

fed. Senator/-in: S 2 - Finanzen, Digitalisierung und Ordnung Federführendes Amt: Eigenbetrieb Klinikum Südstadt Rostock	Beteiligt:												
Gutachten zur möglichen Fusion des Klinikums Südstadt Rostock mit der Universitätsmedizin Rostock													
Geplante Beratungsfolge: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Datum</th> <th style="text-align: left;">Gremium</th> <th style="text-align: left;">Zuständigkeit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21.02.2023</td> <td>Hauptausschuss</td> <td>Kenntnisnahme</td> </tr> <tr> <td>22.02.2023</td> <td>Klinikausschuss</td> <td>Kenntnisnahme</td> </tr> <tr> <td>01.03.2023</td> <td>Bürgerschaft</td> <td>Kenntnisnahme</td> </tr> </tbody> </table>		Datum	Gremium	Zuständigkeit	21.02.2023	Hauptausschuss	Kenntnisnahme	22.02.2023	Klinikausschuss	Kenntnisnahme	01.03.2023	Bürgerschaft	Kenntnisnahme
Datum	Gremium	Zuständigkeit											
21.02.2023	Hauptausschuss	Kenntnisnahme											
22.02.2023	Klinikausschuss	Kenntnisnahme											
01.03.2023	Bürgerschaft	Kenntnisnahme											

Sachverhalt:

Nach Vorstellung des Gutachtens zur möglichen Fusion des Klinikums Südstadt Rostock mit der Universitätsmedizin Rostock in der Sitzung des Klinikausschusses vom 14.12.2022 beauftragte der Klinikausschuss das Klinikum Südstadt Rostock, zu diesem Gutachten eine Informationsvorlage vorzulegen.

Im Mai 2022 hat die vom Land M-V eingesetzte Expertenkommission Universitätsmedizin MV 2030 die „Ergebnisse ... zur Begutachtung der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock“, auch als „UnimedMV 2030“ bezeichnet, vorgelegt.

Die Empfehlung Nr. 3 lautet:

„Fusion von Universitätsmedizin Rostock und Klinikum Südstadt Rostock

In Rostock können die Universitätsmedizin und das Klinikum Südstadt gemeinsam mehr erreichen. Dass sich derzeit zwei Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft an einem Standort und mit investiver Unterstützung durch das Land als Konkurrenten auf einem knappen Markt begegnen, ist weder wirtschaftlich vernünftig noch hat dies positive Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung sowie die medizinische Forschung. Die seit Jahren anhaltende Diskussion über ein Eltern-Kind-Zentrum (ELKI), also letztlich über eine Fusion medizinischer Teilbereiche beider Krankenhäuser, bestätigt im Kleinen die Richtigkeit dieser Analyse. Die Gutachterkommission empfiehlt daher den jeweiligen Verantwortungsträgern, dem Vorbild anderer Regionen in Deutschland zu folgen und eine Fusion beider Krankenhäuser anzustreben. Das durch das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen hierfür determinierte Zeitfenster schließt sich zeitnah.

Gehobene Synergien sollten dabei als Fusionsanreiz in vollem Umfang für die Verbesserung der Krankenversorgung im System verbleiben, um einen echten Quantensprung in der medizinischen Versorgung und Forschung in der Region Rostock zu erreichen. In diesem Zuge empfiehlt die Gutachterkommission die Akademisierung der Leitungsstrukturen im Klinikum Südstadt Rostock sowie eine systematische Revision der Verteilung der Fachbereiche an beiden Standorten.“

In den Erläuterungen dieser Empfehlung ist folgendes zu lesen:

„Die wettbewerbsrechtlichen Hürden für solche Fusionen wurden im Gemeinwohlinteresse durch eine Novelle des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) zum 1. Januar 2021 gesenkt. Das neugefasste Gesetz gibt den Ländern konkret für Krankenhäuser die Möglichkeit, bis 2027 „standortübergreifende Konzentrationsvorhaben“ zu realisieren.“

Ferner wird unter anderem auf Krankenhausfusionsvorhaben in Köln und Magdeburg verwiesen. Abgesehen davon, dass es ohnehin schwierig ist, dass eine Expertenkommission, ausschließlich bestehend aus Medizinerinnen, sich zu rechtlichen Aspekten des Kartellrechts oder auch eben zur 10. GWB-Novelle einlässt, dürfte mittlerweile das Klinikfusionsvorhaben in Magdeburg als gescheitert zu betrachten sein und das Klinikfusionsvorhaben in Köln mindestens stocken, da die Parteien des dortigen Koalitionsvertrages sich über den Inhalt des Koalitionsvertrages streiten. Daher war es aus Sicht des Klinikums Südstadt Rostock, aber auch der Hanse- und Universitätsstadt Rostock, angezeigt in rechtlicher Hinsicht prüfen zu lassen, inwieweit diese Empfehlung überhaupt rechtlich umsetzbar ist.

Ähnlich verhält es sich mit der Empfehlung Nr. 4, die wie folgt lautet:

„Eltern-Kind-Zentrum Rostock am Campus Schillingallee

Die auf Strukturentscheidungen der 1990er Jahre zurückgehende Herauslösung der Gynäkologie und Geburtshilfe aus der Universitätsmedizin Rostock hat zunehmend ungünstige Auswirkungen sowohl auf die Qualität der Krankenversorgung als auch auf die Forschung sowie die Fachkräftesicherung und muss rückblickend und als isolierte Maßnahme als krankenhauplanerische Fehlentscheidung bewertet werden. Sie widerspricht vor allem dem Prinzip der gestuften Versorgungsplanung. Im Interesse der Behandlungsqualität für Kinder und Jugendliche sowie der Wiederherstellung der funktionalen Einheit der Universitätsmedizin ergibt ein Eltern-Kind-Zentrum medizinisch wie krankenhauplanerisch nur am Standort Schillingallee Sinn. Die Gutachterkommission empfiehlt daher dem Land, im Rahmen des Zukunftspaktes UnimedizinMV alle Möglichkeiten zu nutzen, um gemeinsam mit der Hansestadt Rostock eine Lösung herbeizuführen, die diese medizinische Versorgungsqualität gewährleistet.“

Es gab bereits um das Jahr 2010 herum Vorstellungen des Landes M-V beide Rostocker Kliniken zu fusionieren. Bereits damals wurden kartellrechtliche Einschätzungen eingeholt, die letztlich feststellten, dass ein Klinikfusionsvorhaben beider Kliniken in Rostock kartellrechtlich unzulässig ist und daher vom Bundeskartellamt niemals genehmigt werden würde.

Da seitdem erhebliche Zeiträume verstrichen sind, das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) mehrfach geändert wurde, das Bundeskartellamt seine Spruchpraxis weiterentwickelt und im September 2021 seine „Sektoruntersuchung Krankenhäuser“

(https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Publikation/DE/Sektoruntersuchungen/Sektoruntersuchung_Krankenhaeuser.pdf?__blob=publicationFile&v=3)

vorgelegt hat, war es angezeigt, die Empfehlungen der Expertenkommission UnimedMV 2030 einer rechtlichen Untersuchung unterziehen zu lassen. Daher hat des Klinikum Südstadt Rostock eine „Fusionskontrollrechtliche Begutachtung von verschiedenen Fusions- und Kooperationsoptionen zwischen dem Klinikum Südstadt Rostock und der Universitätsmedizin Rostock“ in Auftrag gegeben.

Wie sich bereits aus dem vorstehenden Titel des Gutachtens ergibt, sollten sich die Gutachter nicht nur mit den Empfehlungen Nr. 3 und 4 der Expertenkommission UnimedMV 2030 befassen. Im September 2022 haben die beauftragten GÖRG Rechtsanwälte sodann das vorbezeichnete Gutachten, unter anderem auch auf Basis der „Wettbewerblichen Begutachtung eines möglichen Zusammenschlussvorhabens zwischen Klinikum Südstadt Rostock und Universitätsmedizin Rostock“, der Hamburg Economics GmbH vorgelegt. Die GÖRG Rechtsanwälte kommen zu dem Ergebnis, dass eine Vollfusion kartellrechtlich nicht genehmigungsfähig ist und auch nicht auf der Grundlage der Gesetzesänderung mit der 10. GWB-Novelle mit der Ausnahmeregelung des § 186 Abs. 9 GWB vollzogen werden darf und in Bezug auf das Eltern-Kind-Zentrum als einziger Standort das Klinikum Südstadt Rostock, in Trägerschaft der Hanse- und Universitätsstadt Rostock im Rahmen ihres kommunalen Eigenbetriebes, Klinikum Südstadt Rostock, in Betracht kommt, da sich anderenfalls die marktbeherrschende Stellung der Universitätsmedizin Rostock verstärken würde und sich so das Leistungs- und Qualitätsangebot für Patienten verschlechtern würde.

Das Direktorium des Klinikum Südstadt Rostock folgt den Empfehlungen auch in wirtschaftlicher Hinsicht nicht, denn es erschließt sich nicht, wie aus einer hochdefizitär deutlich größeren Klinik zusammen mit dem Klinikum Südstadt Rostock eine wirtschaftlich tragfähige Klinik entstehen soll, wenn offenbar inhaltliche und strukturelle Probleme der größeren Klinik bestehen. Dies kann allerdings auch dahinstehen, da ein solches Vorhaben nicht genehmigungsfähig wäre.

Eva-Maria Kröger

Anlagen

1	Gutachten KSR Teil 1 - Fusionskontrollrechtliche Begutachtung verschiede...	öffentlich
2	Gutachten KSR Teil 2 - Fusionskontrollrechtliche Begutachtung verschiede...	öffentlich

VERMERK

an: Herrn Steffen Vollrath
Verwaltungsdirektor

Eigenbetrieb „Klinikum Südstadt Rostock“
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Rostock

von: Dr. Maxim Kleine, GÖRG
E-Mail: mkleine@goerg.de
Mobil: +49 172 397 90 94

Dr. Tobias Teichner, GÖRG
E-Mail: tteichner@goerg.de
Mobil: +49 152 900 97 162

Datum: Hamburg, 2. Dezember 2022

Mandat: Klinikum Südstadt Rostock / Stadt Rostock

Betreff: **Fusionskontrollrechtliche Begutachtung von verschiedenen Fusions- und Kooperationsoptionen zwischen dem Klinikum Südstadt Rostock und der Universitätsmedizin Rostock**

020012-21

1. Im Folgenden prüfen wir unterschiedliche Fusions- und Kooperationsoptionen zwischen dem Klinikum Südstadt Rostock („**KSR**“) und der Universitätsmedizin Rostock („**UMR**“, zusammen mit KSR die „**Parteien**“). Zu diesem Zwecke bewerten wir nachfolgend – jeweils beziehend auf das wettbewerbsökonomische Gutachten von Hamburg Economics („**HE**“) („**Gutachten HE**“) – die fusions- und kartellrechtlichen Rahmenbedingungen der unterschiedlichen Fusions- und Kooperationsoptionen der Parteien sowie die Frage, ob eine Fusion zwischen KSR und der UMR nach dem Krankenhausstrukturfonds förderfähig ist und daher von der Fusionskontrolle ausgenommen wäre.
2. Aus Gründen der Übersicht fassen wir unser Ergebnis hierfür zusammen (1.) und stellen kurz den Sachverhalt (2.) dar. Anschließend bewerten wir anhand des geltenden Kartellrechts die verschiedenen Kooperationsoptionen der Parteien (3.).

1. Zusammenfassendes Ergebnis

3. Eine Vollfusion der Parteien würde zu einer überwiegenden Ausschaltung wirksamen Wettbewerbs auf dem Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen in der Region Rostock führen. Das Bundeskartellamt würde eine solche Vollfusion daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gem. §§ 35 ff. GWB untersagen. Eine Vollfusion wäre auch nicht von der Anwendung der Fusionskontrolle ausgenommen, da eine Vollfusion nicht durch den Krankenhausstrukturfond förderfähig wäre.
4. Soweit die Parteien ausschließlich die Ausgliederung eines ELKI anstreben, sprechen (wettbewerbsrechtliche) Gründe dafür, das ELKI an das KSR anzugliedern. Eine Ausgliederung des ELKI an die UMR würde die marktbeherrschende Stellung der UMR auf dem übergeordneten Sortimentsmarkt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen weiter stärken, wohingegen eine Angliederung des ELKI an das KSR das Wettbewerbsgefüge zwischen UMR und KSR angleichen würde und zwei unabhängige Wettbewerber (UMR und KSR) schaffen würde, die im wirksamen Wettbewerb zueinanderstehen würden. Es wäre zu erwarten, dass dieses Kooperationsmodell am ehesten das Leistungs- und Qualitätsangebot für Patienten in der Region Rostock verbessern würde.

2. Sachverhalt

5. Mit Blick auf die aktuellen Herausforderungen, denen sich Krankenhäuser in Deutschland gegenübersehen, haben die Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock einen Langzeitkooperationsvertrag geschlossen. Zur Evaluierung der Herausforderungen und zur Bewertung der unterschiedlichen Handlungsoptionen wurde in diesem Rahmen eine Expertenkommission eingesetzt, die im Mai 2022 ihren Abschlussbericht, „Unimed^{MV} 2030 – Ergebnisse der Expertenkommission zur Begutachtung der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock“, vorgelegt hat („**Unimed-Bericht**“). Der Unimed-Bericht spricht unterschiedliche Empfehlungen aus, die die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser im Raum Rostock und Greifswald verbessern sollen.
6. Neben anderen Empfehlungen empfiehlt der Unimed-Bericht in „*Empfehlung 3*“ eine „*Fusion von Universitätsmedizin Rostock und Klinikum Südstadt Rostock*“. Diese

Empfehlung begründet die Expertenkommission damit, dass „*sich derzeit zwei Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft an einem Standort und mit intensiver Unterstützung durch das Land als Konkurrenten auf einem knappen Markt begegnen*“. Dies sei nach den Feststellungen des Unimed-Berichts weder „*wirtschaftlich vernünftig*“ noch habe es „*positive Auswirkungen*“ auf die Qualität der Versorgung sowie der medizinischen Forschung.

7. Als (weitere bzw. ergänzende) Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels definiert das Sondervotum zur stationären Kinder- und Jugendmedizin in Rostock (als Anlage zum Unimed-Bericht) unterschiedliche Kooperationsmöglichkeiten der Parteien im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Neben einer Vollfusion (Option 1) wird dabei die Errichtung eines Eltern-Kind-Zentrums („**ELKI**“) vorgeschlagen, jeweils mit der Möglichkeit einer Ausgliederung an eines der beiden Krankenhäuser (d.h. entweder an KSR oder an UMR) oder ein klassisches Trennungsmodell (Option 2).
8. Im Kontext des Unimed-Berichts hat die KSR eine Evaluierung der unterschiedlichen Kooperationsoptionen auch unter dem Aspekt des geltenden Kartellrechts, flankiert durch eine ökonomische Analyse der Auswirkung der jeweiligen Kooperationsoptionen durch ein ökonomisches Gutachten von HE, angestoßen.

3. Bewertung der unterschiedlichen Kooperationsmodelle nach geltendem deutschen Fusionskontrollrecht

9. Die deutsche Fusionskontrolle dient dem Schutz der strukturellen Voraussetzungen für wirksamen Wettbewerb und soll einen übermäßigen fusionsbedingten Zuwachs an Marktmacht verhindern. Dafür muss das Bundeskartellamt anmeldepflichtige Zusammenschlüsse gem. § 36 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen („**GWB**“) untersagen, wenn sie eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs, insbesondere die Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung, erwarten lassen.

3.1 Krankenhauszusammenschlüsse unter der deutschen Fusionskontrolle

10. Die Rechtsprechung in Deutschland hat anerkannt, dass Krankenhäuser Unternehmen im Sinne des geltenden Kartellrechts sind und die Regeln der Fusionskontrolle

gem. §§ 35 ff. GWB auf Zusammenschlüsse von Krankenhäusern Anwendung finden.¹ Für die Bewertung, ob Fusionen oder Kooperationen zwischen Unternehmen – hier Krankenhäusern – den Wettbewerb zwischen den jeweiligen Krankenhäusern nachteilig beeinflussen, kommt es bei jeder Kooperation zwischen Krankenhäusern auf die sachliche und räumliche Marktabgrenzung an. Aus dieser – und einer Auswertung der Patientendaten – ergibt sich, ob der Zusammenschluss effektiven Wettbewerb verhindert, was oftmals gleichbedeutend mit einem Rückgang der quantitativen wie qualitativen Versorgung der Patienten durch die Krankenhäuser einhergeht.

3.1.1 Exkurs: Ziele und Auswirkungen von effektivem Wettbewerb im Krankenhaussektor

11. Wirksamer Wettbewerb und verfolgt den wirtschaftsliberalen Ansatz, durch die wirtschaftliche Handlungsfreiheit der Wettbewerber ökonomische Effizienzen und damit am Ende die bestmögliche Versorgung der jeweils betroffenen Kunden zu fördern. Der funktionierende Wettbewerb führt daher auf Ebene der Unternehmen/Wettbewerber dazu, dass durch eine natürliche Auslese nur die Unternehmen/Wettbewerber auf dem Markt verbleiben, die für ihr Kunden die besten Leistungen erbringen.
12. Auch das Bundeskartellamt stellt in diesem Kontext in der Sektoruntersuchung Krankenhäuser² ausdrücklich fest, dass „Krankenhäuser nur im Wettbewerb (...) einen wirtschaftlichen Anreiz, die im Rahmen der geltenden Regelungen bestehenden Verhaltensspielräume dafür zu nutzen, in ihren Krankenhäusern ein optimales Leistungs- und Qualitätsangebot für die Patienten bereitzustellen und ihre Leistungen möglichst kosteneffizient zu erbringen.“³ Der funktionierende Wettbewerb zwischen Krankenhäuser unter unterschiedlicher Trägerschaft fördert folglich das Leistungs- und Qualitätsangebot für Patienten. Fehlender Wettbewerb wiederum wirkt sich negativ auf das Qualitäts- und Leistungsangebot der Patienten in der jeweiligen Region aus. Auch zur Bewertung dieser Auswirkungen ist die Definition des sachlichen wie räumlichen Marktes zwingend notwendig und zur Bewertung der wettbewerbliehen Auswirkungen essentiell. Nur so kann das Wettbewerbsgefüge der Krankenhäuser

¹ BGH, Beschl. v. 16.01.2008, KVR 26/07 – Kreiskrankenhaus Bad Neustadt, juris-Rn. 14 ff; BGH, Beschl. v. 08.11.2011, KVZ 14/11, juris-Rn. 6.

² Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Wettbewerb im Krankenhaussektor in Deutschland und Schutz durch die Fusionskontrolle, Darstellung und Analyse der Strukturen auf den Märkten der Akutkrankenhäuser in Deutschland, Abschlussbericht gemäß § 32e GWB, September 2021 (im Folgenden „Sektoruntersuchung Krankenhäuser“).

³ Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 569.

vor und nach einem Zusammenschluss/einer Kooperation im Einzelnen beschrieben und bewertet werden.

3.1.2 Sachliche und räumliche Marktabgrenzung im Krankenhausesektor

13. Die Definition des sachlichen wie räumlichen Marktes ist für die Berechnung der Marktanteile der Parteien sowie die daraus resultierende wettbewerbsrechtliche Bewertung des Sachverhalts notwendig.

3.1.2.1 Sachlicher Markt

14. Das Bundeskartellamt hat im September 2021 die Sektoruntersuchung Krankenhäuser abgeschlossen, die dem Zweck diene, den Wettbewerb im Krankenhausesektor in Deutschland zu bewerten und seine Strukturen darzustellen. In diesem hat sich das Bundeskartellamt auch mit der (sachlichen wie räumlichen) Marktabgrenzung im Bereich der Krankenhäuser auseinandergesetzt.
15. Das Bundeskartellamt definiert den sachlichen Markt im Krankenhausesektor (wie auch in allen anderen Wirtschaftsbereichen) nach dem Bedarfsmarktkonzept.⁴ Demnach werden sämtliche Waren und Dienstleistungen in einen Markt einbezogen, die sich nach ihren Eigenschaften, ihrem wirtschaftlichen Verwendungszweck und ihrer Preislage so nahestehen, dass der verständige Abnehmer sie als für die Deckung eines bestimmten Bedarfs geeignet und miteinander austauschbar ansieht.⁵
16. Im Hinblick auf den Zusammenschluss von Allgemeinkrankenhäusern mit mehreren Fachabteilungen, die ein heterogenes Leistungsbündel anbieten, betrachtet das Bundeskartellamt regelmäßig den Sortimentsmarkt für akutstationäre Krankenhausedienstleistungen als sachlichen Markt. Dieser umfasst grundsätzlich alle stationären medizinischen Dienstleistungen, die zugelassene Allgemeinkrankenhäuser und Fachkliniken gegenüber ihren Patienten erbringen.⁶
17. Die Rechtsprechung und Entscheidungspraxis hat jedoch erkennen lassen, dass auch eine engere Marktabgrenzung grundsätzlich in Betracht kommt, wenn sich der

⁴ 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.

⁵ BKartA, Beschl. v. 14.05.2014; B3-135/13 - Klinikum Esslingen/Kreiskliniken, Rn. 61.

⁶ BKartA, Beschl. v. 30.07.2020, B 3-33/20 - Zentralklinikum Flensburg, Rn. 216.

Zusammenschluss in besonderer Weise auf bestimmte Fachbereiche auswirkt.⁷ Soweit sich die Wettbewerbskräfte in einem Teilbereich deutlich vom allgemeinen Sortimentsmarkt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen unterscheiden, könne im Einzelfall eine spezifischere Betrachtung – auch von sachlichen Teilbereichen – geboten sein. Das Bundeskartellamt hat insofern beispielsweise zu erkennen gegeben, dass die Behandlung von Kindern und Erwachsenen im akutstationären Bereich unterschiedliche Märkte begründen kann.⁸

18. Vorliegend kommt es – dem Ergebnis des Gutachtens von HE nach – jedoch nicht weiter darauf an, ob Teilmärkte der akutstationären Behandlung als eigene sachliche Märkte zu bewerten sind, da es für die im Rahmen der wettbewerblichen Beurteilung gezogenen Schlussfolgerungen hierauf nicht ankommt.⁹

3.1.2.2 Räumlicher Markt

19. Entsprechend dem sachlichen Markt wendet das Bundeskartellamt auch bei der räumlichen Marktabgrenzung das Bedarfsmarktkonzept an.¹⁰ Als räumlichen Markt definiert das Bundeskartellamt daher die „*Region, deren Patienten zu einem signifikanten Teil die Krankenhäuser der Zusammenschlussbeteiligten aufgesucht haben.*“¹¹ Hierbei trägt das Bundeskartellamt dem Umstand Rechnung, dass einem bundesweiten Angebot ein regionaler Nachfragemarkt gegenübersteht und dass die Auswertung der Patientendaten nahelegt, dass sich die Patienten – auch zur stationären Behandlung – in den allermeisten Fällen im Wohnsitzgebiet bewegen.¹² Dies resultiert insbesondere aus dem Umstand, dass die Patienten einerseits auf die Empfehlung ihrer sie überweisenden Ärzte zurückgreifen und andererseits nur begrenzt bereit sind, höhere Fahrzeiten für eine entsprechende akutstationäre Behandlung in Kauf zu nehmen bzw. sich ihnen überhaupt die Möglichkeit hierfür bietet.

⁷ Vgl. BGH, Beschluss vom 16. Januar 2008 – KVR 26/07 – Kreiskrankenhaus Bad Neustadt, Rdnr. 59.

⁸ Beschluss des Bundeskartellamts, B3 – 33/20, Rn. 206 ff.

⁹ Rn. 40 HE Gutachten.

¹⁰ Bundeskartellamt B.v. 19. Februar 2014, Az. B 3-109/13, Fresenius/Rhön Rn. 55; BGH B.v. 16. Januar 2009, KVR 26/07 Rn. 69.

¹¹ ebd Rn. 677, S. 279; Bundeskartellamt B.v. 19. Februar 2014, Az. B 3-109/13, Fresenius/Rhön Rn. Rn. 59.

¹² Fallbericht des Bundeskartellamts zur Freigabe des Zusammenschlusses zwischen Charté und Deutschem Herzzentrum Berlin vom 7. Juni 2021, Az. B3-67/21, S. 6; Bundeskartellamt, B.v. 30. Juli 2020, Az. B 3 – 33/20, Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital und Diakonissenkrankenhaus im Gemeinschaftsunternehmen MALTESER-DIAKO KLINIKUM Flensburg Rn. 217, 224, 244; Bundeskartellamt B.v. 19. Februar 2014, Az. B 3-109/13, Fresenius/Rhön Rn.61, 69.

20. Maßgebliche für die Bestimmung des räumlichen Marktes ist daher – in jedem Einzelfall – die „Analyse der tatsächlichen Patientendaten und der Untersuchung, aus welchen fünfstelligen Postleitzahlgebieten in welchem Umfang Patienten welche Krankenhäuser für eine stationäre Behandlung gewählt haben“.¹³
21. Die Auswertung seitens HE's der durch KSR zur Verfügung gestellten Daten zeigt, dass sich die Entfernungsdaten der im KSR behandelten Patienten in die regelmäßige Entscheidungspraxis des Bundeskartellamts einfügen, dass zumindest 80% der Patienten aus einem Umkreis von maximal 35 Kilometern kommen und 90% der Patienten aus einem Umkreis von maximal 50 Kilometern.¹⁴ Das HE Gutachten legt für die wettbewerbliche Analyse im Folgenden (zum Zwecke der Verifizierung der Ergebnisse) diese beiden Entfernungsradien (35 und 50 Kilometer) zugrunde.

3.1.3 Die Fusionskontrollrechtliche Bewertung der unterschiedlichen Kooperationsmodelle im Einzelnen

22. Das Bundeskartellamt muss anmeldepflichtige Zusammenschlüsse nach § 36 Abs. 1 Satz 1 GWB untersagen, wenn sie eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs, insbesondere die Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung, erwarten lassen. Eine marktbeherrschende Stellung vermutet das Gesetz immer dann, wenn ein Unternehmen Marktanteile von 40% oder mehr hat (§ 18 Abs. 4 GWB).
23. Der Bundesgerichtshof („BGH“) hat in seiner Rechtsprechung festgestellt, dass der tatsächliche Marktanteilszuwachs – für den Fall, dass das betroffene Unternehmen bereits vor der Fusion eine marktbeherrschende Stellung innehatte – sekundärer Natur ist. So hat der BGH in der Rechtssache *CTS Eventim/Four Artists* bereits – unter Verweis auf die vertikale Integration der beiden Unternehmen – einen Marktanteilszuwachs von 1% als ausreichend bezeichnet,¹⁵ um von einer Verstärkung der bereits bestehenden marktbeherrschenden Stellung auszugehen. Andererseits haben die

¹³ Bundeskartellamt, B.v. 30. Juli 2020, Az. B 3 – 33/20, Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital und Diakonissenkrankenhaus im Gemeinschaftsunternehmen MALTESER-DIAKO KLINIKUM Flensburg Rn. 244; Bundeskartellamt B.v. 27. Mai 2013, B 3-86191-Fa-17/17, Zusammenschluss Kliniken Main-Taunus-Kreis/Klinikum Höchst.

¹⁴ Rn. 60 ff. HE Gutachten.

¹⁵ BGH, Entscheidung vom 12.01.2021, KVR 34/20, Rn. 23.

Europäischen Gerichte – in Abweichung zu der Rechtsprechung des BGH – einen Marktanteilszuwachs von unter 5% als grundsätzlich unerheblich betrachtet.¹⁶

3.1.3.1 Vollfusion der Parteien

24. Soweit die Parteien eine Vollfusion beider Krankenhäuser anstreben, hat UMR – unabhängig der genauen sachlichen wie räumlichen Marktabgrenzung – bereits vor dem Zusammenschluss eine marktbeherrschende Stellung auf dem Markt der akutstationären Krankenhausdienstleistungen. Bei Zugrundelegung eines engen räumlichen Marktes von ausschließlich 35 Kilometern betrug der Marktanteil von UMR im Jahr 2019¹⁷ alleine bereits 49%. Auf die übrigen Wettbewerber entfielen jeweils 33% (KSR), 9% (Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten) und 8% (Sana Krankenhaus Bad Doberan).¹⁸ Folglich würde es bei einer Vollfusion der Parteien zu einer Marktanteilsaddition auf 82% kommen. Da UMR bereits im Vorfeld einer Vollfusion beider Häuser Marktanteile von deutlich über 40% hat, würde es bei einer Vollfusion zu einer erheblichen Verstärkung der marktbeherrschenden Stellung von UMR für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen kommen. Von wettbewerbsrechtlichen Gewicht ist dabei, dass der ohnehin sehr enge Markt von ausschließlich vier Wettbewerbern auf nur drei Wettbewerber verringert werden würde und darüber hinaus auch noch die beiden größten Wettbewerber ihre Tätigkeiten zusammenlegen würden. Ein solches Marktergebnis würde durch das Bundeskartellamt unter keinen Umständen freigegeben werden, da zu erwarten wäre, dass die beiden auf dem relevanten Markt verbleibenden Wettbewerber (Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten und Sana Krankenhaus Bad Doberan) in Zukunft kein relevantes Wettbewerbspotential entfalten könnten. Dieses Marktergebnis würde folglich aller Voraussicht nach mit einer Abnahme des Leistungs- und Qualitätsangebot für Patienten verbunden sein (s.o.).
25. Das gleiche Ergebnis würde sich auch bei Zugrundelegung eines räumlich weiteren Marktes von 50 Kilometern ergeben. In einem solchen Markt hätte UMR vor dem Zusammenschluss zwar „nur“ einen Marktanteil von 39%, auch dieser würde jedoch die Annahme einer marktbeherrschenden Stellung nahelegen. Durch den Zusam-

¹⁶ Vgl. zum Meinungsstreit und den Nachweisen: *Bechtold/Bosch*, in: *Bechtold/ Bosch*, *GWB - Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen*, 10. Auflage, § 36 GWB Rn. 23 und 23a.

¹⁷ Als Referenzzeitpunkt gewählt, da im Jahr 2019 noch keine Auswirkungen der COVID-19-Pandemie in den Daten enthalten waren.

¹⁸ Rn. 84 ff. HE Gutachten.

menschluss würde dieser Marktanteil auf 64% steigen. Die verbleibenden Marktteilnehmer würde lediglich auf Marktanteile von 19% (KMG Klinikum Güstrow), 7% (Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten), 7% (Sana Krankenhaus Bad Doberan) und 3% (Warnowklinik Bützow) kommen.¹⁹ Die zu erwartenden wettbewerbsrechtlichen Auswirkungen wären insofern die Gleichen, als dass es eine Verknappung der Wettbewerber von sechs auf fünf Wettbewerber geben würde, wobei abermals die beiden größten Wettbewerber fusionieren würden.

26. Eine Vollfusion der Parteien würde daher aller Voraussicht nach durch das Bundeskartellamt verboten werden, da die Marktanteile der UMR bereits vor dem Zusammenschluss die Annahme einer marktbeherrschenden Stellung nahelegen und sich diese Situation durch die Angliederung der KSR deutlich verstärken würden. Auch eine potentielle Untergliederung nach Fachabteilungen würde an diesem Ergebnis nichts ändern, da die Beteiligten – unter Zugrundelegung der beiden potentiellen räumlichen Marktabgrenzungen von 35 bzw. 50 Kilometern – kombinierte Marktanteile von mindestens 51% (50 Kilometer – Orthopädie/Unfallchirurgie) und maximal 85% (35 Kilometer – Anästhesiologie/Intensivmedizin) halten würden.²⁰ In allen denkbaren Fällen würde es durch eine Vollfusion folglich zu einer marktbeherrschenden Stellung bzw. einer Verstärkung dieser kommen.

3.1.3.2 Errichtung eines Eltern-Kind-Zentrums

27. Anders als bei einer Vollfusion der Parteien kommt das Gutachten von HE zu dem Ergebnis, dass die Marktanteilsaddition beider Parteien im Bereich der Errichtung eines ELKI aller Voraussicht nach nicht verboten werden würde.²¹
28. Im Kontext einer Vollfusion beider Parteien würde die wettbewerbsrechtliche Analyse der Marktanteile sich an dem übergeordneten Markt der akutstationären Krankenhausedienstleistungen orientieren, auf dem die Parteien einerseits (auch in Bezug auf die jeweiligen Fachbereiche) im Wettbewerb zueinander begegnen und andererseits – unabhängig der genauen sachlichen wie räumlichen Marktabgrenzung – eine marktbeherrschende Stellung verfestigen würden. Anders sieht dies bei der Errich-

¹⁹ Rn. 121 ff. HE Gutachten.

²⁰ Rn. 126 ff. HE Gutachten.

²¹ Rn. 130 ff. HE Gutachten.

- tung eines ELKI aus. Von der Ausgliederung eines ELKI's wären auf Seiten der Parteien (ausschließlich) die Fachbereiche (a) Geburtshilfe, (b) Neonatologie, (c) Kinder- und Jugendmedizin sowie (d) Kinderchirurgie betroffen.²²
29. Die vorgenannten Teilbereiche des ELKI werden derzeit von den Parteien (fast ausschließlich) komplementär zueinander angeboten, d.h. die UMR betreibt die Bereiche Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinderchirurgie, während die KSR die Bereiche Entbindung und Neonatologie bedient. Durch eine „Zusammenschluss“ ausschließlich dieser Bereiche in Form des ELKI würde es zwischen den Parteien – unter Zugrundelegung eines sachlichen Marktes dieser einzelnen Bereiche – zu keinen (wesentlichen) Überschneidungen kommen, weshalb ein solches Vorhaben aus ökonomischer Sicht aller Voraussicht nach freistellungsfähig wäre.
30. Der Zusammenschluss der Parteien im Bereich ELKI hätte jedoch zur Konsequenz, dass die Parteien in den übrigen Teilbereichen und insbesondere im übergeordneten Marktsegment der akutstationären Krankenhausdienstleistungen weiterhin im Wettbewerb zueinander agieren. Vor diesem Hintergrund ist die wettbewerbsrechtliche Betrachtung der Marktpositionen der Parteien, die sie jeweils mit Angliederung des ELKI einnehmen würden, von Relevanz. Auf die von KSR erbrachten Fälle im Bereich Entbindung, Neonatologie sowie den präpartalen Entbindungspatienten aus dem Bereich Gynäkologie (potentiell ins ELKI auszugliedernden Fachabteilungen) entfielen im Jahr 2019 insgesamt 7.606 Fälle, was einem Anteil von 30% der Gesamtfälle des KSR entspricht. UMR erbrachte in den Bereichen Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinderchirurgie (potentiell ins ELKI auszugliedernden Fachabteilungen) insgesamt (nur) 4.176 Fälle, was einem Anteil von 11% der Gesamtfälle der UMR ausmachte.²³
31. Im Bereich der akutstationäre Krankenhausdienstleistungen (als übergeordneter Sortimentsmarkt) wurden im Jahr 2019 in einem 35 Kilometerradius insgesamt 78.443 Fälle bzw. 100.231 Fälle im 50 Kilometerradius erbracht. Sollte das ELKI folglich an die UMR angegliedert werden, würde der Marktanteil der UMR (bezogen auf den übergeordneten Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen) von 49% auf 59% (35 Kilometer- Radius) bzw. von 39% auf 46% (50 Kilometer-Radius) steigen

²² Außerdem würden aus dem Klinikum KSR noch die präpartalen Entbindungspatienten aus dem Bereich Gynäkologie dazukommen; Rn. 131 HE Gutachten.

²³ Rn. 132 HE Gutachten.

(jeweils ausgehend von einem Sortimentsmarkt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen). Gleichzeitig würde der Marktanteil von KSR von 32% auf 23% (35 Kilometer- Radius) bzw. von 25% auf 18% (50 Kilometer-Radius) sinken.²⁴

32. Die Angliederung des ELKI an die UMR würde folglich dazu führen, dass sich die marktbeherrschende Stellung der UMR auf dem (übergeordneten, allgemeineren) Sortimentsmarkt der akutstationären Krankenhausdienstleistungen verstärken würde. Gleichzeitig würde das Wettbewerbspotenzial der KSR deutlich gedämpft werden, was sich auch an dem Verlust von Marktanteilen zeigt. Der Marktanteilsabstand zwischen den beiden größten Wettbewerbern UMR und KSR würde sich in der Folge ebenfalls deutlich erhöhen, was mit einer Abnahme wirksamen Wettbewerbs verbunden wäre (s.o.).
33. Eine Angliederung des ELKI an die KSR würde das Wettbewerbsgefüge (auf dem übergeordneten Sortimentsmarkt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen) hingegen verbessern. Durch die Angliederung des ELKI an die KSR würde der Marktanteil der KSR von 32% auf 38% (35 Kilometerradius) bzw. von 25% auf 30% (50 Kilometerradius) steigen. Gleichzeitig würde der Marktanteil der UMR von 49% auf 44% (35 Kilometerradius) bzw. 39% auf 35% (50 Kilometerradius) sinken.²⁵ In keinem denkbaren Szenario würde die Angliederung des ELKI an die KSR folglich dazu führen, dass eine marktbeherrschende Stellung seitens der KSR entsteht, andererseits würde es bei der weiten Marktabgrenzung (50 Kilometer-Radius) dazu kommen, dass UMR seine marktbeherrschende Stellung auf dem übergeordneten Sortimentsmarkt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen verliert (Marktanteil von unter 40%). Darüber hinaus würden sich die Marktanteile der beiden größten Wettbewerber in jedem Fall annähern, was mit einer Zunahme wirksamen Wettbewerbs verbunden wäre.
34. Im Ergebnis lässt sich somit festhalten, dass die Angliederung des ELKI an die UMR zu einer weiteren Verstärkung der marktbeherrschenden Stellung der UMR (einen übergeordneten Sortimentsmarkt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen vorausgesetzt) führen würde und gleichzeitig der zweitgrößte Wettbewerber, die KSR, an Wettbewerbspotenzial verlieren würde. Damit würde ein Wettbewerbsgefüge entstehen, das das Fusionskontrollrecht zu verhindern versucht. Andererseits

²⁴ Rn. 139 HE Gutachten.

²⁵ Rn. 139 HE Gutachten.

würde eine Angliederung des ELKI an die KSR dazu führen, dass UMR (gemessen an einem 50 Kilometer-Radius) seine marktbeherrschende Stellung verlieren würde. Gemessen an einem 35 Kilometer-Radius würde UMR's Marktanteil sinken, während KSR Wettbewerbspotenzial steigen würde. Insofern wäre die Angliederung des ELKI an die KSR (inklusive der Ausübung von Kontrolle im kartellrechtlichen Sinne) aus wettbewerbsrechtlicher Sicht absolut vorzugswürdig, da sie aller Voraussicht nach weiteren wirksamen Wettbewerb fördern würde.

3.2 Ausnahme der Fusionskontrollpflicht für Vorhaben, die durch den Krankenhausstrukturfond gefördert werden

35. In § 186 Abs. 9 GWB findet sich derzeit (Stand Juli 2022) eine „*Übergangsbestimmung*“ für Transaktionen betreffend den Krankenhaussektor, die durch den Krankenhausstrukturfond gefördert werden. Die durch die Übergangsvorschrift übergangsweise (im Rahmen des GWB) neu geregelte Krankenhausplanung der Bundesländer verfolgt das (in der Gesetzesbegründung) definierte Ziel, für die Bevölkerung eine flächendeckende, qualitativ hochwertige patienten- und bedarfsgerechte Versorgung mit bzw. in den Krankenhäusern sicherzustellen.

3.2.1 Regelung des § 187 Abs. 9 GWB

36. § 187 abs. 9 GWB regelt derzeit:

„(9) Die §§ 35 bis 41 sind nicht anzuwenden auf einen Zusammenschluss im Krankenhausbereich, soweit

1. der Zusammenschluss eine standortübergreifende Konzentration von mehreren Krankenhäusern oder einzelnen Fachrichtungen mehrerer Krankenhäuser zum Gegenstand hat,

2. dem Zusammenschluss keine anderen wettbewerbsrechtlichen Vorschriften entgegenstehen und dies das Land bei Antragstellung nach § 14 Absatz 2 Nummer 3 Buchstabe a der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung bestätigt hat,

3. das Vorliegen der weiteren Voraussetzungen für eine Förderung nach § 12a Absatz 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit § 11 Absatz 1 Nummer 2 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung in einem Auszahlungsbescheid nach § 15 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung festgestellt wurde und

4. der Zusammenschluss bis zum 31. Dezember 2027 vollzogen wird.

Ein Zusammenschluss im Sinne des Satzes 1 ist dem Bundeskartellamt nach Vollzug anzuzeigen. Für die Evaluierung dieser Regelung sind die §§ 32e und 21 Absatz 3 Satz 8 des Krankenhausentgeltgesetzes entsprechend anzuwenden. Für die Zwecke der Evaluierung und zur Untersuchung der Auswirkungen dieser Regelung auf die Wettbewerbsverhältnisse und die Versorgungsqualität können Daten aus der amtlichen Krankenhausstatistik zusammengeführt werden.“

37. Die Vorschriften zur Anwendung der Fusionskontrolle sind folglich nicht anzuwenden, soweit die Voraussetzungen von § 187 Abs. 9 GWB iVm mit jeweiligen Vorschriften der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung sowie des Krankenhausfinanzierungsgesetzes einschlägig sind.

38. Aus kartellrechtlicher Sicht ist insbesondere § 187 Abs. 9 Ziff. 2 GWB von entscheidender Relevanz, der als Gegengewicht zur Nichtanwendung der §§ 35 ff. GWB die Bestätigung des antragsstellenden Bundeslandes vorsieht, dass „dem Zusammenschluss keine anderen wettbewerbsrechtlichen Vorschriften entgegenstehen“. Die Bestätigung des antragsstellenden Bundeslandes findet sich in der Verordnung des Strukturfonds im Krankenhausbereich.

3.2.2 Voraussetzungen des Krankenhausstrukturfonds

39. Die Mittel des Krankenhausstrukturfonds werden durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (auf Antrag der Bundesländer) zur „Verbesserung“ der Strukturen in der Krankenversorgung bewilligt. Die Förderung soll dabei vorrangig dem Abbau von Überkapazitäten, der Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und

- Standorten sowie der Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen dienen.
40. Durch die Übergangsregelung des § 187 Abs. 9 GWB hat die Bundesregierung sich dazu entschieden, im *„Einzelfall mögliche, wettbewerbsrechtliche Bedenken für eine begrenzte Zeit hinter das durch den Strukturfonds verfolgte Konsolidierungsziel zurücktreten zu lassen und der Krankenhausplanung zu ermöglichen, für begrenzte Zeit gewünschte Strukturveränderungen unabhängig von wettbewerblichen Erwägungen voranzutreiben.“*
41. Durch die Anknüpfung der konkreten Förderung an die Empfehlung und Antragstellung der Bundesländer werden die Steuerungsmöglichkeiten der Bundesländer gewahrt und es wird gleichzeitig verhindert, dass jegliche Kontrollinstanzen in Form einer Bereichsausnahme fehlen. Dies zeigt sich auch in dem Bestätigungserfordernis zu der wettbewerbsrechtlichen Zulässigkeit des Vorhabens. Soweit das Bundeskartellamt im Hinblick auf die Evaluierung des Vorhabens nicht eingebunden ist, so gilt es jedoch festzuhalten, dass das Bundeskartellamt die im Geltungszeitraum des § 187 Abs. 9 GWB vorgenommenen Strukturveränderungen im Krankenhaussektor im Nachgang evaluieren soll.
42. Die Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (*„KHSFV“*) definiert grundsätzlich förderungsfähige Vorhaben (§ 1 KHSFV – entspricht im Wesentlichen § 186 Abs. 9 Nr. 1 GWB) und stellt – im Hinblick auf das geltende Wettbewerbsrecht in Deutschland – durch § 11 Abs. 1 Nr. 2 iVm § 14 Abs. 2 Nr. 3 KHSFV die Voraussetzung auf, dass die antragstellenden Bundesländer bestätigen, dass *„die Konzentration von akutstationären Versorgungskapazitäten wettbewerbsrechtlich zulässig ist“*. Dies greift auch § 187 Abs. 9 Nr. 2 GWB auf, der regelt, dass dem Zusammenschluss *„keine anderen wettbewerbsrechtlichen Vorschriften entgegenstehen.“*
43. Im Hinblick auf die Bestätigung der antragstellenden Bundesländer, dass der jeweilige Zusammenschluss wettbewerbsrechtlich zulässig ist, bleibt der insofern notwendige Inhalt der Bestätigung der Bundesländer undefiniert. Das 1. Bund-Länder-Arbeitstreffen zur Fortführung der Förderung mit Mitteln des Strukturfonds (Strukturfonds II) am 27. März 2019 in Bonn, hält unter TOP 30 lediglich fest, dass es nicht ausreichend ist, wenn das Bundesland ausschließlich bestätigt, dass der Kranken-

hausträger darauf hingewiesen worden ist, die wettbewerblichen Vorgaben einzuhalten, sondern dass das Bundesland ausdrücklich bestätigen muss, dass das Vorhaben wettbewerbsrechtlich zulässig ist, wobei eine Abstimmung mit dem Bundeskartellamt nicht nötig ist.

44. Neben den weiteren formellen Anforderungen des § 187 Abs. 9 Nr. 3 GWB regelt § 186 Abs. 9 Nr. 4 GWB noch den Geltungszeitraum der Ausnahmenvorschrift und sieht insofern vor, dass die (freigestellten) Vorhaben bis Ende 2027 vollzogen sein müssen.

3.2.3 Die Bestätigung der wettbewerbsrechtlichen Zulässigkeit

45. Vorhaben, die durch den KHSF gefördert werden, unterliegen gem. § 187 Abs. 9 GWB nicht den Vorschriften der Fusionskontrolle (§§ 35 ff. GWB). Aus den Vorschriften des KHSFV folgt jedoch, dass der Zusammenschluss – auch während der Nichtanwendbarkeit der §§ 35 ff. GWB – wettbewerbsrechtlich zulässig sein muss.
46. Nach dem isoliert betrachteten Wortlaut von § 11 Abs. 1 Nr. 2 iVm § 14 Abs. 2 Nr. 3 KHSVF (dass „*die Konzentration von akutstationären Versorgungskapazitäten wettbewerbsrechtlich zulässig ist*“) ließe sich argumentieren, dass auch die Vorschriften der Fusionskontrolle grundsätzlich anwendbar bzw. deren Einhaltung durch das jeweilige Bundesland zu bestätigen seien. Soweit § 11 Abs. 1 Nr. 2 iVm § 14 Abs. 2 Nr. 3 KHSVF jedoch im Kontext von § 187 Abs. 9 GWB betrachtet wird (Nichtanwendbarkeit der §§ 35 ff. GWB), scheint dies nicht gewollt. Dies wird auch dadurch unterstrichen, dass § 187 Abs. 9 Ziff. 2 GWB davon spricht, dass „*dem Zusammenschluss keine anderen wettbewerbsrechtlichen Vorschriften entgegenstehen*“, wobei sich „andere“ in diesem Fall eben nicht auf §§ 35 ff. GWB bezieht, da es um deren Ausnahme gerade geht.
47. Folglich bezieht sich die durch das Bundesland eingeforderte „Bestätigung“ der wettbewerbsrechtlichen Compliance vorrangig auf § 1 ff. GWB²⁶. Die grundsätzliche Anwendbarkeit der § 1 ff. GWB auch auf Unternehmenszusammenschlüsse ist durch

²⁶ Insofern kann insbesondere auf die Gegenäußerung der Bundesregierung im Gesetzgebungsverfahren verwiesen werden (Drucksache 19/24439, S. 19 Nr. 10). Hier erklärt die Bundesregierung in Bezug auf die Einführung von § 187 Abs. 9 S. 1 Nr. 2 GWB: „Die übrigen Vorgaben des GWB, insbesondere § 1 GWB, bleiben – wie bisher auch – anwendbar.“

die Rechtsprechung anerkannt, der Bundesgerichtshof hat jedoch festgehalten, dass „§ 1 GWB trotz seines umfassenden Wortlauts nicht Vereinbarungen erfassen will, die die Verschmelzung von Unternehmen zum Gegenstand haben.“²⁷ Nichtsdestotrotz sind die in §§ 1 ff. GWB festgeschriebenen Grundsätze auch im Kontext der Verordnung des Krankenhausstrukturfonds heranzuziehen.

48. § 1 GWB verbietet Vereinbarungen zwischen Unternehmen, Beschlüsse von Unternehmensvereinigungen und aufeinander abgestimmte Verhaltensweisen, die eine Verhinderung, Einschränkung oder Verfälschung des Wettbewerbs bezwecken oder bewirken. Eine Beschränkung des Wettbewerbs wird insofern immer dann angenommen, wenn der Wettbewerb in wettbewerbswidriger Weise beschränkt wird. Insofern ist auch anerkannt, dass die Reichweite der § 1 ff. GWB weitreichender ist, als die Regelungen betreffend die Fusionskontrolle. Letztere verhindern „nur“ die Entstehung oder Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung, wohingegen § 1 ff. GWB sämtliche Verhinderung, Einschränkung oder Verfälschung von (funktionierendem) Wettbewerb verhindern. Insofern kommt es – entsprechend dem „Significant Impediment to Effective Competition“-Test, der auch in der Europäischen Fusionskontrolle Anwendung findet – darauf an, ob der Zusammenschluss / die Kooperation der betroffenen Unternehmen geeignet ist, eine wesentliche Wettbewerbsminderung zu bewirken.
49. Kernbestandteil des geltenden Kartellrechts gem. §§ 1 ff. GWB ist somit der funktionierende Wettbewerb auf den betroffenen Märkten – jeweils in Verbindung mit den „positiven“ Auswirkungen funktionierendem Wettbewerb (s.o.). Diesen freien und funktionierenden Wettbewerb „verteidigt“ das Kartellverbot gem. §§ 1 ff. GWB.
50. Eine Vollfusion zwischen den beiden Parteien würde jedoch (einen übergeordneten Sortimentsmarkt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen vorausgesetzt), ausgehend von den beiden Sachverhaltsvarianten eines 35 bzw. 50 Kilometerradius, zu Marktanteilen der Parteien von 832% bzw. 64% führen. Solche Marktanteile sind mit einem funktionierenden Wettbewerb unvereinbar (s.o.) und sollen durch das geltende Kartellrecht unter jedem Umstand verhindert werden. Dies gilt im vorliegenden Fall umso mehr, als dass die verbleibenden Wettbewerber auf den vorliegenden Märkten ausschließlich auf Marktanteile kommen, die ihrerseits nicht das wettbe-

²⁷ BGH, Urteil vom 26. Oktober 1959 – KZR 2/59 –, BGHZ 31, 105-114.

werbliche Gewicht haben, um in Zukunft gegen die neue (fusionierte) Einheit bestehen können. Selbst bei Betrachtung des 50 Kilometerradius käme der verbleibende zweitgrößte Wettbewerber ausschließlich auf einen Marktanteil von 19% (s.o.). Eine Prognoseentscheidung, wie sich das Wettbewerbsgefüge in Zukunft verändern würde, würde demnach negativ ausfallen. Es wäre vielmehr anzunehmen, dass die neue Einheit ihre Marktposition auch weiter ausbauen würde. Da der funktionierende Wettbewerb durch den Zusammenschluss/die Kooperation folglich ausgeschaltet werden würde, ist zu prognostizieren, dass das Leistungs- und Qualitätsangebot für Patienten abnehmen bzw. sich verschlechtern würde (s.o.).

51. Daraus folgt, dass dem Vorhaben einer Vollfusion formal betrachtet die §§ 1 ff. GWB nicht insofern entgegenstehen, dass der Zusammenschluss der Parteien einen formalen Verstoß gegen § 1 GWB darstellt, wohl aber, dass die Vorschriften der §§ 1 ff. GWB dem angestrebten (Markt)Ergebnis insofern entgegenstehen, als dass es keinen funktionierenden Wettbewerb mehr geben wird. Versteht man das Kartellverbot (§§ 1 ff. GWB) – entsprechend dem allgemeinen Verständnis – als Schutznorm des funktionierenden Wettbewerbs, so stehen die §§ 1 ff. GWB einer Vollfusion der Parteien ohne Weiteres „entgegen.“
52. Gleiches gilt im Wesentlichen für die Gründung des ELKI, soweit das ELKI an die UMR angeschlossen werden soll. Soweit das ELKI dem UMR angegliedert werden würde, wäre ein ausgewogenes Wettbewerbsverhältnis – auf dem übergeordneten Sortimentsmarkt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen – nicht mehr gewährleistet (s.o.), auch wenn die Parteien die Fachleistungen des ELKI derzeit komplementär zueinander betreiben, was einem Verbot nach den Vorschriften der Fusionskontrolle gem. §§ 35 ff. GWB entgegensteht. Das Wettbewerbsgefüge würde sich bei einer Angliederung des ELKI an die UMR negativ entwickeln. Ebenso wie bei einer Vollfusion würde mit einer Abnahme wirksamen Wettbewerbs zu rechnen, mit den beschriebenen negativen Auswirkungen für die Patienten.
53. Nur die Angliederung des ELKI an die KSR würde das zukünftige Wettbewerbsgefüge insofern „verbessern“, als dass sich mit UMR und KSR zumindest auf dem übergeordneten Sortimentsmarkt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen zwei „nahezu gleichstarken“ Wettbewerber gegenüberstehen würden. Die Ausgliederung des ELKI an die KSR würde somit aller Voraussicht nach dazu führen, dass das Leistungsangebot für Patienten sich verbessern würde (s.o.).



RECHTSANWÄLTE

* * * *



Wettbewerbliche Begutachtung eines möglichen Zusammenschlussvorhabens zwischen Klinikum Südstadt Rostock und Universitätsmedizin Rostock

Gutachten im Auftrag von:

Hanse- und Universitätsstadt Rostock
Der Oberbürgermeister
Eigenbetrieb „Klinikum Südstadt Rostock“ Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Rostock
Südring 81
18059 Rostock

Erstellt durch:

HE | Hamburg Economics GmbH
Neuer Wall 44
20354 Hamburg

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung und Zusammenfassung	- 3 -
2	Status quo der betroffenen Kliniken	- 5 -
2.1	Klinikum Südstadt.....	- 5 -
2.2	Universitätsmedizin Rostock.....	- 5 -
2.3	Lage der potenziell Zusammenschlussbeteiligten und weiterer Krankenhäuser in der Umgebung	- 6 -
3	Marktabgrenzung	- 8 -
3.1	Sachliche Marktabgrenzung	- 8 -
3.2	Räumliche Marktabgrenzung	- 10 -
3.2.1.	Einführung.....	- 10 -
3.2.2.	Vorgehen BKartA.....	- 10 -
3.2.3.	Anwendung auf den Fall.....	- 12 -
4	Wettbewerbliche Würdigung	- 16 -
4.1	Einführung.....	- 16 -
4.2	Krankenhausmarkt 35 Kilometer Radius.....	- 17 -
4.2.1.	Situation ohne Zusammenschluss.....	- 17 -
4.2.2.	Situation mit möglichem Zusammenschluss.....	- 21 -
4.3	Hilfsweise: 50 Kilometer Radius	- 21 -
4.4	Eltern-Kind-Zentrum	- 23 -
4.5	Hilfsweise: 50 Kilometer Radius ohne Eltern-Kind-Fachabteilungen.....	- 25 -
5	Anhang	- 27 -
5.1	Distanzen.....	- 27 -
5.2	Fachabteilungszuordnung	- 30 -
5.3	Mögliche Übertragung der Fälle im Jahr 2019.....	- 32 -

Wettbewerbliche Begutachtung eines möglichen Zusammenschlussvorhabens zwischen Klinikum Südstadt Rostock und Universitätsmedizin Rostock

Dr. Philipp Schliffke Anna Maria Ruhr-Doose

14. September 2020

1 Einführung und Zusammenfassung

1) Im Mai 2022 hat eine Gutachterkommission um den Vorsitzenden Professor Heyo Kroemer das Gutachten „Unimed^{MV} 2030 – Ergebnisse der Expertenkommission zur Begutachtung der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock“ vorgelegt. In diesem Gutachten spricht sich die Kommission unter anderem dafür aus, die beiden in öffentlicher Trägerschaft befindlichen Kliniken in der Hansestadt Rostock, das Klinikum Südstadt Rostock und die Universitätsmedizin Rostock, zusammenzulegen. Dies wird von der Gutachterkommission primär damit begründet, dass es weder wirtschaftlich vernünftig sei noch positive Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung oder die medizinische Forschung hätte, dass sich zwei Kliniken „an einem Standort und mit investiver Unterstützung durch das Land als Konkurrenten auf einem knappen Markt begegnen[.]“¹

2) Zur Diskussion stehen zwei Szenarien für eine vertiefte Zusammenarbeit des Klinikums Südstadt und der Universitätsmedizin Rostock:

- Eine Vollfusion des städtischen Klinikums Südstadt Rostock und der Universitätsmedizin Rostock;
- Die Einrichtung eines Eltern-Kind-Zentrums durch Zusammenlegung der zum Klinikum Südstadt gehörenden Kliniken für Geburtshilfe, Neonatologie sowie der präpartalen Patienten aus der Gynäkologie mit der zur Universitätsmedizin gehörenden Klinik für Pädiatrie.

3) Das Klinikum Südstadt in Trägerschaft der Hansestadt Rostock hat die HE | Hamburg Economics GmbH (im Folgenden „HE“) damit beauftragt, zu prüfen, ob eine Vollfusion oder die Einrichtung eines Eltern-Kind-Zentrums – wahrscheinlich – zu wettbewerblichen Bedenken des Bundeskartellamts (im Folgenden „BKartA“) führen wird.

4) HE kann eine Entscheidung des BKartA nicht voraussehen. Gerade im Bereich Krankenhausfusionen gibt es jedoch eine sehr umfangreiche und veröffentlichte Entscheidungspraxis des BKartA sowie eine im Jahr 2021 fertiggestellte und publizierte Sektoruntersuchung. Aus diesen Dokumenten ergibt sich ein weitgehend transparentes und systematisch angewendetes Prüfverfahren des BKartA zur Beurteilung von Zusammenschlüssen im Krankenhaussektor.

5) HE führt die entsprechenden Prüfschritte nachfolgend aus und erstellt auf dieser Basis eine Prognose, zu welchem Ergebnis das BKartA im Rahmen einer Prüfung des Zusammenschlussvorhabens wahrscheinlich gelangen würde. Sofern es aufgrund von Datenrestriktionen nicht möglich ist, das erwartete Vorgehen des BKartA insbesondere im Bereich der räumlichen Marktabgrenzung vollständig auszuführen, begegnet HE diesem Umstand mit konservativen Szenarienbetrachtungen.

6) Von HE nicht geprüft wird die Frage, ob der potenzielle Zusammenschluss überhaupt beim BKartA anzumelden ist oder sich Ausnahmen in Bezug auf die Anmeldepflicht aufgrund einer möglichen Förderung über den Krankenhausstrukturfond ergeben. Diese

¹ Kroemer, H. et al. (2022): Unimed^{MV} 2030 – Ergebnisse der Expertenkommission zur Begutachtung der Universitätsmedizinen

Greifswald und Rostock, Herausgeber: Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern (im Folgenden Unimed-Bericht), Seite 34.

Fragen sind rein rechtlicher Natur und fallen nicht in das Kompetenzgebiet von HE.

7) Das Gutachten ist wie folgt aufgebaut:

- Im nachfolgenden Abschnitt 2 werden die (potenziellen) Zusammenschlussbeteiligten vorgestellt;
- In Abschnitt 3 erfolgt die sachliche und räumliche Marktabgrenzung;
- In Abschnitt 4 wird die wettbewerbliche Beurteilung für beide Fusionsoptionen und für verschiedene Szenarien der räumlichen Marktabgrenzung erläutert.

8) Die wesentlichen Analyseergebnisse sind:

- Der sachliche relevante Markt ist der Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen. Ob weitere sachliche Märkte zum Beispiel für seltene Spezialbehandlungen oder für Kinder- und Jugendmedizin abzugrenzen sein könnten, kann offenbleiben. Denn ein Zusammenschluss würde jedenfalls den Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen betreffen und die wettbewerbliche Beurteilung würde auch nicht anders ausfallen, wenn ein eigener Markt für Kinder- und Jugendmedizin abgegrenzt würde.
- Der räumlich relevante Markt umfasst eine Region von bis zu 35 Straßenkilometer um den Standort des Klinikums Südstadt in Rostock, welches selbst in unmittelbarer Nachbarschaft der Universitätsmedizin Rostock liegt. Neben den potenziell Zusammenschlussbeteiligten befinden sich dann zwei weitere Kliniken in Bad Doberan und Ribnitz-Dammgarten im räumlich relevanten Markt. Hilfsweise, aufgrund von Datenunsicherheiten, wird ein größerer räumlicher Markt von bis zu 50 Straßenkilometer um das Klinikum Südstadt betrachtet. In diesem Szenario befinden sich zwei weitere Kliniken in Güstrow und Bützow innerhalb des räumlich relevanten Marktes. Ein noch größerer räumlicher Markt erscheint ausgeschlossen.
- Auf dem räumlich eng abgegrenzten Markt erreicht die Universitätsmedizin Rostock bereits allein einen Marktanteil in Höhe von 49%, deutlich oberhalb der Schwelle zur vermuteten Einzelmarktbeherrschung. Die potenziell Zusammenschlussbeteiligten würden auf den räumlich

eng abgegrenzten Markt einen Marktanteil von 82% erreichen, das heißt, die marktbeherrschende Stellung würde erheblich verstärkt.

- Auf dem räumlich weit abgegrenzten Markt erreicht die Universitätsmedizin Rostock einen Marktanteil von 39%, gerade unter der Schwelle zur vermuteten Einzelmarktbeherrschung, aber die potenziell Zusammenschlussbeteiligten erreichen gemeinsam einen Marktanteil von 64% deutlich oberhalb der Schwelle zu vermuteten Marktbeherrschung.
- Trotz der sehr hohen Marktanteile und der erheblichen Verstärkung (enge räumliche Abgrenzung) oder der jedenfalls Schaffung einer marktbeherrschenden Stellung (weite räumliche Abgrenzung) wäre die Einrichtung eines Eltern-Kind-Zentrums wahrscheinlich freigabefähig. Die für dieses Zentrum zusammenzulegenden Einrichtungen am Klinikum Südstadt und der Universitätsmedizin Rostock sind aktuell fast vollständig komplementär zueinander. Es kommt insoweit nur übergeordnet zu einer Marktanteilsaddition, nicht aber im Bereich der relevanten Fachabteilungen. Da die potenziell Zusammenschlussbeteiligten in diesen Fachabteilungen aktuell nicht im Wettbewerb stehen, kann dieser auch nicht eingeschränkt werden.
- Eine mögliche Vollfusion des Klinikums Südstadt und der Universitätsmedizin Rostock erfüllt dagegen wahrscheinlich die Untersagungsvoraussetzungen des BKartA. In diesem Fall kommt es nicht nur übergeordnet zu einer erheblichen Marktanteilsaddition, sondern auch im Bereich der relevanten Fachabteilungen sowohl mit enger als auch mit weiter räumlicher Marktabgrenzung. Die potenziell Zusammenschlussbeteiligten sind in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie und Anästhesiologie jeweils die größten und damit im Prüfraum des BKartA auch engsten Wettbewerber auf dem relevanten Markt. In Folge würde ein Zusammenschluss wahrscheinlich zu einer erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs führen, womit das Untersaugungskriterium des BKartA erfüllt wäre.

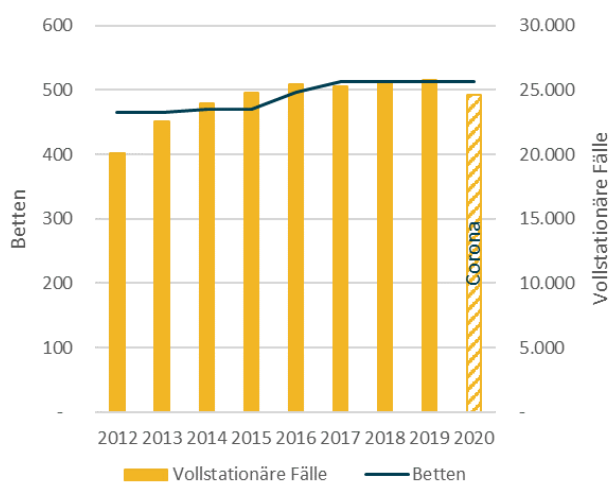
2 Status quo der betroffenen Kliniken

2.1 Klinikum Südstadt

9) Das Klinikum Südstadt Rostock (im Folgenden auch „Südstadt“) ist ein Allgemeinkrankenhaus in Rostock. Darüber hinaus ist es ein akademisches Lehrkrankenhaus und Träger der Universitätsfrauenklinik. Das Klinikum Südstadt befindet sich in öffentlicher Hand. Der Träger ist die Hansestadt Rostock.

10) Das Klinikum Südstadt hat sich in den letzten Jahren im Wachstum positiv entwickelt. Die nachstehende Abbildung fasst die Entwicklung der Bettenanzahl (Linie, blau) und die Entwicklung der vollstationär aufgenommenen Fälle (Balken, gelb) seit dem Jahr 2012 und bis 2020 zusammen.

Entwicklung Klinikum Südstadt



Quelle: HE auf Qualitätsberichten der Kliniken.

11) Die Anzahl der Betten in Südstadt hat im Zeitverlauf von 2012 bis 2020 um 10,3% zugenommen. Die Bettenanzahl wird im Rahmen der Krankenhausplanung von der jeweiligen Landesregierung festgelegt, um die stationäre Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

12) Die Anzahl der vollstationären Fälle hat sich von 2012 bis 2019 um 28,3% erhöht. Hier endet der Betrachtungszeitraum im Jahr 2019, da 2020 als erstes

Jahr der COVID-Pandemie nicht als repräsentativ einzustufen ist.

13) Das Klinikum Südstadt verfügt über fünf Fachabteilungen, in denen die knapp 26 Tausend vollstationär behandelten Fälle im Jahr 2019 versorgt wurden.² Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Verteilung der Fälle auf die jeweiligen Fachabteilungen.

Südstadt 2019

Fachabteilung	Anzahl Fälle	Anteil
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10.178	40%
Innere Medizin	8.301	32%
Chirurgie	4.173	16%
Orthopädie/Unfallchirurgie	2.679	10%
Anästhesiologie/Intensivmedizin	411	2%
Summe	25.742	

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

14) Die Fachabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe stellt mit 40% der behandelten Fälle im Jahr 2019 die größte Abteilung in Südstadt dar. Hierauf folgen die Innere Medizin (32%), die Chirurgie (16%) und die Orthopädie/Unfallchirurgie (19%). Nur 2% der Fälle werden in Anästhesiologie/Intensivmedizin behandelt.

15) Die Universitätsmedizin Rostock (im Folgenden auch „Universitätsmedizin“) verfügt seit Dezember 2004 nicht mehr über die Fachabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Im Rahmen einer auf landespolitischer Ebene gewollten Marktberingung in den Jahren um die Jahrtausendwende mussten sowohl Südstadt als auch Universitätsmedizin auf einzelne Fachabteilungen verzichten. Im Zuge dessen wurde die Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe alleinig bei Südstadt angesiedelt, gefolgt von dem weit überwiegenden Anteil der Neonatologie als Teil der Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Jahr 2007. Dies ist bis heute der Fall.³

2.2 Universitätsmedizin Rostock

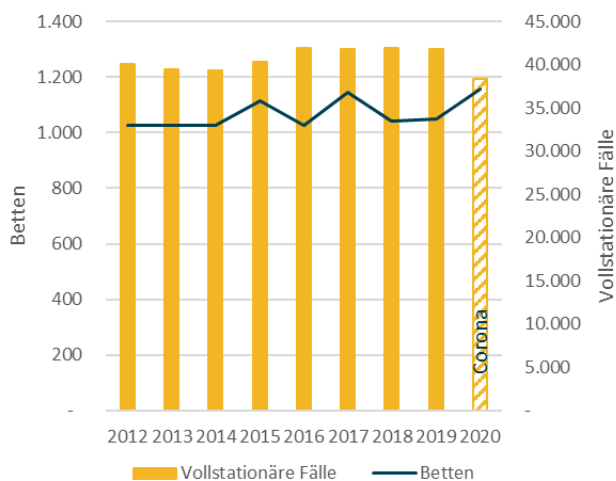
16) Die Universitätsmedizin Rostock ist eine rechtsfähige Teilkörperschaft der Universität Rostock.

² HE hat sich bei der Einordnung der jeweiligen Abteilungen eines Krankenhauses in Fachabteilungen an dem Vorgehen des Landes Mecklenburg-Vorpommerns bei der Krankenhausplanung orientiert. Die Zuordnung zu den Fachabteilungen für jedes hier relevante Krankenhaus befindet sich in Anhang 5.2.

³ Südstadt verzichtete dabei seinerseits auf die Fachabteilungen für Pädiatrie, Urologie und eine psychiatrische Tagesklinik.

17) Die folgende Abbildung stellt die Entwicklung der Universitätsmedizin in den Jahren seit 2012 dar.

Entwicklung Unimedizin Rostock



Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

18) Die Universitätsmedizin hat etwa die doppelte Bettenanzahl (2,2-fach im Betrachtungszeitraum) wie das Klinikum Südstadt. Diese Anzahl hat in dem Zeitraum von 2012 bis 2020 um etwa 12,7% zugenommen.

19) Dahingegen ist die Anzahl der vollstationär behandelten Fälle von 2012 wiederum bis 2019 um lediglich 4,3% gestiegen. Insgesamt behandelt die Universitätsmedizin auch weniger als die zweifache Anzahl vollstationärer Fälle als Südstadt (1,7-fach im Betrachtungszeitraum).

20) In dem Jahr 2019 wurden in der Universitätsmedizin etwa 46 Tausend Fälle vollstationäre behandelt. Diese verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Fachabteilungen.

Universitätsmedizin 2019

Fachabteilung	Anzahl Fälle	Anteil
Innere Medizin	11.105	27%
Chirurgie	5.041	12%
Neurologie	3.268	8%
Kinder- und Jugendmedizin	2.792	7%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2.687	6%
Augenheilkunde	2.650	6%
Psychiatrie und Psychotherapie	2.445	6%
Urologie	2.183	5%
Orthopädie/Unfallchirurgie	1.702	4%
Kinderchirurgie	1.384	3%
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1.369	3%
Strahlentherapie	1.064	3%
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	999	2%
Herzchirurgie	827	2%
Neurochirurgie	761	2%
Nuklearmedizin	602	1%
Kinder-u. Jugendpsychiatrie	490	1%
Anästhesiologie/Intensivmedizin	375	1%
Psychosom. Medizin/Psychotherapie	99	0%
Summe	41.843	

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

21) Die Innere Medizin stellt die größte Fachabteilung der Universitätsmedizin dar; hier wurden 27% aller Fälle in dem Jahr 2019 behandelt. Darauf folgen die Chirurgie (12%), die Neurologie (8%), die Kinder- und Jugendmedizin (7%) sowie die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, die Augenheilkunde sowie die Psychiatrie und Psychotherapie (jeweils 6%).

22) In den weiteren zwölf der insgesamt 19 Fachabteilungen der Universitätsmedizin werden die restlichen Fälle behandelt. Keine der Abteilungen macht mehr als 5% der behandelten Fälle aus.

2.3 Lage der potenziell Zusammenschlussbeteiligten und weiterer Krankenhäuser in der Umgebung

23) Das Klinikum Südstadt und die Universitätsmedizin Rostock befinden sich beide in dem Stadtbereich Rostocks. Sie liegen etwa drei Kilometer voneinander entfernt.⁴

⁴ Die Distanzangaben in diesem Gutachten beziehen sich auf Straßenkilometer, die über <https://www.google.de/maps> im August 2022 ermittelt wurden. Wenn Google verschiedene Routen vor-

geschlagen hat, wurde immer die kürzeste Route zu Grunde gelegt. Die Ergebnisse der verschiedenen Suchanfragen sind im Anhang 6.1 dokumentiert.

24) In Rostock selbst befinden sich keine weiteren Allgemein- oder Universitätskrankenhäuser. Nach letzten Angaben des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern aus dem Jahr 2019 befanden sich zwar vier Kliniken mit insgesamt 1.537 aufgestellten Betten in Rostock, aber in zwei Fällen dürfte es sich um das Zentrum für Radiologie und das Zentrum für Nervenheilkunde der Universitätsmedizin Rostock handeln, die vom Statistischen Landesamt offenbar separat erfasst wurden. Insbesondere geht aus den Qualitätsberichten der beiden potenziellen Zusammenschlussbeteiligten für das Jahr 2019 hervor, dass diese über insgesamt 1.563 Betten verfügten, das heißt über etwas mehr Betten als vom Statistischen Landesamt für die gesamte Stadt erfasst.⁵

25) In der näheren und weiteren Umgebung der Hansestadt Rostock (Fahrstrecke bis circa 70 Straßenkilometer zum Klinikum Südstadt) befinden sich das Sana Krankenhaus Bad Doberan, die Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten, die Warnowklinik Bützow, das KMG Klinikum Güstrow, das DRK-Krankenhaus Teterow, das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Malchin und das Sana Hanse-Klinikum Wismar.

26) Die nachstehende Tabelle gibt die jeweilige Entfernung sowie die Anzahl der vollstationär behandelten Fälle aus dem Jahr 2019 an.⁶ Wie zuvor stellt HE hier und bei Bedarf auch in den folgenden Darstellungen auf das Jahr 2019 als das letzte repräsentative Jahr vor der COVID-Pandemie ab.

Kliniken in der Nähe der Zusammenschlussbeteiligten

Name	Entfernung	Fälle (2019)
Sana Krankenhaus Bad Doberan	18	6.647
Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten	33	7.245
Warnowklinik Bützow	38	2.967
KMG Klinikum Güstrow	42	19.717
DRK-Krankenhaus Teterow	55	5.384
Sana Hanse-Klinikum Wismar	59	18.602
D.-Bonhoeffer-Klinikum Malchin	70	3.702

Quelle: Hamburg Economics, Google Maps.

27) In naher Umgebung der potenziell Zusammenschlussbeteiligten befinden sich das Klinikum Bad

⁵ Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Diese sind auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses als Download verfügbar. HE hat aus den Berichten jeweils aus dem Kapitel

Doberan in 18 Kilometer Entfernung. In mittlerer Entfernung befinden sich die Kliniken in Ribnitz-Damgarten (33 Kilometer), in Bützow (38 Kilometer) und in Güstrow (42 Kilometer). Im weiteren Umkreis befinden sich noch die Kliniken Teterow (55 Kilometer), Wismar (59 Kilometer) und Malchin (70 Kilometer).

28) Wenn sich im Umkreis von etwa 70 Kilometern der potenziell Zusammenschlussbeteiligten auch insgesamt sieben weitere akutstationäre Krankenhäuser befinden, so weisen nur zwei von diesen (Güstrow und Wismar) eine vergleichbar große Anzahl vollstationärer Fälle zum Klinikum Südstadt und der Universitätsmedizin Rostock auf.

29) Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der vollstationären Fälle aus dem Jahr 2019 auf die potenziell Zusammenschlussbeteiligten und die im Umkreis liegenden Kliniken auf.



30) In dieser Betrachtung sind die betroffenen Krankenhäuser Universitätsmedizin Rostock und Klinikum Südstadt die größten Kliniken. Die Universitätsmedizin Rostock behandelt etwa 1/3 der Gesamtfälle; Südstadt etwa 20%. Darauf folgen, wie bereits ausgeführt, ausschließlich Güstrow (circa 15%) und Wismar (circa 14%) als vergleichbar große Krankenhäuser.

B die vollstationäre Fallzahl einer Abteilung und eines Jahres entnommen.

⁶ Die Entfernung ist vom Standort des Klinikums Südstadt zum jeweiligen Standort des anderen Krankenhauses ermittelt.

3 Marktabgrenzung

3.1 Sachliche Marktabgrenzung

31) Der sachlich relevante Markt ist der Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen. Das Klinikum Südstadt und die Universitätsmedizin Rostock sind beide auf diesem Markt tätig.

32) Die sachliche Marktabgrenzung erfolgt auf Basis des sogenannten Bedarfsmarktkonzepts aus Sicht der Nachfrager. Solche Waren und Dienstleistungen sind dem sachlich relevanten Markt zugehörig, welche aus Sicht eines durchschnittlichen und verständigen Nachfragers im Hinblick auf die Produkteigenschaften und -preise sowie des anvisierten Verwendungszwecks ohne weiteren Aufwand austauschbar sind, da sie sich zur Bedarfserfüllung eignen.⁷ Die relevanten Nachfrager sind vorliegend die Patienten, die selbst entscheiden können, in welchem Krankenhaus sie behandelt werden. Auch in akuten Notfällen und bei nicht ansprechbaren Patienten bleibt eine Auswahlentscheidung erhalten, die dann jedoch beispielsweise vom Notarzt getroffen wird.⁸

33) Neben der Austauschbarkeit aus Sicht der Nachfrager ist nach der Entscheidungspraxis des BKartA ebenfalls die Angebotsumstellungsflexibilität der Anbieter zu berücksichtigen. Das heißt, die Möglichkeit der beiden Krankenhäuser ihr Angebot auf andere Dienstleistungen umzustellen beziehungsweise die Möglichkeit weiterer Anbieter wiederum das Angebot auf die vom Zusammenschluss betroffenen Dienstleistungen umzustellen.⁹

34) Das BKartA grenzt den sachlich relevanten Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen in ständiger Entscheidungspraxis als sogenannten Sortimentsmarkt ab.¹⁰ Es erfolgt insoweit – jedenfalls im Ausgangspunkt – keine Differenzierung nach einzelnen Fachabteilungen oder zwischen verschiedenen Gruppen von Patienten. Die Abgrenzung eines Sorti-

mentsmarkts setzt voraus, dass das angebotene Waren- oder Dienstleistungsbündel den abstrakten Erwartungen der Abnehmer entspricht. Keine Voraussetzung zur Abgrenzung eines Sortimentsmarktes ist es dagegen, dass die Nachfrage typischerweise auf das ganze Sortimentsbündel gerichtet ist.¹¹

35) Diese im Jahr 2005 entwickelte und in der Entscheidungspraxis beibehaltene Marktabgrenzung wurde vom BKartA zusätzlich im Rahmen der Sektoruntersuchung Krankenhäuser kritisch hinterfragt, jedoch im Ergebnis und auf Basis ergänzender empirischer Auswertungen beibehalten. Maßgeblich ist zunächst, dass Patienten eine jeweils sehr individuelle Nachfrage haben und Krankenhäuser mit verschiedenen Fachabteilungen grundsätzlich, wenn auch in unterschiedlicher Bandbreite, so ausgelegt sind, diese individuelle Nachfrage zu bedienen.¹² Die Erbringung der Leistung eines Krankenhauses erfolgt aber in der Regel nicht isoliert durch einzelne Fachabteilungen. Vielmehr zeigt eine Auswertung der Behandlungs-DRGs (diagnosebezogene Fallgruppen), dass im Durchschnitt circa 85% der DRG in verschiedenen Fachabteilungen erbracht werden. Die Leistung der verschiedenen Fachabteilungen kann demnach nicht trennscharf voneinander abgegrenzt werden, wobei das BKartA gewisse Ausnahmen oder Besonderheiten für die Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe, Augenheilkunde und die Kinder- und Jugendmedizin anerkennt. Gegen eine Abgrenzung von Fachabteilungen als individuelle Märkte spreche auch, dass auf Basis von Befragungen von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten regelmäßig fachabteilungsübergreifende Aspekte wie der allgemeine Ruf eines Krankenhauses, die Hygiene oder die Qualität der Pflege für die Krankenhausauswahl entscheidungserheblich sind.¹³

36) Auch die Abgrenzung eines eigenen sachlich relevanten Marktes für Notfallpatienten lehnt das BKartA ab, insbesondere da es angebotsseitig keine

⁷ Vergleiche stellvertretend BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 640 ff.

⁸ Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 643 ff.

⁹ Vergleiche BGH, Beschluss vom 16.01.2008, KVR 26/07 – Kreis-Krankenhaus Bad Neustadt (juris), Rn. 54.

¹⁰ Vergleiche zum Beispiel BKartA, Beschluss vom 10.03.2005, B10-123/04 – Rhön-Klinikum AG/Landkreis Rhön-Grabfeld, Rn. 85 ff.; BKartA, Beschluss vom 14.05.2014, B3-135/13 - Klinikum

Esslingen/Kreiskliniken, Rn. 61 ff.; BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 - Zentralklinikum Flensburg, Rn. 216.

¹¹ Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 641.

¹² Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 642, 643 ff., 648 ff.

¹³ Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 656 ff., 658 ff., 662 ff.

Differenzierung des Leistungsangebots oder der Vergütung nach Patientengruppen gibt und auch die Krankenhäuser in der Praxis nicht nach diesen Gruppen differenzieren oder auch nur eine trennscharfe Definition für Notfallpatienten verwenden würden.¹⁴

37) Keinen gesonderten sachlich relevanten Markt grenzt das BKartA zudem für Universitätskliniken ab. Ein gesonderter sachlicher Markt kommt gemäß BKartA zunächst nicht deshalb in Betracht, weil einige hochspezialisierte Behandlungen nur in Universitätskliniken angeboten werden. Denn erstens sind hochspezialisierte Behandlungen zahlenmäßig zu wenige und zweitens würde man dann einen Markt für diese Behandlungen, aber nicht für Universitätskliniken abgrenzen.¹⁵ Es könnte darüber hinaus zwar sein, dass ein eigener sachlicher Markt für klinische Forschung abzugrenzen ist, aber dies ist für einen Zusammenschluss unter Beteiligung eines Allgemeinkrankenhauses – wie vorliegend – nicht relevant, denn der Zusammenschluss betrifft dann jedenfalls auch den Markt für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen.¹⁶ Außerdem kommt die Abgrenzung eines eigenen sachlichen Markts für Universitätskliniken weder aufgrund einer abweichenden Angebotsbreite noch auf Basis einer abweichenden Angebotstiefe in Betracht. Eine Differenzierung nach Angebotsbreite entspräche der Abgrenzung nach Fachabteilungen, die das BKartA jedoch mit Verweis auf den fachabteilungsübergreifenden Charakter vieler Leistungen (siehe oben) ablehnt.¹⁷ Hinsichtlich der Angebotstiefe ist es nach Ermittlungen des BKartA schließlich so, dass auch in Kliniken in der Maximalversorgung (einschließlich Universitätskliniken) mehrheitlich solche Leistungen erbracht werden, die ansonsten auch von kleineren Krankenhäusern in der Regelversorgung erbracht werden. Eine klare Trennung entlang der Angebotstiefe gibt es demnach nicht.¹⁸ Soweit

die obigen Ausführungen auf einer Entscheidung des BKartA aus dem Jahr 2006 beruhen, hat das BKartA auch in späteren Zusammenschlussvorhaben unter Beteiligung von Universitätskliniken keinen eigenen sachlich relevanten Markt für diese abgegrenzt.¹⁹

38) Nicht zum sachlich relevanten Markt gehören nach ständiger Entscheidungspraxis dagegen:

- Rehabilitationseinrichtungen,
- Alten- und Pflegeheime und
- reine Privatkliniken.²⁰

39) Ebenfalls sind Psychiatrische Fachabteilungen oder -kliniken vom sachlich relevanten Markt ausgenommen.²¹ Dies betrifft im vorliegenden Fall die Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie, die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Psychosomatische Medizin (ausschließlich) an der Universitätsmedizin Rostock.

40) Hinsichtlich möglicher Besonderheiten in Einzelfällen geht das BKartA davon aus, dass die relevanten Verhaltensspielräume und Wettbewerbsverhältnisse zunächst durch die weite Abgrenzung eines Sortimentsmarkts für akutstationäre Krankenhausdienstleistungen und ohne weitere Differenzierungen erfasst werden können. Das BKartA erkennt jedoch an, dass für die Beurteilung eines konkreten Zusammenschlussvorhabens auf die tatsächlichen Wettbewerbsauswirkungen geachtet werden muss. Insbesondere kann es sein, dass sich die spezifischen Leistungsspektren zweier Krankenhäuser in einem Einzelfall besonders weitgehend überschneiden, oder gerade nicht. Diese notwendige Differenzierung kommt jedoch nicht auf der Ebene der sachlichen

¹⁴ Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 668 ff.

¹⁵ Vergleiche BKartA, Beschluss vom 11.12.2006, B3-1002/06 – Universitätsklinikum Greifswald/Kreiskrankenhaus Wolgast, Rn. 35.

¹⁶ Vergleiche BKartA, Beschluss vom 11.12.2006, B3-1002/06 – Universitätsklinikum Greifswald/Kreiskrankenhaus Wolgast, Rn. 36.

¹⁷ Vergleiche BKartA, Beschluss vom 11.12.2006, B3-1002/06 – Universitätsklinikum Greifswald/Kreiskrankenhaus Wolgast, Rn. 53 ff., 61.

¹⁸ Vergleiche BKartA, Beschluss vom 11.12.2006, B3-1002/06 – Universitätsklinikum Greifswald/Kreiskrankenhaus Wolgast, Rn. 45 ff., 51 f., 62 ff.

¹⁹ Vergleiche zum Beispiel BKartA, Beschluss vom 8.01.2009, B3-174/08 – Universitätsklinikum Freiburg/Herz-Zentrum Bad Krozingen; BKartA, Beschluss vom 7.06.2021, B3-67/21 – Charité/Deutsches Herzzentrum Berlin.

²⁰ Vergleiche zum Beispiel BKartA, Beschluss vom 23.03.2005, B10-109/04 – Rhön-Klinikum/Krankenhaus Eisenhüttenstadt, Rn. 71; BKartA, Beschluss vom 07.09.2006, B3-1000/06 – Helios Kliniken/Humaine Kliniken; BKartA, Beschluss vom 14.05.2014, B3-135/13 – Klinikum Esslingen, Rn. 62.

Marktabgrenzung zum Tragen, sondern erst im zweiten Schritt der wettbewerblichen Beurteilung.²² Dieser Aspekt ist vorliegend insbesondere im Hinblick auf ein mögliches Eltern-Kind-Zentrum relevant, vor allem da das BKartA jedenfalls für den Bereich Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin auch die Abgrenzung eines eigenen sachlich relevanten Marktes in Betracht zieht. Ob es einen eigenen sachlich relevanten Markt für diesen Bereich gibt, kann jedoch offengelassen werden. Denn für die im Rahmen der wettbewerblichen Beurteilung gezogenen Schlussfolgerungen wird es darauf nicht ankommen (siehe Abschnitt 4.1).

41) Schließlich ist festzustellen, dass sowohl das Klinikum Südstadt als auch die Universitätsklinik Rostock Krankenhäuser sind, die akutstationäre medizinische Dienstleistungen anbieten (vergleiche Abschnitte 2.1 und 2.2) und daher beide auf dem sachlich relevanten Markt für akutstationäre Krankenhausedienstleistungen tätig sind.

3.2 Räumliche Marktabgrenzung

3.2.1. Einführung

42) Der räumlich relevante Markt umfasst das Stadtgebiet Rostock und umliegende Gemeinden bis zu einer Entfernung von 35 Straßenkilometer um die Standorte der (potenziell) Zusammenschlussbeteiligten. Soweit eine nachfrageseitige Abgrenzung des räumlich relevanten Marktes aufgrund nicht verfügbarer Daten nicht endgültig möglich ist, wird im Verlauf hilfsweise eine weitere räumliche Abgrenzung in Betracht gezogen.

43) Auch die Abgrenzung des räumlich relevanten Marktes erfolgt nach dem Bedarfsmarktkonzept. Die räumliche Marktabgrenzung verfolgt das übergeordnete Ziel, die wesentlichen auf die Zusammenschlussbeteiligten wirkenden Wettbewerbskräfte von den weniger relevanten Wettbewerbskräften zu trennen. Der räumlich relevante Markt ist grundsätzlich die Region, aus der die Patienten der Zusammenschlussbeteiligten jedenfalls zu einem signifikanten Teil

stammen, denn die Auswahl dieser Patienten wird durch den Zusammenschluss berührt.²³

44) Nicht zu beachten ist insoweit, dass Krankenhäuser ihre Leistung bundesweit anbieten. Denn das bundesweite Angebot trifft auf eine nur regionale Nachfrage und im Rahmen des Bedarfsmarktkonzepts ist grundsätzlich die Sicht der Marktgegenseite – hier der Patienten – einzunehmen. Beispielsweise gibt das BKartA an, dass gut 80% aller Patienten eines Krankenhauses aus einer Entfernung von (nur) bis zu 35 Kilometer stammen. Auch Empfehlungen für Krankenhäuser von Bekannten und Ärzten beziehen sich in der Regel auf Krankenhäuser in der unmittelbaren oder näheren Umgebung.²⁴

45) Nicht beachtet werden auch zahlenmäßig nicht ins Gewicht fallende Sonderfälle wie Spezialbehandlungen, Patienten am Urlaubsort oder Krankenhausaufenthalte aus Notsituationen. In diesen Fällen spiegelt der Wohnsitz der Patienten in der Regel nicht das tatsächliche Einzugsgebiet eines Krankenhauses wider, so dass diese Zufalls-Patienten oder Sonderfälle für das tatsächliche Wettbewerbsgeschehen keine entscheidende Rolle spielen.²⁵

3.2.2. Vorgehen BKartA

46) Die räumliche Marktabgrenzung durch das BKartA erfolgt in etablierter Entscheidungspraxis in einem systematischen, drei-stufigen Vorgehen:

- Im ersten Schritt werden die sogenannten Kerngebiete der Zusammenschlussbeteiligten ermittelt und darüber das Untersuchungsgebiet festgelegt.
- Im zweiten Schritt werden auf Basis einer nachfrageseitigen Betrachtung von Patientenverteilungen und -wanderungen räumlich separate Märkte innerhalb des Untersuchungsgebietes abgegrenzt.
- Im dritten Schritt wird die nachfrageseitige räumliche Marktabgrenzung mit einer angebotsseitigen Betrachtung verprobt.

²² Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 665 ff.

²³ Vergleiche stellvertretend BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 677 ff.

²⁴ Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 682 ff.

²⁵ Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 683 und beispielsweise BKartA, Beschluss vom 11.12.2006, B3-1002/06 – Universitätsklinikum Greifswald/Kreis-krankenhäuser Wolgast, Rn. 75 ff.

47) Im ersten Schritt ermittelt das BKartA zunächst die sogenannten Einzugs- oder Kerngebiete der Zusammenschlussbeteiligten. Die Abgrenzung erfolgt auf Basis von Daten zu Fallzahlen der Zusammenschlussbeteiligten, die nach den fünfstelligen Postleitzahlregionen der Patienten zusammengefasst werden. Die Postleitzahlgebiete werden dann nach der Häufigkeit der Fälle sortiert und zum Kerngebiet zählen diejenigen Postleitzahlgebiete mit den jeweils häufigsten Fallzahlen, so dass jedenfalls 80% aller Fälle abgedeckt sind.²⁶ Das Untersuchungsgebiet umfasst die Kerngebiete der Zusammenschlussbeteiligten und umliegenden Regionen, die möglicherweise noch für die räumliche Marktabgrenzung relevant sind.

48) Im zweiten Schritt erfolgt eine nachfrageseitige Betrachtung. Hierzu erhebt das BKartA zunächst die Fallzahlen inklusive Postleitzahlgebiete der jeweiligen Patienten von allen Krankenhäusern im Untersuchungsgebiet. Mit dieser Datengrundlage kann das BKartA bestimmen, welcher Anteil von Patienten aus einem Postleitzahlgebiet welche Klinik im Untersuchungsgebiet aufgesucht hat. Zu dem sogenannten Patientengebiet einer Klinik gehören dann alle Postleitzahlgebiete, aus denen sich mindestens 15% der Patienten für diese Klinik entschieden haben. Kliniken mit Anteilen unter 15% werden als nicht relevante Ausweichalternative eingestuft. Eine Postleitzahlregion kann zum Patientengebiet von verschiedenen Kliniken gehören.²⁷

49) Nachdem die Patientengebiete jeder Klinik ermittelt sind, werden die sogenannte Eigenversorgungsquote und die sogenannte Einpendlerquote bestimmt. Hierzu wird zunächst für jedes Patientengebiet ermittelt, in welchen Krankenhäusern sich die in dem Patientengebiet ansässigen Patienten haben behandeln lassen. Dies kann inner- oder außerhalb des

Patientengebiets sein, da die Definition des Patientengebietes nur einen gewissen Mindestanteil von Patienten vorsieht, die sich am entsprechenden Krankenhaus behandeln lassen. Im Ergebnis erhält man eine Tabelle, aus der für jedes Patientengebiet ablesbar ist, welcher Anteil von Patienten sich in dem Krankenhaus des Patientengebietes hat behandeln lassen (Eigenversorgungsquote) und welche Anteile sich in welchen anderen Patientengebieten (dort die Einpendlerquote aus diesem Patientengebiet) haben behandeln lassen.²⁸

50) Für die nachfrageseitige räumliche Marktabgrenzung gilt dann zunächst, dass eine hohe und (deutlich) mehrheitliche Eigenversorgungsquote eines Patientengebiets dieses Patientengebiet als eigenen räumlich relevanten Markt definiert. Denn die Patienten aus diesem Gebiet suchen offenbar nur selten Krankenhäuser in benachbarten Gebieten auf. Der räumlich relevante Markt kann aber weiter zu fassen sein. Dies ist der Fall, wenn die Einpendlerquoten aus anderen Patientengebieten über 15% liegen. Eine derart hohe Einpendlerquote aus einem bestimmten Patientengebiet geht in der Regel (und ab einer gewissen Größe mathematisch zwangsweise) mit einer niedrigen Eigenversorgungsquote in dem bestimmten Patientengebiet einher, so dass dieses andere Patientengebiet kein eigener räumlicher Markt ist. Die Patienten aus diesem anderen bestimmten Patientengebieten sind dann dem räumlich relevanten Markt zuzuordnen, denn sie lassen sich in dem betroffenen Markt häufig behandeln und wären von dem Zusammenschluss betroffen.²⁹

51) Diese nachfrageseitige räumliche Abgrenzung kontrastiert das BKartA dann mit einer angebotsseitigen Betrachtung. Dafür werden jeweils alle Krankenhäuser, die im Rahmen der nachfrageseitigen Betrachtung einem räumlichen Markt zugeordnet wurden, zusammengefasst. Es wird ermittelt, welcher

²⁶ Vergleiche BKartA, Beschluss vom 27.05.2013, B3-17/13 – Main Taunus/Frankfurt Höchst, Rn. 40 ff. (hier noch etwas niedrigere Grenzwerte von 70% berücksichtigt); BKartA, Beschluss vom 14.05.2014, B3-135/13 – Klinikum Esslingen, Rn. 77 (80% Grenzwert); BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 – Zentralklinikum Flensburg, Rn. 244 ff., 250 (90% Grenzwert).

²⁷ Vergleiche BKartA, Beschluss vom 27.05.2013, B3-17/13 – Main Taunus/Frankfurt Höchst, Rn. 52 ff. (ohne Angabe Grenzwert 15%); BKartA, Beschluss vom 14.05.2014, B3-135/13 – Klinikum Esslingen, Rn. 84 ff. (15% Grenzwert); BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 – Zentralklinikum Flensburg, Rn. 253 ff. (15% Grenzwert).

²⁸ Vergleiche BKartA, Beschluss vom 27.05.2013, B3-17/13 – Main Taunus/Frankfurt Höchst, Rn. 55 ff.; BKartA, Beschluss vom 14.05.2014, B3-135/13 – Klinikum Esslingen, Rn. 87 ff.; BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 – Zentralklinikum Flensburg, Rn. 265 ff.

²⁹ Vergleiche BKartA, Beschluss vom 27.05.2013, B3-17/13 – Main Taunus/Frankfurt Höchst, Rn. 59 ff.; BKartA, Beschluss vom 14.05.2014, B3-135/13 – Klinikum Esslingen, Rn. 89 ff.; BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 – Zentralklinikum Flensburg, Rn. 267 ff.

Anteil von Patienten der Krankenhäuser eines räumlichen Marktes aus dem jeweiligen räumlichen Markt stammt und welche Anteile aus anderen räumlichen Märkten stammen. Die nachfrageseitige Abgrenzung der räumlichen Märkte wird bestätigt, wenn jeweils ein Großteil der Patienten der Krankenhäuser in einem räumlichen Markt aus ebendiesem Markt kommt und nur jeweils geringe Anteile aus anderen räumlichen Märkten.³⁰

3.2.3. Anwendung auf den Fall

52) Das übliche Vorgehen des BKartA zur räumlichen Marktabgrenzung kann im vorliegenden Fall nicht durchgeführt werden. Das Klinikum Südstadt hat HE zwar Daten zur Herkunft der eigenen Patienten zur Verfügung gestellt, verfügt aber nicht über die entsprechenden Daten anderer Krankenhäuser im potenziellen Untersuchungsgebiet.

53) Anhand der vorhandenen Daten und verschiedener struktureller Eigenschaften des Vorgehens des BKartA kann aber der wahrscheinliche räumliche Markt abgegrenzt werden. Verbleibenden Unsicherheiten kann zudem Rechnung getragen werden, indem der späteren wettbewerblichen Beurteilung auch eine alternative und weiter gefasste räumliche Marktabgrenzung zu Grunde gelegt wird.

54) Dass bereits aus den Daten des Klinikum Südstadt die wahrscheinliche räumliche Marktabgrenzung ermittelt werden kann, folgt strukturell, da sich ein von BKartA abgegrenzter räumlicher Markt nicht maßgeblich vom Kerngebiet eines Krankenhauses unterscheiden kann und auch nur unter besonderen Voraussetzungen größer sein wird als das Kerngebiet.

55) Zu beachten ist zunächst, dass solche Fälle ignoriert werden können, in denen bestimmte Postleitzahlengebiete zwar zum Kerngebiet des Klinikum Südstadt zählen, aber nicht zum räumlich relevanten Markt. Dieser Fall kann eintreten, wenn aus einem Postleitzahlengebiet zwar so viele Patienten das Klinikum Südstadt aufsuchen, dass das entsprechende Postleitzahlengebiet zum Kerngebiet des Klinikum Südstadt zählt, die entsprechende Menge an Patienten aber weniger als 15% aller Patienten aus diesem

Postleitzahlengebiet umfasst. Eine derartige Region würde dann schon nicht zum Patientengebiet des Klinikum Südstadt zählen, das aber Ausgangspunkt der nachfrageseitigen Abgrenzung der räumlichen Märkte ist. Die Nicht-Herausnahme solcher (potenziellen) Postleitzahlengebiete aus dem räumlich relevanten Markt führt aber allenfalls dazu, dass dieser zu weit abgegrenzt ist. Eine zu weite räumliche Marktabgrenzung wäre aber für die Betrachtung des aktuellen Falls unschädlich, denn wenn eine Wettbewerbsbeeinträchtigung schon auf einem zu weit abgegrenzten Markt zu erwarten ist, dann wäre diese erst recht auf einem engen abgegrenzten Markt zu erwarten.

56) Umgekehrt kann es sein, dass der räumlich relevante Markt größer als das Kerngebiet des Klinikum Südstadt ist. Dies würde hohe Einpendlerquoten aus benachbarten Regionen voraussetzen. Hohe Einpendlerquoten setzen aber voraus, dass aus benachbarten Regionen überhaupt eine relevante Anzahl von Patienten das Klinikum Südstadt aufsucht. Diese Regionen, beziehungsweise genauer diese Postleitzahlengebiete, aus denen viele Patienten das Klinikum Südstadt aufsuchen, werden aber in der Regel zum Kerngebiet des Klinikum Südstadt zählen. Denn vom Kerngebiet ausgeschlossen sind nur solche Postleitzahlengebiete, aus denen wenige Patienten stammen. Es bleibt dann dabei, dass potenziell Regionen zum räumlich relevanten Markt gehören, die nicht zum Kerngebiet des Klinikum Südstadt zählen, aber dieser Fall ist – auch nach Ausführungen des BKartA im Fall Zentralklinikum Flensburg – unwahrscheinlich.³¹

57) Nicht relevant dürfte auch der mögliche Fall sein, dass das Kerngebiet des Universitätsklinikums Rostock (viel) größer als das Kerngebiet des Klinikums Südstadt ist. Eine derartige Konstellation hatte das BKartA beim Zusammenschlussvorhaben Universitätsklinikum Greifswald/Kreis Krankenhaus Wolgast zu entscheiden. Dort hatte das BKartA für das Universitätsklinikum eine nicht unerhebliche Anzahl von Patienten ermittelt, die nicht aus dem relevanten Kerngebiet oder dem direkten Umland stammen. Das

³⁰ Vergleiche BKartA, Beschluss vom 14.05.2014, B3-135/13 – Klinikum Esslingen, Rn. 114 ff.; BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 – Zentralklinikum Flensburg, Rn. 288 f.

³¹ Vergleiche BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 – Zentralklinikum Flensburg, Rn. 251. Dort weist das BKartA die Behauptung der Anmelder eines weiter gefassten räumlichen Marktes klar zurück, mit der Begründung, dass die strittigen Regionen außerhalb des Kerngebiets der Beteiligten liegen.

BKartA hat dies aber vor allem darauf zurückgeführt, dass ein Universitätsklinikum teilweise auch solche Leistungen anbietet, die es in anderen Kliniken nicht oder nicht in der Form gibt. Die größere Anzahl von Patienten von weiter weg war demnach nicht Ausdruck einer – für die Marktabgrenzung relevanten – wettbewerblichen Überlegenheit, sondern Ergebnis einer – für die Marktabgrenzung nicht relevanten – Komplementarität des Angebots. Eine Ausweitung des räumlich relevanten Marktes aufgrund des einseitig beim Universitätsklinikum weiter gefassten Einzugsgebiets hat das BKartA daher nicht vorgenommen.³²

58) Schließlich ist zu beachten, dass auch nicht jede Unsicherheit hinsichtlich der exakten Abgrenzung des räumlich relevanten Marktes Auswirkungen auf die spätere wettbewerbliche Analyse hat. Die wettbewerbliche Analyse fällt nur dann potenziell anders aus, wenn durch eine andere räumliche Marktabgrenzung mehr oder weniger Krankenhäuser in den räumlich relevanten Markt fallen. Betrachtet man den möglichen Fall einer engeren Marktabgrenzung dann im Zuge eines konservativen Vorgehens nicht, bleibt nur die Frage, ob es wahrscheinlich ist, dass weiter entfernte Krankenhäuser noch in den räumlich relevanten Markt einzubeziehen wären. Auch dieser Frage kann man sich aber auf Basis vorhandener Informationen nähern und schließlich, für die dann immer noch verbleibende Unsicherheit, der wettbewerblichen Beurteilung hilfsweise eine weiter gefasste räumliche Marktabgrenzung zu Grunde legen.

59) Maßgeblich für die räumliche Marktabgrenzung ist demnach im Ausgangspunkt das Kerngebiet des Klinikums Südstadt. Um dieses Kerngebiet zu bestimmen, hat das Klinikum Südstadt HE eine umfangreiche Auflistung aller vollstationär behandelten Fälle aus dem Jahr 2019 zur Verfügung gestellt. Unter anderem enthält die Tabelle auch Angaben zu den Postleitzahlen der jeweiligen Patienten.

60) HE hat daraus eine Liste erstellt, wie viele der Patienten aus jedem aufgelisteten 5-stelligen Postleitzahlengebiet stammen. Diese Liste wurde dann absteigend sortiert. Das Kerneinzugsgebiet des Klini-

kum Südstadt wurde daraufhin so definiert, dass mindestens 80% aller behandelten Fälle durch die Berücksichtigung der Postleitzahlengebiete abgedeckt sind.

61) Im Klinikum Südstadt wurden im Jahr 2019 circa 26 Tausend Fälle vollstationär behandelt. Die 80% der Fälle aus der absteigend sortierten Liste stammen aus 21 verschiedenen 5-stelligen Postleitzahlengebieten.

62) Die nachstehende Tabelle zeigt diese Postleitzahlengebiete mit Ortsangabe, der Anzahl der behandelten Fälle, dem (summierten) prozentualen Anteil an der Gesamtfallzahl und der jeweiligen Entfernung zum Klinikum Südstadt auf. Die Entfernungen ist jeweils vom Klinikum Südstadt zu der entsprechenden Postleitzahlregion gemessen.

Postleitzahlen von 80% der behandelten Fälle in Südstadt

PLZ	Ort	Fälle	Anteil	Σ Anteil	Entfernung
18059	Stadt Rostock	2.253	8,6%	8,6%	6
18109	Stadt Rostock	2.018	7,7%	16,3%	12
18055	Stadt Rostock	1.917	7,3%	23,7%	6
18106	Stadt Rostock	1.849	7,1%	30,7%	10
18069	Stadt Rostock	1.703	6,5%	37,2%	6
18107	Stadt Rostock	1.597	6,1%	43,3%	12
18057	Stadt Rostock	1.534	5,9%	49,2%	3
18147	Stadt Rostock	1.381	5,3%	54,5%	16
18146	Stadt Rostock	1.084	4,1%	58,6%	8
18209	Bad Doberan	760	2,9%	61,5%	19
18119	Stadt Rostock	625	2,4%	63,9%	15
18311	Ribnitz-Damgarten	543	2,1%	66,0%	30
18182	Stadt Rostock	516	2,0%	68,0%	17
18184	Roggentin	488	1,9%	69,8%	9
18195	Amt Tessin	446	1,7%	71,5%	33
18196	Dummerstorf	445	1,7%	73,2%	16
18211	Steinbeck	390	1,5%	74,7%	16
18190	Sanitz	361	1,4%	76,1%	19
18198	Kritzow	356	1,4%	77,5%	9
18258	Schwaan	347	1,3%	78,8%	20
18225	Kühlungsborn	344	1,3%	80,1%	30
Summe		20.957			

Quelle: Hamburg Economics auf Basis Klinikum Südstadt.

63) Der mit Abstand größte Teil der behandelten Fälle (kumuliert 63%) stammt unmittelbar aus der

³² Vergleiche BKartA, Beschluss vom 11.12.2006, B3-1002/06 – Universitätsklinikum Greifswald/Kreis Krankenhaus Wolgast, Rn. 85 ff.

Hansestadt Rostock und dort aus elf Postleitzahlengebieten, die maximal 17 Kilometer vom Klinikum Südstadt entfernt liegen. Die restlichen 17% stammen aus zehn weiteren Postleitzahlengebieten in unmittelbarer Umgebung. Die größte Entfernung der behandelten Patienten zum Klinikum Südstadt beträgt lediglich 30 bis 33 Kilometer (Ribnitz-Damgarten, Kühlungsborn und Amt Tessin). Im mengenewichteten Durchschnitt stammen die (80% der) Patienten aus einer Entfernung von lediglich 11,4 Kilometer.

64) Dieses Ergebnis fügt sich nahtlos in die üblichen Ergebnisse des BKartA ein. Wie bereits oben erwähnt, hat das BKartA im Rahmen der Sektoruntersuchung Krankenhausmärkte darauf verwiesen, dass rund 81 Prozent aller Patienten eines Krankenhauses aus einer Entfernung von bis zu 35 Kilometer kommen.³³

65) Für den räumlich relevanter Markt ist damit im Ausgangspunkt von all denjenigen Postleitzahlengebieten auszugehen, die maximal 35 Kilometer vom Klinikum Südstadt entfernt liegen. Innerhalb des räumlich relevanten Marktes liegen dann die Krankenhäuser Universitätsmedizin Rostock, Sana Krankenhaus Bad Doberan und die Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten.³⁴

66) Um zu prüfen, ob der räumlich relevante Markt gegebenenfalls weiter abzugrenzen ist, fasst die folgende Tabelle zusätzlich diejenigen 17 Postleitzahlengebiete mit der Anzahl der Fälle (2019) und den Entfernungen zum Klinikum Südstadt zusammen, wenn insgesamt jedenfalls 90% aller am Klinikum Südstadt behandelten Fälle abgedeckt sein sollen.

PLZ jenseits 80% und bis 90% der behandelten Fälle in Südstadt

PLZ	Ort	Fälle	Anteil	Σ Anteil	Entfernung
18239	Satow	321	1,2%	81,3%	21
18246	Baumgarten	309	1,2%	82,5%	34
18273	Güstrow	244	0,9%	83,5%	45
18236	Kröpelin	197	0,8%	84,2%	26
18181	Rostock	181	0,7%	84,9%	30
18299	Dolgen am See	171	0,7%	85,6%	34
18233	Biendorf	161	0,6%	86,2%	38
18337	Marlow	144	0,6%	86,7%	30
17166	Dahmen	134	0,5%	87,2%	60
18334	Dettmannsdorf	125	0,5%	87,7%	39
17179	Gnoien	111	0,4%	88,1%	47
18230	Rerik	108	0,4%	88,5%	35
18276	Gutow	105	0,4%	88,9%	59
17192	Waren (müritz)	86	0,3%	89,3%	92
18347	Ahrenshoop	86	0,3%	89,6%	33
18356	Barth	76	0,3%	89,9%	58
18320	Ahrenshagen	73	0,3%	90,2%	46
Summe		2.632			

Quelle: Hamburg Economics auf Basis Klinikum Südstadt.

67) Von den weiteren 17 Postleitzahlengebieten entfallen acht auf Entfernungen zum Klinikum Südstadt von bis zu 35 Kilometern. Weitere vier Postleitzahlengebiete liegen zwischen 35 und 50 Kilometer vom Klinikum Südstadt entfernt und die letzten fünf Gebiete liegen mehr als 50 Kilometer entfernt.

68) Hinsichtlich der fünf am entferntesten liegenden Postleitzahlengebiete ist zu beachten, dass auf diese Postleitzahlengebiete sowohl absolut als auch relativ nur sehr geringe Fallzahlen entfallen. Die höchste Fallzahl erreicht noch das Gebiet 17166 Dahmen mit 134 Fällen und einen Anteil an allen Fällen des Klinikums von lediglich 0,5%. Derartig geringe Fallzahlen können nach Ansicht von HE ohne weiteres darüber zu erklären sein, dass Rostock als größere Stadt am Meer beispielsweise viele Touristen anzieht. Dies begründet jedoch regelmäßig nicht, derartige Gebiete in den räumlich relevanten Markt einzubeziehen.

69) Potenziell anders ist die Situation für Entfernungen von bis zu 50 Kilometer um das Klinikum Südstadt. Maßgeblich sind diesbezüglich die 244 beziehungsweise 0,9% der Patienten aus Güstrow mit ei-

³³ Vergleiche oben Rn. 44 und BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 682. Es macht für die zu berücksichtigenden Kliniken keinen Unterschied, ob man sich an den 33

Kilometern Distanz aus der Verteilung der Patienten des Klinikums Südstadt oder an den 35 Kilometern des BKartA orientiert. ³⁴ Vergleiche oben, Rn. 26 f.

ner Entfernung von 45 Kilometern zum Klinikum Süd-
stadt und gegeben, dass die Klinik in Güstrow ver-
gleichsweise groß ist und somit potenziell auch für
Patienten aus Rostock eine Alternative zu Südstadt
oder der Universitätsmedizin Rostock darstellt.

70) Dass insbesondere das Klinikum Güstrow noch
innerhalb des räumlich relevanten Marktes liegen
könnte, ergibt sich auch aus internen Wettbe-
werbsanalysen, die das Klinikum Südstadt regelmä-
ßig anfertigt. In diesen Analysen wird die Universi-
tätsmedizin Rostock als maßgeblicher Wettbewerber
des Klinikums Südstadt identifiziert, aber auch ein ge-
wisses Wettbewerbsverhältnis zur Klinik in Güstrow
festgestellt.³⁵

71) Hilfsweise legt HE daher auch einen räumlich re-
levanten Markt von bis zu 50 Kilometer um das Klini-
kum Südstadt der Analyse zu Grunde. Innerhalb des
räumlich relevanten Marktes befinden sich dann zu-
sätzlich die Warnowklinik Bützow und das KMG Klini-
kum Güstrow.³⁶

³⁵ Diese internen Wettbewerbsanalysen basieren ausschließlich
auf öffentlich verfügbaren Daten und Informationen.

³⁶ Vergleiche oben, Rn. 26 f.

4 Wettbewerbliche Würdigung

4.1 Einführung

72) Eine Vollfusion der beiden Krankenhäuser erfüllt wahrscheinlich die Untersagungsvoraussetzung des BKartA. Die potenzielle Einrichtung eines Eltern-Kind-Zentrums durch das Klinikum Südstadt und die Universitätsmedizin Rostock würde dagegen wahrscheinlich keinen wettbewerblchen Bedenken des BKartA begegnen.

73) Das BKartA untersagt einen Zusammenschluss, wenn dieser eine erhebliche Behinderung des wirksamen Wettbewerbs erwarten lässt. Letzteres ist grundsätzlich zu erwarten, wenn der Zusammenschluss eine marktbeherrschende Stellung schafft oder verstärkt.³⁷ Eine marktbeherrschende Stellung wird verstärkt, wenn eines der Unternehmen bereits vor dem Zusammenschluss marktbeherrschend ist; dies wird ab einem Marktanteil von 40% gesetzlich vermutet. Eine marktbeherrschende Stellung wird geschaffen, wenn die obige Voraussetzung nicht vorliegt, aber das fusionierte Unternehmen einen Marktanteil ab 40% erreicht.³⁸ Die reine Betrachtung der Marktanteile allein ist indessen nicht ausreichend, denn auch Zusammenschlüsse unterhalb der Schwellen können zu einer erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs führen und eine vermutete Marktbeherrschung auf Basis von Marktanteilen kann auch tatsächlich nicht vorliegen.³⁹

74) Bei der Beurteilung der wettbewerblchen Wirkungen eines möglichen Zusammenschlusses wird der Blick in die Zukunft gerichtet. Das BKartA prognostiziert, wie sich die Verhaltensspielräume der Zusammenschlussbeteiligten durch den Zusammenschluss verändern werden. Dies wird dann mit der Wettbewerbslage verglichen, welche vor dem Zusammenschluss besteht.⁴⁰

75) Analog zur räumlichen Marktabgrenzung ist hervorzuheben, dass das übliche Vorgehen des BKartA aufgrund nur eingeschränkt zur Verfügung stehender Daten nicht vollumfänglich ausgeführt werden kann.

76) Soweit das BKartA im Ausgangspunkt die Marktanteile der verschiedenen Krankenhäuser im räumlich relevanten Markt ohne und mit Zusammenschluss betrachtet, kann diese Analyse vollständig durchgeführt werden. Denn die dafür benötigten Fallzahlen je Krankenhaus ergeben sich auch den entsprechenden Qualitätsberichten der Krankenhäuser.

77) In einem weiteren Schritt untersucht das BKartA jedoch regelmäßig die sogenannte wettbewerblche Nähe. Hierzu analysiert das BKartA zunächst, in welchen Fachabteilungen sich die Krankenhäuser überschneiden – dies ist ebenfalls durchführbar – und so dann, wie sehr sich die DRG der verschiedenen Krankenhäuser überschneiden.⁴¹ Letztere Analyse kann HE nicht durchführen, denn dazu wären Angaben zu den DRG aller Krankenhäuser im relevanten Markt erforderlich.

78) Statt einer Analyse auf Basis von DRG greift HE auf die Fallzahlen der verschiedenen Fachabteilungen zurück. Spezifisch werden für alle Fachabteilungen, die bei beiden potenziell Zusammenschlussbeteiligten vorkommen, die Marktanteile auf dem räumlich relevanten Markt berechnet. HE geht dann von einer großen wettbewerblchen Nähe der Krankenhäuser aus, wenn andere Krankenhäuser jeweils nur geringe Marktanteile erreichen. Insbesondere geht HE davon aus, dass zwei Krankenhäuser besonders nahe Wettbewerber sind, wenn sie in mehreren Fachabteilungen jeweils die größten Anbieter auf dem Markt sind.

79) Das Vorgehen von HE stößt potenziell an Grenzen, wenn sich die Universitätsmedizin Rostock und das Klinikum Südstadt auch innerhalb von Fachabteilungen soweit spezialisiert haben, dass das tatsächliche Leistungsspektrum eher komplementär zueinander ist. Hierfür liegen jedoch keine Anzeichen vor (siehe Abschnitt 4.2.1) und auch nach Auskunft des Klinikums Südstadt werden dort – außerhalb der Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Neonatologie – weitestgehend Leistungen angeboten, die auch die

³⁷ Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 706; BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 – Zentralklinikum Flensburg, Rn. 295.

³⁸ Die relevanten Marktanteilsschwellen folgen direkt aus § 18 GWB, Absätze 4 und 6.

³⁹ Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 708; § 18, Absatz 7 GWB.

⁴⁰ Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 710; BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 – Zentralklinikum Flensburg, Rn. 298.

⁴¹ Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 722 ff.; BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 – Zentralklinikum Flensburg, Rn. 310 ff, 324 ff.

Universitätsmedizin Rostock anbietet (siehe ebenfalls Abschnitt 4.2.1).

4.2 Krankenhausmarkt 35 Kilometer Radius

80) Durch den möglichen Zusammenschluss des Klinikums Südstadt und der Universitätsmedizin Rostock ist eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten.

81) Der räumliche relevante Markt wurde zuvor als ein 35 Kilometer großer Radius um das Klinikum Südstadt in unmittelbarer Nachbarschaft der Universitätsmedizin Rostock abgegrenzt. Innerhalb des so abgegrenzten räumlichen Marktes befinden sich zwei weitere Kliniken. Diese befinden sich in Ribnitz-Damgarten und Bad Doberan.

82) Auf diesem regionalen Krankenhausmarkt verfügt die Universitätsmedizin Rostock bereits vor einem möglichen Zusammenschluss über eine marktbeherrschende Stellung und das Klinikum Südstadt über eine marktstarke Position. Eine Fusion dieser beiden Häuser würde dem fusionierten Krankenhaus einen Marktanteil von über 80% ermöglichen. Es gibt nur wenige und vergleichsweise kleine Ausweichalternativen für Patienten, welche den Verhaltensspielraum der Beteiligten daher nicht ausreichend begrenzen können.

83) Das Klinikum Südstadt und die Universitätsmedizin stehen heute im Hinblick auf die krankenhauplanerische Zuweisung von zu erbringenden Versorgungsleistungen, aufgrund ihrer räumlichen Nähe und einer hohen Überschneidung der Fachgebiete in einem relevanten Wettbewerb um die Patienten. Dieser Wettbewerb würde durch einen Zusammenschluss eliminiert werden.

4.2.1. Situation ohne Zusammenschluss

84) Die wettbewerbliche Prognoseentscheidung beginnt mit der Wettbewerbslage, welche ohne den möglichen Zusammenschluss besteht. Hierbei ist die wettbewerbliche Stärke der Kliniken in dem definierten räumlichen Markt ausschlaggebend.⁴²

85) Die Marktanteile der Zusammenschlussbeteiligten im Vergleich zu denen der weiteren Krankenhäuser wird als erstes Indiz zur Beurteilung der Wettbewerbssituation herangezogen. Daraufhin wird die

wettbewerbliche Nähe der zusammenschlussbeteiligten Kliniken auf Fachabteilungsebene untersucht, um der weiten Sortimentsabgrenzung bei der sachlichen Marktgrenzung Rechnung zu tragen.

Marktanteile

86) Die Sektoruntersuchung Krankenhausmarkt des BKartA aus dem Jahr 2021 hat ergeben, dass der Erfolg und die Leistungsfähigkeit auch von Krankenhäusern an ihren Marktanteilen ablesbar sind.⁴³ Folglich spiegelt die Zahl der Patienten, welche sich für die vollstationäre Behandlung in einem Krankenhaus entscheidet, den Erfolg und die Leistungsfähigkeit des Hauses wider. Die Marktanteile werden daher auf Basis der Fallzahlen berechnet.

87) Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anzahl der somatischen vollstationären Fälle in den zum räumlich relevanten Markt gehörenden Kliniken aus dem Jahr 2019.

Vollstationäre Fälle 2019

Klinik	Anzahl	Marktanteil
Universitätsmedizin	38.809	49%
Südstadt	25.742	33%
Summe Beteiligte	64.551	82%
Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten	7.245	9%
Sana Krankenhaus Bad Doberan	6.647	8%
Summe Wettbewerber	13.892	18%

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

88) Die Universitätsmedizin behandelte mit knapp 39 Tausend Fällen die mit Abstand meisten somatischen vollstationären Fälle in dem Untersuchungs-jahr. Hierauf folgt das Klinikum Südstadt mit etwas weniger als 26 Tausend Fällen.

89) Die Kliniken in Ribnitz-Damgarten und Bad Doberan behandelten beide jeweils um sieben Tausend vollstationäre Patienten im Jahr 2019; sie sind also deutlich kleiner als die beiden möglichen Zusammenschlussbeteiligten.

90) Die Universitätsmedizin Rostock hat allein bereits vor dem Zusammenschluss einen Marktanteil von 49% in dem räumlich definierten Markt und ist demnach einzelmarktbeherrschend. Der Marktanteil von Südstadt beläuft sich auf 33%; also befindet sich

⁴² Vergleiche BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 – Zentralklinikum Flensburg, Rn. 300.

⁴³ Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 713.

auch Südstadt in einer marktstarken Stellung vor einem möglichen Zusammenschluss.

91) Die beiden weiteren Krankenhäuser in Ribnitz-Damgarten und Bad Doberan sind mit 9% beziehungsweise 8% Marktanteilen sehr kleine Wettbewerber zu den Kliniken in Rostock und haben daher eine sehr begrenzte Marktstellung.

Wettbewerbliche Nähe

92) Bei der wettbewerblichen Nähe wird untersucht, inwieweit tatsächliche Verhaltensspielräume der möglichen Zusammenschlussbeteiligten und deren Wettbewerbern bestehen. Hierbei wird auf die räumliche und sachliche Austauschbarkeit der Krankenhäuser aus Sicht der Patienten abgestellt.⁴⁴

93) Hintergrund der Beurteilung der wettbewerblichen Nähe auf räumlicher und Fachebene ist, dass nur wenn hinreichend räumliche und fachliche Ausweichalternativen für Patienten vorhanden sein werden, die möglichen Zusammenschlussbeteiligten keinen Anreiz zur Leistungs- oder Qualitätsverschlechterung haben. Letzteres würde dann nämlich zu Patientenabwanderungen führen, welche wiederum den Verhaltensspielraum der Zusammenschlussbeteiligten im Wettbewerb begrenzt.

Räumliche Nähe

94) In aller Regel suchen Patienten Krankenhäuser für die stationäre Behandlung in der nächsten räumlichen Umgebung zu ihrem Wohnort auf.⁴⁵ Dies wird durch die Patientendaten von Südstadt bestätigt. Im Jahr 2019 liegt der Wohnort von 80% der vollstationär behandelten Patienten (absteigend sortiert) im Durchschnitt nur 11,4 Straßenkilometer von dem Standort des Klinikums entfernt.

95) In diesem sehr engen Umkreis befindet sich als einziges weiteres Krankenhaus ausschließlich die Universitätsmedizin Rostock. Es gibt keine weitere räumliche Alternative, auf welche die Patienten zurückgreifen können.

96) Alternative Krankenhäuser stehen innerhalb des räumlich relevanten Marktes erst in 18 oder 33 Kilometer Entfernung zur Verfügung und diese beiden

Kliniken in Bad Doberan und Ribnitz-Damgarten sind im Vergleich zum Klinikum Südstadt und zur Universitätsmedizin Rostock klein.

97) Eine jedenfalls annähernd vergleichbar große Klinik zum Klinikum Südstadt, die dennoch kleiner ist, findet sich erst außerhalb des räumlich relevanten Marktes in Güstrow, in 42 Kilometer Entfernung.

98) Die wettbewerblichen Verhaltensspielräume der potenziell Zusammenschlussbeteiligten werden daher von außen nur sehr eingeschränkt begrenzt.

Fachliche Nähe

99) Zwischen dem Klinikum Südstadt und der Universitätsmedizin herrscht gegenwärtig ein enges Wettbewerbsverhältnis. Aufgrund der Krankenhausplanungen des Landes Mecklenburg-Vorpommern gibt es eine Vielzahl von Überschneidungen bei den Fachabteilungen der beiden Kliniken. Bis auf die Fachabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind alle Fachabteilungen, welche in Südstadt vorhanden sind, auch an der Universitätsmedizin Rostock wiederzufinden.

100) In der folgenden Tabelle sind alle relevanten Fachabteilungen der beiden Kliniken aufgelistet, in denen 2019 Patienten vollstationär behandelt wurden.⁴⁶

⁴⁴ Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 718.

⁴⁵ Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 719

⁴⁶ In der Auflistung sowie in den ganzen folgenden Ausführungen werden keine psychiatrischen Abteilungen berücksichtigt, da diese nach der sachlichen Marktabgrenzung einem anderen Markt zuzuordnen und somit hier nicht relevant sind. Vergleiche Abschnitt 3.1.

Fachabteilungen in Südstadt und Unimedizin (x = vorhanden)

Fachabteilung	Südstadt	Universitätsmedizin
Anästhesiologie/Intensivmedizin	x	x
Chirurgie	x	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x	x
Kinderchirurgie		x
Herzchirurgie		x
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x	
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		x
Haut- und Geschlechtskrankheiten		x
Innere Medizin	x	x
Augenheilkunde		x
Kinder- und Jugendmedizin		x
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		x
Neurochirurgie		x
Neurologie		x
Strahlentherapie		x
Nuklearmedizin		x
Urologie		x

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

101) Die umfangreiche Überschneidung der Fachabteilungen des Klinikums Südstadt mit ebenso an der Universitätsmedizin Rostock vorhandenen Fachabteilungen folgt aus den Versorgungsaufträgen des Landes Mecklenburg-Vorpommern an die beiden Krankenhäuser. Das Land Mecklenburg-Vorpommern hat mit den geltenden Feststellungsbescheiden basierend auf dem Krankenhausplan des Jahres 2019 der Südstadt mit Ausnahme der Frauenheilkunde und Geburtshilfe ausschließlich Fachabteilungen zugewiesen, welche sich auch an der Universitätsmedizin Rostock befinden.

102) In dem fachlichen Überschneidungsbereich wurden in dem Betrachtungsjahr knapp 34 Tausend Patienten vollstationär in den beiden Krankenhäusern behandelt. Diese machen 52,3% aller vollstationären Fälle in den relevanten Fachabteilungen und

somit eine Mehrheit der Fälle im Jahr 2019 aus.⁴⁷ Beide Kliniken stehen also in engem Wettbewerb um diese Patienten.

103) Hervorzuheben ist zudem, dass sich das grundsätzliche Leistungsangebot der Kliniken auch nicht nur übergeordnet auf Ebene der Fachabteilungen überschneidet. Beispielsweise differenziert das Klinikum Südstadt im Bereich der Chirurgie zwischen Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie sowie zwischen Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie. Alle diese Einzelbereiche werden auch von der Universitätsmedizin Rostock angeboten. Größere Überschneidungen gibt es auch im Bereich der Inneren Medizin, wo sich das Leistungsangebot der potenziell Zusammenschlussbeteiligten jedenfalls in den Bereichen Kardiologie, Pneumologie, Endokrinologie, Gastroenterologie und Palliativmedizin überschneidet.⁴⁸

104) Ein Vergleich der vollstationären Fallzahlen je Abteilung nach Kategorisierung der beiden Krankenhäuser zeigt, dass etwa 60,3% der Fälle, welche im Jahr 2019 in Südstadt behandelt wurden, sich auch in der Universitätsmedizin hätten behandeln lassen können (siehe Anhang 5.3 für die Herleitung des Überschneidungsanteils). Werden die Patienten eines möglichen Eltern-Kind-Zentrums aufgrund der separaten Einrichtung eines solchen Zentrums aus der Betrachtung ausgeschlossen, erhöht sich der Anteil sogar auf 85,7%.

105) Umgekehrt hätte sich nahezu die Hälfte (etwa 45,1%) aller in der Universitätsmedizin behandelten Patienten aus dem Jahr 2019 auch in Südstadt vollstationär behandeln lassen können, da die nachgefragte akutstationäre Krankenhausdienstleitung auch dort angeboten wird. Dass der Prozentsatz deutlich geringer ist als bei dem Klinikum Südstadt, ist mit Blick auf die Eigenschaft eines Maximalversorgers mit

⁴⁷ Diese Konstellation ist insbesondere abweichend zur Sachlage im Fall Zentralklinikum Flensburg, denn dort entfielen auf sich überschneidenden Leistungen (jedoch gemessen in DRG) nur eine Minderheit der Fallzahlen (vergleiche BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 – Zentralklinikum Flensburg, Rn. 310 ff., 324 ff.). Dies dürfte auch daran liegen, dass sich die dort beteiligten Kliniken auch in den sich überschneidenden Fachabteilungen jeweils spezialisiert haben (vergleiche dort, Rn. 75 ff.; siehe unten).

⁴⁸ Vergleiche jeweils die Internetseiten beider Kliniken und dort die Übersichten zu den jeweiligen Fachabteilungen/Kliniken. Die

hier genannten Überschneidungsbereiche betreffen auch gerade solche, für die im Fall Zentralklinikum Flensburg eine Spezialisierung der dort Beteiligten festgestellt wurde (beispielsweise Thoraxchirurgie, Pneumologie nur bei einer Beteiligten, Kardiologie und Handchirurgie nur bei der anderen Beteiligten, vergleiche BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 – Zentralklinikum Flensburg Rn. 78 ff.). Auch deshalb geht HE davon aus, dass der vorliegende Fall anders gelagert ist als der Fall Zentralklinikum Flensburg und im vorliegenden Fall höchstwahrscheinlich auch bei einer Betrachtung der DRG eine hohe Überschneidung festgestellt würde.

einigen Spezialabteilungen von Seiten der Universitätsmedizin nicht weiter erstaunlich. Der Anteil erhöht auf etwas über die Hälfte (50,6%) aller Patienten der Universitätsmedizin bei einer getrennten Betrachtung der vollstationären Fälle, welche in das Eltern-Kind-Zentrum ausgegliedert werden würden (siehe ebenfalls Anhang 5.3 für die Herleitung des Überschneidungsanteils).

106) Dies unterstreicht, wie groß der Überschneidungsbereich der beiden Kliniken ist und belegt den hohen Grad an Wettbewerb um die Patienten zwischen den beiden Häusern.

107) Die beiden weiteren Krankenhäuser auf dem räumlichen relevanten Markt verfügen, wie das Klinikum Südstadt, ebenfalls über Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie und Orthopädie/Unfallchirurgie. Das Krankenhaus in Bad Doberan verfügt zudem ebenfalls über eine Abteilung für Anästhesiologie/Intensivmedizin. Allerdings können diese beiden Krankenhäuser bereits vor einem Zusammenschluss die Verhaltensspielräume des Klinikums Südstadt und der Universitätsmedizin Rostock nicht wirksam beschränken, da sie vergleichsweise nur geringe Fallzahlen in den einzelnen Fachabteilungen aufweisen. Die nachstehenden Tabellen zeigen die Fallzahlen und Marktanteile für die einzelnen Fachabteilungen mit Überschneidungsbereichen auf.

Innere Medizin 2019

Klinik	Anzahl Fälle	Marktanteil
Universitätsmedizin	11.105	40%
Südstadt	8.301	30%
Summe Beteiligte	19.406	71%
Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten	4.097	15%
Sana Krankenhaus Bad Doberan	3.966	14%
Summe Wettbewerber	8.063	29%

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

Chirurgie 2019

Klinik	Anzahl Fälle	Marktanteil
Universitätsmedizin	5.041	44%
Südstadt	4.173	37%
Summe Beteiligte	9.214	81%
Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten	1.106	10%
Sana Krankenhaus Bad Doberan	1.111	10%
Summe Wettbewerber	2.217	19%

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

Orthopädie/Unfallchirurgie 2019

Klinik	Anzahl Fälle	Marktanteil
Universitätsmedizin	1.702	25%
Südstadt	2.679	40%
Summe Beteiligte	4.381	65%
Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten	1.462	22%
Sana Krankenhaus Bad Doberan	880	13%
Summe Wettbewerber	2.342	35%

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

Anästhesiologie/Intensivmedizin 2019

Klinik	Anzahl Fälle	Marktanteil
Universitätsmedizin	375	43%
Südstadt	411	47%
Summe Beteiligte	786	89%
Sana Krankenhaus Bad Doberan	96	11%
Summe Wettbewerber	96	11%

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

108) Die Innere Medizin stellt die größte Fachabteilung auf dem räumlich relevanten Markt dar. Hier werden im Jahr 2019 etwa 27.500 Fälle vollstationär behandelt. Diese machen circa 35% der Gesamtfälle aus. Die Universitätsmedizin Rostock behandelt hiervon wiederum 40% und das Klinikum Südstadt 30% der Fälle. Die beiden weiteren Krankenhäuser haben daher jeweils nur einen kleinen Marktanteil von etwa 14% beziehungsweise 15%.

109) Die Chirurgie ist mit etwa 11.500 Fällen die zweitgrößte Fachabteilung. Hier haben die beiden nicht an dem möglichen Zusammenschluss beteiligten Krankenhäuser jeweils lediglich Marktanteile von 10%, wobei das Klinikum Südstadt einen Marktanteil von 37% und die Universitätsmedizin Rostock von 44% aufweist.

110) Die Orthopädie und Unfallchirurgie stellt die dritte Fachabteilung dar, welche in allen vier Krankenhäusern angesiedelt ist. Insgesamt machen die vollstationären Fälle in dieser Abteilung einen Anteil von etwa 9% der Gesamtfälle aus. Auch in diesem Fachbereich haben das Klinikum Südstadt (40%) und die Universitätsmedizin Rostock (25%) die größten Marktanteile. Im Vergleich hat aber auch das Krankenhaus in Ribnitz-Damgarten einen nicht zu vernachlässigenden Marktanteil von 22%, während die Klinik in Bad Doberan lediglich einen Marktanteil von 13% erreicht.

111) Die Anästhesiologie und Intensivmedizin ist eine vergleichsweise kleine Fachabteilung, welche neben den beiden Zusammenschlussbeteiligten ausschließlich in Bad Doberan vertreten ist. Der Wettbewerber hat allerdings hierbei einen nur kleinen Marktanteil von 11%, wobei das Klinikum Südstadt und die Universitätsmedizin sehr große Marktanteile von 47% beziehungsweise 43% erreichen.

112) Die Ausführungen zu den einzelnen Fachabteilungen unterstreichen, dass die Patienten auf dem räumlich relevanten Markt bereits vor einem möglichen Zusammenschluss nur sehr begrenzte Ausweichalternativen zum Klinikum Südstadt und zur Universitätsmedizin Rostock haben.

4.2.2. Situation mit möglichem Zusammenschluss

113) Nach einem möglichen Zusammenschluss würden die beiden Parteien einen Marktanteil von etwa 83% auf dem räumlich abgegrenzten Markt erreichen. Die bereits im Ausgangspunkt marktbeherrschende Stellung der Universitätsmedizin Rostock würde somit erheblich verstärkt. Eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs durch den Zusammenschluss ist wahrscheinlich.

114) Zunächst ist festzuhalten, dass sowohl das Klinikum Südstadt als auch die Universitätsmedizin Rostock wirtschaftlich gesunde Krankenhäuser sind, die sich zudem in den vergangenen Jahren im Wachstum positiv entwickelt haben. Ohne einen Zusammenschluss ist zu erwarten, dass beide Krankenhäuser auch in Zukunft ihre Leistungen getrennt voneinander anbieten können und werden.⁴⁹ Die im Ausgangspunkt festgestellte wettbewerbliche Nähe zwischen den beiden Krankenhäusern würde auch in Zukunft den wettbewerblichen Verhaltensspielraum des jeweils anderen Krankenhauses wirksam beschränken.

115) Dagegen ist für den Fall eines Zusammenschlusses nicht zu erwarten, dass die weiteren im räumlich relevanten Markt ansässigen Kliniken den Handlungsspielraum eines fusionierten Krankenhauses hinreichend beschränken würden. Abwanderungswillige Patienten hätten sehr stark begrenzte

bis hin zu gar keiner Alternative(n) für eine vollstationäre Behandlung außerhalb eines fusionierten Krankenhauses aus dem Klinikum Südstadt und der Universitätsmedizin Rostock.

116) Dieses Bild wird durch einen Blick auf die Fachabteilungsebene bestätigt. Denn in allen vier Abteilungen, über welche sowohl die potenziell Zusammenschlussbeteiligten als auch mindestens ein Wettbewerber verfügen, hätte das fusionierte Krankenhaus einen Marktanteil von circa 65 bis 89%.

117) Dies lässt nach üblichen Standards des BKartA einen wirtschaftlichen Anreiz für das marktmächtige Krankenhaus zu Leistungs- und Qualitätsreduktionen erwarten. Der Zusammenschluss würde daher zu einer erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs führen und entsprechend das Untersagungskriterium des BKartA erfüllen.

118) Eine Ausnahme würde allenfalls greifen, wenn der Zusammenschluss zu maßgeblichen Effizienzgewinnen führt, die sich nur durch den Zusammenschluss erreichen lassen und die in Summe die erwartbar negativen wettbewerblichen Auswirkungen des Zusammenschlusses aufwiegen. HE hat jedoch keine Erkenntnisse über entsprechende Effizienzgewinne in hinreichend großem Ausmaß. Auch aus dem Unimed-Bericht ergeben sich keine entsprechenden Erkenntnisse. Zwar wird dort auf mögliche Effizienzgewinne durch Synergien verwiesen, aber konkret bezieht sich der Bericht auf einen angedachten Zusammenschluss des städtischen Krankenhauses Köln mit der Universitätsmedizin Köln.⁵⁰ Konkrete Belege für entsprechende Effizienzen mit Bezug zu dem hier relevanten Zusammenschlussvorhaben gibt es nicht. Rein abstrakte Verweise auf mögliche Effizienzen berücksichtigt das BKartA im Rahmen seiner fusionskontrollrechtlichen Prüfungen jedoch nicht. Es ist daher unwahrscheinlich, dass eine Freigabe des möglichen Zusammenschlusses mit dieser Begründung erfolgt.

4.3 Hilfsweise: 50 Kilometer Radius

119) Auch auf einem räumlich weiter abgegrenzten Markt bis zu einem Radius von 50 Kilometer um das

⁴⁹ Im Unimed-Bericht (Seite 35) heißt es dagegen: „Umgekehrt stellt sich die Frage, ob es außerhalb einer solchen Lösung [Vollfusion, HE] überhaupt nachhaltige Perspektiven für jedes der beiden Häuser gibt.“ Es ist jedoch an keiner Stelle ersichtlich, auf

welcher Faktenbasis diese Aussage beruht. Das Klinikum Südstadt hat gegenüber HE bekundet, auch ohne einen Zusammenschluss wirtschaftlich stabil und sicher aufgestellt zu sein.

⁵⁰ Vergleiche Unimed-Bericht, Seite 34 f.

Klinikum Südstadt ist für den Fall eines Zusammenschlusses von einer erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs auszugehen.

120) Hilfsweise, aufgrund der datenbedingten geringen Unsicherheit im Bereich der räumlichen Marktabgrenzung, wird die wettbewerbliche Würdigung des möglichen Zusammenschlusses auf eine räumliche Marktabgrenzung innerhalb eines Radius von 50 Kilometer um den Standort des Klinikums Südstadt vorgenommen. Die weiter gefasste räumliche Marktabgrenzung führt dazu, dass zwei weitere Krankenhäuser in die wettbewerbliche Würdigung einfließen: die Krankenhäuser in Bützow (38 Straßenkilometer) und Güstrow (42 Straßenkilometer).

121) Die folgende Tabelle gibt zunächst einen Überblick der Anzahl vollstationärer Fälle der zu berücksichtigenden Häuser im Jahr 2019.

Vollstationäre Fälle 2019

Klinik	Anzahl	Marktanteil
Universitätsmedizin	38.809	39%
Südstadt	25.742	26%
Summe Beteiligte	64.551	64%
KMG Klinikum Güstrow	18.821	19%
Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten	7.245	7%
Sana Krankenhaus Bad Doberan	6.647	7%
Warnowklinik Bützow	2.967	3%
Summe Wettbewerber	35.680	36%

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

122) Bereits vor einem möglichen Zusammenschluss hat die Universitätsmedizin eine äußerst marktmächtige Stellung von 39% aller vollstationären Fälle inne; dies ist sehr knapp unter den 40% der Einzelmarktbeherrschungsvermutung. Diese Position würde durch einen Zusammenschluss auch bei dieser weit gefassten Marktabgrenzung verstärkt werden, so dass eine marktbeherrschende Stellung entsteht. Das Klinikum Südstadt und die Universitätsmedizin Rostock würden dann einen marktbeherrschenden Marktanteil von etwa 64% der Fälle auf sich vereinen.

123) Mit dem Klinikum in Güstrow beinhaltet der räumlich relevante Markt in der weiten Abgrenzung ein weiteres großes Krankenhaus im Vergleich zu den sonst deutlich kleineren Häusern. Jedoch ist Güstrow mit einem Marktanteil von 19% lediglich das drittgrößte Krankenhaus hinter der Universitätsmedizin

Rostock und dem Klinikum Südstadt auf dem relevanten Markt. Die weiteren drei Krankenhäuser haben lediglich Marktanteile im einstelligen Bereich.

124) Diese übergeordnete Betrachtung lässt schon nicht erwarten, dass die nicht am potenziellen Zusammenschluss beteiligten Krankenhäuser den Verhaltensspielraum eines fusionierten Krankenhauses aus Universitätsmedizin Rostock und Klinikum Südstadt hinreichend begrenzen könnten.

125) Mit Blick auf die einzelnen Fachabteilungen würden durch den Zusammenschluss zudem in allen Fachabteilungen, welche in Südstadt und Universitätsmedizin parallel vorhanden sind, jeweils marktbeherrschende Stellungen des fusionierten Krankenhauses entstehen.

126) Die folgenden Tabellen stellen die Marktsituationen bezogen auf die einzelnen Fachabteilungen für die weite räumliche Marktabgrenzung dar.

Innere Medizin 2019

Klinik	Anzahl Fälle	Marktanteil
Universitätsmedizin	11.105	29%
Südstadt	8.301	22%
Summe Beteiligte	19.406	51%
KMG Klinikum Güstrow	8.302	22%
Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten	4.097	11%
Sana Krankenhaus Bad Doberan	3.966	11%
Warnowklinik Bützow	1.985	5%
Summe Wettbewerber	18.350	49%

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

Chirurgie 2019

Klinik	Anzahl Fälle	Marktanteil
Universitätsmedizin	5.041	37%
Südstadt	4.173	31%
Summe Beteiligte	9.214	68%
KMG Klinikum Güstrow	1.612	12%
Sana Krankenhaus Bad Doberan	1.111	8%
Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten	1.106	8%
Warnowklinik Bützow	524	4%
Summe Wettbewerber	4.353	32%

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

Orthopädie/Unfallchirurgie 2019

Klinik	Anzahl Fälle	Marktanteil
Universitätsmedizin	1.702	19%
Südstadt	2.679	30%
Summe Beteiligte	4.381	50%
KMG Klinikum Güstrow	1.669	19%
Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten	1.462	17%
Sana Krankenhaus Bad Doberan	880	10%
Warnowklinik Bützow	458	5%
Summe Wettbewerber	4.469	50%

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

Anästhesiologie/Intensivmedizin 2019

Klinik	Anzahl Fälle	Marktanteil
Universitätsmedizin	375	41%
Südstadt	411	44%
Summe Beteiligte	786	85%
KMG Klinikum Güstrow	43	5%
Sana Krankenhaus Bad Doberan	96	10%
Summe Wettbewerber	139	15%

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

127) Für alle vier betrachteten Fachabteilungen gilt, dass die Universitätsmedizin Rostock und das Klinikum Südstadt Fallanteile erreichen, die minimal so klein sind wie bei der nächstkleineren Klinik (in der Regel Güstrow). Es gilt daher weiter, dass die Universitätsmedizin Rostock und das Klinikum Südstadt engste oder jedenfalls sehr enge Wettbewerber sind.

128) Für alle vier Fachabteilungen gilt zudem, dass der gemeinsame Fallanteil der Universitätsmedizin Rostock und des Klinikums Südstadt 50% oder mehr beträgt. Mit Ausnahme der Anästhesiologie/Intensivmedizin ist zwar nicht bereits eines der Kliniken im Ausgangspunkt marktmächtig, aber zusammen überschreiten die beiden Kliniken jeweils die relevante Schwelle von 40%.

129) Die obigen Daten lassen keine andere Schlussfolgerung als im Fall der engen räumlichen Marktabgrenzung zu. Das Klinikum Güstrow und die weiteren kleineren Krankenhäuser stellen keine hinreichend engen Wettbewerber dar, um den Verhaltensspielraum eines fusionierten Krankenhauses aus der Universitätsmedizin Rostock und dem Klinikum Südstadt

zu begrenzen. Auch im Fall der weiten räumlichen Marktabgrenzung ist eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten, so dass die Untersagungsbedingung des BKartA erfüllt wäre.

4.4 Eltern-Kind-Zentrum

130) Die potenzielle Einrichtung eines Eltern-Kind-Zentrums durch das Klinikum Südstadt und die Universitätsmedizin Rostock würde wahrscheinlich keinen wettbewerblichen Bedenken des BKartA begegnen.

131) Es besteht seit einigen Jahren von Seiten der potenziell Zusammenschlussbeteiligten die Idee, ein gemeinsames Eltern-Kind-Zentrum aufzubauen. Hierbei sollen die Kräfte der beiden Kliniken, welche auf diese Art der medizinischen Versorgung abzielen, gebündelt werden. Konkret bedeutet dies, dass die Kliniken für Geburtshilfe sowie für Neonatologie, welche sich bisher praktisch allein in Südstadt befinden, mit den Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinderchirurgie, welche bisher ausschließlich an der Universitätsmedizin Rostock vorhanden sind, zusammengeschlossen werden.⁵¹ Aus der Abteilung für Gynäkologie des Klinikums Südstadt würden zudem die präpartalen Entbindungspatienten in dem Eltern-Kind-Zentrum behandelt werden. Hierfür soll ein neues Gebäude entweder auf dem Gelände des Klinikums Südstadt oder der Universitätsmedizin Rostock errichtet werden, um die Wege weiterhin möglichst kurz zu halten.

132) Die folgende Tabelle stellt die jeweilig betroffenen Bereiche im Klinikum Südstadt und der Universitätsmedizin Rostock, jeweils mit der absoluten Anzahl der Fälle und dem Anteil an allen Fällen des jeweiligen Klinikums dar.

Fachabteilungen für das Eltern-Kind-Zentrum (vollst. Fälle 2019)

Südstadt	Anzahl	% Ges.fälle
Entbindung	3.092	12%
Neonatologie	3.220	13%
Gynäkologie - präpartale Entbindung*	1.294	5%
Universitätsmedizin	Anzahl	% Ges.fälle
Kinder- und Jugendmedizin	2.792	7%
Kinderchirurgie	1.384	4%

*Informationen zum Anteil der präpartalen Entbindung an der Gynäkologie vom Klinikum Südstadt zur Verfügung gestellt. Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

⁵¹ Ganz genau genommen verfügt auch die Universitätsmedizin Rostock noch über fünf Betten im Bereich der Neonatologie.

133) Die beiden wesentlichen Fachabteilungen, welche vom Klinikum Südstadt in das Eltern-Kind-Zentrum ausgelagert werden würden, sind mit Blick auf die Anzahl der Gesamtfälle nahezu gleich groß. Sie machen einen Anteil von 12% beziehungsweise 13% der Gesamtfälle vollstationär behandelter Patienten im Klinikum Südstadt im Jahr 2019 aus. Zusammen mit den präpartalen Entbindungspatienten beläuft sich der Anteil der in das Eltern-Kind-Zentrum zu verlagernden Patienten auf circa 30% aller Fälle des Klinikums Südstadt.

134) Die Kinder- und Jugendmedizin sowie die Kinderchirurgie, welche von Seiten der Universitätsmedizin Rostock in das Eltern-Kind-Zentrum einfließen würde, umfassen zusammen circa vier Tausend Fälle im Jahr 2019. Dies macht einen Anteil an der Gesamtfallzahl der Universitätsmedizin von etwa 11% aus.

135) Für die im Rahmen der wettbewerblichen Analyse zu treffende Prognoseentscheidung ist maßgeblich, dass die Angebote des Klinikums Südstadt und der Universitätsmedizin im Ausgangspunkt praktisch vollständig komplementär sind. Daraus folgt, dass die potenziell Zusammenschlussbeteiligten aktuell in keinem der betroffenen Fachbereiche im Wettbewerb zueinander stehen. Ein nicht existierender Wettbewerb kann aber auch durch einen Zusammenschluss nicht beschränkt werden. Mit anderen Worten, eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs kann nicht vorliegen, wenn es vor dem Zusammenschluss keinen wirksamen Wettbewerb gibt.⁵²

136) Diese Feststellung ist auch gänzlich unabhängig von jedweden Unsicherheiten sowohl in Bereich der sachlichen als auch räumlichen Marktangrenzung. Es kommt insbesondere nicht darauf an, ob gegebenenfalls ein eigener sachlicher Markt für zum Beispiel Kinder- und Jugendmedizin abzugrenzen ist oder ob der räumliche Markt bis zu 35 oder doch bis zu 50 Kilometer um Südstadt reicht. In allen denkbaren Marktangrenzungen bleibt es dabei, dass in dem

geplanten Eltern-Kind-Zentrum nur solche Leistungen zusammengefasst werden, in denen die potenziell Zusammenschlussbeteiligten nicht zueinander im Wettbewerb stehen und diesen daher auch nicht beschränken können.

137) Es ist schließlich auch nicht zu erwarten, dass sich die obige Einschätzung ändert, wenn nicht nur auf die Fachabteilungen der jeweiligen Klinik, sondern auf einzelne DRG geschaut würde. Grundsätzlich hebt das BKartA hervor, dass sich die Leistungen eines Krankenhauses nicht strikt nach Fachabteilungen abgrenzen lassen, da viele DRG fachabteilungsübergreifend sind. Theoretisch ist demnach denkbar, dass sich zwar bei der Betrachtung der Fachabteilungen eine strikte Komplementarität des Angebots der potenziell Zusammenschlussbeteiligten ergibt, diese aber auf Ebene der DRG nicht oder jedenfalls nicht so ausgeprägt vorliegt. Das BKartA hat aber in der Sektoruntersuchung Krankenhäuser und beispielsweise im Beschluss Zentralklinikum Flensburg festgehalten, dass die Überschneidung der DRG im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe sehr niedrig ist und sich die Kinder- und Jugendmedizin durch besondere Bedarfe auszeichnet und Leistungen erfordert, die wiederum Erwachsene nicht benötigen. Im Beschluss Zentralklinikum Flensburg sah das BKartA insoweit auch gewichtige Indizien für die Abgrenzung eines eigenen sachlich relevanten Marktes für diesen Bereich, auch wenn das BKartA dies dann mangels Entscheidungserheblichkeit offengelassen hat.⁵³ Dies lässt gleichwohl den Schluss zu, dass sich die Leistungen des Klinikums Südstadt und der Universitätsmedizin Rostock auch nicht auf sozusagen zweiter Ebene hinter den Fachabteilungen soweit überschneiden, dass von einem wirksamen Wettbewerb zwischen den potenziell Zusammenschlussbeteiligten und in Bezug auf die betroffenen Fachabteilungen auszugehen ist. Es bleibt dann dabei, dass nicht vorhandener Wettbewerb auch nicht beschränkt werden kann.

⁵² Eine derartige Konstellation lag beispielsweise – zudem weniger deutlich – der Freigabe im Fall Zentralklinikum Flensburg zugrunde. Im dortigen Fall haben die Zusammenschlussbeteiligten zusammen Marktanteile jenseits der Schwelle zur Marktbeherrschung erreicht (vergleiche BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 – Zentralklinikum Flensburg, Rn. 350 ff.). Jedoch hatte das BKartA festgestellt, dass sich die Fachabteilungen und auch die konkreten Leistungen der Kliniken nur wenig überschneiden und diejenigen Fälle, wo eine Überschneidung vorliegt, nur einen

geringen Anteil an allen Fällen ausmacht (vergleiche dort, Rn. 204 ff.). Daraus folgte das BKartA, dass ohne und mit Zusammenschluss der wettbewerbliche Verhaltensspielraum hinreichend begrenzt ist und keine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs zu erwarten ist (dort, Rn. 347 ff.).

⁵³ Vergleiche BKartA (2021), B3-29/15, Sektoruntersuchung Krankenhäuser, Rn. 660 f.; BKartA, Beschluss vom 30.07.2020, B3-33/20 – Zentralklinikum Flensburg, Rn. 206 ff.

138) Es wäre sinnvoll, das Eltern-Kind-Zentrum am Klinikum Südstadt anzusiedeln, da dort bereits der Großteil der Fälle behandelt wird und überdies die marktbeherrschende Position der Universitätsmedizin zumindest zum Teil reduziert werden könnte. In der langfristigen Perspektive kann das Klinikum Südstadt hierdurch eine marktstärkere Position gegenüber diesem Wettbewerber erlangen und seine Wettbewerbsposition stärken.

139) Die nachstehenden Tabellen verdeutlichen, wie sich die Standortwahl auf die wettbewerbliche Situation der beiden Kliniken nach Gründung eines gemeinsamen Eltern-Kind-Zentrums bei einer Marktabgrenzung innerhalb eines Radius von 35 beziehungsweise 50 Kilometern auswirken würde. Die Darstellungen enthalten jeweils die Marktanteile der in der Marktabgrenzung zu berücksichtigenden Kliniken, wenn das Eltern-Kind-Zentrum dem Klinikum Südstadt (linke Prozentangaben) oder der Universitätsmedizin (rechte Prozentangaben) angegliedert werden würde. Diese Zahlen sind jeweils mit dem Status-Quo ohne Eltern-Kind-Zentrum zu vergleichen, in dem das Klinikum Südstadt einen Marktanteil von 33% (enge räumliche Abgrenzung) beziehungsweise 26% (weite räumliche Abgrenzung) hat und die Universitätsmedizin Rostock Marktanteile von 49% (enge Abgrenzung) beziehungsweise 39% (weite Abgrenzung) hat (siehe Abschnitte 4.2.1 und 4.3).

Marktanteile: Eltern-Kind-Zentrum 35 km-Radius

Klinik/Standort	Südstadt	Uni.medizin
Unimedizin	44%	59%
Südstadt	38%	23%
Summe Beteiligte	82%	82%
Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten	9%	9%
Sana Krankenhaus Bad Doberan	8%	8%
Summe Wettbewerber	18%	18%

Informationen zum Anteil der präpartalen Entbindung an der Gynäkologie vom Klinikum Südstadt zur Verfügung gestellt. Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

Marktanteile: Eltern-Kind-Zentrum 50 km-Radius

Klinik/Standort	Südstadt	Uni.medizin
Unimedizin	35%	46%
Südstadt	30%	18%
Summe Beteiligte	64%	64%
KMG Klinikum Güstrow	19%	19%
Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten	7%	7%
Sana Krankenhaus Bad Doberan	7%	7%
Warnowklinik Bützow	3%	3%
Summe Wettbewerber	36%	36%

Informationen zum Anteil der präpartalen Entbindung an der Gynäkologie vom Klinikum Südstadt zur Verfügung gestellt. Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

140) Die Standortwahl des Eltern-Kind-Zentrums auf dem Gelände des Klinikums Südstadt würde die Marktbeherrschung des Universitätsklinikums von 49% auf 44% reduzieren (35 Kilometer-Radius) beziehungsweise die marktstarke Position von bisher 39% auf 35% reduzieren (50 Kilometer-Radius). Die Marktanteile des Klinikums Südstadt würden sich umgekehrt von 33% auf 38% (35 Kilometer-Radius) beziehungsweise von 26% auf 30% erhöhen. Die Marktanteile der beiden nächsten Wettbewerber würden sich also angleichen, sollte das Eltern-Kind-Zentrum auf dem Klinikgelände von Südstadt errichtet werden.

141) Das Eltern-Kind-Zentrum auf dem Gelände der Universitätsmedizin anzusiedeln, würde dahingegen die (knapp) marktbeherrschende Stellung der Universitätskrankenhauses weiter ausbauen (auf 59% beziehungsweise 46% Marktanteil bei einem 35 beziehungsweise 50 Kilometer-Radius) und die wettbewerbliche Position des Klinikums Südstadt schwächen.

142) Die Standortwahl auf dem Gelände des Klinikums Südstadt ist daher vorteilhaft für die langfristige Wettbewerbssituation.

4.5 Hilfsweise: 50 Kilometer Radius ohne Eltern-Kind-Fachabteilungen

143) Noch hilfsweise hat HE die Situation analysiert, wenn für diejenigen Fachabteilungen und Patienten, die zusammen das Eltern-Kind-Zentrum ergeben sollen, ein eigener sachlicher Markt abzugrenzen sein sollte. In diesem Fall zählt insbesondere ein wesentlicher Teil der Fälle des Klinikums Südstadt nicht mehr zum relevanten sachlichen Markt. Betrachtet wird nur die weite räumliche Marktabgrenzung, denn wenn sich hier weiterhin wettbewerbliche Bedenken

zeigen, dann wäre dies auch bei enger räumlicher Abgrenzung so.

144) Die folgende Tabelle fasst die Marktanteile der verschiedenen Kliniken zusammen:

Vollstationäre Fälle 2019 ohne ELKI-Fachabteilungen

Klinik	Anzahl	Marktanteil
Universitätsmedizin	34.633	39%
Südstadt	18.136	21%
Summe Beteiligte	52.769	60%
KMG Klinikum Güstrow	18.821	21%
Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten	7.245	8%
Sana Krankenhaus Bad Doberan	6.647	8%
Warnowklinik Bützow	2.967	3%
Summe Wettbewerber	35.680	40%

Informationen zum Anteil der präpartalen Entbindung an der Gynäkologie vom Klinikum Südstadt zur Verfügung gestellt. Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

145) Die Universitätsmedizin ist auch in diesem Szenario mit einem Marktanteil von 39% weiterhin stark marktmächtig und knapp unter den 40% der Einzelmarktbeherrschungsvermutung. Der Zusammenschluss würde dann eine marktbeherrschende Position von 60% Marktanteil entstehen lassen, auch wenn bei dieser sachlichen Marktabgrenzung das Klinikum Güstrow vergleichbar groß zu dem Klinikum Südstadt wäre.

146) Auf die weiteren Auswertungen einzelner Fachabteilungen ergeben sich durch die andere Marktabgrenzung keine Auswirkungen, da dort immer nur die einzelnen Fachabteilungen und ohnehin nicht die hier ausgeschlossenen Fachabteilungen betrachtet werden.

147) Auch in diesem Fall wäre daher eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs und damit die Erfüllung des Untersagungskriteriums des BKartA zu erwarten.

Hamburg, 14. September 2022



Dr. Philipp Schliffke

5 Anhang

5.1 Distanzen

148) Südstadt zu Universitätsmedizin

Navigation app interface for route 148. The start point is 'Klinikum Südstadt Rostock, Südring 81, 1' and the end point is 'Universitätsmedizin Rostock, Schillingalle'. The selected route is 'über Parkstraße' with a duration of 8 min and a distance of 2,8 km. Other options include 'über Albert-Einstein-Straße' (10 min, 3,6 km). The interface includes transport mode icons (car, bus, walking, bicycle, airplane) and a 'Wegbeschreibung an mein Smartphone senden' button.

149) Südstadt zu Sana KH Bad Doberan

Navigation app interface for route 149. The start point is 'Klinikum Südstadt Rostock, Südring 81, 1' and the end point is 'Sana Krankenhaus Bad Doberan, Am Wal'. The selected route is 'über B105' with a duration of 28 min and a distance of 18,4 km. Another option is 'über L13' (26 min, 23,2 km). The interface includes transport mode icons and a 'Wegbeschreibung an mein Smartphone senden' button.

150) Südstadt zu Bodden-Kl. Ribnitz-Dammgarten

Navigation app interface for route 150. The start point is 'Klinikum Südstadt Rostock, Südring 81, 1' and the end point is 'BODDEN-KLINIKEN Ribnitz-Dammgarten Gr'. The selected route is 'über B105' with a duration of 44 min and a distance of 33,2 km. Another option is 'über L191 und B110' (51 min, 39,4 km). The interface includes transport mode icons and a 'Wegbeschreibung an mein Smartphone senden' button.

151) Südstadt zu Warnow-Klinik Bützow

Warnow Klinik gGmbH, Am Forsthof 3, 18

Klinikum Südstadt Rostock, Südring 81, 1

Reiseziel hinzufügen

Jetzt starten Optionen

Wegbeschreibung an mein Smartphone senden

über L11 und A20	32 min
Die aktuell schnellste Route aufgrund der Verkehrslage	38,4 km
Details	
über L131	40 min
	37,8 km

152) Südstadt zu KMG-Klinikum Güstrow

KMG Klinikum Güstrow, Friedrich-Trendel

Klinikum Südstadt Rostock, Südring 81, 1

Reiseziel hinzufügen

Jetzt starten Optionen

Wegbeschreibung an mein Smartphone senden

über A19	35 min
Die aktuell schnellste Route aufgrund der Verkehrslage	41,9 km
Details	
über B103 und A19	41 min
	41,5 km

153) Südstadt zu DRK Krankenhaus Teterow

DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH, Goetl

Klinikum Südstadt Rostock, Südring 81, 1

Reiseziel hinzufügen

Jetzt starten Optionen

Wegbeschreibung an mein Smartphone senden

über B104 und A19	47 min
Die aktuell schnellste Route aufgrund der Verkehrslage	63,0 km
Details	
über B108	49 min
	55,2 km

154) Südstadt zu Bonhoeffer Klinik Malchin

Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer Gn

Klinikum Südstadt Rostock, Südring 81, 1

Reiseziel hinzufügen

Jetzt starten Optionen

Wegbeschreibung an mein Smartphone senden

über B104 und A19	1 h
Die aktuell schnellste Route aufgrund der Verkehrslage	77,3 km
Details	
über B108	1 h 3 min
	70,0 km

155) Südstadt zu Sana-Hanse Klinikum Wismar



- Sana HANSE-Klinikum Wismar, Störtebek
- Klinikum Südstadt Rostock, Südring 81, 1
- Reiseziel hinzufügen

Jetzt starten ▾

[Optionen](#)

[Wegbeschreibung an mein Smartphone senden](#)

über A20 **44 min**
Die aktuell schnellste Route aufgrund der Verkehrslage 62,2 km
[Details](#)

über L10 und A20 **58 min**
58,9 km

5.2 Fachabteilungszuordnung

156) Die nachstehenden Tabellen geben die Kategorisierung der einzelnen Kliniken in Abteilungen aus den Qualitätsberichten sowie die Zuordnung HEs in Fachabteilungen nach der Kategorisierung des Landes Mecklenburg-Vorpommerns bei der Krankenhausplanung wieder. Berücksichtigt sind ausschließlich Abteilungen, in welchen im Jahr 2019 somatische vollstationäre Fälle behandelt wurden.

Klinikum Südstadt Rostock

Abteilungen aus Qualitätsbericht	Abteilungszuordnung HE
Allgemein-/ Visceral-/ Thoraxchirurgie	Chirurgie
Gefäßchirurgie	Chirurgie
Unfallchirurgie/Orthopädie	Orthopädie/Unfallchirurgie
Handchirurgie	Chirurgie
Entbindung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie	Innere Medizin
Kardiologie	Innere Medizin
Angiologie / Diabetologie	Innere Medizin
Rheumatologie / Klinische Immunologie / Pneumologie /	Innere Medizin
Onkologie / Hämatologie / Palliativmedizin / Onkologisches Zentrum	Innere Medizin
Anästhesie und Intensivmedizin	Anästhesiologie/Intensivmedizin
Schmerzmedizin mit Tagesklinik für Schmerztherapie	Anästhesiologie/Intensivmedizin
Neonatalogie und Neonatologische Intensivmedizin / Neugeborene	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten

Abteilungen aus Qualitätsbericht	Abteilungszuordnung HE
Innere Medizin	Innere Medizin
Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie	Chirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie	Orthopädie/Unfallchirurgie
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

Sana Krankenhaus Bad Doberan

Abteilungen aus Qualitätsbericht	Abteilungszuordnung HE
Orthopädie/Unfallchirurgie	Orthopädie/Unfallchirurgie
Innere Medizin	Innere Medizin
Anästhesiologie und Intensivmedizin	Anästhesiologie/Intensivmedizin
Allgemeine Chirurgie	Chirurgie
Urologie	Urologie

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

Bützow

Abteilungen aus Qualitätsbericht	Abteilungszuordnung HE
Chirurgie	Chirurgie
Innere Medizin	Innere Medizin
Anästhesie und Intensivmedizin	Anästhesiologie/Intensivmedizin
Orthopädie und Unfallchirurgie	Orthopädie/Unfallchirurgie

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

Universitätsmedizin Rostock

Abteilungen aus Qualitätsbericht	Abteilungszuordnung HE
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	Anästhesiologie/Intensivmedizin
Augenklinik und Poliklinik	Augenheilkunde
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	Haut- und Geschlechtskrankheiten
Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Klinik und Poliklinik für Herzchirurgie	Herzchirurgie
Orthopädische Klinik und Poliklinik	Orthopädie/Unfallchirurgie
Urologische Klinik und Poliklinik	Urologie
Kinder- und Jugendklinik und Poliklinik	Kinder- und Jugendmedizin
Klinik und Poliklinik für Chirurgie - Abteilung für Allgemeine Chirurgie, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie	Chirurgie
Klinik und Poliklinik für Chirurgie - Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	Chirurgie
Klinik und Poliklinik für Chirurgie - Abteilung für Kinderchirurgie	Kinderchirurgie
Klinik und Poliklinik für Chirurgie - Abteilung für Neurochirurgie	Neurochirurgie
Klinik und Poliklinik für Chirurgie - Abteilung für Thoraxchirurgie	Chirurgie
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	Nuklearmedizin
Klinik und Poliklinik für Neurologie	Neurologie
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie	Strahlentherapie
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	Nuklearmedizin
Zentrum für Innere Medizin - Abteilung für Pneumologie	Innere Medizin
Zentrum für Innere Medizin - Interdisziplinäre Internistische Intensivstation	Innere Medizin
Zentrum für Innere Medizin - Abteilung für Kardiologie	Innere Medizin
Zentrum für Innere Medizin - Abteilung für Gastroenterologie, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten	Innere Medizin
Zentrum für Innere Medizin - Sektion Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten	Innere Medizin
Zentrum für Innere Medizin - Abteilung für Tropenmedizin, Infektionskrankheiten und Nephrologie	Innere Medizin
Zentrum für Innere Medizin - Sektion Nephrologie	Innere Medizin
Zentrum für Innere Medizin - Klinik für Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin	Innere Medizin
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

KMG Klinikum Güstrow

Abteilungen aus Qualitätsbericht	Abteilungszuordnung HE
Klinik für Urologie	Urologie
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	Chirurgie
Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin	Innere Medizin
Klinik für Geriatrie	Innere Medizin
Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin
Schmerztherapie	Anästhesiologie/Intensivmedizin
Klinik für Rhythmologie und klinische Elektrophysiologie	Innere Medizin
Klinik für Unfallchirurgie	Orthopädie/Unfallchirurgie
Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen	Innere Medizin
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Klinik für Orthopädie	Orthopädie/Unfallchirurgie
Klinik für Neurologie	Neurologie

Quelle: HE auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

5.3 Mögliche Übertragung der Fälle im Jahr 2019

157) Die beiden Tabellen enthalten die in den Qualitätsberichten 2019 genannten somatischen Abteilungen der beiden Krankenhäuser, in welchen vollstationäre Fälle behandelt wurden. Es wurde, in Abstimmung mit dem Klinikum Südstadt unterstellt, dass die jeweilige Fallzahl einer Abteilung als in das andere Rostocker Krankenhaus übertrag ist, sofern dort eine solche (Unter-)Abteilung ausgewiesen ist. Der Anteil der übertragbaren vollstationären Fälle wurde durch die Division der „SUMME übertragbar“ mit der „SUMME Fälle“ berechnet.

158) Aufgrund einer möglichen Trennung der Patienten und Abteilungen für ein Eltern-Kind-Zentrum (ELKI) wurden diese Fallzahlen zudem gelb markiert und der Anteil der übertragbaren vollstationären Patienten separat ausgewiesen.

Südstadt

Abteilung aus Qualitätsbericht (mit vollstationären Fällen)	übertragbar	Fälle Südstadt 2019
Allgemein-/ Visceral-/ Thoraxchirurgie	x	3.145
Gefäßchirurgie	x	657
Unfallchirurgie/Orthopädie	x	2.679
Handchirurgie	x	371
Entbindung		3.092
Gynäkologie		3.866
<i>Gynäkologie - keine präpartale Entbindung*</i>		2.572
<i>Gynäkologie - präpartale Entbindung*</i>		1.294
Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie	x	2.107
Kardiologie	x	2.284
Angiologie / Diabetologie	x	622
Rheumatologie / Klinische Immunologie / Pneumologie /	x	1.944
Onkologie / Hämatologie / Palliativmedizin / Onkologisches Zentrum	x	1.344
Anästhesie und Intensivmedizin	x	381
Schmerzmedizin mit Tagesklinik für Schmerztherapie		30
Neonatalogie und Neonatologische Intensivmedizin / Neugeborene		3.220
SUMME Fälle		25.742
SUMME ohne ELKI-Abteilungen		18.136
SUMME übertragbar in die Universitätsmedizin		15.534
% Fälle von Südstadt in die Universitätsmedizin übertragbar		60,3%
% Fälle von Südstadt in die Universitätsmedizin übertragbar ohne ELKI		85,7%

*Informationen zum Anteil der präpartalen Entbindung an der Gynäkologie vom Klinikum Südstadt zur Verfügung gestellt.
Quelle: Hamburg Economics auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

ELKI-Abteilungen

Universitätsmedizin

Abteilung aus Qualitätsbericht (mit vollstationären Fällen)	übertragbar	Fälle Unimedizin 2019
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	x	375
Augenklinik und Poliklinik		2.650
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie		1.369
Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie		2.687
Klinik und Poliklinik für Herzchirurgie		827
Orthopädische Klinik und Poliklinik	x	1.702
Urologische Klinik und Poliklinik		2.183
Kinder- und Jugendklinik und Poliklinik		2.792
Klinik und Poliklinik für Chirurgie - Abteilung für Allgemeine Chirurgie, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie	x	2.255
Klinik und Poliklinik für Chirurgie - Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	x	2.622
Klinik und Poliklinik für Chirurgie - Abteilung für Kinderchirurgie		1.384
Klinik und Poliklinik für Chirurgie - Abteilung für Neurochirurgie		761
Klinik und Poliklinik für Chirurgie - Abteilung für Thoraxchirurgie	x	164
Klinik und Poliklinik für Neurologie		3.268
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie		1.064
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	x	602
Zentrum für Innere Medizin - Abteilung für Pneumologie	x	1.883
Zentrum für Innere Medizin - Interdisziplinäre Internistische Intensivstation		164
Zentrum für Innere Medizin - Abteilung für Kardiologie	x	4.504
Zentrum für Innere Medizin - Abteilung für Gastroenterologie, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten	x	1.465
Zentrum für Innere Medizin - Sektion Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten	x	610
Zentrum für Innere Medizin - Abteilung für Tropenmedizin, Infektionskrankheiten und Nephrologie		674
Zentrum für Innere Medizin - Sektion Nephrologie		476
Zentrum für Innere Medizin - Klinik für Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin	x	1.329
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie		999
SUMME Fälle ohn psycho-somatische Fälle		38.809
SUMME ohne ELKI-Abteilungen		34.633
SUMME übertragbar ins Klinikum Südstadt		17.511
% Fälle von Universitätsmedizin ins Klinikum Südstadt übertragbar		45,1%
% Fälle von Universitätsmedizin ins Klinikum Südstadt übertragbar ohne ELKI		50,6%

Quelle: Hamburg Economics auf Basis Qualitätsberichten der Kliniken.

ELKI-Abteilungen