweils über 40% ist. Die Kreiskliniken, insbesondere das Paracelsus-Krankenhaus Ruit, haben auch bei den einzelnen Fachrichtungen jeweils die größte Bedeutung als Wettbewerber mit Marktanteilen von rund 30% bei der Chirurgie und der Gynäkologie sowie von über 40% bei der Inneren Medizin. Alle üb-

rigen Krankenhäuser der Wettbewerber folgen mit einem erheblichen Abstand, keine der Kliniken erreicht Marktanteile von über 7,5%.

(2) Nachhaltig enges Wettbewerbsverhältnis zwischen Klinikum und Kreiskliniken

- (138) Ohne den geplanten Zusammenschluss werden die Krankenhäuser der Zusammenschlussbeteiligten gegenseitig hinreichenden Wettbewerbsdruck aufeinander ausüben, so dass der Verhaltensspielraum von Klinikum und Kreiskliniken zur Reduzierung des Leistungsspektrums sowie der angebotenen Qualität jeweils hinreichend begrenzt ist. Hinzu kommt, dass auch Leistungs- und Qualitätsentwicklungen im benachbarten Stuttgart für die Kliniken im Markt Esslingen über das Paracelsus-Krankenhaus Ruit, welches auch dem Marktgebiet Stuttgart angehört und somit den dortigen Wettbewerbsbedingungen ausgesetzt ist, disziplinierende Wirkung haben.
- (139) Das Klinikum und die Kreiskliniken sind die engsten Wettbewerber im Markt Esslingen, die erheblichen Wettbewerbsdruck aufeinander ausüben.
- (140) Die wettbewerbliche Nähe der Zusammenschlussbeteiligten ist zum einen in der räumlichen Nähe der Krankenhäuser der Beteiligten zueinander begründet. Die Fahrtstrecke zwischen den Krankenhäusern der Zusammenschlussbeteiligten beträgt 11 bzw. 21 Straßenkilometer.⁸⁸ Insbesondere gibt es kein Krankenhaus eines weiteren Wettbewerbers, das zwischen den Kliniken der Beteiligten liegt. Außerdem bieten allein die Beteiligten akutstationäre Krankenhausdienstleistungen im Markt Esslingen an. Alle Wettbewerber verfügen lediglich über Krankenhäuser außerhalb des Marktes.
- (141) Des Weiteren bieten die Zusammenschlussbeteiligten ein sehr ähnliches Leistungsportfolio an. Einen Überblick über die Überschneidungen der Tätigkeiten der Zusammenschlussbeteiligten auf Basis der somatischen Fachabteilungen gibt *Tabelle 8*. Es zeigt sich, auch wenn das Klinikum Esslingen über ein breiteres Angebot als die Kreiskliniken Esslingen verfügt – insbesondere als die einzelnen Standorte der Kreiskliniken – so gibt es doch große Überschneidungen in Bezug auf das Leistungsspektrum insgesamt.

⁸⁸ Entfernung nach <https://maps.google.de/>.

Tabelle 8: Überschneidungen auf Fachabteilungsbasis 2014

	Augenabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung	Chirurgie	- Allgemein- und Viszeralchirurgie	- Gefäß- und Thoraxchirurgie	- Unfallchirurgie	- Kinderchirurgie	- Hand- und plastische Chirurgie	- Wirbelsäulenchirurgie	Innere Medizin	- Kardiologie	- Angiologie	- Pneumologie	Onkologie/Hämatologie	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Radiologie	Nuklearmedizin	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Allgemeinpädiatrie	Neonatologie	Neurologie u. Neurophysiologie	Orthopädie	Urologie
Klinikum Esslingen	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Kreiskliniken Esslingen	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x			x	x	x	x	x			x	x	x
Klinik Plochingen			x							x					x	x							
Paracelsus-Krankenhaus Ruit		x	x	x	x	x				x	x			x	x	x	x	x				x	x
Klinik Kirchheim	x	x	x	x		x			x	x					x	x		x			x	x	
Klinik Nürtingen		x	x	x		x		x	x						x	x	x	x				x	

(142) Im Markt Esslingen gibt es ohne den geplanten Zusammenschluss insbesondere starken Wettbewerb zwischen dem Klinikum Esslingen und dem von den Kreiskliniken betriebenen Paracelsus-Krankenhaus Ruit. Beide Krankenhäuser liegen nur 11 Straßenkilometer voneinander entfernt und verfügen über ein vergleichbares Angebot an zentralen Fachrichtungen, wie aus *Tabelle 8* erkennbar ist. Beide Krankenhäuser bieten viele Fachrichtungen an und verfügen dafür über eine ausreichend hohe Patientenzahl.

(143) Bis auf die Urologie und das spezielle Angebot der plastischen Chirurgie, die ausschließlich von den Kreiskliniken in Ruit vorgehalten werden, bietet das Klinikum alle Fachabteilungen an, die auch von den Kreiskliniken vorgehalten werden. Wirbelsäulen- und handchirurgische Behandlungen werden vom Klinikum dabei in der Fachabteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie behandelt.⁸⁹

(144) Die Kreiskliniken bieten ihrerseits bis auf die speziellen Fachabteilungen für Kinder, nämlich die Pädiatrie und die Neonatologie, sowie die Abteilung für Neurologie und Neurophysiologie alle Fachrichtungen des Klinikums, die meisten Fachabteilungen davon im Paracelsus-Krankenhaus Ruit.

⁸⁹ <http://www.klinikum-esslingen.de/kliniken/klinik-fuer-unfallchirurgie-und-orthopaedie/schwerpunkte/wirbelsaeulenerkrankungen/> sowie <http://www.klinikum-esslingen.de/kliniken/klinik-fuer-unfallchirurgie-und-orthopaedie/schwerpunkte/handchirurgie/>.

- (145) Hinzu kommen zahlreiche Überschneidungen zwischen dem Klinikum und insbesondere dem Paracelsus-Krankenhaus Ruit bei den besonderen medizinischen Zentren, wie aus der nachfolgenden *Tabelle 9* erkennbar wird.

Tabelle 9: Überschneidungen bei den medizinischen Zentren 2014

Zentren	Klinikum Esslingen	Paracelsus-Krankenhaus Ruit	Klinikum Nürtingen	Klinikum Kirchheim
Brustkrebszentrum	X	X	X	
Onkologisches Zentrum	X	X		
Darmkrebszentrum	X		X	
Gefäßzentrum	X	X		
Schlaganfallschwerpunkt Stroke Unit	X			
Chest Pain Unit	X			X
Adipositas Zentrum	X	X		
Kontinenz- und Beckenbodenzentrum	X	X		
Traumazentrum	X	X		
Wirbelsäulenzentrum	X		X	
Palliativstation	X	X		
Endoskopie-Zentrum	X	X		
Ambulantes OP-Zentrum	X	X		
Leberzentrum	X	X		
Prostatakarzinomzentrum		X		
Lungenkrebs-/Thoraxzentrum	X			
Zentrum für gynäkologische Tumorerkrankungen	X			
Endometriosezentrum	X			
Leberzentrum	X			
Mutter-Kind-Zentrum	X			
Perinatalzentrum Level 1	X			
Geriatrischer Schwerpunkt	X			

- (146) Aus der *Tabelle 9* ergibt sich, dass bis auf das Prostatakarzinomzentrum in Ruit alle medizinischen Zentren, die von den Kreiskliniken vorgehalten werden, auch am Klinikum existieren. Umgekehrt werden 2/3 der vom Klinikum angebotenen Fachzentren auch von den Kreiskliniken vorgehalten. Hier gibt es ebenfalls sehr große Überschneidungen der Tätigkeitsbereiche des Klinikums und der Kreiskliniken.
- (147) Dementsprechend zeigen die *Tabellen 5 bis 7*, dass die Patienten im Markt Esslingen nach dem Klinikum am häufigsten die Krankenhäuser der Kreiskliniken und hier insbesondere das Paracelsus-Krankenhaus Ruit zur stationären Behandlung in den wichtigen Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin und

Gynäkologie aufsuchen, während die übrigen Krankenhäuser nur eine unbedeutende Rolle spielen.

- (148) Die wettbewerbliche Bedeutung der Kreiskliniken für das Klinikum und umgekehrt ergibt sich auch bei einer gesonderten Betrachtung der einzelnen Postleitzahlgebiete des Marktes. Diese zeigt, dass in jedem der zum Markt Esslingen gehörenden Postleitzahlgebiete ein Krankenhaus der Kreiskliniken das bedeutendste Krankenhaus neben dem Klinikum darstellt. Dies gilt insbesondere auch für das Gebiet der Stadt Esslingen mit den unmittelbar angrenzenden Postleitzahlgebieten (PLZ-Gebiete 73728 bis 73734). Hier verfügt das Klinikum über eine besonders starke Stellung und behandelte über 60% der aus diesen Gebieten insgesamt stammenden Patienten. Das Paracelsus-Krankenhaus ist in diesen Postleitzahlgebieten das am häufigsten neben dem Klinikum genutzte Krankenhaus. In den Gebieten 73760, 73765 und 73770 ist die Situation umgekehrt: Führendes Krankenhaus ist das Paracelsus-Krankenhaus Ruit, Hauptwettbewerber das Klinikum. In den weiteren zum Markt Esslingen gehörenden Postleitzahlgebieten sind entweder die Klinik Kirchheim, die Klinik Nürtingen oder die Klinik Plochingen die Hauptwettbewerber des Klinikums.
- (149) Hinzu kommt, dass in der Mehrzahl der zum Marktgebiet Esslingen gehörenden Postleitzahlgebiete die Kreiskliniken neben dem Hauptwettbewerber auch das zweitgrößte Wettbewerbskrankenhaus zum Klinikum stellen. Auf diese Postleitzahlgebiete entfielen immer noch über 40% der aus dem Markt stammenden Patienten. Kein anderer Wettbewerber hat im Markt Esslingen eine derartige Stellung.
- (150) Die Überschneidungen der Zusammenschlussbeteiligten bei den Fachrichtungen und medizinischen Zentren geben den Patienten Auswahl- und Ausweichmöglichkeiten im Markt, wenn sie mit dem Leistungsspektrum bzw. der Qualität eines der Krankenhausträger nicht zufrieden sind. Unternimmt einer der Träger einen Vorstoß, beispielsweise durch das Angebot einer weiteren Spezialisierung oder durch eine verbesserte Qualität, so werden davon zahlreiche Patienten im Markt betroffen, denn die Zusammenschlussbeteiligten betreiben die beiden größten Krankenhäuser im Markt. Das hat zur Folge, dass die Veränderung auch den einweisenden Fachärzten und den Patienten im Markt schnell bekannt werden wird. Gleiches gilt bei Leistungs- oder Qualitätseinschränkungen. Die Patienten können hierauf reagieren und in die nahegelegene Klinik des anderen Zusammenschlussbeteiligten ausweichen.
- (151) Die Kerneinzugsgebiete des Klinikums und des Paracelsus-Krankenhauses Ruit überschneiden sich weitgehend, wie aus der Karte zu den Einzugsgebieten

oben⁹⁰ erkennbar ist. Aus dem Überschneidungsgebiet dieser Einzugsbereiche erhält das Klinikum über 70% der eigenen Fälle, das Paracelsus-Krankenhaus rund 70% der Fälle. Der Vorstoß eines der Zusammenschlussbeteiligten im Markt Esslingen wirkt sich dabei immer auf das Kerneinzugsgebiet des jeweils anderen Zusammenschlussbeteiligten aus, aus dem besonders viele seiner Patienten stammen.

- (152) Dieser muss deshalb damit rechnen, dass der Vorstoß des anderen besonders viele seiner Patienten dazu bewegt, das Krankenhaus des Wettbewerbers mit dem aus seiner Sicht besseren Angebot aufzusuchen. Dieses enge Wettbewerbsverhältnis erzeugt Druck auf den anderen Träger, in dem von ihm geführten Krankenhaus im Markt nachzuziehen, um nicht das Risiko einzugehen, zahlreiche Patienten aus seinem Haupteinzugsgebiet an den unmittelbaren Wettbewerber zu verlieren.
- (153) Das enge Wettbewerbsverhältnis zwischen dem Klinikum und den Kreiskliniken hat auch tatsächlich zu nennenswertem Wettbewerb zwischen den Zusammenschlussbeteiligten und zu Anpassungen an gegenseitige Entwicklungen in Bezug auf Leistungsspektrum und Behandlungsqualität geführt. Ohne den Zusammenschluss wird dieser Druck des Klinikums auf die Kreiskliniken und umgekehrt fortauern und sie motivieren, sich durch kontinuierliche Qualitätssteigerungen bei den Patienten zu behaupten und effektive Angebotsstrukturen zu entwickeln, um die Behandlungen möglichst wirksam und kostengünstig zu erbringen. Um dies zu erreichen, haben die Träger den Anreiz, medizinische, technische und organisatorische Innovationen einzuführen, um die Patienten qualitativ besser und/oder effizienter zu versorgen, und sich an Veränderungen der Rahmenbedingungen anzupassen.⁹¹ Daher ist zu erwarten, dass das wettbewerbslich orientierte Verhalten von Klinikum und Kreiskliniken ohne den Zusammenschluss im Prognosezeitraum fortauern wird.
- (154) Um für die Patienten attraktiv zu bleiben, haben Klinikum und Kreiskliniken jeweils für sich erhebliche Investitionen getätigt, wobei die bauliche Entwicklung im Mittelpunkt stand.⁹²
- (155) Bestätigt wird das gegenseitige Wettbewerbsverhalten der Zusammenschlussbeteiligten durch das Gutachten von Ernst & Young, welches im Auftrag der Zu-

⁹⁰ Siehe Rdnr. (78).

⁹¹ Siehe *Cassel/Ebsen/Greß/Jacobs/Schulze/Wasem*, Vertragswettbewerb in der GKV, Wettbewerb als ordnungspolitisches Leitbild im Gesundheitswesen, Kap. 2.1.1, S. 30 f., http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf/publikationen/wido_ges_vertragswettbewerb-gkv2008_0209.pdf.

⁹² Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 19, Rdnr. 56, Bl. 1545 d.A.

sammenschlussbeteiligten die Wirkungen des beabsichtigten Zusammenschlusses auf die Wirtschaftlichkeit der Beteiligten bewertete:

„[...]“⁹³

- (156) Die Gutachter der Zusammenschlussbeteiligten erwarten ebenfalls ohne den geplanten Zusammenschluss zwischen dem Klinikum und den Kreiskliniken, dass sich die Patienten am Leistungsangebot und der Qualität orientieren werden, die der jeweils andere Zusammenschlussbeteiligte anbietet:

„[...]“⁹⁴

- (157) Das sich weitgehend überschneidende **Leistungsangebot** der Zusammenschlussbeteiligten **wird ohne den geplanten Zusammenschluss den Wettbewerbsdruck erhalten**, wie sie selbst bestätigen.⁹⁵

„[...]“

- (158) Zudem wird das enge Wettbewerbsverhältnis zwischen Klinikum und Kreiskliniken ohne den geplanten Zusammenschluss dafür sorgen, dass aus dem Raum Stuttgart über das Paracelsus-Krankenhaus Ruit Druck zu einer Weiterentwicklung von Leistungsspektrum und angebotener Qualität in den Markt Esslingen hineingetragen wird.
- (159) Das Paracelsus-Krankenhaus Ruit liegt in Ostfildern am Rande des Marktes Esslingen. Dementsprechend stammte 2012 nur rund die Hälfte der dort behandelten Patienten aus dem Markt Esslingen, aber über 35% der Patienten aus dem angrenzenden Gebiet Stuttgart/Filderstadt.⁹⁶ Ein Krankenhaus muss sich bei seinem Angebot im Hinblick auf Qualität und Leistungsspektrum an den Krankenhäusern orientieren, in welche die Patienten ansonsten nach den tatsächlichen Verhältnissen ausweichen würden. Da über 35% der Patienten des Krankenhauses aus dem Gebiet Stuttgart/Filderstadt stammten, sind dies auch die Stuttgarter Krankenhäuser und die Filderklinik in Filderstadt. Die Wirkungen des Krankenhauses auf die Patienten im Gebiet Stuttgart zeigt sich auch daran, dass Verbesserungen des Leistungsangebots im Krankenhaus Ruit dazu geführt haben, dass sich die Zahl der aus dem Landkreis Stuttgart stammenden Patienten des Krankenhauses von 2012 zu 2013 zwischen 15% und 17,5% erhöhte.⁹⁷ Umgekehrt

⁹³ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, S. 14 oben und S. 71, 5. Spiegelstrich, Bl. 550 und Bl. 606 d.A.

⁹⁴ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, S. 11 oben, erster Spiegelstrich, Bl. 547 d.A.

⁹⁵ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 28, Rdnr. 91, Bl. 1554 d.A.

⁹⁶ Siehe oben *Tabelle 3*.

⁹⁷ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 10, Rdnr. 29, Bl. 1536 d.A. und Anlage 2 zum Schreiben EY Law vom 14.02.2014, Bl. 1562 ff. d.A.

würden Leistungs- und Qualitätseinschränkungen zu entsprechenden Abwanderungen führen.

- (160) Das Paracelsus-Krankenhaus wird sich mit seinem Angebot daher auch an den Entwicklungen der Stuttgarter Krankenhäuser ausrichten, um nicht einen maßgeblichen Teil der eigenen Patienten zu verlieren. Orientiert sich das Paracelsus-Krankenhaus aber an den Krankenhäusern außerhalb des Marktgebietes, so hat dies Rückwirkungen auf das Klinikum Esslingen. Denn der größte Anteil der Patienten des Paracelsus-Krankenhauses Ruit stammt aus dem Markt Esslingen. Das Paracelsus-Krankenhaus erreichte hier 2012 einen Marktanteil von über 12,5%. Das bedeutet, dass jede Verbesserung des Leistungsspektrums und der Qualität im Paracelsus-Krankenhaus Ruit als Reaktion auf Entwicklungen in Stuttgart bzw. Filderstadt die Attraktivität des Krankenhauses auch für die Patienten aus dem Markt Esslingen zu Lasten des nahe gelegenen Klinikums Esslingen steigert. Wie oben dargestellt, muss das Klinikum Esslingen auf die Entwicklungen bei Qualität und Leistungsspektrum im Paracelsus-Krankenhaus Ruit reagieren, um nicht selbst aus seinem Kerneinzugsgebiet Patienten zu verlieren. Dies gilt umso mehr, als das Klinikum sein Ansehen als Krankenhaus der Zentralversorgung und seine Zertifizierungen nicht verlieren will. Das Paracelsus-Krankenhaus Ruit trägt daher auch die wettbewerblichen Entwicklungen bei den Stuttgarter Krankenhäusern in das Marktgebiet Esslingen und beeinflusst damit über die Wanderungen im Markt Esslingen auch die Entwicklungen am Klinikum.
- (161) Das Klinikum und die Kreiskliniken werden ohne den Zusammenschluss weiterhin unabhängig voneinander im Markt Esslingen operieren und sich dabei im dynamischen Wettbewerbsprozess eine für sie effiziente Struktur aufbauen und weiterentwickeln.
- (162) Das Klinikum steht in dem derzeit bestehenden Konzernverbund wirtschaftlich gut da. Nach einem Jahresfehlbetrag von rund 2 Mio. Euro 2010 und von 1,4 Mio. Euro im Jahr 2011⁹⁸ konnte das Klinikum das Defizit bereits im Folgejahr 2012 deutlich auf 190.000 Euro verringern.⁹⁹ 2013 wird der Jahresfehlbetrag nach Auskunft des Klinikums weiterhin unter 500.000 Euro liegen. Um das Krankenhaus attraktiv und effizient zu halten, hat es intern ein Strategiegutachten zur medizinischen und wirtschaftlichen Weiterentwicklung des Klinikums erarbeitet

⁹⁸ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 3.3.3, Abb. 43, S. 63, Bl. 598 d.A.

⁹⁹ Stadt Esslingen, Haushaltsplan und Satzung 2014, S. 609, <http://www.esslingen.de/site/Esslingen-Internet/get/5673774/Haushaltsplan%202014.pdf>.

und umgesetzt.¹⁰⁰ Die Gesamtauslastung lag 2011 bei [80-90]%¹⁰¹ und damit erheblich über der durchschnittlichen Bettenauslastung der Krankenhäuser in Baden-Württemberg, die 2011 bei 77,1% lag.¹⁰² Das Klinikum hat die Auslastung in den somatischen Fachabteilungen (DRG-Leistungen) für 2012 mit [70-80%] angegeben.¹⁰³ Dies liegt ebenfalls über dem Durchschnitt. Die Krankenhäuser in Baden-Württemberg, die über die gleichen Fachrichtungen wie das Klinikum verfügen, erreichten 2012 eine durchschnittliche Auslastung von 72,4%.¹⁰⁴

- (163) In baulicher Hinsicht wurden die Gebäude des Klinikums kontinuierlich instandgesetzt und weiterentwickelt,¹⁰⁵ so dass es dort keinen Investitionsstau wie beispielsweise beim Wettbewerbskrankenhaus am Eichert in Göppingen gibt.¹⁰⁶ Die Stadt Esslingen als Gesellschafterin hat 2011 einen Kapitalzuschuss in Höhe von 1 Mio. Euro gewährt.¹⁰⁷ Angesichts der nach dem Jahres- und Konzernabschluss guten Eigenkapital- und Eigenmittelquote und der geringen Netto-Verschuldung der Stadt¹⁰⁸ und in Anbetracht der guten Aufstellung des Klinikums ist zu erwarten, dass notwendiger Finanzbedarf, der nicht durch das Klinikum selbst getragen werden kann, auch weiterhin von der Stadt zugeführt werden wird.
- (164) Die Kreiskliniken standen insbesondere 2010 und 2011 in einer finanziell schwierigen Situation. Der Jahresfehlbetrag lag in beiden Jahren bei über 5 Mio. Euro¹⁰⁹, die Auslastung zuletzt mit [60-70%] deutlich unter der des Klinikums.¹¹⁰ Bereits vor dem geplanten Zusammenschluss haben die Kreiskliniken darauf rea-

¹⁰⁰ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 2.1, S. 28, Bl. 563 d.A.

¹⁰¹ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 1.2, S. 12, Bl. 548 d.A.

¹⁰² Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Statistische Berichte Baden-Württemberg, Gesundheitswesen, Krankenhausstatistik Baden-Württemberg 2011, Tabelle 1, https://www.statistik-bw.de/Veroeffentl/Statistische_Berichte/3212_11001.pdf.

¹⁰³ Anmeldung vom 12.11.2013, S. 25, Rdnr. 37, Bl. 55 d.A.

¹⁰⁴ Berechnet nach den Angaben zur Fachrichtungsbezogenen Auslastung der Krankenhäuser in Baden-Württemberg 2012 in den Statistischen Berichten Baden-Württemberg, Gesundheitswesen, Krankenhausstatistik Baden-Württemberg 2012, Tabelle 2, S. 2 f., http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/veroeffentl/Statistische_Berichte/3212_12001.pdf.

¹⁰⁵ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 1.2, S. 13, Bl. 549 d.A.

¹⁰⁶ Zusammengefasstes Gutachten zur betrieblich-baulichen Weiterentwicklung der Kliniken des Landkreises Göppingen gGmbH, Abschnitt 1.3.2, S. 8, Anlage 10 zum Schreiben von EY Law vom 14.02.2014, Bl. 1603 d.A.

¹⁰⁷ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 1.2, S. 11, Bl. 547 d.A.

¹⁰⁸ Stadt Esslingen, Jahres- und Konzernabschluss 2012, S. 40, Bl. 694 d.A.

¹⁰⁹ Kreiskliniken Esslingen, Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses zum 31.12.2011 und des Lageberichts für das Geschäftsjahr 2011, Kap. 3 Ertragslage, S. 23, Bl. 2616 d.A.

¹¹⁰ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 1.2, S. 12, Bl. 548 d.A.

giert und verschiedene Maßnahmen ergriffen, um sich im Wettbewerb mit dem Klinikum effizienter aufzustellen, wie nachfolgend dargestellt wird. Dies zeigt, dass der Wettbewerbsdruck des Klinikums dahingehend auf die Kreiskliniken gewirkt hat, die Behandlungsleistungen möglichst kostengünstig zu erbringen. Dieser Anreiz wird ohne den angemeldeten Zusammenschluss fortbestehen.

- (165) Bedingt durch die finanziellen Verluste, welche die Kreiskliniken insbesondere im Jahr 2011 hinnehmen mussten¹¹¹, wurde bei den Kreiskliniken ein sog. Stabilitätsprogramm erarbeitet, um die Finanzsituation zu stabilisieren und zu verbessern. Dieses Programm wurde vom Aufsichtsrat der Kreiskliniken am 28. Juni 2012 für die Dauer von zunächst 6 Monaten beschlossen.¹¹² In der Aufsichtsratsitzung vom 22. November 2012 wurde ein Vertrag mit einer Beratungsgesellschaft geschlossen, der vorsieht, dass das Beratungsunternehmen für die Dauer von drei Jahren die Betriebsführung der Kreiskliniken übernimmt und durch eine strukturelle und organisatorische Optimierung die Wirtschaftlichkeit der Kliniken verbessert.¹¹³ So waren beispielsweise Schwachstellen im [...] für ein deutlich verschlechtertes Betriebsergebnis 2011 mitursächlich, die durch das Beratungsunternehmen verbessert wurde.¹¹⁴ Das Beratungsunternehmen setzt seitdem die zur Sanierung der Kreiskliniken nach dem Stabilisierungsprogramm notwendigen Maßnahmen um und berichtet hierüber fortlaufend dem Aufsichtsrat der Kreiskliniken.¹¹⁵
- (166) Die ergriffenen Maßnahmen, in erster Linie Prozessoptimierungen und Sachkosteneinsparungen¹¹⁶, sowie Mehrleistungen ohne Personalabbau haben dazu ge-

¹¹¹ Vorlage „Stabilisierungsmanagement der Kreiskliniken Esslingen“ zur Aufsichtsratssitzung der Kreiskliniken Esslingen vom 13.09.2012, S. 6, Bl. 2180 d.A.; Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, S. 11 unten, letzter Spiegelstrich, Bl. 548 d.A.

¹¹² Sitzungsvorlage zu TOP 4 Nummer 19/2012 zur Sitzung des Aufsichtsrates der Kreiskliniken Esslingen vom 27.06.2012, S. 1 f., Bl. 1439 f. d.A.; Beschluss des Aufsichtsrats der Kreiskliniken Esslingen vom 28.06.2012, Protokoll der Sitzung des Aufsichtsrates vom 28.06.2012 zu TOP 4, S. 4, Bl. 2046 d.A.

¹¹³ Tischvorlage zu TOP 8 Nummer 43/2012 zur Sitzung des Aufsichtsrats der Kreiskliniken Esslingen am 22.11.2012, S. 2, Bl. 1431 d.A.; Beschluss des Aufsichtsrats der Kreiskliniken Esslingen vom 22.11.2012, Protokoll der Sitzung des Aufsichtsrates vom 22.11.2012 zu TOP 8, S. 8, Bl. 2379 d.A.

¹¹⁴ Protokoll der Sitzung des Aufsichtsrats der Kreiskliniken Esslingen vom 13.09.2012, TOP 3, S. 3 f., Bl. 2168 f. d.A.

¹¹⁵ Präsentation „Umsetzung des Stabilitätsprogramms“ zur Sitzung des Aufsichtsrats der Kreiskliniken Esslingen vom 18.10.2012, Bl. 1276 ff. d.A.; Präsentation „Umsetzung des Stabilitätsprogramms“, Vorlage 06/2013 zu TOP 3 der Sitzung des Aufsichtsrats der Kreiskliniken Esslingen vom 21.03.2013, Bl. 1325 ff. d.A.; Präsentation „Umsetzung des Stabilitätsprogramms“, Vorlage 32/2013 zu TOP 3 der Sitzung des Aufsichtsrats der Kreiskliniken Esslingen vom 21.11.2013, Bl. 1399 ff. d.A.

¹¹⁶ Sprechzettel von Herrn Thomas Kräh, Geschäftsführer der Kreiskliniken Esslingen, zur Jahrespressekonferenz 2013 in Kirchheim am 22.01.2014, Bl. 1092 d.A.; „Kreiskliniken Esslingen

führt, dass bereits 2013 die Kreiskliniken ein positives operatives Ergebnis erzielt haben.¹¹⁷ Insbesondere das zuvor defizitäre Paracelsus-Krankenhaus Ruit konnte das Ergebnis 2013 im Vergleich zum Vorjahr um über 4 Mio. Euro verbessern.¹¹⁸

- (167) Die Kreiskliniken Esslingen behandelten 2013 insgesamt 1.000 Patienten mehr als im Vorjahr. Die Mehrleistungen sind nach Auffassung der Kreiskliniken auch auf die hohe Akzeptanz der in den Kreiskliniken tätigen Ärzte in der Bevölkerung zurückzuführen.¹¹⁹ Ferner wurde das Leistungsangebot im Paracelsus-Krankenhaus Ruit verbessert.¹²⁰ Im Herbst 2013 hat zudem Herr Dr. Kraft die Leitung der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Paracelsus-Krankenhaus Ruit übernommen, im Januar 2014 wurde die Abteilung für Urologie durch Herrn Dr. Specht verstärkt, der neben dem Chefarzt über eine hohe fachliche Expertise im Bereich der minimalinvasiven Operationsverfahren verfügt.¹²¹ Es ist zu erwarten, dass die Attraktivität des Paracelsus-Krankenhauses Ruit für die Patienten weiter zunehmen und angesichts der erst kurzen Anwesenheit beider Spezialisten die Fallzahlen weiter steigen werden.
- (168) Hinzu kommt, dass die Kreiskliniken in Nürtingen zum Jahreswechsel 2013/2014 ein neues MRT-Gerät aufgestellt haben¹²² und dort die Zertifizierung zum Endoprothesenzentrum vorbereiten.¹²³ Ferner laufen in Kirchheim die Vorbereitungen zur angestrebten Zertifizierung als Chest-Pain-Unit zur Abklärung von unklaren Brustschmerzen.¹²⁴ Diese Maßnahmen werden das Leistungsangebot der Kreiskliniken weiter in Richtung des vom Klinikum angebotenen Leistungsspektrums angleichen und die Attraktivität der Kreiskliniken stärken. Zusätzlich wird das Programm zur Stabilisierung und Konsolidierung der Kreiskliniken nach dem Willen von Aufsichtsrat und Geschäftsführung der Kreiskliniken konsequent weiter geführt.¹²⁵

wieder auf gutem Kurs“, Pressemeldung 04/2014 der Kreiskliniken Esslingen vom 22.01.2014, S. 1 f., Bl. 1084 f. d.A.

¹¹⁷ Sprechzettel von Herrn Thomas Kräh, a.a.O., Pressemeldung 04/2014 der Kreiskliniken Esslingen, a.a.O.

¹¹⁸ Sprechzettel von Herrn Thomas Kräh, a.a.O., Pressemeldung 04/2014 der Kreiskliniken Esslingen, a.a.O.

¹¹⁹ Sprechzettel von Herrn Thomas Kräh, a.a.O., Pressemeldung 04/2014 der Kreiskliniken Esslingen vom 22.01.2014, S. 4, Bl. 1123 d.A.

¹²⁰ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 10, Rdnr. 29, Bl. 1536 d.A.

¹²¹ Pressemeldung 04/2014 der Kreiskliniken Esslingen vom 22.01.2014, S. 3, Bl. 1122 d.A.

¹²² „Modernes Diagnosegerät im Klinikneubau“, Esslinger Zeitung v. 03.01.2014, <http://www.esslinger-zeitung.de/lokal/esslingen/kreisesslingen/Artikel1113907.cfm>.

¹²³ Pressemeldung 04/2014 der Kreiskliniken Esslingen vom 22.01.2014, S. 4, Bl. 1123 d.A.

¹²⁴ Pressemeldung 04/2014 der Kreiskliniken Esslingen vom 22.01.2014, a.a.O.

¹²⁵ Pressemeldung 04/2014 der Kreiskliniken Esslingen vom 22.01.2014, a.a.O.

- (169) Ferner haben die Kreiskliniken auch verschiedene strukturelle Maßnahmen ergriffen, um sich effizient im Markt aufzustellen.
- (170) So haben die Kreiskliniken Neu- bzw. Teilneubauten in Kirchheim, Nürtingen und Ruit errichtet, was ihnen die Möglichkeit zu modernen Ablaufkonzepten und einer Steigerung der Behandlungsqualität gibt und zugleich einen positiven Einfluss auf die Kostensituation der Kreiskliniken hat.¹²⁶ Diese Prozessoptimierungen sollen jeweils zeitnah umgesetzt werden.¹²⁷
- (171) Ferner haben die Kreiskliniken 2010 zunächst das Kreiskrankenhaus Plochingen mit dem Klinikum Kirchheim-Nürtingen zu einem Plankrankenhaus fusioniert und damit ein sehr leistungsfähiges Klinikum geschaffen, das in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Tübingen alle Krankenhausleistungen bis zur Maximalversorgung anbietet bzw. vermittelt.¹²⁸ Im Rahmen des Stabilisierungsmanagements wurden mit Beschluss des Kreistags vom 13. Dezember 2012 die somatischen Fachabteilungen der Klinik Plochingen an die Klinik Kirchheim verlegt.¹²⁹ Dies betraf die Klinik für Innere Medizin und das Rheumazentrum.¹³⁰ Die Verlegung der Rheumatologie von Plochingen nach Kirchheim ermöglicht es den Kreiskliniken, die Rheumatologie als Schwerpunkt medizinisch und wirtschaftlich erfolgreich zu etablieren und das Leistungsangebot hierzu zielgerichtet zu erweitern. Dies war in Plochingen nicht möglich, weil dort die notwendige Anbindung an die hierzu notwendige akutmedizinische Infrastruktur nicht vorhanden war.¹³¹ Zugleich konnte durch die Verlagerung das Angebot der Gastroenterologie in Kirchheim fortgeführt werden, das wiederum für die Leistungsentwicklung und die Allgemeinchirurgie von Bedeutung ist und den Standort Kirchheim sichert.¹³²
- (172) Zugleich wurden die Intensivstation und die Kliniken für Chirurgie und für Radiologie in Plochingen geschlossen. Die Klinik für Chirurgie war bereits Ende 2011

¹²⁶ Bericht der Kreiskliniken Esslingen, Prüfung des Jahresabschlusses zum 31.12.2011 und Lagebericht für das Geschäftsjahr 2011, S. 6, Bl. 1884 d.A.

¹²⁷ Protokoll der Sitzung des Aufsichtsrates der Kreiskliniken Esslingen vom 3.05.2012, S. 5, Bl. 2007 d.A.

¹²⁸ Bericht der Kreiskliniken Esslingen, Prüfung des Jahresabschlusses zum 31.12.2011 und Lagebericht für das Geschäftsjahr 2011, Anlage 4 – Lagebericht für das Geschäftsjahr 2011, S. 1 f., Bl. 1926 f. d.A.

¹²⁹ Niederschrift über die Sitzung des Kreistags vom 13.12.2012, Bl. 1481 d.A.

¹³⁰ Sitzungsvorlage Nr. 34/2012 zu TOP 4 zur Sitzung des Aufsichtsrats der Kreiskliniken Esslingen am 18.10.2012, S. 3 f., Bl. 1216 f. d.A.; Sitzungsvorlage Nr. 172/12 für die Mitglieder des Kreistages des Landkreises Esslingen vom 26.11.2012, S. 3 f., Bl. 1484 f. d.A.

¹³¹ Landrat Einiger in der Sitzung des Kreistags vom 13.12.2012, Niederschrift der Sitzung des Kreistags vom 13.12.2012, S. 2, Bl. 1460 d.A.

¹³² Sitzungsvorlage Nr. 34/2012 zu TOP 4 zur Sitzung des Aufsichtsrats der Kreiskliniken Esslingen am 18.10.2012, S. 4, Bl. 1217 d.A.; Sitzungsvorlage Nr. 172/12 für die Mitglieder des Kreistages des Landkreises Esslingen vom 26.11.2012, S. 5, Bl. 1486 d.A.

vorübergehend eingestellt worden, wobei sich zeigte, dass die Patientenverluste am Standort Plochingen durch Leistungssteigerungen an den Standorten Kirchheim und Nürtingen kompensiert werden konnten.¹³³

- (173) An den einzelnen Standorten der Kreiskliniken wurden zudem unterschiedliche Schwerpunkte ausgebildet¹³⁴, diese Entwicklung soll weiter fortgesetzt werden.¹³⁵ So soll ein neues Psychatriekonzept für die Standorte Plochingen, Kirchheim und Nürtingen umgesetzt werden, das auch Auswirkungen auf den somatischen Bereich haben wird, und von den Kreiskliniken als Weichenstellung für ein zukunftsfähiges Leistungsangebot beschrieben wird.¹³⁶ In diesem Rahmen werden insgesamt 16,5 Mio. Euro in den Standort Kirchheim investiert.¹³⁷
- (174) Soweit die Zusammenschlussbeteiligten auf die begrenzten Finanzmittel von Klinikum und Kreiskliniken hinweisen¹³⁸, steht dies der Erwartung des ohne den Zusammenschluss fortdauernden Wettbewerbs zwischen Klinikum und Kreiskliniken nicht entgegen. Vielmehr ist es das Ziel des Landkreises und der Kreiskliniken, mittelfristig ein positives Ergebnis aus dem laufenden Betrieb in einer Größenordnung zu erwirtschaften, mit der die künftigen Abschreibungen selbst erwirtschaftet werden. Dies wird vom Landrat des Landkreises auch als ein realistisches Ziel angesehen¹³⁹, was durch das positive Betriebsergebnis im Jahr 2013 gestützt wird.
- (175) Angesichts der bereits getroffenen und erfolgreich umgesetzten Maßnahmen struktureller und organisatorischer Art bei den Kreiskliniken und auch beim Klinikum ist zu erwarten, dass zwischenzeitlich notwendiger Finanzbedarf von den Gesellschaftern getragen werden wird, um den begonnenen Strukturwandel weiter zum Erfolg zu verhelfen. Dabei sehen die Zusammenschlussbeteiligten gerade öffentliche Träger wie die Stadt und den Landkreis in der Lage, zum Ausgleich einer finanziellen Schieflage für eine Kapitalzufuhr zu sorgen.¹⁴⁰ Sollten die Ge-

¹³³ Sitzungsvorlage Nr. 34/2012 zu TOP 4 zur Sitzung des Aufsichtsrats der Kreiskliniken Esslingen am 18.10.2012, S. 3, Bl. 1216 d.A.; Sitzungsvorlage Nr. 172/12 für die Mitglieder des Kreistages des Landkreises Esslingen vom 26.11.2012, S. 3, Bl. 1484 d.A.

¹³⁴ Bericht der Kreiskliniken Esslingen, Prüfung des Jahresabschlusses zum 31.12.2011 und Lagebericht für das Geschäftsjahr 2011, Anlage 4 – Lagebericht für das Geschäftsjahr 2011, S. 2, Bl. 2642 d.A.

¹³⁵ Lagebericht für das Geschäftsjahr 2011, a.a.O., S. 11, Bl. 2651 d.A.

¹³⁶ Pressemeldung 04/2014 der Kreiskliniken Esslingen vom 22.01.2014, S. 3, Bl. 1122 d.A.

¹³⁷ „Psychatriekonzept der Kreiskliniken Esslingen“, Pressemitteilung der Kreiskliniken Esslingen vom 1.01.2013, <http://www.kk-es.de/nc/nicht-im-menue/news-lesen/nachricht/psychatriekonzept-der-kreiskliniken-esslingen/>.

¹³⁸ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 28, Rdnr. 91, Bl. 1554 d.A.

¹³⁹ Landrat Einiger in der Sitzung des Kreistags vom 13.12.2012, Niederschrift der Sitzung des Kreistags vom 13.12.2012, S. 3, Bl. 1461 d.A.

¹⁴⁰ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 29, Rdnr. 96, Bl. 1555 d.A.

sellschafter hierzu nicht bereit sein, bliebe der Weg, sich um entsprechendes Fremdkapital zu bemühen. Angesichts der bereits eingeleiteten Sanierungs- und Umstrukturierungsmaßnahmen, insbesondere bei den Kreiskliniken, sowie in Anbetracht der hohen Akzeptanz der Krankenhäuser bei den Patienten ist nicht erkennbar, warum private Kapitalgeber eine Investition von vornherein ausschließen sollten.

- (176) Soweit die Zusammenschlussbeteiligten die schlechte finanzielle Ausstattung von Klinikum und Kreiskliniken sowie stets notwendige Zuschüsse der kommunalen Träger beklagen und befürchten, in ihrer derzeitigen Organisation qualitativ an Boden gegenüber anderen Krankenhausträgern zu verlieren¹⁴¹, führt dies zu keiner anderen Bewertung. Im Gegenteil: Durch die geplante Zusammenführung von Klinikum und Kreiskliniken in einer gemeinsamen Gesellschaft von Stadt und Landkreis wird sich an der Finanzausstattung der Unternehmen nichts Grundsätzliches ändern, es sei denn, die Gesellschafter wären bereit, Finanzmittel zuzuführen. Dies könnte aber auch ohne den Zusammenschluss geschehen. Hinzu kommt, dass die beiden nach dem Zusammenschluss verbleibenden größten Wettbewerber der Zusammenschlussbeteiligten, das Klinikum Stuttgart sowie das Universitätsklinikum Tübingen ebenfalls in öffentlicher Trägerschaft stehen und sich ähnlichen Finanzrestriktionen gegenübersehen, wie Klinikum und Kreiskliniken.
- (177) Nicht zutreffend ist die Ansicht, es seien ohne den Zusammenschluss stets Zuschüsse notwendig und ein Qualitätsrückgang zu befürchten. Dies ist eine rein statische Betrachtung, welche die Situation des Jahres 2011 unverändert fortschreibt. Dabei werden die bereits durch das Stabilitätsprogramm der Kreiskliniken und das Strategiegutachten zur Weiterentwicklung des Klinikums wirkenden Kräfte des dynamischen Wettbewerbsprozesses zwischen Klinikum und Kreiskliniken, die insbesondere auch zu veränderten Angebotsstrukturen in beiden Unternehmen geführt haben und weiter führen werden, unberücksichtigt gelassen. Dabei geht selbst der Landrat des Landkreises davon aus, dass die Kreiskliniken mittelfristig die Abschreibungen selbst erwirtschaften werden können.¹⁴² Die Verbesserung des Jahresergebnisses der Kreiskliniken um rund 7,5 Mio. Euro von 2012 bis 2013¹⁴³ zeigt, wie schnell das Potenzial gehoben werden konnte.

¹⁴¹ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 26, Rdnr. 87, Bl. 1552 d.A.

¹⁴² Landrat Einiger in der Sitzung des Kreistags vom 13.12.2012, Niederschrift der Sitzung des Kreistags vom 13.12.2012, S. 3, Bl. 1461 d.A.

¹⁴³ „Kreiskliniken Esslingen wieder auf gutem Kurs“, Pressemitteilung 04/2014 vom 22.01.2014 der Kreiskliniken Esslingen, S. 1, Bl. 1120 d.A.

(178) Gleiches gilt für die Aussagen des Gutachtens, das im Auftrag von Stadt und Landkreis untersucht hat, wie die bisher hohe Qualität der Krankenhausversorgung im Kreis Esslingen sichergestellt wird und wirtschaftlich erbracht werden kann.¹⁴⁴ Dem Gutachten liegen allein die Wirtschaftsergebnisse des Jahres 2011 zu Grunde, die unter den Bedingungen des damaligen Status quo hochgerechnet wurden.¹⁴⁵ Veränderungen des Leistungsspektrums, Optimierungsmaßnahmen oder bauliche Veränderungen wurden explizit nicht berücksichtigt. Auch jegliche Mengeneffekte wurden nicht einbezogen, vielmehr allein die Preiskomponente berücksichtigt.¹⁴⁶ Das bedeutet, dass allein die Kostensituation der Krankenhäuser fortgeschrieben wurde, ohne die oben aufgezeigten dynamischen Wettbewerbseffekte zu berücksichtigen, welche seit 2011 zu erheblichen Veränderungen der Angebotsstrukturen geführt haben und die ohne den Zusammenschluss weiter wirken werden. Die Ergebnisse des Gutachtens lassen daher keine Schlussfolgerungen für die Marktsituation ohne den Zusammenschluss zu.

(3) Ergebnis

(179) Im Ergebnis ist ohne den geplanten Zusammenschluss zu erwarten, dass aufgrund des engen Wettbewerbsverhältnisses zwischen dem Klinikum und den Kreiskliniken der gegenseitige Druck zur Optimierung und Verbesserung des Leistungsumfangs und der angebotenen Qualität in effizienten Strukturen anhaltend hoch sein wird, so dass der Verhaltensspielraum insbesondere des Klinikums hinreichend begrenzt wird.

bb) Situation nach dem geplanten Zusammenschluss

(180) Nach dem Zusammenschluss werden die Zusammenschlussbeteiligten durch das Vorhaben einen nicht mehr hinreichend vom Wettbewerb kontrollierten Verhaltensspielraum und damit eine marktbeherrschende Stellung i.S.v. § 18 Abs. 1 GWB erlangen. Dies wird den wirksamen Wettbewerb erheblich behindern (§ 36 Abs. 1 GWB).

(181) Mit dem geplanten Zusammenschluss ist zu erwarten, dass das ohne den Zusammenschluss bestehende enge Wettbewerbsverhältnis der Zusammenschlussbeteiligten beseitigt wird. In der Folge wird der gegenseitige Wettbewerbsdruck der Zusammenschlussbeteiligten aufeinander entfallen, ohne dass die verbleibenden Wettbewerber einen vergleichbaren unmittelbaren Druck auf

¹⁴⁴ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“ vom 22.01.2013, Kap. 1.1, S. 9, Bl. 545 d.A.

¹⁴⁵ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 1.3, S. 13 a.E., Kap. 4.3, S. 74 f., Bl. 609 f. d.A.

¹⁴⁶ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 4.3, S. 74, Bl. 609 d.A.

die von den Zusammenschlussbeteiligten gebildete neue Einheit aufbauen könnten. Hinzu kommt, dass auch der durch das Paracelsus-Krankenhaus von den Krankenhäusern in Stuttgart und Filderstadt vermittelte Wettbewerbsdruck abgeschwächt wird, soweit zahlreiche Fachrichtungen nach Esslingen verlegt werden.

(1) Marktanteile

- (182) Mit der geplanten Transaktion werden sich die beiden führenden Krankenhausträger im Markt Esslingen zusammenschließen und über einen gemeinsamen Marktanteil von etwa 75% verfügen. Die Vermutungsschwelle zur Marktbeherrschung des § 18 Abs. 4 GWB ist nach dem Zusammenschluss weit übertroffen. Bereits vor dem beabsichtigten Zusammenschluss handelt es sich um einen konzentrierten Markt, welcher nach dem Zusammenschluss durch einen einzelnen Anbieter dominiert werden würde.
- (183) Der Abstand zu den Wettbewerbern ist nach dem geplanten Zusammenschluss außerordentlich groß. Das Klinikum Stuttgart wäre nach dem Zusammenschluss mit einem Marktanteil von unter 10% der zweitgrößte Anbieter im Markt mit einem Abstand von über 60 Prozentpunkten zu den Zusammenschlussbeteiligten. Von den im Klinikum Stuttgart insgesamt behandelten Patienten stammten 2012 weniger als 5% aus dem Markt Esslingen. Alle nachfolgenden Wettbewerber, wie das Universitätsklinikum Tübingen und die weiteren Stuttgarter Krankenhäuser verfügen über Marktanteile von unter 2,5% und sind damit wettbewerblich unbedeutend. Für die Patienten im Markt spielen sie als Ausweichalternative keine Rolle.
- (184) Das gleiche Bild ergibt sich bei einer fachabteilungsbezogenen Betrachtung, wie die *Tabellen 5 bis 7* oben für die Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie und Geburtshilfe zeigen. Auf diese Fachabteilungen entfiel 2012 ein Anteil von rund 90% der aus dem Gebiet Esslingen behandelten Fälle.
- (185) Die *Tabellen 5 bis 7* zeigen, dass die Zusammenschlussbeteiligten im Markt Esslingen auch in den einzelnen Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie nach dem geplanten Zusammenschluss jeweils Anteile von über 70% an der Gesamtfallzahl weit oberhalb der Einzelmarktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB und über einen herausragenden Abstand zu den nachfolgenden Wettbewerbern verfügen werden. Dies bestätigt das Bild der Gesamtbeurteilung. Der von den Zusammenschlussbeteiligten angeführte „äußerst intensive Wettbewerbsdruck“¹⁴⁷ bzw. der „harte Wettbewerb“¹⁴⁸ ist im Markt Esslingen jedenfalls nach dem geplanten Zusammenschluss nicht mehr zu erwarten.

¹⁴⁷ Anmeldung vom 12.11.2013, S. 24, Rdnr. 33, Bl. 54 d.A.

- (186) Bereits angesichts der außerordentlich hohen Marktanteile der Zusammenschlussbeteiligten und des sehr großen Abstands zu den Wettbewerbern ist zu erwarten, dass die Beteiligten durch den beabsichtigten Zusammenschluss eine marktbeherrschende Stellung im Markt für Krankenhausdienstleistungen in Esslingen erlangen werden.
- (187) Dies wird auch durch die weiteren Faktoren im Rahmen der erforderlichen Gesamtbetrachtung bestätigt.

(2) Verringerung des bestehenden Wettbewerbsdrucks

- (188) Der dargestellte erhebliche Wettbewerbsdruck zwischen dem führenden und dem zweitstärksten Anbieter im Markt Esslingen, der ohne den Zusammenschluss auch in Zukunft zu erwarten ist, wird durch den geplanten Zusammenschluss beseitigt. Das Klinikum und die Kreiskliniken werden unter einheitliche Leitung gestellt und künftig keine wettbewerblichen Vorstöße mehr gegeneinander unternehmen.
- (189) Dies ist von den Zusammenschlussbeteiligten auch mit dem angemeldeten Vorhaben beabsichtigt. Dementsprechend wird zu den Chancen für das Klinikum Esslingen durch den Zusammenschluss ausgeführt:¹⁴⁹

„[...] Entlastung von Wettbewerb im Kreis und damit – wie auch mit einem strategischen Partner – Verfügbarkeit zusätzlicher Kräfte und Ressourcen für die Stärkung des Kreisgrenzenüberschreitenden Wettbewerb [...]“

- (190) Hinzu kommt, dass der von den Krankenhäusern in Stuttgart und Filderstadt ausgehende Druck zur Anpassung an die dortige Qualität und das dortige Leistungsangebot, der vor dem Zusammenschluss über das Paracelsus-Krankenhaus Ruit in den Markt Esslingen hineingetragen wird, durch den geplanten Abbau von Doppelstrukturen zwischen Paracelsus-Krankenhaus und Klinikum abgeschwächt werden wird.
- (191) Die Zusammenschlussbeteiligten betreiben mit dem Klinikum und den Krankenhäusern in Ostfildern-Ruit, in Kirchheim und in Nürtingen Plankrankenhäuser an vier Standorten, die Patienten mit somatischen Erkrankungen aus dem Markt Esslingen stationär behandeln. Wie oben aus den *Tabellen 4 bis 7* deutlich wird, ist insbesondere das Paracelsus-Krankenhaus Ruit das nach dem Klinikum am häufigsten von den Patienten des Marktes Esslingen für eine stationäre Behandlung aufgesuchte Krankenhaus. Die Kerneinzugsgebiete des Klinikums und des

¹⁴⁸ Schreiben vom 14.02.2014, S. 25, Rdnr. 83, Bl. 1551 d.A.

¹⁴⁹ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Abb. 85, letzter Absatz, S. 113, Bl. 648 d.A.

Paracelsus-Krankenhauses Ruit überschneiden sich weitgehend, wie oben in *Tabelle 3* dargestellt wurde.

- (192) Ziel des Vorhabens ist es ausdrücklich, Doppelstrukturen und Doppelangebote zwischen dem Klinikum und dem Paracelsus Krankenhaus Ruit zu Gunsten von Kostenvorteilen abzubauen¹⁵⁰ und ein abgestimmtes Leistungsangebot im Gebiet Esslingen aufzubauen.¹⁵¹ Die Beteiligten stellen an die Patientenversorgung im Landkreis Esslingen lediglich die Anforderung, dass ein angemessener Zugang zu den Leistungsangeboten für alle Einwohner der Kreises gewährt werden muss:¹⁵²

„[...] Was die Angemessenheit des Zugangs betrifft, so [...] kann jedoch davon ausgegangen werden, dass eine Entfernung von 20 km zum nächsten Krankenhaus für Patienten zumutbar ist. [...]“

- (193) Hinzu treten soll eine Patientensteuerung dergestalt, dass Patienten der Kreiskliniken, die eine bestimmte Schwere der Erkrankung aufweisen, in das Klinikum gesteuert werden.¹⁵³
- (194) Mit dem geplanten Zusammenschluss wird nicht nur der gegenseitig bestehende Druck zwischen Klinikum und Kreiskliniken zur Reaktion auf die Entwicklung bei Qualität und Leistungsspektrum des jeweils anderen beseitigt, sondern es wird zusätzlich zu Lasten der Patienten das bisher an den Standorten der Krankenhäuser im Markt Esslingen vorhandene Behandlungsangebot nicht umfassend weitergeführt werden. Im Krankenhaus in Ostfildern ist beabsichtigt, das vor dem Zusammenschluss sehr gut ausgebaute Spektrum an Fachabteilungen¹⁵⁴ zu reduzieren. Mit dem vorgesehenen „Abbau von Doppelstrukturen“ innerhalb der Standorte Esslingen und Ruit¹⁵⁵ sollen Leistungen, die bislang in beiden Krankenhäusern erbracht wurden, größtenteils nur noch an einem der beiden Standorte angeboten werden. Diese Kürzungen sollen in erster Linie das Paracelsus-Krankenhaus in Ruit betreffen. Dies wird auch nach Ansicht der Zusammenschlussbeteiligten zum Wegfall einer Ausweichalternative für die Patienten führen.¹⁵⁶

¹⁵⁰ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, S. 47 unten, letzter Spiegelstrich, Bl. 582 d.A.

¹⁵¹ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 28, Rdnr. 92, Bl. 1554 d.A.

¹⁵² Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Abb. 85, letzter Absatz, S. 113, Bl. 648 d.A.

¹⁵³ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, dritter Absatz, S. 14, Bl. 550 d.A.

¹⁵⁴ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 27, Rdnr. 89, Bl. 1553 d.A.

¹⁵⁵ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 28, Rdnr. 92, Bl. 1554 d.A.

¹⁵⁶ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 28, Rdnr. 93, Bl. 1554 d.A.

- (195) Das Paracelsus-Krankenhaus soll nach dem Zusammenschluss zu einem reinen Haus der „Grundversorgung“ herabgestuft werden¹⁵⁷, obwohl die Krankenhausplanung in Baden-Württemberg ausdrücklich auf die Festsetzung von Versorgungsstufen verzichtet hat¹⁵⁸ und dementsprechend auch der Feststellungsbescheid der Kreiskliniken keine derartige Einstufung enthält.¹⁵⁹ Nach dem Zusammenschluss sollen die Gefäßchirurgie und die Gynäkologie von Ruit nach Esslingen verlegt werden. Ursprünglich war dies auch für die Urologie vorgesehen, die nun aber in Ruit konzentriert werden soll.¹⁶⁰ Auch die Unfallchirurgie und die Orthopädie der Standorte Ruit und Esslingen sollen in Esslingen konzentriert werden, womit auch die Schließung der Endoprothetik in Ruit verbunden ist.¹⁶¹ Ferner ist geplant, die Geburtshilfe und die Palliativstation in Ruit zu schließen.¹⁶² Außerdem soll die zeitkritische Behandlung von Schlaganfall-Patienten in der Stroke-Unit in Ruit geschlossen und nach Esslingen und Kirchheim verlegt werden.¹⁶³ Ferner wird mit der Verlagerung des Positronenemissionstomographen (PET-CT) vom Paracelsus-Krankenhaus zum Klinikum das in Ruit ansässige PET/CT-Zentrum Neckar-Filder geschlossen.
- (196) Diese Aufteilung der Fachabteilungen wird dazu führen, dass die Leistungen des Paracelsus-Krankenhauses nach dem geplanten Zusammenschluss weitgehend komplementär zum Klinikum sein werden. Soweit das Paracelsus-Krankenhaus nach dem Zusammenschluss auf Veränderungen bei Leistungsumfang und –qualität in den Krankenhäusern in Stuttgart bzw. in Filderstadt reagiert, betrifft dies nur noch das reduzierte Angebot. Die Patienten aus dem Markt Esslingen werden hierdurch aber nicht dazu veranlasst, verstärkt vom Klinikum Esslingen zum Paracelsus Krankenhaus Ruit abzuwandern, weil sie dort die Behandlungen des Klinikums weit überwiegend nicht erhalten können. Daher wird durch das Paracelsus Krankenhaus nach dem Zusammenschluss ein verringerter Druck erzeugt, auch am Standort Esslingen auf diese Veränderungen zu reagieren. Das Paracelsus-Krankenhaus Ruit wird daher nach dem Zusammenschluss bei gleichbleibendem geringem Wettbewerbsdruck der verbleibenden Wettbewerber

¹⁵⁷ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Abb. 67, S. 95, Bl. 630 d.A. und Abb. 85, S. 113, Bl. 648 d.A.

¹⁵⁸ Krankenhausplan 2010 Baden-Württemberg, Textteil, S. 6, http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/1-KH-Plan2010_Textteil.pdf.

¹⁵⁹ Regierungspräsidium Stuttgart, Änderungsfeststellungsbescheid vom 5.09.2013, Bl. 3505 ff. d.A.

¹⁶⁰ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 23, Rdnr. 72, Bl. 1549 d.A.

¹⁶¹ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 23, Rdnr. 71, Bl. 1549 d.A.

¹⁶² Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 1.3, S. 14, Bl. 550 d.A.

¹⁶³ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 22, Rdnr. 68, Bl. 1548 d.A.

insbesondere aus dem Raum Stuttgart über die Wanderungen im Markt Esslingen die Entwicklungen am Klinikum kaum noch beeinflussen.

- (197) Soweit die Zusammenschlussbeteiligten anführen, sie strebten eine verstärkte kreisüberschreitende Tätigkeit an,¹⁶⁴ steht dies im Widerspruch zu ihren eigenen Planungen. Die Beteiligten beabsichtigen nämlich, gerade am Standort des Paracelsus-Krankenhauses in Ruit, der 2012 rund ein Drittel mehr Patienten aus dem Nachbargebiet Stuttgart behandelte als das Klinikum Esslingen und 2013 zusätzlich Patienten aus dem Raum Stuttgart gewinnen konnte, durch die Verlagerung von Fachkompetenzen zu schwächen. Damit wird auch die eigene Fähigkeit, nach dem Zusammenschluss Patienten aus dem Gebiet Stuttgart zu gewinnen, verringert. Die Verlagerung von Fachkompetenzen und spezialisierten Leistungen hin zum Klinikum soll vielmehr zu einer insgesamt besseren Auslastung mit Patienten aus dem eigenen Marktgebiet führen, in dem es nach dem Zusammenschluss keinen Wettbewerber mehr geben wird. Damit wird auch die Zahl der aus den Nachbargebieten für eine wirtschaftliche Auslastung der Krankenhäuser notwendige Patientenzahl reduziert werden, also der Druck der Zusammenschlussbeteiligten sinken, aus den Nachbargebieten Patienten zu akquirieren.
- (198) Hierzu werden die Fachkompetenzen aus Ruit vom Rand des relevanten Marktes Esslingen in das Zentrum gerückt und für die Patienten aus dem Markt Esslingen noch besser zugänglich. Es ist dabei nicht zu erwarten, dass nach der geplanten Verlagerung von Fachkompetenzen eine erhebliche Zahl von Patienten der Zusammenschlussbeteiligten aus dem Markt Esslingen zu Wettbewerbskrankenhäusern außerhalb des Marktes abwandern wird. Das Paracelsus-Krankenhaus Ruit hat im Markt Esslingen in den Postleitzahlgebieten 73760, 73765 und 73770 als führendes Krankenhaus eine besonders starke Stellung. In allen drei Gebieten ist das Klinikum Esslingen der Hauptwettbewerber mit Anteilen von über 20% an der Zahl der insgesamt von dort stammenden Patienten. Die nachfolgenden Krankenhäuser behandeln demgegenüber jeweils weitaus weniger Patienten aus diesen Postleitzahlgebieten. Das Katharinenhospital Stuttgart ist dabei im Postleitzahlgebiet 73760 am bedeutendsten, aber auch dort werden weit weniger als 7,5% der Patienten des Postleitzahlgebietes behandelt. In den anderen beiden Postleitzahlgebieten liegt der Anteil des Katharinenhospitals deutlich unter 5%. Die Filderklinik ist im Postleitzahlgebiet 73765 mit einem Anteil von deutlich unter

¹⁶⁴ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Abb. 85, letzter Absatz, S. 113, Bl. 648 d.A.

10% am wichtigsten, in den anderen beiden Gebieten erreichte sie lediglich Anteile von weit unter 5%.

- (199) Das Klinikum Esslingen ist als das am nächsten gelegene Krankenhaus für die Patienten daher die erste Ausweichalternative und wird deshalb bereits viele Fälle aus den drei Gebieten übernehmen. Hinzu kommt, dass das Paracelsus-Krankenhaus bestehen bleiben und als Krankenhaus der Grundversorgung mit dem Klinikum künftig ein einheitliches Plankrankenhaus bilden soll, das durch eine umfassende gegenseitige Patientensteuerung geprägt sein wird. Für die Patienten wird das Paracelsus-Krankenhaus daher als bisheriger Anlaufpunkt erhalten bleiben. Die Patienten werden weiterhin dort behandelt, wenn die entsprechenden Einrichtungen vorhanden sind. Im Falle schwererer Erkrankungen werden sie zum Klinikum nach Esslingen verlegt, soweit sie dort behandelt werden müssen. Anschließend werden sie wieder zurück nach Ruit verlegt, sobald dies sachgerecht ist. Die Patienten aus dem Markt Esslingen müssen daher auch nach der beabsichtigten Kompetenzverlagerung vom Paracelsus-Krankenhaus Ruit nach Esslingen nicht den Markt verlassen, um umfassend stationär behandelt zu werden.
- (200) Auch die Zusammenschlussbeteiligten rechnen trotz der nach dem Zusammenschluss geplanten Leistungsverlagerung vom Standort in Ruit zum Klinikum nicht mit einem signifikanten Rückgang der Patientenzahlen. 2011 behandelte das Klinikum Esslingen rund 27.500 Patienten stationär, die Kreiskliniken rund 41.000,¹⁶⁵ insgesamt also rund 68.500 Patienten. Die Gutachter gehen nach der Umsetzung des von ihnen empfohlenen und von Stadt und Kreis unterstützten optimierten Modells von insgesamt etwa [60.000-70.000] Fällen aus¹⁶⁶, also einer leichten Fallzahlsteigerung trotz Leistungsabbaus. Dies lässt sich nur damit erklären, dass die Patienten trotz der Reduktion des Angebots nicht zu Krankenhäusern der Wettbewerber wechseln werden, sondern weiterhin von den Zusammenschlussbeteiligten behandelt werden, dann an einem anderen Standort. Dies spricht für einen nicht mehr hinreichend durch den Wettbewerb kontrollierten Verhaltensspielraum, über den die Beteiligten nach eigener Einschätzung nach dem geplanten Zusammenschluss verfügen werden.
- (201) Hinzu kommt, dass für die Patienten, die derzeit aus dem benachbarten Gebiet Stuttgart/Filderstadt das Paracelsus-Krankenhaus nutzen, die Attraktivität des Standortes nach dem Zusammenschluss mit dem Abbau von Leistungen generell

¹⁶⁵ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 2.1, S. 28, Bl. 563 d.A.

¹⁶⁶ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Abb. 76, S. 103, Bl. 638 d.A.

geringer wird, die Zahl der Patienten der Zusammenschlussbeteiligten aus diesem Gebiet voraussichtlich sinken würde. Dies ist zum einen durch die oben¹⁶⁷ dargestellte Verlagerung von Fachabteilungen bedingt. Die Gutachter der Zusammenschlussbeteiligten gehen allgemein von einem Fallverlust von 10-20% bei einer Schwerpunktverlagerung und von 40-70% im Fall der Schließung einer Abteilung aus.¹⁶⁸ Zum anderen wird die Herabstufung des Leistungsangebots im Paracelsus-Krankenhaus auf die Grundversorgung dazu führen, dass komplexe oder seltene Krankheitsbilder künftig nicht mehr dort behandelt werden.¹⁶⁹ Nach dem Zusammenschluss ist somit ein Rückgang der Patientenzahl im Paracelsus-Krankenhaus Ruit aus dem Nachbargebiet Stuttgart/Filderstadt zu erwarten.

- (202) Zugleich ist nicht zu erwarten, dass die Patienten aus dem Nachbargebiet Stuttgart/Filderstadt, die sich bislang im Paracelsus-Krankenhaus haben behandeln lassen, nach einer Leistungsverlagerung in wesentlichem Umfang das Klinikum Esslingen aufsuchen werden. Vielmehr sind die Patienten im Filderraum und in den Stuttgarter Filder-Vororten nach Ruit orientiert, wie oben dargestellt wurde,¹⁷⁰ und für das Klinikum Esslingen nach eigener Einschätzung kaum zu gewinnen.¹⁷¹ Aus diesem Grunde wird die Geburtshilfeabteilung im Paracelsus-Krankenhaus als enorm wichtiger Zubringer für das Klinikum angesehen, weshalb die Zusammenschlussbeteiligten von der im Gutachten zu dem Zusammenschlussprojekt vorgeschlagenen Schließung der Abteilung für Geburtshilfe des Paracelsus-Krankenhauses¹⁷² abrücker.¹⁷³
- (203) Da die Zusammenschlussbeteiligten gleichzeitig erwarten, ihre Gesamtfallzahl zumindest konstant halten zu können, ist daraus zu schließen, dass sie nach dem Zusammenschluss trotz Leistungsreduktion verstärkt Patienten aus dem eigenen Markt Esslingen behandeln werden. Dies spricht gegen einen erheblichen Wettbewerbsdruck im Markt Esslingen. Mit der verstärkten Ausrichtung der Zusammenschlussbeteiligten auf den Markt Esslingen wird zugleich der Druck, sich an den Entwicklungen der Stuttgarter Krankenhäuser auszurichten, für die Zusammenschlussbeteiligten geringer werden.

¹⁶⁷ Siehe Rdnr. (195).

¹⁶⁸ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 5.3.2, S. 101, 3. Spiegelstrich, Bl. 636 d.A.

¹⁶⁹ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 20, Rdnr. 60, Bl. 1546 d.A.

¹⁷⁰ Siehe Rdnr. (96).

¹⁷¹ „Bei Neugeborenen setzen Kliniken auf Kooperation“, Esslinger Zeitung vom 1.03.2014, <http://www.esslinger-zeitung.de/lokal/esslingen/esslingen/Artikel998508.cfm>, Bl. 3823 d.A.

¹⁷² Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 1.4, S. 18, Bl. 554 d.A.

¹⁷³ „Bei Neugeborenen setzen Kliniken auf Kooperation“, Esslinger Zeitung vom 1.03.2014, <http://www.esslinger-zeitung.de/lokal/esslingen/esslingen/Artikel998508.cfm>, Bl. 3823 d.A.

- (204) Für das Klinikum Esslingen haben die für das Paracelsus-Krankenhaus vor dem Zusammenschluss relevanten Postleitzahlgebiete aus dem Nachbargebiet Stuttgart/Filderstadt bereits vor dem Zusammenschluss eine nur geringe Bedeutung. Aus den zum Haupteinzugsgebiet des Paracelsus-Krankenhauses im Nachbargebiet Stuttgart/Filderstadt liegenden Postleitzahlgebieten 70599, 70619, 70794 stammten nur weit weniger als 5% der vom Klinikum insgesamt behandelten Fälle.
- (205) Im Ergebnis wird nach dem Zusammenschluss der ohne den Zusammenschluss zwischen Klinikum und Kreiskliniken bestehende unmittelbare Wettbewerbsdruck beseitigt. Ferner wird auch der Druck, den das Paracelsus-Krankenhaus Ruit auf das Klinikum Esslingen bei gleichbleibend geringem Druck der übrigen Wettbewerber ausübt, sich an die Leistungs- und Qualitätsentwicklungen der Krankenhäuser in Stuttgart und Filderstadt anzupassen, deutlich verringert.

(3) Begrenzte wettbewerbliche Handlungsmöglichkeiten der Wettbewerber

- (206) Der Wettbewerb im akutstationären Krankenhausbereich und mögliche Vorstöße gegen die Zusammenschlussbeteiligten unterliegen engen staatlichen Vorgaben. Diese begrenzen die wettbewerblichen Handlungsmöglichkeiten der Wettbewerber auf dem Krankenhausmarkt. Der Wettbewerbsdruck ist damit im Vergleich zu Märkten ohne vergleichbare Vorgaben geschwächt und der verbleibende Wettbewerb damit besonders schutzwürdig.
- (207) In Bezug auf die Entgelte für die angebotenen stationären Krankenhausbehandlungen gibt es spezielle Regelungen, welche den Spielraum für wettbewerbliche Vorstöße begrenzen. 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 Krankenhausentgelte für den laufenden Betrieb. Die Krankenhausentgelte werden nach Fallpauschalen wie folgt bestimmt: Alle Leistungen für die Patienten sind anhand der Haupt- und Nebendiagnosen für den einzelnen Behandlungsfall und anhand der fallbezogen durchgeführten Behandlungen in Fallgruppen, sog. Diagnosis Related Groups („DRGs“) klassifiziert. Jeder DRG ist dabei ein sogenanntes Kostengewicht zugeordnet, so dass die DRG den durchschnittlichen Ressourcenaufwand auf Grund der Fallschwere abbildet. Zur Berechnung des Entgeltes für die jeweilige Krankenhausbehandlung wird die Bewertungsrelation der DRG mit dem sog. Basisfallwert multipliziert. Der Basisfallwert ist ein einheitlicher Bewertungsmaßstab auf Landesebene, der zwischen den Landeskrankengesellschaften, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und dem jeweiligen Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung

vereinbart wird (§ 10 Abs. 1 S. 1 KHEntgG). Für das einzelne Krankenhaus wird jedoch weiterhin das Erlösbudget zwischen dem Krankenhausträger und den Krankenkassen verhandelt, auf die mehr als 5% der Belegungstage des Krankenhauses entfallen (§ 11 Abs. 1 KHEntgG i.V.m. § 18 Abs. 2 KHG). Durch diese Regelungen ist der Preiswettbewerb weitgehend eingeschränkt. Es verbleiben den Krankenhäusern daher im Wesentlichen Spielräume für wettbewerbliche Vorstöße bei der Qualität. Zudem können sie ihre Marktposition durch Spezialisierungen innerhalb der ihnen zugewiesenen Fachabteilungen ausbauen.¹⁷⁴

- (208) Der nach dem geplanten Zusammenschluss verbleibende Wettbewerb lässt nicht erwarten, dass er den ohne den Zusammenschluss bestehenden Wettbewerbsdruck aufrecht erhalten und den Verhaltensspielraum der Zusammenschlussbeteiligten hinreichend kontrollieren kann.
- (209) Dies ergibt sich bereits daraus, dass die Zusammenschlussbeteiligten mit einem sehr großen Marktanteilsvorsprung vor allen Wettbewerbern die einzigen Krankenhausträger sein werden, die im Markt Esslingen stationäre Krankenhausbehandlungen an mehreren Standorten anbieten werden, während die Krankenhäuser aller Wettbewerber außerhalb des Marktgebietes liegen. Hinzu kommt, dass die Zusammenschlussbeteiligten selbst, wie oben ausgeführt, davon ausgehen, dass die geplante Leistungseinschränkung nicht zu einer relevanten Fallzahlabsenkung führen wird, d.h. es den Wettbewerbern nicht gelingen wird, die Angebotseinschränkung der Beteiligten für eine verstärkte Patientenabwerbung zu nutzen.
- (210) Dies bestätigt sich auch bei einer näheren Untersuchung des von den Wettbewerbern ausgehenden Wettbewerbsdrucks.
- (211) Nach dem Zusammenschluss wird das Klinikum Stuttgart der größte Wettbewerber der Zusammenschlussbeteiligten sein. Das Klinikum verfügt über 4 Krankenhäuser in der Stadt Stuttgart und wird insgesamt einen Marktanteil zwischen 7,5-10% halten. Die Stellung der einzelnen Krankenhäuser des Klinikums Stuttgart ist dabei erheblich geringer. Ihr Marktanteil im Markt Esslingen Plochingen liegt jeweils unter 5%, und der von ihnen ausgehende Wettbewerbsdruck auf die Zusammenschlussbeteiligten ist gering.

Krankenhaus Bad Cannstatt

- (212) Das zum Markt Esslingen nächstgelegene Wettbewerbskrankenhaus ist das vom Klinikum Stuttgart geführte Krankenhaus Bad Cannstatt. Es liegt in einer Entfer-

¹⁷⁴ BGH, WuW/E DE-R 2327/2331 f. - *Kreiskrankenhaus Bad Neustadt*, Rdnr. 39 ff.

nung von rund 23 Straßenkilometern von Plochingen, dem geographischen Zentrum des Marktes Esslingen, entfernt.

- (213) Das Krankenhaus Bad Cannstatt verfügt über insgesamt 273 Betten in den somatischen Fachabteilungen für Allgemein- und Viszeralchirurgie, für Orthopädie und Unfallchirurgie, für Intensivmedizin sowie für Gynäkologie und Geburtshilfe und für Dermatologie.¹⁷⁵ Der von diesem Krankenhaus ausgehende Wettbewerbsdruck ist begrenzt, denn es verfügt im Vergleich zu den Zusammenschlussbeteiligten nur über wenige Fachabteilungen. Das Fachangebot überschneidet sich lediglich in den Bereichen Chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie und Geburtshilfe mit dem Angebot der Zusammenschlussbeteiligten. Der zentrale Fachbereich der Inneren Medizin wird in Bad Cannstatt vom Klinikum Stuttgart nicht angeboten.
- (214) Von diesem Krankenhaus wird nach dem geplanten Zusammenschluss nur ein begrenzter Wettbewerbsdruck auf die Zusammenschlussbeteiligten ausgehen, der ihren Verhaltensspielraum nicht hinreichend kontrollieren wird.
- (215) Zunächst überschneiden sich das Kerneinzugsgebiet des Krankenhauses Bad Cannstatt und das Marktgebiet Esslingen nur geringfügig. Aus dem Überschneidungsbereich stammten weniger als 2,5% der Fälle des Krankenhauses Bad Cannstatt. Auch die Überschneidung mit dem Kerneinzugsgebiet des Klinikums ist gering. Weniger als 7,5% der Fälle des Krankenhauses Bad Cannstatt kommen aus dem Überschneidungsgebiet. Weit über 90% der Patienten des Krankenhauses Bad Cannstatt stammt aus Gebieten, die weder dem Markt Esslingen noch dem Kerneinzugsgebiet des Klinikums zuzurechnen sind. Der vom Krankenhaus Bad Cannstatt ausgehende Wettbewerbsdruck ist daher erheblich geringer als der des Paracelsus-Krankenhauses Ruit, das aus dem Kerneinzugsgebiet des Klinikums [67,5%-70%] der eigenen Patienten rekrutiert.
- (216) Außerdem sind die Krankenhäuser der Zusammenschlussbeteiligten für die Patienten aus dem Markt Esslingen in wesentlich geringerer Entfernung zu erreichen als das Krankenhaus Bad Cannstatt: Auf dem Weg nach Stuttgart liegt das Klinikum in einer Entfernung von lediglich rund 9 Straßenkilometern, die Klinik Kirchheim ist in einer Entfernung von rund 11 Straßenkilometern in südlicher Richtung von Plochingen aus zu erreichen.
- (217) Die Verkehrssituation im Raum Esslingen bietet keinen Anreiz für die Patienten, längere Fahrstrecken zurückzulegen. Das Marktgebiet Esslingen liegt im Wesentlichen im Neckartal südöstlich von Stuttgart. Um auf kürzestem Wege vom

¹⁷⁵ Klinikum Stuttgart, Jahresbericht 2012, S. 41, 47, 59, 61, 63, 93, 95, 97, 103; http://www.klinikum-stuttgart.de/fileadmin/media/Downloads/KS_JB2012_Internet.pdf.

Marktgebiet nach Stuttgart-Bad Cannstatt zu gelangen, ist die Engstelle westlich von Esslingen zu durchqueren. Hier verlaufen die Bundesstraße B 10 sowie die Eisenbahn. Aufgrund der das Neckartal einfassenden Berge kann Stuttgart-Bad Cannstatt ansonsten nur auf Umwegen erreicht werden.

- (218) Die Region Stuttgart wird von den Zusammenschlussbeteiligten als einheitlicher Siedlungs- und Wirtschaftsraum beschrieben¹⁷⁶, in dem es eine große Anzahl von Berufspendlern gibt.¹⁷⁷ Jedenfalls zählen auch die Zusammenschlussbeteiligten die Straßenverbindung aus dem Gebiet Esslingen nach Stuttgart zu den fünf meistfrequentierten Pendlerstrecken in Deutschland.¹⁷⁸ Aufgrund der hohen Verkehrsdichte ist die Stadt Stuttgart die Stadt mit der höchsten Verkehrsbelastung in Deutschland.¹⁷⁹ Zu den Hauptverkehrszeiten am Morgen und am Abend verlängern sich die Fahrzeiten um über die Hälfte, ansonsten um rund ein Drittel.¹⁸⁰ Dies bedeutet, dass Krankenhauspatienten aus dem Markt Esslingen mit erheblichen zusätzlichen Fahrzeiten aufgrund der hohen Verkehrsbelastung zu rechnen haben. Die Hauptverkehrsstraßen im Markt Esslingen und insbesondere die B 10 in Richtung Stuttgart-Bad Cannstatt sind sehr stark belastete Verkehrswege, wie die Zählung der Straßenbauverwaltung Baden-Württemberg zeigt. So befahren insbesondere die B 10 täglich im Durchschnitt über 69.000 Fahrzeuge.¹⁸¹ Dies gibt den Patienten einen Anreiz, möglichst kurze Fahrstrecken zurückzulegen und das Angebot vor Ort im eigenen Marktgebiet zu nutzen. Dies gilt umso mehr, als die entsprechenden Fahrtstrecken auch bei Patientenbesuchen durch Angehörige zurückgelegt werden müssen, was wiederum der zu behandelnde Patient in seine Krankenhauswahlentscheidung einfließen lässt.
- (219) Im Hinblick auf die Erreichbarkeit der Krankenhäuser außerhalb des Marktes Esslingen mit öffentlichen Verkehrsmitteln haben die Zusammenschlussbeteiligten auf das S-Bahn-Netz in der Region hingewiesen und umfangreiche Fahrplan-

¹⁷⁶ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 3, Rdnr. 5, Bl. 1530 d.A.

¹⁷⁷ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 16 f., Rdnr. 46, Bl. 1542 f. d.A.

¹⁷⁸ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 17, Rdnr. 47, Bl. 1543 d.A.

¹⁷⁹ „Stuttgart bleibt die Stadt mit der höchsten Verkehrsbelastung“, Die Stuttgarter Online-Zeitung, n-news.de vom 14.11.2013, <http://www.n-news.de/?p=10810>; „Hier steht die Welt im Dauerstau“, Focus online vom 4.04.2013, http://www.focus.de/auto/ratgeber/unterwegs/tid-30409/deutschlands-schlimmste-stauhoelle-ist-stuttgart-hier-steht-die-welt-im-dauerstau_aid_952882.html.

¹⁸⁰ Die elektiven Patienten treffen überwiegend morgens bzw. am frühen Vormittag im Krankenhaus ein.

¹⁸¹ Verkehrsstärkenkarte 2010 der Straßenbauverwaltung Baden-Württemberg (Ausgabe April 2013), <http://www.svz-bw.de/fileadmin/verkehrszaehlung/svz/vsk/VSK.pdf>.

unterlagen übersandt.¹⁸² Hieraus ergibt sich ebenfalls kein Anreiz, längere Wegstrecken zurückzulegen.

- (220) Zunächst ist bereits fraglich, inwieweit die Anfahrt zu Krankenhäusern im Stuttgarter Raum mit der S-Bahn (ggf. unter Inkaufnahme mehrerer Umsteigevorgänge und Einbeziehung weiterer öffentlicher Verkehrsmittel) für bereits erkrankte Personen angesichts des hiermit verbundenen Aufwands überhaupt eine Beförderungsalternative darstellt. Dies gilt gleichermaßen für besuchende Angehörige.
- (221) Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass jedenfalls im Prognosezeitraum der Knotenpunkt des S-Bahn-Netzes in Stuttgart, der Hauptbahnhof Stuttgart, eine Großbaustelle ist und im Rahmen des als „Stuttgart 21“ bezeichneten Bauprojekts der bislang als Kopfbahnhof betriebene Hauptbahnhof Stuttgart in einen unterirdischen Durchgangsbahnhof umgebaut wird. Zuletzt wurde vom Lenkungskreis des Projekts die Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Baumaßnahmen Ende des Jahres 2022 fertig gestellt sein werden, auf 80% geschätzt.¹⁸³ Durch die Baumaßnahmen kommt es am Stuttgarter Hauptbahnhof und im S-Bahn-Netz immer wieder zu baubedingten Einschränkungen.¹⁸⁴ Weil häufig Signalstörungen und technische Störungen zu erheblichen Zugverspätungen oder Zugausfällen führen, wird das S-Bahn-Netz von vielen Nutzern als unpünktlich und unzuverlässig empfunden.¹⁸⁵
- (222) Ferner können neben der längeren Fahrzeit auch finanzielle Nachteile für die Patienten mit der Wahl des weiter entfernt liegenden Krankenhauses Bad Cannstatt verbunden sein, so dass hierdurch die Entscheidung der Patienten, sich in einem außerhalb des Marktgebiets liegenden Krankenhaus stationär behandeln zu lassen, tendenziell erschwert wird.

¹⁸² Anmeldung vom 12.11.2013, S. 13 f., Rdnr. 24, Bl. 42 f. d.A. sowie Anlagen 8 bis 10 zur Anmeldung.

¹⁸³ „Projektpartner machen sich heftige Vorwürfe“, Stuttgarter Zeitung vom 24.07.2013, stuttgarterzeitung.de, <http://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.lenkungskreis-zu-stuttgart-21-projektpartner-machen-sich-heftige-vorwuerfe.39104a0e-7cfa-4174-8e05-27c2a1a0e797.presentation.print.v2.html>.

¹⁸⁴ „Erdarbeiten für Stuttgart 21 legen S-Bahnen lahm“, Stuttgarter Zeitung vom 18.02.2014, stuttgarterzeitung.de, <http://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.vvs-erdarbeiten-fuer-stuttgart-21-legen-s-bahnen-lahm.83785bce-0484-4f85-b580-d9ee6fe72ade.html>.

¹⁸⁵ Mittlerweile wurde die Internet-Seite „s-bahn-chaos.de“ eingerichtet, die akutell über die Verspätungen und Zugausfälle berichtet. Siehe auch: „Erneut Störung bei der S-Bahn – alle Linien betroffen“, Zeitungsverlag Waiblingen vom 10.02.2014, <http://www.zvw.de/inhalt.waiblingen-erneut-stoerung-bei-der-s-bahn-alle-linien-betroffen.cf290537-ce2d-437a-a101-69c774037194.html>; „Schon wieder S-Bahn-Chaos“, Zeitungsverlag Waiblingen vom 8.02.2014, <http://www.zvw.de/inhalt.schorndorf-schon-wieder-s-bahn-chaos.d4ae9a2a-bfd1-4c5c-87d7-2d273f43a0d7.html>, oder „S-Bahn: Bisher keine Verbesserungen gegenüber 2013“, Stuttgarter Zeitung vom 26.04.2014, stuttgarterzeitung.de, <http://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.nahverkehr-in-stuttgart-s-bahn-bisher-keine-verbesserungen-gegenueber-2013.2bf858bf-8843-4c2c-835b-9f179e519731.html>.

- (223) Nach § 60 Abs. 2 Nr. 2 SGB V übernimmt die Krankenkasse im Falle notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung die medizinisch notwendigen Fahrkosten abzüglich der Zuzahlung nach § 61 Satz 1 SGB V. Dies gilt jedoch nur für das nächsterreichbare Krankenhaus, in dem die erforderliche, medizinisch ausreichende und zweckmäßige Behandlung erfolgen kann. Für die Fahrten zu einem weiter entfernt gelegenen Krankenhaus hat der Patient die Mehrkosten selbst zu tragen.¹⁸⁶
- (224) Dementsprechend erreicht das Krankenhaus im Marktgebiet Esslingen nur einen Marktanteil von unter 2,5%. Im Falle von wettbewerblichen Vorstößen bei Qualität und Leistungsangebot werden aufgrund des begrenzten Leistungsangebots, der Entfernung und dem begrenzten Bekanntheits- und Nutzungsgrad des Krankenhauses im Markt Esslingen (welcher sich in einem niedrigen Marktanteil widerspiegelt) nur wenige Patienten aus dem Markt Esslingen in dieses Krankenhaus wechseln, zumal das Klinikum als weit größeres Krankenhaus im Oberzentrum des Landkreises Esslingen quasi auf dem Wege dorthin liegt. Selbst wenn das Krankenhaus eine Steigerung seiner Fallzahlen aus dem Markt Esslingen um 50% erreichen sollte, führte dies nur zu einer marginalen Abwanderung von weniger als 1% der von den Zusammenschlussbeteiligten behandelten Patienten. Druck auf die Beteiligten, sich ggf. erhöhten Leistungs- bzw. Qualitätsanforderungen zu stellen, ergibt sich hieraus nicht.
- (225) Die Zusammenschlussbeteiligten haben auf verschiedene Baumaßnahmen des Klinikums Stuttgart hingewiesen und hierzu eine nicht datierte Baudokumentation übermittelt.¹⁸⁷ Hiernach gab es auch am Krankenhaus Bad Cannstatt verschiedene Baumaßnahmen. Die für die somatischen Patienten aufgeführten Maßnahmen wurden jedoch schon Anfang des Jahres 2010 abgeschlossen¹⁸⁸, so dass sie sich bereits in den Fallzahlen des Jahres 2012 abbilden. Hinzu kommt, dass die letzte Baumaßnahme, die Errichtung eines Zentrums für seelische Gesundheit, das seit März 2012 in Betrieb ist,¹⁸⁹ nicht den im vorliegenden Zusammenschlussfall relevanten Markt der somatischen akutstationären Krankenhausbehandlung betrifft. Die angeführten Baumaßnahmen lassen daher keinen zusätzli-

¹⁸⁶ BSG, Urt. v. 23.03.1983, 3 RK 3/82, juris-Rdnr. 12; *Waßer* in: jurisPK- SGB V, 2. Aufl. 2012, § 60 SGB V, Rdnr. 52.

¹⁸⁷ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 24, Rdnr. 78, Bl. 1550 d.A. und Anlage 8 zu dem Schreiben, Bl. 1583 ff. d.A.

¹⁸⁸ Baudokumentation Klinikum Stuttgart, Anlage 8 zum Schreiben von EY Law vom 14.02.2014, Bl. 1587 d.A.

¹⁸⁹ „Wir bauen für unsere Patienten“, Klinikum Stuttgart, <http://www.klinikum-stuttgart.de/bautagebuch/klinikum-im-bau/wir-bauen-fuer-unsere-patienten.html>.

chen Wettbewerbsdruck auf die Zusammenschlussbeteiligten durch das Krankenhaus Bad Cannstatt erwarten.

- (226) Damit ist der vom Krankenhaus Bad Cannstatt ausgehende Wettbewerbsdruck auf die Zusammenschlussbeteiligten, die ihre Patienten zu einem sehr großen Teil aus dem gleichen Marktgebiet rekrutieren, und insbesondere auf das Klinikum nach dem geplanten Zusammenschluss wesentlich geringer als der ohne den Zusammenschluss von den Zusammenschlussbeteiligten aufeinander ausgehende Wettbewerbsdruck,.

Katharinenhospital Stuttgart

- (227) Das Katharinenhospital des Klinikums Stuttgart liegt in der Stuttgarter Innenstadt in einer Entfernung von rund 24 Straßenkilometern von Plochingen über die Bundesstraße B 10. Muss wegen Verkehrsbehinderungen auf eine andere Route ausgewichen werden, ist aufgrund der Topographie ein erheblicher Umweg über die Bundesautobahn A 8 und die Bundesstraße B 27 erforderlich. Die Fahrstrecke verlängert sich dann auf rund 35 Straßenkilometer, die Fahrzeit beträgt dann bei freier Strecke rund eine halbe Stunde.¹⁹⁰ In Anbetracht der oben beschriebenen hohen Verkehrsdichte in der Region Stuttgart ist insbesondere in den Hauptverkehrszeiten morgens und abends mit erheblichen Fahrzeitverlängerungen zu rechnen. Dies mindert den Anreiz der Patienten aus dem Gebiet Esslingen, das Katharinenhospital an Stelle eines der nahegelegenen Krankenhäuser der Zusammenschlussbeteiligten zu wählen. Hinzu kommt die fehlende Übernahme der Fahrtkosten durch die Krankenkassen, wenn die Behandlung auch im nahe gelegenen Krankenhaus der Zusammenschlussbeteiligten durchgeführt werden könnte.
- (228) Das Katharinenhospital verfügt über 698 Planbetten in den 12 Fachrichtungen für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Handchirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie, Neurochirurgie, Innere Medizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Urologie, HNO-Heilkunde und Augenheilkunde.¹⁹¹ Das Katharinenhospital bietet daher zahlreiche Fachrichtungen für die stationäre Behandlung an, die auch von den Zusammenschlussbeteiligten vorgehalten werden.
- (229) Gleichwohl verfügt das Katharinenhospital über zahlreiche Fachrichtungen, die von den Zusammenschlussbeteiligten nicht angeboten werden, wie etwa die Neurochirurgie. Daher können Patienten aus dem Markt Esslingen, die sich dort

¹⁹⁰ <https://maps.google.de/>.

¹⁹¹ Klinikum Stuttgart, Jahresbericht 2012, S. 26 ff., 34 ff., 44 ff., 64 ff., 96 ff., http://www.klinikum-stuttgart.de/fileadmin/media/Downloads/KS_JB2012_Internet.pdf.

behandeln lassen, Behandlungen erhalten, die von den Zusammenschlussbeteiligten nicht erbracht werden können.

- (230) Nichtsdestotrotz suchten 2012 weniger als 5% der Patienten aus dem Markt Esslingen das Katharinenhospital zur Behandlung auf, so dass auch die Wettbewerbskraft dieses Krankenhauses auf die Zusammenschlussbeteiligten sehr begrenzt ist. Dies zeigt sich auch daran, dass sich die Kerneinzugsgebiete von Klinikum Esslingen und Katharinenhospital nur geringfügig überschneiden. Aus dem Überschneidungsgebiet stammten weniger als 12,5% der Patienten des Klinikums. Das Marktgebiet Esslingen ist für das Katharinenhospital - anders als für das Paracelsus-Krankenhaus Ruit mit einer Überschneidungsquote von 70% - von nachgeordneter Bedeutung.
- (231) Selbst wenn das Krankenhaus seine Fallzahl aus dem Markt um 50% ausschließlich zu Lasten der Zusammenschlussbeteiligten steigern könnte, führte dies nur zu einem Verlust von weniger als 2% der Patienten der Zusammenschlussbeteiligten.
- (232) Im Hinblick auf das Katharinenhospital gilt, wie oben für das Krankenhaus Bad Cannstatt ausgeführt, dass der Anreiz für die Patienten aus dem Markt Esslingen sich in diesem Krankenhaus in der Stuttgarter Innenstadt behandeln zu lassen, durch die dargestellte Verkehrssituation auf der Straße und bei der S-Bahn begrenzt ist. Zwar liegt das Krankenhaus in der Nähe des Stuttgarter Hauptbahnhofs.¹⁹² Dieser ist aber derzeit eine Großbaustelle im Rahmen des Projekts Stuttgart 21, so dass die Fahrgäste dort mit Umwegen und Unannehmlichkeiten rechnen müssen.¹⁹³
- (233) Durch die von den Zusammenschlussbeteiligten angeführten Baumaßnahmen wird sich der Wettbewerbsdruck vom Katharinenhospital auf die Zusammenschlussbeteiligten im Prognosezeitraum ebenfalls nicht substantiell erhöhen. Die meisten in der übermittelten Baudokumentation aufgeführten Maßnahmen sind bereits seit Ende 2011 abgeschlossen worden¹⁹⁴, so dass sie sich bereits in den Fallzahlen des Jahres 2012 widerspiegeln. Der sog. Zentrale Neubau für verschiedene medizinische Zentren im Katharinenhospital soll nach derzeitigem Planungsstand erst 2022 und damit nach dem Prognosezeitraum fertiggestellt

¹⁹² Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 15, Rdnr. 42, Bl. 1541 d.A.

¹⁹³ Siehe z.B. Information zum neuen Querbahnsteig: <http://www.vvs.de/bauarbeiten-hauptbahnhof/>.

¹⁹⁴ Baudokumentation Klinikum Stuttgart, Anlage 8 zum Schreiben von EY Law vom 14.02.2014, Bl. 1587 d.A.

sein.¹⁹⁵ Während der Bauphase ist zudem tendenziell mit stärkeren Unannehmlichkeiten und Belastungen für die Patienten und damit einer geringeren Attraktivität des Krankenhauses zu rechnen. Dies zeigt sich daran, dass die Baumaßnahmen der Kreiskliniken an den Standorten Ruit und Nürtingen einen negativen Effekt auf die Leistungsentwicklung hatten.¹⁹⁶

- (234) Hinzu kommt, dass auch die Zusammenschlussbeteiligten in ihre Infrastruktur investiert haben und dies auch weiterhin tun.
- (235) Das Klinikum hat die bestehende Bausubstanz in den vergangenen Jahren kontinuierlich instandgesetzt und weiterentwickelt, so dass derzeit allein für die Weiterentwicklung Investitionen in Höhe von rund [...] Euro geplant sind.¹⁹⁷ Für das Jahr 2013 hatte das Klinikum eine Förderung nach dem Jahreskrankenhausbauprogramm des Landes Baden-Württemberg in Höhe von 2,96 Mio. Euro für die Erweiterung der internistischen Intensivstation beantragt.¹⁹⁸
- (236) Die Kreiskliniken haben ebenfalls gute Bausubstanz mit dem Erweiterungsbau in Ruit sowie den Neu- und Umbauten in Kirchheim geschaffen.¹⁹⁹
- (237) Die Neu- und Teilneubauten ermöglichen neue moderne Ablaufkonzepte in der Patientenbehandlung, die zu einer Steigerung der Behandlungsqualität für die Patienten führen und einen positiven Effekt auf die Kostensituation der Krankenhäuser haben.²⁰⁰
- (238) In Bezug auf die somatischen Fachrichtungen wird dementsprechend allein bei den Bestandsgebäuden [...] Instandhaltungs- und Modernisierungsbedarf gesehen.²⁰¹ Dies zeigt, dass die Zusammenschlussbeteiligten im Vergleich zum Katharinenhospital nicht über eine grundsätzlich schlechtere bauliche Infrastruktur verfügen, sondern wie das Klinikum Stuttgart auch, die notwendigen Instandhaltungs- und Modernisierungsarbeiten durchführen lassen müssen.

¹⁹⁵ „Wir bauen für unsere Patienten“, Klinikum Stuttgart, <http://www.klinikum-stuttgart.de/bautagebuch/klinikum-im-bau/wir-bauen-fuer-unsere-patienten.html>.

¹⁹⁶ Kreiskliniken Esslingen gGmbH, Wirtschaftsplan 2012, Kap. 1.5, S. 3, Bl. 2825 d.A.

¹⁹⁷ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 1.2, S. 13, Bl. 549 d.A.

¹⁹⁸ http://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Jahreskrankenhausbauprogramm_2013.pdf.

¹⁹⁹ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, S. 12, Bl. 548 d.A.

²⁰⁰ Kreiskliniken Esslingen gGmbH, Wirtschaftsplan 2013, Kap. 1.5.6, S. 6, Bl. 2931 d.A.

²⁰¹ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 1.2, S. 12, Bl. 548 d.A.

- (239) Wettbewerbliche Vorstöße bei Qualität und Leistungsangebot des Katharinenhospitals werden daher bei den Zusammenschlussbeteiligten auch nach dem geplanten Zusammenschluss keinen hinreichenden Wettbewerbsdruck erzeugen.

Olgahospital Stuttgart

- (240) Das vom Klinikum Stuttgart betriebene Olgahospital liegt rund 25 Straßenkilometer von Plochingen entfernt in der Stuttgarter Innenstadt, so dass die Fahrstrecke aus dem Markt Esslingen noch weiter ist. Auch hier gilt, dass der Anreiz zum Wechsel in das Krankenhaus durch die längere Fahrstrecke und die Verkehrsüberlastungen sowie die fehlende Kostenübernahme für die medizinisch notwendigen Fahrtkosten im Vergleich zu einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus der Zusammenschlussbeteiligten begrenzt ist.
- (241) Hinzu kommt, dass das Olgahospital mit seinen 280 Planbetten auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert ist.²⁰² Für Erwachsene steht das Krankenhaus daher nicht als Ausweichalternative zur Verfügung. Ferner wird sich im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin durch den geplanten Zusammenschluss keine besondere Veränderung im Markt Esslingen-Plochingen ergeben, weil diese Fachrichtung durch die Kreiskliniken nicht angeboten wird. Hinzu kommt, dass das Olgahospital mit einem Marktanteil von deutlich unter 2,5% keinen Wettbewerbsdruck auf die Zusammenschlussbeteiligten aufbauen kann. Auch die Kerneinzugsbereiche von Olgahospital und Klinikum überschneiden sich nur geringfügig. Aus dem Überschneidungsbereich stammten weniger als 7,5% der Patienten des Olgahospitals.

Bürgerhospital Stuttgart

- (242) Gleiches wie für die übrigen Krankenhäuser des Klinikums Stuttgart gilt für das Bürgerhospital Stuttgart, das rund 24 Straßenkilometer von Plochingen entfernt liegt. Der Schwerpunkt der somatischen Behandlung liegt hier auf der Neurologie mit einer Stroke Unit und auf der Inneren Medizin. Das Krankenhaus erreichte 2012 im Markt Esslingen einen Marktanteil von unter 1% und wurde damit von den dortigen Patienten faktisch nicht als Ausweichalternative genutzt. Hinreichender Wettbewerbsdruck auf die Zusammenschlussbeteiligten geht von diesem Haus nicht aus.
- (243) Die Zusammenschlussbeteiligten weisen den Stuttgarter Krankenhäusern insgesamt eine besondere wettbewerbliche Bedeutung zu und verweisen zur Begründung auf die angespannte Finanzlage von Klinikum und Kreiskliniken sowie darauf, dass von einzelnen Krankenhäusern in Stuttgart im Jahr 2011 Überschüsse

²⁰² <http://www.klinikum-stuttgart.de/ueber-uns/struktur/standorte/olghospital.htmlv>.

im einstelligen Millionenbereich erzielt wurden.²⁰³ Dass einzelne Stuttgarter Krankenhäuser Überschüsse erwirtschaften, belegt aber ebenfalls keinen Wettbewerbsdruck des Klinikums Stuttgart oder der anderen Krankenhäuser auf die Zusammenschlussbeteiligten. Das Klinikum Stuttgart als bedeutendster Wettbewerber nach dem Zusammenschluss erwirtschaftete im Jahr 2012 einen Jahresfehlbetrag, der mehr als das Doppelte des Fehlbetrages der Zusammenschlussbeteiligten im Jahr 2011 ausmacht. Auch für das Jahr 2013 geht das Klinikum Stuttgart nach dem Ergebnis der Ermittlungen von einem hohen Verlust im zweistelligen Millionenbereich aus. Demgegenüber erreichten die Kreiskliniken 2013 dank ihres Stabilitätsprogramms ein positives Betriebsergebnis.²⁰⁴

Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

- (244) Auch das Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart wird nach dem geplanten Zusammenschluss keinen hinreichenden Wettbewerbsdruck auf die Zusammenschlussbeteiligten ausüben. Das Krankenhaus liegt im Norden Stuttgarts in einer Entfernung von rund 25 Straßenkilometern von Plochingen als Zentrum des Marktes Esslingen entfernt. Bei freien Straßen entspricht dies einer Fahrzeit von rund einer halben Stunde.²⁰⁵ Auf dem Weg zu dem Krankenhaus sind die näher gelegenen Krankenhäuser der Zusammenschlussbeteiligten in Esslingen und in Ruit zu passieren sowie das Krankenhaus Bad Cannstatt des Klinikums Stuttgart. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist das Robert-Bosch-Krankenhaus nur mit Umsteigeverbindungen in rund 45 Minuten nach Fahrplan zu erreichen.²⁰⁶
- (245) Das Robert-Bosch-Krankenhaus verfügt über 883 Planbetten²⁰⁷ in den Fachabteilungen für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Herz- und Gefäßchirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Geriatrie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Radiologie und Nuklearmedizin.²⁰⁸ Das Krankenhaus verfügt somit über zahlreiche Fachrichtungen für die akutstationäre Behandlung, die auch von den Krankenhäusern der Zusammenschlussbeteiligten

²⁰³ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 24, Rdnr. 77, Bl. 1550, und S. 26, Rdnr. 87, Bl. 1552 d.A.

²⁰⁴ Sprechzettel von Herrn Thomas Kräh, Geschäftsführer der Kreiskliniken Esslingen, zur Jahrespressekonferenz 2013 in Kirchheim am 22.01.2014, Bl. 1092 d.A.; „Kreiskliniken Esslingen wieder auf gutem Kurs“, Pressemeldung 04/2014 der Kreiskliniken Esslingen vom 22.01.2014, S. 1, Bl. 1120 d.A.

²⁰⁵ <https://maps.google.de>.

²⁰⁶ Elektronische Fahrplanauskunft des VVS im Internet: http://www2.vvs.de/vvs/XSLT_TRIP_REQUEST2?language=de.

²⁰⁷ Krankenhausplan 2014 des Bundeslandes Baden-Württemberg – Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser, S. 1; <http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/LKHP-A4-Verzeichnis%20Kliniken%20140314.pdf>.

²⁰⁸ Robert Bosch Krankenhaus, Alle Abteilungen im Überblick, <http://www.rbk.de/standorte/robert-bosch-krankenhaus/abteilungen.html>.

angeboten werden. Gleichwohl suchten 2012 deutlich weniger als 2,5% der Patienten aus dem Markt Esslingen das Robert-Bosch-Krankenhaus auf, so dass die Wettbewerbskraft dieses Krankenhauses auf die Zusammenschlussbeteiligten ebenfalls sehr begrenzt ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Robert-Bosch-Krankenhaus mit 86 Planbetten in der Herzchirurgie über ein großes Fachgebiet verfügt, der von den Zusammenschlussbeteiligten nicht angeboten wird. Für das Robert-Bosch-Krankenhaus hat der Markt Esslingen zudem nur eine nachrangige Bedeutung, denn von dort stammten 2012 weniger als 2,5% der Patienten.

- (246) Selbst wenn nach einem wettbewerblichen Vorstoß dieses Krankenhaus die Zahl der Patienten aus dem Markt Esslingen um 50% steigern könnte, läge der Marktanteil immer noch deutlich unter 2,5%. Ginge dieser Zuwachs allein zu Lasten der Zusammenschlussbeteiligten, hätte dies bei den Zusammenschlussbeteiligten eine Abschmelzung von rund 1% ihrer Gesamtfallzahl zur Folge.

Übrige Wettbewerber

- (247) Auch die übrigen Wettbewerber werden nach dem geplanten Zusammenschluss angesichts ihrer begrenzten Marktstellung mit Marktanteilen von jeweils unter 2,5% im Markt Esslingen nicht in der Lage sein, den ohne den Zusammenschluss bestehenden hinreichenden Wettbewerbsdruck auf die Zusammenschlussbeteiligten nach dem geplanten Zusammenschluss sicher zu stellen.
- (248) Dies gilt insbesondere auch für das Klinikum am Eichert in Göppingen, das in einer Entfernung von rund 26 Straßenkilometern von Plochingen, dem geographischen Zentrum des Marktes Esslingen, entfernt liegt. Die Krankenhäuser der Zusammenschlussbeteiligten in Esslingen, Ruit und Kirchheim liegen für die Patienten im Markt Esslingen näher als das Klinikum am Eichert. Das Krankenhaus am Eichert in Göppingen erreichte dementsprechend 2012 im Gebiet Esslingen Marktanteile von deutlich weniger als 1%. Das Krankenhaus wird von den Patienten aus dem Markt Esslingen daher nicht als tatsächliche Ausweichalternative betrachtet.
- (249) Hinzu kommt, dass das von den Zusammenschlussbeteiligten übersandte Kurzgutachten zur betrieblich-baulichen Weiterentwicklung der Kliniken des Landkreises Göppingen aus dem Jahr 2012 festgestellt hat, dass das Gebäude in Göppingen dringend sanierungsbedürftig ist. In den vorangegangenen 15 Jahren seien keine Investitionen erfolgt, um das Haus auf dem aktuellen technischen Stand zu halten oder es betrieblich weiterzuentwickeln.²⁰⁹ Die Gutachter stellten fest,

²⁰⁹ Zusammengefasstes Gutachten zur betrieblich-baulichen Weiterentwicklung der Kliniken des Landkreises Göppingen gGmbH, Abschnitt 1.3.2, S. 8, Anlage 10 zum Schreiben von EY Law vom 14.02.2014, Bl. 1603 d.A.

dass nunmehr eine vollständige Kernsanierung der Bestandsgebäude notwendig ist. Zugleich ist mit der Erneuerung von einzelnen technischen Systemen erforderlich, dass die davon abhängigen bzw. darauf aufbauenden Systeme ebenfalls auf denselben Stand der Technik gebracht werden, um die Funktionsfähigkeit der Betriebstechnik sicher zu stellen.²¹⁰ Im Ergebnis schlägt der Gutachter einen kompletten Neubau in zwei Phasen vor.²¹¹ Der Neubau ist nicht unumstritten und derzeit in der Planungsphase.²¹² Wann der Neubau in Betrieb gehen wird, ist derzeit offen. Angesichts der Größe des Projekts ist zu erwarten, dass es nicht innerhalb des Prognosezeitraums fertiggestellt sein wird. Zudem werden in der Bauphase auch die Patienten Unannehmlichkeiten durch die Bautätigkeiten hinnehmen müssen, was die Attraktivität des Krankenhauses in der Bauphase nicht steigern wird. Letztlich holt die Klinik am Eichert mit dem Projekt die Investitionen nach, die vom Klinikum und den Kreiskliniken bereits getätigt worden sind. Bei den Baumaßnahmen handelt es sich daher nicht um einen wettbewerblichen Vorstoß, sondern um nachfolgende Maßnahmen, die angesichts eines dringend sanierungsbedürftigen Zentral-OPs und auslaufender technischer Unterstützung durch die Hersteller²¹³ die Tätigkeit des Krankenhauses überhaupt sicher stellen.

- (250) Ferner gehört das Krankenhaus am Eichert zu den Alb-Fils-Kliniken, die 2012 einen Jahresfehlbetrag von 3,16 Mio. Euro erwirtschaftet haben²¹⁴ und auch das Geschäftsjahr 2013 mit einem Verlust in ähnlicher Größenordnung abschließen werden. Das Ziel einer „schwarzen Null“ wird erst für 2015 angestrebt.²¹⁵
- (251) Wettbewerbliche Vorstöße des Klinikums am Eichert oder anderer Krankenhäuser der Wettbewerber führen aufgrund der geringen Bedeutung im Markt Esslingen jeweils nur zu allenfalls geringen Patientenverlusten der Zusammenschlussbeteiligten und geben diesen den Spielraum zu entscheiden, inwieweit darauf an welchem Standort reagiert werden soll.
- (252) Aus der Einzugsgebietsübersicht in *Tabelle 3* ist überdies zu entnehmen, dass das Marktgebiet Esslingen für die Krankenhäuser der umliegenden Gebiete nur eine sehr geringe Rolle spielt. Mit Ausnahme der Filderklinik in Filderstadt lag der Anteil der Patienten aus Esslingen an der Gesamtfallzahl jener Krankenhäuser

²¹⁰ Zusammengefasstes Gutachten, a.a.O., Abschnitt 4.3, S. 39, Bl. 1634 d.A.

²¹¹ Zusammengefasstes Gutachten, a.a.O., Abschnitt 4.2, S. 36, Bl. 1631 d.A.

²¹² „Klinik Neubau gewinnt an Gestalt“, Neue Württembergische Zeitung vom 31.12.2013, http://www.swp.de/goepplingen/lokales/goepplingen/kreisklinik_goepplingen./Klinik-Neubau-gewinnt-an-Gestalt;art5583,2378523.

²¹³ Zusammengefasstes Gutachten, a.a.O., Abschnitt 1.3.1, S. 7, Bl. 1602 d.A.

²¹⁴ Geschäftsbericht 2012 der Alb-Fils-Kliniken, S. 10, http://www.alb-fils-kliniken.de/fileadmin/data/Downloads/Qualitaets-Geschaeftsbericht/Geschaeftsbericht_AFK_2012_web.pdf

²¹⁵ Geschäftsbericht 2012 der Alb-Fils-Kliniken, a.a.O.

bei jeweils unter 5%. Auch die nur geringe Relevanz des Marktgebietes für die Wettbewerber lässt nicht erwarten, dass sie einen gezielten wettbewerblichen Vorstoß im Marktgebiet Esslingen durchführen würden.

- (253) Vielmehr ist im Gegenteil zu erwarten, dass die Bedeutung der Wettbewerber nach dem geplanten Zusammenschluss im Markt weiter abnehmen wird. Derzeit bekommen die Krankenhäuser in den umliegenden Gebieten über zahlreiche Kooperationsvereinbarungen mit den Kreiskliniken Patienten zugewiesen, die derzeit dort nicht behandelt werden können.
- (254) Die Beteiligten haben mit mehreren Kliniken der Region Kooperationsverträge abgeschlossen. Gerade mit [...] und [...], [...], dem Krankenhaus [...], [...], sowie [...] gibt es mehrere fachabteilungsspezifische Kooperationen.²¹⁶ Die zahlreichen Vereinbarungen zeigen, dass gerade die Kreiskliniken Esslingen ohne den Zusammenschluss Patienten mit komplizierten Krankheitsbildern an die jeweiligen Spezialabteilungen in den großen Krankenhäusern der Region verweisen.
- (255) Nach dem Zusammenschluss ist eine umfassende und gezielte Patientenzuweisung von den Kreiskliniken zum Klinikum vorgesehen.²¹⁷ Dies wird dazu führen, dass nach dem geplanten Zusammenschluss die Patienten anstatt zu einem Wettbewerber außerhalb des Marktes künftig konzernintern verlegt und behandelt werden, soweit dies möglich ist. Die Bedeutung der Wettbewerber im Markt nimmt ab.
- (256) Soweit die Zusammenschlussbeteiligten den geplanten Zusammenschluss zum Aufholen von Wettbewerbsnachteilen als notwendig ansehen²¹⁸, ist angesichts der oben beschriebenen begrenzten Wettbewerbskraft der Wettbewerber nicht erkennbar, welche Nachteile die Zusammenschlussbeteiligten im Markt Esslingen gegenüber ihren Wettbewerbern aufweisen sollten.
- (257) Die nach dem geplanten Zusammenschluss von den Patienten aus dem Markt Esslingen aufgesuchten Krankenhäuser lassen im Ergebnis angesichts ihrer geographischen Lage und ihrer Stellung und Bedeutung im Markt nicht erwarten, dass sie den ohne den Zusammenschluss bestehenden Wettbewerbsdruck aufrecht erhalten und den Verhaltensspielraum der Zusammenschlussbeteiligten hinreichend kontrollieren können.

²¹⁶ Siehe Kooperationsverträge des Klinikums Esslingen und der Kreiskliniken Esslingen, übermittelt als Anlagen zum Schreiben von EY Law vom 13.08.2013 zum Vorgang B 3-78/13.

²¹⁷ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 5.4, Abb. 85, S. 113, Bl. 648 d.A.; Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 29, Rdnr. 94.

²¹⁸ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 27, Rdnr. 88 f., Bl. 1553 d.A.

(4) Besonders guter Marktzugang der Zusammenschlussbeteiligten

- (258) Ferner haben die Zusammenschlussbeteiligten auch einen wesentlich besseren Zugang zu den Patienten im Markt Esslingen als alle Wettbewerber. Die Beteiligten betreiben im Markt insgesamt drei Krankenhausstandorte. Das Paracelsus-Krankenhaus Ruit bietet in Ostfildern eine stationäre Versorgung für die Patienten, weiterführende Behandlungen werden im größeren Haus in Esslingen als ehemaligem Krankenhaus der Zentralversorgung angeboten, ferner verfügen die Beteiligten südlich in Kirchheim und Nürtingen über zwei weitere Krankenhausstandorte, die aus dem Gebiet Esslingen leicht zu erreichen sind. Das nächste Wettbewerbskrankenhaus, das Krankenhaus Bad Cannstatt, liegt rund 21 Straßenkilometer westlich von Plochingen, was eine Fahrzeit mit dem PKW von rund 30 Minuten bedeutet. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist das Krankenhaus Bad Cannstatt von Plochingen aus nur als Umsteigeverbindung mit einer Fahrzeit von rund 40 Minuten zu erreichen.²¹⁹ Von den südlich von Plochingen gelegenen Orten im Marktgebiet ist das Krankenhaus Bad Cannstatt noch weiter entfernt.
- (259) Der Zugang zu den Patienten durch die Zusammenschlussbeteiligten wird im Marktgebiet dadurch abgesichert, dass sie an den Standorten Esslingen und Ruit zwei medizinische Versorgungszentren (MVZ) im Marktgebiet Esslingen betreiben, die als Einweiser von Patienten für die Zusammenschlussbeteiligten dienen. Durch diese MVZ sind die Krankenhäuser der Beteiligten besser mit den Patienten der Region verbunden als ihre Wettbewerber, Patienten aus Esslingen und Ruit werden bevorzugt in den Häusern der Zusammenschlussbeteiligten behandelt.
- (260) Dies umfasst eine ambulante ärztliche Versorgung in den Fachbereichen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, für Strahlentherapie und Radioonkologie sowie für Gesichts-, Kiefer- und Wiederherstellungschirurgie, für Nuklearmedizin sowie für diagnostische Radiologie.²²⁰ Da die im MVZ ambulant tätigen Ärzte zugleich im Krankenhaus die stationäre Behandlung übernehmen können, wird sich ein Patient, der sich dort ambulant gut aufgehoben fühlt, regelmäßig dafür entscheiden, eine notwendige stationäre Behandlung von dem gleichen Arzt und damit im Haus der Zusammenschlussbeteiligten durchführen zu lassen.

²¹⁹ Elektronische Fahrplanauskunft des VVS im Internet:
http://www2.vvs.de/vvs/XSLT_TRIP_REQUEST2?language=de.

²²⁰ Medizinisches Versorgungszentrum des Klinikums Esslingen, <http://www.klinikum-esslingen.de/zentren/onkologisches-zentrum/patienteninformationen/> sowie Medizinisches Versorgungszentrum Ruit, <http://www.kk-es.de/kliniken-zentren/paracelsus-krankenhaus-ruit/medizinisches-versorgungszentrum-mvz-ruit/>.

- (261) Ferner erreichen die Zusammenschlussbeteiligten über ihre Krankenhäuser die niedergelassenen Fachärzte als Einweiser vor Ort sehr gut und verfügen hier im Vergleich zu den Krankenhäusern außerhalb des Gebietes über eine bessere Stellung. Die Analyse der Einweiser im Auftrag der Zusammenschlussbeteiligten ergab, dass die Zusammenschlussbeteiligten zusammen bezogen auf den Landkreis Esslingen [70-80]% der dort niedergelassenen Ärzte erreichen.²²¹ Dabei stammen [5-10] der 10 größten Einweiser des Klinikums aus der Stadt Esslingen und damit aus dem Marktgebiet²²², bei den Kreiskliniken waren es [0-5] der 10 größten Einweiser.²²³ Dies lässt darauf schließen, dass die Zusammenschlussbeteiligten im Markt Esslingen einen noch größeren Teil der Einweiser erreichen, als im gesamten Landkreis. Hinzu kommen zahlreiche Kooperationsverträge des Klinikums und der Kreiskliniken mit niedergelassenen Ärzten, beispielsweise als Konsiliarärzte in verschiedenen Fachabteilungen, die ebenfalls eine enge Anbindung an die einweisenden Fachärzte der Region sicherstellen.²²⁴
- (262) Diese Verbindung zur ambulanten ärztlichen Behandlung stärkt den Zugang der Zusammenschlussbeteiligten zu Patienten im Markt Esslingen, keiner der Wettbewerber hat einen vergleichbaren Zugang zu den Patienten über einweisende Fachärzte.

(5) Hohe Marktzutrittsschranken

- (263) Die nach dem Zusammenschluss bestehende starke Marktstellung der Zusammenschlussbeteiligten wird dadurch gefestigt, dass hohe Marktzutrittsschranken für neue Wettbewerber existieren und durch den Zusammenschluss nachstoßender Wettbewerb durch weitere Träger ausgeschlossen wird.
- (264) Die Krankenhausbetreiber können nicht frei entscheiden, ob und wo sie ein Krankenhaus eröffnen oder schließen und welches Fachangebot sie in ihren Häusern anbieten, wenn das Krankenhaus in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patienten behandeln soll. Zudem sind sie bei ihrer Preissetzung an staatliche Vorgaben gebunden.
- (265) Die Standorte und die stationären Leistungsangebote der Krankenhäuser werden von den Krankenhausplanungsbehörden in den einzelnen Bundesländern festge-

²²¹ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 3.2.2, S. 41, Bl. 576 d.A.

²²² Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 3.2.2, Abb. 19, S. 40, Bl. 575 d.A.

²²³ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Abb. 20, Kap. 3.2.2, S. 41, Bl. 576 d.A.

²²⁴ Siehe Kooperationsverträge des Klinikums Esslingen und der Kreiskliniken Esslingen, übermittelt als Anlagen zum Schreiben von EY Law vom 13.08.2013 zum Vorgang B 3-1/13-049, Bl. 186 d.A.

legt. Nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes („KHG“) ist Baden-Württemberg verpflichtet, einen eigenen Krankenhausplan aufzustellen. Hierin sind nach § 5 Abs. 1 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg („LKHG-BW“) die für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser dargestellt (sog. bedarfsgerechte Krankenhäuser).

- (266) Die Aufnahme als Plankrankenhaus hat zur Folge, dass das Krankenhaus zur Krankenbehandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung („GKV“) zugelassen wird. Die Zulassung ist von ihrem Umfang her auf den Versorgungsauftrag des Krankenhauses beschränkt, wie er sich aus den Festlegungen des Krankenhausplanes ergibt.²²⁵ Das Krankenhaus darf Leistungen nur im Rahmen seines Versorgungsauftrags erbringen (§ 109 Abs. 4 S. 2 SGB V), der sich bei den Plankrankenhäusern aus den Festlegungen des Krankenhausplans und den Bescheiden zu seiner Durchführung sowie ggf. ergänzenden Vereinbarungen nach § 109 Abs. 1 S. 4 SGB V (Vereinbarung geringerer Bettenzahl) ergibt.²²⁶ In der Folge hat das Krankenhaus gegen die Krankenkassen einen Anspruch auf Vergütung der Leistungen, die vom Versorgungsauftrag gedeckt sind. Für Leistungen, die außerhalb des Versorgungsauftrags erbracht worden sind, kann das Krankenhaus keine Vergütung beanspruchen, auch wenn diese ansonsten ordnungsgemäß erbracht wurden.²²⁷
- (267) Ein Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan besteht nur insoweit, wie die Gesamtzahl der Betten in den für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung in Betracht kommenden leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhäusern die benötigte Bettenanzahl unterschreitet. Ist dagegen das Bettenangebot größer als der Bettenbedarf, gibt es keinen Aufnahmeanspruch. Vielmehr muss dann nach § 8 Abs. 2 KHG eine Auswahlentscheidung getroffen werden.²²⁸
- (268) Soweit ein Krankenhaus nicht in den Krankenhausplan aufgenommen wurde, kann es an der stationären Versorgung im Rahmen der GKV teilnehmen, wenn es mit den Krankenkassen einen Versorgungsvertrag nach § 109 Abs. 1 S. 1 SGB V geschlossen hat. Dies ist aber nur dann möglich, wenn hierfür der Bedarf besteht, ein Anspruch auf Abschluss eines solchen Vertrages besteht nicht.

²²⁵ *Wahl* in: jurisPK-SGB V, 2. Aufl., 2012, § 109 Rdnr. 35.

²²⁶ *Wahl*, a.a.O., Rdnr. 117.

²²⁷ *Wahl*, a.a.O., Rdnr. 131 m.w.N.

²²⁸ VGH Baden-Württemberg, Urt. v. 5.12.2012, 9 S 2770/10, juris-Rdnr. 24 m.w.N.; OVG Lüneburg, Urt. v. 3.02.2011, 13 LC 125/08, juris-Rdnr. 38 m.w.N.

- (269) In der Region Esslingen existieren erhebliche Überkapazitäten an Betten, so dass der Eintritt eines neuen Wettbewerbers in den Markt mit einem Plankrankenhaus auszuschließen ist.
- (270) Für einen Wettbewerber ist der Eintritt in den Markt Esslingen daher allein dadurch möglich, dass er dort ein bestehendes Plankrankenhaus erwirbt. Durch den geplanten Zusammenschluss wird diese Möglichkeit des Marktzutritts für einen Wettbewerber in den Markt Esslingen dauerhaft ausgeschlossen. Mit dem geplanten Zusammenführung von Klinikum und Kreiskliniken in einem einheitlichen Unternehmen wird für jeden Wettbewerber die ohne den Zusammenschluss bestehende Möglichkeit entfallen, die Kreiskliniken insgesamt oder zumindest einzelne Krankenhäuser der Kreiskliniken zu erwerben und die eigenen Ressourcen dazu einsetzen, die Wettbewerbsfähigkeit insbesondere gegenüber dem Klinikum als größtem Krankenhaus im Markt zu stärken. Dies gilt entsprechend in Bezug auf das Klinikum, denn mit dem geplanten Zusammenschluss wird ebenfalls die ohne den Zusammenschluss für Wettbewerber bestehende Möglichkeit entfallen, das Klinikum zu erwerben. Hierdurch erhalten das Klinikum und die Kreiskliniken die Sicherheit, dass keines der Krankenhäuser im Markt in andere Trägerschaft übergehen wird und kein Wettbewerber in den Markt einsteigt.
- (271) Zwar haben die Zusammenschlussbeteiligten die Beteiligung eines privaten Krankenhausbetreibers an den Kreiskliniken von vornherein ausgeschlossen, weil beabsichtigt ist, die Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft zu halten.²²⁹ Dies schließt jedoch die Beteiligung von Seiten anderer kommunaler oder freigemeinnütziger Träger nicht von vornherein aus.
- (272) Im Ergebnis wird durch den geplanten Zusammenschluss der ohne den Zusammenschluss fortbestehende Wettbewerbsdruck der Zusammenschlussbeteiligten aufeinander beseitigt, ohne dass die Wettbewerber außerhalb des relevanten Marktes in Anbetracht ihrer Marktstellung und Entfernung vom Markt Esslingen und angesichts der hohen Marktzutrittsschranken nach dem Zusammenschluss den Verhaltensspielraum der Zusammenschlussbeteiligten im Hinblick auf Qualität und Leistungsangebot hinreichend kontrollieren könnten.

(6) Finanzkraft

- (273) Die Zusammenschlussbeteiligten führten mehrfach aus, die Finanzkraft von Klinikum und Kreiskliniken sei vergleichsweise gering und wiesen auf Jahresfehlbe-

²²⁹ Landrat Einiger, Rede auf der Sitzung des Kreistages des Landkreises Esslingen vom 13.12.2012, Niederschrift über die Sitzung des Kreistages vom 13.12.2013, S. 2 unten und S. 5.

träge, geringe Liquidität und eine unzureichende Kapitalausstattung hin.²³⁰ Dies führt jedoch nicht dazu, dass der Verhaltensspielraum der Zusammenschlussbeteiligten nach dem Zusammenschluss hinreichend vom Wettbewerb kontrolliert werden könnte.

- (274) Die Finanzkraft eines Krankenhausträgers spielt insoweit eine Rolle für die Stellung gegenüber den Wettbewerbern und Patienten, als die Zuschüsse der Bundesländer für Infrastrukturmaßnahmen der Krankenhäuser nicht ausreichen. Das Bundesland Baden-Württemberg stockt die Finanzmittel für Krankenhausinvestitionen seit 2011 auf, sieht sich aber einem über die Jahre gewachsenen Antragsstau gegenüber, der nur langsam abgebaut werden kann.²³¹
- (275) Die Finanzkraft des Klinikums und der Kreiskliniken ist größer als die Zusammenschlussbeteiligten es darstellen. Zunächst berücksichtigen sie nicht die Maßnahmen zu effizienteren Angebotsstrukturen durch das Stabilitätsprogramm der Kreiskliniken und das Strategiegutachten des Klinikums zur medizinischen und wirtschaftlichen Weiterentwicklung. Das Stabilitätsprogramm der Kreiskliniken hat dort zu einem Umsatzzuwachs und 2013 zu einem operativen Gewinn in Höhe von rund 2,3 Mio. Euro²³² geführt. Wie oben dargestellt rechnet der Landkreis bei einem Fortdauern des dynamischen Wettbewerbs zwischen dem Klinikum und den Kreiskliniken damit, dass die Kreiskliniken mittelbar auch die Abschreibungen selbst tragen können werden. Das Klinikum erreichte 2012 ebenfalls ein weitgehend ausgeglichenes Ergebnis, und die Prognose der Zusammenschlussbeteiligten für 2013 wich davon nur geringfügig ab.²³³
- (276) Hinzu kommt, dass die Zusammenschlussbeteiligten auch im Hinblick auf Liquidität und Eigenkapitalquote allein von einer rein statischen Betrachtung ausgehen und die Gesellschafter unberücksichtigt lassen. Dies greift zu kurz. Wie oben dargestellt, hat der ohne den Zusammenschluss bestehende Wettbewerb unter den Zusammenschlussbeteiligten dazu geführt, dass sowohl Klinikum als auch insbesondere die Kreiskliniken ihre Angebotsstrukturen umgestalten und effizienter ausrichten, so dass es keinen Grund für die Trägergesellschaften, die Stadt bzw. den Landkreis gibt, davon abzusehen, von ihren jeweiligen Tochtergesellschaften für nicht geförderte Investitionen benötigtes Kapital zuzuführen. Es wur-

²³⁰ Anmeldung vom 12.11.2013, S. 24 f., Rdnr. 34 ff., Bl. 54 f. d.A.; Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 26, Rdnr. 87, Bl. 1552 d.A.

²³¹ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, Krankenhausplanung, siehe: <http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/de/Krankenhausfinanzierung/82044.html>.

²³² „Kreiskliniken auf dem Weg der Genesung“, Esslinger Zeitung vom 23.01.2014, <http://www.esslinger-zeitung.de/lokal/esslingen/esslingen/Artikel1121315.cfm>, Bl. 932 d.A.

²³³ Anmeldung vom 12.11.2013, S. 25, Rdnr. 35, Bl. 55 d.A.

de nicht vorgetragen und ist auch nicht ersichtlich, dass deren Liquidität und Eigenkapitalquote sehr gering sein sollte, zumal die Zusammenschlussbeteiligten selbst vorbringen, dass gerade auch öffentliche Träger den Ausgleich einer finanziellen Schieflage durch eine Kapitalzufuhr bewältigen könnten.²³⁴ Hinzu kommt, dass der Kreis Esslingen alleiniger Träger der Kreissparkasse Esslingen-Nürtingen als einer der großen Sparkassen in Deutschland ist²³⁵, die 2012 einen Jahresüberschuss von rund 12 Mio. Euro erwirtschaftete.²³⁶

- (277) Die Finanzkraft der Zusammenschlussbeteiligten ist im Vergleich zu den Hauptwettbewerbern im Markt zu betrachten. Dies wird nach dem Zusammenschluss das Klinikum Stuttgart als Tochtergesellschaft der Stadt Stuttgart sein. Die Finanzlage des Klinikums Stuttgart als nach dem Zusammenschluss bedeutendstem Wettbewerber wies im Jahr 2012 einen Jahresfehlbetrag im zweistelligen Millionenbereich aus. Auch für das Jahr 2013 geht das Klinikum Stuttgart von einem derart hohen Verlust aus. Das Klinikum Stuttgart unterliegt als Krankenhaus in öffentlicher Trägerschaft den gleichen finanztechnischen Restriktionen wie die Zusammenschlussbeteiligten und ist auf Zuschüsse der Stadt angewiesen. Ein besserer Zugang zum Finanzmarkt existiert dort nicht.
- (278) Auch das Universitätsklinikum Tübingen als zweitgrößter Wettbewerber nach dem Zusammenschluss steht als Krankenhaus in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft und verfügt über keinen besseren Zugang zum Finanzmarkt. Gleiches gilt für das Marienhospital als Einzelkrankenhaus in kirchlicher Trägerschaft des Ordens der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul in Untermarchtal²³⁷. Beide Krankenhäuser erreichen im relevanten Markt zudem jeweils Marktanteile von unter 2,5% und sind daher für die Patienten unbedeutend. Die von den Zusammenschlussbeteiligten hervorgehobenen Investitionen des Marienhospitals und der dort 2011 erzielte Jahresüberschuss²³⁸ haben jedenfalls nicht zu einer signifikanten Stellung dieses Krankenhauses im Markt Esslingen geführt. Gleiches gilt für die weiteren Wettbewerber, die ebenfalls jeweils deutlich weniger als 2,5% der aus dem Markt Esslingen stammenden Patienten behandeln.

²³⁴ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 29, Rdnr. 96, Bl. 1555 d.A.

²³⁵ Anmeldung vom 12.11.2013, S. 8, Rdnr. 11, Bl. 38 d.A.

²³⁶ Jahresbericht 2012 der Kreissparkasse Esslingen-Nürtingen, S. 75, <https://secure1.ksk-es.de/jahresbericht2012/#/74/>.

²³⁷ Siehe zur Trägerschaft: <http://www.marienhospital-stuttgart.de/ueber-uns.html>.

²³⁸ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 24, Rdnr. 77, Bl. 1550 d.A.

(7) Keine Vergleichbarkeit mit dem Zusammenschlussfall Kliniken des Main-Taunus-Kreises/Klinikum Höchst

- (279) Die Zusammenschlussbeteiligten meinen, die Erwägungen des Bundeskartellamts in der Entscheidung der Entscheidung im Zusammenschlussfall Kliniken des *Main Taunus-Kreises/Klinikum Höchst*²³⁹ könnten auf den vorliegenden Fall übertragen werden. Stuttgart sei ein zentraler Lebensmittelpunkt der Bevölkerung in Baden-Württemberg, wie dies Frankfurt am Main für Hessen sei.²⁴⁰ Ferner liege die Zahl der rund 39.000 Pendler aus dem Landkreis Esslingen rund ein Drittel höher als die Zahl der 31.000 Pendler, die aus dem Main-Taunus Kreis nach Frankfurt führen, so dass die Krankenhäuser aus dem Gebiet Stuttgart erst recht eine ernsthafte Alternative für die Patienten aus dem Landkreis Esslingen darstellen.²⁴¹
- (280) Diese Ausführungen überzeugen nicht. Die Existenz einer Landeshauptstadt in der Nähe sagt letztlich nichts über die Wettbewerbskraft der dort betriebenen Krankenhäuser auf dem relevanten Markt Esslingen aus. Wie oben eingehend dargestellt, ist der von diesen Krankenhäusern auf die Zusammenschlussbeteiligten nach dem Zusammenschluss ausgehende Wettbewerbsdruck nicht hinreichend, um die Verhaltensspielräume der Zusammenschlussbeteiligten wirksam zu kontrollieren.
- (281) Soweit die Zusammenschlussbeteiligten auf die Zahl der Pendler abstellen, ist ebenfalls nicht nachvollziehbar, warum dies für die wettbewerbliche Beurteilung des Zusammenschlussvorhabens relevant sein sollte. Hier kommt es auf die Wettbewerbskräfte im Markt an, die - wie oben gezeigt²⁴² - nach dem geplanten Zusammenschluss nicht hinreichend stark sein werden.
- (282) Die von den Zusammenschlussbeteiligten angeführten Zahlen belegen aber den Unterschied zwischen dem Main-Taunus-Kreis und dem Landkreis Esslingen und zeigen, dass die Übertragung der Erwägungen der damaligen Entscheidung auf den vorliegenden Fall angesichts der in diesem Fall relevanten, oben ausführlich dargelegten besonderen Strukturmerkmale nicht sachgerecht ist.
- (283) Die absolute Pendlerzahl eines Landkreises hat für sich genommen keine Aussagekraft. Relevant wird sie nur im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung des jeweiligen Landkreises. Der Landkreis Esslingen weist 508.577 Einwohner auf²⁴³, der

²³⁹ BKartA, Beschl. v. 27.05.2013, B 3-17/13.

²⁴⁰ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 14, Rdnr. 42, Bl. 1541 d.A.

²⁴¹ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 17, Rdnr. 48, Bl. 1543 d.A.

²⁴² Siehe (166) ff.

²⁴³ Stand: 31.12.2012, http://de.wikipedia.org/wiki/Landkreis_Esslingen.

Main-Taunus-Kreis 226.113 Einwohner.²⁴⁴ Wird für die von den Zusammenschlussbeteiligten aufgeführten Landkreise also die Zahl der Pendler in das Verhältnis zur Gesamtbevölkerung gesetzt, so ergibt sich, dass der Anteil der Pendler, die aus dem Main-Taunus Kreis nach Frankfurt am Main fahren, bei rund 14% der Gesamtbevölkerung, während der Anteil im Landkreis Esslingen bei nur rund 8%, also etwa der Hälfte liegt. Ferner sei darauf hingewiesen, dass im Fall der Kliniken des Main-Taunus-Kreises festgestellt wurde, dass für die führenden Wettbewerber aus der Stadt Frankfurt am Main in relevantem Umfang zwischen 7,5% und 15% ihrer Patienten aus dem betroffenen Markt stammten, woraus auf wettbewerbliche Vorstöße geschlossen wurde.²⁴⁵

(284) Dies ist vorliegend anders. Weniger als 5% der bei den führenden Wettbewerbern von Klinikum und Kreiskliniken in Stuttgart behandelten Patienten stammen aus dem Markt Esslingen. Vorstöße bei Qualität und Leistungsspektrum mit hinreichender wettbewerblicher Wirkung sind, wie oben dargestellt, nach dem Zusammenschluss gerade in weitaus geringerem Umfang zu erwarten.

(8) Keine relevanten Verbesserungen durch das Zusammenschlussvorhaben

(285) Die Zusammenschlussbeteiligten weisen darauf hin, dass allein der Zusammenschluss die Möglichkeit zu einer verbesserten Patientenversorgung biete, weil komplexe oder weniger häufige Erkrankungen in Esslingen konzentriert würden, während die „Grund- und Regelversorgung“ in der Fläche erhalten bleibe.²⁴⁶ Dies werde beispielsweise bei der Schlaganfallbehandlung ein breites Diagnostik- und Therapiespektrum für die Patienten sichern.²⁴⁷ Zudem sichere der Zusammenschluss in verschiedenen Bereichen Fallzahlen, die im Bereich der Mindestmengendiskussion eine sehr gute Ausgangslage biete.²⁴⁸ Ferner gebe es Verbesserungen in verschiedenen Fachrichtungen für die Patienten: Im Bereich der Kardiologie könnten künftig durch Fachärzte des Klinikums interventionelle Herzklappeneingriffe am Krankenhaus in Ruit durchgeführt werden, wo die räumlichen Voraussetzungen hierfür vorlägen.²⁴⁹ Die Pneumologie werde am Standort Esslingen gebündelt und dort Zugang zur Thoraxchirurgie aufweisen, was das Leistungsangebot verbessere.²⁵⁰ Im Bereich der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie seien

²⁴⁴ Stand: 31.12.2012, <http://de.wikipedia.org/wiki/Main-Taunus-Kreis>.

²⁴⁵ BKartA, Beschl. v. 27.05.2013, B 3-17/13, Rdnr. 92 f.

²⁴⁶ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 20 ff., Rdnr. 57 ff., Bl. 1546 ff. d.A.

²⁴⁷ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 22, Rdnr. 68, Bl. 1548 d.A.

²⁴⁸ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 22, Rdnr. 69, Bl. 1548 d.A. und S. 23, Rdnr. 74, Bl. 1549 d.A.

²⁴⁹ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 21, Rdnr. 62 a. E., Bl. 1547 d.A.

²⁵⁰ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 21, Rdnr. 63, Bl. 1547 d.A.

Planbetten denkbar²⁵¹, im Bereich der Gefäßchirurgie könnten die Ärzte des Klinikums die anderen Standorte fachlich unterstützen.²⁵² Der bundesweite personelle Engpass im Bereich der Palliativmedizin werde ebenfalls allein durch den Zusammenschluss ausgeglichen.²⁵³

- (286) Ferner betonen die Zusammenschlussbeteiligten die geringe Finanzkraft von Klinikum und Kreiskliniken und die schlechten Jahresergebnisse insbesondere der Kreiskliniken. Der beabsichtigte Zusammenschluss diene der Konsolidierung der Krankenhäuser der Beteiligten.²⁵⁴
- (287) Diese Ausführungen führen im Rahmen der notwendigen Gesamtbetrachtung nicht dazu, dass die Untersagungsvoraussetzung der Entstehung einer marktbeherrschenden Stellung im Markt für akutstationäre Krankenhausbehandlung Esslingen auszuschließen wäre.
- (288) Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass mit dem Inkrafttreten der 8. GWB-Novelle zwar das Untersagungskriterium in § 36 Abs. 1 GWB verändert wurde, aber gleichwohl die Begründung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung als Untersagungskriterium ebenso wie die dazu ergangene Rechtsprechung weiter gilt.²⁵⁵ Zudem blieb die Abwägungsklausel des § 36 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 GWB, die im Rahmen der Zusammenschlussprüfung auch die Berücksichtigung möglicher positiver wettbewerblicher Auswirkungen einer Unternehmensfusion ermöglicht, erhalten.²⁵⁶ Im Rahmen der Abwägungsklausel sind ausschließlich Verbesserungen der Wettbewerbsbedingungen relevant, die auf anderen Märkten eintreten, als denjenigen, auf denen der wirksame Wettbewerb erheblich behindert wird.²⁵⁷
- (289) Aufgrund der ausdrücklichen Beibehaltung des bisherigen Untersagungskriteriums der Entstehung bzw. Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung nebst der hierzu ergangenen Rechtsprechung und der Fortgeltung der Abwägungsklausel nach der 8. GWB-Novelle ist zweifelhaft, inwieweit im Rahmen der wettbewerblichen Beurteilung Raum für eine über die Abwägungsklausel hinausgehende Prüfung von zusammenschlussbedingten Verbesserungen bleibt. Diese Frage braucht vorliegend aber nicht entschieden zu werden.

²⁵¹ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 21, Rdnr. 65, Bl. 1547 d.A.

²⁵² Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 21 f., Rdnr. 66, Bl. 1547 f. d.A.

²⁵³ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 22, Rdnr. 67, Bl. 1548 d.A.

²⁵⁴ Anmeldung vom 12.11.2013, S. 24, Rdnr. 34, Bl. 54 d.A.; Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 26, Rdnr. 87, B. 1582 d.A.

²⁵⁵ OLG Düsseldorf, Beschl. v. 14.08.2013, VI-Kart 1/12 (V) - *Signalmarkt*, juris-Rdnr. 122; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 25.09.2013, VI Kart 4/12 (V) - *Xella/H+H*, juris-Rdnr. 29.

²⁵⁶ Begründung zum Regierungsentwurf zur 8. GWB-Novelle, BT-Drs. 17/9852, S. 28 f. zu Nr. 20.

²⁵⁷ *Kallfaß* in: Langen/Bunte, Kartellrecht, Bd. 1, 12. Aufl., § 36 GWB, Rdnr. 122 f.

- (290) Verbesserungen, die auf dem gleichen Markt eintreten, auf dem der wirksame Wettbewerb erheblich behindert wird, auch als Effizienzvorteile bezeichnet, müssen verschiedene Kriterien erfüllen, um bei der Beurteilung berücksichtigt werden zu können. Voraussetzung für die Berücksichtigung von solchen Vorteilen ist, dass sie den Verbrauchern zu Gute kommen, zusammenschlussbedingt und überprüfbar sind.²⁵⁸ Dabei müssen sich die Effizienzvorteile innerhalb eines überschaubaren Zeitraums einstellen²⁵⁹ und letztlich die durch den geplanten Zusammenschluss zu erwartenden Wettbewerbsbehinderungen ausgleichen.²⁶⁰ Die von den Zusammenschlussbeteiligten vorgebrachten Umstände erfüllen diese Kriterien nicht.
- (291) Im vorliegenden Fall müsste der angemeldete Zusammenschluss zu nachprüfbar zusammenschlussbedingten Vorteilen für die Patienten als Verbrauchern führen, welche den Wegfall des engsten Wettbewerbers und somit der für die Patienten wichtigsten Behandlungsalternative kompensieren. Solche zusammenschlussbedingten Effizienzvorteile sind weder vorgetragen worden noch erkennbar.

Abbau von Doppelstrukturen

- (292) Der Zusammenschluss soll, wie oben dargestellt und von den Zusammenschlussbeteiligten ausdrücklich geplant, zu einem Abbau von Doppelstrukturen insbesondere zwischen dem Paracelsus-Krankenhaus Ruit und dem Klinikum genutzt werden. Dies wird Leistungseinschränkungen am Standort des Paracelsus-Krankenhauses Ruit sowie zu einer Abstimmung des gemeinsamen Leistungsangebots und damit zum Wegfall von Behandlungsmöglichkeiten führen. Grundsätzlich könnte ein Abbau bestehender ineffizienter Doppelstrukturen an den Standorten Esslingen und Ruit als Effizienzvorteil gewertet werden. Es sind dabei nur solche Vorteile für die wettbewerbliche Beurteilung relevant, die eine unmittelbare Folge des Zusammenschlussvorhabens sind und nicht in ähnlichem Umfang durch weniger wettbewerbsschädliche Alternativen erzielt werden können.²⁶¹
- (293) Im vorliegenden Fall ist aber bereits nicht erkennbar, inwieweit der vorgesehene Abbau von Doppelstrukturen zu einer zusammenschlussbedingten Effizienz führt, d.h. allein durch den angemeldeten Zusammenschluss erreicht werden kann.

²⁵⁸ Vgl. Leitlinien der EU-Kommission zur Bewertung horizontaler Zusammenschlüsse gemäß der Ratsverordnung über die Kontrolle von Unternehmenszusammenschlüssen, ABl. EU Nr. C 31/5, Rdnr. 78.

²⁵⁹ Leitlinien der EU-Kommission, a.a.O., Rdnr. 81.

²⁶⁰ Leitlinien der EU-Kommission, a.a.O., Rdnr. 76.

²⁶¹ Leitlinien der EU-Kommission, a.a.O., Rdnr. 85.

- (294) Bereits der ohne den Zusammenschluss bestehende dynamische Wettbewerbsprozess veranlasst die Zusammenschlussbeteiligten, effektive Angebotsstrukturen zu entwickeln, mit denen sie ihre Gesundheitsleistungen möglichst wirksam und kostengünstig erbringen können.²⁶² Der herrschende Wettbewerbsdruck zwischen den Zusammenschlussbeteiligten hat bereits dazu geführt, dass sich die Kreiskliniken mit dem Stabilitätsprogramm und dem Psychiatriekonzept wie oben dargestellt neu aufstellen und sich das Klinikum anhand eines Strategiegutachtens medizinisch und wirtschaftlich weiterentwickeln wird. Dies wird ohne den Zusammenschluss fortgesetzt, was dazu führen wird, **dass bislang bestehende ineffiziente Strukturen auch ohne den Zusammenschluss abgebaut werden.** Der von den Zusammenschlussbeteiligten vorgebrachte Abbau von Doppelstrukturen ist daher nicht ausschließlich zusammenschlussbedingt.
- (295) Soweit die Zusammenschlussbeteiligten auf eine höhere Fallzahl und damit eine bessere Leistungsqualität an den Standorten nach dem Zusammenschluss verweisen, haben sie eine Verbesserung der Leistungsqualität durch den geplanten Zusammenschluss bloß behauptet, nicht aber präzise und nachprüfbar dargelegt.²⁶³ Es ist nicht erkennbar, wie die Qualität der medizinischen Leistung an den einzelnen Standorten derzeit eingeschätzt wird und in welchem Umfang sie sich allein durch den geplanten Zusammenschluss für die Patienten verbessern soll. Zudem ist der geplante Zusammenschluss nicht erforderlich, um Fallzahlen zu generieren, die für den Erhalt bestehender Zertifizierungen notwendig sind.
- (296) Dies gilt insbesondere auch für die von den Zusammenschlussbeteiligten für die einzelnen Fachgebiete vorgebrachten Patientenvorteile: Soweit Vorteile im Bereich der Kardiologie angeführt werden, ist nicht erkennbar, dass gemeinsame interventionelle Herzklappeneingriffe am Standort des Paracelsus-Krankenhauses Ruit einen Zusammenschluss beider Krankenhausträger erfordert. Vielmehr ist nicht auszuschließen, dass Ärzte der Kreiskliniken die für diese bislang von den Zusammenschlussbeteiligten nicht durchgeführten Eingriffe notwendige Expertise selbst erwerben und die Kreiskliniken die Eingriffe eigenständig am Standort Ruit anbieten. Alternativ können über eine auf die interventionellen Herzklappeneingriffe begrenzte Kooperation die Räumlichkeiten in Ruit und Fachärzte mit einer entsprechenden Ausbildung zusammengebracht werden,

²⁶² Siehe zu dieser Allokationsfunktion des Wettbewerbs im Gesundheitswesen: Cassel/Ebsen/Greß/Jacobs/Schulze/Wasem, Vertragswettbewerb in der GKV, Wettbewerb als ordnungspolitisches Leitbild im Gesundheitswesen, Kap. 2.1.1, S. 30, http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_publicationen/wido_ges_vertragswettbewerb-gkv2008_0209.pdf.

²⁶³ Leitlinien der EU-Kommission, a.a.O., Rdnr. 86.

damit diese Eingriffe vor Ort angeboten werden können. Zusammenschlussbedingt ist der hieraus entstehende Vorteil für die Patienten daher bereits nicht.

- (297) Gleiches gilt für den Vortrag zur Pneumologie, zur Gefäßchirurgie und zur Palliativmedizin. Soweit tatsächlich in Einzelfällen ein Zugang der Patienten zur Thoraxchirurgie oder fachliche Unterstützung notwendig ist, kann auch hier über eine fallbezogene Zusammenarbeit der Kreiskliniken mit einem anderen Krankenhausträger die Anbindung an die Thoraxchirurgie bzw. die fachliche Unterstützung gewährleistet werden.²⁶⁴ Das von den Zusammenschlussbeteiligten erwähnte Videokonferenzsystems des Onkologischen Schwerpunkts kann einen raschen einzelfallbezogenen fachlichen Austausch der behandelnden Ärzte auch dann gewährleisten, wenn sie wirtschaftlich unabhängigen Krankenhausträgern angehören.
- (298) Die Zusammenschlussbeteiligten sehen steigende Fallzahlen an einzelnen Standorten in Folge der Umstrukturierung im Hinblick auf die Mindestmengendiskussion als vorteilhaft an. Dies nimmt Bezug auf die Regelung in § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V, nach welcher der Gemeinsame Bundesausschuss („GBA“) unter Beteiligung der betroffenen Verbände in Beschlüssen und Richtlinien Maßnahmen der Qualitätssicherung in der stationären Versorgung festzulegen hat, wozu auch die Steuerung über sog. Mindestmengen zählt. Auf dieser Grundlage hat der GBA Mindestmengenregelungen erlassen, welche die planbaren Leistungen von Leber- und Nierentransplantation, Stammzellentransplantation sowie komplexe Eingriffe an Speiseröhre oder Pankreas sowie die Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1250 g sowie Kniegelenk-Totalendoprothesen umfasst.²⁶⁵ Die Mindestmengen bei den Früh- und Neugeborenen sowie den Kniegelenk-Totalendoprothesen wurden aufgrund von Rechtsstreitigkeiten vorläufig außer Vollzug gesetzt.
- (299) Von dem vorliegenden Zusammenschlussfall wird **allein** der Mindestmengenbereich der **Kniegelenk-Totalendoprothesen** betroffen; **allerdings erreichen bereits beide Zusammenschlussbeteiligte individuell** vor dem geplanten Zusammenschluss **die festgesetzten Mindestmengen**, nämlich sowohl das Klinikum als auch die Kreiskliniken mit dem Paracelsus-Krankenhaus Ruit und dem

²⁶⁴ Eine Kooperation mit dem Klinikum wurde von den Kreiskliniken beispielsweise im Bereich der Gefäßchirurgie des Paracelsus-Krankenhauses abgeschlossen, siehe Protokoll der Sitzung des Aufsichtsrates der Kreiskliniken Esslingen vom 21.03.2013 zu TOP 2 – Bericht der Geschäftsführung, S. 3, Bl. 2478 d.A., und Kooperationsvertrag vom 28.06.2013, Anlage zum Schreiben EY Law vom 13.08.2013, B 3-1/13-049, Ordner 3 - Kooperationsverträge der Kreiskliniken Esslingen, Fach 35. Eine weitere Kooperation mit dem Klinikum existiert im Bereich der Pädiatrie, siehe Kooperationsvertrag vom 28.01.2013, a.a.O., Fach 26.

²⁶⁵ GBA, Anlage 1 zu den Mindestmengenregelungen, in Kraft seit 1.01.2014, http://www.gba.de/downloads/62-492-816/Mm-R_2013-12-04_mit%20Aussetzungshinweisen.pdf.

Klinikum Nürtingen.²⁶⁶ Das Klinikum erreicht zudem bereits ohne den Zusammenschluss die Mindestmengen im Bereich der komplexen Eingriffe an Speiseröhre bzw. an Pankreas²⁶⁷ und arbeitet aufgrund einer Kooperationsvereinbarung eng mit der Geburtshilfeabteilung des Paracelsus-Krankenhauses Ruit als Zubringer schwieriger Fälle zusammen.²⁶⁸ Der geplante Zusammenschluss wird daher zu keinen Verbesserungen für die Verbraucher im Hinblick auf die Mindestmengen führen.

- (300) Hinzu kommt, dass auch nicht zu erwarten ist, dass mögliche zusammenschlussbedingte Effizienzvorteile aus dem geplanten Abbau von Doppelstrukturen in hinreichendem Maße den Patienten zugutekommen werden. Das Interesse für das fusionierte Unternehmen, Effizienzvorteile an die Verbraucher weiterzugeben, hängt davon ab, ob durch die im Markt verbleibenden Unternehmen oder von einem potenziellen Markteintritt Wettbewerbsdruck ausgeht.²⁶⁹ Die Zusammenschlussbeteiligten werden jedoch durch den Zusammenschluss im Markt Esslingen eine sehr starke Marktstellung mit einem sehr großen Vorsprung vor den nachfolgenden Wettbewerbern erlangen, deren Wettbewerbsdruck wie oben dargestellt jeweils nur gering sein wird. Angesichts der starken Marktstellung der Zusammenschlussbeteiligten nach dem Zusammenschluss ist ein Weiterreichen der Effizienzen an die Patienten nicht in hinreichendem Maße zu erwarten.
- (301) Schließlich ist nicht ersichtlich, dass Effizienzvorteile, die allein aus dem angemeldeten Zusammenschluss resultieren, so gewichtig wären, dass sie die Verschlechterungen durch den Wegfall des engsten Wettbewerbers und somit der für die Patienten wichtigsten Behandlungsalternative im Markt Esslingen kompensieren könnten.

Finanzielle Konsolidierung der Krankenhäuser

- (302) Die von den Zusammenschlussbeteiligten vorgebrachte finanzielle Konsolidierung von Klinikum und Kreiskliniken durch den geplanten Zusammenschluss führt ebenfalls nicht zu zusammenschlussbedingten Effizienzen, welche den Patienten

²⁶⁶ Knie-TEP-Transparenzliste der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und des Verbandes der privaten Krankenversicherung, Stand: 12.07.2011, S. 25, http://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/krankenhaus/qualitaetssicherung/mindestmengen/knie_tep_liste.pdf.

²⁶⁷ Klinikum Esslingen, Qualitätsbericht 2012, Kap. C-5, S. 192, http://www.klinikum-esslingen.de/fileadmin/user_upload/KlinikumEsslingen/Strukturierter_Qualitaetsbericht_2012_Klinikum_Esslingen_GmbH.pdf.

²⁶⁸ „Bei Neugeborenen setzen Kliniken auf Kooperation“, Esslinger Zeitung vom 1.03.2014, <http://www.esslinger-zeitung.de/lokal/esslingen/esslingen/Artikel998508.cfm>, Bl. 3823 d.A.

²⁶⁹ Leitlinien der EU-Kommission, a.a.O., Rdnr. 84.

zu Gute kommen und die durch den Zusammenschluss zu erwartenden Auswirkungen auf den Wettbewerb und die Nachteile für die Patienten ausgleichen.

- (303) Durch den geplanten Zusammenschluss wird sich kein Vorteil für die Patienten im Hinblick auf die von den Zusammenschlussbeteiligten als äußerst schlecht beklagte derzeitige finanzielle Ausstattung von Klinikum und Kreiskliniken²⁷⁰ ergeben. Die Finanzsituation wird sich durch den Zusammenschluss nämlich nicht verändern. Mit den öffentlichen Gebietskörperschaften Stadt und Landkreis als Muttergesellschaften des neu zu gründenden Gemeinschaftsunternehmens bleiben die bisher bestehenden Finanzrestriktionen bestehen. Die Behauptung der Zusammenschlussbeteiligten, den Ausgleich einer finanziellen Schieflage könne ein öffentlicher Träger durch eine Kapitalzufuhr eher bewältigen als ein Privatunternehmen, wird dabei von der Realität nicht gestützt. Vielmehr haben gerade Privatunternehmen wie beispielsweise die Sana Kliniken AG oder die Rhön-Klinikum AG investitionsbedürftige Krankenhäuser aus öffentlicher Trägerschaft übernommen und saniert.
- (304) Zudem sind auch nur solche Vorteile für die wettbewerbliche Beurteilung relevant, die eine unmittelbare Folge des Zusammenschlussvorhabens sind und nicht in ähnlichem Umfang durch weniger wettbewerbsschädliche Alternativen erzielt werden können.²⁷¹ Die Kreiskliniken haben bereits ohne den Zusammenschluss verschiedene Sanierungsmaßnahmen ergriffen und im Jahr 2013 ein deutlich verbessertes Betriebsergebnis erwirtschaftet²⁷², was sie auf eine Qualitätsverbesserung zurückführen. Dies wird auch durch steigende Fallzahlen deutlich. Während die Zahl der somatischen Patienten der Kreiskliniken von 2008 bis 2010 jeweils gesunken waren, steigen die Fallzahlen seit 2010 kontinuierlich an und erreichten 2013 mit über 40.000 behandelten Patienten den höchsten Stand seit 2008.²⁷³ Ferner sehen die Zusammenschlussbeteiligten gerade öffentliche Träger in der Lage, zum Ausgleich einer finanziellen Schieflage für eine Kapitalzufuhr zu sorgen.²⁷⁴

²⁷⁰ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 26, Rdnr. 87, Bl. 1552 d.A.

²⁷¹ Leitlinien der EU-Kommission, a.a.O., Rdnr. 85.

²⁷² Sprechzettel von Herrn Thomas Kräh, Geschäftsführer der Kreiskliniken Esslingen, zur Jahrespressekonferenz 2013 in Kirchheim am 22.01.2014, Bl. 1092 d.A.; „Kreiskliniken Esslingen wieder auf gutem Kurs“, Pressemitteilung 04/2014 der Kreiskliniken Esslingen vom 22.01.2014, Bl. 1084 ff. d.A.

²⁷³ Die Fallzahlen 2008 bis 2011 stammen aus der Anlage 6/1 zum Bericht der Kreiskliniken Esslingen zur Prüfung des Jahresabschlusses zum 31.12.2011 und des Lageberichts für das Geschäftsjahr 2011, Bl. 1951 d.A.; die Fallzahlen 2012 bis 2013 stammen aus den Übersichten des Leistungsberichts der Kreiskliniken Esslingen für das Jahr 2013, Bl. 1070 ff. d.A.

²⁷⁴ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 29, Rdnr. 96, Bl. 1555 d.A.

- (305) Dies legt nahe, dass eine finanzielle Konsolidierung nicht ausschließlich durch den angemeldeten Zusammenschluss des Klinikums mit den Kreiskliniken erreicht werden kann, sondern das Klinikum und die Kreiskliniken auch selbst zu den notwendigen Maßnahmen in der Lage sind. Wie oben ausgeführt, gibt es weder beim Klinikum noch bei den Kreiskliniken Gründe für die derzeitigen Gesellschafter, benötigtes Kapital für eine Weiterentwicklung zu verweigern.
- (306) Im Ergebnis erfüllen die von den Zusammenschlussbeteiligten vorgebrachten Aspekte nicht die Anforderungen zur Berücksichtigung von Effizienzvorteilen, aufgrund derer die Untersagungsvoraussetzung der Entstehung einer marktbeherrschenden Stellung im Markt für akutstationäre Krankenhausbehandlung Esslingen auszuschließen wäre.

cc) Ergebnis

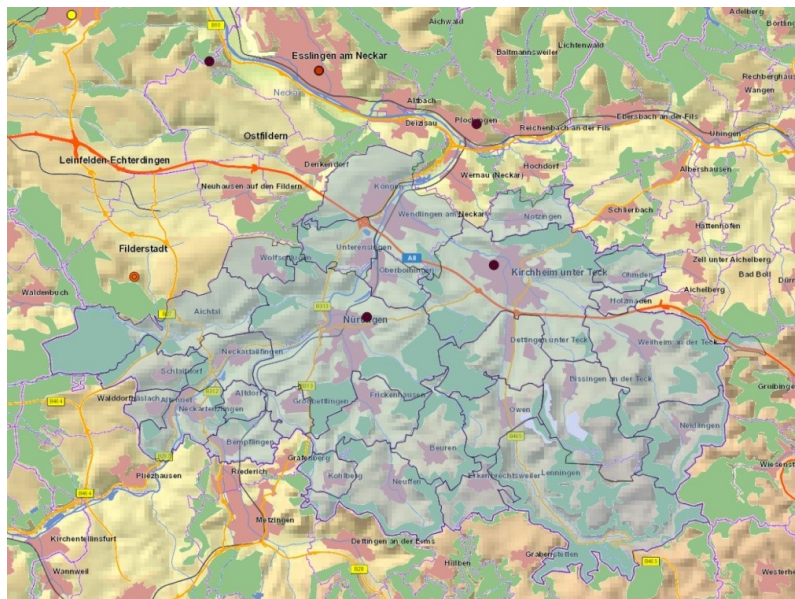
- (307) Wesentliche Wirkung des Zusammenschlusses im Marktgebiet Esslingen ist die Verschmelzung der beiden wichtigsten Behandlungsalternativen für die Patienten des Gebietes, die über moderne Krankenhausbauten mit einem gut ausgebauten Angebot an Fachabteilungen und medizinischen Zentren verfügen, zu einer neuen Einheit. Durch den Zusammenschluss der beiden mit Abstand größten Anbieter von akutstationären Krankenhausdienstleitungen, Klinikum und Kreiskliniken, wird der wettbewerbliche Druck auf beide Unternehmen deutlich vermindert. Während dem Marktführer Klinikum ohne den Zusammenschluss ein enger Wettbewerber gegenübersteht, welcher fast jeden dritten Patienten des Gebietes behandelt, gäbe es im Fall des Zusammenschlusses keinen weiteren Anbieter im Markt, der von den Patienten in wesentlichem Maß aufgesucht werden würde. Keiner der auf dem Markt verbleibenden Wettbewerber verfügt über ein Krankenhaus im Marktgebiet und wird angesichts seiner geringen Marktbedeutung und Lage zum Marktgebiet in der Lage sein, hinreichenden Wettbewerbsdruck auf die Zusammenschlussbeteiligten auszuüben. Sie werden vielmehr nach dem Zusammenschluss mit einem außerordentlich hohen Marktanteilsvorsprung bei steigenden Fallzahlen im Vergleich zu ihren Wettbewerbern über eine starke Stellung verfügen und eine marktbeherrschende Stellung auf dem Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen Esslingen erlangen. Durch den Zusammenschluss wird daher wirksamer Wettbewerb erheblich behindert (§ 36 Abs. 1 GWB).

b) Markt Kirchheim/Nürtingen

- (308) Das Marktgebiet Kirchheim/Nürtingen erstreckt sich über die fünfstelligen PLZ-Gebiete 72622 bis 72660, 72663 bis 72669, 73101, 73230 bis 73257, 73265 bis

73278. In diesem Gebiet wurden im Jahr 2012 etwa 40.000 Patienten behandelt, das Marktvolumen entspricht einem Umsatz von etwa 137 Mio. €.

(309) Das Marktgebiet Kirchheim/Nürtingen ist auf der nachfolgenden Karte markiert:



(310) Die Zusammenschlussbeteiligten betreiben in diesem Gebiet ein Krankenhaus mit den beiden Standorten Klinik Kirchheim Neckar und Klinik Nürtingen. Neben den beiden Krankenhäusern der Kreiskliniken Esslingen gibt es in diesem Gebiet keine weiteren Krankenhäuser.

(311) Das Krankenhaus in Kirchheim unter Teck verfügt über 250 Betten und Fachabteilungen für Allgemein- und Viszeralchirurgie, für Innere Medizin, für Unfallchirurgie und Orthopädie, für Intensivmedizin sowie für Radiologie.²⁷⁵ Die Klinik Kirchheim behandelt jährlich etwa 11.000 Fälle.

(312) Am Standort Nürtingen sind 452 Betten aufgestellt, in denen jährlich etwa 13.000 Fälle behandelt werden. Die Klinik Nürtingen verfügt über Fachabteilungen für Allgemein- und Viszeralchirurgie, für Hand- und Plastische Chirurgie, für Innere Medizin, für Unfallchirurgie und Orthopädie, für Geburtshilfe sowie für Radiologie. Ferner verfügt das Krankenhaus über ein Darmzentrum sowie ein Brustzentrum.²⁷⁶

²⁷⁵ [http://www.kk-es.de/nicht-im-menue/unsere-kliniken-und-zen-tren/?tx_kkescliniclocator_cliniclocator\[location\]=3&tx_kkescliniclocator_cliniclocator\[action\]=filter&tx_kkescliniclocator_cliniclocator\[controller\]=Search&cHash=fa172ed80e3b354f542f466d99db494d](http://www.kk-es.de/nicht-im-menue/unsere-kliniken-und-zen-tren/?tx_kkescliniclocator_cliniclocator[location]=3&tx_kkescliniclocator_cliniclocator[action]=filter&tx_kkescliniclocator_cliniclocator[controller]=Search&cHash=fa172ed80e3b354f542f466d99db494d).

²⁷⁶ [http://www.kk-es.de/nicht-im-menue/unsere-kliniken-und-zen-tren/?tx_kkescliniclocator_cliniclocator\[location\]=1&tx_kkescliniclocator_cliniclocator\[action\]=filter&tx_kkescliniclocator_cliniclocator\[controller\]=Search&cHash=bafbbacb582054f9152e4a46dcc85e61](http://www.kk-es.de/nicht-im-menue/unsere-kliniken-und-zen-tren/?tx_kkescliniclocator_cliniclocator[location]=1&tx_kkescliniclocator_cliniclocator[action]=filter&tx_kkescliniclocator_cliniclocator[controller]=Search&cHash=bafbbacb582054f9152e4a46dcc85e61).

aa) Situation ohne den geplanten Zusammenschluss

(313) Ohne den geplanten Zusammenschluss ist zu erwarten, dass das enge Wettbewerbsverhältnis und der gegenseitige Wettbewerbsdruck der Zusammenschlussbeteiligten aufeinander in Bezug auf Leistungsspektrum und Behandlungsqualität fortbestehen und ausgebaut werden wird.

(1) Marktanteile

(314) Die Marktanteile im Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen Kirchheim/Nürtingen im Jahr 2012 sind in *Tabelle 10* dargestellt. Die Prozentangaben sind zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5 %-Intervallen angegeben. Anteile von weniger als 1 % werden mit < 1 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben. Die in der Tabelle angegebenen Summen werden ebenfalls in gerundeten 2,5 % Intervallen der *exakten* Summen angegeben, d.h. sie können im Einzelfall von der Summe der gerundeten Einzelwerte abweichen.

Tabelle 10: Marktanteile im Markt Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012

Markt Kirchheim/Nürtingen	
Krankenhaus	Marktanteil
73730 - Klinikum Esslingen	12,5%
Summe Stadt Esslingen	12,5%
73760 - Kreiskliniken Esslingen – Paracelsus-Krankenhaus Ruit	5%
73230 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Kirchheim	25%
72622 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Nürtingen	30%
73207 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Plochingen	2,5%
Summe Landkreis Esslingen	57,5%
Summe Beteiligte	67,5%
72076 - Universitätsklinikum Tübingen	7,5%
70174 – Katharinenhospital	5%
70374 – Krankenhaus Bad Cannstatt	<1%
70176 – Olgahospital	<1%
70191 – Bürgerhospital	<1%
Klinikum Stuttgart Gesamt	7,5%
73035 - Klinik am Eichert	5%
70794 - Filderklinik Filderstadt	2,5%
72764 - Klinikum am Steinenberg	2,5%
70376 - Robert-Bosch Krankenhaus	2,5%
70199 - Marienhospital Stuttgart	2,5%
70839 - Klinik Schillerhöhe	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

(315) Größter Anbieter akutstationärer Krankenhausdienstleistungen ohne den Zusammenschluss sind die Kreiskliniken insbesondere mit den Kliniken in Nürtingen

und Kirchheim und einem Marktanteil von über 55% deutlich über der Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB. Nachfolgender Wettbewerber mit deutlichem Abstand von über 50%-Punkten ist das Klinikum, gefolgt vom Universitätsklinikum Tübingen und vom Klinikum Stuttgart mit Marktanteilen unter 7,5%. Von den insgesamt 4 Krankenhäusern des Klinikums Stuttgart in der Stadt Stuttgart verfügt allein das Katharinenhospital über noch feststellbare Patientenanteile, die übrigen Standorte des Klinikums spielen für die Patienten des Marktes keine Rolle.

- (316) Das Bild bestätigt sich bei Betrachtung der wichtigsten Fachabteilungen, der Inneren Medizin, der Chirurgie und der Gynäkologie bzw. der Geburtshilfe, in denen 2012 rund 75% der Fälle im Gebiet Kirchheim/Nürtingen behandelt wurden.

Tabelle 11: Marktanteile im Markt Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012 für das Fachgebiet Chirurgie

Markt Kirchheim/Nürtingen - Fachgebiet Chirurgie	
Krankenhaus	Marktanteil
73730 - Klinikum Esslingen	7,5%
Summe Stadt Esslingen	7,5%
73760 - Kreiskliniken Esslingen - Paracelsus-Krankenhaus Ruit	5%
73230 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Kirchheim	27,5%
72622 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Nürtingen	37,5%
73207 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Plochingen	0%
Summe Landkreis Esslingen	67,5%
Summe Beteiligte	72,5%
72076 - Universitätsklinikum Tübingen	5%
70174 - Klinikum Stuttgart	5%
73035 - Klinik am Eichert	5%
70372 - Sportklinik Stuttgart	2,5%
72076 - BG Unfallklinik Tübingen	2,5%
72574 - Ermstarklinik Bad Urach	2,5%
70794 - Filderklinik Filderstadt	2,5%
70376 - Robert-Bosch Krankenhaus	2,5%
72764 - Klinikum am Steinenberg	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

Tabelle 12: Marktanteile im Markt Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012 für das Fachgebiet Innere Medizin

Markt Kirchheim/Nürtingen - Fachgebiet Innere Medizin	
Krankenhaus	Marktanteil
73730 - Klinikum Esslingen	10%
Summe Stadt Esslingen	10%
73760 - Kreiskliniken Esslingen - Paracelsus Krankenhaus Ruit	2,5%
73230 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Kirchheim	45%
72622 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Nürtingen	30%
73207 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Plochingen	5%
Summe Landkreis Esslingen	80%
Summe Beteiligte	87,5%
72076 - Universitätsklinikum Tübingen	5%
70174 - Klinikum Stuttgart	2,5%
70794 - Filderklinik Filderstadt	2,5%
72764 - Klinikum am Steinenberg	2,5%
70839 - Klinik Schillerhöhe	2,5%
72574 - Ermstaklinik Bad Urach	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

Tabelle 13: Marktanteile im Markt Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012 für das Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe

Markt Kirchheim/Nürtingen - Fachgebiet Gynäkologie	
Krankenhaus	Marktanteil
73730 - Klinikum Esslingen	15%
Summe Stadt Esslingen	15%
73760 - Kreiskliniken Esslingen – Paracelsus-Krankenhaus Ruit	5%
73230 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Kirchheim	5%
72622 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Nürtingen	50%
73207 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Plochingen	< 1%
Summe Landkreis Esslingen	57,5%
Summe Beteiligte	72,5%
70794 - Filderklinik Filderstadt	7,5%
72076 - Universitätsklinikum Tübingen	7,5%
73035 - Klinik am Eichert	5%
72764 - Klinikum am Steinenberg	5%
70174 - Klinikum Stuttgart	2,5%
70199 - Marienhospital Stuttgart	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

(317) Prozentangaben in den *Tabellen 11 bis 13* wurden zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5 %-Intervallen angegeben. Anteile von weniger als 1 % werden mit < 1% dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben. 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.

(318) Auch bei Betrachtung der einzelnen Fachabteilungen sind die Kreiskliniken mit den Krankenhäusern in Kirchheim und Nürtingen die weit führenden Anbieter stationärer Krankenhausbehandlung mit Marktanteilen von über 65% im Bereich der Chirurgie, von über 75% im Bereich der Inneren Medizin und von über 55% im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe. In jeder der Fachrichtungen ist das Klinikum der bedeutendste Wettbewerber. Die Stellung der übrigen Krankenhäuser ist deutlich schwächer, ihre Marktanteile liegen jeweils bei weniger als der Hälfte des Marktanteils des Klinikums.

(2) Enges Wettbewerbsverhältnis

(319) Auch im Markt Kirchheim/Nürtingen handelt es sich bei den Zusammenschlussbeteiligten um enge Wettbewerber. Das Klinikum Esslingen stellt die erste Behandlungsalternative zu den Kreiskliniken Esslingen für die Patienten dar. Die oben für den Markt Esslingen festgestellte räumliche Nähe und die Überschneidungen bei den Fachabteilungen, wie sie in *Tabelle 3* gezeigt wurden, gelten auch für den Markt Kirchheim/Nürtingen. Das Klinikum ist, wie oben aus den *Tabellen 11 bis 13* ersichtlich ist, in jeder der drei wichtigsten Fachrichtungen das Wettbewerbskrankenhaus, das von den Patienten des Marktes Kirchheim/Nürtingen am häufigsten aufgesucht wurde.

(320) Zudem zeigt sich die wettbewerbliche Nähe des Klinikums im Vergleich zu den übrigen Wettbewerbskrankenhäusern bei einer Betrachtung der den Markt Kirchheim/Nürtingen bildenden einzelnen Postleitzahlgebiete. Danach ist das Klinikum in 13 Postleitzahlgebieten, auf die mehr als 50% der Patienten aus dem Markt entfallen der Hauptwettbewerber der Kreiskliniken. Die übrigen Krankenhäuser haben keine derartige wettbewerbliche Bedeutung. Das Universitätsklinikum Tübingen ist in 11 Postleitzahlgebieten Hauptwettbewerber, von dort stammten aber weniger als ein Drittel der Fälle des Marktes. Die Klinik am Eichert in Göppingen und das Klinikum am Steinenberg sind in 6 bzw. 2 Postleitzahlgebieten Hauptwettbewerber der Kreiskliniken. Dies erfasst aber lediglich 9% bzw. 3% der Fälle des Marktes.

(321) Geographischer Mittelpunkt des Marktgebietes Kirchheim/Nürtingen ist Reudern an der Bundesstraße B 297 zwischen Nürtingen und Kirchheim. Von Reudern aus sind die Krankenhäuser der Kreiskliniken in Nürtingen und Kirchheim jeweils mit einer Fahrzeit von unter 10 Minuten zu erreichen. Die Fahrtstrecke zum Klinikum Nürtingen liegt bei 2,5 Straßenkilometern, die Entfernung zum Krankenhaus in Kirchheim bei 5,4 Straßenkilometern. Das Paracelsus-Krankenhaus Ruit in Ostfildern liegt rund 24 Straßenkilometer von Reudern entfernt, die Fahrzeit beträgt rund 24 Minuten.

- (322) Der nächstgelegene Wettbewerber der Kreiskliniken im Markt Kirchheim/Nürtingen ist das Klinikum, das von Reudern aus in einer Entfernung von 23,6 Straßenkilometern zu erreichen ist. Die übrigen Wettbewerber sind weiter entfernt: Die Filderklinik in Filderstadt ist rund 24 Straßenkilometer, das Klinikum am Eichert in Göppingen rund 26 Straßenkilometer, das Klinikum am Steinberg in Reutlingen rund 27 Straßenkilometer und das Universitätsklinikum Tübingen rund 34 Straßenkilometer von Reudern entfernt. Am weitesten entfernt liegt das Katharinenhospital des Klinikums Stuttgart mit einer Entfernung von rund 35 Straßenkilometern von Reudern aus.
- (323) Das enge Wettbewerbsverhältnis zwischen dem Klinikum und den Kreiskliniken hat auch tatsächlich zu nennenswertem Wettbewerb zwischen den Zusammenschlussbeteiligten und zu Anpassungen an gegenseitige Entwicklungen in Bezug auf Leistungsspektrum und Behandlungsqualität geführt. Ohne den Zusammenschluss wird dieser Druck des Klinikums auf die Kreiskliniken und umgekehrt fortauern und sie motivieren, sich durch kontinuierliche Qualitätssteigerungen bei den Patienten zu behaupten und effektive Angebotsstrukturen zu entwickeln, um die Behandlungen möglichst wirksam und kostengünstig zu erbringen.
- (324) Die Kreiskliniken haben verschiedene strukturelle Maßnahmen ergriffen, um sich effizient im Markt aufzustellen. So haben sie Neu- bzw. Teilneubauten in Kirchheim und Nürtingen errichtet. In Nürtingen wurde das neue Krankenhaus bereits Ende 2010 fertiggestellt²⁷⁷:

[...]

- (325) Dies gibt den Zusammenschlussbeteiligten die Möglichkeit zu modernen Ablaufkonzepten und einer Steigerung der Behandlungsqualität und hat zugleich einen positiven Einfluss auf die Kostensituation der Kreiskliniken. Diese Prozessoptimierungen sollen jeweils zeitnah umgesetzt werden.²⁷⁸
- (326) Ferner wurde 2010 mit der Fusion des Kreiskrankenhauses Plochingen mit dem Klinikum Kirchheim-Nürtingen ein sehr leistungsfähiges Klinikum geschaffen, das in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Tübingen alle Krankenhausleistungen bis zur Maximalversorgung anbietet bzw. vermittelt. Im Rahmen des Stabilisierungsmanagements wurden mit Beschluss des Kreistags vom 13. Dezember 2012 die somatischen Fachabteilungen der Klinik Plochingen an die Klinik Kirchheim verlegt. Dies betraf die Klinik für Innere Medizin und das Rheumazentrum und ermöglicht es den Kreiskliniken, die Rheumatologie als Schwerpunkt medizi-

²⁷⁷ Quelle der Fotografie: <http://www.hoppe-sommer-architekten.de/projekt.php?d1id=51&d2id=35&pid=172>.

²⁷⁸ Siehe oben Rdnr. (170) und (236).

nisch und wirtschaftlich erfolgreich zu etablieren und das Leistungsangebot zielgerichtet zu erweitern. Zudem wurden hierdurch die Gastroenterologie und die Allgemeinchirurgie am Standort Kirchheim gesichert.²⁷⁹

- (327) Ab dem dritten Quartal 2014 wird an den Standorten Plochingen, Kirchheim und Nürtingen der Kreiskliniken ein Psychatriekonzept umgesetzt, das von den Kreiskliniken als Weichenstellung für ein zukunftsfähiges Leistungsangebot angesehen²⁸⁰ und jährliche Betriebskosten von rund 2,3 Mio. Euro einsparen wird²⁸¹. Hierzu werden rund 16,5 Mio. Euro am Standort Kirchheim investiert. Das Konzept sieht vor, die bislang in Plochingen untergebrachten psychiatrischen Betten nach Kirchheim zu verlegen. Die räumliche Angliederung an eine somatische Klinik stellt dabei ein großes Plus an Versorgungsqualität für die psychiatrischen Patienten dar. In diesem Zuge werden die stationären Kapazitäten der Wirbelsäulen- und der Allgemeinchirurgie von Kirchheim nach Nürtingen verlegt und die Fachabteilungen für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und ambulantes Operieren von Nürtingen nach Kirchheim verlagert. Das Krankenhaus in Nürtingen wird damit zum operativen Schwerpunkt des Klinikums Kirchheim-Nürtingen, in Kirchheim wird dagegen das konservative Profil erweitert.²⁸²
- (328) Zudem soll die Klinik für Unfall- und orthopädische Chirurgie in Kirchheim ihre Leistungen weiter ausbauen und ihr Profil ebenso wie das Krankenhaus in Nürtingen schärfen. Dies soll insbesondere durch die angestrebte Zertifizierung zum Endoprothesenzentrum in Nürtingen und die Zertifizierung als Chest-Pain-Unit (Einrichtung zur Abklärung unklarer Brustschmerzen) im Bereich der Kardiologie in Kirchheim geschehen.²⁸³
- (329) Das Klinikum hat ebenfalls in die Bausubstanz investiert und setzt ein Strategiegutachten zur Weiterentwicklung des Klinikums um. Angesichts der bereits eingeleiteten Sanierungs- und Umstrukturierungsmaßnahmen insbesondere bei den Kreiskliniken sowie in Anbetracht der hohen Akzeptanz der Krankenhäuser bei den Patienten ist nicht erkennbar, warum die derzeitigen Gesellschafter oder private Kapitalgeber eine Investition von vornherein ausschließen sollten.
- (330) Es ist daher zu erwarten, dass das Klinikum und die Kreiskliniken ohne den Zusammenschluss weiterhin unabhängig voneinander in dem Gesamtgebiet tätig

²⁷⁹ Siehe oben Rdnr. (171) ff.

²⁸⁰ Pressemeldung 04/2014 der Kreiskliniken Esslingen vom 22.01.2014, S. 3, Bl. 1122 d.A.

²⁸¹ „Psychatriekonzept der Kreiskliniken Esslingen“, Pressemeldung der Kreiskliniken Esslingen vom 1.10.2013, <http://www.kk-es.de/nc/nicht-im-menue/news-lesen/nachricht/psychatriekonzept-der-kreiskliniken-esslingen/>.

²⁸² „Psychatriekonzept der Kreiskliniken Esslingen“, Pressemeldung der Kreiskliniken Esslingen, a.a.O.

²⁸³ Pressemeldung 04/2014 der Kreiskliniken Esslingen vom 22.01.2014, S. 3 f., Bl. 1122 f. d.A.

sein werden und sich dabei im dynamischen Wettbewerbsprozess eine für sie effiziente Struktur aufbauen und weiterentwickeln werden.²⁸⁴

(3) Ergebnis

(331) Ohne den geplanten Zusammenschluss wird der wettbewerbliche Handlungsspielraum der Kreiskliniken als führender Anbieter im Markt Kirchheim/Nürtingen in erster Linie durch das Klinikum beschränkt. Die Zusammenschlussbeteiligten üben erheblichen Wettbewerbsdruck aufeinander aus, weil sie in enger räumlicher Nähe zueinander liegen und große Überschneidungen bei den angebotenen Fachabteilungen und medizinischen Zentren aufweisen.

bb) Situation mit dem geplanten Zusammenschluss

(332) Mit dem geplanten Zusammenschluss ist wie im Markt Esslingen zu erwarten, dass das ohne den Zusammenschluss zwischen den Zusammenschlussbeteiligten bestehende enge Wettbewerbsverhältnis beseitigt wird. Dadurch wird der gegenseitige Wettbewerbsdruck der Zusammenschlussbeteiligten aufeinander entfallen. Keiner der verbleibenden Wettbewerber wird den Verhaltensspielraum der Beteiligten hinreichend kontrollieren können, die damit eine marktbeherrschende Stellung i.S.v. § 18 Abs. 1 GWB zumindest erlangen werden. Dies wird den wirksamen Wettbewerb auch auf dem Markt Kirchheim/Nürtingen erheblich behindern (§ 36 Abs. 1 GWB).

(1) Marktanteile

(333) Wie auch im Marktgebiet Esslingen werden mit dem geplanten Zusammenschluss die beiden führenden Krankenhausträger des Marktes zu einer neuen Einheit zusammengeschlossen. Der Marktanteil der Beteiligten wird mit etwa 67,5% weit über der Vermutungsschwelle der Marktbeherrschung nach § 18 Abs. 4 GWB liegen.

(334) Durch den Zusammenschluss fällt mit dem Klinikum Esslingen der größte Wettbewerber als wichtige Wettbewerbskraft und Behandlungsalternative zu den Kreiskliniken für die Patienten weg. Die verbleibenden Wettbewerber werden von nachrangiger Bedeutung sein, denn keiner wird über Marktanteile von mehr als 7,5% verfügen. Der Marktanteilsabstand wird sich durch den Zusammenschluss auf rund 60 Prozentpunkte vergrößern. Bereits dies spricht dafür, dass die Zusammenschlussbeteiligten nach dem geplanten Zusammenschluss zumindest eine marktbeherrschende Stellung auf dem Markt Kirchheim/Nürtingen erlangen werden.

²⁸⁴ Siehe oben Rdnr. (161) ff.

- (335) Gleiches gilt bei einer Betrachtung nach Fachrichtungen. Die *Tabellen 11 bis 13* zeigen, dass die Zusammenschlussbeteiligten im Markt Kirchheim/Nürtingen auch in den einzelnen Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie nach dem geplanten Zusammenschluss jeweils über Anteile von über 70% an der Gesamtfallzahl erreichen und damit weit über der Marktbeherrschungsvermutung des § 18 Abs. 4 GWB liegen werden. Der Abstand zu den nachfolgenden Wettbewerbern ist auch in den einzelnen Fachgebieten außerordentlich groß. Dies bestätigt das Bild der Gesamtbetrachtung.
- (336) Bereits durch die sehr hohen Marktanteile der Zusammenschlussbeteiligten auf dem hoch konzentrierten Markt und angesichts des sehr großen Abstands zu den nachfolgenden Wettbewerbern ist zu erwarten, dass die Zusammenschlussbeteiligten durch den geplanten Zusammenschluss jedenfalls eine marktbeherrschende Stellung auf dem Markt Kirchheim/Nürtingen erlangen werden. Dies wird auch durch die weiteren Faktoren im Rahmen der Gesamtbetrachtung bestätigt.

(2) Verringerung des bestehenden Wettbewerbsdrucks

- (337) Nach dem geplanten Zusammenschluss wird der ohne den Zusammenschluss im Markt Kirchheim/Nürtingen zu erwartende Wettbewerbsdruck zwischen den Zusammenschlussbeteiligten wie im Markt Esslingen beseitigt. Nach dem Zusammenschluss wird es keine wettbewerblichen Vorstöße untereinander mehr geben, sondern es soll eine gemeinsame Abstimmung über das Leistungsangebot und eine Konsolidierung der Kapazitäten erfolgen.²⁸⁵
- (338) Die Wettbewerber werden nach dem geplanten Zusammenschluss keinen hinreichenden Wettbewerbsdruck auf die Krankenhäuser der Zusammenschlussbeteiligten ausüben:
- (339) Die Auswanderungen von Patienten zu Krankenhäusern in Stuttgart spielen im Marktgebiet Kirchheim/Nürtingen eine geringere Rolle als im Markt Esslingen. Sollten sich Patienten für eine Behandlung im nördlich gelegenen Stuttgart entscheiden, so müssen sie auf ihrem Weg dorthin an den Krankenhäusern der Beteiligten in Esslingen und Ruit vorbeifahren. In Anbetracht der auch hier relevanten starken Verkehrsbelastungen auf den Straßen in Stuttgart sowie der Probleme mit dem S-Bahn-Netz sind auch hier die Anreize für die Patienten gedämpft, Krankenhäuser in weiter entfernten Orten aufzusuchen.
- (340) Die Auswanderung in die verschiedenen Stuttgarter Krankenhäuser liegt insgesamt unter 15%, wobei die einzelnen Wettbewerber angesichts ihrer geringen

²⁸⁵ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“ S. 14 oben, Bl. 550 d.A.

Marktanteile durch wettbewerbliche Vorstöße, angesichts der oben dargestellten Merkmale²⁸⁶, keinen hinreichenden Wettbewerbsdruck auf die Zusammenschlussbeteiligten aufbauen können. Eine Verbesserung des Leistungs- und Qualitätsangebots bei den Wettbewerbern wird nur zu allenfalls geringfügigen Patientenabwanderungen zu Lasten der Zusammenschlussbeteiligten führen.

- (341) Durch die Nähe zu Tübingen ist das Universitätsklinikum Tübingen für die Patienten neben den Beteiligten die am meisten aufgesuchte Behandlungsalternative, verfügt aber ebenfalls mit einem Marktanteil von weniger als 7,5% über alle Fachrichtungen und sogar weniger als 5% in den Fachrichtungen für Chirurgie und für Innere Medizin über eine nachrangige Stellung, die den Verhaltensspielraum der wesentlich bedeutenderen Zusammenschlussbeteiligten im Markt nicht hinreichend begrenzen kann.
- (342) Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Universitätsklinikum Tübingen als Maximalversorger über ein breites Fachangebot verfügt und als universitäres Krankenhaus darauf ausgerichtet ist, im Rahmen der angebotenen Hochleistungsmedizin besonders schwerwiegende Erkrankungen zu behandeln, die in den anderen Krankenhäusern nicht behandelt werden können. Die Universitätskliniken haben dementsprechend aus wirtschaftlichen Gründen kein Interesse daran, ihre hochwertigen Kapazitäten mit Standardfällen aus der Grund- und Regelversorgung auszulasten und um diese Patienten zu werben. Die Sachverständigenkommission Universitätsmedizin hat hierzu bereits 2006 die Empfehlung ausgesprochen, dass die Universitätskliniken in dem betriebswirtschaftlich gebotenen Maß ihre vorhandenen Möglichkeiten einer Konzentration auf bestimmte Kernkompetenzen bei einer gleichzeitigen Arbeitsteilung mit benachbarten Krankenhäusern ausschöpfen sollten.²⁸⁷ Das heißt, die Universitätskliniken sollen die besonders gelagerten Fälle behandeln und die Patienten, die keine Behandlung der Hochleistungsmedizin benötigen, an Krankenhäuser in der Region abgeben. Wettbewerbliche Vorstöße des Universitätsklinikums Tübingen mit dem Ziel, Patienten von den Kreiskliniken abzuwerben, sind bereits deshalb nicht zu erwarten.
- (343) Die nähere Prüfung der vom Universitätsklinikum Tübingen aus dem Markt Kirchheim/Nürtingen behandelten Patienten anhand der DRG ergab, dass rund ein Drittel dieser Patienten nicht im Markt Kirchheim/Nürtingen von den Kreiskliniken behandelt werden konnte, es sich insoweit also nicht um im Wettbewerb stehende Leistungen handelte, sondern um Leistungen, für welche die Patienten

²⁸⁶ Siehe Rdnr. (211) ff.

²⁸⁷ Abschlussbericht der Medizinstrukturkommission – Sachverständigenkommission Universitätsmedizin – Baden Württemberg von Mai 2006, S. 27 f., <http://www.med.uni-freiburg.de/dekanat/service/Medizinstrukturkommission.pdf>.

aus dem Markt Kirchheim/Nürtingen ohnehin ein anderes Krankenhaus aufsuchen müssen. Hierzu gehörte insbesondere die Behandlung von schweren Augenerkrankungen. Ohne diese Leistungen liegt der Marktanteil des Universitätsklinikums Tübingen insgesamt unter 5% im Markt Kirchheim/Nürtingen.

- (344) [...]. Nach dem Zusammenschluss ist geplant, eine gezielte Steuerung der Patientenströme im Verbund mit dem Klinikum umzusetzen.²⁸⁸ Dies wird dazu führen, dass bislang von den Kreiskliniken an das Universitätsklinikum Tübingen verlegte Patienten unternehmensintern an das Klinikum verlegt werden, soweit dort eine Behandlung möglich ist. Die Prüfung der im Jahr 2012 vom Universitätsklinikum Tübingen aus dem Markt Kirchheim/Nürtingen behandelten Fälle nach DRG ergab, dass etwas mehr als die Hälfte der DRG-Fälle, die nicht in den Kreiskliniken, aber im Universitätsklinikum Tübingen behandelt wurden, auch im Klinikum hätten behandelt werden können. Der Zusammenschluss wird mit der geplanten konzerninternen Verlegung insoweit zu einer weiteren Schwächung der ohnehin nur begrenzten Stellung des Universitätsklinikums führen.
- (345) Selbst wenn das Universitätsklinikum Tübingen seine Fallzahl aus dem Markt Kirchheim/Nürtingen um 50% allein zu Lasten der Zusammenschlussbeteiligten steigern könnte, wofür es keinen Anhaltspunkt gibt, hätte dies bei den Zusammenschlussbeteiligten nur einen Patientenrückgang um weniger als 2,5% zur Folge. Ein solcher Rückgang wäre für die Zusammenschlussbeteiligten nur gering und kein Anreiz zu kurzfristiger Reaktion.
- (346) Insgesamt werden Behandlungsangebote von Wettbewerbern außerhalb des Gebietes von den Patienten nur in geringem Umfang wahrgenommen. Der wettbewerbliche Einfluss der Krankenhäuser in Göppingen, Reutlingen und Stuttgart im Gebiet Kirchheim/Nürtingen ist mit Marktanteilen von unter 5% bzw. unter 2,5% jeweils gering. Dabei ist insbesondere in Bezug auf das Klinikum am Eichert in Göppingen zu berücksichtigen, dass dieses Krankenhaus, wie oben zum Markt Esslingen gezeigt, sich in baulich erheblich sanierungsbedürftigem Zustand befindet und alsbald umfangreiche Neubaumaßnahmen begonnen werden sollen, welche neben der längeren Anfahrt im Vergleich zu den Krankenhäusern der Zusammenschlussbeteiligten auch zu weiteren Unannehmlichkeiten führen werden. Dies mindert den Anreiz für die Patienten im Prognosezeitraum, dieses Krankenhaus als Ausweichalternative aufzusuchen.

²⁸⁸ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 14, Rdnr. 94, Bl. 1555 d.A.

- (347) Zudem hat das Marktgebiet Kirchheim/Nürtingen für die benachbarten Wettbewerber keine große Relevanz, wie *Tabelle 3* oben zeigt. Wettbewerbliche Vorstöße der Wettbewerber sind daher nicht zu erwarten.
- (348) Hinzu kommt, dass das Klinikum und die Kreiskliniken über Kooperationsverträge mit verschiedenen Wettbewerbern verfügen, um Patienten in verschiedenen Bereichen weiter zu behandeln, wenn sie selbst diese Patienten nicht behandeln können.²⁸⁹ Nach dem Zusammenschluss ist mit der geplanten umfassenden Patientensteuerung zu erwarten, dass die Patienten künftig vorrangig konzernintern verlegt werden und damit die Stellung der Wettbewerber geringer werden wird.
- (349) Ferner verfügen die Zusammenschlussbeteiligten im Marktgebiet Kirchheim/Nürtingen über ein von den Kreiskliniken in Nürtingen betriebenes MVZ, welches Einweiserfunktion für die Kreiskliniken hat. Außerdem gibt es zahlreiche Kooperationsverträge mit niedergelassenen Fachärzten, welche ebenfalls eine gute Anbindung an die Einweiser der Region sicher stellen.²⁹⁰ Folglich verfügen die Beteiligten auch in diesem Marktgebiet über einen besseren Patientenzugang als die Wettbewerber, die allesamt außerhalb des Marktgebietes tätig sind.
- (350) Wie auch im Marktgebiet Esslingen gilt, dass ein zukünftiger Markteintritt eines Wettbewerbers mittels partiellen oder vollständigen Erwerbs der Kreiskliniken durch den beabsichtigten Zusammenschluss unmöglich gemacht wird. Wettbewerbern wird der Zugang zu den Patienten im Marktgebiet Kirchheim/Nürtingen langfristig erschwert.

(3) Keine relevanten Verbesserungen durch das Zusammenschlussvorhaben

- (351) Der geplante Zusammenschluss wird auch im Markt Kirchheim/Nürtingen zu keinen zusammenschlussbedingten Effizienzen führen, welche die Nachteile durch den Zusammenschluss für den Wettbewerb und die Patienten kompensieren würden.
- (352) Die Zusammenschlussbeteiligten haben keine Vorteile im Markt Kirchheim/Nürtingen durch den Zusammenschluss vorgetragen. Im Gegenteil haben sie auf die bereits vor dem Zusammenschluss komplementären Leistungsangebote der Krankenhausstandorte in Kirchheim und Nürtingen und deren wirtschaftlichen Erfolg mit einem bereits 2011 positiven Jahresergebnis hingewiesen.²⁹¹ Zusammenschlussbedingte Verbesserungen im Markt Kirchheim/Nürtingen wurden nicht dargelegt. Der von den Zusammenschlussbeteiligten hervorgehobene

²⁸⁹ Siehe Kooperationsverträge des Klinikums und der Kreisklinken, übermittelt als Anlagen zum Schreiben von EY Law vom 13.08.2013 zum Vorgang B 3-1/13-049, Bl. 186 d.A.

²⁹⁰ Siehe Kooperationsverträge a.a.O.

²⁹¹ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 27, Rdnr. 88, Bl. 1553 d.A.

Abbau von Doppelstrukturen bezieht sich allein auf das Verhältnis von Paracelus-Krankenhaus Ruit und Klinikum Esslingen²⁹² und damit nicht auf den Markt Kirchheim/Nürtingen. Im Übrigen sind auch diese Verbesserungen, wie oben dargestellt, keine zusammenschlussbedingten Verbesserungen, welche die Verschlechterungen für die Wettbewerber und die Patienten ausgleichen würden.

- (353) Die Möglichkeit zu einer verbesserten Patientenversorgung dadurch, dass komplexe oder weniger häufige Erkrankungen in Esslingen konzentriert würden, während die „Grund- und Regelversorgung“ in der Fläche erhalten bleibe²⁹³ und die aufgeführten Verbesserungen in verschiedenen Fachrichtungen für die Patienten sind aus den oben zum Markt Esslingen ausgeführten Gründen nicht als zusammenschlussbedingte Effizienzvorteile anzusehen, die so gewichtig wären, dass sie die Nachteile durch den Wegfall des engsten Wettbewerbers und der Hauptausweichalternative für die Patienten kompensieren würde. Gleiches gilt für den Vortrag der finanziellen Konsolidierung der Krankenhäuser.
- (354) Im Rahmen der notwendigen Gesamtbetrachtung ist die Untersagungsvoraussetzung der Entstehung einer marktbeherrschenden Stellung auch im Markt für akutstationäre Krankenhausbehandlung Kirchheim/Nürtingen nicht aufgrund von ausgleichenden Effizienzvorteilen zu Gunsten der Patienten auszuschließen.

cc) Ergebnis

- (355) Ohne den beabsichtigten Zusammenschluss wird der wettbewerbliche Handlungsspielraum der Kreiskliniken als führender Anbieter im Markt Kirchheim/Nürtingen in erster Linie durch das Klinikum beschränkt. Die Zusammenschlussbeteiligten stehen in engem Wettbewerb um die Patienten des Gebietes. Die Patienten aus dem Gebiet Kirchheim/Nürtingen machen etwa 12,5% der Patienten des Klinikums aus, abgesehen von den Kreiskliniken spielt das Gebiet Kirchheim/Nürtingen für kein anderes Krankenhaus eine ähnlich wichtige Rolle.
- (356) Nach dem Zusammenschluss wird der wettbewerbliche Handlungsspielraum der Beteiligten nur noch geringfügig durch den Wettbewerb beschränkt. Durch den Zusammenschluss der beiden größten Anbieter von Krankenhausdienstleistungen, Klinikum und Kreiskliniken, wird der wettbewerbliche Druck auf beide Unternehmen deutlich vermindert.
- (357) Daher ist auch im Markt Kirchheim/Nürtingen aufgrund der enorm hohen Marktanteile der Beteiligten, ihrer wettbewerblichen Nähe zueinander und der nur geringen Auswanderung der Patienten in benachbarte Gebiete und somit in Kran-

²⁹² Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 27 ff., Rdnr. 89 ff., Bl. 1553 ff. d.A.

²⁹³ Schreiben EY Law vom 14.02.2014, S. 20, Rdnr. 60, Bl. 1546 d.A.

kenhäuser der Wettbewerber zu erwarten, dass der beabsichtigte Zusammenschluss den wirksamen Wettbewerb durch die Entstehung einer marktbeherrschenden Stellung erheblich behindern wird. Die Untersagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB sind somit auch auf diesem Markt erfüllt.

c) Gesamtgebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen

(358) Werden die beiden Marktgebiete Esslingen und Kirchheim/Nürtingen zusammenfasst, so umfassen sie folgende PLZ-Gebiete: 72622 bis 72669, 73101, 73207 bis 73278, 73666, 73669 bis 73779.

(359) Auch bei dieser Marktabgrenzung stehen dem Zusammenschluss erhebliche wettbewerbliche Bedenken entgegen. Wie bereits zuvor für Esslingen und Kirchheim/Nürtingen dargestellt, würden sich die beiden größten Wettbewerber der Region zusammenschließen. Die verbleibenden Wettbewerber wären um ein Vielfaches kleiner als der neu formierte Krankenhausverbund. Auch hier ist nicht zu erwarten, dass die Krankenhäuser in Tübingen und Stuttgart hinreichenden Wettbewerbsdruck ausüben können.

aa) Situation ohne den geplanten Zusammenschluss

(360) Ohne den geplanten Zusammenschluss sind die Kreiskliniken und das Klinikum die beiden größten Krankenhausträger und die engsten Wettbewerber im Gesamtgebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen, die erheblichen Wettbewerbsdruck aufeinander ausüben. Keiner der übrigen Wettbewerber verfügt über eine vergleichbare Stellung im Markt.

(1) Marktanteile

(361) Die Marktanteile im Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen in dem Gesamtgebiet im Jahr 2012 sind in *Tabelle 14* dargestellt. Die Prozentangaben in *Tabelle 14* sind zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5 %-Intervallen angegeben. Anteile von weniger als 1 % werden mit < 1 % dargestellt; Anteile zwischen 1,0% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben. Die 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.

Tabelle 14: Marktanteile im Gebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012

Gebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen	
Krankenhaus	Marktanteil
73730 - Klinikum Esslingen	30%
Summe Stadt Esslingen	30%
73760 - Kreiskliniken Esslingen – Paracelsus-Krankenhaus Ruit	12,5%
73230 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Kirchheim	15%
72622 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Nürtingen	17,5%
73207 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Plochingen	5%
Summe Landkreis Esslingen	42,5%
Summe Beteiligte	70%
70174 – Katharinenhospital	5%
70374 – Krankenhaus Bad Cannstatt	2,5%
70176 – Olgahospital	2,5%
70191 – Bürgerhospital	<1%
70174 - Klinikum Stuttgart	7,5%
72076 - Universitätsklinikum Tübingen	5%
73035 - Klinik am Eichert	2,5%
70794 – Filderklinik Filderstadt	2,5%
70199 - Marienhospital Stuttgart	2,5%
72764 - Klinikum am Steinenberg	2,5%
70376 - Robert-Bosch Krankenhaus	2,5%
70190 - Karl-Olga-Krankenhaus	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

- (362) Führender Krankenhausträger im Gesamtgebiet sind die Kreiskliniken mit einem Marktanteil von über 40%, gefolgt von dem Klinikum mit 30%. Größter nachfolgender Wettbewerber ist das Klinikum Stuttgart mit deutlichem Abstand dahinter und Marktanteilen von unter 7,5%. Das Bürgerhospital, das Olgahospital und das Krankenhaus in Bad Cannstatt verfügen nur über Patientenanteile von unter 1% bzw. von unter 2,5%. Es folgt das Universitätsklinikum Tübingen mit unter 5%. Alle übrigen Krankenhäuser erreichen Marktanteile von unter 2,5% und sind für die Patienten im Gesamtgebiet faktisch bedeutungslos.
- (363) Eine Betrachtung des Gesamtgebietes nach Fachabteilungen bestätigt dieses Ergebnis, wie die nachfolgenden *Tabellen 15 bis 17* für die Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie und Geburtshilfe zeigen. Die Prozentangaben in den *Tabellen 15 bis 17* sind dabei zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen in gerundeten 2,5 %-Intervallen angegeben. Anteile von weniger als 1 % werden mit < 1 % dargestellt; Anteile zwischen 1% und 2,5 % werden mit 2,5 % wiedergegeben. Die 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.

Tabelle 15: Marktanteile im Gebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012
für das Fachgebiet Chirurgie

Gebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen - Fachgebiet Chirurgie	
Krankenhaus	Marktanteil
73730 - Klinikum Esslingen	27,5%
Summe Stadt Esslingen	27,5%
73760 - Kreiskliniken Esslingen - Paracelsus-Krankenhaus Ruit	10%
73230 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Kirchheim	17,5%
72622 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Nürtingen	22,5%
73207 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Plochingen	0%
Summe Landkreis Esslingen	47,5%
Summe Beteiligte	72,5%
70174 - Klinikum Stuttgart	5%
70372 - Sportklinik Stuttgart	5%
70794 - Filderklinik Filderstadt	2,5%
72076 - Universitätsklinikum Tübingen	2,5%
72076 - BG Unfallklinik Tübingen	2,5%
73035 - Klinik am Eichert	2,5%
70376 - Robert-Bosch Krankenhaus	2,5%
72574 - Ermstarklinik Bad Urach	2,5%
70176 - Diakonie-Klinikum Stuttgart	2,5%
72764 - Klinikum am Steinenberg	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

Tabelle 16: Marktanteile im Gebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012
für das Fachgebiet Innere Medizin

Gebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen - Fachgebiet Innere Medizin	
Krankenhaus	Marktanteil
73730 - Klinikum Esslingen	30%
Summe Stadt Esslingen	30%
73760 - Kreiskliniken Esslingen - Paracelsus-Krankenhaus Ruit	10%
73230 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Kirchheim	25%
72622 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Nürtingen	17,5%
73207 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Plochingen	10%
Summe Landkreis Esslingen	57,5%
Summe Beteiligte	87,5%
70174 - Klinikum Stuttgart	2,5%
72076 - Universitätsklinikum Tübingen	2,5%
70794 - Filderklinik Filderstadt	2,5%
70376 - Robert-Bosch Krankenhaus	2,5%
70839 - Klinik Schillerhöhe	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

Tabelle 17: Marktanteile im Gebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012 für das Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe

Gebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen - Fachgebiet Gynäkologie	
Krankenhaus	Marktanteil
73730 - Klinikum Esslingen GmbH	37,5%
Summe Stadt Esslingen	37,5%
73760 - Kreiskliniken Esslingen - Paracelsus-Krankenhaus Ruit	15%
73230 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Kirchheim	2,5%
72622 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Nürtingen	27,5%
73207 - Kreiskliniken Esslingen - Klinik Plochingen	0%
Summe Landkreis Esslingen	42,5%
Summe Beteiligte	77,5%
70794 - Filderklinik Filderstadt	7,5%
72076 - Universitätsklinikum Tübingen	5%
73035 - Klinik am Eichert	5%
72764 - Klinikum am Steinenberg	2,5%
70174 - Klinikum Stuttgart	2,5%
70199 - Marienhospital Stuttgart	2,5%
70374 - St. Anna-Klinik	2,5%
70184 - Klinik Charlottenhaus	2,5%
übrige Wettbewerber	< 1%

(364) Aus den *Tabellen 15 bis 17* ergibt sich, dass die Kreiskliniken in den Fachbereichen für Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie jeweils die führenden Anbieter mit Marktanteilen von über 40% sind und das Klinikum jeweils der weitaus größte Wettbewerber mit Marktanteilen von über 25% im Bereich der Chirurgie und der Inneren Medizin sowie von über 35% im Bereich der Gynäkologie ist. Alle übrigen Wettbewerber erreichen lediglich Marktanteile von deutlich unter 7,5% und sind unbedeutend.

(2) Enges Wettbewerbsverhältnis der Zusammenschlussbeteiligten

(365) Die Zusammenschlussbeteiligten sind auch im Gesamtgebiet die nach Entfernung, Angebot von Fachabteilungen²⁹⁴ und medizinischen Zentren²⁹⁵ sowie auch nach der Höhe des Marktanteils engsten Wettbewerber. Sie üben gegenseitig erheblichen Wettbewerbsdruck aufeinander aus, wie oben für die Einzelgebiete dargestellt wurde.²⁹⁶ Das Klinikum ist, wie oben aus den *Tabellen 14 bis 16* ersichtlich ist, in jeder der drei wichtigsten Fachrichtungen das Wettbewerbskrankenhaus, das von den Patienten des Marktes Esslingen/Kirchheim/Nürtingen am häufigsten aufgesucht wurde.

²⁹⁴ Siehe *Tabelle 8*.

²⁹⁵ Siehe *Tabelle 9*.

²⁹⁶ Siehe oben Rdnr. (153) ff. und Rdnr. (323) ff.

- (366) Zudem ist jeweils ein Zusammenschlussbeteiligter in 49 der insgesamt 51 Postleitzahlgebiete, die das Gesamtgebiet bilden, der stärkste Anbieter für stationäre Krankenhausdienstleistungen. Aus diesen Gebieten stammen rund 99% der Patienten des Gesamtgebietes. Zugleich ist der jeweils andere Zusammenschlussbeteiligte in der überwiegenden Zahl der einzelnen Postleitzahlgebiete der Hauptwettbewerber. Diese Gebiete decken rund 76% der Patienten des Gesamtgebietes ab.
- (367) Kein anderer Wettbewerber erreicht diese wettbewerbliche Nähe zum jeweils führenden Krankenhaus. Der nächste Wettbewerber ist das Universitätsklinikum Tübingen, das allerdings nur in 11 Postleitzahlgebieten der Hauptwettbewerber des führenden Zusammenschlussbeteiligten ist. Aus diesen Gebieten stammen zudem weniger als 17,5% der Patienten des Gesamtgebietes. Die Bedeutung des Universitätsklinikums Tübingen für die Patienten ist daher deutlich geringer als die der Zusammenschlussbeteiligten füreinander. Das Klinikum am Eichert ist in zwei der Gebiete führender Anbieter und in vier weiteren Postleitzahlgebieten Hauptwettbewerber des führenden Zusammenschlussbeteiligten. Diese 6 Postleitzahlgebiete machen aber wiederum lediglich weniger als 5% der aus dem Gesamtgebiet stammenden Patienten aus. Dies zeigt, dass auch das Klinikum am Eichert eine wesentlich geringere wettbewerbliche Bedeutung in dem Gesamtgebiet hat als die Zusammenschlussbeteiligten. Gleiches gilt für das Klinikum am Steinenberg und die Filderklinik, die in zwei bzw. einem Postleitzahlgebiet der Hauptwettbewerber des führenden Krankenhauses der Zusammenschlussbeteiligten sind. Aus diesen Postleitzahlgebieten stammen aber jeweils nur weniger als 2,5% der Patienten des Gesamtgebietes. Auch diese Krankenhäuser verfügen daher im Gesamtgebiet nur über eine sehr begrenzte Wettbewerbskraft auf die Zusammenschlussbeteiligten.
- (368) Bestätigt wird dieses Bild durch die Bedeutung des Gesamtmarktes für die Zusammenschlussbeteiligten. Aus dem Gesamtgebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen stammen jeweils über 80% der Patienten des Klinikums und der Kreisklinik. Dies zeigt, dass die Zusammenschlussbeteiligten den weit überwiegenden Teil ihrer Patienten aus dem gleichen Gebiet, nämlich dem Marktgebiet rekrutieren. Wettbewerbliche Vorstöße eines der Zusammenschlussbeteiligten wirken sich daher immer auf das Kerneinzugsgebiet des jeweils anderen Zusammenschlussbeteiligten aus, aus dem besonders viele seiner Patienten stammen. Dieser muss deshalb damit rechnen, dass der Vorstoß des anderen besonders viele seiner Patienten dazu bewegt, das Krankenhaus des Wettbewerbers mit dem aus seiner Sicht besseren Angebot aufzusuchen. Dieses enge Wettbewerbsverhältnis erzeugt Druck auf den anderen Träger, in dem von ihm geführten Kran-

kenhaus im Markt nachzuziehen, um nicht das Risiko einzugehen, zahlreiche Patienten aus seinem Haupteinzugsgebiet an den unmittelbaren Wettbewerber zu verlieren.

- (369) Kein anderer Wettbewerber ist im Gesamtmarkt in der Lage, einen solchen Druck durch wettbewerbliche Vorstöße im Markt auszuüben, denn für keinen hat der Gesamtmarkt eine ähnliche Bedeutung. Die Wettbewerber der Zusammenschlussbeteiligten erreichen bereits nur eine begrenzte Marktbedeutung, die sich in dem Marktanteil von jeweils unter 7,5% ausdrückt. Hinzu kommt, dass weniger als 7,5% der von den größten Wettbewerbern, Klinikum Stuttgart, Universitätsklinikum Tübingen und Klinikum am Eichert in Göppingen behandelten Patienten jeweils aus dem Gesamtmarkt stammen. Wettbewerbliche Vorstöße dieser Krankenhäuser wirken folglich wesentlich schwächer auf die Zusammenschlussbeteiligten im Markt ein als das Klinikum auf die Kreiskliniken und umgekehrt.
- (370) Hinzu kommt, dass beide Zusammenschlussbeteiligte im Gesamtgebiet jeweils über ein breites ambulantes Angebot in MVZ in Esslingen, Ruit und Nürtingen sowie über zahlreiche Kooperationsvereinbarungen mit niedergelassenen Fachärzten verfügen, die einen guten Zugang zu den Patienten im Gesamtgebiet sicher stellten. Keiner der anderen Krankenhausträger hat einen vergleichbaren Zugang zu den Patienten in dem Markt.
- (371) Das enge Wettbewerbsverhältnis zwischen dem Klinikum und den Kreiskliniken hat auch tatsächlich zu nennenswertem Wettbewerb zwischen den Zusammenschlussbeteiligten und zu Anpassungen an gegenseitige Entwicklungen in Bezug auf Leistungsspektrum und Behandlungsqualität geführt, wie oben zu den Marktgebieten Esslingen und Kirchheim/Nürtingen gezeigt wurde.²⁹⁷

bb) Situation mit dem geplanten Zusammenschluss

- (372) Nach dem Zusammenschluss werden wie auch in den Einzelgebieten Esslingen und Kirchheim/Nürtingen die beiden weit führenden Krankenhausträger des Marktes zu einer neuen Einheit zusammengeschlossen. Der Gesamtmarktanteil der Zusammenschlussbeteiligten liegt mit etwa 70% sehr deutlich über der Marktbeherrschungsvermutung gemäß § 18 Abs. 4 GWB.
- (373) Der Abstand der Zusammenschlussbeteiligten zu den Wettbewerbern ist mit über 60 Prozentpunkten sehr groß. Das Klinikum Stuttgart und das Universitätsklinikum Tübingen stellen mit einem Marktanteil von unter 7,5% bzw. 5% die ersten

²⁹⁷ Zum Gebiet Esslingen siehe Rdnr. (188) ff. und zum Gebiet Kirchheim/Nürtingen siehe Rdnr. (337) ff.

Behandlungsalternativen zu den Beteiligten dar. Alle restlichen Wettbewerber haben jeweils einen Marktanteil von unter 2,5%.

- (374) Die Marktanteile der Zusammenschlussbeteiligten in den wichtigsten Fachabteilungen, der Inneren Medizin, der Chirurgie und der Gynäkologie bzw. der Geburtshilfe liegen im Gesamtgebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen zwischen 72,5% und 87,5% und bestätigen die Gesamtbetrachtung, wie aus den *Tabellen 15 bis 17* oben erkennbar ist.
- (375) Angesichts der hohen Marktanteile der Zusammenschlussbeteiligten, der zu den Einzelmärkten dargestellten Marktstruktur mit überlasteten Verkehrswegen, einem guten Patientenzugang der Zusammenschlussbeteiligten²⁹⁸ und hohen Marktzutrittsschranken²⁹⁹ sowie in Anbetracht der unbedeutenden Stellung der nach dem Zusammenschluss verbleibenden Wettbewerber wird der wettbewerbliche Handlungsspielraum der Beteiligten nach dem Zusammenschluss nicht mehr hinreichend durch den Wettbewerb beschränkt. Der bislang von den Zusammenschlussbeteiligten als Hauptwettbewerber im Markt aufeinander ausgeübte wettbewerbliche Druck, auf medizinische und organisatorische Verbesserungen des jeweils anderen zu reagieren und effektive Angebotsstrukturen zu entwickeln, wird entfallen. Wettbewerbliche Vorstöße in Bezug auf Qualität oder Leistungsangebote werden demgegenüber bei den Zusammenschlussbeteiligten nur geringe Wirkungen zeigen. Daher ist zu erwarten, dass die Beteiligten durch den beabsichtigten Zusammenschluss eine marktbeherrschende Stellung im Markt für Krankenhausdienstleistungen auch im Gesamtmarkt Esslingen/Kirchheim/Nürtingen erlangen werden.

cc) Ergebnis

- (376) Im Ergebnis ist auch im Gesamtgebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen aufgrund der enorm hohen Marktanteile der Beteiligten, ihrer wettbewerblichen Nähe zueinander und der nur geringen Auswanderung der Patienten in benachbarte Gebiete und somit in Krankenhäuser der Wettbewerber zu erwarten, dass der beabsichtigte Zusammenschluss den wirksamen Wettbewerb durch die Entstehung einer marktbeherrschenden Stellung erheblich behindern wird. Die Untersagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB sind somit auch im Gesamtmarkt erfüllt.

²⁹⁸ Siehe Rdnr. (258) ff und Rdnr. (348).

²⁹⁹ Siehe Rdnr. (263) ff.

d) Raum Esslingen – erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs

(377) Unabhängig von der genauen Abgrenzung des räumlich relevanten Marktes wird der angemeldete Zusammenschluss im Raum Esslingen, der jedenfalls die Postleitzahlgebiete 72622 bis 72669, 73101, 73207 bis 73278, 73666, 73669 bis 73779 umfasst, den wirksamen Wettbewerb für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen erheblich behindern. Die Zusammenschlussbeteiligten, die in diesem Gebiet die jeweils engsten Wettbewerber darstellen und vor dem Zusammenschluss aktiven Wettbewerb um die Patienten ausgeübt haben, werden durch den Zusammenschluss zu dem weit führenden Krankenhausträger der Region zusammengelegt. Der von ihnen gegenseitig ausgeübte Wettbewerbsdruck wird durch den Zusammenschluss beseitigt, alle verbleibenden Wettbewerber werden nur eine untergeordnete Rolle spielen.

aa) Situation ohne den geplanten Zusammenschluss

(378) Ohne den geplanten Zusammenschluss sind das Klinikum und die Kreiskliniken die beiden größten Krankenhausträger und die engsten Wettbewerber im Gesamtgebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen, die erheblichen Wettbewerbsdruck aufeinander ausüben.

(1) Marktanteile

(379) Die Marktanteile für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen in dem Gesamtgebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen im Jahr 2012 sind in *Tabelle 14* oben dargestellt, die Marktanteile für die Fachrichtungen Chirurgie, Innere Medizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe in den *Tabellen 15 bis 17*.

(380) Führend sind die Kreiskliniken mit dem Paracelsus-Krankenhaus Ruit und der Klinik Kirchheim, Nürtingen, Plochingen, die einen Patientenanteil von über 40% in dem Gebiet erreichen. Das Klinikum als zweitgrößter Krankenhausträger erreicht einen Anteil von über 35% der Patienten des Gebietes. Eine Betrachtung der wichtigsten Fachrichtungen bestätigt diese Stellung. Auch bei den Fachrichtungen für Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie und Geburtshilfe sind die Kreiskliniken der stärkste Anbieter vor dem Klinikum.

(381) Größter Krankenhausträger nach den Zusammenschlussbeteiligten ist das Klinikum Stuttgart mit einem Anteil von weniger als 7,5% der Fälle. Dieser Anteil verteilt sich aber auf 4 Krankenhäuser in der Stadt Stuttgart, so dass die von dem Klinikum ausgehende wettbewerbliche Wirkung geringer ist. Alle Krankenhäuser der Wettbewerber erreichen jeweils nur Anteile von weniger als 5%.

(2) Enges Wettbewerbsverhältnis der Zusammenschlussbeteiligten

- (382) Die Kreiskliniken und das Klinikum sind - wie oben zum Markt Esslingen und zum Markt Kirchheim/Nürtingen dargestellt - die engsten Wettbewerber in dem Gesamtgebiet. Sie verfügen in enger räumlicher Nähe zueinander³⁰⁰ über ein sehr ähnliches Fachangebot³⁰¹ und weisen vergleichbare medizinische Zentren³⁰² auf. Kein anderer Wettbewerber betreibt in dem Gebiet ein Krankenhaus.
- (383) Zudem ist - wie oben dargestellt³⁰³ - jeweils ein Zusammenschlussbeteiligter in 96% der Postleitzahlgebiete, die das Gesamtgebiet bilden, der stärkste Anbieter für stationäre Krankenhausdienstleistungen. Aus diesen Gebieten stammen rund 99% der Patienten des Gesamtgebietes. Zugleich ist der jeweils andere Zusammenschlussbeteiligte in der Mehrzahl der Gebiete für rund 76% der Patienten aus dem Gesamtgebiet der Hauptwettbewerber. Alle nachfolgenden Wettbewerber verfügen über keine derartige wettbewerbliche Nähe zu den Zusammenschlussbeteiligten im Gesamtgebiet, sie sind für weniger als 17,5% der Patienten Hauptwettbewerber zu dem führenden Krankenhaus der Zusammenschlussbeteiligten.
- (384) Ferner rekrutieren die Zusammenschlussbeteiligten den weit überwiegenden Teil ihrer Patienten aus dem gleichen Gebiet, nämlich dem Gesamtgebiet, so dass sich wettbewerbliche Vorstöße eines der Zusammenschlussbeteiligten immer unmittelbar auf das Kerneinzugsgebiet des jeweils anderen Zusammenschlussbeteiligten auswirken und diesen daher zu einer wettbewerblichen Reaktion veranlassen, um keine Patienten zu verlieren. Kein Wettbewerber ist in der Lage, durch wettbewerbliche Vorstöße solche Reaktionen der Zusammenschlussbeteiligten im Markt anzustoßen.³⁰⁴
- (385) Hinzu kommt das breite ambulante Angebot der Zusammenschlussbeteiligten in ihren MVZ in Esslingen, Ruit und Nürtingen sowie die zahlreichen Kooperationsvereinbarungen mit niedergelassenen Fachärzten, die einen guten Zugang zu den Patienten im Gesamtgebiet sicher stellten. Keiner der Wettbewerber hat einen vergleichbaren Zugang zu den Patienten in dem Gebiet.
- (386) Das enge Wettbewerbsverhältnis zwischen dem Klinikum und den Kreiskliniken hat auch tatsächlich zu nennenswertem Wettbewerb zwischen den Zusammenschlussbeteiligten und zu Anpassungen an gegenseitige Entwicklungen in Bezug

³⁰⁰ Siehe oben Rdnr. (140).

³⁰¹ Siehe oben *Tabelle 8*.

³⁰² Siehe oben *Tabelle 9*.

³⁰³ Siehe Rdnr. (366) f.

³⁰⁴ Siehe Rdnr. (368) f.

auf Leistungsspektrum und Behandlungsqualität geführt, wie oben zu den Marktgebieten Esslingen und Kirchheim/Nürtingen gezeigt wurde.³⁰⁵

- (387) Ohne den Zusammenschluss wird dieser Druck des Klinikums auf die Kreiskliniken und umgekehrt fortauern und sie motivieren, sich durch kontinuierliche Qualitätssteigerungen bei den Patienten zu behaupten und effektive Angebotsstrukturen zu entwickeln, um die Behandlungen möglichst wirksam und kostengünstig zu erbringen.

bb) Situation mit dem geplanten Zusammenschluss

- (388) Mit dem geplanten Zusammenschluss werden die beiden bislang als Hauptwettbewerber in dem Gesamtgebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen tätigen Krankenhausbetreiber Kreiskliniken und Klinikum zum weit führenden neuen Anbieter zusammengeschlossen. Dies wird den ohne den Zusammenschluss zu erwartenden Wettbewerbsdruck im Markt erheblich verringern.

(1) Marktanteile

- (389) Mit dem Zusammenschluss werden die beiden einzigen Krankenhausträger verbunden, die im Gesamtgebiet Krankenhäuser betreiben. Sie sind nach dem Zusammenschluss die weit führenden Anbieter in dem Gebiet, auf die ein Anteil von rund 70% der Patienten des Gebietes entfallen wird. Die Wettbewerber folgen mit sehr großem Abstand von über 60 Prozentpunkten und erreichen Anteile von weniger als 7,5% in dem Gesamtgebiet.

(2) Verringerung des bestehenden Wettbewerbsdrucks

- (390) Der ohne den Zusammenschluss zu erwartende besonders starke wettbewerbliche Druck, den das Klinikum und die Kreiskliniken im Gesamtgebiet als die beiden führenden Anbieter aufeinander ausüben³⁰⁶, wird mit dem Zusammenschluss beseitigt. Nach dem Zusammenschluss wird es keine wettbewerblichen Vorstöße der Zusammenschlussbeteiligten untereinander mehr geben, sondern es soll eine gemeinsame Abstimmung über das Leistungsangebot und eine Konsolidierung der Kapazitäten erfolgen.³⁰⁷
- (391) Die verbleibenden Wettbewerber werden aufgrund ihrer räumlichen Lage außerhalb des Gebietes mit überlasteten Verkehrswegen und wegen ihrer wesentlich geringeren Bedeutung für die Patienten in dem Gebiet und umgekehrt des Gebie-

³⁰⁵ Zum Gebiet Esslingen siehe Rdnr. (188) ff. und zum Gebiet Kirchheim/Nürtingen siehe Rdnr. (337) ff.

³⁰⁶ Siehe Rdnr. (368) f.

³⁰⁷ Gutachten von Ernst & Young, „Gestaltung der Krankenhausversorgung im Landkreis Esslingen“, Kap. 1.3, S. 14 oben, Bl. 550 d.A.

tes für ihre Gesamttätigkeit nicht in der Lage sein, diesen Verlust an Wettbewerbskraft gegenüber dem weit führenden neuen Unternehmen zu kompensieren. Wettbewerbliche Vorstöße der verbleibenden Wettbewerber in Bezug auf Qualität oder Leistungsangebot werden demgegenüber bei den Zusammenschlussbeteiligten nur geringe Wirkungen zeigen, wie oben zu den Märkten Esslingen und Kirchheim/Nürtingen dargestellt wurde.³⁰⁸

- (392) Hinzu kommt, dass die Zusammenschlussbeteiligten anders als die Wettbewerber über einen guten Patientenzugang³⁰⁹ verfügen und der Bereich der akutstationären Krankenhausversorgung durch hohen Marktzutrittsschranken gekennzeichnet ist³¹⁰, so dass wettbewerbliche Vorstöße gegen die Zusammenschlussbeteiligten ohnehin nur begrenzt möglich sind.

cc) Ergebnis

- (393) Unabhängig von der genauen räumlichen Marktabgrenzung ist im Gesamtgebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen aufgrund der enorm hohen Marktanteile der Beteiligten, ihrer wettbewerblichen Nähe zueinander und der nur geringen Bedeutung der Krankenhäuser in den benachbarten Gebieten für die Patienten zu erwarten, dass der beabsichtigte Zusammenschluss der Hauptwettbewerber in dem Gebiet den wirksamen Wettbewerb erheblich behindern wird. Die Untersagungsvoraussetzungen des § 36 Abs. 1 GWB sind somit auch im Gesamtgebiet unabhängig von der genauen räumlichen Marktabgrenzung erfüllt.

3. Gesamtergebnis

- (394) Der angemeldete Zusammenschluss lässt erwarten, dass er den wirksamen Wettbewerb erheblich behindern wird und insbesondere zur Entstehung einer marktbeherrschenden Stellung auf dem Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen auf den Regionalmärkten Esslingen, Kirchheim/Nürtingen sowie im Gesamtgebiet Esslingen und Kirchheim/Nürtingen führen wird. Zudem wird unabhängig von der genauen räumlichen Marktabgrenzung jedenfalls im Gebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen der wirksame Wettbewerb durch den geplanten Zusammenschluss erheblich behindert. Der angemeldete Zusammenschluss ist deshalb gemäß § 36 Abs. 1 GWB zu untersagen.

³⁰⁸ Siehe Rdnr. (188) ff. und Rdnr. (337) ff.

³⁰⁹ Siehe Rdnr. (258) ff und Rdnr. (348).

³¹⁰ Siehe Rdnr. (263) ff.

D. Gebühren

- (395) Die Untersagung 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 €, bei besonders großer wirtschaftlicher Bedeutung und außergewöhnlich hohem Verwaltungsaufwand bis zu 100.000 € 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. Auf die Gebühr für die Untersagung ist die Gebühr für die Anmeldung des Zusammenschlusses anzurechnen (§ 80 Abs. 1 Satz 4 GWB).
- (396) 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. Für die wirtschaftlichen Vorteile des Zusammenschlusses auf Seiten der Unternehmen sind wiederum indiziell deren Umsätze auf den relevanten Märkten und die Marktanteile von Bedeutung.³¹¹ Dabei ist innerhalb des Gebührenrahmens dem durchschnittlichen Fall die Mittelgebühr als angemessene Gebühr zuzuordnen. Diese beträgt nach dem derzeit geltenden Gebührenrahmen 25.000 Euro. Von diesem Mittelwert sind, abhängig von der jeweiligen wirtschaftlichen Bedeutung und dem Arbeitsaufwand, Zu- oder Abschläge vorzunehmen, deren Höhe im Ermessen der Kartellbehörde liegt.³¹² Demzufolge ist die gerichtliche Überprüfung von Gebührenfestsetzungen nur auf Ermessensfehler gerichtet. Hinzu kommt, dass der Kartellbehörde hinsichtlich des in § 80 Abs. 2 Satz 1 GWB enthaltenen wichtigen Bemessungskriteriums der "wirtschaftlichen Bedeutung" des Gegenstands der gebührenpflichtigen Handlung ein Bewertungsspielraum zukommt. Die gerichtliche Aufhebung eines angefochtenen Gebührenbescheids kann daher nur in Betracht kommen, wenn das die Gebührenfestsetzung bestimmende Äquivalenzprinzip gröblich verletzt ist.³¹³

(397) [...]

(398) [...]

³¹¹ Vgl. OLG Düsseldorf, Beschl. v. 16.4.2008, VI-Kart 2/08 (V) m.w.N.

³¹² Vgl. OLG Düsseldorf, Beschl. v. 24.2.2010, VI-Kart 11/09 (V) m.w.N.

³¹³ OLG Düsseldorf, Beschl. v. 24.02.2010, VI-Kart 11/09 (V), juris-Rdnr. 8 m.w.N.

(399) [...]

(400) [...]

(401) [...]

(402) [...]

(403) [...]

(404) [...]

(405) [...]

(406) [...]

E. Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss ist die Beschwerde eröffnet. Sie ist schriftlich binnen einer mit Zustellung des Beschlusses beginnenden Frist von einem Monat beim Bundeskartellamt, Kaiser-Friedrich-Straße 16, 53113 Bonn, einzureichen. Wird Antrag auf Erteilung der Erlaubnis nach § 42 GWB gestellt, so beginnt die Frist für die Beschwerde mit der Zustellung der Verfügung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie. Es genügt, wenn sie innerhalb dieser Fristen 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 im gleichen Zeitpunkt wie die Frist für die Einlegung der Beschwerde. Nach dem Wortlaut des § 66 Abs. 3 Satz 3 GWB soll darüber hinausgehend im Falle der Anfechtung einer Verfügung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie nach § 42 GWB die Begründungsfrist erst zu dem Zeitpunkt beginnen, zu dem die Untersagung unanfechtbar wird. Die Beschwerdebegründungsfrist 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.

INHALTSVERZEICHNIS

A. Zusammenfassung	2
B. Sachverhalt.....	3
I. Beteiligte Unternehmen.....	3
1. Klinikum Esslingen GmbH	3
2. Kreiskliniken Esslingen gGmbH	4
II. Das Vorhaben	4
III. Verfahrensgang.....	5
IV. Krankenhausplanung im Bundesland Baden-Württemberg	8
C. Rechtliche Würdigung	9
I. Formelle Untersagungs Voraussetzungen	9
1. Anwendungsbereich des GWB.....	9
2. Zusammenschlusstatbestände.....	10
3. Kein Fristablauf	10
a) Kein Fristbeginn.....	11
aa) Stadt Esslingen.....	12
bb) Landkreis Esslingen.....	12
cc) Klinikum Esslingen GmbH und Kreiskliniken Esslingen gGmbH....	12
b) Fristgerechte Mitteilung der Einleitung des Hauptprüfverfahrens	13
c) Ergebnis	14
II. Materielle Untersagungs Voraussetzungen	14
1. Marktabgrenzung	15
a) sachliche Marktabgrenzung	15
b) Räumliche Marktabgrenzung	16
aa) Bedarfsmarktkonzept.....	16
bb) Datengrundlage und Ermittlungsgebiet.....	19
cc) Ermittlungsergebnisse.....	21
2. Wettbewerbliche Würdigung.....	35
a) Markt Esslingen	36
aa) Situation ohne den geplanten Zusammenschluss	38
bb) Situation nach dem geplanten Zusammenschluss.....	55
cc) Ergebnis.....	91

b) Markt Kirchheim/Nürtingen	91
aa) Situation ohne den geplanten Zusammenschluss	93
bb) Situation mit dem geplanten Zusammenschluss.....	99
cc) Ergebnis	104
c) Gesamtgebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen.....	105
aa) Situation ohne den geplanten Zusammenschluss	105
bb) Situation mit dem geplanten Zusammenschluss.....	110
cc) Ergebnis	111
d) Raum Esslingen – erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs	112
aa) Situation ohne den geplanten Zusammenschluss	112
bb) Situation mit dem geplanten Zusammenschluss.....	114
cc) Ergebnis	115
3. Gesamtergebnis	115
E. Rechtsmittelbelehrung	117

TABELLENVERZEICHNIS

<i>Tabelle 1: Patientenströme in der Region Esslingen 2012</i>	<i>24</i>
<i>Tabelle 2: Patientenströme in den bereinigten zusammengefassten Marktgebieten</i>	<i>28</i>
<i>Tabelle 3: Krankenhausbezogene Einzugsgebietsübersicht 2012.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabelle 4: Marktanteile im Markt Esslingen nach Fallzahlen 2012</i>	<i>39</i>
<i>Tabelle 5: Marktanteile im Markt Esslingen nach Fallzahlen 2012 für das Fachgebiet Chirurgie.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabelle 6: Marktanteile im Markt Esslingen nach Fallzahlen 2012 für das Fachgebiet Innere Medizin.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabelle 7: Marktanteile im Markt Esslingen nach Fallzahlen 2012 für das Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe</i>	<i>41</i>
<i>Tabelle 8: Überschneidungen auf Fachabteilungsbasis 2014.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabelle 9: Überschneidungen bei den medizinischen Zentren 2014.....</i>	<i>44</i>
<i>Tabelle 10: Marktanteile im Markt Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012... </i>	<i>93</i>
<i>Tabelle 11: Marktanteile im Markt Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012 für das Fachgebiet Chirurgie.....</i>	<i>94</i>
<i>Tabelle 12: Marktanteile im Markt Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012 für das Fachgebiet Innere Medizin</i>	<i>95</i>
<i>Tabelle 13: Marktanteile im Markt Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012 für das Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe</i>	<i>95</i>
<i>Tabelle 14: Marktanteile im Gebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012.....</i>	<i>106</i>

<i>Tabelle 15: Marktanteile im Gebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012 für das Fachgebiet Chirurgie.....</i>	<i>107</i>
<i>Tabelle 16: Marktanteile im Gebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012 für das Fachgebiet Innere Medizin.....</i>	<i>107</i>
<i>Tabelle 17: Marktanteile im Gebiet Esslingen/Kirchheim/Nürtingen nach Fallzahlen 2012 für das Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe.....</i>	<i>108</i>