



KASSENZAHNÄRZTLCHE
VEREINIGUNG BERLIN

Dr. Andreas Hessberger

Ausblick auf den neuen HVM ab 1. Januar 2026

Der neue HVM ab 2026

- **Vorbemerkung**

Der neue HVM ab 2026

- Fragen und Antworten zum neuen HVM auf der Website der KZV Berlin

Häufige Fragen und Antworten zum neuen HVM	
01. Ab wann gilt der neue HVM?	<input type="button" value="▼"/>
02. Hat sich die Vertragssituation so verschlechtert, dass ein neuer HVM nötig wurde?	<input type="button" value="▼"/>
03. Welche Kassenarten mit eigenem „Patientengrenzwert“ gibt es im neuen HVM?	<input type="button" value="▼"/>
04. Wonach richtet sich die Höhe des jeweiligen „Patientengrenzwertes“?	<input type="button" value="▼"/>
05. Wann werden die „Patientengrenzwerte“ für die Kassenarten bekannt gegeben?	<input type="button" value="▼"/>
06. Welche Bedeutung hat der jeweilige „Patientengrenzwert“ für die Praxis?	<input type="button" value="▼"/>
07. Welche Fälle sind für den jeweiligen kassenartenspezifischen „Patientengrenzwert“ relevant?	<input type="button" value="▼"/>
08. Warum wird der IP/FU-Fall mit einbezogen, wenn diese Leistungen doch 1:1 bezahlt werden?	<input type="button" value="▼"/>
09. Welche Bedeutung hat die „veränderte Versorgungssituation in Berlin“ für den neuen HVM?	<input type="button" value="▼"/>
10. Warum gibt es keinen „Praxisfaktor“ mehr?	<input type="button" value="▼"/>
11. Gibt es für Fachzahnärzte Unterschiede beim „Patientengrenzwert“?	<input type="button" value="▼"/>
12. Welche Praxen werden in die Gruppe der "Chirurgen" beim "Patientengrenzwert" eingruppiert?	<input type="button" value="▼"/>
13. Warum erhält die Gruppe der „Chirurgen“ einen Zuschlag beim „Patientengrenzwert“?	<input type="button" value="▼"/>
14. Wie wird mit kieferorthopädischen Leistungen verfahren?	<input type="button" value="▼"/>
15. Was sind die sogenannten „Kleinen Kassen“ und wie wird mit denen verfahren?	<input type="button" value="▼"/>
16. Wie und wann erfolgt eine HVM-Kürzung?	<input type="button" value="▼"/>
17. Stellt die KZV Berlin für den neuen HVM einen „Rechner“ zur Verfügung?	<input type="button" value="▼"/>
18. Wann werden die nicht erforderlichen vorläufigen HVM-Einbehälte an die Praxen zurückgeführt?	<input type="button" value="▼"/>
19. Gibt es eine Härtefallregelung?	<input type="button" value="▼"/>
20. Wie werden Neugründer behandelt?	<input type="button" value="▼"/>

Der neue HVM ab 2026

- **Frage:**
- **Hat sich die Vertragssituation so verschlechtert, dass ein neuer HVM nötig wurde?**

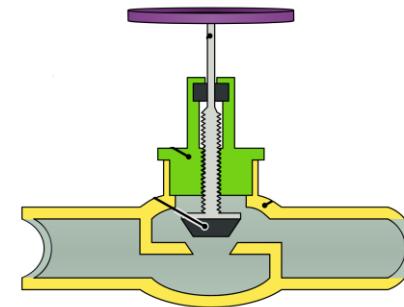
- **Antwort:**
- **Nein – im Gegenteil.**
- **Der neue HVM bildet die positive Vertragsentwicklung ab, bei der jede Kassenart eine auskömmliche Finanzierung der notwendigen Behandlungen ihrer Versicherten sicherstellt.**

Der neue HVM ab 2026

- Warum gibt es einen HVM?
- **§ 85 Abs. 4 SGB V**
 - § 85 Gesamtvergütung
 - (4) 1 Die Kassenzahnärztliche Vereinigung verteilt die Gesamtvergütungen an die Vertragszahnärzte. 2 Sie wendet dabei in der vertragszahnärztlichen Versorgung den im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen festgesetzten Verteilungsmaßstab an. 3 Bei der Verteilung der Gesamtvergütungen sind Art und Umfang der Leistungen der Vertragszahnärzte zugrunde zu legen; dabei ist jeweils für die von den Krankenkassen einer Kassenart gezahlten Vergütungsbeträge ein Punktwert in gleicher Höhe zugrunde zu legen. 4 Der Verteilungsmaßstab hat sicherzustellen, dass die Gesamtvergütungen gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt werden. 5 Der Verteilungsmaßstab hat Regelungen zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragszahnarztes entsprechend seinem Versorgungsauftrag nach § 95 Absatz 3 Satz 1 vorzusehen. 6 Widerspruch und Klage gegen die Honorarfestsetzung sowie ihre Änderung oder Aufhebung haben keine aufschiebende Wirkung.

Der neue HVM ab 2026

- Wie wirkt ein „HVM“
(Honorarverteilungsmaßstab)?



- Alle Leistungen, welche begrenzt sind („Budget“) durchlaufen den HVM:
- KCH, KB, KFO und PAR

Der neue HVM ab 2026

- **Die wichtigsten Änderungen**

Der neue HVM ab 2026

- Bisher:

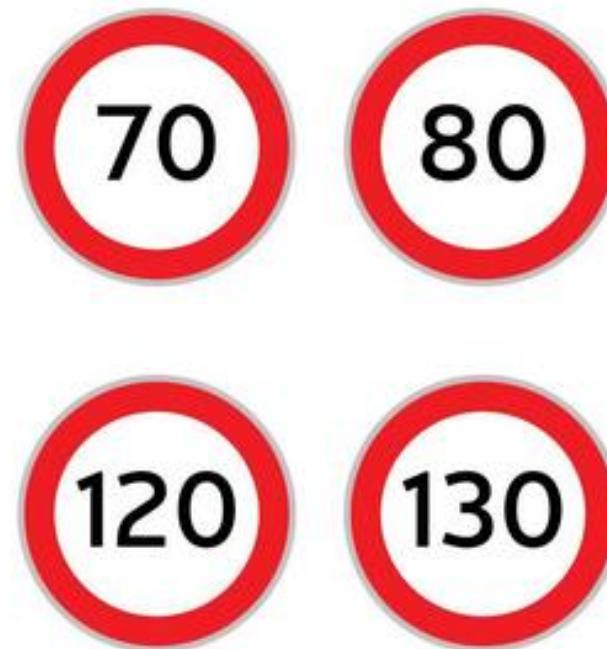
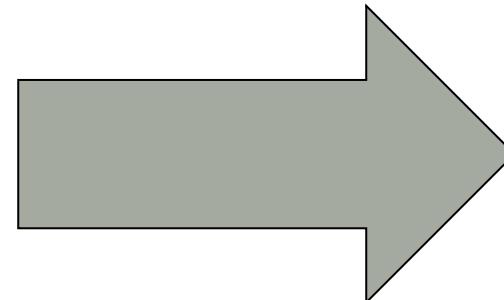
Ein zusammengefasster HVM-Grenzwert (aus Primär- und Ersatz-Kassen)

- 1. NEU:

**Getrennter HVM-Grenzwert
für die vier großen
Kassenarten
(vdek, AOK, BKK, IKK)**

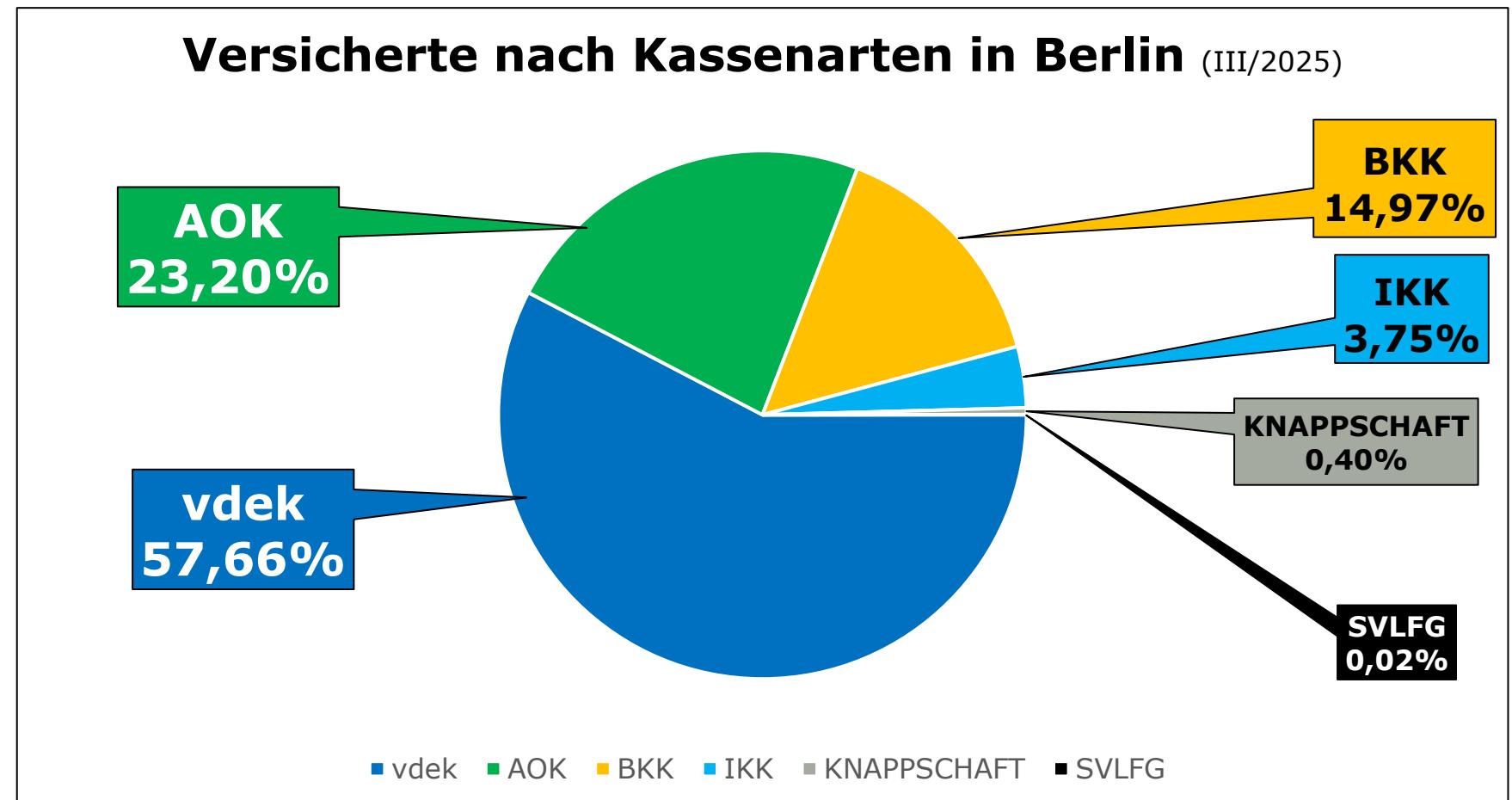
Der neue HVM ab 2026

- Alter HVM:
Effektiv alle Kassenarten
(tatsächlicher Wert):
- Neuer HVM:
Vier getrennte Kassenarten



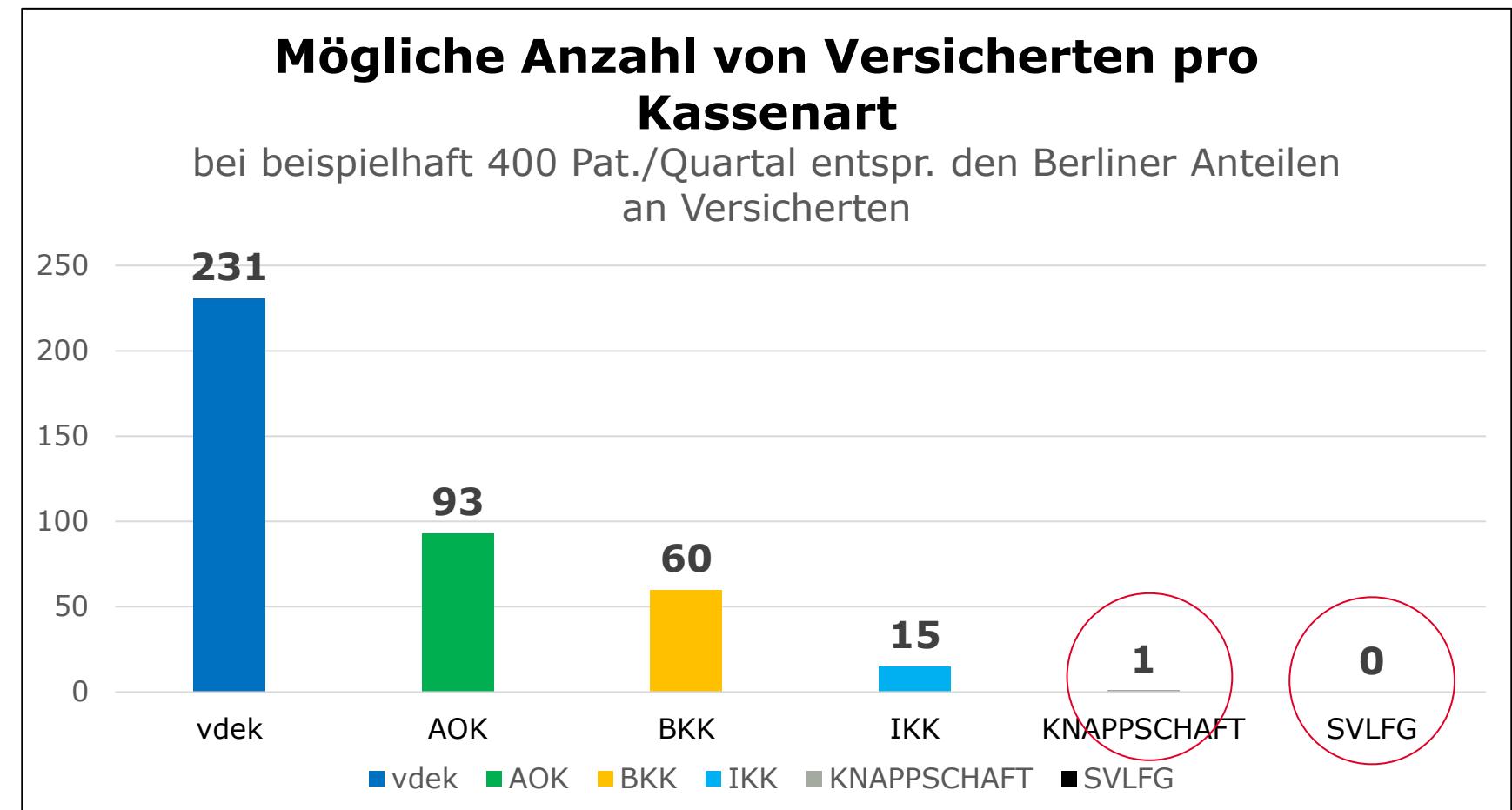
Der neue HVM ab 2026

- Warum nur vier getrennte Werte bei sechs Kassenarten?



Der neue HVM ab 2026

- KNAPPSCHAFT und SVLFG haben vergleichsweise sehr wenige Versicherte in Berlin. Daher lässt sich kein sinnvolles Praxisbudget für diese bilden.



Der neue HVM ab 2026

- Wie werden die budgetierten Leistungen von KNAPPSCHAFT und SVLFG im neuen HVM berücksichtigt?
- Die budgetierten Leistungen für Versicherte dieser Kassen werden jährlich ausgewertet und nur im Falle einer Budgetüberschreitung nachträglich quotiert.

Der neue HVM ab 2026

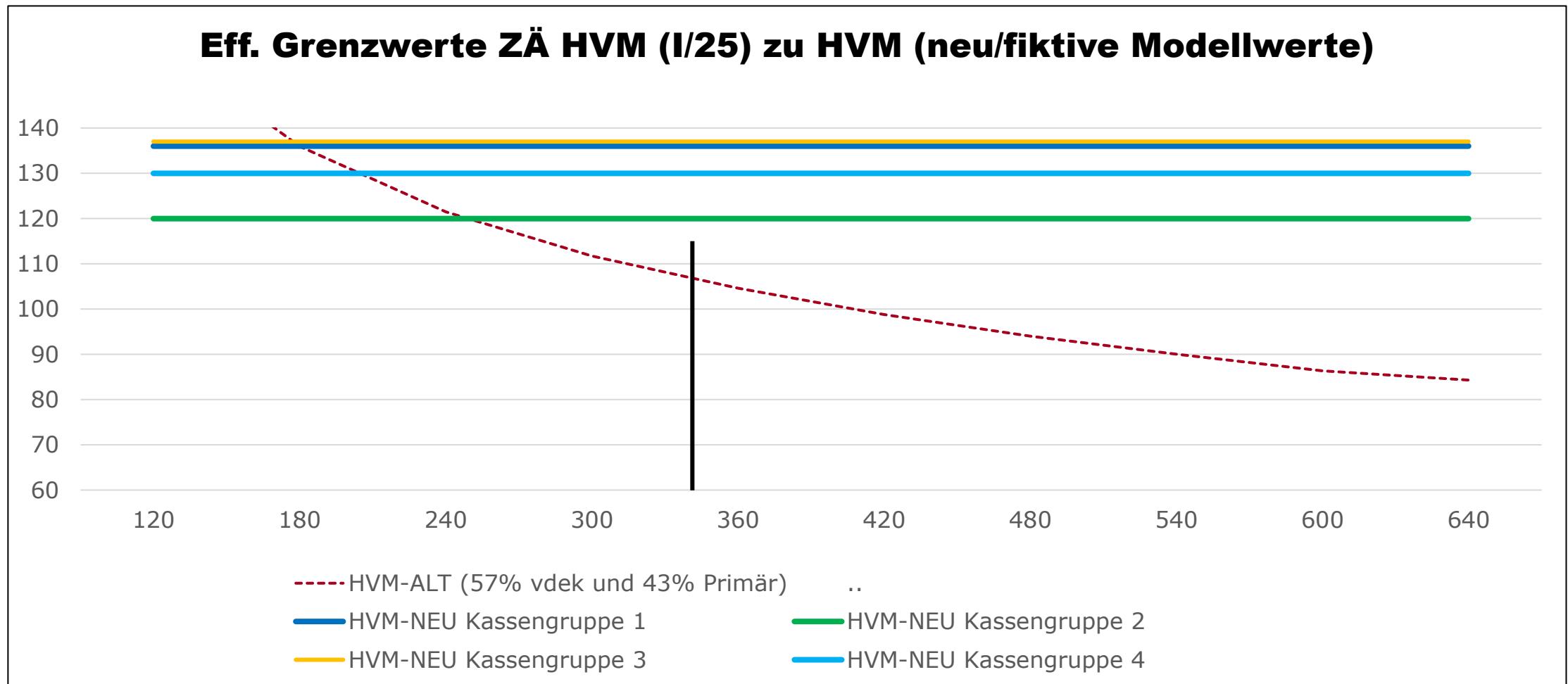
- Bisher:

Sinkender HVM-Wert
für jeden weiteren Patienten
pro Behandler

- 2. NEU:

Gleichbleibender HVM-Wert
für jeden Patienten
(vom ersten bis zum letzten)

Der neue HVM ab 2026



Der neue HVM ab 2026

- Was bedeutet der gleichbleibende HVM-Wert pro Patienten für die Praxis?
- Planungssicherheit, da kein sinkender Wert bei höherer Patientenzahl.
- Der „Praxisfaktor“, also die Anzahl der Behandler in einer Praxis, spielt keine Rolle mehr.

Der neue HVM ab 2026

- Bisher:

Jeder KCH-Fall* zählt.

*Wohnort-Berlin-Versicherte

(ohne Fremdkassen und sonstige Kostenträger)

- **3. NEU:**

Jeder KCH-Fall* zählt.

Zusätzlich:

Jeder IP/FU-Fall* (ohne KCH)

Jeder UPT(c)-Fall* (ohne KCH)

Der neue HVM ab 2026

- Bisher:

Bescheide über jeden Einbehalt,
teilweise über wenige Cent.

- **4. NEU:**

Bagatellgrenze* € 75,-

**Pro Quartal und
Abrechnungsnummer**

*Summe aller Einbehalte einer Abrechnungsnummer

Der neue HVM ab 2026

- **HVM-Berechnung**

Der neue HVM ab 2026: HVM-Berechnung

- Getrennte Berechnung je Kassengruppe:

vdek

- Leistungen
geteilt durch:
▪ **versorgte Patienten**

AOK

- Leistungen
geteilt durch:
▪ **versorgte Patienten**

BKK

- Leistungen
geteilt durch:
▪ **versorgte Patienten**

IKK

- Leistungen
geteilt durch:
▪ **versorgte Patienten**

Der neue HVM ab 2026: HVM-Berechnung

Summe der Leistungen:**

KCH + KB + KFO + PAR****

geteilt durch

Versorgte Patienten*:

**KCH-Fall* +
IP/FU-Fall* ohne KCH +
UPT(c)-Fall* ohne KCH**

*Wohnort-Berlin-Versicherte

(ohne Fremdkassen und sonstige Kostenträger)

**budgetierte Leistungen

Der neue HVM ab 2026: HVM-Berechnung

KCH + KB + KFO + PAR****

**KCH-Fall* +
IP/FU-Fall* ohne KCH +
UPT(c)-Fall* ohne KCH**

*Wohnort-Berlin-Versicherte
(ohne Fremdkassen und sonstige Kostenträger)

**budgetierte Leistungen

- Beispielberechnung mit zwei Kassengruppen und fiktiven Werten

Abrechnung aller budgetierten Leistungen bei **Kassengruppe 1:**

9.150 Punkte
geteilt durch

75 Versicherte der **Kassengruppe 1**

Ergebnis: 122 Punkte/Versicherten

Abrechnung aller budgetierten Leistungen bei **Kassengruppe 2:**

10.080 Punkte
geteilt durch
80 Versicherte der **Kassengruppe 2**

Ergebnis: 126 Punkte/Versicherten

Der neue HVM ab 2026: HVM-Berechnung

Abrechnung aller budgetierten Leistungen bei Kassengruppe 1:

9.150 Punkte

geteilt durch

75 Versicherte der Kassengruppe 1

Ergebnis: 122 Punkte/Versicherten

Grenzwert
Kassengruppe 1



Abrechnung aller budgetierten Leistungen bei Kassengruppe 2:

10.080 Punkte

geteilt durch

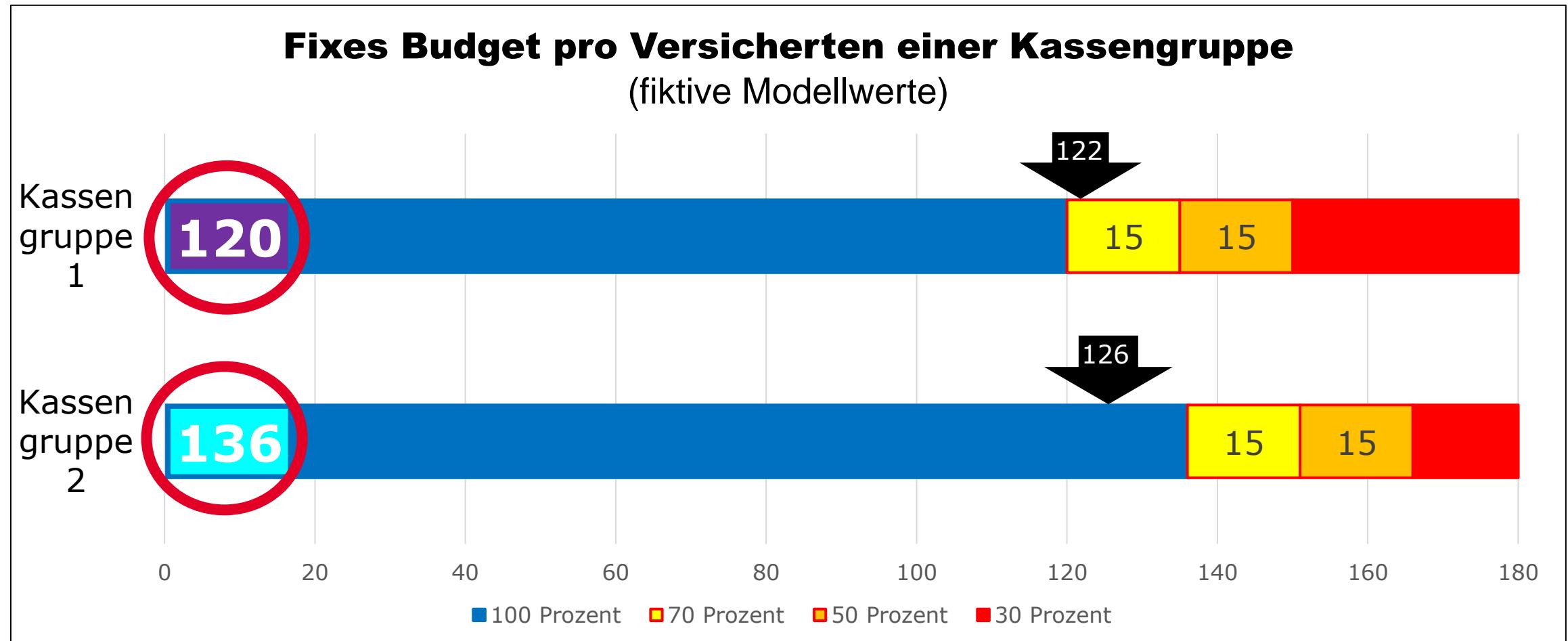
80 Versicherte der Kassengruppe 2

Ergebnis: 126 Punkte/Versicherten

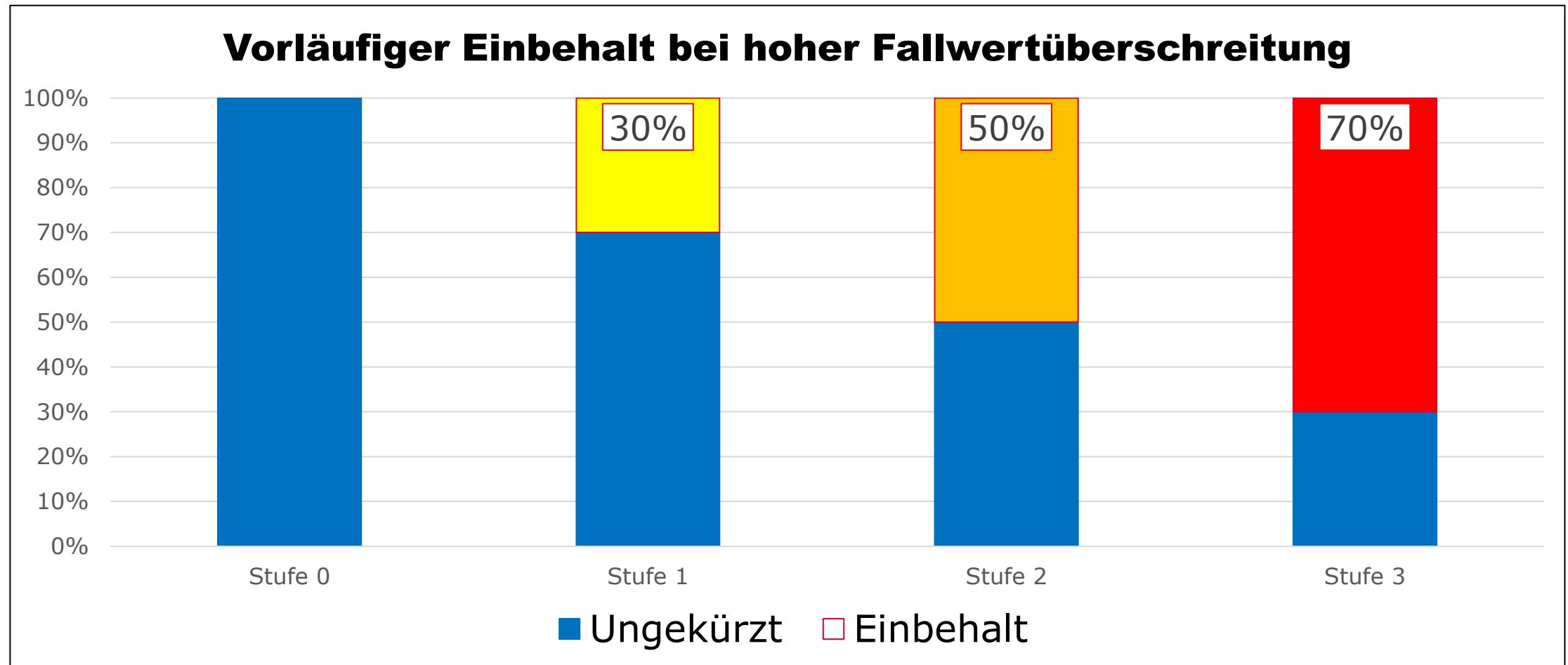
Grenzwert
Kassengruppe 2



Der neue HVM ab 2026: HVM-Berechnung



Der neue HVM ab 2026: HVM-Berechnung



Der neue HVM ab 2026: HVM-Berechnung

Abrechnung aller budgetierten Leistungen bei Kassengruppe 1:

9.150 Punkte

geteilt durch

75 Versicherte der Kassengruppe 1

Ergebnis: 122 Punkte/Versicherten

Grenzwert

Kassengruppe 1

120

- Berechnung:
 - **75 „Kassengruppe-1-Patienten“**
 - **2 Punkte Überschreitung/„Kassengruppe-1-Patienten“**
 - **150 Überschreitungspunkte**
 - Überschreitungsstufe 1 (30% Einbehalt)
-

- Kürzung x Überschreitungspunkte x Punktwert* = Einbehalt
- $0,3 \times 150 \times € 1,2800^* = € 64,00$

Bagatellgrenze € 75,-

Der neue HVM ab 2026

- **Chirurgen und KFO-Begleitleistungen**

Der neue HVM ab 2026: „Chirurgen“

⁴Zahnärzte, deren gesamt abgerechnete Leistungspunktmenge der Bema-Z Teile 1, 2 und 4 im gegenständlichen Quartal, zu wenigstens 30 % aus chirurgischen Leistungen gemäß Bema-Z-Nrn.: Ä 161, 36 – 38, 43 – 48, 51a – 63, CPTa und CPTb besteht, werden der Gruppe „Chirurgen“ zugeordnet; alle anderen der Gruppe der „Zahnärzte“. ⁵Der prozentuale Anteil der genannten chirurgischen Leistungen wird von Amts wegen ermittelt.

¹Aus diesen Basispatientengrenzwerten werden die fachgruppen- und kassenartspezifischen Patientengrenzwerte unter Berücksichtigung der Abrechnungszahlen aus 2024 sowie der vertraglichen Gesamtvergütungs- bzw. Budgetsituation in 2025 mittels Vornahme eines Zu- oder Abschlages ermittelt. ²Ausgehend von der Gruppe der „Zahnärzte“ mit 100 Prozent Patientengrenzwert erhält die Gruppe „Chirurgen“ einen Zuschlag von 40 Prozent.

Der neue HVM ab 2026: „KFO-Begleitleistungen“

⁴Zahnärzte, deren gesamt abgerechnete Leistungspunktmenge der Bema-Z Teile 1, 2 und 4 im gegenständlichen Quartal, zu wenigstens 30 % aus chirurgischen Leistungen gemäß Bema-Z-Nrn.: Ä 161, 36 – 38, 43 – 48, 51a – 63, CPTa und CPTb besteht, werden der Gruppe „Chirurgen“ zugeordnet; alle anderen der Gruppe der „Zahnärzte“. ⁵Der prozentuale Anteil der genannten chirurgischen Leistungen wird von Amts wegen ermittelt.

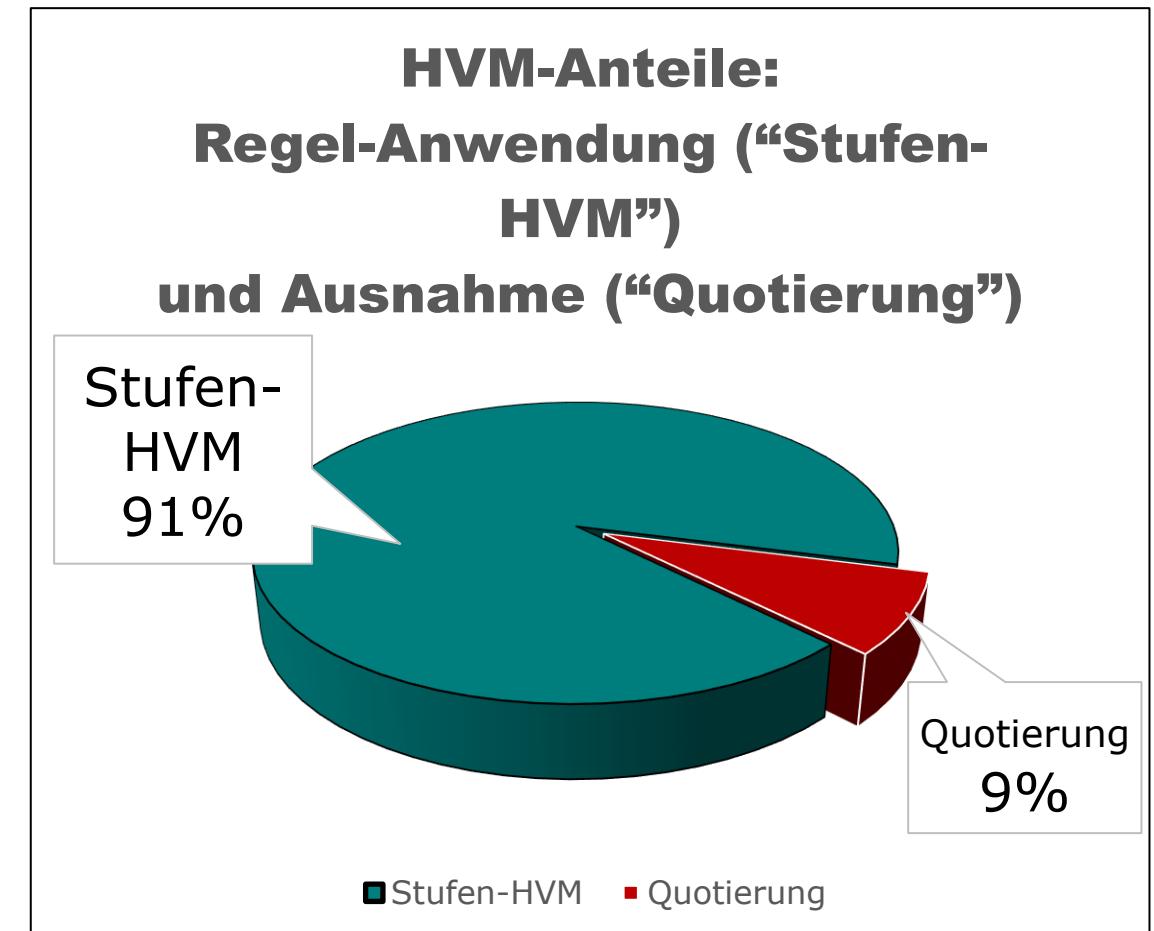
¹Aus diesen Basispatientengrenzwerten werden die fachgruppen- und kassenartspezifischen Patientengrenzwerte unter Berücksichtigung der Abrechnungszahlen aus 2024 sowie der vertraglichen Gesamtvergütungs- bzw. Budgetsituation in 2025 mittels Vornahme eines Zu- oder Abschlages ermittelt. ²Ausgehend von der Gruppe der „Zahnärzte“ mit 100 Prozent Patientengrenzwert erhält die Gruppe „Chirurgen“ einen Zuschlag von 40 Prozent.

Der neue HVM ab 2026

- **KFO und kleine Kassengruppen
(Quotierung)**

Der neue HVM ab 2026: KFO und kleine Kassengruppen

- 1. HVM-Anlage 1
 - Regelmodell: „Stufen-HVM“:
 - Leistungsbereiche KCH, KB, PAR der vier großen Kassengruppen (>91%)
- 2. HVM-Anlage 2
 - Ausnahme: „Quotierung“:
 - Leistungsbereich KFO der vier großen Kassengruppen (8%)
 - Alle Leistungsbereiche der zwei „kleinen“ Kassengruppen (<1%)

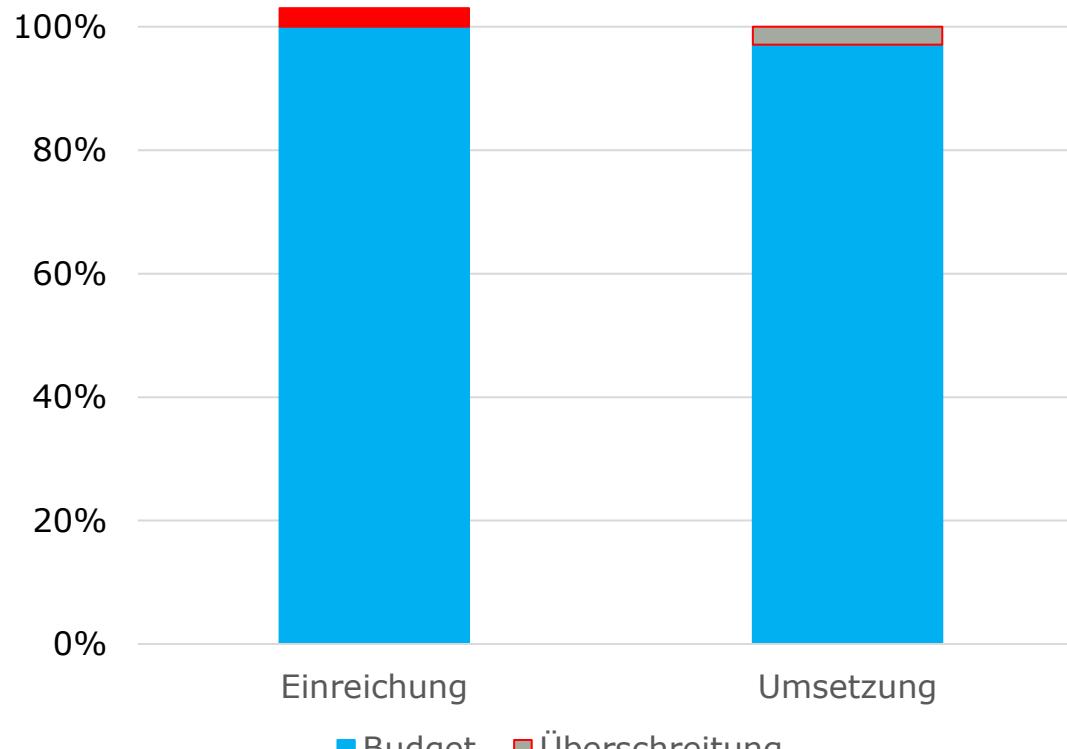


Der neue HVM ab 2026: KFO und kleine Kassengruppen

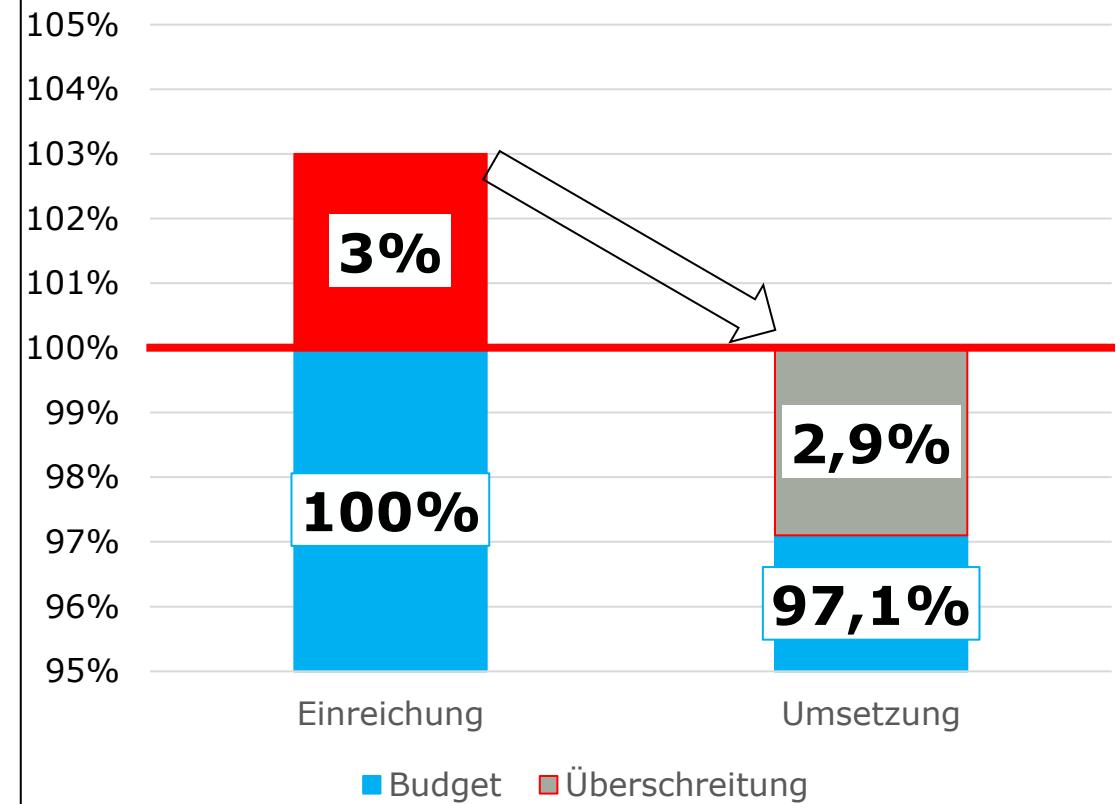
- **Abrechnung bei der HVM-Ausnahme „Quotierung“:**
- Auszahlung der Abrechnung grundsätzlich ohne vorläufigen Einbehalt
- Nach Jahresabschluss:
 - Feststellung, ob eine Überschreitung vorliegt
 - Im Falle der Überschreitung nachträgliche Quotierung

Der neue HVM ab 2026: KFO und kleine Kassengruppen

Annahme: 3% Überschreitung



Annahme: 3% Überschreitung



Der neue HVM ab 2026

- **Zusammenfassung**

Der neue HVM ab 2026: Zusammenfassung

- **Zusammenfassung - bleibt im HVM 2026:**
 - KCH, KB und PAR:
 - alle budgetierten Leistungsbereiche (außer KFO) werden zusammengefasst
 - d.h. keine Einschränkung im Praxisprofil
 - Vorläufiger Einbehalt erfolgt in Stufen
 - Rückführung in Stufen nach Jahresabschluss
 - Zuschlag für weitgehend chirurgisch tätige Praxen

Der neue HVM ab 2026: Zusammenfassung

- **Zusammenfassung - neu im HVM 2026:**

- Kein Praxisfaktor mehr
 - nicht erforderlich, da konstanter Patientenwert
- Anrechnungsgrundlage verbreitert
 - Patienten* mit nur IP/FU oder UPT (c) nun als Versorgungsleistung angerechnet

(*Wohnort-Berlin-Versicherte - ohne Fremdkassen und sonstige Kostenträger)
- Unterschiedliche Grenzwerte je nach Kassengruppe
 - Kassengruppen mit unzureichender Finanzierung belasten nicht andere
- Bagatellgrenze € 75,-



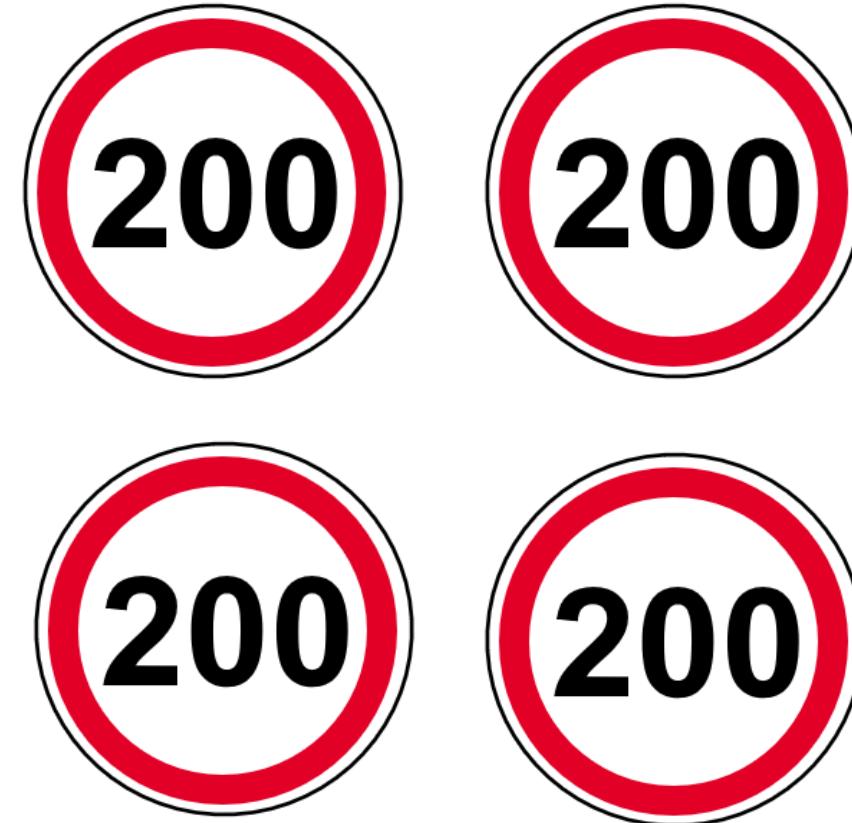
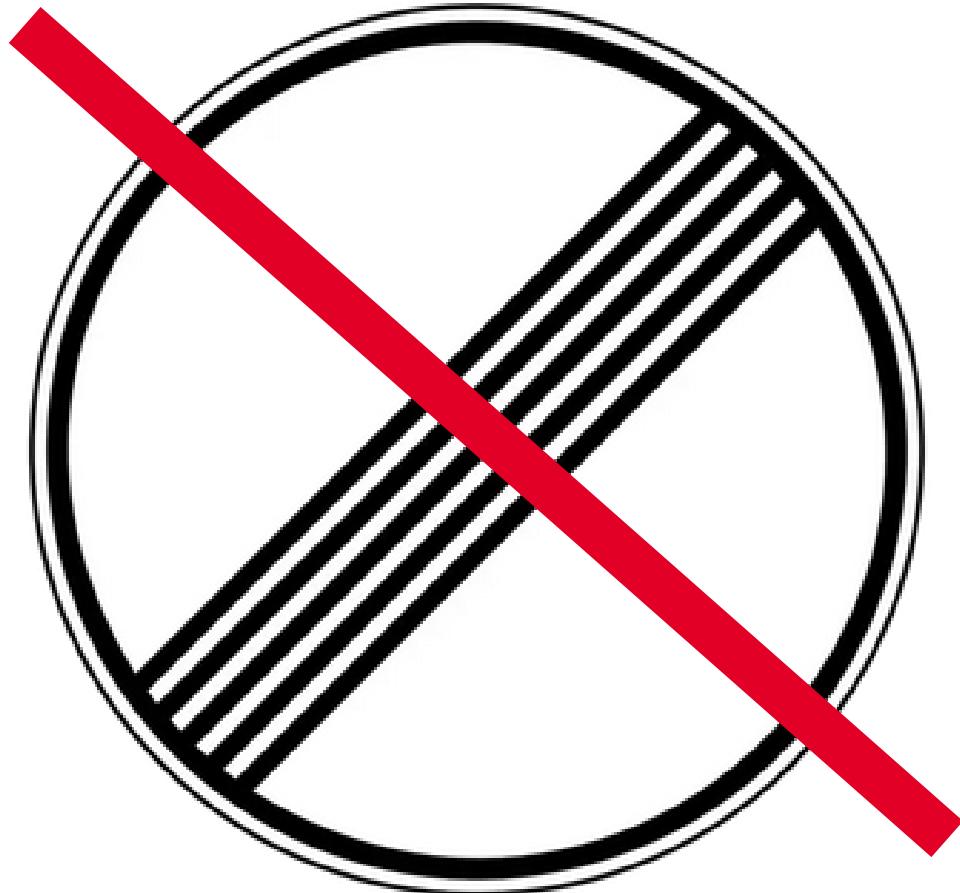
Der neue HVM ab 2026: Zusammenfassung (KFO)

- **Zusammenfassung (KFO) - bleibt im HVM 2026:**
 - KFO (BEMA Teil 3):
 - bei Budgetüberschreitung nachträgliche Quotierung
- **Zusammenfassung (KFO) - neu im HVM 2026:**
 - KFO (BEMA Teil 3):
 - Anknüpfung der Quotierung an das Gesamtbudget der jeweiligen Kasse
 - KFO-Begleitleistung (BEMA Teil 1):
 - Anwendung des allgemeinen zahnärztlichen Patienten-Grenzwertes

Der neue HVM ab 2026

- **Nachtrag**

Nachtrag





KASSENZAHNÄRZTLCHE
VEREINIGUNG BERLIN

Dr. Andreas Hessberger

Danke.