

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 16. April 2025

423. Krankenversicherung (Tarifgenehmigungen, Sammelbeschluss April 2025)

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	Gültigkeitsdauer
1. GUD und CSS	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 bis 31. Dezember 2024
2. Privatklinik Hohenegg und HSK	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	680	699	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2026
			705	ab 1. Januar 2027
3. Privatklinik Hohenegg und CSS	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	680	700	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			705	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			710	ab 1. Januar 2027
4. KSW und HSK	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	700	721	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			731	ab 1. Januar 2026
5. Modellstation SOMOSA und HSK	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	330	365	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			385	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			405	ab 1. Januar 2027
6. Modellstation SOMOSA und CSS	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	330	375	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2026
			400	ab 1. Januar 2027

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
7. VZK und HSK	Ambulante ärztliche Leistungen, TARMED- Taxpunktwert, Psychiatrische Universi- tätsklinik Zürich (PUK) Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) Sanatorium Kilchberg AG Clenia Schössli AG Clenia Schössli – Ambulatorium Wetzikon Privatklinik Hohenegg AG Fachspital Sune-Egge Suchtfachklinik Zürich Stiftung Kliniken Valens, Zürcher RehaZentrum Wald	0.89	0.90	ab 1. Januar 2025
8. AGZ und HSK	Ambulante ärztliche Leistungen, TARMED- Taxpunktwert	0.89	0.89	ab 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2023
			0.91	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2025
9. VZK und HSK	Paramedizin, Taxpunktwerte			
	Physiotherapie	1.08	1.11	ab 1. Januar 2025
	Ergotherapie	1.10	1.10	ab 1. Januar 2025
	Logopädie	1.11	1.11	ab 1. Januar 2025
	Ernährungsberatung	1.00	1.09	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			1.10	ab 1. Januar 2026
	Diabetesberatung	1.00	1.00	ab 1. Januar 2025
	Zahnärztliche Behandlungen	3.10	3.10	ab 1. Januar 2025
	Nicht ärztliche Behandlungen und Pflegeleistungen – Behandlung durch Hebammen	1.25	1.25	ab 1. Januar 2025

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
10. VAMED und HSK	Ambulante neurologische Rehabilitation, Fallpauschalen, VAMED Rehazentrum Zürich Seefeld			ab 1. Oktober 2024
	Physiotherapie		2 850	
	Ergotherapie		1 400	
11. VAMED und CSS	Ambulante neurologische Rehabilitation, Fallpauschalen, VAMED Rehazentrum Zürich Seefeld			ab 1. September 2024
	Physiotherapie		2 850	
	Ergotherapie		1 400	

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

Legende:

<i>AGZ</i>	<i>Ärztegesellschaft des Kantons Zürich</i>
<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>ipw</i>	<i>Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland</i>
<i>KSW</i>	<i>Kantonsspital Winterthur</i>
<i>PUK</i>	<i>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich</i>
<i>SOMOSA</i>	<i>Modellstation SOMOSA</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>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>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 Versicherergruppierungen) keine Tarifierhöhungen 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, 3, 4, 5 und 6. Bei den Tarifverträgen Nrn. 7, 8, 9, 10 und 11 hat die Preisüberwachung auf eine Stellungnahme verzichtet.

Mit Schreiben vom 4. März 2024 empfiehlt die Preisüberwachung 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 oder festzusetzen. Mit Schreiben vom 31. Mai 2023 empfiehlt die Preisüberwachung, für das Jahr 2023 sei höchstens ein SwissDRG-Basisfallwert von Fr. 9353, für das Jahr 2022 höchstens ein SwissDRG-Basisfallwert von Fr. 9235, für das Jahr 2021 höchstens ein SwissDRG-Basisfallwert von Fr. 9231 und für das Jahr 2020 höchstens ein SwissDRG-Basisfallwert von Fr. 9349 zu genehmigen oder festzusetzen. Mit Schreiben vom 18. März 2019 empfiehlt die Preisüberwachung für das Jahr 2019 sei höchstens ein SwissDRG-Basisfallwert von Fr. 9315 zu genehmigen oder festzusetzen. Diese Empfehlungen gelten gemäss Preisüberwachung für sämtliche Tarifverträge zu SwissDRG-Basisfallwerten der vorgeannten Jahre. Somit gelten diese Empfehlungen auch für den Tarifvertrag Nr. 1.

In den Benchmarkings der Preisüberwachung wird als Effizienzmassstab jeweils 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 Tarifvertrag Nr. 2 empfiehlt die Preisüberwachung mit Schreiben vom 17. März 2025, für die stationäre psychiatrische Behandlung der Patientinnen und Patienten in der Privatklinik Hohenegg AG gegenüber den von der HSK vertretenen Versicherern maximal einen TARPSY-Basispreis von Fr. 604 ab 2025 zu genehmigen. Diese Empfehlung gilt auch für andere, das Jahr 2025 betreffende Tarifverträge zu TARPSY-Basispreisen aller stationären Spitäler im Kanton. Somit gilt diese Empfehlung auch für die Tarifverträge Nrn. 3, 4, 5 und 6.

Die Preisüberwachung hat den Benchmark für das Jahr 2025 anhand von Kosten- und Leistungsdaten basierend auf ITAR-K (integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis, VI4.0) des Geschäftsjahres 2023 berechnet. Als Effizienzmassstab hat die Preisüberwachung das 20. Perzentil angewendet. Dennoch bestehen gemäss Preisüberwachung bezüglich der Tarifstruktur TARPSY noch verschiedene Unzulänglichkeiten. So fällt auf, dass bei den berechneten kostenbasierten Werten grosse Unterschiede zwischen den psychiatrischen Kliniken bestehen. Der Kostenunterschied zwischen der günstigsten und der teuersten Klinik liegt dabei bei einem Faktor von 2,5. Gemäss der Preisüberwachung müssten begründete Kostenunterschiede in erster Linie durch die Kostengewichte abgebildet werden. Unterschiede bei den kostenbasierten Basispreisen sollten hingegen lediglich durch die Effizienz der Leistungserbringer erklärt werden können.

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. 7, 8 und 9 der Fall. Die Schweizerische Stiftung SPO Patientenorganisation und der Dachverband Schweizerischer Patientenstellen haben sich innert 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.

Betreffend die zur Genehmigung beantragten Tarife des akutstationären Bereichs (Tarifvertrag Nr. 1) ist Folgendes festzuhalten: Die zur Genehmigung beantragten Tarife des stationären Bereichs bewegen sich grundsätzlich innerhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums. Die Preisüberwachung empfiehlt jedoch, für alle stationären Spitäler im Kanton Zürich einen Tarif in der Grössenordnung von höchstens Fr. 9280 (2024), Fr. 9353 (2023), Fr. 9235 (2022), Fr. 9231 (2021), Fr. 9349 (2020) und Fr. 9315 (2019) zu genehmigen, weil die Einführungsphase der SwissDRG-Tarifstruktur abgeschlossen 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 in den genannten Jahren nur einen sehr geringen Anteil 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 Tarifverträge Nrn. 2, 3, 4, 5 und 6 zur Vergütung von stationär erbrachten psychiatrischen Leistungen ist Folgendes festzuhalten: Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren erachtet die Datenlage für ein Benchmarking im Bereich der stationären Psychiatrie (TARPSY) noch nicht als geeignet. Wird im Wirt-

schaftlichkeitsvergleich 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. Insofern ist ein Benchmarking in der Psychiatrie mit verschiedenen Unsicherheiten verbunden, und ein Tageskosten-Benchmarking allein erlaubt 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, und es fehlt noch eine Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zum Benchmarking unter TARPSY. Aus diesen Gründen kann nicht ohne Weiteres auf die Empfehlung der Preisüberwachung abgestellt werden, die sich mit dem 20. Perzentil an einem zu strengen Effizienzmassstab orientiert. Im Vergleich zu den bisherigen Tarifen steigen die in den Tarifverträgen Nrn. 2, 3 und 4 vereinbarten Tarife unter Berücksichtigung der hohen Teuerung nicht unangemessen. In den Tarifverträgen Nrn. 5 und 6 zwischen der Modellstation SOMOSA und der HSK bzw. CSS gibt es einen grösseren Anstieg der Tarife. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sowohl zwischen der Modellstation SOMOSA und der HSK bzw. der CSS seit 2020 keine tariflichen Erhöhungen mehr gegeben hat. Vor dem Hintergrund, dass seit 2020 die Kosten und damit auch die Tarife im gesamten stationären Bereich stetig gestiegen sind, erscheinen die vorliegenden Steigerungen im Sinne von Nachholeffekten nicht unverhältnismässig.

Die Tarifverträge Nrn. 7, 8, 9, 10 und 11 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. 7, 8, 9, 10 und 11) ausserhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums bewegen würden. Betreffend Tarifvertrag Nr. 7 ist darüber hinaus festzustellen, dass der vereinbarte TARMED-Taxpunktwert neben dem bisherigen Tarif, auch dem vom Regierungsrat mit Beschluss vom 16. März 2022 (RRB Nr. 444/2022) festgesetzten Tarif Rechnung trägt.

In den Tarifverträgen Nrn. 10 und 11 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^{quater} 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 zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (SR 832.102) werden regional spezifische Versorgungsstrukturen (d. h. sektorübergreifende oder interprofessionelle 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 Art. 43 Abs. 5 KVG gehen jedoch vor. Die ambulante neurologische Rehabilitation ist als eine interprofessionelle Versorgungsstruktur zu verstehen, weshalb die Tarifverträge Nrn. 10 und 11 ohne Einschränkung zu genehmigen ist.

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. 1, 3 und 6 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,

4, 5 und 9 könnten die erbrachten stationären bzw. ambulanten 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).

Betreffend Tarifverträge Nrn. 7 und 8 wird die Abrechnungsgrundlage voraussichtlich demnächst durch die Einführung der neuen ambulanten Tarifstrukturen wegfallen, weshalb keine provisorische Weiterführung des Tarifs bei Auslaufen des Vertrags angezeigt ist. Betreffend Tarifverträge Nrn. 10 und 11 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 akutesomatische und psychiatrische 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 2025 und im Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan 2025–2028 (Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung) teilweise eingestellt bzw. sind grundsätzlich innerhalb der Leistungsgruppen Nrn. 6300 und 6400 zu kompensieren.

Betreffend den Standort Triemli des Stadtsitals 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 3,8 Mio. Franken zulasten des Kantons und der Krankenversicherer an. Dies bedeutet, dass zulasten der laufenden Jahresrechnung des Kantons zusätzliche, nicht budgetierte Ausgaben von rund 2,1 Mio. Franken anfallen.

Die vorliegend zu genehmigenden Tarife für stationär erbrachte akutsomatische und psychiatrische Leistungen sowie damit verbundene allfällige Rückabwicklungen sind vom Budget 2025 und vom Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan 2025–2028 teilweise abgedeckt (Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation; Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung). Soweit die Ausgaben für stationäre akutsomatische und psychiatrische Leistungen 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. Verwaltungsverfahrensgesetz [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 CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach Swiss-DRG ab 1. Januar 2019 bis 31. Dezember 2024.
2. Vertrag zwischen der Privatklinik Hohenegg AG und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2025.
3. Vertrag zwischen der Privatklinik Hohenegg AG und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2025.
4. Vertrag zwischen dem Kantonsspital Winterthur und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2025.
5. Vertrag zwischen der Modellstation SOMOSA und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2025.

6. Vertrag zwischen der Modellstation SOMOSA und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2025.
7. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARMED ab 1. Januar 2025.
8. Vertrag zwischen der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARMED ab 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2025.
9. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von paramedizinischen, zahnärztlichen und nicht ärztlichen Leistungen für ambulante Spitalbehandlungen ab 1. Januar 2025.
10. Vertrag zwischen der VAMED Management und Service Schweiz AG und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von ambulant erbrachter Rehabilitation (Programm Neurorehabilitation) im VAMED Rehasentrum Zürich Seefeld ab 1. Oktober 2024.
11. Vertrag zwischen der VAMED Management und Service Schweiz AG und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von ambulant erbrachter Rehabilitation (Programm Neurorehabilitation) im VAMED Rehasentrum Zürich Seefeld ab 1. September 2024.

II. Die in Dispositiv I Ziff. 2, 4, 5 und 9 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]):

- Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- CSS Kranken-Versicherung AG, Postfach, 6002 Luzern
- Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Postfach, 8081 Zürich
- Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, Grüngasse 19, 8004 Zürich
- Kantonsspital Winterthur, Brauerstrasse 15, 8401 Winterthur
- Modellstation SOMOSA, Zum Park 20, 8404 Winterthur
- Preisüberwachung, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern
- Privatklinik Hohenegg AG, Hohenegg 1, 8706 Meilen
- Stadtspital Zürich, Standort Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich
- Stiftung Kliniken Valens, Taminaplatz 1, 7317 Valens
- VAMED Management und Service Schweiz AG, Hauptstrasse 2, 8588 Zihlschlacht
- Verband Zürcher Krankenhäuser, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Gesundheitsdirektion



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli