

Ambassadorshof / Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
Telefon 032 627 93 71
gesundheitsamt@ddi.so.ch
gesundheitsamt.so.ch

Merkblatt: Elektronische Abrechnung Restkosten nach KVG - Heime

1. Ausgangslage

Gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; vom 18. März 1994, SR 832.10) werden die vom Kanton anerkannten Pflegekosten von Heim-Leistungen (§ 144^{ter} des Sozialgesetzes (SG), vom 31. Januar 2007, BGS 831.1) folgendermassen verteilt:

- a) Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) entrichtet die vom Bundesrat festgelegten Beiträge (Art. 7a Abs. 1 Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV).
- b) Die Patientin / der Patient leistet gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG einen Eigenbeitrag von maximal 20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags an die nicht gedeckten Pflegekosten.
- c) *Die Einwohnergemeinde des zivilrechtlichen Wohnsitzes der versicherten Person übernimmt die Pflegekostenbeiträge als Restfinanzierung (§ 144^{ter} Abs. 2c SG).*

2. Einleitung

Wie angekündigt stellt das Gesundheitsamt Solothurn (Clearingstelle) die Abwicklung der Restkosten für Alters- und Pflegeheime (Heime) auf ein vollständig digitales Verfahren um. Die Umstellung erfolgt Anfang Februar 2026 für erbrachte Leistungen ab 1. Januar 2026. Rechnungen sollen durch die Heime im XML-Format elektronisch via MediData oder H-Net eingereicht werden. Im Anschluss werden diese in einem digitalen Workflow geprüft und verarbeitet.

Wichtig:

- Die Rechnungsstellung an die Clearingstelle erfolgt identisch zu derjenigen an die Krankenversicherer.
- Es können nur noch Einzelrechnungen und keine Sammelrechnungen eingereicht werden.
- Die gängigsten ERP-Anbieter werden in der Lage sein, den Heimen eine angepasste Version ihrer Software rechtzeitig zur Verfügung zu stellen.
Wie Sie als Heim vom alten zum neuen Abrechnungssystem wechseln können, sehen Sie in Ziffer 5.
- Für Heime, die die Umstellung nicht rechtzeitig schaffen werden, wird eine befristete Übergangsregelung zur Verfügung gestellt (neue Excel-Datei, siehe Ziffer 6).

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. Sie enthalten wichtige Angaben zur neuen Einreichungsform, zu den technischen Anforderungen sowie zum Ablauf der digitalen Rechnungsverarbeitung.

3. Voraussetzung für die Abrechnung der Restkosten

Alle Heime, die über eine Betriebsbewilligung und eine OKP-Zulassung in einem Kanton verfügen, können die Restkosten geltend machen. Die Restkosten sind für alle Patientinnen und Patienten mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Solothurn mit der Clearingstelle abzurechnen.

Der Kanton leistet die Restkosten nur für KVG-Leistungen. Behandlungen gemäss IVG, UVG und MVG sind den entsprechenden Kostenträgern gemäss den jeweiligen Tarifen direkt in Rechnung zu stellen.

4. Abrechnung Kanton

4.1. Spezifikationen

Die elektronische Abrechnung der Restkosten 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 die GLN:

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

4.2. Pflichtfelder der XML-Rechnung

Die elektronische Rechnung muss die Pflichtfelder gemäss Anhang 1 umfassen. Bitte sprechen Sie mit dem Vertreter Ihres ERP-Systems, ob dies so eingestellt ist.

4.2.1. Tarifcodes und Tarifziffer

Zur elektronischen Abrechnung der Leistungen sind die Tarifcodes und -ziffern gemäss Anhang 2 zu verwenden.

4.2.2. Behandlungsgrund

Der Behandlungsgrund (Krankheit, Unfall etc.) ist ein Pflichtfeld. Der Behandlungsgrund «Unbekannt» wird nicht akzeptiert.

4.3. Mögliche Fehlermeldungen nach Einreichen der XML-Rechnung

Aufgrund fachlicher oder formaler Unstimmigkeiten können Rechnungen von der Clearingstelle zurückgewiesen werden. Diese Rückweisung mit einer detaillierten Fehlermeldung erfolgt in elektronischer Form gemäss dem XML-Standard.

4.4. Storno

Bei Rechnungskorrekturen ist für die fehlerhafte Rechnung ein kompletter elektronischer Stornodatensatz und eine neue korrekte Rechnung zu senden. Falls die fehlerhafte Rechnung bereits beglichen wurde, wird das Guthaben durch die Clearingstelle mit künftigen Rechnungen verrechnet. Sollte eine Verrechnung nicht möglich sein, meldet sich die Clearingstelle beim Heim. Es werden keine Rechnungen mit negativen Teilbeträgen akzeptiert. Falls die Krankenversicherung eine Rechnung ablehnt oder eine Korrektur verlangt, muss diese auch bei uns erfolgen.

4.5. Kostengutsprachen

Wie in den «[Sonderregelungen](#)» erklärt, kann der Kanton Solothurn bei einem ausserkantonalen Heimaufenthalt die Beiträge der öffentlichen Hand auf die festgelegten Höchsttaxen begrenzen, sofern im Kanton Solothurn ein Heimplatz zur Verfügung stehen würde. Falls die Standorttaxen tiefer sind als die Höchsttaxen des Kantons Solothurn, werden in jedem Fall die Standorttaxen beglichen. Falls die Standorttaxen höher sind, übernimmt der Kanton nur die kantonalen Höchsttaxen gemäss «[Tabelle EL Höchsttaxen](#)». Sofern ein ausserkantoniales Heim gewählt wird, weil im Kanton Solothurn kein Platz zur Verfügung steht, muss durch das ausserkantonale Heim ein «[Kostengutsprachegesuch](#)» eingereicht werden.

4.6. Kontakt mit ERP-Anbietern

Gemäss Auskunft der ERP-Anbieter, werden diese in der Lage sein, den Heimen eine angepasste Version ihrer Software rechtzeitig zur Verfügung zu stellen. Mit den ERP-Anbietern in Anhang 3 steht das Gesundheitsamt in Kontakt.

5. Übergang vom alten zum neuen Abrechnungssystem

Steht Ihnen als Heim eine angepasste Version Ihres ERP-Systems zur Verfügung, haben Sie die Möglichkeit, der Clearingstelle bis 4. Februar 2026 eine Testrechnung zu übermitteln (Testmodus im Produktivsystem). Bei Fragen oder Problemen wenden Sie sich bitte an die Kontaktperson Ihres ERP-Systems, die Clearingstelle kann Ihnen dabei nicht weiterhelfen. Nach der Übermittlung der Testrechnung, bitten wir Sie, der Clearingstelle eine E-Mail mit der Rechnungsnummer zu senden (philipp.brugger@ddi.so.ch). Die Clearingstelle wird Ihnen eine Rückmeldung geben, ob die Übermittlung funktioniert hat und ob die Rechnung korrekt war. Ist dies der Fall, steht der Übermittlung von Rechnungen im Produktivmodus nichts mehr im Weg.

Ab 5. Februar werden wir keine Testrechnungen mehr empfangen.

6. Fristen und Übergangsregelungen

- Für Rechnungen mit Leistungen von 2025 oder früher bitten wir Sie, die bisherige Form (Excel mit Sammelrechnungen, pdf Rechnungen etc) zu verwenden.
- Für Rechnungen mit Leistungen 2026 oder später:
 - Übermitteln Sie ab 1. Februar 2026 der Clearingstelle Ihre XML-Rechnungen via MediData oder H-NET.
 - Wenn Sie noch keine XML-Rechnungen senden können, haben Sie zwei Möglichkeiten:
 1. Sie warten mit der Rechnungsstellung, bis Sie elektronisch abrechnen können.
 2. Sie verlangen bei der Clearingstelle eine Excel-Datei (restkosten-ambulanz@ddi.so.ch), mit der Sie Einzelrechnungen erfassen und einreichen können. Die Datei wird Ende Januar 2026 zur Verfügung stehen.

7. Kontaktstellen

Für Fragen stehen Ihnen folgende Ansprechpartner zur Verfügung

Philipp Brugger (philipp.brugger@ddi.so.ch / 032 627 93 69)

Michèle Baumgartner (michele.baumgartner@ddi.so.ch / 032 627 93 54)

Solothurn, im Januar 2026

Anhang 1 Pflichtfelder der XML-Rechnung stationär

Datenfelder in xml-Rechnung (stationär)	Pflicht	optional	Allgemeine Bemerkungen zum Datenfeld
Leistungserbringer			
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 checked="" 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"/>	
Leistungsbezüger			
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
Leistung			
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, acceident, maternity prevention, birthdefect, unknown. "unknown " nicht akzeptiert. Theoretisch mögliche Werte: Krankheit, Unfall, Schwangerschaftsverhütung, Geburtsfehler, unbekannt. „unbekannt“ wird nicht akzeptiert.
Gesetzesgrundlage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Möglich laut XML-Definition: KVG, VVG, UVG, IVG, MVG, ORG

Anhang 2: Definition Tarifcodes und Tarifizern stationäre Pflegeleistungen

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

Tarifcode			Tarifizern			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 Tarifizern 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 3: Folgende ERP-Anbieter wurden über die Änderungen informiert

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