

# Falldefinitionen

## Behandlungsfall

Im **kassenärztlichen Bereich** ist ein Behandlungsfall gemäß § 21 Abs. 1, Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) definiert als die Behandlung **desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr** (Quartal) zulasten derselben Krankenkasse.

Ein einheitlicher Behandlungsfall liegt auch dann vor, wenn sich aus der zuerst behandelten Krankheit eine andere Krankheit entwickelt oder während der Behandlung hinzutritt oder wenn der Versicherte, nachdem er eine Zeitlang einer Behandlung nicht bedurfte, innerhalb desselben Kalendervierteljahres wegen derselben oder einer anderen Krankheit in derselben Arztpraxis behandelt wird.

Im seltenen Fall eines Wechsels der Krankenkasse während eines Behandlungsfalls wird im neuen Versicherungsverhältnis ein neuer Behandlungsfall begründet. Dies gilt nicht bei einer Fusion zweier Krankenkassen.

Im **privatärztlichen Bereich** ist der Behandlungsfall **die Behandlung derselben Erkrankung durch den gleichen Arzt der Zeitraum eines Monats** nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes. Die Abgrenzung zu einer neuen Erkrankung ist vielfach schwierig, insbesondere bei der Beurteilung, ob es sich um eine Komplikation des bestehenden Krankheitsfalles oder eine neu hinzugetretene Erkrankung handelt. Bei der Berechnung der Monatsfrist wird gem. § 188 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) im Falle des § 187 Abs. 1 BGB der Tag des Behandlungsbeginns nicht mitgezählt. Leistungseinschränkungen der Gebührenordnungen sind immer arztbezogen. Konsultiert der Patient wegen derselben oder einer anderen Erkrankung einen weiteren Arzt, so wird unabhängig von dem zuerst in Anspruch genommenen Arzt ein neuer Behandlungsfall begründet.

## Krankheitsfall

Der Krankheitsfall umfasst **die Behandlung derselben Erkrankung innerhalb eines Jahres**. Der Krankheitsfall gemäß Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM) ist nicht identisch mit dem Krankheitsfall, der bei der Abrechnung im Krankenhaus als Diagnosebezogene Fallgruppe (Diagnosis Related Groups (DRG)) verwendet wird. Dabei werden erbrachte Leistungen als homogen betrachtet und mit einer einheitlichen Pauschale abgegolten.

## Betriebsstättenfall

Zu unterscheiden ist gebührenrechtlich der Betriebsstättenfall, der die Behandlung desselben Versicherten in einem Kalendervierteljahr durch einen oder mehrere Ärzte derselben (Neben-)Betriebsstätte zu Lasten derselben Krankenkasse umfasst, unabhängig vom behandelnden Arzt. (§ 21 Abs. 1a BMV-Ä bzw. in § 25 Abs. 1a EKV)[1]

## Arztfall

Der Arztfall umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zulasten derselben Krankenkasse unabhängig von der Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte. (§ 21 Abs. 1b BMV-Ä bzw. in § 25 Abs. 1b EKV)[1]