

L 8 KA 13/10

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

8

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 11 KA 5060/05 Z

Datum

26.03.2010

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 8 KA 13/10

Datum

02.10.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Neubewertung der kieferorthopädischen Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (Bema-Z) zum 01.01.2004 ist rechtmäßig.

2. Der erweiterte Bewertungsausschuss hat seinen Gestaltungsspielraum weder durch die Berücksichtigung der Punktwertunterschiede zwischen den Leistungsbereichen noch bei der Auswertung der von ihm herangezogenen Arbeitszeit-Studien überschritten.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 26. März 2010 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens einschließlich der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1 und des Beigeladenen zu 3.

III. Die Revision wird zugelassen.

IV. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe des vertragszahnärztlichen Honorars im Quartal IV/2004.

Der Kläger nimmt als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie in B an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Seine kieferorthopädischen Leistungen vergütete die beklagte Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) mit Honorarbescheid vom 08.03.2005 für das Quartal IV/2004 unter Anwendung des ab 01.01.2004 geltenden Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (Bema-Z). Im Quartal IV/2004 galten für die Vergütungsverteilung durch die Beklagte folgende Punktwerte: VdAK AEV AOK IKK BKK Knappschaft KCH/PAR/KBR 0,7858 0,7675 0,7260 0,7300 0,8000 0,7260 KFO 0,6495 0,6400 0,6340 0,6540 0,6550 0,6391 ZE 0,6495 0,6400 0,6340 0,6540 0,6550 0,6391

Den gegen diesen Honorarbescheid aus allen denkbaren rechtlichen Gründen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16.09.2005 zurück.

Am 17.10.2005 hat der Kläger beim Sozialgericht Dresden (SG) Klage erhoben. Die Vergütung der kieferorthopädischen (KFO) Leistungen mit einem geringeren Punktwert als die konservierend-chirurgischen (KCH) Leistungen sei rechtswidrig. Die vom Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl. I S. 2266](#)) in [§ 85 Abs. 2b Satz 1 SGB V](#) angeordnete Absenkung der Punktwerte für kieferorthopädische Leistungen um 10 % könne nach der durch den Bema-Z zum 01.01.2004 erfolgten Absenkung der Punktzahlen für diese Leistungen um etwa 19,8 % keinen Bestand mehr haben. Der Gesetzgeber habe eine solche Doppelbelastung nicht gewollt, sondern dem Bewertungsausschuss in [§ 85 Abs. 2b Satz 3](#) und 4 SGB V die Möglichkeit eingeräumt, anstelle der Punktwerte die Bewertungszahlen abzusenken. Die fortwirkende Punktwertabsenkung sei auch nicht mit [§ 87 Abs. 2d SGB V](#) gerechtfertigt. Die dort vorgegebene gleichgewichtige Bewertung sei mit der Abwertung der kieferorthopädischen Leistungen um etwa 19,8 % und der Aufwertung der konservierend-chirurgischen Leistungen um etwa 11,2 % hergestellt. Ferner beruhe die Neubewertung der Leistungen in dem ab 01.01.2004 geltenden Bema-Z auf einer falschen Datengrundlage. Der Bewertungsausschuss habe jeweils einen Mittelwert zwischen den Ergebnissen von drei Studien, nämlich - der Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zum arbeitswissenschaftlichen Beanspruchungsmuster zahnärztlicher Leistungen - erstellt im Auftrag von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer -, - der

Studie der Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH (BASYS) zur Bewertungsanalyse kieferorthopädischer Leistungen – erstellt im Auftrag des Bundesverbandes der Deutschen Kieferorthopäden – und – der Studie des Instituts für Funktionsanalyse im Gesundheitswesen (IFH) zur arbeitswissenschaftlichen Messung des Zeitbedarfs bei der Erbringung zahnärztlicher Leistungen – erstellt im Auftrag der Krankenkassen –, gebildet, dabei aber verkannt, dass sich diese bereits vom Studiendesign her grundlegend unterschieden. Die Ergebnisse der nicht an der Praxis, sondern an theoretischen Behandlungsanlässen orientierten IDZ-Studie seien weder mit den Ergebnissen der BASYS-Studie noch mit denjenigen der IFH-Studie vergleichbar. Der Umstand, dass die Werte der IDZ-Studie im Schnitt um 40 % höher als diejenigen der IFH-Studie lägen, die wiederum die in der BASYS-Studie ermittelten Werte im Schnitt um 32 % überstiegen, hätte für den Bewertungsausschuss Anlass sein müssen, entweder eine weitere Studie in Auftrag zu geben oder auf deren Einbeziehung zu verzichten. Die stattdessen erfolgte Verknüpfung der drei Studien sei rechtswidrig. Schließlich habe der Bewertungsausschuss sachfremde und teilweise willkürliche Entscheidungen getroffen. So sei ohne erkennbaren sachlichen Grund auf Antrag der Krankenkassen die Punktzahl für die Nr. 126a Bema-Z von 21 auf 18 Punkte reduziert worden.

Die beklagte KZV, die zu 1 beigeladene KZBV und der zu 3 beigeladene Erweiterte Bewertungsausschuss sind der Klage entgegen getreten. Letzterer hat nähere Ausführungen zum Vorgehen bei der Neubewertung der Leistungen im ab 01.01.2004 geltenden Bema-Z gemacht. Danach hätten zunächst Grundsatzfragen geklärt werden müssen. Hierzu seien Beschlüsse zur Punktsummen- und Zeitsummenneutralität gefasst worden. Sodann seien die bisherigen Bema-Z-Leistungen umrelationiert und neue Leistungsbeschreibungen diskutiert worden. Bei der Bewertung sei der Zeitfaktor als der mit Abstand wichtigste Faktor angesehen worden; daneben hätten weitere modulierende Faktoren wie betriebswirtschaftliche Aspekte und die psychophysische Belastung Eingang gefunden. Die BASYS-Studie habe sich an der IDZ-Studie orientiert und sei in allen wesentlichen Punkten methodisch kompatibel angelegt gewesen. Der Pool der in der IDZ-Studie gemessenen Therapieschritte sei in die Leistungsbeschreibungen des Bema-Z übersetzt worden; dies habe für etwa 70 % der Bema-Z-Positionen gegolten, im Übrigen seien Analogkonstrukte gebildet worden. Die Bewertung der Punktzahlen der einzelnen Leistungen sei in einem eigens entwickelten betriebswirtschaftlichen Eckwerte-Modell (BEM) erfolgt. Dabei seien nach Leistungsbereichen differenzierte Punktwerte zugrunde gelegt worden. Die mit dem BEM errechneten Punktzahlen seien schließlich im Bewertungsausschuss abgestimmt worden. Hier hätten auch versorgungs- und präventionspolitische Aspekte Berücksichtigung gefunden.

Das SG hat mit Urteil vom 26.03.2010 die Klage abgewiesen. Sowohl die Regelungen des Bema-Z als auch die Punktwerte, die bei der Honorarabrechnung der kieferorthopädischen Leistungen des Klägers für das Quartal IV/2004 zugrunde gelegt worden seien, erwiesen sich als rechtmäßig. Der zum 01.01.2004 in Kraft getretene Bema-Z verstoße nicht gegen höherrangiges Recht. Die Bestimmungen des Bema-Z hätten Rechtsnormcharakter. Dies gelte auch für die der Punktzahlfestlegung zugrunde liegende Bewertung der Arbeitszeit. Insoweit liege keine Feststellung von Tatsachen vor, die gerichtlich voll zu überprüfen sei. Der Erweiterte Bewertungsausschuss habe bei der Auswertung der drei von ihm herangezogenen Studien (von IFH, IDZ und BASYS) seinen Gestaltungsspielraum nicht überschritten. Das zugrunde gelegte konzeptionelle Vorgehen sei nicht zu beanstanden. Das unterschiedliche Studiendesign von IFH- und IDZ-Studie stünden deren Einbeziehung nicht entgegen. Aus den in den Studien ausgewiesenen Arbeitszeiten sei nicht schlicht ein rechnerischer Mittelwert gebildet worden. Das komplexe Vorgehen des Bewertungsausschusses sei mit Blick auf den ihm zukommenden Gestaltungsspielraum nicht zu beanstanden. Dies gelte umso mehr, als die Feststellung der Arbeitszeit als solche nicht der mathematisch exakten Ermittlung zugänglich sei, sondern normative Festlegungen zur Annäherung an die Wirklichkeit enthalte, die zu treffen mit noch vertretbarem Aufwand möglich sein müsse. Auch aus dem Vorbringen des Klägers zu der "in letzter Minute" vorgenommenen Reduzierung der Bewertung der Nr. 126a Bema-Z sei eine Rechtswidrigkeit nicht abzuleiten. Bei einem komplexen und auch der Steuerung dienenden Regelungsgefüge wie dem Bema-Z sei die Richtigkeit jedes einzelnen Elements in einem mathematischen, statistischen oder betriebswirtschaftlichen Sinne nicht Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit der gesamten Regelung. Der Ansatz eines bundesdurchschnittlichen Punktwerts für den jeweiligen Leistungsbereich bei der Festlegung der Punktzahlen erweise sich ebenso wenig als rechtswidrig. Der Erweiterte Bewertungsausschuss habe bei der Umsetzung des Auftrags aus [§ 87 Abs. 2d SGB V](#) die Situation unterschiedlicher Punktwerte in den verschiedenen Leistungsbereichen berücksichtigen dürfen. Wäre der geringere Punktwert für kieferorthopädische Leistungen nicht berücksichtigt worden, hätte sich eine deutlich höhere Reduzierung der Punktzahlen im Bereich der Kieferorthopädie ergeben. Der Erweiterte Bewertungsausschuss sei zutreffend davon ausgegangen, dass ihm eine auch nur mittelbare Beeinflussung der auf Landesebene festzulegenden Punktwerte und eine Anhebung der KFO-Punktwerte nicht möglich seien. Honorareinbußen durch die Änderung des Bema-Z zum 01.01.2004 in Kombination mit der zugleich nach [§ 85 Abs. 4b Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) vom 14.11.2003 ([BGBl. I S. 2190](#)) vorgenommenen Absenkung der degressionsfreien Punktmenge, seien nicht beachtlich. Diese seien zwingende Folge des selbst vom Gesetzgeber erkannten Umstandes, dass die von den Kieferorthopäden in der Vergangenheit typischerweise erreichbare Punktmenge infolge der deutlichen Überbewertung kieferorthopädischer Leistungen überhöht gewesen sei.

Gegen dieses Urteil richtet sich der Kläger mit seiner am 26.05.2010 eingelegten Berufung. Bereits die Punktwertunterschiede zwischen den Leistungsbereichen rechtfertigten die Aufhebung des angefochtenen Bescheides. Nach [§ 85 Abs. 2b SGB V](#) habe zwischen Punktwert- und Punktzahlabsenkung ein Alternativverhältnis bestanden. Die Neurelationierung zum 01.01.2004 habe daher nur anstelle der Punktwertabsenkung erfolgen können. Dem könne nicht entgegengehalten werden, dem Bewertungsausschuss sei jede Beeinflussung der auf Landesebene festzulegenden Punktwerte versagt. Da die Berücksichtigung bereichsspezifischer Punktwertunterschiede zur Folge habe, dass die im Bema-Z ausgewiesenen Punktzahlen entgegen [§ 87 Abs. 2 SGB V](#) nicht mehr das wertmäßige Verhältnis der Leistungen zueinander ausdrückten, hätte es näher gelegen, für den Bema-Z von einem einheitlichen Punktwert auszugehen und der Gesamtvertragebene die Punktwertkorrektur zu überlassen. Bei der Bewertung der Leistungen solle nach [§ 87 Abs. 2d SGB V](#) maßgebliches Kriterium die Arbeitszeit sein. Die Anwendung dieses Kriteriums durch den Bewertungsausschuss unterliege der vollen gerichtlichen Kontrolle. Die Methoden- und Messunterschiede zwischen den Studien könnten durch den Transformationsvorgang nicht beseitigt werden. Die fehlende Vergleichbarkeit der Studien führe dazu, dass Mittelwerte bei Zeitabweichungen nicht hätten gebildet werden dürfen. Eine Mittelwertbildung wäre nur zulässig, wenn die in die verschiedenen Zeitmessstudien einbezogenen Zahnärzte das Ergebnis einer Zufallsstichprobe und daher statistisch repräsentativ für die gesamte deutsche Zahnärzteschaft wären, was nicht der Fall sei. Das heiße nicht, dass die Studien für die Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses wertlos gewesen wären; allerdings hätten sie unter Berücksichtigung ihrer statistischen Schwächen in eine abwägende Entscheidung einbezogen werden müssen. Ferner habe in Anbetracht von [§ 87 Abs. 2d SGB V](#) die Punktzahlbewertung der Nrn. 126a und 126b Bema-Z nicht einfach im Wege der Verhandlung zwischen den Beteiligten geändert werden dürfen. An der Verfassungsmäßigkeit von [§ 87 Abs. 2d SGB V](#) bestünden erhebliche Zweifel. Formell sei die damit intendierte Steuerung des zahnärztlichen Handelns durch die Kompetenztitel des [Art. 74 Abs. 1 Nr. 12](#) und 19 Grundgesetz (GG) nicht gedeckt. Materiell werde mit der Vorschrift kein verfassungslegitimes Ziel verfolgt, weil das zahnärztliche Behandlungsverhalten nicht mehr allein auf zahnmedizinisch-wissenschaftlicher Grundlage erfolgen solle, sondern durch von außerhalb der Zahnheilkunde anzuesiedelnden,

rein ökonomischen Anreizsystemen gesteuert werden solle. Aber selbst wenn eine Umsteuerung zu einer zahnsubstanzschonenden Behandlungsweise legitim sein sollte, hätte die Kieferorthopädie davon ausgenommen werden müssen, weil sie einer der zahnsubstanzschonendsten Leistungsbereiche überhaupt sei. Zudem beseitige der Gesetzgeber die Rechtfertigung für die Normsetzungsdelegation, indem er durch verbindliche Vorgabe des Arbeitszeitkriteriums in [§ 87 Abs. 2d SGB V](#) der eigenständigen Sachbewertung durch den untergesetzlichen Normgeber vorgehe. Schließlich hätte ein neuer Bema-Z auf der Grundlage des [§ 87 Abs. 1](#) und 2 SGB V nicht erlassen dürfen werden, weil der alte Bema-Z von keiner Bundesmantelvertragspartei gekündigt noch sonst irgendwie außer Kraft gesetzt worden sei.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 26. März 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheides vom 8. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2005 zu verpflichten, über den Honoraranspruch des Klägers für das Quartal IV/2004 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden, hilfsweise stellt er die Beweisangebote aus seinen Schriftsätzen vom 18. Juli 2013 Seite 2 und 3, vom 15. November 2011 Seite 2 und vom 1. März 2010 Seite 3 und 9.

Die Beklagte, die Beigeladene zu 1 und der Beigeladene zu 3 beantragen, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend und schließt sich dem Vortrag der Beigeladenen zu 1 und 3 an.

Die zu 1 beigeladene KZBV bringt vor, der Erweiterte Bewertungsausschuss habe bei der Neurelationierung des Bema-Z zum 01.01.2004 die Punktwertunterschiede zwischen den Leistungsbereichen berücksichtigen dürfen. Sein Vorgehen habe der Gesetzgeber des GMG bei der Absenkung der Punktmengengrenzen in [§ 85 Abs. 4b Satz 1 SGB V](#) zum 01.01.2004 aufgegriffen und bestätigt. Die Neurelationierung sei nicht auf der Grundlage eines bloßen Rechenvorganges erfolgt. Vielmehr seien vielfältige zahnmedizinisch-fachliche, betriebswirtschaftliche und steuerungspolitische Gesichtspunkte in eine komplexe Bewertung unter Berücksichtigung zum Teil gegenläufiger Zielprojektionen einbezogen worden, die sich einer umfassenden Dokumentation und auf dieser Grundlage einer vollen gerichtlichen Kontrolle entziehe. Unter Nutzung aller Erkenntnismöglichkeiten und dabei insbesondere der vorgelegten Studien habe ein sachgerechter Ausgleich zwischen den Zielsetzungen des Gesetzgebers und den Interessen der Beteiligten gefunden werden müssen. Für eine Verfassungswidrigkeit des [§ 87 Abs. 2d SGB V](#) sei nichts ersichtlich. Insbesondere sei anerkannt, dass grundrechtsrelevante Entscheidungen eines untergesetzlichen Normgebers einer gesetzlichen Regelung bedürften. Außerdem könne nicht davon die Rede sein, dass der Bewertungsausschuss lediglich eine durch das SGB V bereits inhaltlich abschließend festgelegte Regelung formal als untergesetzliche Norm festgesetzt hätte.

Der zu 3 beigeladene Erweiterte Bewertungsausschuss ist weiterhin die Auffassung, er sei berechtigt gewesen, bei der Festlegung der Punktzahlen bereichsspezifische bundesdurchschnittliche Punktwerte zugrunde zu legen. Ein Außerachtlassen der gesetzlichen Punktwertabsenkungen im kieferorthopädischen Bereich hätte eine geringere Punktzahl kieferorthopädischer Leistungen zur Folge gehabt, wenn nicht auf dieser Basis in den KZV-Bezirken ein einheitlicher Punktwert geschaffen worden wäre, worauf er aber keinen Einfluss gehabt hätte. Bei allen Studien zu den Arbeitszeitwerten habe es sich um Erhebungen unter Praxisbedingungen und nicht um Messungen unter "Laborbedingungen" gehandelt. Dass die Studien nach einem unterschiedlichen Studiendesign durchgeführt worden seien, führe nicht dazu, dass sie nicht in einen Vergleich zu anderen Studien gestellt werden könnten. Der Vergleich der Ergebnisse der unterschiedlichen Studien sei nach streng wissenschaftlichen Prinzipien erfolgt. Eine Mittelwertbildung sei methodisch erlaubt gewesen. Untersuchungsgegenstand sei das zahnmedizinische Leistungsgeschehen selbst (qualitative Repräsentativität) und nicht die Dokumentation einer interindividuellen Verteilungsunterschiedlichkeit der Leistungserbringung seitens der Zahnärzte (quantitative Repräsentativität) gewesen. Eine Zufallsauswahl der einzubeziehenden Zahnärzte sei weder notwendig noch zielführend gewesen; es sei methodisch lediglich sicherzustellen gewesen, dass arbeitswissenschaftlich relevante Einflussgrößen (wie Alter, Geschlecht oder Praxisgröße) eine genügende Streuung aufwiesen, um die erwartbaren Leistungskapazitätsunterschiede der Leistungsträger abbilden zu können. Der zu 2 beigeladene GKV-Spitzenverband stellt keinen Antrag und schließt sich den Beigeladenen zu 1 und 3 an.

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen. Hierauf und auf die in den Gerichtsakten enthaltenen Schriftsätze der Beteiligten sowie den übrigen Akteninhalt wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Denn der Kläger ist durch den Honorarbescheid der Beklagten für das Quartal IV/2004 nicht in rechtswidriger Weise beschwert. Sowohl die zulasten der Kieferorthopädie fortbestehenden Punktwertunterschiede zwischen den Leistungsbereichen (dazu 1.) als auch die durch den am 01.01.2004 in Kraft getretenen Bema-Z erfolgten Punktzahlabsenkungen bei den kieferorthopädischen Leistungen (dazu 2.) sind mit höherrangigem Recht vereinbar.

1. Es ist nicht zu beanstanden, dass im Bezirk der beklagten KZV auch nach der Neufassung des Bema-Z zum 01.01.2004 Punktwertunterschiede zwischen den Leistungsbereichen für Zahnerhaltung, Prävention, Zahnersatz und Kieferorthopädie fortbestanden.

Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Zahlung höheren vertragszahnärztlichen Honorars ist [§ 85 Abs. 4 Satz 1 bis 3 SGB V](#) (hier anzuwenden in der Fassung des GMG). Danach steht jedem Vertragszahnarzt ein Anspruch auf Teilhabe an den von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütungen entsprechend der Art und dem Umfang der von ihm erbrachten abrechnungsfähigen Leistungen nach Maßgabe der Verteilungsregelungen im Honorarverteilungsmaßstab zu. Das Nähere zu Inhalt und Umfang der abrechnungsfähigen Leistungen ist im Bema-Z bestimmt, an dessen Vorgaben KZV und Krankenkassenverbände bei der Ausgestaltung der Honorarverteilung gebunden sind (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 23.05.2007 - [B 6 KA 16/06 R](#) - juris RdNr. 12 = [SozR 4-2500 § 87 Nr. 14](#); Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - juris RdNr. 64 = [BSGE 94, 50](#)).

Bei der Ausgestaltung der Honorarverteilungsregelungen steht dem Normgeber (seit 01.07.2004: KZV und Landesverbände der Krankenkassen sowie Verbände der Ersatzkassen) ein Gestaltungsspielraum zu (BSG, Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - juris RdNr. 63 = [BSGE 94, 50](#); Urteil vom 08.02.2006 - [B 6 KA 25/05 R](#) - juris RdNr. 25 = [BSGE 96, 53](#); Urteil vom 28.01.2009 - [B 6 KA 5/08 R](#) - juris RdNr. 16 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 45](#); Urteil vom 23.03.2011 - [B 6 KA 6/10 R](#) - juris RdNr. 14 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 63](#)). Dieser

Gestaltungsspielraum geht typischerweise mit Rechtssetzungsakten einher und wird erst dann rechtswidrig ausgeübt, wenn die jeweilige Gestaltung in Anbetracht des Zwecks der konkreten Ermächtigung unverhältnismäßig ist (BSG, Urteil vom 29.08.2007 - [B 6 KA 43/06 R](#) - juris RdNr. 17 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 40](#); Urteil vom 28.01.2009 - [B 6 KA 5/08 R](#) - juris RdNr. 16 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 45](#)). Der Honorarverteilungsmaßstab muss jedoch mit der Ermächtigungsgrundlage in Einklang stehen und insbesondere das in [§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) angesprochene Gebot der leistungsproportionalen Verteilung des Honorars und den aus [Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG](#) herzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit beachten (BSG, Urteil vom 27.06.2012 - [B 6 KA 37/11 R](#) - juris RdNr. 21 ff. = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 71](#); Urteil vom 23.03.2011 - [B 6 KA 6/10 R](#) - juris RdNr. 14 und 25 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 63](#); Urteil vom 03.02.2010 - [B 6 KA 1/09 R](#) - juris RdNr. 22 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 50](#); Urteil vom 28.01.2009 - [B 6 KA 5/08 R](#) - juris RdNr. 16 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 45](#)). Das bedeutet indessen nicht, dass gleiche Leistungen stets gleich vergütet werden müssen. Beide Prinzipien stellen vielmehr nur Grundsätze dar, von denen aus sachlichem Grund abgewichen werden darf (BSG, Urteil vom 29.08.2007 - [B 6 KA 43/06 R](#) - juris RdNr. 17 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 40](#); Urteil vom 22.06.2005 - [B 6 KA 5/04 R](#) - juris RdNr. 18 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 17](#); Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - juris RdNr. 63 = [BSGE 94, 50](#); Urteil vom 20.10.2004 - [B 6 KA 30/03 R](#) - juris RdNr. 17 = [BSGE 93, 258](#); Urteil vom 10.12.2003 - [B 6 KA 54/02 R](#) - juris RdNr. 13 = [BSGE 92, 10](#)).

Die Punktwertunterschiede zwischen den Leistungsbereichen, die zulasten der Kieferorthopädie im hier streitigen Quartal IV/2004 im Bezirk der beklagten KZV bestanden, haben ihre Rechtfertigung darin, dass sie im Wesentlichen gesetzliche Punktwertabsenkungen fortführen. Der Punktwert für kieferorthopädische Leistungen war 1993 durch [§ 85 Abs. 2b SGB V](#) in der Fassung des GSG um 10 % und 1999 durch Art. 15 Abs. 1 GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz (GKV-SolG) vom 19.12.1998 ([BGBl. I S. 3853](#)) um weitere 5 % abgesenkt worden (zur Verfassungsmäßigkeit: BSG, Urteil vom 08.05.1996 - [6 RKA 19/95](#) - juris RdNr. 13 ff. = [BSGE 78, 185](#)). Zwar ordnete [§ 85 Abs. 2b Satz 1 SGB V](#) für kieferorthopädische Leistungen eine Punktwertabsenkung um 10 % nur für das Kalenderjahr 1993 an. Diese Absenkung entfiel ab dem 01.01.1994 aber nicht wieder; vielmehr war nach [§ 85 Abs. 2b Satz 2 SGB V](#) die Punktwertanpassung auf der abgesenkten Basis vorzunehmen. Nach Art. 15 Abs. 1 Satz 2 GKV-SolG durfte das Ausgabenvolumen für Kieferorthopädie für das Jahr 1999 die Gesamtheit der über die KZVen abgerechneten entsprechenden Vergütungen für das Jahr 1997 abzüglich 5 % nicht überschreiten; folglich waren die Punktwerte für kieferorthopädische Leistungen gegenüber 1997 um 5 % abzusenken. Eine ausdrückliche Bestimmung, dass dieses abgesenkte Niveau Ausgangspunkt der Festlegung des Ausgabenvolumens für das Folgejahr ist, enthielt das GKV-SolG nicht; dies war jedoch wegen des Prinzips der Vorjahresanknüpfung entbehrlich (BSG, Urteil vom 14.12.2005 - [B 6 KA 25/04 R](#) - juris RdNr. 13 ff.). Aus diesem Grunde konnten die Absenkungen der Punktwerte für kieferorthopädische Leistungen auch in dem hier streitigen Quartal IV/2004 fortwirken.

Der Rechtsgrund für die Fortwirkung der Punktwertabsenkung ist – entgegen der Ansicht des Klägers – nicht durch die Punktzahlabsenkung bei den kieferorthopädischen Leistungen im Zuge der Neufassung des Bema-Z zum 01.01.2004 entfallen. Aus [§ 85 Abs. 2b Satz 3 SGB V](#) folgt nicht, dass zwischen Punktwert- und Punktzahlabsenkung ein Alternativverhältnis in dem Sinne bestanden hat, dass mit jeder Absenkung der Punktzahlen für kieferorthopädische Leistungen im Bema-Z die gesetzliche Absenkung der Punktwerte für diese Leistungen hinfällig wird. Der durch das GSG eingefügte und inzwischen durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom 22.12.2011 ([BGBl. I S. 2983](#)) aufgehobene [§ 85 Abs. 2b SGB V](#) bestimmte in seinen Sätzen 3 und 4, dass der Bewertungsausschuss "anstelle" der zum 01.01.1993 in Kraft tretenden Punktwertabsenkung eine "unterschiedliche Absenkung der Bewertungszahlen der einzelnen Leistungen" vornehmen darf, solange sichergestellt ist, dass die Absenkung insgesamt 10 % beträgt. Ausweislich der Gesetzesmaterialien ([BT-Drucks. 12/3608, S. 87](#)) hat der Gesetzgeber sich bereits von der Punktwertabsenkung durch [§ 85 Abs. 2b Satz 1 SGB V](#) eine gleichgewichtige Bewertungsrelation zwischen zahnhaltenden, prothetischen und kieferorthopädischen Leistungen versprochen und es dem Bewertungsausschuss mit [§ 85 Abs. 2b Satz 3 SGB V](#) nur ermöglichen wollen, anstelle der linearen Absenkung der Punktwerte differenzierte Veränderungen der Punktzahlen vorzunehmen. Zum einen bestätigen damit die Materialien, dass es sich bei der gesetzlich angeordneten Punktwertabsenkung in der Sache um eine Punktzahlabsenkung gehandelt hat, weil sie auf eine Änderung der Bewertungsrelationen des Bema-Z zielte. Nur rechtstechnisch wurde beim Punktwert angesetzt, was aber gesetzessystematisch verfehlt ist, da der Punktwert im Honorarverteilungsmaßstab zu regeln ist, der aber die Bewertungsvorgaben des Bema-Z nicht korrigieren darf (zu letzterem: BSG, Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - juris RdNr. 64 = [BSGE 94, 50](#); Urteil vom 22.06.2005 - [B 6 KA 5/04 R](#) - juris RdNr. 19 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 17](#)). Zum anderen machen die Materialien deutlich, dass es sich bei [§ 85 Abs. 2b Satz 3 SGB V](#) lediglich um eine Öffnungsklausel handelte, die eine differenziertere, aber wirkungsgleiche Regelung ermöglichen wollte, die – gesetzessystematisch korrekt – nur der Bewertungsausschuss schaffen konnte. Von dieser Öffnungsklausel hat der Erweiterte Bewertungsausschuss bei der hier streitigen Neubewertung der zahnärztlichen Leistungen keinen Gebrauch gemacht. Vielmehr kam er dem durch das GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 (GKV-RefG 2000) vom 22.12.1999 ([BGBl. I S. 2626](#)) in [§ 87 Abs. 2d SGB V](#) eingefügten Regelungsauftrag nach, der nach dessen Sätzen 4 und 5 eigentlich schon bis zum 30.06.2002 hätte erfüllt sein sollen. Dieser spätere und umfassende, weil alle Leistungsbereiche betreffende Regelungsauftrag ([§ 87 Abs. 2d SGB V](#)) wird durch die frühere und gegenständlich begrenzte Öffnungsklausel ([§ 85 Abs. 2b Satz 3 SGB V](#)) nicht verdrängt.

2. Der zum 01.01.2004 in Kraft getretene Bema-Z verstößt nicht gegen höherrangiges Recht (offen geblieben in BSG, Urteil vom 16.12.2009 - [B 6 KA 10/09 R](#) - juris RdNr. 16 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 48](#)). Die Neubewertung der zahnärztlichen Leistungen durch den Erweiterten Bewertungsausschuss zum 01.01.2004 ist durch die gesetzliche Ermächtigung in [§ 87 SGB V](#) in der bei Erlass der streitigen Regelung geltenden Fassung des GKV-RefG 2000 gedeckt.

a) Der Bewertungsausschuss hat im einheitlichen Bewertungsmaßstab den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges Verhältnis zueinander festzulegen ([§ 87 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Die Leistungsbeschreibungen und -bewertungen sollen dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie dem Erfordernis der Rationalisierung im Rahmen wirtschaftlicher Leistungserbringung Rechnung tragen und in regelmäßigen Zeitabständen überprüft und angepasst werden ([§ 87 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)). Der dem Bewertungsausschuss in [§ 87 Abs. 2 SGB V](#) übertragene Gestaltungsauftrag erschöpft sich nicht in der Aufstellung eines reinen Leistungs- und Bewertungskataloges unter medizinischen, betriebswirtschaftlichen oder sonstigen Gesichtspunkten. Vielmehr schließt er die Befugnis ein, über die Beschreibung und Bewertung der (zahn)ärztlichen Verrichtungen das Leistungsverhalten der (Zahn)Ärzte steuernd zu beeinflussen (BSG, Urteil vom 23.02.2005 - [B 6 KA 55/03 R](#) - juris RdNr. 19 = [SozR 4-2500 § 87 Nr. 9](#); Urteil vom 16.05.2001 - [B 6 KA 20/00 R](#) - juris RdNr. 24 = [BSGE 88, 126](#)). Die Steuerungsfunktion der Bewertungsmaßstäbe und damit auch des Bema-Z ist vom Gesetzgeber seit dem GSG durch konkrete Regelungsaufträge verdeutlicht worden.

Das Gesetz gibt dem Bewertungsausschuss für die Ausgestaltung des einheitlichen Bewertungsmaßstabs in [§ 87 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) mit

dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie dem Erfordernis der Rationalisierung im Rahmen der wirtschaftlichen Leistungserbringung bestimmte inhaltliche Ziele vor. Darüber hinaus gelten für die Ausgestaltung des einheitlichen Bewertungsmaßstabs die allgemeinen Grundsätze der §§ 70, 71 sowie des [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) (BSG, Urteil vom 23.02.2005 - [B 6 KA 55/03 R](#) - juris RdNr. 24 = [SozR 4-2500 § 87 Nr. 9](#)). Danach hat der einheitliche Bewertungsmaßstab der Gewährleistung einer bedarfsgerechten und gleichmäßigen, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechenden, humanen Versorgung der Versicherten ([§ 70 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2, § 72 Abs. 2 SGB V](#)) sowie einer wirtschaftlichen Erbringung der zu einer derartigen Versorgung zählenden Leistungen ([§ 70 Abs. 1 Satz 2, § 72 Abs. 2 SGB V](#)) zu dienen. Zugleich muss der einheitliche Bewertungsmaßstab aber auch so vereinbart werden, dass die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden ([§ 72 Abs. 2 SGB V](#)). Darüber hinaus sind seit dem GSG in [§ 87 Abs. 2a ff SGB V](#) eine Reihe konkreter inhaltlicher Vorgaben für die Ausgestaltung der Bewertungsmaßstäbe eingeführt worden. Speziell für den Bema-Z bestimmt der durch das GKV-RefG 2000 eingefügte [§ 87 Abs. 2d \(jetzt Abs. 2h\) SGB V](#), dass die Leistungen entsprechend einer ursachengerechten, zahnschonenden und präventionsorientierten Versorgung insbesondere nach dem Kriterium der erforderlichen Arbeitszeit gleichgewichtig in und zwischen den Leistungsbereichen für Zahnerhaltung, Prävention, Zahnersatz und Kieferorthopädie zu bewerten sind (Satz 2) und dass bei der Festlegung der Bewertungsrelationen wissenschaftlicher Sachverstand einzubeziehen ist (Satz 3).

Im Übrigen steht dem Bewertungsausschuss als Normgeber ein Gestaltungsspielraum zu (siehe nur BSG, Urteil vom 17.03.2010 - [B 6 KA 41/08 R](#) - juris RdNr. 14 = [BSGE 106, 49](#); Urteil vom 11.10.2006 - [B 6 KA 46/05 R](#) - juris RdNr. 32 = [BSGE 97, 170](#); Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - juris RdNr. 99 = [BSGE 94, 50](#)). Dieser ist auch von der Rechtsprechung zu respektieren. Die gerichtliche Kontrolle von Entscheidungen des Bewertungsausschusses ist deshalb im Wesentlichen auf die Prüfung beschränkt, ob sich die von ihm geschaffene Norm auf eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage stützen kann und ob die Grenzen des Gestaltungsspielraums eingehalten sind (BSG, Urteil vom 28.05.2008 - [B 6 KA 9/07 R](#) - juris RdNr. 16 = [BSGE 100, 254](#); Urteil vom 29.08.2007 - [B 6 KA 36/06 R](#) - juris RdNr. 17 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 39](#); Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - juris RdNr. 99 = [BSGE 94, 50](#)). Der Bewertungsausschuss überschreitet den ihm eröffneten Gestaltungsspielraum, wenn seine Entscheidungen von sachfremden Erwägungen getragen sind (BSG, Urteil vom 23.02.2005 - [B 6 KA 55/03 R](#) - juris RdNr. 24 = [SozR 4-2500 § 87 Nr. 9](#); Urteil vom 11.10.2006 - [B 6 KA 46/05 R](#) - juris RdNr. 32 = [BSGE 97, 170](#)) oder wenn es keinerlei vernünftige Gründe für die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem bzw. für die unterschiedliche Behandlung von im Wesentlichen gleich gelagerten Sachverhalten gibt (BSG, Urteil vom 02.04.2003 - [B 6 KA 48/02 R](#) - juris RdNr. 25 = [SozR 4-2500 § 87 Nr. 1](#); Urteil vom 28.01.2004 - [B 6 KA 52/03 R](#) - juris RdNr. 34 = [BSGE 92, 87](#)).

Diese Anforderungen an die Intensität der gerichtlichen Kontrolle bedürfen der Modifizierung, sofern das Normprogramm auf tatsächliche Verhältnisse Bezug nimmt und/oder eine Regelung als sog. "zahlenförmige Norm" getroffen wird (BSG, Urteil vom 15.05.2002 - [B 6 KA 33/01 R](#) - juris RdNr. 23 f. = [BSGE 89, 259](#); Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - juris RdNr. 99 = [BSGE 94, 50](#); Urteil vom 28.05.2008 - [B 6 KA 9/07 R](#) - juris RdNr. 17 = [BSGE 100, 254](#)). Macht eine Norm tatsächliche Umstände zur Grundlage ihrer Regelung, erstreckt sich die gerichtliche Überprüfung insbesondere darauf, ob die Festlegung frei von Willkür ist, d.h. ob der Bewertungsausschuss für alle Arztgruppen nach denselben Maßstäben verfahren ist und ob er sich in sachgerechter Weise an vorliegenden Berechnungen orientiert hat (BSG, Urteil vom 09.05.2012 - [B 6 KA 24/11 R](#) - juris RdNr. 36 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 70](#); Urteil vom 23.05.2007 - [B 6 KA 16/06 R](#) - juris RdNr. 19 = [SozR 4-2500 § 87 Nr. 14](#); Urteil vom 15.05.2002 - [B 6 KA 33/01 R](#) - juris RdNr. 23 = [BSGE 89, 259](#)). Enthält eine Regelung als Tatbestandsmerkmale Zahlen oder Formeln, wirft dies im Rahmen der Rechtskontrolle die besondere Problematik auf, dass der diesen Zahlen und Formeln zugrunde liegende Bewertungs- und Abwägungsvorgang nicht mehr ohne Weiteres ersichtlich ist; daher gelten für ihre gerichtliche Überprüfung spezifische verfahrensrechtliche und inhaltliche Maßstäbe, die der besonderen Transparenzproblematik Rechnung tragen (BSG, Urteil vom 06.09.2006 - [B 6 KA 29/05 R](#) - juris RdNr. 20 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 26](#)). Solche Normen haben den Bedingungen rationaler Abwägung zu genügen (BSG, Urteil vom 15.05.2002 - [B 6 KA 33/01 R](#) - juris RdNr. 24 = [BSGE 89, 259](#)), was inhaltlich erfordert, dass der Normgeber von Annahmen ausgeht, die dem aktuellen Erkenntnis- und Erfahrungsstand entsprechen, und verfahrensrechtlich, dass die Annahmen und Wertungen des Normgebers, die seine Abwägung bestimmt haben, im Rechtsstreit offengelegt werden (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss vom 22.10.1991 - [1 BvR 393/85](#) u.a. - juris RdNr. 73 ff. = [BVerfGE 85, 36](#)).

b) Der Bewertungsausschuss hat durch das GKV-RefG 2000 in [§ 87 Abs. 2d \(jetzt Abs. 2h\) Satz 2 SGB V](#) den Auftrag erhalten, die im Bema-Z enthaltenen Leistungen neu zu bewerten. Grund hierfür war, dass der zahnärztliche Bewertungsmaßstab in wesentlichen Teilen nach wie vor auf der Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner aus dem Jahre 1962 basierte, so dass dem Gesetzgeber eine Anpassung an neue wissenschaftliche Gegebenheiten und an den allgemeinen zahnmedizinischen Fortschritt, insbesondere eine stärkere Orientierung hin zu präventiven und zahnerhaltenden Maßnahmen, notwendig erschien ([BT-Drucks. 14/1245, S. 73](#)). Möglichkeiten zur Neubewertung sah der Gesetzgeber insbesondere darin, Füllungsleistungen aufzuwerten und neue präventive Maßnahmen einzuführen, sowie den Bema-Z zulasten von prothetischen Leistungspositionen, für die das Indikationsspektrum begrenzt werden sollte, sowie zulasten des nach bisherigen Zeitmessstudien deutlich überbewerteten kieferorthopädischen Bereichs umzustrukturieren (vgl. [BT-Drucks. 14/1245, S. 73](#); zur Überbewertung kieferorthopädischer Leistungen siehe auch BSG, Urteil vom 08.05.1996 - [6 RKa 19/95](#) - juris RdNr. 18 = [BSGE 78, 185](#); Urteil vom 16.12.2009 - [B 6 KA 10/09 R](#) - juris RdNr. 17 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 48](#)). Bei der Neubewertung der Leistungen sollte der Bewertungsausschuss insbesondere die erforderliche Arbeitszeit als maßgebliches Kriterium berücksichtigen, weil der Zeitfaktor aufgrund der bisherigen Erfahrungen als das mit Abstand wichtigste Kriterium für die Beurteilung der Bewertungsrelationen anzusehen ist; dabei war auch zu berücksichtigen, ob die Leistungen durch den Vertragszahnarzt selbst oder ganz bzw. überwiegend durch ausgebildetes Praxispersonal erbracht werden, da Letzteres eine geringere Bewertung der Leistung rechtfertigt ([BT-Drucks. 14/1245, S. 73](#)). Darüber hinaus hatte die Neubewertung entsprechend einer ursachengerechten, zahnschonenden und präventionsorientierten Versorgung und zudem – sowohl innerhalb der jeweiligen Leistungsbereiche (Zahnerhaltung, Prävention, Zahnersatz und Kieferorthopädie) als auch in Relation zu den anderen Leistungsbereichen – gleichgewichtig zu erfolgen. Um eine sachlich fundierte Neuordnung des Bewertungsmaßstabes zu ermöglichen, hat der Gesetzgeber in [§ 87 Abs. 2d Satz 3 SGB V](#) geregelt, dass der Bewertungsausschuss die Festlegung der Bewertungsrelationen auf der Grundlage von wissenschaftlichem Sachverstand vorzunehmen hat, was nach den Gesetzesmaterialien etwa durch eine neue wissenschaftliche Zeitmessstudie, die im Auftrag des Bewertungsausschusses erstellt wird, erfolgen kann ([BT-Drucks. 14/1245, S. 73](#)).

Diesem Regelungsauftrag ist der Erweiterte Bewertungsausschuss nach seiner Anrufung durch das Bundesministerium für Gesundheit am 15.01.2002 mit dem am 03./04.06.2003 und 05.11.2003 beschlossenen und am 01.01.2004 in Kraft getretenen (siehe Nr. 6 Satz 1 der Allgemeinen Bestimmungen) neuen Bema-Z nachgekommen. Im Laufe der Beratungen des Erweiterten Bewertungsausschusses waren zunächst Grundsatzfragen zu klären. Nachdem die Krankenkassen gefordert hatten, dass die Neubewertung der zahnärztlichen Leistungen nicht zu einer Erhöhung der Gesamtpunktmenge und damit der Kassenausgaben führen dürfe (Punktsommen- und Ausgabenneutralität),

und die KZBV gefordert hatte, dass den Zahnärzten bei gleichem Honorarvolumen kein Mehr an Arbeitszeit entstehen dürfe (Zeitsummenneutralität), beschloss der Erweiterte Bewertungsausschuss am 13.11.2002, seiner weiteren Arbeit sowohl die Punktschmumen- als auch die Zeitsummenneutralität zugrunde zu legen. Danach war klar, dass eine "große Lösung" im Sinne umfassender Neudefinitionen, die in vollem Umfang dem präventionsorientierten Aspekt Rechnung tragen, ausgeschlossen war. Eine "kleine Lösung", die sich auf eine bloße Änderung der Bewertungsrelationen (Umrelationierung) der bisherigen Leistungspositionen beschränkt hätte, erschien dem Erweiterten Bewertungsausschuss zu wenig präventionsorientiert. Deshalb entschied er sich für eine "mittlere Lösung", bei der neben der Umrelationierung aller bisherigen Leistungspositionen zusätzlich einige neue Leistungspositionen in den Bema-Z aufgenommen werden, dafür aber andere herausfallen; dabei wurde die Präventionsorientierung nicht nur bei der Neuaufnahme von Leistungspositionen, sondern auch bei der Umrelationierung berücksichtigt. Bei der Beurteilung der Bewertungsrelationen sah der Erweiterte Bewertungsausschuss den Zeitfaktor als das mit Abstand wichtigste Kriterium an; daneben fanden in seine Punktzahlbewertung weitere modulierende Faktoren wie die psychophysische Belastung und betriebswirtschaftliche Aspekte Eingang. Die Umrelationierung erfolgte auf der Basis der von Kassenseite vorgelegten IFH-Studie und der von Zahnärzteseite vorgelegten IDZ- und BASYS-Studie, die allesamt auf Zeitmessungen unter Praxisbedingungen beruhten. Die Studien unterscheiden sich vor allem darin, dass für die IFH-Studie die Zeiten bei der Erbringung der bisher im Bema-Z enthaltenen Leistungen erhoben wurden. Dagegen wurden für die IDZ-Studie die Zeiten für im Sinne einer präventionsorientierten Zahnheilkunde eigens definierte Therapieschritte zu 27 zentralen Behandlungsanlässen gemessen; die BASYS-Studie war als Ergänzung zur IDZ-Studie konzipiert und methodisch kompatibel angelegt. Die IDZ-Studie machte es für den Erweiterten Bewertungsausschuss erforderlich, die für die einzelnen Therapieschritte gemessenen Zeiten in das Rahmenwert des Bema-Z zu transformieren; das war aufgrund des modularen Aufbaus der Studie aus ihrem Datenpool heraus für etwa 70 % der Bema-Z-Positionen möglich, im Übrigen wurden Analogkonstrukte gebildet. Somit lieferten alle drei Studien Zweitwerte zu den einzelnen Bema-Z-Leistungen – entweder durch direkte Zeitmessung (IFH-Studie) oder durch die Kombination gemessener Therapieschritte (IDZ-/BASYS-Studie). Lagen nach den Studien für dieselbe Bema-Z-Leistung unterschiedliche Zeiten vor, wurde eine rechnerische Mittelwertbildung durchgeführt. Soweit insbesondere bei der Neudefinition von Leistungsbeschreibungen die IFH-Studie nicht betrachtet werden konnte, bildeten lediglich die Ergebnisse der IDZ-/BASYS-Studie den Ausgangspunkt für die weiteren Bewertungen. Die Bewertung der Punktzahlen der einzelnen Leistungen erfolgte in einem betriebswirtschaftlichen Eckwerte-Modell (BEM), das so konzipiert war, dass es den einzelnen Leistungen möglichst verursachungsgerecht die entsprechenden Kosten (unter Einschluss des kalkulatorischen Unternehmenslohns) zuordnet. Bei dieser Berechnung wurden nach Leistungsbereichen differenzierte bundesdurchschnittliche Punktwerte des Jahres 2002 zugrunde gelegt. Die mit dem BEM errechneten Punktzahlen wurden schließlich im Erweiterten Bewertungsausschuss abgestimmt, wo dann auch noch versorgungs- und präventionspolitische Aspekte Berücksichtigung fanden. Insgesamt wurde der alte Bema-Z im Grundsatz beibehalten; es wurden aber die Bewertungsrelationen geändert und einige Leistungspositionen ergänzt, modifiziert oder gestrichen. Dies führte zu einer Absenkung der Punktzahlen in den Bereichen Zahnersatz um 8,3 %, Kieferorthopädie um 19,8 % und Parodontologie um 32,3 %; dagegen erfolgte bei den konservierend-chirurgischen Leistungen eine Aufwertung der Punktzahlen um 11,2 % (vgl. dazu auch Maibach-Nagel/Prchala, ZM 12/2003, S. 30 ff.; Prchala, ZM 7/2002, 34 ff.).

c) Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat seinen Gestaltungsspielraum nicht dadurch überschritten, dass er bei der Neubewertung der zahnärztlichen Leistungen die Punktwertunterschiede zwischen den Leistungsbereichen berücksichtigt hat.

Hätte der Erweiterte Bewertungsausschuss bei der Neubewertung einen einheitlichen Punktwert für alle Leistungsbereiche zugrunde gelegt und somit die auf GSG und GKV-SolG zurückgehenden geringeren Punktwerte im Bereich Kieferorthopädie nicht berücksichtigt, hätte dies entsprechend geringere Punktzahlen für kieferorthopädische Leistungen zur Folge gehabt. Wären dann nicht auf dieser Basis in den KZV-Bezirken die Punktwerte im Bereich Kieferorthopädie an diejenigen in den anderen Leistungsbereichen angeglichen worden, hätte dies zu einer nicht intendierten Schlechterstellung der kieferorthopädischen Leistungen geführt und die vom Gesetzgeber des GKV-RefG 2000 ausdrücklich verlangte ([§ 87 Abs. 2d Satz 2 SGB V](#)) Gleichgewichtigkeit zwischen den Leistungsbereichen wäre nicht erreicht worden. Die Angleichung der Punktwerte hätte der Erweiterte Bewertungsausschuss nicht verbindlich anordnen können, da ihm dafür die Kompetenz fehlte. Denn das Gesetz hat dem Bewertungsausschuss in [§ 87 SGB V](#) nur bestimmte originäre Aufgaben übertragen und diese damit der – ansonsten nach [§ 82 SGB V](#) bestehenden – Zuständigkeit der Bundesmantelvertragsparteien entzogen; dem Bewertungsausschuss kommt mithin ein spezieller Aufgabenbereich zu (BSG, Beschluss vom 10.12.2008 – [B 6 KA 37/08 B](#) – juris RdNr. 11). Dies lässt es nicht zu, in [§ 87 SGB V](#) eine Generalmächtigung zur Regelung vertragsärztlicher Vergütungstatbestände auf Bundesebene zu sehen. Auch lässt es die Verteilung der Normsetzungskompetenzen im Vertragsarztrecht nicht zu, dass ein Normgeber Regelungen zu Gegenständen der vertragsärztlichen Versorgung trifft, die gesetzlich anderen Normgebern zugewiesen sind (BSG, Urteil vom 27.06.2012 – [B 6 KA 28/11 R](#) – juris RdNr. 27 = [BSGE 111, 114](#)). Anderen Normgebern, nämlich den Parteien der Gesamtverträge und Honorarverteilungsvereinbarungen, zugewiesen ist die Festlegung der von den Krankenkassen an die KZV zu zahlenden Gesamtvergütung ([§ 85 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)) und die Regelung ihrer Verteilung unter die Vertragszahnärzte ([§ 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#)). In deren Normsetzungskompetenz darf der Bewertungsausschuss nicht übergreifen, was er aber hätte tun müssen, wenn er die Vereinheitlichung der Punktwerte für die verschiedenen Leistungsbereiche angeordnet hätte.

Allerdings hat – wie dem Kläger zuzugeben ist – die Berücksichtigung bereichsspezifischer Punktwertunterschiede bei der Neubewertung der zahnärztlichen Leistungen durch den Erweiterten Bewertungsausschuss zur Folge, dass die im neuen Bema-Z ausgewiesenen Punktzahlen entgegen [§ 87 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) nicht mehr das wertmäßige Verhältnis der Leistungen zueinander ausdrücken. Vor dem Hintergrund dieser grundlegenden gesetzlichen Vorgabe für die Ausgestaltung des Bema-Z hätte es näher gelegen, für die Bewertung der zahnärztlichen Leistungen von einem einheitlichen Punktwert auszugehen und der Gesamtvertrags- und Honorarverteilungsebene die Punktwertkorrektur zu überlassen. Die dortigen Normgeber wären zu einer solchen Korrektur auch ohne verbindliche Anordnung des Erweiterten Bewertungsausschusses verpflichtet gewesen. Denn KZVen und Krankenkassenverbände sind bei der Ausgestaltung der Gesamtverträge und Honorarverteilungsregelungen an höherrangiges Recht und damit auch an die Bestimmungen des Bema-Z gebunden. Der Honorarverteilungsmaßstab im Bezirk einer KZV darf sich daher nicht in Widerspruch zu verbindlichen Bewertungsvorgaben des Bema-Z setzen (vgl. BSG, Urteil vom 08.03.2000 – [B 6 KA 7/99 R](#) – juris RdNr. 34 f. = [BSGE 86, 16](#); Urteil vom 09.12.2004 – [B 6 KA 44/03 R](#) – juris RdNr. 64 = [BSGE 94, 50](#); Urteil vom 22.06.2005 – [B 6 KA 5/04 R](#) – juris RdNr. 19 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 17](#); Urteil vom 29.08.2007 – [B 6 KA 43/06 R](#) – juris RdNr. 28 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 40](#)). Ändern sich die Bewertungsvorgaben des Bema-Z, müssen die Partner der Gesamtverträge und Honorarverteilungsvereinbarungen ihre Regelungen daran anpassen. Zwar dürfen im Rahmen der Honorarverteilung mengensteuernde Regelungen getroffen werden (vgl. BSG, Urteil vom 08.03.2000 – [B 6 KA 7/99 R](#) – juris RdNr. 36 = [BSGE 86, 16](#)). Doch dürfen diese nicht auf die Korrektur der Bewertungsvorgaben des Bema-Z gerichtet sein, sondern nur – an diese anknüpfend – aus Gründen der Honorarverteilung bestimmte Vorgaben für den sich ergebenden Auszahlungspunktwert machen (vgl. BSG, Urteil vom 09.12.2004 – [B 6](#)

[KA 44/03 R](#) - juris RdNr. 64 = [BSGE 94, 50](#); Urteil vom 22.06.2005 - [B 6 KA 5/04 R](#) - juris RdNr. 19 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 17](#)). Da – wie bereits ausgeführt wurde (oben unter 1) – die Punktwertabsenkungen für kieferorthopädische Leistungen durch GSG ([§ 85 Abs. 2b SGB V](#)) und GKV-SolG (Art. 15 Abs. 1) auf eine Änderung der Bewertungsrelationen im Bema-Z zielten, hätten auf Gesamtvertrags- und Honorarverteilungsebene die Punktwertabsenkungen nach entsprechender Korrektur der Punktzahlbewertungen im Bema-Z nicht mehr fortgeführt werden dürfen.

Wäre es also durchaus möglich gewesen, der Neubewertung der zahnärztlichen Leistungen einen einheitlichen Punktwert für alle Leistungsbereiche zugrunde zu legen, so war dies aber nicht zwingend geboten. Zwar entsprach infolgedessen der neugefasste Bema-Z insoweit nicht der Vorgabe des [§ 87 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), als das wertmäßige Verhältnis der Leistungen zueinander nicht allein durch die Punktzahlen, sondern auch durch das bereichsspezifische Punktwertniveau bestimmt wurde. Der Erweiterte Bewertungsausschuss schrieb damit jedoch lediglich die damals geltende Rechtslage fort, die von gesetzlich angeordneten Punktwertabsenkungen zur Korrektur der Bewertungsrelation des Bema-Z geprägt war. Ist das Fortbestehen der Punktwertunterschiede zwischen den Leistungsbereichen nach der Neufassung des Bema-Z nicht zu beanstanden (dazu oben unter 1), kann der Erweiterte Bewertungsausschuss auch nicht seinen Gestaltungsspielraum dadurch überschritten haben, dass er diese Punktwertunterschiede berücksichtigt hat. Hierfür spricht zudem, dass der Gesetzgeber des GMG mit der Absenkung der Degressionsgrenzen in [§ 85 Abs. 4b Satz 1 SGB V](#) das Vorgehen des Erweiterten Bewertungsausschusses bestätigt hat. Nach den Gesetzesmaterialien entspricht diese Absenkung (um 20 %) der Reduzierung der Punktzahlen für kieferorthopädische Leistungen durch den Erweiterten Bewertungsausschuss zum 01.01.2004 ([BT-Drucks. 15/1525, S. 102](#)). Damit hat der Gesetzgeber die von neubewerteten Punktzahlen im Bema-Z und fortgeltenden bereichsspezifischen Punktwertunterschieden geprägte Situation in sein Regelungskonzept integriert und zugleich bestätigt.

d) Auch bei der Auswertung der von ihm herangezogenen Zeitmessstudien hat der Erweiterte Bewertungsausschuss seinen Gestaltungsspielraum nicht überschritten.

Die Arbeitszeit ist, wie aus ihrer Hervorhebung durch ihre beispielhafte Erwähnung ("insbesondere") in [§ 87 Abs. 2d \(jetzt Abs. 2h\) Satz 2 SGB V](#) hervorgeht, maßgebliches Kriterium für die Bewertung der zahnärztlichen Leistungen (vgl. auch [BT-Drucks. 14/1245, S. 73](#)). Die Anwendung dieses Kriteriums durch den Bewertungsausschuss unterliegt – entgegen der Ansicht des Klägers – nicht der vollen gerichtlichen Kontrolle. Allerdings folgt dies nicht schon daraus, dass die Bestimmungen des Bema-Z Rechtsnormcharakter haben (siehe nur BSG, Urteil vom 08.05.1986 - [6 RKA 49/95](#) - juris RdNr. 22 = [BSGE 78, 191](#) – vgl. zum ärztlichen Bereich BSG, Urteil vom 27.06.2012 - [B 6 KA 28/11 R](#) - juris RdNr. 20 = [BSGE 111, 114](#); Urteil vom 15.05.2002 - [B 6 KA 33/01 R](#) - juris RdNr. 21 = [BSGE 89, 259](#); Urteil vom 17.09.1997 - [6 RKA 36/97](#) - juris RdNr. 24 = [BSGE 81, 86](#)). Denn die Arbeitszeit ist nur Grundlage, nicht aber Gegenstand der Regelungen, die der Erweiterte Bewertungsausschuss nach [§ 87 Abs. 2d SGB V](#) getroffen hat und gegen die sich der Kläger wendet. Gegenstand dieser Regelungen ist allein die Beschreibung der vergütungsfähigen zahnärztlichen Leistungen und ihre punktzahlmäßige Bewertung. Insoweit liegt der Fall anders als bei der Festsetzung von Kostensätzen als Bemessungsfaktoren für die Praxisbudgets im einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen, bei der es sich um normative Regelungen und nicht um Tatsachenfeststellungen handelt (BSG, Urteil vom 15.05.2002 - [B 6 KA 33/01 R](#) - juris RdNr. 21 = [BSGE 89, 259](#); Urteil vom 23.05.2007 - [B 6 KA 16/06 R](#) - juris RdNr. 18 = [SozR 4-2500 § 87 Nr. 14](#)).

Daraus dass die Arbeitszeit nicht Gegenstand, sondern nur Grundlage der hier streitigen Regelungen des Bema-Z ist, folgt nicht, dass es sich bei deren Bestimmung um eine der vollen gerichtlichen Kontrolle unterliegende Tatsachenfeststellung handelt. Es trifft nicht zu, dass – wie der Kläger meint – sich bei der Normsetzung wie bei jeder Art von Rechtsanwendung die gerichtliche Überprüfung darauf erstreckt, ob der Entscheidung ein zutreffend ermittelter Sachverhalt zugrunde gelegt worden ist. Vielmehr ist in der Rechtsprechung geklärt, dass das Gegenteil zutrifft (vgl. zu Kostensätzen als Grundlage für die Punktzahlbewertung von ärztlichen Leistungen: BSG, Urteil vom 09.05.2012 - [B 6 KA 24/11 R](#) - juris RdNr. 37 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 70](#)). Dass eine Norm tatsächliche Umstände zur Grundlage ihrer Regelung macht, führt nicht dazu, dass insoweit der Gestaltungsspielraum des Normgebers entfällt, sondern nur – aber immerhin – zu einer intensiveren gerichtlichen Kontrolle seiner Ausübung. Weil [§ 87 Abs. 2d \(jetzt Abs. 2h\) Satz 2 SGB V](#) mit der Arbeitszeit auf tatsächliche Verhältnisse Bezug nimmt, sind daher lediglich höhere Anforderungen an die gerichtliche Überprüfung der Neubewertung der zahnärztlichen Leistungen durch den Erweiterten Bewertungsausschuss zu stellen, als dies nach den allgemeinen Maßstäben der Fall wäre. Wie bereits ausgeführt wurde (oben unter 2a), erstreckt sich in solchen Fällen die gerichtliche Kontrolle insbesondere darauf, ob der Bewertungsausschuss sich in sachgerechter Weise an vorliegenden Berechnungen orientiert hat und von Annahmen ausging, die sich innerhalb des Spektrums vorliegender Erhebungsergebnisse halten (vgl. BSG, Urteil vom 15.05.2002 - [B 6 KA 33/01 R](#) - juris RdNr. 23 = [BSGE 89, 259](#)). Ist die Datenbasis unvollständig, ist der Beschwerdeausschuss gleichwohl befugt, auf der Grundlage unvollkommener Erkenntnisse unter Inkaufnahme von Ungewissheiten Entscheidungen zu treffen (BSG, Urteil vom 09.05.2012 - [B 6 KA 24/11 R](#) - juris RdNr. 37 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 70](#); Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - juris RdNr. 95 = [BSGE 94, 50](#)), ohne zu Ermittlungen zum Zwecke treffsicherer bzw. faktenorientierter Normgebung verpflichtet zu sein (vgl. BSG, Urteil vom 08.12.2010 - [B 6 KA 33/09 R](#) - juris RdNr. 24 = [SozR 4-2500 § 87 Nr. 24](#)). Dies – und nicht eine volle gerichtliche Kontrolle – entspricht den Bedingungen rationaler Abwägung, die nur erfordern, dass der Normgeber von Annahmen ausgeht, die dem aktuellen Erkenntnis- und Erfahrungsstand entsprechen (BVerfG, Beschluss vom 22.10.1991 - [1 BvR 393/85](#) u.a. - juris RdNr. 73 = [BVerfGE 85, 36](#)). Darauf dass im Rahmen des [§ 87 Abs. 2d SGB V](#) keine strengeren Maßstäbe gelten, weist dessen Satz 3 hin, wonach bei der Festlegung der Bewertungsrelationen wissenschaftlicher Sachverstand einzubeziehen ist. Dieser ersetzt also nicht – auch nicht teilweise – die erforderlichen Wertungen, die der Bewertungsausschuss vorzunehmen hat. Auch die Arbeitszeiten sind – allerdings auf empirischer Grundlage – wertend zu ermitteln und vom Bewertungsausschuss in eine in sich konsistente komplexe Bewertungsstruktur einzupassen. Geboten ist bei der Arbeitszeit nicht eine wissenschaftlich exakte Ermittlung realer Verhältnisse, sondern eine so weitgehende empirisch fundierte Annäherung an die Wirklichkeit, wie mit noch vertretbarem Aufwand möglich erscheint (vgl. BSG, Urteil vom 28.05.2008 - [B 6 KA 9/07 R](#) - juris RdNr. 46 = [BSGE 100, 254](#)) – zumal in Anbetracht der vom Gesetzgeber gesetzten kurzen Fristen (siehe [§ 87 Abs. 2d Satz 4](#) und 5 SGB V).

Gemessen an diesen Maßstäben ist nicht zu beanstanden, dass der Erweiterte Bewertungsausschuss IFH-, IDZ- und BASYS-Studie trotz Unterschiede in Studiendesign, Methodik und Datenerhebung der Neubewertung der zahnärztlichen Leistungen zugrunde gelegt hat. Bei jeder der drei Studien hat es sich um eine arbeitswissenschaftliche Studie gehandelt, die mit dem methodischen Rüstzeug der empirischen Sozialforschung Beobachtungsdaten zur Verfügung stellen wollte. Bei allen drei Zeitmessstudien erfolgten Erhebungen unter Praxisbedingungen und nicht nur Messungen unter Laborbedingungen. Die Zeitmessungen unterschieden sich darin, dass bei der IFH-Studie Zeiten bei der Erbringung von Bema-Z-Leistungen gemessen wurden. Dagegen wurden für die IDZ-Studie kein spezifischer

Gebührenordnungskatalog zugrunde gelegt, sondern die Zeiten von Teilleistungen (Therapieschritten) gemessen, so dass sich die Gesamtzeit für eine Bema-Z-Leistung erst aus der Addition der dazugehörigen Teilleistungen ergeben konnte. Entsprechend wurde in der BASYS-Studie verfahren. Aufgrund des Ansatzes von IDZ- und BASYS-Studie konnten mithilfe der einzelnen Therapieschritte auch Zeiten für Behandlungsanlässe ermittelt werden, die nicht explizit im Bema-Z aufgeführt waren. Dies war beabsichtigt. Denn das in der IDZ-Studie ausgetriebene Datenmaterial war im Sinne eines Baukastens gedacht, aus dem systematische Informationen zum zahnärztlichen Arbeitseinsatz abgelesen werden können, die ihrerseits bei der professions- und versorgungspolitischen Gestaltungsarbeit für Gebührenordnungspositionen nutzbar gemacht werden könnten. Dass aus diesen drei Studien empirische fundierte Aussagen über die zahnärztliche Arbeitszeit abgeleitet werden können, bedarf keiner näheren Erörterung. Darauf ob aus dem Vergleich dieser drei Studien aufgrund der Design-Unterschiede von IDH-Studie auf der einen und IDZ- sowie BASYS-Studie auf der anderen Seite wissenschaftlich exakte Schlussfolgerungen gezogen werden können, kommt es dagegen nicht an. Daher brauchte der Senat dem diesbezüglichen Beweisantrag des Klägers (Schriftsatz vom 01.03.2010 S. 9) auf Einholung eines arbeitswissenschaftlichen Gutachtens nicht nachzugehen.

Ebenso wenig ist zu beanstanden, dass der Erweiterte Bewertungsausschuss bei Zeitabweichungen zwischen den Studien Mittelwerte gebildet hat. Hierdurch sind die Kieferorthopäden begünstigt worden. Denn die Arbeitszeitwerte lagen – wie der Kläger selbst vorgebracht hat – bei der IDZ-Studie im Schnitt um 40 % höher als diejenigen der IFH-Studie, die wiederum die in der BASYS-Studie ermittelten Werte im Schnitt um 32 % überstiegen. Hätte der Erweiterte Bewertungsausschuss allein die Werte der von Zahnärzteseite vorgelegten Studien (IDZ und BASYS) zugrunde gelegt, hätte er im Bereich Kieferorthopädie deutlich geringere Arbeitszeiten berücksichtigen müssen. Dabei ist im Auge zu behalten, dass nach der Vorgehensweise des Erweiterten Bewertungsausschusses ohnehin die IDZ- und BASYS-Studie die primäre Grundlage waren. Da aus dem Datenpool dieser Studien heraus nur für etwa 70 % der Bema-Z-Positionen Zeiten angegeben werden konnten, wurden im Übrigen Analogkonstrukte gebildet. Auf solche Konstrukte wurde dagegen bei der IFH-Studie verzichtet. Soweit diese keine Werte liefern konnte, etwa weil Leistungen neu definiert wurden, bildeten lediglich die Ergebnisse der IDZ-/BASYS-Studie den Ausgangspunkt für die weiteren Bewertungen. Ungeachtet dessen hat der Erweiterte Bewertungsausschuss durch die Mittelwertbildung seinen Gestaltungsspielraum auch nicht überschritten. Denn von Rechts wegen war er nicht zu einer wissenschaftlich exakten Ermittlung der Arbeitszeiten verpflichtet, sondern musste nur von Annahmen ausgehen, die sich innerhalb des Spektrums vorliegender Erhebungsergebnisse halten (vgl. BSG, Urteil vom 15.05.2002 - [B 6 KA 33/01 R](#) - juris RdNr. 23 = [BSGE 89, 259](#)). Da dies bei einer Mittelwertbildung der Fall ist, bestand für den Senat keine Veranlassung, entsprechend den Beweisanträgen des Klägers (Schriftsätze vom 18.07.2013 S. 2, vom 15.11.2011 S. 2 und vom 01.03.2010 S. 9) ein mathematisches Gutachten zu der Frage einzuholen, ob eine Mittelwertbildung statistisch nur zulässig ist, wenn die in die Zeitmessstudien einbezogenen Zahnärzte Ergebnis einer Zufallsauswahl sind. Gleichwohl weist der Senat darauf hin, dass der Kläger auf die fundierte Entgegnung des zu 3 beigeladenen Erweiterten Bewertungsausschusses nicht eingegangen ist. Danach geht der Vorwurf des Klägers, die IDZ-Studie sei für die Zahnärzteschaft in Deutschland mangels Zufallsauswahl der Teilnehmer nicht repräsentativ, an deren zentraler Studienidee vorbei. Denn das tragende Erkenntnisinteresse der IDZ-Studie war es, zahnmedizinische Leistungsereignisse (Therapieschritte) nach Zeitaufwand (und psychophysischer Beanspruchung) empirisch zu dokumentieren. Insofern interessierte gerade nicht die Frage, wie bestimmte Zeitwerte oder Beanspruchungsprofile in der Grundgesamtheit aller berufstätigen Zahnärzte interindividuell verteilt sind, sondern nur das jeweilige empirische Korrelat der zahnärztlichen Arbeitsverrichtungen in fachlogischer Reihenfolge. Untersuchungsgegenstand war also das zahnmedizinische Leistungsgeschehen selbst (qualitative Repräsentativität) und nicht die Dokumentation einer interindividuellen Verteilungsunterschiedlichkeit der Leistungserbringung seitens der Zahnärzte (quantitative Repräsentativität). Es ging nicht darum, wie viel Prozent der Zahnärzte in Deutschland welche Zeitaufwandsmenge für die Abarbeitung einer bestimmten zahnmedizinischen Leistung haben, sondern darum empirisch herauszufinden, wie das zahnmedizinische Leistungsgeschehen vom Beanspruchungsaufwand grundsätzlich zueinander in Beziehung steht. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Zufallsauswahl der einzubeziehenden Zahnärzte weder notwendig noch zielführend; es war methodisch lediglich sicherzustellen, dass arbeitswissenschaftlich relevante Einflussgrößen (wie Alter, Geschlecht oder Praxisgröße) eine genügende Streuung aufwiesen, um die erwartbaren Leistungskapazitätsunterschiede der Leistungsträger abbilden zu können. Dies war auch bei der IDZ-Studie der Fall, deren grundsätzliche Brauchbarkeit selbst der Kläger nicht in Abrede stellt.

e) Die erst bei der abschließenden Beschlussfassung des Erweiterten Bewertungsausschusses vorgenommene Reduzierung der Bewertung einzelner Leistungspositionen – nämlich der Nrn. 126a und 126b Bema-Z – lässt nicht den Schluss auf die Rechtswidrigkeit der gesamten Neufassung des Bema-Z zu. Denn auch im Rahmen des Regelungsauftrags nach [§ 87 Abs. 2d SGB V](#) gilt: Die gerichtliche Überprüfung eines komplexen und auch der Steuerung dienenden Regelungsgefüges wie des Bema-Z darf sich nicht isoliert auf die Beurteilung eines seiner Elemente beschränken, sondern muss stets das Gesamtergebnis der Regelung mit in den Blick nehmen. Die Richtigkeit jedes einzelnen Elements in einem mathematischen, statistischen oder betriebswirtschaftlichen Sinne ist deshalb nicht Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit der gesamten Regelung (BSG, Urteil vom 28.05.2008 - [B 6 KA 9/07 R](#) - juris RdNr. 19 = [BSGE 100, 254](#); Urteil vom 16.05.2001 - [B 6 KA 20/00 R](#) - juris RdNr. 35 = [BSGE 88, 126](#)). Ebenso wenig war der Erweiterte Bewertungsausschuss als Normgeber verpflichtet, diese Regelungen zu begründen und die ihn leitenden Erwägungen offen zu legen (BSG, Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - juris RdNr. 57 = [BSGE 94, 50](#); Urteil vom 08.02.2006 - [B 6 KA 25/05 R](#) - juris RdNr. 29 = [BSGE 96, 53](#); Urteil vom 08.12.2010 - [B 6 KA 33/09 R](#) - juris RdNr. 24 = SozR 4-2500 § 87 Nr. 24). Allein maßgeblich ist, ob sich das Ergebnis der Normsetzung im Rahmen des Gestaltungsspielraums des Normgebers hält, was hier – wie bereits dargelegt wurde (oben 2c und 2d) – der Fall ist.

f) Die verfassungsrechtlichen Bedenken des Klägers gegen den gesetzliche Regelungsauftrag in [§ 87 Abs. 2d](#) (jetzt Abs. 2h) SGB V vermag der Senat nicht zu teilen.

Für [§ 87 Abs. 2d](#) (jetzt Abs. 2h) SGB V fehlte dem Bund nicht die Gesetzgebungskompetenz. Aus [Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG](#) ergibt sich eine umfassende Zuständigkeit des Bundes für das Vertrags(zahn)arztrecht. Die Rechtsetzungskompetenz, die der Bund aufgrund [Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG](#) für die gesamte Sozialversicherung und damit auch für die gesetzliche Krankenversicherung hat, schließt die Befugnis ein, die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung der Versicherten zu regeln (siehe nur BSG, Urteil vom 09.04.2008 - [B 6 KA 40/07 R](#) - juris RdNr. 27 = [BSGE 100, 154](#); Urteil vom 18.06.1997 - [6 RKa 58/96](#) - juris RdNr. 20 = [BSGE 80, 256](#) m.w.N.). Demgegenüber steht die Regelung des allgemeinen (zahn)ärztlichen Berufsrechts – mit Ausnahme der Zulassung zum (Zahn)Arztberuf, hinsichtlich derer eine Rechtsetzungskompetenz des Bundes besteht ([Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG](#)) – allein den Ländern zu. Das allein landesrechtlich geregelte Berufsrecht betrifft die Berufstätigkeit des (Zahn)Arztes allgemein, unabhängig davon, ob dieser ausschließlich privat(zahn)ärztlich oder auch vertrags(zahn)ärztlich tätig ist. Hiervon zu unterscheiden ist die Einbindung des (Zahn)Arztes in das System der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung. Aus der Rechtsetzungskompetenz des Bundes für das Krankenversicherungsrecht ergibt sich die

Befugnis, die rechtlichen Rahmenbedingungen für die vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit festzulegen. Dabei kann der Bund nicht nur den Zugang der Leistungserbringer zu dem Versorgungssystem regeln (vgl. BVerfG, Beschluss vom 20.03.2001 - [1 BvR 491/96](#) - [BVerfGE 103, 172](#)), sondern auch die Versorgungsstrukturen in Bezug auf die vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit normieren und nicht zuletzt Qualitätsanforderungen festlegen, die an die Erbringung (zahn)ärztlichen Leitungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu stellen sind, selbst wenn sie vom (zahn)ärztlichen Berufsrecht abweichen (vgl. BSG, Urteil vom 09.04.2008 - [B 6 KA 40/07 R](#) - juris RdNr. 27 = [BSGE 100, 154](#); s.a. BVerfG, Urteil vom 27.10.1998 - [1 BvR 2306/96](#) u.a. - juris RdNr. 166 = [BVerfGE 98, 265](#)). Entscheidend ist, dass die sich aus dem Vertragsarztrecht ergebenden Einschränkungen des (zahn)ärztlichen Berufsrechts so eng mit der Leistungserbringung im System der gesetzlichen Krankenversicherung verknüpft sind, dass sie sich als notwendige Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit des Versorgungssystems erweisen (Engelmann, MedR 2002, 561, 572; ders., GesR 2004, 113, 117). Dies ist hier der Fall. Daran ändert die mit [§ 87 Abs. 2d SGB V](#) intendierte Steuerung der vertragszahnärztlichen Leistungserbringung zu einer zahnsubstanzschonenden und präventionsorientierten Versorgung hin nichts. Es trifft nicht zu, dass vom Kompetenztitel des [Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG](#) nur Regelungen gedeckt sind, die in einem engen Sinne dem Interessenausgleich zwischen (Zahn)Arzt als Leistungserbringer und Krankenkassen dienen. Vielmehr darf der Bundesgesetzgeber bei der Ausgestaltung des Versorgungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung auch eigene gesundheitspolitische Ziele verfolgen.

Auch materiell stellt [§ 87 Abs. 2d](#) (jetzt [Abs. 2h](#)) [SGB V](#) eine verfassungskonforme Regelung der Berufsausübung der Vertragszahnärzte im Sinne von [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#) dar. Soweit der Kläger eine "Umsteuerung des zahnärztlichen Behandlungsverhaltens" durch "rein ökonomischen Anreizsysteme" rügt, ist daran zu erinnern, dass jede berufliche Tätigkeit – auch diejenige von Zahnärzten – eine ökonomische Dimension hat, die dementsprechend in den Schutzbereich des [Art. 12 Abs. 1 GG](#) einbezogen ist. Zudem wird die gesetzliche Krankenversicherung wesentlich durch wirtschaftliche Gesichtspunkte mitbestimmt, wie etwa das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) oder der Grundsatz der Beitragssatzstabilität in [§ 71 SGB V](#) zeigen. Weil sich bei der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter sowohl auf Seiten der (Zahn)Ärzte als auf Seiten der Krankenkassen ökonomische Interessen begegnen, ist die Regelung von Vergütungsfragen Kern des Vertrags(zahn)arztrechts. Und durch Vergütungsregelungen werden immer auch ökonomische Anreize gesetzt. Ebenso wenig greift der Einwand des Klägers durch, für eine Umsteuerung des zahnärztlichen Handelns hin zu einer zahnsubstanzerhaltenden und präventionsorientierten Versorgung hätte es nicht der Einbeziehung der Kieferorthopädie in die Umrelationierung bedurft, weil die Kieferorthopädie für sich genommen einer der zahnsubstanzschonendsten Leistungsbereiche überhaupt sei. Mit diesem Einwand hat sich das BSG bereits im Zusammenhang mit der Neubewertung der kieferorthopädischen Leistungen zum 01.01.1986 beschäftigt und entschieden: "Selbst wenn von der Absenkung des Honorars für kieferorthopädische Leistungen kein Anreiz für den behandelnden Kieferorthopäden ausgehen kann, im einzelnen Behandlungsfall vermehrt zahnerhaltende Leistungen zu erbringen, bleibt der Gesetzgeber berechtigt, das von ihm für zu hoch gehaltene Vergütungsniveau kieferorthopädischer Leistungen insgesamt zu senken, auch um für zahnerhaltende Maßnahmen ein höheres Vergütungsvolumen zur Verfügung stellen zu können" (BSG, Urteil vom 08.05.1996 - [6 RKA 49/95](#) - juris RdNr. 25 = [BSGE 78, 191](#)). Das BSG ist in dieser Entscheidung auch davon ausgegangen, dass in den anderen Leistungsbereichen eine Alternative zwischen zahnerhaltenden und prothetischen Maßnahmen besteht (BSG a.a.O.). Dem auf Widerlegung dieser generellen Tatsache zielenden Beweisanspruch des Klägers (Schriftsatz vom 18.07.2013 S. 3) brauchte der Senat daher nicht nachzugehen.

Soweit der Kläger unter Bezugnahme auf ältere Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 01.10.1990 - [6 RKA 30/89](#) - juris RdNr. 41 = [BSGE 67, 256](#)) Bedenken an der Verfassungsmäßigkeit des [§ 87 Abs. 2d](#) (jetzt [Abs. 2h](#)) [SGB V](#) äußert, weil der Gesetzgeber durch die verbindliche Vorgabe des Arbeitszeitkriteriums der eigenständigen Sachbewertung durch den untergesetzlichen Normgeber vorgegreife und mit dessen Gestaltungsspielraum auch die Rechtfertigung für die Normsetzungsdelegation beseitige, kann der Senat auch dem nicht folgen. Denn es ist anerkannt, dass insbesondere grundrechtsrelevante Entscheidungen einer parlamentsgesetzlichen Regelung bedürfen. Nach dem aus dem Demokratieprinzip des [Art. 20 Abs. 1 und 2 GG](#) sowie aus dem Rechtsstaatsprinzip des [Art. 20 Abs. 3 GG](#) abgeleiteten Parlamentsvorbehalt ist der parlamentarische Gesetzgeber verpflichtet ist, alle wesentlichen Entscheidungen in ihren Grundzügen selbst zu treffen; er darf sie nicht anderen Normgebern oder der Exekutive überlassen. Wann es danach einer Regelung durch Parlamentsgesetz bedarf und wie weit die parlamentsgesetzlichen Vorgaben ins Einzelne gehen müssen, lässt sich nur mit Blick auf den jeweiligen Sachbereich und auf die Eigenart des betroffenen Regelungsgegenstandes beurteilen. Der Umfang des parlamentarischen Regelungsvorbehalts richtet sich nach der Intensität, mit der die Grundrechte der Regelungsadressaten durch die jeweilige Maßnahme betroffen sind. Deshalb müssen gesetzliche Bestimmungen, die für die Berufsausübung von Bedeutung sind – wozu die Vergütungsregelungen gehören –, zumindest erkennen lassen, mit welcher Tendenz und nach welchen Grundsätzen die nähere Ausgestaltung durch die zur weiteren Rechtsetzung ermächtigten Selbstverwaltungsorgane zu erfolgen hat (BSG, Urteil vom 06.09.2006 - [B 6 KA 29/05 R](#) - juris RdNr. 15 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 26](#); Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - juris RdNr. 41 = [BSGE 95 m.w.N.](#)). Im Übrigen kann ohnehin nicht davon die Rede sein, dass [§ 87 Abs. 2d](#) (jetzt [Abs. 2h](#)) [SGB V](#) den Bewertungsausschuss verpflichtet, eine durch im Parlamentsgesetz bereits inhaltlich abschließend festgelegte Regelung formal als untergesetzliche Norm zu beschließen.

g) Schließlich greift auch nicht der Einwand des Klägers durch, der Erweiterte Bewertungsausschuss hätte einen neuen Bema-Z nicht erlassen dürfen, weil der alte Bema-Z von keiner Bundesmantelvertragspartei gekündigt noch sonst irgendwie außer Kraft gesetzt worden sei. Denn weder das Tätigwerden des Bewertungsausschusses noch das Verfahren im Erweiterten Bewertungsausschuss setzt die Nichtexistenz eines Bewertungsmaßstabes oder dessen formale Kündigung voraus. Vielmehr sind die normsetzenden vertragsärztlichen Institutionen verpflichtet, die von ihnen getroffenen Bestimmungen laufend zu beobachten; zeigen sich erhebliche und dauerhafte Veränderungen, die die Berechtigung des bisherigen Regelungssystems in Frage stellen, so sind die Bestimmungen nachzubessern (BSG, Urteil vom 15.05.2002 - [B 6 KA 33/01 R](#) - juris RdNr. 33 = [BSGE 89, 259](#); Urteil vom 09.09.1998 - [B 6 KA 55/97 R](#) - juris RdNr. 17 = [BSGE 83, 1](#)). Aufgrund dieser Beobachtungs- und Reaktionspflicht ist der (Erweiterte) Bewertungsausschuss zur Änderung eines geltenden Bema-Z berechtigt (vgl. BSG, Urteil vom 08.05.1996 - [6 RKA 49/95](#) - juris RdNr. 23 = [BSGE 78, 191](#)). Dies kommt insoweit im Gesetz zum Ausdruck, als [§ 87 SGB V](#) seit jeher in Absatz 2 Satz 1 bestimmt, dass die Bewertungsmaßstäbe in bestimmten Zeitabständen auch daraufhin zu überprüfen sind, ob die Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen noch dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie dem Erfordernis der Rationalisierung im Rahmen wirtschaftlicher Leistungserbringung entsprechen. Dieser Pflicht zur Überprüfung eines geltenden Bewertungsmaßstabes müssen auch die Pflicht und das Recht zu seiner Änderung korrespondieren. Vertragslose Zustände, wie sie der Kläger für ein Tätigwerden des Beschwerdeausschusses fordert, sind dagegen vom Gesetz für die Bewertungsmaßstäbe nicht vorgesehen. Für den Erweiterten Beschwerdeausschuss gilt nichts anderes. Denn der einfache und erweiterte Bewertungsausschuss stellen einen einheitlichen Ausschuss dar, der seine Entscheidungen lediglich in verschiedener Zusammensetzung nach unterschiedlichen Regeln fällt (BSG, Urteil vom 08.05.1996 - [6 RKA 49/95](#) - juris RdNr. 16 = [BSGE 78, 191](#)). Die in [§ 87 Abs. 4 SGB V](#) vorgesehene Erweiterung des

Bewertungsausschusses um unparteiische Mitglieder und einen unparteiischen Vorsitzenden stellt ein in den Normsetzungsvorgang inkorporiertes Schiedsverfahren dar. Der Erweiterte Bewertungsausschuss tritt dabei an die Stelle des ansonsten bei Nichtzustandekommen von Verträgen über die vertragsärztliche Versorgung auf Bundesebene zuständigen Schiedsamtes nach [§ 89 Abs. 4 SGB V](#), dessen Funktionen er insoweit wahrnimmt (BSG, Urteil vom 27.06.2012 - [B 6 KA 28/11 R](#) - juris RdNr. 43 = [BSGE 111, 114](#); Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - juris RdNr. 79, 88 = [BSGE 94, 50](#); Urteil vom 11.09.2002 - [B 6 KA 34/01 R](#) - juris RdNr. 19 = [BSGE 90, 61](#)). Dass über die Neufassung des Bema-Z nicht der Bewertungsausschuss, sondern der Erweiterte Bewertungsausschuss entschieden hat, rührt daher, dass dieser am 15.01.2002 vom Bundesministerium für Gesundheit angerufen wurde, nachdem bis zu der in [§ 87 Abs. 2d Satz 5 SGB V](#) gesetzten Frist (31.12.2001) eine Vereinbarung im (einfachen) Bewertungsausschuss nicht zustande gekommen war.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Kosten der Beigeladenen zu 1 und des Beigeladenen zu 3 sind nach [§ 162 Abs. 3 VwGO](#) erstattungsfähig, da sie - anders als der Beigeladene zu 2 - einen Antrag gestellt haben (vgl. BSG, Urteil vom 31.05.2006 - [B 6 KA 62/04 R](#) - juris RdNr. 19 = [BSGE 96, 257](#)).

Die Revision wurde gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 47 Abs. 1](#) und 2, [§ 52 Abs. 1](#) und 2 Gerichtskostengesetz und entspricht derjenigen im erstinstanzlichen Verfahren.

Kirchberg Dr. Wahl zugleich für den urlaubsbedingt an der Unterschriftsleistung gehinderten Richter Salomo

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2014-03-18