

## Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 22. Mai 2024

### 528. Krankenversicherung (Tarifgenehmigungen; Sammelbeschluss Mai 2024)

#### A. Ausgangslage

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

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer <sup>1</sup>	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
1. USZ und CSS	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG- Basisfallwert	10 840	11 100	ab 1. Januar 2024
2. Universitäts- Kinderspital Zürich (Eleonoren- stiftung) und tarifsuisse	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG- Basisfallwert	10 500	10 900 11 000	ab 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023 ab 1. Januar 2024
3. Universitäts- Kinderspital Zürich (Eleonoren- stiftung) und HSK	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG- Basisfallwert	10 400	10 900 11 000	ab 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023 ab 1. Januar 2024
4. Universitäts- Kinderspital Zürich (Eleonoren- stiftung) und CSS	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG- Basisfallwert	10 800	11 000	ab 1. Januar 2024
5. Klinik Uroviva AG und tarifsuisse	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG- Basisfallwert	9 500	9 680	ab 1. Januar 2024
6. Stiftung Kliniken Valens und HSK	Stationäre Frührehabilitation, SwissDRG-Basisfall- wert, Zürcher Reha- Zentren, Klinik Wald	Tages- pauschale	8 830 9 000	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024 ab 1. Januar 2025

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer <sup>1</sup>	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
7. ipw, PUK, Clenia Schlössli AG, Sanatorium Kilchberg AG und HSK	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis			
	ipw	751	759	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			762	ab 1. Januar 2025
	PUK	751	759	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			762	ab 1. Januar 2025
	Clenia Schlössli AG	732	739	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
		743	ab 1. Januar 2025	
	Sanatorium Kilchberg	729	736	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			740	ab 1. Januar 2025
8. Stiftung Kliniken Valens und HSK	Stationäre Rehabilita- tion, ST-Reha-Basis- preis Zürcher Reha- Zentren, Klinik Wald	717	717	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			710	ab 1. Januar 2025
9. Stiftung Kliniken Valens und HSK	Stationäre Frührehabilitation, Tagespauschale Zürcher RehaZentren, Klinik Wald	–	1 030	ab 1. Juli 2023 bis 31. Dezember 2023
10. USZ und tarifsuisse	Ambulante molekular- pathologische Unter- suchungen, NGS grosses Genpanel, Fallpauschale	Verrechnung nach TARMED	4 300	ab 1. Januar 2023
11. USZ und CSS	Paramedizin, Taxpunktwerte			ab 1. Januar 2024
	Physiotherapie	1.06	1.08	
	Ergotherapie	1.10	1.10	
	Logopädie	1.11	1.11	
	Ernährungsberatung	1.00	1.00	
	Hebammen	1.25	1.25	
	Diabetesberatung	1.00	1.00	
	Zahnärztliche Behandlung	3.10	3.10	
	Nicht ärztliche Beratungs- und Pflegeleistung (Stomaberatung und -behandlung)	Verrechnung nach TARMED	Verrechnung nach TARMED	

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer <sup>1</sup>	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
12. VZK und CSS	Ambulante physio- therapeutische Behandlungen, Taxpunktwert	1.03	1.05	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			1.08	ab 1. Januar 2025
13. Klinik Uroviva AG und tarifsuisse	Ambulante ärztliche Behandlungen, TARMED-Taxpunkt- wert	0.89	0.89	ab 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2022
14. VAMED und tarifsuisse	Ambulante neurolo- gische Rehabilitation, Fallpauschalen, VAMED Rehazentrum Zürich Seefeld			ab 1. Oktober 2023
	Physiotherapie	–	2 850	
	Ergotherapie	–	1 400	

<sup>1</sup> Nur, sofern der Leistungserbringer oder Versicherer nicht mit einer Vertragspartei identisch ist.

*Legende:*

<i>CSS</i>	<i>CSS Kranken-Versicherung AG</i>
<i>HSK</i>	<i>die durch die Einkaufsgemeinschaft HSK AG vertretenen Versicherer</i>
<i>ipw</i>	<i>Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland</i>
<i>NGS</i>	<i>Next Generation Sequencing</i>
<i>PUK</i>	<i>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich</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>USZ</i>	<i>Universitätsspital Zürich</i>
<i>VAMED</i>	<i>VAMED Management und Service Schweiz AG</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**

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 Tarifierhöhungen vereinbart wurden, wurde die Preisüberwachung nicht angehört (Tarifverträge Nrn. 8 und 13). 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 die Tarifverträge Nrn. 2, 3, 4, und 5. Bei den Tarifverträgen Nrn. 6, 9, 10, 11, 12 und 14 hat die Preisüberwachung auf eine Stellungnahme verzichtet.

Betreffend den Tarifvertrag Nr. 1 empfiehlt die Preisüberwachung mit Schreiben vom 4. März 2024, für die Behandlung stationärer Patientinnen und Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der allgemeinen Abteilung im Akutspital höchstens einen SwissDRG-Basisfallwert von Fr. 9280 ab 2024 zu genehmigen.

Für das Jahr 2023 sei höchstens ein SwissDRG-Basisfallwert von Fr. 9353 und für das Jahr 2022 höchstens ein SwissDRG-Basisfallwert von Fr. 9235 zu genehmigen. Diese Empfehlung gelte gemäss Preisüberwachung auch für die vorgenannten Jahre betreffende Tarifverträge zu SwissDRG-Basisfallwerten aller stationären Spitäler im Kanton. Somit gilt diese Empfehlung auch für die Tarifverträge Nrn. 2, 3, 4 und 5, für welche die Preisüberwachung nicht separat angehört wurde.

Die Preisüberwachung hat den Benchmark für das Jahr 2024 anhand von Kosten- und Leistungsdaten beruhend auf ITAR-K (Integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis, V13.0) des Jahres 2022 berechnet. Als Effizienzmassstab hat die Preisüberwachung das 20. Perzentil angewendet. 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 hänge 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 den Tarifvertrag Nr. 7 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.

Die Preisüberwachung hat den Benchmark für das Jahr 2024 anhand von Kosten- und Leistungsdaten basierend auf ITAR-K (integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis, V13.0) des Jahres 2022 berechnet. Als Effizienzmassstab hat die Preisüberwachung das 20. Perzentil angewendet. In der Einführungsphase von TARPSY hat die Preisüberwachung zum Benchmarkwert eine Toleranzmarge von 10% (2018 bis 2022) bzw. 5% (2023) hinzugerechnet. Die Preisüberwachung hatte die Toleranzmarge zugunsten der Spitäler eingefügt, um die Herausforderungen mit der Einführung von TARPSY und der damals noch nicht optimalen Datenqualität und Tarifstruktur zu berücksichtigen. In der Zwischenzeit habe sich die Qualität der Daten der Spitäler verbessert, sodass auf die Toleranzmarge verzichtet werden könne.

### **C. Prüfung der vereinbarten Tarife und Vertragsbestimmungen**

Tarife und Preise orientieren sich gemäss Art. 43 Abs. 4<sup>bis</sup> und Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG an der Entschädigung jener Leistungserbringer, welche die tarifizierte 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.

Betreffend die zur Genehmigung beantragten Tarife des akutstationären Bereichs (Tarifverträge Nrn. 1, 2, 3 und 4) ist Folgendes festzuhalten: Der vom USZ mit der CSS sowie die vom Universitäts-Kinderspital Zürich (Eleonorenstiftung) und den Versicherergruppierungen vereinbarten Tarife liegen klar über den Tarifen für nichtuniversitäre Spitäler im Kanton Zürich. Die Preisüberwachung empfiehlt jedoch, für alle stationären Spitäler im Kanton Zürich einen Tarif in der Grössenordnung von höchstens Fr. 9280 (2024) bzw. höchstens Fr. 9353 (2023) zu genehmigen, weil die Einführungsphase der SwissDRG-Tarifstruktur abgeschlossen sei und die Tarifstruktur seit Version 5.0 bezüglich ihrer Abbildungsgüte ausgereift sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Empfehlung der Preisüberwachung mitsamt der verlangten Annäherung an das Preisniveau deutscher Spitäler zu streng formuliert ist. Zudem deckt der von der Preisüberwachung empfohlene Basisfallwert für das Jahr 2024 nicht einmal 2% der im Kanton Zürich erbrachten stationären akutsomatischen Leistungen ab. Entsprechend wird der Sicherstellung der Versorgung generell und durch universitäre Strukturen im Besonderen zu wenig Beachtung geschenkt. Durch die allgemein formulierte Empfehlung der Preisüberwachung wird zudem der Rechtsprechung zu spitalindividuellen Besonderheiten nicht genügend Rechnung getragen. So lässt sie beispielsweise spitalindividuelle Besonderheiten wie den (im Vergleich zu einem Grundversorgerspital) höheren Anteil von hochdefizitären Fällen unberücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6392/2014 vom 27. April 2015). Entgegen der Empfehlung der Preisüberwachung rechtfertigt es sich deshalb vorliegend nicht, in die Tarifautonomie der Vertragsparteien einzugreifen. Mit Antrag vom 15. Dezember 2022 ersuchte das Universitäts-Kinderspital Zürich die Gesundheitsdirektion um Erhöhung des provisorischen Tarifs ab 1. Januar 2023 auf mindestens Fr. 10 764 gegenüber der tarifsuisse und HSK. Mit der Genehmigung des vereinbarten Tarifs von Fr. 10 900 ab 1. Januar 2023 erübrigt sich eine Anpassung des provisorischen Tarifs.

Betreffend den Tarifvertrag Nr. 5 ist Folgendes festzuhalten: Der vertraglich vereinbarte Tarif des akutstationären Bereichs zwischen der Klinik Uroviva AG und der tarifsuisse liegt für das Jahr 2024 unter dem Niveau der mit RRB Nr. 856/2023 genehmigten Tarife zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser (einschliesslich Klinik Uroviva AG) und der HSK sowie der CSS. Zudem liegt der vertraglich vereinbarte Tarif innerhalb des Benchmarkings der Gesundheitsdirektion basierend auf den schweizweiten Kosten- und Leistungsdaten des Jahres 2022. Es lie-

gen keine Hinweise vor, dass der verhandelte Tarif gemäss Tarifvertrag Nr. 5 nicht wirtschaftlich wäre. Zudem steht nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts den Vertragsparteien bei der Preisfindung ein Ermessensspielraum zu (vgl. BVGE 2014/36). Auch diesbezüglich gibt es im Tarifvertrag Nr. 5 keine Hinweise auf Überschreitung oder Unterschreitung des Ermessensspielraums.

Betreffend den Tarifvertrag Nr. 6 ist Folgendes festzuhalten: Wegen des Entscheids des Verwaltungsrates der SwissDRG AG, wonach die Leistungen der stationären Frührehabilitation ab 1. Januar 2024 nach SwissDRG abzurechnen seien, liegt im Kanton Zürich erstmals ein Tarifvertrag einer Rehabilitationsklinik betreffend Basisfallwert nach SwissDRG vor. Die gesamtschweizerischen Benchmarkings umfassen zurzeit noch keine Rehabilitationskliniken bzw. noch keine von Rehabilitationskliniken erbrachten Frührehabilitationsleistungen. Somit kann wegen der bestehenden Benchmarkings 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 keine Hinweise, dass die verhandelten Tarife nicht wirtschaftlich wären. Ebenso wie bei dem Tarifvertrag Nr. 5 liegen auch für den Tarifvertrag Nr. 6 keine Hinweise betreffend Über- bzw. Unterschreiten des Ermessensspielraums durch die Vertragsparteien vor.

Betreffend den Tarifvertrag Nr. 7 ist Folgendes festzuhalten: Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erachtet die Datenlage für ein Benchmarking im Bereich der stationären Psychiatrie (TARPSY) noch nicht als geeignet. Ein Benchmarking auf den Tageskosten führt zu Resultaten, bei denen einzelne psychiatrische Kliniken zwar tiefere Tageskosten haben als der Benchmark, bei Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer aber höhere Fallkosten ausweisen. Umgekehrt gibt es Spitäler, die höhere Tageskosten ausweisen als der Benchmark, aber tiefere Fallkosten. Ein Tageskosten-Benchmark erlaubt somit keine klare Aussage darüber, ob ein Spital seine Leistungen effizient erbringt. Grund dafür können verschiedene Behandlungskonzepte sein, die nicht von der Tarifstruktur abgebildet werden, oder aber eine ineffiziente Verlängerung der Aufenthaltsdauer. Die Vergleichbarkeit der normierten Tageskosten ist dadurch eingeschränkt. Aus diesem Grund kann nicht ohne Weiteres auf die Empfehlung der Preisüberwachung abgestellt werden. Die in Tarifvertrag Nr. 7 zwischen der HSK einerseits und der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, der Clenia Schlössli AG und der Sanatorium Kilchberg AG andererseits vereinbarten Tarife steigen im Vergleich zu den bisherigen Tarifen leicht. Insbeson-

dere da unter TARPSY ein Benchmarking noch grossen Unsicherheiten ausgesetzt ist, rechtfertigt es sich vorliegend, der Tarifautonomie und dem Ermessensspielraum der Vertragsparteien Rechnung zu tragen und den Vertrag zu genehmigen.

Der zwischen der Stiftung Kliniken Valens und der HSK vereinbarte ST-Reha-Basispreis ab 2024 (Tarifvertrag Nr. 8) entspricht dem bisherigen Tarif. Ab 2025 haben die Parteien zudem einen tieferen Tarif vereinbart. Die GDK erachtet die Datenlage für ein Benchmarking im Bereich der stationären Rehabilitation (ST Reha) noch nicht als geeignet, um allein anhand von diesem die Wirtschaftlichkeit von vereinbarten ST-Reha-Tarifen zu prüfen. 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. Es liegt somit kein Hinweis vor, dass der von den Tarifpartnern vereinbarte Tarif ausserhalb des zulässigen Ermessensspielraums liegen würde, der den Parteien gemäss der Rechtsprechung zusteht. Da mit der Einführung der neuen Tarifstruktur ST-Reha sowohl Kosten- als auch Leistungsdaten unsicher sind und sich die Tarifstruktur ST Reha erst noch festigen muss, rechtfertigt es sich vorliegend, den Vertrag zu genehmigen.

Die Stiftung Kliniken Valens hat sich mit der HSK für den Zeitraum zwischen dem 1. Juli 2023 bis 31. Dezember 2023 (Tarifvertrag Nr. 9) vertraglich auf eine Tagespauschale zur Vergütung der stationären Frührehabilitation am Standort Zürcher Reha-Zentrum Wald geeinigt. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung in diesem Bereich erfolgt anhand eines Vergleichs mit vereinbarten Tarifen anderer Leistungserbringer der stationären Frührehabilitation und anderer Versicherergruppierungen, wobei der vorliegende Tarif tiefer liegt, weshalb keine Anzeichen auf eine überhöhte Tagespauschale vorliegen.

Die Tarifverträge Nrn. 10, 11, 12, 13 und 14 betreffen den ambulanten Bereich. 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 (Tarifverträge Nrn. 10, 11, 12, 13 und 14) ausserhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums bewegen würden.

In den Tarifverträgen Nrn. 10 und 14 vereinbaren die Parteien Pauschalen für ambulant erbrachte Leistungen. Seit 1. Januar 2023 müssen gemäss Art. 43 Abs. 5 KVG auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife neu auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Nach Art. 43 Abs. 5<sup>quater</sup> KVG können die Tarifpartner jedoch für bestimmte ambulante Behandlungen regional geltende Patientenpauschaltarife vereinbaren, die nicht auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur beruhen, sofern dies insbesondere regionale Gegebenheiten erfordern. Gemäss den Erläuterungen des Bundesamtes für Gesundheit vom November 2022 zu der Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (SR 832.102) werden regional spezifische Versorgungsstrukturen (d. h. bei sektorübergreifenden oder interprofessionellen Versorgungsstrukturen, wie beispielsweise die kardiale Rehabilitation) als Beispiel erwähnt, bei denen die Tarifpartner Ausnahmen in Bezug auf das Erfordernis einer gesamtschweizerisch einheitlichen Pauschalstruktur vereinbaren können. Gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstrukturen nach Abs. 5 gehen jedoch vor. Die ambulante neurologische Rehabilitation ist als eine interprofessionelle Versorgungsstruktur zu verstehen, weshalb der Tarifvertrag Nr. 14 ohne Einschränkung zu genehmigen ist. Betreffend den Tarifvertrag Nr. 10 ist Folgendes anzumerken: Beim Testverfahren Foundation One handelt es sich um einen neuen Gentest im Bereich der personalisierten Krebsmedizin, dem mittels pauschaler Vergütung angemessener Rechnung getragen werden kann. Deshalb ist auch der Tarifvertrag Nr. 10 ohne Einschränkung zu genehmigen.

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<sup>bis</sup> 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. 1, 4, 11 und 12 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. 2, 3, 5, 6, 7 und 8 könnten die erbrachten stationären 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 Tariffdifferenz zwischen den provisorischen und den definitiven Tarifen ist vorzubehalten. Die provisorischen Tarife gelten unpräjudiziell bis zum Vorliegen definitiver und in Rechtskraft erwachsener Tarife (entweder durch Genehmigung eines Tarifvertrags oder Festsetzung von neuen Tarifen nach Scheitern von Vertragsverhandlungen).

Da die Fälle der Frührehabilitation ab 1. Januar 2024 ausschliesslich dem Anwendungsbereich der SwissDRG zugeordnet werden, ist nach Auslaufen des Tarifvertrags Nr. 9 keine Regelung vorgesehen.

Betreffend die Tarifsituation zwischen der Klinik Uroviva AG und der tarifsuisse (Tarifvertrag Nr. 13) wurde bereits mit RRB Nr. 857/2023 ab 1. Januar 2023 ein TARMED-Taxpunktswert von Fr. 0.89 provisorisch festgesetzt.

Betreffend Tarifverträge Nrn. 10 und 14 kommt nach Auslaufen des Vertrags die Verrechnung von Einzelleistungstarifen zur Anwendung, weshalb ebenfalls keine Regelung erforderlich ist.

#### **E. Finanzielle Auswirkungen**

Die vorliegend zu genehmigenden Tarife für stationär erbrachte akutsomatische, psychiatrische und rehabilitative Leistungen sind vom Budget 2024 und vom Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan 2024–2027 abgedeckt (Leistungsgruppen Nrn. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und 6400, Psychiatrische Versorgung). 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 [SR 173.32]).

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

- I. Folgende Tarifverträge werden genehmigt:
  1. Vertrag zwischen dem Universitätsspital Zürich und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2024.
  2. Vertrag zwischen der Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2023.
  3. Vertrag zwischen der Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung und der Einkaufsgemeinschaft HSK betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2023.
  4. Vertrag zwischen der Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2024.
  5. Vertrag zwischen der Klinik Uroviva AG und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2024.
  6. Vertrag zwischen der Stiftung Kliniken Valens und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG in den Zürcher RehaZentren, Standort Klinik Wald, ab 1. Januar 2024.
  7. Vertrag zwischen der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, der Clinia Schössli AG und der Sanatorium Kilchberg AG einerseits und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG andererseits betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2024.
  8. Vertrag zwischen der Stiftung Kliniken Valens und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären rehabilitativen Leistungen nach ST Reha in den Zürcher RehaZentren, Standort Klinik Wald, ab 1. Januar 2024.

9. Vertrag zwischen der Stiftung Kliniken Valens und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung der stationären Frührehabilitation in den Zürcher RehaZentren, Standort Klinik Wald, ab 1. Juli 2023 bis 31. Dezember 2023.
10. Vertrag zwischen dem Universitätsspital Zürich und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung der ambulant durchgeführten molekularpathologischen Untersuchungen Testverfahren Foundation One ab 1. Januar 2023.
11. Vertrag zwischen dem Universitätsspital Zürich und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von Leistungen für ambulante Spitalbehandlungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Hebammenleistungen, zahnärztliche Leistungen und weitere nichtärztliche Spitalleistungen) ab 1. Januar 2024.
12. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von ambulant erbrachten physiotherapeutischen Leistungen ab 1. Januar 2024.
13. Vertrag zwischen der Klinik Uroviva AG und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von ambulanten Leistungen nach TARMED ab 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2022.
14. Vertrag zwischen der VAMED Management und Service Schweiz AG und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von ambulant erbrachter neurologischer Rehabilitation im VAMED Rehasentrum Zürich Seefeld ab 1. Oktober 2023.

II. Die in Dispositiv I Ziff. 2, 3, 5, 6, 7 und 8 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.

III. Betreffend die in Dispositiv II provisorisch festgesetzten Tarife bleibt die rückwirkende Geltendmachung einer allfälligen Differenz zwischen den provisorischen und den definitiven Tarifen durch die Berechtigten vorbehalten.

IV. 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.

V. Dispositiv I–IV werden im Amtsblatt veröffentlicht.

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

- Clenia Schössli AG, Schösslistrasse 8, 8618 Oetwil am See
- CSS Kranken-Versicherung AG, Postfach, 6002 Luzern
- Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Postfach, 8081 Zürich
- Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, Wieshofstrasse 102, Postfach 144, 8408 Winterthur
- Klinik Uroviva AG, Zürichstrasse 5, 8180 Bülach
- Preisüberwachung, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31, 8032 Zürich
- Sanatorium Kilchberg AG, Alte Landstrasse 70–84, 8802 Kilchberg
- Stiftung Kliniken Valens, Taminaplatz 1, 7317 Valens
- tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich
- Universitäts-Kinderspital Zürich (Eleonorenstiftung), Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
- Universitätsspital Zürich, Rämistrasse 107, 8004 Zürich
- VAMED Management und Service Schweiz AG, Hauptstrasse 2, 8588 Zihlschlacht
- Verband Zürcher Krankenhäuser, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Zürcher RehaZentren, Klinik Wald, Faltigbergstrasse 7, 8636 Wald
- Gesundheitsdirektion



Vor dem Regierungsrat  
Die Staatsschreiberin:

**Kathrin Arioli**