



*Hintergrundinformation 6/2009:
Ergänzungsleistungen zur AHV/IV
im Kanton Schwyz
Bericht 2008*

Schwyz, 6. Juli 2009

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung: Das Wichtigste in Kürze.....	3
2.	Eine Verbundaufgabe von Bund und Kantonen	4
3.	Die Gesetzgebung im Kanton Schwyz	4
4.	Bedarfsberechnung: Auf den Franken genau!	5
5.	Breite Information	6
6.	Anmeldung zum Bezug von Ergänzungsleistungen	6
7.	Verarbeitung der Anmeldungen	6
8.	Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten	7
9.	Rückerstattungen und Strafverfahren	7
10.	Rechtsmittelverfahren	7
11.	Finanzierung.....	8
12.	Durchführungskosten	8
13.	Revision.....	8
14.	Dank	9
15.	Veröffentlichung	9
	Anhänge	10
	<i>A1. Gesetzliche Grundlagen</i>	<i>10</i>
	<i>A2. Wichtige Grenzwerte 2008</i>	<i>11</i>
	<i>A3. Ausbezahlte Leistungen im Kanton Schwyz seit 1964</i>	<i>12</i>
	<i>A4. Anzahl Anmeldungen, Fälle und Verfügungen</i>	<i>13</i>

1. Zusammenfassung: Das Wichtigste in Kürze

Existenzsicherung als Verbundaufgaben zwischen Bund, Kanton und Gemeinden

Im Rahmen der Aufgabenentflechtung im Zusammenhang mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) wird das System der Ergänzungsleistungen zu AHV und IV (EL) definitiv in der Bundesverfassung verankert.

Die EL sind einkommens- und vermögensabhängige Bedarfsleistungen an Rentnerinnen und Rentner der AHV und IV. Sie sollen zusammen mit Leistungen aus allen drei Säulen den Existenzbedarf angemessen decken. Die Kantone beteiligen sich zu 3/8 an der Finanzierung der Existenzsicherung, tragen die weitergehenden Kosten bei Heimaufenthalt und finanzieren die Krankheits- und Behinderungskosten. Die neuen gesetzlichen Bestimmungen des Bundes und des Kantons sind per 1. Januar 2008 in Kraft getreten. Im Kanton Schwyz sind auch die Gemeinden in die Finanzierung eingebunden. Der Kanton Schwyz hat die Durchführung der EL der Ausgleichskasse Schwyz übertragen, die als kantonales Kompetenzzentrum für Sozialversicherungen konzipiert ist.

Anspruchsberechtigte Personen

Ergänzungsleistungen können Personen erhalten, die einen Anspruch auf eine Rente der AHV, eine Rente der IV oder nach Vollendung des 18. Altersjahres eine Hilflosenentschädigung der IV haben oder während mindestens sechs Monaten ein Taggeld der IV erhalten. Voraussetzung ist der Wohnsitz und tatsächliche Aufenthalt in der Schweiz. EL werden nicht ins Ausland exportiert. Ausländische Rentnerinnen und Rentner erhalten ebenfalls Ergänzungsleistungen, sofern sie eine bestimmte Karenzfrist erfüllt haben. Vorbehalten bleiben die staatsvertraglichen Bestimmungen.

Einkommens- und vermögensabhängige Bedarfsleistungen

Die jährlichen Ergänzungsleistungen entsprechen der Differenz zwischen den anerkannten Ausgaben und den anrechenbaren Einnahmen. Bei der Berechnung des Anspruchs wird unterschieden zwischen Personen, die zu Hause leben und Personen, die in einem Heim wohnen. Die EL kennen Geldleistungen (periodische Leistungen), die monatlich zusammen mit der AHV- oder IV-Rente ausbezahlt werden und Sachleistungen (einmalige Zahlungen).

Krankheits- und Behinderungskosten

Zusätzlich zu den jährlichen Ergänzungsleistungen werden ungedeckte Krankheits- und Behinderungskosten von der Ausgleichskasse Schwyz zurückerstattet. Im Bundesgesetz ist der generelle Leistungskatalog geregelt. Der Kanton hat dazu nähere Bestimmungen erlassen. Im Jahr 2008 wurden über 7'200 Gesuche um Rückerstattung von Krankheitskosten eingereicht. Die ausbezahlte Summe beträgt Fr. 3'540'446.70.

Verarbeitete Gesuche

Die Ausgleichskasse Schwyz ist für alle Personen mit Wohnsitz im Kanton Schwyz zuständig. Im Jahr 2008 wurden 713 Neuanmeldungen bei der Ausgleichskasse Schwyz eingereicht. Bei 607 laufenden Fällen erfolgte eine periodische Überprüfung (Revision) von Amtes wegen. Zudem haben alle EL-Bezüger jederzeit die Möglichkeit, eine Anpassung ihrer EL zu verlangen. Insgesamt wurden im Jahr 2008 über 5'100 Neuberechnungen vorgenommen. Bei 4'443 (86.47 %) erfolgte eine Zusage. Bei 695 (13.53 %) musste der Anspruch abgewiesen werden. Ende 2008 bezogen 3'194 AHV/IV-Rentnerinnen und Rentner eine laufende Ergänzungsleistung.

Mischfinanzierung durch Bund, Kanton und die Gemeinden

Die Gesamtausgaben für die Ergänzungsleistungen betragen im Jahr 2008 Fr. 46'386'186.65. Der Bund leistete einen Beitrag von Fr. 14'483'743.--. Die restlichen Kosten von Fr. 31'902'443.65 teilen sich der Kanton und die Gemeinden je zur Hälfte.

2. Eine Verbundaufgabe von Bund und Kantonen

Die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL) sind einkommens- und vermögensabhängige Bedarfsleistungen. Sie sollen zusammen mit den Leistungen der ersten Säule (AHV/IV), der zweiten Säule (berufliche Vorsorge) und der dritten Säule (Selbstsorge) den Existenzbedarf der Betagten, Hinterlassenen und Invaliden angemessen decken. Obwohl ursprünglich nur als Übergangslösung konzipiert, sind die Ergänzungsleistungen heute aus dem System der Sozialen Sicherheit in der Schweiz nicht mehr wegzudenken.

Im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) wurde das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV per 1. Januar 2008 total revidiert. Am Grundsatz der Existenzsicherung der AHV-/IV-Rentnerinnen und Rentner hat sich nichts geändert. Die EL wurden definitiv in der Bundesverfassung verankert. *Art. 112a der Bundesverfassung lautet: „Bund und Kantone richten Ergänzungsleistungen aus an Personen, deren Existenzbedarf durch die Leistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht gedeckt ist“.* Mit der NFA haben die Kantone den klaren Auftrag, zusammen mit dem Bund den Existenzbedarf von Bezügerinnen und Bezüger von AHV- und IV-Renten zu decken. Die bisherige Subventionierungslösung ab dem Jahr 1966 wird durch eine Leistungsverpflichtung ab 2008 ersetzt.

Die wichtigsten materiellen Änderungen gegenüber der bisherigen Gesetzgebung sind die Aufhebung der Höchstleistungen pro Jahr und die einheitliche Festlegung des Freibetrages bei selbstbewohntem Wohneigentum auf Fr. 112'500.-- (Im Kanton Schwyz bisher Fr. 75'000.--).

Die Deckung des allgemeinen Existenzbedarfs ist vorwiegend eine Bundesaufgabe, wobei die Kantone einen Anteil von 3/8 der Kosten zu tragen haben. Die EL zur Deckung der zusätzlichen Heimkosten sowie der Krankheits- und Behinderungskosten gehen hingegen vollständig zu Lasten der Kantone. Allerdings nur soweit, als die Heimkosten dazu führen, dass der allgemeine Existenzbedarf überschritten wird.

3. Die Gesetzgebung im Kanton Schwyz

Das Bundesgesetz regelt weitgehend den Anspruch und die Berechnungsgrundlagen. Der Kanton bestimmt die Organisation und das Verfahren, soweit dies nicht bereits im Gesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) geregelt ist. Der Kanton Schwyz hat von der Kompetenzregelung Gebrauch gemacht, und die für die EL-Berechnung relevanten Kosten, die bei einem Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim, bzw. einer Einrichtung für Menschen mit einer Behinderung (IV-Wohnheim) entstehen, begrenzt. Die Begrenzung per 2008 für Alters- und IV-Wohnheime beträgt Fr. 105.-- im Tag. Bei Aufenthalt in einem Pflegeheim werden max. Fr. 299.-- pro Tag berücksichtigt. Heimkosten, die nicht über die EL gedeckt sind, müssen aus eigenen Mitteln oder durch Dritte finanziert werden. Gestützt auf einen parlamentarischen Vorstoss (Motion 10/02) wurde per 1. Januar 2008 der Betrag für persönliche Auslagen bei Heimbewohnern für alle auf das gleiche Niveau von Fr. 4'908.-- pro Jahr angehoben. Die jährlich wiederkehrenden Mehrausgaben betragen rund 1.5 Mio. Franken. Am 17. Juni 2007 haben die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger dem total revidierten kantonalen Ergänzungsleistungsgesetz mit 80.66 % JA-Stimmen zugestimmt. Das Gesetz trat am 1. Januar 2008 in Kraft. Ebenfalls per 1. Januar 2008 trat die total revidierte Vollzugsverordnung in Kraft.

4. Bedarfsberechnung: Auf den Franken genau!

Ein Anspruch auf eine laufende Ergänzungsleistung entsteht, wenn die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind und die anerkannten Ausgaben höher sind als die anrechenbaren Einnahmen. Die Höhe des Anspruches entspricht der Differenz zwischen Ausgaben und Einnahmen und wird auf den Franken genau berechnet. Als Ausgaben gelten u. a. der allgemeine Lebensbedarf, die Wohnungskosten, Auslagen im Zusammenhang mit dem Erwerbseinkommen usw., wobei teilweise Pauschalbeträge angerechnet werden. Zu den Einnahmen zählen grundsätzlich alle Einkünfte, über welche die versicherte Person verfügt. Das Vermögen wird, nach Abzug eines Freibetrages, anteilmässig als Einnahme berücksichtigt.

Beispiel 1: Alleinstehender Altersrentner (Nichtheimbewohner)

Anrechenbare Einnahmen

Reinvermögen	Fr.	35'000.00	
Freibetrag	Fr.	<u>25'000.00</u>	
Anrechenbares Vermögen	Fr.	10'000.00	
davon 1/10			Fr. 1'000.00
AHV-Rente (12 x Fr. 1'500.00)			Fr. 18'000.00
Pensionskasse (12 x Fr. 250.00)			Fr. 3'000.00
Zins aus Vermögen			Fr. <u>500.00</u>
Total anrechenbare Einnahmen			Fr. 22'500.00

Anerkannte Ausgaben

Allgemeiner Lebensbedarf (Pauschalbetrag)	Fr.	18'140.00	
Mietzins (12 x Fr. 750.00)	Fr.	9'000.00	
KK-Prämien (Prämienverbilligung)	Fr.	<u>3'120.00</u>	
Total anerkannte Ausgaben			Fr. <u>30'260.00</u>
Ergänzungsleistungen pro Jahr			Fr. 7'760.00
Ergänzungsleistungen pro Monat			Fr. <u>647.00</u>

Zusätzlich besteht Anspruch auf höchstens Fr. 25'000.00 an Rückerstattungen von Krankheits- und Behinderungskosten.

Beispiel 2: Alleinstehender Altersrentner (Heimbewohner)

Anrechenbare Einnahmen

Reinvermögen	Fr.	35'000.00	
Freibetrag	Fr.	<u>25'000.00</u>	
Anrechenbares Vermögen	Fr.	10'000.00	
davon 2/15			Fr. 1'333.00
AHV-Rente (12 x Fr. 1'500.00)			Fr. 18'000.00
Pensionskasse (12 x Fr. 250.00)			Fr. 3'000.00
Zins aus Vermögen			Fr. <u>500.00</u>
Total anrechenbare Einnahmen			Fr. 22'833.00

Anerkannte Ausgaben

Heimtaxe (365 x Fr. 90.00)	Fr.	32'850.00	
Betrag für persönliche Auslagen	Fr.	4'908.00	
KK-Prämien (Prämienverbilligung)	Fr.	<u>3'120.00</u>	
Total anerkannte Ausgaben			Fr. <u>40'878.00</u>
Ergänzungsleistungen pro Jahr			Fr. 18'045.00
Ergänzungsleistungen pro Monat			Fr. <u>1'504.00</u>

Zusätzlich besteht Anspruch auf höchstens Fr. 6'000.00 an Rückerstattungen von Krankheits- und Behinderungskosten.

5. Breite Information

Zusammen mit der Zustellung der Verfügungen über eine Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente werden die rentenbeziehenden Personen auf die Möglichkeiten der Ergänzungsleistungen aufmerksam gemacht. Die AHV-Zweigstellen der Gemeinden sowie die gemeinnützigen Werke Pro Infirmis und Pro Senecute leisteten wertvolle Aufklärungsarbeit vor Ort.

Dank der Informationsstelle AHV/IV kann die Ausgleichskasse Schwyz ihren Kunden zudem jedes Jahr frankengenaue und aktualisierte Merkblätter in allen Landessprachen kostenlos zur Verfügung stellen.

Viele Personen benützten auch den gratis 24-Stunden-Auskunftsdienst der Ausgleichskasse Schwyz via Internet www.ausgleichskasse.ch/Schwyz bzw. E-Mail info@aksz.ch.

6. Anmeldung zum Bezug von Ergänzungsleistungen

Wer Ergänzungsleistungen beansprucht, hat diese schriftlich mit dem offiziellen Anmeldeformular anzumelden. Die gesuchstellende Person hat detailliert Angaben über ihr Vermögen, ihre Einkünfte und Ausgaben zu machen und die entsprechenden Unterlagen einzureichen. Empfänger der Anmeldung ist direkt die Ausgleichskasse Schwyz. Im Jahr 2008 wurden 713 Neuanmeldungen, 607 Abklärungsunterlagen für eine periodische Revision und über 7'200 Gesuche um Rückerstattung von Krankheits- und Behinderungskosten eingereicht.

7. Verarbeitung der Anmeldungen

Die Neuanmeldungen werden zeitgerecht, das heisst, in der Regel innerhalb von längstens 60 Tagen ab Eingang der Anmeldung mit den vollständigen Unterlagen, entschieden. Gesuche um Anpassung einer laufenden Ergänzungsleistung infolge Veränderung von persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen werden in der Regel innerhalb von 30 Tagen erledigt. Das Resultat der Neuberechnung wird den Gesuchstellern mit einem detaillierten Berechnungsblatt und einer einsprachefähigen Verfügung eröffnet.

Statistik der Erledigung:

Art der Erledigung	Anzahl Fälle	In Prozent
Zusprachen	4'443	86.47
Abweisungen	695	13.53
Total Verfügungen	5'138	100.00

8. Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf die Rückvergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. Das Bundesgesetz bestimmt den Leistungskatalog. Der Kanton Schwyz bezeichnet die Kosten, die vergütet werden. Es werden nur Kosten vergütet, die sich auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlichen Ausgaben beschränken. Als vergütbare Kosten gelten:

- zahnärztliche Behandlung;
- Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen;
- ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren;
- Mehrkosten für lebensnotwendige Diät;
- Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle;
- Hilfsmittel; und
- die Kostenbeteiligungen nach Artikel 64 KVG (Franchisen und Selbstbehalte).

Insgesamt wurden 2008 über 7'251 Vergütungen mit netto Fr. 3'540'446.70 ausbezahlt.

9. Rückerstattungen und Strafverfahren

Zu Unrecht ausbezahlte Leistungen sind vom Empfänger zurückzuerstatten. Die Rückforderung wird erlassen, wenn die rückerstattungspflichtige Person die Leistungen „gutgläubig“ entgegengenommen hat und gleichzeitig eine grosse Härte vorliegt. Im Jahr 2008 wurden Fr. 1'945'089.25 zurückgefordert. Beim grössten Teil der Rückforderungen handelt es sich um interne Verrechnungen, weil rückwirkend höhere Renten zugesprochen wurden. Insgesamt wurden Fr. 784.-- erlassen. Fr. 43'331.-- mussten infolge Uneinbringlichkeit abgeschrieben werden.

Wer durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise Ergänzungsleistungen erwirkt, die ihm oder einer anderen Person nicht zukommen, muss mit einem Strafverfahren rechnen. Seit 1. Januar 2008 unterstehen auch Meldepflichtverletzungen den Strafbestimmungen. Die Ausgleichskasse Schwyz prüft bei jeder Rückforderung, ob die Voraussetzungen für eine Strafanzeige erfüllt sind.

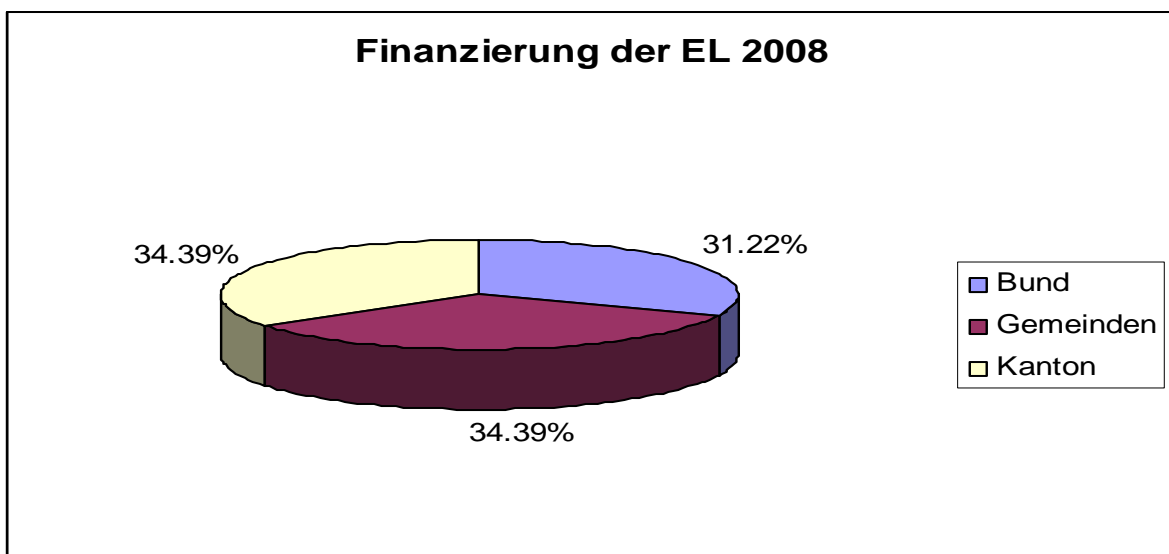
10. Rechtsmittelverfahren

Die Ausgleichskasse Schwyz eröffnet den Anspruch auf Ergänzungsleistungen in Form einer einsprachefähigen Verfügung und mit detailliertem Berechnungsblatt. Ist die Person mit dem Entscheid nicht einverstanden, kann diese bei der Ausgleichskasse Einsprache nach ATSG erheben. Die Ausgleichskasse Schwyz prüft den Fall und erlässt einen Einspracheentscheid. Eine allfällige Beschwerde gegen diesen Entscheid ist innert 30 Tagen beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz einzureichen. Entscheide des Verwaltungsgerichts können beim Bundesgericht angefochten werden.

Im Jahr 2008 sind 69 Einsprachen und 9 Verwaltungsgerichtsbeschwerden eingereicht worden. In zwei Fällen wurde der Entscheid des Verwaltungsgerichts an das Bundesgericht weiter gezogen.

11. Finanzierung

Im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) wurden auch die Regeln der Finanzierung der EL geändert. Handelte es sich bisher um eine Bundessubvention aufgrund der Finanzkraft, so übernimmt der Bund neu die Kosten für 5/8 der Existenzsicherung. 3/8 der Kosten sowie die gesamten Aufwendungen für die Heimfinanzierung sowie die Finanzierung der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten trägt der Kanton resp. die Gemeinden zu je 50 %. Der Anteil der Gemeinden berechnet sich nach der Einwohnerzahl. Im Jahr 2008 betrug der Bundesanteil 14'483'743.00 Franken für den Kanton Schwyz.



12. Durchführungskosten

Die Durchführungskosten der Ausgleichskasse Schwyz für die übertragenen Aufgaben im Bereich Ergänzungsleistungen beliefen sich im Jahr 2008 auf Fr. 959'534.--. Der Bund beteiligt sich seit 2008 an der Finanzierung der Durchführungskosten. Der Anteil des Bundes beträgt Fr. 585'885.--; der Rest wird durch den Kanton getragen. Die Gemeinden tragen keinen Kostenanteil.

13. Revision

Der Bund schreibt vor, dass bei den Stellen, die Ergänzungsleistungen festsetzen und auszahlen, jährlich mindestens einmal eine Revision durchzuführen ist. Die Geschäftsprüfung hat sich auf die materielle Rechtsanwendung, die Buchhaltung und die Geschäftsführung zu erstrecken. Der Bericht wird durch die Revisionsstelle der Ausgleichskasse Schwyz, der PricewaterhouseCoopers AG, Luzern erstellt. Der Bericht geht an das BSV (Bundesamt für Sozialversicherungen) sowie an den Vorsteher des Departements des Innern, Herrn Landesstatthalter Armin Hüppin.

14. Dank

Die Ausgleichskasse Schwyz dankt allen, die sie bei der Erfüllung ihres Auftrages unterstützt haben. Besonderen Dank verdienen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Informatikfirma IGS GmbH, des Bundesamtes für Sozialversicherungen, der Revisionsgesellschaft PricewaterhouseCoopers AG, den Zweigstellen in den Gemeinden und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Leistungen der Ausgleichskasse Schwyz.

Dem Regierungsrat und insbesondere dem Vorsteher des Departement des Innern, Herrn Landesstatthalter Armin Hüppin, danken wir für das in uns gesetzte Vertrauen.

15. Veröffentlichung

Dieser Bericht wird verschiedenen Stellen schriftlich zugestellt. Zudem wird er unter www.ausgleichskasse.ch im Internet veröffentlicht.

Auskunftsperson:

Herr Othmar Mettler
Eidg. dipl. Sozialversicherungsexperte/ Executive Master of Social Insurance Management
Abteilungsleiter Leistungen
Ausgleichskasse Schwyz
6431 Schwyz
Telefon 041 819 05 31
othmar.mettler@aksz.ch

Anhänge

A1. Gesetzliche Grundlagen

Bund:

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 (SR 830.1)

Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen (ELG) vom 6. Oktober 2006 (SR 831.30)

Verordnung über die Ergänzungsleistungen (ELV) vom 15. Januar 1971 (SR 831.301)

Kanton:

Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (kantELG) vom 28. März 2007 (SRSZ 361.200)

Vollzugsverordnung zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (VVzELG) vom 11. Dezember 2007 (SRSZ 361.211)

A2. Wichtige Grenzwerte 2008

gültig ab 1. Januar 2008

Gesetzlicher EL-Höchstbetrag ohne IPV				keine Begrenzung
Nicht-Heimbewohner:	Maximum Alleinstehende im Monat o. IPV			keine Begrenzung
	Maximum Verheiratete im Monat o. IPV			keine Begrenzung
Heimbewohner:	Maximum pro Person im Jahr inkl. IPV			keine Begrenzung
	Max. pro Mt. <u>inkl.</u> Prämienverbilligung			keine Begrenzung
Allgemeiner Lebensbedarf	Alleinstehende	Fr.	18'140.-	
	Ehepaare	Fr.	27'210.-	
	1. + 2. Kind	Fr.	9'480.-	
	3. + 4. Kind	Fr.	6'320.-	
	weitere Kinder	Fr.	3'160.-	
Begrenzung der Heimtaxen (pro Tag)	Altersheim	Fr.	105.-	
	Invalidenwohnheim	Fr.	105.-	(38'325/Jahr)
	Pflegeheim	Fr.	299.-	(109'135 /Jahr)
Persönliche Auslagen	Heime (pro Jahr)	Fr.	4'908.-	(409.-/Mt.)
Bruttomiete max. (bis 31.12.97 Nettomiete)	Alleinstehende	Fr.	13'200.-	(1'100.-/Mt.)
	Ehepaare	Fr.	15'000.-	(1'250.-/Mt.)
Nebenkostenpauschale		Fr.	1'680.-	
Heizkostenpauschale	Alleinstehende/Ehepaare	Fr.	840.-	
Freibetrag Erwerbseinkommen	Alleinstehende	Fr.	1'000.-	
	nicht Alleinstehende	Fr.	1'500.-	
Vermögensfreibetrag	Alleinstehende	Fr.	25'000.-	
	Ehepaare	Fr.	40'000.-	
	Kinder je	Fr.	15'000.-	
Freibetrag selbstbewohntes Wohneigentum		Fr.	112'500.-	
Vermögensverzehr	IV-Rentner/Witwen/Waisen		1/15	
	Altersrentner Wohnung		1/10	
	Altersrentner Heim		2/15	
Prämienverbilligung	Erwachsene	Fr.	3'120.-	(260.-/Mt.)
	Erwachsene in Ausbildung	Fr.	2'460.-	(205.-/Mt.)
	Kinder bis 18 Jahre	Fr.	756.-	(63.-/Mt.)
KK-Beitrag an Pflegeheim	Besa 1	Fr.	16.-	pro Tag
	Besa 2	Fr.	36.-	pro Tag
	Besa 3	Fr.	68.-	pro Tag
	Besa 4	Fr.	84.-	pro Tag

A3. Ausbezahlte Leistungen im Kanton Schwyz seit 1964

Jahr	Total Leistungen	Anteil Bund	Anteil Kanton	Anteil Gemeinden
*1964	314'080.00			
*1965	366'560.00			
1966	3'386'269.00	2'366'001.00	524'500.00	524'500.00
1967	3'478'591.00	2'432'154.00	538'676.00	538'676.00
1968	3'306'511.00	2'312'701.00	513'079.00	513'079.00
1969	3'368'226.00	2'345'746.00	520'160.00	520'160.00
1970	3'121'432.00	2'143'193.00	476'756.00	476'756.00
1971	4'943'351.00	3'447'714.00	756'296.00	756'296.00
1972	5'035'221.00	3'521'930.00	772'199.00	772'199.00
1973	3'199'995.00	2'195'799.00	488'029.00	488'029.00
1974	3'352'019.00	2'339'322.00	518'783.00	518'783.00
1975	3'283'681.00	2'298'118.00	509'954.00	590'954.00
1976	3'409'364.00	2'359'512.00	523'110.00	523'110.00
1977	3'890'009.00	2'698'910.00	595'838.00	595'838.00
1978	3'798'289.00	2'486'029.00	657'841.00	657'841.00
1979	3'838'424.00	2'514'405.00	665'150.00	665'150.00
1980	3'843'928.00	2'413'126.00	736'116.00	736'116.00
1981	4'103'212.00	2'551'012.00	776'606.00	776'606.00
1982	4'908'928.00	3'353'803.00	780'890.00	780'890.00
1983	4'887'077.00	3'321'871.00	773'717.00	773'717.00
1984	5'847'235.00	3'916'621.00	949'058.00	949'058.00
1985	6'230'176.00	4'125'807.00	1'023'279.00	1'023'279.00
1986	7'034'756.00	1'949'002.00	2'558'359.00	2'558'359.00
1987	8'915'724.00	2'441'876.00	3'192'055.50	3'192'055.50
1988	10'069'462.00	2'637'652.00	3'617'195.00	3'617'195.00
1989	10'698'258.00	2'809'972.00	3'849'166.00	3'849'166.00
1990	13'034'212.00	3'451'355.00	4'732'254.55	4'732'250.00
**1991	16'219'925.00	5'255'346.00	5'415'847.00	5'415'847.00
1992	18'084'373.00	5'021'498.00	6'535'444.50	6'535'444.00
1993	21'430'453.00	5'884'857.00	7'643'998.25	7'643'998.00
1994	22'881'462.00	6'291'463.00	8'166'268.70	8'166'267.00
1995	23'898'538.00	6'556'319.00	8'506'945.00	8'506'944.00
***1996	19'131'788.10	4'744'248.00	7'193'770.10	7'193'770.00
1997	21'020'763.25	5'215'964.00	7'902'400.25	7'902'399.00
1998	24'386'077.95	5'561'886.00	9'412'096.95	9'412'095.00
1999	25'356'559.00	5'832'009.00	9'864'800.00	9'864'799.00
2000	29'239'827.05	5'807'155.00	11'716'336.05	11'716'336.00
2001	30'606'713.05	6'080'421.00	12'263'146.05	12'263'146.00
2002	31'920'878.45	4'122'907.00	13'898'986.45	13'898'985.00
2003	33'816'114.60	4'367'965.00	14'724'075.60	14'724'074.00
2004	35'709'986.50	3'904'338.00	15'902'824.50	15'902'824.00
2005	37'593'557.40	4'111'433.00	16'741'057.40	16'741'057.00
2006	41'054'911.75	5'717'413.00	17'668'749.00	17'668'750.00
2007	41'430'388.15	5'770'168.00	17'830'110.15	17'830'110.00
2008	46'386'186.65	14'483'743.00	15'951'221.65	15'951'222.00
Total	651'833'492.90	173'162'764.00	238'387'144.65	238'468'129.50

* kant. Beihilfen

** inkl. Jubiläumszulage von Fr. 700.-/pro Bezüger (Fr. 1'298'500.-- wurden vollständig durch den Bund bezahlt)

*** Einführung KVG: Krankenkassenprämien werden über die Prämienverbilligung abgerechnet

A4. Anzahl Anmeldungen, Fälle und Verfügungen

Jahr	Bestand per 31.12.	Neuanmeldungen	Anzahl Verfügungen	
			Geldleistungen	Sachleistungen
*1964	1'163		1'163	
*1965	1'319		1'319	
1966	2'592	2'745	3'068	501
1967	2'652	588	1'800	560
1968	2'559	449	1'548	453
1969	2'435	290	1'314	452
1970	2'217	509	716	436
1971	2'442	519	587	716
1972	2'368	264	980	666
1973	1'617	153	1'773	531
1974	1'426	117	399	476
1975	1'448	189	606	521
1976	1'376	193	495	560
1977	1'324	222	1'373	482
1978	1'275	219	453	510
1979	1'260	286	684	576
1980	1'254	380	725	550
1981	1'254	253	669	618
1982	1'251	275	643	593
1983	1'261	281	606	531
1984	1'294	256	845	650
1985	1'300	319	853	723
1986	1'313	291	750	763
1987	1'406	441	820	642
1988	1'387	303	1'113	641
1989	1'434	354	1'145	628
1990	1'528	461	1'764	1'003
**1991	1'619	453	1'732	1'055
1992	1'686	445	1'792	1'308
1993	1'676	499	1'842	1'493
1994	1'667	311	1'642	1'458
1995	1'667	323	1'698	1'567
1996	1'562	368	1'942	1'701
1997	1'816	489	2'389	2'300
1998	2'166	713	3'049	2'764
1999	2'308	602	3'110	3'339
2000	2'408	529	2'851	3'646
2001	2'527	608	4'169	4'276
2002	2'619	657	3'794	4'766
2003	2'757	666	4'220	5'087
2004	2'873	662	3'927	5'483
2005	2'956	671	4'250	6'079
2006	3'044	590	4'217	6'311
2007	3'108	645	4'329	7'074
2008	3'194	713	5'138	7'251
Total		20'301	84'302	81'740