

Lioba Wilma Unkel

Was wissen
Medizinstudierende
über das deutsche
Sozialversicherungswesen?

Diese Arbeit entstand im Rahmen des Moduls 23 im Modellstudiengang Medizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Betreuung:

Priv.-Doz. Dr. med. Anne Berghöfer,

Dr. med. Peter Tinnemann, MPH,

Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Projektbereich

Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung, Charité -

Universitätsmedizin Berlin, Luisenstraße 57, 10117 Berlin

Wintersemester 2017/18

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text nur die männliche Form verwendet.

Inhalt

Kurzzusammenfassung	3
1. Einleitung	4
1.1 Das deutsche Sozialversicherungswesen	4
1.2 Das deutsche Sozialversicherungswesen im Schulunterricht	4
1.3 Zielsetzung der Arbeit	5
2. Methoden	5
2.1 Studienpopulation	5
2.2 Messungen	6
2.3 Statistische Analyse	6
3. Ergebnisse	7
3.1 Verteilung von Alter und Geschlecht in der Studienpopulation	7
3.2 Beziehungen von Alter und Geschlecht zum erreichten Gesamtscore	8
3.3 Antwortverteilung im Selbsteinschätzungsteil des Fragebogens	8
3.3 Antwortverteilung im Wissensteil des Fragebogens	9
4. Diskussion	14
4.1 Zusammenfassung der Hauptergebnisse	14
4.2 Die Ergebnisse im gesellschaftlichen Kontext	14
4.3 Stärken und Schwächen der Arbeit	14
4.4 Schlussfolgerungen und Ausblick	15
5. Literaturverzeichnis	16

Kurzzusammenfassung

Das Sozialversicherungswesen ist von hoher Bedeutung für unseren Sozialstaat, für jeden einzelnen als Versicherten und für im Gesundheitswesen Beschäftigte im Besonderen. Sein Verständnis ist nötig für die Partizipation an entsprechenden politischen Diskursen sowie für die Beratung von Patienten oder Klienten mit Hilfebedarf. Dennoch wird es etwa im Berliner Rahmenlehrplan der Schulen nur gestreift, und es liegt kaum Forschung dazu vor, was junge Menschen in Deutschland hierzu wissen. Ziel dieser Studie war es daher, das Wissen von Medizinstudierenden an der Charité - Universitätsmedizin Berlin im 1. Fachsemester zu erheben.

Dafür fand ein Fragebogen Verwendung, welcher fünf Wissenskategorien unterscheidet, die durch insgesamt sechs Multiple Choice Fragen überprüft werden. Erstsemester an der Charité – Universitätsmedizin Berlin im WS 2017/18 wurden im Rahmen einer Vorlesungsveranstaltung im Hörsaal schriftlich befragt.

An der Befragung nahmen 162 Studierende teil, somit ca. 50% der gesamten Semesterkohorte. Es zeigte sich, dass der Großteil der Befragten das eigene Wissen gering einschätzte und tatsächlich etwa zwei Drittel der Teilnehmenden zwei grundlegende Fragen zu den Prinzipien des Sozialversicherungswesens nicht richtig beantworten konnten. Unter 10 % erkannten drei grundlegende Probleme des Systems, und kein Teilnehmer war in der Lage, drei spezifische Fragen zur Altersvorsorge und Kostenübernahme richtig zu beantworten. Dennoch herrschte großer Konsens unter den Befragten über die notwendigen Kenntnisse nach Abschluss des Medizinstudiums. So hielten über 93 % wenigstens die Grundprinzipien für wichtig zu wissen, gut 70 % auch die Fähigkeit, an Diskussionen zu Stärken und Schwächen des Systems teilnehmen zu können.

Die Arbeit zeigt eine deutliche Diskrepanz zwischen gewünschtem und tatsächlich vorhandenem Wissen. Einerseits sollte daher eruiert werden, wie die Schulbildung diesbezüglich optimiert werden kann. Andererseits müssen auch die Curricula des Medizinstudiums, insbesondere wenn Modellstudiengänge wie an der Berliner Charité entwickelt werden, so gestaltet werden, dass diese basalen Wissenslücken zum Sozialversicherungswesen geschlossen werden.

1. Einleitung

1.1 Das deutsche Sozialversicherungswesen

Unser Sozialversicherungswesen ist Ausdruck unseres Verständnisses des Sozialstaates und elementarer Bestandteil der im Grundgesetz verankerten staatlichen Aufgabe, für die Existenzsicherung seiner Bürger zu sorgen (1). Von entsprechend großer Bedeutung ist es sowohl für eine Vielzahl politischer Diskurse als auch für die persönliche Lebensführung im Kontext der Abhängigkeit von diesen Sicherungssystemen. Für viele Menschen kommt eine berufliche Komponente hinzu, so auch für die im Gesundheitswesen tätigen. Dabei ist es nicht immer leicht, den Überblick darüber zu behalten, welcher Kostenträger beispielsweise welche Zuständigkeiten hat oder welche Ansprüche oder Pflichten für die Versicherten bestehen.

In den letzten Jahren ist die Verantwortung der Ärzteschaft im Bereich der sozialen Beratung von Patienten im Sinne einer personenorientierten, ganzheitlichen Betreuung mehr und mehr in den öffentlichen und fachlichen Fokus gerückt (2). Wenngleich hier nicht der gleiche Anspruch wie an Fachpersonal der Versicherungsbranche bestehen kann, so ist es dennoch wichtig, dass Ärzte genügend Kenntnis vom Sozialversicherungssystem haben, um ihre Patienten nicht ratlos und verunsichert mit existentiellen Sorgen, z.B. im Falle einer Berufsunfähigkeit mit all ihren persönlichen und finanziellen Folgen, zurückzulassen. Aber auch ein anderes Problem im Zusammenhang mit dem Sozialversicherungswesen betrifft die Arzt-Patienten-Beziehung: Immer wieder werden Klagen über die Kommerzialisierung der Krankenhäuser laut (3, 4). Die Hintergründe für den häufig auch vom Personal empfundenen Kostendruck finden sich in der Finanzierung unseres Gesundheitssystems, letztlich also ebenfalls im Sozialversicherungswesen. Damit ist besonders für diejenigen Ärzte, die vor allem Interesse an mehr Zeitressource für ihre Patientenschaft haben und häufig unter dem Kosten- und damit verbundenem Zeitdruck leiden, ein tiefer gehendes Verständnis dieses Systems wichtig. Denn das ist Voraussetzung für die elaborierte Partizipation am politischen Diskurs sowie für die Beeinflussung zukünftiger Reformen im Gesundheitssystem aus ärztlicher Perspektive.

1.2 Das deutsche Sozialversicherungswesen im Schulunterricht

Die Befähigung junger Menschen zur demokratischen Partizipation durch die Teilnahme an politischen Diskursen sollte Anspruch der schulischen Lehre sein, und so findet sich dieser Aspekt auch im Berliner Rahmenlehrplan (5). Unterrichtsmaterial zum konkreten Thema „Sozialversicherungswesen“ findet sich im Medienpaket „Sozialpolitik“, das von der Stiftung Jugend und Bildung in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegeben wird (6). Ein Blick in die fachspezifischen Rahmenlehrpläne Berlins zeigt jedoch, dass dieses konkrete Thema weder in den Klassen 1 bis 10 noch im Fach „Politikwissenschaften“ noch in „Sozialwissenschaften“ für die Oberstufe auf der Themenliste steht (6-10). Nun ist in jüngerer Zeit immer wieder die Debatte entflammt, ob alltagspraktische Fertigkeiten, zu welchen sich der Umgang mit Versicherungen zählen ließe, im Schulunterricht in Deutschland zu kurz kommen. So zum Beispiel im Artikel von Clemens Schneider, der zwar nicht anzweifelt, dass solches Wissen in der Schule nicht unbedingt vermittelt wird, aber die Frage aufwirft, ob nicht der Erwerb einiger für die Meisterung

des normalen Lebensalltags erforderlicher Fähigkeiten im Verantwortungsbereich der jungen Menschen selbst läge, statt bei der Schule (11). Während dies eine Frage der Bewertung ist, stellt sich jedoch die ganz praktische Frage, ob junge Menschen, dieser Aufgabe nachkommen. Nutzen sie, wie von Herrn Schneider gefordert, die modernen Medien, um sich zu informieren, oder bleiben gewisse Kompetenzen unabhängig von der Frage der Verantwortung einfach auf der Strecke? Eine Stichwortsuche bei google.scholar sowie in den Datenbanken der Charité und der Freien Universität Berlin zeigt, dass bisher kaum Forschung zum tatsächlichen Alltagswissen von Schulabgängern gemacht wurde. Themen, die nicht im Lehrplan stehen, werden auch nicht im Abitur geprüft, und Wissen zum deutschen Sozialversicherungswesen kann nicht in internationalen Studien, wie z.B. PISA, abgefragt werden.

1.3 Zielsetzung der Arbeit

Letztlich kann die Debatte vor diesem kontroversen Hintergrund nur weiter geführt werden, wenn Daten dazu vorliegen, was Schulabsolventen und -absolventinnen tatsächlich über das Thema Sozialversicherung wissen – sei es aus dem Schulunterricht, wo diese Themen allerdings wenn überhaupt einen untergeordneten Stellenwert haben, oder aus der persönlichen Erfahrung oder privater Weiterbildung. Im Hinblick auf die besondere Bedeutung der Thematik für angehende Ärzte und Ärztinnen ist die Zielsetzung der Arbeit deshalb, festzustellen, welche Kenntnisse Medizinstudierende zu Beginn des Studiums über das deutsche Sozialversicherungswesen haben.

2. Methoden

In der Darlegung des methodischen Vorgehens in dieser Arbeit wird zunächst die Wahl der Studienpopulation erläutert, dann die Datenerhebung erklärt und schließlich das Vorgehen bei der statistischen Analyse dargelegt. Datenerhebung und Auswertung folgt der Satzung der Charité zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis.

2.1 Studienpopulation

Die Studienpopulation besteht aus Studentinnen und Studenten der Charité - Universitätsmedizin Berlin (im Folgenden „Charité“ genannt). Die Untersuchung ist auf das Fach Humanmedizin im ersten Fachsemester beschränkt, um zu erheben, mit welchem Wissenshintergrund zum deutschen Sozialversicherungswesen Studienanfänger ihre Ausbildung beginnen, beziehungsweise, welche Wissenslücken im Studium noch geschlossen werden können. Dementsprechend erfolgt die Befragung vor dem ersten Lehrmodul (Modul 6 im 2. Fachsemester) (12), das sich mit Aspekten des Sozialversicherungssystems beschäftigt.

2.2 Messungen

Zur Erhebung der Daten wurde ein Fragebogen entwickelt (siehe Anhang), welcher auf ein doppelseitig bedrucktes Blatt beschränkt war, um einen hohen Rücklauf zu ermöglichen. Zum einen wurde erfragt, wie die Studierenden selbst ihr Wissen einschätzen sowie wie gut sie nach Abschluss des Medizinstudiums über das deutsche Sozialversicherungswesen Bescheid wissen möchten. Dies erfolgte im Selbsteinschätzungsteil des Fragebogens. Zum anderen sollte ihr aktueller Wissensstand anhand einiger Testfragen im Multiple-Choice Format objektiviert werden. Zielgrößen waren die im ersten Fragebogenabschnitt formulierten fünf Wissenskategorien, von welchen die drei, die mindestens ein Grundverständnis des Sozialversicherungswesens implizieren, anhand der übrigen Fragen überprüft wurden. So gehörten die Wissensfragen 3 und 4 zur Zielgröße „Grundprinzipien erläutern können“, ihre korrekte Beantwortung entspräche also auch einer Selbsteinschätzung auf diesem Niveau. Die Frage 6 entsprach der Kategorie „systemische Vorteile und Schwierigkeiten diskutieren können“, sie fragte exemplarisch aktuelle und zukünftige Probleme des Sozialversicherungswesens ab. Da die höchste Zielgröße „auf spezifische Fragen und Sonderfälle eingehen können“ gleichzeitig die umfangreichste und am schwierigsten exemplarisch zu überprüfende Kategorie ist, wurden ihr drei Wissensfragen (Frage 5, 7 und 8) zugeordnet.

Ein Teil der Antwortmöglichkeiten zielte auf für den Schulunterricht geeignetes Wissen ab. So sind die fünf Säulen des Sozialversicherungswesens (Frage 3 im Fragebogen), das Solidaritätsprinzip (Frage 4), das Problem des demographischen Wandels und die Kostenzunahme im Gesundheitswesen (Frage 6, Antwortmöglichkeit b und d) Teil eines Arbeitsheftes zur Sozialversicherung für die Sekundarstufe I (6, Seiten: 4, 5, 7). Die Fragen 5, 7 und 8 hingegen dürften über dieses Wissen hinausgehen, waren aber so konzipiert, dass Wissen erfragt wurde, welches für Ärzte von Relevanz ist, wie etwa die Möglichkeit, sich in der Berufsständischen Versorgung zu versichern (5), Optionen der ergänzenden privaten Altersvorsorge (Frage 7) oder die Kostenübernahme bei Behandlungen, die der Wiedereingliederung in den Beruf nach schwerer Krankheit dienen (Frage 8).

2.3 Statistische Analyse

Die erhobenen Daten wurden in SPSS 22 übertragen und ausgewertet (13). Es erfolgte die Ermittlung des mittleren Alters der Befragten, die Erfassung der Geschlechterverteilung und die Häufigkeit der Antworten im Selbsteinschätzungs- sowie im Wissensteil des Fragebogens. Außerdem wurde für jede Wissensfrage je ein Fragenscore sowie für den gesamten Fragebogen ein Gesamtscore errechnet. Dabei wurde für jede richtig angekreuzte Antwort ein Punkt angerechnet, während jede angekreuzte falsche Antwortmöglichkeit einen Punktabzug einbrachte. Dies sollte verhindern, dass Studierende, die risikobereiter waren und stets mehr Antworten pro Frage ankreuzten, bessere Scores erhielten als diejenigen, die nur die Antworten ankreuzten, bei denen sie sich ganz sicher waren. Die Antworthäufigkeiten und die Verteilung der Fragenscores wurden für jede einzelne Frage dargestellt. Die Verteilung der erreichten Gesamtscores diente der übersichtsartigen Darstellung des Gesamtwissens. Um zu untersuchen, ob der erreichte Gesamtscore abhängig vom Alter der Befragten ist, wurde eine lineare Regression durchgeführt. Für die Darstellung eventueller Unterschiede im Vorwissen von männlichen und weiblichen Befragten wurde der T-Test angewendet.

3. Ergebnisse

Im Folgenden werden alle durch Auswertung der Fragebögen gewonnen Ergebnisse dargelegt. Es erfolgt eine Charakterisierung der Stichgruppe nach Alter und Geschlecht, dann die Ergebnisse aus dem Selbsteinschätzungsteil des Fragebogens und schließlich die Ergebnisauswertung aus dem Wissensteil.

3.1 Verteilung von Alter und Geschlecht in der Studienpopulation

Es nahmen 162 Studierende an der Befragung teil, 102 Frauen (66,2 %) und 52 Männer (33,8 %), was über 50 % der aktuell im ersten Semester immatrikulierten Studierenden (12) im Fach Humanmedizin an der Charité entspricht. In dieser Gruppe liegen von 8 Personen (4,9 %) weder eine Alters- noch eine Geschlechtsangabe vor. Von den übrigen 154 Befragten sind 68,9 % zwischen 18 und 20 Jahre alt (siehe Abb. 1).

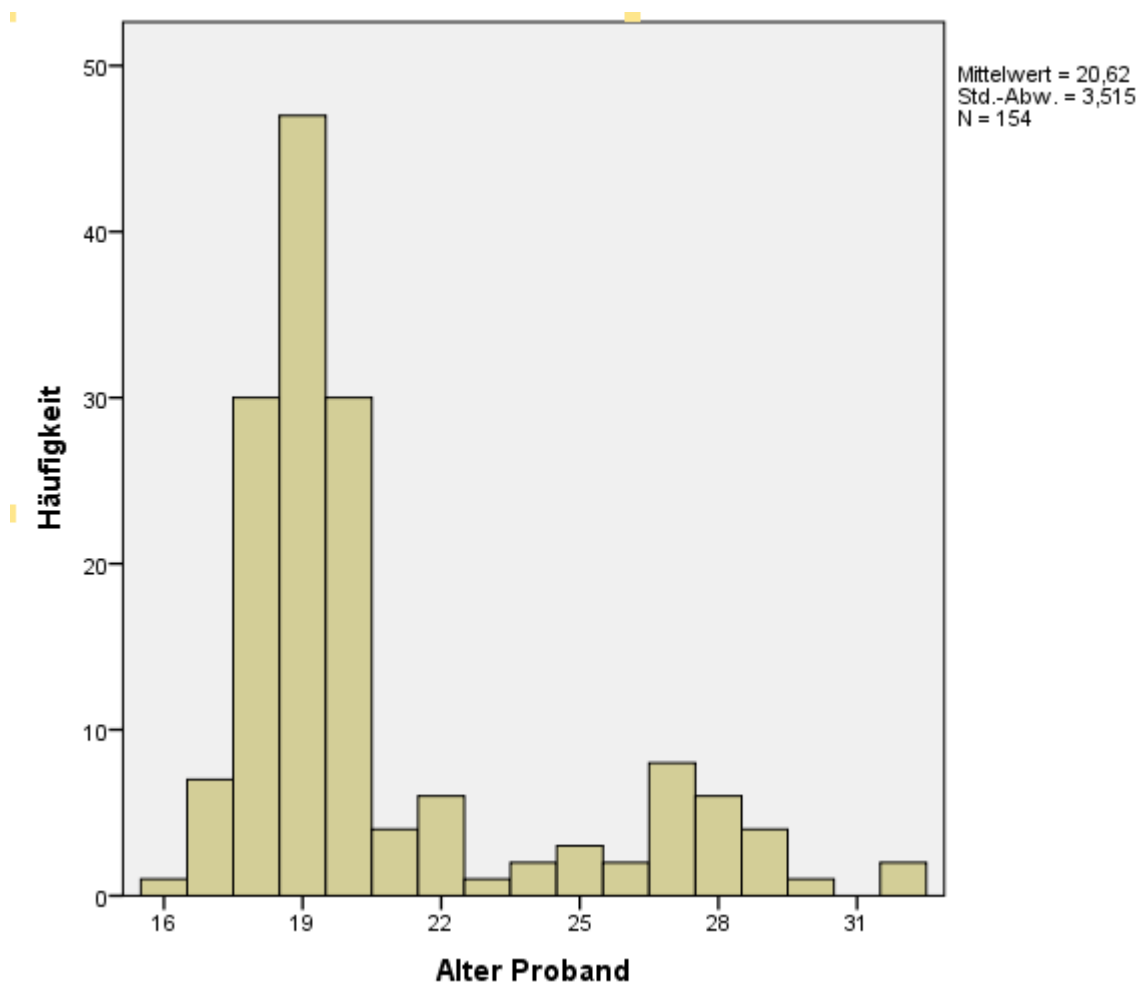


Abb. 1: Altersverteilung unter den befragten Erstsemestern an der Charité

Das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Befragten entsprach mit etwa zwei Drittel zu ein Drittel ungefähr der durchschnittlichen Geschlechterverteilung von Medizinstudierenden in Deutschland (15).

3.2 Beziehungen von Alter und Geschlecht zum erreichten Gesamtscore

Mithilfe einer linearen Regression ließ sich keine signifikante Beziehung zwischen zunehmendem Alter und höherem Gesamtwissen, repräsentiert durch einen hohen Gesamtscore im Fragebogen, zeigen (siehe Abbildung 2, R-Quadrat 0,021).

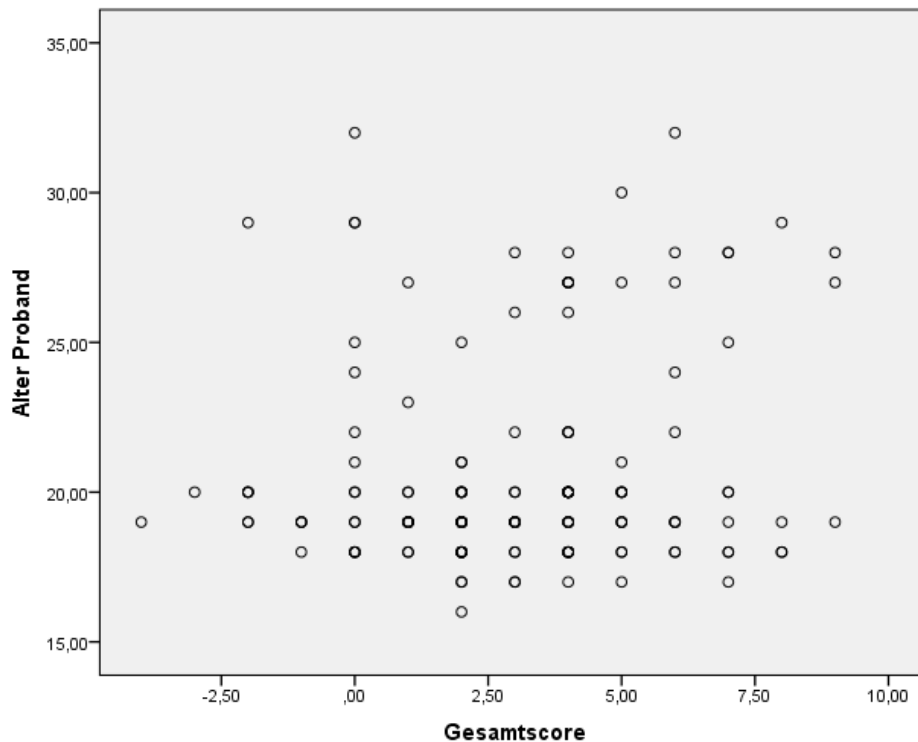


Abb. 2: Erreichter Gesamtscore im Fragebogen in Abhängigkeit vom Alter der Befragten

Außerdem ließ sich kein signifikanter Unterschied im Wissen von weiblichen und männlichen Befragten ermitteln (siehe Tabelle 1).

Tab. 1: Geschlechtervergleich im Gesamtscore

Gesamtscore	männlich (n=52)	weiblich (n=102)	p-Wert
Mittelwert (95% Konfidenzintervall)	3,9 (3,1 - 4,8)	3,5 (3,0 - 4,0)	0,297

3.3 Antwortverteilung im Selbsteinschätzungsteil des Fragebogens

Ihr Wissen über das deutsche Sozialversicherungswesen schätzten die Befragten als eher gering ein, gut drei Viertel der Medizinstudierenden des ersten Semesters gaben an, nicht mehr als eine grobe Idee zu haben (siehe Tabelle 2).

Tab. 2: Antwortverteilung für Frage 1

„Wie gut fühlen Sie sich über das deutsche Sozialversicherungswesen informiert?“	n = 162 n (%)
(fast) gar kein Wissen	42 (25,9)
Grobe Idee	81 (50,0)
Grundprinzipien erläutern	23 (14,2)
Systemische Vorteile u. Schwierigkeiten diskutieren	15 (9,3)
Auf spezifische Fragen u. Sonderfälle eingehen	0 (0,0)
Keine Antwort	1 (0,6)

Die aktuelle Selbsteinschätzung der Befragten wich stark von ihrem Wissenswunsch für das Ende ihres Studiums ab. So möchten die meisten (93,2 %) mindestens die Grundprinzipien des deutschen Sozialversicherungssystems erläutern können, etwa 70 % aller Probanden und Probandinnen möchte darüber hinaus systemische Vorteile und Schwierigkeiten diskutieren können, und knapp 30 % möchten auch auf spezifische Fragen und Sonderfälle eingehen können (siehe Tabelle 3).

Tab. 3: Antwortverteilung für Frage 2

„Was glauben Sie, wie gut müssen Sie nach Abschluss des Medizinstudiums über das deutsche Sozialversicherungswesen Bescheid wissen?“	n = 162 n (%)
(fast) kein Wissen	3 (1,9)
Grobe Idee	8 (4,9)
Grundprinzipien erläutern	36 (22,2)
Systemische Vorteile u. Schwierigkeiten diskutieren	69 (42,6)
Auf spezifische Fragen u. Sonderfälle eingehen	46 (28,4)

3.3 Antwortverteilung im Wissensteil des Fragebogens

Im Sinne eines ersten Überblicks erlaubt die Betrachtung der Verteilung der Gesamtscore-Ergebnisse (siehe Abbildung 4) in der Studienpopulation die Folgerung, dass das Wissen zum Sozialversicherungswesen entsprechend dem Eindruck aus der Selbsteinschätzung eher gering ist. So wurde der theoretisch mögliche Maximalgesamtscore von 13 Punkten von niemandem erreicht, und der überwiegende Teil der Befragten erreichte Ergebnisse unter 5 Punkten.

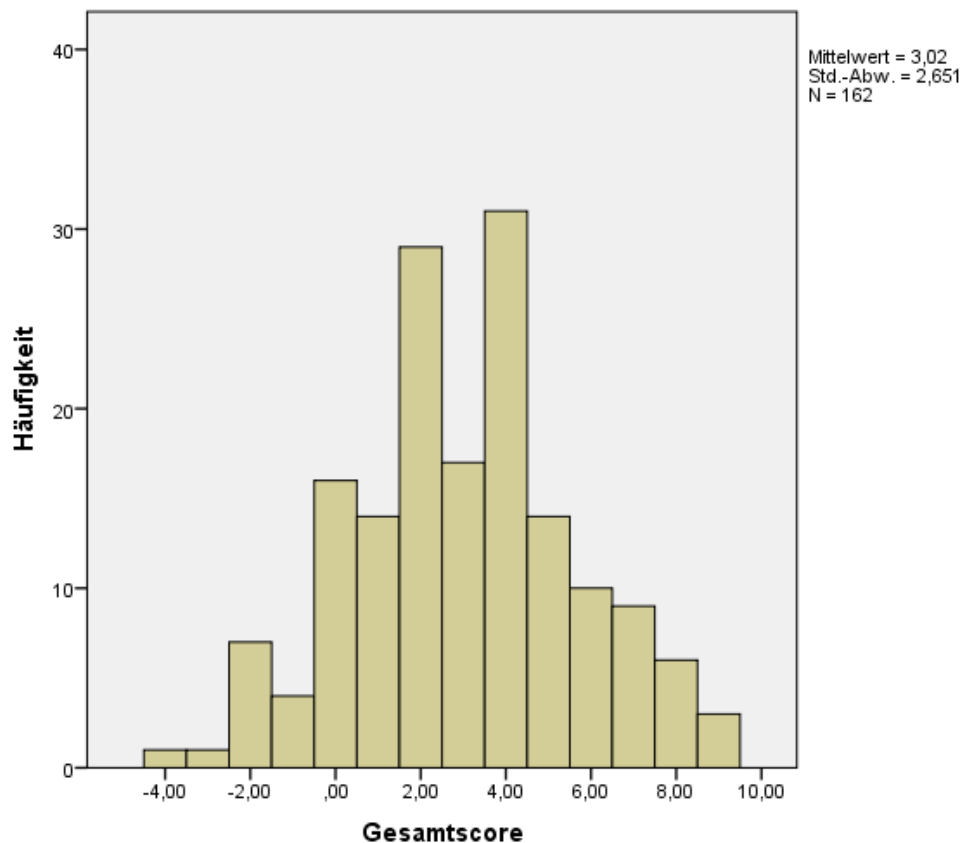


Abb. 3: Histogramm zur Abbildung der Häufigkeit aller erreichten Gesamtscores

Dennoch wich das tatsächliche Wissen der Befragten über das deutsche Sozialversicherungswesen in einigen Punkten von der Selbsteinschätzung ab. So konnten mehr als doppelt so viele Studierende wie angegeben, die Grundprinzipien erläutern zu können, die hierauf bezogenen beiden Fragen 3 und 4 richtig beantworten. Sogar knapp die Hälfte aller Befragten konnte zumindest eine der beiden Fragen korrekt beantworten, wobei die Frage 4 nach dem Solidaritätsprinzip etwas häufiger richtig beantwortet wurde als die Frage 3 nach den Säulen des Sozialversicherungswesens (siehe Tabelle 4).

Während 9,3 % der befragten Studierenden angaben, systemische Vorteile und Schwierigkeiten diskutieren zu können, konnten knapp doppelt so viele Studierende die hierauf bezogene Frage 6 richtig beantworten, beziehungsweise den demographischen Wandel, die Kostenzunahme im Gesundheitswesen sowie die Ausnahme besser Verdienender aus Bereichen der gesetzlichen Versicherungen als Probleme der Sozialversicherungen benennen (siehe Tabelle 5).

Tab. 4: Beantwortungsprofil für die Fragen 3 und 4, welche die Kenntnis der Grundprinzipien des deutschen Sozialversicherungssystems abfragen

Beantwortungsprofil der Fragen 3 und 4		n = 162 n (%)
beide Fragen richtig beantwortet		56 (34,6)
nur eine der beiden Fragen richtig		77 (47,5)
Keine der beiden Fragen richtig		29 (17,9)
Nur Frage 3 richtig beantwortet		34 (21,0)
Nur Frage 4 richtig beantwortet		43 (26,5)
Detaillierte Antwortverteilung für Frage 3: „Welche Versicherungen sind die Säulen des deutschen Sozialversicherungswesens?“		
a) Kranken-, Unfall-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung (richtig)		90 (55,6)
b) Kranken-, Unfall-, Renten-, Arbeitslosen-, Pflege- u. Berufsunfähigkeitsversicherung		34 (21,0)
c) Kranken-, Unfall-, Renten-, Arbeitslosen-, Pflege- und Haftpflichtversicherung		30 (18,5)
d) Alle zahlen gleich viel ein und können dieselben Leistungsansprüche stellen		5 (3,1)
Gesamtscore -1		69 (42,6)
Gesamtscore 0		3 (1,9)
Gesamtscore 1		90 (55,6)
Detaillierte Antwortverteilung für Frage 4: „Was bedeutet Solidaritätsprinzip?“		
a) Beitragshöhe abhängig von Risiko und Leistungsanspruch		9 (5,6)
b) Alle zahlen gleich viel u. erhalten gleich viel		12 (7,4)
c) Versicherungsbeiträge einkommensabhängig (richtig)		99 (61,1)
d) Generationenvertrag		40 (24,7)
Gesamtscore -2 (Fragebogen weist darauf hin, dass es nur eine richtige Antwort gibt)		1 (0,6)
Gesamtscore -1		59 (36,4)
Gesamtscore 0		3 (1,9)
Gesamtscore 1		99 (61,1)

Tab. 5: Beantwortungsprofil der Frage 6, die die Kenntnis einiger Probleme des deutschen Sozialversicherungswesens abfragt

Beantwortungsprofil der Frage 6	n= 162 n (%)
kreuzten alle 3 richtigen Antworten an	30 (18,5)
kreuzten 2 von 3 richtigen Antworten an	63 (38,9)
kreuzten 1 von 3 richtigen Antworten an	60 (37,0)
Detaillierte Antwortverteilung für Frage 6: „Welche Probleme hat das deutsche Sozialversicherungssystem?“	
a) Ausnahme besser Verdienender aus gesetzlichen Versicherungen (richtig)	65 (40,1)
b) Demographischer Wandel (richtig)	132 (81,5)
c) Zu wenig Versicherungsgesellschaften für echten Wettbewerb	11 (6,8)
d) Kostenzunahme im Gesundheitswesen (richtig)	86 (53,1)
Gesamtscore -1	4 (2,5)
Gesamtscore 0	5 (3,1)
Gesamtscore 1	60 (37,0)
Gesamtscore 2	63 (38,9)
Gesamtscore 3	30 (18,5)

Die Frage 5 nach Möglichkeiten, sich von der gesetzlichen Rentenversicherung befreien zu lassen, ist diejenige unter den Fragen, die die höchste Wissenskategorie prüfen sollen, die am häufigsten richtig beantwortet wurde. Allerdings zeigt sich bei dieser, wie auch bei den anderen beiden Fragen dieser Kategorie, dass deutlich mehr Befragte in der Lage sind teilweise richtig zu antworten, als wirklich alle richtigen Antworten zu erkennen. Die Option als selbstständig praktizierender Arzt in die berufsständische Versorgung einzuzahlen, war deutlich mehr Befragten bekannt, als dass diese Möglichkeit auch für Angestellte besteht (siehe Tab. 6).

Tab. 6: Antwortverteilung für Frage 5

„Gibt es Personengruppen, die sich von der gesetzlichen Rentenversicherung abmelden dürfen und in eine andere Rentenversicherungskasse einzahlen dürfen?“	n = 162 n (%)
a) Nein	22 (13,6)
b) Ja, ab bestimmter Einkommenshöhe	49 (30,2)
c) Ja, berufsständische Versorgungswerke für Angestellte (richtig)	61 (37,7)
d) ja, berufsständische Versorgungswerke für Selbstständige (richtig)	100 (61,7)
Gesamtscore -1	34 (21,0)
Gesamtscore 0	26 (16,0)
Gesamtscore 1	80 (49,4)
Gesamtscore 2	22 (13,6)

Entsprechend der Selbsteinschätzung aller Befragten, nicht auf spezifische Fragen und Sonderfälle eingehen zu können, beantwortete kein Teilnehmer die hierauf bezogenen Fragen 7 und 8 komplett richtig, und nur 5 Personen beantworteten zumindest eine der beiden Fragen vollständig richtig. Der Anteil der Befragten, die eine der beiden Fragen teilweise richtig beantworten konnten, indem eine oder zwei der richtigen Antworten angekreuzt wurden, ohne dass dies durch eine gleich hohe

Anzahl an falschen Antworten den Score wieder reduzierte, lag deutlich höher (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Beantwortungsprofil der Fragen 7 und 8, die die Kenntnis einiger Besonderheiten im deutschen Sozialversicherungswesen abfragen

Beantwortungsprofil der Fragen 7 und 8		n = 162 n (%)
kreuzten beide Fragen vollständig richtig an		0 (0)
kreuzten Frage 7 komplett richtig an		2 (1,2)
kreuzten Frage 8 komplett richtig an		3 (1,9)
kreuzten Frage 7 teilweise richtig an		95 (58,6)
Kreuzten Frage 8 teilweise richtig an		29 (17,9)
Detaillierte Antwortverteilung für Frage 7: „Wie unterstützt der Staat angesichts einer immer unzureichenderen staatlichen Rente die zusätzliche private Altersvorsorge?“		
a) Riesterrente lohnt sich wg. unverteuerter Beiträge insbesondere für Geringverdienende		52 (32,1)
b) Staatliche Unterstützung privater Altersvorsorge durch Zulagen u. Steuervorteile (richtig)		76 (46,9)
c) Rürüp-Rente lohnt sich wg. Steuerersparnis insbesondere für Selbstständige (richtig)		33 (20,4)
d) Staat stockt aus Steuergeldern Renten Geringverdienender auf (richtig)		57 (35,2)
Gesamtscore -1		16 (9,9)
Gesamtscore 0		49 (30,2)
Gesamtscore 1		66 (40,7)
Gesamtscore 2		29 (17,9)
Gesamtscore 3		2 (1,2)
Detaillierte Antwortverteilung für Frage 8: „Welche Unterstützung gibt es für schwer oder chronisch Kranke, um die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu fördern?“		
a) Krankenversicherung finanziert berufliche Rehabilitationsmaßnahmen		96 (59,3)
b) Rentenversicherung finanziert Rehabilitationsmaßnahmen (richtig)		37 (22,8)
c) Arbeitslosenversicherung beteiligt sich an Maßnahmen gegen langfristige Arbeitsunfähigkeit (richtig)		59 (36,4)
d) Arbeitgeber zur anteiligen Kostenübernahme bei beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen verpflichtet		45 (27,8)
Gesamtscore -2		15 (9,3)
Gesamtscore -1		50 (30,9)
Gesamtscore 0		65 (40,1)
Gesamtscore 1		29 (17,9)
Gesamtscore 2		3 (1,9)

4. Diskussion

4.1 Zusammenfassung der Hauptergebnisse

Bei der Datenauswertung wurde deutlich, dass Medizinstudierende an der Charité zu Beginn ihres Studiums über wenig Wissen zum deutschen Sozialversicherungswesen verfügen. Gut drei Viertel gaben an, nicht mehr als eine „grobe Idee“ davon zu haben, tatsächlich waren zwei Drittel nicht in der Lage, zwei, die Grundsätze des Systems betreffende Fragen, richtig zu beantworten. Das Beantwortungsprofil für die Fragen, die anspruchsvolleres Wissens erfragten, war deutlich schlechter, wenngleich mehr Fragen beantwortet werden konnten, als die Selbsteinschätzung der Befragten vermuten ließ.

Der Wunsch, am Ende des Studiums besser Bescheid zu wissen, bestand bei fast allen Befragten. Über 70 % möchte nicht nur die Grundprinzipien verstehen, sondern mindestens systemische Vorteile und Schwierigkeiten diskutieren können und knapp 30 % darüber hinaus auch auf spezifische Fragen und Sonderfälle eingehen können.

4.2 Die Ergebnisse im gesellschaftlichen Kontext

Da Medizinstudierende überdurchschnittlich häufig aus bildungsnahen Familien stammen (15), lassen die vorgestellten Ergebnisse vermuten, dass die meisten Schulabsolventen weder durch den Schulunterricht noch durch persönliche Erfahrungen oder Weiterbildung bis zum Beginn ihres Studiums die Möglichkeit haben, sich dieses durchaus politisch und alltagsrelevante Wissen anzueignen. Die Gründe für dieses Problem mögen nicht nur in den Lehrplänen liegen, sondern auch in der Komplexität des Themas. Dennoch ist angesichts schwerwiegender zukünftiger Herausforderungen in diesem Bereich eine gute Bildung der Allgemeinbevölkerung, aber insbesondere auch der im medizinischen Bereich tätigen Fachpersonen wichtig.

4.3 Stärken und Schwächen der Arbeit

Die Limitationen der Datenerhebung und Auswertung liegen bei dieser Arbeit im Format des Fragebogens im Multiple Choice Design. Hier besteht durch die Möglichkeit, Antworten zu raten oder sich von fast richtig klingenden Antwortmöglichkeiten verwirren zu lassen, stets eine gewisse Ungenauigkeit. Außerdem lässt sich nicht ausschließen, dass Studierende, die Deutsch nicht auf muttersprachlichem Niveau beherrschen, sprachlich bedingte Verständnisprobleme haben. Da keine Daten zur Herkunft der Befragten beziehungsweise dem Herkunftsort ihrer Hochschulreife vorliegt, bleibt außerdem die Frage offen, ob Studierende aus bestimmten Bundesländern oder aus dem Ausland weniger über das deutsche Sozialversicherungswesen gelernt haben. Die anonymisierte Form der Befragung ohne Angaben zur Herkunft, zur Schulbildung oder zur Muttersprache wurde jedoch gewählt, um eine möglichst hohe Teilnehmerate zu erreichen.

Denkbar ist auch, dass sich die Teilnehmer während der Durchführung der Befragung zu bestimmten Antworten untereinander abgestimmt haben, da die Befragung im Anschluss einer Vorlesung ohne bestimmte, für Klausuren übliche

Sitzordnung erfolgt ist. Dieser Aspekt würde jedoch eher zu einer Überschätzung des Wissensstandes führen, als zu einer Unterschätzung.

Angesichts der homogenen Ergebnisse, die auf ein geringes Wissensniveau zu diesem Thema in der gesamten Studienpopulation schließen lassen, wäre eine Stratifikation nach Herkunftsland möglicherweise auch wenig von Bedeutung. Unter der Annahme, dass die meisten Teilnehmer von einem umfassenden Lehrkonzept im Studium profitieren würden, erübrigt sich die Frage nach der gezielten Schulung einzelner Gruppen. Eine weitere Stärke der Arbeit liegt in der hohen Stichprobengröße. Da knapp über 50 % aller im ersten Semester an der Charité im Fach Humanmedizin studierenden teilnahmen, ist diese Gruppe in den Studienergebnissen sehr gut repräsentiert.

4.4 Schlussfolgerungen und Ausblick

Die Arbeit zeigt eine deutliche Diskrepanz zwischen vorhandenem und für wichtig erachtetem Wissen über das deutsche Sozialversicherungssystem. Es stellt sich die Frage, wie dieser Problematik begegnet werden kann. Weitergehende Forschung sollte untersuchen, ob Wissen zum deutschen Sozialversicherungswesen in manchen Bundesländern oder bestimmten Schulen umfassender vermittelt wird. Hierfür müsste eine pseudonymisierte Datenerhebung mit soziodemografischen Merkmalen der Befragten gewählt werden. Interessant wäre es, zu untersuchen, ob Lehrkonzepte einzelner Bundesländer oder Schulen als Vorbild für andere dienen könnten. Im Lehrplan für die 8.-10. Klasse des Gymnasiums in Baden-Württemberg findet sich eine ausführliche Befassung mit den Gestaltungsprinzipien der sozialen Sicherung (16). Besonders interessant wäre darüber hinaus eine weitere Befragung nach dem hier vorgestellten Modell unter Studierenden der Charité im 10. Semester, um zu sehen, ob die aufgezeigten Wissenslücken im Studium geschlossen werden können. Wenngleich eine solche Erhebung vermutlich aufwendiger durchzuführen ist oder mit einem geringeren Rücklauf verbunden wäre, da im 10. Semester weniger Studierende dieselbe Vorlesung besuchen, wäre sie dennoch eine wertvolle Evaluation der Lehre in diesem Themenbereich.

5. Literaturverzeichnis

- 1 Pöttsch, Horst. Die Deutsche Demokratie. 5. überarbeitete und aktualisierte Auflage. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung 2009; S. 32-33.
- 2 Kamps, Harald. Maßgeschneiderte Medizin: Der wichtige Unterschied zwischen Individuum und Person. Deutsches Ärzteblatt 2010; 107(50): A-2490 / B-2164 / C-2120.
- 3 Ökonomisierung im Krankenhaus: Zwischen Verantwortung und Profitstreben. Dt. Ärzteblatt 18.11.2016.
- 4 Kostendruck – Personalnot – Überlastung. Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte, zuletzt aktualisiert am 11.12.2017. Gelesen am 30.01.2018 auf: <https://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/121>
- 5 Rahmenlehrplan 1-10 kompakt. Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familien. 1. Auflage 2017; Seite 64.
- 6 Patzelt, Susanne: Sozialpolitik. Grund-Wissen Sozial-Versicherung. Arbeitsheft Sekundarstufe I. Stiftung Jugend und Bildung in Zusammen-Arbeit mit dem Bundes-Ministerium für Arbeit und Soziales. Ausgabe 2017/2018.
- 7 Rahmenlehrplan für die gymnasiale Oberstufe, Sozialwissenschaften. Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport Berlin, 1. Auflage 2006.
- 8 Rahmenlehrplan Politikwissenschaft, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport Berlin, 1. Auflage 2006.
- 9 Lehrplan Gymnasium Gemeinschaftskunde Rechtserziehung/Wirtschaft. Sächsisches Staatsministerium für Kultus, Dresden
- 10 Lehrplan für den Erwerb der allgemeinen Hochschulreife. Sozialkunde. Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur. 2012
- 11 Schneider, Clemens: Schulfach „Lebenspraxis oder Selbstständigkeit? Huffington Post 15.01.2015. Gelesen am 30.01.2018 auf: http://www.huffingtonpost.de/clemens-schneider/schulfach-lebenspraxis-oder-selbstaendigkeit_b_6470350.html
- 12 Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 160 vom 06.10.2015 zur Studienordnung des Modellstudiengangs Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin; Seite 1353 u. 1361.
- 13 IBM Corporation. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. IBM Corporation Amonk, NY, 2013
- 14 Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 207 vom 10.01.2018 zur Zulassungssatzung der Charité – Universitätsmedizin Berlin.
- 15 Dr. Christa Kolbert-Ramm, Dr. Michael Ramm: Zur Studiensituation im Fach Humanmedizin. Ergebnisse des 11. Studierendensurveys. Universität Konstanz: Arbeitsgruppe Hochschulforschung, Büro für Sozialforschung Mai 2011; Seite 1
- 16 Bildungsplan des Gymnasiums. Gemeinschaftskunde. Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, 2016

Was wissen Medizinstudierende über das deutsche Sozialversicherungswesen?

Eine Befragung im Rahmen der M23 Hausarbeit von Lioba Unkel im WS 2017/18 an der Charité - Universitätsmedizin Berlin

Ihr Alter?..... Ihr Geschlecht?.....

Selbsteinschätzungsteil

1.) Wie gut fühlen Sie sich über das deutsche Sozialversicherungswesen informiert?
(bitte nur eine Antwort auswählen)

- a) Ich habe(fast)gar kein Wissen darüber.
- b) Ich habe eine grobe Idee davon.
- c) Ich kann Grundprinzipien erläutern.
- d) Ich kann systemische Vorteile u. Schwierigkeiten diskutieren.
- e) Ich kann auf spezifische Fragen und Sonderfälle eingehen.

2.) Was glauben Sie, wie gut müssen Sie nach Abschluss des Medizinstudiums über das deutsche Sozialversicherungswesen Bescheid wissen?
(bitte nur eine Antwort auswählen)

- a) Ich benötige (fast) gar kein Wissen darüber.
- b) Ich benötige eine grobe Idee davon.
- c) Ich sollte Grundprinzipien erläutern können.
- d) Ich sollte systemische Vorteile u. Schwierigkeiten diskutieren können.
- e) Ich sollte Patienten spezifische Fragen und Sonderfälle erklären können.

Wissensteil

3.) Welche Versicherungen sind die Säulen des dt. Sozialversicherungswesens?
(bitte nur eine Antwort auswählen)

- a) Kranken-, Unfall-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung
- b) Kranken-, Unfall-, Renten-, Arbeitslosen-, Pflege- und Berufsunfähigkeitsversicherung
- c) Kranken-, Unfall-, Renten-, Arbeitslosen-, Pflege- und Haftpflichtversicherung
- d) Kranken-, Renten-, Arbeitslosen-, Pflege- und Hausratsversicherung

4.) Was bedeutet Solidaritätsprinzip? (bitte nur eine Antwort auswählen)

- a) Die Höhe der Versicherungsbeiträge hängt davon ab, welche Risiken die versicherte Person hat und in welcher Höhe sie später Leistungen erhalten möchte.
- b) Alle zahlen gleich viel ein und erhalten dieselben Leistungen.
- c) Die Versicherungsbeiträge orientieren sich am Einkommen (Reiche finanzieren das System für Ärmere mit).
- d) Während die junge Generation einzahlt, werden von diesem Geld die Renten für die alte Generation gezahlt.

Bitte wenden

5.) Gibt es Personengruppen, die sich von der gesetzlichen Rentenversicherung abmelden dürfen und in eine andere Rentenversicherungskasse einzahlen dürfen? (mehrere Antworten möglich)

- a) Nein, das ist gesetzlich nicht gestattet.
- b) Ja, Personen ab einer bestimmten Einkommenshöhe.
- c) Ja, angestellte Personen bestimmter Berufszugehörigkeit können in das jeweilige berufsständische Versorgungswerk einzahlen.
- d) Ja, selbstständig tätige Personen bestimmter Berufszugehörigkeit können in das jeweilige berufsständische Versorgungswerk einzahlen.

6.) Welche Probleme hat das deutsche Sozialversicherungssystem? (mehrere Antworten möglich)

- a) Ausnahme insbesondere besser Verdienender aus den gesetzlichen Versicherungen
- b) Demographischer Wandel
- c) Es gibt zu wenige Versicherungsgesellschaften für die gesetzliche Krankenversicherung, als dass ein echter Wettbewerb entstünde.
- d) Kostenzunahme im Gesundheitswesen

7.) Wie unterstützt der Staat angesichts einer immer unzureichenderen staatlichen Rente die zusätzliche private Altersvorsorge? (mehrere Antworten möglich)

- a) Vor allem für Geringverdienende lohnt sich das Prinzip der Riesterrente, bei der die Beiträge für die private Altersvorsorge nicht versteuert werden müssen.
- b) Der Abschluss zusätzlicher privater Renten-Versicherungen wird staatlich durch Zulagen und Steuervorteile unterstützt.
- c) Die Rürüp-Rente, insbesondere für Selbstständige, dient dem Aufbau einer zusätzlichen privaten Altersvorsorge bei gleichzeitiger Steuerersparnis.
- d) Der Staat stockt aus Steuergeldern die Renten von Geringverdienern auf.

8.) Welche Unterstützung gibt es für schwer oder chronisch Kranke, um die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu fördern? (mehrere Antworten möglich)

- a) Die Krankenversicherung finanziert berufliche Rehabilitationsmaßnahmen während einer voraussichtlich vorübergehenden Arbeitslosigkeit.
- b) Die Rentenversicherung finanziert Rehabilitationsmaßnahmen
- c) Die Arbeitslosenversicherung beteiligt sich an Maßnahmen, die der Verhinderung einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit dienen.
- d) Der Arbeitgeber wird zur anteiligen Kostenübernahme für Rehabilitationsmaßnahmen, die der Rückkehr an den Arbeitsplatz dienen, verpflichtet.

Welche weiteren wichtigen Punkte möchten Sie ansprechen?

Vielen Dank, dass Sie sich an der Befragung beteiligt haben!