

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 2. Juli 2025

700. Krankenversicherung (Tarifgenehmigungen, Sammelbeschluss Juli 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. USZ und HSK	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	11 100	11 310	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025		
			11 410	ab 1. Januar 2026		
2. USZ und CSS	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	11 100	11 320	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025		
			11 420	ab 1. Januar 2026		
3. GUD und tarifsuisse	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert, Stadtspital Zürich, Stand- orte Triemli und Waid	10 150	10 225	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025		
			10 325	ab 1. Januar 2026		
		9 950	10 225	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025		
			10 325	ab 1. Januar 2026		
		4. GUD und HSK	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert, Stadtspital Zürich, Stand- orte Triemli und Waid	10 150	10 225	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
					10 325	ab 1. Januar 2026
9 950	10 225			ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025		
	10 325			ab 1. Januar 2026		

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
5. GUD und CSS	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert, Stadsspital Zürich, Stand- orte Triemli und Waid	10 150	10 300	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			10 400	ab 1. Januar 2026
		9 950	10 300	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			10 400	ab 1. Januar 2026
6. KSW und tarifsuisse	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	9 650	9 900	ab 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2022
			10 100	ab 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023
			10 200	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			10 250	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			10 350	ab 1. Januar 2026
7. KSW und HSK	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	9 650	9 900	ab 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2022
			10 100	ab 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023
			10 200	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			10 250	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			10 350	ab 1. Januar 2026
8. KSW und CSS	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	9 650	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
			10 300	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			10 400	ab 1. Januar 2026

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
9. VZK und CSS	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert			
	Spital Affoltern	9 950	10 100	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
	Spital Bülach			
	GZO Spital Wetzikon AG		10 250	ab 1. Januar 2026
	Spital Limmattal			
	Spital Männedorf			
	Spital Uster			
	See-Spital Horgen			
	Spital Zollikerberg			
	Limmatklinik AG	9 750	9 900	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
Klinik Susenberg				
Schulthess Klinik		10 050	ab 1. Januar 2026	
Adus Medica				
Uroviva Klinik				
10. VZK und SWICA	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert			
	Spital Affoltern	9 950	10 100	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
	Spital Bülach			
	GZO Spital Wetzikon AG		10 250	ab 1. Januar 2026
	Spital Limmattal			
	Spital Männedorf			
	Spital Uster			
	See-Spital Horgen			
	Spital Zollikerberg			
	Limmatklinik AG	9 750	9 900	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
Klinik Susenberg				
Schulthess Klinik		10 050	ab 1. Januar 2026	
Adus Medica				
Uroviva Klinik	9 680	9 900	ab 1. Juli 2025 bis 31. Dezember 2025	
			10 050 ab 1. Januar 2026	
11. IGGH-CH und tarifsuisse	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert,	9 180	9 475	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
	Geburtshaus Delphys			
	Geburtshaus Winterthur		9 490	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
	Geburtshaus Zürcher Oberland		9 525	ab 1. Januar 2027
12. IGGH-CH und HSK	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert,	9 200	9 475	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
	Geburtshaus Delphys			
	Geburtshaus Winterthur		9 490	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
	Geburtshaus Zürcher Oberland		9 525	ab 1. Januar 2027
13. IGGH-CH und CSS	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert,	9 300	9 475	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
	Geburtshaus Delphys			
	Geburtshaus Winterthur		9 490	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
	Geburtshaus Zürcher Oberland		9 525	ab 1. Januar 2027

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
14. VZK und tarifsuisse	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis ipw	750	750	ab 1. Januar 2025 bis 30. Juni 2025
			757	ab 1. Juli 2025 bis 31. Dezember 2025
	PUK	746	758	ab 1. Januar 2026
			760	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
	Clienia Schlössli AG	724	762	ab 1. Januar 2026
			724	ab 1. Januar 2025 bis 30. Juni 2025
	Sanatorium Kilchberg	724	740	ab 1. Juli 2025 bis 31. Dezember 2025
			724	ab 1. Januar 2025 bis 30. Juni 2025
			742	ab 1. Januar 2026
			732	ab 1. Juli 2025 bis 31. Dezember 2025
			736	ab 1. Januar 2026
15. VZK und tarifsuisse	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis Privatklinik Hohenegg	685	695	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2026
			702	ab 1. Januar 2027
	Spital Affoltern	670	690	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			692	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			696	ab 1. Januar 2027
16. KSW und tarifsuisse	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	700	720	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			727	ab 1. Januar 2026
17. SOMOSA und tarifsuisse	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	330	365	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			375	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			390	ab 1. Januar 2027
18. Stiftung Kliniken Valens und tarifsuisse	Stationäre Rehabilitation, ST-Reha-Basispreis, Zürcher RehaZentren, Klinik Wald	703	710	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			717	ab 1. Januar 2026

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
19. USZ und HSK	Ambulante ärztliche Leistungen, TARMED- Taxpunktwert	0.89	0.89	ab 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2024
			0.93	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
20. USZ und CSS	Ambulante ärztliche Leistungen, TARMED- Taxpunktwert	0.89	0.89	ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024
			0.93	ab 1. Januar 2025
21. VZK und CSS	Ambulante ärztliche Leistungen, TARMED- Taxpunktwert			
	Kantonsspital Winterthur	0.89	0.89	ab 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2022
	Stadtpital Zürich, Standorte Triemli und Waid		0.93	ab 1. Januar 2023
	Spital Bülach			
	Spital Uster			
	Spital Zollikerberg			
	Spital Affoltern			
	Spital Männedorf			
	Schulthess Klinik			
	Klinik Susenberg			
GZO Spital Wetzikon AG				
Spital Limmattal				
Limmatklinik AG				
Adus Medica				
See-Spital Horgen				
Klinik Lengg AG				
Universitäts-Kinderspital Zürich				
Universitätsklinik Balgrist				
Zürcher RehaZentrum, Klinik Wald				
Rehaklinik Zollikerberg				
Forel Klinik				
Uroviva Klinik				
MDZ Uster AG				
Paracelsus-Spital Richterswil	0.89	0.89	ab 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2020	
Rehaklinik Kilchberg	0.89	0.89	ab 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2022	
		0.93	ab 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023	
Rehaklinik Limmattal		0.93	ab 1. Januar 2024	

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
22. VZK und SWICA	Ambulante ärztliche Leistungen, TARMED- Taxpunktwert			
	Adus Medica	0.89	0.89	ab 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2022
	GZO Spital Wetzikon AG Kantonsspital Winterthur Universitäts-Kinderspital Zürich Klinik Susenberg Limmatklinik AG Rehaklinik Zollikerberg Schulthess Klinik See-Spital Horgen Spital Affoltern Spital Bülach Spital Limmattal Spital Männedorf Spital Uster Spital Zollikerberg Stadtspital Zürich, Standorte Triemli und Waid Universitätsklinik Balgrist Forel Klinik Klinik Lengg AG Zürcher RehaZentrum, Klinik Wald		0.93	ab 1. Januar 2023
	Paracelsus-Spital Richterswil	0.89	0.89	ab 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2020
	Rehaklinik Kilchberg	0.89	0.89	ab 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2022
			0.93	ab 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023
	Rehaklinik Limmattal		0.93	ab 1. Januar 2024
	Uroviva Klinik	0.89	0.93	ab 1. Januar 2023
23. VZK und CSS	Ambulante ärztliche Leistungen, TARMED- Taxpunktwert, PUK, Standorte Zürich, KJPP und ZIP Rheinau ipw Clienia Schössli AG Clienia Schössli, Ambulatorium Wetzikon Clienia AG, Psychiatrie- zentrum Wetzikon Sanatorium Kilchberg Privatklinik Hohenegg Suchtfachklinik Zürich SOMOSA Stiftung Sune-Egge	0.89	0.90	ab 1. Januar 2025

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
24. Eulachklinik AG und CSS	Ambulante ärztliche Leistungen, TARMED- Taxpunktwert	0.89	0.90	ab 1. Januar 2025
25. USZ 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
26. ARTISET und CSS	Akut- und Übergangs- pflege (AÜP)			
	AÜP	168	168	ab 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2023
	AÜP Tarif A		254	ab 1. Januar 2024
	AÜP Tarif B		168	ab 1. Januar 2024

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

Legende:

ARTISET	ARTISET Zürich
CSS	CSS Kranken-Versicherung AG
GUD	Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich
HSK	die durch die Einkaufsgemeinschaft HSK AG vertretenen Versicherer
IGGH-CH	Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz
ipw	Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland
KJPP	Standorte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich
KSW	Kantonsspital Winterthur
MDZ	Medizinisches Diagnose-Zentrum
PUK	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
SOMOSA	Modellstation SOMOSA
ST Reha	schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Rehabilitation
ST-Reha-Basispreis	ST-Reha-Tagespauschale mit einem Kostengewicht von 1.0 pro Tag
SWICA	SWICA Krankenversicherung AG
SwissDRG	schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Akutsomatik
SwissDRG-Basisfallwert	SwissDRG-Fallpauschale mit einem Kostengewicht von 1.0 pro Fall
TARMED	schweizweit einheitliche Tarifstruktur für ambulante ärztliche Behandlungen
TARPSY	schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie
TARPSY-Basispreis	TARPSY-Tagespauschale mit einem Kostengewicht von 1.0 pro Tag
USZ	Universitätsspital Zürich
VZK	Verband Zürcher Krankenhäuser
ZIP Rheinau	Zentrum für Integrative Psychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich am Standort Rheinau

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, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16 und 17. Bei den Tarifverträgen Nrn. 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 und 26 hat die Preisüberwachung auf eine Stellungnahme verzichtet.

Mit Schreiben vom 28. März 2025 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. 9336 ab 2025 zu genehmigen oder festzusetzen. Mit Schreiben vom 4. März 2024 empfiehlt die Preisüberwachung, für das Jahr 2024 sei höchstens ein Swiss-DRG-Basisfallwert von Fr. 9280 zu genehmigen. 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. Diese Empfehlungen gelten gemäss Preisüberwachung für sämtliche Tarifverträge zu SwissDRG-Basisfallwerten der vorgenannten Jahre. Somit gelten diese Empfehlungen auch für die Tarifverträge Nrn. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 und 10.

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. Die Preisüberwachung hat den Benchmark für das Jahr 2025 anhand von Kosten- und Leistungsdaten gestützt auf ITAR-K (integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis, V14.0) des Geschäftsjahres 2023 berechnet.

Betreffend TARPSY-Basispreis 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. 14, 15, 16 und 17.

Gemäss Preisüberwachung bestehen 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.

Mit Schreiben vom 28. März 2025 empfiehlt die Preisüberwachung, für die stationäre rehabilitative Behandlung der Patientinnen und Patienten des Zürcher RehaZentrums Wald gegenüber der von der tarifsuisse vertretenen Versicherern maximal einen ST-Reha-Basispreis von Fr. 687 ab 2025 zu genehmigen oder festzusetzen. Diese Empfehlung gilt auch für das Jahr 2025 betreffende Tarifverträge zu ST-Reha-Basispreisen aller stationären Spitäler im Kanton.

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. 11, 12, 14 und 15 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 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, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 und 13) 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. 9336 (2025), Fr. 9280 (2024), Fr. 9353 (2023), Fr. 9235 (2022), Fr. 9231 (2021) und Fr. 9349 (2020) 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 erbrach-

ten stationären akutsomatischen Leistungen ab. Entsprechend wird der Sicherstellung der Versorgung im Allgemeinen und durch universitäre Strukturen im Besonderen zu wenig Beachtung geschenkt. Mit der allgemein formulierten Empfehlung der Preisüberwachung wird der Rechtsprechung zu spitalindividuellen Besonderheiten zudem 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 2025). Bezüglich der Tarifverträge des USZ sowie der nichtuniversitären Spitäler und Geburtshäuser kann sodann festgestellt werden, dass die Verhandlungsergebnisse die von den Kantonen angewendeten und vom Bundesverwaltungsgericht bestätigten Wirtschaftlichkeitsmassstäben beachten. 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. 14, 15, 16 und 17 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 als ineffizient erscheinen, die dafür aber tiefe Fallkosten ausweisen, weil sie ihre Patientinnen und Patienten nur kurz und 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 zudem an einem zu strengen Effizienzmassstab orientiert. Im Vergleich zu den bisherigen Tarifen steigen die in den Tarifverträgen Nrn. 14, 15 und 16 vereinbarten Tarife unter Berücksichtigung der hohen Teuerung nicht unangemessen. Im Tarifvertrag Nr. 17 zwischen der Modellstation SOMOSA und der tarifsuisse gibt es einen grösseren Anstieg der Tarife. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es zwischen der Modellstation

SOMOSA und der tarifsuisse 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 Erhöhungen im Sinne von Nachholeffekten als nicht unverhältnismässig.

Betreffend Tarifvertrag Nr. 18 zur Vergütung von stationär erbrachten rehabilitativen Leistungen ist Folgendes festzuhalten: Die GDK erachtete die bisherige Datenlage für ein Benchmarking im Bereich der stationären Rehabilitation 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. Auch im Anwendungsbereich von ST Reha ist die von der Preisüberwachung geforderte Anwendung des 20. Perzentils unter Beachtung des Kriteriums der Versorgungssicherheit als zu streng zu beurteilen. Mit dem Tarifvertrag Nr. 18 wurden Tariferhöhungen vereinbart, die noch im Bereich der vom Bundesverwaltungsgericht bisher akzeptierten Perzentile, die während der Einführungsphase von SwissDRG zur Anwendung gekommen sind, liegen. Die Einführung der gesamtschweizerischen Tarifstruktur nach ST Reha kann noch nicht als abgeschlossen beurteilt werden. Somit liegen die vereinbarten Tarife im Bereich bereits genehmigter ST-Reha-Basispreise bzw. innerhalb des den Verhandlungsparteien zustehenden Ermessensspielraums. Der Tarifvertrag Nr. 18 ist somit zu genehmigen.

Die Tarifverträge Nrn. 19, 20, 21, 22, 23, 24 und 25 betreffen den ambulanten Bereich. Für die Tarife im ambulanten Bereich sind derzeit noch 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. 19, 20, 21, 22, 23, 24 und 25) ausserhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums bewegen würden.

Betreffend Tarifvertrag Nr. 26 zur Vergütung von Leistungen der Akut- und Übergangspflege ist festzuhalten, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung aufgrund von Daten der Akut- und Übergangspflege im Kanton Zürich sowie unter Berücksichtigung der letztmaligen Tarife erfolgt. Diesbezüglich bestehen keine Hinweise, dass sich die zur Ge-

nehmigung beantragten Tarife für Akut- und Übergangspflege (Tarifvertrag Nr. 26) ausserhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums bewegen würden. Den vorliegend geprüften Verträgen sind darüber hinaus keine unzulässigen Vertragsbestimmungen im Sinne von Art. 46 Abs. 3 KVG zu entnehmen (Sonderverbotsverbote, 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. 2, 5, 8 und 13 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, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 25 und 26 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 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. 19, 20, 21, 22, 23 und 24 wird die heutige Abrechnungsgrundlage durch die Einführung von neuen ambulanten Tarifstrukturen per 1. Januar 2026 wegfallen, weshalb keine provisorische Weiterführung des Tarifs bei Auslaufen des Vertrags angezeigt ist.

E. Finanzielle Auswirkungen

Die vorliegend zu genehmigenden Tarife für stationär erbrachte 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. Soweit die Ausgaben für stationäre akutsomatische Leistungen nicht oder nur teilweise kompensiert werden können, sind die Voraussetzungen für eine Bewilligung einer Kreditüberschreitung gegeben, da es sich vorliegend um eine vom Bundesrecht vorgeschriebene, zwingende Ausgabe handelt.

Betreffend das Kantonsspital Winterthur werden darüber hinaus Tarife geregelt, die zur Abschreibung der derzeit laufenden Festsetzungs- bzw. Beschwerdeverfahren für die Tarifjahre 2020 bis 2024 führen und die bis anhin gültigen provisorischen Tarife ersetzen. Mit der Genehmigung dieser rückwirkend geltenden Tarife fallen gegenüber den bis Ende 2024 bisher abgerechneten provisorischen Tarifen Rückabwicklungen von rund 33 Mio. Franken zulasten des Kantons und der Krankenversicherer an. Dies bedeutet, dass zulasten der laufenden Jahresrechnung des Kantons zusätzliche, nicht budgetierte Ausgaben von rund 18,2 Mio. Franken anfallen. Es handelt sich um eine vom Bundesrecht vorgeschriebene, zwingende Ausgabe, weshalb die Voraussetzung für die Bewilligung einer Kreditüberschreitung gegeben ist.

Die Tarife für ambulant erbrachte Leistungen bzw. für Akut- und Übergangspflege werden durch die Versicherer bzw. durch die Versicherer und die Gemeinden 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 Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2025.
2. Vertrag zwischen dem Universitätsspital Zürich und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2025.
3. Vertrag zwischen dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG des Stadtspitals Zürich, Standorte Triemli und Waid, ab 1. Januar 2025.
4. 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, Standorte Triemli und Waid, ab 1. Januar 2025.
5. Vertrag zwischen dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG des Stadtspitals Zürich, Standorte Triemli und Waid, ab 1. Januar 2025.
6. Vertrag zwischen dem Kantonsspital Winterthur und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2020.
7. Vertrag zwischen dem Kantonsspital Winterthur und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2020.
8. Vertrag zwischen dem Kantonsspital Winterthur und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2020.
9. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2025.
10. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der SWICA Krankenversicherung AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2025.

11. Vertrag zwischen der Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG der Geburtshäuser mit Standort im Kanton Zürich (Geburtshaus Zürcher Oberland, Geburtshaus Delphys, Geburtshaus Winterthur) ab 1. Januar 2025.
12. Vertrag zwischen der Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG der Geburtshäuser mit Standort im Kanton Zürich (Geburtshaus Zürcher Oberland, Geburtshaus Delphys, Geburtshaus Winterthur) ab 1. Januar 2025.
13. Vertrag zwischen der Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG der Geburtshäuser mit Standort im Kanton Zürich (Geburtshaus Zürcher Oberland, Geburtshaus Delphys, Geburtshaus Winterthur) ab 1. Januar 2025.
14. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser (für ipw, PUK, Clienia Schössli und Sanatorium Kilchberg) und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2025.
15. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser (für Privatklinik Hohenegg und Spital Affoltern) und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2025.
16. Vertrag zwischen dem Kantonsspital Winterthur und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2025.
17. Vertrag zwischen der Modellstation SOMOSA und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2025.
18. 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 2025.
19. Vertrag zwischen dem Universitätsspital Zürich und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARMED ab 1. Januar 2023.
20. Vertrag zwischen dem Universitätsspital Zürich und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARMED ab 1. Januar 2024.

21. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARMED ab 1. Januar 2018.
22. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der SWICA Krankenversicherung AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARMED ab 1. Januar 2018.
23. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser (für verschiedene psychiatrische Kliniken) und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARMED ab 1. Januar 2025.
24. Vertrag zwischen der Eulachklinik AG und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARMED ab 1. Januar 2025.
25. Vertrag zwischen dem Universitätsspital Zürich und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von paramedizinischen, zahnärztlichen und nicht ärztlichen Leistungen für ambulante Spitalbehandlungen gemäss KVG ab 1. Januar 2025.
26. Vertrag zwischen ARTISET Zürich und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von Leistungen in der Akut- und Übergangspflege gemäss KVG ab 1. Januar 2020.

II. Die in Dispositiv I Ziff. 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 25 und 26 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]):

- ARTISET Zürich, Thurgauerstrasse 80, 8050 Zürich
- Clienia Schlössli AG, Schösslistrasse 8, 8618 Oetwil am See
- CSS Kranken-Versicherung AG, Postfach, 6002 Luzern
- Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Postfach, 8081 Zürich
- Eulachklinik AG, Brunngasse 6, 8400 Winterthur
- Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, Grüngasse 19, 8004 Zürich
- Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, Postfach 144, 8408 Winterthur
- Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz, Badenerstrasse 177, 8003 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
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31, Postfach 363, 8032 Zürich
- Sanatorium Kilchberg AG, Alte Landstrasse 70–84, 8802 Kilchberg
- Spital Affoltern AG, Sonnenbergstrasse 27, 8910 Affoltern am Albis
- Stadtspital Zürich, Standort Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich
- Stadtspital Zürich, Standort Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich
- Stiftung Kliniken Valens, Taminaplatz 1, 7317 Valens
- SWICA Krankenversicherung AG, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur
- tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich
- Universitätsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich
- Verband Zürcher Krankenhäuser, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Zürcher RehaZentren, Klinik Wald, Faltigbergstrasse 7, 8636 Wald
- Gesundheitsdirektion



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli