

## **Kleine Anfrage**

**der Fraktion der CDU/CSU**

### **Tarifabschluss im öffentlichen Dienst – Sachgerechte Refinanzierung der Kosten für die Krankenhäuser**

Am 24. April 2023 einigten sich die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und der Bund gemeinsam mit den Gewerkschaften ver.di und dbb beamtenbund und tarifunion auf einen Tarifabschluss für die mehr als 2,6 Millionen Beschäftigten bei Bund und Kommunen. Die Tarifeinigung sieht die Auszahlung eines steuer- und abgabenfreien Inflationsausgleichsgeldes in Höhe von insgesamt 3 000 Euro vor. Einmalig erhalten die Beschäftigten im Juni 2023 1 240 Euro; anschließend monatlich 220 Euro im Zeitraum von Juli 2023 bis Februar 2024. Ab 1. März 2024 werden die Tabellenentgelte aller Beschäftigten um 200 Euro erhöht (sogenannter Sockelbetrag). Diese um 200 Euro erhöhten Entgelte werden zusätzlich um 5,5 Prozent erhöht. Soweit dabei keine Erhöhung um 340 Euro erreicht wird, soll der betreffende Erhöhungsbetrag auf diese Summe festgesetzt werden. Der Tarifabschluss tritt rückwirkend zum 1. Januar 2023 in Kraft und hat eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2024 (siehe u. a. [www.tagesschau.de/wirtschaft/tarifstreit-oeffentlicher-dienst-117.html](http://www.tagesschau.de/wirtschaft/tarifstreit-oeffentlicher-dienst-117.html)).

Am 24. Mai 2023 einigten sich schließlich auch der Marburger Bund und die VKA auf einen Tarifabschluss für die Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern. Die Tarifeinigung sieht eine deutliche Entgelterhöhung von insgesamt 8,8 Prozent vor. Dazu kommen Inflationsausgleichszahlungen von insgesamt 2 500 Euro; eine erste Tranche von 1 250 Euro wird im Juli/August 2023 ausgezahlt, eine zweite von ebenfalls 1 250 Euro im Januar 2024 (siehe u. a. [www.tagesschau.de/wirtschaft/unternehmen/tarifabschluss-aerzte-kliniken-100.html](http://www.tagesschau.de/wirtschaft/unternehmen/tarifabschluss-aerzte-kliniken-100.html)).

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) begrüßte den Tarifabschluss vom 24. April 2023 im Grundsatz, wies aber auf die Pflicht der Politik hin, den Tarifabschluss zur refinanzieren (siehe [www.dkgev.de/dkg/presse/details/hoher-tarifabschluss-sichert-wettbewerbsfaehigkeit-der-kliniken-am-arbeitsmarkt-muss-aber-voll-refinanziert-werden/](http://www.dkgev.de/dkg/presse/details/hoher-tarifabschluss-sichert-wettbewerbsfaehigkeit-der-kliniken-am-arbeitsmarkt-muss-aber-voll-refinanziert-werden/)). Auch die VKA wies darauf hin, dass der Tarifabschluss die Krankenhäuser in Zeiten finanzieller Engpässe bei den kommunalen Krankenhäusern rund 672 Mio. Euro koste, die dauerhafte, volle Refinanzierung der hohen Personalkostenzuwächse im Jahr 2024 durch den Gesetzgeber sei daher essenziell (siehe [www.vka.de/pressemitteilungen/2023-05-23-tarifeinigung-mit-marburger-bund-aerztinnen-und-aerzte-erhalten-inflationsausgleich-und-zusaetzliche-entgelterhoehung-von-insgesamt-8-8-prozent-1979](http://www.vka.de/pressemitteilungen/2023-05-23-tarifeinigung-mit-marburger-bund-aerztinnen-und-aerzte-erhalten-inflationsausgleich-und-zusaetzliche-entgelterhoehung-von-insgesamt-8-8-prozent-1979)).

Während im Bereich der Pflege am Bett über das Pflegebudget eine Refinanzierung sichergestellt ist, ist bei anderen Berufsgruppen im Landesbasisfallwert (LBFW) bzw. in den Budgets der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) keine

vollständige Refinanzierung der Tarifsteigerungen über die Regelungen des Krankenhausfinanzierungssystems gewährleistet.

Gemäß § 10 Absatz 5 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) sind Tarifierhöhungen bei Löhnen und Gehältern im Rahmen der Tarifraten zu berücksichtigen, die gesetzlichen Einschränkungen unterliegt. Dadurch und nach Ansicht der Bundesschiedsstelle im Verfahren vom 23. November 2022 sind bei der Tarifraten nur bestimmte entgeltwirksame Elemente für Löhne und Gehälter einzu beziehen. Diese Restriktionen führen dazu, dass beim ärztlichen Personal sowie bei den Beschäftigten in den weiteren Gesundheitsberufen (außer der Pflege) höchstens 50 Prozent der berücksichtigungsfähigen Tarifsteigerungen sowie keine strukturellen Tarifeffekte in die Verhandlungen einbezogen werden können. Zudem bleiben sogenannte sonstige Tarifelemente (z. B. zusätzliche Urlaubstage) vollständig unberücksichtigt. Eine vollständige Refinanzierung von Tarifabschlüssen über die Tarifraten wird damit verhindert.

Der Orientierungswert wird gemäß § 10 Absatz 6 Satz 1 KHEntgG ohne die Kostenentwicklung des Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen berechnet. Das ist für den somatischen Krankenhausbereich nach Ansicht der Fragesteller nachvollziehbar, weil dort das Pflegebudget zum Tragen kommt. Allerdings kommt dieser Orientierungswert bei der Verhandlung des Veränderungswertes auf Bundesebene aufgrund eines Rechtsverweises in § 9 Absatz 1 Nummer 5 BPflV auch für die psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser zur Anwendung, obwohl es dort kein Pflegebudget gibt. Dies führt nach Ansicht der Fragesteller in der Psychiatrie regelhaft zu einer Benachteiligung.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Inwiefern bewertet die Bundesregierung vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels die jüngsten Tarifabschlüsse als Beitrag für eine Attraktivitätssteigerung der Gesundheitsberufe im Krankenhaus?
2. Wie wird die Bundesregierung sicherstellen, dass die Krankenhäuser in Deutschland durch die jüngsten Tarifabschlüsse nicht weiter in finanzielle Bedrängnis bis hin zur Insolvenz geraten?
3. Plant die Bundesregierung angesichts der angespannten finanziellen Lage der Krankenhäuser Instrumente, um sicherzustellen, dass die Tarifierhöhungen bereits unterjährig im Jahr 2023 den Leistungserbringern refinanziert werden?
4. Wie wird die Bundesregierung sicherstellen, dass es vor dem Hintergrund der Tarifabschlüsse aufgrund der prekären finanziellen Situation vieler Krankenhäuser nicht zu einer weiteren Verschärfung und in der Folge zu ungesteuerten Marktaustritten (sogenannter kalter Strukturwandel) kommt, bevor die Pläne der Bundesregierung für eine Krankenhausreform greifen?
5. Welche Entwicklungen bei den Tarifabschlüssen erwartet die Bundesregierung angesichts einer Laufzeit bis Mitte bzw. Ende 2024 für die kommenden Tarifverträge, und mit welchen Maßnahmen wird sie zukünftig sicherstellen, dass Tarifabschlüsse im Krankenhausbereich vollständig refinanziert werden?
6. Wie bewertet die Bundesregierung, dass die Obergrenze für die prospektiven Verhandlungen zum Landesbasisfallwert (LBFV; Zusammenspiel von Veränderungsrate und Orientierungswert) auf retrospektiven Daten beruht und damit teilweise ein Effekt entsteht, durch den die aktuellen bzw. prospektiven Kostenentwicklungen nicht vollständig abgebildet werden können?

7. Wie wird die Bundesregierung sicherstellen, dass sich unterjährige Einmalzahlungen, die im LBFW des gleichen Jahres aufgrund bereits abgeschlossener Verhandlungen nicht berücksichtigt werden konnten (prospektive Verhandlungen bis zum 30. November des vorigen Jahres), nicht negativ auf die Vereinbarung des LBFW im Folgejahr auswirken?
8. Plant die Bundesregierung Instrumente einzuführen, um über die bestehenden Möglichkeiten im Rahmen der Verhandlungen zu den Landesbasisfallwerten und der Tarifraten hinaus im Krankenhausbereich Tarifabschlüsse, insbesondere mit hohen Einmalzahlungen, vollständig zu refinanzieren?
9. Warum werden nach Ansicht der Bundesregierung Tarifabschlüsse für bestimmte Berufsgruppen nur teilweise durch die Erhöhungsraten für Tarifierhöhungen refinanziert?  
Wie bewertet die Bundesregierung die daraus resultierende Ungleichbehandlung bei der Refinanzierung der Tarifentwicklungen einzelner Berufsgruppen?  
Welche Instrumente plant die Bundesregierung, um diese Ungleichbehandlung aufzulösen?
10. Wie wird die Bundesregierung sicherstellen, dass insbesondere Einmalzahlungen für alle Berufsgruppen voll berücksichtigt werden?
11. Wie bewertet die Bundesregierung, dass mit den derzeit geltenden Regelungen die Psychiatrie regelhaft benachteiligt wird, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung gegen diese Benachteiligung?

Berlin, den 12. Juli 2023

**Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion**

