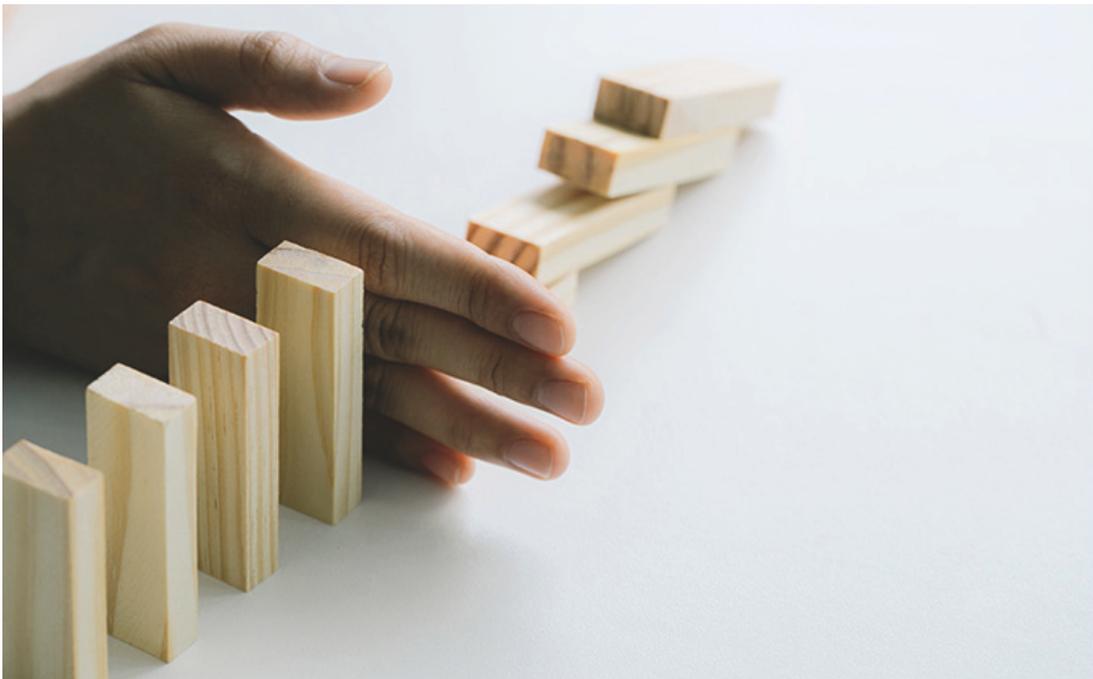


Verschuldung & Gesundheit



Multimethodologische Studie über die Zusammenhänge zwischen Verschuldung und Gesundheit in der Schweiz

Abschlussbericht

DIE AUTORINNEN UND AUTOREN

Caroline Henchoz, Ordentliche Professorin FH, HETSL | HES-SO

Tristan Coste, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, HETSL | HES-SO

Anna Suppa, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, HETSL | HES-SO

ZITIERWEISE

Henchoz, C., Coste, T. & Suppa, A. (2024). *Verschuldung & Gesundheit. Multimethodologische Studie über die Zusammenhänge zwischen Verschuldung und Gesundheit in der Schweiz* (Forschungsbericht). HETSL.

INHALTSVERZEICHNIS

TABELLENVERZEICHNIS	5
DANKSAGUNG	6
VORWORT	7
ZUSAMMENFASSUNG	9
1 EINFÜHRUNG	15
1.1 EIN BISHER KAUM ERFORSCHTES THEMA	15
1.2 UM WELCHE SCHULDEN HANDELT ES SICH?	16
1.3 VERSCHULDUNG IST NICHT GLEICH ARMUT	17
2 DIE SCHWEIZ: EIN HERVORRAGENDES OBSERVATORIUM FÜR DIE ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN SCHULDEN UND GESUNDHEIT	19
3 WISSENSSTAND IN DER SCHWEIZ UND INTERNATIONAL	23
3.1 SCHULDEN ZU HABEN SCHADET DER GESUNDHEIT	23
3.2 EIN SCHLECHTER GESUNDHEITZUSTAND ERHÖHT DAS RISIKO, SICH ZU VERSCHULDEN	25
3.2.1 <i>Hintergrundinformationen: Gesundheitskosten und Verschuldung im Kanton Neuenburg</i>	25
4 STUDIENERGEBNISSE	27
4.1 ZIELE UND FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE	27
4.2 UNTERSUCHTE GESUNDHEITSPROBLEME	28
4.3 DATEN UND METHODEN	29
4.3.1 <i>Quantitativer Teil</i>	29
4.3.2 <i>Qualitativer Teil</i>	30
5 DIE VIELFÄLTIGEN AUSWIRKUNGEN DER VERSCHULDUNG AUF DIE GESUNDHEIT	31
5.1 ZAHLUNGRÜCKSTÄNDE SIND DIE GESUNDHEITSSCHÄDLICHSTEN SCHULDEN	31
5.2 JE LÄNGER DIE VERSCHULDUNG ANDAUERT, DESTO MEHR SINKT DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT	32
5.3 SCHULDEN BEEINTRÄCHTIGEN AUCH DIE KÖRPERLICHE GESUNDHEIT	33
5.4 SCHULDEN ÜBEN EINEN EINFLUSS AUF SÄMTLICHE DIMENSIONEN DES ALLTAGS AUS	35
6 SCHULDEN UND GESUNDHEIT AUS EINER GESCHLECHTERPERSPEKTIVE	39
6.1 VERSCHULDETE FRAUEN FÜHLEN SICH WENIGER GESUND ALS VERSCHULDETE MÄNNER	39
6.2 DAS AUFTRETEN VON ZAHLUNGRÜCKSTÄNDEN HAT KEINE UNTERSCHIEDLICHEN AUSWIRKUNGEN AUF DIE GESUNDHEIT VON MÄNNERN UND FRAUEN	40
6.3 BESTIMMTE GRUPPEN VON FRAUEN SIND IN IHRER GESUNDHEIT STÄRKER BEEINTRÄCHTIGT	40
6.4 FRAUEN VERWALTEN HÄUFIGER SCHULDEN ALS MÄNNER	41
6.5 DIE VERWALTER:INNEN DER HAUSHALTSFINANZEN SIND NICHT IN STÄRKEREM AUSMASS IN IHRER GESUNDHEIT BEEINTRÄCHTIGT ALS ANDERE	43
7 WECHSELWIRKUNG ZWISCHEN SCHULDEN, SOZIALEN RESSOURCEN UND GESUNDHEIT .	45
7.1 SCHULDEN GEFÄHRDEN DIE SOZIALE INTEGRATION DER BETROFFENEN	46
7.2 SCHULDEN SCHWÄCHEN SOZIALE NETZWERKE	48
7.3 DIE AMBIVALENTE WIRKUNG VON SCHULDEN AUF DIE SOZIALE UNTERSTÜTZUNG	49

8	SCHULDEN UND VERZICHT AUF GESUNDHEITSLAISTUNGEN.....	51
8.1	ZWISCHENFORMEN JENSEITS DES VERZICHTS IM ENGEREN SINNE	53
8.1.1	<i>Verzichten</i>	53
8.1.2	<i>Aufschieben</i>	53
8.1.3	<i>Bewältigen</i>	54
8.1.4	<i>Priorisieren</i>	54
9	VERSCHULDUNGSVERLÄUFE UND GESUNDHEIT.....	57
9.1	SCHULDENDYNAMIK: UNTERSCHIEDLICHE VERSCHULDUNGSVERLÄUFE IN DER SCHWEIZ.....	58
9.1.1	<i>Typ 1: Häufige Zahlungsrückstände</i>	58
9.1.2	<i>Typ 2: Keine Zahlungsrückstände</i>	58
9.1.3	<i>Typ 3: Gelegentlich auftretende Zahlungsrückstände</i>	59
9.1.4	<i>Typ 4: Abnehmende Zahlungsrückstände</i>	59
9.2	DIE ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN SCHULDENVERLÄUFEN UND GESUNDHEIT	59
10	AGENCY: GESUNDHEITRELEVANTE STRATEGIEN.....	61
10.1	WIRTSCHAFTLICHE STRATEGIEN	61
10.2	SOZIALE STRATEGIEN	62
10.3	PSYCHISCHE STRATEGIEN.....	62
10.4	NORMATIVE STRATEGIEN	62
10.5	POLITISCHE STRATEGIEN	63
11	HERAUSFORDERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN.....	65
11.1	FÜR EINE NOTWENDIGE REVISION DES BETREIBUNGSGESETZES.....	65
11.2	FINANZIELL GEFÄHRDETE BEVÖLKERUNGSGRUPPEN VOR EINER DURCH GESUNDHEITSKOSTEN VERURSACHTEN VERSCHULDUNG SCHÜTZEN	66
11.3	ENTWICKLUNG EINER INTERDISZIPLINÄREN UND INTERPROFESSIONELLEN SCHULDENBERATUNG.....	67
11.4	ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE PRÄVENTIONSMASSNAHMEN UND BERATUNGSANGEBOTE	67
11.5	SOZIALE RESSOURCEN: EIN THEMA, DAS BEI DER DIAGNOSTIK UND PROFESSIONELLEN INTERVENTION IM ZUSAMMENHANG MIT VERSCHULDUNG BERÜCKSICHTIGT WERDEN SOLLTE	69
11.6	AUSBAU DER WISSENSCHAFTLICHEN FORSCHUNG AUF DEM GEBIET DER VERSCHULDUNG	69
11.7	ERFAHRUNGSWISSEN AUS DER VERSCHULDUNG EINBEZIEHEN	69
12	QUELLENVERZEICHNIS.....	71
13	ANHÄNGE.....	79
13.1	ANHANG 1: BETREIBUNGSVERFAHREN	79
13.2	ANHANG 2: VERTEILUNG UND KUMULATION DER SCHULDENARTEN UNTER DEN VERSCHULDETEN JUNGEN ERWACHSENEN	81

TABELLENVERZEICHNIS

Abbildung 1: Schuldenarbeit	42
Abbildung 2 : Beziehungen zwischen Schulden, sozialen Ressourcen und gesundheitlichen Auswirkungen	46
Abbildung 3: Vereinfachtes Schema des Betreibungsverfahrens	80
Grafik 1 : Finanzierungsarten der Gesundheitskosten in den OECD-Ländern im Jahr 2021	20
Grafik 2 : Entwicklung der Gesundheitsausgaben in der Schweiz	21
Grafik 3: Anteil der Bevölkerung, der in einem Haushalt mit Zahlungsrückständen lebt, 2022	22
Grafik 4: Zusammenhang zwischen Zahlungsrückständen und Gesundheitsproblemen	34
Grafik 5: Auftreten von Zahlungsrückständen und Gesundheitsproblemen.....	34
Grafik 6: Auswirkungen der Verschuldung auf verschiedene Lebensbereiche von verschuldeten jungen Erwachsenen (n=449).....	36
Grafik 7: Finanz- und Administrationsverwaltung von Paaren in der Schweiz, 1999 bis 2019	42
Grafik 8: Organisationen von Paaren in der Schweiz nach Schulden und Einkommensniveau ...	43
Grafik 9 : Anteil der Bevölkerung ab 16 Jahren, der aus finanziellen Gründen auf eine notwendige medizinische oder zahnärztliche Behandlung verzichten musste, 2022	52

DANKSAGUNG

Diese Studie wurde vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF), Abteilung Geistes- und Sozialwissenschaften (Abteilung I), finanziert.

Unser herzlicher Dank gilt:

- Boris Wernli, Professor an der Universität Lausanne (FORS | Schweizerisches Kompetenzzentrum für Sozialwissenschaften) und Mittragsteller des Projekts. Er ist für die Analyse der Daten des Schweizer Haushalt-Panels zuständig und hat einen zentralen Beitrag zu diesem Projekt geleistet.
- dem Bundesamt für Statistik (BFS) für die Bereitstellung der Daten aus der Erhebung über Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) sowie für die Durchführung der Berechnungen zu Zahlungsrückständen und gesundheitlichen Entbehnungen.
- Stéphane Cullati, Laboratoire de santé des populations, Universität Freiburg, und Jacques-Antoine Gauthier, ISS, Universität Lausanne, für ihre wertvollen statistischen Analysen.
- Pascal Pfister, Geschäftsleiter und allen Mitgliedern der Schuldenberatung Schweiz für ihre Unterstützung bei der Rekrutierung der Betroffenen, den regen Austausch und für ihren aktiven Beitrag zum Gelingen dieses Projekts.
- der HETSL und insbesondere Sonia Avanzino, Séverine Holdener und Martin Schnorf für ihre wertvolle logistische Unterstützung.
- allen Interviewteilnehmer:innen, die bereit waren, ihre Erfahrungen, die sie mit dem Thema Schulden gemacht haben, zu teilen.

VORWORT

Der Bericht ist in drei Teile gegliedert. Der erste Teil liefert eine Übersicht über die Kontexte und Erkenntnisse in Bezug auf Verschuldung und Gesundheit (Kapitel 1 bis 3). Er beschreibt zudem die Ziele und Methodik der Studie (Kapitel 4). Im zweiten Teil werden die wichtigsten Ergebnisse der Studie vorgestellt (Kapitel 5 bis 10). Der letzte Teil schliesslich befasst sich mit den Herausforderungen und Empfehlungen in Bezug auf den Zusammenhang zwischen Schulden und Gesundheit (Kapitel 11).

Einige Ergebnisse der Studie wurden bereits veröffentlicht. In diesen Fällen sind die Quellen entsprechend angegeben. Die übrigen Ergebnisse werden demnächst veröffentlicht. Alle Publikationen im Zusammenhang mit dieser Studie werden auf der Website der HETSL¹ und auf der Website des SNF² aktualisiert. Bei der Darstellung der Ergebnisse haben wir uns dafür entschieden, die Kapitel 7 und 8 besonders hervorzuheben. Denn diese befassen sich mit neuen und noch nicht ausreichend erforschten Themen zum Zusammenhang zwischen Verschuldung und Gesundheit.

¹ <http://www.hetsl.ch/santedette>

² <https://data.snf.ch/grants/grant/188953>

ZUSAMMENFASSUNG

Diese Studie wird an der Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL | HES-SO) in Zusammenarbeit mit der Universität Lausanne (FORS | Schweizerisches Kompetenzzentrum für Sozialwissenschaften)³ durchgeführt und vom Schweizerischen Nationalfonds (2020-2025) finanziert. Ihr Ziel ist es, die Zusammenhänge zwischen Verschuldung und Gesundheit in der Schweiz zu untersuchen, um Antworten auf eine aktuelle und besonders besorgniserregende Problematik zu finden und Erklärungsansätze zu liefern. Diese multimethodologische Studie basiert auf zahlreiche Tiefeninterviews mit verschuldeten Personen aus der West- und der Deutschschweiz sowie auf quantitative Daten aus grossen, repräsentativen Umfragen.

Was ist das Ziel dieser Studie?

Während weitgehend nachgewiesen wurde, dass die Gesundheit einer Person mit ihrer sozioökonomischen Position (z. B. Einkommen, Bildungsniveau) zusammenhängt, ist über die Zusammenhänge zwischen Verschuldung und Gesundheit weniger bekannt. Verschuldung unterscheidet sich indes von Armut: Es handelt sich um eine andere Erfahrung, die mit der Erfahrung der Prekarität kumuliert werden kann und die spezifische Folgen hat, insbesondere aufgrund der asymmetrischen

Beziehungen zwischen Schuldner:in und Gläubiger:in.

Angesichts der Tatsache, dass mehr als vier von zehn Personen in der Schweiz in einem verschuldeten Haushalt leben, **versucht diese Studie, die Zusammenhänge zwischen Verschuldung und Gesundheit besser zu verstehen und die gesundheitlichen Ungleichheiten zu identifizieren, die eine Verschuldung mit sich bringen kann.** Die Studie verfolgt drei Ziele: die Gesundheitssituation verschuldeter Personen in der Schweiz besser zu verstehen, die Art und Weise zu erfassen, wie Gesundheits- und Schuldenverläufe miteinander verknüpft sind, und die von verschuldeten Personen ergriffenen Massnahmen zur Erhaltung ihrer Gesundheit zu identifizieren. Um dies zu erreichen, stützt sich die Studie auf einen multimethodologischen Ansatz. Dieser kombiniert die Erhebung und Analyse qualitativer Daten (über 40 Interviews in der West- und Deutschschweiz) mit quantitativen Daten (statistische Daten aus dem Schweizer Haushalt-Panel, der Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) des Bundesamtes für Statistik (BFS) und einer Online-Umfrage unter Jugendlichen in der ganzen Schweiz).

³ Hauptgesuchstellerin: Caroline Henchoz, Prof. an der HETSL; Mitgesuchsteller: Boris Wernli, Prof. an der Universität Lausanne.

Warum ist es wichtig, in der Schweiz eine Studie zu diesem Thema durchzuführen?

Über den Gesundheitszustand von verschuldeten Personen in der Schweiz ist wenig bekannt, da sich die meisten Studien, die sich mit der Wechselwirkung zwischen Gesundheit und Schulden befassen, sich nicht auf die Schweiz beziehen. Die Schweiz eignet sich jedoch hervorragend zur Beobachtung der Zusammenhänge zwischen Schulden und Gesundheit, da mehrere Faktoren die Gesundheit von verschuldeten Personen erheblich beeinträchtigen können. Verschuldung wird als ein moralisches Problem verstanden, das in den Bereich der individuellen Verantwortung fällt. Die Unfähigkeit, Schulden zurückzuzahlen, führt zu verschiedenen moralischen, sozialen, rechtlichen und finanziellen Sanktionen (Scham, Stigmatisierung, Betreibung, Schwierigkeiten, einen Arbeitsplatz oder eine Wohnung zu finden, usw.). Für Menschen, die Schwierigkeiten haben, ihre Schulden zu begleichen, ist dieser Kontext besonders ungünstig, da er zu einer fast ausweglosen Überschuldung führen kann (hohe Mahnkosten, Lohnpfändung und Existenzminimum, bei dem die laufenden Steuern nicht berücksichtigt werden, usw.). Die sehr hohen Gesundheitskosten, die von den Haushalten getragen werden müssen, stellen ebenfalls einen wichtigen Faktor bei der Entstehung von Schulden dar.

Was wusste man vor Beginn der Studie über den Zusammenhang zwischen Verschuldung und Gesundheit?

Die meisten der bestehenden Studien weisen darauf hin, dass es durchaus einen Zusammenhang zwischen Gesundheit und Verschuldung gibt. Untersuchungen zufolge geben zwischen 40% und 75% der verschuldeten Personen an, dass sie infolge der Verschuldung an gesundheitlichen Problemen leiden. Schulden werden mit einer schlechteren psychischen Gesundheit (z. B. Zunahme von Stress, Angst und depressiven Symptomen), einer schlechteren körperlichen Gesundheit (z. B. Kopf- und Magenschmerzen, Übergewicht) und dem Verzicht auf medizinische Versorgung in Verbindung gebracht. Ein schlechter Gesundheitszustand erhöht das Risiko einer Verschuldung, da er zu einer Verringerung des Einkommens und einer Erhöhung der Ausgaben führen kann.

Welche neuen Erkenntnisse bringt diese Studie?

Es lassen sich vier Aspekte hervorheben. **Erstens** bezieht sich diese Studie auf die Schweiz, was eine Ergänzung zu den bereits vorhandenen Beiträgen darstellt, da der hiesige Kontext sehr speziell ist. Die Fokussierung auf die Schweiz ermöglicht es, die besonderen Herausforderungen, mit denen verschuldete Menschen in unserem Land konfrontiert sind, besser zu verstehen. **Zweitens** beschränken sich die meisten Studien auf den Vergleich von verschuldeten und nicht verschuldeten Personen. Dies erschwert es, einen kausalen Zusammenhang zwischen der Tatsache, dass jemand verschuldet ist, und den

Auswirkungen auf die Gesundheit herzustellen. Unsere Studie schliesst diese Lücke, indem sie sich auf statistische Längsschnittdaten bezieht, die ein besseres Verständnis über die Auswirkungen von Schulden auf die Gesundheit ermöglichen. **Drittens** wird die sich selbst verstärkende Spirale zwischen Gesundheit und Verschuldung aufgezeigt: Ist die Gesundheit beeinträchtigt, wird es für die Betroffenen schwierig wieder Fuss zu fassen, da die gesundheitliche Schwächung die Handlungsfähigkeit negativ beeinflussen und damit die finanziellen Schwierigkeiten verstärken kann. Die finanzielle Instabilität kann wiederum negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben usw. **Viertens** erforscht diese Studie bisher unbekannte Aspekte der Gesundheit im Zusammenhang mit Verschuldung (Geschlecht, soziale Ressourcen, Verläufe und Gesundheit usw.).

Was sind die wichtigsten Ergebnisse der Forschung?

- **In der Schweiz haben Menschen mit Schulden einen schlechteren Gesundheitszustand als Menschen ohne Schulden.**

Unsere Analysen zeigen, dass in der Schweiz, wie auch in anderen Ländern, Menschen mit Schulden einen schlechteren Gesundheitszustand haben als Menschen ohne Schulden. Es stellt sich also die Frage, ob Schulden die Gesundheit beeinträchtigen oder Gesundheitsprobleme zu Schulden führen. Für die Schweiz zeigen wir, dass beides der Fall ist und dass dies zu sich selbst verstärkenden Effekten führen kann. Eine Verschuldung hat negative Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit. Das Schweizer

Gesundheitssystem fördert wiederum durch hohe Krankenkassenprämien, Franchisen und in geringerem Umfang auch durch die Kostenbeteiligung die Verschuldung, die wiederum die Gesundheit verschlechtern kann.

- **Bestimmte Bevölkerungsgruppen sind bei einer Verschuldung besonders stark gesundheitlich beeinträchtigt.**

Verschuldete Frauen und ältere Menschen bilden die Bevölkerungsgruppen mit dem niedrigsten Gesundheitsniveau. In Bezug auf Frauen stellen wir fest, dass es oft sie sind, die die Finanzen verschuldeter Haushalte verwalten, die sich in finanziellen Schwierigkeiten befinden, aber wir können nicht nachweisen, dass dies Auswirkungen auf ihre Gesundheit hat. Wir erklären dies damit, dass die Verwaltung der Finanzen eine hohe psychische und physische Belastung impliziert, es aber gleichzeitig auch die Möglichkeit bietet Massnahmen zu ergreifen, insbesondere wenn es darum geht die eigenen Angehörigen zu schützen. Nicht alle Frauen sind in ihrer Gesundheit im gleichen Masse beeinträchtigt. Ältere Frauen, Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit oder solche, die in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz leben, sind stärker vom Auftreten einer Verschuldung betroffen als andere. Wir begründen dies damit, dass diese Bevölkerungsgruppen, die z. B. stärker von Arbeitslosigkeit betroffen sind, weniger Handlungsmöglichkeiten haben, um ihre finanzielle Situation zu verbessern. Weiter ist es besonders stigmatisierend, im Alter verschuldet zu sein, da sich nur wenige Menschen in dieser Situation befinden. Zudem sind die Möglichkeiten für ältere

Menschen sich aus einer Schuldensituation zu befreien, geringer als bei jüngeren Verschuldeten, die noch berufstätig sind und versuchen können, ihr Einkommen zu erhöhen.

– **Zahlungsrückstände sind die gesundheitsschädlichsten Schulden.**

Zahlungsrückstände haben die unmittelbarsten negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Weniger als ein Jahr nach ihrem Auftreten erleben verschuldete Menschen mehr Gefühle der Verzweiflung, Angst und Depression. Sie sind auch weniger zufrieden mit ihrer finanziellen Situation und ihrem Leben im Allgemeinen.

– **Mit der Zeit sind alle Schulden schädlich für die Gesundheit.**

Man gewöhnt sich nicht an ein Leben mit Schulden. Zahlungsrückstände zu haben, trägt zu einer unmittelbaren Verringerung der psychischen Gesundheit bei, aber auch die Aufnahme von Krediten führt zu negativen Auswirkungen. Wer über einen längeren Zeitraum hinweg Zahlungsrückstände und Kredite hat, weist vermehrt negative Gefühle auf und erlebt weniger positive Emotionen, was die Handlungsfähigkeit im Umgang mit Schulden beeinträchtigen und eine Schuldenspirale bewirken kann.

– **Die Auswirkungen von Schulden auf die physische und psychische Gesundheit sind vielfältig.**

Unsere Resultate bestätigen, dass verschuldete Menschen in der Schweiz unter mehr Stress, Unzufriedenheit, Angstgefühlen und Depressionen leiden als nicht verschuldete Menschen. Ihre Lebensqualität

nimmt ab: Die Lebenszufriedenheit und die positiven Gefühle (Kraft, Energie, Optimismus) nehmen ab, was die Handlungsfähigkeit beeinträchtigen kann. In Bezug auf die körperliche Gesundheit haben wir ähnliche Resultate eruiert: Menschen mit Zahlungsrückständen leiden häufiger unter Rücken- und Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Müdigkeit als Menschen ohne Zahlungsrückstände. Bei Rücken- und Kopfschmerzen ist jedoch kein direkter Effekt zu beobachten.

– **Der Ansteckungseffekt: Wenn die Gesundheit durch die Verschuldung beeinträchtigt wird, werden sämtliche Dimensionen des täglichen Lebens in Mitleidenschaft gezogen.**

Wenn Schulden die Gesundheit beeinträchtigen, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass alle Bereiche des täglichen Lebens (Studium und/oder Arbeit, Wohnung, Freundschaften und Familienbeziehungen) davon beeinflusst werden. Auch hier zeigt sich, dass die Zahlungsrückstände besonders problematisch sind, da sie - mehr als die Höhe der Verschuldung an sich - alle Bereiche des täglichen Lebens beeinträchtigen können.

– **Der Kumulationseffekt: Je länger der Weg der Verschuldung dauert, desto mehr Gesundheitsprobleme hat man.**

Durch die Beobachtung der gleichen Personen über einen Zeitraum von 15 Jahren zeigen wir, dass die Gesundheit eng mit den Schuldenverläufen verknüpft ist. Es wurden vier Verschuldungsverläufe herausgearbeitet, die mit unterschiedlichen Gesundheitsniveaus verbunden sind. Der

Verschuldungsverlauf mit häufigen Zahlungsrückständen umfasst Personen mit den häufigsten Gesundheitsproblemen und der geringsten Lebenszufriedenheit. Dieser Verlauf, der eine erhebliche Gefährdung sowohl in wirtschaftlicher als auch in gesundheitlicher Hinsicht widerspiegelt, betrifft vor allem Frauen, Personen mit geringem Einkommen und Alleinerziehende. Menschen, **die nie Zahlungsrückstände** haben, weisen das höchste Gesundheitsniveau auf. Sie sind in der Regel älter als der Rest der Bevölkerung und haben ein hohes Einkommen. Personen, die **gelegentlich Zahlungsrückstände** haben, berichten von mässigen Gesundheitsproblemen. Es handelt sich um jüngere Personen, die häufig in einer Partnerschaft leben und ein mittleres Einkommen haben. **Der Verlauf mit abnehmenden Zahlungsrückständen** umfasst Personen, häufig Paare, deren Kinder während des Beobachtungszeitraums aus dem Elternhaus ausziehen und deren finanzielle Situation sich mit der Zeit verbessert.

– **Die Gesundheit hängt vom sozialen Leben der verschuldeten Personen ab.**

Soziale Ressourcen haben erwiesenermassen eine schützende Wirkung auf die Gesundheit. Eine Verschuldung führt jedoch zu einer Verringerung der sozialen Ressourcen: stark reduzierte soziale Teilhabemöglichkeiten, Auftreten von Konflikten, Verlust von Beziehungen im sozialen Netz sowie Isolation aufgrund von Rückzug

und/oder sozialer Ausgrenzung⁴. Mit dem Rückgang der sozialen Beziehungen geht auch eine Abnahme der Unterstützungsmöglichkeiten einher. Diese durch die Schulden verursachte Schwächung der sozialen Ressourcen verstärkt bereits bestehende verschuldungsbedingte Gesundheitsprobleme wie Depressionen, Angstzustände oder Schlafstörungen oder löst neue Gesundheitsprobleme aus, die sich wiederum auf die Verschuldung auswirken können, indem sie die Handlungsfähigkeit der Betroffenen verringern.

– **Verschuldete Personen müssen auf Gesundheitsversorgung verzichten.**

Gemäss der SILC-Erhebung des BFS verzichten Personen mit Zahlungsrückständen deutlich häufiger auf Gesundheitsleistungen als der Rest der Bevölkerung (und sogar häufiger als armutsgefährdete Personen). Unsere Interviews zeigen, dass die Frage des Verzichts nicht nur auf die Gesundheitsversorgung beschränkt ist und dass sie global betrachtet werden muss. Neben dem Verzicht im engeren Sinne zeigen unsere Interviews drei Zwischenformen des Verzichts auf: Aufschub (je nach Dringlichkeit der Behandlung und ihrer möglichen Erstattung), Bewältigung (durch verschiedene Strategien, die von Selbstmedikation über Telefonberatung bis hin zu alternativer Medizin reichen) und Priorisierung (je nach Art der Behandlung, anderen Ausgaben oder dem betroffenen Haushaltsmitglied).

⁴ Im ersten Fall ist es die betroffene Person, die sich aus dem sozialen Leben zurückzieht,

während es im zweiten Fall die anderen sind, die die sozialen Bindungen abbrechen oder lockern.

- **Verschuldete Menschen setzen eine Vielzahl von Strategien ein, um ihre Gesundheit zu erhalten.**

Verschuldete Menschen setzen vielfältige Strategien ein, um ihre Gesundheit zu bewahren. Manche haben paradoxe Auswirkungen, wie z. B. die Post nicht zu öffnen und Mahnungen von Gläubigern beiseitezulegen. Das bewahrt zwar kurzfristig vor Stress, verstärkt aber langfristig die finanziellen Schwierigkeiten. Es lässt sich auch beobachten, dass Erwachsene versuchen, ihre Kinder so weit wie möglich vor den Folgen von Schulden zu bewahren. Diese Last wird besonders von Frauen getragen, da sie eine Fortsetzung ihrer *Care-Rolle* ist. Zudem neigen Frauen auch dazu, ihre Ehepartner zu schützen, indem sie z. B. die „Schuldenarbeit“ allein übernehmen und damit eine ganze Reihe von Aktivitäten im Zusammenhang mit der Verwaltung von Schulden und sozialen Beziehungen bewältigen.

Welche Empfehlungen lassen sich aus dieser Studie ableiten?

Die zu ergreifenden Massnahmen sind auf verschiedenen Ebenen angesiedelt:

- **Auf politischer Ebene**, indem man einerseits den gesetzlichen Rahmen auf Bundesebene mit konkreten Entschuldungsmassnahmen ergänzt, wie es der Entwurf zur Änderung des Schuldbetriebs- und Konkursgesetzes vorsieht. Dies würde überschuldeten Personen einen Ausblick und einen Ausweg bieten. Zum anderen durch die Regulierung der Gesundheitskosten und die noch gezieltere Ausrichtung von Subventionen und finanzieller

Unterstützung auf die finanziell schwächsten Personen.

- **Auf der Ebene der sozialen Intervention**, durch die Förderung interdisziplinärer Interventionen, die eine gemeinsame und vernetzte Auseinandersetzung mit Gesundheits- und Schuldenproblemen ermöglichen; durch die Einführung von Schuldenpräventionsmassnahmen, insbesondere für bestimmte Bevölkerungsgruppen wie hospitalisierte oder chronisch kranke Menschen; durch die Bereitstellung von angepassten Betreuungsangeboten, sobald ein Zahlungsrückstand entsteht; oder durch die Bereitstellung von Massnahmen, die auf die sozialen Ressourcen verschuldeter Personen und auf Gruppen abzielen, die besonders stark gesundheitlich beeinträchtigt sind, wie ältere Menschen und Frauen, die häufiger als Schuldenverwalter:innen auftreten.
- **Auf wissenschaftlicher Ebene**, z. B. durch die Einbeziehung von Schuldenindikatoren in quantitative Erhebungen über den Verzicht auf Gesundheitsversorgung und über die Gesundheit; durch die Bezifferung der durch private Verschuldung verursachten Gesundheitskosten und durch die Erforschung von Interventionsmassnahmen, die in anderen Ländern zur Behandlung und Begleitung der Gesundheit von verschuldeten Menschen ergriffen werden.

1 EINFÜHRUNG

Während weitgehend erwiesen ist, dass die Gesundheit einer Person von ihrer sozioökonomischen Position abhängt, wissen wir weniger über die Zusammenhänge zwischen Schulden und Gesundheit. Dabei unterscheidet sich Verschuldung von Armut: Sie ist eine spezifische Erfahrung. Diese kann sich natürlich mit der Erfahrung von Armut kumulieren, aber die Verschuldung hat andere Folgen, insbesondere aufgrund der asymmetrischen Beziehungen zwischen Schuldner:in und Gläubiger:in. Angesichts der Tatsache, dass eine grosse Anzahl von Menschen in der Schweiz in einem verschuldeten Haushalt lebt, ist es besonders wichtig, die Zusammenhänge zwischen Schulden und Gesundheit besser zu erfassen, um die gesundheitliche Situation verschuldeter Menschen näher kennen zu lernen und soziale Ungleichheiten in Bezug auf die Gesundheit im Zusammenhang mit Schulden zu identifizieren.

1.1 Ein bisher kaum erforschtes Thema

In der Schweiz sind das Thema Schulden und die Frage, wie Schulden und Gesundheit zusammenhängen, noch wenig erforscht. Lange Zeit galt die Verschuldung der privaten Haushalte in dem Land, das für seine hohe Sparquote bekannt ist, als geringfügiges Problem. Zur Veranschaulichung: Detaillierte Statistiken zur Verschuldung der privaten Haushalte gibt es in der Schweiz erst seit 2008, als das Bundesamt für Statistik (BFS) im Rahmen der europäischen Erhebung SILC (Statistics on Income and Living Conditions) ein spezielles Modul zu diesem Thema integrierte. Für das Jahr 2022 wissen wir nun, dass in der Schweiz 40,9% der Bevölkerung in einem Haushalt mit mindestens einer Verschuldung lebten⁵ (BFS, 2024a). Dieser Prozentsatz gibt uns jedoch keinen Aufschluss über den Zusammenhang zwischen Verschuldung und Gesundheit.

Im Allgemeinen ist Verschuldung als sozioökonomischer Nachteil, der sich auf die Gesundheit auswirkt, kaum untersucht worden (Ten Have et al., 2021). Die meisten internationalen Forschungsarbeiten haben sich vor allem mit der Frage beschäftigt, wie Armut die Gesundheit beeinträchtigt. Dieses Forschungsfeld ist somit relativ neu und hat sich vor allem in den USA und Grossbritannien nach der Finanzkrise 2008 etabliert (Sweet et al., 2013; Turunen & Hiilamo, 2014). Da die Schweiz in internationalen und europäischen Vergleichsstudien selten vertreten ist (Angel & Heitzmann, 2015; Clayton *et al.*, 2015; Hiilamo & Grundy, 2020), bleibt unser Verständnis des Zusammenhangs zwischen Verschuldung und Gesundheit in der Schweiz sehr beschränkt.

Wir wissen, dass es in der Schweiz, wie allgemein in westlichen Ländern, einen starken Zusammenhang zwischen der sozioökonomischen Position (gemessen an Einkommen, Bildung und Beruf) und der körperlichen und psychischen Gesundheit gibt (Boes *et al.*, 2016; Cullati, 2015). Beispielsweise haben Männer und Frauen, die nur über einen obligatorischen Schulabschluss verfügen, eine geringere Lebenserwartung als Männer und Frauen, die eine höhere Schulbildung

⁵ Ohne Hypothekenschulden.

absolviert haben. Auch schätzen sie ihren Gesundheitszustand seltener als (sehr) gut ein (BFS, 2024b)⁶. Diese Ergebnisse bestätigen zwar, dass es gesundheitliche Ungleichheiten gibt, sie berücksichtigen jedoch keine Schulden und reichen daher nicht aus, um die besondere Situation von verschuldeten Personen zu verstehen.⁷

1.2 Um welche Schulden handelt es sich?

Schulden (d.h. Geldbeträge, die man einer anderen Person, einer Einrichtung oder einer staatlichen Behörde schuldet) können unterschiedlicher Art sein (Darlehen von Verwandten, Kleinkredit, Zahlungsrückstand usw.). Im Allgemeinen wird in der Literatur zwischen gesicherten Schulden (secured debt) und ungesicherten Schulden (unsecured debt) unterschieden. Erstere sind durch einen Vermögenswert gesichert, den man bei Bedarf verkaufen kann. Dies ist zum Beispiel bei einer Hypothekarschuld der Fall. Ungesicherte Schulden sind nicht notwendigerweise an einen Vermögenswert gebunden. Dies ist insbesondere dann nicht der Fall, wenn es sich um einen Zahlungsrückstand (eine aus finanziellen Gründen nicht bezahlte Rechnung) handelt. Die Forschung zu Verschuldung und Gesundheit befasst sich hauptsächlich mit ungesicherten Schulden, da diese per Definition problematischer sind und eher auf finanzielle Schwierigkeiten hindeuten als gesicherte Schulden. Da die Art der untersuchten ungesicherten Schulden je nach Studie variieren kann, haben wir uns aus Gründen der Lesbarkeit dafür entschieden, den Oberbegriff "Schulden" oder "Verschuldung" zu verwenden. Dasselbe gilt für unsere Ergebnisse, zumal eines unserer Ziele darin bestand, herauszufinden, welche Art von ungesicherten Schulden für die Gesundheit der Betroffenen am problematischsten ist. Wenn es für das Verständnis unserer Ergebnisse notwendig ist, geben wir die Art der Schulden an.

Verschuldung ist nicht zwangsläufig ein Problem an sich, solange sie keine negativen Folgen für die betroffene Person oder den betroffenen Haushalt hat. Sie wird zu einem Problem, wenn ihre Bewältigung (Rückzahlung der geschuldeten Beträge, Begleichung der Zinsen und Kosten, Einhaltung der Fristen) eine Senkung des Lebensstandards oder der Gesundheit der betroffenen Personen bedeutet und/oder zu einem unkontrollierbaren Anstieg der Schulden führt. Im letzteren Fall spricht man von Überschuldung. Überschuldung ist eine Situation, in der eine Person oder eine Familie über einen längeren Zeitraum Schuldverpflichtungen hat, die über ihre Zahlungsfähigkeit hinausgehen (European Commission, 2008), was zu einer höheren Verschuldung führt.

In der Schweiz gilt ein finanziell bedingter Zahlungsrückstand als Hinweis auf eine Überschuldung und ein Verlustschein als Überschuldung. Der Verlustschein folgt in der Regel auf eine

⁶ Die Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren betrug 2010-2019 17,1 Jahre für Männer und 22,4 Jahre für Frauen mit obligatorischer Schulbildung gegenüber 20 bzw. 23,6 Jahren für ihre Altersgenossen, die eine Hochschule besucht hatten. Im Jahr 2022 bewerteten 66,9% der Männer und 68% der Frauen mit obligatorischer Schulbildung ihre Gesundheit als (sehr) gut, gegenüber 90,6 bzw. 90,7% ihrer Altersgenossen mit einem Hochschulabschluss (BFS, 2024b).

⁷ Eine bemerkenswerte Ausnahme ist die im Kanton Zürich durchgeführte quantitative Querschnittsstudie zur psychischen Gesundheit überschuldeter Personen (Hämmig & Herzig, 2022).

Lohnpfändung⁸, wenn nicht mehr genug Geld oder pfändbare Güter vorhanden sind, um die Gläubiger:innen zu bezahlen (siehe Anhang 1 Betreibungsverfahren).

1.3 Verschuldung ist nicht gleich Armut

In Anlehnung an Hiilamo (2021), gehen wir davon aus, dass Verschuldung mindestens vier Dimensionen umfasst, die sich in spezifischer Weise auf die Gesundheit auswirken können. Die erste betrifft **die Erfahrung der Verschuldung**, die mit spezifischen Belastungen und einer besonderen Zeitlichkeit einhergeht. Dazu gehören Mahnungen und Telefonanrufe der Gläubiger:innen sowie Rückzahlungsfristen, die bei Nichteinhaltung zusätzliche Kosten (Mahngebühren, Zinsen usw.) nach sich ziehen können. Dies bedeutet auch, dass die verschuldeten Personen mit dem Stress, der Scham, der Hilflosigkeit und dem Gefühl des persönlichen Versagens umgehen müssen, die damit einhergehen. Eine zweite Dimension betrifft die **Akkumulation von Erfahrungen**. Zur Erfahrung der Verschuldung kann die Erfahrung der finanziellen Prekarität hinzukommen (Mattes *et al.*, 2022), wenn verschuldete Personen versuchen, ihre Schulden zu verwalten und ihre Ausgaben zu reduzieren, indem sie auf eine gute Gesundheitsversorgung oder Ernährung verzichten. Der dritte Punkt betrifft die **spezifischen Folgen der Verschuldung**, die nicht mit denen der Armut identisch sind. Wenn Schulden zu Betreibungen führen, hat dies auch Auswirkungen auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, auf den Zugang zu Wohnraum, auf die Beschäftigung und Gesundheitsversorgung, auf die Unmöglichkeit, die Krankenkasse zu wechseln, auf die Erlangung einer Aufenthaltsbewilligung oder die Beantragung der Einbürgerung⁹ (Henchoz *et al.*, 2021; Morvant-Roux *et al.*, 2023). Die vierte Dimension schliesslich bezieht sich auf **die asymmetrische Beziehung zwischen Schuldner:innen und Gläubiger:innen**. Schuldner:in zu sein bedeutet, Verpflichtungen einzugehen, abhängig zu sein und in einem Machtverhältnis zugunsten des Gläubigers bzw. der Gläubigerin zu stehen. Diese asymmetrische Beziehung bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Verschuldeten (Mirowsky, 1985). Diese vier spezifischen Dimensionen, die sich auf finanzielle Probleme, Stress und Stigmatisierung auswirken, verdeutlichen, warum die Folgen der Verschuldung, über die der Armut hinausgehen. Zudem betrifft die Verschuldung nicht nur Menschen in einer benachteiligten sozioökonomischen Situation, sondern kann Menschen aller Einkommens-, Bildungs- und Berufsgruppen tangieren. Diese Besonderheiten erklären, warum die alleinige Berücksichtigung der sozioökonomischen Position (gemessen an Einkommen, Bildung und Beruf) nicht ausreicht, um die Zusammenhänge zwischen Verschuldung und Gesundheit zu verstehen.

⁸ Es ist anzumerken, dass der Betrag, der Personen, die von einer Lohnpfändung betroffen sind, zur Verfügung steht, nicht ausreicht, um die laufenden Steuern zu zahlen (diese werden bei der Berechnung des Existenzminimums nicht berücksichtigt), was zu einer höheren Verschuldung führt, d.h. zu einer fast unvermeidlichen Überschuldung.

⁹ Der Zugang zu Wohnraum und zu bestimmten Arbeitsplätzen wird zunehmend von einem sauberen Betreibungsregisterauszugs abhängig gemacht. Darüber hinaus schafft eine Schuld bei einer Krankenkasse eine "gefangene" versicherte Person, die nicht zu einer billigeren Kasse wechseln kann, solange die Ausstände nicht beglichen sind. Schliesslich ist die Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung oder die Einbürgerung in der Schweiz von der wirtschaftlichen Integration der Betroffenen abhängig, weshalb eine Berücksichtigung ihrer Schulden erforderlich ist.

In der Schweiz, wo der gesetzliche Rahmen für verschuldete Personen nur wenig Schutz bietet (s. nächster Punkt), sind diese vier Dimensionen besonders stark ausgeprägt, was die negativen Auswirkungen von Schulden auf die Gesundheit noch verstärken könnte (Angel, 2016). Aus den dargelegten Gründen erachten wir es als unerlässlich, die Situation in der Schweiz genauer zu untersuchen, um spezifische Prozesse zu identifizieren, die zur Entstehung sozialer Ungleichheiten im Gesundheitsbereich beitragen (Oetterli et al., 2015).

2 DIE SCHWEIZ: EIN HERVORRAGENDES OBSERVATORIUM FÜR DIE ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN SCHULDEN UND GESUNDHEIT

Schwerpunkte dieses Kapitels:

In der Schweiz wird Verschuldung als moralisches Problem wahrgenommen, das in die individuelle Verantwortung fällt. Die bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen erweisen sich für Menschen, die Schwierigkeiten haben, ihre Schulden zu begleichen, als nachteilig, was den Ausstieg aus der Verschuldung erschwert. Die von den Haushalten zu tragenden Gesundheitskosten sind ebenfalls sehr hoch. Diese verschiedenen Faktoren tragen dazu bei, die Zusammenhänge zwischen Verschuldung und Gesundheit zu verstärken, und machen die Schweiz zu einem hervorragenden Observatorium für die Untersuchung dieser Zusammenhänge.

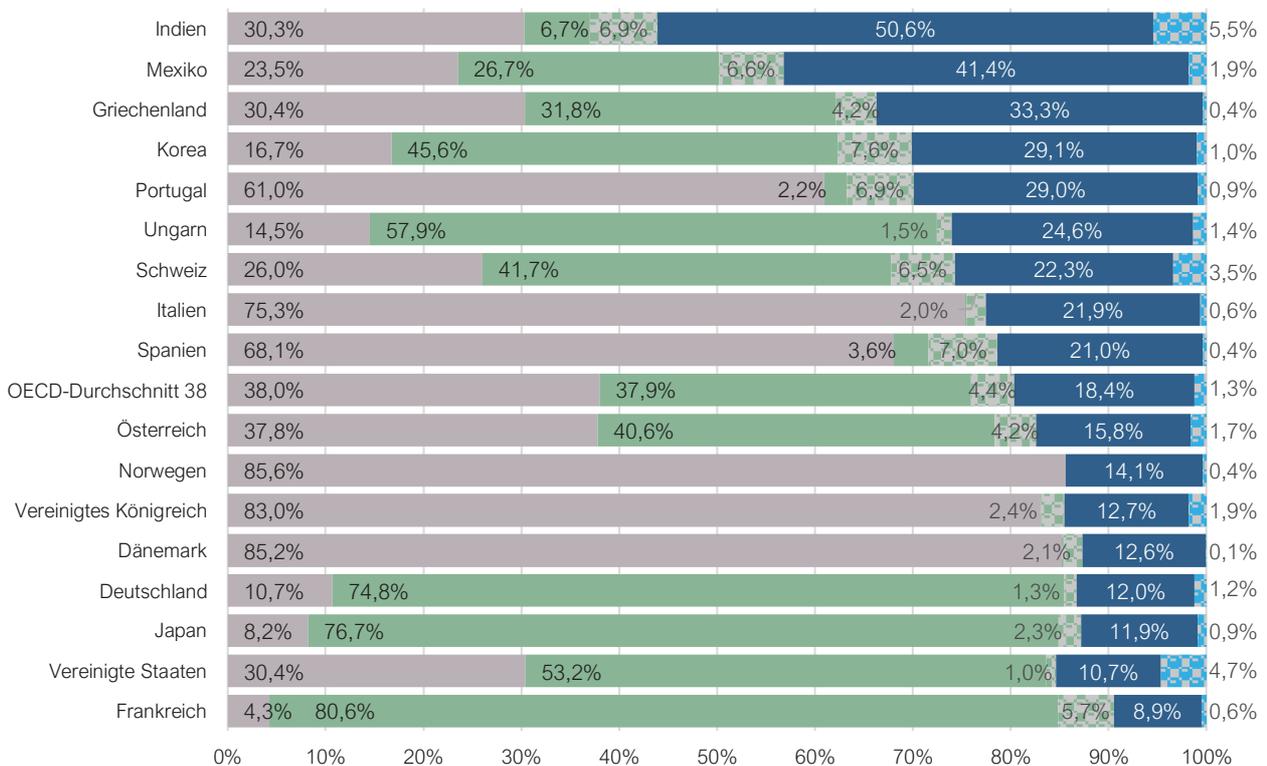
Die Zusammenhänge zwischen Verschuldung und Gesundheit variieren je nach nationalem Hintergrund. Die Schweiz bietet einen Kontext, der dazu beitragen kann, diese zu verstärken. Die Stigmatisierung der Verschuldung ist in den europäischen Ländern stärker ausgeprägt als in den angelsächsischen Ländern (Efrat, 2006). Diese Haltung manifestiert sich insbesondere in einem Misstrauen gegenüber der privaten Verschuldung sowie in verschiedenen Formen von Sanktionen (finanzieller, gesetzlicher und rechtlicher Art), die bei einer Nichtrückzahlung von Forderungen greifen. Dies ist insbesondere in der Schweiz der Fall (Henchoz *et al.*, 2021). Verschuldung wird als persönliches und moralisches Problem angesehen, für das Haushalte und Einzelpersonen die Verantwortung tragen (siehe z. B. Morvant-Roux *et al.*, 2023). Die Massnahmen zur Einleitung eines Betreibungsbegehren bei Nichtzahlung der Schulden sind für die Gläubiger:innen leicht zugänglich und für die Schuldner:innen bindend, was die asymmetrischen Beziehungen zwischen den beiden Parteien verstärkt (vgl. Anhang 1: Betreibungsverfahren).

Auf nationaler Ebene gibt es kein Entschuldungsverfahren. In einem Land verschuldet zu sein, in dem die Entschuldung kompliziert ist, scheint mit mehr Stress und stärkeren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit verbunden zu sein als in Ländern, in denen die Entschuldung schnell und zugänglich ist (Angel, 2016).

Spezifische Verschuldungsrisiken für die Schweiz ergeben sich auch aus dem Gesundheitssystem. Basierend auf dem Krankenversicherungsgesetz (KVG), das seit 1996 alle in der Schweiz wohnhaften Personen verpflichtet, eine Grundversicherung bei privaten Krankenkassen abzuschliessen, ist dieses System eines der teuersten und komplexesten der Welt. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) wird von den Versicherten (Prämien und Kostenbeteiligung) und von der öffentlichen Hand (Prämienverbilligungen und Subventionen an Institutionen) finanziert. Die Leistungserbringer:innen (Ärzte/Ärztinnen, Krankenhäuser usw.) sind privat und/oder

öffentlich. Die OKP-Prämien werden einkommensunabhängig festgelegt und variieren je nach Wohnregion und Alter der versicherten Person sowie dem gewählten Versicherungsmodell und der Franchise. Personen mit bescheidenem Einkommen können von einer Prämienverbilligung profitieren, die vom Wohnkanton zugewiesen wird, wobei die Modalitäten von Kanton zu Kanton unterschiedlich sind. Die Patienten/Patientinnen beteiligen sich an den Kosten, d.h. sie tragen die Kosten für ärztliche Behandlungen und Medikamente in Höhe des gewählten Jahresbetrags der Franchise (zwischen CHF 300 und 2500). Je höher die Franchise ist, desto niedriger sind die zu zahlenden Prämien. Ist die Franchise erreicht, müssen die Patienten/Patientinnen noch einen Selbstbehalt in Höhe von 10% jeder Leistung (20% bei Medikamenten) bis zu einem Höchstbetrag von 700 Franken pro Jahr sowie die nicht gedeckten Kosten, z.B. für bestimmte Medikamente, bezahlen. Bei einem Spitalaufenthalt muss man sich auch an den sogenannten Spalkostenbeitrag beteiligen (15 CHF pro Tag). Zusätzlich besteht die Möglichkeit, eine private Zusatzversicherung abzuschliessen, die Kosten deckt, die nicht in der OKP enthalten sind, sondern vollständig zu Lasten der versicherten Person gehen.

Grafik 1 : Finanzierungsarten der Gesundheitskosten in den OECD-Ländern im Jahr 2021



Datenquelle: OECD-Gesundheitsstatistik 2023¹⁰

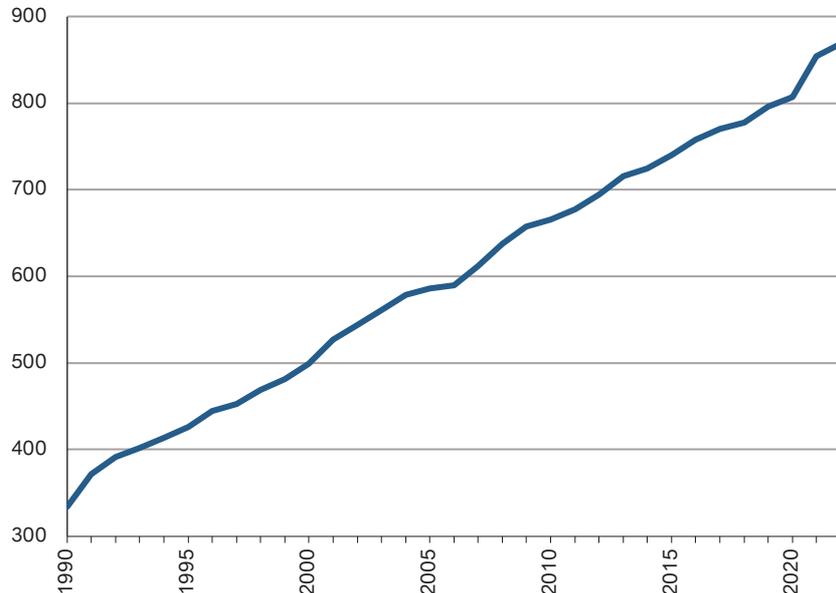
Legende:
 ● Staatliche Systeme
 ● Gesetzliche Krankenversicherung
 ● Zusatzversicherungen
 ● Ausgaben zu Lasten der Haushalte
 ● Andere

Die von den Haushalten zu tragenden Gesundheitskosten sind folglich sehr hoch (Grafik 1) und steigen stetig an. Seit dem Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 sind die Versicherungsprämien

¹⁰ <https://www.oecd.org/en/topics/society.html>

stetig gestiegen. Sie haben sich in 20 Jahren mehr als verdoppelt¹¹. Die gesamten Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte (Krankenversicherungsprämien und übrige Gesundheitsausgaben) haben bis 2021 über 800 CHF pro Kopf und Monat erreicht¹² (Grafik 2).

Grafik 2 : Entwicklung der Gesundheitsausgaben in der Schweiz



Datenquelle: BFS - Kosten und Finanzierung des Gesundheitssystems¹³

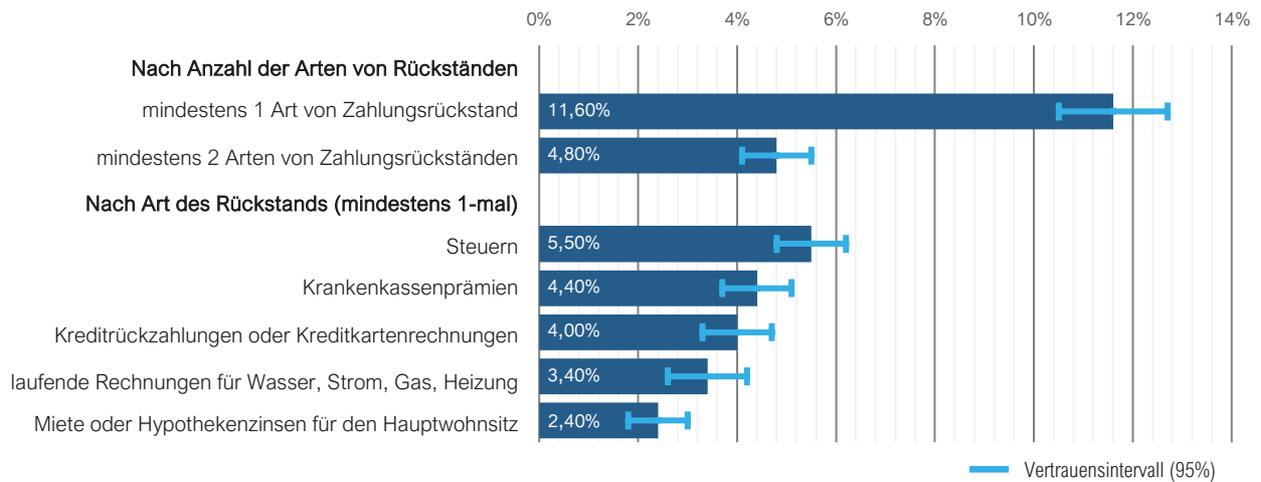
Immer mehr Haushalte haben Schwierigkeiten, die Gesundheitskosten zu finanzieren (Coste & Henchoz, 2021). Anders als in den meisten europäischen Ländern werden die Krankenversicherungsprämien nicht direkt vom Lohn abgezogen oder von der Allgemeinheit finanziert und stellen eine wesentliche Ursache für die Verschuldung dar. Gemäss den jüngsten Daten des BFS (2024a) haben 4,4% der Personen in der Schweiz im Jahr 2022 Zahlungsrückstände bei den Krankenkassensprämien.

¹¹ Index der Krankenversicherungsprämien im Jahr 2023 (Basis 1999=100 Punkte): Grundversicherung = 236.7; Gesamtindex=202
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/preise/krankenversicherungspraemien.html>

¹² <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/indikatoren/gesundheitsausgaben.html>

¹³ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/cou.gnpdetail.2024-0180.html>

Grafik 3: Anteil der Bevölkerung, der in einem Haushalt mit Zahlungsrückständen lebt, 2022



Quelle: BFS - Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen, SILC-2022¹⁴

Zahlungsrückstände stellen manchmal den einzigen finanziellen Spielraum dar, um im Bedarfsfall etwas Liquidität zu schaffen, weshalb diese Art von Schulden bei einkommensschwachen Haushalten häufiger vorkommt (BFS, 2024a). In der Tat ist die Schweizer Gesetzgebung relativ restriktiv, was den Zugang zu Bankkrediten und Kleinkrediten betrifft. So muss man nachweisen, dass man in der Lage ist, den geliehenen Betrag innerhalb von 36 Monaten zurückzuzahlen. Diese Art der Verschuldung ist für Personen mit niedrigem Einkommen kaum zugänglich. Das Hinauszögern von Zahlungen ist jedoch nur eine kurzfristige Lösung. Bei Schwierigkeiten mit der Rückzahlung können zu der Grundforderung noch erhebliche Verwaltungskosten hinzukommen. Diese Kosten unterliegen keiner gesetzlichen Begrenzung und werden von den Schuldenberatungsstellen regelmässig als überhöht bewertet (Noori, 2021). In diesem Sinne können Zahlungsrückstände als eine finanziell besonders problematische Schuld bezeichnet werden, die in der Schweiz im Vergleich zu unseren europäischen Nachbarn weit verbreitet ist (Eberlein, 2021).

¹⁴<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung.assetdetail.30826155.html>

3 WISSENSSTAND IN DER SCHWEIZ UND INTERNATIONAL

Schwerpunkte dieses Kapitels

Studien zufolge geben zwischen 40 % und 75 % der verschuldeten Personen an, dass sie aufgrund ihrer Verschuldung unter gesundheitlichen Problemen leiden. Die Schulden werden mit einem Rückgang der psychischen Gesundheit (mehr Stress, Angst und depressive Symptome), einer schlechteren körperlichen Gesundheit (Kopf- und Magenschmerzen, Fettleibigkeit, Schlaflosigkeit) und dem Verzicht auf medizinische Versorgung assoziiert. Eine schlechte Gesundheit erhöht das Risiko einer Verschuldung, da sie dazu beitragen kann, das Einkommen zu senken und die Ausgaben zu erhöhen. Das Risiko einer Verschuldung aufgrund von Gesundheitskosten betrifft vor allem Personen mit niedrigem Einkommen, so dass die Prämienverbilligung in Form von Zuschüssen nur eine begrenzte Schutzwirkung hat. Die meisten dieser Studien sind jedoch dadurch eingeschränkt, dass sie verschuldete mit nicht verschuldeten Personen vergleichen. Aus diesem Grund können sie nicht Aufschluss über die Auswirkungen des Auftretens von Schulden auf die Gesundheit geben (Richardson et al. 2013; Tay et al. 2017).

In diesem Kapitel werden nationale und internationale Forschungsergebnisse vorgestellt. Ziel ist es, einen kurzen Überblick über den Wissensstand zu den Zusammenhängen zwischen Verschuldung und Gesundheit zu geben.

3.1 Schulden zu haben schadet der Gesundheit

Alle gesichteten internationalen Forschungsarbeiten (für eine Zusammenfassung siehe Henchoz & Coste, 2016) betonen übereinstimmend die zahlreichen negativen Auswirkungen der Verschuldung auf die körperliche und geistige Gesundheit sowie auf das Gesundheitsverhalten und den Zugang zur Gesundheitsversorgung (Blázquez & Budría, 2015; Turunen & Hiilamo, 2014). Je nach Studie geben 40% bis 75% der verschuldeten Personen an, dass sie infolge der Verschuldung an gesundheitlichen Problemen leiden. In der Konsequenz sehen sich 25 % bis 50 % von ihnen gezwungen, einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen (für eine Rezension siehe Jacoby, 2002). Kurz gesagt, verschuldete Personen haben einen schlechteren Gesundheitszustand als nicht verschuldete Personen, und zwar unabhängig von sozioökonomischem Status, Geschlecht oder Alter (Sweet *et al.*, 2013).

Die Auswirkungen von Schulden auf die psychische Gesundheit sind umfassender dokumentiert als die eher indirekten Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit (Turunen & Hiilamo, 2014). Die wirtschaftliche Unsicherheit, die aus einer nicht zu bewältigenden Verschuldung resultiert, die Rückzahlungsverpflichtungen und die damit verbundene höhere finanzielle Belastung, der erhöhte Verwaltungsaufwand und die wiederkehrenden Beitreibungsmassnahmen der Gläubiger:innen

wirken sich negativ auf die psychische Gesundheit aus (Drentea & Reynolds, 2012; Jacoby, 2002). Die soziale Stigmatisierung und die psychische Belastung, die mit den Schulden verbunden sind, tragen ebenfalls dazu bei, die psychische Gesundheit zu beeinträchtigen (Sweet *et al.*, 2013). Selbst unter Berücksichtigung des sozioökonomischen Status und der physischen Gesundheit zeigen mehrere Untersuchungen, dass Schulden einen stärkeren Zusammenhang mit depressiven Symptomen aufweisen als das Einkommen (Gathergood, 2012; Hiilamo & Grundy, 2020). Generell ist Verschuldung einer der zuverlässigsten Prädiktoren für Depressionen (für eine Rezension siehe Turunen & Hiilamo, 2014). Studien zeigen auch, dass finanzielle Probleme im Zusammenhang mit Schulden die Hauptursache für Suizidversuche sind, und zwar in weitaus höherem Masse als dies bei psychologischen Faktoren der Fall ist (Reeves *et al.*, 2014).

Da Verschuldung eine belastende und angstausslösende Erfahrung ist, werden Schulden auch mit körperlichen Beschwerden in Verbindung gebracht: Kopf- und Magenschmerzen, Schlafprobleme und Schlaflosigkeit (Warth *et al.*, 2019), Erschöpfungszustände und Müdigkeit (Ochsmann *et al.*, 2009; Richardson *et al.*, 2013). Verschuldung wird auch mit Problemen wie Übergewicht und Fettleibigkeit assoziiert (Münster *et al.*, 2009; Keese & Schmitz, 2014), dies insbesondere bei Frauen (Averett & Smith, 2014).

Eine Verschuldung kann sich auch aufgrund der sozioökonomischen Schwierigkeiten und materiellen Entbehrungen auf die physische Gesundheit auswirken (Grafova, 2007; Reading & Reynolds, 2001). In diesem Sinne differenziert Angel (2016) zwischen "direkten" Gesundheitsfolgen der Verschuldung (wie erlebter Stress) und "indirekten" Folgen. Im letzteren Fall sind es die wirtschaftlichen und sozialen Folgen einer Verschuldungssituation (Reduktion oder Pfändung eines Teils des Einkommens, Betreibungen), die dazu führen, dass Menschen gesundheitschädliche wirtschaftliche Entscheidungen treffen müssen (wie z. B. Gläubiger:innen zu bezahlen anstatt zu einem/einer Arzt/Ärztin zu gehen oder Medikamente zu kaufen). Schulden haben einen signifikanten Einfluss auf den Verzicht auf Gesundheitsleistungen, und dies selbst unter Berücksichtigung der Höhe von Einkommen und Vermögen (Kalousova & Burgard, 2013).

Schliesslich ist zu erwähnen, dass eine Verschuldungssituation nicht nur die Gesundheit der betroffenen Person, sondern auch die ihres Umfelds beeinträchtigt. So können Probleme in den ehelichen, familiären oder beruflichen Beziehungen entstehen, die den erlebten Stress verstärken (Jacoby, 2002; Turunen & Hiilamo, 2014). Familien mit niedrigem Einkommen, die wirtschaftlich abhängige Personen zu versorgen haben, oder ethnische Minderheiten sind ebenfalls stärker von Stress betroffen als andere Bevölkerungsgruppen (Turunen & Hiilamo, 2014). Auch Frauen sind stärker betroffen als Männer (Contoyannis *et al.*, 2004). Die Forschung ist sich zwar einig, dass Verschuldung zu negativen Veränderungen der physischen und psychischen Gesundheit führen kann, die Mechanismen dieser Zusammenhänge sind jedoch nur unzureichend bekannt (Gathergood, 2012). Ein Grund dafür ist, dass es sich bei den meisten statistischen Analysen um Querschnittsanalysen handelt (Richardson *et al.*, 2013; Tay *et al.* 2017). Indem sie verschuldete Personen mit nicht verschuldeten Personen vergleichen, geben diese Analysen keinen Aufschluss darüber, wie sich das Auftreten von Schulden auf die Gesundheit auswirkt.

3.2 Ein schlechter Gesundheitszustand erhöht das Risiko, sich zu verschulden

Laut den neuesten Statistiken der Schuldenberatung Schweiz¹⁵ (2024) gibt ein Viertel der Personen, die eine Schuldenberatung in Anspruch nehmen, gesundheitliche Probleme und Krankheiten als einen der Gründe für ihre Verschuldung an. Darüber hinaus zeigt die internationale Forschung, dass Langzeiterkrankungen und Beeinträchtigungen als Prädiktoren für Verschuldung überrepräsentiert sind (Zusammenfassung: Balmer *et al.*, 2006). Seit den 2000er-Jahren belegen auch Studien aus der Schweiz die negativen finanziellen Folgen von Suchtverhalten wie exzessives Spielen (BASS, 2009; Jeanrenaud *et al.*, 2015) oder Kaufsucht (Maag, 2010). Kurzum, gesundheitliche Probleme können das Verschuldungsrisiko erhöhen. Dies liegt unter anderem daran, dass ein Gesundheitsproblem nicht ohne Auswirkungen auf das finanzielle Gleichgewicht des Haushalts bleibt (Keese, 2009). Es kann zu einer Unterbrechung oder Verringerung der Arbeit führen, was ein geringeres Einkommen und/oder höhere Gesundheitsausgaben zur Folge haben kann.

3.2.1 Hintergrundinformationen: Gesundheitskosten und Verschuldung im Kanton Neuenburg

Eine vom Office cantonal de l'assurance-maladie (OCAM)¹⁶ in Neuenburg¹⁷ in Auftrag gegebene Forschungsarbeit hat es uns ermöglicht, die Zusammenhänge zwischen Gesundheitskosten und Verschuldung genauer zu untersuchen (Coste und Henchoz, 2021). Die Resultate dieser Studie bestätigen, dass unbezahlte Prämien einen entscheidenden Einfluss auf den Verschuldungsprozess ausüben und dass die ausgezahlten Prämienverbilligungen die unteren Einkommenschichten nur teilweise vor einer Verschuldung bewahren.

Im Jahr 2018 wies ein Anteil von 2,9 % der Bevölkerung des Kantons Neuenburg eine Überschuldung aus, die auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zurückzuführen war. In mehr als neun von zehn Fällen betreffen die Verlustscheine¹⁸ ausstehende Prämien, sei es als einzige Schuld (51,1%) oder in Kombination mit Kostenbeteiligungen (43,6%). Selten wird ein

¹⁵ Dachverband der gemeinnützigen Schuldenberatungsstellen in der Schweiz.

¹⁶ Kantonales Krankenversicherungsamt, das insbesondere die Prämienverbilligung für die obligatorische Krankenversicherung verwaltet.

¹⁷ Diese multimethodologische Studie wurde zwischen Mai und Dezember 2020 durchgeführt. Ihr Ziel war es, den Zusammenhang zwischen dem Anstieg der Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), der Höhe der ausbezahlten Prämienverbilligungen und der Zunahme der Krankenversicherungsschulden der Haushalte im Kanton Neuenburg besser zu verstehen. Sie basiert auf der Analyse der statistischen Daten der kantonalen Verwaltung (2015-2019), die die gesamte Bevölkerung des Kantons Neuenburg erfassen, sowie auf Interviews mit Expert:innen aus dem Bereich der Verschuldung und der kantonalen Verwaltung.

¹⁸ Es handelt sich um die Verlustscheine, die im streitigen Sektor der OCAM registriert sind. Die Kantone sind gemäss Art. 64a KVG gesetzlich verpflichtet, den Krankenkassen 85% der OKP-Forderungen (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betriebskosten), für die ein Verlustschein oder ein gleichwertiger Titel ausgestellt wurde, zu vergüten. Zudem hat der Kanton Neuenburg mit einigen Krankenkassen vereinbart, deren Forderungen zu einem Zinssatz von über 85% zu erwerben und somit Inhaber der Verlustscheine zu werden. Für die Abwicklung aller Transaktionen ist der Rechtsdienst der OCAM zuständig. Folglich werden alle Verlustscheine im Rahmen der OKP von diesem Amt bearbeitet.

Verlustschein nur wegen ausstehender Kostenbeteiligungen ausgestellt. Die Versicherten, die am ehesten überschuldet sind, sind Personen zwischen 26 und 49 Jahren, getrenntlebende und geschiedene Personen, Versicherte mit ausländischer Staatsangehörigkeit und Personen, die Prämienverbilligungen erhalten. Mit Ausnahme des Alters besteht ein enger Zusammenhang zwischen den genannten Merkmalen und dem Einkommen. In diesem Sinne lässt sich ein niedriges Einkommensniveau als zentraler Erklärungsfaktor für das Verschuldungsrisiko im Zusammenhang mit der OKP identifizieren¹⁹.

Die Prämienverbilligungen, die im Kanton Neuenburg an die Versicherten mit den niedrigsten Einkommen ausbezahlt werden, verhindern eine Verschuldung zwar nicht vollständig, haben aber eine schützende Wirkung. Die Versicherten, die die höchsten Prämienverbilligungen erhalten sind häufiger in Rechtsstreitigkeiten verwickelt als die Gesamtheit der übrigen Empfänger:innen von Prämienverbilligungen. Obschon die Gesundheitskosten angestiegen sind, hat sich der Anteil der Personen, die sich in einem Rechtsstreit befinden, zwischen 2015 und 2018 nicht verändert und die Empfänger:innen von Prämienverbilligungen weisen deutlich weniger Verlustscheine auf als die Nicht-Empfänger:innen. Weiter konnte festgestellt werden, dass eine instabile Situation bezüglich der Prämienverbilligung unter dem Jahr (man erhält Prämienverbilligung und dann nicht mehr) das Risiko der Verschuldung erhöht.

Der Besitz von Verlustscheinen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist oft ein Zeichen für eine dauerhafte Überschuldung: Drei Viertel der Personen haben während mindestens zwei Jahren Verlustscheine aus der OKP kumuliert, und vier von zehn Personen zwischen 2015 und 2018 jedes Jahr solche angehäuft. Von der dauerhaften Überschuldung sind die gleichen Kategorien der Neuenburger Bevölkerung betroffen wie diejenigen, die von einer Überschuldung aufgrund eines Verlustscheines bedroht sind - Versicherte unter 49 Jahren, getrenntlebende oder geschiedene Personen, Personen ausländischer Herkunft, Beziehende von Prämienverbilligungen, Personen, deren Situation in Bezug auf die Prämienverbilligungen sich geändert hat, und Personen mit hohen Prämien - was die eingeschränkte Wirksamkeit von Massnahmen wie Prämienverbilligungen zur Eindämmung der Auswirkungen steigender Gesundheitskosten auf die Budgets der ärmsten Haushalte bestätigt.

¹⁹ Die betreffende Information war nicht in allen uns zur Verfügung stehenden Daten enthalten, weshalb sie als erklärende Hypothese zu betrachten ist.

4 STUDIENERGEBNISSE

Schwerpunkte dieses Kapitels

Ziel unserer Studie ist es, die gesundheitliche Situation von verschuldeten Personen in der Schweiz, die Wechselwirkungen zwischen den Gesundheits- und Verschuldungsverläufen sowie die Massnahmen der Betroffenen zur Erhaltung ihrer Gesundheit besser zu verstehen. In Anbetracht der Besonderheiten des schweizerischen Kontextes haben wir drei gesundheitsbezogene Problemstellungen ausgewählt: der Gesundheitszustand, die Gesundheitsausgaben und der Verzicht auf Gesundheitsleistungen. Die Untersuchung basiert auf einem multimethodischen Ansatz. Er kombiniert die Erhebung und Analyse qualitativer Daten (über 40 Interviews in der Deutsch- und Westschweiz) mit der Sekundäranalyse von Daten aus drei quantitativen Erhebungen (Schweizer Haushalt-Panel, Erhebung über Einkommen und Lebensbedingungen, Online-Umfrage über Jugend und Geld).

4.1 Ziele und Forschungsschwerpunkte

Im Hinblick auf ein besseres Verständnis der Zusammenhänge zwischen Verschuldung und Gesundheit in der Schweiz verfolgt unsere Studie mehrere Ziele:

- **Die Situation in der Schweiz erfassen.** Wie bereits erwähnt, bezieht sich die Forschung zum Zusammenhang zwischen Schulden und Gesundheit vor allem auf die USA und Grossbritannien, da die Verschuldung und ihre Folgen dort ein älteres und daher stärker untersuchtes Thema sind als in Europa (Angel, 2016). Die Schweiz ist in der Literatur zu Schulden und Gesundheit besonders unterrepräsentiert (Hiilamo & Grundy, 2020), da vergleichende Studien auf internationaler und europäischer Ebene die Schweiz nicht in ihre Analysen einbeziehen (Angel & Heitzmann, 2015; Clayton *et al.*, 2015). Zunächst soll daher eine Bestandsaufnahme der Situation in der Schweiz vorgenommen werden.
- **Verstehen, wie Verschuldungs- und Gesundheitsverläufe ineinandergreifen.** Obschon die Forschung sich darüber einig ist, dass Schulden zu schädlichen Veränderungen der physischen und psychischen Gesundheit führen können, sind die Mechanismen dieser Zusammenhänge bislang nur unzureichend bekannt (Gathergood, 2012), da die meisten statistischen Analysen verschuldete Personen mit nicht verschuldeten Personen vergleichen (Richardson *et al.* 2013; Tay *et al.* 2017). Die Längsschnittdaten des Schweizer Haushalt-Panels (SHP), welches die gleiche Person über mehrere Jahre hinweg befragt, werden es uns ermöglichen, die Auswirkungen des Auftretens einer Verschuldung auf die Gesundheit und die Entwicklung dieses Zusammenhangs besser zu verstehen (Richardson *et al.*, 2013). In der Tat ist davon auszugehen, dass sich die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Verschuldung im Laufe der Zeit wandeln. Gemäss Hojman *et al.*

(2016) besteht beispielsweise ein signifikanter Zusammenhang zwischen Schuldenverläufen und der Entwicklung der psychischen Gesundheit.

- **Die Rolle des Einzelnen besser verstehen.** In Anbetracht finanzieller Engpässe zeigen Haushalte und Einzelpersonen selten ein passives Verhalten (Nettleton & Burrows, 2001). Ein Ziel unserer Forschung besteht darin, besser zu verstehen, wie ihre Handlungen zusammenhängen und Entscheidungen getroffen werden.

4.2 Untersuchte Gesundheitsprobleme

In der Forschung zu sozialen Ungleichheiten im Gesundheitsbereich wird zunehmend der dynamische Aspekt von Gesundheit betont. Ausgehend von der klassischen Definition der Weltgesundheitsorganisation von 1946 (WHO, 2020, S. 1), die Gesundheit als "Zustand des vollständigen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Fehlens von Krankheit oder Gebrechen" definiert, wird im Rahmen dieser Arbeit ein prozessorientierter Ansatz von Gesundheit verfolgt, der die Anpassungsfähigkeit und das Selbstmanagement der betroffenen Menschen in den Vordergrund stellt (Huber *et al.*, 2011). In Anbetracht der Spezifika des Schweizer Kontextes wurden drei Themenfelder im Zusammenhang mit der Gesundheit berücksichtigt:

- **Gesundheitszustand:** Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder das Auftreten einer Krankheit wird als eine Phase verstanden, in der ein Ungleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren besteht. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn eine Person nicht über ausreichende Ressourcen verfügt, um die verschiedenen Anforderungen des täglichen Lebens zu bewältigen (Luhmann *et al.*, 2012); eine solche Phase kann als kritisches Lebensereignis betrachtet werden, welches die gewohnten Handlungskontexte der Menschen unterbricht und Anpassungen in den alltäglichen Aktivitäten erfordert (Filipp & Aymanns, 2010).
- **Gesundheitsausgaben:** Hierbei handelt es sich um alle Gesundheitsausgaben, die das Budget eines Haushalts belasten, wie Krankenversicherungsprämien, Gesundheitskosten, Franchise und nicht erstattete Kosten.
- **Verzicht auf Gesundheitsleistungen:** In der Schweiz kann der Verzicht „freiwillig“ sein, wenn verschuldete Personen aus wirtschaftlichen Gründen (Verzicht auf Behandlung, um zu sparen oder eine andere Rechnung zu begleichen) oder aus Scham, sich einem Gläubigerarzt/einer Gläubigerärztin zu stellen, auf Gesundheitsleistungen verzichten (Regamey *et al.*, 2011). Er kann als "unfreiwillig" betrachtet werden, wenn die KVG-Leistungen ausgesetzt werden.

4.3 Daten und Methoden

Zur Erreichung der Ziele wurden verschiedene Arten von Daten und Methoden herangezogen.

4.3.1 Quantitativer Teil

Im Rahmen der quantitativen Analyse wurden verschiedene Typen von ungesicherten Schulden und Verschuldungssituationen untersucht. Dabei wurde ein besonderes Augenmerk auf Zahlungsrückstände gelegt, die als Hinweis auf eine problematische Verschuldung betrachtet werden (siehe Kap. 2).

Im Rahmen dieser Untersuchung haben wir drei quantitative Datenquellen verwendet:

1) Schweizer Haushalt-Panel (SHP) – Schweizer Kompetenzzentrum Sozialwissenschaften (FORS)

Unsere quantitativen Ergebnisse basieren hauptsächlich auf den Daten des Schweizer Haushalt-Panels (SHP). Hierbei handelt es sich um eine Längsschnitt- und Multithematik-Umfrage, die vom Schweizer Kompetenzzentrum Sozialwissenschaften (FORS) durchgeführt wird. Seit 1999 werden jährlich alle Haushaltsmitglieder einer Zufallsstichprobe befragt. Die Stichprobe wird über einen längeren Zeitraum beobachtet. Die für unsere Studie verwendeten Daten beziehen sich auf die Wellen 1 bis 21 (von 1999 bis 2019). Dies entspricht 120'000 Beobachtungen von 20'000 Individuen über einen Zeitraum von 20 Jahren. Die in unseren Analysen verwendeten statistischen Modelle (z.B. Regressionsmodelle mit festen Effekten) berücksichtigen weitere Einflussvariablen (Alter, Geschlecht, Einkommen, Gesundheitszustand usw.), um den spezifischen Effekt der Verschuldung „ceteris paribus“ zu isolieren, d.h. um festzustellen, ob ein Faktor einen stärkeren Effekt hat als ein anderer. Der grosse Vorteil von Längsschnittanalysen, die in Bezug auf die Auswirkungen von Schulden auf die Gesundheit eher selten sind, besteht darin, dass ein und dieselbe Person über mehrere Jahre hinweg beobachtet werden kann. Sie erklären eine Veränderung (z. B. im Gesundheitszustand) durch eine andere Veränderung (z. B. Auftreten einer Verschuldung). In diesem Sinne ermöglichen sie einen kausalen Ansatz.

2) Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen (SILC) – Bundesamt für Statistik (BFS)

Weiter wurde eine Analyse der Daten vorgenommen, die im Rahmen der SILC-Erhebung des Bundesamtes für Statistik (BFS) in den Jahren 2022 und 2017 erhoben wurden. Neben dem Hauptfragebogen, der demografische Daten, Daten zu Einkommen, sozialer Ausgrenzung, Wohnverhältnissen und andere relevante Informationen enthält, bietet die SILC-Erhebung aus dem Jahr 2017 den grossen Vorteil, dass sie ein detailliertes Modul zur Verschuldung und ein weiteres zur Gesundheit enthält. Die repräsentative Stichprobe setzt sich aus 8'122 Haushalten mit 18'700 Personen zusammen. Für die Analysen wurden Klassifikationsmethoden (latente Klassenanalyse) verwendet, um homogene Untergruppen in Bezug auf die Art der Schulden und die Verschuldungssituation zu identifizieren. Nachdem wir diese Schuldenprofile identifiziert hatten,

führten wir Regressionsanalysen durch, um zu bestimmen, welche Profile am stärksten mit Gesundheitsproblemen verbunden waren.

3) Online-Umfrage zu jungen Erwachsenen und Geld - Universität Freiburg

Die von den Autor:innen dieses Berichts im Rahmen einer früheren Forschungsarbeit²⁰ durchgeführte Online-Umfrage über Jugendliche und Geld hatte unter anderem zum Ziel, die Auswirkungen von Schulden auf verschiedene Bereiche des täglichen Lebens besser zu verstehen. Die Untersuchung wurde von Mai bis Juli 2015 durchgeführt und basierte auf einer Stichprobe von 5.000 jungen Erwachsenen zwischen 18 und 29 Jahren aus der ganzen Schweiz. Mit einem Briefkontakt (ein erster Versand und ein Erinnerungsschreiben), in dem die Befragten gebeten wurden, einen Online-Fragebogen auszufüllen, erreichten wir eine Rücklaufquote von 28%, was 1.390 ausgefüllten Fragebögen entspricht. Für die Analyse wurden ähnliche Methoden wie bei den SILC-Daten verwendet.

4.3.2 Qualitativer Teil

Es wurden 42 Tiefeninterviews mit verschuldeten Personen geführt, von denen 21 Personen in der Deutschschweiz und 21 in der Westschweiz lebten. Die Rekrutierung erfolgte hauptsächlich über Fachstellen wie Sozialämter, Institutionen, die sich auf Budget- und Schuldenberatungen spezialisiert haben, sowie über Anzeigen in Bildungseinrichtungen. Das Alter der 24 Frauen und 18 Männer, die an der Umfrage teilgenommen haben, lag zwischen 21 und 81 Jahren. Drei Viertel der Befragten haben die Schweizer Staatsbürgerschaft, ein Viertel eine ausländische. Wir bevorzugten eine begründete Stichprobe (Patton, 1990). Die rekrutierten Personen weisen unterschiedliche soziodemografische Profile auf, teilen aber eine gemeinsame Erfahrung: eine Verschuldung in Verbindung mit Gesundheitsproblemen. Wie beim quantitativen Teil wurden weitere Variablen (Alter, Bildungs- und Einkommensniveau, Erwerbsstatus und Staatsangehörigkeit) erhoben und systematisch in die Analyse einbezogen. Der qualitative Teil der Forschung erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität im engeren Sinne, sondern soll Aspekte erforschen und vertiefen, die mit den quantitativen Daten nicht beleuchtet werden können. Ziel der Interviews war es beispielsweise die Handlungsweisen und Strategien von Menschen mit Gesundheitsproblemen in Verschuldungssituationen besser zu verstehen. Die Daten wurden nach der Methode der *Grounded Theory* (Corbin & Strauss, 1990) kodiert und analysiert. Der gesamte Forschungsprozess folgte den Grundsätzen der Ethik-Charta der HETSL.

²⁰ SNF-Studie "La socialisation économique. Comment devient-on un homo oeconomicus ?" (2012-2015), <https://data.snf.ch/grants/grant/143195>

5 DIE VIELFÄLTIGEN AUSWIRKUNGEN DER VERSCHULDUNG AUF DIE GESUNDHEIT

5.1 Zahlungsrückstände sind die gesundheitsschädlichsten Schulden

Schwerpunkte dieses Kapitels

Zahlungsrückstände sind die Art von Schulden, die sich am unmittelbarsten negativ auf die psychische Gesundheit auswirken. Weniger als ein Jahr nach ihrem Auftreten erleben verschuldete Menschen mehr Gefühle der Verzweiflung, Angst und Depression. Sie sind auch weniger zufrieden mit ihrer finanziellen Situation und ihrem Leben im Allgemeinen. Ältere Menschen mit Schulden weisen die grösste Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit auf.

In der Schweiz haben verschuldete Menschen eine schlechtere psychische Gesundheit als Menschen ohne Schulden. Sie erleben mehr negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angstzustände und Depressionen (Wernli *et al.*, 2021). Sie sind auch weniger zufrieden mit ihrer finanziellen Situation und ihrem Leben im Allgemeinen (Coste *et al.*, 2020).

Unsere Längsschnittanalysen unterstreichen, dass im Hinblick auf die Gesundheit Zahlungsrückstände die problematischsten Schulden sind. Sie wirken sich signifikant und unmittelbar (innerhalb eines Jahres, nachdem sie auftreten) auf die psychische Gesundheit aus²¹. Zahlungsrückstände verringern die finanzielle Zufriedenheit und die Lebenszufriedenheit stärker als Kredite (Coste *et al.*, 2020) und sie tragen dazu bei, dass negative Gefühle stärker zunehmen (Wernli *et al.*, 2021). Diese Resultate bestätigen frühere Forschungsergebnisse, die zeigen, dass Zahlungsrückstände die Schuldenart mit den grössten negativen Auswirkungen auf die Gesundheit (Turunen und Hii-lamo, 2014) und die finanzielle Zufriedenheit sind (Tay *et al.* 2017). Dieses Ergebnis ist an sich nicht überraschend, da Zahlungsrückstände in der Schweiz die Verschuldungssituation kennzeichnen, die am stärksten mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten und finanziellem Stress verbunden ist. Im Gegensatz zu Krediten handelt es sich bei Zahlungsrückständen um Schulden, die nicht "vorgesehen" sind und deren Rückzahlung daher nicht geplant werden kann. Darüber hinaus werden Zahlungsrückstände eher von Personen mit niedrigem Einkommen in Anspruch genommen und unterliegen keinem so präzisen und restriktiven vertraglichen Rahmen wie Kredite.

Am stärksten von Zahlungsrückständen betroffen sind ältere Menschen. Einmal verschuldet, haben sie weniger Kraft, Energie und Optimismus und erleben mehr Angst, Verzweiflung oder leiden sogar unter Depressionen (Wernli *et al.*, 2021). Auch ihre finanzielle Zufriedenheit und ihre Lebenszufriedenheit nehmen stärker ab als bei jüngeren Menschen (Coste *et al.*, 2020). Es ist schwierig, dieses Ergebnis zu erklären, aber wir können die Hypothese aufstellen, dass es auf zwei

²¹ Zur Veranschaulichung: Der Anstieg der negativen Gefühle ist ähnlich wie bei einer ehelichen Trennung.

Faktoren zurückzuführen ist: Einerseits zählen ältere Menschen zu der am wenigsten verschuldeten Bevölkerungsgruppe in der Schweiz. Daher können wir davon ausgehen, dass sie mit mehr Stigmatisierung und Gefühlen des persönlichen Versagens konfrontiert sind als der Rest der Bevölkerung. Andererseits ist ihre Fähigkeit, etwas gegen die Situation zu unternehmen und ihre Schulden zurückzuzahlen, aufgrund ihres Alters eingeschränkt, da die berufliche Eingliederung schwieriger (Arbeitslosigkeit bei älteren Menschen) oder unmöglich (Pensionierung) ist.

5.2 Je länger die Verschuldung andauert, desto mehr sinkt die psychische Gesundheit

Schwerpunkte dieses Kapitels

Man gewöhnt sich nicht daran, mit Schulden zu leben. Zahlungsrückstände tragen unmittelbar zur Verschlechterung der psychischen Gesundheit bei. Langfristig hat die Aufnahme von Krediten ebenfalls negative Auswirkungen. Wer über einen längeren Zeitraum hinweg Zahlungsrückstände und Kredite hat, weist vermehrt negative Gefühle auf und erlebt weniger positive Emotionen, was die Handlungsfähigkeit im Umgang mit Schulden beeinträchtigen und eine Schuldenspirale bewirken kann.

Je länger die Verschuldung andauert, desto mehr werden die psychische Gesundheit und die Lebensqualität beeinträchtigt. Anders ausgedrückt: Man gewöhnt sich nicht daran, mit Schulden zu leben. Die Längsschnittanalysen des SHP zeigen tatsächlich keinen Gewöhnungseffekt in Bezug auf Zahlungsrückstände, der die negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit abmildern könnte. Folglich zeigt sich, dass verschuldete Personen Schwierigkeiten bei der Anpassung und beim Umgang mit derartigen Schulden aufweisen, was zu einer andauernden Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit und Lebensqualität führt. Dies wiederum potenziert Angstgefühle, Depressionen und das Empfinden von Kontrollverlust (Coste *et al.*, 2020; Wernli *et al.*, 2021). Ferner stellen wir fest, dass Kredite zwar keine unmittelbaren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben, dass aber die Tatsache, dass man über einen längeren Zeitraum Kredite hat, sich letztendlich auch auf die psychische Gesundheit auswirkt. In der Folge hängt die psychische Gesundheit zwar kurzfristig von der Art der Schulden ab, langfristig ist dies jedoch weniger der Fall, da die psychische Gesundheit durch jede Art von Verschuldung beeinträchtigt wird.

Diese Ergebnisse unterstreichen zwei besorgniserregende Dimensionen der Verschuldung: die lange Dauer der Verschuldungsverläufe und die späte Inanspruchnahme von fachkundiger Schuldnerberatung. Diese beiden Dimensionen werden besonders gut durch die neuesten Statistiken der Schuldenberatung Schweiz (2024) veranschaulicht, die zeigen, dass die Betroffenen oft erst mehrere Jahre nach der erstmaligen Verschuldung Unterstützung suchen. Im Jahr 2023 wartete die Hälfte der verschuldeten Personen mehr als sechs Jahre, bevor sie sich an eine Schuldenberatungsstelle wandte.

5.3 Schulden beeinträchtigen auch die körperliche Gesundheit

Schwerpunkte dieses Kapitels

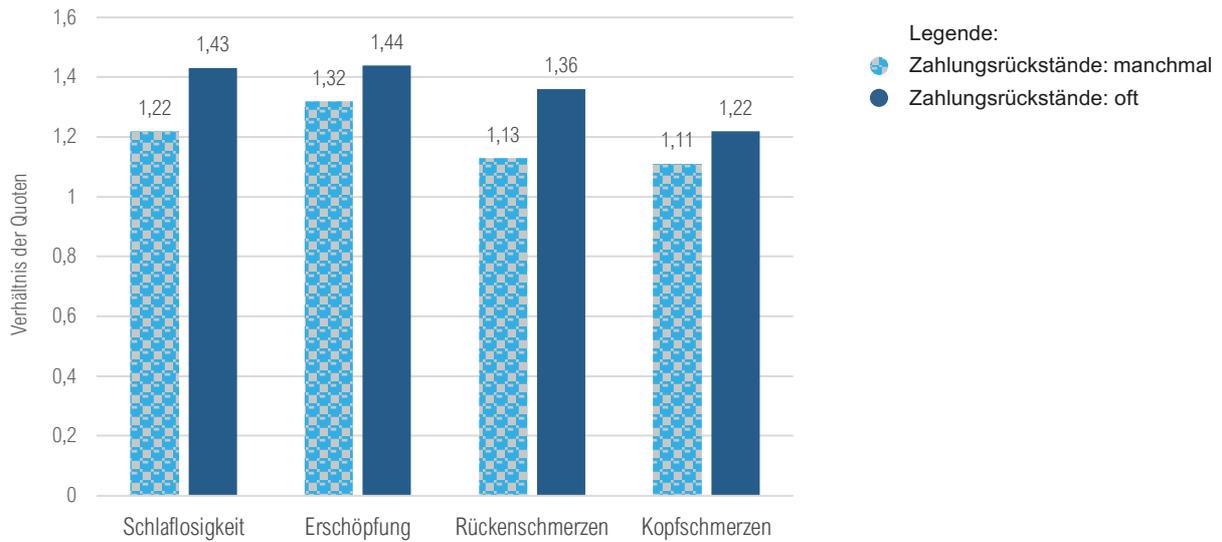
Menschen mit Schulden haben eine schlechtere körperliche Gesundheit als Menschen ohne Schulden. Sie leiden häufiger unter Schlaflosigkeit, Erschöpfungszuständen, Rückenschmerzen und Kopfweg. Die Ergebnisse zeigen auch, dass die Häufigkeit von Schlaflosigkeit und Erschöpfungszuständen unmittelbar zunimmt, wenn eine nicht verschuldete Person in Zahlungsrückstand gerät.

Die Auswirkungen der Verschuldung auf die körperliche Gesundheit, die indirekter sind als die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, sind weniger eindeutig nachweisbar (Richardson *et al.*, 2013) und daher weniger gut dokumentiert. Unsere Längsschnittanalysen zeigen jedoch, dass Zahlungsrückstände mit einem höheren Risiko für körperliche Gesundheitsprobleme einhergehen. In einem ersten Schritt vergleichen wir verschuldete Personen mit nicht verschuldeten Personen. Unsere Ergebnisse (siehe Abbildung 4) zeigen, dass Personen mit Zahlungsrückständen häufiger unter Schlaflosigkeit, Erschöpfungszuständen, Rückenschmerzen und Kopfschmerzen leiden als der Rest der Bevölkerung (Odds Ratio grösser als 1)²². Selbst unter Kontrolle von soziodemographischen Variablen (Alter, Geschlecht, Einkommen usw.) und Gesundheitsvariablen (chronische Krankheit und gesundheitliche Beeinträchtigung) bleiben alle Ergebnisse signifikant. Darüber hinaus spielt auch die Häufigkeit der Zahlungsrückstände eine Rolle²³. Je häufiger die Zahlungsrückstände, desto grösser ist das Risiko, gesundheitliche Probleme zu haben.

²² Die Odds Ratio ist ein statistisches Instrument, das den Zusammenhang zwischen zwei Variablen misst, in diesem Fall zwischen Zahlungsrückständen und Gesundheitsproblemen. Eine Odds Ratio grösser als 1 weist auf einen negativen Effekt von Schulden auf die Gesundheit hin, und je weiter die Odds Ratio von 1 entfernt ist, desto grösser ist dieser Effekt.

²³ Jedes Jahr werden die Befragten des SHP gebeten anzugeben, ob sie in den letzten 12 Monaten Zahlungsrückstände hatten. Wenn ja, werden sie gefragt, wie häufig sie in Zahlungsverzug geraten sind: manchmal oder häufig. Die Fragen werden auf Haushaltsebene gestellt, d.h. eine Person beantwortet die Fragen für den gesamten Haushalt.

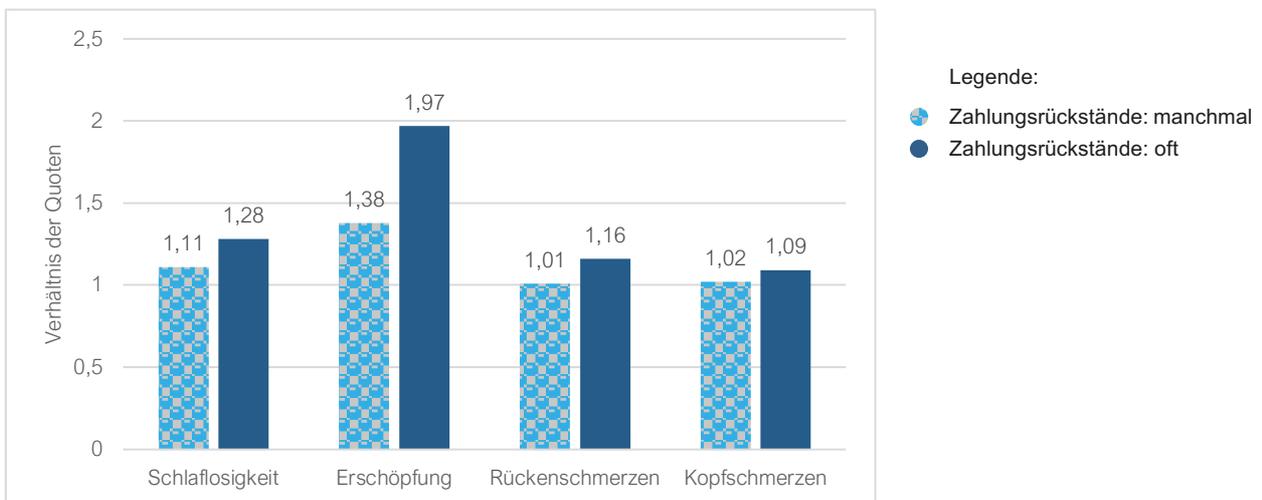
Grafik 4: Zusammenhang zwischen Zahlungsrückständen und Gesundheitsproblemen



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP), Coste *et al.*, 2022

In einem zweiten Schritt nehmen wir eine eher kausale Perspektive ein, indem wir dieselben Personen beobachten und versuchen, eine Veränderung (Gesundheitszustand) durch eine andere Veränderung (Auftreten eines Zahlungsrückstands) zu erklären. Da wir für unsere Analysen Personen ausgewählt haben, die zu Beginn nicht verschuldet waren, zeigen unsere Ergebnisse, dass, sobald ein Zahlungsrückstand auftritt, Schlafprobleme und ein allgemeiner Erschöpfungszustand zunehmen, und zwar auch dann, wenn der allgemeine Gesundheitszustand und andere Parameter, die sich im Laufe der Zeit ändern, kontrolliert werden. Für diese beiden Gesundheitsprobleme sind die Ergebnisse statistisch signifikant und die Odds Ratios sind grösser als 1 (siehe Abbildung 5). Wie zuvor ist das Risiko, Gesundheitsprobleme zu haben, umso grösser, je häufiger Zahlungsrückstände auftreten. Für Rücken- und Kopfschmerzen sind die Ergebnisse nicht signifikant und wir können keinen direkten Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Verschuldung und einem Anstieg dieser beiden Gesundheitsprobleme herstellen.

Grafik 5: Auftreten von Zahlungsrückständen und Gesundheitsproblemen



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP), Coste *et al.*, 2022

5.4 Schulden üben einen Einfluss auf sämtliche Dimensionen des Alltags aus

Schwerpunkte dieses Kapitels

Wenn Schulden die Gesundheit beeinträchtigen, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass alle Bereiche des täglichen Lebens (Studium und/oder Arbeit, Wohnung, Freundschaften und Familienbeziehungen) davon beeinflusst werden, was die Gefahr einer Schuldenspirale mit sich bringt. Auch hier zeigt sich, dass Zahlungsrückstände besonders problematisch sind, da sie - mehr als die Höhe der Verschuldung an sich - alle Bereiche des täglichen Lebens beeinträchtigen können.

Um die Auswirkungen der Verschuldung auf verschiedene Bereiche des täglichen Lebens aufzuzeigen, stützen wir uns auf die Daten einer Online-Umfrage, die wir an der Universität Freiburg im Rahmen eines früheren SNF-Forschungsprojekts zur wirtschaftlichen Sozialisation von Jugendlichen²⁴ (Henchoz *et al.*, 2019) durchgeführt haben. Die Auswertung von 1.390 ausgefüllten Fragebögen ergab, dass ein Drittel der jungen Erwachsenen verschuldet war (n=449). Die häufigsten Schulden waren Schulden bei der Familie (36%) und überfällige Rechnungen (34%) wobei die Mehrheit der jungen Erwachsenen nur eine Art von Schulden hatte (57%). Weitere Informationen finden Sie in Anhang 2: Verteilung und Kumulation der Schuldenarten unter den verschuldeten jungen Erwachsenen.

Wir bewerteten die Folgen der Verschuldung, indem wir verschuldete junge Erwachsene zu fünf Dimensionen ihres täglichen Lebens befragten: Studium und/oder Arbeit, Wohnen, Gesundheit, Beziehungen zur Familie und/oder zum/zur Ehepartner:in und Beziehungen zu Freund:innen. Für jede Dimension beantworteten die Teilnehmer:innen die Fragen auf einer 11-Punkte-Skala²⁵.

Für die Mehrheit der Jugendlichen scheint die Tatsache, Schulden zu haben, nicht problematisch zu sein und keine oder nur geringe negative Auswirkungen zu haben. **Jede/r Fünfte** sieht jedoch moderate bis starke Auswirkungen auf alle bewerteten Dimensionen. Zudem ist eine starke Korrelation zwischen den einzelnen Dimensionen festzustellen. Das bedeutet, dass die negativen Auswirkungen von Schulden alle Bereiche des täglichen Lebens betreffen, da diese eng miteinander verknüpft sind. So zeigen unsere Ergebnisse, dass, wenn Schulden die Gesundheit beeinträchtigen, auch die Ausbildung und/oder der Arbeitsplatz (z.B. in Bezug auf Produktivität und Fehlzeiten (Prawitz *et al.*, 2006)), die Wohnung sowie die Freundschafts- und Familienbeziehungen durch die Schulden negativ beeinflusst werden. Dieser letzte Befund spiegelt andere internationale Forschungsergebnisse wider, die darauf hinweisen, dass die Folgen der Verschuldung nicht nur auf

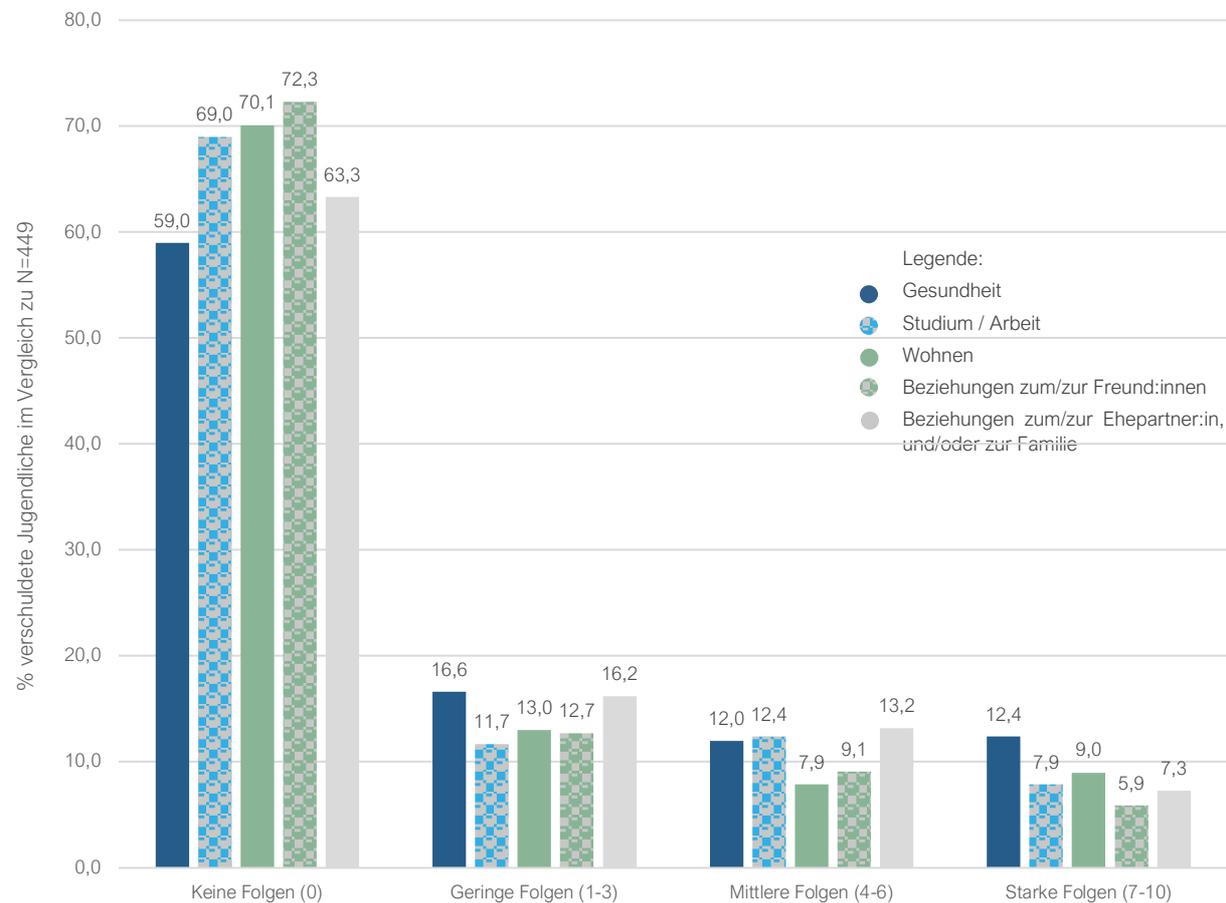
²⁴ SNF-Studie " La socialisation économique. Comment devient-on un homo oeconomicus ?" (2012-2015), <https://data.snf.ch/grants/grant/143195>

²⁵ 0 = keine negativen Folgen, 10 = viele negative Folgen. Da die Antwortverteilungen positiv asymmetrisch sind, haben wir die Kategorien wie folgt neu kodiert: 0 = keine negativen Folgen, 1 = geringe negative Folgen (1-3), 2 = mittlere negative Folgen (4-6), 3 = starke negative Folgen (7-10).

die verschuldete Person beschränkt sind, sondern alle Haushaltsmitglieder betreffen (Turunen & Hiilamo, 2014).

Diese schuldenbedingte "Kontamination" mehrerer Bereiche des täglichen Lebens, die darauf hindeutet, dass die Auswirkungen von Schulden über den finanziellen Bereich hinausgehen, wird durch unsere SHP-Längsschnittdaten bestätigt, die zeigen, dass Schulden zu einer Verringerung der Lebenszufriedenheit im Allgemeinen beitragen (Coste *et al.*, 2020). Alle Dimensionen des täglichen Lebens sind miteinander verbunden und können durch eine Verschuldung beeinträchtigt werden. Wenn dies der Fall ist, ist das Risiko einer Überschuldung, d.h. einer Verschuldungssituation, die sich trotz der Versuche, sie zu verwalten und einzudämmen, verschlechtert, hoch, da sich die negativen Auswirkungen gegenseitig verstärken können. Beispielsweise können Probleme in den ehelichen und familiären Beziehungen dazu beitragen, die negativen Auswirkungen der Verschuldung auf die psychische Gesundheit zu verstärken (Turunen & Hiilamo, 2014).

Grafik 6: Auswirkungen der Verschuldung auf verschiedene Lebensbereiche von verschuldeten jungen Erwachsenen (n=449)



Quelle: Universität Freiburg - Online-Umfrage zur wirtschaftlichen Sozialisation von Jugendlichen 2015, Henchoz und Coste, 2023

Darüber hinaus lässt sich feststellen, dass die Grösse des Effekts je nach Art der Schulden variiert. Selbst unter Berücksichtigung der wichtigsten soziodemografischen Variablen (Geschlecht, Alter, Bildungsniveau, Einkommen usw.), d.h. bei einem "ceteris paribus"-Ansatz, lässt sich feststellen, dass das Vorhandensein von Zahlungsrückständen die signifikantesten Effekte erzeugt. Dies

bedeutet, dass es weniger die Höhe der Verschuldung als vielmehr die Art der Schulden ist, die sich negativ auf die verschiedenen Dimensionen des täglichen Lebens auswirkt. Auch hier stellen wir fest, dass Zahlungsrückstände die problematischsten Schulden sind.

6 SCHULDEN UND GESUNDHEIT AUS EINER GESCHLECHTERPERSPEKTIVE

Schwerpunkte dieses Kapitels

Verschuldete Frauen berichten über einen schlechteren Gesundheitszustand als Männer in derselben Situation. Wir können jedoch nicht nachweisen, dass sie das Auftreten von Schulden anders erleben. Mit anderen Worten: Ihr Gesundheitszustand ist das Resultat ihres bisherigen Lebenslaufs und wird durch das Auftreten von Schulden nicht modifiziert. Frauen übernehmen häufiger die Finanzverwaltung von verschuldeten Haushalten, was jedoch keinen signifikanten Einfluss auf ihren Gesundheitszustand hat. Ein Erklärungsansatz ist, dass die mentale Belastung, die diese Arbeit mit sich bringt, durch die damit verbundene Handlungsfähigkeit ausgeglichen wird. Allerdings lässt sich beobachten, dass bestimmte Gruppen von Frauen (ältere Frauen, Frauen mit schlechterem Gesundheitszustand, Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit oder Frauen, die in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz leben) nach dem Auftreten von Schulden eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit erfahren, was auch darauf zurückgeführt werden kann, dass diese Gruppen von Frauen weniger Handlungsmöglichkeiten haben, um ihre finanzielle Situation zu verbessern und Schulden zu bewältigen.

Die Frage der Geschlechterdimension ist in der Forschung zu Schulden noch wenig erforscht (Callegari *et al.*, 2020). Das übergeordnete Ziel der Auseinandersetzung mit dieser Thematik ist es, die Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern im Gesundheitsbereich zu dokumentieren, indem diese durch die Linse der Verschuldung analysiert werden – ein Ansatz, der bisher nur selten verfolgt wurde.

6.1 Verschuldete Frauen fühlen sich weniger gesund als verschuldete Männer

Wir wissen, dass es Ungleichheiten in Bezug auf die Gesundheit von Männern und Frauen gibt. Gemäss dem Schweizer Bundesamt für Statistik (BFS, 2024b) weisen Frauen im Jahr 2022 eine höhere Lebenserwartung auf als Männer (85,4 gegenüber 81,6 Jahren). Jedoch schätzen weniger Frauen ihre Gesundheit als (sehr) gut ein (84 % der Frauen gegenüber 85,7 % der Männer). Den wenigen verfügbaren quantitativen Untersuchungen zufolge fühlen sich Frauen, die mit Schulden konfrontiert sind, auch in einem schlechteren Gesundheitszustand als ihre männlichen Kollegen. Die von Chen *et al.* (2021) durchgeführte Studie zeigt zum Beispiel, dass Frauen im Vergleich zu Männern häufiger über negative Konsequenzen von Haushaltsschulden in Bezug auf ihre Gesundheit berichten.

Unsere Längsschnittanalysen, die auf den quantitativen Daten des SHP basieren, bestätigen diese Ergebnisse für die Schweiz (Henchoz *et al.*, 2023; Henchoz *et al.*, 2024a). Im Allgemeinen haben Männer und Frauen, die in einem Haushalt mit Zahlungsrückständen leben, einen schlechteren psychischen Gesundheitszustand²⁶ als diejenigen, die in einem Haushalt ohne Zahlungsrückstände leben. Frauen mit Schulden sind die Personengruppe, bei der negative Gefühle wie Angst und Depression am häufigsten auftreten (3,14 gegenüber 2,38 bei Männern in der gleichen Situation). In allen Fällen ist die allgemeine und psychische Gesundheit der Frauen schlechter als die der Männer.

Warum fühlen sich verschuldete Frauen schlechter als verschuldete Männer? Wir haben zwei Hauptklärungsansätze getestet: die geschlechtsspezifischen Erfahrungen mit Schulden und den geschlechtsspezifischen Umgang mit Schulden.

6.2 Das Auftreten von Zahlungsrückständen hat keine unterschiedlichen Auswirkungen auf die Gesundheit von Männern und Frauen

Der erste Ansatzpunkt umfasst Erklärungen, die sich auf ein geschlechtsspezifisches Verständnis von Schulden beziehen. Aus der Literatur ist bekannt, dass Frauen finanzielle Risiken eher scheuen und bei finanziellen Entscheidungen vorsichtiger sind als Männer (Bajtelsmit & Bernasek, 1997). Daher würden sie sich weniger wohl fühlen und weniger bereit sein, Geld zu leihen als Männer (Almenberg *et al.*, 2021). Diese Abneigung von Frauen gegenüber Schulden wird als Erklärungsansatz dafür herangezogen, dass Frauen bei gleicher Schuldenhöhe ein höheres Mass an Stress empfinden (Dunn & Mirzaie, 2016) oder unter langfristigen Schuldenproblemen stärker leiden (Goode, 2010; Caputo, 2012).

Unsere statistischen Längsschnittanalysen bestätigen diesen Erklärungsansatz, der hauptsächlich aus qualitativen Studien stammt, nicht. Unsere Ergebnisse erlauben es uns nicht zu folgern, dass Männer und Frauen das Auftreten einer Schuld unterschiedlich erleben (Henchoz *et al.*, 2023). Wenn wir nur die unmittelbare Auswirkung (innerhalb eines Jahres) des Auftretens eines Zahlungsrückstandes betrachten, sehen wir keinen Unterschied zwischen Frauen und Männern. Frauen und Männer reagieren in Bezug auf ihre psychische Gesundheit ähnlich auf das Auftreten von Schulden: Die negativen Gefühle nehmen bei beiden in gleichem Masse zu.

6.3 Bestimmte Gruppen von Frauen sind in ihrer Gesundheit stärker beeinträchtigt

Wenn man die Gruppe der Frauen jedoch genauer betrachtet, stellt man fest, dass nicht alle Frauen in gleicher Weise auf das Auftreten eines Zahlungsrückstandes reagieren. Ältere Frauen, Frauen mit einem schlechteren Gesundheitszustand, Frauen ausländischer Nationalität und solche, die in der französischen und italienischen Schweiz leben, weisen eine stärkere Verschlechterung ihrer

²⁶ Der in der Analyse verwendete Hauptindikator für die psychische Gesundheit basiert auf den Antworten auf eine Frage nach der Häufigkeit negativer Gefühle (Angst, Depression), gemessen auf einer Skala von 0 = „nie“ bis 10 = „immer“. Je höher die Häufigkeit negativer Gefühle, desto stärker wird die psychische Gesundheit als beeinträchtigt angesehen.

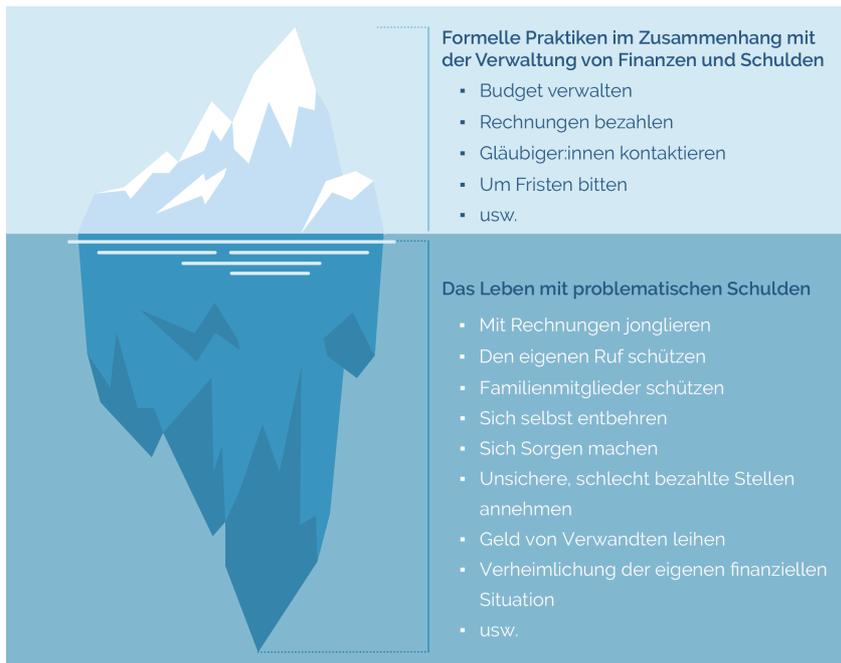
psychischen Gesundheit auf als andere Frauen und Männer in der gleichen Situation (Henchoz *et al.*, 2023). Dies kann wiederum damit zusammenhängen, dass diese Frauengruppen weniger Handlungsmöglichkeiten haben, um ihre finanzielle Situation zu verbessern, und dass dies ihre Moral beeinträchtigen kann. Beispielsweise ist die Arbeitslosenquote in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz höher als in der Deutschschweiz, Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit sind stärker von Arbeitslosigkeit betroffen und für Frauen mit schlechter Gesundheit oder ältere Frauen kann es auch komplizierter sein, sich in den Arbeitsmarkt einzugliedern oder ihr Arbeitspensum zu erhöhen. Dieses Ergebnis ist insofern beunruhigend, als es bedeutet, dass Bevölkerungsgruppen, die sich bereits in einer vulnerablen Lage befinden, mit grösserer Wahrscheinlichkeit durch das Auftreten von Schulden negativ beeinflusst werden, was zu einer Verschärfung ihrer finanziellen Schwierigkeiten beitragen kann.

6.4 Frauen verwalten häufiger Schulden als Männer

Der zweite Erklärungsansatz, den wir im Rahmen unserer Untersuchung getestet haben, um zu ermitteln, warum sich verschuldete Frauen im Vergleich zu Männern in derselben Situation selbst als weniger gesund einschätzen, bezieht sich auf die Verwaltung von Schulden. Auf der Grundlage einer Analyse der finanziellen Organisation von Tausenden in der Schweiz lebenden Paaren bestätigen unsere auf den SHP-Daten basierenden Ergebnisse, was in anderen Ländern beobachtet wurde: Wenn der Haushalt in finanzielle Schwierigkeiten gerät, sind es eher die Frauen, die die Schulden des Haushalts verwalten (Callegari *et al.*, 2020; Guérin *et al.*, 2023), die gegebenenfalls verzichten (Fehlberg, 1997) und das übernehmen, was wir als „Schuldenarbeit“ bezeichnen (Henchoz *et al.*, 2024b). Wir haben daher untersucht, ob die Personen, die die Schulden verwalten - in der Regel sind dies die Frauen - das Auftreten von Zahlungsrückständen schlechter verkraften als die anderen Paarmitglieder, da dies mit mehr Stress, psychischer Belastung und einer erhöhten Schuldenarbeit verbunden ist.

Die Schuldenarbeit lässt sich mit dem Bild eines Eisbergs veranschaulichen. Sie umfasst eine Reihe von sichtbaren Tätigkeiten und andere, die im Verborgenen bleiben, weil sie eher informell sind. Diese besonders zeitintensiven Aufgaben können zu einer erheblichen mentalen Belastung führen und Müdigkeit und Stress verursachen (Henchoz *et al.* 2024b).

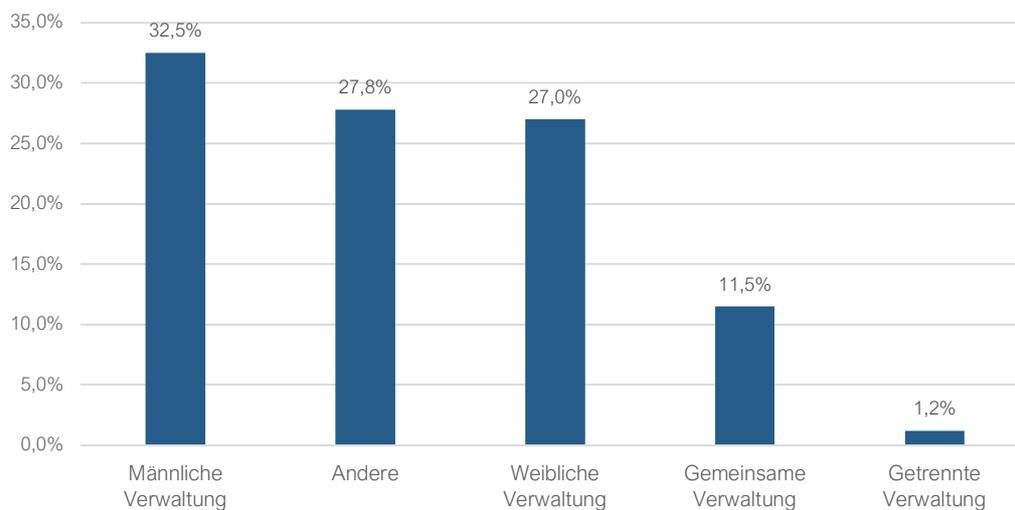
Abbildung 1: Schuldenarbeit



Quelle: Inspiriert vom Modell der Finanzialisierung der sozialen Reproduktion, Karaagac, 2020

In der Schweiz sind in mehr als der Hälfte der verschuldeten Haushalte²⁷ mit den niedrigsten Einkommen die Frauen allein für die Verwaltung der Finanzen und die administrativen Aufgaben zuständig, gegenüber 27% in allen Haushalten (Henchoz *et al.*, 2023). Umgekehrt gilt: Je mehr Geld der Haushalt hat, desto mehr sind es Männer, die die Finanzen und die Verwaltung allein verwalten.

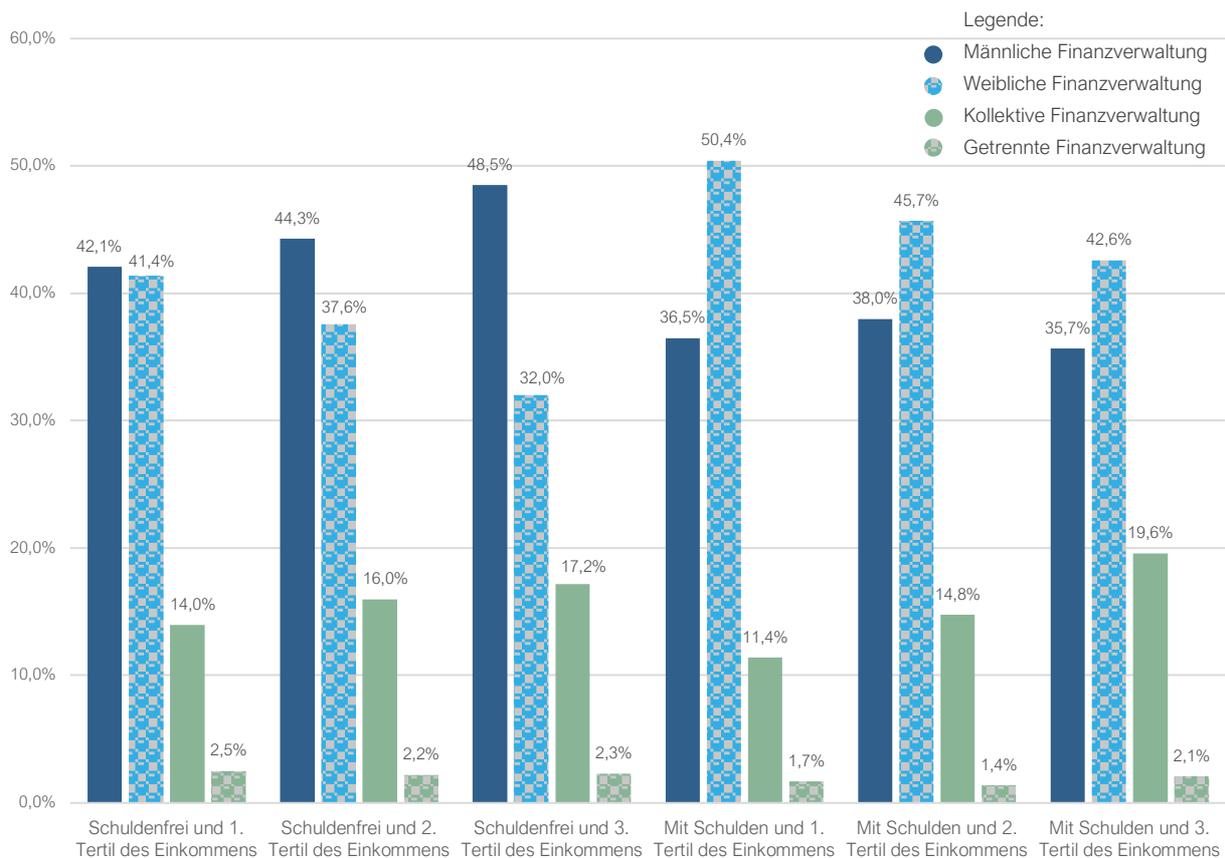
Grafik 7: Finanz- und Administrationsverwaltung von Paaren in der Schweiz, 1999 bis 2019



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP), Henchoz *et al.*, 2023

²⁷ Ohne Hypothekenschulden

Grafik 8: Organisationen von Paaren in der Schweiz nach Schulden und Einkommensniveau



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP), Henchoz *et al.*, 2023

6.5 Die Verwalter:innen der Haushaltsfinanzen sind nicht in stärkerem Ausmass in ihrer Gesundheit beeinträchtigt als andere.

Die Ergebnisse unserer Analysen zeigen, dass es unter den verschuldeten Haushalten verschiedene Formen der finanziellen Verwaltung gibt und dass diese mit einem unterschiedlichen Grad an psychischer Gesundheit einhergehen (Henchoz *et al.*, 2023). Die gemeinsame Finanzverwaltung ist beispielsweise sowohl bei Männern als auch bei Frauen mit einer schlechteren psychischen Gesundheit verbunden. Dies ist jedoch nur ein Trend, da die Ergebnisse an der Grenze zur Signifikanz liegen.

Laut unseren Längsschnittanalysen kann jedoch nicht bestätigt werden, dass Frauen oder Personen, welche die Finanzen verwalten, kurzfristig stärker von Zahlungsrückständen betroffen sind als andere (Henchoz *et al.*, 2023; Henchoz *et al.*, 2024a). Dies mag daran liegen, dass, wie bereits erwähnt, das Auftreten einer Schuld so weitreichende und globale Auswirkungen haben kann, dass alle Familienmitglieder davon betroffen sind. Eine weitere Erklärung liegt in der Natur der Schuldenarbeit selbst. Sie erfordert eine Vielzahl von Aktivitäten. Unsere Interviews zeigen, dass sie eine erhebliche mentale Belastung, Stress und Sorgen mit sich bringt (Henchoz *et al.*, 2024b). Die Schuldenarbeit führt dazu, dass Frauen auf etwas verzichten. Gleichzeitig gibt sie den Frauen auch die Möglichkeit zu handeln, indem sie versuchen, ihre Finanzen zu regeln, über die Runden zu kommen und ihre Angehörigen zu schützen. Diese Möglichkeiten können dazu beitragen, die

negativen Auswirkungen auszugleichen. Aus unseren Analysen schliessen wir, dass verschuldete Frauen gesundheitlich stärker belastet sind, dass dies aber das Ergebnis früherer Lebensumstände ist, die es noch zu untersuchen gilt. Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass sich die Schwierigkeiten häufen können, wenn man die Finanzen eines verschuldeten Haushalts verwaltet, was besonders komplexe Aufgaben mit sich bringt, und man gesundheitlich geschwächt ist.

7 WECHSELWIRKUNG ZWISCHEN SCHULDEN, SOZIALEN RESSOURCEN UND GESUNDHEIT

Schwerpunkte dieses Kapitels

Soziale Ressourcen haben eine schützende Wirkung auf die Gesundheit. Eine Verschuldung führt jedoch zu einer Verringerung der sozialen Ressourcen: stark reduzierte soziale Teilhabemöglichkeiten, zunehmende Konflikte und eine Schwächung des sozialen Netzes sowie Isolation aufgrund von Rückzug und/oder sozialer Ausgrenzung²⁸. Mit dem Rückgang der sozialen Beziehungen geht auch eine Abnahme der Unterstützungsmöglichkeiten einher. Diese durch die Schulden verursachte Schwächung der sozialen Ressourcen verstärkt bereits bestehende schuldenbedingte Gesundheitsprobleme wie Depressionen, Angstzustände oder Schlafstörungen oder löst neue Gesundheitsprobleme aus, die sich wiederum auf die Verschuldung auswirken können, indem sie die Handlungsfähigkeit der Betroffenen einschränken.

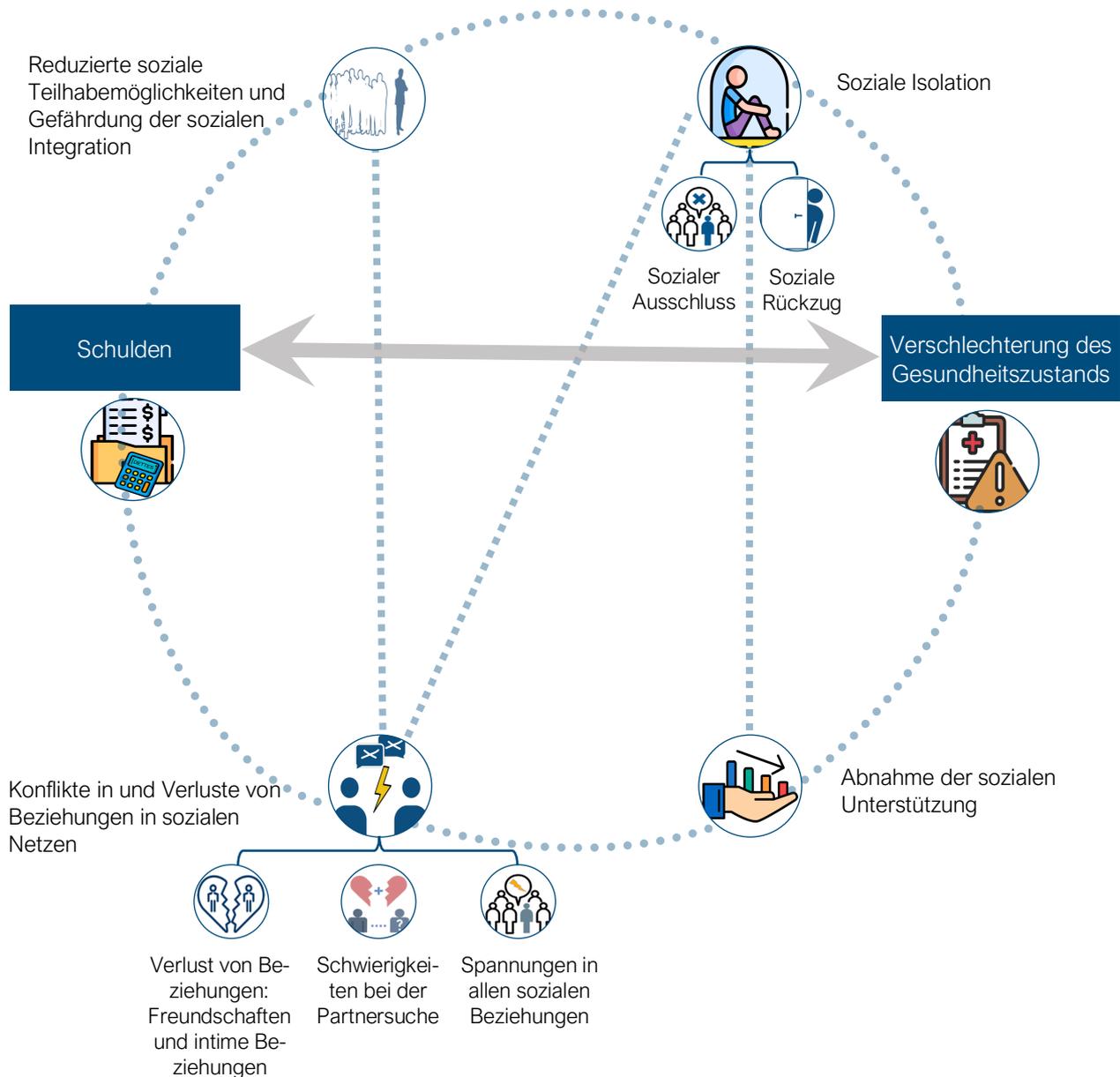
Die Ergebnisse aus der Analyse unserer Interviews zeigen, dass verschuldete Personen nicht nur mit einem sehr hohen finanziellen Druck konfrontiert sind, sondern auch mit einer Verringerung ihrer sozialen Ressourcen. Die protektiven Effekte sozialer Ressourcen auf die Gesundheit sind empirisch bereits gut belegt, wie z.B. die Stärkung des Immunsystems (Cohen *et al.*, 1997) oder die Reduktion von Stressfolgen (Turner & Marino, 1994). Soziale Unterstützung kann beispielsweise dazu beitragen, den durch Schulden verursachten Stress zu mindern (Turunen & Hiilamo, 2014). Darüber hinaus wurden die gesellschaftliche Teilhabe sowie soziale Kontakte als zentrale Variablen im Zusammenhang zwischen Schulden und Gesundheit identifiziert (Reumers *et al.*, 2022). Angesichts der Tatsache, dass soziale Ressourcen einen direkten und indirekten Einfluss auf die Gesundheit haben, spielen sie eine zentrale Rolle in der Beziehung zwischen Verschuldung und Gesundheit der Betroffenen.

Soziale Ressourcen umfassen drei verschiedene Dimensionen (Bachmann, 2014, 2020): *Soziale Teilhabe* beschreibt die soziale Integration von Menschen in einer Gemeinschaft; *soziale Netze* erfassen die Struktur und Eigenschaften von interpersonellen Beziehungen; und *soziale Unterstützung* umfasst die "Vermittlung von Hilfe zwischen den Mitgliedern des Netzes" (Bachmann, 2020, S. 5). Soziale Unterstützung kann instrumenteller (z.B. finanziell), informativer (z.B. Ratschläge), evaluativer (z. B. *Feedback*) und emotionaler (z. B. *Trost*) Art sein.

Unsere qualitativen Analysen unterstreichen die Komplexität des Zusammenspiels von Schulden, sozialen Ressourcen und den daraus resultierenden Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen. Diese vielschichtigen und sich selbst verstärkenden Beziehungen werden in der folgenden Abbildung veranschaulicht:

²⁸ Im ersten Fall ist es die betroffene Person, die sich aus dem sozialen Leben zurückzieht, während es im zweiten Fall die anderen sind, die die sozialen Bindungen abbrechen oder lockern.

Abbildung 2 : Beziehungen zwischen Schulden, sozialen Ressourcen und gesundheitlichen Auswirkungen



7.1 Schulden gefährden die soziale Integration der Betroffenen

Schulden können die Teilnahme der verschuldeten Personen am gesellschaftlichen Leben einschränken. Die Mehrheit der Befragten gibt an aufgrund der Schulden an keiner kostenpflichtigen Freizeitaktivität mehr teilnehmen zu können und auf soziale Tätigkeiten verzichten zu müssen. Aus Sicht der Betroffenen hatte der Verzicht auf auswärtiges Essen und Trinken, Ferien oder kostenpflichtige Sportaktivitäten Auswirkungen auf ihre körperliche und psychische Gesundheit. Birgit (60, ledig) äussert sich hierzu wie folgt: "Die grosse Auswirkung [der Verschuldung] war, dass ich fettleibig geworden bin". Dieter (53, ledig) berichtet von anderen Folgen auf seine Gesundheit:

Das hat sich auch auf meine Gesundheit ausgewirkt. [...] Ich wurde angesteuert. Und dann haben sich gesundheitliche Probleme entwickelt. Ich wurde Diabetiker (...) in dieser schwierigen Zeit habe ich mich ungesund ernährt. Fastfood, viel Zucker, Süssgetränke.

Soziale Isolation kann zu einer sich selbst verstärkenden Spirale führen, indem sie bestehende Gesundheitsprobleme verschlimmert oder neue Gesundheitsprobleme auslöst, die wiederum die soziale Isolation erhöhen können.

Ich ging überhaupt nicht mehr raus, traf mich mit niemandem mehr, sodass ich mich da in meinem Privaten noch mehr einschränkte und noch mehr isolierte und dadurch wurde ich noch kränker [lacht], weil ich mich isolierte. (Brigit, 60 Jahre, ledig).

Personen, die trotz Schulden gebührenpflichtige gesellschaftliche Aktivitäten wie auswärtiges Essen mit Freunden oder das Fitness-Abo bewusst zur Aufrechterhaltung ihrer sozialen Teilhabe und Förderung ihrer Gesundheit beibehalten und damit allfällige neue Schulden als Ressource im Sinne einer Schutzstrategie und Risikovermeidung (Phelan et al., 2010) anwenden, bilden in der Befragung eine Ausnahme:

Was ich mir noch leiste, ist mit einem guten Freund, den ich nicht verlieren will, einmal im Monat am Abend essen zu gehen. (Daniel, 59 Jahre, verheiratet).

Das Einzige, was ich mache, ist die Fitness und die kostet 79 Franken im Monat. Das liess ich mir nicht nehmen. Das tut mir gesundheitlich, psychisch und körperlich gut (Dario, 30 Jahre, ledig).

Die selektive Einschränkung oder der vollständige Verzicht auf ein soziales Leben sind Strategien, die von verschuldeten Personen häufig angewandt werden (Henchoz & Coste, 2023). Die Gründe hierfür sind in erster Linie finanzieller Natur. Gleichzeitig lässt sich jedoch auch eine Bewältigungsstrategie beobachten, die darauf abzielt, nach aussen hin den Schein der Normalität zu wahren und sich vor dem mit Schulden verbundenen Stigma zu schützen (Hämmig & Herzig, 2022; Hayes, 2000). Diese Umstände führen jedoch zu einer Beeinträchtigung der sozialen Integration der Betroffenen. Die Tatsache, dass die Aufrechterhaltung oder der Aufbau sozialer Bindungen nicht möglich ist, wirkt sich negativ auf das Selbstwertgefühl aus. Dies kann das Gefühl der Einsamkeit und die Scham über die eigene Unfähigkeit, die Schulden zu verwalten, verstärken (Turunen & Hiilamo, 2014; Hiilamo, 2021). Den Betroffenen bleibt durch die mangelnde soziale Teilhabe oft auch die Erfahrung der Selbstwirksamkeit verwehrt, d. h. die Überzeugung zu erlangen, dass sie in der Lage sind, Handlungen aus eigener Kraft auszuführen. Dies kann sich ebenfalls negativ auf ihr psychisches Wohlbefinden auswirken (Bachmann, 2020).

7.2 Schulden schwächen soziale Netzwerke

Die durch Schulden verursachte psychische Belastung führt zu emotionaler und intimer Distanz in Paarbeziehungen (Hiilamo, 2021) und beeinflusst die familiäre Kommunikation negativ (Henchoz *et al.*, 2024b), was die Stabilität der Familie gefährden und sich negativ auf die Gesundheit der Betroffenen auswirken kann:

Wenn Sie Schulden haben, wird es ihre Gesundheit zerstören, es wird die Familie zerstören, alles. Es wird keinen Dialog mehr geben (...) Es wird nicht einmal den Wunsch geben, bei der Familie zu bleiben, zu kommunizieren (Gloria, 54 Jahre, verheiratet).

Soziale Netze sind eng mit den Möglichkeiten der sozialen Teilhabe verknüpft. Die Gegenseitigkeit spielt eine zentrale Rolle bei der Stiftung und Aufrechterhaltung von sozialen Beziehungen (Stegbauer, 2002). Das Fehlen von Reziprozität aufgrund von Schulden kann zum Verlust sozialer Kontakte führen, wie Sam (53, getrennt) feststellt.

Die [Kollegen] haben sich alle von mir abgenabelt. Denn sie sagen, dass sie mit mir nichts anfangen können. Ich kann ja nichts mitmachen. Und sie können mir ja auch nicht immer alles bezahlen. (...) Wenn das Umfeld nicht stimmt und wenn die finanzielle Situation nicht stimmt, kommt man schon in ein riesengrosses Loch und die Gesundheit, psychisch und körperlich, leidet sehr.

Die Interviews zeigen, wie insbesondere bei Paaren, bei denen nur eine Person verschuldet ist, asymmetrische gesellschaftliche Teilhabemöglichkeiten ein Grund für Trennungen sein können. Divergierende soziale Teilhabeopportunitäten können zudem eine entscheidende Rolle bei der Partnerwahl spielen. So erklären einige der Befragten, dass Schulden ein Ausschlusskriterium bei der Wahl zukünftiger Partner:innen sind: Entweder verzichten sie von sich aus auf eine Beziehung, oder ihre finanzielle Situation wird als unüberwindbar empfunden und der/die potenzielle Partner:in bricht die Beziehung ab. In beiden Fällen begründen die Betroffenen dies damit, dass sie ungleiche Möglichkeiten haben, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Die fehlende Möglichkeit eines ausgewogenen Gebens und Nehmens beeinflusst Beziehungen auch ausserhalb der Paarbeziehung wie Gertrud (67, geschieden, 1 Kind) betont:

Es ging auch nicht mit einer anderen Mutter irgendwo hinzugehen. Ich hatte das Risiko, dass wenn sie ihrem Kind eine Glace kauft, dass dann mein Kind daneben steht und ich sagen muss "es geht nicht". Oder sie sagt vielleicht, "ich zahle euch das" und das wollte ich aber auch nicht, weil ich hätte es ja auch nicht zurückzahlen können.

Bei der Mehrheit der Betroffenen verstärkt die emotionale Belastung durch den Verlust oder den Konflikt mit einer Person aus dem sozialen Netz gesundheitliche Probleme wie Depressionen oder Schlafstörungen, die wiederum zu einer Verschärfung der finanziellen Schwierigkeiten beitragen können.

7.3 Die ambivalente Wirkung von Schulden auf die soziale Unterstützung

Die durch eine problematische Verschuldung evozierte soziale Isolation führt bei praktisch allen Befragten zu einer Abnahme an sozialen Beziehungen im Freundes- und Bekanntenkreis und damit zu einer Verringerung an möglichen sozialen Unterstützungsmöglichkeiten. Dieser Umstand wird dadurch verstärkt, dass sich verschuldete Personen in der Regel ihrer Situation schämen und es möglichst vermeiden, darüber zu sprechen und ihre Angehörigen um Hilfe zu bitten:

Ich habe zuerst alle anderen Möglichkeiten versucht, bevor ich meine Eltern gefragt habe.
(Joana, 52, ledig).

Die Hemmungen, um Unterstützung zu bitten, können dazu führen, dass die Betroffenen ihre ständig wachsenden Schulden allein bewältigen müssen, was sich negativ auf ihre psychische Gesundheit auswirken kann und dazu beiträgt, dass sich die finanziellen Schwierigkeiten noch verstärken.

Wenn sie den Schritt wagen und über ihre finanzielle Situation sprechen, spielen die verbleibenden sozialen Beziehungen, die vor allem aus den engsten Familienmitgliedern bestehen, für die Verschuldeten eine zentrale Rolle. Dieser engere Familienkreis (und manchmal auch Freundeskreis) leistet sehr oft instrumentelle Unterstützung in Form von finanzieller Hilfe. In den Kantonen, in denen noch schwarze Listen geführt werden und Personen, die ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlen, der Zugang zu nicht dringlichen Gesundheitsleistungen verwehrt bleibt, ist diese Art der Unterstützung angesichts der systembedingten Hindernisse im Gesundheitssystem für die Erhaltung der Gesundheit von entscheidender Bedeutung. Ebenfalls stark ausgeprägt ist die emotionale Unterstützung, die bei der Bewältigung von schuldenbedingtem Stress sehr wichtig sein, wie Edi (24 Jahre, ledig) feststellt:

Es war (.) so, dass ich mich auf die emotionale Unterstützung und den Trost von Menschen verliess, von denen ich wusste, dass sie verstanden, was ich durchmachte (...). Viele dieser Gespräche, die ich immer wieder gefühlt habe, haben mir geholfen, dieses Gefühl [...] zu überwinden und die schlaflosen Nächte loszulassen und zu akzeptieren, dass es so ist.

Soziale Unterstützung durch Vertrauenspersonen wirkt als Stresspuffer und kann eine psychische oder physische Symptomatik abschwächen oder verhindern (Dehmel & Ortmann, 2006). Sie ist jedoch an die Ressourcen des Umfelds gebunden und bei den Befragten auf wenige Personen beschränkt, die sie nur ungern (zu) oft in Anspruch nehmen.

8 SCHULDEN UND VERZICHT AUF GESUNDHEITSLAISTUNGEN

Schwerpunkte dieses Kapitels

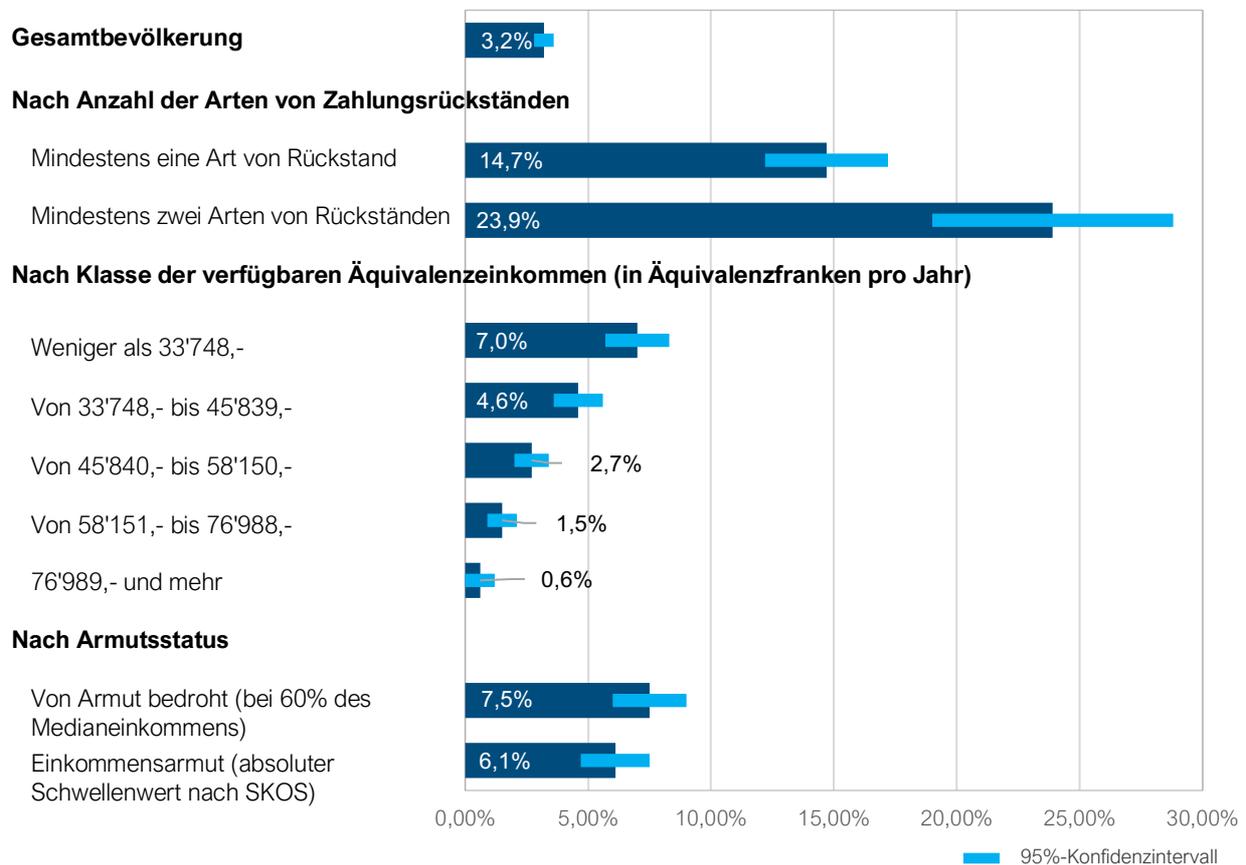
In der Schweiz wird das Problem des Verzichts auf Gesundheitsleistungen durch die hohen Kosten des Gesundheitssystems verschärft, in dem die Versicherten hohe Prämien, Franchisen und Selbstbehalte zahlen müssen. Hinzu kommt, dass zahnärztliche Behandlungen nur selten durch die obligatorische Krankenversicherung gedeckt sind. Die SILC-Umfrage zeigt, dass der Verzicht auf Gesundheitsleistungen bei verschuldeten Personen wesentlich häufiger vorkommt: 23,9 % der Personen mit mindestens zwei Arten von Zahlungsrückständen verzichten auf Gesundheitsleistungen, während es in der Gesamtbevölkerung nur 3,2 % sind. Dieses Phänomen beschränkt sich jedoch nicht notwendigerweise auf einen vollständigen **Verzicht**. Unsere Interviews weisen auf Zwischenformen hin, wie das **Aufschieben** von Behandlungen aus Dringlichkeits- oder Kostenerstattungsgründen, die **Bewältigung** durch Strategien wie Selbstmedikation oder die Nutzung alternativer Praktiken und das **Setzen von Prioritäten** je nach Art der Behandlung, der betroffenen Person im Haushalt oder anderen wichtigen Ausgaben. Diese Dynamiken zeigen, dass Verschuldung, die sich von Armut unterscheidet, wichtige und komplexe Zusammenhänge mit dem Verzicht auf Gesundheitsleistungen aufweist und einen umfassenderen Ansatz erfordert, um die verschiedenen Herausforderungen besser zu erfassen.

Der Verzicht auf Gesundheitsleistungen beschreibt einen subjektiv erkannten, aber nicht gedeckten Bedarf an gesundheitlicher (medizinischer und zahnmedizinischer) Versorgung (Guinchard *et al.*, 2015). Sofern die ökonomische Situation der Betroffenen ausschlaggebend für den Verzicht ist, spricht man von finanziellem Verzicht. Dieser ist in der Schweiz besonders akut, da das Gesundheitssystem auf einer hohen finanziellen Beteiligung der Versicherten in Form von Krankenkassenprämien, Franchisen und Selbstbehalten beruht (siehe Kapitel 2). Zudem sind zahnärztliche Behandlungen weitgehend von der obligatorischen Krankenversicherung ausgeschlossen und sehr kostspielig.

Wie steht es also um den Zusammenhang zwischen Verschuldung und Verzicht auf Gesundheitsleistungen? Ist das Vorhandensein von Schulden ein wichtiger und spezifischer Faktor für den Verzicht auf Gesundheitsleistungen? Mehrere nationale und regionale Erhebungen (Guessous *et al.*, 2014; Wolff *et al.*, 2011) zeigen zwar, dass der Verzicht auf Gesundheitsleistungen aus finanziellen Gründen ein anhaltendes Phänomen darstellt und in der Schweiz aktueller denn je ist (De Mestral *et al.*, 2022), doch berücksichtigen sie in ihren Fragebögen keine Schuldenvariablen. Der Zusammenhang zwischen Schulden und Verzicht bleibt somit eine Unbekannte und weiterhin nicht quantifizierbar.

Die Erhebung über Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) bietet jedoch einen wichtigen und einzigartigen Einblick in diesen Zusammenhang. Obwohl die Erhebung nur eine begrenzte Anzahl von Fragen zum Thema Verzicht enthält, deuten die Ergebnisse auf eine sehr hohe Prävalenz unter verschuldeten Personen hin²⁹. Wie die Prozentangaben in Abbildung 9 zeigen, verzichteten Personen mit mindestens einer Art von Zahlungsrückstand (14,7%) und insbesondere Personen mit mindestens zwei Arten von Zahlungsrückständen (23,9%) weitaus häufiger auf Gesundheitsversorgung als die Gesamtbevölkerung (3,2%). Dieser Verzicht auf Gesundheitsleistungen liegt sogar weit über dem der von Armut bedrohten (7,5 %) oder von Armut betroffenen (6,1 %) Personen. Diese Unterschiede scheinen uns besonders deutlich zu machen, dass Verschuldung nicht mit Armut gleichzusetzen ist (siehe Abschnitt 1.3.) und spezifische Herausforderungen mit sich bringt. Neben der Frage der Chancengleichheit, die sich aus diesem sehr hohen Prozentsatz des Verzichts auf Gesundheitsleistungen bei Personen mit Zahlungsrückständen ableitet, deuten aktuelle Daten aus mehreren Umfragen auf einen Zusammenhang zwischen dem Verzicht auf medizinische Versorgung und einem schlechten Gesundheitszustand hin (De Mestral *et al.*, 2022).

Grafik 9 : Anteil der Bevölkerung ab 16 Jahren, der aus finanziellen Gründen auf eine notwendige medizinische oder zahnärztliche Behandlung verzichten musste, 2022



Quelle: BFS, Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen, SILC-2022, mit Berücksichtigung der fiktiven Miete³⁰

²⁹ Der Verzicht auf Gesundheitsleistungen wird auf der Grundlage von Selbstauskünften ermittelt. Die Personen werden gefragt, ob sie einen Gesundheitsbedarf (medizinisch oder zahnmedizinisch) festgestellt haben und ob dieser aus finanziellen Gründen nicht befriedigt werden konnte.

³⁰ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/einkommen-verbrauch-vermoegen/verschuldung.assetdetail.30526505.html>

8.1 Zwischenformen jenseits des Verzichts im engeren Sinne

Über die Quantifizierung hinaus zeigen unsere Interviews mit verschuldeten Personen, dass die Frage des Verzichts viele Facetten hat. Neben dem Verzicht im engeren Sinne haben wir drei Zwischenformen des Verzichts identifiziert: Aufschieben (je nach Dringlichkeit der Behandlung und ihrer potenziellen Erstattung), Bewältigung (durch verschiedene Strategien, die von Selbstmedikation über telefonische Beratung bis hin zur Inanspruchnahme anderer Gesundheitspraktiken reichen) und Priorisierung (je nach Art der Behandlung, der anderen Ausgaben oder der betroffenen Haushaltsmitglieder). Diese Formen schliessen sich nicht gegenseitig aus und können selbstverständlich je nach Verschuldungssituation und gesundheitlichen Bedürfnissen der Betroffenen variieren.

8.1.1 Verzichten

Hierbei handelt es sich um den absoluten Verzicht auf eine Behandlung aus finanziellen Gründen. In Übereinstimmung mit quantitativen Erhebungen (De Mestral *et al.*, 2022) bestätigen auch unsere Interviews, dass am häufigsten auf zahnärztliche Behandlungen verzichtet wird, gefolgt von präventionsbezogenen Beratungen oder Behandlungen:

Ich habe den Zahnarzt komplett beiseitegeschoben, das war etwas, woran ich gedacht habe ... ich hätte es mir gewünscht, weil ich irgendwann ein Loch im Zahn hatte. Aber ich habe mir gesagt: "Wir werden das behandeln, sobald ich in der Lage sein werde". Sagen wir es mal so: Im Allgemeinen bin ich zum Glück gesund, also habe ich auf präventive Check-ups wie den, den ich beim Kardiologen machen muss, verzichtet. Aber ich denke mir: "Zum Glück habe ich nichts, denn wenn ich etwas gehabt hätte, wäre das wirklich ein Problem gewesen". Auch weil ich, um die Prämien zu senken, eine sehr hohe Franchise hatte (Isabella, ledig, 25 Jahre).

Der Verzicht auf medizinische Versorgung kann "freiwillig" sein, wenn die Betroffenen auf Leistungen verzichten, um sich nicht weiter zu verschulden, weil die Franchise zu hoch ist oder weil sie sich schämen, einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen, dem/der sie Geld schulden (Regamey *et al.*, 2011). Diese Entbehrung kann auch unfreiwillig sein, wie dies in Kantonen der Fall ist, in denen noch immer schwarze Listen geführt werden und nicht dringende Leistungen für Versicherte, die ihre Krankenversicherungsprämien nicht bezahlt haben, ausgesetzt werden.

8.1.2 Aufschieben

Diese Form betrifft die zeitliche Verschiebung einer Gesundheitsversorgung, je nach der wahrgenommenen Dringlichkeit oder den Möglichkeiten der Kostenerstattung. Wie Isabella (ledig, 25 Jahre) weiter betont, sind diese beiden Dimensionen oft eng miteinander verbunden:

Da es nicht allzu schlimm war, schob ich die Behandlungen lange Zeit hinaus. Irgendwann hatte ich ein dermatologisches Problem. Da habe ich mir gesagt, dass ich mich untersuchen lassen muss und bin zum Dermatologen gegangen und so weiter. Und es bestand

die Gefahr von Hautkrebs, aber das war zum Glück in der Zeit, in der ich von der IV Unterstützung erhielt. Somit waren alle Behandlungen zu diesem Zeitpunkt abgedeckt. Während der zwei Jahre ging ich zu allen Arztbesuchen, die ich brauchte. Es gab eine Woche, in der ich den Kardiologen, den Zahnarzt und auch den Psychiater gesehen habe. Ja, ich habe alle notwendigen Untersuchungen gemacht.

In einigen Fällen kann der Aufschub natürlich auch in einen endgültigen Verzicht übergehen, wenn die Verschuldungssituation den Zugang zur aufgeschobenen Behandlung weiterhin nicht zulässt.

8.1.3 Bewältigen

Diese Form zeigt, dass verschiedene Strategien angewandt werden, um die Kosten zu minimieren und dennoch teilweise Zugang zu medizinischer Versorgung zu erhalten. Zu diesen Strategien, die von den meisten Befragten angewendet werden, gehören die Selbstmedikation, das Aushandeln finanzieller Vereinbarungen mit einem Arzt/einer Ärztin oder einem Zahnarzt/einer Zahnärztin, die Inanspruchnahme von Telefondiensten, um sich beraten zu lassen oder ein Rezept zu erhalten, sowie der Kauf von Medikamenten im Ausland. Eine wiederkehrende Erfahrung, die in den Interviews erwähnt wird, ist die Nutzung anderer Arten von Gesundheitspraktiken:

Zu diesem Zeitpunkt hatte ich keine Zusatzversicherung, so dass ich nicht zu einem Psychologen gehen konnte. Ich hatte jedoch Freunde und Bekannte, die Reflexzonenmassage, Reiki, Akupunktur, Massage und Akupressur praktizierten. Das waren Leute, die mir kostenlos geholfen haben. Ich habe diese natürlichen Behandlungen gemacht, und das hat mir sehr geholfen. Mein Arzt konnte nicht viel tun, ausser mir Medikamente zu verschreiben, damit ich schlafen kann. Es waren natürliche homöopathische Behandlungen, die mir Erleichterung verschafft haben (Ulysses, geschieden, 45 Jahre).

Obwohl die Hinwendung zu anderen Formen der Gesundheitsversorgung in erster Linie durch praktische und finanzielle Erwägungen motiviert ist, geht sie häufig mit einer Infragestellung der Schulmedizin einher. Mehrere Befragte sind der Meinung, dass diese alternativen Praktiken ihren Bedürfnissen oder Wertvorstellungen besser entsprechen. So wurde beispielsweise in mehreren Interviews erwähnt, dass die Weigerung, sich wegen Schlaflosigkeit medizinisch behandeln zu lassen, aus der Überlegung heraus erfolgte, dass es wichtig sei, handlungsfähig zu bleiben, d. h. einen klaren Kopf zu behalten, um die mit den Schulden verbundenen Herausforderungen bewältigen zu können.

8.1.4 Priorisieren

Hier geht es darum, eine meist einschränkende Auswahl nach der Art der Gesundheitsleistung, anderen Arten von Ausgaben oder den betroffenen Haushaltsmitgliedern zu treffen. Für die Art der Gesundheitsleistung gelten die in den anderen Formen hervorgehobenen Kriterien. Präventive und/oder nicht erstattungsfähige Behandlungen kommen nicht in Frage:

Ich habe den Sport aufgegeben, weil ich nicht kann, aber alles, was mit Gesundheitsproblemen zu tun hat, nein, das habe ich nicht aufgegeben. Es gab Physiotherapie, ich habe

zwei Physiotherapiesitzungen im Jahr gemacht, wegen meiner Hernien, meiner Halswirbelsäule, aber dieses Jahr habe ich das noch nicht gemacht. Ich habe mir gesagt, solange es nicht zu schlimm ist, ist es nicht wirklich notwendig. Wir versuchen, durchzuhalten, aber es stimmt, es ist etwas mühsam (Marina, verheiratet, 44 Jahre).

Die Gewichtung erfolgt häufig auch im Hinblick auf Ausgaben oder Dienstleistungen, die Vorrang vor der Gesundheitsversorgung haben könnten (z. B. Zahlung der Miete oder laufender Rechnungen, Einkauf von Lebensmitteln usw.). In diesem Sinne ist es wichtig, ein umfassenderes Verständnis von Verzicht zu haben, um die Gründe dafür besser zu verstehen.

Da gibt es noch den Zahnarzt. Früher bin ich jedes Jahr hingegangen. Ich ging in die Zahnklinik, um eine Zahnreinigung durchführen zu lassen. Vor ein paar Wochen haben sie mich angerufen und gesagt: "Wir haben Sie schon eine Weile nicht mehr gesehen. Ich sagte: "Ja, aber hören Sie, ich kann nicht. Weil eine Zahnreinigung kostet 140 Franken. Für 140 Franken kann ich zwei Wochen lang essen. In meiner Situation muss man Entscheidungen treffen. Ich kann nicht 140 Franken für eine Dentalhygiene ausgeben und dann trotzdem essen. Ich habe ihnen gesagt: "Ich komme erst wieder, wenn ich meine Dentalhygiene bezahlen kann" (Patrick, geschieden, 45 Jahre).

Nicht alle Familienmitglieder profitieren gleichermassen oder proportional von den Ressourcen des Haushalts. Die Bedürfnisse der Kinder werden oft auf Kosten der Eltern bevorzugt. Letztere geben den Ausgaben für die Gesundheit und das Wohlergehen ihrer Kinder den Vorrang vor ihren eigenen Ausgaben (Daly & Kelly, 2015). Diese Form der Ungleichheit zwischen den Generationen wird insbesondere durch die Aussagen von Manu (Witwer, 52 Jahre) verdeutlicht:

Ich bin versichert, ich habe eine Grundversicherung, das ist alles. Meine Tochter ist gut versichert, weil ihre Mutter sich darum gekümmert hat. Ich wollte ihr das nicht wegnehmen, aber ich habe eine Grundversicherung: Ich bin seit einiger Zeit in Behandlung. Der Arzt hat mir gesagt, dass ich das machen muss und deshalb werden wir es versuchen, aber wenn die Versicherung das ablehnt, dann ist es vorbei... Für meine Tochter hat ihre Mutter zum Glück auch eine Zahnversicherung abgeschlossen, denn sie hat sehr krumme Zähne und muss zum Kieferorthopäden gehen.

Diese Priorisierung betrifft oft auch die Ernährung, wie Manu im weiteren Verlauf des Interviews in Bezug auf seine Tochter betont:

Normalerweise kaufe ich für beide etwas zu essen, aber tatsächlich kommt es vor, dass ich ein Steak zubereite, sie isst das Steak und ich esse die Beilage, Kartoffeln oder Nudeln oder Reis. Aber ich habe nicht den Eindruck, dass es ein Opfer ist, sondern denke, dass es normal ist.

Das Thema Ernährung nimmt in den Interviews einen zentralen Platz ein und verdeutlicht einmal mehr, dass Gesundheitsversorgung in einem umfassenderen Sinne verstanden werden muss. Es ist beispielsweise bekannt, dass Verschuldung dazu führen kann, dass auf qualitativ hochwertige Lebensmittel verzichtet und stattdessen "*Junk Food*" konsumiert wird, das als billiger empfunden wird (Jacoby, 2002).

9 VERSCHULDUNGSVERLÄUFE UND GESUNDHEIT

Schwerpunkte dieses Kapitels

Durch die Beobachtung derselben Personen über einen Zeitraum von 15 Jahren zeigen wir, dass die Gesundheit eng mit den Schuldenverläufen verknüpft ist. Es wurden vier Verschuldungsverläufe herausgearbeitet, die mit unterschiedlichen Gesundheitsniveaus verbunden sind. Der **Verschuldungsverlauf mit häufigen Zahlungsrückständen** umfasst Personen, die häufiger unter gesundheitlichen Problemen (Schlaflosigkeit, allgemeine Schwäche, Rückenschmerzen und Migräne) leiden und die niedrigste Lebenszufriedenheit aufweisen. Dieser Verlauf, der eine erhebliche Gefährdung sowohl in wirtschaftlicher als auch in gesundheitlicher Hinsicht widerspiegelt, betrifft vor allem Frauen, Personen mit geringem Einkommen und Alleinerziehende. Personen, die nie Zahlungsrückstände haben, geben das höchste Gesundheitsniveau an. Sie sind im Allgemeinen älter als der Rest der befragten Bevölkerung und verfügen über ein hohes Einkommen. Personen, die **gelegentlich Zahlungsrückstände** haben, berichten von mässigen Gesundheitsproblemen. Es handelt sich um jüngere Personen, die häufig in einer Partnerschaft leben und ein mittleres Einkommen haben. Der Verlauf mit **abnehmenden Zahlungsrückständen** umfasst Personen, häufig Paare, deren Kinder das Elternhaus verlassen und deren finanzielle Situation sich im Laufe der Zeit verbessert.

Die meisten quantitativen Studien weisen eine wichtige Einschränkung auf: Sie neigen dazu, die Auswirkungen von Schulden als Querschnitt oder über einen kurzen Zeitraum zu untersuchen. Sie berücksichtigen nicht die Tatsache, dass Verschuldung eine Situation ist, die oft viele Jahre andauert, wie dies in der qualitativen Forschung und in den Statistiken der auf Entschuldung spezialisierten Institutionen hervorgehoben wird. Mit anderen Worten: Schulden zeichnen sich durch langfristige Verläufe aus, und es ist wichtig, dies zu berücksichtigen, um die Zusammenhänge zwischen Schulden und Gesundheit besser zu verstehen (Hojman *et al.*, 2016).

So kann eine befragte Person, die zu einem bestimmten Zeitpunkt als „hoch“ verschuldet eingestuft wird, erst vor kurzem Schulden aufgenommen haben und wenig Schwierigkeiten bei der Rückzahlung haben, während eine andere Person chronisch verschuldet ist und seit mehreren Jahren versucht, die Schulden zurückzuzahlen. Da der mit der Anhäufung und Rückzahlung von Schulden verbundene Stress ein Schlüsselmechanismus für den Zusammenhang zwischen Verschuldung und Gesundheit ist (Sun & Houle, 2020), erachten wir einen verlaufsorientierten Ansatz als besonders relevant.

Bei der Betrachtung der Verschuldungspfade versuchen wir drei Fragen zu beantworten:

1. Gibt es in der Schweiz spezifische Verschuldungsverläufe und welche sind das?
2. Wie sieht das soziodemographische Profil der Personen in den einzelnen Verläufen aus?

3. Welche Gesundheitsmerkmale und -probleme sind mit diesen unterschiedlichen Verschuldungsverläufen verbunden?

Für die Verschuldungsverläufe wurden die Daten des SHP von 7'291 Personen über einen Zeitraum von 15 Jahren (2004 bis 2019) verwendet. Auch hier wird die Verschuldung über das Vorhandensein von Zahlungsrückständen gemessen. Jedes Jahr werden die im Rahmen des SHP interviewten Personen gefragt, ob sie in den letzten 12 Monaten Zahlungsrückstände hatten³¹. Wenn ja, werden sie anschliessend gefragt, ob sie diese Zahlungsrückstände manchmal oder häufig hatten. Wir haben also für jedes Jahr drei mögliche Verschuldungssituationen: keine Zahlungsrückstände, manchmal Zahlungsrückstände oder häufig Zahlungsrückstände.

Zur Beschreibung und Klassifizierung der Verschuldungsverläufe stützen wir uns auf die Methode der Sequenzanalyse. Dies ermöglicht es, jeden einzelnen Verlauf als eine Reihe von Zuständen (keine Rückstände, manchmal Rückstände oder häufig Rückstände) über einen Zeitraum von 15 Jahren zu betrachten und diese dann zu einer Reihe von ähnlichen Verlaufstypen zusammenzufassen.

9.1 Schuldendynamik: Unterschiedliche Verschuldungsverläufe in der Schweiz

Die Analyse der SHP-Daten über einen Zeitraum von 15 Jahren ermöglichte es, vier Verlaufstypen zu identifizieren, die unterschiedliche individuelle Verschuldungsdynamiken im Zeitverlauf repräsentieren:

9.1.1 Typ 1: Häufige Zahlungsrückstände

Der Verlauf „häufige Zahlungsrückstände“ (n=162) ist durch chronische Verschuldungsepisoden und einen hohen Anteil an Personen mit häufigen Zahlungsrückständen gekennzeichnet; d. h. mehrmals im selben Jahr und mehrere Jahre hintereinander. In diesem Sinne kennzeichnet dieser erste Pfad eine Überschuldungssituation: ein häufiges und wiederkehrendes Unvermögen, Rechnungen pünktlich zu bezahlen. Dieser Verlauf weist einen hohen Anteil an Frauen, jungen Menschen und Alleinerziehenden oder Paaren mit Kindern auf. Die Betroffenen leben in der Regel in einkommensschwachen Haushalten und sind in den französisch- und italienischsprachigen Regionen überrepräsentiert. Die Arbeitslosenquote ist hoch und die meisten Episoden sind durch die Anwesenheit einer arbeitslosen Person im Haushalt gekennzeichnet.

9.1.2 Typ 2: Keine Zahlungsrückstände

Personen (n=6'699), die diesem Pfad angehören, hatten in den letzten 15 Jahren nie (oder nur sehr selten) Zahlungsrückstände. Dieser Pfad spiegelt eine kontinuierliche finanzielle Stabilität wider, mit sehr seltenen oder keinen Schuldenproblemen während des gesamten

³¹ Bezüglich der Zahlungsrückstände werden die Fragen auf Haushaltsebene gestellt, d. h. eine Person antwortet für den gesamten Haushalt.

Beobachtungszeitraums. In diesem zweiten Verlauf finden wir Personen, die im Allgemeinen älter sind und überwiegend in den deutschsprachigen Regionen wohnen. Sie leben häufig allein oder als Paar ohne Kinder und haben ein hohes Einkommensniveau. Sie geniessen eine hohe finanzielle Stabilität und eine starke wirtschaftliche Sicherheit.

9.1.3 Typ 3: Gelegentlich auftretende Zahlungsrückstände

Dieser Verlauf (n=327) repräsentiert Situationen, in denen Zahlungsrückstände gelegentlich auftreten. Die Personen in dieser Gruppe wechseln zwischen Perioden ohne Schulden und Perioden mit gelegentlichen Zahlungsrückständen. Dieser Pfad umfasst jüngere Personen, die in einer Partnerschaft mit Kindern leben und ein mittleres Einkommen haben. Gelegentliche Zahlungsrückstände treten nur zeitweise auf, mit einem mässigen Risiko der Arbeitslosigkeit. Dieser Verlauf ist bei Personen, die im deutsch- und französischsprachigen Raum leben, häufiger anzutreffen.

9.1.4 Typ 4: Abnehmende Zahlungsrückstände

Die Personen in dieser Gruppe (n=103) haben Episoden von Zahlungsrückständen erlebt, aber die Häufigkeit dieser Episoden hat sich im Laufe der Zeit verringert. Dieser Verlauf zeigt eine allmähliche Rückkehr zu einer stabileren Situation trotz anfänglicher Schulden. Wir finden in diesem Verlauf häufig Paare mit Kindern, aber bei vielen sind die Kinder während des Beobachtungszeitraums aus dem Haushalt ausgezogen. Die Personen in diesem Pfad erlebten in den 15 Jahren eine allmähliche Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Situation, trotz eines schwierigen Starts mit Zahlungsrückständen.

9.2 Die Zusammenhänge zwischen Schuldenverläufen und Gesundheit

Die Zusammenhänge zwischen Schuldenverläufen und Gesundheit werden anhand mehrerer Indikatoren gemessen³²: wahrgenommener allgemeiner Gesundheitszustand; Vorhandensein von Gesundheitsproblemen (Schlaflosigkeit, Erschöpfung, Rückenschmerzen und Kopfweg); Häufigkeit dieser Probleme. Diese Indikatoren wurden zu Beginn des Untersuchungszeitraums gemessen und ihre Entwicklung im Laufe der Zeit verfolgt, um auch die gesundheitliche Entwicklung in unsere Analysen einzubeziehen.

Unsere Ergebnisse zeigen deutlich, dass der Verlauf mit häufigen Zahlungsrückständen am stärksten von gesundheitlichen Problemen geprägt ist. Die Personen in dieser Gruppe haben den höchsten Durchschnittswert für körperliche Beschwerden (2,98/8) und die niedrigste Lebenszufriedenheit

³² Der erste Indikator bezieht sich auf den allgemeinen subjektiven Gesundheitszustand: "Wie geht es Ihnen zur Zeit" mit Antworten von 1 (sehr schlecht) bis 5 (sehr gut). Der zweite ist ein Wert für Gesundheitsprobleme, der auf der Frage beruht: "Haben Sie in den letzten 4 Wochen Schmerzen, oder gesundheitliche Beschwerden gehabt?" wobei die Antworten von 0 (überhaupt nicht) über 1 (ein bisschen) bis 2 (stark) reichen. Zu den Problemen gehörten Rückenschmerzen, allgemeine Schwäche, Erschöpfung, einfach keine Energie, Schwierigkeiten beim Einschlafen, Schlaflosigkeit sowie Kopfweg, Druck im Kopf oder Schmerzen im Gesicht. Die Gesamtpunktzahl, die von 0 bis 8 reichte, spiegelte die Häufigkeit dieser Probleme wider. Zusätzlich zu den gesundheitsbezogenen Indikatoren wurde die allgemeine Zufriedenheit auf einer Skala von 0 (überhaupt nicht zufrieden) bis 10 (vollkommen zufrieden) gemessen.

(7/10). Ausserdem verschlechtert sich ihre Gesundheit im Laufe der Jahre. Der Verlauf ohne Zahlungsrückstände ist wiederum auch hier der kontrastreichste. Mit einem Durchschnittswert von 1,8/8 für Gesundheitsprobleme und einer Lebenszufriedenheit von 8,2/10 weisen die Personen dieser Gruppe das höchste Niveau an körperlicher und geistiger Gesundheit auf. Während des Zeitraums tendiert ihr Gesundheitszustand sogar dazu, sich zu verbessern.

Die beiden letzten Verläufe, gelegentliche Zahlungsrückstände und abnehmende Zahlungsrückstände, weisen sehr ähnliche Werte hinsichtlich Gesundheitsproblemen und Lebenszufriedenheit auf, die zwischen den beiden vorherigen Verläufen liegen.

10 AGENCY: GESUNDHEITSRELEVANTE STRATEGIEN

Schwerpunkte dieses Kapitels

Menschen, die mit Schulden konfrontiert sind, bleiben angesichts ihrer Gesundheitsrisiken nicht untätig. Sie entwickeln eine Reihe von Schutzstrategien, die paradoxe Auswirkungen haben und zu einer Verlängerung der Verschuldung beitragen können. Diese Strategien sind vor dem Hintergrund der finanziellen Knappheit und der starken wirtschaftlichen Spannungen, die auftreten, wenn die Verschuldung schwer zu kontrollieren ist, vor allem kurzfristig wirksam. Dabei handelt es sich nicht nur um individuelle Strategien. Wir beobachten auch familiäre Schutzstrategien, bei denen einerseits Erwachsene ihre Kinder und andererseits Frauen ihre Ehepartner vor den Auswirkungen der Verschuldung schützen.

Angesichts finanzieller Schwierigkeiten verhalten sich Haushalte und Einzelpersonen selten passiv (Nettleton & Burrows, 2001). Sie werden ihre Ausgaben kürzen (siehe Kapitel 8), einen neuen Kredit aufnehmen (Białowolski, 2018; Waldron & Redmond, 2017), ihr Umfeld mobilisieren oder Schuldenberatungsstellen aufsuchen (Selenko & Batinic, 2011). Unsere Studie zeigt, dass die Massnahmen, die sie zur Erhaltung ihrer Gesundheit ergreifen, unterschiedlicher Art sind: wirtschaftlich, sozial oder psychologisch, aber alle von einer bestimmten Grundhaltung beeinflusst, die mit der Tatsache zusammenhängt, dass sie verschuldet sind. Laut Mullainathan und Shafir (2013) hat ein von wirtschaftlichen Schwierigkeiten geprägter Kontext zwei Hauptauswirkungen auf die Menschen. Der "Focus-Effekt" beschreibt die Tatsache, dass die Energie und die kognitiven Ressourcen der Betroffenen auf den Geldmangel und in unserem Fall auf die Schulden konzentriert werden, was dazu führt, dass andere Dimensionen des täglichen Lebens vernachlässigt werden. "Der Tunneleffekt" meint die anhaltende und konstante Aufmerksamkeit, die den finanziellen Sorgen gewidmet wird, was dazu führt, dass sich bietende Chancen und längerfristige Herausforderungen vernachlässigt werden. Die Kombination dieser beiden Effekte führt zu einem spezifischen "Gemütszustand" der Knappheit. Unserer Meinung nach führt eine schwer zu bewältigende Verschuldungssituation zu einem „Knappheitsdenken“. Dieses hat seine eigene Rationalität und die von uns identifizierten Gesundheitsstrategien sind davon geprägt: Sie konzentrieren sich in erster Linie auf die kurzfristige Kontrolle oder sogar Reduzierung der negativen Auswirkungen von Schulden auf die Gesundheit und laufen Gefahr, andere Aspekte des täglichen Lebens zu vernachlässigen. Nachfolgend eine Zusammenfassung der wichtigsten Schutzstrategien, die wir in den Interviews identifiziert haben (Henchoz & Coste, 2023).

10.1 Wirtschaftliche Strategien

Die ersten Strategien zur Erhaltung der Gesundheit sind finanzieller Art. In der Überzeugung, dass die Gesundheit das einzige Gut ist, das ihnen noch bleibt, halten manche Menschen an ihren Freizeitaktivitäten, an einer ausgewogenen Ernährung oder an der Gesundheitsvorsorge fest, auch wenn dies zu grösseren finanziellen Schwierigkeiten oder zu finanziellen Opfern in anderen

Bereichen führt. Die Vorstellung davon, was gut für die Gesundheit ist, ist subjektiv, und die Konsumentscheidungen können von den medizinischen Empfehlungen abweichen. So rechtfertigen einzelne verschuldete Menschen ihren Konsum von fetten oder süßen Lebensmitteln, Zigaretten oder Alkohol damit, dass sie ihre geistige Gesundheit erhalten wollen. So können sie dem Stress, der mit der Verschuldung verbunden ist, vorübergehend entfliehen, obwohl sie genau wissen, dass dies nicht "gesund" ist.

10.2 Soziale Strategien

Diese Strategien tragen der Tatsache Rechnung, dass Schulden soziale Folgen mit Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Betroffenen haben (siehe Kapitel 7). In der Schweiz, wo die Verschuldung stark stigmatisiert ist, sind diese Folgen besonders gravierend. Um sich davor zu schützen, besteht eine Strategie darin, sich sozial zu isolieren. Die Isolation ermöglicht es, die eigene finanzielle Situation zu verbergen, sich vor unangenehmen Fragen zu schützen und so das eigene Image zu wahren sowie die Stigmatisierung und Scham, die man empfinden könnte, zu vermeiden. Ein weiterer Vorteil, der in den Interviews genannt wurde, ist die Vermeidung von finanziellen Forderungen, denen man nicht nachkommen kann. Denn soziale Beziehungen und Ausflüge sind selten ohne Ausgaben verbunden. Selbst der Besuch eines Familienmitglieds ist oft mit einer kleinen Aufmerksamkeit verbunden.

10.3 Psychische Strategien

Hier geht es darum, den Stress und die Emotionen, die mit Schulden verbunden sind, mit Hilfe von Coping-Strategien zu bewältigen. Das heisst, Antworten und Reaktionen zu entwickeln, um bestimmte Situationen zu bewältigen oder sich einfach anzupassen und mit ihnen umzugehen (Białowolski, 2018). Die von Sozialarbeiter:innen häufig beobachtete „Vogel-Strauss-Strategie“ ist eine dieser Strategien. Sie besteht darin, die Post nicht mehr zu öffnen und die Mahnungen und Aufforderungen der Gläubiger:innen zu ignorieren. Was oft als eine Form von Laissez-faire oder Inkompetenz angesehen wird, ist für die Betroffenen in erster Linie eine Möglichkeit, etwas für ihre psychische Gesundheit zu tun. Die Angst und der Stress, die durch Telefonanrufe oder Briefe verursacht werden, deren Inhalt nicht immer klar ist und auf die man nicht zufriedenstellend antworten kann, können enorm sein. Wenn man sie ignoriert, schützt man sich zumindest für eine kurze Zeit. Es ist jedoch klar, dass diese Strategie langfristig negative Folgen hat und zur Verschlimmerung der Situation beiträgt.

10.4 Normative Strategien

In diesem Fall geht es um eine Änderung der Werte und Prioritäten, z.B. indem der Schwerpunkt von wirtschaftlichem Erfolg auf spirituelle Entfaltung und Naturverbundenheit verlagert wird. Diese Strategien bedeuten eine Abkehr von der eigenen materiellen Situation, die auf Dauer nur schwer aufrechtzuerhalten ist. In einem Leben, das von allgegenwärtigen finanziellen Schwierigkeiten geprägt ist, bieten sie eine willkommene Verschnaufpause.

10.5 Politische Strategien

Bei der Befragung der verschuldeten Personen nach ihren Motiven für die Teilnahme an unserer Studie wurden zwei Hauptgründe genannt, die über das reine Eigeninteresse hinausgehen. Der erste Grund ist die Gegenleistung. Die Teilnahme an dieser Studie wird als eine Möglichkeit dargestellt, den Sozialarbeiter:innen etwas für die Hilfe und Unterstützung zurückzugeben, die sie erhalten haben. Zum anderen geht es um soziale Veränderung. Die Teilnehmer:innen wollen etwas verändern, insbesondere die gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Schweiz, die als zu starr empfunden werden. Die Teilnahme an einer Forschungsarbeit ist eine Möglichkeit, die eigenen Erfahrungen in den öffentlichen und politischen Raum zu tragen und zu versuchen, der eigenen Stimme Gehör zu verschaffen. Für die Betroffenen ist die Zeugenaussage auch ein Mittel, um das relativ negative Image, das mit verschuldeten Menschen verbunden ist, zu verändern. Es ist auch eine Form der Prävention: Man teilt seine Erfahrungen anonym mit, damit andere, vor allem jüngere Menschen, nicht in dieselbe Situation geraten.

Die Schutzstrategien sind nicht auf den Einzelnen beschränkt. Wir beobachten innerfamiliäre Strategien, die darauf abzielen, die Kinder vor den mit der Verschuldung verbundenen Belastungen und Entbehrungen zu schützen. Dies führt insbesondere dazu, dass die Erwachsenen ihre Situation verschweigen (was zu einer weiteren Isolation führen kann), die materiellen und gesundheitlichen Folgen der Verschuldung kaschieren und zugunsten ihrer Nachkommen Abstriche in Kauf nehmen (Henchoz *et al.*, 2024b). Frauen spielen dabei eine zentrale Rolle, da sie auch dazu neigen, ihre Ehepartner auf eigene Kosten zu schützen (insbesondere durch „Schuldenarbeit“, siehe Kapitel 6.4). Diese Handlungen können als Ausdruck von Normen für eine "gute" Elternschaft aber auch als Ausdruck von Geschlechternormen interpretiert werden. Eltern und Frauen kümmern sich um ihre Angehörigen, indem sie Entbehrungen auf sich nehmen. Frauen nehmen aufgrund ihrer Rolle als Hauptverantwortliche für die *Care*-Arbeit eine zentrale Stellung ein (Henchoz *et al.*, 2024b).

11 HERAUSFORDERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Schwerpunkte dieses Kapitels

Die zu ergreifenden Massnahmen sind auf verschiedenen Ebenen angesiedelt. Auf der politischen Ebene sind die bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen durch konkrete Entschuldungsmassnahmen zu ergänzen, die den überschuldeten Menschen Perspektiven und Auswege bieten. Darüber hinaus gilt es, die Gesundheitskosten zu regulieren und Subventionen und finanzielle Unterstützung noch gezielter auf die finanziell Schwächsten auszurichten. Auf der Ebene der sozialen Intervention sind interdisziplinäre Angebote zu fördern, die eine gemeinsame und vernetzte Behandlung von Gesundheits- und Schuldenproblemen ermöglichen; dies kann durch die Einführung von Schuldenpräventionsmassnahmen geschehen, insbesondere für bestimmte Bevölkerungsgruppen wie hospitalisierte oder chronisch kranke Menschen; durch die Bereitstellung von angepassten Betreuungsangeboten bei Zahlungsrückständen, da diese Schulden am ehesten die Gesundheit beeinträchtigen und zu einer Überschuldungsspirale führen können; oder durch die Bereitstellung von Massnahmen, die auf die sozialen Ressourcen von verschuldeten Personen und Gruppen abzielen, die besonders stark gesundheitlich beeinträchtigt sind, wie ältere Menschen und Frauen, die häufiger als Schuldenverwalterinnen auftreten. Auf wissenschaftlicher Ebene sollten z. B. Schuldenindikatoren in quantitative Erhebungen über den Verzicht auf Gesundheitsleistungen und über Gesundheit aufgenommen werden, die durch private Verschuldung verursachten Gesundheitskosten quantifiziert und die in anderen Ländern ergriffenen Interventionsmassnahmen zur Behandlung und Begleitung von verschuldeten Menschen erforscht werden.

11.1 Für eine notwendige Revision des Betreibungsgesetzes

Während alle Nachbarländer der Schweiz auf nationaler Ebene rechtliche Lösungen geschaffen haben, um Menschen beim Ausstieg aus der Überschuldung zu unterstützen, ist dies in unserem Land nicht der Fall. Wenn Schulden zu Betreibungen und Verlustscheinen führen, ist es für Personen mit geringem Einkommen fast unmöglich, diese Schulden zu begleichen und wieder eine ausgeglichene finanzielle Situation zu erreichen (Henchoz *et al.*, 2021). Wie wir gesehen haben, verschlechtert sich der Gesundheitszustand, je länger die Verschuldung andauert.

Unsere Ergebnisse und die der internationalen wissenschaftlichen Literatur unterstreichen die vielfältigen gesundheitlichen Folgen von Verschuldung und zeigen, wie wichtig es ist, auf nationaler Ebene Massnahmen zu ergreifen, um einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen einen Ausweg aus der Überschuldung zu ermöglichen. Der Gesetzesentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG), der ein Sanierungsverfahren für natürliche

Personen vorsieht³³, geht in diese Richtung. Es muss jedoch darauf geachtet werden, dass das ursprüngliche Ziel, verschuldeten natürlichen Personen unter bestimmten Voraussetzungen eine zweite Chance auf ein schuldenfreies Leben zu ermöglichen, erhalten bleibt. Dabei geht es nicht nur um wirtschaftliche und soziale Aspekte, sondern auch um die öffentliche Gesundheit. Deshalb ist es wichtig, dass das Verfahren weder zu langwierig noch zu unrealistisch ist. Deshalb empfehlen wir, wie alle Expert:innen auf dem Gebiet der Entschuldung, die "Bewährungszeit" von vier auf drei Jahre zu senken. Denn je länger das Verfahren dauert, desto schlechter ist die Gesundheit der Betroffenen und desto höher ist das Risiko des Scheiterns.

Im weiteren Sinne unterstreichen unsere Ergebnisse, dass bei der Prävention und Bekämpfung von Verschuldung frühzeitig Alarm geschlagen werden muss und bereits bei finanziell bedingten Zahlungsrückständen Massnahmen ergriffen werden müssen, um eine Verschuldungsspirale zu verhindern. Die psychische Gesundheit verschlechtert sich, wenn die Situation andauert. Die Verschuldung verstärkt die negativen Gefühle, vermindert aber auch allmählich die erlebten positiven Gefühle (Kraft, Energie, Optimismus) (Wernli *et al.*, 2021), was dazu beiträgt, dass die Ressourcen der Betroffenen erschöpft werden und somit ihre Fähigkeit, auf wirtschaftliche Schwierigkeiten zu reagieren, abnehmen kann. Tatsächlich steht die Gesundheit in engem Zusammenhang mit der individuellen Handlungsfähigkeit in wirtschaftlich schwierigen Situationen. Eine Person, die sich Sorgen um ihre Gesundheit macht, hat weniger Energie und Ressourcen, um ihre Schulden zu verwalten, was ihre finanziellen Schwierigkeiten noch verschlimmern kann.

11.2 Finanziell gefährdete Bevölkerungsgruppen vor einer durch Gesundheitskosten verursachten Verschuldung schützen

Der kontinuierliche Anstieg der Gesundheitskosten wird zu einer zentralen Herausforderung für Haushalte mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Politische Massnahmen zur Kostendämpfung erscheinen daher von entscheidender Bedeutung. Wie bereits erwähnt, geht es dabei nicht nur um wirtschaftliche, sondern auch um gesundheitliche Aspekte, denn es besteht ein erhebliches Risiko, dass sich die gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen den am stärksten benachteiligten und den wohlhabendsten Personen weiter verschärfen. Auf kantonaler Ebene ist die gezielte Ausrichtung der Prämienverbilligung auf die finanziell schwächsten Haushalte gemäss den Erfahrungen des Kantons Neuenburg ein Instrument, mit dem der Überschuldung im Zusammenhang mit Gesundheitskosten bis zu einem gewissen Grad begegnet werden kann.

Unsere Interviews zeigen, dass die instrumentelle Unterstützung, die von den Beratungsstellen in Form von einmaliger finanzieller Hilfe angeboten werden kann, für das Wohlbefinden und die Gesundheit der Betroffenen von entscheidender Bedeutung sein kann. Sie schützt beispielsweise vor dem Verlust der Wohnung oder sichert den Einkauf von Lebensmitteln und die Gesundheitsversorgung. Diese Hilfeleistungen sind jedoch nicht in allen Kantonen gleich zugänglich, was zu

³³ Das Hauptinstrument des Gesetzentwurfs ist ein Sanierungsverfahren, das einem Konkursverfahren mit verlängerter Dauer entspricht und sich an dauerhaft insolvente Schuldner:innen richtet. Während eines Zeitraums von vier Jahren würden alle Einnahmen, die über das Existenzminimum hinausgehen, für die Zahlung an die Gläubiger:innen verwendet. Am Ende des Verfahrens würden die verbleibenden Schulden abgeschrieben werden.

Ungleichbehandlungen und gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen verschuldeten Personen führt, die es zu bekämpfen gilt. Zudem sind diese Mittel für Personen bestimmt, die diese Institutionen aufsuchen. Wir befürworten die Einrichtung von kantonalen Härtefallfonds oder punktuellen Hilfen für die finanziell Schwächsten. Ein Härtefallfonds für punktuelle Hilfe könnte auch präventiv sinnvoll sein, z.B. wenn einkommensschwache Personen mit hohen Gesundheitskosten konfrontiert werden. Ziel wäre es, durch Prävention den Eintritt in die Überschuldungsspirale zu verhindern. Auf gesellschaftlicher Ebene können durch vorausschauende Investitionen Kosten und Spesen vermieden werden, die zu einer noch höheren finanziellen Belastung werden, wenn man eine Verschlimmerung der Situation zulässt und die am stärksten gefährdeten Personen diese alleine bewältigen müssen. Biographische Übergänge (Trennungen, Arbeitslosigkeit etc.) und Veränderungen in der Lebenssituation der Versicherten sind sensible Phasen. Unsere Analysen haben weiter gezeigt, dass unterbrochene Zyklen der finanziellen Unterstützung durch Prämienverbilligungen das Überschuldungsrisiko erhöhen. Ein Härtefonds für einmalige Bedarfsfälle könnte daher dazu beitragen, Schwelleneffekte weiter abzuflachen und damit das Überschuldungsrisiko und die damit verbundenen gesundheitlichen Folgen zu verringern.

11.3 Entwicklung einer interdisziplinären und interprofessionellen Schuldenberatung

Unsere Forschung hat gezeigt, dass die Schulden sich auf alle Lebensbereiche auswirken, und unterstreicht die Notwendigkeit, eine interdisziplinäre und interprofessionelle Schuldenberatung zu entwickeln. In der Schweiz sind die Themen Gesundheit und Verschuldung vielleicht mehr als anderswo eng miteinander verknüpft. Im Hinblick auf die professionelle Prävention und Begleitung zeigt sich, dass Massnahmen zur Wiederherstellung einer tragfähigen wirtschaftlichen Situation Auswirkungen auf die Gesundheit haben (O'Neill *et al.*, 2006) und dass umgekehrt Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit dazu beitragen können, die Handlungsfähigkeit von Personen in schwierigen finanziellen Situationen zu erhöhen (Mullainathan & Shafir, 2013). Die Gesundheit erweist sich folglich als eine wesentliche Dimension, die es zu berücksichtigen gilt, um einen Überschuldungsprozess zu vermeiden. Es gibt bereits Kooperationen zwischen dem Sozial- und dem Gesundheitsbereich, beispielsweise im Bereich der Suchtproblematik. Diese Zusammenarbeit sollte auch in den Bereichen der wirtschaftlichen Prekarität und der Verschuldung verstärkt werden. Dies erfordert insbesondere auf politischer und finanzieller Ebene eine starke Unterstützung und die Umsetzung nationaler Strategien.

11.4 Zielgruppenspezifische Präventionsmassnahmen und Beratungsangebote

Wir schlagen zudem vor, gezielte Präventions- und Betreuungsmassnahmen zu verstärken. Wie wir gesehen haben, sind bestimmte Bevölkerungsgruppen, die in ihrer Gesundheit beeinträchtigt sind, wie z. B. Menschen in prekären Situationen, hospitalisierte Menschen oder Menschen mit chronischen Krankheiten, anfälliger für eine Verschuldung. In unseren Interviews wurde der Bedarf an administrativer Unterstützung zur (besseren) Orientierung im Dickicht des schweizerischen Gesundheitswesens deutlich. Es dauert lange, bis verschuldete Menschen die Hilfe einer

Schuldenberatung in Anspruch nehmen. Wie wir jedoch gesehen haben, kann ein Zahlungsrückstand sehr schnell die Gesundheit beeinträchtigen und die Schwierigkeiten beim Umgang mit Schulden verstärken. Zur Vermeidung einer Überschuldungsspirale könnte es besonders hilfreich sein, für diesen Zeitraum über andere Formen der Begleitung nachzudenken, die nicht unbedingt den direkten Kontakt zu Fachkräften der Sozialen Arbeit bedürfen. Schliesslich könnten auch Massnahmen in Betracht gezogen werden, die auf die Bedürfnisse von verschuldeten Personen abzielen, deren Gesundheit besonders beeinträchtigt ist, wie z. B. ältere Menschen oder Frauen, die häufiger die Verwaltung der Schulden übernehmen.

Ein weiterer Ansatzpunkt, der aus der Analyse der Interviews resultiert, wäre das Angebot einer professionellen Beratung, die auf die sozialen Ressourcen der Betroffenen ausgerichtet ist. Tatsächlich spielen professionelle Angebote eine zentrale Rolle bei der Unterstützung von verschuldeten Personen. Rund zwei Drittel der Befragten suchten Unterstützung bei professionellen Angeboten. Die Befragten wandten sich insbesondere an Schuldenberatungsstellen (wie die Mitglieder des Dachverbands Schuldenberatung Schweiz), an Psychologen oder an Organisationen wie Hilfswerke und kirchliche Sozialdienste. Während die spezialisierten Schuldenberatungsstellen vorwiegend informative Unterstützung leisteten, boten andere Stellen auch emotionale Unterstützung in Form von Trost und Ermutigung oder instrumentelle Unterstützung (wie eine einmalige finanzielle Hilfe) an. Langfristig ist die informative Unterstützung zentral. Der Umgang mit Schulden erfordert von den Betroffenen nämlich nicht nur die Mobilisierung wirtschaftlicher Ressourcen, sondern auch einen erheblichen Aufwand in Bezug auf administrative, kognitive und organisatorische Fähigkeiten. Die der Schuldenarbeit inhärente Komplexität und die teils anspruchsvollen Beziehungen zu den involvierten Behörden und Diensten können ein Gefühl der Inkompetenz (Perrin-Heredia, 2009), des Unverständnisses und der Hilflosigkeit (Baume & Personeni, 2021) auslösen und so zu einer Erhöhung der psychischen Belastung im Zusammenhang mit der Verschuldung und zu einer weiteren Gefährdung der Gesundheit der Betroffenen beitragen. Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Beratung und Unterstützung durch Schuldenfachstellen den Betroffenen hilft, die mit der Verschuldung verbundene Komplexität zu reduzieren und eine neue Perspektive zu gewinnen, was sich positiv auf ihr Selbstwertgefühl und ihre Gesundheit auswirkt. Ein wohlwollender und respektvoller Umgang der Professionellen gegenüber den Überschuldeten, die aufgrund ihrer Schulden oft Scham und Stigmatisierung erfahren (Hiilimo, 2021), ist für die Befragten ein zentraler Aspekt, der einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit einnimmt:

Zu wissen, dass sich ein Profi meiner annimmt, wo ich selber schon lange den Überblick verloren habe. Ich wurde nicht bewertet. Ich bekam Wertschätzung. Ich hatte Angst vor einer Standpauke, die ich verdient hätte. Sie [die Sozialarbeiterin] hat das einfach angenommen, keine Miene verzogen und einfach begonnen, Lösungen zu bringen. Das gab mir Luft, ich konnte wieder atmen (Joana, 52 Jahre, alleinstehend).

11.5 Soziale Ressourcen: ein Thema, das bei der Diagnostik und professionellen Intervention im Zusammenhang mit Verschuldung berücksichtigt werden sollte

Die Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Schulden und sozialen Ressourcen zeigen, wie sich Überschuldung stark auf die sozialen Ressourcen der Betroffenen auswirken und negative Folgen für ihre Gesundheit haben kann. Gleichzeitig konnte dargestellt werden, wie soziale Unterstützung dazu beitragen kann den durch Schulden evozierten Stress (Turunen & Hiilamo, 2014), der sich negativ auf die psychische und physische Gesundheit auswirkt (Henchoz & Coste, 2016) zu mindern. Für die Beratung und Begleitung von überschuldeten Menschen ist es in der Folge unerlässlich nebst den ökonomischen und juristischen Aspekten, auch die soziale und gesundheitliche Dimension zu berücksichtigen (Münster *et al.*, 2009). Die Soziale Arbeit, als Profession der Gesundheitsförderung bietet zahlreiche Ansatzpunkte und Methoden zur Diagnostik und Intervention bei sozialer Isolation und einer niedrigen sozialen Unterstützung.

11.6 Ausbau der wissenschaftlichen Forschung auf dem Gebiet der Verschuldung

Zur Verschuldung in der Schweiz liegen nur wenige wissenschaftliche Daten vor. Wir sehen mehrere mögliche Forschungsansätze. So könnten z.B. Verschuldungsindikatoren in quantitative Erhebungen über den Verzicht auf Gesundheitsleistungen und die Gesundheit einbezogen und/oder Gesundheitsindikatoren in Erhebungen über die private Verschuldung integriert werden, um die Wechselwirkungen zwischen diesen beiden Problembereichen besser zu erfassen. Die mit der privaten Verschuldung verbundenen Gesundheitskosten zu beziffern, wäre ebenfalls ein denkbarer Weg, um das Problem und die Kosten für die Gesellschaft besser zu erfassen. Der in dieser Studie skizzierte intersektionale Ansatz sollte ebenfalls vertieft werden, um die kombinierten Auswirkungen auf Gesundheit und Verschuldung, die sich aus der Überlagerung sozialer Ungleichheiten (Geschlecht, Nationalität, soziale Herkunft usw.) ergeben, besser zu erfassen. Um die Gesundheit verschuldeter Menschen wirksam zu schützen, wäre es schliesslich hilfreich, die in anderen Ländern angewandten Interventionsmassnahmen zur Behandlung und Unterstützung der Gesundheit verschuldeter Menschen zu ermitteln. Einen Ansatzpunkt bietet das Feld der finanzorientierten Sozialen Arbeit, das insbesondere in den USA entwickelt wurde.

11.7 Erfahrungswissen aus der Verschuldung einbeziehen

Angesichts der Frage, welche Veränderungen eine wissenschaftliche Studie bewirken kann, betrachten wir die Beteiligung der Betroffenen als wesentlichen Bestandteil der Lösung. In einem Kontext starker sozialer Stigmatisierung ist die Handlungsfähigkeit verschuldeter Menschen eingeschränkt. Sie werden eher über Mängel, Inkompetenz und Defizite definiert, als dass sie als Wissensträger:innen wahrgenommen werden, die eine politische und institutionelle Bedeutung haben können. Eine problematische Verschuldung ist eine Erfahrung, die - ähnlich wie Armut - dazu führt, dass die Betroffenen eine Vielzahl von Kompetenzen (soziale, wirtschaftliche, gesundheitliche, administrative, emotionale usw.) entwickeln, die wir bisher nur gestreift haben. Wir halten es für

wichtig, sie bei der Durchführung künftiger Forschungsarbeiten, Massnahmen und Angebote stärker einzubeziehen, wenn wir Ergebnisse erzielen wollen, die den Bedürfnissen und Erfahrungen der Betroffenen entsprechen und auf sie zugeschnitten sind.

12 QUELLENVERZEICHNIS

Almenberg, J., Lusardi, A., Säve-Söderbergh, J., & Vestman, R. (2021). Attitudes towards debt and debt behavior. *The Scandinavian Journal of Economics*, 123(3), 780–809.

<https://doi.org/10.1111/sjoe.12419>

Angel, S. (2016). The effect of over-indebtedness on health: Comparative analyses for Europe: The effect of over-indebtedness on health. *Kyklos: International Review for Social Sciences*, 69(2), 208–227. <https://doi.org/10.1111/kykl.12109>

Angel, S., & Heitzmann, K. (2015). Over-indebtedness in Europe: The relevance of country-level variables for the over-indebtedness of private households. *Journal of European Social Policy*, 25(3), 331–351. <https://doi.org/10.1177/0958928715588711>

Averett, S. L., & Smith, J. K. (2014). Financial hardship and obesity. *Economics and Human Biology*, 15, 201–212. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2013.12.004>

Bachmann, N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa*. Gesundheitsobservatorium.

Bachmann, N. (2020). *Soziale Ressourcen. Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität*. Gesundheitsförderung Schweiz.

Bajtelsmit, V. L., & Bernasek, A. (1997). Why do women invest differently than men? *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2238>

Balmer, N., Pleasence, P., Buck, A., & Walker, H. C. (2006). Worried sick: The experience of debt problems and their relationship with health, illness and disability. *Social Policy and Society: A Journal of the Social Policy Association*, 5(1), 39–51.

<https://doi.org/10.1017/s147474640500271x>

BASS. (2009). *Soziale Kosten des Glücksspiels in Casinos: Studie zur Erfassung der durch die Schweizer Casinos verursachten sozialen Kosten*. Bern.

Baume, I., & Personeni, C. (2021). Les mécanismes administratifs pouvant mener à l'endettement. In C. Henchoz, T. Coste, & F. Plomb (Éds.), *Endettement et surendettement en Suisse: Regards croisés/Verschuldung und Überschuldung in der Schweiz: Interdisziplinäre Blickwinkel* (pp. 193-206). L'Harmattan.

Białowolski, P. (2018). Hard times! How do households cope with financial difficulties? Evidence from the Swiss household panel. *Social Indicators Research*, 139(1), 147–161.

<https://doi.org/10.1007/s11205-017-1711-4>

Blázquez, M., & Budria, S. (2015). The effects of over-indebtedness on individual health. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2586415>

- Boes, S., Kaufmann, C., & Marti, J. (2016). *Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung*. Gesundheitsobservatorium.
- Burton-Jeangros, C. (2016). *Trajectoires de santé, inégalités sociales et parcours de vie*. Académie suisse des sciences humaines et sociales. https://www.sagw.ch/fileadmin/redaktion_sagw/dokumente/Publikationen/Akademievortraege/Akademievortrag_26_BurtonJean-gros.pdf
- Callegari, J., Liedgren, P., & Kullberg, C. (2020). Gendered debt – a scoping study review of research on debt acquisition and management in single and couple households. *European Journal of Social Work*, 23(5), 742–754. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1567467>
- Caputo, R. K. (2012). Patterns and predictors of debt: A panel study, 1985–2008. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 39(2), 2. <https://doi.org/10.15453/0191-5096.3664>
- Chen, G., Jia, Q., Maskara, P. K., & Williams, A. (2021). Impact of financial debt on borrower's health based on gender. *International Journal of Consumer Studies*, 45(3), 423–440. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12632>
- Clayton, M., Liñares-Zegarra, J., & Wilson, J. O. S. (2015). Does debt affect health? Cross country evidence on the debt-health nexus. *Social Science & Medicine (1982)*, 130, 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.002>
- Cohen, S., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S., & Gwaltney, J. M., Jr. (1997). Social ties and susceptibility to the common cold. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 277(24), 1940–1944. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03540480040036>
- Contoyannis, P., Jones, A. M., & Rice, N. (2004). The dynamics of health in the British Household Panel Survey. *Journal of Applied Econometrics*, 19(4), 473–503. <https://doi.org/10.1002/jae.755>
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3–21. <https://doi.org/10.1007/bf00988593>
- Coste, T., & Henchoz, C. (2021). *Primes de l'assurance obligatoire des soins, subsides et (sur)endettement dans le canton de Neuchâtel: Évolutions, liens et perspectives*. Office cantonal de l'assurance-maladie, département de l'économie et de l'action sociale du canton de Neuchâtel, Université de Fribourg.
- Coste, T., & Henchoz, C. (2022, 25 août). Quand les dettes affectent la santé. *Reiso*. <https://www.reiso.org/document/9459>
- Coste, T., Henchoz, C., & Wernli, B. (2020). Debt and subjective well-being: Does the type of debt matter? *Revue Suisse de Sociologie*, 46(3), 445–465. <https://doi.org/10.2478/sjs-2020-0022>
- Coste, T., Wernli, B., Cullati, S., & Henchoz, C. (2022). *Over-indebtedness and health problems in Switzerland: A longitudinal analysis*. 2022 SLLS Annual International Conference, Cleveland.

Cullati, S. (2015). Socioeconomic inequalities in health trajectories in Switzerland: are trajectories diverging as people age? *Sociology of Health & Illness*, 37(5), 745–764.

<https://doi.org/10.1111/1467-9566.12232>

Daly, M., & Kelly, G. (2015). *Families and Poverty: Everyday life on a low income*. Policy Press.

Dehmel, S., & Ortmann, K. (2006). *Soziale Unterstützung (Social Support). Ein Verstehens- und Handlungskonzept für die gesundheitsbezogene Sozialarbeit*. Katholische Hochschule für Sozialwesen.

De Mestral, C., Petrovic, D., Marcus, K., Dubos, R., Guessous, I., & Stringhini, S. (2022). *Renoncement aux soins de santé en Suisse. Prévalence, déterminants et conséquences*. Rapport mandaté par l'Office fédéral de la santé publique. OFSP.

Dettes Conseils Suisse (2024, juin). *Statistiques 2023 : Stopper à temps la spirale de l'endettement*. <https://dettes.ch/statistique/>

Drentea, P., & Reynolds, J. R. (2012). Neither a borrower nor a lender be: the relative importance of debt and SES for mental health among older adults. *Journal of Aging and Health*, 24(4), 673–695. <https://doi.org/10.1177/0898264311431304>

Dunn, L. F., & Mirzaie, I. A. (2016). Consumer debt stress, changes in household debt, and the Great Recession: Debt stress and the great recession. *Economic Inquiry*, 54(1), 201–214.

<https://doi.org/10.1111/ecin.12218>

Eberlein, F. (2021). Potential und Erkenntnisse der SILC Daten zu der Verschuldungssituation in der Schweiz und in Europa. In C. Henchoz, T. Coste, & F. Plomb (Éds.), *Endettement et surendettement en Suisse: Regards croisés/Verschuldung und Überschuldung in der Schweiz: Interdisziplinäre Blickwinkel* (pp. 55-78). L'Harmattan.

Efrat, R. (2006). The evolution of bankruptcy stigma. *Theoretical Inquiries in Law*, 7(2).

<https://doi.org/10.2202/1565-3404.1130>

European Commission. (2008). *Towards a common European definition of overindebtedness*. Publications Office. <https://doi/10.2767/17772>

Fehlberg, B. (1997). Money and marriage: Sexually transmitted debt in England. *International Journal of Law, Policy, and the Family*, 11(3), 320–343. <https://doi.org/10.1093/lawfam/11.3.320>

Filipp, S.-H., & Aymanns, P. (2010). *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen : vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens*. Kohlhammer.

Gathergood, J. (2012). Debt and depression: Causal links and social norm effects: Causal links between debt and depression. *Economic Journal*, 122(563), 1094–1114.

<https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2012.02519.x>

- Goode, J. (2010). The role of gender dynamics in decisions on credit and debt in low income families. *Critical Social Policy*, 30(1), 99–119. <https://doi.org/10.1177/0261018309350810>
- Grafova, I. B. (2007). Your money or your life: Managing health, managing money. *Journal of Family and Economic Issues*, 28(2), 285–303. <https://doi.org/10.1007/s10834-007-9060-0>
- Guérin, I., Kumar, S., & Venkatasubramanian, G. (2023). *The indebted woman: Kinship, sexuality, and capitalism*. Stanford University Press. <https://doi.org/10.1515/9781503636910>
- Guessous, I., Theler, J.-M., Durosier Izart, C., Stringhini, S., Bodenmann, P., Gaspoz, J.-M., & Wolff, H. (2014). Forgoing dental care for economic reasons in Switzerland: a six-year cross-sectional population-based study. *BMC Oral Health*, 14(1), 121. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-121>
- Guinchard, B., Schmittler, M., Gally, M.-L., Amiguet, M., & Barry, A. (2015). Imperfections du système d'assurances sociales?: L'exemple de l'accès aux soins des jeunes retraités à revenu modeste. *Revue Suisse de Sociologie*, 41, 359–375.
- Hämmig, O., & Herzig, J. (2022). Over-indebtedness and health in Switzerland: A cross-sectional study comparing over-indebted individuals and the general population. *PloS One*, 17(10), e0275441. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275441>
- Hayes, T. A. (2000). Stigmatizing indebtedness: Implications for labeling theory. *Symbolic Interaction*, 23(1), 29–46. <https://doi.org/10.1525/si.2000.23.1.29>
- Henchoz, C., & Coste, T. (2016, 24 mars). Santé et (sur)endettement : quels liens ?. *Reiso*. <https://www.reiso.org/articles/themes/precarite/428-sante-et-sur-endettement-quels-liens>
- Henchoz, C., & Coste, T. (2023). Effets négatifs des dettes sur la santé et stratégies individuelles de protection. *Pensée Plurielle*, 58(2), 153–165. <https://doi.org/10.3917/pp.058.0153>
- Henchoz, C., Coste, T., & Plomb, F. (Éds.). (2021). *Endettement et surendettement en Suisse: Regards croisés/Verschuldung und Überschuldung in der Schweiz: Interdisziplinäre Blickwinkel*. L'Harmattan.
- Henchoz, C., Coste, T., & Suppa, A. (2024b). Travail de la dette et inégalités de patrimoine : perspective de genre. *Enfances Familles Générations*. <https://journals.openedition.org/efg/20437>
- Henchoz, C., Coste, T., & Wernli, B. (2019). Culture, money attitudes and economic outcomes. *Schweizerische Zeitschrift Für Volkswirtschaft Und Statistik*, 155(1). <https://doi.org/10.1186/s41937-019-0028-4>
- Henchoz, C., Coste, T., & Wernli, B. (2023). Endettement et santé mentale : Le rôle de l'organisation financière et de la distribution des responsabilités économiques au sein du couple. *Enfances Familles Générations*, 43. <https://journals.openedition.org/efg/15681>

Henchoz, C., Wernli, B., & Coste, T. (2024a). Dettes et santé mentale : perspective de genre. *SociologieS*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.22783>

Hiilamo, A., & Grundy, E. (2020). Household debt and depressive symptoms among older adults in three continental European countries. *Ageing and Society*, 40(2), 412–438. <https://doi.org/10.1017/s0144686x18001113>

Hiilamo, H. (2021). The legacy of economic recession in terms of over-indebtedness: A framework and review of the evidence. *Social Policy and Society: A Journal of the Social Policy Association*, 20(1), 111–124. <https://doi.org/10.1017/s1474746420000354>

Hojman, D. A., Miranda, Á., & Ruiz-Tagle, J. (2016). Debt trajectories and mental health. *Social Science & Medicine*, 167, 54–62. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.08.027>

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., van der Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>

Jacoby, M. B. (2002). Does indebtedness influence health? A preliminary inquiry. *The Journal of Law, Medicine & Ethics: A Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, 30(4), 560–571. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720x.2002.tb00426.x>

Jeanrenaud, C., Buzoku, T., & Simon, O. (2015). *Conséquences financières du jeu excessif : Etat des lieux en Suisse et dans les cantons romands*. Centre du jeu excessif ; Institut de recherches économiques.

Kalousova, L., & Burgard, S. A. (2013). Debt and foregone medical care. *Journal of Health and Social Behavior*, 54(2), 204–220. <https://doi.org/10.1177/0022146513483772>

Karaagac, E. A. (2020). The financialization of everyday life: Caring for debts. *Geography Compass*, 14(11). <https://doi.org/10.1111/gec3.12541>

Keese, M. (2009). Triggers and determinants of severe household indebtedness in Germany. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1514363>

Keese, M. (2012). Who feels constrained by high debt burdens? Subjective vs. objective measures of household debt. *Journal Of Economic Psychology*, 33(1), 125–141. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2011.08.002>

Keese, M., & Schmitz, H. (2014). Broke, ill, and obese: Is there an effect of household debt on health?: Broke, ill, and obese. *The Review of Income and Wealth*, 60(3), 525–541. <https://doi.org/10.1111/roiw.12002>

Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 592–615. <https://doi.org/10.1037/a0025948>

- Maag, V. (2010). *Kaufsucht in der Schweiz. Verbreitung, Ursachen und Konsequenzen*. Rüegger Verlag.
- Mattes, C., Knöpfel, C., Schnorr, V., & Caviezel, U. (2022). *Captifs de l'aide sociale - Processus d'assistance en cas de pauvreté, de recours à l'aide sociale et d'endettement. Rapport final de l'étude du FNS*. Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Institut Sozialplanung, Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung. <https://doi.org/10.26041/fhnw-4395>
- Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). *Scarcity. Why having too little means so much*. Macmillan.
- Noori, R. (2021). Défaillances juridiques entraînant un surendettement structurel : du mythe de la responsabilité individuelle du surendettement en Suisse. In C. Henchoz, T. Coste, & F. Plomb (Éds.), *Endettement et surendettement en Suisse: Regards croisés/Verschuldung und Überschuldung in der Schweiz: Interdisziplinäre Blickwinkel* (pp. 141-156). L'Harmattan.
- Mirowsky, J. (1985). Depression and marital power: An equity model. *American Journal of Sociology*, 91(3), 557–592. <https://doi.org/10.1086/228314>
- Morvant-Roux, S., Bertoli, M.-A., & Clerc, S. (2023). *La dette sacralisée : hiérarchies et moralités des dettes des particuliers en Suisse*. Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Münster, E., Rüger, H., Ochsmann, E., Letzel, S., & Toschke, A. M. (2009). Over-indebtedness as a marker of socioeconomic status and its association with obesity: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 9(1), 286. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-286>
- Nettleton, S., & Burrows, R. (1998). Mortgage debt, insecure home ownership and health: An exploratory analysis. *Sociology of Health & Illness*, 20(5), 731–753. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00127>
- Ochsmann, E. B., Rueger, H., Letzel, S., Drexler, H., & Muenster, E. (2009). Over-indebtedness and its association with the prevalence of back pain. *BMC Public Health*, 9(1), 451. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-451>
- Office fédéral de la statistique. (2022, 4 juillet). *Revenus et conditions de vie 2020 (SILC): endettement*. Confédération suisse. <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/22685977>
- Office fédéral de la statistique. (2024a, 29 octobre). *Revenus et conditions de vie 2022 (SILC): endettement*. Confédération suisse. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home.gnpdetail.2024-0732.html>
- Office fédéral de la statistique. (2024b, 23 février). *Santé – Statistique de poche 2024*. Confédération suisse. <https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/30465880/master>
- Oetterli, M., Fässler, S., & Hanimann, A. (2015). *Bases conceptuelles pour de futures structures de création de savoir dans le domaine «Santé et égalité des chances»*. Office fédéral de la santé publique.

O'Neill, B., Prawitz, A. D., Sorhaindo, B., Kim, J., & Garman, E. T. (2013). Changes in health, negative financial events, and financial distress/financial well-being for debt management program clients. *Journal of Financial Counseling and Planning*, 17(2), 71–85.

Organisation mondiale de la santé. (2020). *Constitution de l'organisation mondiale de la santé*. https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20200706/fr/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20200706-fr-pdf-a.pdf

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. SAGE.

Perrin-Heredia, A. (2009). Les logiques sociales de l'endettement : gestion des comptes domestiques en milieux populaires. *Sociétés contemporaines*, 76(4), 95–119. <https://doi.org/10.3917/soco.076.0095>

Phelan, J. C., Link, B. G., & Tehranifar, P. (2010). Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 28–40. <https://doi.org/10.1177/0022146510383498>

Prawitz, A. D., Garman, E. T., Sorhaindo, B., Barbara, O., Neill, J., & Kim, P. (2006). InCharge Financial Distress/Financial Well-Being Scale: Development, Administration, and Score Interpretation. *Journal of Financial Counseling and Planning*, 17(1), 34–50.

Reading, R., & Reynolds, S. (2001). Debt, social disadvantage and maternal depression. *Social Science & Medicine*, 53(4), 441–453. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00347-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00347-6)

Reeves, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2014). Economic suicides in the Great Recession in Europe and North America. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 205(3), 246–247. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.144766>

Regamey, C., Dupertuis, C., Gafner, M., & Tzaud, K. (2011). *Assurance-maladie: un système victime de sa complexité qui pénalise les assuré-e-s. Constats tirés des consultations du Centre social protestant Vaud*. ARTIAS.

Reumers, L., Bekker, M., Hilderink, H., Jansen, M., Helderma, J.-K., & Ruwaard, D. (2022). Qualitative modelling of social determinants of health using group model building: the case of debt, poverty, and health. *International Journal for Equity in Health*, 21(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01676-7>

Richardson, T., Elliott, P., & Roberts, R. (2013). The relationship between personal unsecured debt and mental and physical health: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1148–1162. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.08.009>

Selenko, E., & Batinic, B. (2011). Beyond debt. A moderator analysis of the relationship between perceived financial strain and mental health. *Social Science & Medicine*, 73(12), 1725–1732. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.09.022>

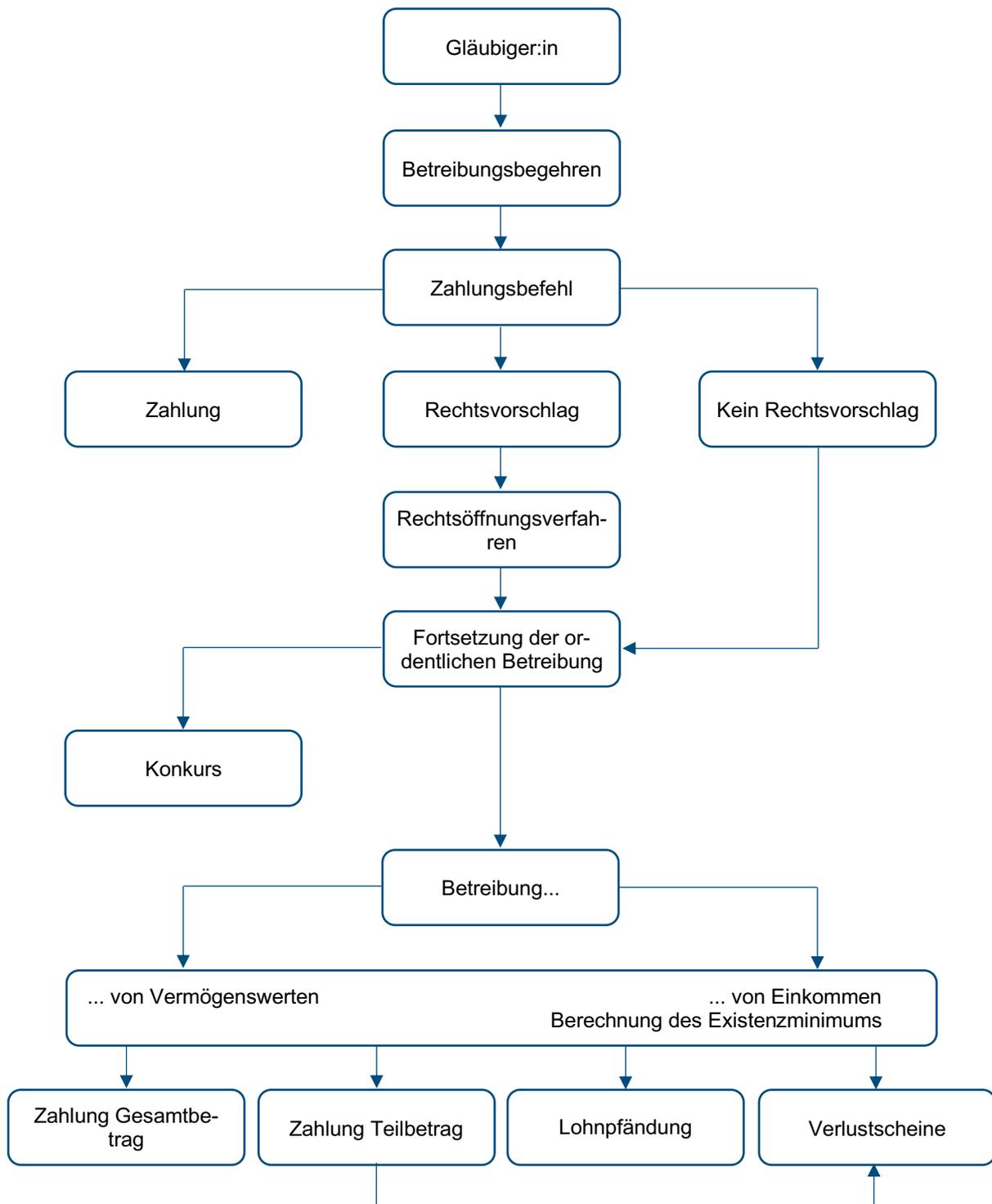
- Sun, A. R., & Houle, J. N. (2020). Trajectories of unsecured debt across the life course and mental health at midlife. *Society and Mental Health, 10*(1), 61–79. <https://doi.org/10.1177/2156869318816742>
- Sweet, E., Nandi, A., Adam, E. K., & McDade, T. W. (2013). The high price of debt: household financial debt and its impact on mental and physical health. *Social Science & Medicine, 91*, 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.05.009>
- Tay, L., Batz, C., Parrigon, S., & Kuykendall, L. (2017). Debt and subjective well-being: The other side of the income-happiness coin. *Journal of Happiness Studies, 18*(3), 903–937. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9758-5>
- Ten Have, M., Tuithof, M., Van Dorsselaer, S., De Beurs, D., Jeronimus, B., De Jonge, P., & De Graaf, R. (2021). The bidirectional relationship between debts and common mental disorders: Results of a longitudinal population-based study. *Administration and Policy in Mental Health, 48*(5), 810–820. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01131-9>
- Turner, R. J., & Marino, F. (1994). Social support and social structure: a descriptive epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior, 35*(3), 193–212. <https://doi.org/10.2307/2137276>
- Turunen, E., & Hiilamo, H. (2014). Health effects of indebtedness: a systematic review. *BMC Public Health, 14*(1), 489. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-489>
- Waldron, R., & Redmond, D. (2017). “We’re just existing, not living!” Mortgage stress and the concealed costs of coping with crisis. *Housing Studies, 32*(5), 584–612. <https://doi.org/10.1080/02673037.2016.1224323>
- Warth, J., Puth, M.-T., Tillmann, J., Porz, J., Zier, U., Weckbecker, K., & Münster, E. (2019). Over-indebtedness and its association with sleep and sleep medication use. *BMC Public Health, 19*(1), 957. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7231-1>
- Wernli, B., Henchoz, C., & Coste, T. (2021). Bien-être et endettement : les conséquences émotionnelles des dettes. In C. Henchoz, T. Coste, & F. Plomb (Éds.), *Endettement et surendettement en Suisse: Regards croisés/Verschuldung und Überschuldung in der Schweiz: Interdisziplinäre Blickwinkel* (pp. 79-97). L’Harmattan.
- Wolff, H., Gaspoz, J.-M., & Guessous, I. (2011). Health care renunciation for economic reasons in Switzerland. *Swiss Medical Weekly, 141*, w13165. <https://doi.org/10.4414/smw.2011.13165>

13 ANHÄNGE

13.1 Anhang 1: Betreibungsverfahren

Der oder die Gläubiger:in reicht ein Betreibungsbegehren beim Betreibungsamt ein (siehe Abbildung 3, vereinfachtes Schema des Betreibungsverfahrens). Das Betreibungsamt stellt dem/der Schuldner:in einen Zahlungsbefehl zu. Der/die Schuldner:in kann ihre Schuld begleichen, Rechtsvorschlag erheben oder den Prozess weiterlaufen lassen. Im letzteren Fall verfügt die betroffene Person entweder über pfändbares Vermögen, z.B. ein Einkommen über dem Existenzminimum, das gepfändet wird (in den meisten Fällen der Lohn), um die Schulden zu begleichen, oder sie verfügt über kein pfändbares Vermögen und der/die Gläubiger:in erhält einen Verlustschein (VS, Art. 115 SchKG), der einer Schuldenanerkennung gleichkommt. Im Falle der Pfändung eines/einer Schuldners/Schuldnerin reicht die Pfändung entweder zur vollständigen Befriedigung des Gläubigers/der Gläubigerin aus oder sie ist nicht ausreichend und es verbleiben Restschulden. In diesem Fall stellt das Betreibungsamt einen Verlustschein aus. Die durch einen Verlustschein ausgewiesene Forderung verjährt nach 20 Jahren, doch kann der/die Gläubiger:in innerhalb eines Jahres eine neue Pfändung verlangen (Art. 88 Abs. 2 SchKG). Auch wenn durch eine Pfändung die Forderungen (oder zumindest ein Teil davon) zurückgezahlt werden können, bedeutet dies nicht das Ende des Verschuldungsprozesses. Eine Pfändung führt fast zwangsläufig zu einer Anhäufung von Steuerschulden, da die laufenden Steuern nicht in dem Betrag enthalten sind, der dem/der Schuldner:in zur Verfügung steht (Existenzminimum). Der Verschuldungsprozess scheint daher unausweichlich und unentwerrbar zu sein. Das Risiko einer Pfändung besteht auch nach Beendigung der Erwerbstätigkeit fort. Nach Erreichen des Rentenalters können auch die Renten und Kapitalleistungen aus der beruflichen Vorsorge (BVG, d.h. die 2. und 3. Säulen) gepfändet werden. Im Jahr 2020 waren 6,9 % der Bevölkerung in einem Haushalt mit mindestens einer Person, die von einer Betreuung oder einem Verlustschein betroffen war (BFS, 2022).

Abbildung 3: Vereinfachtes Schema des Betreibungsverfahrens



13.2 Anhang 2: Verteilung und Kumulation der Schuldenarten unter den verschuldeten jungen Erwachsenen

Die folgenden Daten stammen aus unserer Online-Umfrage, die an der Universität Freiburg im Rahmen einer früheren SNF-Studie über die wirtschaftliche Sozialisation von Jugendlichen durchgeführt wurde³⁴ (Henchoz *et al.*, 2019). Von den 1'390 Fragebögen, die ausgefüllt wurden, war ein Drittel der Jugendlichen verschuldet (n=449). Die beiden Tabellen geben einen detaillierten Überblick über die Art der Schulden und die Kumulierung der Schulden.

Tabelle 1: Schuldenarten bei verschuldeten jungen Erwachsenen (Mehrfachnennungen möglich, N=449)

<i>Schuldenarten</i>	<i>Anzahl der Befragten unter den jungen Erwachsenen (Mehrfachnennungen möglich)</i>	<i>% von N=449</i>
Überfällige Rechnungen	153	34%
Überzogenes Konto	54	12%
Negativer Saldo auf der Kreditkarte	100	23%
Bankdarlehen, Kleinkredit	94	21%
Familiendarlehen	161	36%
Darlehen von Freund:innen	44	10%
Leasing für ein Fahrzeug	101	23%
Laufender Abzahlungskauf	48	11%
Laufender Kreditkauf	49	11%

Tabelle 2: Kumulierte Schulden

<i>Anzahl der Schulden</i>	<i>Anzahl der Befragten unter den jungen Erwachsenen</i>	<i>% von N=449</i>
1 Schuld	256	57.0%
2 Schulden	107	24.0%
3 Schulden	41	9.1%
4 Schulden	24	5.3%
5 oder mehr Schulden	21	4.6%

³⁴ SNF-Forschung "Die wirtschaftliche Sozialisation. Wie wird man zum homo oeconomicus?" (2012-2015), <https://data.snf.ch/grants/grant/143195>

Weitere Informationen über die Studie:



www.hetsl.ch/santedette

**Kontakt: Caroline Henchoz, ordentliche FH-Professorin, HETSL
caroline.henchoz@hetsl.ch**