

B 6 KA 27/08 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Köln (NRW)

Aktenzeichen
S 19 KA 25/06

Datum
13.12.2006

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

L 10 KA 5/07
Datum

14.11.2007

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 6 KA 27/08 R
Datum

02.09.2009

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Eine Sonderzulassung zur Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit darf nur erteilt werden, wenn diese Tätigkeit tatsächlich in nennenswertem Umfang ausgeübt werden soll. Der Zahl der dem Belegarzt zur Verfügung stehenden Betten und den Vorgaben der Landeskrankenhausplanung kommt dabei entscheidende Bedeutung zu.
 2. Wegen der gesetzlich vorgegebenen Förderung des kooperativen Belegarztwesens steht der Umstand, dass in der Belegabteilung bereits ein weiterer Belegarzt tätig ist, einer Belegarztzulassung nicht entgegen.
 3. Die Ausschreibung von Belegarztstellen ist an keine Form gebunden, sofern sichergestellt ist, dass alle vorrangig zu berücksichtigenden Vertragsärzte die Möglichkeit haben, von der Ausschreibung Kenntnis zu nehmen.
- Die Revision der Beigeladenen zu 5. gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 14. November 2007 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Zulassung für den Vertragsarztsitz M. -Straße in B. zu erteilen ist. Die Beigeladene zu 5. trägt die Kosten des Revisionsverfahrens. Die Kosten der übrigen Beigeladenen sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Im Streit steht die Erteilung einer Sonderzulassung als Belegarzt.

2

Der 1958 geborene Kläger ist Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO) mit den Zusatzbezeichnungen Allergologie, Plastische Operationen sowie Stimm- und Sprachstörungen und im Arztregister eingetragen. Er ist seit 1989 an der Klinik und Poliklinik für HNO der Universität zu K. beschäftigt, seit Juli 1995 als Oberarzt und seit 2002 als leitender Oberarzt. Die Beigeladene zu 9. ist Trägerin des M. -Hospital in B. ... Diesem sind laut Krankenhausplan des Landes (iVm dem die Aufnahme in den Krankenhausplan feststellenden Bescheid der Landesbehörde) vier Belegbetten für das Gebiet HNO zugewiesen. In der HNO-Abteilung ist bereits seit 1978 der Vertragsarzt Dr. U. belegärztlich tätig, welcher nach den Feststellungen des Landessozialgerichts (LSG) den Umfang seiner belegärztlichen Tätigkeit mit zunehmendem Lebensalter laufend verringert hat. Die Beigeladene zu 9. beabsichtigt, das Leistungsspektrum der HNO-belegärztlichen Abteilung des M. -Hospital zu erweitern, weil ein besonderer Bedarf im Bereich der Hals-, Nasen- und Nebenhöhlenchirurgie, Ohrchirurgie, Pharynx- und Larynx-Chirurgie sowie der Speicheldrüsenchirurgie bestehe.

3

Im November 2005 beantragte der Kläger die Sonderzulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Belegarzt im M. -Hospital in B. ; als Vertragsarztsitz gab er die C. -Straße in E. an. Im Planungsbereich Rhein-Erft-Kreis, in dem sowohl E. als auch B. gelegen sind, ist für die Arztgruppe der HNO-Ärzte eine Zulassungsbeschränkung wegen Überversorgung angeordnet. Seinem Zulassungsantrag fügte der Kläger einen am 30.11.2005 mit der Beigeladenen zu 9. geschlossenen Belegarztvertrag bei. Nach den Feststellungen des LSG zum Inhalt des zwischen dem Kläger und der Beigeladenen zu 9. geschlossenen Belegarztvertrages besteht kein vertraglicher Anspruch auf Überlassung einer bestimmten Anzahl von Betten für die belegärztliche Tätigkeit. Allerdings kann der Kläger bei Bedarf im Einvernehmen mit dem Träger weitere nicht genutzte Betten anderer Abteilungen belegen.

4

Mit dem Zulassungsantrag legte der Kläger auch ein Schreiben des M. -Hospital vom 16.9.2005 vor, welches ein Angebot zum Abschluss eines Belegarztvertrages enthielt. Darin informierte das Krankenhaus über seine Absicht, das Leistungsspektrum seiner HNO-ärztlichen Belegabteilung beträchtlich zu erweitern; Bewerber sollten in allen Bereichen des Fachgebiets fundierte operative Erfahrungen aufweisen. Dieses Schreiben sei an sämtliche im Planungsbereich niedergelassenen Vertragsärzte im HNO-Fachbereich gegangen.

5

Auf dieses Schreiben hin bewarb sich auch der Facharzt für HNO-Heilkunde Dr. B. , der seinerzeit (nach den von den Beteiligten im Termin vor dem LSG gemachten Angaben: bis zum 30.6.2006) im dortigen Planungsbereich Rhein-Erft-Kreis - in H. - zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen war. Er teilte zunächst mit, er selbst halte sich nicht für ausreichend routiniert im Bereich der Ohr- und Speicheldrüsenchirurgie, beherrsche jedoch aus seiner Sicht die kleine und mittlere Chirurgie seines Fachs. Gemeinsam mit anderen Kollegen, mit denen er sich wegen eines eventuellen Einstiegs in seine Praxis in Verhandlungen befinde, könne er das gewünschte Spektrum jedoch anbieten. Ausweislich eines auf diese Bewerbung folgenden Schriftwechsels beabsichtigte Dr. B. in der Folge, seine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung abzugeben. Er teilte mit, er habe für die Übernahme seiner Praxis drei hoch qualifizierte Interessenten mit großer operativer Erfahrung - darunter den Kläger -, die nach seinem Ausscheiden und bei Übernahme der Praxis Interesse an der ausgeschriebenen belegärztlichen Tätigkeit hätten.

6

Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag des Klägers ab (Bescheid vom 17.3.2006). Im Widerspruchsverfahren wies der Kläger darauf hin, dass die Beigeladene zu 9. ihr Angebot erneut - diesmal im Wege einer Anzeige im Rheinischen Ärzteblatt vom 28.2.2006 - ausgeschrieben habe; es seien jedoch keine Bewerbungen eingegangen. Der beklagte Berufungsausschuss wies den Widerspruch zurück (Bescheid vom 21.6.2006); zwar sah er die formellen Anforderungen an den Abschluss eines Belegarztvertrages mit einem externen Bewerber als erfüllt an, verneinte jedoch die zusätzlich erforderliche Voraussetzung, dass tatsächlich eine belegärztliche Tätigkeit ausgeübt werden solle.

7

Hingegen hat das Sozialgericht (SG) nach Anhörung des Geschäftsführers der Beigeladenen zu 9. sowie einer Vertreterin des zu 10. beigeladenen Landes den Beklagten unter Aufhebung seines Beschlusses verurteilt, den Kläger zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung mit dem beantragten Vertragsarztsitz zuzulassen (Urteil vom 13.12.2006). Das LSG hat die Berufung der Beigeladenen zu 5., der örtlich zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV), unter Präzisierung des Tenors der angefochtenen Entscheidung des SG zurückgewiesen.

8

Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger habe Anspruch auf die Zulassung als Belegarzt. Ihm könne der Fehler zu später Ausschreibung im "Rheinischen Ärzteblatt" nicht entgegengehalten werden, da sich auf die nachgeholte Ausschreibung kein Vertragsarzt beworben habe. Das in der Ausschreibung angegebene Anforderungsprofil sei nicht zu beanstanden, da es für die im Planungsbereich niedergelassenen Ärzte nicht auf etwas Unmögliches gerichtet sei. In der Ausschreibung seien keine Leistungen umschrieben worden, die qualitätsgesichert nur in der Hauptabteilung eines Krankenhauses erbracht werden könnten und vom Leistungsspektrum eines niedergelassenen Arztes nicht umfasst seien. Die Ausschreibung umschreibe Leistungsbereiche und gebe die typischen Operationsfelder HNO-ärztlicher, namentlich HNO-belegärztlicher Tätigkeit wieder; dies sei für jeden HNO-Arzt erkennbar. Das Krankenhaus habe mit dem Interessenten Dr. B. nicht näher verhandeln müssen, weil dieser erklärt habe, in absehbarer Zeit seine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung abzugeben.

9

Bedenken ergäben sich schließlich auch nicht daraus, dass die belegärztliche Tätigkeit nur vier Betten umfasse und diese weiterhin auch Dr. U. zur Verfügung stünden. Die Befürchtung, dass Zulassungsbeschränkungen umgangen werden sollten, dürfe nicht einfach unterstellt werden. Es gebe keinen Anhaltspunkt dafür, dass die Belegarztstätigkeit durch den Kläger gar nicht oder nur in einem unerheblichen Umfang ausgeübt werden solle. Zwar habe er keinen Rechtsanspruch auf Überlassung von Belegbetten, doch solle diese Vertragsgestaltung etwaige Kollisionslagen zwischen den beiden Belegärzten ausgleichen und dem Umstand Rechnung tragen, dass das Krankenhaus bzw dessen Träger nicht die planungsrechtliche Hoheit über die Zahl der geförderten Belegbetten habe. Es liege im Übrigen unter Wettbewerbsgesichtspunkten gerade im Interesse der Beigeladenen zu 9., dem Kläger die Möglichkeit zu einer belegärztlichen Tätigkeit im größtmöglichen Umfang zu geben. Dr. U. habe seine Tätigkeit immer weiter zurückgefahren und erbringe nicht mehr das volle vom Krankenhaus gewünschte Leistungsspektrum; zudem sei eine Beendigung seiner Tätigkeit in naher Zukunft zu erwarten (Urteil vom 14.11.2007).

10

Mit ihrer Revision rügt die Beigeladene zu 5. die Verletzung von Bundesrecht. Es fehle bereits an einer ordnungsgemäßen Ausschreibung. Die zunächst durch Einwurf-Einschreiben erfolgte Ausschreibung habe nicht den Anforderungen an eine öffentliche Ausschreibung entsprochen; die Ausschreibung im "Rheinischen Ärzteblatt" sei hingegen erst drei Monate nach Abschluss des Belegarztvertrages mit dem Kläger und damit nicht rechtzeitig erfolgt. Der Kläger müsse sich den Fehler der zu späten Ausschreibung entgegenhalten lassen, auch wenn sich auf sie kein Interessent gemeldet habe; denn es sei nicht zumutbar, sich noch zu bewerben, obwohl bereits mit dem Wunschkandidaten ein Belegarztvertrag geschlossen worden sei. Auch das Anforderungsprofil der Ausschreibung sei auf den Kläger zugeschnitten und im Hinblick auf die niedergelassenen HNO-Ärzte auf etwas Unmögliches gerichtet gewesen. Es sei schon zu unbestimmt, weil es keine konkreten Operationen benenne. In den im Anforderungsprofil genannten Bereichen würden weder von Dr. U. noch von den im

Planungsbereich niedergelassenen HNO-Ärzten Operationen erbracht; dies seien vielmehr Leistungen, die qualitätsgesichert nur in einer stationären Hauptabteilung, nicht jedoch in einer Belegabteilung durchgeführt werden könnten, wie die Vertreterin der Beigeladenen zu 10. bestätigt habe. Die Beigeladene zu 9. habe zudem weder ausreichend verhandelt noch dargelegt, ob und aus welchen nachvollziehbaren Gründen ein Vertrag mit dem in H. niedergelassenen Dr. B. nicht zustande gekommen sei. Der Kläger habe eine Zulassung im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens erhalten können. Auch fehle es an der erforderlichen Genehmigung der Belegarztstätigkeit durch die Beigeladene zu 5.

11

Schließlich sei nicht erkennbar, dass tatsächlich eine belegärztliche Tätigkeit am Krankenhaus ausgeübt werden solle. Vielmehr müsse angesichts der geringen Bettenzahl und weiterer Indizien von einem Missbrauch der Sonderzulassung ausgegangen werden. Da bereits Herr Dr. U. belegärztlich tätig sei, stünden dem Kläger lediglich zwei Betten zur Verfügung, auf die er nach der Gestaltung des Belegarztvertrages nicht einmal Anspruch habe. Zudem träte die belegärztliche Tätigkeit gegenüber der niedergelassenen Tätigkeit völlig in den Hintergrund. Ein weiteres Indiz für einen Missbrauch sei der Umstand, dass der Kläger im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens hätte zugelassen werden können. Es sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) rechtsmissbräuchlich, eine Ermächtigung zu beanspruchen, wenn die wesentliche Voraussetzung hierfür selbst geschaffen worden sei.

12

Ergänzend hat die Beigeladene zu 5. darauf hingewiesen, dass der vom Kläger angegebene Vertragsarztsitz - die Praxis von Dr. U. - nicht mehr zur Verfügung stehe, weil die angedachte Kooperation vom Kläger aufgekündigt worden sei.

13

Die Beigeladene zu 5. beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 14. November 2007 und das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 13. Dezember 2006 abzuändern und die Klage abzuweisen.

14

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

15

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. [§ 103 Abs 7 SGB V](#) setze keine spezielle Art der Ausschreibung voraus, sondern nur die Möglichkeit der Kenntniserlangung, so dass bereits das Einwurf-Einschreiben ausreichend gewesen sei. Zudem habe die Frage der ordnungsgemäßen Ausschreibung keine Bedeutung, da sich kein ernsthafter Bewerber beworben habe. Auch das Anforderungsprofil sei fachgerecht und für interessierte Vertragsärzte erfüllbar gewesen. Die Behandlungen und Operationen seien Teil der Weiterbildungsinhalte für HNO-Fachärzte und würden auch in vielen HNO-Belegabteilungen durchgeführt. Die Bewerbung des Dr. B. habe bereits deswegen unberücksichtigt bleiben dürfen, weil dieser von Beginn an auf den baldigen Verkauf seiner Praxis und damit auf das baldige Ende seiner vertragsärztlichen Tätigkeit hingewiesen habe, so dass eine langfristige Kooperation nicht möglich gewesen wäre.

16

Schließlich lägen auch keine Anhaltspunkte für eine missbräuchliche Umgehung der Zulassungsbegrenzung vor. In Belegabteilungen der Fachrichtung HNO in nordrhein-westfälischen Krankenhäusern stünden in nicht unerheblichem Umfang lediglich zwei Betten pro Belegarzt zur Verfügung. Zudem führe die im Rahmen der Krankenhausplanung festgesetzte Bettenzahl zu keiner Beschränkung der tatsächlichen Nutzung der Betten, da bei entsprechendem Bedarf Betten aus anderen Abteilungen mit genutzt werden könnten; auch sei eine vorübergehende Überschreitung der Bettenzahl zulässig.

17

Ergänzend hat der Kläger mitgeteilt, dass er nach dem Scheitern der geplanten Kooperation mit Dr. U. seine Vertragsarztpraxis unter der Anschrift M. -Straße in B. führen werde.

18

Der Beklagte stellt keinen Antrag und äußert sich in der Sache nicht.

19

Der Beigeladene zu 10. hat auf Anfrage des Senats den Auslastungsgrad der vier HNO-Belegbetten im M. -Hospital (2004: 112,4 %, 2005: 84,5 %, 2006: 75,0 % und 2007: 70,5 %) mitgeteilt.

20

Die übrigen Beigeladenen haben weder Anträge gestellt noch sich geäußert.

II

21

Die Revision der Beigeladenen zu 5., die aufgrund ihrer Aufgabe der Sicherstellung der Versorgung zur Einlegung von Rechtsmitteln in Zulassungsangelegenheiten befugt ist (vgl. [BSGE 85, 145](#), 146 = [SozR 3-5525 § 20 Nr 1](#) S 2 mwN; BSG [SozR 3-2500 § 95a Nr 2](#) S 3; BSG [SozR 4-2500 § 116 Nr 3](#) RdNr 13), ist nicht begründet. Das LSG hat den Beklagten zu Recht verpflichtet, den Kläger nach [§ 103 Abs 7 SGB V](#) zur belegärztlichen Tätigkeit zuzulassen. Die Voraussetzungen dieser Norm liegen vor.

22

1. [§ 103 Abs 7 SGB V](#), der durch Art 1 Nr 36 des 2. Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-Neuordnungsgesetz - 2. GKV-NOG - vom 23.6.1997, [BGBl I 1520](#)) zum 1.7.1997 (Art 19 Abs 6 des 2. GKV-NOG) eingeführt wurde und seither unverändert gilt, lautet: "In einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, haben Krankenhausträger das Angebot zum Abschluss von Belegarztverträgen auszuschreiben. Kommt ein Belegarztvertrag mit einem im Planungsbereich niedergelassenen Vertragsarzt nicht zustande, kann der Krankenhausträger mit einem bisher im Planungsbereich nicht niedergelassenen geeigneten Arzt einen Belegarztvertrag schließen. Dieser erhält eine auf die Dauer der belegärztlichen Tätigkeit beschränkte Zulassung; die Beschränkung entfällt bei Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen nach Abs 3, spätestens nach Ablauf von zehn Jahren."

23

Wie der Senat bereits in seinem Urteil vom 14.3.2001 ([BSGE 88, 6](#), 10 ff = [SozR 3-2500 § 103 Nr 6](#) S 42 ff) ausgeführt hat, trägt die Ergänzung des [§ 103 SGB V](#) um einen Abs 7 dem Umstand Rechnung, dass es zwischen dem Ziel einer Förderung der als ökonomisch sinnvoll bewerteten belegärztlichen Tätigkeit und den auf der Grundlage der [§§ 101](#) und [103 SGB V](#) angeordneten Zulassungsbeschränkungen zu Verwerfungen kommen kann (BSGE aaO S 9 bzw SozR aaO S 41 mwN). Zweck des [§ 103 Abs 7 SGB V](#) ist es, die Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit zu fördern und gleichzeitig einen Anstieg der Überversorgung zu verhindern. Um dies zu erreichen, wird das Interesse der im Planungsbereich niedergelassenen Ärzte an der Ausübung auch einer belegärztlichen Tätigkeit mobilisiert. Damit soll verhindert werden, dass das Angebot einer belegärztlichen Tätigkeit zu einer weiteren Steigerung der Überversorgung führt, und weiterhin, dass die belegärztliche Tätigkeit als Durchgangsstation für die Erlangung einer Zulassung missbraucht wird (BSGE aaO S 12 bzw SozR aaO S 44 unter Hinweis auf Ausschussbegründung zu Art 1 Nr 27d des 2. GKV-NOG, [BT-Drucks 13/7264 S 67](#)).

24

Die Kontrolle, ob das Verhalten des Krankenhausträgers bei der Zulassung eines externen Bewerbers den Vorgaben des [§ 103 Abs 7 SGB V](#) entspricht, obliegt den Zulassungsgremien. Diese haben zu prüfen, ob der Krankenhausträger die belegärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß ausgeschrieben hat und ob er den sich aus [§ 103 Abs 7 Satz 2 SGB V](#) ergebenden Anforderungen an das Besetzungsverfahren entsprochen hat, insbesondere, ob sich außer dem externen Bewerber auch im Planungsbereich bereits niedergelassene Vertragsärzte um die Tätigkeit als Belegarzt beworben haben und ob ein Belegarztvertrag mit dem bzw den internen Bewerber(n) aus nachvollziehbaren Gründen nicht zustande gekommen ist (BSGE aaO S 10, 11 f bzw SozR aaO S 42, 43 f). Gegenstand der Prüfung ist auch, ob die im Planungsbereich niedergelassenen Bewerber grundsätzlich für die Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit in Übereinstimmung mit den für den Krankenhausträger verbindlichen Festsetzungen der Krankenhauspläne geeignet sind, ob sie die vom Krankenhausträger in Übereinstimmung mit den maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften gesetzten Bedingungen für die belegärztliche Tätigkeit akzeptieren und ob sie hinsichtlich des Leistungsangebots, der räumlichen Lage ihrer Praxis und ihrer Wohnung für die belegärztliche Tätigkeit in Frage kommen (BSGE aaO S 12 bzw SozR aaO S 44). Zudem muss die in Aussicht genommene belegärztliche Tätigkeit mit den gesetzlichen Vorgaben in Übereinstimmung stehen; insbesondere darf diese stationäre Tätigkeit des Vertragsarztes nicht das Schwergewicht seiner Gesamttätigkeit bilden (BSGE aaO S 16 bzw SozR aaO S 48 f).

25

Den Zulassungsgremien steht bei der Beurteilung, ob die genannten Voraussetzungen gegeben sind, kein der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglicher Beurteilungsspielraum zu. Ein solcher wird ihnen (insbesondere) bei der Bewertung zugestanden, ob und inwieweit ein - für eine Ermächtigung wie für eine Sonderbedarfszulassung erforderlicher - besonderer Versorgungsbedarf besteht (zuletzt BSG, Urteil vom 17.6.2009 - [B 6 KA 38/08 R](#) - RdNr 26, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen; zusammenfassend BSG, Urteil vom 2.9.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) - RdNr 15 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Die Gesichtspunkte, die den Senat veranlasst haben, den Zulassungsgremien im Zusammenhang mit der Beurteilung eines Versorgungsbedarfs einen solchen Spielraum zuzubilligen, greifen hier nicht ein. Denn die von den Zulassungsgremien bei der Entscheidung zu beurteilenden Umstände sind entweder objektiver Art - wie die Zahl der zur Verfügung stehenden Belegbetten - oder halten sich - wie die Frage einer ggf missbräuchlichen Nutzung der Belegarztzulassung - im Grenzbereich von tatsächlichen und rechtlichen Erwägungen.

26

2. Die sich aus [§ 103 Abs 7 Satz 1 SGB V](#) iVm der diese Norm interpretierenden Rechtsprechung des Senats ergebenden Anforderungen sind vorliegend erfüllt.

27

a) Das Angebot zum Abschluss eines Belegarztvertrages ist ordnungsgemäß ausgeschrieben worden; insbesondere ist die Form der Ausschreibung nicht zu beanstanden. [§ 103 Abs 7 Satz 1 SGB V](#) beinhaltet eine Verpflichtung zu nichtförmlicher Ausschreibung, dh zur Veröffentlichung einer Aufforderung zur Einreichung von Angeboten zum Abschluss eines Belegarztvertrages. Eine bestimmte Form ist nur dann einzuhalten, wenn diese im Gesetz ausdrücklich vorgegeben wird, wie etwa in [§ 103 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) die Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes in den für die amtlichen Bekanntmachungen der KÄV vorgesehenen Blättern. Derartige Vorgaben enthält [§ 103 Abs 7 Satz 1 SGB V](#) jedoch nicht.

28

Die Anforderungen an eine Veröffentlichung von Ausschreibungstexten können nicht weiter gehen als diejenigen an die Veröffentlichung von Rechtsnormen. Für diese ist jedoch anerkannt, dass sie lediglich so zu verkünden sind, dass die Betroffenen sich vom Erlass und vom Inhalt der Rechtsnorm verlässlich Kenntnis verschaffen können und dass diese Möglichkeit der Kenntnisnahme nicht in unzumutbarer Weise erschwert sein darf (BVerfG, Urteil vom 22.11.1983 - [2 BvL 25/81](#) - [BVerfGE 65, 283](#), 291; Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Beschluss vom 18.10.2006 - [9 B 6.06](#) - Buchholz 310 [§ 108 Abs 2 VwGO Nr 66](#) = [NVwZ 2007, 216](#)); welche Anforderungen im Einzelnen an die Verkündung zu stellen sind, richtet sich nach dem jeweils einschlägigen Recht (BVerwG, aaO).

29

Schreibt das Gesetz - wie hier - keine besondere Form vor, kommen alle Arten der Bekanntgabe in Betracht, die zur Erreichung des mit der Regelung verfolgten Zwecks geeignet sind. Bezüglich der Ausschreibung einer Belegarztstelle ist erforderlich, aber auch ausreichend, dass alle nach dem Gesetz vorrangig zu berücksichtigenden Interessenten für die belegärztliche Tätigkeit die Möglichkeit haben, von der Ausschreibung Kenntnis zu nehmen. Der maßgebliche Kreis der Adressaten bestimmt sich dabei nach [§ 103 Abs 7 Satz 2 Halbsatz 1 SGB V](#), umfasst also (allein) die im jeweiligen Planungsbereich niedergelassenen Vertragsärzte, welche bei der Vergabe der Belegarztzulassung vorrangig zu berücksichtigen sind. Eine über den Planungsbereich hinausgehende oder gar bundesweite Ausschreibung ist weder nach dem Wortlaut der Norm noch nach deren Zweck erforderlich.

30

Daher stellt eine Veröffentlichung der Ausschreibung im "Deutschen Ärzteblatt" oder einer regionalen Ärztezeitung zwar eine zulässige, aber keineswegs zwingende Form der Veröffentlichung dar. Es kommen daneben grundsätzlich auch Annoncen in anderen Zeitungen oder Zeitschriften in Betracht, sofern diese unter den (potenziellen) Bewerbern einen gewissen Bekanntheitsgrad bzw eine gewisse Verbreitung genießen. Es ist nicht einmal erforderlich, dass die Ausschreibung überhaupt im Wege der Veröffentlichung in einem Publikationsorgan erfolgt. Denn die Norm schreibt - anders als etwa [§ 73c Abs 3 Satz 3 SGB V](#) und [§ 129 Abs 5b Satz 1 SGB V](#) - nicht vor, dass die Ausschreibung "öffentlich" zu erfolgen hat. Daher kann auch die Form eines persönlichen Anschreibens an alle vorrangigen potenziellen Bewerber gewählt werden, denn entscheidend ist allein, dass diese die realistische Möglichkeit zur Kenntniserlangung haben. Dies ist nach der Lebenserfahrung sogar eher durch ein persönliches Anschreiben als durch eine Zeitungsannonce gewährleistet.

31

Somit genügte das Schreiben der Beigeladenen zu 9., das nach den von den übrigen Beteiligten nicht in Zweifel gezogenen Angaben des Klägers an alle HNO-Ärzte im Planungsbereich gerichtet war, den an eine Ausschreibung zu stellenden Anforderungen; denn dieses Schreiben war zweifellos dazu geeignet, von Interessenten zur Kenntnis genommen zu werden. Dass außerhalb des Planungsbereiches zugelassene Vertragsärzte keine Kenntnis von der Ausschreibung erhalten haben, ist ohne Bedeutung, da es - wie ausgeführt - allein auf die Möglichkeit der Kenntniserlangung der vorrangig zu berücksichtigenden Vertragsärzte im Planungsbereich ankommt.

32

Auf die Frage, ob ein etwaiger Mangel jedenfalls durch die am 28.2.2006 erfolgte Ausschreibung im "Rheinischen Ärzteblatt" geheilt wäre (zur Heilung eines Ausschreibungsmangels s die Entscheidung vom heutigen Tage - [B 6 KA 44/08 R](#) - RdNr 37 f), braucht daher nicht eingegangen zu werden, ebenso wenig darauf, dass sich auf die (weitere) Ausschreibung im "Rheinischen Ärzteblatt" kein Interessent beworben habe. Im Übrigen geht das Rechtsschutzkonzept des Senats davon aus, dass sich auf eine erfolgte Ausschreibung jedermann formell bewerben kann. Wenn dann ein konkurrierender Interessent, der sich ebenfalls beworben hat, der Ansicht ist, die Auswahl sei rechtswidrig erfolgt, kann er dies mit Widerspruch und Klage überprüfen lassen (s hierzu [BSGE 88, 6](#), 12 f = [SozR 3-2500 § 103 Nr 6 S 44 f](#)). Wer sich hingegen nicht auf eine Ausschreibung beworben hat und/oder eine seines Erachtens rechtswidrige Entscheidung nicht angreift, muss sie gegen sich gelten lassen (BSG, jeweils aaO). In dieses Konzept würde es nicht passen, wenn ohne eine Interessenbekundung eines Betroffenen (und ohne dessen Anfechtung) die Rechtswidrigkeit der Entscheidung festzustellen wäre.

33

Schließlich ist auch das in der Ausschreibung dargestellte Anforderungsprofil nicht zu beanstanden. Wie der Senat bereits in anderem Zusammenhang, nämlich in Bezug auf die Durchführung ernsthafter Verhandlungen mit den Bewerbern, dargelegt hat ([BSGE 88, 6](#), 17 = [SozR 3-2500 § 103 Nr 6 S 50](#)), ist allerdings ein transparentes, allen Bewerbern gegenüber gleiches Anforderungsprofil der konkreten belegärztlichen Tätigkeiten in qualitativer wie quantitativer Hinsicht sowie die Angabe von Kriterien für die Auswahlentscheidung unerlässliche Voraussetzung. Dem würde es nicht entsprechen, wenn die maßgeblichen Kriterien derart speziell wären, dass sie allein von einer bestimmten - nämlich der vom Krankenhausträger favorisierten - Person erfüllt werden könnten. Diese Vorgaben sind nicht allein bei den Verhandlungen mit Bewerbern zu berücksichtigen, sondern ihnen muss bereits die diesen vorausgehende Ausschreibung und das darin beschriebene Anforderungsprofil entsprechen, da das Aufstellen eines Anforderungsprofils, wie das LSG zutreffend dargelegt hat, bereits eine Maßnahme der Vorauswahl darstellt.

34

Auf der Grundlage der Tatsachenfeststellung des LSG, die nicht mit zulässigen Revisionsrügen angegriffen worden ist, lässt sich jedoch nicht feststellen, dass das Anforderungsprofil allein vom Kläger erfüllt werden konnte oder gar "im Hinblick auf die niedergelassenen HNO-Ärzte auf etwas Unmögliches gerichtet" war. Denn nach den Feststellungen des LSG können die in der Ausschreibung genannten Leistungen qualitätsgesichert auch in einer Belegabteilung eines Krankenhauses erbracht werden. Auch geben die dort umschriebenen Leistungsbereiche die typischen Operationsfelder HNO-ärztlicher, namentlich HNO-belegärztlicher Tätigkeit wieder.

35

Im Übrigen teilt der Senat nicht die Ansicht, das Anforderungsprofil für eine Belegarztztätigkeit müsse stets dem entsprechen, was von niedergelassenen, dem operativen Krankenhausbetrieb seit längerem erwachsenen HNO-Ärzten (noch) geleistet werden kann. Es erscheint nicht von vornherein unzulässig, in ein Anforderungsprofil auch solche Leistungen aufzunehmen, die zwar grundsätzlich belegärztlich, fachlich jedoch allein von noch vor kurzem an einem Krankenhaus operativ tätigen Ärzten mit entsprechender Erfahrung erbracht werden können.

36

b) Nicht zu folgen ist auch der Auffassung der Revisionsklägerin, die Beigeladene zu 9. habe nicht ausreichend mit bereits im Planungsbereich niedergelassenen Bewerbern verhandelt. Nach der Rechtsprechung des Senats muss der Krankenhausträger mit den im Planungsbereich niedergelassenen Vertragsärzten in einer Form verhandelt haben, die erkennen lässt, dass die Möglichkeit einer Einigung ernsthaft ausgelotet wird und nicht nur Scheinverhandlungen geführt werden, um den Weg für die Zulassung nach [§ 103 Abs 7 SGB V](#) freizumachen ([BSGE 88, 6, 17 = SozR 3-2500 § 103 Nr 6 S 49 f](#)). Zwar verlangt [§ 103 Abs 7 SGB V](#) vom Krankenhausträger nicht, prinzipiell in jedem an der belegärztlichen Tätigkeit interessierten, im gesperrten Planungsbereich niedergelassenen Arzt einen geeigneten Vertragspartner zu sehen. Jedoch wird ihm im Interesse der Vermeidung einer die Überversorgung verstärkenden Neuzulassung eines externen Bewerbers zugemutet, sich ernsthaft um den Abschluss eines Belegarztvertrages mit einem bereits niedergelassenen Arzt zu bemühen; damit korrespondiert seine Verpflichtung, gegenüber den Zulassungsgremien darzulegen, aus welchen Gründen ein Vertrag mit einem interessierten Bewerber nicht zustande gekommen ist ([BSGE aaO S 12 bzw SozR aaO S 44](#)).

37

Nach diesen Maßstäben ist das Verhalten der Beigeladenen zu 9. gegenüber dem einzigen Mitbewerber Dr. B. nicht zu beanstanden. Zwar sind mit diesem letztlich keine ernsthaften Verhandlungen über den Abschluss eines Belegarztvertrages geführt worden, doch war dies auch nicht erforderlich, da die Beigeladene zu 9. davon ausgehen durfte, dass Dr. B. nicht als Vertragspartner in Betracht kam. Zum einen hat dieser bereits in seinem an die Klinik gerichteten Schreiben eingeräumt, dass er selbst nicht über die in der Ausschreibung vorausgesetzten operativen Fähigkeiten verfüge, sondern das geforderte Leistungsspektrum nur zusammen mit weiteren Ärzten - erst nach der beabsichtigten personellen Erweiterung seiner Praxis - anbieten könne. Zum anderen darf der Krankenhausträger - wie der Senat bereits dargelegt hat ([BSGE 88, 6, 19 = SozR 3-2500 § 103 Nr 6 S 52](#)) - berücksichtigen, dass ein Bewerber zeitgleich mit der Bewerbung den Eindruck erweckt, einen Nachfolger für seine Praxis zu suchen, und daraus Zweifel an seiner Bereitschaft an einer länger andauernden Kooperation ableiten. Auch dies war bei Dr. B. der Fall, da er gegenüber der Beigeladenen zu 9. unmissverständlich erklärt hat, seine vertragsärztliche Tätigkeit demnächst aufgeben zu wollen (nach den Bekundungen der Beteiligten im Termin vor dem LSG erfolgte die Praxisübergabe zum 1.7.2006). Es drängt sich daher die Annahme auf, dass Dr. B. durch das Aufgreifen eines - für ihn selbst nicht relevanten - Angebots zur Ausübung einer belegärztlichen Tätigkeit möglicherweise vor allem den (Verkaufs-)Wert der eigenen Praxis steigern wollte.

38

c) Der Senat hat auch keine ernsthaften Zweifel daran, dass tatsächlich eine belegärztliche Tätigkeit iS des [§ 121 Abs 2 SGB V](#) vom Kläger ausgeübt werden soll. Wie bereits entschieden worden ist, schließt es die Subsidiarität der Sonderzulassung aus, sie in Situationen zu erteilen, in denen das Unterlaufen von Zulassungsbeschränkungen der eigentliche Beweggrund für den Abschluss eines Belegarztvertrages ist, die belegärztliche Tätigkeit also nur pro forma ausgeübt und faktisch gegenüber der Tätigkeit in der niedergelassenen Praxis in den Hintergrund treten soll ([BSGE 88, 6, 15 = SozR 3-2500 § 103 Nr 6 S 48](#)).

39

aa) Anhand welcher Kriterien dies festzustellen ist, entzieht sich einer generellen Festlegung. Allerdings kommt dem Aspekt, in welchem Umfang die Rahmenbedingungen überhaupt eine belegärztliche Tätigkeit zulassen, wesentliche Bedeutung zu. Denn die Belegarztzulassung nach [§ 103 Abs 7 SGB V](#) steht in einem Spannungsverhältnis zur Bedarfsplanung, weil sie es externen Bewerbern ermöglicht, in gesperrten Planungsbereichen eine hinsichtlich ihres Umfangs unbeschränkte vertragsärztliche Tätigkeit auszuüben. Zu prüfen ist dabei vorrangig, wie viele Belegbetten für die in Rede stehende belegärztliche Tätigkeit des antragstellenden Arztes zur Verfügung stehen.

40

Der Senat hat bislang von einer genauen Festlegung des notwendigen Umfangs, in dem eine belegärztliche Tätigkeit ermöglicht werden muss, Abstand genommen. Die in seinem Urteil vom 14.3.2001 ([BSGE 88, 6 = SozR 3-2500 § 103 Nr 6](#)) genannte Zahl von zehn für diese Tätigkeit zur Verfügung stehenden Belegbetten stellt, worauf er selbst hingewiesen hat ([BSGE aaO S 15 f bzw SozR aaO S 48](#)), keine absolute Untergrenze in dem Sinne dar, dass dann, wenn ein Arzt weniger als zehn Belegbetten zur Verfügung hat, von einer ernstlich gewollten Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit nicht die Rede sein kann. Diese Zahl, die (jedenfalls zum damaligen Zeitpunkt) den langjährigen Durchschnittszahlen für die belegärztliche Tätigkeit entsprach ([BSG, jeweils aaO, mwN](#)), bietet allerdings einen Anhaltspunkt in der Weise, dass jedenfalls bei zehn verfügbaren Belegbetten für einen einzelnen Arzt an der ernsthaft beabsichtigten Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit nicht zu zweifeln ist ([BSG, jeweils aaO](#)).

41

An diesen Aussagen hält der Senat fest und sieht auch weiterhin von der Festlegung einer starren Untergrenze ab. Eine feste Untergrenze erscheint im vorliegenden Fall schon deswegen nicht sachgerecht, weil die Zulassungsgremien die Festsetzungen der Landeskrankenhausplanung für die betroffene (Beleg-)Abteilung zu berücksichtigen haben, an deren Vorgaben sie gebunden sind, wie der Senat zuletzt im Urteil vom 28.1.2009 ([B 6 KA 61/07 R - SozR 4-2500 § 118 Nr 1 RdNr 23 ff - zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen](#)) im Zusammenhang mit der Ermächtigung einer psychiatrischen Tagesklinik entschieden hat. Sieht daher die Krankenhausplanung - wie hier - für eine Belegabteilung (lediglich) vier Betten vor, dann darf aus dieser (vermeintlich) geringen Bettenzahl nicht der Schluss gezogen werden, dass sie keine ernstliche belegärztliche Tätigkeit ermöglicht, und die Zulassung nach [§ 103 Abs 7 SGB V](#) nicht mit der Begründung

versagt werden, dass die Belegarztstätigkeit nur pro forma ausgeübt werden solle. Im Übrigen würde andernfalls Krankenhäusern mit kleinen Belegabteilungen die Möglichkeit genommen, diese als Belegabteilungen fortzuführen, weil sie nach Ausscheiden des bisherigen Belegarztes keinen Nachfolger finden würden, da dieser keine Zulassung erhalte.

42

Dies gilt selbst dann, wenn - wie vorliegend - in der Belegabteilung bereits ein Belegarzt tätig ist, da der Gesetzgeber das kooperative Belegarztwesen unterstützt, und es im Interesse einer umfassenden Versorgung der Patienten angezeigt ist, dass je Belegabteilung zumindest zwei Belegärzte kooperieren. [§ 121 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) in seiner seit Inkrafttreten unveränderter Fassung fordert, dass die Krankenhäuser Belegärzten gleicher Fachrichtung die Möglichkeit geben sollen, ihre Patienten gemeinsam zu behandeln (kooperatives Belegarztwesen).

43

bb) Auch sonst spricht nichts dafür, dass vom Kläger eine belegärztliche Tätigkeit nicht ernstlich beabsichtigt ist. Die Zahl der Belegbetten stellt kein absolutes Kriterium dar, sondern nur ein Beurteilungselement bei der Prüfung, ob die Belegarztstätigkeit nur pro forma ausgeübt und faktisch völlig gegenüber der Tätigkeit in der niedergelassenen Praxis in den Hintergrund treten soll. Daher können weitere Umstände die Beurteilung, ob eine belegärztliche Tätigkeit ernstlich gewollt ist, in die eine oder die andere Richtung verschieben. So kann etwa trotz einer für sich genommen ausreichenden Zahl von Belegbetten eine missbräuchliche Nutzung vorliegen, wenn ein Krankenhausträger an die Vertragspartner Anforderungen in Bezug auf den zeitlichen Umfang der belegärztlichen Tätigkeit, an die Präsenz des Belegarztes im Krankenhaus und an die Verzahnung von stationärer und ambulanter Behandlungstätigkeit stellt, die mit der Vorrangregelung in § 39 Abs 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), § 31 Abs 2 Satz 1 Ersatzkassenvertrag-Ärzte (EKV-Ä) kollidieren (so schon [BSGE 88, 6, 17 = SozR 3-2500 § 103 Nr 6 S 50](#)). Dass gleiche gilt, wenn der Krankenhausträger sich im Belegarztvertrag von den Vertragspartnern weitgehende Zusatzleistungen - wie etwa eine Teilnahme am Hintergrunddienst für stationäre Patienten - ausbedungen hat, die dem Aufgabenfeld des Krankenhauses zuzurechnen sind und von dem abweichen, was typischerweise dem belegärztlichen Tätigkeitsbereich entspricht (vgl hierzu etwa LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 18.2.2009 - [L 3 KA 98/08 ER](#) - juris).

44

Umgekehrt darf auch bei einer rechnerisch geringen Bettenzahl eine ernstlich gewollte belegärztliche Tätigkeit nicht ausgeschlossen sein. Die Ernstlichkeit muss allerdings durch entsprechende Indizien belegt werden. Generell gilt, dass die für eine ernstlich gewollte belegärztliche Tätigkeit sprechenden Umstände umso gewichtiger sein müssen, je geringer die Zahl der zur Verfügung stehenden Belegbetten ist.

45

Gegen eine missbräuchliche Nutzung der Belegarztzulassung spricht vorliegend insbesondere der Gesichtspunkt, dass der Krankenhausträger plausibel dargelegt hat, aus Wettbewerbsgesichtspunkten an einer Ausweitung der belegärztlichen Tätigkeit in seinem Haus interessiert zu sein. Es ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass die belegärztliche Tätigkeit eines operativ erfahrenen HNO-Arztes mit breitem Leistungsspektrum die Attraktivität eines Krankenhauses - nicht zuletzt im Verhältnis zu konkurrierenden Kliniken - erhöhen wird. Dies gilt umso mehr, wenn der Bewerber - wie vorliegend - über eine besondere fachliche Qualifikation verfügt. Diesem Bestreben des Krankenhausträgers steht das Verhalten des bisher einzigen Belegarztes des Krankenhauses (Dr. U.) in diesem Bereich entgegen. Die Beigeladene zu 9. steht daher bei Verfolgung dieses Ziels allein vor der Alternative, entweder - wie geschehen - mit einem weiteren Belegarzt vertragliche Beziehungen einzugehen, oder den bestehenden Belegarztvertrag zu kündigen. Schließlich ist auch von Bedeutung, dass es sich um eine Übergangsphase handelt, da der Belegarzt Dr. U. seinen Leistungsumfang in den letzten Jahren kontinuierlich eingeschränkt hat, ganz offensichtlich aus Altersgründen. Es ist daher damit zu rechnen, dass der Kläger einen zunehmend größeren Anteil der insgesamt verfügbaren HNO-Belegbetten nutzen kann und wird. Eine derartige Entwicklung ist jedenfalls dann, wenn konkrete Umstände ihr hochwahrscheinliches Eintreten belegen, prospektiv zu berücksichtigen.

46

Anhaltspunkte für eine missbräuchliche Nutzung der Belegarztzulassung ergeben sich auch nicht unter dem Gesichtspunkt, dass der Kläger die Möglichkeit gehabt hätte, als Praxisnachfolger von Dr. B. vertragsärztlich tätig zu werden. Auch wenn nicht von der Hand zu weisen ist, dass eine Belegarztzulassung gegenüber einer Praxisnachfolge die finanziell günstigere Variante darstellt, spricht gegen die Berücksichtigung dieses Aspekts der Umstand, dass der Vertragsarztsitz in einem - wie hier - gesperrten Planungsbereich gemäß [§ 103 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) auszuschreiben und vom Zulassungsausschuss eine Auswahlentscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffen ist ([§ 103 Abs 4 Satz 4 SGB V](#)), so dass keineswegs sicher ist, dass gerade der auch an einer Belegarztstätigkeit interessierte Bewerber den Zuschlag erhalte.

47

3. Auch andere Gründe stehen dem Zulassungsanspruch des Klägers nicht entgegen.

48

a) Der Umstand, dass eine Anerkennung als Belegarzt nach § 40 Abs 2 Satz 1 BMV-Ä - bzw § 32 EKV-Ä - bislang weder beantragt noch erteilt wurde, steht einer Zulassung nach [§ 103 Abs 7 SGB V](#) nicht entgegen, denn die Anerkennung durch die zuständige KÄV gehört nicht zu den Voraussetzungen für die Erteilung der Sonderzulassung (aA Pawlita in Schlegel/Voelzke/Engelmann [Hrsg], juris Praxiskommentar SGB V, 2008, § 103 RdNr 122). Die Anerkennung kann nach erfolgter Zulassung beantragt werden. Das Anerkennungsverfahren nach § 40 BMV-Ä/§ 32 EKV-Ä dient im Übrigen anderen Zwecken als das Zulassungsverfahren nach [§ 103 Abs 7 SGB V](#), nämlich der Gewährleistung der Eignung des Belegarztes und des in § 39 Abs 2 BMV-Ä/§ 31 Abs 2 EKV-Ä normierten Vorrangs der ambulanten vor der stationären Tätigkeit ([BSGE 88,](#)

6, 11 = [SozR 3-2500 § 103 Nr 6](#) S 43).

49

b) Unschädlich ist auch die Änderung des im Zulassungsantrag angegebenen Vertragsarztsitzes; eines Verlegungsantrages bedurfte es nicht. Zwar erfolgt die Zulassung nach § 24 Abs 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) für den Ort der Niederlassung als Arzt (Vertragsarztsitz), so dass die Zulassung eines Arztes nicht in Betracht kommt, wenn nicht feststeht, an welchem Ort er seine Tätigkeit ausüben wird. Dem war und ist jedoch vorliegend Genüge getan, da der Kläger nach dem Scheitern der ursprünglich beabsichtigten Kooperation mit Dr. U. an dessen Vertragsarztsitz einen neuen Vertragsarztsitz benannt hat.

50

Zwar sieht § 24 Abs 7 Ärzte-ZV im Falle einer Verlegung des Vertragsarztsitzes eine Genehmigung durch den Zulassungsausschuss vor, doch handelt es sich erst dann um eine Verlegung, wenn der Zulassungsbescheid bestandskräftig und der darin genannte Vertragsarztsitz damit festgeschrieben geworden ist. Denn es ist durchaus lebensnah, dass ein als Vertragsarztsitz anvisiertes - und im Zulassungsantrag benanntes - Objekt nicht mehr zur Verfügung steht oder sich beabsichtigte Kooperationen mit Niedergelassenen zerschlagen, namentlich dann, wenn sich das Zulassungsverfahren über einen längeren Zeitraum hinzieht. In derartigen Fällen ist es - jedenfalls bei gleich bleibendem Zulassungsbezirk - sachgerecht und ausreichend, den benannten Vertragsarztsitz formlos zu ändern.

51

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach hat die Beigeladene zu 5. die Kosten des erfolglos eingelegten Rechtsmittels zu tragen ([§ 154 Abs 2 und 3 VwGO](#)); eine Kostenerstattungspflicht des Beklagten besteht nicht, da er selbst kein Rechtsmittel eingelegt hat (s hierzu Senatsurteil vom 6.5.2009 - [B 6 KA 2/08 R](#) - RdNr 25, und vom 17.6.2009 - [B 6 KA 38/08 R](#) - RdNr 31). Eine Erstattung der Kosten der übrigen Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese keine Anträge gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2010-03-24