

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/7736 –

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

Vorbemerkung der Fragesteller

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).

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).

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/). 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-inflat).

ionsausgleich-und-zusaetzliche-entgeltserhoehung-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 (BPflV) 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 einzubeziehen. 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.

1. Inwiefern bewertet die Bundesregierung vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels die jüngsten Tarifabschlüsse als Beitrag für eine Attraktivitätssteigerung der Gesundheitsberufe im Krankenhaus?

Mit den Ergebnissen der Tarifrunde 2023 haben die Tarifvertragsparteien einen guten und fairen Tarifabschluss für die mehr als 2,5 Millionen Beschäftigten von Bund und Kommunen erreicht. Dabei lag der Fokus auch auf die Gewinnung von Fachkräften und damit auf die Steigerung der Attraktivität des öffentlichen Dienstes. Die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA), die im Rahmen der Tarifverhandlungen auch die Interessen der kommunalen Krankenhäuser vertreten hat, sieht das Ergebnis der Tarifeinigung als wichtigen Schritt, den öffentlichen Dienst auch weiterhin attraktiv für Beschäftigte zu gestalten. Auch sieht die VKA eine erhebliche Verbesserung der Möglichkeiten zur Personalgewinnung und Personalbindung, welche sich ebenfalls für die Beschäftigten in den Gesundheitsberufen in den Krankenhäusern auswirken.

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?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die zwischen Bund und Ländern am 10. Juli 2023 vereinbarten Eckpunkte für eine Krankenhausreform sehen vor, dass geprüft werden soll, ob weitere Maßnahmen zur Liquiditätssicherung in Bezug auf die Tarifikostenentwicklung notwendig sind. Das Prüfergebnis bleibt abzuwarten. Bei der Prüfung wird u. a. die Finanzierbarkeit entstehender Mehrbelastungen durch die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler wie durch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu berücksichtigen sein. Dies war auch für die Bundesregierungen der vergangenen Legislaturperioden ein wichtiger Aspekt bei den Begrenzungen der Tarifierfinanzierung.

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?

Der Gesetzgeber hat in der Vergangenheit und aktuell bereits umfassende Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser auf den Weg gebracht. Zur finanziellen Entlastung der Krankenhäuser im Zusammenhang mit Energiepreissteigerungen hat die Bundesregierung jüngst – ergänzenden zu den allgemeinen Energiepreisbremsen, die auch für Krankenhäuser gelten – im Rahmen eines zusätzlichen Hilfsfonds für zugelassene Krankenhäuser Mittel in Höhe von bis zu 6 Mrd. Euro vorgesehen. Neben weiteren Maßnahmen haben insbesondere auch die im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie geleisteten hohen finanziellen Ausgleichsmaßnahmen an die Krankenhäuser zu einer finanziellen Verbesserung und deutlichen Stabilisierung für die Krankenhäuser geführt. Für darüberhinausgehende strukturelle Veränderungen der Krankenhausversorgung und -finanzierung ist nun die Umsetzung der in den Eckpunkten für eine Krankenhausreform am 10. Juli 2023 zwischen Bund und Ländern vereinbarte Reform erforderlich.

5. Welche Entwicklungen bei den Tarifabschlüssen erwartet die Bundesregierung angesichts einer Laufzeit bis Mitte bzw. Ende 2024 für die kommenden Tarifrunden, und mit welchen Maßnahmen wird sie zukünftig sicherstellen, dass Tarifabschlüsse im Krankenhausbereich vollständig refinanziert werden?

In ihrer Frühjahrsprojektion vom 26. April 2023 geht die Bundesregierung für die gesamte deutsche Volkswirtschaft von Steigerungen der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer von +5,6 Prozent im Jahr 2023 und +5,3 Prozent im Jahr 2024 aus. Aufgrund der Tarifautonomie nimmt die Bundesregierung keine Bewertung einzelner Tarifabschlüsse in bestimmten Branchen vor.

Die Bundesregierung verfügt über keine Kenntnisse über den Inhalt von zukünftigen Tarifabschlüssen im öffentlichen Dienst und im privaten Gesundheitssektor.

6. Wie bewertet die Bundesregierung, dass die Obergrenze für die prospektiven Verhandlungen zum Landesbasisfallwert (LBFW; 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?

Durch die Nutzung retrospektiver Daten wird auf empirischen Werten aufgesetzt. Mögliche Schätzfehler in erheblichem Umfang, die bei prospektiven Daten eintreten können, werden dadurch vermieden.

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?

Unterjährige Einmalzahlungen haben keine negative Auswirkung, also z. B. in Form eines Abzugsbetrags, auf die Vereinbarung eines zukünftigen Landesbasisfallwerts. Zudem gilt, dass nach § 9 Absatz 1 Nummer 7 in Verbindung mit § 10 Absatz 5 des Krankenhausentgeltgesetzes eine Tarifraterhöhung vereinbart ist, sofern die Tarifierhöhungen eines Jahres den Veränderungswert übersteigen. Davon sind auch unterjährige tarifbedingte Einmalzahlungen erfasst.

8. Plant die Bundesregierung Instrumente einzuführen, um über die bestehenden Möglichkeiten im Rahmen der Verhandlungen zu den Landesbasisfallwerten und der Tarifraterhöhung hinaus im Krankenhausbereich Tarifabschlüsse, insbesondere mit hohen Einmalzahlungen, vollständig zu refinanzieren?

Auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 2 und 3 wird verwiesen.

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?

Die Unterschiede und Begrenzungen in der Tarifrefinanzierung erklären sich insbesondere aus dem Aspekt der Finanzierbarkeit entstehender Mehrbelastungen. Auch gesundheitspolitische Schwerpunktsetzungen sind vor diesem Hintergrund zu bewerten. Dementsprechend wurde mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz eine volle Refinanzierung von Tarifsteigerungen nur für das Pflegepersonal in der Krankenpflege vorgenommen, da hier die Bundesregierung der 19. Legislaturperiode Bedarf für eine spürbare Verbesserung der Arbeitssituation sah. Forderungen nach einer umfassenden Tarifrefinanzierung für alle Beschäftigtengruppen des Krankenhauses lehnte die Bundesregierung demgegenüber ab (vgl. Bundestagsdrucksache 19/4729, Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals).

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 2 und 3 verwiesen.

10. Wie wird die Bundesregierung sicherstellen, dass insbesondere Einmalzahlungen für alle Berufsgruppen voll berücksichtigt werden?

Auf die Antworten der Bundesregierung zu den Fragen 2, 3 und 9 wird verwiesen.

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?

Die Bundesregierung teilt nicht die Einschätzung, dass eine Benachteiligung psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen besteht. Vielmehr tragen die maßgeblichen Regelungen der Bundespflegesatzverordnung (höhere Tarifierhöhungsrage, Berücksichtigung eines höheren Differenzanteils von Orientierungswert und Veränderungsrate) dem Sachverhalt Rechnung, dass der Personalkostenanteil in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen im Vergleich zu somatischen Krankenhäusern höher ist.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 2 und 3 verwiesen.

