

## **Schriftliche Kleine Anfrage**

des Abgeordneten Thomas Reich (AfD) vom 12.05.20

### **und Antwort des Senats**

**Betr.:** Aufgrund der Corona-Pandemie wurden Kapazitäten in Hamburger Krankenhäusern umgeschichtet. Wie groß ist der dadurch verursachte Behandlungsstau bei Nicht-Corona-Patienten und wann wird damit begonnen, ihn abzubauen?

**Einleitung für die Fragen:**

*Im März des Jahres forderte die Bundesregierung die Krankenhäuser deutschlandweit auf, ab dem 16.03.2020 alle „planbaren Aufnahmen, Operationen und Eingriffe“ auf unbestimmte Zeit zu verschieben beziehungsweise auszusetzen. Durch gesetzliche Maßnahmen sollte zudem flankierend sichergestellt werden, dass die dadurch entstehenden wirtschaftlichen Folgen für die Kliniken seitens der gesetzlichen Krankenkassen ausgeglichen werden und kein Krankenhaus defizitär arbeiten muss (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., vdk-online.de, 18.03.2020).*

*Begründet wurde die Aufforderung damit, dass sich die Krankenhäuser durch eine zielgerichtete Kapazitätsumschichtung besser auf einen steigenden Bedarf an Intensiv- und Beatmungsbehandlungen für Patienten mit schwerem COVID-19-Verlauf konzentrieren können („Ärzteblatt“, 13.03.2020).*

*Zwar oblag die Entscheidung über die Verschiebung oder Durchführung von Operationen und sonstigen Behandlungen ausschließlich den Klinikärzten und sollte nach rein medizinischen Kriterien erfolgen, aber dennoch war absehbar, dass die Kapazitätsumschichtungen zu Behandlungsstaus und zu erheblichen Belastungen für die zurückgestellten (Nicht)-Corona-Patienten führen würden.*

*Medizinexperten prognostizierten, dass Behandlungsausfälle für viele Betroffene einen Therapieverlust bedeuteten, der nur über lange Zeiträume wieder kompensierbar wäre (NDR.de, 23.03.2020). Medizinethiker stellten grundsätzliche Fragen, nicht nur unter dem Aspekt der medizinischen Vertretbarkeit, sondern auch aus dem Blickwinkel physischer und psychischer Nachteile der Patienten. Man denke nur an verschobene Schmerztherapien, Immobilitätsverlängerungen aufgrund unterbliebener physiotherapeutischer Behandlungen oder die psychischen Belastungen, die für Patienten mit einer deutlich verlängerten Wartezeit auf eine Operation verbunden sind.*

*Die AfD-Fraktion hatte deshalb am 17.04.2020 in einer Parlamentarischen Anfrage (Drs. 22/100) zu erkunden versucht, wie groß der seit dem 16.03.2020 in den Hamburger Krankenhäusern aufgelaufene Behandlungsstau inzwischen ist und ob die durch Kapazitätsumschichtungen zusätzlich aufgebauten intensivmedizinischen Behandlungsplätze tatsächlich gebraucht wurden.*

*Letztlich ging es darum, beurteilen zu können, ob die erheblichen Nachteile, die den zurückgestellten (Nicht)-Corona-Patienten zugemutet wurden, durch Vorteile gerechtfertigt werden konnten, die den schwer- und schwersterkranken COVID-19-Patienten zugutekämen.*

*Immerhin hatte der Senat durch die Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks die vom Bundesgesundheitsministerium lediglich empfohlenen Kapazitätsumschichtungen bereits Ende März zu einer Verpflichtung verschärft und angedroht, den Versorgungsauftrag jener Krankenhäuser zu ändern oder zu entziehen, die keinen Aufwuchs coronaspezifischer Behandlungskapazitäten vornehmen würden („Hamburger Abendblatt“, 17.04.2020).*

*Die in diesem Zusammenhang von der AfD-Fraktion gestellten Fragen wurden seitens des Senats in den wesentlichen Aspekten insgesamt nur unzureichend beantwortet. Deshalb besteht auf unserer Seite weiterhin Informationsbedarf.*

*Die Frage der AfD-Fraktion, ob ein regelmäßiger Informationsaustausch zwischen der Gesundheitsbehörde und der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft im Hinblick auf die klinikspezifischen Auslastungsgrade der Intensivmedizin einerseits und auf die Größenordnung bisher aufgebauter Behandlungstaus andererseits bestehe, wurde vom Senat unvollständig beantwortet. Es wurde lediglich angegeben, dass sich die zuständige Behörde in einem täglichen Austausch mit den Plankrankenhäusern befände.*

*Unsere Frage, wie viele sogenannte elektive Behandlungen seit dem 12.03.2020 in Hamburger Plankrankenhäusern terminlich verschoben wurden und in welchen medizinischen Abteilungen hierbei die Schwerpunkte lagen, wurde in einer Art beantwortet, die vermuten lässt, dass sich der Senat keinerlei Informationen über das Ausmaß des wachsenden Behandlungstaus beschafft hatte.*

*Dies ist aus mindestens zwei Gründen bemerkenswert: Erstens ist von der Gesundheitsbehörde zu erwarten, dass sie sich einen genauen Überblick über das Ausmaß des auflaufenden Behandlungstaus verschafft, die entsprechenden Daten mit den Auslastungsdaten der intensivmedizinischen Kapazitäten der Plankrankenhäuser in Beziehung setzt und daraus gesundheitspolitische Handlungsoptionen ableitet. Zweitens dürfte es den Plankrankenhäusern problemlos möglich sein, die entsprechenden Daten zu liefern, denn allein aus finanzieller Sicht und unter Aspekten der Disposition müssen die Kliniken über genaue Daten über verschobene Behandlungen verfügen. Im Übrigen hatte die AfD-Fraktion klinikübergreifend gefragt und somit nicht verlangt, unternehmensindividuelle Betriebsgeheimnisse preiszugeben.*

*Die Frage, ob es im UKE und anderen Hamburger Plankrankenhäusern ohne einen Aufwuchs der intensivmedizinischen Kapazitäten zu Engpässen bei der Behandlung von schwer- und schwersterkrankten COVID-19-Patienten gekommen wäre, wurde vom Senat explizit umgangen und bestenfalls implizit beantwortet. In der impliziten Beantwortung wird allerdings eingeräumt, dass es auch dann nicht zu Engpässen gekommen wäre, wenn es keinen coronaspezifischen Kapazitätsaufwuchs gegeben hätte. Unsere Interpretation der Senatsangaben wird gestützt durch statistische Zahlen, aus denen hervorgeht, dass die Intensivbetten (mit Beatmungsmöglichkeit) aller Hamburger Krankenhäuser in der ersten Aprilhälfte nur zu etwa 50 Prozent belegt waren.*

*Unsere Frage, ob es in der Planungshoheit der einzelnen Kliniken läge, auf der Grundlage bestehender Intensivkapazitäten, Fallzahlenentwicklungen, Auslastungsprognosen und Behandlungsreserven selbst zu bestimmen, wann Intensivkapazitäten zum Abbau des Behandlungstaus eingesetzt werden, wurde vom Senat nicht beantwortet.*

*Trotz eines Auslastungsgrades von knapp über 50 Prozent (siehe oben) teilte der Senat in seiner Antwort vom 24.04.2020 mit, dass im UKE sowie in den anderen Hamburger Plankrankenhäusern im Intensivbereich auch weiterhin Bettenkapazitäten aufgebaut und Operationen sowie Behandlungen verschoben würden. Zu diesem Zeitpunkt wurde ein Abbau des Behandlungstaus somit nicht einmal erwogen.*

*Am 28.04.2020 war den Medien zu entnehmen (Bild.de, 28.04.2020), dass das Bundesgesundheitsministerium darauf dränge, intensivmedizinische Kapazitäten nicht mehr vorrangig für COVID-19-Fälle vorzuhalten, sondern nun verstärkt zum Abbau des OP-Staus zu verwenden. Gesundheitssenatorin Prüfer-*

*Storcks äußerte sich – möglicherweise daraufhin – am 30.04.2020 im Sonderausschuss Corona der Hamburgischen Bürgerschaft mit deutlich veränderter Sichtweise zum Thema Behandlungsstau, indem sie verlauten ließ, es sollten keine Kapazitäten ungenutzt bleiben und verschobene Operationen und andere Therapien nun durchgeführt werden.*

*Einer Mitteilung des Senats vom 30.04.2020 (<https://www.hamburg.de/coronavirus/13889420/2020-04-30-coronavirus-aktueller-stand/>) war dementsprechend zu entnehmen, dass die aktuellen Hamburger Krankenhauszahlen zeigten, dass die freigehaltenen Kapazitäten den Bedarf für die Versorgung von stationären behandlungsbedürftigen COVID-19-Patienten deutlich übersteigen. Auf den Intensivstationen konnten laut Senatsmitteilung die Intensiv- und Beatmungskapazitäten von 640 auf rund 900 ausgebaut werden. Aktuell – so der Senat – würden etwa 100 COVID-19-Patienten intensivmedizinisch behandelt. Die Gesundheitssenatorin sprach sich deshalb dafür aus, die planbaren Behandlungen Nicht-COVID-19-Erkrankter wieder aufzunehmen. Vorrangig zu behandeln wären nun Patienten, bei denen eine Behandlungsverschiebung zu einer verkürzten Lebenserwartung oder dauerhaften, unverhältnismäßigen Funktionseinschränkungen führen würde. Ebenso Patienten mit deutlich lebensqualitätseinschränkenden Symptomen wie zum Beispiel Schmerzen, Luftnot oder Behinderung (ebenda).*

*Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die genannten Krankheitsbilder bisher aufgrund der Kapazitätsverschiebungen in Hamburger Kliniken nicht behandelt, sondern verschoben wurden. Angesichts der Schwere der Krankheitsbilder und dem Leidensdruck der betroffenen Patienten stellt die AfD-Fraktion Folgendes fest:*

*Zum Zeitpunkt unserer Parlamentarischen Anfrage (17.04.2020) lag der Beschluss der Bundes- und der Länderregierungen, die Krankenhäuser zu Kapazitätsumschichtungen aufzufordern, seit über vier Wochen zurück. Der Beschluss resultierte aus der übereinstimmenden Annahme der Exekutiven, die Infektionszahlen würden sich bundesweit exponentiell entwickeln. Seither haben sich regional beziehungsweise lokal differenzierte Erkenntnisse sowohl über die tatsächliche Inanspruchnahme von klinischen Intensivkapazitäten als auch über COVID-19-Fallzahlen mit stationärer Behandlungsnotwendigkeit herauskristallisiert. Die Prognose einer extrem starken Beanspruchung medizinischer Intensivkapazitäten hat sich als falsch erwiesen.*

*Der Senat hätte aus Sicht der AfD-Fraktion auf der Grundlage dieser Daten und Erkenntnisse bereits vor dem 30.04.2020 eine abwägende Krankenhauspolitik betreiben können. Hierbei hätten Kapazitäts- und COVID-19-Fallzahlen gleichermaßen berücksichtigt werden können, sodass bezogen auf die spezifische Situation in unserer Stadt sowohl eine ausreichende Corona-Reserve an Intensivbetten gewährleistet gewesen wäre als auch ein frühzeitiger Beginn des Abbaus des Behandlungsstaus hätte ermöglicht werden können. Stattdessen orientierte sich der Senat offensichtlich an Vorgaben des Bundesgesundheitsministeriums, dessen Beschlüsse die Spezifika Hamburgs nur geringfügig – wenn überhaupt – berücksichtigen.*

*Diese unsere Auffassung wird dadurch gestützt, dass die Gesundheitssenatorin in der oben genannten Senatsmitteilung, die Möglichkeit erkannte, die „Freihaltequote“ tagesaktuell und bedarfsorientiert anzupassen (ebenda). So geht der Senat seit dem 30.04.2020 offenbar von flexiblen Handlungsoptionen hinsichtlich der Kapazitätsverteilung auf COVID-19- und Nicht-COVID-19-Erkrankungen aus, während derselbe Senat noch am 24.04.2020 strikt an der Verpflichtung Hamburger Krankenhäuser festhielt, planbare Operationen, Eingriffe und Behandlungen zu verschieben.*

*Nach Ansicht der AfD hätte der Senat die Kliniken bereits deutlich früher von dieser Verpflichtung hätte entbinden können, denn die Auslastungszahlen des April lagen allesamt weit unter jeder kritischen Schwelle. Dass der Senat von*

*dieser Möglichkeit keinen Gebrauch machte, hat zu einer unnötigen Verlängerung des Leidensdrucks bei vermutlich zahlreichen Nicht-COVID-19-Patienten geführt, deren Behandlungen verschoben wurden.*

*Vor diesem Hintergrund frage ich den Senat:*

#### **Einleitung für die Antworten:**

Gerade angesichts besonders schwerer und lebensbedrohlicher Krankheitsverläufe und der Erfahrungen mit erheblichen Engpässen in anderen Staaten, bedurfte es zum Schutz der Bevölkerung einer erheblichen Ausweitung der zur Verfügung stehenden Behandlungskapazitäten in den Krankenhäusern. Die bundesweite Ausgangslage war, dass die Erkrankung COVID-19, verursacht durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2), sich in vielen Ländern in kurzer Zeit erheblich ausgebreitet hat. Auch in Deutschland ist die Zahl der positiv auf SARS-CoV-2 getesteten, auch der Krankenhausbehandlungsbedürftigen, Personen ab Anfang März 2020 dynamisch angestiegen. Zur Sicherstellung der stationären Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten war auch eine Erhöhung von Bettenkapazitäten für die Behandlung von COVID-19-Erkrankten erforderlich, etwa durch Verschiebung oder Aussetzung planbarer Aufnahmen, Eingriffe oder Operationen oder durch Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten.

Vor diesem Hintergrund mussten auch in Hamburg alle geeigneten Maßnahmen ergriffen werden, um die Kapazitäten an Krankenhäusern für akut erkrankte Personen vorzuhalten und die Krankenhäuser auf die zu diesem Zeitpunkt zu erwartenden steigenden Fallzahlen vorzubereiten.

Daher wurden am 24. März 2020 die Hamburger Plankrankenhäuser von der zuständigen Behörde verpflichtet, ab sofort planbare Aufnahmen, Operationen, Eingriffe oder Behandlungen zu verschieben oder auszusetzen und die Kapazitäten damit der steigenden Inanspruchnahme der Plankrankenhäuser durch Corona-Fälle anzupassen.

Vor der Absage einer elektiven Leistung war von den Hamburger Plankrankenhäusern im Einzelfall medizinisch zu prüfen, ob eine Verschiebung um mindestens zwei Monate im Einzelfall möglich ist. Es sollte bedacht und sichergestellt werden, dass diese Patientinnen und Patienten nicht im Laufe dieses Zeitraums als Notfall im Krankenhaus aufgenommen und versorgt werden müssen.

Dies galt sowohl für die Akutkrankenhäuser, die als erste mit der Behandlung der Corona-Patienten befasst sein würden, als auch für Plankrankenhäuser, die vorrangig planbare Operationen oder Eingriffe durchführen.

Ziel war es, zwingend sicherzustellen, dass auch auf dem Höhepunkt der Pandemie in Hamburg ausreichend Behandlungskapazitäten (insbesondere im intensivmedizinischen Bereich) zur Verfügung stehen und diese nicht durch Patientinnen oder Patienten mit planbaren Operationen, Eingriffen oder Behandlungen belegt sind.

Die Behandlung von Notfällen war von den an der Notfallbehandlung beteiligten Plankrankenhäusern rund um die Uhr weiterhin zu gewährleisten.

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen wie folgt:

**Frage 1:** *Am 14.04.2020 betrug der Auslastungsgrad der Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit aller Hamburger Krankenhäuser laut Senatsangaben 53,4 Prozent. Wie hoch war dieser Auslastungsgrad am 24.04.2020, an dem der Senat bekräftigte, es würden auch weiterhin Behandlungskapazitäten für potenzielle COVID-19-Fälle aufgebaut und elektive Behandlungen verschoben? Es wird gebeten, die Zahlen differenziert nach COVID-19-Patienten und anderen Intensivpatienten darzustellen.*

**Frage 2:** *Wie hoch war dieser Auslastungsgrad am 28.04.2020, als der Bundesgesundheitsminister empfahl, vermehrt Krankenhauskapazitäten zum Abbau des Behandlungsstaus einzusetzen? Es wird gebeten, die Zahlen differenziert nach COVID-19-Patienten und anderen Intensivpatienten darzustellen.*

**Frage 3:** *Wie hoch war dieser Auslastungsgrad am 30.04.2020, als die Gesundheitssenatorin im Corona-Sonderausschuss der Bürgerschaft erstmals ein Problembewusstsein im Hinblick auf den Behandlungsstau bekundete? Es wird gebeten, die Zahlen differenziert nach COVID-19-Patienten und anderen Intensivpatienten darzustellen.*

**Frage 4:** *Wie hat sich der Auslastungsgrad bis zum 15. Mai 2020 entwickelt? Es wird gebeten, die Zahlen differenziert nach COVID-19-Patienten und anderen Intensivpatienten darzustellen.*

**Antwort zu Fragen 1 bis 4:**

Die Angaben sind der folgenden Tabelle zu entnehmen. Die Erhebung der Belegungssituation auf den Intensivstationen der Hamburger Plankrankenhäuser erfolgt aktuell von der zuständigen Behörde zweimal wöchentlich zu festgelegten Zeiten (jeweils zum Zeitpunkt Dienstag und Freitag null Uhr). Entsprechend dieser Festlegung liegt keine Angabe für Donnerstag, den 30. April 2020 vor. Hilfsweise können die Angaben zum 28. April 2020 sowie zum 1. Mai 2020 der Tabelle entnommen werden. Die Entwicklung bis zum 15. Mai 2020 ist der Angabe zum 12. Mai 2020 zu entnehmen.

Tabelle 1

<b>Auslastung der Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit* in den Hamburger Plankrankenhäusern – Angaben in %</b>			
<b>Zeitpunkt</b>	<b>Hamburger Plankrankenhäuser Auslastung in %</b>		
	<b>Intensivfälle allgemein**</b>	<b>Intensivfälle COVID-19</b>	<b>Intensivfälle gesamt**</b>
Di, 14.04.2020	44,9***	11,4***	56,3***
Fr, 24.04.2020	46,9	9,2	56,1
Di, 28.04.2020	46,4	9,0	55,4
Fr, 01.05.2020	46,3	7,9	54,2
Di, 05.05.2020	47,8	7,9	55,7
Fr, 08.05.2020	46,4	7,3	53,7
Di, 12.05.2020	49,9	6,3	56,2

\* Invasive Beatmung/Betten der Versorgungskategorie high care,

\*\* einschließlich Kinderheilkunde/Neonatologie,

\*\*\* Veränderung gegenüber der Angabe in Drs. 22/138 (dort 53,4 Prozent) aufgrund nachträglicher Korrekturmeldungen.

**Frage 5:** *Aus welchem Grund hat Gesundheitssenatorin Prüfer-Storcks die Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums vom 12.03.2020, die Intensivkapazitäten aufzustocken und elektive Behandlungstermine zu verschieben, für die Hamburger Kliniken zu einer Verpflichtung verschärft und im Falle der Zuwiderhandlung mit dem Entzug des Versorgungsauftrages gedroht?*

**Antwort zu Frage 5:**

Siehe Vorbemerkung. Im Übrigen hat es keine Androhung des Entzugs des Versorgungsauftrages bei einem etwaigen Verstoß durch die zuständige Behörde gegeben.

**Frage 6:** *Im Hinblick auf die Verschiebung von elektiven Behandlungen war die Landesregierung in ihrem krankenhauspolitischen Wirken nicht durch bundesgesetzliche Regelungen festgelegt und somit in ihren Entscheidungen frei. Was hat den Hamburger Senat veranlasst, davon abzusehen, auf der Grundlage hamburgspezifischer Kapazitäts- und Fallzahldaten eigene Handlungsoptionen für den Abbau des aufgelaufenen Behandlungsstaus zu entwickeln und sich stattdessen an gesundheitspolitischen Sichtweisen zu orientieren, die auf Bundesebene entstanden waren und die Pandemie-Situation in Hamburg – wenn überhaupt – kaum berücksichtigen konnten?*

**Antwort zu Frage 6:**

Für die zuständige Behörde stand die umfassende Sicherung der Krankenhausversorgung der Bevölkerung mit und ohne COVID-19 im Vordergrund des Handelns. Im Übrigen siehe Vorbemerkung.

**Frage 7:** *Aus welchem Grunde geht die Gesundheitssenatorin seit dem 30.04.2020 im Zusammenhang mit dem Behandlungsstauabbau davon aus, dass die coronabezogene Freihaltequote der Intensivkapazität jederzeit tagesaktuell und bedarfsorientiert angepasst werden könnte? Am 24.04.2020 war von derartiger Flexibilität noch nicht die Rede. Vielmehr beharrte der Senat zu diesem Zeitpunkt noch darauf, dass Plankrankenhäuser elektive Behandlungen weiterhin verschieben. Welche zahlenmäßigen Entwicklungen hat es zwischen dem 24.04.2020 und dem 30.04.2020 im Verhältnis von intensivmedizinischem Auslastungsgrad und COVID-19-Fallzahlen gegeben?*

**Antwort zu Frage 7:**

Die Entwicklung in der Versorgung COVID-19 von infizierten und krankenhausbearbeitungsbedürftigen Patientinnen und Patienten ist ein dynamischer Prozess, der eine detaillierte Absprache mit den Beteiligten erfordert. Dieser Prozess konnte am 28. April 2020 abgeschlossen werden, sodass die entsprechende Verfügung an die Hamburger Plankrankenhäuser ergehen konnte.

**Frage 8:** *Wir wiederholen die bereits am 17.04.2020 gestellte Frage in aktualisierter Form: Wie viele Behandlungen wurden seit dem 16.03.2020 in den Hamburger Plankrankenhäusern terminlich verschoben?*

**Frage 9:** *Aus welchem Grunde hat die Gesundheitsbehörde trotz ihres täglichen Informationsaustausches mit den Hamburger Plankrankenhäusern davon abgesehen, sich einen Überblick über einen so wichtigen Sachverhalt wie den jeweils aktuell aufgelaufenen Behandlungsstau zu verschaffen? Am 24.04.2020 jedenfalls blieb der Senat eine Antwort auf die Frage nach der Zahl verschobener Behandlungen schuldig.*

**Antwort zu Fragen 8 und 9:**

Siehe Vorbemerkung.

**Frage 10:** *Wann wird nach Einschätzung des Senats damit begonnen, den Behandlungsstau – bei Wahrung einer COVID-19-Intensivreserve – abzubauen?*

**Antwort zu Frage 10:**

Mit der am 29. April 2020 ergangenen Ergänzung des jeweiligen Feststellungsbescheides der Hamburger Plankrankenhäuser durch die zuständige Behörde wurde die Verpflichtung für die Behandlung bestimmter planbarer Fälle dahin gehend geändert, dass wieder in großem Umfang elektive Eingriffe, Operationen und Behandlungen durchgeführt werden können.

**Frage 11:** *Die Hamburger Kliniken waren über einen längeren Zeitraum unterausgelastet, weil sich die aufgebauten intensivmedizinischen Kapazitäten angesichts geringer Inanspruchnahme durch COVID-19-Patienten als deutlich überdimensioniert erwiesen und gleichzeitig Behandlungen anderer Krankheitsbilder in bisher unbekanntem Ausmaß unterblieben. Verfügt der Senat über Informationen darüber, in welcher Größenordnung die gesetzlichen Krankenkassen nun dadurch entstandene finanzielle Defizite der Hamburger Plankrankenhäuser werden ausgleichen müssen?*

**Antwort zu Frage 11:**

Für alle im Vergleich zum Vorjahr nicht behandelten Patientinnen und Patienten erhalten die Plankrankenhäuser eine Ausgleichszahlung von 560 Euro pro Tag. Die Mittel werden von der Bundesregierung bereitgestellt und über die Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds vorfinanziert. Die Plankrankenhäuser können die Mittel wöchentlich über die Länder abrufen. Für jedes von der Landesbehörde genehmigte zusätzlich aufgebaute Intensivbett mit Beatmungsmöglichkeit erhalten die Plankrankenhäuser einen Pauschalbetrag von 50.000 Euro. Die zuständige Behörde geht davon aus, dass in der Summe damit die entgangenen Kosten der Krankenhäuser kompensiert werden.