

Das Projekt wurde gefördert durch das

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen



Abschlussbericht

Dezember 2018

Arzneimittelkonsum, insbesondere Selbstmedikation bei überschuldeten Bürgerinnen und Bürgern in Nordrhein-Westfalen (ArSemü-Studie)

Prof. Dr. oec. troph. Eva Münster, MPH
Jacqueline Warth, M.A. Soziologie
Ulrike Zier, Dipl.-Soz.
Judith Tillmann, M.Sc. Public Health
Marie-Therese Puth, M.Sc. Applied Mathematics
Johannes Porz, Arzt
Niklas Beckmann, M.A. Soziologie
Oxana Klassen, B.Sc. Geografie
Prof. Dr. med. Klaus Weckbecker

Institut für Hausarztmedizin
Medizinische Fakultät der
Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Universitätsklinikum Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25
53127 Bonn

Inhalt

1	Einleitung.....	5
	Hintergrund	5
	Zielsetzung.....	6
2	Methoden	7
	Studiendesign	7
	Teilnehmer	8
	Datenerhebung	9
	Auswertung	10
3	Ergebnisse	11
	Studienpopulation	11
	Gesundheitszustand	14
	Gesundheitszustand und chronische Krankheiten der Überschuldeten	14
	Gesundheitszustand der Überschuldeten im Vergleich zur Normalbevölkerung	15
	Beschreibung des Medikamentenkonsums und des Inanspruchnahmeverhaltens von Arzneimitteln.....	17
	Inanspruchnahme von Arzneimitteln von Überschuldeten.....	17
	Inanspruchnahme von Schlaf- und Schmerzmittel von Überschuldeten.....	20
	Probleme bei der Arzneimittelversorgung von Überschuldeten	22
	Versorgungsprobleme bei Verhütungsmitteln von Überschuldeten	24
	Probleme bei Brillenkauf und Zahnbehandlung von Überschuldeten.....	25
	Inanspruchnahme der Härtefallregelung von Überschuldeten	27
	Strategien gegen die Probleme bei der Arzneimittelversorgung von Überschuldeten	28
	Schulden bei der Krankenversicherung	29
4	Resümee	30
5	Anhang	37
6	Literatur	51

Aus Gründen besserer Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten allerdings gleichwohl für beiderlei Geschlecht, obwohl im Text nur die männliche Form verwendet wird.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Charakteristika der überschuldeten Studienteilnehmer der ArSemü-Studie.	13
Tabelle 2 Inanspruchnahme von verordneten und nicht-verordneten Arzneimitteln in den letzten 7 Tagen.	18
Tabelle 3 Strategien im Umgang mit finanziellen Problemen bei der Versorgung mit Arzneimitteln.	29
Tabelle 4 Schuldensituation und Beratungsinanspruchnahme bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	37
Tabelle 5 Allgemeiner Gesundheitszustand bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	37
Tabelle 6 Vorhandensein von chronischen Krankheiten und Anzahl chronischer Krankheiten bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	37
Tabelle 7 Vorhandensein von chronischen Erkrankungen nach ICD-Kapitel bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	37
Tabelle 8 Vorhandensein von chronischen Krankheiten – Normalbevölkerung (DEGS1, n=7.987).	39
Tabelle 9 Allgemeiner Gesundheitszustand – Normalbevölkerung (DEGS1, n=7.987).	40
Tabelle 10 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und dem allgemeinen Gesundheitsstatus (gepoolt ArSemü-DEGS1, n=8.686).	40
Tabelle 11 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und chronischer Krankheit (gepoolt ArSemü-DEGS1, n=8.686).	40
Tabelle 12 Verwendung von Schmerz- und Schlafmitteln in den letzten 4 Wochen bzw. 7 Tagen; Verwendung von Verhütungsmitteln zurzeit bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	41
Tabelle 13 Verwendung von Schmerzmitteln in den letzten 4 Wochen; Verwendung von Schlafmitteln in den letzten 7 Tagen; Verwendung von Verhütungsmitteln zurzeit† – Normalbevölkerung (DEGS1, n=7.987).	41
Tabelle 14 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und Einnahme von Schlafmitteln† (gepoolt ArSemü-DEGS1, n=8.686).	42
Tabelle 15 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und Einnahme von Schmerzmitteln† (gepoolt ArSemü-DEGS1, n=8.686).	42
Tabelle 16 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und Einnahme von Schmerzmitteln† stratifiziert nach dem Vorliegen einer chronischen Erkrankung (gepoolt ArSemü-DEGS1, n=8.686).	43
Tabelle 17 Inanspruchnahme verordneter und nicht-verordneter Arzneimittel in den letzten 7 Tagen nach ATC-Klassen bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	43
Tabelle 18 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und der Verwendung von Arzneimitteln in den letzten 7 Tagen bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	45
Tabelle 19 Inanspruchnahme von Arzneimitteln in den letzten 7 Tagen – Normalbevölkerung (DEGS1, n=7.987).	45
Tabelle 20 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika sowie chron. Krankheit und Arzneimitteln in den letzten 7 Tagen nicht verwendet zu haben (gepoolt ArSemü-DEGS1n=8.686).	46
Tabelle 21 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und finanziellen Problemen bei der Versorgung mit Arzneimitteln in den letzten 12 Monaten bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	46

Tabelle 22 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und dem Verzicht auf eine Rezepteinlösung aus finanziellen Gründen in den letzten 12 Monaten bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	47
Tabelle 23 Zusammenhänge zwischen wichtigen Charakteristika und der selteneren Einnahme/Einnahme in geringerer Dosis eines Arzneimittels aus finanziellen Gründen in den letzten 12 Monaten bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	47
Tabelle 24 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und dem Verzicht auf die Verwendung von gewünschten Verhütungsmitteln in den letzten 12 Monaten bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).....	48
Tabelle 25 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und Nicht-Verwenden von Verhütungsmitteln‡ (gepoolt ArSemü-DEGS1, n=2.114).	48
Tabelle 26 Probleme bei Brillenkauf und Zahnbehandlung bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	49
Tabelle 27 Befreiung von Zuzahlungen bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	49
Tabelle 28 Zusammenhänge zwischen wichtigen Charakteristika und dem Unwissen bzgl. Regelungen bzw. Antragstellung auf Befreiung von Zuzahlungen bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	50

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Ablaufdiagramm der Probandenrekrutierung in der ArSemü-Studie.....	9
Abbildung 2 Auswahlprozess der Studienteilnehmer in der ArSemü-Studie.....	12
Abbildung 3 Allgemeiner Gesundheitszustand bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	14
Abbildung 4 Vorhandensein von mindestens einer chronischen Erkrankung bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	14
Abbildung 5 Prävalenz chronischer Krankheiten nach ICD-Klassen bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	15
Abbildung 6 Allgemeiner Gesundheitszustand bei Überschuldeten im Vergleich zur Normalbevölkerung (DEGS1).	16
Abbildung 7 Vorhandensein von chronischen Krankheiten bei Überschuldeten im Vergleich zur Normalbevölkerung.	16
Abbildung 8 Adjustierte Risikoschätzer für den allgemeinen Gesundheitszustand und Vorhandensein von chronischen Krankheiten bei Überschuldeten gegenüber der Normalbevölkerung.	17
Abbildung 9 Anwendung von Arzneimitteln in den letzten 7 Tagen (ArSemü, n=699).	18
Abbildung 10 Arzneimittelgruppen nach ATC-Klassen und ihre Anwendungshäufigkeit in den letzten 7 Tagen (ArSemü, n=699).	19
Abbildung 11 Inanspruchnahme von Arzneimitteln in den letzten 7 Tagen bei Überschuldeten im Vergleich zur Normalbevölkerung.	20
Abbildung 12 Einnahme von Schlaf- und Schmerzmitteln bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	21
Abbildung 13 Anwendung von Schlaf- und Schmerzmitteln bei Überschuldung im Vergleich zur Normalbevölkerung.	21
Abbildung 14 Finanzielle Probleme bei der Arzneimittelversorgung nach Geschlecht bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	23
Abbildung 15 Probleme bei der Versorgung von Arzneimitteln bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	23
Abbildung 16 Verwendung von Verhütungsmitteln von Frauen im gebärfähigen Alter bei Überschuldeten im Vergleich zur Normalbevölkerung.	25
Abbildung 17 Probleme bei der Brillenbeschaffung und Umgang mit diesen Problemen bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	26
Abbildung 18 Probleme bei der Finanzierung von Zahnbehandlungen und Umgang mit diesen Problemen bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	26
Abbildung 19 Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der Zuzahlungs-Befreiung in der Gesetzlichen Krankenkasse bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).	28
Abbildung 20 Abwärtsspirale Überschuldung-Krankheit-Versorgungsprobleme-Krankheit-Üerschuldung.	34

1 Einleitung

Hintergrund

Die Zahl der überschuldeten Privathaushalte in Deutschland steigt stetig an. Laut aktueller Schätzungen sind rund 6,9 Millionen Bürger in Deutschland überschuldet: Sie weisen nachhaltige Zahlungsschwierigkeiten bis hin zur Zahlungsunfähigkeit auf. Eine Überschuldung liegt vor, wenn fällige Zahlungsverpflichtungen längerfristig nicht mehr beglichen werden können und weder eine Reduzierung des Lebensstandards noch Einkommen und Vermögen ausreichen, um den eigenen Lebensunterhalt zu bestreiten. In Nordrhein-Westfalen sind es etwa 1,7 Millionen Personen, die von Überschuldung betroffen sind. Mit einer Schuldnerquote von 11,7% weist Nordrhein-Westfalen nach Sachsen-Anhalt den zweithöchsten Anteil an überschuldeten Bürgern unter allen Flächenstaaten auf. Im Langzeitvergleich von 2004 bis 2018 wurde in Nordrhein-Westfalen zudem die mit Abstand stärkste Zunahme an Überschuldungsfällen verzeichnet. [1]

Überschuldung kann jeden treffen und ist nicht auf gewisse Bevölkerungsgruppen beschränkt. So zeigt die bundesweite Statistik über 127.000 überschuldete Klienten aus 528 von insgesamt ca. 1.400 Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen folgendes auf: Männer und Frauen suchen etwa zu gleichen Teilen die Hilfe der Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen auf. Besonders häufig ist die Altersgruppe der 25- bis 44-Jährigen (51,9%) von der Überschuldung betroffen (< 25 Jahre: 6,2%; 45-65 Jahre: 35,2%; > 65 Jahre: 6,7%). Die Mehrheit der Klienten der Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen verfügt über einen abgeschlossenen Berufsabschluss oder einen Hochschulabschluss (54,5%); 42,9% haben (noch) keine Berufsausbildung abgeschlossen und 2,6% befinden sich in Berufsausbildung. 82,8% der Ratsuchenden haben eine deutsche Staatsangehörigkeit. Hauptauslöser für die Überschuldung waren Arbeitslosigkeit (20,6%), Trennung, Scheidung oder Tod des Partners (13,3%), Erkrankung, Sucht oder Unfall (15,1%), unwirtschaftliche Haushaltsführung (12,3%) oder gescheiterte Selbständigkeit (8,3%). [2]

Diese Bundesstatistik veranschaulicht, dass einerseits Defizite im Gesundheitszustand Ursache der Überschuldung sein können. Andererseits ist es ebenso möglich, dass Überschuldete infolge ihrer finanziellen Notsituation mit Einschränkungen ihrer wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Teilhabe sowie gesundheitlichen Konsequenzen konfrontiert sind. Die Überschuldungssituation kann demnach auch zur Krankheit führen. Psychosomatisch wirkende Stressfaktoren, Lebensstilveränderungen (z.B. sozialer Rückzug, Änderung der Ernährung) oder auch Hürden bei der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems spielen in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle [3, 4].

Eine Reihe internationaler Studien hat einen Zusammenhang zwischen Überschuldung und mentaler sowie körperlicher Morbidität nachgewiesen [5]: Untersuchungen haben z.B. erhöhte Prävalenzen von Depressionen [6] und Suizidgedanken [7, 8], bei Schuldnern aufgezeigt, deren Ausgaben längerfristig über ihrem verfügbaren Einkommen und Vermögen liegen. In Finnland wurden anhand von repräsentativen Daten erhöhte Risiken für chronische Krankheiten, insbesondere Psychosen und Diabetes unter überschuldeten Bürgern im Vergleich zur Normalbevölkerung belegt [9]. Auf nationaler Ebene wurde bisher ein durch Überschuldung erhöhtes Risiko für Rückenschmerzen (adjustierter Odds Ratio (aOR): 10,92; 95%-KI 8,96-13,46) [10] sowie

Adipositas (aOR 2,56; 95%-KI 2.07-3.16) [11] im Vergleich zur Normalbevölkerung in Deutschland berichtet.

Erste Hinweise liegen vor, dass Überschuldete in Deutschland aufgrund ihrer finanziellen Situation auf die Einlösung ärztlich verschriebener Rezepte und zuzahlungspflichtige Arztbesuche verzichten [12].

Insbesondere zur Inanspruchnahme von Arzneimitteln durch Überschuldete liegen bisher allerdings weder auf internationaler noch auf nationaler Ebene ausreichende Erkenntnisse vor. So ist unbekannt, inwiefern bzw. inwieweit Überschuldete zu „Selbstmedikation“ und z.B. zur Verringerung von Dosierungen tendieren. Ebenso liegen keine Daten darüber vor, ob Überschuldete ausreichende Informationen über die Härtefallregelung bei Zuzahlungen haben und diese in Anspruch nehmen.

Ausgehend von Daten über die Arbeitssituation von Klienten von Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen ist anzunehmen, dass der überwiegende Anteil gesetzlich krankenversichert ist: Während nur 1,2% der Klienten einer selbstständigen Tätigkeit nachgehen, sind 33,4% abhängig erwerbstätig, 46,8% arbeitslos und 18,6% anderweitig nicht erwerbstätig [13]. Bei überschuldeten Bürgern kann die Selbstbeteiligung beim Einlösen eines Rezeptes eine eigenständige Hürde darstellen. Dies wird auch in den Ergebnissen des Gesundheitsmonitors 2013 hervorgehoben: Die Wahrscheinlichkeit, auf Rezepteinlösung zu verzichten und Selbstmedikation zu nutzen ist höher bei einkommensschwächeren und chronisch kranken Bürgern in Deutschland [14]. Auch erscheint aufgrund der hohen Prävalenz an Krankheiten und psychosomatischen Beschwerden bei Überschuldeten [9–11, 5] eine erhöhte Inanspruchnahme und somit eine häufige Selbstmedikation mit Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln möglich. Erkenntnisse hierzu müssen generiert werden.

Die bisherigen Erkenntnisse weisen darauf hin, dass die Zielgruppe der überschuldeten Bürger eine besonders vulnerable Armutgruppe darstellt, die einer besonderen sozialpharmazeutischen Versorgungsforschung bedarf.

Basierend auf den Erkenntnissen der Studie „Selbstmedikation bei sozial Benachteiligten“ des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) ist zu vermuten, dass es nicht nur in der Anwendung von ärztlich verordneten Arzneimitteln, sondern auch in der Selbstmedikation zu Versorgungsproblemen kommt [15]. Im Rahmen der Veranstaltung „Gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen“ am 15. September 2015 wurde hierzu der erste Kontakt zwischen dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und der Public Health-Wissenschaft hergestellt. Hieraus entwickelte sich das vorliegende Projekt, welches durch das Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen und dem Institut für Hausarztmedizin der Universität Bonn finanziell gefördert wurde.

Zielsetzung

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurde der Arzneimittelgebrauch, insbesondere die Selbstmedikation von überschuldeten Bürgerinnen und Bürgern in Nordrhein-Westfalen identifiziert, quantifiziert und die Rolle von potentiellen Einflussfaktoren untersucht. Langfristig sollen die Studienergebnisse zu einer gezielten Umsetzung von Maßnahmen zur Optimierung des Umgangs mit Arzneimitteln der Zielgruppe Überschuldeter beitragen.

Im Fokus der Untersuchung stand die Beschreibung des Medikamentengebrauchs und der Inanspruchnahme von verordneten und nicht-verordneten Arzneimitteln, um erstmalig für diese Zielgruppe die Versorgungssituation zu beschreiben und zu analysieren. Auf Grundlage bisheriger wissenschaftlicher Erkenntnisse können zum einen Versorgungsprobleme bei (zu)zahlungspflichtigen Arzneimitteln, zum anderen eine hohe Krankheitslast, die einen ausgeweiteten Medikamentengebrauch induziert, vermutet werden. Daher galt es, speziell die Versorgung mit Kontrazeptiva, Schlaf- sowie Schmerzmitteln, detailliert zu erfassen. Weitergehend wurden Fragen nach Barrieren bei der Antragstellung auf Befreiung von Zuzahlungen, Lösungsstrategien bei Versorgungsproblemen und Unterschiede der Medikamentenversorgung hinsichtlich soziodemographischer Merkmale untersucht.

2 Methoden

Studiendesign

Eine Querschnittsstudie wurde mit einer anonymen schriftlichen Befragung der Klienten von insgesamt 70 nach § 305 der Insolvenzordnung anerkannten Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen in Nordrhein-Westfalen durchgeführt. Die Befragung erfolgte unter Verwendung eines standardisierten, anonymen Fragebogens, der speziell für diese Befragungsstudie entwickelt wurde. Die Rekrutierung der Teilnehmer der Studie erfolgte durch Berater in teilnehmenden Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen im Zeitraum von Juli bis Oktober 2017.

Um eine Unterstützung bei der Studierhebung zu erhalten, wurden

- 1.) das Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen
- 2.) die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Schuldnerfachberatung NRW
- 3.) Träger sowie Leiter und Mitarbeiter der Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen in NRW

über die Studie informiert und deren Einverständnis der Studiendurchführung eingeholt.

Initial wurde der Fachausschusses Schuldnerberatung der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen (LAG FW NRW) von dem Projekt informiert und die Zustimmung erreicht. Weitere Zustimmungen der benannten Institutionen und Personen konnten wie vorgesehen in den ersten vier Monaten des Projektes gewonnen werden. Neben Kontaktaufnahmen per E-Mail wurden auch persönliche Besuche bei den Akteuren sowie ergänzende Telefonate durchgeführt, um umfassend über das Projekt zu informieren.

Jeder teilnehmenden Beratungseinrichtung wurden sowohl Informationsmaterialien als auch Studienunterlagen zur Verfügung gestellt¹. Es wurde in der Regel davon ausgegangen, dass pro vollzeitbeschäftigten Berater vor Ort mindestens 10 Studienunterlagen vergeben werden können. Für Mitarbeiter der Beratungsstellen wurde eine Studienanleitung zur Aufklärung über die Studie, Standardisierung des Austei-

¹ Die Studienunterlagen können bei der Erstautorin eingesehen werden.

lens der Fragebögen sowie ein Erfassungsbogen der ausgehändigten Fragebögen vorbereitet. Die weiteren Studienunterlagen für die einzelnen Befragten umfassten ein Informationsschreiben zur Aufklärung über die Studie sowie datenschutzrechtliche Aspekte, den Fragebogen und einen an das Institut für Hausarztmedizin der Universität Bonn adressierten und frankierten Rückumschlag. Regelmäßig wurde vom Studienzentrum am Institut für Hausarztmedizin der Universität Bonn telefonisch oder schriftlich auf dem Postweg bzw. per Email Kontakt zu den Mitarbeitern der Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen aufgenommen, um das standardisierte Vorgehen zu verfestigen. Außerdem hatten sowohl die Schuldnerberater als auch die Studienteilnehmer die Möglichkeit, telefonisch oder schriftlich Kontakt zu den Projektmitarbeitern des Instituts für Hausarztmedizin aufzunehmen, um Fragen zu klären.

Die datenschutzrechtlichen und ethischen Vorgaben wurden stets eingehalten und die Leitlinien für Gute Epidemiologische Praxis (www.dgepi.de) berücksichtigt. Die Querschnittsstudie wurde im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS) eingetragen (DRKS-ID: DRKS00013100).

Teilnehmer

Hervorzuheben ist, dass diese Studie nur dank der Unterstützung der Schuldnerberater in Nordrhein-Westfalen erfolgreich umgesetzt werden konnte. Zu den teilnehmenden Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen zählten anerkannte Einrichtungen in Trägerschaft der Mitglieder der Fachberatung Schuldnerberatung der Freien Wohlfahrtspflege NRW (AWO, Caritas, Schuldnerhilfe Essen, Paritätischer, Diakonie, Deutsches Rotes Kreuz, Schuldnerhilfe Köln) sowie der Verbraucherzentrale NRW, die über ihre Dachverbände zur Teilnahme an der Studie eingeladen haben.

Als Einschlusskriterien der überschuldeten Klienten galten:

1. ein Mindestalter von 16 Jahren aufgrund der teilweisen Geschäftsfähigkeit ab 16 Jahren;
2. Einschluss erst ab dem zweiten wahrgenommenen Beratungstermin, da das erste Beratungsgespräch einen hoch sensiblen Moment darstellt, in dem zwischen dem Mitarbeiter der Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle und dem Klienten ein vertrauensvoller Kontakt aufgebaut wird;
3. nur eine Person pro Haushalt;
4. Fähigkeit, den Fragebogen auszufüllen; dies umfasst ausreichende Sprach-, Lese- und Schreibkenntnisse der deutschen Sprache;
5. ausreichender zeitlicher Umfang des Beratungsgesprächs, um die Übergabe der Studienunterlagen zu ermöglichen.

Der potentielle Teilnehmer erhielt von dem Mitarbeiter der Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle die Studienunterlagen. Der potentielle Proband konnte sich somit unabhängig vom Beratungsgespräch über die Studie informieren und die Teilnahmeentscheidung treffen (Abbildung 1). Unabhängig von der Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle konnte der Fragebogen z.B. zu Hause von dem Probanden ausgefüllt werden und mit dem frankierten Rückumschlag anonym an das Studienzentrum am Institut für Hausarztmedizin der Universität Bonn gesendet werden.

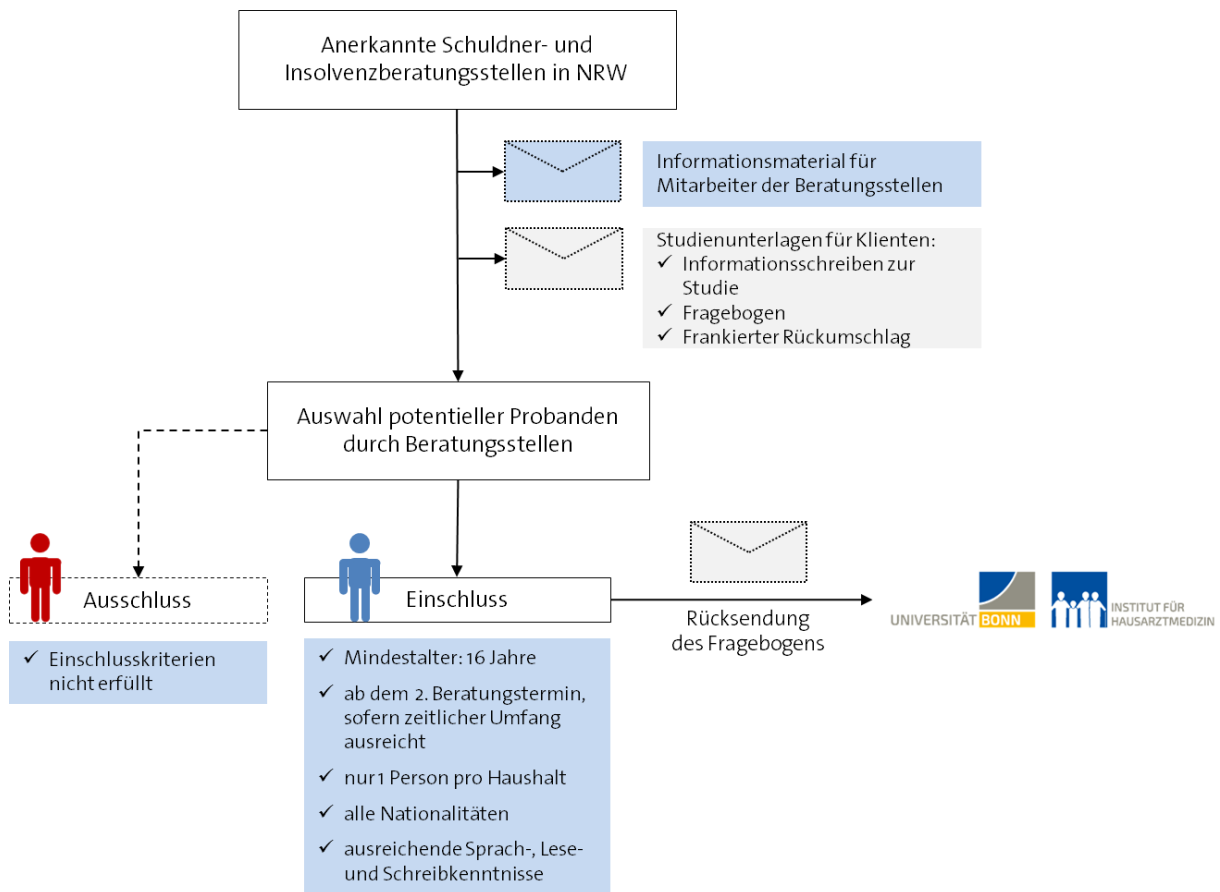


Abbildung 1 Ablaufdiagramm der Probandenrekrutierung in der ArSemü-Studie.

Datenerhebung

Durch insgesamt 40 Fragen wurden umfassende Angaben über die Überschuldungssituation, den Gesundheitsstatus sowie die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, insbesondere Medikamente, in Form eines Fragebogens schriftlich erfasst. Zum einen wurden Fragen nach gesundheitsbezogenen ebenso wie soziodemographischen Angaben an bestehende Fragebögen anderer bevölkerungsbasierter Befragungen, z.B. der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) angelehnt. Dies ermöglichte Vergleiche zwischen den befragten Überschuldeten und der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. Zum anderen wurden neue Fragen für die vorliegende Studie speziell auf die Zielgruppe der Überschuldeten abgestimmt.

Von besonderer Wichtigkeit war die Erfassung des Gesundheitszustands bzw. gesundheitlichen Beschwerden sowie des Medikamentengebrauchs, welche auf folgenden Fragen basierte:

„Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“

„Haben Sie eine oder mehrere lang andauernde, chronische Krankheiten?“

„Haben Sie innerhalb der letzten 7 Tage Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel, wie z.B. Vitamine oder Mineralstoffe, eingenommen?“

Wenn die letzte Frage bejaht wurde, wurde der Befragte dazu aufgefordert, jeweils den Namen der Präparate, die zugrundeliegenden Beschwerden, Verordnung bzw.

Nicht-Verordnung und Häufigkeit der Einnahme anzugeben. Dank der detaillierten Abfrage von Arzneimitteln, die Befragte innerhalb der letzten 7 Tage eingenommen haben, konnte den einzelnen Arzneimitteln eine eindeutige Klasse nach dem Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen (ATC) Klassifikationssystem zugewiesen werden. Die ATC-Klassifikation stellt eine amtliche Klassifikation für pharmakologische Wirkstoffe dar [16], welche in der vorliegenden Studie eine systematische Auswertung von Angaben der Überschuldeten ermöglicht. Weitergehend wurden chronische Krankheiten nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (engl. International Classification of Diseases (ICD)), Version 10 GM2018 klassifiziert, um einen Überblick über die Erkrankungen der Überschuldeten zu erhalten. Hierzu wurden die Freitextangaben zu der Frage nach chronischen Krankheiten im Abgleich zu den Angaben zu den eingenommenen Medikamenten von einem Mediziner codiert.

Um soziodemographische Unterschiede hinsichtlich des Inanspruchnahmeverhaltens und der Versorgung von Betroffenen zu erfassen, wurden folgende Charakteristika der Befragten erfasst: Neben Geschlecht, Alter sowie Migrationshintergrund, Familienstand und Anzahl der Kinder wurde die sozioökonomische Position der Studienteilnehmer in Form des höchsten schulischen sowie beruflichen Abschlusses, der aktuellen Erwerbssituation, Selbstständigkeit, Sozialleistungsbezug und Dauer der Überschuldungssituation erfragt.

Teilnehmer der Befragung konnten den Fragebogen unabhängig vom Beratungsgespräch entweder vor Ort in der Beratungsstelle oder zu Hause ausfüllen und anschließend mittels des frankierten Rückumschlags an das Studienzentrum am Institut für Hausarztmedizin einsenden. Unter Verwendung der Scan-Software ‚Teleform‘ konnten die schriftlich ausgefüllten Fragebögen, die bis zum 31.11.2017 das Studienzentrum erreicht haben, elektronisch erfasst und anschließend einer Plausibilitätsprüfung unterzogen werden.

Auswertung

Uni-, bi- und multivariate Auswertungen wurden mit dem statistischen Programmpaket „IBM SPSS Statistics, Version 25.0“ berechnet. Alle statistischen Tests wurden zweiseitig mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha = 0,05$ durchgeführt. Sofern ein Testwert p unter der Irrtumswahrscheinlichkeit liegt, wird von einem signifikanten Testergebnis gesprochen.

Als multivariate Analysemethoden wurden binäre logistische Regressionsanalysen durchgeführt, um fälschlicherweise vergrößert oder verkleinert Risiken nach den inkludierten Einflussgrößen zu bereinigen.

Demnach wurden a priori folgende Variablen als Einflussgrößen festgelegt:

- 1.) Geschlecht (männlich; weiblich)
- 2.) Alter (gruppiert: 18-29 Jahre; 30-44 Jahre; 45-64 Jahre; 65+ Jahre)
- 3.) Bildungsniveau nach ISCED (niedrig, mittel, hoch)
- 4.) Migrationshintergrund (kein Migrationshintergrund, 1. Migrationsgeneration, 2. Migrationsgeneration)

Auf Grundlage der Angaben zum höchsten Schulabschluss und Ausbildungs- bzw. Hochschulabschluss wurde *das Bildungsniveau* nach der International Standard Classification of Education (ISCED) in drei Gruppen klassifiziert [17]. Ein niedriges Bildungsniveau liegt vor, wenn kein allgemeiner Schul- bzw. beruflicher Abschluss oder höchstens ein Hauptschul- bzw. Realschulabschluss ohne weitere Lehrausbildung vorliegt. Während ein mittleres Bildungsniveau laut ISCED von einer (Fach-) Hochschulreife bis hin zum Abschluss einer Lehrausbildung reicht, wurde ein hohes Bildungsniveau registriert, wenn ein Hochschulstudium absolviert wurde. Sind Befragte selbst und bzw. oder mindestens ein Elternteil außerhalb der Bundesrepublik Deutschland geboren, wurden ihre Angaben zum *Migrationshintergrund* in 1. Generation bzw. 2. Generation zusammengefasst.

Aus verschiedenen Gründen wie z.B. sprachlichen Hindernissen oder Sensibilität der Abfragen, können fehlende Werte bei der Befragung zustande kommen. Um dennoch Analysen auf Grundlage möglichst umfangreicher Daten durchführen zu können, wurden Personen mit fehlenden Werten nicht von den Berechnungen ausgeschlossen. Ausnahme hierbei sind die Variablen Geschlecht und Alter: A priori wurde festgelegt, dass Personen ohne Angaben bei diesen Variablen von der Analyse ausgeschlossen werden, da eine Stratifizierung nach diesen Merkmalen durchgeführt wird.

Deskriptiv werden die fehlenden Werte der Variablen jeweils aufgeführt. Im multivariaten Modell wurden die fehlenden Werte jeweils der bestbesetzten Kategorie zugeordnet, die in der Regel ebenso als Referenzkategorie definiert wurde. Eine Verzerrung hin zum Null-Effekt wird hierbei möglich („Bias toward the Null“).

Um einen Vergleich ausgewählter Angaben von Überschuldeten mit der deutschen Normalbevölkerung zu ermöglichen, wurden Daten der ersten Erhebungswelle der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (*DEGS1*) herangezogen, welche zwischen 2008 und 2011 erhoben wurden ($n=7.987$). Als Basis für deskriptive Vergleiche zwischen der Normalbevölkerung und der Bevölkerungsgruppe der Überschuldeten dienten ungewichtete Daten. Im multivariaten Modell wurde in der Regel nach Geschlecht, Alter und Bildungsniveau adjustiert, so dass die finalen Risikoschätzer unabhängig von diesen Variablen zu interpretieren sind.

3 Ergebnisse

Studienpopulation

Insgesamt konnten 699 Klienten von 70 anerkannten Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen in Nordrhein-Westfalen zur Analyse eingeschlossen werden (Abbildung 2). Eine Teilnahmerate von 50,2% wurde durch die motivierende Unterstützung der Mitarbeiter der Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle erzielt.

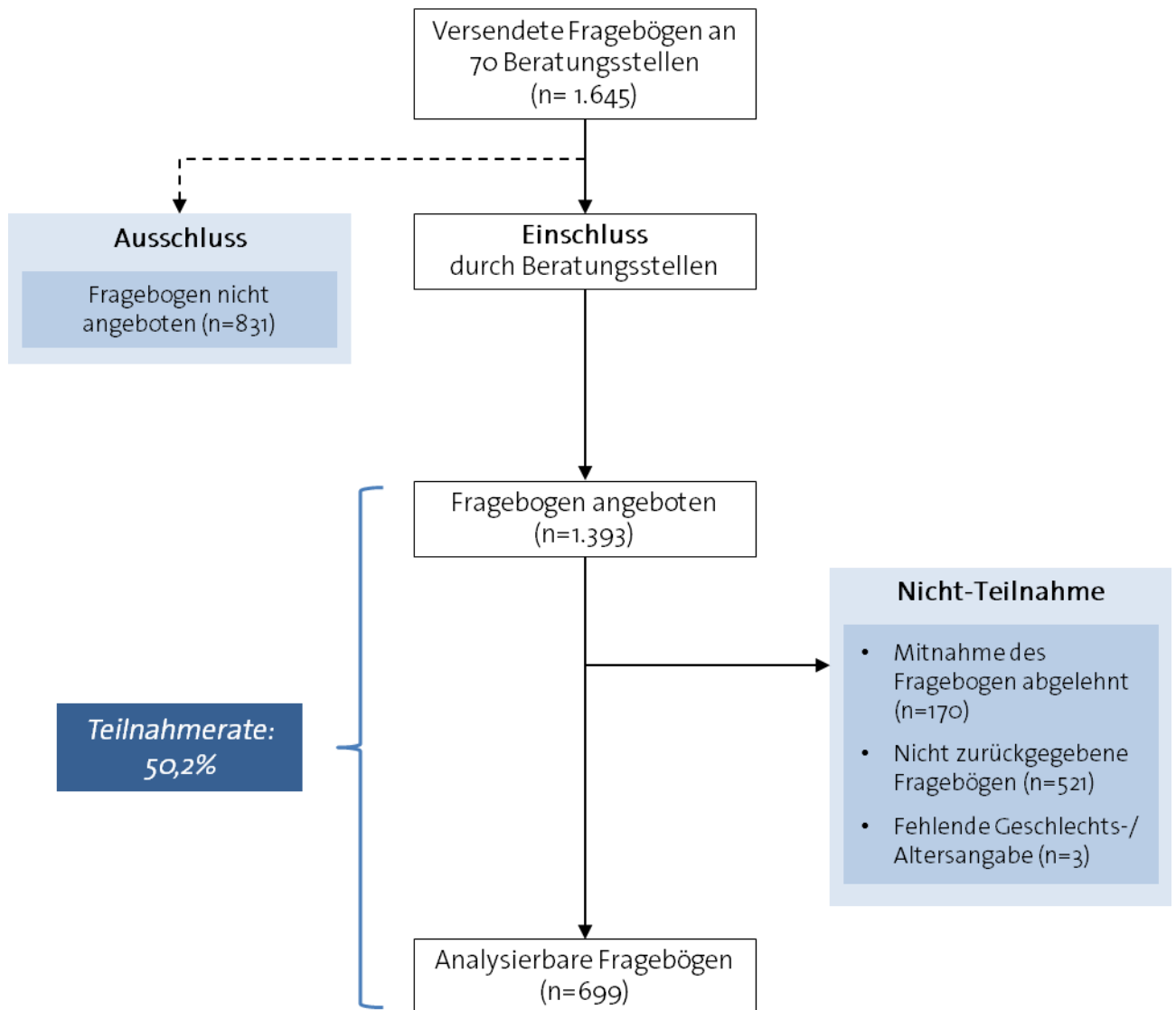


Abbildung 2 Auswahlprozess der Studienteilnehmer in der ArSemü-Studie.

Das Probandenkollektiv charakterisiert sich durch 54,8% Frauen und 45,2% Männern im Alter von 19 bis 75 Jahren. Der Altersdurchschnitt lag bei $44 \pm 12,8$ Jahren (Median 43 Jahre). Im Mittel waren Männer mit $45 \pm 12,4$ Jahren (Median 45 Jahre) tendenziell älter als Frauen, die einen Altersdurchschnitt von $42 \pm 13,0$ Jahren (Median 40 Jahre) aufwiesen.

Wie in Tabelle 1 dargestellt, ist knapp ein Drittel des Kollektivs geschieden, etwa die Hälfte lebt in einer festen Partnerschaft und über zwei Drittel des Kollektivs (69,4%) haben Kinder. Jeweils etwa die Hälfte des Kollektivs hat keinen Migrationshintergrund, ein mittleres Bildungsniveau, ist erwerbstätig und bezieht kein Arbeitslosengeld II. Mehrheitlich sind die Teilnehmer (95,1%) in einer Gesetzlichen Krankenversicherung versichert.

Tabelle 1 Charakteristika der überschuldeten Studienteilnehmer der ArSemü-Studie.

Variable	Gesamt (n = 699)		Frauen (n = 383)		Männer (n = 316)	
Geschlecht (n, %)						
Frauen	383	54,8	383	100,0	–	–
Männer	316	45,2	–	–	316	100,0
Alter (Jahre) (n, %)						
18-29	117	16,7	82	21,4	35	11,1
30-44	256	36,6	143	37,3	113	35,8
45-64	280	40,1	136	35,5	144	45,6
65+	46	6,6	22	5,7	24	7,6
Familienstand (n, %)						
Verheiratet	203	29,0	100	26,1	103	32,6
Geschieden/Verwitwet	222	31,8	133	34,7	89	28,2
Ledig	259	37,1	145	37,9	114	36,1
Fehlend	15	2,1	5	1,3	10	3,2
Fester Partner (n, %)						
Nein	320	45,8	185	48,3	135	42,7
Ja	348	49,8	180	47,0	168	53,2
Fehlend	31	4,4	18	4,7	13	4,1
Kinder (n, %)						
Keine Kinder	201	28,8	96	25,1	105	33,2
1 Kind	159	22,7	90	23,5	69	21,8
2 Kinder	175	25,0	106	27,7	69	21,8
3 oder mehr Kinder	152	21,7	86	22,5	66	20,9
Fehlend	12	1,7	5	1,3	7	2,2
Migrationshintergrund (n, %)						
Nein	399	57,1	224	58,5	175	55,4
2. Generation	152	21,7	86	22,5	66	20,9
1. Generation	96	13,7	49	12,8	47	14,9
Fehlend	52	7,4	24	6,3	28	8,9
Bildungsniveau (ISCED 1997) (n, %)						
Niedrig	304	43,5	185	48,3	119	37,7
Mittel	350	50,1	173	45,2	177	56,0
Hoch	34	4,9	19	5,0	15	4,7
Fehlend	11	1,6	6	1,6	5	1,6
Erwerbstätigkeit (n, %)						
Ja	374	53,5	182	47,5	192	60,8
Nein	253	36,2	170	44,4	83	26,3
Fehlend	72	10,3	31	8,1	41	13,0
Bezug von ALG II (n, %)						
Nein	372	53,2	188	49,1	184	58,2
Ja	305	43,6	188	49,1	117	37,0
Fehlend	22	3,1	7	1,8	15	4,7
Krankenversicherung (n, %)						
Gesetzliche/Andere	665	95,1	373	97,4	292	92,4
Private	7	1,0	0	0,0	7	2,2
Keine	2	0,3	1	0,3	1	0,3
Fehlend	25	3,6	9	2,3	16	5,1

Hinsichtlich der Überschuldungssituation der Befragten zeigte sich ein sehr heterogenes Bild: Die Schuldendauer reichte von unter einem Jahr bis zu 40 Jahren, mit einer durchschnittlichen Dauer von knapp 10 Jahren ($9,9 \pm 7,3$ Jahre, Median 9 Jahre). Im Mittel gaben die Befragten an, seit fast zwei Jahren Schuldenberatung in Anspruch zu nehmen ($1,6 \pm 2,8$ Jahre, Median 0,75 Jahre). Seit durchschnittlich fast 7 Jahren erlebten die Befragten ihre Schuldensituation als belastend ($6,5 \pm 6,1$ Jahre, Median 5,0 Jahre).

FAZIT: Das überschuldete Kollektiv ist soziodemografisch heterogen, beide Geschlechter sind vertreten, mehrheitlich ist das Kollektiv im erwerbsfähigen Alter, mit Kindern, mit niedrigem bis mittleren Bildungsniveau, gesetzlich krankenversichert und seit Jahren durch die Schulden belastet. Besonders hervorzuheben ist, dass alle Bevölkerungsgruppen betroffen sind, z.B. von jung bis alt, von niedrig bis hoch gebildet. Überschuldung kann jeden treffen!

Gesundheitszustand

Gesundheitszustand und chronische Krankheiten der Überschuldeten

Über die Hälfte der überschuldeten Teilnehmer (59,0%) gab einen „mittelmäßigen“ bis „sehr schlechten“ Gesundheitszustand an. (Abbildung 3)

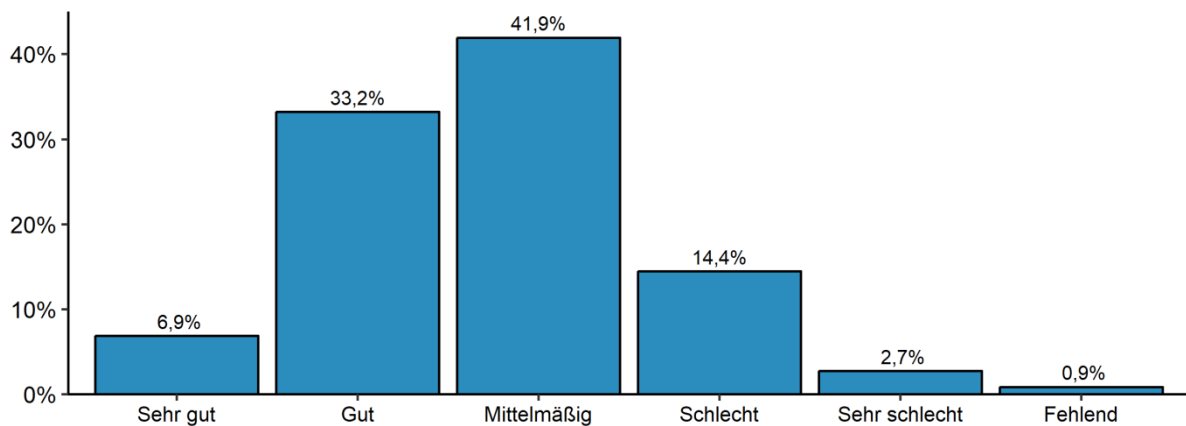


Abbildung 3 Allgemeiner Gesundheitszustand bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Dieser Umstand lässt sich u.a. auf das Vorhandensein von chronischen Krankheiten zurückführen: Mindestens eine chronische Krankheit wiesen über die Hälfte des Kollektivs auf (59,9%) (Abbildung 4). Rund ein Drittel der Überschuldeten berichtete sogar mehr als eine chronische Erkrankung (Anhang, Tabelle 6).

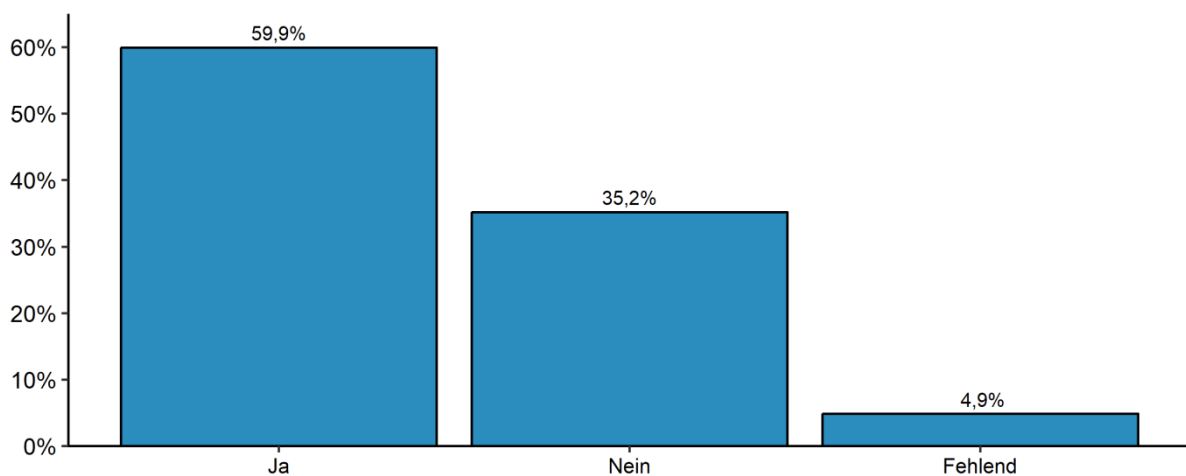


Abbildung 4 Vorhandensein von mindestens einer chronischen Erkrankung bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Wie die folgende Abbildung 5 zeigt, litt jeder Fünfte unter einer psychischen Erkrankung (20,0%), Ernährungs- und Stoffwechselkrankheit (z.B. Krankheiten der Schilddrüse sowie Diabetes) (20,0%), und/oder Beschwerden, die das Kreislaufsystem (19,9%) betreffen (Anhang, Tabelle 7). Darüber hinaus zählten auch Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems (15,3%) sowie Atemwegserkrankungen (11,0%), zu den häufigsten chronischen Krankheiten der Überschuldeten. Weitere 9,4% nannten Krankheiten des Nervensystems. Auch wurden Krankheiten des Verdauungssystems, der Haut, des Urogenitalsystems, des Blutes und Neubildungen als chronische Krankheiten benannt.

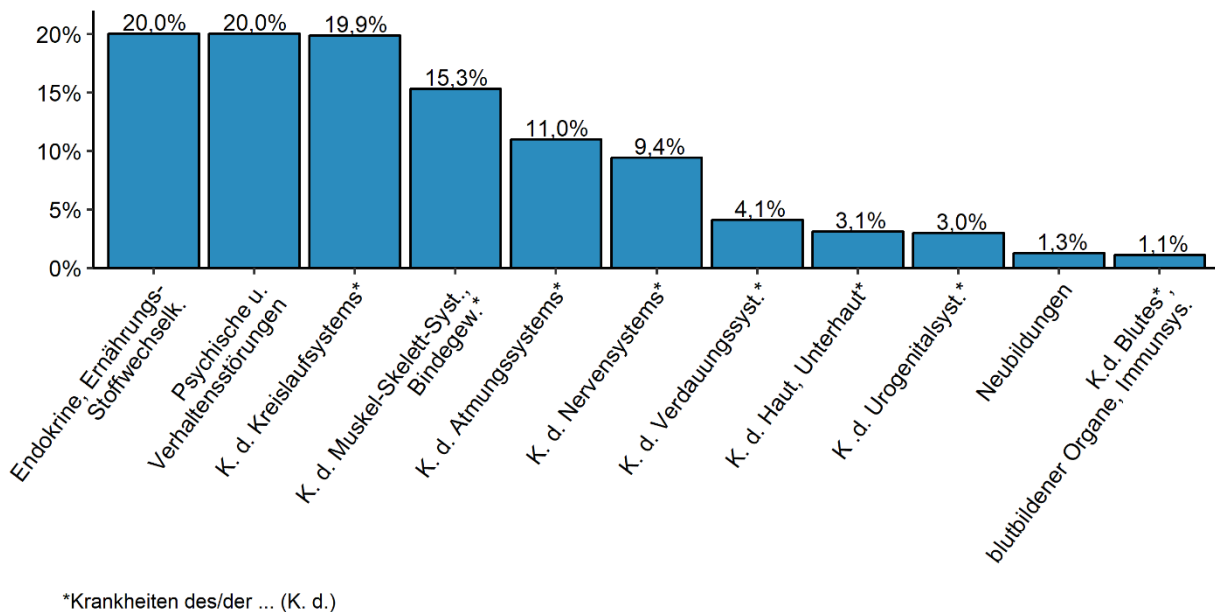


Abbildung 5 Prävalenz chronischer Krankheiten nach ICD-Klassen bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Gesundheitszustand der Überschuldeten im Vergleich zur Normalbevölkerung

Der sich abzeichnende defizitäre Gesundheitszustand der überschuldeten Teilnehmer wird im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung in Deutschland prekärer: Einfache Prävalenzvergleiche, wie in Abbildung 6 und 7 aufgezeigt, weisen sowohl bei dem allgemeinen Gesundheitszustand als auch bei dem Vorhandensein von chronischen Krankheiten die gesundheitliche Belastungssituation der Überschuldeten auf. Im Vergleich zu überschuldeten Befragten weist die Allgemeinbevölkerung laut der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) einen sichtlich besseren allgemeinen Gesundheitszustand auf: 12,9% der rund 8.000 befragten Erwachsenen beschrieben ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“, weitere 59,9% als „gut“, während nur insgesamt 40,1% der Überschuldeten diese positiven Gesundheitszustände beschrieben (Abbildung 6). Das Vorhandensein von mindestens einer chronischen Krankheit war im überschuldeten Kollektiv mit 59,9% fast doppelt so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung auf Basis der DEGS 1 Erhebung mit 32,2% (Abbildung 7).

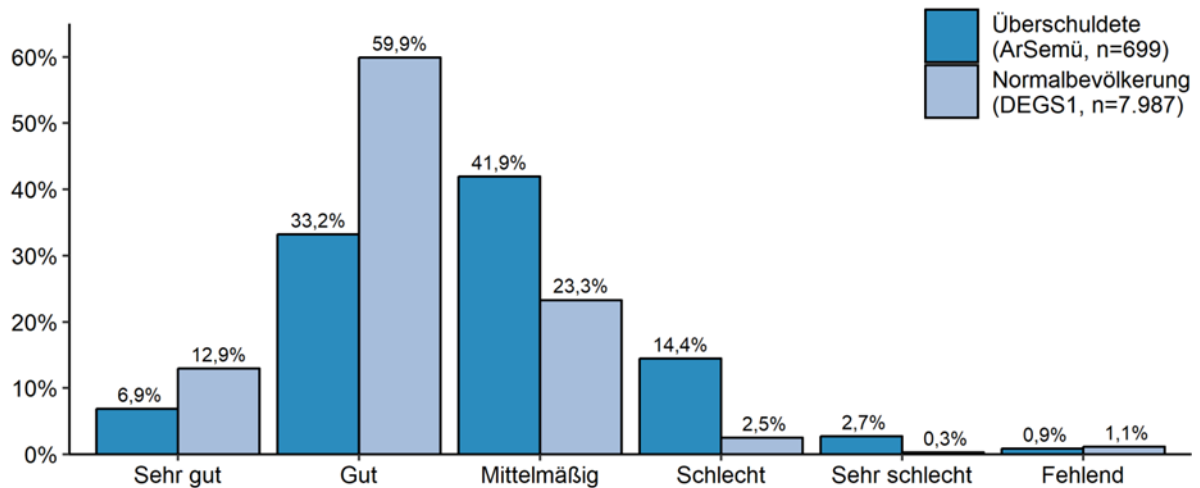


Abbildung 6 Allgemeiner Gesundheitszustand bei Überschuldeten im Vergleich zur Normalbevölkerung (DEGS1).

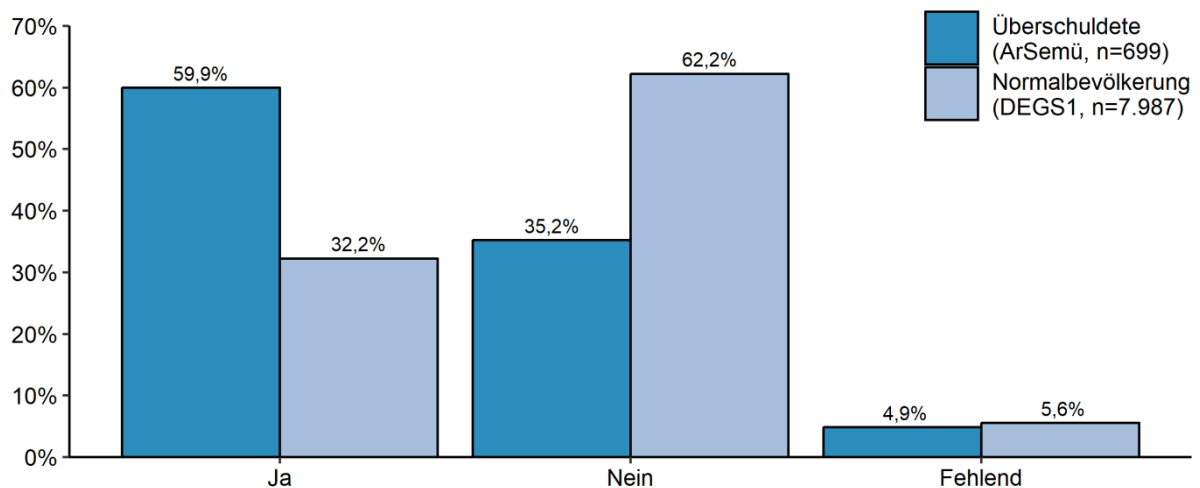
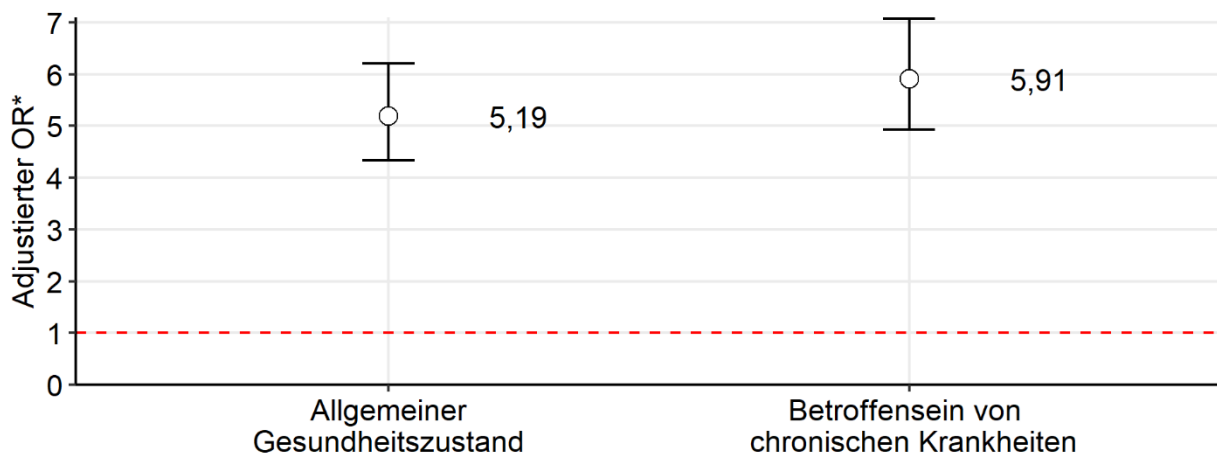


Abbildung 7 Vorhandensein von chronischen Krankheiten bei Überschuldeten im Vergleich zur Normalbevölkerung.

Wissenschaftlich ist bekannt, dass die Ausprägungen Geschlecht, Alter und Bildungsniveau im Zusammenhang mit Krankheitsprävalenzen stehen können und wiederum das untersuchte Überschuldungskollektiv sich in diesen Charakteristika von der nationalen Erhebung zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) unterscheidet (Anhang, Tabelle 10 und 11). Diese Charakteristika können in multivariaten Analysemodellen berücksichtigt werden, die weniger verzerrte Ergebnisse generieren (Anhang, Tabelle 10 und 11). Wie die Abbildung 8 zeigt, ist das Risiko der Überschuldeten, einen mittelmäßigen bis sehr schlechten Gesundheitszustand zu haben, im Vergleich zur Normalbevölkerung nach Adjustierung von Geschlecht, Alter und Bildungsniveau deutlich erhöht (aOR 5,19 95%-KI 4,34-6,21). Dies trifft ebenso auf das Vorhandensein einer chronischen Erkrankung zu (aOR 5,91 95%-KI 4,93-7,08).



*adjustiert nach Alter, Geschlecht und Bildungsniveau

Abbildung 8 Adjustierte Risikoschätzer für den allgemeinen Gesundheitszustand und Vorhandensein von chronischen Krankheiten bei Überschuldeten gegenüber der Normalbevölkerung.

FAZIT: Die Überschuldeten berichten mehrheitlich einen mittelmäßigen bis sehr schlechten allgemeinen Gesundheitszustand. Den Menschen geht es nicht gut, sie leiden an chronischen Krankheiten, wobei psychische Erkrankungen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheit, und/oder Krankheiten, die das Kreislaufsystem, das Muskel- und Skelettsystems sowie die Atemwege betreffen, häufig vorliegen. Hier ist es wichtig zu verstehen, dass die Überschuldeten nachvollziehbar u. a. aufgrund der Belastung durch die chronischen Krankheiten mehrheitlich einen defizitären allgemeinen Gesundheitszustand haben. Das gesamte medizinische Krankheitsspektrum, bis hin zu Krebserkrankungen, tritt in dem Kollektiv auf. Im Vergleich zur Normalbevölkerung ist das überschuldete Kollektiv mit einem knapp 6fach erhöhten Risiko für chronische Krankheiten belastet, selbst wenn man die Effekte des Alters, Geschlechts und Bildungsniveaus herausrechnet.

Beschreibung des Medikamentenkonsums und des Inanspruchnahmeverhaltens von Arzneimitteln

Inanspruchnahme von Arzneimitteln von Überschuldeten

In Tabelle 2 werden die Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Arzneimitteln innerhalb der letzten 7 Tage zum Zeitpunkt der Befragung aufgeführt: Knapp zwei Drittel der Befragten (63,8%) nahm innerhalb der vergangenen 7 Tage Arzneimittel ein (Abbildung 9).

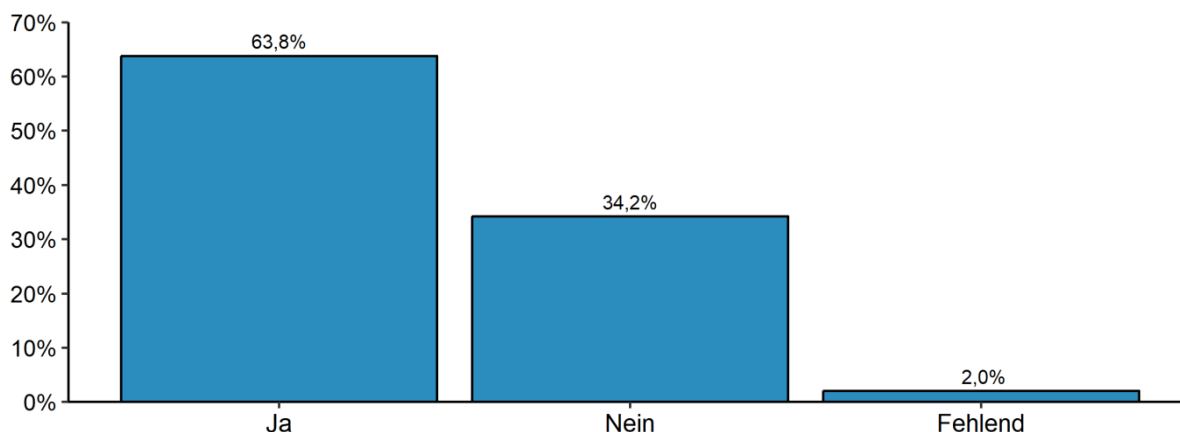


Abbildung 9 Anwendung von Arzneimitteln in den letzten 7 Tagen (ArSemü, n=699).

Frauen wiesen mit 70,2% eine höhere Anwendungsrate als Männer auf (56,0%). Fast jeder Zweite (42,0%) nahm zwei oder mehr Arzneimittel in Anspruch. Die Inanspruchnahme aller Arzneimittel basierte bei über zwei Drittel aller eingenommenen Präparate (78,1%) auf einem ärztlich verordneten Rezept, die Selbstmedikation mittels nicht-verordneter Arzneimittel hatte einen Anteil von 21,9% an allen Präparaten (Tabelle 2). Der Anteil der nicht-verordneten Arzneimittel war bei Frauen (24,2%) höher als bei Männern (18,5%).

Tabelle 2 Inanspruchnahme von verordneten und nicht-verordneten Arzneimitteln in den letzten 7 Tagen.

Variable	Gesamt (n = 699)	Männer (n=316)	Frauen (n = 383)			
Einnahme von Arzneimitteln (n, %)						
Ja	446	63,8	177	56,0	269	70,2
Nein	239	34,2	131	41,5	108	28,2
Fehlend	14	2,0	8	2,5	6	1,6
Anzahl eingenommener Arzneimittel (n, %)						
Keine	239	34,2	131	41,5	108	28,2
1	136	19,5	58	18,4	78	20,4
2	100	14,3	35	11,1	65	17,0
3	60	8,6	21	6,6	39	10,2
4	53	7,6	17	5,4	36	9,4
5	29	4,1	13	4,1	16	4,2
6 und mehr	51	7,4	21	6,5	30	7,8
Fehlend	31	4,4	20	6,3	11	2,9
Anzahl nicht-verordnet eingenommener Arzneimittel (n, %)						
Keine	239	34,2	131	41,5	108	28,2
1	110	15,7	36	11,4	74	19,3
2	39	5,6	10	3,2	29	7,6
3	10	1,4	4	1,3	6	1,6
4	3	0,4	1	0,3	2	0,5
Fehlend	298	42,6	134	42,4	164	42,8
Gesamtzahl eingenommener Präparate (n, %)						
Verordnete Arzneimittel	989	78,1	405	81,5	584	75,8
Nicht-verordnete Arzneimittel	278	21,9	92	18,5	186	24,2

Im multivariaten Modell unter Adjustierung von Geschlecht, Alter, Bildungsniveau und Migrationshintergrund wurde deutlich, dass im Vergleich zur jüngsten Alterskategorie

(18-29 Jahre) vor allem ältere Personen (45-64 Jahre) sowie Frauen ein signifikant höheres Risiko hatten, Arzneimittel in Anspruch zu nehmen (Anhang, Tabelle 18). Es gab hingegen keine signifikanten Effekte in der Nutzung von Arzneimitteln (in den letzten 7 Tagen) nach Bildungsniveau oder hinsichtlich des Migrationshintergrunds innerhalb des überschuldeten Kollektivs.

Bei näherer Betrachtung der Inanspruchnahme von Medikamenten bei Überschuldeten zeigt sich, dass am häufigsten Arzneimittel eingenommen wurden, die Beschwerden des Nervensystems (26,0%), Muskel- und Skelettsystems (23,2%) oder Erkrankungen, die den Verdauungstrakt oder Stoffwechsel betreffen (22,2%) (Abbildung 10; Anhang Tabelle 17). Arzneimittel, denen Erkrankungen des kardiovaskulären Systems zugrunde liegen, wurden von weiteren 16,6% der Befragten eingenommen.

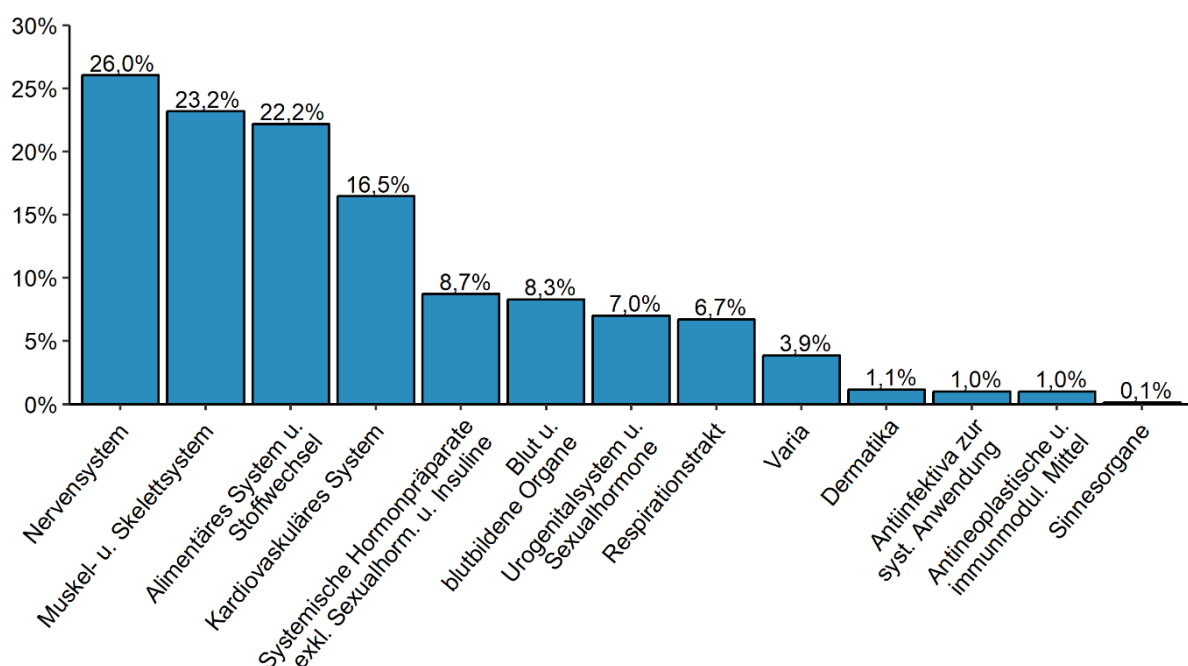


Abbildung 10 Arzneimittelgruppen nach ATC-Klassen und ihre Anwendungshäufigkeit in den letzten 7 Tagen (ArSemü, n=699).

Auf den ersten Blick scheint das überschuldete Kollektiv eine vergleichbare Versorgungslage wie die Normalbevölkerung zu haben (Abbildung 11): Innerhalb der Normalbevölkerung nahmen laut DEGS1-Befragung 69,0% in der letzten Woche Arzneimittel ein. Frauen wiesen auch in der Stichprobe der Normalbevölkerung eine höhere Anwendungsrate (76,1%) als Männer (61,1%) auf (Anhang, Tabelle 19). Ein vergleichsweise geringer Anteil der Befragten von 19,8% gab an, in den letzten 7 Tagen keine Medikamente eingenommen zu haben.

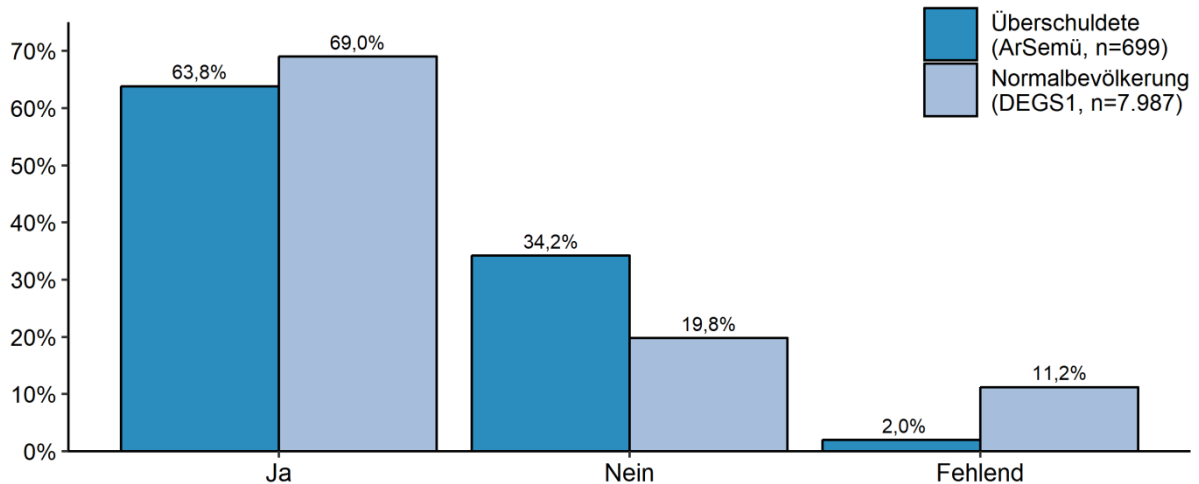


Abbildung 11 Inanspruchnahme von Arzneimitteln in den letzten 7 Tagen bei Überschuldeten im Vergleich zur Normalbevölkerung.

Auch die Anzahl der eingenommenen Arzneimittel innerhalb der Normalbevölkerung gestaltete sich ähnlich wie unter Überschuldeten: 18,1% der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland nahm lediglich ein Präparat und die Hälfte der Befragten zwei oder mehr Präparate ein. Vergleichbar wie in der Bevölkerungsgruppe der Überschuldeten waren innerhalb der DEGS1-Stichprobe der Normalbevölkerung laut Analysen von Knopf und Grams (2013) [18] rund drei Viertel der eingenommenen Medikamente vom Arzt verordnet. Ein Viertel der Medikamente wurde auf dem Weg der Selbstmedikation angewendet.

Im multivariaten Modell (Anhang, Tabelle 20) wird deutlich, dass ein einfacher Prävalenzvergleich zwischen den Überschuldeten und der Normalbevölkerung nicht ausreicht, sondern Alter, Geschlecht, Bildungsniveau und das Vorliegen einer chronischen Krankheit berücksichtigt werden müssen. Nach diesem differenzierten Blick haben Überschuldete ein knapp 4fach erhöhtes Risiko (aOR 3,96 95%-KI 3,18-4,92), Arzneimittel in den letzten 7 Tagen nicht eingenommen zu haben. Dieses 4fach erhöhte Risiko der Überschuldeten ist nicht auf Unterschiede in der Verteilung von Alter, Geschlecht, Bildungsniveau und dem Vorliegen einer chronischen Krankheit zwischen den Kollektiven zurückzuführen, da hiernach im adjustierten Modell kontrolliert wurde.

Inanspruchnahme von Schlaf- und Schmerzmittel von Überschuldeten

Um der Problematik der hohen psychosomatischen Belastungssituation aufgrund der Überschuldung, die aus der Literatur bekannt ist [5, 6, 9, 11, 19, 10], und der festgestellten hohen Morbiditätsrate im Hinblick auf den Arzneimittelgebrauch intensiver nachgehen zu können, wurde gezielt nach der Verwendung von Schlaf- und Schmerzmittel gefragt.

Innerhalb der vergangenen vier Wochen nahmen 19,0% der überschuldeten Befragten Schlafmittel ein. Insgesamt gaben 54 (7,7%) Personen an, Schlafmittel in den letzten 7 Tagen eingenommen zu haben. Etwa Dreiviertel (79,6%) dieser Personen nahm ausschließlich verordnete Schlafmittel ein. 18 Personen gaben an, Benzodiazepin oder Z-Substanzen in den letzten 7 Tagen eingenommen zu haben.

57,1% des überschuldeten Kollektivs nahm Schmerzmittel in den letzten 4 Wochen ein. Wenn der Gebrauch von Schmerzmitteln innerhalb der letzten 7 Tage betrachtet wird, gab ein Anteil von 11,7% des überschuldeten Kollektivs an, innerhalb der letzten 7 Tage Schmerzmittel (ATC-Code N02) eingenommen zu haben (Abbildung 12).

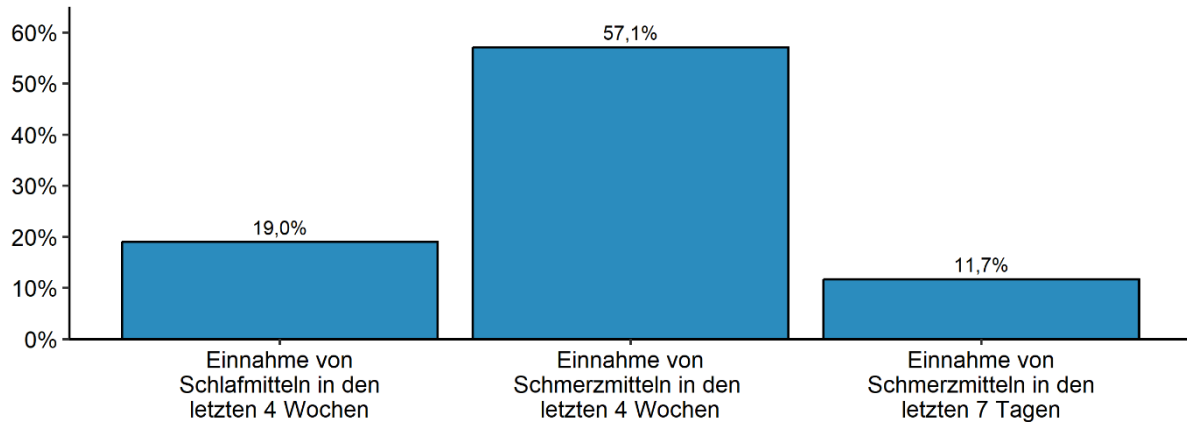


Abbildung 12 Einnahme von Schlaf- und Schmerzmitteln bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Im Vergleich zur Normalbevölkerung ist der Schlafmittelgebrauch, wie in Abbildung 13 dargestellt, in der einfachen Prävalenzbetrachtung deutlich erhöht: In den DEGS1-Vergleichsdaten wurde von lediglich 6,0% der Normalbevölkerung der oben benannte Schlafmittelgebrauch angegeben. Vergleichsdaten über den Schmerzmittelgebrauch in der Normalbevölkerung liegen lediglich als 7-Tage-Prävalenz vor. Anhand eines Vergleichs dieser Angaben zeigt sich, dass Schmerzmittel in den letzten 7 Tagen von Überschuldeten (11,7%) im Vergleich zur Normalbevölkerung (11,2%) leicht vermehrt eingenommen wurden.

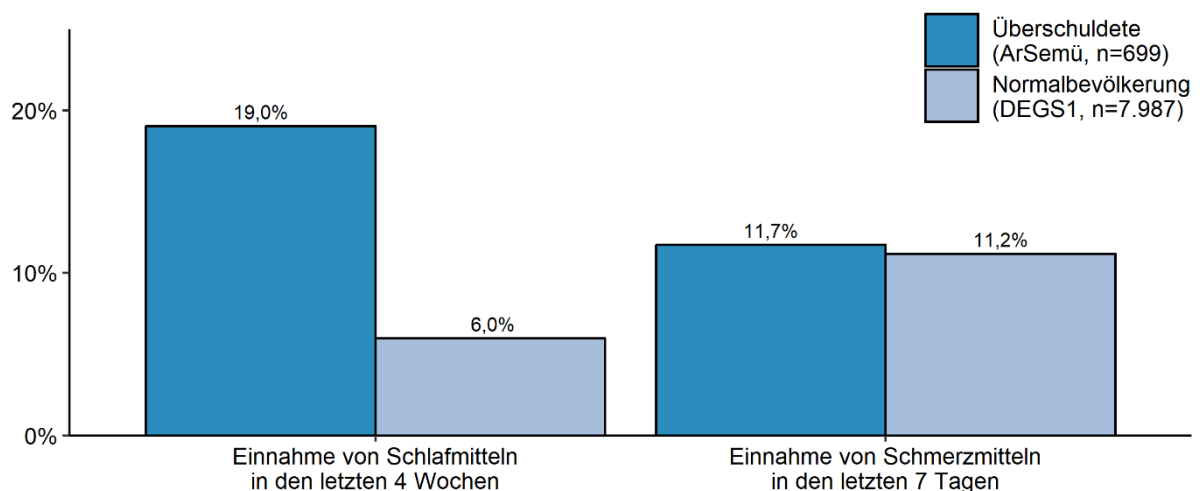


Abbildung 13 Anwendung von Schlaf- und Schmerzmitteln bei Überschuldung im Vergleich zur Normalbevölkerung.

Anhand der multivariaten Analysen zeigt sich, dass der einfache Prävalenzvergleich zwischen den Überschuldeten und der Normalbevölkerung eingeschränkt Aufschluss über die Einnahme von Schlaf- und Schmerzmitteln gibt. Es gilt, die Unterschiede in der Verteilung von Alter, Geschlecht, Bildungsniveau und dem Vorliegen einer chronischen Krankheit zwischen den Kollektiven zu berücksichtigen. Werden diese

Merkmale im adjustierten Modell kontrolliert, so wiesen Überschuldete im Vergleich zur Normalbevölkerung ein um knapp 5fach erhöhtes Risiko auf, Schlafmittel zu verwenden (aOR 4,88, 95%-KI 3,84-6,19) (Anhang, Tabelle 14).

Ein Gesamtblick auf die Einnahme von Schmerzmitteln zeigt, dass soziodemographische Merkmale wie höheres Alter, Geschlecht und das Vorliegen einer chronischen Krankheit in der multivariaten Analyse (Anhang, Tabelle 15) in Zusammenhang mit dem Schmerzmittelgebrauch stehen. Bildungsniveau und Überschuldung stellen in der Gesamtanalyse keine signifikanten Einflussgrößen dar. Um die Einnahme von Schmerzmitteln allerdings genau zu beleuchten, werden multivariate Analysen getrennt nach dem Vorliegen einer chronischen Krankheit durchgeführt (Anhang, Tabelle 16). Dabei zeigt sich, dass sich das Risiko der Einnahme von Schmerzmitteln zwar zwischen chronisch erkrankten Überschuldeten und chronisch erkrankten Personen innerhalb der Normalbevölkerung nicht signifikant unterscheidet. Allerdings weisen Überschuldete, die keine chronische Krankheit angeben, ein signifikant vermindertes Risiko auf, Schmerzmittel im Vergleich zu nicht-chronisch Kranken innerhalb der Normalbevölkerung einzunehmen (aOR 0,52, 95%-KI 0,30-0,90). Da nach Alter, Geschlecht, Bildungsniveau und dem Vorliegen einer chronischen Krankheit im adjustierten Modell kontrolliert wurde, ist letzteres Ergebnis nicht auf Unterschiede in der Verteilung dieser Merkmale zwischen den Kollektiven zurückzuführen.

FAZIT: Arzneimittel werden von zwei Dritteln der Überschuldeten gebraucht. Dennoch besteht bei Überschuldeten ein 4fach erhöhtes Risiko, Arzneimittel im Vergleich zur Normalbevölkerung bei Berücksichtigung der Unterschiede in der Verteilung von Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, chronische Krankheit zwischen den Kollektiven, nicht zu verwenden. So umfassend wie das Krankheitsspektrums ist, ist auch der Gebrauch von Arzneimitteln: Arzneimittel wurden eingenommen, die Beschwerden des Nervensystems lindern bis hin zu Krebserkrankungen therapieren. Der Schlaf- und Schmerzmittelgebrauch ist bei Überschuldeten mehrheitlich vorhanden. Die Anwendungsrate von Schlafmitteln liegt deutlich über der Anwendungsrate der Normalbevölkerung. Dies kann u.a. Ausdruck des hohen Leidensdrucks auf psychosozialer und krankheitsbedingter Ebene sein. Die Gefahr von Abhängigkeitsentwicklungen ist vorhanden, ebenso der kognitiven Wahrnehmungsbeeinflussung über Tag. Bei Überschuldeten, die keine chronische Erkrankung aufweisen, besteht ein vermindertes Risiko, Schmerzmittel im Vergleich zu nicht-chronisch Kranken innerhalb der Normalbevölkerung einzunehmen. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass Überschuldete bei akuten Beschwerden auf die Anwendung von Schmerzmitteln vor dem Hintergrund der geltenden Regelungen der Zahlung eher verzichten.

Probleme bei der Arzneimittelversorgung von Überschuldeten

Über zwei Drittel der Überschuldeten (69,0%) hatten aufgrund ihrer finanziellen Situation Probleme bei der Arzneimittelversorgung in den letzten 12 Monaten, wobei Frauen diese häufiger als Männer benannten (Abbildung 14).

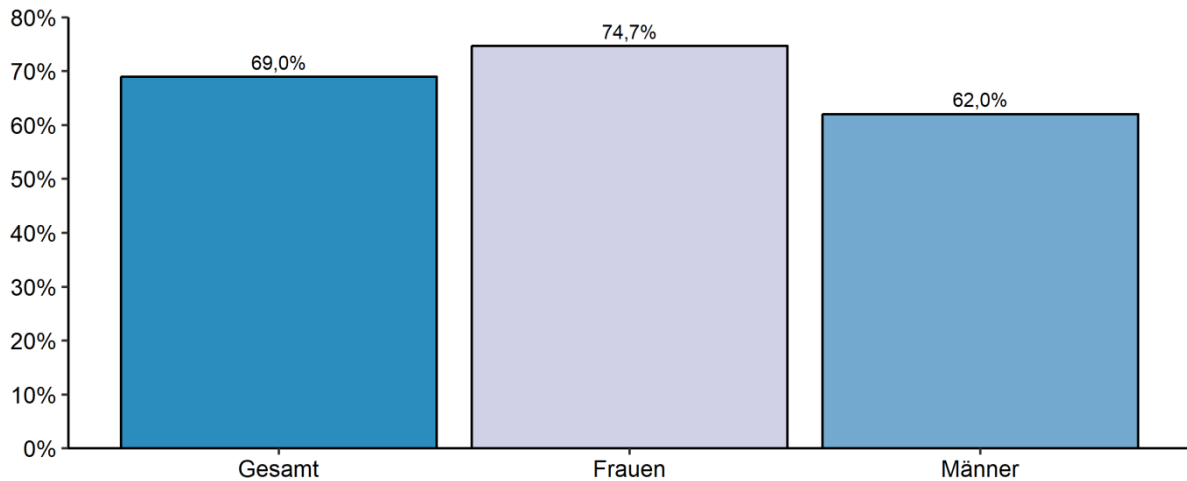


Abbildung 14 Finanzielle Probleme bei der Arzneimittelversorgung nach Geschlecht bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Der Verzicht auf Rezepteinlösung, verzögerte Rezepteinlösung oder die Einnahme einer reduzierten Dosis wurde benannt (Abbildung 15).

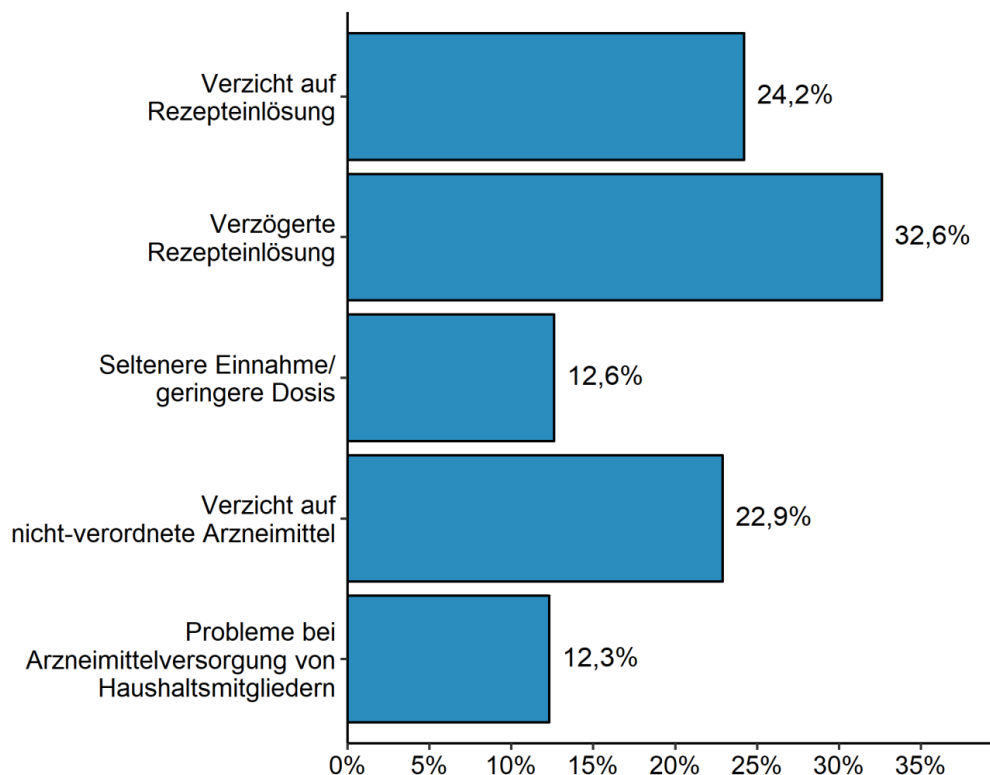


Abbildung 15 Probleme bei der Versorgung von Arzneimitteln bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Während der Verzicht von ärztlich verschriebenen Arzneimitteln bei akuten körperlichen Beschwerden z.B. Grippe, Erkältung (z.B. Nasenspray, Antibiotika), gefolgt von Schmerzmitteln gehäuft benannt wird, sind es bei der verzögerten Rezepteinlösung bzw. seltenerer Einnahme/Dosisreduzierung ebenso diese und auch häufig Arznei-

mittel zur Behandlung von psychischen Erkrankungen und chronischen Erkrankungen, wie z.B. Epilepsie, Diabetes oder Schilddrüsenerkrankung.

Die finanziellen Probleme der überschuldeten Probanden hatten auch die Selbstmedikation beeinflusst: Jeder Vierte hatte innerhalb des vergangenen Jahres Verzicht bei der Selbstmedikation benannt: Hierbei dominieren der Verzicht auf Schmerzmittel und Erkältungsmedikamente, sowie Nahrungsergänzungsmittel.

Weitergehend beschränkte sich die Versorgungsproblematik mit Arzneimitteln nicht auf die Befragten selbst, sondern betraf zum Teil ebenso auch weitere Haushaltsmitglieder (12,3%) wie Partner und Kinder.

Das Risiko von überschuldeten Frauen, Probleme bei der Versorgung von Arzneimitteln zu haben, betrug das 1,7fache im Vergleich zu Männern. Weiterhin zeigten Frauen ein um 60% höheres Risiko aus finanziellen Gründen, auf eine Rezepteinlösung zu verzichten. Alle weiteren Faktoren (Alter, Bildungsniveau und Migrationshintergrund) zeigten keine signifikanten Effekte (Anhang, Tabelle 21-23).

FAZIT: Die Zuzahlung von Arzneimitteln führt bei Überschuldeten in ihrer Ausgabenarmut dazu, dass die medizinisch notwendige Leistung der Arzneimittelaufnahme gestört wird. Das Nicht-Einlösen oder verzögerte Einlösen von ärztlich verschriebenen Rezepten sowie das Einsparen von Arzneimitteln durch eigenmächtige Dosisreduzierung seitens des Überschuldeten ist medizinisch nicht gewollt und kann zu schweren krankheitsbedingten Folgen führen. Ebenso scheint die Selbstmedikation, vorrangig von Schmerzmitteln eingeschränkt zu sein.

Versorgungsprobleme bei Verhütungsmitteln von Überschuldeten

Wie im vorherigen Abschnitt aufgezeigt, werden Arzneimittel aus Geldmangel nicht gekauft bzw. verzögert oder reduziert eingenommen. Neben den bereits beschriebenen Arzneimitteln, bei denen Barrieren existieren, wurde auch die Pille mehrmals benannt. Dies ist von großem Interesse, da die Kosten für Verhütungsmittel ab dem 21. Lebensjahr nicht von der Gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, lediglich in Ausnahmefällen, wenn eine medizinische Indikation vorliegt.

Die Frage, ob in den letzten 12 Monaten aufgrund der finanziellen Situation gewünschte Verhütungsmittel nicht gekauft wurden, bejahte jeder Zehnte Überschuldete (10,9%). Über die deskriptiven Ergebnisse hinaus veranschaulicht die multivariate Analyse, dass der Verzicht auf die Benutzung gewünschter Verhütungsmittel insbesondere auf die jüngste Alterskategorie des überschuldeten Kollektivs zutrifft (Anhang, Tabelle 24).

Begrenzt man den Datensatz der Überschuldeten auf Frauen im gebärfähigen Alter von 21 bis 49 Jahren, so berichtete jede fünfte Frau (18,9%) Versorgungsprobleme bei Verhütungsmitteln. Zu einem Drittel waren dies Nicht-Sozialleistungsempfängerinnen. Ein bedeutsamer Anteil der Frauen gab an, statt die gewünschten Verhütungsmittel zu erwerben, nicht verhütet zu haben bzw. enthaltsam gewesen zu sein (43,5%). Weitere 13,0% stiegen nach eigener Angabe auf günstigere Verhütungsmittel (z.B. Kondome, Pille) anstelle des gewünschten Verhütungsmittels um. Darüber hinaus entschieden sich 10,9% der betroffenen Frauen, Geld bei Familien-

angehörigen zu leihen, um die Kontrazeptiva trotz der finanziellen Einschränkungen durch die Überschuldung finanzieren zu können.

Hinsichtlich der Verwendung von Verhütungsmitteln zeigt sich anhand der verfügbaren Vergleichsdaten, dass überschuldete Frauen im gebärfähigen Alter von 21 bis 49 Jahren im Vergleich zu Frauen innerhalb der Normalbevölkerung zu einem höheren Anteil (63,4% vs. 44,5%) zum Zeitpunkt der Befragung keine Verhütungsmittel verwendeten (Abbildung 16).

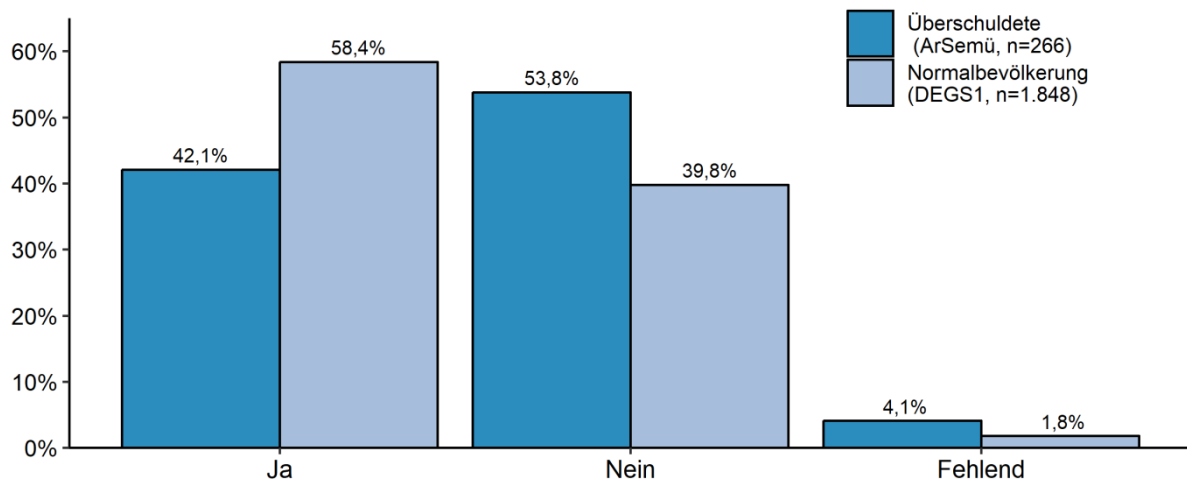


Abbildung 16 Verwendung von Verhütungsmitteln von Frauen im gebärfähigen Alter bei Überschuldeten im Vergleich zur Normalbevölkerung.

Im multivariaten Modell nach Adjustierung von Alter und Bildungsniveau wird das Bild klarer: Überschuldete Frauen im gebärfähigen Alter haben ein fast zweifach erhöhtes Risiko (aOR 1,93 95%-KI 1,45 - 2,58), keine Verhütungsmittel zu verwenden (Tabelle 25) im Vergleich zur Normalbevölkerung.

FAZIT: Versorgungsprobleme bei Verhütungsmitteln sind bei Überschuldeten existent. Der Blick auf die Frauen im gebärfähigen Alter weist die Dramatik der Versorgungsprobleme mit Verhütungsmitteln bei jeder Fünften auf. Zu betonen ist hierbei, dass dieses Versorgungsproblem auch bei überschuldeten Frauen existent ist, die keine Sozialhilfe beziehen. Die Wohlfahrtsverbände und Stellen zur Schwangerschaftskonfliktberatung weisen seit längerem auf die Missstände hinsichtlich der Kostenübernahmeregelungen von Verhütungsmitteln ebenso wie auf eine steigende Zahl der Schwangerschaftskonflikte aufgrund finanzieller Schwierigkeiten hin [20]. Während die Finanzierung der Verhütungsmittel in der Regel die Bürger selbst zu finanzieren haben, ob arm ob reich, so kommt der Sozialstaat bei der Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs bei mangelnden finanziellen Mitteln (§ 19, Abs. 1 SchKG) zur Hilfe.

Probleme bei Brillenkauf und Zahnbehandlung von Überschuldeten

Eine reduzierte Inanspruchnahme von medizinisch notwendigen Leistungen, die der Zuzahlung bedürfen, betrifft auch den Brillenkauf sowie Zahnbehandlung bei Über-

schuldung. Über ein Drittel der Befragten berichtete Schwierigkeiten während der Schuldsituation eine benötigte Brille zu kaufen (36,1%). Häufig wurde auf den Brillenkauf verzichtet (21,2%) (Abbildung 17). Noch häufiger waren Befragte von Schwierigkeiten betroffen, eine benötigte Zahnbehandlung zu bezahlen (47,5%). Knapp 30% der überschuldeten Befragten verzichteten dementsprechend auf eine Zahnbehandlung (Abbildung 18).

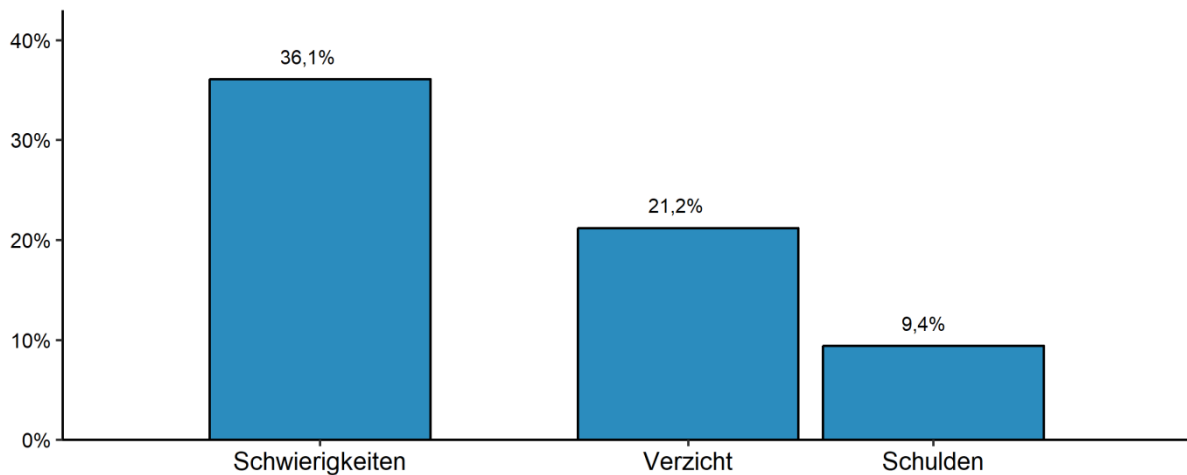


Abbildung 17 Probleme bei der Brillenbeschaffung und Umgang mit diesen Problemen bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

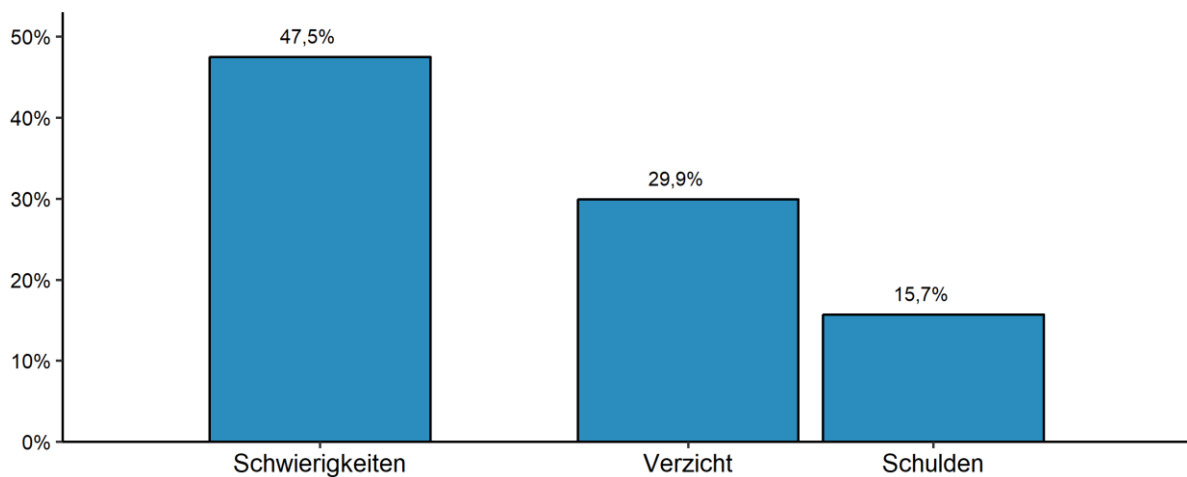


Abbildung 18 Probleme bei der Finanzierung von Zahnbehandlungen und Umgang mit diesen Problemen bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

FAZIT: Zahlungsprobleme der überschuldeten Bürger treten beim Brillenkauf und der Zahnbehandlung auf, sodass diese nicht durchgeführt werden.

Inanspruchnahme der Härtefallregelung von Überschuldeten

Im Hinblick auf die Versorgungsprobleme der Überschuldeten u.a. mit medizinisch notwendigen Leistungen wie Arzneimitteln stellt sich die Frage, inwieweit die Härtefallregelung im System der Gesetzlichen Krankenversicherung greift. Die bestehende Regelung der Zuzahlungsbefreiung zur finanziellen Entlastung von Patienten sieht vor, dass gesetzlich Krankenversicherte bei Erreichen einer Belastungsgrenze von zwei Prozent (bzw. ein Prozent bei chronischer Erkrankung) des jährlichen Bruttoeinkommens des Haushaltes von Zuzahlungen für verordnete medizinische Leistungen befreit werden können². Diese Regelung umfasst auch ärztlich verordnete Medikamente, die bei den überschuldeten Befragten drei Viertel aller eingenommenen Medikamente ausmachten. Demgegenüber werden Kosten für nicht-verordnete Arzneimittel bei der Belastungsgrenze nicht berücksichtigt, sondern müssen vollständig selbst finanziert werden. Diese Arzneimittel, die überschuldete Personen auf dem Wege der Selbstmedikation einnahmen, machten ein Viertel aller eingenommenen Präparate aus. Problematisch für Überschuldete ist, dass bei der Berechnung der Belastungsgrenze nicht die Schuldsituation berücksichtigt wird, und somit das Bruttoeinkommen nicht das tatsächlich zur Verfügung stehende Nettoausgabenvolumen abbildet. Weitergehend ist es ein bürokratisches Verfahren, bei dem die Quittungen der Zuzahlungen gesammelt werden müssen und bei der Krankenkasse per Antrag einzureichen sind. In der Regel muss der Versicherte in Vorleistung dabei treten.

Über die Hälfte der Befragten war weder im Jahr 2016 noch 2017 von Zuzahlungen befreit (56,9%). Demgegenüber nahm lediglich ein Fünftel der Befragten eine Zuzahlungsbefreiung im Jahr 2016 und/oder 2017 in Anspruch (21,2%) (Anhang, Tabelle 27). 10,4% der Befragten gaben an, dass kein Bedarf der Zuzahlungsbefreiung bestand. Weitere 11,4% gaben keine Antwort zur Zuzahlungsbefreiung.

Wie in Abbildung 19 dargestellt, wurden unterschiedliche Gründe benannt, warum eine Zuzahlungsbefreiung nicht veranlasst wurde: Jeder fünfte Überschuldete kannte die Regelung gar nicht, etwa jeder 15te wusste nicht genau, was zu tun ist. Häufig wurde benannt, dass die Belastungsgrenze nicht erreicht wurde. Als „andere Gründe“ wurde vorrangig auf die Problematik der Eigenbeteiligung verwiesen, die dazu führt, dass Arzneimittel häufig nicht finanziert werden konnten, sodass die Härtefallregelung gar nicht zum Tragen kommen konnte. Ebenso formulierten einige Überschuldete Probleme aufgrund der Gesundheitssituation, die Antragstellung zu bewältigen, z.B. vermerkte ein Befragter, er sei „zu krank, um [sich] darum zu kümmern“.

² Detaillierte Erläuterung der Zuzahlungsregelungen der Gesetzlichen Krankenversicherung wurden seitens des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht:
Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Zuzahlungsregelungen der gesetzlichen Krankenversicherung (23.02.2018). Online:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/A/Arzneimittelversorgung/Zuzahlungsregelungen_GKV.pdf letzter Zugriff: 23.08.2018
Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Begriffe A-Z. Belastungsgrenze (22.08.2016). Online:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/b/belastungsgrenze.html> letzter Zugriff: 23.08.2018

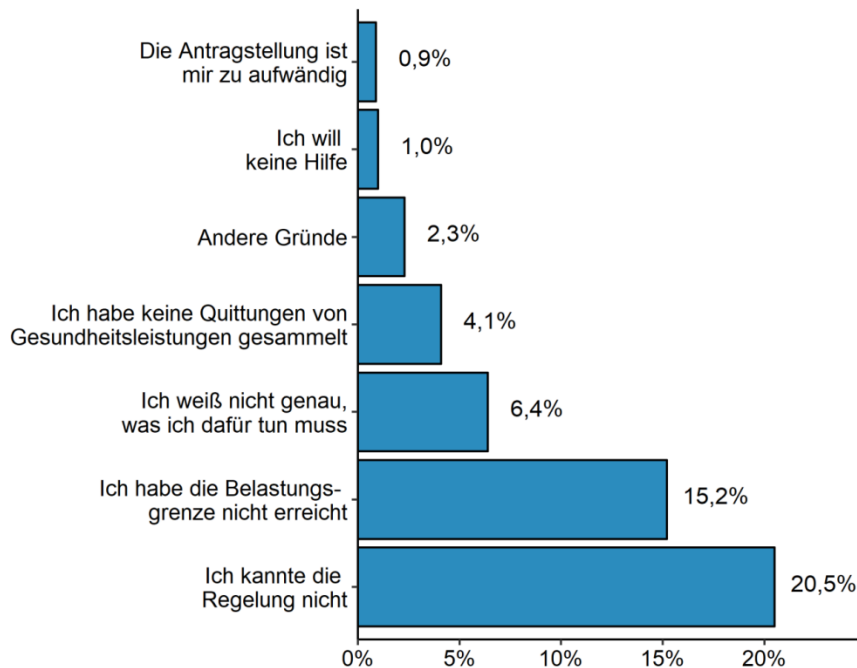


Abbildung 19 Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der Zuzahlungs-Befreiung in der Gesetzlichen Krankenkasse bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter, Bildungsniveau, Migrationshintergrund und chronischer Erkrankung zeigten Personen ohne chronische Erkrankung ein signifikant erhöhtes Risiko (aOR 1,66 95%-KI 1,17-2,37), die Regelung bzw. Antragstellung auf Zuzahlungsbefreiung nicht zu kennen. Ebenso waren die jüngeren Altersgruppen unter 65 Jahren im Vergleich zur ältesten Altersgruppe unter erhöhtem Risiko, die Regelung bzw. Antragstellung auf Zuzahlungsbefreiung nicht zu kennen (Anhang, Tabelle 28).

FAZIT: Trotz der hohen Rate an chronischen Krankheiten von 59,9% des überschuldeten Kollektivs war nur jeder 5te von der Zuzahlung ab der Belastungsgrenze der Zuzahlungen im Jahr 2016 und/oder 2017 befreit. Jeder 5te Überschuldete kannte die Regelung der Zuzahlungsbefreiung nicht.

Strategien gegen die Probleme bei der Arzneimittelversorgung von Überschuldeten

Um finanziellen Problemen bei der Versorgung mit Arzneimitteln zu begegnen, gaben 17,9% der Befragten an, dass sie an anderen Ausgaben, vor allem Lebensmitteln, gespart haben. Über ein Viertel der Befragten gab an, in den letzten 12 Monaten für Arzneimittel Geld geliehen zu haben, um Medikamente zu bezahlen (26,9%) (Tabelle 3).

Tabelle 3 Strategien im Umgang mit finanziellen Problemen bei der Versorgung mit Arzneimitteln.

Variable	Gesamt (n = 699)		Männer (n = 316)		Frauen (n = 383)	
Sparen für Arzneimittel (n, %)						
Nein	555	79,4	270	85,4	285	74,4
Ja	125	17,9	38	12,0	87	22,7
Fehlend	19	2,7	8	2,5	11	2,9
Geldleihen für Arzneimittel (n, %)						
Nein	497	71,1	236	74,7	261	68,1
Ja	188	26,9	73	23,1	115	30,0
Fehlend	14	2,0	7	2,2	7	1,8

Darüber hinaus berichteten einige Befragte, dass sie Medikamente von Familienangehörigen und/oder Freunden oder zum Teil kostenlose Arzneimittelproben seitens des Arztes erhalten haben. Vereinzelt erklärten Überschuldete, Schmerztabletten aus dem Ausland bzw. Internet zu beziehen.

FAZIT: Überschuldete versuchen über Einsparungen oder Schulden Arzneimittel bzw. deren Zuzahlungen zu finanzieren. Diese Ergebnisse zeigen die Not der Betroffenen auf, sich ein notwendiges Arzneimittel nicht direkt leisten zu können. Medizinisch ist ein barrierefreier Zugang zu notwendigen medizinischen Leistungen zu fordern.

Schulden bei der Krankenversicherung

Die Befragung deutet darauf hin, dass Überschuldete häufig auch von Schulden bei der Krankenkasse betroffen sind. Über die Hälfte der Befragten berichtete Schulden bei der jeweiligen Krankenkasse (55,8%). Beitragsrückstände von Personengruppen wie z.B. Selbstständige, die freiwillig gesetzlich krankenversichert sind, spielen dabei eine Rolle. Darüber hinaus geben jedoch auch pflichtversicherte Überschuldete Beitragsschulden bei der gesetzlichen Krankenversicherung an.

Offene Beitragszahlungen können z.B. entstehen, wenn ein Arbeitsverhältnis endet und die (vorübergehende) Arbeitslosigkeit weder bei der Agentur für Arbeit noch der Krankenkasse gemeldet wird. Denn für diesen Zeitraum besteht weiterhin Versicherungspflicht. Die Beiträge werden jedoch unter diesen Voraussetzungen nicht seitens der Agentur für Arbeit getragen, sondern müssen vom Versicherten selbst geleistet werden. Wenn Änderungen des Wohnortes oder des Erwerbseinkommens der Krankenkasse nicht bekannt gegeben werden, entspricht dies zudem einer Nichtmitwirkung bei der Beitragsfeststellung, die zu einer Einstufung zum Höchstbetrag führen kann (§240 Absatz 1 Satz 2 SGB V). Je nach Dauer der ausbleibenden Meldung an die Krankenkasse, können Beitragsschulden bei Betroffenen dementsprechend rasant anwachsen und schließlich Leistungseinschränkungen zur Folge haben.

Es liegen bisher keine bundesweiten Statistiken zum Vergleich vor, die Aufschluss über die Beitragsrückstände bestimmter Personengruppen in der Normalbevölkerung geben können. Daten, die seitens des Bundesversicherungsamtes veröffentlicht werden, belegen allerdings einen deutlichen Anstieg der Beitragsrückstände, welche allein bei freiwillig Versicherten im Dezember 2017 insgesamt 6,3 Milliarden Euro erreichten. Vor diesem Hintergrund umfasst das jüngst beschlossene Gesetz zur Beitragsentlastung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz, GKV-VEG) Ansätze zum Abbau von Beitragsschulden. Ab 1. Januar 2019 soll das Gesetz in Kraft treten. [21]

Die vorliegenden Hinweise unterstreichen den dringenden Bedarf, spezifische Ursachen und Folgen von Beitragsschulden von Überschuldeten bei Krankenkassen weiter zu untersuchen, um Belastungen durch Beitragsrückstände ebenso wie Einschränkungen des Leistungsanspruchs nachhaltig vorzubeugen. Denkbar ist, dass seitens Überschuldeter Unklarheit über die gesetzliche Versicherungspflicht und auch den Versicherungsschutz bei Beitragsschulden besteht, die Aufklärungsmaßnahmen erfordert.

FAZIT: Schulden bei der Krankenversicherung werden von etwa jedem zweiten Überschuldeten aufgeführt, was zu Leistungseinschränkungen führen kann und somit zu gesundheitlicher Beeinträchtigung. Es bedarf der weiteren Erforschung dieser Problematik, um zu eruieren, in welchen Situationen die Beitragsschulden entstehen, sodass Präventionsmaßnahmen entwickelt werden können.

4 Resümee

Die ArSemü-Studie untersucht national und international erstmalig sozialpharmazeutische und sozialmedizinische Aspekte der Überschuldung. Die Studie stellt Arzneimittelkonsum und Selbstmedikation bei überschuldeten Bürgerinnen und Bürgern in Nordrhein-Westfalen in den Mittelpunkt, finanziert durch das Landeszentrum für Gesundheit NRW und Eigenmittel des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Bonn. Über 70 anerkannte Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen konnten 699 überschuldete Bürger rekrutiert werden. Die Angaben der Befragten wurden mittels eines anonymen schriftlichen Fragebogens von Juli bis Oktober 2017 erhoben.

Die Studie hat die folgenden zentralen Befunde über die Situation überschuldeter Bürger erstmals nachgewiesen:

1. Mehrheitlich **mittelmäßiger bis sehr schlechter allgemeiner Gesundheitszustand** (59,0%)
2. Mehrheitlich von **chronischen Krankheiten** betroffen (59,9%), 6fach **erhöhtes Risiko chronischer Erkrankung** im Vergleich zur Normalbevölkerung – vorwiegend:
 - Psychische Erkrankungen (20,0%),
 - Ernährungs- und Stoffwechselkrankheit (20,0%),
 - Krankheiten des Kreislaufsystems (19,9%),
 - Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems (15,3%).
3. Mehrheitlicher **Gebrauch von Arzneimitteln** (63,8%), jedoch 4fach **erhöhtes Risiko** im Vergleich zur Normalbevölkerung, **Arzneimittel nicht zu verwenden**
 - Häufiger Schlafmittel- und Schmerzmittelgebrauch (19,0% bzw. 11,7%)
 - **Erhöhtes Risiko** der Anwendung von **Schlafmitteln** im Vergleich zur Normalbevölkerung
 - **Vermindertes Risiko** der Anwendung von **Schmerzmitteln** bei Überschuldeten, die keine chronische Krankheit aufweisen, im Vergleich zu nicht-chronisch Kranken innerhalb der Normalbevölkerung

4. **Versorgungsprobleme bei ärztlich verordneten Arzneimitteln** sind existent:
 - Rezepte werden nicht eingelöst (24,2%)
 - Rezepte werden verzögert eingelöst (32,6%)
 - eigenmächtige Dosisreduzierung zu Einsparungszwecken wird vorgenommen (12,6%)

5. **Versorgungsprobleme bei Selbstmedikation** sind existent:
 - Jeder Vierte verzichtet auf nicht-verordnete Arzneimittel
 - Vorrangig Schmerzmittel werden nicht gekauft (22,9%)

6. **Versorgungsprobleme bei Verhütungsmitteln** sind existent:
 - Jede 5. Frau im gebärfähigen Alter kann gewünschte Verhütungsmittel nicht kaufen
 - Frauen mit und ohne Sozialleistungsbezug haben Versorgungsprobleme bei Verhütungsmitteln

7. **Versorgungsprobleme bei Brillenbeschaffung** sind existent (36,1%)

8. **Versorgungsprobleme bei Zahnbehandlungen** sind existent (47,5%)

9. Barrieren bei der Inanspruchnahme der **Härtefallregelung zur Zuzahlungsbefreiung** im System der Gesetzlichen Krankenversicherung sind existent:
 - Regelung nicht bekannt (20,5%)
 - Belastungsgrenze zu hoch, da Schulden nicht berücksichtigt werden (15,2%)
 - Schritte der Antragstellung im Detail nicht bekannt (6,4%)

10. Aufnahme **weiterer Schulden** (26,9%) und Verzicht durch **Einsparungen** (17,9%) seitens Überschuldeter zur Finanzierung von Arzneimitteln

11. Mehrheitlich **Schulden bei der Krankenversicherung** (55,8%)

Die Überschuldungssituation, die durch schwere Zahlungsstörungen bis hin zur Zahlungsunfähigkeit charakterisiert ist, beeinträchtigt in vielfältiger Weise die Arzneimittelversorgung, insbesondere die Selbstmedikation. Dies ist von bedeutender Public Health Relevanz, da Schätzungen davon ausgehen, dass in Deutschland etwa 6,9 Millionen Bürgerinnen und Bürger überschuldet sind und die Bevölkerungsgruppe häufiger an einem schlechten Gesundheitszustand und chronischen Krankheiten leidet. Allein in Nordrhein-Westfalen sind etwa 1,7 Millionen Personen von Überschuldung betroffen. Obwohl die erzielte Teilnahmerate mit 50,2% hoch ist, sind Selektionsverzerrungen nicht auszuschließen, wobei wissenschaftlich zu diskutieren ist, dass diese in beide Richtungen ausfallen könnten: Zum einen könnten vermehrt Personen teilgenommen haben, die Versorgungsprobleme in sozialmedizinischen und sozialpharmazeutischen Bereichen haben. Zum anderen ist es aber auch möglich, dass gerade Menschen mit besonders starken Versorgungsproblemen z.B. bedingt durch schwere Erkrankung, nicht teilgenommen haben. Personen, die nicht in der Lage waren, den schriftlichen Fragebogen auszufüllen, z.B. aufgrund ungenügender

Sprach-, Lese- und Schreibkompetenz (der deutschen Sprache) wurden vorab ausgeschlossen. Hierzu bedarf es eigener Forschung, inwieweit Untergruppen der überschuldeten Bevölkerungsgruppe weitere bzw. stärkere Versorgungsprobleme haben.

Arzneimittel werden eingesetzt, um Krankheiten zu heilen, zu lindern oder dafür zu sorgen, dass Krankheiten oder Beschwerden gar nicht erst auftreten. Wenn nun in der Versorgung von Arzneimitteln Probleme existent sind, kann dem Menschen nicht in entsprechender Weise geholfen werden. Bei den Überschuldeten ist eine Unterversorgung sowohl im Zugang, als auch in der Anwendung vorhanden: Arzneimittel werden aufgrund der Eigenleistung oder der Eigenbeteiligung sowohl nicht oder verzögert gekauft (Zugang), als auch eigenmächtig in der Dosis reduziert (Anwendung), um das Arzneimittel länger verwenden zu können. Dies betrifft Arzneimittel, die vom Arzt verschrieben wurden und somit als medizinisch notwendig definiert sind. Auch ist die Selbstmedikation davon betroffen. Seit 2004 werden in Deutschland rezeptfreie Arzneimittel nicht mehr von der Krankenkasse bezahlt, immer wieder werden ursprünglich rezeptpflichtige Arzneimittel in den rezeptfreien Markt überführt („Switches“). Vorrangig wird die Selbstmedikation in der Normalbevölkerung in Deutschland zur Prävention mittels Vitaminen und Mineralstoffen sowie für Alltagsbeschwerden wie etwa Kopfschmerzen, oder grippale Infekte (v.a. Schmerzmittel, Husten- und Erkältungsmittel) eingesetzt [22, 23]. Die Selbstmedikation bedarf der Gesundheitskompetenz und der finanziellen Möglichkeit eines Einzelnen, diese anwenden zu können. Bei den überschuldeten Bürgern ist nachgewiesen, dass der Zugang zur Selbstmedikation aufgrund der finanziellen Ausgabenarmut nicht barrierefrei ist und die Selbstmedikation somit nicht frei durchgeführt werden kann. Weitergehend muss der hohe Gebrauch an Schlafmitteln, welcher in Selbstmedikation durchgeführt werden kann, aus Public Health-Sicht hinterfragt werden. Es kann ein Spiegel der psychosomatischen Beschwerdelast sein, das Leben in der Überschuldung nicht mehr bewältigen zu können. Dies mit Arzneimitteln zu therapieren, ist sehr kritisch zu bewerten.

Die Eigenleistung der Finanzierung ist auch bei Schwangerschaftsverhütungsmitteln, Brillen und zahnärztlicher Behandlung ein Hindernis. Die Unterversorgung bei überschuldeten Bürgern ist prekär: Die Versorgungsprobleme beim Brillenkauf und der Zahnbehandlung können die Lebensqualität sichtlich beeinträchtigen. Bei nicht ausreichendem Sehvermögen durch das Fehlen einer Brille mit der richtigen Sehstärke können Anforderungen der Arbeitsstelle, des öffentlichen Lebens und privaten Lebens nicht ausreichend erfüllt werden. Seit April 2017 gilt durch das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG), dass Sehhilfen für Versicherte, die 18 Jahre und älter sind, bei einer Kurz- oder Weitsichtigkeit ab 6 Dioptrien und bei einer Hornhautverkrümmung ab 4 Dioptrien von der Krankenkasse gezahlt wird. Brillengläser zum Ausgleich geringerer Dioptrie-Werte sind weiterhin selbst zu finanzieren. Grundsätzlich werden von der Krankenversicherung nur die Brillengläser, nicht die Fassung bezuschusst. Ein Kurzsichtiger sieht bei minus einer Dioptrie ab einer Entfernung von ca. einem Meter ohne Brille unscharf und ist im Straßenverkehr gefährdet bzw. nicht fahrtauglich. Wer wiederum weitsichtig ist, hat je nach Alter bereits ab plus einer Dioptrie, Schwierigkeiten einen Beipackzettel zu lesen. Dies verdeutlicht, dass auch Personen mit deutlich geringeren Dioptrie-Werten als die Grenzwerte für eine Kostenübernahme gravierende Einschränkungen ihrer Sehstärke aufweisen. Vor dieser Reform in 2017 war die komplette Summe für Brillengläser selbst zum Ausgleich stärkerer Fehlsichtigkeit von den Betroffenen zu finanzieren. Da sich der Befragungszeitraum der ArSemü-Studie von Juli bis Oktober 2017 erstreckt und die

Frage lautete "Hatten Sie während der Schuldsituation Schwierigkeiten, eine benötigte Brille zu kaufen?" kommt es vorrangig zur Darstellung der Versorgungsprobleme vor 2017. Die Versorgungsproblematik von Brillen bei Überschuldung hat sich durch das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung somit abgemildert, jedoch gilt weiterhin, dass armutsgefährdete Menschen, wie die Überschuldeten, ihre Brille unterhalb der gesetzlich festgelegten Dioptrie-Werte immer noch selbst finanzieren müssen, ob sie können oder nicht!

Bei der fehlenden oder unterversorgten Behandlung kranker Zähne, sind neben der reduzierten Lebensqualität, Fehl- und Mangelernährung möglich. Die aufgezeigten Versorgungsprobleme können zum einen daher resultieren, dass die überschuldeten Bürger ihre Rechte nicht kennen: Bei Füllungen muss der Zahnarzt zuzahlungsfreie Behandlungen anbieten. Zum anderen kann die finanzielle Armut zu einem Versorgungsproblem mit Zahnersatz, wie Kronen, Brücken, Prothesen und Zahnimplantaten führen. Hier übernimmt die Gesetzliche Krankenversicherung – je nach Stand des Bonushefts – einen befundsbezogenen Festzuschuss von 50% bis 65% der Kosten der Regelversorgung.

Der Umstand, dass gewünschte Verhütungsmittel nicht mehr gekauft werden können und Verhütungsmittel von überschuldeten Bürgern daher gar nicht eingesetzt werden, ist bedenklich. Es betrifft das menschliche Leben direkt. Während bei der Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs die Kosten durch den Staat übernommen werden, wenn sich die Schwangere keine Abtreibung wegen zu geringem Einkommen bzw. keinem Einkommen oder Vermögen leisten kann (§ 19, Abs. 1 SchKG), gibt es solch eine Unterstützung bei Verhütungsmitteln nicht. Mit dem 21. Lebensjahr müssen Frauen in der Bundesrepublik Deutschland in der Regel die individuelle Verantwortung für Verhütung alleine tragen, ungeachtet ihrer sozialen Lage oder ökonomischen Situation. Die Versorgungsprobleme von Verhütungsmitteln betreffen nicht nur überschuldete Empfängerinnen von Sozialleistungen, sondern auch überschuldete Bürgerinnen, die keine Sozialleistung erhalten. Dies ist wichtig zu betonen, da viele Hilfseinrichtungen die Unterstützung von Verhütungsmitteln von dem Erhalt der Sozialleistung abhängig machen.

Es ist unabdingbar, dass sich bei dem großen Kollektiv der Überschuldeten in Deutschland von schätzungsweise 6,9 Millionen Erwachsenen, Unterstützungsleistungen zur Verringerung der sozial-gesundheitlichen Ungleichheit nicht am Einkommen messen, sondern an den tatsächlich vorhandenen Ausgabenmöglichkeiten des Einzelnen. Ein Beispiel hierfür sind die sogenannten Härtefallregelungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, die dem Versicherten ermöglichen, auf Antrag, von Zuzahlungen befreit zu werden, wenn die vom Bruttoeinkommen des Haushaltes abhängige Belastungsgrenze für Zuzahlungen erreicht wurde. Die Härtefallregelungen sind eingeführt worden, um eine finanzielle Überforderung von Patienten aufgrund von Zuzahlungen für medizinische Leistungen zu vermeiden (§ 62 SGB V). Hierbei ist vom Gesetzgeber zu korrigieren, dass das Bruttoeinkommen des Haushaltes bei Überschuldeten keinen korrekten Stand über die finanzielle Situation widerspiegelt. Auch zeigen die Ergebnisse auf, dass den Bürgern ihre Rechte z.B. bei der Inanspruchnahme der Härtefallregelung nicht bekannt sind und es dringenden Aufklärungsbedarf gibt. Kann es in unserem Sozialstaat möglich sein, dass Bürger in ihrer prekären Lage der Überschuldungssituation weitere Schulden durch die Inanspruchnahme von Arzneimitteln, Verhütungsmitteln, Brille, Zahnersatz und Krankenversicherungsstatus machen, wie die Studienergebnisse es aufzeigen?

Eine Überschuldungssituation kann nicht nur durch Krankheit zustande kommen, sondern ebenfalls zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Erstmalig konnte die ArSemü-Studie am Beispiel von Nordrhein-Westfalen für Deutschland aufzeigen, dass in diesem Kreislauf des Zusammenhangs zwischen Überschuldung und Krankheit medizinische Versorgungsprobleme eine wesentliche Rolle spielen (Abbildung 20): Ein unzureichender Zugang und beschränkte Anwendung von medizinisch notwendigen Arzneimitteln sowie anderer medizinischer Leistungen können den schlechten Gesundheitszustand Überschuldeter aufrechterhalten bzw. sogar weiter verschlechtern. Somit verfestigen die aufgezeigten Versorgungsprobleme eine Abwärtsspirale von Überschuldung und Krankheit, die nur durch ein Maßnahmenbündel durchbrochen werden kann.

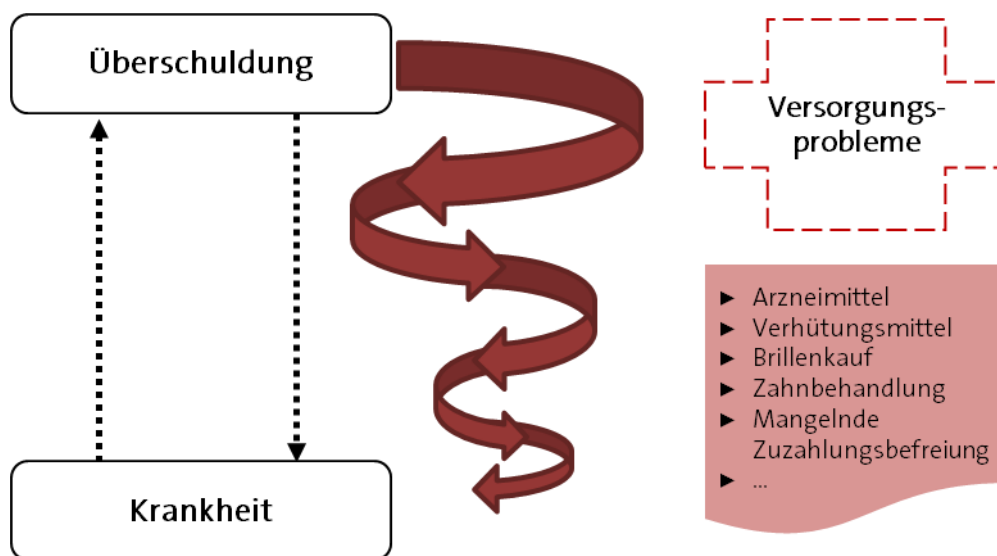


Abbildung 20 Abwärtsspirale Überschuldung-Krankheit-Versorgungsprobleme-Krankheit-Überschuldung.

Zu den erforderlichen Maßnahmen zählen:

1.) Kurzfristig umsetzbare Hilfestellungen für Überschuldete in der Gesundheitsversorgung

- **Aufklärungsmaterialien zu Patientenrechten** in der Gesetzlichen Krankenversicherung für Überschuldete. Grundlage könnten die existierenden Informationsmaterialien sein:

Leicht verständliche, speziell für die Zielgruppe der Überschuldeten entwickelte Aufklärungsmaterialien zu kostenfreien medizinischen Leistungen und Einsparungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen müssen in den anerkannten Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen kostenlos für die Klienten zur Verfügung gestellt werden. Insbesondere Aufklärungsmaterial zum kostengünstigen bzw. zuzahlungsfreien Arzneimittelgebrauch wäre nach den Ergebnissen der ArSemü-Studie vorrangig zu entwickeln. Hierbei kann auch Aufklärung zur Selbstmedikation und finanzieller Ausgabenarmut stattfinden. Grundlagen der Erstellung der Aufklärungsmaterialien könnten der derzeit nicht aktivierten Internetseite www.sozialvital.de entnommen werden. Von Vorteil wäre, diese derzeit nicht aktuelle Internetseite in den Aufgabenbereich einer Gesundheitsinstitution, wie der Bundeszentrale für

gesundheitliche Aufklärung oder des Landeszentrum Gesundheit NRW in eine Verstetigung zu überführen. Es haben bereits Vorabgespräche mit den Herausgebern der existierenden Materialien stattgefunden, sodass zukünftig die Nutzung möglich gemacht werden kann.

- **Aufklärungsmaterial zur Überschuldung und Versorgungsproblematik im medizinischen Sektor** für Mitarbeiter des Gesundheitswesens, wie Ärzte im ambulanten und stationären Sektor, Apotheker, Arzthelfer.

Zum einen müsste die weite Verbreitung der Überschuldung und die Lebenssituation der Betroffenen erläutert werden, um die Zielgruppe für die vulnerable Gruppe der Überschuldeten zu sensibilisieren. Eindringlich muss auf die Versorgungsprobleme eingegangen werden und die Bedeutung des Faktors der finanziellen Situation in der Sozialanamnese herausgestellt werden. Zum anderen könnte eine Fortbildung im Zusammenspiel mit der Kassenärztlichen Vereinigung entwickelt und durchgeführt werden.

2.) Mittel- und langfristig umsetzbare Hilfestellungen für Überschuldete in der Gesundheitsversorgung

- **Kostenübernahme von Arzneimitteln und Nahrungsergänzungsmitteln für Menschen in Überschuldung.**

Punktuelle Hilfestellungen bei Versorgungsproblemen in der Selbstmedikation werden in Deutschland durch die sogenannten „Medikamenten-Tafeln“ (z.B. Dülmen, Stuttgart, Solingen, Steinfurt, Eisenach, Fröndenberg) gegeben. Bei diesen werden nicht-verschreibungspflichtige Medikamente zu reduzierten Preisen abgegeben.

Wichtig ist aus medizinischer Sicht, dass sowohl rezeptpflichtige als auch nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie Nahrungsergänzungsmittel und Mineralstoffe, die basierend auf ärztlicher Beurteilung notwendig sind, dem Patienten ohne Barrieren zugänglich gemacht werden. Nur dadurch ist gewährleistet, dass die vom Arzt vorgesehene Therapie ungestört durchgeführt werden kann. Hierbei bedarf es auch bei der Selbstmedikation – gerade im Hinblick auf die erhöhte Prävalenz von Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen bei Überschuldeten [24], sowie dem aufgezeigten häufigen Gebrauch von Schlafmitteln und Risiko verminderter Anwendung von Schmerzmitteln unter nicht-chronisch Kranken, – einer medizinischen Absicherung. Dies kann z.B. durch die Ausstellung des Grünen Rezepts bei nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln gewährleistet werden. Die aktuell geltende Härtefallregelung schafft für Überschuldete kaum finanzielle Entlastung. Es gilt, die Berechnungsgrundlage der Belastungsgrenzen zu ändern, da das Bruttoeinkommen des Haushaltes die tatsächliche finanzielle Situation Überschuldeter nicht abbildet.

- **Gesetzliche Regelung zur Finanzierung der Verhütungskosten** ist für alle Frauen zu fordern.

Wichtig ist, dass Verhütungsmittel barrierefrei ohne Kosten und Verwaltungsaufwand in Deutschland zugänglich gemacht werden. Die Versorgungsproblematik von Verhütungsmitteln, die von den Sozialverbänden stets thematisiert wird, ist weitreichend, sodass bereits einzelne Kommunen durch einen sogenannten „Pillenfonds“ versuchen, gegenzusteuern.

Auch gibt es bereits Pilotprojekte, wie z.B. biko von profamilia (www.biko-verhuetung.de), die die Versorgungsproblematik von Verhütungsmitteln aufgrund der

Kosten verhindern wollen. Jedoch ist die Zielgruppe der überschuldeten Bürgerinnen nicht vollständig berücksichtigt. Es werden nur Frauen eingeschlossen, die Sozialleistungen erhalten (Arbeitslosengeld II; Sozialhilfe; Kinderzuschlag; BaföG; Berufsausbildungsbeihilfe; Wohngeld; Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, auch vor dem 20. Geburtstag). Ebenso greift der Antrag an den Deutschen Bundestag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN vom 5.6.2018 (Drucksache 19/2514) die Thematik auf und fordert einen barrierefreien Zugang von Verhütungsmitteln für Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen. Der Antrag an den Deutschen Bundestag von der Fraktion DIE LINKE vom 12.6.2018 (Drucksache 19/2699) geht ebenso die Thematik an, fordert jedoch eine Kostenübernahme ohne Alters- und Indikationseinschränkung.

In der ArSemü-Studie konnte aufgezeigt werden, dass auch überschuldete Bürger, die keine Sozialleistung bezogen, Versorgungsprobleme bei Verhütungsmitteln aufwiesen. Es ist erforderlich, dass Unterstützungsmaßnahmen nicht alleinig nach Einkommen oder Bezug von Sozialleistungen ausgerichtet werden, sondern sich an der Ausgabensituation eines Menschen orientieren. Eine Bescheinigung der anerkannten Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen könnte beispielsweise als Einschlusskriterium für einen kostenlosen Zugang von Verhütungsmitteln dienen.

– **Medizinischer Dienst für anerkannte Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen.**

Angelehnt an den ärztlichen Dienst bei den Arbeitsagenturen für Arbeit ist ein sozialmedizinisch spezialisierter ärztlicher Dienst für anerkannte Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen zu fordern. Hierbei könnte der Schuldnerberater bei gesundheitlichen Problemen des Klienten den Ärztlichen Dienst bitten, den Klienten mit seinem Einverständnis zu untersuchen und barrierefreie Therapiemaßnahmen einzuleiten. Die Gesundheit des Klienten könnte gestärkt, die Belastungssituation im Beratungsgespräch reduziert werden und eine zügigere Schuldenreduzierung und Schuldenbefreiung wäre möglich. Aufgrund der nachgewiesenen gesundheitlichen Probleme und der medizinisch hoch relevanten Arzneimittel-Versorgungsproblematik der Schuldner müssen die Schuldnerberater durch die medizinische Profession ergänzt werden, um der gesundheitlichen Problemlage der Klienten gerecht zu werden. Zu diskutieren wäre eine kompetitive Pflichtarztkonsultation in der Schuldnerberatung, um jedem eine Hilfeoption zu ermöglichen.

Der vorliegende Bericht zeigt auf, dass die vulnerable Armutgruppe der Überschuldeten krankheitsbezogen vielfältig belastet ist, und bei medizinisch notwendigen Leistungen insbesondere Arzneimitteln aufgrund finanzieller Barrieren und mangelnder Aufklärung mit einer deutlichen Unterversorgung konfrontiert ist. Handlungsstrategien sind notwendig, um die Abwärtsspirale des Zusammenspiels von Krankheit, Überschuldung und Versorgungsproblemen aufzuhalten.

„Ohne Gesundheit können sich Wissen und Kunst nicht entfalten,
vermag Stärke nichts auszurichten, und Reichtum und Intelligenz liegen brach.“

Herophilos (um 335 v.Chr.)

5 Anhang

Prävalenzschätzungen und multiple logistische Regressionsanalysen

Tabelle 4 *Schuldensituation und Beratungsanspruchnahme bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).*

Variable	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Dauer Schulden (in Jahren)	650	0,25	40,00	9,94	7,31
Dauer Belastung durch Schulden (in Jahren)	642	0,00	38,00	6,51	6,13
Dauer Schuldenberatung (in Jahren)	657	0,00	23,00	1,61	2,84

Tabelle 5 *Allgemeiner Gesundheitszustand bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).*

Variable	Gesamt (n = 699)	Männer (n = 316)	Frauen (n = 383)
Allg. Gesundheitszustand (n, %)			
Sehr gut	48	27	21
Gut	232	106	126
Mittelmäßig	293	122	171
Schlecht	101	51	50
Sehr schlecht	19	9	10
Fehlend	6	1	5

Tabelle 6 *Vorhandensein von chronischen Krankheiten und Anzahl chronischer Krankheiten bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).*

Variable	Gesamt (n = 699)	Männer (n = 316)	Frauen (n = 383)
Vorhandensein von chron. Krankheit (n, %)			
Nein	246	121	125
Ja	419	172	247
Fehlend	34	23	11
Anzahl chronischer Krankheiten (n, %)			
Keine	246	121	125
1	177	67	110
2	97	45	52
3	68	28	40
4	26	9	17
5	25	14	11
6 und mehr	17	6	11
Fehlend	43	26	17

Tabelle 7 *Vorhandensein von chronischen Erkrankungen nach ICD-Kapitel bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).*

Variable	Gesamt (n = 699)	Männer (n = 316)	Frauen (n = 383)
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (n, %)			
Nein	246	121	125
Ja	3	1	2
Fehlend	450	194	256
Neubildungen (n, %)			
Nein	246	121	125
Ja	9	5	4
Fehlend	444	190	254
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (n, %)			

Variable	Gesamt (n = 699)		Männer (n = 316)		Frauen (n = 383)	
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	8	1,1	3	0,9	5	1,3
Fehlend	445	63,7	192	60,8	253	66,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	140	20,0	49	15,5	91	23,8
Fehlend	313	44,8	146	46,2	167	43,6
Psychische und Verhaltensstörungen (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	140	20,0	67	21,2	73	19,1
Fehlend	313	44,8	128	40,5	185	48,3
Krankheiten des Nervensystems (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	66	9,4	26	8,2	40	10,4
Fehlend	387	55,4	169	53,5	218	56,9
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	5	0,7	2	0,6	3	0,8
Fehlend	448	64,1	193	61,1	255	66,6
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	4	0,6	3	0,9	1	0,3
Fehlend	449	64,2	192	60,8	257	67,1
Krankheiten des Kreislaufsystems (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	139	19,9	65	20,6	74	19,3
Fehlend	314	44,9	130	41,1	184	48,0
Krankheiten des Atmungssystems (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	77	11,0	30	9,5	47	12,3
Fehlend	376	53,8	165	52,2	211	55,1
Krankheiten des Verdauungssystems (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	29	4,1	10	3,2	19	5,0
Fehlend	424	60,7	185	58,5	239	62,4
Krankheiten der Haut und der Unterhaut (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	22	3,1	6	1,9	16	4,2
Fehlend	431	61,7	189	59,8	242	63,2
Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	107	15,3	49	15,5	58	15,1
Fehlend	346	49,5	146	46,2	200	52,2
Krankheiten des Urogenitalsystems (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	21	3,0	11	3,5	10	2,6
Fehlend	432	61,8	184	58,2	248	64,8
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6

Variable	Gesamt (n = 699)		Männer (n = 316)		Frauen (n = 383)	
Ja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fehlend	453	64,8	195	61,7	258	67,4
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fehlend	453	64,8	195	61,7	258	67,4
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	3	0,4	0	0,0	3	0,8
Fehlend	450	64,4	195	61,7	255	66,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	1	0,1	0	0,0	1	0,3
Fehlend	452	64,7	195	61,7	257	67,1
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fehlend	453	64,8	195	61,7	258	67,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fehlend	453	64,8	195	61,7	258	67,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	1	0,1	0	0,0	1	0,3
Fehlend	452	64,7	195	61,7	257	67,1
Schlüsselnummern für besondere Zwecke (n, %)						
Nein	246	35,2	121	38,3	125	32,6
Ja	1	0,1	0	0,0	1	0,3
Fehlend	452	64,7	195	61,7	257	67,1

Tabelle 8 Vorhandensein von chronischen Krankheiten – Normalbevölkerung (DEGS1, n=7.987).

Variable	Gesamt (n = 7.987)		Männer (n = 3.789)		Frauen (n = 4.198)	
Chronische Krankheiten (n, %)						
Nein	4.968	62,2	2.380	62,8	2.588	32,9
Ja	2.575	32,2	1.194	31,5	1.381	61,6
Fehlend	444	5,6	215	5,7	229	5,5

Tabelle 9 Allgemeiner Gesundheitszustand – Normalbevölkerung (DEGS1, n=7.987).

Variable	Gesamt (n = 7.987)		Männer (n =3.789)		Frauen (n = 4.198)	
Allg. Gesundheitszustand (n, %)						
Sehr gut	1.033	12,9	513	13,5	520	12,4
Gut	4.782	59,9	2.268	59,9	2.514	59,9
Mittelmäßig	1.859	23,3	846	22,3	1.013	24,1
Schlecht	199	2,5	113	3,0	86	2,0
Sehr schlecht	24	0,3	13	0,3	11	0,3
Fehlend	90	1,1	36	1,0	54	1,3

Tabelle 10 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und dem allgemeinen Gesundheitsstatus (gepoolt ArSemü-DEGS1, n=8.686).

Variable	Unadjustierter OR	95 %-KI	Adjustierter OR	95 %-KI
Überschuldung				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
Ja	4,24	3,62-4,98	5,19	4,34-6,21
Alter (Jahre)				
18-29	Referenz	–	Referenz	–
30-44	1,40	1,14-1,71	1,59	1,28-1,98
45-64	3,15	2,62-3,78	4,41	3,62-5,36
65-79	4,98	4,12-6,01	7,66	6,26-9,39
Geschlecht				
Männer	Referenz	–	Referenz	–
Frauen	1,06	0,97-1,17	0,97	0,88-1,08
Bildungsniveau				
Niedrig	Referenz	–	Referenz	–
Mittel	0,56	0,50-0,64	0,60	0,53-0,69
Hoch	0,34	0,29-0,39	0,36	0,31-0,42

Tabelle 11 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und chronischer Krankheit (gepoolt ArSemü-DEGS1, n=8.686).

Variable	Unadjustierter OR	95 %-KI	Adjustierter OR	95 %-KI
Überschuldung				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
Ja	3,87	3,29-4,55	5,91	4,93-7,08
Alter (Jahre)				
18-29	Referenz	–	Referenz	–
30-44	1,75	1,45-2,12	1,76	1,44-2,15
45-64	3,51	2,95-4,18	4,14	3,44-4,99
65-79	6,60	5,50-7,92	8,73	7,20-10,59
Geschlecht				
Männer	Referenz	–	Referenz	–
Frauen	1,09	1,00-1,19	1,11	1,00-1,22
Bildungsniveau				
Niedrig	Referenz	–	Referenz	–
Mittel	0,77	0,68-0,87	0,89	0,77-1,02
Hoch	0,70	0,61-0,80	0,86	0,73-1,00

Tabelle 12 Verwendung von Schmerz- und Schlafmitteln in den letzten 4 Wochen bzw. 7 Tagen; Verwendung von Verhütungsmitteln zurzeit bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Variable	Gesamt (n = 699)		Männer (n = 316)		Frauen (n = 383)	
Verwendung von Schlafmitteln in den letzten 4 Wochen (pro Woche) (n, %)						
Nie	483	69,1	232	73,4	251	65,5
Weniger als 1 Mal	26	3,7	9	2,8	17	4,4
1-2 Mal	38	5,4	14	4,4	24	6,3
3 Mal oder häufiger	69	9,9	29	9,2	40	10,4
Fehlend	83	11,9	32	10,1	51	13,3
Verwendung von Schmerzmitteln in den letzten 4 Wochen (pro Woche) (n, %)						
Nie	263	37,6	144	45,6	119	31,1
Weniger als 1 Mal	125	17,9	44	13,9	81	21,1
1-2 Mal	119	17,0	43	13,6	76	19,8
3 Mal oder häufiger	155	22,2	67	21,2	88	23
Fehlend	37	5,3	18	5,7	19	5,0
Verwendung von Schmerzmitteln in den letzten 7 Tagen (n, %)						
Ja	82	11,7	32	10,1	50	13,1
Nein	604	86,4	276	87,3	328	85,6
Fehlend	13	1,9	8	2,5	5	1,3
Verwendung von Verhütungsmitteln zurzeit (n, %)						
Ja	210	30,0	89	28,2	121	31,6
Nein	454	64,9	211	66,8	243	63,4
Fehlend	35	5,0	16	5,1	19	5,0

Tabelle 13 Verwendung von Schmerzmitteln in den letzten 4 Wochen; Verwendung von Schlafmitteln in den letzten 7 Tagen; Verwendung von Verhütungsmitteln zurzeit† – Normalbevölkerung (DEGS1, n=7.987).

Variable	Gesamt (n = 7.987)		Männer (n =3.789)		Frauen (n =4.198)	
Verwendung von Schlafmitteln in den letzten 4 Wochen (pro Woche) (n, %)						
Gar nicht	7.279	91,1	3.531	93,2	3.748	89,3
Weniger als 1 Mal	168	2,1	50	1,3	118	2,8
1-2 Mal	139	1,7	45	1,2	94	2,2
3 Mal oder häufiger	170	2,1	49	1,3	121	2,9
Fehlend	231	2,9	114	3,0	117	2,8
Verwendung von Schmerzmitteln in den letzten 7 Tagen (n, %)						
Ja	893	11,2	343	9,1	550	13,1
Nein	6.198	77,6	3.056	80,7	3.142	74,8
Fehlend	896	11,2	390	10,3	506	12,1
Verwendung von Verhütungsmitteln zurzeit (n, %)						
Ja	1.207	15,1	–	–	1.207	28,8
Nein	1.870	23,4	–	–	1.870	44,5
Fehlend	4.910	61,5	3.789	100,0	1.121	26,7

† Die Befragung der Normalbevölkerung (DEGS1) erfasst die Verwendung von Verhütungsmitteln ausschließlich von Frauen.

Tabelle 14 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und Einnahme von Schlafmitteln† (gepoolt ArSemü-DEGS1, n=8.686).

Variable	Unadjustierter OR	95 %-KI	Adjustierter OR	95 %-KI
Überschuldung				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
Ja	3,70	3,00-4,57	4,88	3,84-6,19
Alter (Jahre)				
18-29	Referenz	–	Referenz	–
30-44	1,56	1,05-2,3	1,53	1,03-2,29
45-64	2,53	1,77-3,61	2,94	2,04-4,24
65-79	3,99	2,79-5,71	5,56	3,84-8,06
Geschlecht				
Männer	Referenz	–	Referenz	–
Frauen	1,98	1,66-2,36	2,03	1,69-2,43
Bildungsniveau				
Niedrig	Referenz	–	Referenz	–
Mittel	0,66	0,53-0,81	0,85	0,68-1,06
Hoch	0,50	0,39-0,64	0,80	0,61-1,04

† Verwendung von Schlafmitteln in den letzten 4 Wochen

Tabelle 15 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und Einnahme von Schmerzmitteln† (gepoolt ArSemü-DEGS1, n=8.686).

Variable	Unadjustierter OR	95 %-KI	Adjustierter OR	95 %-KI
Überschuldung				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
Ja	1,06	0,83-1,34	0,84	0,65-1,09
Alter (Jahre)				
18-29	Referenz	–	Referenz	–
30-44	0,86	0,69-1,08	0,84	0,67-1,05
45-64	0,88	0,72-1,08	0,79	0,64-0,98
65-79	0,96	0,77-1,19	0,79	0,63-1,00
Geschlecht				
Männer	Referenz	–	Referenz	–
Frauen	1,5	1,31-1,72	1,47	1,28-1,68
Bildungsniveau				
Niedrig	Referenz	–	Referenz	–
Mittel	0,94	0,78-1,13	0,99	0,82-1,2
Hoch	0,78	0,64-0,96	0,88	0,71-1,1
Chronische Krankheit				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
Ja	1,58	1,38-1,8	1,65	1,42-1,91

† Verwendung von Schmerzmitteln in den letzten 7 Tagen

Tabelle 16 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und Einnahme von Schmerzmitteln† stratifiziert nach dem Vorliegen einer chronischen Erkrankung (gepoolt ArSemü-DEGS1, n=8.686).

Variable	Chronisch erkrankt = Ja (N=3.013)		Chronisch erkrankt = Nein (N=5.673)	
	Adjustierter OR	95 %-KI	Adjustierter OR	95 %-KI
Überschuldung				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
Ja	1,12	0,82-1,52	0,52	0,30-0,90
Alter (Jahre)				
18-29	Referenz	–	Referenz	–
30-44	1,14	0,68-1,93	0,81	0,62-1,05
45-64	1,14	0,70-1,84	0,75	0,58-0,95
65-79	1,28	0,79-2,09	0,63	0,46-0,85
Geschlecht				
Männer	Referenz	–	Referenz	–
Frauen	1,33	1,08-1,65	1,60	1,33-1,92
Bildungsniveau				
Niedrig	Referenz	–	Referenz	–
Mittel	1,18	0,89-1,57	0,84	0,66-1,08
Hoch	1,07	0,76-1,49	0,74	0,56-0,99

†Verwendung von Schmerzmitteln in den letzten 7 Tagen

Tabelle 17 Inanspruchnahme verordneter und nicht-verordneter Arzneimittel in den letzten 7 Tagen nach ATC-Klassen bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Variable	Gesamt (n = 699)		Männer (n = 316)		Frauen (n = 383)	
Alimentäres System u. Stoffwechsel (n, %)						
Nein	531	76,0	242	76,6	289	75,5
Ja, nur Verordnete	85	12,2	40	12,7	45	11,7
Ja, auch Nicht-verordnete	63	9,0	21	6,6	42	11,0
Ja, fehlend	7	1,0	5	1,6	2	0,5
Fehlend	13	1,9	8	2,5	5	1,3
Blut u. blutbildende Organe (n, %)						
Nein	627	89,7	283	89,6	344	89,8
Ja, nur Verordnete	46	6,6	23	7,3	23	6,0
Ja, auch Nicht-verordnete	9	1,3	1	0,3	8	2,1
Ja, fehlend	3	0,4	0	0,0	3	0,8
Fehlend	14	2,0	9	2,8	5	1,3
Kardiovaskuläres System (n, %)						
Nein	570	81,5	254	80,4	316	82,5
Ja, nur Verordnete	105	15,0	48	15,2	57	14,9
Ja, auch Nicht-verordnete	6	0,9	3	0,9	3	0,8
Ja, fehlend	4	0,6	2	0,6	2	0,5
Fehlend	14	2,0	9	2,8	5	1,3
Dermatika (n, %)						
Nein	677	96,9	305	96,5	372	97,1
Ja, nur Verordnete	7	1,0	2	0,6	5	1,3
Ja, auch Nicht-verordnete	1	0,1	0	0,0	1	0,3
Ja, fehlend	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fehlend	14	2,0	9	2,8	5	1,3
Urogenitalsystem u. Sexualhormone (n, %)						
Nein	636	91,0	304	96,2	332	86,7
Ja, nur Verordnete	42	6,0	2	0,6	40	10,4
Ja, auch Nicht-verordnete	3	0,4	1	0,3	2	0,5
Ja, fehlend	4	0,6	0	0,0	4	1,0
Fehlend	14	2,0	9	2,8	5	1,3
Systemische Hormonpräparate exkl. Sexualhorm. u. Insuline (n, %)						

Variable	Gesamt (n = 699)		Männer (n = 316)		Frauen (n = 383)	
Nein	624	89,3	299	94,6	325	84,9
Ja, nur Verordnete	60	8,6	8	2,5	52	13,6
Ja, auch Nicht-verordnete	1	0,1	0	0,0	1	0,3
Ja, fehlend	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fehlend	14	2,0	9	2,8	5	1,3
Antibiostatika zur syst. Anwendung (n, %)						
Nein	678	97,0	305	96,5	373	97,4
Ja, nur Verordnete	7	1,0	2	0,6	5	1,3
Ja, auch Nicht-verordnete	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ja, fehlend	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fehlend	14	2,0	9	2,8	5	1,3
Antineoplastische u. immunmodul. Mittel (n, %)						
Nein	678	97,0	305	96,5	373	97,4
Ja, nur Verordnete	7	1,0	2	0,6	5	1,3
Ja, auch Nicht-verordnete	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ja, fehlend	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fehlend	14	2,0	9	2,8	5	1,3
Muskel- u. Skelettsystem (n, %)						
Nein	523	74,8	247	78,2	276	72,1
Ja, nur Verordnete	88	12,6	38	12,0	50	13,1
Ja, auch Nicht-verordnete	64	9,2	16	5,1	48	12,5
Ja, fehlend	10	1,4	6	1,9	4	1,0
Fehlend	14	2,0	9	2,8	5	1,3
Nervensystem (n, %)						
Nein	504	72,1	235	74,4	269	70,2
Ja, nur Verordnete	136	19,5	56	17,7	80	20,9
Ja, auch Nicht-verordnete	39	5,6	12	3,8	27	7,0
Ja, fehlend	7	1,0	5	1,6	2	0,5
Fehlend	13	1,9	8	2,5	5	1,3
Antiparasitäre Mittel, Insektizide u. Repellentien (n, %)						
Nein	685	98,0	307	97,2	378	98,7
Ja, nur Verordnete	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ja, auch Nicht-verordnete	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ja, fehlend	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fehlend	14	2,0	9	2,8	5	1,3
Respirationstrakt (n, %)						
Nein	638	91,3	288	91,1	350	91,4
Ja, nur Verordnete	38	5,4	15	4,7	23	6,0
Ja, auch Nicht-verordnete	5	0,7	2	0,6	3	0,8
Ja, fehlend	4	0,6	2	0,6	2	0,5
Fehlend	14	2,0	9	2,8	5	1,3
Sinnesorgane (n, %)						
Nein	684	97,9	307	97,2	377	98,4
Ja, nur Verordnete	1	0,1	0	0,0	1	0,3
Ja, auch Nicht-verordnete	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ja, fehlend	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fehlend	14	2,0	9	2,8	5	1,3
Varia (n, %)						
Nein	658	94,1	300	94,9	358	93,5
Ja, nur Verordnete	8	1,1	1	0,3	7	1,8
Ja, auch Nicht-verordnete	17	2,4	5	1,6	12	3,1
Ja, fehlend	2	0,3	1	0,3	1	0,3
Fehlend	14	2,0	9	2,8	5	1,3

Tabelle 18 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und der Verwendung von Arzneimitteln in den letzten 7 Tagen bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Variable	Unadjustierter OR	95 %-KI	Adjustierter OR	95 %-KI
Geschlecht				
Männer	Referenz	–	Referenz	–
Frauen	1,80	1,32-2,47	1,97	1,42-2,73
Alter (Jahre)				
18-29	Referenz	–	Referenz	–
30-44	0,91	0,58-1,43	1,00	0,63-1,59
45-64	1,46	0,92-2,29	1,70	1,06-2,73
65-79	1,92	0,88-4,16	2,20	0,99-4,87
Bildungsniveau				
Niedrig	Referenz	–	Referenz	–
Mittel	1,10	0,8-1,52	1,10	0,79-1,54
Hoch	0,88	0,42-1,82	0,83	0,39-1,77
Migrationshintergrund				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
2. Generation	0,97	0,66-1,43	0,95	0,64-1,42
1. Generation	0,84	0,53-1,33	0,88	0,55-1,41

Tabelle 19 Inanspruchnahme von Arzneimitteln in den letzten 7 Tagen – Normalbevölkerung (DEGS1, n=7.987).

Variable	Gesamt (n = 7.987)		Männer (n =3.789)		Frauen (n =4.198)	
Einnahme von Arzneimitteln (n, %)						
Ja	5.510	69,0	2.316	61,1	3.194	76,1
Nein	1.581	19,8	1.083	28,6	498	11,9
Fehlend	896	11,2	390	10,3	506	12,1
Anzahl eingenommener Präparate (n, %)						
Keine	1.581	19,8	1.083	28,6	498	11,9
1	1.443	18,1	676	17,8	767	18,3
2	1.085	13,6	439	11,6	646	15,4
3	789	9,9	323	8,5	466	11,1
4	633	7,9	257	6,8	376	9,0
5	443	5,5	184	4,9	259	6,2
6 und mehr	1.117	14,0	437	11,5	680	16,2
Fehlend	896	11,2	390	10,3	506	12,1

Tabelle 20 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika sowie chron. Krankheit und Arzneimitteln in den letzten 7 Tagen nicht verwendet zu haben (gepoolt ArSemü-DEGS1n=8.686).

Variable	Unadjustierter OR	95 %-KI	Adjustierter OR	95 %-KI
Überschuldung				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
Ja	2,11	1,78-2,48	3,96	3,18-4,92
Alter (Jahre)				
18-29	Referenz	–	Referenz	–
30-44	0,68	0,59-0,8	0,75	0,64-0,89
45-64	0,43	0,38-0,50	0,59	0,50-0,69
65-79	0,10	0,08-0,13	0,16	0,13-0,21
Geschlecht				
Männer	Referenz	–	Referenz	–
Frauen	0,36	0,33-0,40	0,31	0,27-0,35
Bildungsniveau				
Niedrig	Referenz	–	Referenz	–
Mittel	0,79	0,69-0,91	0,81	0,69-0,96
Hoch	0,77	0,66-0,90	0,80	0,66-0,96
Chronisch erkrankt				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
Ja	0,16	0,13-0,18	0,13	0,11-0,16

Tabelle 21 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und finanziellen Problemen bei der Versorgung mit Arzneimitteln in den letzten 12 Monaten bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Variable	Unadjustierter OR	95 %-KI	Adjustierter OR	95 %-KI
Geschlecht				
Männer	Referenz	–	Referenz	–
Frauen	1,71	1,24-2,37	1,71	1,23-2,38
Alter (Jahre)				
18-29	Referenz	–	Referenz	–
30-44	0,84	0,52-1,37	0,91	0,55-1,49
45-64	0,82	0,51-1,33	0,92	0,56-1,50
65-79	1,07	0,49-2,31	1,19	0,54-2,63
Bildungsniveau				
Niedrig	Referenz	–	Referenz	–
Mittel	0,97	0,70-1,36	1,03	0,73-1,45
Hoch	1,03	0,47-2,23	1,07	0,49-2,35
Migrationshintergrund				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
2. Generation	0,97	0,65-1,45	0,96	0,64-1,44
1. Generation	0,89	0,55-1,42	0,92	0,57-1,49

Tabelle 22 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und dem Verzicht auf eine Rezepteinlösung aus finanziellen Gründen in den letzten 12 Monaten bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Variable	Unadjustierter OR	95 %-KI	Adjustierter OR	95 %-KI
Geschlecht				
Männer	Referenz	–	Referenz	–
Frauen	1,70	1,19-2,43	1,60	1,11-2,31
Alter (Jahre)				
18-29	Referenz	–	Referenz	–
30-44	0,66	0,41-1,07	0,71	0,43-1,16
45-64	0,59	0,37-0,95	0,66	0,40-1,09
65-79	0,37	0,15-0,91	0,44	0,18-1,10
Bildungsniveau				
Niedrig	Referenz	–	Referenz	–
Mittel	0,72	0,51-1,03	0,83	0,58-1,20
Hoch	0,68	0,28-1,62	0,71	0,29-1,72
Migrationshintergrund				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
2. Generation	1,20	0,78-1,83	1,16	0,75-1,79
1. Generation	1,50	0,92-2,45	1,56	0,95-2,58

Tabelle 23 Zusammenhänge zwischen wichtigen Charakteristika und der selteneren Einnahme/Einnahme in geringerer Dosis eines Arzneimittels aus finanziellen Gründen in den letzten 12 Monaten bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Variable	Unadjustierter OR	95 %-KI	Adjustierter OR	95 %-KI
Geschlecht				
Männer	Referenz	–	Referenz	–
Frauen	1,36	0,86-2,15	1,42	0,89-2,27
Alter (Jahre)				
18-29	Referenz	–	Referenz	–
30-44	0,83	0,42-1,66	0,84	0,42-1,70
45-64	1,33	0,70-2,55	1,40	0,72-2,73
65-79	0,90	0,30-2,65	0,96	0,32-2,89
Bildungsniveau				
Niedrig	Referenz	–	Referenz	–
Mittel	0,97	0,61-1,54	0,98	0,61-1,58
Hoch	1,50	0,58-3,86	1,41	0,54-3,68
Migrationshintergrund				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
2. Generation	0,71	0,39-1,30	0,70	0,38-1,27
1. Generation	1,02	0,54-1,94	1,02	0,53-1,96

Tabelle 24 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und dem Verzicht auf die Verwendung von gewünschten Verhütungsmitteln in den letzten 12 Monaten bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Variable	Unadjustierter OR	95 %-KI	Adjustierter OR	95 %-KI
Geschlecht				
Männer	Referenz	–	Referenz	–
Frauen	1,91	1,15-3,18	1,58	0,93-2,67
Alter (Jahre)				
18-29	Referenz	–	Referenz	–
30-44	0,47	0,27-0,82	0,46	0,25-0,82
45-64	0,15	0,08-0,31	0,16	0,08-0,33
65-79	0,14	0,03-0,63	0,16	0,04-0,71
Bildungsniveau				
Niedrig	Referenz	–	Referenz	–
Mittel	0,68	0,42-1,12	0,92	0,55-1,54
Hoch	0,91	0,30-2,71	1,15	0,36-3,61
Migrationshintergrund				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
2. Generation	0,79	0,41-1,49	0,75	0,38-1,45
1. Generation	1,55	0,83-2,91	1,75	0,90-3,38

Tabelle 25 Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Charakteristika und Nicht-Verwenden von Verhütungsmitteln‡ (gepoolt ArSemü-DEGS1, n=2.114).

Variable	Unadjustierter OR	95 %-KI	Adjustierter OR	95 %-KI
Überschuldung				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
Ja	2,08	1,60-2,70	1,93	1,45-2,58
Alter (Jahre)				
21-29	Referenz	–	Referenz	–
30-39	1,45	1,14-1,84	1,54	1,20-1,97
40-49	2,56	2,05-3,20	2,95	2,34-3,72
Bildungsniveau				
Niedrig	Referenz	–	Referenz	–
Mittel	0,55	0,43-0,70	0,56	0,43-0,73
Hoch	0,56	0,43-0,74	0,57	0,42-0,77

‡Analyse bezieht sich nur auf weibliche Teilnehmer im gebärfähigen Alter (21-49 Jahre)

Tabelle 26 Probleme bei Brillenkauf und Zahnbehandlung bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Variable	Gesamt (n = 699)		Männer (n = 316)		Frauen (n = 383)	
Schwierigkeiten bei Brillenkauf (n, %)						
Nicht zutreffend	231	33,0	112	35,4	119	31,1
Nein	200	28,6	93	29,4	107	27,9
Ja	252	36,1	101	32,0	151	39,4
Fehlend	16	2,3	10	3,2	6	1,6
Umgang mit Schw. bei Brillenkauf (n, %)						
Schulden	66	9,4	28	8,9	38	9,9
Verzicht	148	21,2	62	19,6	86	22,5
Nicht zutreffend	431	61,7	205	64,9	226	59,0
Fehlend	54	7,7	21	6,6	33	8,6
Schwierigkeiten bei Zahnbehandlung (n, %)						
Nicht zutreffend	122	17,5	58	18,4	64	16,7
Nein	216	30,9	101	32,0	115	30,0
Ja	332	47,5	143	45,3	189	49,3
Fehlend	29	4,1	14	4,4	15	3,9
Umgang mit Schw. bei Zahnbehandlung (n, %)						
Schulden	110	15,7	42	13,3	68	17,8
Verzicht	209	29,9	94	29,7	115	30,0
Nicht zutreffend	338	48,4	159	50,3	179	46,7
Fehlend	42	6,0	21	6,6	21	5,5

Tabelle 27 Befreiung von Zuzahlungen bei Überschuldeten (ArSemü, n=699).

Variable	Gesamt (n = 699)		Männer (n = 316)		Frauen (n = 383)	
Befreiung von Zuzahlungen (n, %)						
Betrifft mich nicht	73	10,4	42	13,3	31	8,1
Zuletzt im Jahr 2016	41	5,9	17	5,4	24	6,3
(Auch) im Jahr 2017	107	15,3	39	12,3	68	17,8
Weder im Jahr 2016 noch 2017	398	56,9	178	56,3	220	57,4
Fehlend	80	11,4	40	12,7	40	10,4
Grund der Nicht-Befreiung (n, %)						
Kannte die Regelung nicht	143	20,5	68	21,5	75	19,6
Weiß nicht genau, was ich dafür tun muss	45	6,4	16	5,1	29	7,6
Antragstellung zu aufwändig	6	0,9	3	0,9	3	0,8
Belastungsgrenze nicht erreicht	106	15,2	55	17,4	51	13,3
Keine Quittungen gesammelt	29	4,1	11	3,5	18	4,7
Keine Hilfe gewollt	7	1,0	1	0,3	6	1,6
Anderer	16	2,3	8	2,5	8	2,1
Nicht zutreffend	205	29,3	93	29,4	112	29,2
Fehlend	142	20,3	61	19,3	81	21,1

Tabelle 28 Zusammenhänge zwischen wichtigen Charakteristika und dem Unwissen bzgl. Regelungen bzw. Antragstellung auf Befreiung von Zuzahlungen bei Überschuldeten (Ar-Semü, n=699).

Variable	Unadjustierter OR	95 %-KI	Adjustierter OR	95 %-KI
Geschlecht				
Männer	Referenz	–	Referenz	–
Frauen	1,03	0,74-1,44	0,98	0,69-1,40
Alter (Jahre)				
18-29	7,17	2,09-24,57	5,59	1,60-19,51
30-44	6,88	2,07-22,82	5,58	1,67-18,69
45-64	4,16	1,25-13,86	3,72	1,11-12,44
65-79	Referenz	–	Referenz	–
Bildungsniveau				
Niedrig	Referenz	–	Referenz	–
Mittel	0,72	0,51-1,02	0,78	0,55-1,12
Hoch	0,96	0,44-2,09	1,01	0,46-2,25
Migrationshintergrund				
Nein	Referenz	–	Referenz	–
2. Generation	0,89	0,58-1,36	0,92	0,59-1,42
1. Generation	1,32	0,82-2,12	1,27	0,78-2,08
Chronische Erkrankung				
Ja	Referenz	–	Referenz	–
Nein	1,88	1,34-2,64	1,66	1,17-2,37

6 Literatur

- 1 *Creditreform Wirtschaftsforschung*. SchuldnerAtlas Deutschland. Überschuldung von Verbrauchern. Jahr 2018. Neuss; 2018
- 2 *Statistisches Bundesamt*. Statistik zur Überschuldung privater Personen. Fachserie 15 Reihe 5 2017; 2018
- 3 *Münster E, Letzel S*. Überschuldung, Gesundheit und soziale Netzwerke. Materialien zur Familienpolitik: Lebenslagen von Familien und Kindern; Überschuldung privater Haushalte Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2008; 22: 55–128
- 4 *Zier U, Bellwinkel M, Faryn-Wewel M et al*. Zielgruppenorientierte Präventionsangebote am Standort Schuldner- und Insolvenzberatung als neuer Weg der Stärkung gesundheitlicher Teilhabe überschuldeter Menschen. Gesellschaftliche Teilhabe trotz Schulden? Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2012: 199–220
- 5 *Richardson T, Elliott P, Roberts R*. The relationship between personal unsecured debt and mental and physical health. A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review* 2013; 33: 1148–1162
- 6 *Sweet E, Nandi A, Adam EK et al*. The high price of debt. Household financial debt and its impact on mental and physical health. *Social Science and Medicine* 2013; 91: 94–100
- 7 *Chan SSM, Chiu HFK, Chen EYH et al*. Population-attributable risk of suicide conferred by axis I psychiatric diagnoses in a Hong Kong Chinese population. *Psychiatric services (Washington, D.C.)* 2009; 60: 1135–1138
- 8 *Wong PWC, Chan WSC, Chen EYH et al*. Suicide among adults aged 30-49: a psychological autopsy study in Hong Kong. *BMC Public Health* 2008; 8: 147
- 9 *Blomgren J, Maunula N, Hiilamo H*. Over-indebtedness and chronic disease. A linked register-based study of Finnish men and women during 1995-2010. *International journal of public health* 2016; 61: 535–544
- 10 *Ochsmann EB, Rueger H, Letzel S et al*. Over-indebtedness and its association with the prevalence of back pain. *BMC Public Health* 2009; 9: 451
- 11 *Münster E, Rüger H, Ochsmann E et al*. Over-indebtedness as a marker of socioeconomic status and its association with obesity: a cross-sectional study. *BMC public health* 2009; 9: 286
- 12 *Münster E, Rüger H, Ochsmann E et al*. Überschuldung und Zuzahlungen im deutschen Gesundheitssystem - Benachteiligung bei Ausgabenarmut. *Gesundheitswesen* 2010; 72: 67–76
- 13 *Statistisches Bundesamt*. Statistik zur Überschuldung privater Personen 2016 (Fachserie 15 Reihe 5); 2017
- 14 *Bremer P, Sauerland D, Wübker A*. Zuzahlungen im deutschen Gesundheitssystem. Ausmaß, Determinanten und Konsequenzen für die Medikamenteninanspruchnahme. In: Böcken J, Braun B, Repschläger U, Hrsg. *Gesundheitsmonitor 2013. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen*. 1. Aufl. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2013: 167–185
- 15 *Döring I, Puteanus U, Hrsg*. Selbstmedikation bei sozial Benachteiligten und die Folgen bei Verzicht; 2013
- 16 *Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)*. ATC-Klassifikation mit definierten Tagesdosen DDD. Online: <https://www.dimdi.de/static/de/amg/atcddd/index.htm> letzter Zugriff: 28.05.2018
- 17 *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)*. International Standard Classification of Education (ISCED) 2011. Montreal: UNESCO; 2012
- 18 *Knopf H, Grams D*. Arzneimittelanwendung von Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 2013; 56: 868–877
- 19 *Keese M, Schmitz H*. Broke, Ill, and Obese. Is There an Effect of Household Debt on Health? *Review of Income and Wealth* 2014; 60: 525–541
- 20 *pro familia Landesverband NRW*. Jahresbericht 2016. Wuppertal; 2017

- 21 *Bundesministerium für Gesundheit (BMG)*. Gesetzentwurf zur Beitragsentlastung vom Kabinett beschlossen – Jens Spahn: „Beitragszahler werden um rund 8 Milliarden Euro entlastet.“. Berlin; 6.6.2018
- 22 *Beitz R, Doren M, Knopf H et al.* Selbstmedikation mit Over-the-Counter-(OTC-)Präparaten in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 2004; 47: 1043–1050
- 23 *Zok K.* Arzneimittelmarkt: Selbstmedikation im Fokus Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage unter 3.000 GKV-Versicherten; 2006
- 24 *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*. Materialien zur Familienpolitik. Lebenslagen von Familien und Kindern. Überschuldung privater Haushalte. Expertisen zur Erarbeitung des dritten Armuts- und Reichtumsberichtes der Bundesregierung; 2008

– Copyright –

Die Urheberrechte dieser Veröffentlichung liegen gemäß § 2 UrhG
bei der Autorin Prof. E. Münster.