



ÜBERSCHULDUNG, KRANKHEITEN UND MEDIZINISCHE VERSORGUNGSPROBLEME – **WEGE AUS DEM TEUFELSKREIS DURCH PUBLIC HEALTH MAßNAHMEN**

Untersuchung mit freundlicher Unterstützung der Stiftung Deutschland im Plus



ÜBERSCHULDUNG, KRANKHEITEN UND MEDIZINISCHE VERSORGUNGSPROBLEME – WEGE AUS DEM TEUFELSKREIS DURCH PUBLIC HEALTH MAßNAHMEN

Von Eva Münster, Jacqueline Warth, Klaus Weckbecker*

Nationale und internationale Forschungsergebnisse zeigen auf, dass Überschuldete häufig auch krank sind: Sowohl Krankheiten können eine Überschuldung verursachen als auch die Überschuldung Krankheiten auslösen oder verstärken.

Die Zahlen des Statistischen Bundesamtes halten für Deutschland fest, dass „Erkrankung, Sucht, Unfall“ eine Überschuldung als Hauptauslöser verursachen kann. Während dieser Grund der Überschuldung noch im Jahre 2015 bei 13,5 % der Überschuldeten auftrat, waren es im Jahr 2021 16,9% aller erfassten Personen in der Bundesstatistik, die durch eine Erkrankung oder einen Unfall in die Überschuldung geraten sind (Statistisches Bundesamt 2021).

Diese Bundesstatistik verdeutlicht, dass einerseits ein schlechter Gesundheitszustand die Ursache für eine Überschuldung sein kann. Andererseits ist es auch möglich, dass überschuldete Menschen aufgrund ihrer finanziellen Notlage mit Einschränkungen in ihrer wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Teilhabe sowie mit gesundheitlichen Folgen konfrontiert werden. Überschuldung kann somit auch zu Krankheiten führen. Psychische Belastungen, Lebensstiländerungen (z. B. sozialer Rückzug) oder Hindernisse, die eine Inanspruchnahme des Gesundheitssystems erschweren sind wichtige Einflussfaktoren (Bundesministerium für Familie 2008, Senioren, Frauen und Jugend). Gleichzeitig sind Menschen unterschiedlichen Alters laut Statistischem Bundesamt ungleich von „Erkrankung, Sucht, Unfall“ als Hauptauslöser der Überschuldung betroffen. Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, sind Menschen im Alter von 55 Jahren bis 69 Jahren überdurchschnittlich häufig davon betroffen (s. Abb.1).

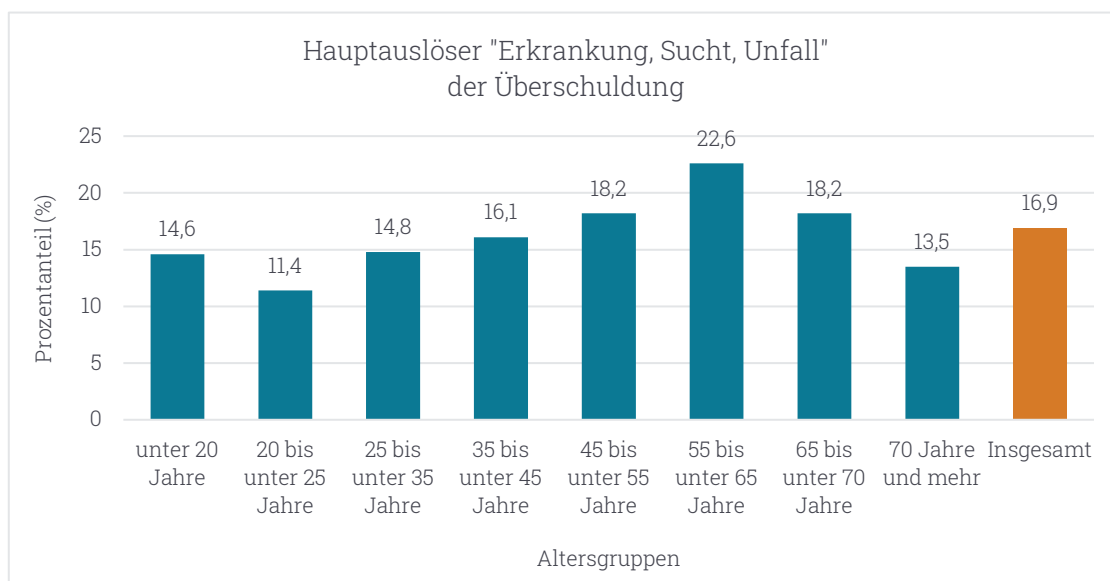


Abbildung 1: Relative Häufigkeiten des Hauptauslösers „Erkrankung, Sucht, Unfall“ der Überschuldung, getrennt nach Altersgruppen basierend auf der Bundesstatistik zur Überschuldung privater Personen (Statistisches Bundesamt 2021)

Es ist zu anzunehmen, dass Erkrankungen – noch häufiger als die Bundesstatistik aufzeigt – eine entscheidende Rolle bei der Verursachung der Überschuldungssituation einnimmt. Grund hierfür ist, dass eine Überschuldungssituation häufig durch das Zusammenwirken mehrerer Faktoren zustande kommt. Dahingegen wird in der in der Bundesstatistik lediglich ein einziger Faktor als Ursache der Überschuldung definiert. Auch liegen Hinweise aus der sozialmedizinischen Studie in Deutschland aus dem Jahr 2007 vor, in der knapp ein Viertel des Studienkollektiv an Überschuldeten (n=666) angab, dass die Überschuldung aufgrund einer Krankheit oder durch einen Unfall entstanden ist (Bundesministerium für Familie 2008, Senioren, Frauen und Jugend).

Wie bereits aufgeführt, kann die Überschuldungssituation selbst zur Krankheit führen bzw. diese triggern. Eine wachsende Zahl wissenschaftlicher Studien belegt, dass Überschuldung psychische Erkrankungen wie Depressionen (Alley et al. 2011; Bridges and Disney 2010; Gathergood 2012; Gunasinghe et al. 2018; Hojman et al. 2016; Meltzer et al. 2013) ebenso wie körperliche Beschwerden (Turunen and Hiilamo 2014; Drentea and Lavrakas 2000; Münster et al. 2009) begünstigen kann. So sind überschuldete Menschen in Deutschland beispielsweise häufiger von Schmerzen betroffen als die Durchschnittsbevölkerung. Ergebnisse einer finnischen Längsschnittstudie mit 48.778 Teilnehmer*innen zeigen ein erhöhtes Risiko für Betroffene, an chronischen Krankheiten wie z.B. Diabetes, koronarer Herzkrankheit und Bronchialasthma zu erkranken (Blomgren et al. 2016).



Evident ist, dass es sich bei der Überschuldungsproblematik von Privatpersonen nicht ausschließlich um ein ökonomisches und juristisches Problem handelt, sondern dass besonders gesundheitliche Probleme dominieren. Umfangreich konnte dies in der ArSemÜ-Studie (Querschnittsstudie zum Arzneimittelgebrauch und Selbstmedikation von Überschuldeten) für Deutschland aufgezeigt werden. Nachfolgende Ergebnisse sind dem ausführlichen Abschlussbericht der ArSemÜ-Studie (n=699) aus dem Jahr 2017, der im Internet frei zugänglich ist, entnommen. Bei dieser Studie handelt es sich um eine anonyme, schriftliche Befragung von Klient*innen von anerkannten Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen in Nordrhein-Westfalen (Teilnahmerate 50,2%). (Münster et al. 2019)

ÜBERSCHULDETE TEILNEHMER*INNEN

1. hatten mehrheitlich einen mittelmäßigen bis sehr schlechten allgemeinen Gesundheitszustand
2. waren häufiger als die Allgemeinbevölkerung von chronischen Krankheiten betroffen
3. hatten häufiger Schmerzen und Schlafprobleme als die Allgemeinbevölkerung (Ochsmann et al. 2009; Warth et al. 2019)
4. wiesen Versorgungsprobleme bei ärztlich verordneten Arzneimitteln auf, wobei vom Arzt verschriebene Rezepte aus Geldmangel nicht oder verzögert eingelöst wurden oder eine eigenmächtige Dosisreduzierung zu Einsparungszwecken stattgefunden hat.

Darüber hinaus hatten die überschuldeten Teilnehmer*innen der ArSemÜ-Studie

5. Versorgungsprobleme bei der Selbstmedikation (u.a. Verzicht auf Schmerzmittel),
6. Versorgungsprobleme bei Verhütungsmitteln
7. Versorgungsprobleme bei Brillenkauf und Zahnbehandlung

berichtet. Auch

8. erlebten sie Barrieren bei der Inanspruchnahme der Härtefallregelung zur Befreiung von Zuzahlungen, wobei Unkenntnis der Regelung und der Umstand, dass die Bemessungsgrenze nicht die Schuldensituation inkludiert besonders erwähnenswert sind.



Ebenso war in der ArSemÜ-Studie zu beobachten, dass weitere Schulden und Verzicht durch Einsparungen seitens Überschuldeter zur Finanzierung von Arzneimitteln auf sich genommen wurden. Zahlreiche Überschuldete wiesen Schulden bei der Krankenversicherung auf, was zu einer veränderten Anspruchsberechtigung führen kann.

Weitergehend ist bereits aus der ASG-Studie im Jahr 2007 in Deutschland bekannt, dass Überschuldete (Bundesministerium für Familie 2008, Senioren, Frauen und Jugend):

9. sich aufgrund der Geldnot weniger gesund ernähren und zudem weniger sportlich aktiv sind (Abmeldungen aus Sportvereinen sind Folge der Überschuldung)
10. Arbeitsplatzbedrohung durch die Überschuldung aufweisen, welche gesundheitsbelastend sein kann
11. sich von sozialen Netzwerken aufgrund der Überschuldungssituation und der damit beschränkten Teilhabechance und Tabuisierung zurückziehen, was zu Einsamkeit führen kann.

Neben dem Zusammenhang von Überschuldung und dem Vorhandensein von Krankheiten sind – wie gezeigt – auch medizinische Versorgungsprobleme bei Überschuldeten relevant (Herman et al. 2011; Alley et al. 2011; Münster et al. 2010), die das Krankheitsgeschehen verschlechtern können. Um dieser gesundheitlichen Situation des Überschuldeten entgegenzutreten zu können, sind verschiedene Public Health Maßnahmen notwendig (Münster et al. 2019):

1. Entwicklung und Einsatz von Aufklärungsmaterial zu Patientenrechten in der Gesetzlichen Krankenversicherung für Überschuldete,

wobei besonders Informationen zu kostenfreien medizinischen Leistungen und Einsparungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen notwendig erscheinen. Aufklärung in leichter Sprache über die Beantragung der Härtefallregelung zur Befreiung von Zuzahlungen erscheint für Überschuldete notwendig. Auch wäre insbesondere Aufklärungsmaterial zum kostengünstigen bzw. zuzahlungsfreien Arzneimittelgebrauch nach den Ergebnissen der ArSemÜ-Studie vorrangig zu entwickeln.

2. Entwicklung und Einsatz von Aufklärungsmaterial zur Sensibilisierung des Zusammenhangs „Überschuldung, Krankheiten und Versorgungsprobleme“ für Stakeholder im Gesundheitswesen,

hierzu bedarf es einer strukturierten Aufklärungskampagne, dass Überschuldung in jedem Milieu auftreten kann und der Zusammenhang zu Krankheiten sowie medizinische Versorgungsdefizite vorliegen können. Nur wenn die Beschäftigten



im Gesundheitswesen, wie z.B. Apotheker*innen, Ärzt*innen, Mitarbeiter*innen von Krankenkassen sensibilisiert sind, können Verständnis und Hilfen aufkommen.

Weitergehend wäre es medizinisch notwendig, die Barrieren durch Zuzahlungen bzw. Eigenleistungen bei ärztlich verschriebenen Medikamenten für Überschuldete abzubauen. Nur dies ermöglicht es, dass die vom Arzt vorgesehene Therapie unbehindert durchgeführt werden kann. Die vor Überbelastung schützende Härtefallregelung zur Befreiung von Zuzahlungen berücksichtigt bei Überschuldeten nicht die tatsächliche finanzielle Notlage, da die Schuldensituation bei der Berechnung der Belastungsgrenze nicht eingerechnet wird. Unterstützungsbedarfe der Überschuldeten bei Eigenfinanzierung von z.B. Verhütungsmitteln wurden durch die ArSemÜ-Studie aufgedeckt, wobei zu betonen ist, dass die Versorgungsprobleme mit Verhütungsmitteln nicht nur bei Teilnehmer*innen mit Sozialleistungen auftraten. Dies ist notwendig zu betonen, da verschiedene Hilfsmaßnahmen bei der Inanspruchnahme von Verhütungsmitteln die Anspruchsberechtigung von Sozialleistungen abhängig machen. Somit ist zu fordern, dass Unterstützungsmaßnahmen nicht alleinig nach Einkommen oder Bezug von Sozialleistungen ausgerichtet werden, sondern sich an der Ausgangssituation eines Menschen orientieren.

Aufgrund der nachgewiesenen gesundheitlichen Probleme und der medizinisch hoch relevanten Arzneimittel-Versorgungsproblematik der Schuldner*innen sollten die Schuldnerberater*innen durch die medizinische Profession ergänzt gestärkt werden, um der gesundheitlichen Problemlage der Klient*innen gerecht zu werden. Es wäre zu untersuchen, inwieweit ein sozialmedizinischer Dienst in der Schuldnerberatung helfen könnte, die Krankheitslasten, inklusive der medizinischen Versorgungsprobleme der Klient*innen zu reduzieren.

Um den Teufelskreislauf der anzunehmenden medizinischen Unterversorgung bei überschuldeten Kranken zu durchbrechen, bedarf es verschiedener Public Health Maßnahmen a) bei Überschuldeten b) bei Kontaktpersonen im Gesundheitswesen c) in der Politik, wobei Aufklärung und Berücksichtigung der Schuldenlast bei der Beurteilung der finanziellen Lage als Basis der Berechnung von Belastungsgrenzen notwendig sind.



* ***Eva Münster, Klaus Weckbecker***

Universität Witten/Herdecke
Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (IAMAG)
Lehrstuhl für Allgemeinmedizin I und Interprofessionelle Versorgung
Fakultät für Gesundheit / Department für Humanmedizin
Alfred-Herrhausen-Straße 50
D-58448 Witten

Jacqueline Warth

Universitätsklinikum Düsseldorf AÖR
Institut für Allgemeinmedizin (ifam) Institute of General Practice
Centre for Health and Society (chs)
Gebäude 17.11, 2. Etage
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf

LITERATURVERZEICHNIS

Alley, Dawn E.; Lloyd, Jennifer; Pagán, José A.; Pollack, Craig E.; Shardell, Michelle; Cannuscio, Carolyn (2011): Mortgage delinquency and changes in access to health resources and depressive symptoms in a nationally representative cohort of Americans older than 50 years. In *American journal of public health* 101 (12), pp. 2293–2298. DOI: 10.2105/AJPH.2011.300245.

Blomgren, Jenni; Maunula, Nico; Hiilamo, Heikki (2016): Over-indebtedness and chronic disease. A linked register-based study of Finnish men and women during 1995–2010. In *International journal of public health* 61 (5), pp. 535–544. DOI: 10.1007/s00038-015-0778-4.

Bridges, Sarah; Disney, Richard (2010): Debt and depression. In *J Health Econ* 29 (3), pp. 388–403. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2010.02.003.



Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Materialien zur Familienpolitik: Lebenslagen von Familien und Kindern -Überschuldung privater Haushalte. Münster E, Letzel S: Überschuldung, Gesundheit und soziale Netzwerke. S. 55-S. 125 (Nr. 22/ 2008). Available online at <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/100622/bf66ccf1e65b2bae56c70aca73eb3f8c/armutsbericht-materialien-data.pdf>, checked on 8/30/2022.

Dreentea, Patricia; Lavrakas, Paul J. (2000): Over the limit. The association among health, race and debt. In *Soc Sci Med* 50 (4), pp. 517–529. DOI: 10.1016/S0277-9536(99)00298-1.

Gathergood, John (2012): Debt and Depression: Causal Links and Social Norm Effects. In *The Economic Journal* 122 (563), pp. 1094–1114. DOI: 10.1111/j.1468-0297.2012.02519.x.

Gunasinghe, Cerrise; Gazard, Billy; Aschan, Lisa; MacCrimmon, Shirlee; Hotopf, Matthew; Hatch, Stephani L. (2018): Debt, common mental disorders and mental health service use. In *Journal of mental health* (Abingdon, England), pp. 1–9. DOI: 10.1080/09638237.2018.1487541.

Herman, Patricia; Rissi, Jill; Walsh, Michele (2011): Health Insurance Status, Medical Debt, and Their Impact on Access to Care in Arizona. In *American journal of public health* 101, pp. 1437–1443. DOI: 10.2105/AJPH.2010.300080.

Hojman, Daniel A.; Miranda, Álvaro; Ruiz-Tagle, Jaime (2016): Debt trajectories and mental health. In *Soc Sci Med* 167, pp. 54–62. DOI: 10.1016/j.socsci-med.2016.08.027.

Meltzer, Howard; Bebbington, Paul; Brugha, Traolach; Farrell, Michael; Jenkins, Rachel (2013): The relationship between personal debt and specific common mental disorders. In *European journal of public health* 23 (1), pp. 108–113. DOI: 10.1093/eurpub/cks021.

Münster, Eva; Rüger, Heiko; Ochsmann, Elke; Alsmann, Christine; Letzel, Stephan (2010): Überschuldung und Zuzahlungen im deutschen Gesundheitssystem - Benachteiligung bei Ausgabenarmut. In *Gesundheitswesen* 72 (2), pp. 67–76. DOI: 10.1055/s-0029-1214397.

Münster, Eva; Rüger, Heiko; Ochsmann, Elke; Letzel, Stephan; Toschke, André M (2009): Over-indebtedness as a marker of socioeconomic status and its association with obesity: a cross-sectional study. In *BMC Public Health* 9, p. 286. DOI: 10.1186/1471-2458-9-286.



Münster, Eva; Warth, Jacqueline; Tillmann, Judith; Puth, Marie-Therese; Porz, Johannes; Beckmann, Niklas et al. (2019): Abschlussbericht Arzneimittelkonsum, insbesondere Selbstmedikation bei überschuldeten Bürgerinnen und Bürgern in Nordrhein-Westfalen (ArSemü-Studie). Dezember 2018. Available online at https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/pharmazie/anwendungssicherheit/abschlussbericht_Arsemue.pdf, checked on 2/28/2019.

Ochsmann, Elke B; Rüger, Heiko; Letzel, Stephan; Drexler, Hans; Münster, Eva (2009): Over-indebtedness and its association with the prevalence of back pain. In *BMC Public Health* 9 (1), p. 451. DOI: 10.1186/1471-2458-9-451.

Statistisches Bundesamt (2020): Statistik zur Überschuldung privater Personen 2019 (Fachserie 15 Reihe 5). Available online at https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Vermoeigen-Schulden/Publikationen/Downloads-Vermoeigen-Schulden/ueberschuldung-2150500197004.pdf;jsessionid=41907A6088E5A0A552EC6803FD62BE07.internet8712?__blob=publicationFile, checked on 10/30/2020.

Statistisches Bundesamt (2021): Statistik zur Überschuldung privater Personen (Fachserie 15 Reihe 5). Available online at https://www.destatis.de/DE/Service/Bibliothek/_publikationen-fachserienliste-15.html, checked on 8/30/2022.

Turunen, Elina; Hiilamo, Heikki (2014): Health effects of indebtedness: a systematic review. In *BMC Public Health* 14, p. 489. DOI: 10.1186/1471-2458-14-489.

Warth, Jacqueline; Puth, Marie-Therese; Tillmann, Judith; Porz, Johannes; Zier, Ulrike; Weckbecker, Klaus; Münster, Eva (2019): Over-indebtedness and its association with pain and pain medication use. In *Preventive medicine reports* 16, p. 100987. DOI: 10.1016/j.pmedr.2019.100987.