



Regierungsratsbeschluss vom 02. Dezember 2025

Referenztarife für ausserkantonale stationäre Behandlungen ohne medizinische Gründe ab 1. Januar 2026; Tariffestsetzung

P251868

1. Für stationäre, nicht medizinisch bedingte Behandlungen nach Art. 41 Abs. 1^{bis} und Abs. 2^{bis} KVG in Spitälern ohne Leistungsauftrag des Kantons Basel-Stadt, jedoch mit Leistungsauftrag des Standortkantons, werden ab 1. Januar 2026 von den Krankenversicherern und vom Kanton Basel-Stadt anteilmässig die für das entsprechende Spital geltenden Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet, höchstens aber die nachfolgenden Referenztarife:

– Bereich Akutsomatik (SwissDRG):	Fr.	10'560
– Bereich Psychiatrie (TARPSY):	Fr.	720
– Bereich Rehabilitation (ST Reha):	Fr.	730
– Bereich Pädiatrie (SwissDRG):	Fr.	10'850

2. Die Referenztarife werden per 1. Januar 2026 festgesetzt.

Begründung

Damit ausserkantonale Spitalbehandlungen ohne medizinische Gründe (sog. Wahlbehandlungen) bei Leistungserbringern, welche nicht auf der Spitalliste des Kantons Basel-Stadt, jedoch auf derjenigen des Standortkantons aufgeführt sind, abgerechnet werden können, hat der Regierungsrat Referenztarife im Sinne von Art. 41 Abs. 1^{bis} und Abs. 2^{bis} des KVG festgesetzt. Dabei handelt es sich um den Maximalbetrag, welchen die Krankenversicherer und der Kanton anteilmässig an die Kosten der Wahlbehandlung entrichten. Diese Tarife gelten per 1. Januar 2026.

