

Regierungsratsbeschluss

vom

8. Dezember 2025

Nr.

2025/2044

Referenzspitäler und Referenztarife Festsetzung für 2026

1. Ausgangslage

Gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) sind die Kantone verpflichtet, eine nach Kategorien gegliederte Spitalliste zu erstellen (Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG). Spitäler, die auf einer Spitalliste eines Kantons aufgeführt sind, sind zur Erbringung von Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen (Art. 39 KVG).

Die versicherten Personen können unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitaliste des Wohnkantons oder eines Standortkantons aufgeführt sind (Listenspitälern). Die Krankenversicherer und der Wohnkanton übernehmen bei einer stationären Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Art. 49a Abs. 1 KVG, jedoch höchstens nach dem Tarif (Referenztarif), der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt (Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG). Die versicherten Personen müssen daher die Mehrkosten übernehmen, wenn ein Spital, das nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist, höhere Tarife verrechnet als sie im Wohnkanton für die betreffende Behandlung gelten. Davon ausgenommen sind Behandlungen mit aus medizinischen Gründen gutgeheissen Kostengutsprachen.

2. Erwägungen

2.1 Herleitung Referenztarif

Der Regierungsrat bestimmt die Spitäler der Spitalliste als Referenzspitäler, deren Tarife die Basis bilden für die Vergütungen nach Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG (sog. Referenztarife; § 5^{quater} Abs. 2 Spitalgesetz vom 12. Mai 2004 [SpiG; BGS 817.11]). Bei unterschiedlich hohen Tarifen der Referenzspitäler ist der gewichtete Durchschnitt der massgebenden Spitaltarife ausschlaggebend (vgl. BGE 133 V 123 E. 8). Diese Methode entspricht der entsprechenden Empfehlung 3 der Kommission Vollzug KVG der GDK (vgl. «Empfehlungen zum Verfahren betreffend die Beiträge der Kantone bei stationären Behandlungen ausserhalb der kantonalen Spitalliste nach Artikel 41 Absatz 3 KVG» vom 14. Februar 2019), welche besagt, dass als Referenztarif in der Regel ein mit den Patientenströmen gewichteter Tarif aus den relevanten Tarifen der Spitäler der Spitalliste des Wohnkantons der behandelten Person zur Anwendung kommt. Zur Bestimmung der Referenztarife sind deshalb die entsprechenden Tarife der Listenspitälern des Kantons Solothurn heranzuziehen und nach ihren Leistungsmengen zu gewichten. Grundlage für die Leistungsmenge ist das aktuellste Datenjahr der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser. Hat ein Referenzspital mit verschiedenen Einkaufsgemeinschaften unterschiedliche Tarife vereinbart, soll jeweils der tiefste Tarif als Grundlage für die Bestimmung des Referenztarifs des Kantons Solothurn gelten.

Da zum heutigen Zeitpunkt noch nicht alle Tarife der entsprechenden Referenzspitäler definitiv vorliegen, wurde in Erwägung gezogen, lediglich provisorische Referenztarife festzulegen. Für die Patientinnen und Patienten würde dies jedoch bedeuten, dass sie zum Zeitpunkt ihrer Spital-

wahl nicht wissen, ob und in welcher Höhe sie sich an den Kosten ihres Spitalaufenthaltes beteiligen müssen. Die Spitalwahlfreiheit gemäss Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG wäre deshalb faktisch ausser Kraft gesetzt. Aus diesem Grund werden die Referenztarife definitiv festgesetzt.

Die Tarife der Listenspitäler wurden für die Referenztarife 2026 wie folgt berücksichtigt¹⁾:

- a. In erster Priorität wird der definitiv vorliegende Tarif 2026 des entsprechenden Listenspitals übernommen;
- b. in zweiter Priorität wird der Tarif übernommen, der dem Verhandlungsergebnis zwischen einem Krankenversicherer und dem entsprechenden Referenzspital entspricht;
- c. liegt weder ein definitiver Tarif noch ein Verhandlungsergebnis des entsprechenden Referenzspitals vor, wird dessen zuletzt genehmigter oder festgesetzter Tarif übernommen.

Die Referenztarife mit Gültigkeit ab 1. Januar 2026 sowie zum Vergleich die im 2025 gültigen Referenztarife sind nachfolgend aufgeführt. Die Beilage enthält die Referenztarife mit Gültigkeit ab 1. Januar 2026 und wird auf der Webseite des Gesundheitsamtes aufgeschaltet.

Akutsomatik	Ab 01.01.2026	Bis 31.12.2025
Universitätsspitäler	CHF 11'259	CHF 11'150
Andere Spitäler	CHF 10'241	CHF 10'230 ²⁾
Rehabilitation	CHF 708	CHF 702
Psychiatrie	CHF 705	CHF 700

2.2 Inhaltliche Neuerungen

Im Vergleich zum Referenztarif 2025 (vgl. RRB Nr. 2025/41 vom 14. Januar 2025) erfolgt die Herleitung des Referenztarifs neu gemäss Ziffer 2.1 und nicht mehr auf Basis einzelner Referenzspitäler. Dieser Methodenwechsel hat zwei Auswirkungen:

- in den Versorgungsbereichen Rehabilitation und Psychiatrie resultiert ein leicht höherer Referenztarif, während im Versorgungsbereich Akutsomatik ein leicht tieferer Referenztarif entsteht. Aufgrund allgemein höherer Tarife der Listenspitäler liegt der Referenztarif im Versorgungsbereich Akutsomatik ab 1. Januar 2026 trotzdem leicht höher als 2025.
- die Festlegung von Leistungsgruppen-spezifischen Referenztarifen entfällt, womit der bisher im Kanton Solothurn festgelegte Referenztarif für die Leistungsgruppen der Ophthalmologie nicht mehr separat ausgewiesen wird. Für diese Leistungsgruppen kommt künftig ebenfalls der Referenztarif der übrigen Spitäler im Versorgungsbereich Akutsomatik zur Anwendung.

¹⁾ Die (provisorischen) Tarife der Listenspitäler werden durch die jeweiligen Standortkantone auf der Kantonswebseite publiziert (Datenabzug: 3. November 2025).

²⁾ Der bis 31.12.2025 gültige Referenztarif für Leistungsgruppen der Ophthalmologie beträgt 9'750 Franken.

3. Beschluss

Gestützt auf § 5^{quater} Abs. 2 SpiG werden die Referenztarife für die Vergütungen nach Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie gemäss Beilage festgelegt.



Yves Derendinger
Staatsschreiber

Beilage

Referenztarife 2026

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 9023 St. Gallen, eingereicht werden. Die Beschwerde hat einen Antrag und eine Begründung zu enthalten. Das Verfahren richtet sich nach dem Bundesgesetz über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG; SR 173.32) und dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG; SR 172.021) mit den in Art. 53 Abs. 2 KVG erwähnten Ausnahmen.

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt
CSS Kranken-Versicherung AG, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern
Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf
tarifsuisse ag, Römerstrasse 20, Postfach, 4502 Solothurn