
Soziale Umwelt: Was macht krank?

Stephan Letzel

Einleitung

Die Verursachung von Krankheiten durch gesellschaftliche bzw. soziale Faktoren ist seit langem bekannt und wird auch als Soziogenese bezeichnet. Bereits im 19. Jahrhundert hat Virchow, dessen Aufgabe es damals war, die Typhus-Epidemie von 1848 in Oberschlesien zu untersuchen und Vorschläge für deren Eindämmung zu erarbeiten, folgendes festgestellt: „Aller Wahrscheinlichkeit nach sind es die lokalen Verhältnisse der Gesellschaft, welche die Form der Krankheit bestimmen, und wir können bis jetzt als ein ziemlich allgemeines Resultat hinstellen, daß die einfache Form umso häufiger ist, je armseliger und einseitiger die Nahrungsmittel und je schlechter die Wohnungen sind.“¹ Virchow beschreibt hier nicht eine Krankheit, sondern die soziale Situation und die Umweltbedingungen, die diese Krankheit ermöglichen bzw. richtunggebend beeinflussen und kommt so zu der Feststellung, dass schlechte soziale und hygienische Bedingungen, insbesondere die schlechten Wohnbedingungen und die unzureichende Ernährung zu einem erhöhten Erkrankungsrisiko führen.

Aufbauend auf den Erkenntnissen, insbesondere des frühen 19. Jahrhunderts, hat sich in Deutschland ein Sozialstaat entwickelt. Das 1949 in Kraft gesetzte und seitdem fortgeschriebene Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland stellt die rechtliche und politische Grundordnung unseres Landes dar. In Artikel 20, Abs. 1 des Grundgesetzes wird ausgeführt: „Die Bundesrepublik Deutsch-

land ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat“. Unter anderem auf dieser Grundlage hat sich in Deutschland eines der leistungsstärksten sozialen Sicherungssysteme der Welt entwickelt. Grundelement der sozialen Sicherung ist das auf dem Solidaritätsprinzip aufgebaute Sozialversicherungssystem, bestehend aus gesetzlicher Rentenversicherung, gesetzlicher Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung, gesetzlicher Unfallversicherung und Pflegeversicherung. Ergänzt wird sie u. a. durch das Subsidiaritätsprinzip der Sozialhilfe.

Die Frage stellt sich, ob in einem so aufgebauten Sozialstaat die soziale Umwelt und insbesondere die soziale Ungleichheit einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit bzw. Krankheiten haben können. Zur Beantwortung der speziellen Frage, ob Armut bzw. Schulden die Gesundheit richtungweisend beeinflussen, wurde am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz im Rahmen des Exzellenzclusters „Gesellschaftliche Abhängigkeit und soziale Netzwerke“ des Landes Rheinland-Pfalz eine Befragung an überschuldeten Privatpersonen durchgeführt.²⁻⁶ Auf die Schulden und Armutssituation in Deutschland sowie die eigenen Untersuchungsergebnisse zu dieser Problematik soll im Folgenden näher eingegangen werden.

Hintergrund

Auch wenn weltweit keine eindeutige Armutsdefinition existiert, so gilt, dass Armut ein negativ behafteter Lebensumstand ist. Armut stellt einen Mangel an Chancen dar, ein Leben mit gewissen Minimalstandards zu führen. Es ist verständlich, dass Armut im heutigen Deutschland nicht zu vergleichen ist mit z. B. Armut in einem Dritte-Welt-Land, in dem der tägliche Kampf des physischen

Überlebens gegeben ist. Armut in der Bundesrepublik Deutschland ist keine absolute, sondern eine relative Lebenssituation, die mehrdimensionale Ausprägungen haben kann. So können u. a. ökonomisch-materielle, soziale, kulturelle sowie psychische Unterversorgungssituationen dazu führen, dass der Betroffene von der Teilnahme am wirtschaftlichen, gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Leben gänzlich oder teilweise ausgeschlossen ist.

Während diese Betrachtung einer komplexen Lebenslage schwer messbar ist, wird für wissenschaftliche Untersuchungen und daraus den resultierenden Aussagen die Definition von Armut häufig am Ressourcenansatz und damit am Einkommen bzw. auch am Bildungsstatus oder der Berufstätigkeit gewählt.

Im zweiten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung wird zur Abgrenzung des Armutsrisikos, basierend auf den Abkommen der EU-Staaten zur Definition der Armut, das Einkommen herangezogen.⁷ Es wird dabei das Haushaltsnettoäquivalenzeinkommen verwendet, das eine nach der Haushaltgröße und -zusammensetzung gewichtete Einkommensgröße des monatlichen Haushaltsnettoeinkommens darstellt. Zur Berechnung dieses Haushaltsnettoäquivalenzeinkommens wird die OECD-Skala verwendet. Danach werden Personen, die unter 60 % des gesamtgesellschaftlichen Durchschnittshaushalts-äquivalenzeinkommens (Median) verfügen, als arm definiert.⁸

Der zweite Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesrepublik Deutschland⁷ belegt, dass etwa 3,13 Millionen Privathaushalte in Deutschland überschuldet sind.

Unter Zugrundelegung einer statistischen Haushaltsgröße von durchschnittlich 2,1 Personen pro Haushalt bedeutet dies für Deutschland, dass mehr als 6,5 Millionen Bundesbürger von Überschuldung betroffen sind. Unter der Überschuldungssituation eines Privathaushaltes versteht man eine prekäre finanzielle Situation, die zur dauer-

haften Zahlungsunfähigkeit führt.⁹ Nach Abzug der notwendigen Lebenshaltungskosten reicht das Einkommen nicht mehr aus, um alle Zahlungsverpflichtungen zu erfüllen. Die Grundversorgung kann in Gefahr geraten und bei Vorliegen der notwendigen Voraussetzungen kann ein Privatinsolvenzverfahren¹⁰ eingeleitet werden.

Geht man davon aus, dass Überschuldung die Gesundheit negativ beeinflusst, wäre es eine vorrangige Aufgabe der Gesellschaft für diese relativ große Gruppe von Betroffenen geeignete Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln, um der großen Betroffenen-Gruppe Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Situation zu leisten. Generell können jedoch effektive und zielgerichtete Maßnahmen nur dann eingeleitet werden, wenn ein gesellschaftliches Problem als solches erkannt und in all seinen Dimensionen verstanden wird. Hierzu wurde die Studie *Armut, Schulden und Gesundheit* (ASG-Studie) in enger Zusammenarbeit mit den Schuldnerberatungsstellen in Rheinland-Pfalz an der Universität Mainz durchgeführt. Bei der Stellung der Schuldnerberatungsstellen ist es wichtig zu wissen, dass deren Organisation und finanzielle Förderung im Aufgabenbereich der einzelnen Bundesländer liegt und so in Deutschland z. T. sehr unterschiedliche Versorgungsstrukturen vorliegen. In Rheinland-Pfalz zeichnen sich die anerkannten Schuldnerberatungsstellen dadurch aus, dass sie Menschen in der Lebenskrise der Zahlungsunfähigkeit beraten, wobei juristische, wirtschaftliche und pädagogische Kenntnisse sowie soziale Kompetenzen gefragt sind, um die Kommunikation mit den betroffenen Personen adäquat führen zu können.

Studie „Armut, Schulden und Gesundheit“

Um den Gesundheitszustand und das Inanspruchnahmeverhalten von zuzahlungspflichtigen Gesundheitssystemleistungen überschuldeter Privathaushalte in Rheinland-Pfalz zu analysieren, wurden im Rahmen einer Querschnittsuntersuchung²⁻⁶ während eines Beratungsgesprächs der Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen in Rheinland-Pfalz standardisierte Fragebögen an insgesamt 1876 Klienten ausgegeben. 666 Personen haben bei einer Teilnahmerate von 35,5 % an dieser anonymisierten schriftlichen Befragungsstudie teilgenommen. Es wurden keine Erinnerungsverfahren zur Steigerung der Teilnahmerate – wie in epidemiologischen Studien üblich – eingesetzt, so dass die Teilnahmerate als positiv zu werten ist, jedoch mögliche Verzerrungen bei den Ergebnissen nicht ausgeschlossen werden können.

Der standardisierte Fragebogen enthielt insgesamt 58 Fragen zum Gesundheitsstatus, der Überschuldungssituation, der Inanspruchnahme des Versorgungssystems sowie zu den Strukturen und Qualitäten des ego-zentrierten sozialen Netzwerks. Den Schuldnerberatern wurde freigestellt, zu welchem Zeitpunkt des Beratungsgesprächs sie die Studienunterlagen (Fragebogen, Informationsschreiben, frankierter Rückumschlag) an ihre Klienten austeilten. Wichtig war, dass erst ab dem zweiten wahrgenommenen Beratungsgespräch der Klient mit der ASG-Studie konfrontiert werden sollte, um so die sensiblen Anfänge des Beratungsgesprächs nicht ungünstig zu beeinflussen.

Die gesamte Studie wurde vorab von dem Landesbeauftragten für den Datenschutz in Rheinland-Pfalz sowie von der Ethikkommission der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz geprüft und zustimmend bewertet. Die Erhebung erfolgte in den Jahren 2006/2007. Das Studienkollektiv kann als repräsentativ für das Überschuldetenkollektiv in

Rheinland-Pfalz betrachtet werden, dies wurde mit der Landesstatistik der Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen in Rheinland-Pfalz überprüft.

Sozioökonomische Charakteristika

Das Studienkollektiv der ASG-Studie setzt sich aus 324 Männern, 340 Frauen und 2 Personen ohne Geschlechtsangabe zusammen. Die Altersspanne reicht von 18 bis 79 Jahren, wobei das durchschnittliche Alter (Median) bei 41 Jahren liegt. Dies zeigt u. a., dass es sich bei den Überschuldeten um ein relativ junges Kollektiv handelt, bei dem die Hälfte der Teilnehmer jünger als 41 Jahre ist und sich damit in der Regel noch in einer wichtigen Entwicklungsphase ihres Lebens befinden.

Das Bildungsniveau der untersuchten Privathaushalte ist mehrheitlich dem niedrigen Bereich zuzuordnen (10,2 % ohne Schulabschluss, 57,7 % Hauptschulabschluss), wobei 20,9 % bzw. 8,7 % des Kollektivs einen Realschulabschluss bzw. Fachhochschule/Abitur aufweisen. Auf die Frage, ob die Studienteilnehmer eigene Kinder haben, bejahten 80,0 % aller Frauen und 64,8 % aller Männer diese. Die Problematik der Schuldensituation und der damit verbundenen prekären Lebenslage spiegelt sich zum einen darin wider, dass von knapp zwei Dritteln (68,2 %) der Probanden eine eidesstattliche Versicherung getätigt wurde und zum anderen, dass von der Hälfte des Kollektivs (51,6 %) der Antrag auf ein Privatinsolvenzverfahren gestellt wurde. Veränderungen des sozialen Netzwerkes im Hinblick auf Verluste berichteten etwa die Hälfte der Betroffenen (48,5 %). Bei 29,5 % aller Probanden haben sich Freunde oder die Familie auf Grund der finanziellen Probleme der Überschuldung zurückgezogen. Weitere 19,0 % sehen sich sogar sowohl von der Familie als auch von Freunden verlassen. Unabhängig davon wurde

von über der Hälfte des Kollektivs (62,9 %) geäußert, dass man sich auch selbst aufgrund der Überschuldungssituation aus dem Freundes- und Familienkreis zurückgezogen hat. Ebenfalls etwa die Hälfte der überschuldeten Personen (47,7 %) gab an, sich auf Grund der finanziellen Situation aus Vereinen abgemeldet zu haben.

Gesundheitszustand der Überschuldeten

In der ASG-Studie wurde unter anderem der persönlich wahrgenommene aktuelle Gesundheitszustand bzw. aktuell bestehende Beschwerden erfragt. Die Ergebnisse (Tabelle 1) zeigen, dass 84,7 % der Befragten derzeit unter Kreuz- oder Rückenschmerzen leiden, gefolgt von Müdigkeit (83,2 %) und Schlafstörungen (82 %). Dies ist insofern leicht nachzuvollziehen, als dass persönliche Sorgen zu Schlafstörungen und anderen psychosomatischen Beschwerden führen können. Wichtig ist hier der Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung. In einer repräsentativen Umfrage des Robert-Koch-Instituts¹¹ gaben 22,2 % der Befragten aus der Allgemeinbevölkerung an, am Vortag unter Rückenschmerzen gelitten zu haben. Dies sind erheblich weniger Betroffene als in der Gruppe der von uns untersuchten Überschuldeten. Auch bei Einbeziehung anderer Einflussfaktoren wie Alter, Arbeitslosigkeit und Schulbildung bleibt ein deutlich erhöhtes Risiko für überschuldete Personen bestehen.

Tab. 1: Die am häufigsten genannten Beschwerden bei n=666 überschuldeten Privatpersonen in Rheinland-Pfalz (Mehrfachnennungen möglich)

Beschwerden	Anzahl (n)	Prozent (%)
Kreuz- oder Rückenschmerzen	564	84,7
Müdigkeit	554	83,2
Schlafstörungen	546	82,0
Kopfschmerzen	540	81,1
Rasche Erschöpfbarkeit	518	77,8
Mattigkeit	486	73,0
Schwächegefühl	462	69,4
Magenschmerzen	440	66,2
Benommenheit	355	53,3

Bei der speziellen Frage nach aktuell bestehenden Erkrankungen stellt sich eine hohe Prävalenz für verschiedene Krankheitsbilder dar. Insgesamt gaben 79 % der befragten Schuldner an, an mindestens einer Erkrankung zu leiden. Unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen wurden die in Abbildung 1 dargestellten Angaben gemacht. Am häufigsten wurden mit 40 % (46 % Frauen, 35 % Männer) psychische Erkrankungen, gefolgt von Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen (35,2 % Männer, 42,4 % Frauen) sowie Bluthochdruck (28 % Männer, 22 % Frauen) genannt. Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen (19 % Männer, 9 % Frauen) folgen der Häufigkeit nach an siebter Stelle.

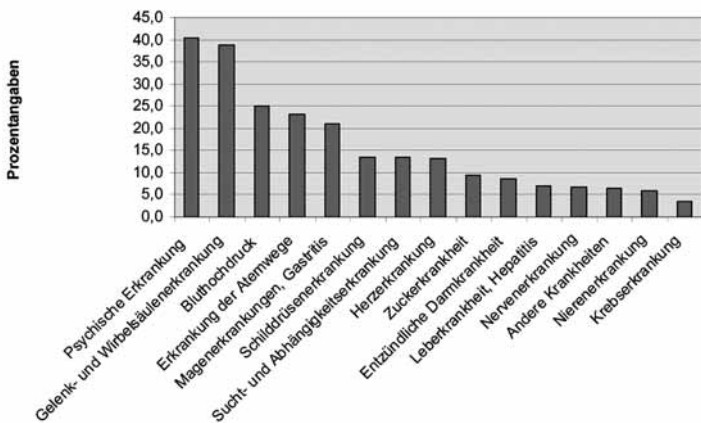


Abb. 1: Punktprävalenz von derzeitigen Erkrankungen bei überschuldeten Privatpersonen (N=666) in Rheinland-Pfalz⁶

Die relativ hohe Prävalenz von geschilderten Beschwerden und Erkrankungen lässt die Frage nach deren Ursache aufkommen. Geht man von einer Ursachen-Wirkungs-Beziehung aus, sind prinzipiell zwei Zusammenhänge vorstellbar. Zum einen ist es möglich, dass die Überschuldungssituation zu den angegebenen Beschwerden/Erkrankungen geführt hat, zum anderen wäre auch denkbar, dass der Gesundheitszustand Auslöser der Überschuldungssituation war. Die Anlage der Studie als einmalige Befragung erlaubt hierzu nur bedingt belastbare Aussagen, hierzu wären Zeitreihenuntersuchungen nötig gewesen, um eine Entwicklung über einen längeren Zeitraum beobachten zu können. Über bestimmte Fragemodalitäten geben die Daten der Studie allerdings einige Hinweise zur Beantwortung dieser Frage. So wurde zum einen nach den subjektiven Hauptursachen der Überschuldungssituation gefragt. Etwa jeder fünfte Befragte (23 %) nannte hier Krankheit, Unfall oder eine Suchterkrankung als Auslöser für seine Überschuldung. Der umgekehrte

Weg wurde ebenfalls zu erfassen versucht, indem die Teilnehmer befragt wurden, inwieweit die Aussage „Ich bin wegen der Schuldsituation krank geworden“ als zutreffend empfunden wird. Nur 26 % negierten diese Aussage für ihre eigene Situation vollständig, so dass gefolgert werden kann, dass beide Ursachen-Wirkungs-Beziehungen – „Überschuldung führt zur Krankheit“ und „Krankheit führt zur Überschuldung“ – eine wichtige Rolle spielen.

Sozialmedizinische Gesichtspunkte

Die Mehrzahl der untersuchten überschuldeten Personen gab an, – und dies ist sicherlich aus sozialmedizinischer Sicht ein zentrales Ergebnis der Untersuchung – sowohl aus Geldmangel vom Arzt verschriebene Medikamente nicht gekauft (65,2 %) als auch aufgrund der Schuldsituation und der 10-Euro-Selbstbeteiligung (Praxisgebühr der gesetzlichen Krankenversicherung) einen Arztbesuch unterlassen zu haben (60,8 %). Diese Ergebnisse zeigen am Beispiel von Rheinland-Pfalz erstmalig für Deutschland auf, dass Personengruppen mit extremen finanziellen Belastungen, wie die der Zahlungsunfähigkeit durch Überschuldung, bei der Möglichkeit der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen mit Zuzahlungsanspruch Einschränkungen aufweisen.

Neben der scheinbar eingeschränkten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und dem generellen prekären Gesundheitszustand, wurden in der von uns durchgeführten Studie weitere Probleme von überschuldeten Personen identifiziert. 21 % der erwerbstätigen Schuldner geben an, dass ihr Arbeitsplatz aufgrund der Überschuldung bedroht ist. Als mögliche Gründe dafür werden Kontopfändungen, Lohnpfändungen und die Stigmatisierung durch die Überschuldungssituation aufgeführt. Etwa 46 % der Arbeits-

losen in dem befragten Kollektiv äußerten, dass es aufgrund der Überschuldung für sie schwieriger sei, einen Arbeitsplatz zu finden. Neben dem aufgezeigten Gesundheitsproblem stellt Überschuldung demnach auch ein arbeitsmarktspezifisches Problem dar. Auch die generelle gesellschaftliche Teilhabe ist nach unseren Untersuchungen für Überschuldete eingeschränkt. So gaben 52 % der Befragten an, dass sie sich aufgrund der Überschuldungssituation weniger gesund ernährten und weniger sportliche Aktivitäten ausübten als vor der Überschuldung. Letzteres hängt möglicherweise mit der berichteten vorzeitigen Erschöpfbarkeit und dem Faktor zusammen, dass der Schuldner sich selbst zurückzieht und dadurch weniger am gesellschaftlichen Leben teilnimmt.

Ausblick

Die Ergebnisse unserer Untersuchung zeigen exemplarisch am Problembereich Überschuldung, dass auch heute noch in unserem Sozialstaat soziogenetische Faktoren einen wesentlichen Einfluss auf Gesundheit bzw. Krankheit haben. Um der ungünstigen Gesundheitslage der überschuldeten Bürgerinnen und Bürgern unseres Landes entgegenzuwirken, ist es sowohl ethisch und gesellschaftspolitisch als auch ökonomisch (Überschuldete können in der Regel nur wenig zur wirtschaftlichen Entwicklung beitragen) wichtig, geeignete Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention zu implementieren. Dies bedeutet, dass Veränderungen sowohl bei dem Individuum selbst als auch generell in unserem Versorgungssystem erforderlich sind.

Im Einzelnen wären u. a. folgende Punkte zu verbessern:

- *Zielgruppenspezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention:* Um den Gesundheitszustand überschuldeter Privatpersonen zu stärken, erscheinen neben Aufklärung und Wissensvermittlung zielgruppenspezifische und kostenlose Präventionsprogramme zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens und zur Stärkung der individuellen Gesundheitsressourcen dringend erforderlich. Wichtig wäre hierbei, dass die Präventionsprogramme vor Ort durchgeführt werden und zu keiner weiteren Stigmatisierung der Betroffenen führen.
- *Optimierung des Gesundheitssystems:* Zur Optimierung des Gesundheitszustandes von überschuldeten Privatpersonen ist eine bessere Vernetzung und Aufklärung der Akteure in unserem Versorgungssystem dringend erforderlich. Bestehende Schnittstellenprobleme und zum Teil fehlende Kenntnisse zur speziellen Problematik müssen überwunden werden. Bei der Komplexität der Problematik kommt dabei den Schuldner- und Insolvenzberatern eine besonders wichtige Rolle zu. Des Weiteren sind Gesundheitsfachberufe bezüglich der Problematik der Überschuldung besser aufzuklären und zu sensibilisieren. Darüber hinaus bedarf es geeigneter medizinischer und psychologischer Beratungsangebote mit Untersuchungs- und Therapiemöglichkeiten für überschuldete Privatpersonen, um flankierend die Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen bei gesundheitlichen Problemen der Klienten zeitnah unterstützen zu können.
- *Praxisgebühr:* Bezüglich des Zuzahlungssystem im Gesundheitssystem hat zur Gewährung der Chancengleichheit an der Teilhabe am Gesundheitssystem die Bundesregierung die sog. „Härtefallregelung“ implementiert. Eine Zuzahlungsbefreiung kann danach bei Überschreiten einer definierten Belastungsgrenze (2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt;

für chronisch Kranke 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt) auf Antrag gewährt werden, wobei dies in der Regel auf dem Rückerstattungsprinzip basiert. Angaben Betroffener sowie der Schuldnerberater weisen u. a. darauf hin, dass die Härtefallregelung bei den überschuldeten Privatpersonen entweder nicht ausreichend bekannt ist oder das Rückerstattungsprinzip für überschuldete Privatpersonen problematisch ist. Zudem zeigt sich, dass Überschuldete in ihrer prekären Lebenssituation von dem erforderlichen bürokratischen Ablauf häufig überfordert sind. Die Zuzahlungsproblematik könnte zielgerichtet u. a. durch eine geeignete Aufklärung der Betroffenen sowie durch geeignete Hilfestellungen bei der Antragsstellung für die Rückerstattung gelöst werden. Zu überdenken ist auch, ob das Zuzahlungs- und Rückerstattungsprinzip bei nachweislicher finanzieller Ressourcenknappheit für die Betroffenen weiter optimiert werden sollte.

- *Förderung der Kinder und Jugendlichen aus überschuldeten Privathaushalten:* Wie einleitend aufgezeigt, sind nicht nur die Überschuldeten selbst, sondern insbesondere auch die Kinder und Jugendliche, die in überschuldeten Privathaushalten aufwachsen, von der Schuldenproblematik betroffen. Kostenreduzierte/-freie Schulspeisungen und Lehrmittelfreiheit für Armutsgruppen – wie die der Kinder von überschuldeten Privathaushalten – sollten ohne Stigmatisierung ermöglicht werden. Des Weiteren ist zur Primärprävention der Überschuldungssituation der korrekte Umgang mit Geld und Verträgen bereits im Schulunterricht zu integrieren.

Eine wichtige Unterstützung für überschuldete Privathaushalte stellen die Schuldnerberatungsstellen dar, deren primäres Ziel es ist, eine reale Bedrohung der Betroffenen

durch die Überschuldung zu verhindern und die ökonomische Problemsituation der überschuldeten Privatpersonen zu verbessern. Dies kann direkte Effekte auf die Gesundheit haben: Probanden der ASG-Studie haben berichtet, dass sich durch die Schuldnerberatung bei 46,6 % des Kollektivs die Grundstimmung zum eigenen Leben und bei 15,9 % des Kollektivs die Gesundheitssituation verbessert habe. Daher ist zu fordern, dass ein schneller Zugang zu sozial ausgerichteten Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen in jedem Bundesland ermöglicht wird.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Überschuldungssituation von Privatpersonen nicht nur ein juristisches und ökonomisches, sondern auch ein soziales und gesundheitliches Problem darstellt. Dementsprechend ist aufgrund der Komplexität der Überschuldungsproblematik ein interdisziplinäres Herangehen an die Problematik notwendig, um effektive und nachhaltige Veränderungen zum Wohle des Einzelnen und letztendlich unserer gesamten Gesellschaft herbeiführen zu können. Am Beispiel der Überschuldungsproblematik wird deutlich, dass durch die stetigen sozialen und ökonomischen Veränderungen der Gesellschaft das deutsche Gesundheits- bzw. Versorgungssystem dynamisch bleiben muss, um entsprechend evidente Maßnahmen zur sozialen Sicherung ergreifen zu können.

Anmerkungen

¹ Virchow zitiert nach *Wirsing, R.*: <http://www.hs-zigr.de/~wirsing/SM03.04/SM1Begr.htm>.

² *Bock, M. / Breuer, K. / Clemens, G. / Gestrich A. / Hergenröder, C. / Hermann-Otto, E. / Irsigler, F. / Münster, E. / Schnabel-Schüle, H. / Schweppe, C.*: Verschuldung und Zahlungsunfähigkeit von Privatpersonen als Gegenstand interdisziplinärer Forschung. In: *Zeitschrift für Verbraucher- und Privatinsolvenzrecht* 10 (2007), 515–520.

³ *Münster, E. / Letzel, S.*: Überschuldung, Gesundheit und soziale Netzwerke. Materialien zur Familienpolitik: Lebenslagen von Familien und Kindern; Überschuldung privater Haushalte, Bundes-

ministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2008; Nr. 22, 55–128.

⁴ *Münster, E. / Rüger, H.*: Überschuldung von Privatpersonen und die medizinischen Konsequenzen in Deutschland. In: ASB-Informationen (Zeitschrift der Schuldnerberatungsstellen in Österreich) 2008.

⁵ *Münster, E. / Rüger, H.*: Überschuldung bei Krebspatienten: Finanzielle Not, ein Thema für das medizinische Versorgungssystem. In: FORUM (Mitgliederzeitschrift der Deutschen Krebsgesellschaft) 2008.

⁶ *Münster, E. / Rüger, H. / Ochsmann, E. / Alsmann, C. / Letzel, S.*: Überschuldung und Gesundheit – sozialmedizinische Erkenntnisse für die Versorgungsforschung. In: Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin; 42 (2007), 628–634.

⁷ *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung*. Lebenslagen in Deutschland. Der 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin 2005.

⁸ *Münster, E. / Letzel, S.*: Sozial-gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland Armut und Teilhabe. Analysen und Impulse zum Diskurs um Armut und Gerechtigkeit. VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2008.

⁹ *Wimmer, K.*: Frankfurter Kommentar zur Insolvenzordnung. München 2006, Vor §§ 286 ff. Rn. 3, 1682

¹⁰ *Bundesministerium für Justiz*. Insolvenzordnung. Berlin 1999.

¹¹ *Robert-Koch-Institut*. Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts (2. Welle). Berlin 2006.