

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 3. Juli 2024

750. Krankenversicherung (Tarifgenehmigungen; Sammelbeschluss Juli 2024)

A. Ausgangslage

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

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
1. GUD und tarifsuisse	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert, Stadtspital Zürich, Standort Triemli	9 700	10 031	ab 1. Januar 2019 bis 31. Dezember 2019
			9 900	ab 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2022
			10 100	ab 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023
			10 150	ab 1. Januar 2024
2. GUD und HSK	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert, Stadtspital Zürich, Standort Triemli	9 790	9 900	ab 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2022
			10 100	ab 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023
			10 150	ab 1. Januar 2024
3. Universitätsklinik Balgrist und tarifsuisse	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	9 830	9 960	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			10 030	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			10 120	ab 1. Januar 2026
4. Universitätsklinik Balgrist und HSK	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	9 855	9 985	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			10 060	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			10 150	ab 1. Januar 2026
5. Universitätsklinik Balgrist und CSS	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	9 855	9 985	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			10 060	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			10 150	ab 1. Januar 2026

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
6. ipw, PUK, Clienia Schlössli AG, Sanatorium Kilchberg AG und CSS	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis			
	ipw	754	758	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			761	ab 1. Januar 2025
	PUK, einschliesslich ZIP PUK Standort Rheinau	754	761	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			764	ab 1. Januar 2025
	Clienia Schlossli AG	734	738	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			742	ab 1. Januar 2025
	Sanatorium Kilchberg	732	738	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			742	ab 1. Januar 2025
7. GUD und HSK	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis, Suchtfachklinik Zürich	595	617	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			630	ab 1. Januar 2025
8. Zurzach Care Zürich AG und tarifsuisse	Stationäre Reha- bilitation, ST-Reha- Basispreis Rehaklinik Limmattal	685	718	ab 1. Mai 2024 bis 31. Dezember 2024
			725	ab 1. Januar 2025
9. Zurzach Care Zürich AG und HSK	Stationäre Reha- bilitation, ST-Reha- Basispreis Rehaklinik Limmattal	685	725	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			730	ab 1. Januar 2025
10. Zurzach Care Zürich AG und HSK	Stationäre Reha- bilitation, ST-Reha- Basispreis Rehaklinik Zollikerberg	640	670	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			686	ab 1. Januar 2025
11. Stiftung Kliniken Valens und CSS	Stationäre Reha- bilitation, ST-Reha- Basispreis, Zürcher Reha-Zentren, Klinik Wald	717	717	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			710	ab 1. Januar 2025
12. Klinik Susenberg und tarifsuisse	Stationäre Reha- bilitation, ST-Reha- Basispreis	720	735	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			743	ab 1. Januar 2025
13. Klinik Susenberg und CSS	Stationäre Reha- bilitation, ST-Reha- Basispreis	767	767	ab 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023
			745	ab 1. Januar 2024

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
14. Klinik Lengg und tarifsuisse	Stationäre Reha- bilitation, ST-Reha- Basispreis	778	770	ab 1. Januar 2024
15. LetZHelp GmbH und tarifsuisse	Rettungs- und Krankentransporte	–	Vertrag mit ver- schiedenen Pauschalen	ab 15. Dezember 2023
16. LetZHelp GmbH und HSK	Rettungs- und Krankentransporte	–	Vertrag mit ver- schiedenen Pauschalen	ab 15. Dezember 2023
17. Cienia Psychiatrie- zentrum Wetzikon und tarifsuisse	Heroingestützte Behandlung, Tagespauschale exkl. Substanz	Wochen- pauschale	35	ab 1. Januar 2023

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

Legende:

CSS	<i>CSS Kranken-Versicherung AG</i>
GUD	<i>Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich</i>
HSK	<i>die durch die Einkaufsgemeinschaft HSK AG vertretenen Versicherer</i>
ipw	<i>Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland</i>
PUK	<i>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich</i>
ST Reha	<i>schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Rehabilitation</i>
ST-Reha-Basispreis	<i>ST-Reha-Tagespauschale mit einem Kostengewicht von 1.0 pro Tag</i>
SwissDRG	<i>schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Akutversorgung</i>
SwissDRG-Basisfallwert	<i>SwissDRG-Fallpauschale mit einem Kostengewicht von 1.0 pro Fall</i>
tarifsuisse	<i>die durch die tarifsuisse ag vertretenen Versicherer</i>
TARPSY	<i>schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie</i>
TARPSY-Basispreis	<i>TARPSY-Tagespauschale mit einem Kostengewicht von 1.0 pro Tag</i>
ZIP PUK	<i>Zentrum für Integrative Psychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich</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 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 die Tarifverträge Nrn. 1 bis 11, 13 und 14. Bei den Tarifverträgen Nrn. 15, 16 und 17 hat die Preisüberwachung auf eine Stellungnahme verzichtet.

Die Empfehlungen der Preisüberwachung für Tarife nach SwissDRG, ST Reha und TARPSY in einem Jahr t (z. B. 2024) beruhen auf einem Benchmarking anhand von Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler gemäss ITAR-K (Integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis) des Jahres $t-2$ (z. B. 2022). Der Effizienzmaßstab wird beim 20. Perzentil nach Anzahl Spitätern gesetzt. Einzig die Tarifempfehlungen für 2022 basieren nicht auf einem Benchmarking anhand der Daten 2020, weil diese durch die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie stark verzerrt seien. Stattdessen stellt die Preisüberwachung hier auf ihre Empfehlung für 2021 basierend auf Daten 2019 ab unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Teuerungsfaktors von 0,04%.

Betreffend SwissDRG-Basisfallwerte (Tarifverträge Nrn. 1–5) empfiehlt die Preisüberwachung mit den Schreiben vom 4. März 2024, 31. Mai 2023 sowie 18. März 2019, höchstens einen SwissDRG-Basisfallwert von Fr. 9280 für 2024, Fr. 9353 für 2023, Fr. 9235 für 2022, Fr. 9231 für 2021, Fr. 9349 für 2020 und Fr. 9315 für 2019 für akutstationäre Behandlungen 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. 6 und 7) empfiehlt die Preisüberwachung mit Schreiben vom 20. März 2024, für die Behandlung der Patientinnen und Patienten in der stationären Psychiatrie höchs-

tens 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 anfänglich 10% und zuletzt 5% mehr, da sich die Qualität der Daten inzwischen verbessert habe. 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. 8–14) empfiehlt die Preisüberwachung mit den Schreiben vom 3. März 2024 und 1. März 2023, höchsten einen ST-Reha-Basispreis von Fr. 677 für 2024 und Fr. 684 für 2023 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.

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 Bereichs (Tarifverträge Nrn. 1–5) ist Folgendes festzuhalten: Die Preisüberwachung empfiehlt, für alle stationären Spitäler im Kanton Zürich einen Tarif in der Grössenordnung von höchstens Fr. 9231 (2021) bis Fr. 9353 (2023) 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. Im Übrigen hat der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 1154/2022 für den Standort Triemli des Stadtspitals Zürich die Tarife ab 2020 festgesetzt, die in der Folge aufgrund von Beschwerden jedoch nicht in Rechtskraft erwachsen sind. Während des laufenden Beschwerdeverfahrens vor Bundesverwaltungsgericht haben sich nun zwischen dem Stadtspital Zürich und zwei Versicherergruppierungen vertragliche Lösungen für den Standort Triemli ergeben (Tarifverträge Nrn. 1 und 2). Diese sehen bis zum Jahr 2022 die gleichen Tarife vor, die der Regierungsrat in seinem gegenüber diesen beiden Versicherergruppierungen, nun hinfälligen Entscheid festgesetzt hat. Ab 2023 und ab 2024 haben die Parteien je eine Tariferhöhung verhandelt. Ähnlich hohe Tarife haben die Parteien auch gemäss Tarifverträgen Nrn. 3–5 ab 2024 verhandelt. Diese 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 Tarifverträge Nrn. 6 und 7 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 stationären 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 in Tarifvertrag Nr. 6 zwischen der CSS einerseits und der PUK, der ipw, der Clienia Schlössli AG und der Sanatorium Kilchberg AG anderseits vereinbarten Tarife leicht. Da, wie dargelegt, Wirtschaftlichkeitsvergleiche unter TARPSY noch sehr schwierig sind, ist es vorliegend angezeigt, der Tarifautonomie und dem Ermessensspielraum der Vertragsparteien Rechnung zu tragen und den Vertrag zu genehmigen. Dasselbe gilt für die mit Tarifvertrag Nr. 7 zwischen der HSK einerseits und dem GUD für die Suchtfachklinik Zürich anderseits vereinbarten TARPSY-Basispreise.

Betreffend die zur Genehmigung beantragten ST-Reha-Basispreise (Tarifverträge Nrn. 8–14) ist Folgendes festzuhalten: Die GDK erachtete die bisherige 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 Wirtschaftlichkeitsprüfung der Gesundheitsdirektion zwar unter Einbezug von gesamtschweizerischen Daten, jedoch nicht ausschliesslich aufgrund von Betriebsvergleichen.

Die mit Tarifverträgen Nrn. 11, 13 und 14 vereinbarten ST-Reha-Basispreise entsprechen entweder den bisherigen Tarifen oder sinken und sind deshalb zu genehmigen. Mit den Tarifverträgen Nrn. 8–10 und 12 wurden Tariferhöhungen vereinbart, die noch innerhalb der vom Bundesverwaltungsgericht gutgeheissenen 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. 8–14 sind somit zu genehmigen.

Betreffend die Tarifverträge Nrn. 15–17 ist Folgendes festzuhalten: Die Tarifverträge Nrn. 15–17 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. 15–17) ausserhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums bewegen würden. Mit Tarifvertrag Nr. 16 zwischen der LetZHelp GmbH und der HSK wurden ambulante Tarife für die bodengebundene Rettung in den Kantonen Zug und Zürich vereinbart. Die Genehmigung dieses Vertrags ist auf den Kanton Zürich begrenzt.

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. 5, 6 und 13 sehen deshalb vorsorglich vor, dass nach Ablauf des Vertrags – sofern kein behördlich erlassener provisorischer Tarif vorliegt – der bisherige Vertrags tarif bis zum Vorliegen eines neuen definitiven Tarifs provisorisch weiter gelten soll. Für die zu genehmigenden Tarifverträge Nrn. 1–4, 7–12 und 14–16 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 Tarifvertrag Nr. 17 kommt nach Auslaufen des Vertrags die Verrechnung von Einzelleistungstarifen zur Anwendung, weshalb keine Regelung erforderlich ist.

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 Budget 2024 und im Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan 2024–2027 (Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung) teilweise eingesetzt bzw. können innerhalb der Leistungsgruppen Nrn. 6300 und 6400 kompensiert werden.

Betreffend den Standort Triemli des Stadtspitals Zürich werden darüber hinaus Tarife geregelt, die zur Abschreibung der derzeit laufenden Festsetzungs- bzw. Beschwerdeverfahren führen und die bis anhin gültigen provisorischen Tarife ersetzen. Mit der Genehmigung dieser Tarife fallen gegenüber den bisher abgerechneten provisorischen Tarifen Rückabwicklungen von rund 16,2 Mio. Franken zulasten des Kantons und der Krankenversicherer an. Dies bedeutet, dass zulasten der laufenden Jahresrechnung des Kantons zusätzliche Ausgaben von rund 8,9 Mio. Franken anfallen. Soweit diese Ausgaben nicht oder nur teilweise kompensiert werden können, sind die Voraussetzung für eine Bewilligung einer Kreditüberschreitung gegeben, da es sich vorliegend um eine vom Bundesrecht vorgeschriebene, zwingende Ausgabe handelt.

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 Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG des Stadtspitals Zürich, Standort Triemli ab 1. Januar 2019.
2. Vertrag zwischen dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG des Stadtspitals Zürich, Standort Triemli ab 1. Januar 2022.
3. Vertrag zwischen der Universitätsklinik Balgrist und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2024.
4. Vertrag zwischen der Universitätsklinik Balgrist und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2024.
5. Vertrag zwischen der Universitätsklinik Balgrist und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2024.
6. Vertrag zwischen der Integrierten Psychiatrie – Zürcher Unterland, der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, der Clenia Schlössli AG und der Sanatorium Kilchberg AG einerseits und der CSS Kranken-Versicherung AG anderseits betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2024.
7. Vertrag zwischen dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY der Suchtfachklinik Zürich ab 1. Januar 2024.
8. Vertrag zwischen der Zurzach Care Zürich AG und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären rehabilitativen Leistungen nach ST Reha in der Rehaklinik Limmattal ab 1. Mai 2024.
9. Vertrag zwischen der Zurzach Care Zürich AG und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären rehabilitativen Leistungen nach ST Reha in der Rehaklinik Limmattal ab 1. Januar 2024.

10. Vertrag zwischen der Zurzach Care Zürich AG und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären rehabilitativen Leistungen nach ST Reha in der Rehaklinik Zollikerberg ab 1. Januar 2024.
11. Vertrag zwischen der Stiftung Kliniken Valens und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären rehabilitativen Leistungen nach ST Reha in den Zürcher RehaZentren, Standort Klinik Wald ab 1. Januar 2024.
12. Vertrag zwischen der Klinik Susenberg und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären rehabilitativen Leistungen nach ST Reha ab 1. Januar 2024.
13. Vertrag zwischen der Klinik Susenberg und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären rehabilitativen Leistungen nach ST Reha ab 1. Januar 2023.
14. Vertrag zwischen der Klinik Lengg und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären rehabilitativen Leistungen nach ST Reha ab 1. Januar 2024.
15. Vertrag zwischen der LetZHelp GmbH und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von ambulanten Leistungen für Transporte und Rettung nach KVG ab 15. Dezember 2023.
16. Vertrag zwischen der LetZHelp GmbH und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von ambulanten Leistungen für Transporte und Rettung nach KVG ab 15. Dezember 2023.
17. Vertrag zwischen dem Clienia Psychiatriezentrum Wetzikon und der tarifsuisse ag betreffend Pauschalen für heroingestützte Behandlung ab 1. Januar 2023.

II. Die Genehmigung des in Dispositiv I Ziff. 16 aufgeführten Tarifvertrags ist auf den Kanton Zürich einzugrenzen.

III. Die in Dispositiv I Ziff. 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15 und 16 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.

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

V. 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.

VI. Dispositiv I–V werden im Amtsblatt veröffentlicht.

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

- Cienia Schlössli AG, Schlösslistrasse 8, 8618 Oetwil am See
- CSS Kranken-Versicherung AG, Postfach, 6002 Luzern
- Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Postfach, 8081 Zürich
- Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich,
Grüngasse 19, 8004 Zürich
- Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland,
Wieshofstrasse 102, Postfach 144, 8408 Winterthur
- Klinik Lengg, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich
- Klinik Susenberg, Schreberweg 9, 8044 Zürich
- LetZHelp GmbH, Hinterbergstrasse 30, 6312 Steinhausen
- Preisüberwachung, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31,
8032 Zürich
- Cienia Wetzikon Psychiatriezentrum, Bahnhofstrasse 196,
8620 Wetzikon
- Sanatorium Kilchberg AG, Alte Landstrasse 70–84, 8802 Kilchberg
- Stadtspital Zürich Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich
- Suchtfachklinik Zürich, Emil-Klöti-Strasse 14–18, 8037 Zürich
- tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich
- Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 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