



Finanzierung des Heimaufenthaltes

BESA

BESA ist die Abkürzung für das Bewohner-Einstufungs- und Abrechnungssystem. Mit dem System werden Pflegeleistungen erfasst, die nötig werden, wenn Bewohnende infolge von gesundheitlichen Beeinträchtigungen Unterstützung benötigen. Dazu gehören, unter anderem, Aufwendungen für:

1. Psychogeriatrische Leistungen
 - 1.2.1 Gedächtnis und Orientierung
 - 1.2.2 Affektregulierung und Impulskontrolle
 - 1.2.3 Sozialverhalten und Integration
2. Mobilität, Motorik und Sensorik
 - 2.2.1 Mobilität, Motorik, Sensorik
3. Körperpflege
 - 3.2.1 Kompensation der Selbstpflegefähigkeit des Körpers
 - 3.2.2 Kontinenz und Kompensation der Inkontinenz
4. Essen und Trinken
 - 4.2.1 Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
5. Medizinische Pflege
 - 5.2.1 Medikation und Schmerzmanagement
 - 5.2.2 Wund- und Hautversorgung
 - 5.2.3 Atmung und Sauerstoffversorgung

Mit dem BESA-System werden die Pflegeleistungen nach vorgegebenen Richtlinien erfasst. Die systematische Eingabe in das elektronische BESA-System stellt sicher, dass die von Bewohnenden beanspruchten Pflegeleistungen einheitlich, korrekt und nachvollziehbar abgerechnet werden. Das Krankenversicherungs-Gesetz schreibt eine Beurteilung der Pflegesituation aller Bewohnenden vor. Die Krankenkassen machen es zur Voraussetzung, damit sie die Kosten für die Pflege- und Behandlungsmassnahmen, bis zu einem bestimmten Betrag übernehmen.

Kosten für einen Heimaufenthalt

Die Kosten für einen Heimaufenthalt setzen sich aus drei Komponenten zusammen (siehe Taxordnung):

1. *Pensionstaxe* (Kost und Logis) – Eigenanteil der Bewohnenden
2. *Pflegetaxe* - ist abhängig vom Pflegebedarf des einzelnen Menschen. Dieser Pflegebedarf wird mit Hilfe eines standardisierten Erfassungssystem (BESA) ermittelt. Die Finanzierung der Pfelegetaxe beruht auf drei Säulen:
 - Krankenkasse - bei Pflegebedürftigkeit übernimmt die Krankenkasse einen Teil der Pfelegetaxen. Die Beiträge der obligatorischen Krankenversicherung werden gesamtschweizerisch vom Bundesrat festgelegt und sind abhängig vom Pflegebedarf bzw. der Pflegestufe. Die Rückvergütung ist monatlich bei der zuständigen Krankenversicherung geltend zu machen.
 - Selbstkostenanteil
 - Pflegefinanzierung durch den Kanton und die Gemeinden (sogenannte Restkosten bzw. Normkostenbeiträge). Der Regierungsrat des Kantons Thurgau regelt in der Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz unter anderem die Höhe dieser Normkosten. Der Beitrag des Kantons und der Gemeinden, d.h. die Normkostenbeiträge werden durch die Ausgleichskasse des Kantons Thurgau an die Bewohnenden direkt bezahlt.
3. *Betreuungspauschale* - Beitrag Bewohnende: Betreuungsleistungen und Materialien, welche allen Bewohnenden zugutekommen, jedoch von der Krankenkasse nicht als Pflegekosten übernommen werden, z.B.: Aktivierungsangebot (Turnen, Kreativ-Atelier, Gedächtnistraining etc.), Veranstaltungen und Ausflüge