



## **Information zur Finanzierung**

---

(gültig ab 1.01.2019)

### **BESA**

BESA (Bewohner Einstufungs- und Abrechnungssystem) ist ein Instrument zur strukturierten Erfassung des Pflegebedarfs mit dem Ziel, unseren Bewohnerinnen und Bewohnern ein Höchstmass an Lebensqualität und Wohlbefinden zu gewährleisten. Ebenso ist es eine Pflegebedarfsabklärung welche die Grundlage für eine individuell angepasste und ganzheitliche Pflege und Betreuung bildet.

Für jede Heimbewohnerin und jeden Heimbewohner wird mit dem Instrument ein individueller Pflege- und Betreuungsplan erstellt. Die Abklärung erfolgt im Rahmen eines interdisziplinären Prozesses zwischen allen an der Pflege und Behandlung Beteiligten. Dabei werden selbstverständlich auch die Bewohnerin / der Bewohner und – sofern gewünscht – die Angehörigen mit einbezogen. Dadurch entsteht im Team ein gemeinsames und objektiveres Bild der Bewohnerin oder des Bewohners. Auf dieser Basis wird die Bewohnerin / der Bewohner in eine von 12 Pflegestufen eingeteilt. Die Abklärung wird erstmals in den ersten zwei Wochen nach dem Eintritt durchgeführt und später halbjährlich, bei signifikanten Veränderungen des Zustandes auch früher, wiederholt. Die sorgfältige Erfassung des Pflegebedarfs ist die Voraussetzung für eine Kostenvergütung durch die Krankenversicherer und die Gemeinden. Zudem wird anhand der 12 Pflegestufen ermittelt, welchen Kostenanteil die pflegebedürftige Bewohnerin oder der Bewohner pro Tag an die Pflegekosten beitragen muss. Dieser beträgt aktuell maximal CHF 21.60 pro Tag.

### **Abrechnung mit den Kostenträgern**

Gemäss Verordnung zur Pflegefinanzierung im Kanton Aargau, tragen die Krankenversicherer, Gemeinden und die Bewohnerinnen oder Bewohner die Pflegekosten der stationären Langzeitpflege. Das Alters- und Pflegezentrum Rondo stellt gemäss gültigem Tarifvertrag zwischen der Branchenverbänden der schweizerischen Krankenversicherer und der VAKA (Branchenverband der aargauischen Betriebe im Gesundheitswesen) den ausgehandelten Kostenanteil für Pflege direkt den Krankenversicherer in Rechnung (tiers payant). Von der Rechnung an den Krankenversicherer erhalten Sie eine Kopie zu Kontrollzwecken.



So erhalten Sie auf Ihrer Rechnung nur noch diejenigen Belastungen, welche nicht von Dritten übernommen werden. Falls eine Zusatzversicherung vorhanden ist, reichen Sie bitte für eine mögliche Rückerstattung den Rückforderungsbeleg beim Krankenversicherer zur Klärung von allfälligen weitergehenden Leistungen ein.

Die von den Krankenversicherern nicht übernommenen Kosten, sowie die Kosten für nicht kassenpflichtige Mittel- und Gegenstände, müssen durch Sie beglichen werden.

Die Gemeindebeiträge werden direkt über die kantonale Clearingstelle in Aarau abgerechnet. Dieser Betrag wird auf der Rechnung transparent ausgewiesen.

Ärztliche Behandlungen, ärztlich verordnete Medikamente, Laboruntersuchungen, Physio- und Ergotherapien rechnen die Leistungserbringer entweder direkt mit den Krankenversicherungen der Bewohnerinnen und Bewohner ab, oder Sie erhalten die Rechnungen von den Leistungserbringern und reichen diese zur Vergütung, Ihres Anteils an die eigene Krankenversicherung weiter.

**Um einen reibungslosen Abrechnungsmodus zu gewährleisten, bitten wir Sie, folgendes zu beachten:**

- Machen Sie Ihren Hausarzt darauf aufmerksam, dass alle Honorarrechnungen direkt an Sie adressiert werden.
- Die Kosten für Transporte zu ambulanten und stationären medizinischen Konsultationen, Behandlungen und Therapien, werden teilweise von den Krankenversicherungen übernommen. Bitte senden Sie die Rechnungen/Quittungen direkt Ihrer Krankenversicherung zur Begleichung zu.
- Beachten Sie, dass je nach Leistungsumfang ihrer Krankenversicherung, für Selbstbeteiligungen bei einzelnen Leistungen oder durch eine vereinbarte Jahresfranchise zusätzliche Kosten für Sie anfallen (unter anderem Inkontinenzprodukte).
- Kosten für Zahnarztbehandlungen, für Leistungen eines Optikers und für Hörmittelberatungen muss selber übernommen werden.

## **Zusatzleistungen**

---

Die Leistungen der AHV decken in vielen Fällen den Existenzbedarf der Bewohner nur ungenügend, besonders auch im Falle von erhöhter Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit in einem Heim. Um den Existenzbedarf trotzdem abdecken zu können, stehen Zusatzleistungen zur Verfügung, welche, falls die Voraussetzung erfüllt sind, angefordert werden können:

- Ergänzungsleistungen zur AHV
- Hilflosenentschädigung der AHV

## **Ergänzungsleistungen zur AHV (EL)**

Das EL-Gesetz stellt ein eigenes Gesetzeswerk dar. Wie in der AHV besitzen die Bezüger einen klaren Rechtsanspruch auf Ausrichtung von Ergänzungsleistungen, soweit die besonderen Bedingungen erfüllt sind. Diese Bedingungen bestehen insbesondere in einer Verknüpfung des Anspruchs bei Einkommens- und Vermögensgrenzen, bei deren Überschreiten er wegfällt. Für die Geltendmachung der Leistungen sind die Heimbewohner oder Vertreter verantwortlich. Bitte denken Sie daran, dass Änderungen bei der Pflegeeinstufung oder zusätzliche Kosten wie Zahnarztrechnungen und Transporte bei der Berechnung der Ergänzungsleistung berücksichtigt werden können. Weitergehende Informationen und Berechnungsbeispiele finden Sie auch auf der Homepage [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) /<http://www.sva-ag.ch/dienstleistungen/ergaenzungsleistungen/>. Auf der Homepage der Pro Senectute können Sie den provisorischen Anspruch berechnen. <http://www.pro-senectute.ch/ergaenzungsleistungsberechnung.html>.

## **Erhöhung der anrechenbaren Tagestaxe für die Ergänzungsleistung**

Bei den beanspruchten Ergänzungsleistungen kann möglicherweise die Situation eintreten, dass die anrechenbare Tagestaxe für EL, welche maximal CHF 160.- pro Tag bemisst, die anfallenden Kosten nicht mehr zu decken vermag. Es gibt in jedem Fall eine gesicherte Finanzierung. Je nachdem welche Pflegesituation vorliegt, kommt primär die Hilflosenentschädigung (ab Pflegestufe 4 und höher, wenn die Situation bereits seit einem Jahr besteht – siehe nächstes Kapitel) zum Tragen. Andernfalls kann Antrag auf Erhöhung der Ergänzungsleistung (anrechenbaren Tagestaxe bis CHF 200.-) gestellt werden, da ansonsten eine Sozialhilfeabhängigkeit droht. Dieses Gesuch kann beim Sozialdienst der Wohnsitzgemeinde gestellt werden. Die Fachstelle klärt in der Folge, in wie weit noch anderweitige Mittel verfügbar sind und reicht ggf. den Antrag stellvertretend bei der SVA ein. Das Gesetz gibt vor, dass der Freibetrag für Vermögen dabei von bisher CHF 37'500 auf nunmehr CHF 1'500 sinkt.

[https://www.ag.ch/media/kanton\\_aargau/dgs/dokumente\\_4/gesellschaft\\_1/soziales\\_1/handbuch\\_soziales/kapitel\\_9/Kapitel\\_9.1.4\\_Merkblatt\\_Beilage\\_-\\_Pflegeverordnung\\_v2.pdf](https://www.ag.ch/media/kanton_aargau/dgs/dokumente_4/gesellschaft_1/soziales_1/handbuch_soziales/kapitel_9/Kapitel_9.1.4_Merkblatt_Beilage_-_Pflegeverordnung_v2.pdf)

[https://www.ag.ch/media/kanton\\_aargau/dgs/dokumente\\_4/gesellschaft\\_1/soziales\\_1/service\\_fuer\\_gemeinden\\_behoerden\\_1/kreisschreiben\\_1/042013\\_Beilage\\_Antrag\\_Pflegeverordnung.pdf](https://www.ag.ch/media/kanton_aargau/dgs/dokumente_4/gesellschaft_1/soziales_1/service_fuer_gemeinden_behoerden_1/kreisschreiben_1/042013_Beilage_Antrag_Pflegeverordnung.pdf)

## **Hilflosenentschädigung (HILO)**

Bei ganzer oder teilweiser Hilflosigkeit kann eine Hilflosenentschädigung bei der AHV Ausgleichskasse, welche die Rente ausbezahlt, beantragt werden. Sie ist unabhängig von Einkommen und Vermögen und wird frühestens 1 Jahr nach dem Eintreten der Hilflosigkeit gewährt. Die Geltendmachung der Leistungen liegt in der Verantwortung des Heimbewohners bzw. des Vertreters.

**Wichtig zu wissen:** Erfolgt die Meldung nachträglich erst nach 2- oder 3-jähriger Hilflosigkeit, wird die Entschädigung höchstens 1 Jahr zurück vergütet.

<http://www.sva-ag.ch/dienstleistungen/ahv-leistungen/hilflosenentschaedigung/>



## Ausserkantonale Bewohnerinnen und Bewohner

---

- Bewohnerinnen und Bewohner aus Walterswil (SO) sowie Kanton Solothurn benötigen eine **Wohnsitzbestätigung**, welche auf der Wohngemeinde bezogen werden kann. Diese wird dann von uns an das Gesundheitsdepartement vom Kanton Aargau geschickt (es besteht eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem Kanton Solothurn).
- Für alle ausserkantonale BewohnerInnen benötigen wir immer vorgängig eine Kostengutsprache der jeweiligen Wohngemeinde (wird vom Heim beantragt), dazu wird noch eine Wohnsitzbestätigung ebenfalls bei der jeweiligen **Wohngemeinde** eingeholt (Kostenpflichtig). Weiter ist die Krankenkasse zu kontaktieren, ob die ausserkantonalen Leistungen übernommen werden.