



- ❖❖❖ Trotz allem gesund:
Gesundheitsprojekt in
Vorarlberg fördert ganz-
heitliche Beratung
- ❖❖❖ Studie beweist:
Überschuldete Menschen
sind häufiger krank
- ❖❖❖ Schuldenberatung:
Positive Auswirkung auf
Gesundheitszustand

Soziale Benachteiligung, Schulden und Gesundheit

Soziale Benachteiligung, Armut und Gesundheit

Personen mit niedriger Bildung, niedriger beruflicher Stellung und niedrigem Einkommen sterben früher, sind häufiger krank und leben ungesünder. Die Verringerung sozialer Ungleichheiten zählt deshalb zu den vorrangigen gesundheitspolitischen Aufgaben und bedarf einer umfassenden Gesamtstrategie.

von Huber Löffler



Geschäftsführer der IfS-Familienarbeit in Vorarlberg

Eine Analyse der Grabsteine in Rom zeigt, wie alt verschiedene Bevölkerungsschichten um die Zeit Christi wurden:

- :::: Sklaven im Durchschnitt 17 Jahre
- :::: Freigelassene im Durchschnitt 25 Jahre,
- :::: Händler und Gewerbetreibende im Durchschnitt 31 Jahre
- :::: Gebildete im Durchschnitt 37 Jahre

Gesundheitliche Auswirkungen sozialer Benachteiligung sind kein neuzeitliches Phänomen (siehe Kasten) und die in unserer Gesellschaft boomende Gesundheitsorientierung weist diesem Zusammenhang immer mehr Bedeutung zu. So meldet die Suchmaschine Google zu den Suchbegriffen „Soziale Lage und Gesundheit“ über 1,6 Millionen Treffer.

Beim Kongress „Armut und Gesundheit“ im Dezember 2006 in Berlin waren 1.800 TeilnehmerInnen versammelt. In Österreich veranstaltete der „Fonds Gesundes Österreich“ zuletzt im November 2007 ein Symposium zum Thema „Soziale Ungleichheit und Gesundheit“, bei dem die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und sozio-ökonomischem Status ausführlich dargestellt und diskutiert wurden.

Durch eine bessere Kenntnis der Zusammenhänge hofft man, Strategien ableiten zu können, um die expandierenden Gesundheitskosten zu reduzieren. Denn die Folgen von Armut und sozialer Ausgrenzung hat – wenn sie sich so deutlich auf die Gesundheit ihrer Mitglieder auswirken – die gesamte Gesellschaft zu tragen.

Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, der größten Krankenversicherung Deutschlands, meinte beim Kongress in Berlin: „Die AOK setzt sich für eine gute Gesundheitsversorgung von sozial Benachteiligten ein. Hier ist erfolgreiche Gesundheitsförderung besonders effektiv, hier sind noch große Rückstände aufzuholen in gemeinsamer Anstrengung von gesetzlichen Krankenkassen und anderen Trägern der Gesundheitsprävention“.

In der 2002 vom Österreichischen Sozialministerium erstellten Studie zum Thema „Soziale Ungleichheit und Gesundheit“ heißt es: „Daher ist eine sozial- und gesundheitspolitische Aufwertung des Themas Armut und Gesundheit dringend notwendig!“

Immer mehr Menschen armutsgefährdet

Besondere Brisanz erhält das Thema durch die in den letzten zehn Jahren immer stärker auseinander klaffende Schere zwischen Armen und Reichen. Aus den österreichischen, deutschen und schweizerischen Armutsberichten der letzten Jahre geht eindeutig hervor, dass die Zahl der von Armut gefährdeten oder betroffenen Menschen deutlich ansteigt. Österreich ist das siebtreichste Land der Erde. Trotzdem sind 460 000 Menschen von akuter Armut betroffen. Ein Viertel der Armutsbevölkerung sind Kinder. Ihre Eltern sind zugewandert, erwerbslos, alleinerziehend oder haben Jobs, von denen sie nicht leben können.

Angesichts dieser Entwicklungen und der Gewissheit, dass diese auch auf den Gesundheitszustand unserer Gesellschaft deutliche Auswirkungen haben, ist es mehr als sinnvoll, die Aufmerksamkeit verstärkt auf das Thema Gesundheit und sozioökonomischer Status zu lenken.

Studien und theoretische Modelle

Eine beachtliche Zahl empirischer Studien berichtet übereinstimmend von einer Korrelation zwischen sozialer Ungleichheit und vielen Aspekten der Gesundheit. Weniger häufig finden sich Beiträge, in denen über die kausalen Mechanismen nachgedacht wird, die diese Korrelation erklären könnten. Noch seltener sind Studien, in denen diese theoretischen Überlegungen empirisch untersucht werden.

Es gibt verschiedene Modelle zum Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit:

Nach Christof Wolf von der Universität Köln wird der Zusammenhang vermittelt durch:

- :::: die Belastungen, denen eine Person ausgesetzt ist,
- :::: durch die soziale Unterstützung, die eine Person genießt und
- :::: durch den Lebensstil einer Person.

Belastungen, soziale Unterstützung und Lebensstile sind vom sozioökonomischen Status geprägt und beeinflussen ihrerseits wieder das gesundheitsschädigende bzw. -fördernde Verhalten.

Im Modell von Dahlgren und Whitehead werden die Einflussfaktoren auf die Gesundheit generell dargestellt, wobei den sozioökonomischen Bedingungen ein übergeordneter Einflussbereich zukommt. Eine Beeinflussung des Gesundheitszustandes einer Gesellschaft kann demnach über vier Ebenen erfolgen:

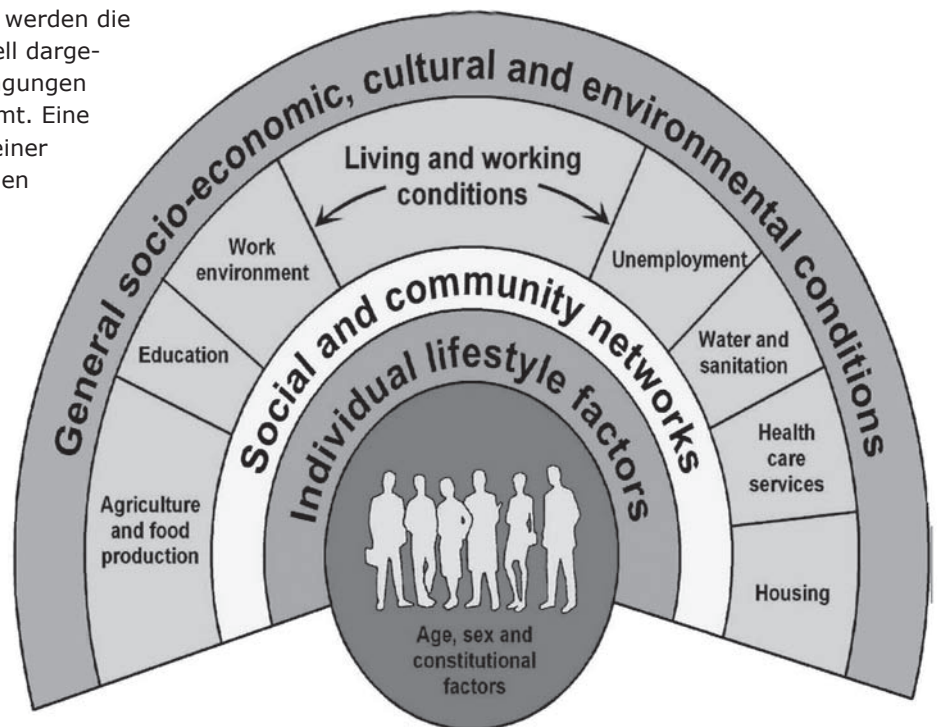
- :::: Allgemeine sozioökonomische, kulturelle und ökologische Bedingungen
- :::: Lebens- und Arbeitsbedingungen
- :::: Soziale und gesellschaftliche Netzwerke, individuelle Lebensweise
- :::: Alter, Geschlecht und andere grundlegende Faktoren

Nach einem anderen Modell von Elisabeth Pott und Frank Lehmann führt die soziale Ungleichheit zu Unterschieden in den gesundheitlichen Belastungen (z.B. familiäre Konflikte, Umweltbelastungen), zu Unterschieden in den Bewältigungsressourcen und Erholungsmöglichkeiten (z.B. Nachbarschaftsnetzwerke, Grünflächen in der Wohnumgebung) und zu Unterschieden in der gesundheitlichen Versorgung (z.B. Früherkennungsuntersuchung).

Das führt in der Folge zu unterschiedlichem Gesundheitsverhalten (z.B. Ernährung, Rauchen) und damit zu gesundheitlicher Ungleichheit, welche in einer Rückkopplung wiederum die soziale Ungleichheit verstärkt.

Projekt zur Gesundheitsprävention

Gesundheits-Staatssekretär Wanek meinte 2002 bei einer Tagung des „Fonds Gesundes Österreich“ in Wien: „Wir brauchen neue Kommunikationsstrategien, um die benachteiligten Gruppen mit Gesundheitsförderung anzusprechen.“ Diese Äußerung war ein Ansporn für das Gesundheitspräventionsprojekt „... trotz allem gesund!“



Dahlgren and Whitehead 1991

„... trotz allem gesund!“ – Der umstrittene Projekttitel

Was versteckt sich hinter den drei Punkten vor „... trotz allem gesund“? Gemeint ist auch nichts anderes als die „Armut“. Diese aber wurde im endgültigen Projektnamen wie auch in unserer Gesellschaft selbst versteckt.

Warum?

Es waren heiße Diskussionen, die der ursprüngliche und unmissverständliche Titel „Arm, aber trotzdem gesund!“ in der Projektgruppe auslöste und sie führten schließlich zu einer Änderung. Nicht weil Armut tabuisiert werden sollte, sondern weil die potenziellen TeilnehmerInnen durch die Enttabuisierung nicht zusätzlich belastet werden sollten. „Du nimmst da teil, also bist Du offensichtlich arm!“ könnte die Nachbarschaft denken. Zusätzliche Eingangsbarrieren dieser Art in das Projekt und weitere Stigmatisierungen der Zielgruppe durch ihre explizite Zuordnung zur Gruppe der Armen sollten vermieden werden. So wurde schlussendlich – bewusst, aber mit einigem Bedauern – die „Armut“ im Titel versteckt.

Das Projekt versteht sich als bereichsübergreifend. Es versucht, unterschiedliche soziale Dienstleister zu nutzen, um ein wesentliches Problem bisheriger Bestrebungen zur Gesundheitsprävention zu überwinden: Den nur schwer herzustellenden Zugang zur Zielgruppe – Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status.

Grundintention des Projektes ist es, Gesundheitsförderung speziell jener sozioökonomischen Gruppe anzubieten, die von herkömmlichen Förderungen kaum profitiert: den von Armut betroffenen oder von Armut bedrohten Menschen in unserer Gesellschaft.

Das Projekt, das von 2004 bis Ende 2008 durchgeführt wird, ist finanziert vom „Fonds Gesundes Österreich“ und dem „Fonds Gesundes Vorarlberg“.

Sozial isolierte Zielgruppe

Eine EU-Studie untersuchte vierzig Maßnahmen, die nachweislich zu einer Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit bei Kindern geführt haben. Als entscheidend für die Wirksamkeit von Gesundheitsförderungsmaßnahmen wird demnach insbesondere der persönliche und enge Kontakt mit anderen Personen aus der Zielgruppe angesehen.

Vielleicht ist es gerade der fehlende persönliche Kontakt zur Gruppe der sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerung, der die herkömmlichen Präventionsmaßnahmen in dieser Hinsicht relativ zahnlos macht. Denn die soziale Isolierung, in der sich viele dieser Familien befinden, ist offensichtlich. Die meisten Präventionsangebote kommen über andere Menschen an die Zielgruppen oder setzen die Teilnahme an Gruppen voraus. Schon lange aber ist bekannt, dass die sozialen Kontakte von armutsgefährdeten Menschen stark verringert sind. Und die wenigen Kontakte, die sie haben, bestehen überwiegend zu diversen HelferInnen.

Daher war die Idee, bestehende Kontakte der HelferInnen zu nutzen, um zusätzlich zu den herkömmlichen Beratungsangeboten diesen Menschen Gesundheitsförderung zu offerieren. Und zwar nicht nur als Gruppen-, sondern auch als individuelles Angebot für einzelne Erwachsene.

Mit dieser Intention vernetzten sich 2004 drei Einrichtungen in Vorarlberg, die über ihre herkömmliche Beratungstätigkeit professionelle Kontakte zu armen oder armutsgefährdeten Menschen pflegen.

Die beiden Familiendienste „IfS-Familienarbeit“ und „Ambulante Familiendienst des Vorarlberger Kinderdorfes“ decken ganz Vorarlberg (330.000 EinwohnerInnen) mit Maßnahmen der Unterstützung der Erziehung bei Familien ab, deren Kinder für das jeweilige Jugendamt gefährdet erscheinen.

Es sind dies zu einem überwiegenden Teil Familien aus der sozioökonomisch „armen“ Bevölkerungsschicht: Nur ganz wenige der von den Familiendiensten betreuten Kinder gehen in eine weiterführende Schule. Und etwa die Hälfte der Familien hat über 30.000 Euro Schulden. Deshalb wurde als dritter Projekt-Partner die „IfS-Schuldenberatung“ gewonnen, deren BeraterInnen mit materiell in die Krise geratenen Menschen zu tun haben. Die Kontakte dieser drei Einrichtungen zu ihren KlientInnen wurden nun für ein Angebot der Gesundheitsförderung genutzt.

Sozialpolitische Maßnahmen unerlässlich

Gesundheitliche Auswirkungen sozialer Benachteiligung sind unbestritten. Und es wird in Zukunft großer und koordinierter Anstrengungen bedürfen, diese zu verringern. Auch das Projekt „...trotz allem gesund!“ will einen Beitrag dazu leisten.

Die gezielteste und erfolgreichste Anstrengung aber wäre sicherlich jene, die soziale Benachteiligung selbst durch sozialpolitische Entscheidungen zu verringern sucht und sich zu bemühen, die Schere zwischen „Arm“ und Reich“ zusehends zu schließen. ::



Literaturhinweise

Mielck, Andreas: *Gesundheitliche Ungleichheit: Empfehlungen für Prävention und Gesundheitsförderung*. In: Homfeldt/Laaser/Prümel-Philippson (Hg): *Studienbuch Gesundheit*. Neuwied, Kriftel: Luchterhand 2002, S. 60ff

Dokumentation der 6. Armutskonferenz: *Mut zum Möglichen! Armut ist vermeidbar*. Kapitel 3.4. *Armut bei Kindern*. Wien 2006, S. 54ff

Dokumentation des Symposiums des Fonds Gesundes Österreich im November 2007 zu sozialer Ungleichheit und Gesundheit. Download unter: www.fgoe.org/der-fonds/infos/9-praeventionstagung-die-prasentationen

Schulden verkürzen das Leben

Es ist einfacher Geld auszugeben, als Geld zu verdienen. Es ist leichter krank zu werden, als gesund zu bleiben. Beide Ausgangslagen, nämlich Geld zu haben und gesund zu sein, sind für viele, insbesondere für junge Menschen eine eher selbstverständliche Situation. Vorsorge wird bekanntermaßen wenig wahrgenommen und geübt. Die Überraschung, wenn eines von beiden weg zu brechen droht, ist dann entsprechend unerfreulich. Nicht immer sind es Schicksalsschläge oder unausweichliche Umstände, die zu Krankheit oder finanzieller Not führen. Aber in beiden Fällen ist mit dem Wegfall des einen auch der andere Bereich gefährdet.

„Schulden verkürzen das Leben“. Diese konzentrierte Erkenntnis meiner Praxiserfahrung, mit der ich 1992 ein Referat zum Thema „Warum es in Österreich einen Privatkonkurs braucht“ einleitete, ist zunehmend häufiger Gegenstand auch von wissenschaftlichen Untersuchungen. Personen aus der Beratung wissen ja, wie schwer ein Schuldensack zu tragen ist und wie leicht es da zu körperlichen und seelischen Verkrümmungen kommt. Es ist un schwer mitzubekommen, wie KlientInnen „die Luft wegbleibt“, sie aggressiv werden, sich schuldig fühlen oder von Schlaflosigkeit berichten. Die Stress verursachenden Faktoren Geldmangel, Zahlungsunfähigkeit, Pfändungen, Kündigung des Kontos usw. wirken nicht nur gegen die eigene Gesundheit der Betroffenen, sondern auch gegen die Gesundheit ihrer Angehörigen und wechselseitig auf die Beziehungen.

Wen kümmert's?

Es ist schon mehr als bemerkenswert, wenn der Oberste Gerichtshof den Umstand Krankheit nicht als ausreichenden Grund gebilligt hat, dass SchuldnerInnen ihre Obliegenheiten im Konkursverfahren nicht erfüllen konnten. Es ist auch eine bemerkenswerte Gesetzeslage, dass die Bank Austria uneinbringliche Forderungen von Personen, die nicht zahlen können oder in Konkursverfahren sind, an „Eintreiber“ weiterverkaufen darf und dass dies vom Finanzministerium bis zum Konsumentenschutz als unbedenklich bis unproblematisch qualifiziert wird. (Profil Nr. 19 / 5.5.2008)

Wie die Beiträge zum Schwerpunktthema dieser asb-Informationen deutlich zeigen, ist finanzielle Not kausal für negative Folgen auf Gesundheit und Lebensumfeld der Betroffenen. Präventive Maßnahmen gegen Überschuldung sind für ein Gegensteuern genauso notwendig wie gesetzliche Instrumente zu einer einfachen und rasch wirkenden Schuldenregulierung. Lange Aufenthalte in Konkursverfahren und wirkungslose Exekutionsmaßnahmen sind aus volkswirtschaftlicher Sicht eine zu teure, unsinnige Behandlung. Die ambulante Schuldenberatung muss ausreichend und vorrangig sichergestellt sein. Verantwortungsvolle Kreditvergabe und Kreditmanagement sind von der Kreditgeberseite verstärkt einzufordern.

In Hinkunft ist auch ein Verbot des Verkaufs von notleidenden Konsumtenkrediten gesetzlich sicherzustellen, wenn wir als Gesellschaft nicht mit den Folgekosten dieser jüngsten Entwicklung stranden wollen. Zur Gesundung fehlt im Übrigen noch immer das allgemeine Recht auf ein Girokonto! ::

von Hans W. Grohs



Geschäftsführer der
ASB Schuldnerberatungen GmbH



Trotz allem gesund

Gesundheit hat einen Platz in der Beratung und auch in den informellen Gesprächen in der Kaffeeküche gefunden. Das ist eines der wichtigsten Ergebnisse eines Gesundheitsprojektes am IfS - Institut für Sozialdienste in Vorarlberg.

von Peter Kopf



Geschäftsführer der
IfS-Schuldenberatung
Vorarlberg

Die IfS-Schuldenberatung wurde vor einigen Jahren von der IfS-Familienarbeit gebeten, an einem Gesundheitsprojekt mitzuwirken. Das war eine Herausforderung, die viele Fragen aufwarf:

- ::: Worin sollte die Rolle von Fachleuten in Sachen Schulden liegen, wenn es darum geht mit KlientInnen über deren Zugang zu Gesundheit zu reden?
- ::: Wie sollte es gelingen, Gesundheitsthemen in eine Schuldenberatung zu integrieren?
- ::: Und vor allem: Wollen unsere KlientInnen das?

Die Ergebnisse sind – erwartungsgemäß – sehr unterschiedlich. Zum einen gab es gerade durch die offensive Thematisierung von „Gesundheit“ einen völlig anderen, sehr viel intensiveren und dadurch ganzheitlicheren Verlauf der Schuldenberatung. Andere KlientInnen grenzten sich ganz klar ab: Sie wollten über ihre Schulden sprechen, alles andere sollte nicht zum Thema gemacht werden.

Erste Hürde: Über Gesundheit reden

Die letzten vier Jahre in der IfS-Schuldenberatung waren geprägt von Gesprächen/Interventionen mit KlientInnen über deren Gesundheit und Fragebögen, die in großen Paketen zur Auswertung gebracht werden mussten. Das Gesundheitsprojekt war ein Fixpunkt in den Teamsitzungen und ebenso in der Beratung. Neben der selbstverständlichen Frage nach der Höhe der Schulden wurde immer auch jene nach dem gesundheitlichen Befinden gestellt. Das kam bei der Menge der materiellen Themen zwar manchmal zu kurz, wurde aber trotzdem zu einem weiteren Blick auf die Realität der Ratsuchenden.

Für die SchuldenberaterInnen galt es, innere Hürden und Schamgrenzen zu überspringen und nicht nur gezielt und pragmatisch Kontostand, Haushaltskosten und Schuldenbild zu erfragen, sondern darüber hinauszublicken. Nicht jede/r KlientIn war erfreut, mit Fragen über die eigene Gesundheit konfrontiert zu werden – aber auch nicht jede/r BeraterIn ganz selbstverständ-

lich darauf ausgerichtet, darüber zu reden. Erst nach einigen Anlaufwochen stellte sich die nötige Routine und Selbstverständlichkeit ein. Und das war gut so. Denn am Ende konnten wir die Befragungsernte einfahren.

Wissen ja! Handeln nein!

Dass Armut und Gesundheitsbefinden eng zusammen hängen wurde sehr schnell deutlich. Das Ergebnis, dass sich 80% der Gesamtbevölkerung in Österreich „gesund fühlen“, dagegen aber nur 50% der KlientInnen der IfS-Schuldenberatung, macht nachdenklich. Auch ist das vorhandene Wissen über gesundes Leben und das Bewusstsein, keinem Schicksal ausgeliefert zu sein, vorhanden. Leider wird dieses Wissen jedoch kaum in gesundes Verhalten umgesetzt.

Es scheint als ob die Lebensumstände häufig so belastend sind, dass eine Umsetzung von Gesundheitswissen in Gesundheitshandeln blockiert ist. Auch wenn Bewegung an sich nichts kostet, können sich sozioökonomisch Benachteiligte natürlich beispielsweise die teuren Bioladenprodukte objektiv nicht leisten. Und der Facharztbesuch mit Selbstbehalt wird nicht nur aufgeschoben sondern immer öfter aufgehoben.

Mehr Aufmerksamkeit für die Gesamtsituation

Die Chance, sich als Beratungsteam über einen längeren Zeitraum mit Gesundheitsfragen der KlientInnen zu befassen, darf als Privileg gesehen werden. Wir konnten über den Finanzaun d'rüber schauen! Auch wenn manchmal das Gefühl vorhanden war, dass einem vor lauter Blick auf die Gesundheit die Zeit für die Vorbereitung eines Schuldenregulierungsverfahren knapp wird.

Im Laufe des Gesundheitsprojektes wurde viel über Gesundheit geredet – im Team und untereinander. Thematisiert wurden nicht nur die KlientInnen, sondern auch die MitarbeiterInnen selbst, also wir und unsere eigene Gesundheit.

Für ein Resümee ist zu fragen: Was bleibt? Was hat sich in der Beratung verändert? Einig sind sich die SchuldenberaterInnen, dass KlientInnen eine Gesundheit haben – leider oft eine fehlende – und dass wir jetzt viel genauer darauf achten. Wer mit dem Bewusstsein, dass Schulden die Spitze des Eisberges darstellen, an die Lösung von Überschuldungsproblemen herangeht, weiß dass dem Menschen nicht geholfen ist, wenn alles Unsichtbare tabuisiert und darüber geschwiegen wird. Wer die Erfahrung gemacht hat, dass ein umfangreicher Fragebogen zwar Zeit kostet, die Arbeit aber entschleunigt wird und es dadurch möglich ist, am Ende schneller ans Ziel zu kommen, wird dies beibehalten.

Das psychische Wohlergehen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen stehen in engem Zusammenhang mit Schulden oder noch deutlicher gesagt: mit der Lösung für diese Schulden. Von diesem Wissen profitieren in erster Linie die SchuldnerInnen. Aber wenn alle Beteiligten dafür sensibilisiert sind, schenken sie dem Drumherum der Schulden auch mehr Aufmerksamkeit.

Wunschliste

Am Ende eines solchen Projektes bleibt ein ganzer Katalog von Wünschen. In erster Linie der Wunsch nach mehr Zeit in der Beratung für den/die einzelne/n Ratsuchende/n. Außerdem wäre eine Veränderung des Beratungsergebnisses „Leben mit Schulden“ hin zu „Menschenwürdiges Leben trotz Schulden“ anzustreben.

Ein weiterer Wunsch ist der nach einer exzellenten Vernetzung mit Systempartnern, weil Gesundheit nicht das Anliegen einer Institution allein sein kann – und natürlich auch der barrierefreie, in dem Fall kostenfreie, Zugang zu FachärztInnen. Besonderer Bedarf besteht an besserem Zugang zu ZahnärztInnen, weil Zahnmedizin besonders teuer ist – und ein schönes Gebiss für das Wohlbefinden eine ganz entscheidende Rolle spielt. ::



Erfahrungen eines Schuldenberaters

Auch für SchuldenberaterInnen, die ihren KlientInnen bezüglich ihrer speziellen Problematik relativ nahe stehen, ist es allenfalls erahnbar, welchem Stress diese ausgesetzt sind. Die Befragungen im Rahmen des Projektes „...trotz allem gesund!“ brachte Einiges ans Licht.

von Ottmar Krämer



Mitarbeiter der
IfS-Schuldenberatung
Vorarlberg

Obwohl in der Schuldenberatung zumindest theoretisch immer ein „ganzheitlicher“ Beratungsansatz vertreten wurde, stand dieser tatsächlich immer mehr im Hintergrund: insbesondere aufgrund der immens zunehmenden KlientInnenzahlen, dem starken Anstieg der Schuldenregulierungsverfahren sowie zusätzlicher Aufgabenbereiche, beispielsweise Präventionsarbeit. Praktisch bedeutete das, dass sich die „ganzheitliche“ Beratung beim Erkennen von Defiziten im „außermateriellen“ Bereich auf das Herstellen von Kontakten zu anderen Beratungsstellen reduzierte.

Das Projekt „...trotz allem gesund!“ des IfS Vorarlberg konnte diese verhärtete Situation zumindest vorübergehend entspannen. Im Rahmen der Befragungen während der Beratung, der Durchführung der Risikochecks, konnten sich BeraterInnen mit den teilnehmenden KlientInnen ausführlich zum Themenkomplex Gesundheit unterhalten. In der Regel fand das während eines „Vorgesprächs“ unmittelbar vor der eigentlichen Schuldenberatung statt. Dabei wurde auch immer wieder versucht, auf die vorhergehende Beratung einzugehen und zwischenzeitliche Veränderungen der Gesamtsituation festzuhalten.

Konkret angesprochen wurde etwa die „Bereitschaft bzw. Aufgeschlossenheit, sich einer Gesundenuntersuchung zu unterziehen“. Der größere Teil der KlientInnen hat sich über diese Thematik gerne unterhalten. Für einen nicht zu vernachlässigenden Teil stellte aber schon die Befragung darüber eine lästige Prozedur dar, die sie wohl oder übel über sich ergehen ließen.

KlientInnen berichten

Obwohl der Kontext „Armut macht krank“ längst durch wissenschaftliche Untersuchungen belegt ist, waren die im Rahmen des Projektes gesammelten Aussagen und Beobachtungen für mich dennoch unerwartet, überraschend, teilweise sogar schockierend. Überraschend waren gar nicht so sehr bereits vorliegende, akute Erkrankungen mit ihren Folgen, sondern vielmehr latent vorhandene und von außen zunächst kaum wahrnehmbare Beeinträchtigungen, von denen KlientInnen berichteten. Diese latenten Gesundheitsprobleme stellten für sie eine nachhaltig negative Beeinflussung der Lebensqualität dar.

Folgende Erfahrungen waren von KlientInnen zu hören und tauchten in ähnlicher Form immer wieder auf:

- :::: Die Schuldensituation wirke sich sehr negativ auf die nervliche und damit persönliche Gesamtsituation des Klienten aus.
- :::: Klientin berichtet von starken psychischen Belastungen wegen der Schulden. Diese würden sich z. T. so äußern, dass sie keine Luft mehr zu bekommen. Sie leide mitunter unter Angstzuständen bzw. Zukunftsängsten und unter Stimmungsschwankungen, werde teilweise depressiv.
- :::: Klient berichtet davon, in letzter Zeit vermehrt unter Schlafstörungen zu leiden.
- :::: Klientin erzählt, dass sie im Umgang mit ihren Kindern oft ungeduldig und leicht aufbrausend werde.
- :::: Die Schulden verursachen einer Klientin Stress bzw. innere Angespanntheit und ein insgesamt ungutes Gefühl.
- :::: „Ich habe viel mehr Angst vor unvorhersehbaren Ereignissen, die mit Kosten verbunden sein könnten als früher“, berichtet ein Klient.
- :::: Klient erzählt, dass seine Schuldensituation einfach immer im Hinterkopf mitspielt und dass man sich an Schulden auch nicht „gewöhnt“.
- :::: Klient berichtet davon, Antidepressiva auf Verschreibung seines Therapeuten einzunehmen. Seine depressive Grundstimmung bringt er in Verbindung mit seiner Schuldensituation.
- :::: Klient hat Angstzustände, er sei deswegen oft gereizt, das habe auch schon öfters zu Magenverstimmungen bis hin zum Brechreiz geführt. Früher habe er das durch Alkohol versucht zu betäuben.
- :::: Klientin hat Angst davor, ihre Post zu öffnen.
- :::: Klient berichtet von Phasen, in denen er sich immer wieder zurückziehe und soziale Kontakte vermeide.
- :::: Klientin ist der Meinung, dass sie aufgrund ihrer Schulden nur noch sehr reduzierte Möglichkeiten habe, einen Partner kennen zu lernen. Sie könne kaum mehr ausgehen.
- :::: Klient ortet Defizite in der Ernährung. Er leide an Appetitlosigkeit, weswegen er ein Untergewicht von rund dreißig Kilo habe.

Schwere Krankheiten

Neben diesen im Alltag oft versteckten Beeinträchtigungen, leidet ein beträchtlicher Teil der KlientInnen – teilweise auch schon in noch recht jungen Jahren – an mitunter lebensbedrohlichen Erkrankungen. Darunter auch Krankheiten, an deren Folgen die Menschen den Rest ihres Lebens zu leiden haben werden:

- :::: Erkrankungen der Herz- und Kreislaufgefäße (Herzinfarkt, Schlaganfall)
- :::: Erkrankungen des Bewegungsapparates (Bandscheibenvorfälle)
- :::: Erkrankungen innerer Organe
- :::: Suchtverhalten aller Art
- :::: Krebserkrankungen (Kopftumor, Schilddrüsen- bzw. Lungenkarzinome)
- :::: Psychische Erkrankungen (insbesondere Depressionen, teilweise auch in Verbindung mit suizidalen Gedanken bzw. bereits fehlgeschlagenen Suizidversuchen)

Schwere Erkrankungen bei KlientInnen haben meiner persönlichen Erfahrung nach in den letzten Jahren stark zugenommen – oder aber unser Blick dafür hat sich stark geschärft. Was dabei immer wieder erstaunt ist, dass trotz dieser gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen etwa Anträge auf Gewährung einer Frühpension bei der ersten Antragstellung generell abgelehnt werden und oft auch im zweiten Anlauf. Die Folge ist eine mitunter jahrelange Ungewissheit der betroffenen KlientInnen über ihre materielle Zukunft.

Amüsantes Detail am Rande:

Eine Studie in den USA hat sich mit den Auswirkungen von Geld auf die Gesundheit bei reichen und superreichen Menschen befasst. Demnach geht es reichen Menschen tatsächlich gesundheitlich besser. Interessanterweise kehrt sich dieser Trend aber ab einem Vermögens- bzw. Gut-habensstand von 50 Millionen Dollar ins Gegenteil um und den Menschen geht es wieder schlechter. Merke also: Besser nur reich, als superreich.

Zu wenig Vorsorge

Wie bereits erwähnt wurde bei der Befragung im Rahmen des Gesundheitspräventionsprojektes auch abgefragt, inwiefern die KlientInnen eine kostenlose Gesundenuntersuchung in Anspruch nehmen. Ein Großteil der befragten KlientInnen hatte eine solche Untersuchung noch nicht vorgenommen bzw. hielten sie es auch (noch) nicht für notwendig. Argumentiert wurde beispielsweise, dass KlientInnen aufgrund ihres Alters noch keine konkrete Veranlassung sehen. Andere hatten bislang noch keinerlei Beschwerden, die für sie eine Untersuchung notwendig erscheinen ließe. Nur ein kleiner Teil der KlientInnen geht regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung.

Damit dürften sich KlientInnen der Schuldenberatung wahrscheinlich kaum von Menschen unterscheiden, die keine Schulden haben. Ich könnte aber auch von keinem Fall berichten, wo die Nichtinanspruchnahme einer Gesundenuntersuchung an die finanziellen Rahmenbedingungen geknüpft worden wäre.

Neuer Lebensmut nach der Schuldenregulierung

Besonders drastisch – im positiven Sinn – waren die Erfahrungen jener KlientInnen, die im Rahmen der Schuldenberatung eine Lösung ihrer finanziellen Probleme erreichen konnten: sei es durch den Abschluss eines Schuldenregulierungsverfahrens (SRV) oder durch eine außergerichtliche Regelung. Die gesammelten Aussagen der KlientInnen lassen erahnen, welche große Last von ihnen genommen werden konnte:

- :::: Klient berichtet, dass das abgeschlossene SRV eine spürbare Entlastung gebracht habe, er könne sich wieder anderen „Alltagsproblemen“ widmen.
- :::: Klientin fühlt sich wieder selbstständiger und unabhängiger.
- :::: Obwohl er beruflichen Stress habe, berichtet Klient davon, dass es ihm inzwischen psychisch deutlich besser gehe. Auch habe er das Gefühl, dass seine Umwelt nun positiver auf ihn reagiere, sowohl im privaten Bereich, als auch in der Arbeitswelt.
- :::: Klient fühlt sich nach dem SRV wieder viel besser. Er habe keine Schlafstörungen mehr und wieder einen deutlich besseren Humor als früher.
- :::: Klient berichtet davon, dass sich seine psychische Gesamtsituation zuletzt deutlich gebessert habe. Er habe wieder neuen Lebensmut, sehe Licht am Ende des Tunnels.
- :::: Klientin gehe es inzwischen „super“. Sie fühle sich wie ein neuer Mensch, sei ausgeglichen und frühere Angstsymptome seien weg.
- :::: Klient berichtet über eine sehr positive und ausgeglichene Grundstimmung. Mit der Schuldenregulierung sei es ihm gelungen, den selbst gesetzten Plan für ein neues Leben auch tatsächlich umzusetzen. Früher habe er keinerlei Perspektiven gehabt.

Diese und ähnliche Erfahrungen zeigen eindeutig, dass eine erfolgreiche Schuldenregulierung für unsere KlientInnen deutliche positive Veränderungen bringt: nicht nur im finanziellen Bereich, sondern auch in puncto Wohlbefinden. Schuldenberatung rechnet sich also in jedem Fall: die Menschen werden wieder ökonomisch „vollwertige“ Mitglieder unserer Gesellschaft, also KonsumentInnen, und zahlreiche eingesparte Behandlungskosten für stressbedingte Krankheiten entlasten das Gesundheitssystem. ::

„Kein leichter Weg, aber er lohnt sich“

Aufgrund meiner damaligen privaten Situation bin ich immer tiefer in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Nach einem Wohnort- und Arbeitsplatzwechsel nach Vorarlberg hat sich meine Situation dennoch nicht geändert. Auf Anraten meiner Partnerin sowie des Betriebsobmannes unserer Firma habe ich mich an das IfS bezüglich eines Privatkonkurses gewandt. Das war ein schwerer Schritt für mich, doch ich sah darin die einzige Möglichkeit, aus dieser Lage herauszukommen. Immer wieder kamen Lohnexekutionen an meine Firma und ich bekam jeden Monat nur das Existenzminimum ausbezahlt. Etwa ein Jahr hat es dann noch gedauert, bis alle Formalitäten mit den Gläubigern geklärt waren. Nach der Gerichtsverhandlung (Entscheidung Zahlungsplan) ist mir dann ein erster großer Stein vom Herzen gefallen.

Nun wurden jeden Monat rund 1.000 Euro von meinem Konto abgebucht und an verschiedene Gläubiger überwiesen. Sieben lange Jahre standen vor mir. Oft war ich verzweifelt und konnte mir nicht vorstellen, diese Jahre zu überstehen. Ohne die Unterstützung der Partnerin, die die ganze Zeit zu mir gehalten hat, hätte ich das wohl nicht geschafft. Wir mussten auf Vieles verzichten, aber trotzdem haben wir es gemeinsam geschafft.

Heute sind die sieben Jahre vorbei und ich bin glücklich, schuldenfrei zu sein! Ich möchte mich nochmals herzlich beim IfS für die professionelle Hilfe bedanken. Ich möchte allen raten, die sich auch in einer für sie ausweglos erscheinenden finanziellen Situation befinden, sich an die Schuldenberatung zu wenden. Es ist kein leichter Weg, aber er lohnt sich! ::

Ein Klient der IfS-Schuldenberatung Vorarlberg berichtet von schweren Jahre der Schuldenregulierung.



Buchtip



Das ÖÖ Netzwerk gegen Armut und soziale Ausgrenzung hat im März 2003 ein Leseheft der Armutskonferenz zum Thema **„Armut kann ihre Gesundheit gefährden“** herausgebracht, das immer noch brandaktuell ist. Darin ist übersichtlich und praktisch aufgearbeitet, was Studien und Erfahrungen mehrfach beweisen: Armut macht krank! Es werden verschiedene Aspekte wie Geschlecht, Arbeitslosigkeit oder Behinderung behandelt und auch der Blick über die Grenzen Österreichs hat Platz. Das Lesebuch liefert auch gleich „Thearpievorschläge“: Von der Verkürzung der Bearbeitungszeiten von Anträgen auf Sozialhilfe u.a. bis zu besserer Vereinbarung von Beruf und Familie und bessere soziale Absicherung von Teilzeitbeschäftigten.

Das Leseheft ist anzufordern bei: office@armutskonferenz.at

Viele weitere Hintergrundinfos unter: www.armutskonferenz.at



Psychisch krank und überschuldet

Die Auswirkungen von psychischen Erkrankungen sind vielfältig und machen vor keinem Lebensbereich halt. So ist auch das Thema Schulden oft relevant.

von Sina Bründler



Mitarbeiterin von
pro mente Wien

Im Jahr 2007 wurden rund 8.000 Menschen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung vorzeitig pensioniert, das Durchschnittsalter war 40 Jahre. Tritt die Erkrankung in jungen Jahren auf, prägt das das finanzielle Leben der Betroffenen: Viele müssen ihr ganzes Leben mit einem sehr geringen Einkommen, ohne Aussicht auf eine positive Entwicklung, auskommen.

Im Laufe eines Jahrs erleiden 27% der EU-Bevölkerung oder 83 Millionen Menschen mindestens eine psychische Störung wie z.B. eine Depression, Sozialphobie, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, somatoforme Störung, bipolare Störung oder Schizophrenie. Einige erkranken nur episodisch kurzzeitig über Wochen und Monate, Andere längerfristiger. Rund 40% der Betroffenen sind chronisch krank, das heißt über Jahre oder gar bis an ihr Lebensende.

Krankheitsbedingte Schulden

In den letzten Jahren haben sich die Behandlungsmöglichkeiten enorm entwickelt und so sind zwei Drittel jener von Krankheit betroffenen Menschen durchaus erwerbsfähig. Diese Erwerbsfähigkeit ist aber nicht immer stabil. Deshalb sind integrative Angebote ein essenzieller Schritt zur beruflichen Reintegration. Ein Thema der integrativen Maßnahmen in der Betreuung ist die Schuldenregulierung. Knapp die Hälfte der NutzerInnen integrativer Angebote hat Schulden, allerdings gibt es große Unterschiede in den Krankheitsbildern.

Menschen, die beispielsweise an Kaufsucht oder Alkoholsucht leiden, können oftmals ihre alltäglichen Erfordernisse wie das Bezahlen von Rechnungen nicht mehr erfüllen. Hier wird auch von krankheitsbedingten Schulden gesprochen. Ein weiteres Beispiel sind sogenannte SammlerInnen oder „Messis“, die aufgrund einer Zwangsstörung kaufen und sammeln müssen – ohne die finanziellen Konsequenzen abzuschätzen. Entscheidend ist auch hier der Schweregrad der Erkrankung. Oft verstärken sich psychische Belastungen und soziale Notstände gegenseitig und machen eine positive Entwicklung schwierig. Die Probleme werden manifest, wenn die Krankheit das Erwerbsleben oder gar schon die Ausbildung nachhaltig negativ beeinflussen. ::

„Rechnungen bleiben einfach liegen“

Wie oft haben Ihre KlientInnen mit Geldproblemen zu kämpfen und wo liegen die Ursachen dafür?

Keckeis: Es haben sehr viele von ihnen auch Geldprobleme. Eine wichtige Ursache ist, dass Menschen mit psychischer Erkrankung meist aus der Arbeitswelt aussteigen und dann mit Invaliditätspension oder Sozialhilfe leben müssen. Das sind maximal, mit Ausgleichszulage, 750 Euro für einen Alleinstehenden, das ist nicht einfach.

Gibt es spezielle Ursachen für Geldprobleme etwa bei bestimmten Erkrankungen?

Große Probleme kann es etwa bei der Diagnose manisch-depressiv geben: Diese Menschen haben oft aufgrund ihrer Erkrankung Geldprobleme, weil sie in der manischen Phase oft unkontrolliert massiv Geld ausgeben. Und depressive Menschen erleben Geldprobleme an sich viel intensiver als normale Menschen: Sie sehen sich nicht mehr in der Lage, Rechnungen zu begleichen, sind manchmal sogar unfähig, das Haus zu verlassen. Da bleiben viele Rechnungen einfach im Postkasten liegen. Bei Manisch-Depressiven oder auch Menschen mit Psychosen wird oft eine Sachwalterschaft angeregt. Sachwalter gibt es für alle Belange, oder aber nur für finanzielle Angelegenheiten – das ist das Hauptgebiet.

Gibt es andere Besonderheiten psychisch Kranker im Umgang mit Geld?

Einige psychisch Kranke leben sehr zurückgezogen und haben nicht so viele Außenkontakte. Sie leben bescheiden und genügsam und brauchen daher auch nicht viel Geld.

Inwiefern müssten die Rahmenbedingungen verbessert werden, damit Menschen mit psychischer Erkrankung besser zurechtkommen?

Wenn Jemand psychisch erkrankt, ist er zunächst im Krankenstand und das mit dem Krankengeld ist sehr kompliziert und bürokratisch. Da brauchen diese Menschen Unterstützung von offizieller Seite, weil sie alleine nicht dazu in der Lage sind, die vielen Amtswege zu bewältigen. Das ist eine zusätzliche Belastung zur Krankheit. Psychisch Kranke müssen immer wieder Krankengeld beantragen, müssen zu vielen Ärzten gehen, haben höhere Medikamentenkosten – das wird alles nicht berücksichtigt. Sozialhilfe und Invaliditätspension müssten stark angehoben werden und die Abwicklung vereinfacht. Und es braucht mehr Spielraum, damit etwa die Verlängerung der Invaliditätspension einfacher wird und die Menschen nicht so lange mit der Ungewissheit in der Luft hängen. ::

„Psychische Störungen in Deutschland und der EU, Größenordnung und Belastung“, Studie des Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der TU Dresden. Download unter: www.tu-dresden.de/presse/psyche.pdf



Literaturhinweise

Berufliche Integration junger Menschen mit psychischer Erkrankung in Wien, Bericht der Koordinationsstelle AMS BSB FSW, Dezember 2007. Download unter: www.koordinationsstelle.at

Flora Keckeis vom Psychosozialen Dienst in Güssing (Burgenland) im Interview mit Gabi Horak über die speziellen Ursachen und Auswirkungen von Geldproblemen bei Menschen mit psychischer Erkrankung.



Wie es weitergeht ...

... wenn die Beratung beendet und die Akten geschlossen sind: Dieser Frage hat sich die IfS-Schuldenberatung in Vorarlberg erstmals in einer Wirkungsforschung gewidmet.

von Elke Werle



Mitarbeiterin der
IfS-Schuldenberatung
Vorarlberg

Aus dem Beratungsalltag sind vielfältige Auswirkungen der Überschuldung auf das physische und psychische Wohlbefinden unserer KlientInnen bekannt. Schlafstörungen, psychosomatische Beschwerden oder auch Angstzustände sind nur einige Beispiele wie Schulden die Lebensqualität nicht nur auf der finanziellen Ebene beeinflussen können.

Die IfS-Schuldenberatung arbeitet nach einem ganzheitlichen Beratungskonzept und möchte daher neben der Regelung der finanziellen Schwierigkeiten auch eine Verbesserung in anderen Lebensbereichen erreichen bzw. ermöglichen. Die Befragung ehemaliger KlientInnen bot die Möglichkeit, die geleistete Arbeit unter einem qualitätssichernden Aspekt zu betrachten.

Die telefonische Befragung

Für die Untersuchung wurden 65 ehemalige KlientInnen der IfS-Schuldenberatung in Vorarlberg befragt. Sie alle hatten einen außergerichtlichen Ausgleich bzw. ein Schuldenregulierungsverfahren vor 6 bis 18 Monaten begonnen. Durchgeführt wurde die Befragung mittels telefonischer Kurzinterviews von rund 15 Minuten.

Vorab wurden vier Themenbereiche definiert, zu denen das Datenmaterial erhoben werden sollte:

- ☐☐☐ persönlich empfundene Veränderungen durch die Schuldenregulierung
- ☐☐☐ Zuwachs bei den finanziellen Kompetenzen (z.B. die eigenen Finanzen planen und einteilen können)
- ☐☐☐ mehr Teilhabe am sozialen Leben und Empowerment (z.B. wieder über die finanziellen Mittel zu verfügen, einem Hobby nachgehen können)
- ☐☐☐ positive Veränderungen in anderen, nicht finanziellen Lebensbereichen

Bei der Auswertung der Telefoninterview wurden nicht nur die Gesamtergebnisse gesammelt, sondern auch die Werte aufgrund verschiedener Merkmale verglichen. Auf diese Art und Weise wurde versucht, Unterschiede aufgrund des Geschlechts, des Familienstandes, des momentanen Erwerbsstatus oder auch aufgrund der Form der Schuldenregulierung festzustellen. Weiters wurden auch die Werte zwischen ehemaligen KlientInnen mit und ohne Migrationshintergrund verglichen. Damit sollte erkennbar werden, ob bei speziellen Gruppen von KlientInnen die Schuldensanierung stärkere bzw. positivere Auswirkungen hat als bei anderen Befragten.

Die zentralen Ergebnisse

Die überwiegende Mehrheit (89,2%) der Befragten können eine nennenswerte Veränderung in ihrem Leben durch die Schuldenregulierung feststellen. Fast die Hälfte (46,2%) berichtet über ein verbessertes Wohlbefinden – sowohl im psychischen als auch im physischen Bereich. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass Schuldenberatung einen direkten Beitrag zur Gesundheitsförderung leistet.

Weitere Veränderungen, über die berichtet worden sind, waren mehr Kompetenz im Umgang mit Geld sowie Verbesserungen bzw. Verschlechterungen der eigenen finanziellen Situation. Besonders interessant ist hier der Umstand, dass lediglich Männer eine Verschlechterung der finanziellen Situation feststellen. Eine Erklärung dafür könnte der allgemein risikoreichere Umgang mit Geldangelegenheiten sein.

Im Umgang mit den eigenen Finanzen können prinzipiell Kompetenzzugewinne verzeichnet werden. Durchschnittlich sprechen 43,6% der Befragten von einer oder mehreren positiven Entwicklungen. Gefragt wurde nach Planungs- und Budgetkompetenz – also der Fähigkeit, die eigenen Finanzen vorausschauend einzuteilen.

Die Wahrscheinlichkeit, die eigenen finanziellen Möglichkeiten nach einer Schuldenregulierung auszubauen, wie beispielsweise durch Anschaffungen oder Anlegen von Reserven, ist jedoch stark mit gesellschaftlichen Faktoren verbunden. Besonders der Erwerbsstatus oder das Vorliegen eines Migrationshintergrundes spielen in diesem Zusammenhang eine tragende Rolle. Hier macht sich eine enge Verknüpfung zum Faktor Bildung bemerkbar.

Neben finanziellen Aspekten wurde auch nach Veränderungen in anderen Lebensbereichen wie Klima am Arbeitsplatz, Familie, Freundeskreis, Freizeitgestaltung oder auch persönliches Wohlbefinden gefragt. 37,5% der Befragten berichteten von einer Verbesserung.

Überdurchschnittlich häufig wurden die Bereiche Familie und Partnerschaft, eigenes Wohlbefinden und Klima am Arbeitsplatz genannt. Eine Verbesserung ihrer Möglichkeiten zur Arbeitsplatzsuche konnten arbeitssuchende Befragte bisher nicht feststellen, lediglich 18,2% bemerken hier eine deutliche Verbesserung.

Nach speziellen Merkmalen zusammenfasst, lassen sich die Ergebnisse folgendermaßen resümieren: Frauen, Ledige, Berufstätige sowie Personen ohne Migrationshintergrund profitieren am meisten von einer Schuldensanierung. Im Gegensatz dazu sind Personen auf Arbeitssuche, MigrantInnen oder SchuldnerInnen im Abschöpfungsverfahren überdurchschnittlich häufig von Verschlechterungen in der Gesamtlebenssituation betroffen.

Anregungen für die weitere Arbeit

Aus den Ergebnissen der Befragung können Anregungen für die Weiterentwicklung des Beratungsangebotes gewonnen werden:

- :::: Ausbau der Prävention im Sinne von finanzieller Bildung auch für bereits von Überschuldung Betroffene. Nur so können durchgängig Kompetenzen erworben werden, die eine dauerhafte Verbesserung der finanziellen Situation ermöglichen.
- :::: Mehr Orientierung an speziellen Bedürfnissen von speziellen KlientInnengruppen – hier sind besonders MigrantInnen oder arbeitslose Personen zu nennen, da bei diesen Gruppen die gewünschten Auswirkungen einer Schuldensanierung überdurchschnittlich oft nicht „greifen“.
- :::: Ausbau des Nachbetreuungsangebotes, da eine Schuldensanierung in den meisten Fällen immer noch ein Leben am Existenzminimum bedeutet. Erschwert wird dies noch von der komplexen rechtlichen Situation und den damit einhergehenden Fragen, die ein gerichtliches Schuldenregulierungsverfahren bedeuten. ::



„Es zahlt sich aus, zu helfen“

Im Rahmen einer volkswirtschaftlichen Studie zum ökonomischen Nutzen von Schuldenberatung wurden auch gesundheitliche Effekte behandelt.

Studienautorin **Eva More-Hollerweger** im Interview mit Gabi Horak.

Im November 2006 wurden die Ergebnisse der Studie „Ökonomische Evaluierung der Schuldnerberatung“ präsentiert. Die vom NPO-Institut an der Wirtschaftsuniversität Wien – im Auftrag der ASB Schuldnerberatungen GmbH – analysierte ökonomische Effizienz der Beratung übersteigt mit rund 19,2 Millionen Euro im Jahr die jährlich an Schuldenberatungseinrichtungen ausgezahlten öffentlichen Förderungen von rund 8 Millionen um mehr als das Doppelte. Die Erhebungen haben deutlich positive Auswirkungen auf die Jobsituation sowie auf das allgemeine und gesundheitliche Wohlbefinden der SchuldnerInnen gezeigt.

Eva More-Hollerweger, eine der Studienautorinnen, fasst zusammen: „Leute, die es schaffen, ihre Schuldensituation positiv zu bewältigen, nehmen weniger Sozialleistungen in Anspruch und können auch wieder aktiv einen Beitrag zum Sozial- und Wirtschaftssystem leisten. Die Schuldenberatung spielt bei der Bewältigung der Probleme eine wichtige Rolle.“ Für diese Schwerpunkt-Ausgabe der asb Informationen befasste sie sich noch einmal mit den Studienergebnissen zum Thema Gesundheit und beschreibt die Schwierigkeit, gesundheitliche Effekte zu messen.

asb Informationen: Wie gestaltete sich die Behandlung des Themas Gesundheit in der Studie zur ökonomischen Effizienz von Schuldenberatung?

More-Hollerweger: Wir haben uns zu Beginn Gedanken gemacht, welche Effekte Schuldenberatung auf die KlientInnen hat. Dabei ist auch zur Sprache gekommen, dass es eine gesundheitliche Belastung ist, wenn man Schulden hat und massive Einwirkungen auf das Allgemeinbefinden hat. Es war aber auch relativ schnell klar, dass wir das nicht umfassend untersuchen können, weil es ein sehr komplexes Thema ist – das kenne ich aus der Gesundheitsökonomie.

Wir haben vorab recherchiert, ob es überhaupt Zahlen dazu gibt, was Krankheit bzw. eine bestimmte Krankheit kostet. Wir haben nur Zahlen zu einem bestimmten Typ von Diabetes in einer WHO-Studie gefunden, aber sonst nichts. Ich hab auch mit GesundheitsökonomInnen gesprochen, die meinten, dass es ein interessantes Thema wäre, aber es gibt defacto nicht viel dazu. Außerdem ist es auch etwas kritisch, weil es ein sehr politisches Thema ist. Da besteht die Gefahr, dass eine einmal für eine bestimmte Krankheit errechnete Zahl verwendet wird, obwohl diese Zahl immer nur ein Durchschnittswert sein kann.

Welche Ergebnisse konnte die Studie zum Nutzen von Schuldenberatung trotzdem bringen?

Wir wollten Gesundheit bei der Befragung zumindest ansprechen und haben offene Fragen gestellt: Hat die Überschuldung Auswirkungen auf ihren gesundheitlichen Zustand? Wenn ja, was waren die Probleme? Da ist schon deutlich herausgekommen, dass es eine Belastung ist. Überschuldung bedeutet Stress und viele Leute hatten entsprechende Symptome entwickelt: psychische Probleme, Schlafprobleme, Rückenprobleme. Das Problematische bei der Bewertung ist aber die Frage: Was ist wirklich auf die Überschuldung zurückzuführen und was auf die Lebensumstände allgemein? Oder was war zuerst da? War vielleicht die Krankheit einer der Gründe für die Verschuldung? Wir konnten aber zumindest aufzeigen, dass Schuldenberatung eine große Entlastung ist: Wenn die Menschen endlich Licht am Ende des Tunnels sehen, hat das Auswirkungen auf den Gesundheitszustand.

An einem konkreten Thema, der Depression, haben Sie dann versucht die Kosten durchzurechnen.

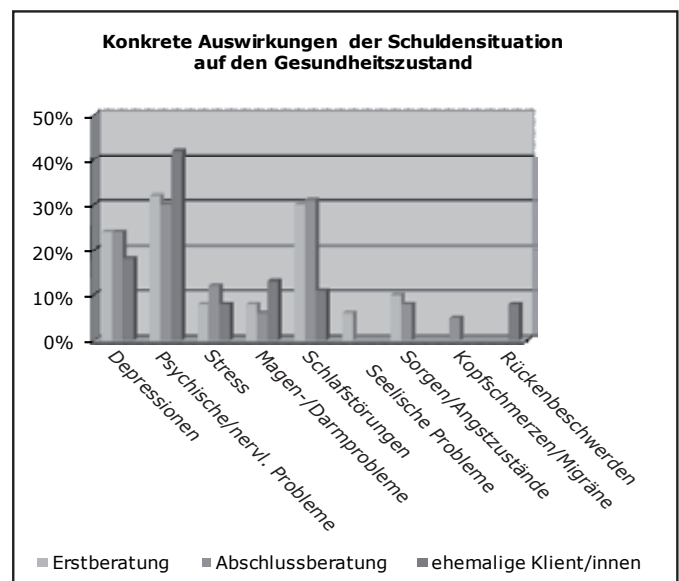
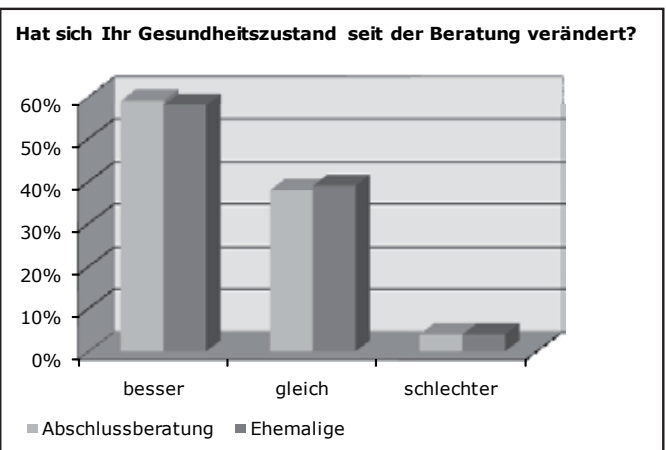
Ich hab mit einem Mitarbeiter der Sozialversicherung gesprochen, ob es so etwas wie eine Standardbehandlung bei Depression gibt. Er hat mir die Stundensätze, die ein Psychotherapeut bekommt, gegeben. Bei den Medikamenten war die Auskunft schon schwieriger: Deshalb bin ich in eine Apotheke gegangen und hab gefragt, was ein gängiges Antidepressiva über ein ganzes Jahr kostet. So konnten wir die Kosten exemplarisch und theoretisch aufzeigen. Was wir nicht berechnet haben sind Folgekosten: Wenn man krank ist, ist man weniger leistungsfähig und arbeitsfähig. Auch andere Fragen blieben offen: Was ist die Ursache der Krankheit? Ist das wirklich auf die Schuldenituation zurückzuführen oder ist der Klient vielleicht auch erblich belastet oder ähnliches? Und für bestimmte Krankheitsbilder gibt es sehr unterschiedliche Behandlungsmethoden etc.

Jedenfalls haben wir das Beispiel Depression in mehreren Versionen durchgerechnet: Würden alle KlientInnen aus der Studie, die Depressionen als Krankheitsbild angegeben haben, monatlich zum Arzt gehen und sich Antidepressiva verschreiben lassen, würde das 262.000 Euro im Jahr kosten. Eine zweite Version, dass die KlientInnen zusätzlich zu den Antidepressiva vierzig Einheiten Psychotherapie in Anspruch nehmen, würde 950.000 Euro im Jahr kosten. Daran sieht man schon, dass es einen großen Unterschied macht, welche Behandlung ich in Anspruch nehme.

Die Studie hat gezeigt, dass Beratung die Situation für die Menschen verbessert?

Ich glaube, das ist sehr klar heraus gekommen. Auch das Allgemeinbefinden und soziale Kontakte wurden verbessert. Soziale Kontakte zu verlieren – das weiß man – hat starke Auswirkungen auf die Gesundheit. Denn professionelle Hilfe nehme ich meist zuletzt in Anspruch, vorher bespreche ich mich mit FreundInnen. Aus anderen Studien weiß man: Leute, die ein gutes soziales Umfeld haben, sind gesünder und fühlen sich besser. Einfach weil sie wissen, dass im Notfall jemand da ist und sich um sie kümmert. Gerade bei Überschuldung brechen oft die FreundInnen weg und man kann an gewissen Aktivitäten nicht mehr teilnehmen. Das verursacht noch mehr Stress.

Unser Ziel mit der Studie war es aufzuzeigen, was eine Überschuldungssituation mit den Leuten macht und was es bringt, wenn man sie versorgt und berät. Und man weiß ja, dass Krankheit und Krankenstand der Wirtschaft irrsinnig viel kosten. ::



Quelle: Studie „Ökonomische Evaluierung der Schuldnerberatung“, NPO-Institut im Auftrag der ASB Schuldnerberatungen GmbH, Wien 2006

Studie beweist: Überschuldete Menschen sind häufiger krank

Eine im Februar präsentierte Studie der Universität Mainz zeigt erstmals für Deutschland den Zusammenhang zwischen Ausgabenarmut und mangelhaftem Gesundheitszustand.

von Eva Münster



Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

und Heiko Rüger



Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Schätzungen gehen davon aus, dass in Deutschland etwa 2,9 Millionen Privathaushalte überschuldet sind. Bei der Annahme einer durchschnittlichen Haushaltsgröße von 2,08 Personen wären somit insgesamt etwa 6 Millionen Bürgerinnen und Bürger in Deutschland von der extremen Ausgabenarmut der Zahlungsunfähigkeit betroffen.

Seit der Vereinheitlichung des Insolvenzrechts 1999 in Deutschland ist es neben der Unternehmensinsolvenz ebenso für mittellose natürliche Personen möglich, ein Insolvenzverfahren zu eröffnen, um sich durch das Verfahren der Restschuldbefreiung mittelfristig von den Schulden zu befreien. Während die Unternehmensinsolvenzen in den vergangenen Jahren rückläufig sind, steigen die Insolvenzen natürlicher Personen stark an.

So haben im Jahr 2006 insgesamt 96.586 Personen eine Verbraucherinsolvenz beantragt, was eine Steigerung von 40,2% im Vergleich zum Vorjahr darstellt. (www.destatis.de)

Wissenschaftliche Basis für Präventionsansätze

Um dieser problematischen Entwicklung eines steigenden Anteils von Überschuldung und Zahlungsunfähigkeit Betroffener innerhalb der deutschen Bevölkerung entgegenzutreten zu können, müssten nachhaltige Präventionsansätze auf einer soliden wissenschaftlich-interdisziplinären Basis entwickelt werden. Hierzu bedarf es nicht nur einer ökonomischen und juristischen Untersuchung der Problemsituation, sondern auch der sozialen, psychologischen und medizinischen Analyse.

Bereits seit dem Jahr 2005 fördert das Bundesland Rheinland-Pfalz das Exzellenzcluster „Gesellschaftliche Abhängigkeiten und soziale Netzwerke“, um durch historische und gegenwartsbezogene Forschungsprojekte der Universitäten Trier und Mainz die Schuldensituation aus verschiedenen wissenschaftlichen Blickrichtungen heraus untersuchen zu können.

Das sozialmedizinische Projekt „Armut, Schulden und Gesundheit (ASG)“ des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz stellt eines dieser Projekte innerhalb des Landesexzellenzclusters dar. Es handelt sich hierbei um eine quantitative Studie zu überschuldeten Privatpersonen in Rheinland-Pfalz bezüglich ihrer gesundheitlichen Situation und beeinflussenden Faktoren sowie deren Inanspruchnahme des deutschen Gesundheitssystems.

Bis zu dreifach größeres Risiko zu erkranken

Die Erhebung erfolgte zwischen Juli 2006 und März 2007 in Kooperation mit 53 Schuldnerberatungsstellen in Rheinland-Pfalz durch eine schriftliche Befragung. Insgesamt nahmen 666 Personen (51,1% Frauen) im Alter zwischen 18 und 79 Jahren teil. Rund 80% der ProbandInnen gaben an, derzeit an mindestens einer Erkrankung zu leiden, im Durchschnitt wurden zwei Erkrankungen pro Person genannt.

Psychische Erkrankungen wie Angstzustände, Depressionen oder Psychosen sowie Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen sind mit jeweils rund 40% die häufigsten Beeinträchtigungen – unter denen Frauen jeweils häufiger leiden als Männer. Auch von Schilddrüsenproblemen scheinen Frauen mit 19,4% eher betroffen zu sein, während 18,5% der Männer häufiger Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen zu schaffen machen. (Münster et al. 2007) Im

Vergleich zur nicht überschuldeten Bevölkerung kann ein zwei- bis dreifach größeres Risiko, an bestimmten Krankheiten erkrankt zu sein, festgestellt werden.

Medizinische Leistungen zu teuer

Zu dem defizitären Gesundheitszustand der überschuldeten Privatpersonen kommt das Problem hinzu, dass bei der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen in Deutschland finanzielle Selbstbeteiligung durch Zuzahlungen gefordert ist. So wird eine Praxisgebühr von 10 Euro für ambulante Arzt- und Zahnarzt- sowie Psychotherapeutenkontakte quartalsweise vor Behandlungsbeginn von gesetzlich Versicherten erhoben und die Zuzahlungen von Arzneimitteln werden nach der Höhe des Apothekenabgabepreises bestimmt.

65% der Befragten haben, nach eigenen Angaben, aus Geldmangel vom Arzt verschriebene Medikamente nicht gekauft. 60% haben Arztbesuche unterlassen, weil sie die nötigen finanziellen Mittel für die Zuzahlungen nicht aufbringen konnten.

Und auch in anderer Hinsicht kann die untersuchte Personengruppe den Forderungen nach einem gesunden Lebensstil nicht nachkommen: Ungefähr jeder zweite gibt an, sich infolge der Überschuldungsproblematik weniger gesund zu ernähren, und ist zudem weniger sportlich aktiv. Eine zusätzliche Belastung besteht darin, dass sich bei etwa der Hälfte der Überschuldeten FreundInnen oder Familie aufgrund der finanziellen Notlage zurückziehen. (Münster et Rüter 2008)

Fächerübergreifende Präventionsprogramme gefordert

Hinweise deuten darauf hin, dass beide Wege, „Krankheit führt zur Überschuldung“ und „Überschuldung macht krank“, möglich sind. Im Hinblick auf die Initiierung fächerübergreifender Präventionsprogramme müssen daher sowohl die Sozialdienste der Schuldnerberatungsstellen, der Arbeitslosenberatungsstellen als auch des medizinischen Bereichs einbezogen werden. Des Weiteren müssten Zuzahlungen bei der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen ohne bürokratischen Aufwand für die Betroffenen entfallen.

Neben dem öffentlichen Gesundheitsdienst sollte den Krankenkassen eine leitende Funktion in der medizinischen Versorgung von überschuldeten Privatpersonen zugesprochen werden.

Die ASG-Studie legt den eindeutigen Schluss nahe, dass es sich bei der Überschuldungsproblematik nicht ausschließlich um ein ökonomisches oder juristisches Problem der Betroffenen handelt, sondern dass gerade gesundheitliche und soziale Probleme dominieren und eine Einschränkung insbesondere bei der gesundheitlichen Versorgung vorliegt. ::



Münster E, Rüter H, Ochsmann E, Alsmann C, Letzel S (2007): Überschuldung und Gesundheit – sozialmedizinische Erkenntnisse für die Versorgungsforschung. *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin* 42: 628–634



Literaturhinweise

Münster E, Rüter H, Ochsmann E, Alsmann C, Letzel S (2008): Überschuldung und Zuzahlungen im deutschen Gesundheitssystem – Benachteiligung bei Ausgabenarmut. *Das Gesundheitswesen* (eingereicht)

Münster E, Rüter H (2008): Überschuldung bei Krebspatienten: Finanzielle Not, ein Thema für das medizinische Versorgungssystem. *FORUM Mitgliedermagazin der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.* (im Druck)



In dieser Ausgabe...

Personen mit niedrigem Einkommen, niedriger Bildung und niedrigem sozialen Status sterben früher, sind häufiger krank und leben ungesünder. Soziale Benachteiligung und Gesundheit sind dabei durch vielfältige Wechselwirkungen miteinander verbunden, auch Schuldenprobleme bleiben nicht ohne gesundheitliche Folgen.

Das vorliegende Heft analysiert die Zusammenhänge und basiert dabei vor allem auf den Ergebnissen eines Projekts, das unter dem Titel „... trotz allem gesund“ in Vorarlberg durchgeführt wurde und an dem die IfS-Schuldenberatung als Projektpartner aktiv beteiligt war.

Erfahrungen und die daraus folgenden spezifischen Erkenntnisse für die Arbeit der Schuldenberatung kommen dabei ebenso zur Sprache wie prinzipielle Forderungen zur Verbesserung der Gesundheitssituation sozial benachteiligter Menschen.

Weitere Beiträge geben Einblicke in Ursachen und Auswirkungen von Geldproblemen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen, präsentieren Ergebnisse einer deutschen Studie zu Überschuldung und Krankheit und die positiven Gesundheitseffekte von Schuldenberatung.

Webtipp: www.ecdn.eu

Im Juni 2007 wurde das **European Consumer Debt Network ecdn** offiziell gegründet. Die Website des ecdn bietet einen Überblick über die Aktivitäten des Netzwerkes sowie ihrer Mitglieder, die im Bereich Schuldenberatung und -prävention sowie als Anbieter finanzieller Allgemeinbildung und sozialer Finanzdienstleistungen aktiv sind. Zahlreiche Konferenzreports, Artikel und andere Dokumente informieren über aktuelle Entwicklungen und Diskussionen in ganz Europa.



Money Matters No. 1–5 erschienen!

„Money Matters“ ist eine Publikation des ecdn und behandelt Themen rund um Überschuldung, Finanzdienstleistungen und Finanzieller Allgemeinbildung. „Money Matters“ wird derzeit von der ASB produziert und publiziert und steht auf der ecdn-website zum Download bereit: www.ecdn.eu oder ist gegen Portoersatz anzufordern bei: pr@asb-gmbh.at Die vier aktuellen Ausgaben „Debt settlement processes“, „Financial well-being“, „Debt advice services“ und „Access to financial services“ fassen Inputs und Ergebnisse von vier ecdn-Seminaren zusammen. Die fünfte Ausgabe stellt alle ecdn-Mitglieder und die Aktivitäten des Netzwerkes im Jahr 2007 vor.



Impressum: asb informationen Nr. 60 (Juli 2008)

Herausgeber, Medieninhaber und für den Inhalt verantwortlich:

ASB Schuldnerberatungen GmbH, Dachorganisation der Schuldenberatungen Österreichs,
GF: Dr. Hans W. Grohs, Bockgasse 2 b, 4020 Linz, Firmenbuchnummer (FN): 230327t (LG Linz).
Gefördert mit Mitteln des BMJ und BMSK.

Tel: 0732 / 65 65 99, Fax: 0732 / 65 36 30, asb@asb-gmbh.at, www.schuldenberatung.at

Redaktion: Mag.^a Michaela Moser, Mag.^a Gabi Horak, Layout: Maria Schaittenberger, Druck: digitaldruck

Fotos: Gabi Horak, Maria Schaittenberger, IfS-Schuldenberatung, Auer Grafik

Blattlinie: Diskussions- und Informationsplattform der österreichischen Schuldenberatungen. Namentlich

gekennzeichnete Artikel müssen nicht die Meinung der Redaktion wiedergeben. Jahresabonnement:

18 Euro (exkl. 10% USt), Bankverbindung: VKB Linz-BLZ 18600, Kontonummer: 10.608.008

Copyright: Auszugsweiser Nachdruck und Verwertung nicht namentlich gekennzeichneter Artikel unter

genauer Quellenangabe gestattet. Die Rechte namentlich gekennzeichneter Artikel liegen bei den AutorInnen

und dürfen ohne schriftliche Genehmigung weder zur Gänze noch auszugsweise wiedergegeben werden.