

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 1. April 2026

358. Krankenversicherung (Tarifgenehmigungen; Sammelbeschluss April 2026)

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. Klinik Hirslanden und CSS	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	9950	10 200	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			10 265	ab 1. Januar 2026
2. USZ und HSK	Ambulante ärztliche Leistungen, Taxpunktwert TARDOC und Ambulante Pauschalen	*0.93	0.93	ab 1. Januar 2026
3. VZK und HSK	Ambulante ärztliche Leistungen, Taxpunktwert TARDOC und Ambulante Pauschalen	*0.93	0.93	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
				Adus Medica Forel Klinik GZO AG Spital Wetzikon Kantonsspital Winterthur Klinik Lengg Klinik Susenberg Limmatklinik Schulthess Klinik See-Spital Horgen Spital Affoltern Spital Bülach Spital Limmattal Spital Männedorf Spital Uster Spital Zollikerberg Stadtspital Triemli Stadtspital Waid Klinik Wald Universitäts-Kinderspital Universitätsklinik Balgrist Uroviva Klinik Rehaklinik Limmattal Rehaklinik Zollikerberg

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
4. VZK und CSS	Ambulante ärztliche Leistungen, Taxpunktwert TARDOC und Ambulante Pauschalen			
	Adus Medica	*0.93	0.93	ab 1. Januar 2026
	Forel Klinik			bis 31. Dezember 2026
	GZO AG Spital Wetzikon			
	Kantonsspital Winterthur			
	Klinik Lengg			
	Klinik Susenberg			
	Limmatklinik			
	Schulthess Klinik			
	See-Spital Horgen			
	Spital Affoltern			
	Spital Bülach			
	Spital Limmattal			
	Spital Männedorf			
	Spital Uster			
	Spital Zollikerberg			
	Stadtspital Triemli			
	Stadtspital Waid			
	Klinik Wald			
	Universitäts-Kinderspital			
	Universitätsklinik Balgrist			
	Uroviva Klinik			
	Rehaklinik Limmattal			
	Rehaklinik Zollikerberg			
5. VZK und HSK	Ambulante ärztliche Leistungen, Taxpunktwert TARDOC und Ambulante Pauschalen			
	Clenia Schössli AG	*0.90	0.90	ab 1. Januar 2026
	Clenia Schössli			bis 31. Dezember 2026
	Ambulatorium Wetzikon			
	Psychiatriezentrums Wetzikon			
	Clenia Littenheid AG			
	Ambulatorium für Kinder- und Jugend- psychiatrie			
	Sune-Egge			
	Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürich			
	Unterland			
	Modellstation SOMOSA			
	Privatklinik Hohenegg			
	Psychiatrische Univer- sitätsklinik Zürich			
	Psychiatrische Univer- sitätsklinik			
	Kinder und Jugend			
	Forensik			
	Sanatorium Kilchberg			
	Suchtfachklinik Zürich			

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
6. VZK und CSS	Ambulante ärztliche Leistungen, Taxpunktwert TARDOC und Ambulante Pauschalen			
	Clienia Schlössli AG Clienia Schlössli Ambulatorium Wetzikon Psychiatriezentrum Wetzikon	*0.90	0.90	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
	Clienia Littenheid AG Ambulatorium für Kinder- und Jugend- psychiatrie			
	Sune-Egge Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürich Unterland			
	Modellstation SOMOSA Privatklinik Hohenegg Psychiatrische Univer- sitätsklinik Zürich Psychiatrische Univer- sitätsklinik Zürich Kinder und Jugend Forensik			
	Sanatorium Kilchberg Suchtfachklinik Zürich			
7. Privatklinik Lindberg und tarifsuisse	Paramedizin, Taxpunktwerte			
	Physiotherapie	1.08	1.08	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			1.11	ab 1. Januar 2026
	Ergotherapie	1.08	1.08	ab 1. Januar 2025 bis 31. Oktober 2025
			1.10	ab 1. November 2025
	Logopädie	1.10	1.10	ab 1. Januar 2025 bis 31. Oktober 2025
			1.12	ab 1. November 2025
	Ernährungsberatung	1.00	1.00	ab 1. Januar 2025 bis 31. Oktober 2025
			1.09	ab 1. November 2025 bis 31. Dezember 2025
			1.10	ab 1. Januar 2026

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
	Diabetesberatung	1.00	1.00	ab 1. Januar 2025
	Hebammenleistung	1.25	1.25	ab 1. Januar 2025
	Zahnärztliche Behandlungen	3.10	3.10	ab 1. Januar 2025
	Nichtärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen in Spitälern	Analog TARMED	Analog ambulantes ärztlichen Taxpunkt- wert	ab 1. Januar 2026

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

* Verrechnung nach TARMED

Legende:

<i>CSS</i>	<i>CSS Kranken-Versicherung AG</i>
<i>HSK</i>	<i>die durch die Einkaufsgemeinschaft HSK AG vertretenen Versicherer</i>
<i>ipw</i>	<i>Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland</i>
<i>PUK</i>	<i>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich</i>
<i>SwissDRG</i>	<i>schweizweit einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Akutsomatik</i>
<i>SwissDRG-Basisfallwert</i>	<i>SwissDRG-Fallpauschale mit einem Kostengewicht von 1.0 pro Fall</i>
<i>tarifsuisse</i>	<i>die durch die tarifsuisse ag vertretenen Versicherer (ab 1. Januar 2026: santéservices ag)</i>
<i>TARDOC / Ambulante Pauschalen</i>	<i>schweizweit einheitliche Tarifstruktur für ambulante ärztliche Behandlungen</i>
<i>USZ</i>	<i>Universitätsspital Zürich</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 und der Patientenschutzorganisationen

Bevor der Regierungsrat über die Genehmigung einer Preiserhöhung entscheidet, ist die Preisüberwachung anzuhören (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz [SR 942.20]). Soweit die Preisüberwachung bei einem Leistungserbringer bereits zum gleichen oder höheren Tarif (eines anderen Versicherers) angehört worden ist oder bereits eine von der Preis-

überwachung geltende Empfehlung vorlag, hat die Gesundheitsdirektion keine zusätzliche Empfehlung eingeholt. Bei den Tarifverträgen Nrn. 2, 3, 4, 5, 6 und 7 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 den Tarifvertrag Nr. 1. 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 Spitälern 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), was bei den Tarifverträgen Nrn. 3 und 5 der Fall ist. Die Schweizerische Stiftung SPO-Patientenorganisation und der Dachverband Schweizerischer Patientenstellen haben sich diesbezüglich 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 stationären 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 beantragt jedoch für 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 zu wenig Beachtung geschenkt. Bezüglich des Tarifvertrags zwischen der Klinik Hirslanden und der CSS kann sodann festgestellt werden, dass die Verhandlungsergebnisse die von den Kantonen angewendeten und vom Bundesverwaltungsgericht bestätigten Wirtschaftlichkeitsmassstäbe 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 die Tarifverträge Nrn. 2, 3, 4, 5 und 6, ist Folgendes festzuhalten: Am 30. April 2025 hat der Bundesrat den Tarifvertrag über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARDOC) und den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen) (im nachfolgenden als Gesamt-Tarifsystem bezeichnet) gestützt auf Art. 46 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 43 Abs. 5 KVG mit gewissen Ausnahmen mit Wirkung ab 1. Januar 2026 genehmigt. Mit dem neuen Gesamt-Tarifsystem wird das bisherige Tarifsystem TARMED vollständig abgelöst, womit auch die bis am 31. Dezember 2025 gültigen (TARMED-) Taxpunktwerte ausnahmslos dahinfallen.

Für die Einführung des neuen Tarifsystems kommt die bundesrechtliche Vorgabe gemäss Art. 59c Abs. 1 Bst. c der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102) betreffend Kostenneutralität zur Anwendung, wonach ein Wechsel des Tarifmodells keine Mehrkosten verursachen darf. Zur Einhaltung der Kostenneutralität wurde das neue Gesamt-Tarifsystem so ausgestaltet, dass bei gleichbleibenden Taxpunkt-werten die Summe aller Leistungen unter dem bisherigen und neuen Tarifsystem möglichst identisch vergütet wird. Der Bundesrat hat mit seinen Schreiben an die Tarifpartner und die Kantone vom 30. April 2025 die Akteure aufgefordert, die im Jahr 2025 gültigen (TARMED-) Taxpunkt-werte grundsätzlich ab dem 1. Januar 2026 unter dem neuen Gesamt-Tarifsystem fortzuführen. In den vorliegenden Tarifverträgen für das neue Gesamt-Tarifsystem ab 2026 wurden die im Jahr 2025 gültigen Taxpunkt-werte übernommen.

Betreffend Tarifvertrag Nr. 7, der ebenfalls den ambulanten Bereich betrifft, 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 sämtliche Tarifverträge auf ihre Gesetzeskonformität zu prüfen. Die vorliegenden ambulanten und stationären Verträge enthalten keine unzulässigen Vertragsbestimmungen im Sinne von Art. 46 Abs. 3 KVG (Sondervertragsverbote, Verpflichtung von Verbandsmitgliedern auf bestehende Verbandsverträge, Konkurrenzverbote, Exklusivitäts- und Meistbegünstigungsklauseln). Die Vertragsbestimmungen sind mit dem KVG vereinbar. 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. Der Tarifvertrag Nr. 1 sieht deshalb vorsorglich vor, dass nach Ablauf des Vertrags der bisherige Vertrags tariff bis zum Vorliegen eines neuen definitiven Tarifs provisorisch weitergelten soll. Für die zu genehmigenden Tarifverträge Nrn. 2, 3, 4, 5, 6 und 7 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 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. Mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) per 1. Januar 2028 wird der Kanton einen Anteil von mindestens 24,5% an der Vergütung von ambulanten und stationären Leistungen übernehmen (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 22. Dezember 2023, AS 2025 107). Die erforderlichen Mittel sind im Budget 2026 und im Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan (KEF) 2026–2029 (Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation) teilweise eingestellt bzw. sind grundsätzlich innerhalb der Leistungsgruppen Nrn. 6300 und 6400 zu kompensieren. Soweit die Ausgaben für die entsprechenden 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.

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 der Klinik Hirslanden und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2025.
2. Vertrag zwischen dem Universitätsspital Zürich, dem Universitätsspital Zürich Campus und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARDOC und Ambulanten Pauschalen ab 1. Januar 2026.
3. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARDOC und Ambulanten Pauschalen ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026.
4. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARDOC und Ambulanten Pauschalen ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026.
5. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser für die Zürcher Psychiatrien und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARDOC und Ambulanten Pauschalen ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026.
6. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser für die Zürcher Psychiatrien und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARDOC und Ambulanten Pauschalen ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026.
7. Vertrag zwischen der Privatklinik Lindberg und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von paramedizinischen, zahnärztlichen und nicht ärztlichen Leistungen für ambulante Spitalbehandlungen gemäss KVG ab 1. Januar 2025.

II. Die in Dispositiv I Ziff. 2, 3, 4, 5, 6 und 7 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]):

- Bundesamt für Gesundheit, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern
- CSS Kranken-Versicherung AG, Postfach, 6002 Luzern
- Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Postfach, 8081 Zürich
- Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
- Preisüberwachung, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern
- Privatklinik Lindberg, Schickstrasse 11, 8400 Winterthur
- santéservices ag, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich
- Universitätsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich
- Verband Zürcher Krankenhäuser, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Gesundheitsdirektion



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli