

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 24. September 2025

970. Krankenversicherung (Tarifgenehmigungen; Sammelbeschluss September 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 tarifsuisse	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	11 100	11 305	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			11 405	ab 2026
2. Universitäts- Kinderspital Zürich (Eleonoren- stiftung) und CSS	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	11 000	11 320	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			11 480	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			11 640	ab 2027
3. AGZ und tarifsuisse	Ambulante ärztliche Leistungen, TARMED- Taxpunktwert	0.89	0.89	ab 1. Januar 2018 bis 30. Juni 2025
			0.93	ab 1. Juli 2025 bis 31. Dezember 2025
4. VZK und tarifsuisse	Ambulante ärztliche Leistungen, TARMED- Taxpunktwert Psychiatrische Univer- sitätsklinik (PUK) Forensische Psychiatrie und Psychotherapie (PUK) Kinder- und Jugend- psychiatrie und Psychotherapie (PUK) Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) Sanatorium Kilchberg AG Clenia Schlössli AG Clenia Schlössli – Ambulatorium Wetzikon Clenia AG – Psychiatrie- zentrum Wetzikon Privatklinik Hohenegg AG Fachspital Sune-Egge Suchtfachklinik Zürich	0.89	0.90	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
5. VZK und tarifsuisse	Paramedizin, Taxpunkt- werte			
	Physiotherapie	1.08	1.08	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			1.11	ab 2026
	Ergotherapie	1.08	1.10	ab 2025
	Logopädie	1.10	1.12	ab 2025
	Ernährungsberatung	1.00	1.09	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			1.10	ab 2026
	Diabetesberatung	1.00	1.00	ab 2025
	Zahnärztliche Behandlungen	3.10	3.10	ab 2025
	Hebammenleistungen	1.25	1.25	ab 2025
6. SHV und CSS	Ambulante Hebammen- leistungen, Taxpunkt- wert	1.28	1.28	ab 1. Juli 2024

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

Legende:

AGZ	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich
CSS	CSS Kranken-Versicherung AG
SHV	Schweizerischer Hebammenverband
SwissDRG	schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Akutsomatik
SwissDRG-Basisfallwert	SwissDRG-Fallpauschale mit einem Kostengewicht von 1.0 pro Fall
tarifsuisse	die durch die tarifsuisse ag vertretenen Versicherer
TARMED	schweizweit einheitliche Tarifstruktur für ambulante ärztliche Behandlungen
USZ	Universitätsspital Zürich
VZK	Verband Zürcher Krankenhäuser

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

B. Anhörung der Preisüberwachung und der Patientenschutzorganisationen

Bevor der Regierungsrat über die Genehmigung einer Preiserhöhung entscheidet, ist die Preisüberwachung anzuhören (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz [SR 942.20]). Soweit Tarifverträge eingereicht wurden, bei denen gegenüber den bisherigen Verträgen (der gleichen Versicherergruppierung) keine Tarifierhöhungen vereinbart wurden, wurde die Preisüberwachung nicht angehört. Dies betrifft den Tarifvertrag Nr. 6. 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 und 2. Bei den Tarifverträgen Nrn. 3, 4 und 5 hat die Preisüberwachung auf eine Stellungnahme verzichtet.

Mit Schreiben vom 28. März 2025 nimmt die Preisüberwachung Stellung, 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. Diese Stellungnahme gilt gemäss Preisüberwachung für sämtliche Tarifverträge zu SwissDRG-Basisfallwerten des vorgenannten Jahres. Somit gilt diese Stellungnahme für die Tarifverträge Nrn. 1 und 2. Die Stellungnahme der Preisüberwachung beruht auf einem Benchmarking anhand von Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler gemäss ITAR-K (Integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis) des Jahres 2023. Der Effizienzmassstab wird beim 20. Perzentil nach Anzahl Spitäler gesetzt. 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.

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. 3, 4 und 5 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 bean-

tragten 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 stationären Bereichs (Tarifverträge Nrn. 1 und 2) ist Folgendes festzuhalten: Die zur Genehmigung beantragten Tarife des stationären Bereichs bewegen sich grundsätzlich innerhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums.

Die Preisüberwachung beantragt jedoch für das Jahr 2025, für alle stationären Spitäler im Kanton Zürich einen Tarif von höchstens Fr. 9336 zu genehmigen oder festzusetzen, weil die Einführungsphase der Swiss-DRG-Tarifstruktur abgeschlossen und die Tarifstruktur seit Version 5.0 bezüglich ihrer Abbildungsgüte ausgereift sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Preisüberwachung in ihrer Stellungnahme einen zu strengen Effizienzmassstab festlegt. Der von der Preisüberwachung beantragte Basisfallwert für das Jahr 2025 deckt nur einen sehr geringen Anteil der im Kanton Zürich erbrachten stationären akutsomatischen Leistungen ab. Entsprechend wird der Sicherstellung der Versorgung gemeinhin und durch universitäre Strukturen im Besonderen zu wenig Beachtung geschenkt. Durch die allgemein formulierte 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, grösseren Anteil von hochdefizitären Fäl-

len unberücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6392/2014 vom 27. April 2015). Bezüglich des Tarifvertrags des USZ sowie des Universitäts-Kinderspitals kann sodann festgestellt werden, dass die Verhandlungsergebnisse die von den Kantonen angewendeten und vom Bundesverwaltungsgericht bestätigten Wirtschaftlichkeitsmassstäbe beachten. In seinem neusten Urteil hält das Bundesverwaltungsgericht fest, dass für Universitätsspitäler wegen ihrer Endversorgerstellung und den damit einhergehenden hochdefizitären Fällen ein höherer Basisfallwert gerechtfertigt sein könne (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4147/2021, C-4177/2021 vom 15. Juli 2025, E. 5.6.2). 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. 3–6, die den ambulanten Bereich betreffen, ist Folgendes festzuhalten: Für die Tarife im ambulanten Bereich sind keine gesamtschweizerischen Kosten- und Leistungsdaten vergleichbarer Leistungen verfügbar, mit denen Benchmarkings analog zum stationären Bereich durchgeführt werden könnten. Entsprechend erfolgt die Wirtschaftlichkeits- und Billigkeitsprüfung nach Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG insbesondere unter Berücksichtigung der letztmaligen Tarife sowie der Tarife anderer Leistungserbringer, wobei den Parteien bei Tarifvereinbarungen ein grösserer Ermessensspielraum zusteht. Diesbezüglich bestehen keine Hinweise, dass sich die zur Genehmigung beantragten Tarife des ambulanten Bereichs ausserhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums bewegen würden.

Weiter sind die Tarifverträge auf ihre Gesetzeskonformität zu prüfen. In Tarifvertrag Nr. 6 ist unter Art. 16 Abs. 2 Folgendes festgelegt: «Für den Fall, dass im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Vertrages noch keine kantonale Genehmigung vorliegen sollte, oder kein behördlich festgesetzter provisorischer Tarif zur Anwendung kommt, erbringen die angeschlossenen Versicherer und die Leistungserbringerin ihre vertraglich geschuldeten Leistungen unter der Fiktion, dass der Vertrag so genehmigt werde.» Die Genehmigung eines Tarifvertrags durch den Regierungsrat hat konstitutive Wirkung. Nicht genehmigte Tarife sind nichtig und können deshalb von den Tarifpartnern nicht angewendet werden. Dies gilt auch dann, wenn die Parteien im Vertrag vorsehen, dass der Tarif bereits vor der Genehmigung angewendet werden soll. Entsprechend ist Art. 16 Abs. 2 des Tarifvertrags Nr. 6 nicht genehmigungsfähig. Die weiteren ambulanten und stationären Verträge enthalten keine unzulässigen Vertragsbestimmungen im Sinne von Art. 46 Abs. 3 KVG (Sonderverbotsverbote, Verpflichtung von Verbandsmitgliedern auf bestehende Verbandsverträge, Konkurrenzverbote, Exklusivitäts- und Meistbegünstigungsklauseln). Die Vertragsbestimmungen

sind mit dem KVG vereinbar. Weiter ist zusammenfassend 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. Der Tarifvertrag Nr. 2 sieht deshalb vorsorglich vor, dass nach Ablauf des Vertrags der bisherige Vertrags tariff bis zum Vorliegen eines neuen definitiven Tarifs provisorisch weitergelten soll. Betreffend Tarifverträge Nrn. 3 und 4 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. Für die zu genehmigenden Tarifverträge Nrn. 1, 5 und 6 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).

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 2026–2029 (Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und

Rehabilitation) teilweise eingestellt bzw. sind grundsätzlich innerhalb der Leistungsgruppen Nr. 6300 zu kompensieren. Soweit die Ausgaben für stationäre akutsomatische Leistungen nicht oder nur teilweise kompensiert werden können, sind die Voraussetzungen für eine Bewilligung einer Kreditüberschreitung nach § 22 lit. b des Gesetzes über Controlling und Rechnungslegung (LS 611) 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 Universitätsspital Zürich und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2025.
2. Vertrag zwischen dem Universitäts-Kinderspital Zürich und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2025.
3. Vertrag zwischen der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARMED ab 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2025.
4. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser (für verschiedene psychiatrische Kliniken) und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARMED ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025.
5. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von paramedizinischen und zahnärztlichen Leistungen für ambulante Spitalbehandlungen ab 1. Januar 2025.
6. Vertrag zwischen dem Schweizerischen Hebammenverband und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von ambulant durchgeführten Hebammenleistungen im Kanton Zürich ab 1. Juli 2024. Von der Genehmigung ausgeschlossen ist Art. 16 Abs. 2 des Vertrags, der die Tarifierung vor Vertragsgenehmigung durch den Regierungsrat vorsieht.

II. Die in Dispositiv I Ziff. 1, 5 und 6 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 (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
- Preisüberwachung, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern
- Schweizerischer Hebammenverband, Frohburgstrasse 17, 4600 Olten
- tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich
- Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung, Lenggstrasse 30, 8008 Zürich
- Universitätsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich
- Verband Zürcher Krankenhäuser, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Gesundheitsdirektion



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli