STATISTIKEN ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2008



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Office fédéral des assurances sociales OFAS

Herausgeber Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Redaktion Urs Portmann, BSV

Informationen BSV, Bereich Statistik, CH-3003 Bern
Fax 031 322 78 80
Urs Portmann, Tel. 031 322 91 93
urs.portmann@bsv.admin.ch

Korrekturen und Änderungen, die nach Drucklegung nötig waren, werden auf dem Internet-File der Publikation nachgetragen.

Elektronische Publikationen www.bsv.admin.ch
www.el.bsv.admin.ch

Layout Beatrix Nicolai, Marianne Seiler, Bern

Copyright BSV, Bern, 2009
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.

Vertrieb BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern
Fax 031 325 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

ISSN 1663-1161

Bestellnummern 318.685.08 d (deutsch) 08/09 450 10Ki0253
318.685.08 f (französisch)

STATISTIKEN ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2008

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Bereich Statistik

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AV	Altersversicherung
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
EL	Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
HV	Hinterlassenenversicherung
IV	Invalidenversicherung
KV	Krankenversicherung
ZL	Kantonale Zusatzleistungen zur AHV und IV

Tabellenhinweise

0 bzw. 0.0	Wert ist Null oder Zahl, die gerundet Null ergibt.
–	Es kommt nichts vor oder ergibt keinen Sinn.
...	Zahl nicht erhältlich.
Rundungen:	Im Allgemeinen wird ohne Rücksicht auf die Endsumme auf- bzw. abgerundet. Bei Differenzen zwischen addierten Teilsummen und Gesamtsumme werden die Einzelwerte also nicht angepasst.

Inhaltsverzeichnis

	In Kürze	
1	**Entwicklungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahr 2008**	**1**
1.1	Personen mit EL	1
1.2	EL-Ausgaben	10
1.3	EL und Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung	13
1.4	Kantonale Zusatzleistungen zur AHV/IV und EL	14
2	**Grundlagen des EL-Systems**	**16**
2.1	Organisation und kantonale Rechtsgrundlagen	16
2.2	Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung	16
2.3	Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten	19
2.4	Finanzierung	20
3	**Statistische Erhebungen**	**21**
4	**NFA: Welche Änderungen ergeben sich bei den Ergänzungsleistungen ab 2008?**	**22**
4.1	Verfassungsgrundlage	22
4.2	Totalrevision des ELG	22
4.3	Finanzierung	23
4.4	Zuständigkeit insbesondere in Heimfällen	25
4.5	Wesentliche Änderungen bei der jährlichen Ergänzungsleistung	25
4.6	Änderungen bei der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten	27
A	**Anhang**	**28**
A1	Verzeichnis der Tabellen im Internet	28
A2	EL in den Kantonen	29
T	**Tabellenteil**	**www.el.bsv.admin.ch**

In Kürze

Im Jahr 2008 trat das total revidierte Gesetz über die Ergänzungsleistungen (EL) in Kraft. Die EL-Ausgaben stiegen stark um 13.6 Prozent, vor allem weil die EL-Begrenzung bei einem Heimaufenthalt aufgehoben wurde. Sie beliefen sich im Jahr 2008 auf 3.7 Milliarden Franken. Aufgrund der neuen Finanzierungsart erhöhte sich der Beitrag des Bundes von 21.9 auf 31.6 Prozent der EL-Ausgaben.

Ende 2008 erhielten 263'700 Personen eine EL. Im Gegensatz zu den Ausgaben hat der Bezügerbestand nur um 2.7 Prozent zugenommen. Die Bezügerzahlen erhöhten sich wie üblich bei den EL zur IV stärker als bei den EL zur AHV. 41 Prozent der IV-Rentner und -Rentnerinnen bezogen eine EL. Bei den Personen mit einer Altersrente blieb der Bedarf nach EL in den letzten Jahren stabil. Bei ihnen waren rund 12 Prozent auf EL angewiesen.

Eine wichtige Aufgabe übernehmen die EL bei der Finanzierung eines Heimaufenthalts. Sie decken die hohen Kosten, die oft das Budget eines Rentners übersteigen. Seit 1997 liegen die Zuwachsraten der EL-beziehenden Personen im Heim deutlich tiefer als bei jenen, die zu Hause leben. Ein Grund dafür sind die verbesserten Leistungen der Krankenkassen an die Pflegeleistungen im Heim. Im Jahr 2008 wohnten 63'600 Personen mit EL in einem Heim. Das waren etwa 50 Prozent aller Heiminsassen. Der EL-Betrag für eine Person im Heim machte im Durchschnitt 2'800 Franken im Monat aus, rund 3 Mal mehr als für EL-Bezüger zu Hause.

1 Entwicklungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahr 2008

1.1 Personen mit EL

Wer bezieht eine EL?

Rund 2.7 % mehr EL-beziehende Personen

Ergänzungsleistungen (EL) werden an Personen mit einer AHV- oder IV-Rente [1] ausgerichtet, wenn sie in der Schweiz wohnen und ihr Einkommen die minimalen Lebenskosten nicht decken kann. Es sind bedarfsabhängige Versicherungsleistungen, auf die ein rechtlicher Anspruch besteht. Ende 2008 bezogen 263'700 Personen eine EL. Gegenüber dem Vorjahr hat dieser Bestand um 2.7 Prozent zugenommen. Diese Zuwachsrate liegt etwas unter dem Durchschnitt der letzten zehn Jahre.

Personen mit EL in der AHV und IV

Weiterhin stärkeres Wachstum bei den EL zur IV

Wie üblich verzeichnen die EL zur IV mit 3.7 Prozent Zunahme ein stärkeres Wachstum als die EL zur AHV mit 2.2 Prozent. Der Bedarf nach EL ist bei den IV-Rentenbeziehenden stark angestiegen: 41 Prozent von ihnen beziehen eine EL. Die sprunghafte Zunahme dieser Quote um fast 9 Prozentpunkte erklärt sich in erster Linie mit dem Rückgang der IV-Rentenzahlen, die als Bezugsgrösse der Bezügerquote dienen.

Tabelle 1.1 Personen mit EL nach Versicherungszweig, Ende 1994 – 2008

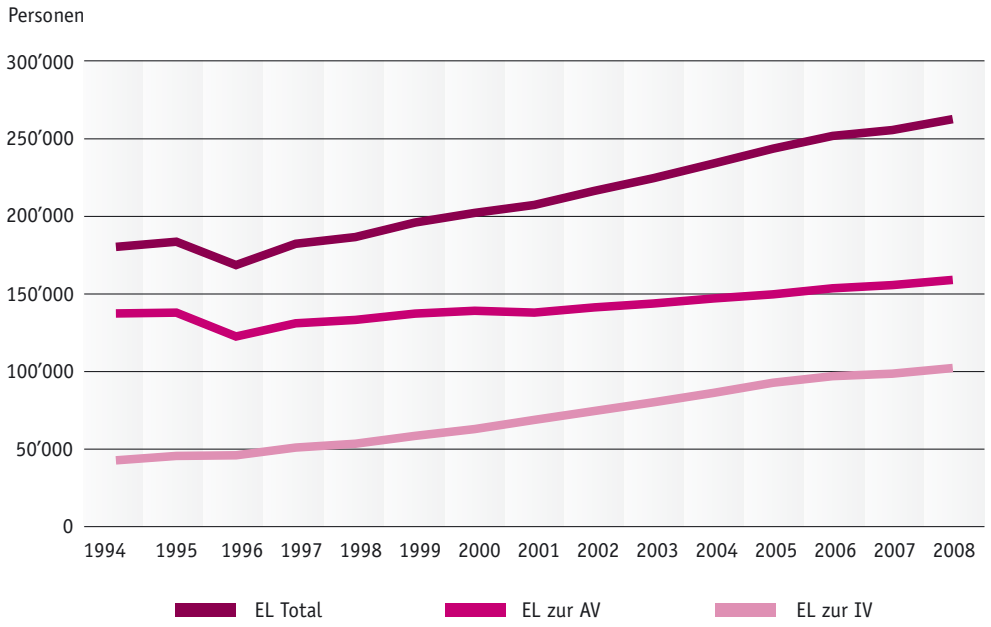
	Personen mit EL				Veränderung zum Vorjahr in %			
Jahr	Total	EL zur AV	EL zur HV	EL zur IV	Total	EL zur AV	EL zur HV	EL zur IV
1994	180'600	137'100	1'900	41'500	0.7	-0.5	-7.6	5.4
1995	183'900	137'700	1'900	44'300	1.8	0.4	-2.7	6.8
1996	168'700	122'100	1'800	44'700	-8.3	-11.3	-4.0	0.9
1997	182'500	130'700	2'000	49'800	8.2	7.0	12.9	11.3
1998	186'900	132'900	1'700	52'300	2.4	1.7	-16.0	5.0
1999	196'400	137'000	1'900	57'400	5.1	3.1	13.3	9.8
2000	202'700	138'900	1'900	61'800	3.2	1.3	0.1	7.7
2001	207'800	137'700	2'300	67'800	2.6	-0.9	20.4	9.7
2002	217'000	141'100	2'300	73'600	4.4	2.5	-1.0	8.5
2003	225'300	143'600	2'400	79'300	3.9	1.8	3.6	7.8
2004	234'800	146'900	2'500	85'400	4.2	2.3	4.4	7.7
2005	244'500	149'600	2'900	92'000	4.1	1.8	16.2	7.8
2006	252'800	153'500	3'000	96'300	3.4	2.6	2.9	4.7
2007	256'600	155'600	3'100	97'900	1.5	1.4	3.2	1.7
2008	263'700	159'000	3'200	101'500	2.7	2.2	1.8	3.7

Details im Tabellenteil T1.

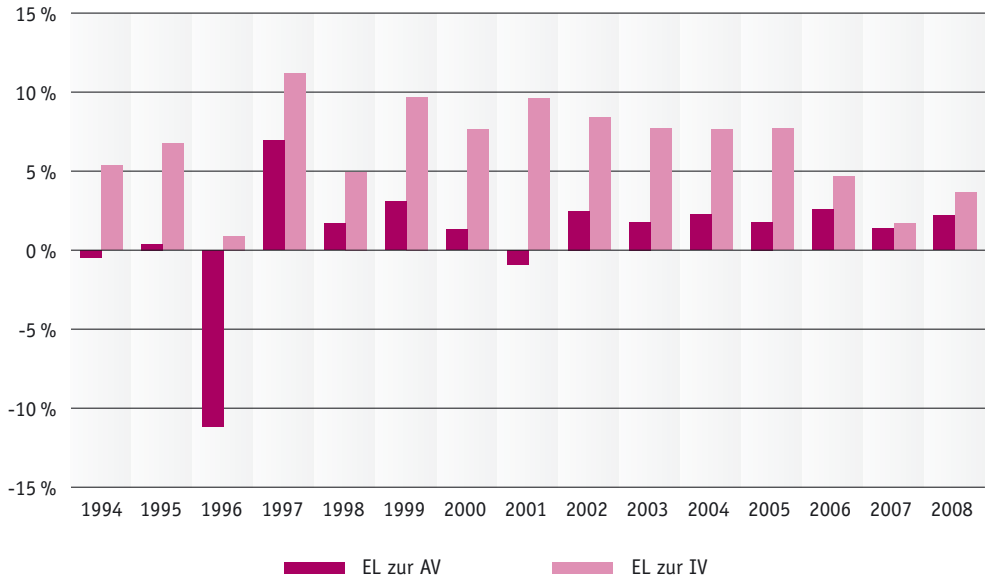
1 Anspruch haben auch Personen mit einer Hilflosenentschädigung, einem IV-Taggeld u.a.

Bei den Altersrentnern und -rentnerinnen blieb der Bedarf nach EL in den letzen Jahren etwa gleich hoch. Knapp 12 Prozent bezogen eine EL. Damit erweist sich die heutige finanzielle Sicherung im Alter – gemessen an den EL – als tragfähig und stabil.
Witwen und Witwer, die eine Rente der Hinterlassenenversicherung beziehen, bilden mit 3'200 EL-berechtigten Personen eine kleine Gruppe unter den EL-Beziehenden.

Grafik 1.1 Personen mit EL nach Versicherungszweig, Ende 1994 – 2008



Grafik 1.2 Personen mit EL nach Versicherungszweig, Veränderung zum Vorjahr in %, 1994 – 2008



Zugänge und Abgänge

10 % scheiden aus dem EL-System aus, 13 % kommen neu dazu

Neben den Bestandesangaben, Momentaufnahmen zu einem bestimmten Zeitpunkt, sind auch Flussdaten wichtige statistische Grössen. Diese können die Dynamik der Entwicklung deutlicher abbilden und sichtbar machen. Um 7'000 Personen oder 2.7 Prozent hat sich der Bestand der EL-beziehenden Personen im Jahr 2008 erhöht. Hinter dieser Zunahme verbergen sich umfangreiche Mutationen. Im letzten Jahr sind 26'900 Personen aus dem EL-System ausgeschieden, rund 10 Prozent des Anfangsbestandes. 33'900 Personen – das entspricht etwa 13 Prozent des Anfangsbestandes – haben neu einen Anspruch auf EL erhalten.
Welche Gründe führen zu einem Wegfall der EL-Berechtigung? Viele Personen, nämlich 55 Prozent der Abgänge, sind im Verlauf des Jahres gestorben. Bei den restlichen 45 Prozent führen vor allem Änderungen der finanziellen Situation zu einem Wegfall der EL-Berechtigung [2]. So kann sich die Einkommenssituation verbessern etwa durch eine Erbschaft, eine höhere Rente. Andererseits können sich die Ausgaben verringern. Solche finanziellen Änderungen bewirken vor allem bei kleinen EL-Beträgen einen Wegfall der EL.
Die Mutationen unterscheiden sich nach Versicherungszweig, im letzten Jahr aber nicht mehr so stark wie vorher. Die Neueintritte bei den EL zur IV erhöhen den EL-Bezügerbestand um 14 Prozent. Die Austritte machen knapp 8 Prozent aus. Bei den EL zur Altersversicherung halten sich Eintritte und Austritte eher die Waage. Sie machen rund 12 Prozent des Anfangsbestands aus. Nach dem Erreichen des Rentenalters beziehen die meisten invaliden EL-Bezüger weiterhin eine EL und wechseln so den Versicherungszweig.

Tabelle 1.2 Personen mit EL, Bestände und Mutationen nach Versicherungszweig, 2008

Versicherungszweig	Bestand 1. Jan.	Austritt aus EL	Eintritt in EL	Saldo	Wechsel Versicherungszweig Abgang	Wechsel Versicherungszweig Zugang	Wechsel Versicherungszweig Saldo	Total Saldo	Bestand 31. Dez.
	Anzahl Personen								
Total	**256'600**	**26'900**	**33'900**	**7'000**	**2'900**	**2'900**	**0**	**7'000**	**263'700**
EL zur AV	155'600	19'100	19'800	700	100	2'700	2'600	3'400	159'000
EL zur HV	3'100	300	500	200	300	100	-200	100	3'200
EL zur IV	97'900	7'500	13'600	6'100	2'600	100	-2'500	3'600	101'500
	In % des Anfangsbestandes								
Total	**100.0**	**10.5**	**13.2**	**2.7**	**1.1**	**1.1**	**0.0**	**2.7**	**102.7**
EL zur AV	100.0	12.3	12.7	0.5	0.1	1.7	1.7	2.2	102.2
EL zur HV	100.0	9.2	16.5	7.3	9.2	3.7	-5.5	1.8	101.8
EL zur IV	100.0	7.7	13.9	6.2	2.6	0.1	-2.5	3.7	103.7

Details im Tabellenteil T1.4.

2 Andere Gründe, die allerdings weniger ins Gewicht fallen: Wegfall des Rentenanspruchs bei der HV und IV, Wegzug ins Ausland.

Die Zu- und Abgänge bei den EL lassen sich auch aus der Sicht der Wohnsituation betrachten. Was verbirgt sich hinter der Zunahme der zu Hause lebenden EL-Bezüger um 3.1 Prozent und jener im Heim um 1.6 Prozent? Bei den zu Hause lebenden EL-Bezügern sind im Verlauf des Jahres 13 Prozent neu dazugekommen, bei den Heimbewohnenden 15 Prozent. Der wesentliche Unterschied zeigt sich bei den Austritten. 19 Prozent der Heimbewohner mit einer EL beziehen nach einem Jahr keine Leistung mehr, meistens, weil sie innerhalb des Jahres sterben. Bei den Nicht-Heimbewohnern betragen die Austritte bloss 8 Prozent des Anfangsbestandes. 2 Prozent der Bezüger ziehen ins Heim um, wo sie weiterhin eine EL erhalten. Sie erhöhen den Bestand der EL-beziehenden Personen im Heim um 6 Prozent. Umgekehrt zieht nur 1 Prozent der EL-beziehenden Heimbewohner in eine Wohnung und ist weiter auf eine EL angewiesen.

Grafik 1.3 Personen mit EL, Mutationen nach Wohnsituation, 2008

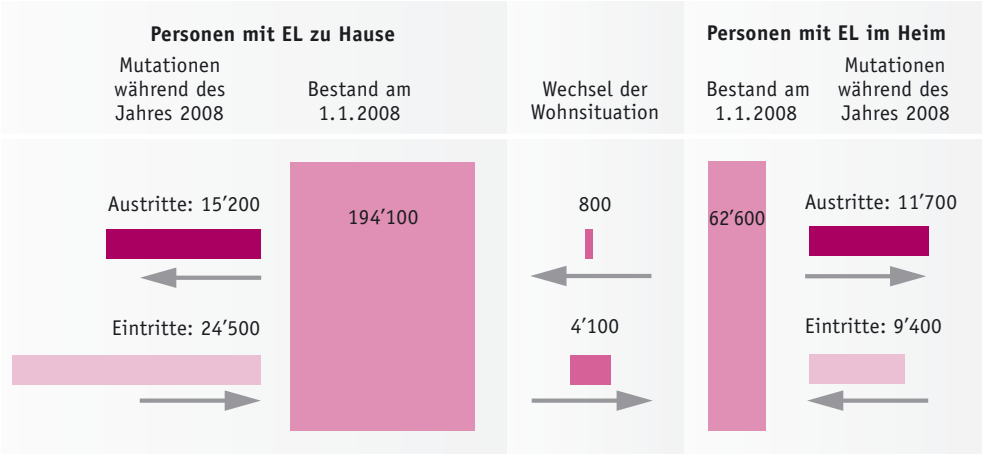


Tabelle 1.3 Personen mit EL, Bestände und Mutationen nach Wohnsituation, 2008

Wohn-situation	Bestand 1.Jan.	Austritt aus EL	Eintritt in EL	Saldo	Wechsel Wohnsituation Abgang	Zugang	Saldo	Total Saldo	Bestand 31. Dez.
	Anzahl Personen								
Total	**256'600**	**26'900**	**33'900**	**7'000**	**4'800**	**4'800**	**0**	**7'000**	**263'700**
Zu Hause	194'100	15'200	24'500	9'300	4'100	800	-3'300	6'000	200'100
Im Heim	62'600	11'700	9'400	-2'300	800	4'100	3'300	1'000	63'600
	In % des Anfangsbestandes								
Total	**100.0**	**10.5**	**13.2**	**2.7**	**1.9**	**1.9**	**0.0**	**2.7**	**102.7**
Zu Hause	100.0	7.8	12.6	4.8	2.1	0.4	-1.7	3.1	103.1
Im Heim	100.0	18.7	15.1	-3.7	1.2	6.5	5.3	1.6	101.6

Details im Tabellenteil T1.5.

Alter

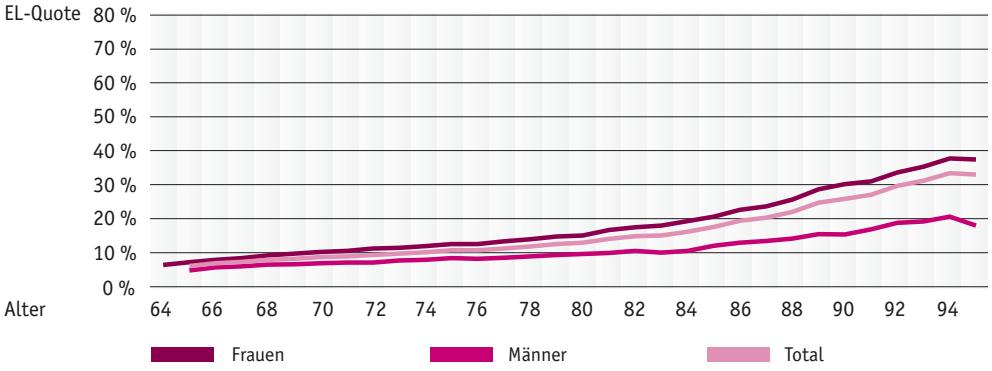
Hohe EL-Bezugsquoten bei jungen IV-RentnerInnen und bei Personen im hohen Alter

In der IV beziehen 41 Prozent der Rentner und Rentnerinnen eine EL, in der AHV 12 Prozent. Diese Quoten sind stark vom Alter abhängig. Von den jungen Personen mit einer IV-Rente benötigen über 70 Prozent eine EL. Diese Quote sinkt kontinuierlich auf 40 Prozent bei den 50-Jährigen. Diese hohen Anteile ergeben sich, weil jüngere invalide Personen nicht oder nur kurz erwerbstätig waren und somit über kleine Renten verfügen. Vermögen und Erträge daraus sind kaum vorhanden. Sie wohnen zudem häufiger im Heim und haben deshalb höhere Kosten zu tragen. Diese Gruppe EL-Bezüger ist meistens langfristig auf EL angewiesen. Der Zustrom älterer Neurentner und -rentnerinnen in die IV, die sich in besserer finanzieller Situation befinden, verringert die EL-Bezügerquoten kontinuierlich bis auf 25 Prozent beim Erreichen des Rentenalters. Eine umgekehrte Tendenz zeigen die Bezugsquoten in der Altersversicherung. Während von den neuen Altersrentnern und -rentnerinnen nur 7 Prozent eine EL beanspruchen, sind es bei den 90-jährigen bereits 25 Prozent. Die EL-Quote steigt also mit dem Alter: Je älter umso eher EL. Diese Tendenz hängt mit der steigenden Wahrscheinlichkeit eines Heimeintritts und den damit verbundenen Kosten zusammen. Denn die Heimtaxen können viele Personen nicht mehr nur aus den eigenen finanziellen Mitteln bestreiten.

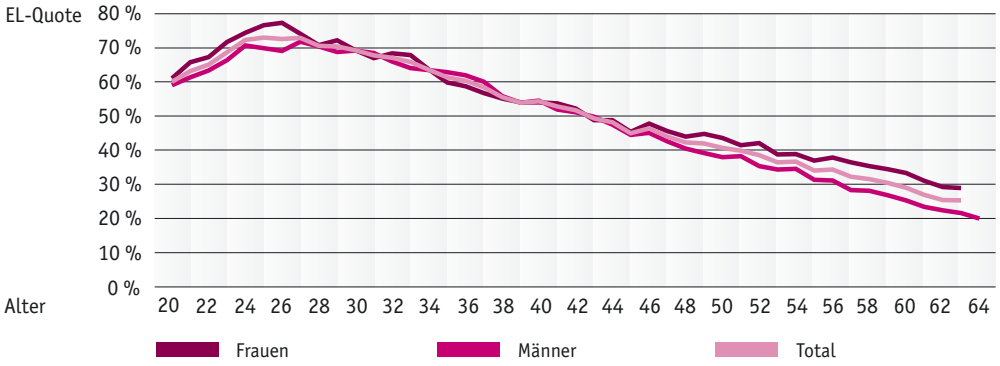
Grafik 1.4 EL-Bezugsquoten nach Versicherungszweig, Alter und Geschlecht, Ende 2008

EL-Bezugsquote: Anteil der Personen mit EL an Personen mit einer AHV/IV-Rente

EL zur AV: 159'000 Personen mit EL



EL zur IV: 101'500 Personen mit EL

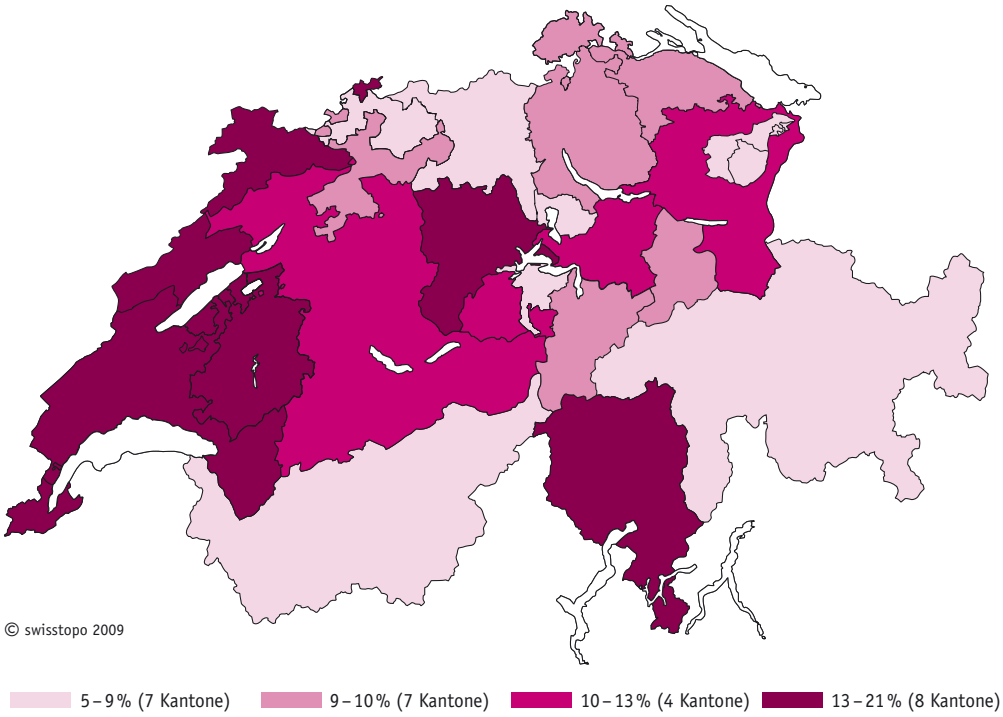


EL-Bezugsquoten in den Kantonen

EL zur AV, kantonale Bezugsquoten zwischen 6 % und 20 %

Je nach Kanton werden EL ganz unterschiedlich beansprucht. Für diese kantonalen Vergleiche beschränken wir uns hier auf Personen mit Altersrenten [3].

Grafik 1.5 EL zur AV, EL-Bezugsquoten nach Kanton, Ende 2008



Daten siehe Tabelle A 2.1

Im Kanton Wallis erhalten 6 Prozent der Altersrentner und -rentnerinnen eine EL, im Kanton Tessin sind es 20 Prozent. Zwischen diesen beiden Extremen liegen die Werte der andern Kantone. Neben dem Tessin weisen alle Westschweizer Kantone hohe EL-Bezugsquoten auf, zusammen mit Luzern und Basel-Stadt. In all diesen Kantonen beziehen mehr als 13 Prozent der Personen im Rentenalter eine EL. Zur Gruppe der Kantone mit niedrigen Bezugsquoten gehören neben Wallis auch Zug, Appenzell I.Rh., Aargau, Nidwalden, Basel-Landschaft und Graubünden. In diesen Gebieten beanspruchen weniger als 9 Prozent der Rentner eine EL. Die andern Kantone liegen im Mittelfeld mit Anteilen zwischen 9 und 13 Prozent. Die Gründe für die unterschiedlichen EL-Quoten wurden kürzlich in einer Studie detaillierter untersucht [4].

3 Bei den EL zur IV sind kantonale Vergleiche wegen unterschiedlicher Wohnsitzdefinition schwieriger zu interpretieren. EL-Bezugsquoten siehe Tabelle A2.1.

4 Ecoplan, Gründe für unterschiedliche EL-Quoten, Statistische Analyse im Rahmen der Evaluation der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, Bern 2006. Verfügbar auf www.ecoplan.ch. Diese Studie wurde im Rahmen einer Untersuchung erstellt, in der die Informationspolitik und die Gesuchsprüfung bei den EL evaluiert wurden. Weitere Informationen bei Ueli Luginbühl, Eidgenössische Finanzkontrolle, Fachbereich "Wirtschaftlichkeitsprüfung und Evaluation", Monbijoustrasse 45, 3003 Bern, Tel. +41 31 323 10 55, E-Mail: ueli.luginbuehl@efk.admin.ch, WEB: www.efk.admin.ch.

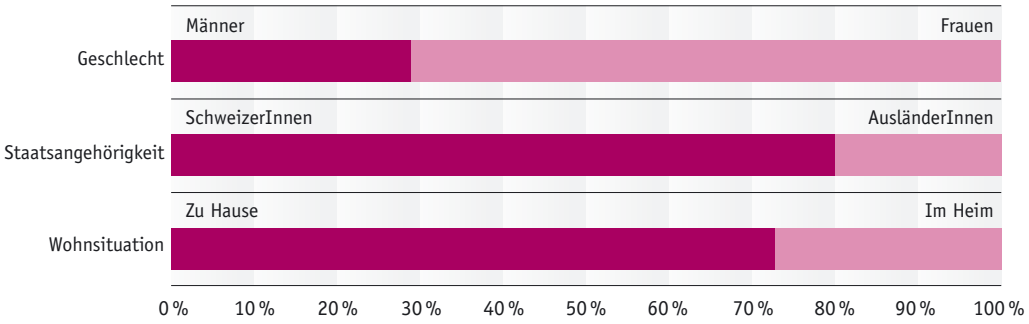
Personen im Heim

50 % der HeimbewohnerInnen brauchen EL

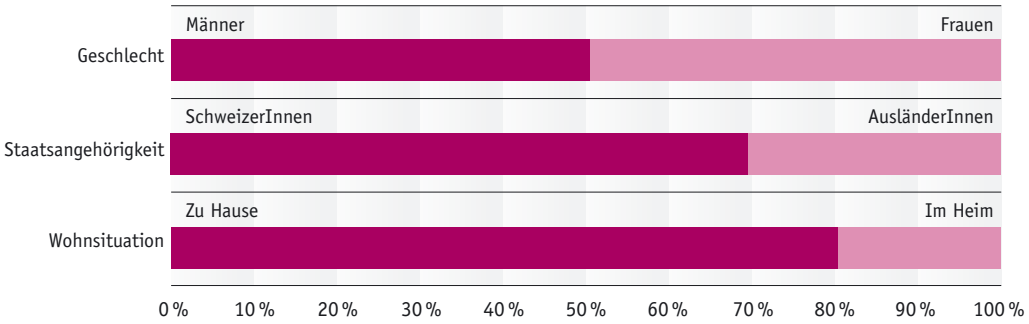
Eine wichtige Aufgabe übernehmen die EL bei der Finanzierung eines Heimaufenthalts. Zusammen mit Leistungen der Krankenversicherung und teilweise der öffentlichen Hand decken sie die hohen Kosten, die oft das Budget eines Rentners übersteigen. Im letzten Jahr wohnte knapp ein Viertel aller EL-Beziehenden in einem Heim. Dieser Anteil hat in den letzten 10 Jahren abgenommen. Seit 1997 liegen die Zuwachsraten der EL-beziehenden Personen im Heim deutlich tiefer als jene der EL-Bezüger zu Hause. Ein Grund dafür sind die verbesserten Leistungen der Krankenkassen an die Pflegeleistungen im Heim. Im Jahr 2008 wohnten 63'600 Personen mit EL in einem Heim. Das sind etwa 50 Prozent aller Personen im Heim [5].

Grafik 1.6 Personen mit EL, Verteilung nach verschiedenen Merkmalen in %, Ende 2008

EL zur AV: 159'000 Personen mit EL



EL zur IV: 101'500 Personen mit EL



Kinder und Jugendliche

Auch Kinder und Jugendliche können EL erhalten. Voraussetzung ist der Bezug einer Kinder- oder Waisenrente. Sie erlischt mit dem 18. Geburtstag oder mit dem Abschluss der Ausbildung, spätestens aber im Alter von 25 Jahren [6]. Im Jahr 2008 waren 21'800 Kinder an einer EL beteiligt. 79 Prozent von diesen lebten bei ihren Eltern oder einem Elternteil. Die übrigen Kinder – darunter viele Vollwaisen – wohnten bei Verwandten oder Bekannten. Ein paar wenige hielten sich im Heim auf.

5 Total der HeimbewohnerInnen gemäss Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, Bundesamt für Statistik.
6 Wir bezeichnen diese Gruppe als Kinder, auch wenn sich darunter Jugendliche und zum Teil Erwachsene bis zum 25. Altersjahr befinden.

Die meisten Kinder mit EL-Beteiligung, nämlich 18'100, trifft man in der IV an. In der Hinterlassenenversicherung sind rund 2'800 Kinder – das sind Halb- oder Vollwaisen – auf eine EL angewiesen. Kinder von Personen mit einer Altersrente erhalten eine Kinderrente der AHV. Diese sind in den EL zahlenmässig unbedeutend. Seit 1997 nahm die Gruppe der EL-beziehenden Kinder stark zu. Dieses Wachstum dürfte damit zusammenhängen, dass seit 1997 jedem EL-Berechtigten die ganze Krankenversicherungsprämie vergütet wird und daher dem EL-Anspruch mehr Bedeutung zukommt.

Tabelle 1.4 Kinder mit EL, Ende 1993 – 2008

Jahr	Kinder mit EL[1] Total	EL zur AV	EL zur HV	EL zur IV
	Anzahl Kinder			
1993	4'400	400	1'300	2'700
1994	4'600	400	1'300	2'900
1995	5'100	400	1'300	3'400
1996	5'300	400	1'400	3'500
1997	7'000	500	1'700	4'800
1998	7'800	400	1'500	5'900
1999	9'300	500	1'700	7'200
2000	10'600	500	1'800	8'300
2001	11'900	500	2'100	9'400
2002	13'400	500	2'200	10'600
2003	14'900	600	2'300	12'100
2004	17'100	600	2'400	14'100
2005	19'000	700	2'600	15'800
2006	20'200	700	2'600	16'800
2007	20'400	800	2'700	16'800
2008	21'800	900	2'800	18'100
	Verteilung in Prozent			
1993	100.0	9.3	30.2	60.5
1994	100.0	9.0	27.7	63.3
1995	100.0	8.2	25.6	66.2
1996	100.0	7.5	26.7	65.8
1997	100.0	7.0	24.4	68.6
1998	100.0	5.5	19.1	75.4
1999	100.0	4.8	18.3	76.9
2000	100.0	4.7	16.8	78.5
2001	100.0	4.0	17.3	78.7
2002	100.0	4.1	16.7	79.3
2003	100.0	3.7	15.2	81.1
2004	100.0	3.6	14.0	82.4
2005	100.0	3.5	13.5	83.0
2006	100.0	3.7	13.0	83.3
2007	100.0	4.1	13.4	82.5
2008	100.0	4.1	13.0	82.9

1 Personen mit Kinder- und Waisenrenten, mit eigener EL-Berechnung oder in der Berechnung der Eltern eingeschlossen.

EL-Statistik: Personen und Fälle

An 100 EL-Fällen sind 120 Personen beteiligt

Die EL für mehrere zusammenlebende Personen wird grundsätzlich gemeinsam berechnet. Eine Berechnungseinheit oder ein Fall kann sich somit aus mehreren Personen zusammensetzen. Das sind meistens Ehepaare, Ehepaare mit Kindern, alleinstehende Personen mit Kindern. Im Durchschnitt sind an 100 Fällen 120 Personen beteiligt. Je nach Fragestellung eignet sich eher die eine oder andere Erhebungseinheit als Zählgrundlage.

Seit 1998 räumen wir der personenbezogenen Betrachtungsweise mehr Gewicht ein. Dafür sprechen verschiedene Gründe. Solche Ergebnisse sind besser verständlich und interpretierbar. Bezüge zu andern Grössen wie Bevölkerung, Rentenbezüger/-innen sind klarer. Veränderungen in der Falldefinition haben keinen Einfluss auf die Personenzahl[7].

Rund 92 Prozent der EL-beziehenden Personen sind erwachsen. Eine spezielle Kategorie bilden rentenberechtigte Kinder, die EL beanspruchen. Das sind vor allem Kinder, deren Eltern oder Elternteil eine IV-Rente, eine Witwen- oder Witwerrente oder seltener eine Altersrente beziehen. Meistens sind die Kinder in der Berechnung für ihre Eltern oder ihren Elternteil eingeschlossen. Leben die Kinder aber nicht bei den Eltern, so wird für das Kind oder mehrere zusammenlebende Kinder eine eigene EL berechnet. Da ihre Renten und zum Teil ihre EL von den Eltern abhängen, werden keine Kinder in den Beständen der EL-beziehenden Personen ausgewiesen.

Ende 2008 gliederten sich 237'600 EL-Fälle in rund 86 Prozent alleinstehende Personen, 13 Prozent Ehepaare und 1 Prozent Kinder mit eigener Berechnung. Aus diesen Fällen lässt sich die Anzahl erwachsener Personen ableiten, indem bei den Ehepaaren zwei Personen gezählt werden. So ergibt sich die Gesamtzahl von 263'700 erwachsenen Personen. Das ist jene Personengruppe, die ab 1998 als EL-Bezügerbestand ausgewiesen wird. Zu Vergleichszwecken wurde rückwirkend ab 1993 eine Statistikreihe basierend auf diesem Konzept hergestellt. Die Personenzahlen liegen rund 10 Prozent höher als die Fallzahlen.

Verschiedene Auswertungen basieren auf dem EL-Fall, nämlich dort, wo es um Einnahmen, Ausgaben, Vermögen von EL-Beziehenden geht, da diese Grössen nur auf der Fall-Ebene bekannt sind.

Tabelle 1.5 Personen und Fälle bei den EL, Ende 2008

Fallsituation	Anzahl EL-Fälle	Anzahl Personen mit EL		Personen pro EL-Fall
		Erwachsene	Kinder	
Total	237'600	263'700	21'800	1.20
Alleinst. Person	203'500	203'500	5'700	1.03
Ehepaar	30'100	60'100	11'400	2.38
Kind	4'000	0	4'700	1.18

Details im Tabellenteil T1.6 und T1.7.

7 So wurde zum Beispiel 1998 mit der 3. EL-Revision eingeführt, dass Ehepaare, bei denen mindestens ein Partner im Heim wohnt, als separate Fälle zu führen sind.

1.2 EL-Ausgaben

EL-Ausgaben 3.7 Milliarden Franken, davon 44 % für die EL zur IV

Die Ausgaben für die EL beliefen sich 2008 auf gut 3.7 Milliarden Franken und nahmen im Vergleich zum Vorjahr um 13.4 Prozent zu. Der wesentliche Grund für diese starke Zunahme ist die Aufhebung der Begrenzung bei der Berechnung des EL-Betrags. Die EL zur AHV und die EL zur IV weisen gleiche Zuwachsraten auf. Setzt man die Summe der EL-Leistungen ins Verhältnis zur Summe der ausgerichteten IV-Renten, kommt man auf einen Anteil von 34 Prozent; vor zehn Jahren waren es noch 20 Prozent. Wesentlich tiefer ist dieses Verhältnis bei den EL zur AHV, wo die EL-Ausgaben nur 7 Prozent der Rentensumme ausmachen. Dieser Anteil ist zum ersten Mal seit langem um 1 Prozentpunkt gestiegen.

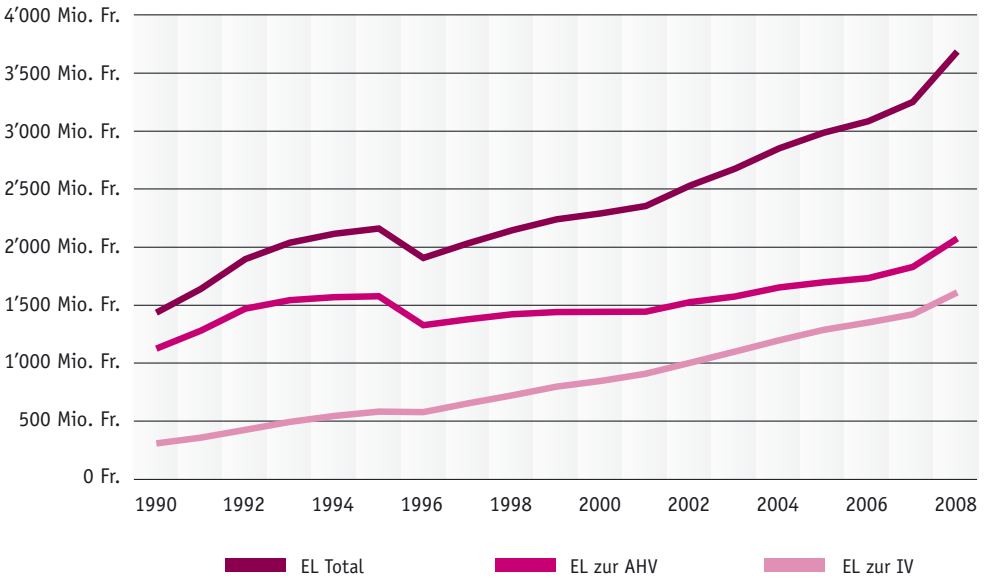
Tabelle 1.6 EL-Ausgaben, 1990 – 2008

	EL-Ausgaben in Millionen Franken			Veränderung zum Vorjahr in %		
Jahr	Total	EL zur AHV	EL zur IV	Total	EL zur AHV	EL zur IV
1990	1'433.6	1'124.4	309.3	15.3	15.1	15.9
1991	1'637.8	1'278.9	358.8	14.2	13.7	16.0
1992	1'894.4	1'468.5	426.0	15.7	14.8	18.7
1993	2'035.7	1'541.4	494.3	7.5	5.0	16.0
1994	2'112.4	1'567.0	545.4	3.8	1.7	10.3
1995	2'157.6	1'575.0	582.7	2.1	0.5	6.8
1996 [1]	1'904.5	1'326.1	578.4	-11.7	-15.8	-0.7
1997	2'029.6	1'376.4	653.2	6.6	3.8	12.9
1998	2'142.9	1'420.2	722.7	5.6	3.2	10.6
1999	2'236.9	1'439.1	797.9	4.4	1.3	10.4
2000	2'288.2	1'441.0	847.2	2.3	0.1	6.2
2001	2'351.2	1'442.4	908.8	2.8	0.1	7.3
2002	2'527.8	1'524.8	1'003.0	7.5	5.7	10.4
2003	2'671.3	1'572.6	1'098.6	5.7	3.1	9.5
2004	2'847.5	1'650.9	1'196.5	6.6	5.0	8.9
2005	2'981.7	1'695.4	1'286.3	4.7	2.7	7.5
2006	3'080.3	1'731.0	1'349.3	3.3	2.1	4.9
2007	3'246.2	1'827.1	1'419.2	5.4	5.5	5.2
2008	3'679.8	2'071.7	1'608.1	13.4	13.5	13.3

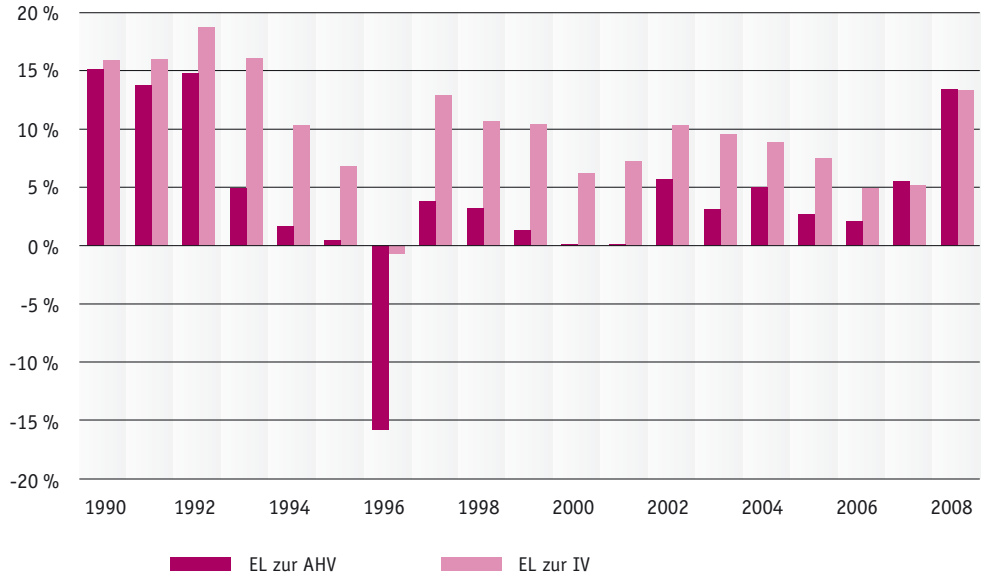
1 Bei den EL-Ausgaben sind die Aufwendungen für die Vergütung von KV-Prämien seit 1996 nicht mehr enthalten. Diese werden im System der Prämienverbilligung verbucht. Darin liegt der Grund für den 12-prozentigen Ausgabenrückgang im Jahre 1996. Seither liegt die Finanzierung der KV-Prämien, die zwar in der individuellen EL-Berechnung berücksichtigt werden, bei der Prämienverbilligung.

Details im Tabellenteil T2.

Grafik 1.7 EL-Ausgaben, 1990 – 2008



Grafik 1.8 EL-Ausgaben, Veränderung zum Vorjahr in %, 1990 – 2008



EL-Ausgaben: Jährliche EL 92 %, Vergütung von Krankheitskosten 8 %

Das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen unterscheidet zwei Arten von Leistungen: die jährliche oder periodische EL, welche monatlich ausbezahlt wird, und die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. Aufgrund der EL-Revision von 2008 können nun diese Kosten zum ersten Mal gesichert ausgewiesen werden. Den wesentlichen Anteil machen die periodischen Leistungen aus, knapp 92 Prozent der Ausgaben oder 3.4 Milliarden Franken. Die restlichen 8 Prozent, 0.3 Milliarden Franken, dienen der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. Es handelt sich vor allem um die persönliche Beteiligung an den Krankheitskosten (Selbstbehalt und Franchise) sowie Ausgaben für Zahnarzt, Hilfe, Pflege und Betreuung zuhause, Hilfsmittel, soweit diese Kosten nicht von der Krankenversicherung übernommen wurden.

Durchschnittlicher EL-Betrag

EL-Betrag im Heim 3 Mal höher als zu Hause

Das wichtigste Unterscheidungsmerkmal bezüglich der monatlichen EL-Leistung ist die Wohnsituation. An einen EL-Bezüger zu Hause werden 900 Franken ausgerichtet. Der EL-Betrag ist rund 3 Mal höher, wenn eine Person im Heim wohnt und macht im Durchschnitt 2'800 Franken aus. Dieser Betrag hat gegenüber dem Vorjahr um fast 22 Prozent zugenommen als Folge der aufgehobenen EL-Begrenzung. Mit dem Heimeintritt nehmen die Ausgaben meistens stark zu. Neben den «Hotelkosten» fallen oft Ausgaben an für Betreuung und Pflege. Für die Pflegekosten kommen zwar die Krankenkassen auf. Doch bleibt bei mehr als der Hälfte der Heimbewohner eine Finanzierungslücke, die von den EL gestopft wird. Etwas vereinfachend könnte man sagen, dass der Bedarf nach EL bei den Heimbewohnern von den hohen Kosten abhängt, bei den zu Hause Lebenden von den niedrigen Einnahmen. Ein weiterer Unterschied zeigt sich zwischen der Altersversicherung und der Invalidenversicherung. Die Leistungen für Personen mit einer IV-Rente sind deutlich höher. Das hängt vor allem mit ihrer schlechteren Einkommenssituation zusammen.

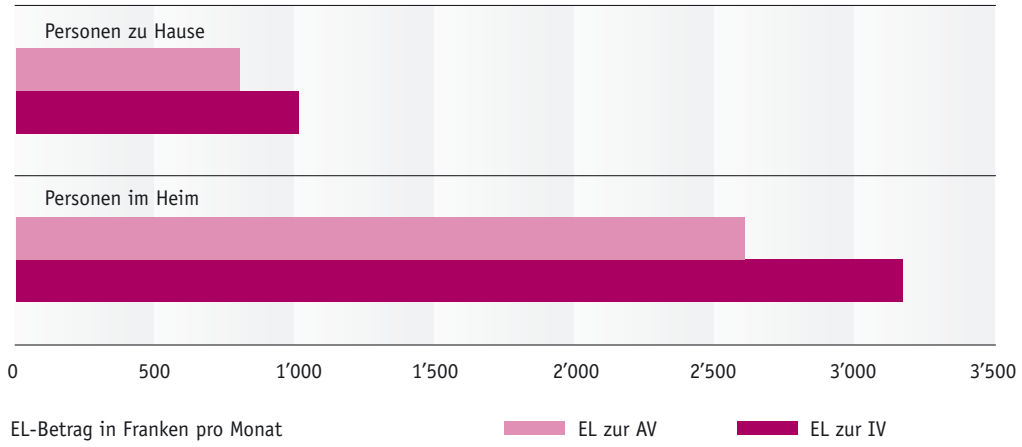
Tabelle 1.7 Durchschnittlicher EL-Betrag einer alleinstehenden Person ohne Kinder, 2007 und 2008

	EL-Betrag in Franken pro Monat [1]						Veränderung in % [2]		
	2007			2008					
Wohnsituation	Total (AV, IV)	EL zur AV	EL zur IV	Total (AV, IV)	EL zur AV	EL zur IV	Total (AV, IV)	EL zur AV	EL zur IV
Total	1'337	1'278	1'439	1'499	1'433	1'613	12.1	12.1	12.1
Zu Hause	879	797	1'007	883	801	1'010	0.5	0.5	0.3
Im Heim	2'289	2'170	2'542	2'785	2'607	3'171	21.7	20.1	24.7

1 Periodische EL inklusive Vergütung der KV-Prämie.
2 Veränderung zum Vorjahr in Prozent.

Details im Tabellenteil T4.

Grafik 1.9 Durchschnittlicher EL-Betrag einer alleinstehenden Person ohne Kinder, 2008



1.3 EL und Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung

Allen EL-Berechtigten wird die ganze KV-Prämie vergütet

Mit der Verbilligung oder Vergütung der Krankenversicherungsprämie soll allen Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ein Versicherungsschutz zu finanziell tragbaren Bedingungen gewährleistet werden. Die Bestimmung der Personenkreise, denen ein Anspruch auf Prämienverbilligung oder Prämienübernahme gewährt werden soll, erfolgt durch die Kantone. Damit variieren die konkreten Bemessungsgrundlagen, nämlich die Grenzen für das massgebende Einkommen und das Vermögen von Kanton zu Kanton. Einzig im Bereich der EL besteht eine einheitliche Lösung. Gemäss Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen haben alle EL-Berechtigten Anspruch auf eine volle Prämienübernahme. Vergütet wird allerdings nicht die effektive Prämie, sondern ein Pauschalbetrag [8], der jährlich für jeden Kanton oder die kantonalen Prämienregionen vom Eidgenössischen Departement des Innern festgelegt wird. Die Prämienverbilligung bzw. -vergütung finanziert der Kanton zusammen mit dem Bund sowie in vielen Kantonen mit Beteiligung der Gemeinden.
Im Jahr 2008 wurden allen 263'700 EL-Berechtigten die Krankenkassenprämie vergütet. Bezogen auf alle BezügerInnen einer Prämienverbilligung ergibt das etwa einen Anteil von 11 bis 12 Prozent. Die durchschnittliche monatliche Prämie für eine Person betrug 340 Franken, das gesamte vergütete Prämienvolumen an EL-Berechtigte 1'063.9 Millionen Franken im Jahr. In den letzten Jahren flossen 30 bis 31 Prozent der gesamten Aufwendungen für die Prämienverbilligung an EL-Bezüger. Dieser hohe Anteil bei den Leistungen lässt sich darauf zurückführen, dass bei EL-Berechtigten immer die gesamte Prämie vergütet wird, bei andern Bezügergruppen aber meistens nur ein Teilbetrag. Rund 40'600 Personen oder 15 Prozent aller Personen mit EL erhalten nur eine Prämienvergütung und keine weiteren periodischen EL-Leistungen.

Tabelle 1.8 Prämienverbilligung (PV) in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, 1998 – 2008

	Anzahl BezügerInnen einer PV			Leistungen PV, in Mio. Fr.		
	Total	Davon Personen mit EL		Total [1]	Davon für Personen mit EL	
Jahr		Anzahl	in %		In Mio. Fr.	In %
1998	2'240'500	186'900	8.3	2'263.3	430.7	19.0
1999	2'334'300	196'400	8.4	2'476.6	471.9	19.1
2000	2'337'700	202'700	8.7	2'533.4	575.2	22.7
2001	2'376'400	207'800	8.7	2'672.0	617.5	23.1
2002	2'433'800	217'000	8.9	2'847.8	679.2	23.8
2003	2'427'500	225'300	9.3	2'961.1	768.6	26.0
2004	2'361'400	234'800	9.9	3'025.3	842.9	27.9
2005	2'262'160	244'500	10.8	3'119.6	911.1	29.2
2006	2'178'397	252'800	11.6	3'230.0	997.2	30.9
2007	2'271'950	256'600	11.3	3'432.2	1'031.3	30.0
2008	…	263'700	…	…	1'063.9	…

1 Gemäss Subventionsbudget.

8 Der Pauschalbetrag entspricht der Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inklusive Unfalldeckung) in der entsprechenden Region. Details im Tabellenteil T3.

Tabelle 1.9 Personen mit EL und Prämienvergütung, 1998 – 2008

Jahr	Total Personen mit EL	Davon nur mit Prämienvergütung Anzahl	In % des Totals
1998	186’900	14’400	7.7
1999	196’400	17’900	9.1
2000	202’700	22’900	11.3
2001	207’800	26’100	12.5
2002	217’000	26’900	12.4
2003	225’300	29’500	13.1
2004	234’800	31’400	13.4
2005	244’500	35’000	14.3
2006	252’800	38’300	15.2
2007	256’600	39’500	15.4
2008	263’700	40’600	15.4

1.4 Kantonale Zusatzleistungen zur AHV/IV und EL

Zusätzlich zu den EL existieren in 15 Kantonen weitere Beihilfen für RentnerInnen in bescheidenen Verhältnissen

Verschiedene Kantone der Schweiz gewähren neben den EL zur AHV und IV zusätzliche finanzielle Unterstützung für Rentner und Rentnerinnen. Diese Leistungen, oft als Beihilfen, Kantonale EL oder Ausserordentliche EL bezeichnet, werden in der Regel nach dem Prinzip der EL ermittelt. Sie unterscheiden sich aber von diesen durch höhere Beträge für den Lebensbedarf, höhere Grenzwerte beim Mietzins sowie der Berücksichtigung zusätzlicher Ausgabekategorien. Bei Heimbewohnern übernehmen die Zusatzleistungen ungedeckte Heimkosten. Grundsätzlich erfüllen die kantonalen Zusatzleistungen den Zweck, allfällige Mehrkosten zu vergüten, die durch die EL nicht gedeckt sind.

Für diese Form der Zusatzleistungen existiert kein Bundesgesetz. Die Regelungen sind daher kantonal ganz unterschiedlich. Gemäss Inventar aus dem Jahr 2007 kennen 15 Kantone solche kantonalen Beihilfen, 6 davon sowohl für zu Hause wohnende sowie auch für in Heimen lebende Personen[9]. Neben den kantonalen Zusatzleistungen gibt es teilweise noch kommunal geregelte Beihilfen für Rentner und Rentnerinnen.

9 Bundesamt für Statistik, Inventar der bedarfsabhängigen Sozialleistungen, Stand 1.1.2007. Verfügbar unter folgender Adresse: www.portal-stat.admin.ch/soz-inventar/

Tabelle 1.10 Ausgaben für kantonale Zusatzleistungen zur AHV/IV nach Bezügergruppe, 2000 – 2008 [1]

Bezügergruppe und Kanton	Ausgaben in Millionen Franken								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 [2]
Für Bezüger zu Hause und im Heim									
Total	**239.0**	**249.2**	**270.9**	**270.0**	**284.4**	**266.0**	**278.1**	**277.7**	**...**
Zürich	46.6	43.9	48.6	50.9	52.7	54.8	56.0	56.4	...
Zug	0.9	0.8	0.8	0.9	1.1	1.2	1.4	1.5	...
Basel-Stadt	33.1	34.1	39.6	34.9	33.9	30.8	29.9	28.4	...
St. Gallen	22.6	25.4	31.0	32.2	36.0	20.5	23.0	23.3	...
Wallis	0.2	0.2	0.2	0.3	0.5	0.4	0.3	0.2	...
Genf	135.6	144.8	150.8	150.8	160.2	158.3	167.4	167.9	...
Nur für Bezüger im Heim [3]									
Total	**...**	**...**	**...**	**...**	**...**	**...**	**...**	**...**	**...**

1 Ohne kommunale Leistungen wie z.B. im Kanton Bern Leistungen gemäss «Zuschuss nach Dekret».
2 Daten ab 2008 werden vom Bundesamt für Statistik erhoben. Daten für 2008 sind anfangs 2010 verfügbar.
3 Daten nicht erhoben.
Details in Tabellenserie T6

2 Grundlagen des EL-Systems

Im Jahr 2008 trat das neue EL-Gesetz in Kraft, welches im Zusammenhang mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) total revidiert wurde. Die Neuerungen, welche dieses Gesetz brachte, werden im vierten Kapitel vorgestellt. Nachfolgend werden die wichtigsten Grundlagen des EL-Systems erläutert, welche für das Verständnis der statistischen Auswertungen wichtig sind. Für die exakten Definitionen verweisen wir den Leser oder die Leserin auf die massgebenden gesetzlichen Grundlagen [10]. Die Ausführungen beschreiben die rechtliche Situation im Jahr 2008.

2.1 Organisation und kantonale Rechtsgrundlagen

Die Durchführung des ELG obliegt den Kantonen, die mit Ausnahme der Kantone Zürich, Basel-Stadt und Genf die kantonale Ausgleichskasse mit dem Vollzug dieser Aufgabe beauftragt haben. Rentner und Rentnerinnen, die EL beantragen möchten, müssen sich daher schriftlich bei der kantonalen Ausgleichskasse oder bei einer Gemeinde-Zweigstelle melden. Damit die Berechtigten möglichst umfassend über die Möglichkeit, EL beziehen zu können, Bescheid wissen, erhalten sie gleichzeitig mit dem Erlass ihrer AHV/IV-Rentenverfügung eine Orientierung über ihr Recht auf EL. Nach der Anmeldung werden dann die notwendigen Bestimmungsgrössen zur Berechnung der EL festgelegt und die Anspruchsberechtigung überprüft. Die Auszahlung der Leistungen erfolgt in der Regel durch die Ausgleichskassen.
In einigen Kantonen und Gemeinden werden Zusatzleistungen zu den eidgenössisch festgelegten Leistungen gewährt. Damit kann vor allem in den grossen Agglomerationen den höheren Lebenskosten Rechnung getragen werden.
Die Ergänzungsleistungen bestehen aus der jährlichen oder periodischen EL, die in monatlichen Raten ausbezahlt wird, und der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten.

2.2 Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung

EL = Ausgaben minus Einnahmen

Die jährliche EL entspricht der Differenz zwischen den vom Gesetz anerkannten Ausgaben und den anrechenbaren Einnahmen. Die EL errechnet sich somit nach der Formel:
Ergänzungsleistung = anerkannte Ausgaben minus anrechenbare Einnahmen. Sind die Ausgaben grösser als die Einnahmen, ist der EL-Betrag mindestens so hoch wie die durchschnittliche Krankenkassenprämie. Nach oben ist der EL-Betrag nicht mehr begrenzt [11].
Die anrechenbaren Einnahmen setzen sich im Wesentlichen aus Rentenbezügen, eventuellen Erwerbseinkommen, Vermögenserträgen und Vermögensverzehr zusammen (Stand 2008).

10 Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Bundesgesetz, Verordnungen, Stand 1. 1. 2008, herausgegeben von der Bundeskanzlei. Zu beziehen beim BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern. Neuster Stand im Internet unter: www.admin.ch/ch/d/sr/831_30/index.html. Merkblätter zu den EL: www.ahv.ch/Home-D/EL/el.html.

11 Ein interaktives Berechnungsschema ist im Internet verfügbar unter: www.pro-senectute.ch/eld.

- Hauptsächlichste Rentenbezüge bilden die Renten der AHV und IV und der beruflichen Vorsorge.
- Von einem allfälligen Erwerbseinkommen werden die Gewinnungskosten, Sozialversicherungsbeiträge und ein Freibetrag (1'000 Franken bei Alleinstehenden und 1'500 Franken bei Ehepaaren pro Jahr) abgezogen. Vom Rest werden zwei Drittel angerechnet.
- Zu den Vermögenserträgen werden Einkünfte aus beweglichen und unbeweglichen Vermögen gezählt, wie Zinsen aus Sparguthaben und Wertschriften, Nutzniessung, Wohnrecht, Untermiete, Pacht.
- Der jährliche Vermögensverzehr schwankt je nach Kanton zwischen einem Fünfzehntel und einem Fünftel des Vermögens, das einen bestimmten Betrag übersteigt [12]. Die Vermögensfreibeträge sind festgelegt auf 25'000 Franken für Alleinstehende, 40'000 Franken für Ehepaare und 15'000 Franken für Waisen und Kinder, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen.

Nicht als Einkommen angerechnet werden Verwandtenunterstützungen, öffentliche oder private Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter, Hilflosenentschädigungen der AHV/IV (ausser bei Heimbewohnern) sowie Stipendien und andere Ausbildungshilfen.

Als anerkannte Ausgaben gelten im Wesentlichen die Ausgaben für den Lebensbedarf, Mietkosten, Heimkosten, KV-Prämien und verschiedene weitere Ausgaben (Stand 2008).

- Die Ausgaben für den Lebensbedarf werden durch das Gesetz festgelegt und betragen 18'140 Franken pro Jahr für Alleinstehende, 27'210 Franken für Ehepaare.
- Bei Heimbewohnern wird anstelle der Ausgaben für den Lebensbedarf ein Betrag für persönliche Auslagen eingesetzt, der je nach Kanton rund 2'600 bis 6'000 Franken pro Jahr beträgt.
- Als Mietkosten können jährlich höchstens 13'200 Franken für Alleinstehende und 15'000 Franken für Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern anerkannt werden. Massgebend ist der Bruttomietzins, d.h. der Mietzins inklusiv Nebenkosten. Bei Personen im Heim werden anstelle der Mietkosten die Heimtaxen bis zu einer bestimmten Höhe berücksichtigt.
- Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Dieser Betrag wird durch den Bund für jeden Kanton oder gegebenenfalls seine Prämienregionen einzeln festgelegt.
- Verschiedene weitere Ausgaben wie Hypothekarzinsen, Gebäudeunterhaltskosten, familienrechtliche Unterhaltsbeiträge.

12 Detail im Tabellenteil T3.

Tabelle 2.1 Übersicht über die wichtigsten Ansätze zur Berechnung einer EL, Stand 2008

Kategorie	Betrag pro Jahr in Franken
Jährliche oder periodische EL	
Personen zu Hause	
Lebensbedarf	
- für Alleinstehende	18'140
- für Ehepaare	27'210
- für jedes der ersten zwei Kinder	9'480
Mietzins, Maximum	
- für Alleinstehende	13'200
- für Ehepaare [1]	15'000
Personen im Heim	
Persönliche Auslagen pro Person [2], Betrag bis rund	6'000
Personen zu Hause und Personen im Heim	
Fester Abzug vom jährlichen Erwerbseinkommen	
- für Alleinstehende	1'000
- für Ehepaare [1]	1'500
Vermögensfreibetrag	
- für Alleinstehende	25'000
- für Ehepaare	40'000
Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten	
Personen zu Hause	
Maximalbetrag pro Jahr [3]	
- für Alleinstehende	25'000
- für Ehepaare	50'000
Personen im Heim	
Maximalbetrag pro Jahr [3]	
- für Alleinstehende	6'000

1 Personen mit rentenberechtigten oder an Renten beteiligten Kindern sind Ehepaaren gleichgestellt.
2 Die Pauschale wird von den Kantonen unterschiedlich festgelegt. Siehe Tabellenteil T3.
3 Die Kantone können höhere Beträge festlegen.
Details im Tabellenteil T3.

Tabelle 2.2 Beispiele für die Berechnung einer jährlichen EL, Stand 2008

Berechnungskomponente	Betrag pro Jahr in Franken Alleinstehende Person mit EL zu Hause	im Heim
Ausgaben		
Lebensbedarf	18'140	–
Bruttomietzins	9'000	–
Persönliche Auslagen	–	3'600
Heimtaxe (80 Fr. x 365)	–	29'200
KV-Prämie (Pauschale)	3'000	3'000
Total Ausgaben	**30'140**	**35'800**
Einnahmen		
AHV-Rente	18'200	11'600
Leistung der Pensionskasse	3'000	3'600
Vermögensertrag	400	1'400
Vermögensverzehr	–	1'500
Total Einnahmen	**21'600**	**18'100**
Ergänzungsleistung		
Ausgaben	30'140	35'800
minus Einnahmen	21'600	18'100
Ergänzungsleistung	**8'540**	**17'700**
Ergänzungsleistung, Betrag pro Monat in Fr.	712	1'475

2.3 Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

EL vergüten auch ungedeckte Krankheitskosten

Im Rahmen der EL werden auch Ausgaben übernommen, die wegen Krankheit und Behinderung entstehen. Vergütet werden aber nur jene Kosten, die nicht bereits durch eine Versicherung (Kranken-, Unfall-, Haftpflicht- oder Invalidenversicherung usw.) gedeckt sind. Dazu gehört die Beteiligung des Versicherten an den Krankheitskosten (Selbstbehalt und Franchise). Weiter werden Kosten zurückerstattet für Zahnbehandlung, Pflege und Betreuung zu Hause, Diät und verschiedene Pflegehilfsmittel. Die Vergütungen von Krankheitskosten sind betragsmässig begrenzt. Für eine erwachsene Person zu Hause können maximal 25'000 Franken pro Jahr ausbezahlt werden, für eine Person im Heim 6'000 Franken. Ein neuer Grenzbetrag wurde 2004 bei den EL zur IV eingeführt: Bei schwerer und mittelschwerer Hilflosigkeit können ungedeckte Krankheits- und Behinderungskosten zu Hause bis zu einem Maximalbetrag von 90'000[13] Franken im Jahr vergütet werden. Die Kantone können auch höhere Maximalbeträge festlegen.

13 Bei schwerer Hilflosigkeit

2.4 Finanzierung

Die Ausgaben der EL werden aus allgemeinen Steuermitteln des Bundes und der Kantone finanziert. Im Zusammenhang mit NFA ist die Beteiligung des Bundes an den EL vollständig geändert worden. Vor 2008 zahlte der Bund einen Beitrag an die gesamten EL-Ausgaben zwischen 10 und 35 Prozent je nach Finanzkraft der einzelnen Kantone. Im neuen System wird bei den EL-Ausgaben unterschieden zwischen periodischen EL [14] einerseits und der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten andererseits. Der Bund beteiligt sich nur noch an den periodischen EL, bei denen er 5/8 der Existenzsicherung bezahlt. Die Finanzkraft der Kantone spielt keine Rolle mehr. Was ist mit Existenzsicherung gemeint? Bei Personen zu Hause gelten die gesamten periodischen EL als Existenzsicherung. Bei den Personen im Heim wird der Anteil der Existenzsicherung in einer Ausscheidungsrechnung ermittelt. Es wird berechnet, wie hoch die Ergänzungsleistung wäre, wenn die heimbewohnende Person zu Hause leben würde. Auf der Basis dieser Berechnungen leistete der Bund im letzten Jahr einen Beitrag von 1.2 Milliarden Franken an die EL oder 31.6 Prozent der gesamten EL-Ausgaben. Das finanzielle Engagement des Bundes hat sich damit deutlich verstärkt. Im Jahr 2007 betrug der Bundesbeitrag noch 0.7 Milliarden Franken oder 21.9 Prozent der EL-Ausgaben. Seit Inkrafttreten der NFA beteiligt sich der Bund zudem auch an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der EL. Dieser Beitrag macht 32 Millionen Franken aus.

14 Die periodischen EL werden auch als jährliche EL bezeichnet.

3 Statistische Erhebungen

Das Bundesamt für Sozialversicherungen führt jährlich verschiedene Datenerhebungen im Bereich der Ergänzungsleistungen durch.

Eine Erhebung ermittelt die Jahresausgaben [15]. Sie dient in erster Linie dazu, aufgrund der EL-Ausgaben die Bundessubventionen für die einzelnen Kantone zu berechnen. Diese Daten sind seit der Einführung der EL im Jahr 1966 vollständig vorhanden, weisen aber einen geringen Detaillierungsgrad auf. Im wesentlichen können diese Daten gegliedert werden nach Kanton und Versicherungszweig. Die wichtigsten Ergebnisse werden in der Tabellenserie T2 publiziert.

Eine andere Erhebung stützt sich auf Verwaltungsdaten der kantonalen und zum Teil kommunalen EL-Durchführungsstellen; im Normalfall sind das die kantonalen Ausgleichskassen. Die Erhebung wird seit 1987 durchgeführt und bezieht sich auf die Auszahlung der jährlichen oder periodischen EL [16]. 1998 konnte die letzte grössere Lücke geschlossen werden, indem auch im Kanton Zürich Daten zu allen EL-Fällen erfasst werden. Vor 1998 wurde diese Erhebung für den Stichmonat März durchgeführt, ab 1998 für den Monat November oder Dezember [17]. Auf 2008 hat man diese Erhebung revidiert. Die Datenqualität wurde verbessert und einige neue Merkmale erhoben. Diese Daten - als EL-Statistikregister bezeichnet - bilden die Grundlage für detaillierte statistische Analysen und ab 2008 für die Berechnung des Bundesbeitrags. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Erhebung befinden sich in der Tabellenserie T1 und T4. Ab 1998 stützen sich alle Tabellen über EL-beziehende Personen und EL-Fälle auf diese Datenbasis. Im Gegensatz zu den detaillierten Angaben über die jährliche EL ist die Datenlage im Bereich der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten knapper. Seit 1995 erhebt das BSV globale Angaben in fünf grösseren Kantonen. Entwicklungstendenzen und Struktur dieser Kosten werden in den Tabellen T5 ausgewiesen.

Bis 2007 hat das BSV auch Daten zu den kantonalen Zusatzleistungen erhoben, die in einzelnen Kantonen [18] ausgerichtet werden. Neu werden detaillierte Daten zu diesem Bereich beim Bundesamt für Statistik erhoben. Da sich diese Leistungen organisatorisch und rechtlich eng an die EL anlehnen, erscheint es uns wichtig, auch diesen Bereich hier darzustellen (Tabellen T6).

Ab dem Erhebungsjahr 2005 werden die Detailtabellen nicht mehr in dieser Publikation veröffentlicht. Neu stehen sie in der bisherigen Struktur im statistischen Lexikon der Schweiz zur Verfügung und können dort unter folgender Adresse abgerufen werden: www.el.bsv.admin.ch.

15 Diese Erhebung ermittelte bis 1997 auch den Bezügerbestand am Ende des Jahres.

16 Publiziert sind die Ergebnisse vom März 1989, 1991, 1993, 1995, 1997. Publikation nach neuem Konzept jährlich ab 1999.

17 In diesen Erhebungen sind auch jene EL-Berechtigten berücksichtigt, denen nur die Krankenkassenprämie vergütet wird. Eine Ausnahme bildet das Jahr 1996. In einigen Kantonen mit speziellen Lösungen im Bereich der Prämienverbilligung werden EL-Berechtige, die nur eine Prämienvergütung erhalten, nicht erhoben.

18 Ohne Kantone, die nur Beihilfen an Heimbewohner ausrichten.

4 NFA: Welche Änderungen ergeben sich bei den Ergänzungsleistungen ab 2008? [19]

Als Übergangslösung geschaffen, entwickelten sich die Ergänzungsleistungen in den vierzig Jahren ihres Bestehens zu einem unverzichtbaren Bestandteil der Sozialen Sicherheit in der Schweiz. Mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) wurden die Ergänzungsleistungen nun definitiv in der Bundesverfassung verankert und zu einer Verbundaufgabe Bund - Kantone. Gleichzeitig wurde das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen total revidiert. Im Folgenden werden die wichtigsten Änderungen gegenüber dem geltenden Recht [20] dargestellt.

4.1 Verfassungsgrundlage

Vor 2008 waren die Ergänzungsleistungen in den Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung aufgeführt, und zwar in Artikel 196 Ziffer 10 BV. Danach richtet der Bund den Kantonen Beiträge an die Finanzierung von Ergänzungsleistungen aus. Beim Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen handelt es sich um ein Subventionsgesetz. Wenn die Kantone Ergänzungsleistungen ausrichten und sich an die Vorgaben im Bundesgesetz halten, bekommen sie vom Bund Beiträge. Die Kantone sind demnach nicht verpflichtet [21], Ergänzungsleistungen auszurichten.
Am 28. November 2004 nahmen Volk und Stände verschiedene Verfassungsänderungen im Zusammenhang mit der NFA an. Neu sind die Ergänzungsleistungen in der Verfassung selber verankert und zwar im neuen Artikel 112a BV [22]. Danach richten Bund und Kantone gemeinsam Ergänzungsleistungen aus. Es handelt sich damit um eine Verbundaufgabe. Die Kantone sind nun verpflichtet, Ergänzungsleistungen auszurichten.

4.2 Totalrevision des ELG

Das geltende Gesetz aus dem Jahr 1965 wurde verschiedentlich revidiert. Es gab grössere und kleinere Revisionen. Die NFA bot nun Gelegenheit zu einer Totalrevision des Gesetzes. Es wurde sprachlich verständlicher gemacht und gesetzestechnisch überarbeitet. Das totalrevidierte Gesetz [24] ist von den Eidg. Räten am 6. Oktober 2006 angenommen worden.

19 Der folgende Überblick ist als Artikel von Kurt Müller in der CHSS erschienen (CHSS, 5/2007, Seiten 258 – 261).
20 Bundesgesetz vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)
Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV)
Verordnung vom 29. Dezember 1997 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV).
21 Alle Kantone richten Ergänzungsleistungen nach Bundesrecht aus. Einige Kantone kennen darüber hinausgehende rein kantonale Leistungen.
22 Artikel 112a BV lautet: Bund und Kantone richten Ergänzungsleistungen aus an Personen, deren Existenzbedarf durch die Leistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht gedeckt sind (Abs. 1). Das Gesetz legt den Umfang der Ergänzungsleistungen sowie die Aufgaben und Zuständigkeiten von Bund und Kantonen fest (Abs. 2).
23 1. EL-Revision (in Kraft seit 1971), 2. EL-Revision (in Kraft seit 1987), 3. EL-Revision (in Kraft seit 1998).
24 Im Folgenden ELG-NFA genannt. Der Text ist im Bundesblatt 2006 S. 8389ff veröffentlicht.

4.3 Finanzierung

Es gibt zwei Arten [25] von Ergänzungsleistungen: einerseits die jährliche Ergänzungsleistung (auch periodische Ergänzungsleistung genannt) und andererseits die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. Heute beteiligt sich der Bund an beiden Arten von Ergänzungsleistungen. Je nach Finanzkraft erhalten die Kantone mindestens 10 Prozent und höchstens 35 Prozent vom Bund vergütet. An den Kosten für die Durchführung und Verwaltung beteiligt sich der Bund dagegen nicht.
Mit der NFA ändert sich die Finanzierung grundlegend. Die Finanzkraft der Kantone spielt keine Rolle mehr. Der Bund beteiligt sich nicht mehr an der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. Diese Leistungen haben die Kantone selber zu finanzieren.
Dagegen beteiligt sich der Bund stärker an der Finanzierung der jährlichen Ergänzungsleistung. Zusätzlich beteiligt er sich an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen Ergänzungsleistung. Dabei hat er die Kompetenz, Fallpauschalen festzulegen.

Einzelheiten zur Finanzierung der jährlichen Ergänzungsleistung
Bei der Finanzierung der jährlichen Ergänzungsleistung ist zu unterscheiden, ob eine Person zu Hause oder im Heim / Spital lebt.
Bei den Personen zu Hause beteiligt sich der Bund an der jährlichen Ergänzungsleistung mit 5/8 (= 62,5 %). Die Kantone haben die restlichen 3/8 (= 37,5 %) zu tragen.
Bei den Personen, die im Heim oder Spital leben, ist es komplizierter. Der Bund zahlt nur im Bereich der Existenzsicherung 5/8. Die darüber hinausgehenden Ergänzungsleistungen haben die Kantone zu tragen. Dies bedingt eine Ausscheidung der Kosten, an denen sich der Bund nicht beteiligt. Dabei wird im Wesentlichen berechnet, wie hoch der Ausgabenüberschuss wäre, wenn die im Heim oder Spital lebende Person stattdessen zu Hause leben würde.
Das folgende Beispiel (Tabelle 4.1) zeigt an einem Einzelfall, wie diese Ausscheidung aussieht. Das Beispiel berücksichtigt die Koordination [26] mit der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung.
In diesem Beispiel bezahlt der Bund 2'900 Franken (5/8 von 4'640 Franken).
Auf das gleiche Resultat kommt man, wenn zuerst der Bundesanteil in Prozent an der jährlichen Ergänzungsleistung (Finanzierungsebene) festgelegt wird [27]. Der Anteil der Existenzsicherung beträgt in dem Beispiel 39,5 Prozent (4'640 zu 11'740). Daran beteiligt sich der Bund mit 5/8. Der Bundesanteil in Prozent beträgt somit 24,7 Prozent.
Um die Ausscheidung der Kosten, an denen sich der Bund nicht beteiligt, zu machen, gibt es verschiedene Möglichkeiten. Eine wäre, dass sie laufend gemacht würde. Dies hätte eine Art Schattenrechnung zur Folge mit einem riesigen Aufwand, der bis in die Buchhaltung hinein reicht. Damit diese laufende Ausscheidung nicht gemacht werden muss, hat der Ständerat den vom Bundesrat vorgeschlagenen Absatz 4 von Artikel 13 ELG-NFA geändert.

25 Das Gesetz verwendet den Begriff „Bestandteil".
26 Das Beispiel in der 2. NFA-Botschaft (BBl 2005, S. 6231) berücksichtigt diese Koordination noch nicht.
27 Das BSV wird für jeden Kanton jährlich den Bundesanteil in Prozent festsetzen. Dafür wird die Ausscheidungsrechnung, die im Beispiel für einen Fall durchgeführt wurde, für den ganzen EL-Bestand des Kantons gemacht. Der so ermittelte prozentuale Bundesanteil wird dann auf die Ausgaben für die jährliche Ergänzungsleistung (sowohl an Personen zu Hause wie auch im Heim / Spital) angewendet.

Tabelle 4.1 Berechnungsbeispiel jährliche EL und Existenzsicherung, Personen im Heim

Berechnungskomponente	Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung		Berechnung Existenzsicherung	
	Betrag pro Jahr in Franken	Total	Betrag pro Jahr in Franken	Total
Anerkannte Ausgaben				
Lebensbedarf			18'140	
Mietzins			13'200 [1]	
KK-Durchschnittsprämie [2]	3'000		3'000	34'340
Anrechenbare Heimkosten (200/Tag)	73'000			
Persönliche Auslagen (300/Monat)	3'600	79'600		
Anrechenbare Einnahmen				
AHV-Rente	19'200		19'200	
Rente aus 2. Säule	6'000		6'000	
Vermögensverzehr (1/5 bzw. 1/10 von 40'000 - 25'000)	3'000		1'500	26'700
Leistungen Krankenversicherung	24'000			
Hilflosenentschädigung AHV	12'660	64'860		
EL-Anspruch (individuelle Ebene) [3]		14'740		7'640
./. KK-Durchschnittsprämie		./. 3'000		./. 3'000
Massgebender Betrag (Finanzierungsebene) [3]		11'740		4'640

1 Es ist immer der höchstmögliche Mietzins für Alleinstehende zu berücksichtigen (vgl. Art. 13 Abs. 2 ELG-NFA).

2 KK-Durchschnittsprämie = jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Der Pauschalbetrag hat der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen (vgl. Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG-NFA).

3 Im Zusammenhang mit der individuellen Prämienverbilligung (IPV) und den Ergänzungsleistungen (EL) ist es wichtig, zwei Ebenen zu unterscheiden. Es gibt einerseits die individuelle Ebene (betrifft das Verhältnis zwischen EL-beziehender Person und Versicherung) und andererseits die Finanzierungsebene (betrifft das Abrechnungsverhältnis zwischen Bund und Kantonen).
Auf der individuellen Ebene erhält eine Person, die EL bezieht, den ganzen Pauschalbetrag für die Krankenkassenprämien (kantonale bzw. regionale Durchschnittsprämie) mit den EL ausbezahlt (vgl. Art. 3b Abs. 3 Bst. d ELG bzw. Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG-NFA). Auf der Einnahmenseite wird keine IPV angerechnet. Mit anderen Worten: Die EL-beziehende Person erhält die Prämienverbilligung, auf die sie gestützt auf Artikel 65 Absatz 1 KVG Anspruch hat, über die EL ausgerichtet. Die EL-beziehende Person hat nur eine Ansprechstelle, nämlich die EL-Stelle. Diese Regelung bleibt auch unter NFA unverändert.
Auf der Finanzierungsebene rechnen die Kantone im heutigen System die mit den EL ausgerichteten Durchschnittsprämien über das Gefäss der IPV mit dem Bund ab. Um eine Doppelsubventionierung durch den Bund zu vermeiden, müssen die Kantone bei der Abrechnung des Bundesbeitrags an die EL im Gegenzug die Einnahmen aus der IPV (Kantons- und Bundesanteil) ausweisen. Nach Inkrafttreten der NFA dürfen die Kantone in der Abrechnung über die EL die jährlichen Pauschalbeträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ELG-NFA nicht einsetzen (vgl. Art. 54a Abs. 1 ELV).

Demnach kann der Bundesrat nun Regelungen für die einfachere Berechnung des Bundesanteils erlassen. Der Ständerat hat ausdrücklich an eine Stichtagslösung (Bestimmung des Bundesanteils einmal jährlich aufgrund des Bestandes an einem bestimmten Stichtag [28]) gedacht [29]. In der Verordnung wird die Stichtagslösung umgesetzt.

4.4 Zuständigkeit insbesondere in Heimfällen

Wie bisher bestimmt der zivilrechtliche Wohnsitz, welcher Kanton für die Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistung zuständig ist. Im geltenden Recht bereiten vor allem die Fälle, in denen eine Person in ein Heim oder ein Spital in einem anderen Kanton eingetreten ist, Schwierigkeiten. Die Frage, ob die Person mit dem Heimeintritt einen neuen Wohnsitz begründet hat, ist nicht einfach zu beantworten. In letzter Zeit häuften sich die Streitigkeiten [30] unter den Kantonen. Der Gesetzgeber hat nun für die „Heimfälle" eine Sonderregelung getroffen.

Der Aufenthalt in einem Heim, einem Spital oder einer anderen Anstalt und die behördliche oder vormundschaftliche Versorgung einer mündigen oder entmündigten Person in Familienpflege begründen keine neue Zuständigkeit [31] Unabhängig davon, ob mit dem Heimeintritt ein neuer Wohnsitz begründet wird, bleibt der Wohnsitzkanton vor dem Heimeintritt weiterhin zuständig. Diese Regelung findet sich auch in Artikel 5 des Bundesgesetzes über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger.

4.5 Wesentliche Änderungen bei der jährlichen Ergänzungsleistung

Kantonale Möglichkeiten

Gegenüber dem geltenden Recht wird der Spielraum der Kantone bei der jährlichen Ergänzungsleistung in verschiedenen Punkten eingeschränkt, in einem Punkt dagegen erweitert. Tabelle 4.2 zeigt die Einschränkungen auf und die Tabelle 4.3 die Erweiterung.

Wegfall der Obergrenzen

Gegenüber dem geltenden Recht werden die Obergrenzen bei der jährlichen Ergänzungsleistung aufgehoben. Das hat zur Folge, dass neu der gesamte Ausgabenüberschuss über die Ergänzungsleistungen gedeckt werden kann. Dieser Wegfall ist vor allem für im Heim oder Spital lebende Personen wesentlich. Ende 2007 erhielten rund 23'100 [32] Personen im Heim eine Ergänzungsleistung, die tiefer war als der Ausgabenüberschuss.

28 Massgebend sind die laufenden Fälle für die Hauptauszahlung für den Monat Dezember des Vorjahres (vgl. Art. 39 Abs. 2 ELV).

29 vgl. Amtl. Bulletin 2006 - Ständerat - S. 211.

30 Ein Grund liegt darin, dass das Eidg. Versicherungsgericht am 30. August 2001 entschieden hat, dass eine urteilsfähige mündige Person in der Regel am Ort des Heimes Wohnsitz begründet (z.B. AHI 2002 S. 77). Das BSV hat daraufhin die Regelung in den Weisungen, wonach grundsätzlich kein Wohnsitz begründet wird, in Ausnahmefällen dagegen schon, geändert. In der Regel wird nun Wohnsitz begründet, in Ausnahmefällen dagegen nicht (vgl. Randziffer 1018 und 1020 der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen, gültig ab 2004).

31 Art. 21 Abs. 1 Satz 2 ELG-NFA.

32 vgl. Tabelle T4.8 im Tabellenteil (www.el.bsv.admin.ch).

Definition des Heimes

Was ein Heim ist, ergibt sich nicht aus dem Gesetz. Gegenüber dem geltenden Recht erhält der Bundesrat neu die Kompetenz zu bestimmen, was ein Heim ist. Nach der Regelung im neuen Artikel 25a ELV soll als Heim jede Einrichtung gelten, die von einem Kanton als Heim anerkannt wird oder über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügt. Zusätzlich wird auf die Beurteilung der IV-Stelle im Zusammenhang mit der Gewährung der Hilflosenentschädigung abgestellt.

Beginn und Ende des Anspruchs

Im geltenden Recht sind der Beginn und das Ende des Anspruchs auf Verordnungsstufe geregelt. Aufgrund der Bedeutung dieser Regelung wird sie im Gesetz verankert [33] und ergänzt mit einer heute nur in der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen enthaltenen Bestimmung beim Heimeintritt.

Tabelle 4.2 Einschränkung der kantonalen Möglichkeiten bei der jährlichen Ergänzungsleistung

Thema	bisher	neu
Betrag für den allg. Lebensbedarf	Die Kantone haben den Betrag zwischen einem Minimum und einem Maximum festzulegen.	Es gibt einen gesamtschweizerisch einheitlichen Betrag pro Personenkategorie
- bei Alleinstehenden	- 16'540 – 18'140 Franken	- 18'140 Franken
- bei Ehepaaren	- 24'810 – 27'210 Franken	- 27'210 Franken
- bei rentenberechtigten Waisen und Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente begründen	- 8'680 – 9'480 Franken	- 9'480 Franken
Mietzins	Die Kantone können einen tieferen Höchstbetrag festlegen als im Gesetz [1] vorgesehen.	Die Kantone dürfen keinen tieferen Höchstbetrag mehr vorsehen.
Freibetrag selbstbewohnte Liegenschaft	Die Kantone können den Freibetrag von 75'000 Franken höchstens verdoppeln oder an dessen Stelle eine Lösung mit Bevorschussung wählen.	Der Freibetrag beträgt einheitlich 112'500 Franken.

1 Die Höchstbeträge beim Mietzins betragen heute bei Alleinstehenden 13'200 Franken und bei Ehepaaren 15'000 Franken.

33 vgl. Art. 12 ELG-NFA.

Tabelle 4.3 Erweiterung der kantonalen Möglichkeiten bei der jährlichen Ergänzungsleistung

Thema	bisher	neu
Vermögensverzehr im Heim	Die Kantone können den Vermögensverzehr nur bei Altersrentnerinnen und -rentnern in Heimen und Spitälern von 1/10 auf höchstens 1/5 erhöhen.	Die Kantone können den Vermögensverzehr bei allen Personen [1], die in Heimen oder Spitälern leben, auf höchstens 1/5 erhöhen. Die Kantone können den Vermögensverzehr bei den Personen im Heim oder Spital aber auch vermindern.

1 Heute beträgt der generelle Vermögensverzehr 1/15, bei Altersrentnerinnen und -rentnern 1/10.

4.6 Änderungen bei der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

Das Gesetz schreibt wie heute vor, welche Kostenarten vergütet werden können. Gegenüber heute ist der Leistungskatalog aber um die ärztlich angeordneten Bade- und Erholungskuren erweitert worden. Im geltenden Recht werden diese Kuren auch vergütet. Sie sind jedoch nur in einer Departementsverordnung, der ELKV, enthalten. Es ist vorgesehen, diese Verordnung mit dem Inkrafttreten der NFA aufzuheben.

Im heutigen Recht bezeichnet der Bundesrat die Kosten, welche gestützt auf den Leistungskatalog vergütet werden können. Er hat diese Kompetenz an das Departement delegiert. Neu bezeichnen die Kantone die vergütbaren Kosten. Sie können über die Regelungen in der ELKV hinausgehen, sie aber auch einschränken.

Im geltenden Recht werden jährliche Höchstbeträge für die Vergütung von ausgewiesenen Krankheits- und Behinderungskosten festgelegt. Diese Beträge sind unverändert ins neue Recht übernommen worden. Sie haben jetzt aber eine andere Funktion. Die Kantone dürfen Höchstbeträge festlegen, die jedoch die im Gesetz erwähnten Beträge nicht unterschreiten dürfen. Im Gesetz ist somit eine Untergrenze festgelegt. In dem Bereich wird eine Verschlechterung für die versicherten Personen ausgeschlossen.

Im heutigen Recht ist die Frist für die Geltendmachung der Krankheits- und Behinderungskosten auf Verordnungsstufe geregelt. Aufgrund der Bedeutung dieser Regelung wird sie neu im Gesetz [34] verankert.

In Rechnung gestellte Kosten, welche noch nicht bezahlt sind, können neu direkt dem Rechnungssteller oder der Rechnungsstellerin vergütet werden.

Im Bereich der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten hat das neue Gesetz nur noch die Funktion eines Rahmengesetzes. Die Kantone müssen es nun mit Inhalt füllen. Damit sie die vergütbaren Krankheits- und Behinderungskosten nicht bereits auf den 1. Januar 2008 bezeichnen müssen, hat das Parlament eine Übergangsbestimmung [35] ins Gesetz aufgenommen, welche den Kantonen erlaubt, während längstens drei Jahren die bisherigen Regelungen der Departementsverordnung anzuwenden.

34 Art. 15 ELG-NFA
35 vgl. Art. 34 ELG-NFA

A Anhang

A1 Verzeichnis der Tabellen im Internet

Der Tabellenteil wird im statistischen Lexikon der Schweiz zur Verfügung gestellt unter folgender Adresse: **www.el.bsv.admin.ch**. Folgende Tabellen können dort abgerufen werden:

	Übersicht
T0.1	Erhebungseinheit und Grundgesamtheit
	Personen mit EL, EL-Fälle
T1.1	Personen mit EL nach Versicherungszweig
T1.2	Personen mit EL nach Kanton und Versicherungszweig
T1.3	Personen mit EL nach demographischen Merkmalen
T1.3.1	Personen mit EL nach Geschlecht
T1.3.2	Personen mit EL nach Staatsangehörigkeit
T1.3.3	Personen mit EL nach Wohnsituation
T1.4	Personen mit EL, Bestände und Mutationen nach Versicherungszweig
T1.5	Personen mit EL, Bestände und Mutationen nach Wohnsituation
T1.6	EL-Fälle und Personen mit EL nach Fallsituation
T1.7	EL-Fälle nach verschiedenen Kriterien
T1.8	EL-Fälle nach Versicherungszweig
	EL-Ausgaben, EL-Finanzierung
T2.1	EL-Ausgaben nach Versicherungszweig
T2.1.1	EL-Ausgaben nach Ausgabentyp und Versicherungszweig, ab 2008
T2.2	EL-Finanzierung nach Versicherungszweig
T2.2.1	EL-Finanzierung nach Beitragstyp und Versicherungszweig, ab 2008
T2.3	EL-Ausgaben nach Kanton und Versicherungszweig
T2.3.1	EL-Ausgaben nach Kanton, Ausgabentyp und Versicherungszweig, ab 2008
T2.4	EL-Finanzierung nach Kanton, Beitragstyp und Versicherungszweig
T2.5	EL-Ausgaben nach demographischen Merkmalen
T2.5.1	EL-Ausgaben nach Geschlecht
T2.5.2	EL-Ausgaben nach Staatsangehörigkeit
T2.5.3	EL-Ausgaben nach Wohnsituation
	Berechnungsansätze der EL
T3.1	Berechnungsansätze der EL für alleinstehende Personen und Kinder
T3.2	Berechnungsansätze der EL für Ehepaare
T3.3	Kantonale Berechnungsansätze der EL
T3.4	Kantonale Berechnungsansätze der EL für Personen im Heim
T3.5	Wichtige Änderungen der EL oder mit Einfluss auf die EL
	Periodische EL
T4.1	Periodische EL, Übersicht über die Grundgesamtheit
T4.2	Periodische EL, Berechnungskomponenten
T4.3.1	Periodische EL, anerkannte Ausgaben
T4.3.2	Periodische EL, Struktur der anerkannten Ausgaben
T4.4	Periodische EL, anrechenbarer Brutto-Mietzins
T4.5	Periodische EL, anrechenbare Heimtaxe
T4.6.1	Periodische EL, anrechenbare Einnahmen,
T4.6.2	Periodische EL, Struktur der anrechenbaren Einnahmen
T4.7	Periodische EL, AHV/IV-Rente
T4.8	Periodische EL, EL-Betrag
T4.9	Periodische EL, Vermögen
	Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die EL
T5.1	Vergütete Krankheits- und Behinderungskosten der EL
T5.2	Vergütete Krankheits- und Behinderungskosten der EL nach Kostenart
	Kantonale Zusatzleistungen
T6.1	BezügerInnen und Ausgaben kantonaler Zusatzleistungen (ZL)

A 2 EL in den Kantonen

A 2.1 Personen mit EL nach Kanton und Versicherungszweig, Ende 2008 [36]

Kanton	Personen mit EL [1] Total	EL zur AV	EL zur HV	EL zur IV	Veränderung in % [2]	Personen mit EL in % der RentnerInnen Total	EL zur AV	EL zur HV	EL zur IV
Total	**263'660**	**158'969**	**3'156**	**101'535**	**2.7**	**16.3**	**12.0**	**6.6**	**41.1**
Zürich	37'832	22'101	347	15'384	1.7	13.9	9.8	4.8	38.9
Bern	36'044	23'039	512	12'493	3.0	16.5	12.4	8.2	47.2
Luzern	13'954	8'850	177	4'927	1.5	18.8	14.6	8.0	44.1
Uri	909	597	14	298	0.6	11.8	9.1	5.3	34.4
Schwyz	3'485	2'173	35	1'277	3.5	13.6	10.2	4.2	37.0
Obwalden	909	583	12	314	4.5	14.2	11.1	4.7	34.4
Nidwalden	781	487	5	289	1.7	10.5	7.7	2.3	31.3
Glarus	1'172	683	9	480	5.9	13.6	9.7	3.1	38.5
Zug	2'003	1'167	15	821	2.4	10.2	7.1	2.5	32.1
Freiburg	9'921	6'105	139	3'677	6.1	20.2	16.1	7.5	39.7
Solothurn	8'010	4'504	92	3'414	3.2	14.3	9.9	5.5	39.5
Basel-Stadt	11'510	5'837	127	5'546	4.5	22.3	14.5	12.5	53.2
Basel-Landschaft	8'010	4'431	80	3'499	6.1	12.4	8.3	4.8	35.5
Schaffhausen	2'472	1'438	30	1'004	2.3	13.6	9.6	6.0	37.2
Appenzell A. Rh.	1'460	843	16	601	1.2	12.6	9.0	4.3	33.6
Appenzell I. Rh.	312	191	3	118	0.0	10.0	7.3	3.0	28.7
St. Gallen	16'025	9'091	192	6'742	1.5	16.4	11.7	6.3	39.9
Graubünden	4'856	2'903	40	1'913	5.6	11.8	8.5	3.1	34.0
Aargau	13'348	7'097	158	6'093	6.1	11.6	7.6	4.3	34.4
Thurgau	6'422	3'702	73	2'647	2.9	13.8	9.9	4.7	34.8
Tessin	20'547	13'647	326	6'574	3.4	24.5	20.1	14.2	47.4
Waadt	27'436	17'263	345	9'828	1.5	20.4	15.7	8.2	47.3
Wallis	5'914	3'117	70	2'727	4.7	9.3	6.1	2.9	27.7
Neuenburg	6'691	4'191	76	2'424	-0.2	17.1	13.3	6.5	38.3
Genf	20'080	12'544	221	7'315	0.8	22.9	17.8	9.8	48.5
Jura	3'557	2'385	42	1'130	3.2	21.7	18.4	6.9	39.6

1 Erwachsene EL-beziehende Personen
2 Veränderung zum Vorjahr

36 vgl. Tabelle T1.2 im Tabellenteil (www.el.bsv.admin.ch)

A 2.2 EL-Ausgaben nach Kanton und Versicherungszweig, 2008 [37]

	EL–Ausgaben in Mio. Franken [1]			Veränderung	EL–Ausgaben in % der Rentensumme [3]		
Kanton	Total	EL zur AHV	EL zur IV	in % [2]	Total	EL zur AHV	EL zur IV
Total	**3'679.8**	**2'071.7**	**1'608.1**	**13.4**	**10.9**	**7.2**	**33.7**
Zürich	594.8	320.1	274.7	17.4	10.3	6.4	35.7
Bern	516.8	308.7	208.1	19.2	11.3	7.6	43.1
Luzern	194.5	121.8	72.8	13.4	12.7	9.2	34.1
Uri	10.9	6.8	4.1	9.5	6.9	4.8	25.5
Schwyz	46.2	28.6	17.5	12.0	8.7	6.2	27.2
Obwalden	11.2	7.0	4.1	7.1	8.6	6.2	23.9
Nidwalden	8.9	4.8	4.1	-0.2	5.8	3.5	23.3
Glarus	13.7	6.8	6.9	8.0	7.6	4.4	29.0
Zug	25.7	12.6	13.1	6.8	6.3	3.5	27.0
Freiburg	127.7	77.4	50.4	-1.8	12.6	9.4	27.5
Solothurn	148.0	66.9	81.1	47.3	12.5	6.6	47.6
Basel-Stadt	193.4	103.0	90.4	19.7	17.8	11.5	45.8
Basel-Landschaft	132.7	71.9	60.7	31.5	9.7	6.1	31.3
Schaffhausen	29.6	15.6	14.0	2.3	7.8	4.8	27.1
Appenzell A. Rh.	19.9	10.7	9.3	13.8	8.3	5.2	26.8
Appenzell I. Rh.	4.3	2.3	2.0	23.1	6.7	4.0	26.5
St. Gallen	241.8	129.1	112.7	20.7	12.0	7.6	35.0
Graubünden	77.0	46.2	30.8	25.6	9.1	6.2	29.0
Aargau	161.8	80.6	81.2	15.6	6.7	3.9	23.0
Thurgau	79.6	41.6	38.0	6.9	8.2	5.1	25.5
Tessin	175.6	100.3	75.3	-30.0	10.6	7.2	29.4
Waadt	351.2	190.9	160.3	12.4	12.6	8.0	38.9
Wallis	68.2	32.6	35.5	4.5	5.2	2.9	18.6
Neuenburg	121.4	80.6	40.8	14.5	14.8	11.6	32.6
Genf	291.3	184.9	106.4	20.0	16.4	12.5	35.4
Jura	33.6	19.9	13.7	7.6	9.8	7.0	24.1

1 Die EL-Ausgaben setzen sich zusammen aus periodischen EL und Vergütungen von Krankheitskosten.
2 Veränderung zum Vorjahr in Prozent.
3 Summe der in der Schweiz ausbezahlten Renten.

37 vgl. Tabelle T2.3 im Tabellenteil (www.el.bsv.admin.ch)

A 2.3 EL-Finanzierung nach Kanton,Beitragstyp und Versicherungszweig, 2008 [38]

	Bundesbeitrag an periodische EL [1] in Mio. Fr.			in % der periodischen EL			Bundesbeitrag an EL-Verwaltungskosten in Mio. Fr. [1]		
Kanton	Total	EL zur AHV	EL zur IV	Total	EL zur AHV	EL zur IV	Total	EL zur AHV	EL zur IV
Total	**1'161.7**	**563.3**	**598.4**	**34.4**	**29.7**	**40.6**	**32.1**	**19.7**	**12.3**
Zürich	177.8	80.9	96.9	32.2	27.2	38.1	3.2	1.9	1.3
Bern	149.3	72.7	76.6	31.1	25.3	39.6	3.1	2.0	1.1
Luzern	58.5	30.7	27.8	32.7	27.2	42.0	1.9	1.2	0.6
Uri	3.4	1.9	1.5	33.7	29.6	40.6	0.2	0.1	0.1
Schwyz	14.4	7.2	7.2	33.7	27.0	44.8	0.6	0.4	0.2
Obwalden	3.6	2.0	1.6	35.4	30.7	43.7	0.2	0.1	0.1
Nidwalden	3.1	1.6	1.5	38.7	35.8	42.2	0.1	0.1	0.1
Glarus	4.2	1.8	2.3	32.2	28.7	35.7	0.2	0.1	0.1
Zug	8.5	4.2	4.4	35.9	35.7	36.0	0.4	0.2	0.2
Freiburg	41.0	20.2	20.8	34.3	27.9	44.3	1.4	0.9	0.5
Solothurn	32.5	13.7	18.8	23.2	21.8	24.3	1.2	0.7	0.5
Basel-Stadt	60.2	21.7	38.5	34.6	23.3	47.5	1.6	0.8	0.8
Basel-Landschaft	32.3	12.0	20.3	25.9	17.6	35.9	1.1	0.7	0.5
Schaffhausen	9.7	4.4	5.3	35.5	30.7	40.8	0.5	0.3	0.2
Appenzell A. Rh.	6.8	3.1	3.7	36.5	30.9	43.1	0.3	0.2	0.1
Appenzell I. Rh.	1.3	0.7	0.6	33.0	36.7	29.1	0.1	0.0	0.0
St. Gallen	70.5	32.7	37.8	31.1	27.0	35.9	2.1	1.2	0.9
Graubünden	22.3	10.8	11.5	30.6	24.5	40.0	0.8	0.5	0.3
Aargau	72.1	37.1	35.1	48.0	49.4	46.6	1.8	1.0	0.8
Thurgau	27.3	12.8	14.5	37.0	33.5	40.8	1.0	0.6	0.4
Tessin	91.8	52.8	39.0	60.6	62.2	58.5	2.3	1.6	0.7
Waadt	115.0	57.3	57.7	37.6	34.8	40.9	2.7	1.7	1.0
Wallis	27.3	12.9	14.4	43.7	43.2	44.2	1.1	0.6	0.5
Neuenburg	31.0	15.8	15.2	27.7	21.3	40.3	1.3	0.8	0.5
Genf	87.1	46.5	40.5	33.4	28.2	42.4	2.4	1.5	0.9
Jura	10.7	5.7	5.0	36.4	33.2	40.9	0.6	0.4	0.2

1 Provisorisch

38 vgl. Tabelle T2.4 im Tabellenteil (www.el.bsv.admin.ch)

«Statistiken zur sozialen Sicherheit»

Sozialversicherungen im Allgemeinen

Schweizerische Sozialversicherungsstatistik
Inhalt: Gesamtrechnung der Sozialversicherung, Zeitreihen zu Einnahmen, Ausgaben, Anzahl Bezüger, Durchschnittsleistungen und Ansätzen aller Sozialversicherungszweige.
Vertrieb: BBL, Einzelexemplare gratis
Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2008
Bestellnummern: 318.122.08 d (deutsch)
318.122.08 f (französisch)

AHV und IV

AHV-Statistik
Inhalt: Rentenbezüger und Rentensummen im demographischen, wirtschaftlichen und gesetzlichen Umfeld. Vertrieb: BBL
Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2009
Bestellnummern: 318.123.09 d (deutsch)
318.123.09 f (französisch)

Die AHV-Einkommen
Inhalt: AHV/IV/EO-beitragspflichtige Personen und Einkommen, nach verschiedenen Kriterien. Vertrieb: BBL
Herausgabe: alle zwei Jahre, letzte Ausgabe: 2001 (Beitragsjahr 1999)
Bestellnummern: 318.126.99 d (deutsch)
318.126.99 f (französisch)

Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
Inhalt: Bezüger und Ausgaben bei den Ergänzungsleistungen. Vertrieb: BBL
Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2009 (Rechnungsjahr 2008)
Bestellnummern: 318.685.08 d (deutsch)
318.685.08 f (französisch)

IV-Statistik
Inhalt: Angaben über Personen, die eine Invalidenrente, Hilflosenentschädigung der IV beziehen, nach verschiedenen Kriterien, wie Gebrechen, Alter, Invaliditätsgrad oder Kanton. Vertrieb: BBL
Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2009
Bestellnummern: 318.124.09 d (deutsch)
318.124.09 f (französisch)

Weitere Statistische Publikationen

Sozialversicherungen im Allgemeinen

Sozialversicherungs-Statistik – Aktueller regelmässiger Beitrag
Inhalt: Aktuelle Daten zu den Finanzhaushalten der Sozialversicherung. Vertrieb: BSV
Herausgabe: zweimonatlich, in der Zeitschrift «Soziale Sicherheit» des BSV (deutsche und französische Ausgabe)
Abonnement: Fr. 53.–/Jahr

Taschenstatistik

«Sozialversicherungen der Schweiz»
Inhalt: Überblick über die einzelnen Zweige und die Gesamtrechnung der Sozialversicherungen. Angaben über Einnahmen, Ausgaben und Kapital, die Leistungsansätze und die Bezüger/-innen werden ergänzt durch eine Doppelseite mit Beitragssätzen und Rahmendaten wie z.B. Bevölkerungsindikatoren.
Vertrieb: BBL, gratis
Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2009
Bestellnummer: 318.001.09 d (deutsch)

Wichtiger Hinweis:
Seit 2006 werden die detaillierten Tabellenteile nur noch elektronisch veröffentlicht.

BSV:
Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20, CH-3003 Bern
Fax 031 322 78 80

Elektronische Publikationen:
www.bsv.admin.ch

BBL:
BBL, Vertrieb Publikationen, CH-3003 Bern
Fax 031 325 50 58, www.bundespublikationen.ch

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV sichern einen angemessenen Lebensbedarf für Invalide und Personen im AHV-Alter.

Im Jahr 2008 wurden an rund 263'700 Personen Leistungen im Betrag von 3.7 Milliarden Franken ausgerichtet. Wussten Sie, dass

- vor allem Junginvalide und Heimbewohner auf EL angewiesen sind?
- 16 Prozent der RentnerInnen eine EL beziehen?
- eine Person mit EL rund 800 Franken für den monatlichen Mietzins ausgibt?
- eine EL-berechtigte Person, die im eigenen Haushalt lebt, rund 2'700 Franken im Monat «verdient»?
- die Hälfte der EL-BezügerInnen über keine nennenswerte Vermögenswerte verfügt?
- die durchschnittliche Tagestaxe im Heim 180 Franken ausmacht?

Weitere aufschlussreiche Informationen rund um die EL finden Sie in der vorliegenden Publikation sowie im entsprechenden Tabellenteil, der als PDF-Dokument im Internet verfügbar ist. Das Dokument sowie die einzelnen Tabellen im Excel-Format können von folgender Website heruntergeladen werden: www.el.bsv.admin.ch.