

**Bundessozialgerichtsurteil vom 17.12.2009**  
**B 3 KR 12/08 R**

Hier:

Nachberechnung außerhalb der Sechs-Wochen-Frist

Sachverhalt:

In dem vom BSG entschiedenen Fall hatte ein Krankenhaus nach eigener Rechnungsprüfung seine Schlussrechnung vom 15.03.2006 korrigiert (Kodieränderung) und am 12.06.2006 der Krankenkasse eine neue Rechnung übermittelt. Die Rechnungssumme hatte sich in der neuen Rechnung um 58,65 € erhöht, die ursprüngliche Rechnung war von der Krankenkasse bezahlt worden. Das BSG hat hier entschieden, dass das Krankenhaus nicht berechtigt ist, eine solche Nachberechnung außerhalb der Sechs-Wochen-Frist nach Rechnungslegung durchzuführen. Dies schließt der Senat daraus, dass sich die Krankenkassen grundsätzlich auf eine Endrechnung des Krankenhauses verlassen müssen und dass der Verwaltungsaufwand der Krankenkasse für eine erneute Rechnungsprüfung bei dem geringen Nachforderungsbetrag außerhalb des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit steht.

Der Senat hat aber keineswegs entschieden, dass Krankenhäuser außerhalb der Sechs-Wochen-Frist nach § 275 Abs. 1 c SGB V keine Nachberechnungen mehr durchführen dürfen. Vielmehr darf eine Nachberechnung nur dann nicht erfolgen, wenn dies mit dem Gebot gegenseitiger Rücksichtnahme unvereinbar ist. Dies ist laut BSG dann der Fall, wenn das Interesse des Krankenhauses am Ausgleich seines Rechnungsfehlbetrages weniger schutzwürdig ist, als das Interesse der Krankenkasse an der Vermeidung des Zusatzaufwandes für die erneute Rechnungsprüfung. Dies wiederum ist dann der Fall, wenn die vom Krankenhaus nachgeforderte Summe entweder den Betrag der Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1 c Satz 3 SGB V oder 5 % des Ausgangsrechnungswertes nicht erreicht.

Im Weiteren führt der Senat aus, dass die zeitlichen Beschränkungen nicht gelten, solange die Krankenkasse ihrerseits die Prüfung der vom Krankenhaus erstellten Schlussrechnung noch nicht abgeschlossen hat und eine Korrektur demzufolge kein weiteres Verwaltungsverfahren auslösen würde.