

39,5 Millionen für die gesundheitliche Selbsthilfe in 2009

Krankenkassen schöpfen Fördermittel wiederum fast vollständig aus

Seit kurzem liegen die endgültigen Zahlen der Statistikabteilung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Förderung der Selbsthilfe nach § 20 c SGB V im Jahr 2009 vor (vgl. Tabelle). Danach wurden die Aktivitäten und Strukturen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe insgesamt mit nahezu 39,5 Mio. Euro gefördert. Das entspricht 0,56 Euro pro Versicherten. Gegenüber dem Jahr 2008 mit 38,5 Mio. Euro steigerten die gesetzlichen Krankenkassen ihre Ausgaben für die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe also um durchschnittlich knapp drei Prozent. Die Veränderungsquoten variieren teils erheblich zwischen den Kassenarten.

Im 2. Jahr der verpflichtenden Förderung durch § 20 c SGB V wurden 97 Prozent des vorgesehenen Förder volumens ausgeschöpft. Im Jahr 2009 sollten die gesetzlichen Krankenkassen für die rund 70 Mio. Versicherten 57 Cent / pro Versicherten, das entspricht rund 39,7 Mio. Euro zur Förderung verausgaben. Erreicht eine Krankenkasse diesen Förderbetrag nicht, hat sie die nicht verausgabten Mittel im Folgejahr zusätzlich dem Förderstrang der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung zur Verfügung zu stellen.

Die amtliche Statistik unterscheidet zwei sogenannte „Kontenrahmen“ (513 & 514) zur Selbsthilfeförderung.

Der erste Kontenrahmen (513) fasst die Zuschüsse zusammen, die unmittelbar und direkt der Selbsthilfe zugute kommen. Der zweite Kontenrahmen (514) umfasst „ausschließlich Personal- und Sachkosten (der Krankenkasse)“, soweit sie „eigenes Personal und eigene Sachmittel den Selbsthilfeträgern zur Verfügung stellt“. Diese Kosten sind „entsprechend dem zeitlichen Umfang der Inanspruchnahme

zu buchen“. Im Bundesdurchschnitt flossen im Jahr 2009 2,79 Mio. Euro in die indirekte Förderung der Selbsthilfe (Kontenrahmen 514). Das entspricht 4 Cent / pro Versicherten, also sieben Prozent der insgesamt aufgebrauchten Fördermittel. Gegenüber 2008 wurden rund 430.000 Euro weniger auf dem Kontenrahmen 514 gebucht, das entspricht einer Senkung um rund 13 Prozent. |

Selbsthilfeförderung der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20 c SGB V in 2009 gesamt (Summe Kontenrahmen 513 und 514)

| | Bund | AOK | BKK | IKK | LKK | KBS | vdek | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--|
| BETRAG IN 1.000 EURO | 39.484 | 13.652 | 7.493 | 2.997 | 502 | 936 | 13.903 | |
| VERÄNDERUNG ZU 2008 IN % | +2,65 | +4,90 | -7,16 | +5,42 | +4,37 | +9,35 | +5,31 | |
| EURO / VERSICHERTEN | 0,56 | 0,58 | 0,55 | 0,54 | 0,60 | 0,55 | 0,56 | |
| Davon indirekte Selbsthilfeförderung (Kontenrahmen 514) | | | | | | | | |
| BETRAG IN 1.000 EURO | 2.786 | 1.772 | 117 | 126 | 1 | 33 | 736 | |
| VERÄNDERUNG ZU 2008 IN % | -13,53 | -16,65 | -48,00 | +18,87 | -50,00 | 725 | -3,03 | |
| EURO / VERSICHERTEN | 0,04 | 0,07 | 0,01 | 0,02 | 0,00 | 0,02 | 0,03 | |

Erläuterung der Abkürzungen :

- AOK Allgemeine Ortskrankenkassen
- BKK Betriebskrankenkassen
- IKK Innungskrankenkassen
- LKK Landwirtschaftliche Krankenkasse
- KBS Knappschaft-Bahn-See
- vdek Ersatzkassen

Quelle: KJ1 2009, Tabelle nach Abstimmung mit dem BMG

© NAKOS 2010

Jutta Hundertmark-Mayser