

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 30. Oktober 2024

1101. Krankenversicherung (Tarifgenehmigungen, Sammelbeschluss Oktober 2024)

A. Ausgangslage

Der Gesundheitsdirektion wurden folgende Verträge mit nachstehenden Tarifen zur Genehmigung eingereicht:

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gueltigkeitsdauer
1. VZK und HSK	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG- Basisfallwert			
	Spital Affoltern	9950	10100	ab 1. Januar 2025
	Spital Bülach			bis 31. Dezember 2025
	GZO AG Spital Wetzikon			
	Spital Limmattal		10250	ab 2026
	Spital Männedorf			
	Spital Uster			
	See-Spital Horgen			
	Spital Zollikerberg			
	Schulthess Klinik	9750	9900	ab 1. Januar 2025
	Klinik Susenberg			bis 31. Dezember 2025
	Limmatklinik			
	Adus Medica		10050	ab 2026
	Uroviva Klinik			
2. Stiftung Kliniken Valens und tarifswisse	Stationäre Früh- rehabilitation, Swiss- DRG-Basisfallwert, Zürcher RehaZentren, Klinik Wald	Tages- pauschale	8700	ab 1. Januar 2024
			8800	bis 31. Dezember 2024
				ab 2025
3. Stiftung Kliniken Valens und CSS	Stationäre Früh- rehabilitation, Swiss- DRG-Basisfallwert, Zürcher RehaZentren, Klinik Wald	Tages- pauschale	8800	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			9000	ab 2025
4. GUD und tarifswisse	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis, Suchtfachklinik Zürich	595	617	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			630	ab 2025
5. GUD und CSS	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis, Suchtfachklinik Zürich	660	617	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			630	ab 2025

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
6. Zurzach Care Zürich AG und CSS	Stationäre Reha- bilitation, ST-Reha- Basispreis			
	Rehaklinik Limmattal	–	728	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			732	ab 2025
	Rehaklinik Zollikerberg	640	680	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			695	ab 2025
7. Stiftung Kliniken Valens und tarifsuisse	Stationäre Reha- bilitation, ST-Reha- Basispreis, Zürcher RehaZentren, Klinik Wald	695	703	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
8. VZK und HSK	Ambulante ärztliche Leistungen, TARMED- Taxpunktwert			
	Adus Medica	0.89	0.89	ab 1. Januar 2018
	GZO AG Spital Wetzikon			bis 31. Dezember 2022
	Kantonsspital Winterthur		0.93	ab 2023
	Universitäts-Kinder- spital Zürich			
	Klinik Susenberg			
	Limmatklinik			
	Paracelsus-Spital Richterswil ²			
	Rehaklinik Zollikerberg			
	Rehaklinik Kilchberg ³			
	Schulthess Klinik			
	See-Spital			
	Spital Affoltern			
	Spital Bülach			
	Spital Limmattal			
	Spital Männedorf			
	Spital Uster			
	Spital Zollikerberg			
	Stadtspital Zürich – Standorte Triemli und Waid			
	Universitätsklinik Balgrist			
	Forel Klinik			
	Klinik Lengg			
	Uroviva Klinik	0.89	0.93	ab 2024
	Rehaklinik Limmattal		0.93	ab 2024

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
9. Swiss Medical Network und CSS ⁴	Ambulant durchgeführte Augenoperationen, Pauschalen, Privatklinik Lindberg, Swiss Visio Zürich ⁵ , Swiss Visio Pfäffikon ⁵	TARMED	Vertrag mit verschiedenen Pauschalen	ab 2020
10. LetZHelp GmbH und CSS	Rettungs- und Krankentransporte	–	Vertrag mit verschiedenen Pauschalen	ab 20. Dezember 2023

¹ Nur, sofern der Leistungserbringer oder Versicherer nicht mit einer Vertragspartei identisch ist.

² Bis 31. Dezember 2020.

³ Bis 31. Dezember 2023.

⁴ Einschliesslich INTRAS Assurance-maladie SA, Arcosana SA, Sanagate SA.

⁵ Vertragsbeitritt ab 1. August 2023.

Legende:

<i>CSS</i>	<i>CSS Kranken-Versicherung AG</i>
<i>GUD</i>	<i>Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich</i>
<i>HSK</i>	<i>die durch die Einkaufsgemeinschaft HSK AG vertretenen Versicherer</i>
<i>ST Reha</i>	<i>schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Rehabilitation</i>
<i>ST-Reha-Basispreis</i>	<i>ST-Reha-Tagespauschale mit einem Kostengewicht von 1.0 pro Tag</i>
<i>SwissDRG</i>	<i>schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Akutsomatik</i>
<i>SwissDRG-Basisfallwert</i>	<i>SwissDRG-Fallpauschale mit einem Kostengewicht von 1.0 pro Fall</i>
<i>tarifsuisse</i>	<i>die durch die tarifsuisse ag vertretenen Versicherer</i>
<i>TARMED</i>	<i>schweizweit einheitliche Tarifstruktur für ambulante ärztliche Behandlungen</i>
<i>TARPSY</i>	<i>schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie</i>
<i>TARPSY-Basispreis</i>	<i>TARPSY-Tagespauschale mit einem Kostengewicht von 1.0 pro Tag</i>
<i>VZK</i>	<i>Verband Zürcher Krankenhäuser</i>

Im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung obliegt es den Leistungserbringern und Versicherern, Tarife auszuhandeln und Tarifverträge abzuschliessen. Nach Art. 46 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Dieser prüft, ob die Tarifverträge mit dem Gesetz in Einklang stehen. Dazu gehört auch die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Tarife. Der Umstand, dass sich die Tarifpartner auf einen Tarif geeinigt haben, genügt nicht als Nachweis für dessen Wirtschaftlichkeit. Bei der Preisfindung steht den Tarifpartnern aber ein Ermessensspielraum zu, weshalb sich die Behörde nicht nur an jenem Wert orientieren darf, den sie im Rahmen einer Festsetzung als angemessen erachten würde.

B. Anhörung der Preisüberwachung und der Patientenschutzorganisationen

Bevor der Regierungsrat über die Genehmigung einer Preiserhöhung entscheidet, ist die Preisüberwachung anzuhören (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz [SR 942.20]). Soweit Tarifverträge eingereicht wurden, bei denen gegenüber den bisherigen Verträgen (der gleichen Versicherergruppierung) keine Tariferhöhungen vereinbart wurden, wurde die Preisüberwachung nicht angehört. Soweit die Preisüberwachung bei einem Leistungserbringer bereits zum gleichen oder höheren Tarif (eines anderen Versicherers) angehört worden ist oder bereits eine von der Preisüberwachung geltende Empfehlung vorlag, hat die Gesundheitsdirektion keine zusätzliche Empfehlung eingeholt. Dies betrifft den Tarifvertrag Nr. 10. Bei den Tarifverträgen Nrn. 8 und 9 hat die Preisüberwachung auf eine Stellungnahme verzichtet.

Die Empfehlungen der Preisüberwachung für Tarife nach SwissDRG, ST Reha und TARPSY für die Jahre ab 2024 beruhen auf einem Benchmarking anhand von Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler gemäss ITAR-K (Integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis) des Jahres 2022. Der Effizienzmassstab wird beim 20. Perzentil nach Anzahl Spitätern gesetzt.

Betreffend SwissDRG-Basisfallwerte (Tarifverträge Nrn. 1–3) empfiehlt die Preisüberwachung mit Schreiben vom 4. März 2024, höchstens einen SwissDRG-Basisfallwert von Fr. 9280 ab 2024 zu genehmigen oder festzusetzen. Die Preisüberwachung macht geltend, im Rahmen der Regulierung sei das fehlende Wettbewerbselement einzubringen, da die Nachfrageseite im Bereich der sozialen Krankenversicherung zwar ein Interesse an guter Qualität und Innovation, nicht aber an einem günstigen Preis habe. Überdies sei das Schweizer Tarifniveau für akutstationäre Spitalbehandlungen sehr hoch. Im Vergleich zu Deutschland hinke die Behandlungseffizienz in der Schweiz deutlich nach. Folglich sei ein Benchmarking auf Basis des 20. Perzentils notwendig, um die Effizienz der Schweizer Spitäler im Vergleich zu denjenigen Deutschlands einen Schritt näher zu bringen.

Betreffend TARPSY-Basispreis (Tarifverträge Nrn. 4 und 5) empfiehlt die Preisüberwachung mit Schreiben vom 20. März 2024, für die Behandlung der Patientinnen und Patienten in der stationären Psychiatrie höchstens einen TARPSY-Basispreis von Fr. 628 ab 2024 zu genehmigen oder festzusetzen. Das strenge Effizienzkriterium der Preisüberwachung wird damit begründet, dass gemäss KVG ein effizientes Spital als Massstab für das Benchmarking auszuwählen sei. Im Gegensatz zu den früheren Empfehlungen für die Jahre 2018 bis 2023 berücksichtigt die Preisüberwachung ab 2024 keine Toleranzmarge zugunsten der Spitäler von an-

fänglich 10% und zuletzt 5% mehr, da sich die Qualität der Daten inzwischen verbessert hätte. Auch wenn gemäss Preisüberwachung bei den kostenbasierten Werten grosse Unterschiede zwischen den psychiatrischen Kliniken festgestellt werden können, müssten begründete Kostenunterschiede jedoch in der Tarifstruktur abgebildet und nicht über unterschiedliche Basispreise ausgeglichen werden.

Betreffend ST-Reha-Basispreise (Tarifverträge Nrn. 6 und 7) empfiehlt die Preisüberwachung mit Schreiben vom 3. März 2024, höchstens einen ST-Reha-Basispreis von Fr. 677 ab 2024 für die Behandlung der Patientinnen und Patienten in der stationären Rehabilitation zu genehmigen oder festzusetzen. Die Preisüberwachung begründet das strenge Effizienzkriterium damit, dass gemäss KVG ein effizientes Spital als Massstab für das Benchmarking auszuwählen sei.

Bei Tarifverträgen zwischen Verbänden sind diejenigen Organisationen anzuhören, welche die Interessen der Versicherten vertreten (Art. 43 Abs. 4 KVG). Das ist bei den Tarifverträgen Nrn. 1 und 8 der Fall. Die Schweizerische Stiftung SPO Patientenorganisation und der Dachverband Schweizerischer Patientenstellen haben sich innerhalb der gesetzten Frist jeweils nicht vernehmen lassen.

C. Prüfung der vereinbarten Tarife und Vertragsbestimmungen

Tarife und Preise orientieren sich gemäss Art. 43 Abs. 4^{bis} und Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG an der Entschädigung jener Leistungserbringer, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Die zur Genehmigung beantragten Tarife für Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind auf ihre Gesetzeskonformität und insbesondere unter folgenden Gesichtspunkten geprüft worden:

1. Massgebliche Vergleichsgrösse:
 - Orientierung am Benchmark der Gesundheitsdirektion und an weiteren Benchmarks, unter Berücksichtigung der Kosten- und Mengenentwicklung,
 - Repräsentativität und Aussagekraft der Vergleichsgrösse,
 - Berücksichtigung der Änderung der Tarifstruktur, sofern die Vergleichsgrösse auf frühere Jahre gründet,
 - Orientierung an bereits vom Regierungsrat genehmigten Tarifen anderer Krankenversicherer für identische Leistungen desselben Leistungserbringers.
2. Beurteilung von Abweichungen von der Vergleichsgrösse:
 - Plausibilität der Begründung bei Abweichungen von der Vergleichsgrösse,
 - Abbildungsgüte der schweizweit einheitlichen Tarifstruktur,
 - zeitlicher Geltungsbereich des Tarifs (Ein- oder Mehrjahresvertrag).

3. Sofern kein aussagekräftiges Benchmarking möglich ist:

- Wirtschaftlichkeits- und Billigkeitsprüfung unter Berücksichtigung der letztmaligen Tarife, wobei den Parteien bei Tarifvereinbarungen ein grösserer Ermessensspielraum zusteht.

Die zur Genehmigung beantragten Tarife des stationären Bereichs bewegen sich grundsätzlich innerhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums. Betreffend die zur Genehmigung beantragten Tarife des akutstationären bzw. frührehabilitativen Bereichs (Tarifverträge Nrn. 1–3) ist Folgendes festzuhalten: Die Preisüberwachung empfiehlt, für alle Spitäler im Kanton Zürich einen Tarif von höchstens Fr. 9280 zu genehmigen oder festzusetzen, weil die Einführungsphase der SwissDRG-Tarifstruktur abgeschlossen und die Tarifstruktur seit Version 5.0 für 2016 bezüglich ihrer Abbildungsgüte ausgereift sei.

Hierzu anzumerken ist, dass die Empfehlung der Preisüberwachung mitsamt der verlangten Annäherung an das Preisniveau deutscher Spitäler zu streng formuliert ist. Der von der Preisüberwachung empfohlene Basisfallwert für das Jahr 2024 deckt dabei nicht einmal 2% der im Kanton Zürich erbrachten stationären akutsomatischen Leistungen ab. Entsprechend wird der Sicherstellung der Versorgung zu wenig Beachtung geschenkt. Die Verhandlungsergebnisse liegen in den von den Kantonen angewendeten und vom Bundesverwaltungsgericht bestätigten Wirtschaftlichkeitsmassstäben. Es liegen somit keine Hinweise vor, dass die verhandelten Tarife nicht wirtschaftlich wären. Entgegen der Empfehlung der Preisüberwachung rechtfertigt es sich deshalb vorliegend nicht, in die Tarifautonomie der Vertragsparteien einzugreifen. Betreffend die nach SwissDRG vergüteten Leistungen der Frührehabilitation in Rehabilitationskliniken (Tarifverträge Nrn. 2 und 3) ab 1. Januar 2024 ist Folgendes festzuhalten: Sämtlich verfügbaren gesamtschweizerischen Benchmarkings nach SwissDRG umfassen zurzeit noch keine Rehabilitationskliniken bzw. noch keine von Rehabilitationskliniken erbrachten Frührehabilitationsleistungen. Somit kann anhand der vorliegenden Betriebsvergleiche nicht eruiert werden, ob der hergeleitete gesamtschweizerische Benchmarking-Referenzwert nach SwissDRG auch sachgerecht für die Abgeltung von Leistungen von Rehabilitationskliniken wäre. Ein Vergleich der vereinbarten Tarife mit verschiedenen SwissDRG-Basisfallwerten von anderen Rehabilitationskliniken liefert hingegen ausreichend Hinweise, dass die verhandelten Tarife als wirtschaftlich zu beurteilen sind.

Betreffend die Tarifverträge Nrn. 4 und 5 zur Vergütung von stationär erbrachten psychiatrischen Leistungen ist Folgendes festzuhalten: Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erachtet die Datenlage für ein Benchmarking im Bereich der sta-

tionären Psychiatrie (TARPSY) noch nicht als geeignet. Wird im Wirtschaftlichkeitsvergleich einzig auf ein Benchmarking der Tageskosten abgestellt, führt dies dazu, dass Kliniken mit tiefen Tageskosten effizient erscheinen, selbst wenn deren Fallkosten möglicherweise ineffizient hoch sind. Umgekehrt gibt es Kliniken mit hohen Tageskosten, die im Benchmarking der Tageskosten also ineffizient erscheinen, die dafür aber tiefe Fallkosten ausweisen, weil sie ihre Patientinnen und Patienten nur kurz und dafür intensiv behandeln. Ein Tageskosten-Benchmarking alleine erlaubt somit keine klare Aussage darüber, ob ein Spital seine Leistungen effizient erbringt oder nicht. Im Übrigen hat auch der Bundesrat noch keine Betriebsvergleiche nach Art. 49 Abs. 8 KVG veröffentlicht. Aus diesen Gründen kann nicht ohne Weiteres auf die Empfehlung der Preisüberwachung abgestellt werden. Im Vergleich zu den bisherigen Tarifen steigen die im Tarifvertrag Nr. 4 zwischen dem GUD für die Suchtfachklinik Zürich und der tarifsuisse vereinbarten Tarife leicht. Der Tarif ab 1. Januar 2024 zwischen dem GUD für die Suchtfachklinik Zürich und der CSS sinkt sogar (Tarifvertrag Nr. 5). Da, wie dargelegt, Wirtschaftlichkeitsvergleiche unter TARPSY noch sehr schwierig sind, ist es vorliegend angezeigt, der Tarifautonomie und dem Ermessensspielraum der Verhandlungsparteien Rechnung zu tragen und die Verträge zu genehmigen.

Betreffend die zur Genehmigung beantragten ST-Reha-Basispreise (Tarifverträge Nrn. 6 und 7) ist Folgendes festzuhalten: Die GDK erachtete die bisherige Datenlage für ein Benchmarking im Bereich der stationären Rehabilitation (ST Reha) noch nicht als geeignet, um alleine anhand von diesem die Wirtschaftlichkeit von vereinbarten ST-Reha-Tarifen zu prüfen. Entsprechend erfolgt die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Gesundheitsdirektion zwar unter Einbezug von gesamtschweizerischen Daten, jedoch nicht ausschliesslich aufgrund von Betriebsvergleichen. Mit den Tarifverträgen Nrn. 6 und 7 wurden Tariferhöhungen vereinbart, die noch im Bereich der vom Bundesverwaltungsgericht bisher akzeptierten Perzentile liegen, die während der Einführungsphase von SwissDRG zur Anwendung gekommen sind. Die Einführung der gesamtschweizerischen Tarifstruktur nach ST Reha kann noch nicht als abgeschlossen beurteilt werden. Somit liegen alle vereinbarten Tarife im Bereich bereits genehmigter ST-Reha-Basispreise bzw. innerhalb des den Verhandlungsparteien zustehenden Ermessensspielraums. Die Tarifverträge Nrn. 6 und 7 sind somit zu genehmigen.

Betreffend die Tarifverträge Nrn. 8–10, die den ambulanten Bereich betreffen, ist Folgendes festzuhalten: Für die Tarife im ambulanten Bereich sind keine gesamtschweizerischen Kosten- und Leistungsdaten vergleichbarer Leistungen verfügbar, mit denen Benchmarkings analog zum stationären Bereich durchgeführt werden könnten. Entsprechend

erfolgt die Wirtschaftlichkeits- und Billigkeitsprüfung nach Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG insbesondere unter Berücksichtigung der letztmaligen Tarife sowie der Tarife anderer Leistungserbringer, wobei den Parteien bei Tarifvereinbarungen ein grösserer Ermessensspielraum zusteht. Diesbezüglich bestehen keine Hinweise, dass sich die zur Genehmigung beantragten Tarife des ambulanten Bereichs ausserhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums bewegen würden.

Bezüglich Tarifvertrag Nr. 8 zwischen dem VZK und der HSK ist festzuhalten, dass im Vertrag ein eindeutiger Bezug zur Tarifstruktur TARMED fehlt. Die HSK und der VZK haben mit Schreiben vom 21. August 2024 jedoch bestätigt, dass die vereinbarten Taxpunktwerthe unter den Regelungsbereich von TARMED fallen. Der Tarifvertrag ist somit unter der Voraussetzung, dass TARMED als gesamtschweizerische einheitliche Tarifstruktur zur Anwendung kommt, zu genehmigen. Spätestens wenn die neue ambulante Tarifstruktur für ärztliche Leistungen in Kraft tritt, wird der vorliegende Tarifvertrag dahinfallen.

Tarifvertrag Nr. 9 zwischen Swiss Medical Network (SMN) und der CSS regelt die Vergütung von ambulanten Augenoperationen, wobei Patientenpauschalen anstelle der Tarifstruktur TARMED zur Anwendung gelangen. Seit 1. Januar 2023 ist im KVG geregelt, dass auch Pauschalen auf national einheitlichen Tarifstrukturen beruhen müssen (vgl. Art. 43 Abs. 5 KVG). Gemäss Art. 43 Abs. 5^{quater} KVG können die Tarifpartner jedoch regional geltende Patientenpauschalen vereinbaren, falls regionale Gegebenheiten dies erfordern. Da noch keine national einheitlichen Patientenpauschalen vorliegen, ist der vorliegende Vertrag insbesondere unter nachfolgenden zwei Gesichtspunkten zu genehmigen: Erstens kommen insbesondere im Bereich der ambulanten Augenoperationen im Kanton Zürich bei verschiedenen Leistungserbringern Patientenpauschalen zur Anwendung und es besteht auch bereits zwischen dem SMN und der HSK ein Pauschalvertrag. Eine Genehmigung des Tarifvertrags zwischen dem SMN und der CSS ist somit auch im Sinne der Gleichbehandlung angezeigt. Zweitens räumt auch das Bundesamt für Gesundheit den Kantonen mit Schreiben vom 26. Juni 2023 betreffend Art. 43 Abs. 5, 5^{ter} und 5^{quater} KVG bei der Genehmigung von Patientenpauschalen einen gewissen Ermessensspielraum ein, solange die neuen ambulanten Tarifstrukturen noch nicht vorliegen. Es bleibt somit festzuhalten, dass der vorliegende Tarifvertrag dahinfallen wird, wenn die neue ambulante Tarifstruktur für ärztliche Leistungen in Kraft tritt. Zudem kann auf der Grundlage der vorliegenden Pauschalen kein Anspruch auf eine ertragsneutrale Tarifüberführung für die involvierten Leistungserbringer abgeleitet werden. Gemäss Art. 59c Abs. 1 Bst. c der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102) darf ein

Wechsel der Tarifstruktur keine Mehrkosten verursachen, wobei derzeit noch nicht klar ist, wie die neuen Tarife hergeleitet werden. Die Genehmigung dieses Vertrags ist zudem auf den Kanton Zürich begrenzt.

Mit Tarifvertrag Nr. 10 zwischen der LetZHelp GmbH und der CSS wurden ambulante Tarife für die bodengebundene Rettung in den Kantonen Zug und Zürich vereinbart. Die Genehmigung dieses Vertrags ist auf den Kanton Zürich begrenzt. Zudem ist festzuhalten, dass nach dem Einreichen des Tarifgenehmigungsantrags gegenüber der LetZHelp GmbH ein Konkursverfahren eröffnet worden ist und die Betriebsbewilligung mit Verfügung vom 18. Juli 2024 per sofort entzogen wurde. Der Tarifvertrag ist demnach befristet zu genehmigen, sodass die bereits erbrachten Leistungen gegenüber der CSS ordnungsgemäss fakturiert werden können.

Weder die Verträge für den stationären noch für den ambulanten Bereich enthalten unzulässige Vertragsbestimmungen im Sinne von Art. 46 Abs. 3 KVG (Sondervertragsverbote, Verpflichtung von Verbandsmitgliedern auf bestehende Verbandsverträge, Konkurrenzverbote oder Exklusivitäts- und Meistbegünstigungsklauseln). Zusammenfassend ist festzustellen, dass keine Hinweise vorliegen, wonach die vertraglich vereinbarten Tarife nicht der Entschädigung für eine effiziente und wirtschaftliche Leistungserbringung im Sinne von Art. 43 Abs. 4^{bis} KVG entsprechen bzw. das Gebot der Billigkeit verletzen. Die zur Genehmigung beantragten Tarife bewegen sich innerhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums und sind somit zu genehmigen.

D. Provisorische Tariffestlegung nach Auslaufen der genehmigten Verträge

Liegt für die Zeit nach Auslaufen eines Tarifvertrags nicht rechtzeitig ein genehmigter oder festgesetzter Tarif vor, befinden sich die Tarifpartner in einem tariflosen Zustand. Die Tarifverträge Nrn. 3, 6 und 10 sehen deshalb vorsorglich vor, dass nach Ablauf des Vertrags – sofern kein behördlich erlassener provisorischer Tarif vorliegt – der bisherige Vertragstarif bis zum Vorliegen eines neuen definitiven Tarifs provisorisch weitergelten soll. Für die zu genehmigenden Tarifverträge Nrn. 1, 2, 4, 5 und 7 jedoch könnten die erbrachten Leistungen nach Vertragsablauf nicht mehr verrechnet werden. Im Interesse einer geordneten Gesundheitsversorgung im Sinne von Art. 113 der Kantonsverfassung (LS 101), wozu auch die Sicherung der Liquidität der Leistungserbringer gehört (vgl. RRB Nr. 1248/2016, Erwägung E), ist deshalb die provisorische Weitergeltung der erwähnten Tarifverträge und der darin vereinbarten, am Vertragsende geltenden Tarife festzusetzen. Die rückwirkende Geltendmachung einer allfälligen Tarifdifferenz zwischen den

provisorischen und den definitiven Tarifen ist vorzubehalten. Die provisorischen Tarife gelten unpräjudiziert bis zum Vorliegen definitiver und in Rechtskraft erwachsener Tarife (entweder durch Genehmigung eines Tarifvertrags oder Festsetzung von neuen Tarifen nach Scheitern von Vertragsverhandlungen). Betreffend Tarifverträge Nrn. 8 und 9 wird die Abrechnungsgrundlage voraussichtlich demnächst durch die Einführung der neuen ambulanten Tarifstrukturen wegfallen, weshalb keine provisorische Weiterführung der Tarife bei Auslaufen der Verträge angezeigt ist. Darüber hinaus wird die provisorische Weitergeltung von Tarifvertrag Nr. 10 infolge Entzug der Betriebsbewilligung hinfällig.

E. Finanzielle Auswirkungen

Die vorliegend zu genehmigenden Tarife für stationär erbrachte akutsomatische, psychiatrische und rehabilitative Leistungen führen zu Mehrausgaben bei den Krankenversicherern und beim Kanton. Gemäss Art. 49a Abs. 1 und 2^{ter} KVG in Verbindung mit § 2 des Staatsbeitragsgesetzes (LS 132.2) und § 6 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (LS 175.2) übernimmt der Kanton einen Anteil von 55% an der Vergütung der stationären Spitalleistung. Die erforderlichen Mittel sind im Budgetentwurf 2025 und Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan 2025–2028 (Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung) teilweise eingestellt bzw. können innerhalb der Leistungsgruppen Nrn. 6300 und 6400 kompensiert werden. Die Tarife für ambulant erbrachte Leistungen werden zu 100% durch die Versicherer finanziert und wirken sich somit nicht auf die Kantonsfinanzen aus.

F. Rechtsmittel

Gegen den vorliegenden Beschluss kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden (Art. 53 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 31 ff. Verwaltungsgerichtsgesetz [VGG, SR 173.32]).

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Folgende Tarifverträge werden genehmigt:

1. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der Ein-Kaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2025.
2. Vertrag zwischen der Stiftung Kliniken Valens und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären frührehabilitativen Leistungen nach SwissDRG in den Zürcher RehaZentren, Klinik Wald, ab 1. Januar 2024.

3. Vertrag zwischen der Stiftung Kliniken Valens und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären frührehabilitativen Leistungen nach SwissDRG in den Zürcher RehaZentren, Klinik Wald, ab 1. Januar 2024.
 4. Vertrag zwischen dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY der Suchtfachklinik Zürich ab 1. Januar 2024.
 5. Vertrag zwischen dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY in der Suchtfachklinik Zürich ab 1. Januar 2024.
 6. Vertrag zwischen der Zurzach Care Zürich AG und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären rehabilitativen Leistungen nach ST Reha in der Rehaklinik Limmattal und in der Rehaklinik Zollikerberg ab 1. Januar 2024.
 7. Vertrag zwischen der Stiftung Kliniken Valens und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären rehabilitativen Leistungen nach ST Reha in den Zürcher RehaZentren, Klinik Wald, ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024.
 8. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von ambulanten Leistungen nach TARMED ab 1. Januar 2018.
 9. Vertrag zwischen dem Swiss Medical Network und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von ambulant durchgeführten Augenoperationen ab 1. Januar 2020.
 10. Vertrag zwischen der LetZHelp GmbH und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von ambulanten Leistungen für Transporte und Rettung ab 20. Dezember 2023.
- II. Die Genehmigung der in Dispositiv I Ziff. 9 und 10 genehmigten Tarifverträge ist auf den Kanton Zürich eingegrenzt.
- III. Die Genehmigung des in Dispositiv I Ziff. 10 genehmigten Tarifvertrags gilt befristet bis zum 18. Juli 2024.
- IV. Die in Dispositiv I Ziff. 1, 2, 4, 5 und 7 genehmigten Tarifverträge – samt den darin vereinbarten, per Vertragsende geltenden Tarifen – gelten nach Ablauf des Vertrags bis zum Vorliegen neuer genehmigter oder festgesetzter Tarife im Sinne einer vorsorglichen Massnahme provisorisch weiter.
- V. Betreffend die in Dispositiv IV provisorisch festgesetzten Tarife bleibt die rückwirkende Geltendmachung einer allfälligen Differenz zwischen den provisorischen und den definitiven Tarifen durch die Berechtigten vorbehalten.

VI. Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen ab Eröffnung beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; dieser Beschluss und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat.

VII. Dispositiv I–VI werden im Amtsblatt veröffentlicht.

VIII. Mitteilung (je für sich sowie bei Verbänden zuhanden ihrer Mitglieder [E]):

- CSS Kranken-Versicherung AG, Postfach, 6002 Luzern
- Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Postfach, 8081 Zürich
- Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, Grüngasse 19, 8004 Zürich
- LetZHelp GmbH in Liquidation, Laura Gehring, Rigistrasse 15, 6312 Steinhausen
- Preisüberwachung, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern
- Suchtfachklinik Zürich, Emil Klöti-Strasse 14–18, 8037 Zürich
- Swiss Medical Network, Route du Muids 3, 1272 Genolier
- tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich
- Verband Zürcher Krankenhäuser, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Zurzach Care Zürich AG, Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich
- Zurzach Care Zürich AG, Rehaklinik Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren
- Zurzach Care Zürich AG, Rehaklinik Zollikerberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
- Zürcher RehaZentren, Klinik Wald, Faltigbergstrasse 7, 8636 Wald
- Gesundheitsdirektion

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:



Kathrin Arioli