

## 39,7 Millionen Euro für die gesundheitliche Selbsthilfe im Jahr 2010

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 2010 vor (vgl. Tabelle 1). Danach wurden die Aktivitäten und Strukturen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe von den Krankenkassen auf Bundes-, Landes- und regionaler Ebene insgesamt mit nahezu 39,7 Millionen Euro gefördert. Das entspricht 0,57 Euro pro Versicherten. Gegenüber dem Jahr 2009 mit 39,5 Millionen Euro steigerten die gesetzlichen Krankenkassen ihre Ausgaben für die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe also um weitere rund 155.000 Euro. Damit erweisen sie sich erneut als verlässliche Partner der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe.

Im nunmehr dritten Jahr der verpflichtenden Förderung durch § 20c SGB V sollten die gesetzlichen Krankenkassen für die rund 70 Millionen Versicherten je 57 Cent, das entspricht rund 39,9 Millionen Euro, als Fördermittel für die gesundheitsbezogenen Aktivitäten von Selbsthilfegruppen, -organisationen und Selbsthilfekontaktstellen verausgaben. Im Bundesdurchschnitt erreichten die Krankenkassen diese Vorgabe zu fast 100 Prozent. Höhere Ausgaben je Versicherten als der Sollwert von 0,57 Euro können sich ergeben aufgrund von

Schwankungen der Versichertenzahlen sowie durch Restmittel aus dem Vorjahr, die die Krankenkassen im Folgejahr der Gemeinschaftsförderung zur Verfügung zu stellen haben.

Die amtliche Statistik unterscheidet zwei sogenannte „Kontenrahmen“ (513 und 514) zur Selbsthilfeförderung. Der erste Kontenrahmen (513) fasst die Zuschüsse zusammen, die unmittelbar und direkt an die Selbsthilfe zur Unterstützung ihrer gesundheitsbezogenen Aktivitäten gegeben werden. 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 2010 2,46 Millionen Euro in die indirekte Förderung der Selbsthilfe (Kontenrahmen 514). Gegenüber 2009 wurden rund 323.000 Euro weniger auf dem Kontenrahmen 514 gebucht. Mit einer Abnahme um wiederum 12 Prozent (Abnahme in 2009: 13 Prozent) setzt sich der bereits in den Vorjahren begonnene Trend der Senkung der Verausgabung indirekter Mittel zugunsten direkter Fördermittel für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung fort. |

**Tabelle 1 Selbsthilfeförderung (SHF) der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20 c SGB V im Jahr 2010 und 2009**

	Bund/ insgesamt	AOK	BKK	IKK	LKK	KBS	vdek
<b>IM JAHR 2010 (BETRAG IN 1.000 EURO)</b>							
<b>GESAMT</b>	39.659	13.804	7.189	3.345	506	899	13.914
<b>DAVON INDIREKTE SHF</b>	2.463	1.515	80	114	0	6	748
<b>EURO / VERSICHERTEN</b>	0,57	0,57	0,56	0,63	0,62	0,52	0,56
<b>IM JAHR 2009 (BETRAG IN 1.000 EURO)</b>							
<b>GESAMT</b>	39.484	13.652	7.493	2.997	502	936	13.903
<b>DAVON INDIREKTE SHF</b>	2.786	1.772	117	126	1	33	736
<b>EURO / VERSICHERTEN</b>	0,56	0,57	0,56	0,54	0,60	0,56	0,56

**Erläuterung der Abkürzungen**

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

Quelle: KJ1 2010, GKV Bund

 © NAKOS 2011, [www.nakos.de](http://www.nakos.de), Stand 10.10.2011

Kontakt und Rückfragen:  
 Jutta Hundertmark-Mayser, NAKOS  
 E-Mail: [selbsthilfe@nakos.de](mailto:selbsthilfe@nakos.de)