

## **An die Leistungserbringer der Kantone Solothurn und Nidwalden (Heime und Spi- texbetriebe)**

# **Digitalisierungsprojekt ePfleger**

## **1. Einleitung**

Wie Sie mit einem Schreiben im Juli 2025 erfahren haben, stellen das Gesundheitsamt Solothurn sowie das Gesundheitsamt Nidwalden ab Januar 2026 die Abwicklung der Restfinanzierung für Heime und Spitex auf ein vollständig digitales Verfahren um. Rechnungen von Leistungen sollen zukünftig im XML-Format elektronisch eingereicht werden. Im Anschluss werden diese Rechnungen in einem digitalen Workflow geprüft und verarbeitet.

Wichtig:

- Die Rechnungsstellung
  - in der stationären Pflege erfolgt identisch zu derjenigen an die Krankenversicherer.
  - in der ambulanten Pflege braucht Anpassungen bei den Tarifcodes und -ziffern. Zudem benötigt der Kanton Solothurn den Behandlungsort, um den richtigen Tarif bestimmen zu können.
- Zukünftig können nur noch Einzelrechnungen und keine Sammelrechnungen eingereicht werden.
- Das Gesundheitsamt hat mit den gängigsten ERP-Anbietern Kontakt aufgenommen, um die Umsetzung der Änderungen bei den ERPs begleiten zu können (siehe Ziffer 3.2).
- Es wird eine Übergangsregelung geben (siehe Ziffer 4).

Mit der digitalen Umstellung werden die Prozesse für alle Beteiligten effizienter, transparenter und sicherer. Dank der Digitalisierung können Rechnungen schneller geprüft, Rückmeldungen zeitnah übermittelt und die Bearbeitungszeiten insgesamt reduziert werden.

Die vorliegenden Informationen dienen Ihnen als Übersicht und praktische Hilfestellung. Darin enthalten sind wichtige Angaben zur neuen Einreichungsform, zu den technischen Anforderungen sowie zum Ablauf der digitalen Rechnungsverarbeitung.

## **2. Voraussetzung für die Abrechnung der Restkosten mit den Kantonen**

Alle Organisationen, die über eine Betriebsbewilligung und eine OKP-Zulassung in einem Kanton verfügen, können die Restfinanzierung geltend machen. Die Restfinanzierung ist für alle Patientinnen und Patienten mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Solothurn, resp. Kanton Nidwalden mit dem Gesundheitsamt abzurechnen. Die Kantone leisten die Restfinanzierung nur für KVG-Leistungen. Behandlungen gemäss IVG, UVG und MVG sind diesen Kostenträgern gemäss den jeweiligen Tarifen direkt in Rechnung zu stellen.

## **3. Abrechnung Kanton**

### **3.1. Spezifikationen**

Die elektronische Abrechnung der Restfinanzierung erfolgt gestützt auf die Spezifikationen des

Forums Datenaustausch. Die elektronische Übermittlung der Rechnungsdaten ist mit dem gültigen XML-Standard (4.5 oder 5.0) vorzunehmen und soll via MediData oder H-Net erfolgen.

Die Rechnungsstellung erfolgt **pro** Bewohner/-in und **pro** Kalendermonat an:

- Gesundheitsamt Solothurn: GLN 7601009354571 (für Heim- und Spitexrechnungen)
- Gesundheitsamt Nidwalden: GLN 7601009357268 (für Heim- und Spitexrechnungen)

Die elektronische Rechnung muss die Pflichtfelder gemäss Anhang 1 umfassen (siehe Seite 3 und 4). Bitte sprechen Sie mit dem Vertreter Ihres ERP-Systems, ob dies so eingestellt ist. Zur elektronischen Abrechnung der Leistungen sind die Tarificodes und -ziffern gemäss Anhang 2 (siehe Seite 5) zu verwenden.

### 3.2. Kontakt mit ERP-Anbietern

Das Gesundheitsamt hat mit den gängigsten ERP-Anbietern Kontakt aufgenommen, um die Umsetzung der Änderungen bei den ERPs begleiten/testen zu können (siehe Anhang 3, Seite 6). Gemäss Auskunft der ERP-Anbieter ist der Zeitplan ehrgeizig, die Änderungen sollten den Leistungserbringern jedoch rechtzeitig zur Verfügung stehen.

## 4. Fristen und Übergangsregelungen

- Für Rechnungen mit Leistungen von 2025 oder früher wird die aktuelle Form (Excel mit Sammelrechnungen, pdf Rechnungen etc) noch akzeptiert.
- Für Rechnungen mit Leistungen 2026 oder später:
  - Die Kantone Solothurn und Nidwalden sind ab Februar 2026 bereit, XML-Rechnungen via MediData oder HNET zu empfangen.
  - Wenn Sie noch keine XML-Rechnungen senden können:  
Es wird eine Excel-Datei geben, mit der Sie Einzelrechnungen einreichen können. Die Datei wird ungefähr Ende November / Anfang Dezember 2025 zur Verfügung stehen und auf der Website [des Gesundheitsamtes Solothurn](#) und des [Gesundheitsamtes Nidwalden](#) aufgeschaltet.

## 5. Kontaktstellen

Für Fragen stehen Ihnen folgende Ansprechpartner zur Verfügung

Kanton Solothurn: Philipp Brugger ([philipp.brugger@ddi.so.ch](mailto:philipp.brugger@ddi.so.ch) / 032 627 93 69)

Kanton Nidwalden: Karen Dörr ([karen.doerr@nw.ch](mailto:karen.doerr@nw.ch) / 041 618 76 05)

Solothurn, im November 2025

## Anhang 1 Pflichtfelder der XML-Rechnung stationär

ePfleger Heim (stationär) Datenfelder in xml-Rechnung	Pflicht	optional	Allgemeine Bemerkungen zum Datenfeld
<b>Leistungserbringer</b>			
- GLN-Nummer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- ZSR-Nummer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punkt wird nicht akzeptiert
- Name	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Strasse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- PLZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Ort	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- IBAN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- QR-Referenz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzlich darf die QR-Referenz leer sein. Wenn die 5. Stelle der IBAN jedoch eine 3 ist, darf die Referenz nicht leer sein.
- Adresse zum Empfänger	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Rechnungsdatum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Rechnungstyp (Rechnung oder Storno)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Wenn die Angabe im XML fehlt, wird Typ "Rechnung" angenommen.
- Rechnungsnummer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Leistungsbezüger</b>			
- Name	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Vorname	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Strasse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- PLZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Ort	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Geburtsdatum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- AHV-Nummer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- GLN Nummer Versicherer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Wird verlangt bei Behandlungsgrund Unfall
- Versicherer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Wird verlangt bei Behandlungsgrund Unfall
<b>Leistung</b>			
- Behandlungszeitraum von bis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zwei Felder: Behandlungszeitraum Start und Behandlungszeitraum Ende. Beide müssen im gleichen Monat liegen
- Tarifcode	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erlaubte Werte stationär: 960 Erlaubte Werte Tages- oder Nachtstrukturen: 963, 964, 965, 966, 967, 970
- Tarifziffer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beispiele: 96001, 96002, 96003
- Gesamtbetrag	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Währung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nur CHF wird akzeptiert
- Behandlungsgrund	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Theoretisch mögliche Werte: disease, accident, maternity prevention, birthdefect, unknown. "unknown" nicht akzeptiert. Theoretisch mögliche Werte: Krankheit, Unfall, Schwangerschaftsverhütung, Geburtsfehler, unbekannt. „unbekannt“ wird nicht akzeptiert.
- Gesetzesgrundlage	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Möglich laut XML-Definition: KVG, VVG, UVG, IVG, MVG, ORG

## Anhang 1 Pflichtfelder der XML-Rechnung ambulant

ePfleger Spitex (ambulant) Datenfelder in xml- Rechnung	Pflicht	optional	Allgemeine Bemerkungen zum Datenfeld
<b>Leistungserbringer</b>			
– GLN-Nummer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– ZSR-Nummer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punkt wird nicht akzeptiert
– Name	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Strasse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– PLZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Ort	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– IBAN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– QR-Referenz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzlich darf die QR-Referenz leer sein. Wenn die 5. Stelle der IBAN jedoch eine 3 ist, darf die Referenz nicht leer sein.
– Adresse zum Empfänger	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Rechnungsdatum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Rechnungstyp (Rechnung oder Storno)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Wenn die Angabe im XML fehlt, wird Typ "Rechnung" angenommen.
– Rechnungsnummer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Leistungsbezüger</b>			
– Name	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Vorname	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Strasse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– PLZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Ort	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Geburtsdatum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– AHV-Nummer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Versicherer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Wird verlangt bei Behandlungsgrund Unfall
– GLN Nummer Versicherer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Wird verlangt bei Behandlungsgrund Unfall
<b>Leistung</b>			
– Behandlungszeitraum von bis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zwei Felder: Behandlungszeitraum Start und Behandlungszeitraum Ende. Beide müssen im gleichen Monat liegen
– Anzahl Minuten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Tarifcode	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erlaubte Werte: 532
– Tarifziffer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beispiele: 53201, 53202, 53203
– Gesamtbetrag	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Währung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nur CHF wird akzeptiert
– Patientenbeteiligung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Behandlungsort	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Behandlungsgrund	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Theoretisch mögliche Werte: disease, accident, maternity prevention, birthdefect, unknown. "unknown" nicht akzeptiert. Theoretisch mögliche Werte: Krankheit, Unfall, Schwangerschaftsverhütung, Geburtsfehler, unbekannt. „unbekannt“ wird nicht akzeptiert.
– Gesetzesgrundlage	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Möglich laut XML-Definition: KVG, VVG, UVG, IVG, MVG, ORG

## Anhang 2: Definition Tarifcodes und Tariffziffern stationäre Pflegeleistungen

(gemäss SASIS-Leitfaden zur Rechnungsstellung von Pflegeleistungen vom 2. Juli 2024)

Tarifcode	Tariffziffer		Tarifcode	
9 6 0	0 0	keine Pflegestufe	Tarifcode	960 Stätionär im Heim
	0 1	Pflegebedarf bis 20 Minuten	Pflegestufe 1-12	
	0 2	Pflegebedarf von 21 bis 40 Minuten	Reservestufe für Spezialtaxen	
	0 3	Pflegebedarf von 41 bis 60 Minuten	Ergänzung Tariffziffer um zusätzliche Positionen	
	0 4	Pflegebedarf von 61 bis 80 Minuten		
	0 5	Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten		
	0 6	Pflegebedarf von 101 bis 120 Minuten		
	0 7	Pflegebedarf von 121 bis 140 Minuten		
	0 8	Pflegebedarf von 141 bis 160 Minuten		
	0 9	Pflegebedarf von 161 bis 180 Minuten		
	1 0	Pflegebedarf von 181 bis 200 Minuten		
	1 1	Pflegebedarf von 201 bis 220 Minuten		
	1 2	Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten		
	1 3	Reservestufe für Spezialtaxen		
	1 4	Reservestufe für Spezialtaxen		
	5 1	Einstufung ausstehend		
	5 2	vor Einstufung verstorben		
	5 3	Kurzlieger		
9 6 3	0 1	Tarifstufe 1	Tarifstufe 1-3	963 Tages- oder Nachtstrukturen nach Pauschalen
	0 2	Tarifstufe 2		
	0 3	Tarifstufe 3		
9 6 4	0 1	KLV a		964 Tages- oder Nachtstrukturen nach Zeit
	0 2	KLV b		
	0 3	KLV c		
	0 4	Mischtarif über alles		

## Anhang 2: Definition Tarifcodes und Tariffziffern ambulante Pflegeleistungen

(gemäss SASIS-Leitfaden zur Rechnungsstellung von Pflegeleistungen vom 2. Juli 2024)

Tarifcode	Tariffziffer		Tarifcode	
5 3 2	0 1	KLV a	532	Ambulant Spitex
	0 2	KLV b		
	0 3	KLV c		
	0 4	Kinderspitex a		Ergänzung Tariffziffer um zusätzliche Positionen
	0 5	Kinderspitex b		
	0 6	Kinderspitex c		
	0 7	Palliativ-/Onko-Spitex a		
	0 8	Palliativ-/Onko-Spitex b		in Anwendung Kt. BS
	0 9	Palliativ-/Onko-Spitex c		
	1 0	Pflegerischer Notfalldienst a		
	1 1	Pflegerischer Notfalldienst b		
	1 2	Pflegerischer Notfalldienst c		
	2 1	Psychiatrische Leistungen a		
	2 2	Psychiatrische Leistungen b		
	2 3	Psychiatrische Leistungen c		
	3 1	Pflegende Angehörige KLV a		
	3 2	Pflegende Angehörige KLV b		
	3 3	Pflegende Angehörige KLV c		
	9 9	Patientenbeteiligung		
	Bsp:	53202		Leistung KLV b
		53233		Leistung Pflegende Angehörige KLV c

### Anhang 3: Kontakt mit folgenden ERPs

1	Abacus Heim
2	Ärztekasse Spitex
3	Bexio Heim
4	domo.health Spitex
5	Dynamics Microsoft Business Center Heim
6	Dynamics Microsoft Business Center Spitex
7	Heimsoft Heim
8	Heimsoft Spitex
9	LOBOS Heim
10	LOBOS Spitex
11	MyNeva/Swing (Spitex)
12	Navision Heim
13	Nexus Heim
14	Nexus Spitex
15	Root Spitex
16	SAP IS_H Heim
17	SAP IS_H Spitex
18	SUVA Medical invoice Spitex
19	VERUA Spitex