

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 24. Juni 2026

697. Krankenversicherung (Tarifgenehmigungen, Sammelbeschluss Juni 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 HSK	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	9 950	10 150	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			10 260	ab 1. Januar 2026
2. Klinik Uroviva und tarifsuisse	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	9 680	10 050	ab 1. Januar 2026
3. Klinik Lengg und HSK	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	11 200	11 000	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			10 800	ab 1. Januar 2027
4. Klinik Lengg und santéservices	Stationäre Akutsomatik, SwissDRG-Basisfallwert	11 200	11 000	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			10 800	ab 1. Januar 2027 bis 31. Dezember 2027
			10 700	ab 1. Januar 2028
5. Clenia Schlössli und CSS	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	742	742	ab 1. Januar 2026
6. Clenia Schlössli und HSK	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	743	743	ab 1. Januar 2026
7. Spital Affoltern und HSK	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	675	695	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			705	ab 1. Januar 2027
8. Spital Affoltern und CSS	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	670	692	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			698	ab 1. Januar 2027
9. KSW und CSS	Stationäre Psychiatrie, TARPSY-Basispreis	710	720	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			730	ab 1. Januar 2027 bis 31. Dezember 2027
10. Stiftung Kliniken Valens und HSK	Stationäre Rehabilitation, ST-Reha-Basispreis, Rehaklinik Wald	710	719	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			728	ab 1. Januar 2027
11. Stiftung Kliniken Valens und CSS	Stationäre Rehabilitation, ST-Reha-Basispreis, Rehaklinik Wald	710	718	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
			728	ab 1. Januar 2027

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
12. VZK und Swica	Ambulante ärztliche Leistungen, Taxpunktwert TARDOC und Ambulante Pauschalen			
	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 Rehaklinik Wald Universitäts-Kinderspital Universitätsklinik Balgrist Uroviva Klinik Rehaklinik Limmattal Rehaklinik Zollikerberg	*0.93	0.93	ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026
13. VZK und santéservices	Ambulante ärztliche Leistungen, Taxpunktwert TARDOC und Ambulante Pauschalen			
	Clienia Schössli AG Clienia Schössli Ambulatorium Wetzikon Psychiatriezentrums Wetzikon Clienia Littenheid AG Ambulatorium für Kinder- und Jugend- psychiatrie Sune-Egge Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland Modellstation SOMOSA Privatklinik Hohenegg Psychiatrische Univer- sitätsklinik Zürich Psychiatrische Univer- sitätsklinik Zürich Kinder und Jugend Forensik Sanatorium Kilchberg Suchtfachklinik Zürich	*0.90	0.90	ab 1. Januar 2026

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
14. USZ, USZ Campus und CSS	Ambulante ärztliche Leistungen, Taxpunktwert TARDOC und Ambulante Pauschalen	*0.93	0.93	ab 1. Januar 2026
15. USZ und tarifsuisse	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
16. USZ, USZ Campus und santéservices	Ambulante ärztliche Leistungen, Taxpunktwert TARDOC und Ambulante Pauschalen	*0.93	0.93	ab 1. Januar 2026
17. USZ und CSS	Paramedizin, Taxpunktwerte			ab 1. Januar 2026
	Physiotherapie	1.08	1.11	
	Ergotherapie	1.10	1.10	
	Logopädie	1.11	1.11	
	Ernährungsberatung	1.00	1.10	
	Hebammen	1.25	1.25	
	Diabetesberatung	1.00	1.00	
	Zahnärztliche Behandlung	3.10	3.10	
	Nicht ärztliche Beratungs- und Pflegeleistung (Stomaberatung- und -behandlung)	Analog TARMED-Taxpunkt-wert	Analog ambulantes ärztlichen Taxpunkt-wert	
18. Klinik Hirslanden, Klinik Im Park und tarifsuisse	Paramedizin, Taxpunktwert			
	Physiotherapie	1.08	1.08	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			1.11	ab 1. Januar 2026
	Ergotherapie	1.08	1.10	ab 1. Januar 2025
	Logopädie	1.10	1.12	ab 1. Januar 2025
	Ernährungsberatung	1.00	1.09	ab 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
			1.10	ab 1. Januar 2026
	Hebammen	1.25	1.25	ab 1. Januar 2025
	Diabetesberatung	1.00	1.00	ab 1. Januar 2025
	Zahnärztliche Behandlungen	3.10	3.10	ab 1. Januar 2025

Vertragsparteien	Leistung Tarifart Leistungserbringer, Versicherer ¹	Bisheriger Tarif in Franken	Vereinbarter Tarif in Franken	Gültigkeitsdauer
19. Klinik Hirslanden, Klinik Im Park und HSK	Paramedizin, Taxpunktwert			
	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
Hebammen	1.25	1.25	ab 1. Januar 2025	

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

* Verrechnung nach TARMED

Legende:

CSS	CSS Kranken-Versicherung AG
HSK	die durch die Einkaufsgemeinschaft HSK AG vertretenen Versicherer
ipw	Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland
KSW	Kantonsspital Winterthur
PUK	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
santéservices	die durch die santéservices ag vertretenen Versicherer (seit 1. Januar 2026, ehemals tarifsuisse ag)
SWICA	SWICA Krankenversicherung AG
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 (ab 1. Januar 2026: santéservices)
TARDOC/ Ambulante Pauschalen	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 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. Bei den Tarifverträgen Nrn. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 und 19 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. Dies gilt für den Tarifvertrag Nr. 1 (Klinik Hirslanden).

Mit Schreiben vom 11. März 2026 nimmt die Preisüberwachung Stellung zum Tarifvertrag zwischen der Klinik Uroviva und der tarifsuisse ag und empfiehlt, für die Behandlung stationärer Patientinnen und Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der allgemeinen Abteilung im Akutspital höchstens einen SwissDRG-Basisfallwert von Fr. 9480 ab 2026 zu genehmigen oder festzusetzen. Diese Stellungnahme gilt gemäss Preisüberwachung für sämtliche Tarifverträge zu SwissDRG-Basisfallwerten des vorgenannten Jahres. Somit gilt diese Stellungnahme auch für die Tarifverträge Nrn. 1, 3 und 4.

Die Stellungnahme der Preisüberwachung für das Jahr 2026 beruht auf einem Benchmarking anhand von Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler gemäss ITAR-K (Integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis) des Jahres 2024, die Stellungnahme für das Jahr 2025 beruht auf Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler gemäss ITAR-K des Jahres 2023. Bei beiden Stellungnahmen wird der Effizienzmassstab 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.

Betreffend TARPSY-Basispreis empfiehlt die Preisüberwachung mit Schreiben vom 11. März 2026 für die stationäre psychiatrische Behandlung der Patientinnen und Patienten in der Clenia Schössli AG gegenüber der CSS maximal einen TARPSY-Basispreis von Fr. 640 ab 2026 zu genehmigen, was dem 20. Perzentil der Psychiatrischen Kliniken

entspreche. Diese Empfehlung gilt auch für andere, das Jahr 2026 betreffende Tarifverträge zu TARPSY-Basispreisen aller stationären Spitäler im Kanton. Somit gilt diese Empfehlung auch für die Tarifverträge Nrn. 6, 7, 8 und 9. Gemäss Preisüberwachung bestehen bezüglich der Tarifstruktur TARPSY noch Unzulänglichkeiten. Nach wie vor sei auffallend, dass bei den berechneten kostenbasierten Werten grosse Unterschiede zwischen den psychiatrischen Kliniken bestehen (im Umfang von Faktor 2,3). Begründete Kostenunterschiede müssten gemäss Preisüberwachung jedoch durch die Kostengewichte abgebildet werden. Unterschiede bei den kostenbasierten Basispreisen sollten hingegen lediglich durch die Effizienz der Leistungserbringer erklärt werden können.

Mit Schreiben vom 5. März 2026 nimmt die Preisüberwachung Stellung für die Behandlung stationärer Patientinnen und Patienten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der HSK in der allgemeinen Abteilung der Kliniken Valens am Rehabilitationsstandort Wald und empfiehlt, höchstens einen ST-Reha-Basisfallwert von Fr. 701 ab 2026 zu genehmigen oder festzusetzen. Diese Empfehlung gilt für die Tarifverträge Nrn. 10 und 11 und berücksichtigt die Verwendung höchstens des 20. Perzentils der Schweizer Rehabilitationskliniken, womit nicht das effizienteste, aber immerhin ein effizientes Spital als Massstab diene.

Bei Tarifverträgen zwischen Verbänden, was auf Tarifvertrag Nr. 13 zutrifft, sind diejenigen Organisationen anzuhören, welche die Interessen der Versicherten vertreten (Art. 43 Abs. 4 KVG). 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 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 stationären Bereichs (Tarifverträge Nrn. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 und 11) ist Folgendes festzuhalten: Die zur Genehmigung beantragten Tarife der Akut-somatik (Tarifverträge Nrn. 1, 2, 3 und 4) bewegen sich grundsätzlich innerhalb des den Tarifpartnern zustehenden Ermessensspielraums. Die Preisüberwachung empfiehlt jedoch, für alle stationären Spitäler im Kanton Zürich einen Tarif von höchstens Fr. 9336 (2025) bzw. Fr. 9480 (2026) zu genehmigen oder festzusetzen, weil die Einführungsphase der SwissDRG-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 sowie 2026 deckt nur einen sehr geringen Anteil der im Kanton Zürich erbrachten stationären akut-somatischen Leistungen ab. Entsprechend wird der Sicherstellung der Versorgung zu wenig Beachtung geschenkt. Mit der allgemein formulierten Stellungnahme der Preisüberwachung wird der Rechtsprechung zu spitalindividuellen Besonderheiten zudem nicht genügend Rechnung getragen. Bezüglich der Tarifverträge im akutstationären Bereich kann sodann festgestellt werden, dass die Verhandlungsergebnisse die von den Kantonen angewendeten und vom Bundesverwaltungsgericht bestätigten Wirtschaftlichkeitsmassstäbe beachten (Klinik Uroviva, Klinik Hirslanden) bzw. der besonderen Stellung des Spitals in der Versorgung (Klinik Lengg) ausreichend Rechnung tragen. Es liegen somit keine Hinweise vor, dass die verhandelten Tarife nicht wirtschaftlich bzw. nicht billig wären. Entgegen der Empfehlung der Preisüberwachung rechtfertigt es sich deshalb vorliegend nicht, in die Tarifautonomie der Vertragsparteien einzugreifen.

Betreffend die Tarifverträge Nrn. 5, 6, 7, 8 und 9 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) nicht als geeignet, als dass davon ein allgemein anwendbarer Effizienzmassstab bzw. Benchmarkwert abgeleitet werden könnte. 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 bisher eine Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zum Benchmarking unter TARPSY. Aus diesen Gründen kann nicht ohne Weiteres auf die Empfehlung der Preisüberwachung abgestellt werden, welche sich mit dem 20. Perzentil zudem an einem zu strengen Effizienzmassstab orientiert. Im Vergleich zu den bisherigen Tarifen steigen die in den Tarifverträgen vereinbarten Tarife nicht bzw. berücksichtigen, dass die letztmaligen Einigungen schon mehrere Jahre zurück liegen.

Betreffend die Tarifverträge Nrn. 10 und 11 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 zu Betriebsvergleichen unter TARPSY kann somit auch unter ST Reha nicht ohne Weiteres auf Betriebsvergleiche mit einem allgemeingültigen Effizienzmassstab und die Empfehlung der Preisüberwachung abgestellt werden. Gleichwohl ist zu erwähnen, dass die mit den Tarifverträgen Nrn. 10 und 11 vereinbarten Tarife zwischen dem 20. und 25. Perzentil des Preisüberwachungs-Benchmarkings liegen. Die Empfehlung der Preisüberwachung, der ohnehin ein zu strenger Effizienzmassstab zugrunde liegt, wird damit nur geringfügig überschritten. Abschliessend ist festzuhalten, dass sich die vorliegenden Tarife von den bisherigen gültigen Tarifen nur äusserst geringfügig unterscheiden. Die Tarifverträge Nrn. 10 und 11 sind somit zu genehmigen.

Betreffend die Tarifverträge Nrn. 12, 13, 14 und 16 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 Taxpunktwerten 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 Akteurinnen und Akteure aufgefordert, die im Jahr 2025 gültigen (TARMED-)Taxpunktwerte 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 Taxpunktwerte übernommen.

Betreffend Tarifverträge Nrn. 15, 17, 18 und 19, die ebenfalls den ambulanten Bereich betreffen, ist Folgendes festzuhalten: Für die Tarife im ambulanten Bereich sind keine gesamtschweizerischen Kosten- und Leistungsdaten vergleichbarer Leistungen verfügbar, mit denen Benchmarks 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. 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. Die Tarifverträge Nrn. 4, 5, 8, 9, 11, 14 und 17 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, 2, 3, 6, 7, 10, 12, 13, 16, 18 und 19 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 Tarifvertrag Nr. 15 fällt die im Vertrag geltende Abrechnungsgrundlage unter TARMED durch Einführung der neuen ambulanten Tarifstruktur bestehend aus TARDOC und Ambulanten Pauschalen per 1. Januar 2026 weg, weshalb keine provisorische Weiterführung des Tarifs bei Auslaufen des Vertrags angezeigt ist.

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) am 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 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 Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2025.
2. Vertrag zwischen der Klinik Uroviva und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2026.
3. Vertrag zwischen der Klinik Lengg und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2026.
4. Vertrag zwischen der Klinik Lengg und der santéservices ag betreffend Vergütung von stationären akutsomatischen Leistungen nach SwissDRG ab 1. Januar 2026.
5. Vertrag zwischen der Clenia Schössli AG und der CSS Krankenversicherung AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2026.

6. Vertrag zwischen der Clenia Schlössli AG und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2026.
7. Vertrag zwischen dem Spital Affoltern und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2026.
8. Vertrag zwischen dem Spital Affoltern und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2026.
9. Vertrag zwischen dem Kantonsspital Winterthur und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationären psychiatrischen Leistungen nach TARPSY ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2027.
10. Vertrag zwischen der Stiftung Kliniken Valens (für den Standort Rehaklinik Wald) und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von stationärer Rehabilitation nach ST Reha ab 1. Januar 2026.
11. Vertrag zwischen der Stiftung Kliniken Valens (für den Standort Rehaklinik Wald) und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von stationärer Rehabilitation nach ST Reha ab 1. Januar 2026.
12. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser und der Swica Krankenversicherung AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARDOC und Ambulanten Pauschalen ab 1. Januar 2026 bis 31. Dezember 2026.
13. Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenhäuser für die Zürcher Psychiatrien und der santéservices ag betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARDOC und Ambulanten Pauschalen ab 1. Januar 2026.
14. Vertrag zwischen dem Universitätsspital Zürich, dem Universitätsspital Zürich Campus und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARDOC und Ambulanten Pauschalen ab 1. Januar 2026.
15. Vertrag zwischen dem Universitätsspital Zürich und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARMED ab 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2025.
16. Vertrag zwischen dem Universitätsspital Zürich, dem Universitätsspital Zürich Campus und der santéservices ag betreffend Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen nach TARDOC und Ambulanten Pauschalen ab 1. Januar 2026.

17. Vertrag zwischen dem Universitätsspital Zürich und der CSS Kranken-Versicherung AG betreffend Vergütung von paramedizinischen, zahnärztlichen und nicht ärztlichen Leistungen ab 1. Januar 2026.
18. Vertrag zwischen der Klinik Hirslanden, der Hirslanden Klinik Im Park und der tarifsuisse ag betreffend Vergütung von paramedizinischen, zahnärztlichen und nichtärztlichen Leistungen ab 1. Januar 2025.
19. Vertrag zwischen der Klinik Hirslanden, der Klinik Im Park und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG betreffend Vergütung von paramedizinischen und nichtärztlichen Leistungen ab 1. Januar 2025.

II. Die in Dispositiv I Ziff. 1, 2, 3, 6, 7, 10, 12, 13, 16, 18 und 19 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
- Clenia Schlössli AG, Schösslistrasse 8, 8618 Oetwil am See
- CSS Kranken-Versicherung AG, Postfach, 6002 Luzern
- Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Postfach, 8081 Zürich
- Kantonsspital Winterthur, Brauerstrasse 15, 8401 Winterthur
- Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
- Klinik Lengg, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich
- Preisüberwachung, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern
- santéservices ag, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich
- Spital Affoltern, Sonnenbergstrasse 27, 8910 Affoltern am Albis
- Stiftung Kliniken Valens, Taminaplatz 1, 7317 Valens

- Swica Krankenversicherung AG, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur
- Universitätsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich
- Verband Zürcher Krankenhäuser, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Gesundheitsdirektion



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli