



KASSENZAHNÄRZTLICHE
VEREINIGUNG BERLIN

ZAHNÄRZTEHAUS

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

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

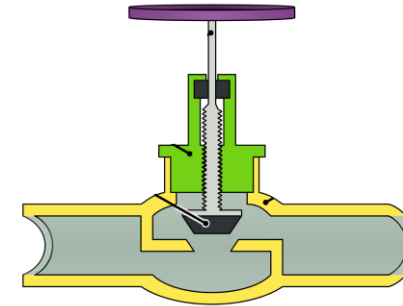
- Warum gibt es einen HVM?

- **§ 85 Abs. 4 SGB V**

- § 85 Gesamtvergütung
- (4) 1Die Kassenzahnärztliche Vereinigung verteilt die Gesamtvergütungen an die Vertragszahnärzte. 2Sie wendet dabei in der vertragszahnärztlichen Versorgung den im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen festgesetzten Verteilungsmaßstab an. 3Bei 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. 4Der Verteilungsmaßstab hat sicherzustellen, dass die Gesamtvergütungen gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt werden. 5Der Verteilungsmaßstab hat Regelungen zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragszahnarztes entsprechend seinem Versorgungsauftrag nach § 95 Absatz 3 Satz 1 vorzusehen. 6Widerspruch 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)

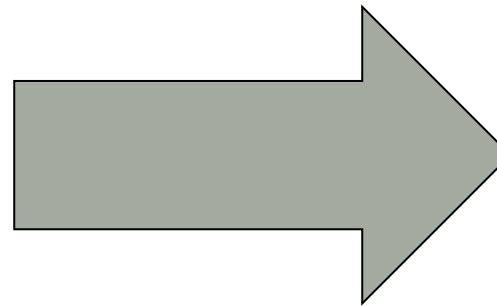
- **1. NEU:**

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

Der neue HVM ab 2026

- Alter HVM:

Effektiv alle Kassenarten
(tatsächlicher Wert):



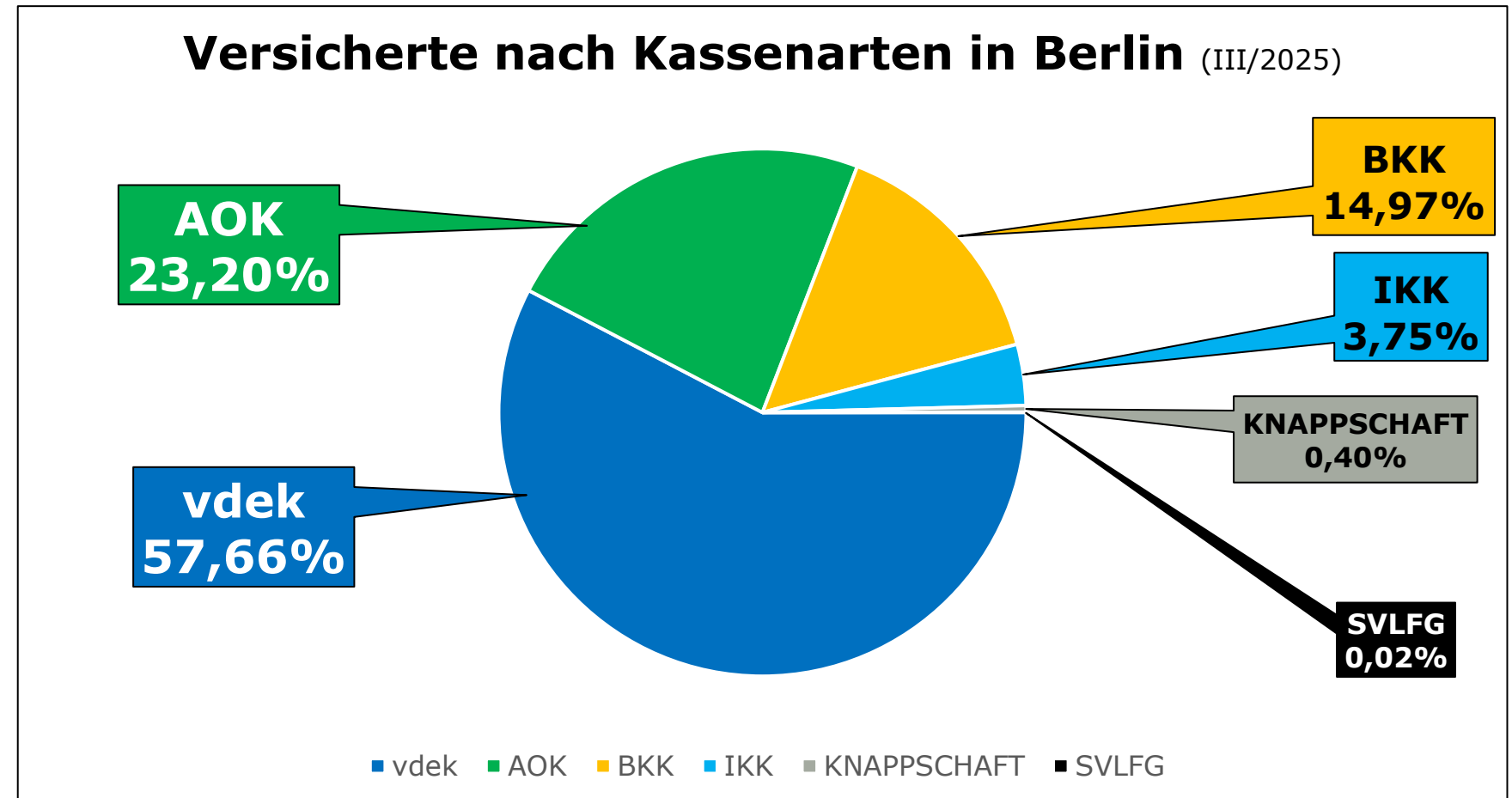
- Neuer HVM:

Vier getrennte Kassenarten



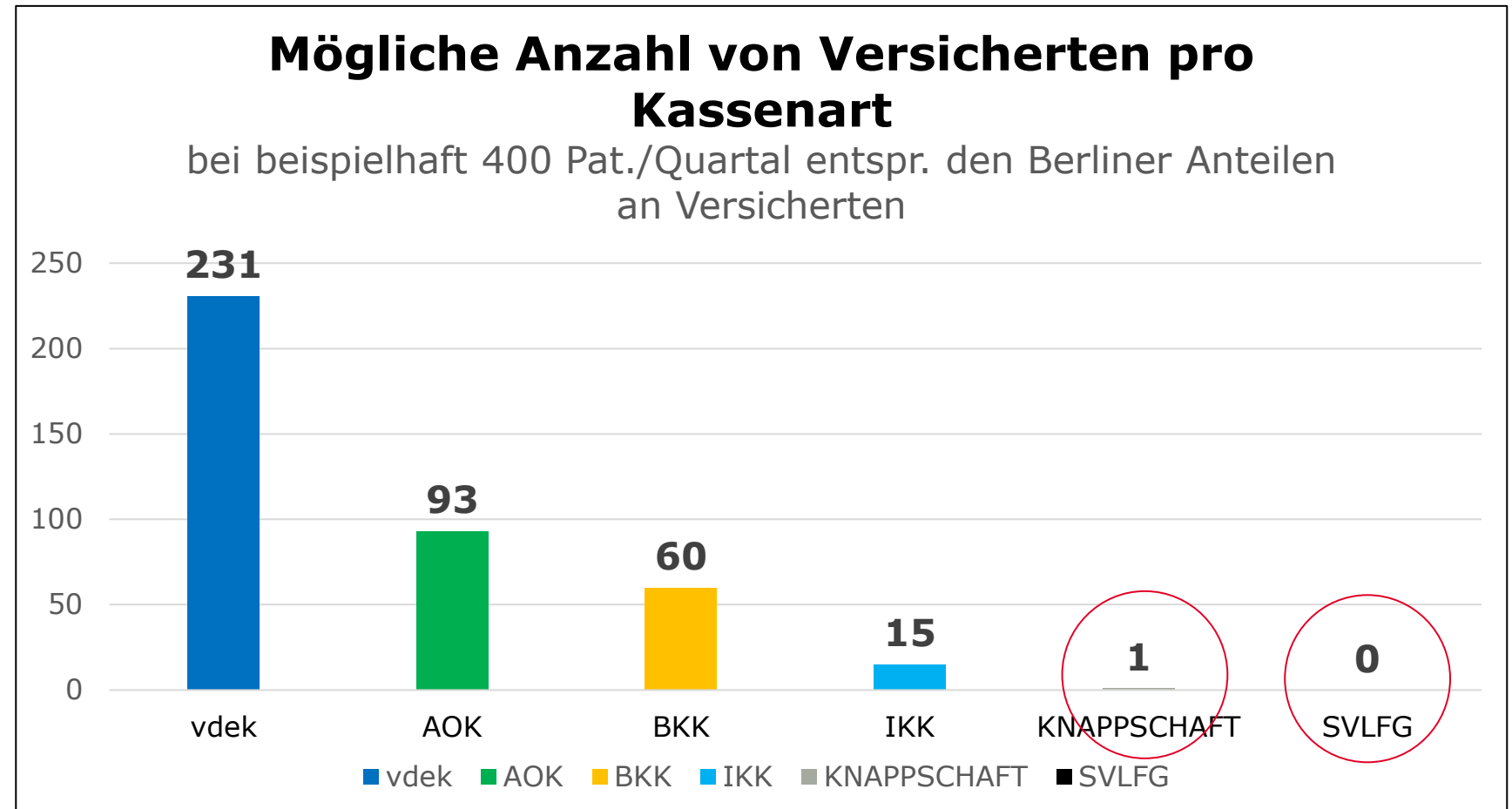
Der neue HVM ab 2026

- 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

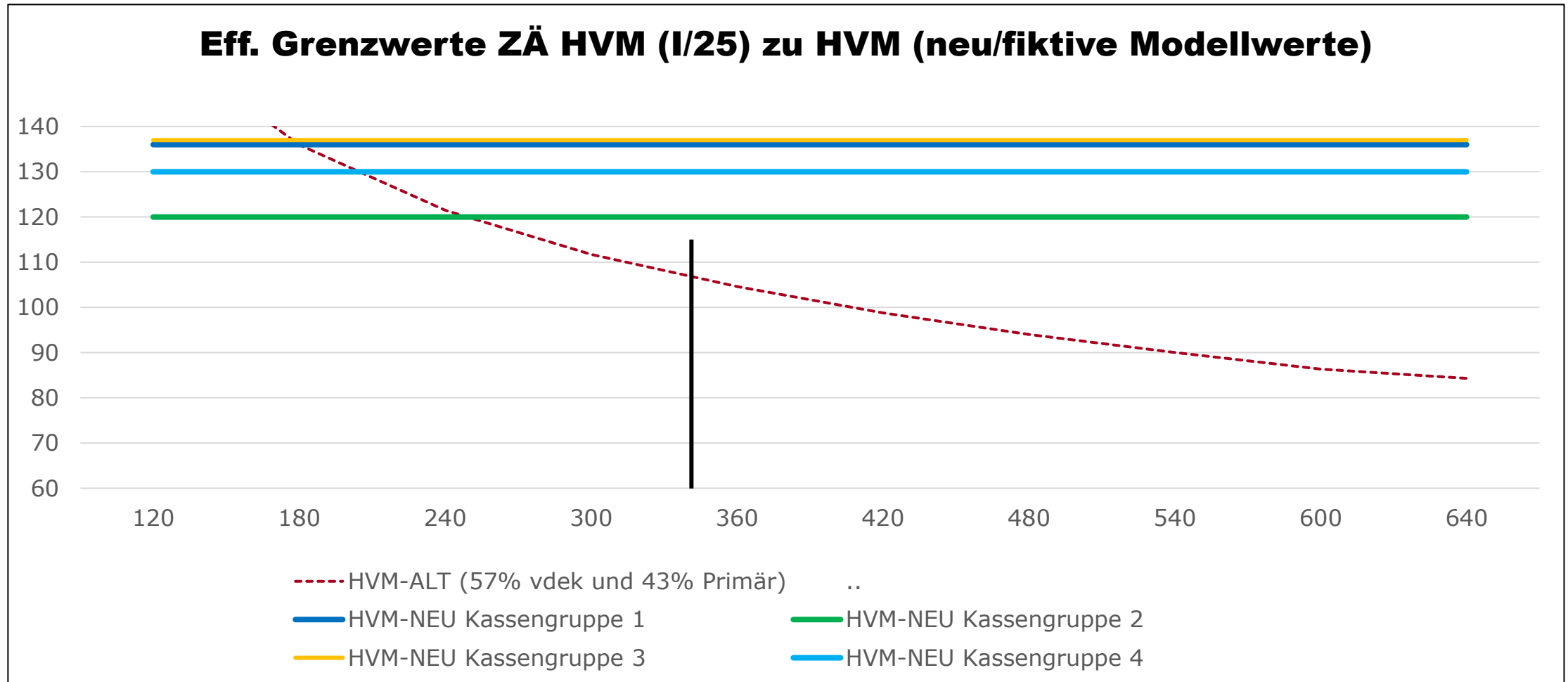
- Bisher:

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:**

geteilt durch

Versorgte Patienten*:

*Wohnort-Berlin-Versicherte

(ohne Fremdkassen und sonstige Kostenträger)

KCH + KB + KFO + PAR****

KCH-Fall* +

IP/FU-Fall* ohne KCH +

UPT(c)-Fall* ohne KCH

**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

■ Beispielerrechnung

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

120

Abrechnung aller budgetierten
Leistungen bei Kassengruppe 2:

10.080 Punkte

geteilt durch

80 Versicherte der Kassengruppe 2

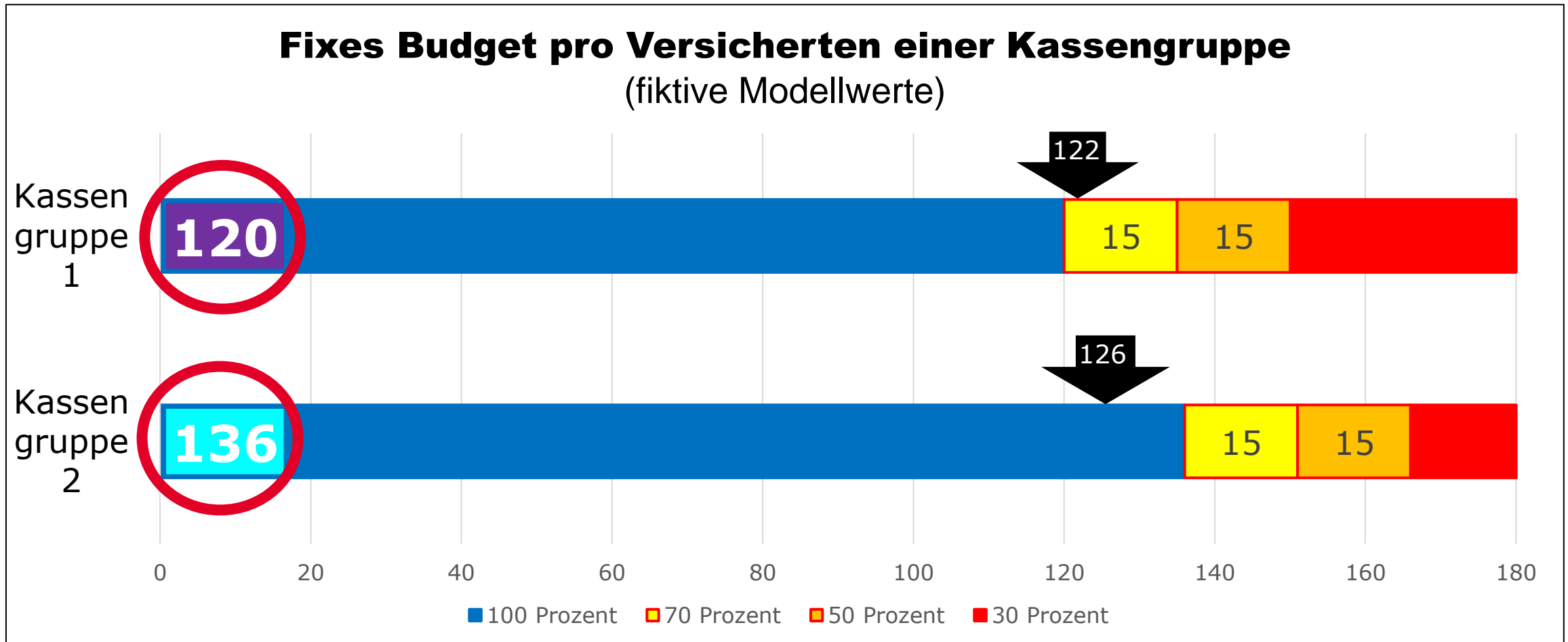
Ergebnis: 126 Punkte/Versicherten

Grenzwert

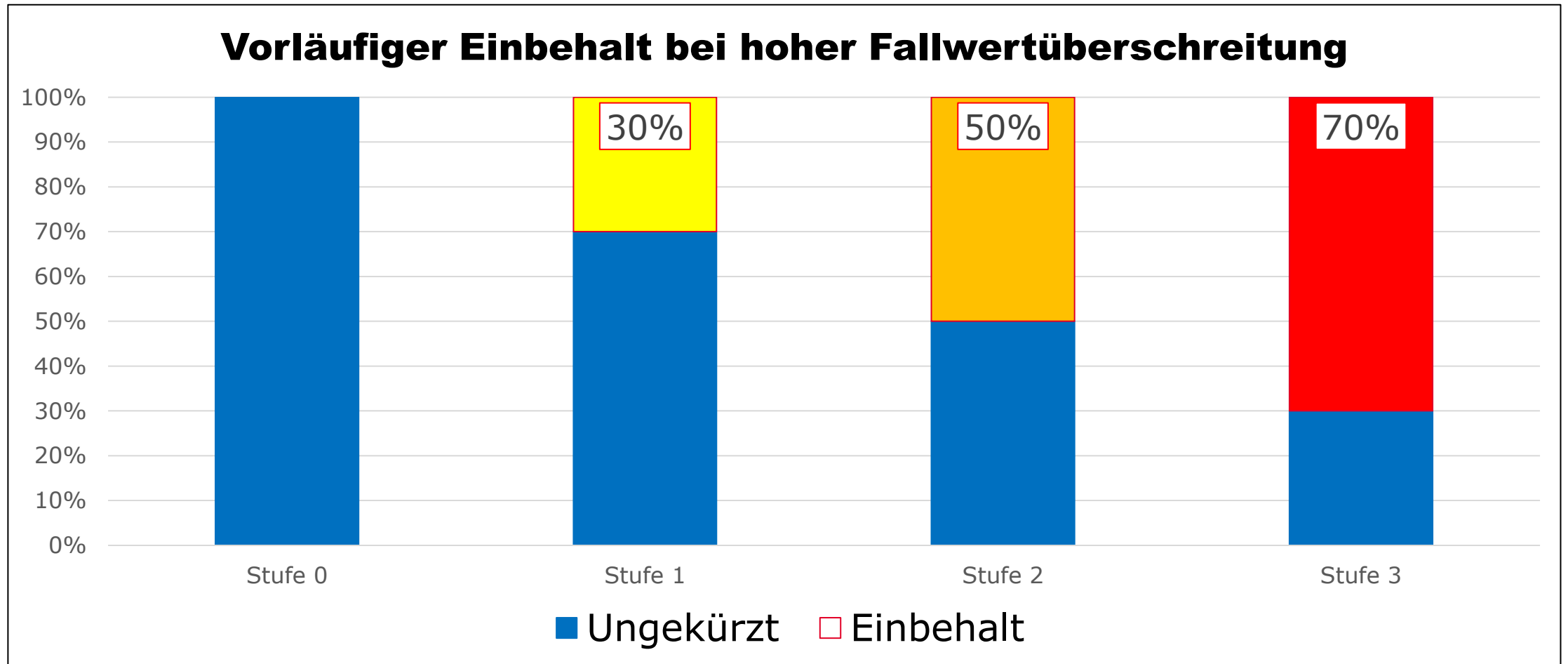
Kassengruppe 2

136

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
 - $0,3 \times 150 \times \text{€ } 1,2800^* = \text{€ } 64,00$

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.

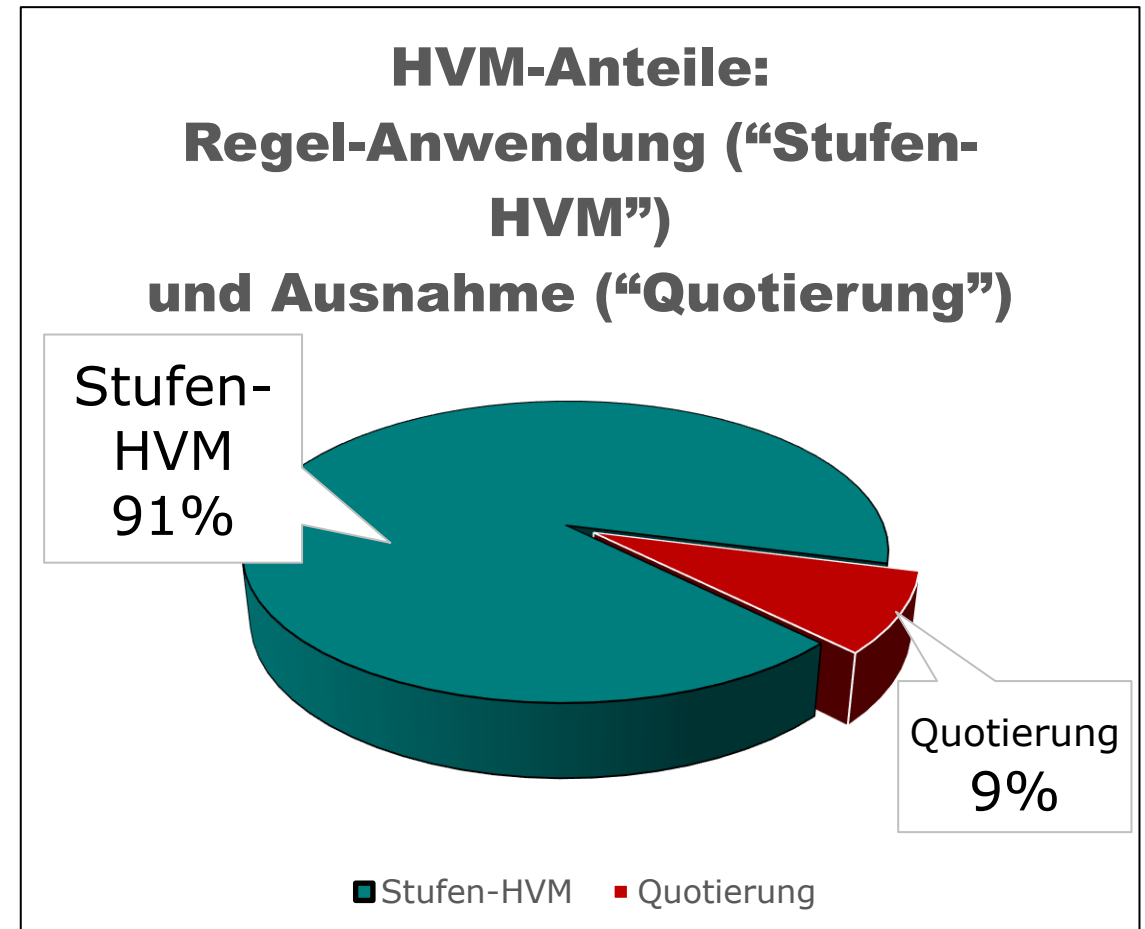
¹Aus diesen Basispatientengrenzwerten werden die fachgruppen- und kassenartspezifischen Patientengrenzwerte unter Berücksichtigung der Abrechnungszahlen aus 2024 sowie der vertraglichen Gesamtvergütungs- bzw. Budgetsituation in 2025 mittels Vornahme eines Zu- oder Abschlages ermittelt. ²Ausgehend von 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

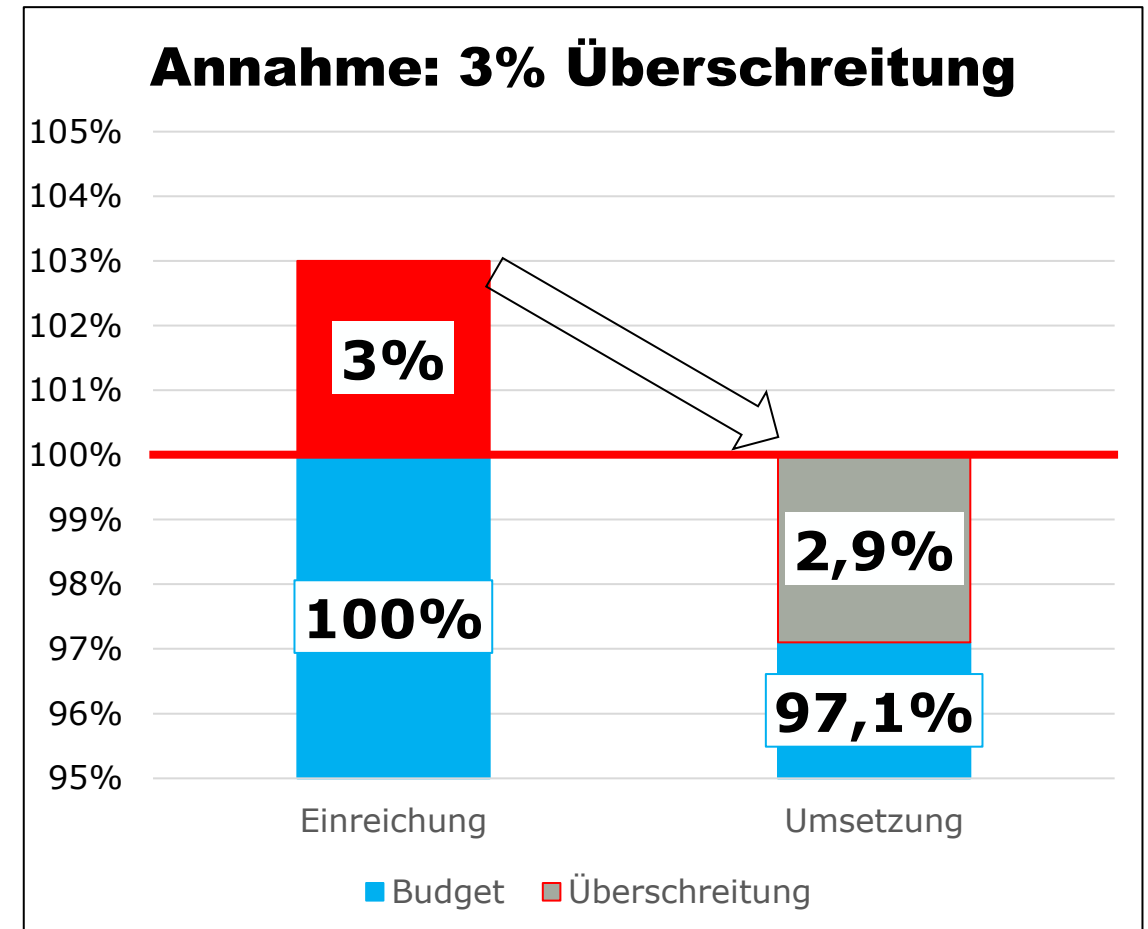
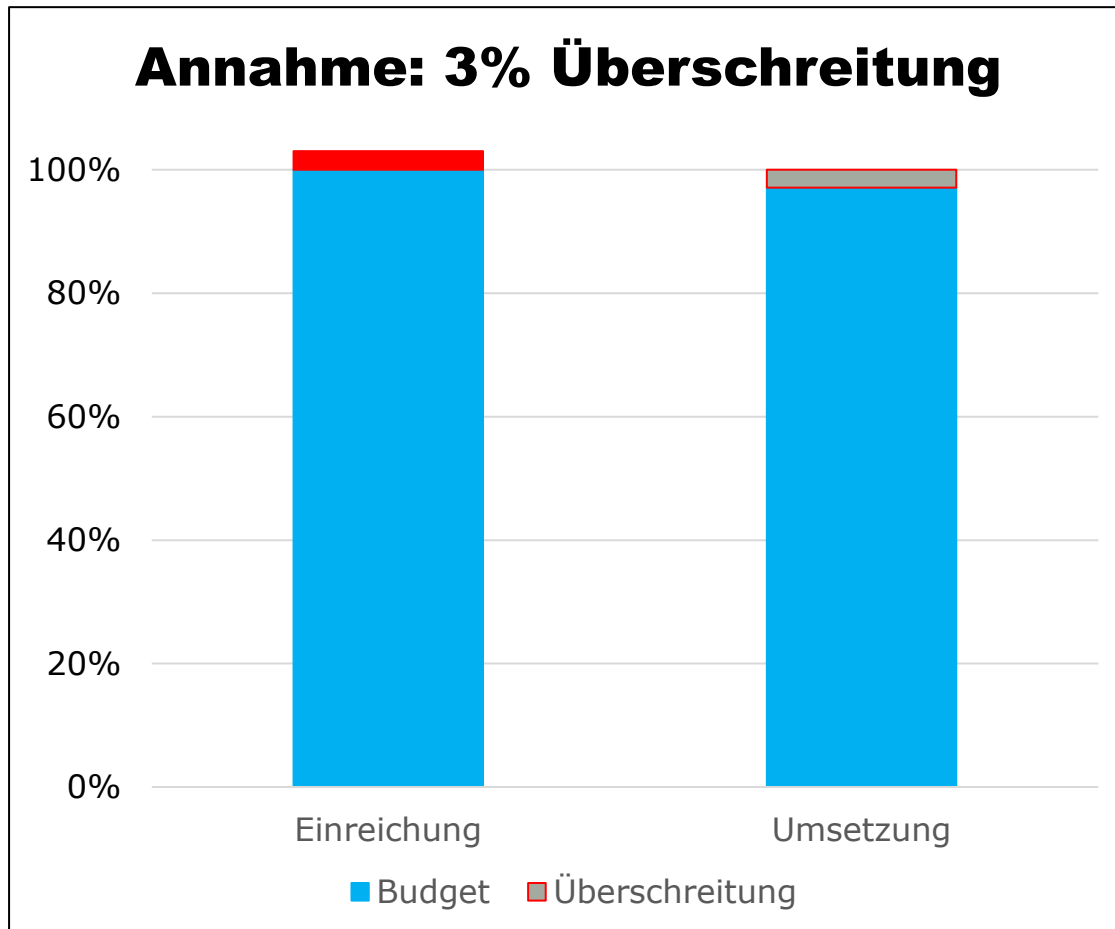
- 1. HVM-Anlage 1
 - Regelmodell: „Stufen-HVM“:
 - Leistungsbereiche KCH, KB, PAR der vier großen Kassengruppen (>91%)
- 2. HVM-Anlage 2
 - Ausnahme: „Quotierung“:
 - Leistungsbereich KFO der vier großen Kassengruppen (8%)
 - Alle Leistungsbereiche der zwei „kleinen“ Kassengruppen (<1%)



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



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,-



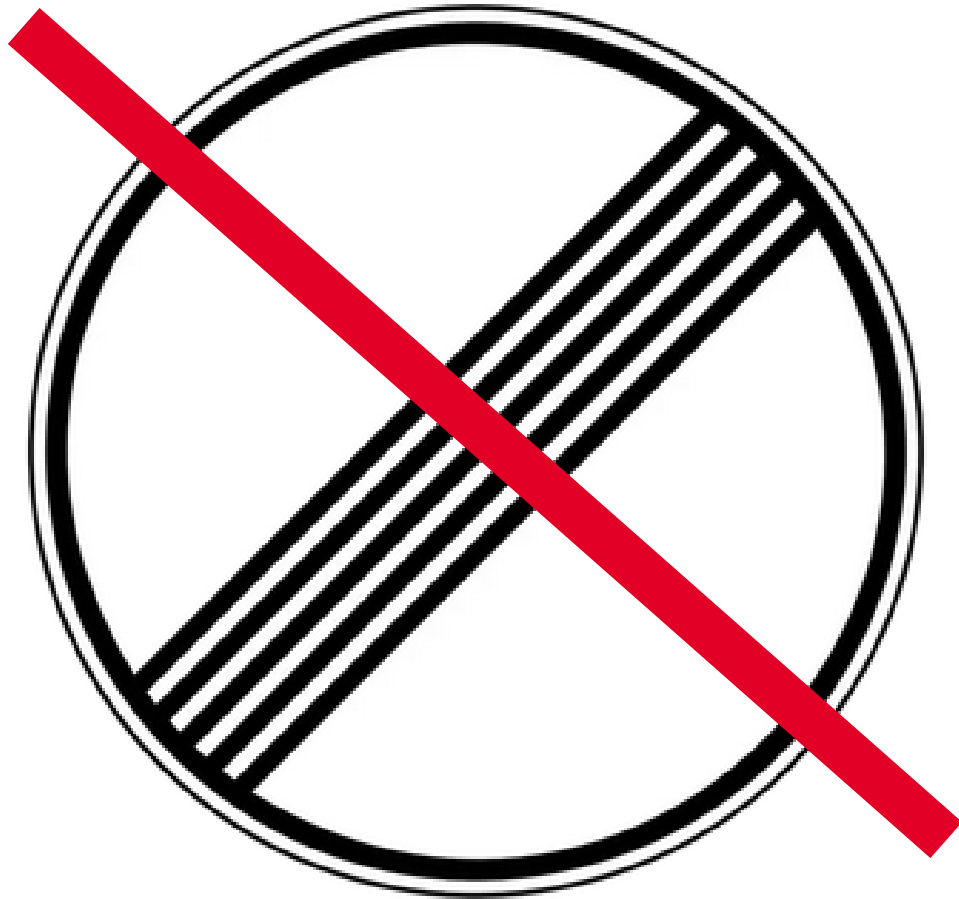
Der neue HVM ab 2026: Zusammenfassung (KFO)

- **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





KASSENZAHNÄRZTLICHE
VEREINIGUNG BERLIN

ZAHNÄRZTEHAUS

Dr. Andreas Hessberger

Danke.