

Junge Arbeiter und Krankenstand

Forschungsbericht / research report

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Zentralinstitut für Jugendforschung (ZIJ). (1979). *Junge Arbeiter und Krankenstand*. Leipzig. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-378203>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Junge Arbeiter und Krankenstand

In Kooperation mit dem medizinischen Forschungsprojekt
"Krankenstand" erarbeitet

Forschungsleiter: Dr. med. B. SCHIRMER

Mitarbeit: Dr. med. U. GÖBEL

Gesamtverantwortung: Prof. W. Friedrich

April 1979

Einstellungen zur Gesundheit, zum Arzt und zur ärztlichen
Arbeitsbefreiung bei Krankheit

Im Rahmen einer größeren Intervallstudie des Zentralinstitutes für Jugendforschung wurden Probleme des Krankenstandes bei jungen Arbeitern untersucht. Diese Arbeiten sind Bestandteil des Forschungsprojektes "Krankenstand" beim Ministerium für Gesundheitswesen.

Ein wichtiger Ausgangspunkt für diese Untersuchungen war der allgemein bekannte überdurchschnittlich hohe Anteil von Jugendlichen am Krankenstand insgesamt. Wir haben deshalb vorgesehen, den Gesundheitszustand der in diese Untersuchung einbezogenen Jugendlichen zu ermitteln und mit dem jeweiligen "individuellen Krankenstand", sowie mit ihren Einstellungen zu wichtigen Lebensfragen zu vergleichen. Dabei könnten sich Anhaltspunkte ^{ergeben,} die einige Ursachen des überhöhten Krankenstandes sichtbar machen und zugleich Schlußfolgerungen für die Beeinflussung zulassen. Im folgenden werden Einstellungen zur Gesundheit, zum Arzt und zur ärztlichen Arbeitsbefreiung analysiert, sowie Zusammenhänge mit Alter, Geschlecht, Schulbildung/Qualifikation und weltanschaulich-ideologischen Positionen untersucht.

Insgesamt wurden ca. 1500 junge Arbeiter im Alter von 19-24 Jahren aus über 50 Großbetrieben der Bezirke Halle und Leipzig einbezogen. Die Untersuchung erfolgte anonym und umfaßte zahlreiche wesentliche Komplexe des Lebens Jugendlicher, wie z. B. Weltanschauung, Partnerbeziehungen, Berufs- und Arbeitszufriedenheit, Familie, Kultur, Sport u. a.

1. Einstellungen zur Gesundheit

93 % der von uns erfaßten jungen Arbeiter gaben Gesundheit und Leistungsfähigkeit als wichtiges Lebensziel an. Allerdings wurde von 31 % der Jugendlichen eingeschätzt, daß sie sich gegenwärtig nicht in vollem Umfang als gesund und leistungsfähig betrachten. Um den persönlichen Anteil zur Realisierung des Lebenszieles "Gesundheit und Leistungsfähigkeit" zu erfassen, wurde nach Rauchgewohnheiten, Anwendung wissenschaftlicher Hinweise zur gesunden Ernährung und nach sportlicher Betätigung gefragt. Dabei zeigte sich, daß sich nur ein kleiner Teil aktiv gesundheitsbewußt verhält. Bei den übrigen gibt es mehr oder weniger ausgeprägte Einschränkungen hinsichtlich einer gesunden Lebensweise.

2. Einstellungen zum Arzt

Wir untersuchten die Einstellung der Jugendlichen zu den Möglichkeiten des Arztes, immer genau zu erkennen, ob eine Krankschreibung nötig ist oder nicht. Knapp die Hälfte der Befragten hält das für möglich:

	Gesamt	Männer	Frauen	Männer unter 21	Frauen unter 21
Zustimmung	47	45	49	46	56
Nicht entschieden	46	48	45	48	38
Ablehnung	7	7	6	6	6

Insgesamt ist das Vertrauen der weiblichen Jugendlichen etwas größer, das zeigt sich besonders bei den Frauen unter 21.

Ähnlich ist das Ergebnis bei ledigen Frauen. Hier gibt es sicher Ursachen in der Erziehung und in traditionellen Rollen- vorstellungen.

Bei der Einschätzung ist zu berücksichtigen, daß eine Zustimmung zwar einerseits ein großes Vertrauen in den Arzt und das Gesundheitswesen überhaupt widerspiegelt, andererseits aber auch auf eine ungenügend kritische Wertung der Möglichkeiten des Arztes hinweist. Insofern ist hier eine zurückhaltende Einstellung sicher realistischer. Sie enthält aber zugleich die Erkenntnis, daß es möglich ist, eine ärztliche Arbeits- befreiung auch ohne entsprechende objektive Symptome zu er- langen, sie dem Arzt "unterzuschieben".

Eine Auswertung nach der Schulbildung und der Abschlußnote zeigt folgendes Bild:

	Gesamt	Abschluß			Berufl. Abschlußzeugn. (Ges. note)				
		8. Kl.	10. Kl.	12. Kl.	ohne Abschl.	best.	befr.	gut	sehr gut
Zustim- mung	47	60	45	34	66	61	48	40	25
nicht ent- schieden	46	34	49	55	26	33	46	52	69
Ableh- nung	7	6	6	11	8	6	6	8	6

Hier zeigen sich eindeutige Trends: Mit der Ausbildungsdauer und der Abschlußnote steigt die Zahl derer, die die Möglichkeiten des Arztes kritischer beurteilen. Dabei äußern sich sogar 11 % der Abiturienten ablehnend. Das schafft sicher Probleme für ein ver- trauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis.

Eine Differenzierung zeigt sich auch bei einer Untersuchung nach bestimmten ideologischen Positionen:

	Gesamt	gefestigte ideol. Ein- stellung	nicht ge- festigte ideol. Ein- stellung	atheist.- marx. Welt- anschauung	Religiöse Auffassung
Zustim- mung	47	58	28	54	38
nicht ent- schieden	46	39	55	40	52
Ableh- nung	7	3	17	6	10

Jugendliche mit ungefestigten ideologischen Einstellungen sind weitaus häufiger der Meinung, daß es für den Arzt nicht immer möglich ist, zweifelsfrei über eine notwendige Arbeitsbefreiung zu entscheiden. Das Verhältnis zum Arzt, die Einschätzung seiner Kompetenz sind deutlich von den weltanschaulich-ideologischen Positionen der Jugendlichen abhängig. Dieses Ergebnis wirft große praktische Probleme auf.

Darüber hinaus spiegeln sich auch generelle Einstellungen zur gesellschaftlichen Wirklichkeit - hier dem sozialistischen Gesundheitswesen - wider. Das wird noch deutlicher, wenn das Vertrauen zum Betriebsarzt untersucht wird.

	Gesamt	Männer	Frauen
Vertrauen zum Betriebsarzt	44	45	42
Nicht entschieden	41	42	41
Kein Vertrauen zum Betriebsarzt	15	13	17

Vertrauen zum Betriebsarzt haben also weniger als die Hälfte der Befragten, wobei die Frauen noch gering unter dem Durchschnitt liegen. Dementsprechend ist auch der Anteil, der kein Vertrauen

zum Betriebsarzt hat, bei den Frauen höher und beträgt bei Le-
digen immerhin ein Fünftel.

Ein differenziertes Bild bietet die Analyse nach Schulbildung
und Abschlußnote:

	Gesamt	8.Kl.	10.Kl.	12.Kl.	ohne Abschl.	best.	befr.	gut	sehr gut
Vertr. zum Betr. arzt	44	49	42	39	55	52	46	40	37
nicht ent- schieden	41	37	42	47	32	31	39	46	57
Kein Vertr. z. Betr. arzt	15	14	16	14	13	17	15	14	6

Mit dem Grad der Schulbildung geht der Anteil der Jugendlichen
zurück, der Vertrauen zum Betriebsarzt hat. Etwa gleichbleibend
ist dagegen der Anteil der Jugendlichen, der kein Vertrauen zum
Betriebsarzt hat. Bei Jugendlichen mit der Abschlußnote "Sehr gut"
zeigt sich eine deutliche Nivellierung der Einstellung. Das ent-
spricht etwa dem Verhalten, das auch die über 23jährigen zeigen
und weist somit auf einen gewissen Reifeprozess hin. Bedenklich
bleibt allerdings, daß mit steigendem Bildungsgrad das Vertrauen
zum Betriebsarzt abnimmt.

Aufschlüsse gibt auch eine Analyse nach weltanschaulich-ideologi-
schen Positionen:

	Gesamt	gefestigte ideol. Ein- stellung	nicht ge- festigte ideol. Ein- stellung	Atheist.- marx. Welt- anschauung	Reli- giöse Auf- fassung
Vertr. zum Betr. arzt	44	60	23	53	39
nicht ent- schieden	41	34	53	37	48
Kein Vertr. z. Betr. arzt	15	6	24	10	13

Die Tendenz ist eindeutig. Damit wird sichtbar, daß diese ideologischen Positionen eine wesentliche Rolle spielen.

Hier muß eine weitere Differenzierung erfolgen, um betriebs-spezifische Tendenzen zu erkennen, die nach unseren Erfahrungen zweifellos vorhanden sind. Eine Auswertung des Materials in dieser Richtung ist vorgesehen.

Dabei ist es klar, daß der Lehrling und junge Facharbeiter den Betriebsarzt nicht selten als denjenigen kennenlernt, der z. B. in Fragen der Arbeitsbefreiung Kontrollfunktionen ausübt, während z. B. die Aufgaben des Betriebsarztes auf dem Gebiet der Arbeits- und Lebensbedingungen oft nicht vordergründig sichtbar sind.

Sicher ist der Rolle des Betriebsarztes und seiner Profilierung vor allem bei Jugendlichen mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Der Betriebsarzt muß sich noch stärker mit den Problemen junger Arbeiter beschäftigen, um das Vertrauen in das sozialistische Gesundheitswesen und damit letztlich in die Sozialpolitik der Partei zu stärken.

3. Einstellungen zur ärztlichen Arbeitsbefreiung

In einem speziellen Komplex untersuchten wir die Einstellung zur eigenen Krankschreibung auch bei nur geringen Störungen des Wohlbefindens. Damit soll indirekt untersucht werden, in welchem Maße junge Arbeiter bereit sind, sich gegebenenfalls auch ungerechtfertigt krankschreiben zu lassen:

Krankschreiben lassen bei leichterem Unwohlsein

	Gesamt	Männer			Frauen		
		unter 21	21-23	über 23	unter 21	21-23	über 23
Zustimmung	8	9	9	0	10	5	5
nicht entschieden	31	40	28	23	28	30	23
Ablehnung	61	51	63	77	62	65	72

Immerhin schließen 39 % aller Befragten diese Möglichkeit für sich nicht aus, der Anteil liegt bei den Männern sogar noch etwas höher.

Diese Tendenz zeigt sich noch deutlicher bei einer Altersdifferenzierung, wobei insbesondere die männlichen Jugendlichen unter 21 Jahren ungünstig abschneiden.

Weitere Schlußfolgerungen ergeben sich aus der Zuordnung nach Schulabschluß und beruflicher Abschlußnote:

	Gesamt	Abschluß			Abschlußnote der beruflichen Qualifikation				
		8.Kl.	10.Kl.	12.Kl.	ohne Ab-schl.	best. bef.	gut	sehr gut	gut
Zustimmung	8	14	6	5	14	13	8	6	6
nicht entschieden	31	40	30	17	39	35	31	30	34
Ablehnung	61	46	64	78	47	52	61	64	60

Es wird sichtbar, daß eine positive und verantwortungsbewußte Einstellung mit der Schulbildung und der Abschlußnote ansteigt. Die Tendenz ist damit anders als sie beim Vertrauen zum Betriebsarzt sichtbar wurde. Damit ergibt sich eine weitere

Differenzierung der Zielgruppen bei der Bewältigung des Problems "Überhöhter Krankenstand" der Jugendlichen.

Größere Unterschiede zeigen sich bei der Berücksichtigung ideologischer Positionen:

Krankschreiben lassen bei leichterem Unwohlsein

	Gesamt	gefestigte ideol. Ein- stellung	nicht ge- festigte ideol. Ein- stellung	Atheist.- marx. Welt- anschauung	Religiöse Auffassung
Zustim- mung	8	10	10	6	4
nicht ent- schieden	31	23	42	26	27
Ableh- nung	61	67	48	68	69

Offensichtlich ist die Einstellung zu diesem Problem neben ideologischen Positionen auch stark von "allgemeinmoralischen" Erwägungen geprägt. Das zeigt z. B. die Analyse der Ergebnisse bei unterschiedlichen weltanschaulichen Positionen. Religiös eingestellte Jugendliche sind in bezug auf Krankschreibung bei geringer Störung des Wohlbefindens nicht "großzügiger" als Atheisten. Daneben spielen Schulbildung und Alter eine wesentliche Rolle für die Haltung des Einzelnen zu dieser Problematik.

Wesentlich andere Ergebnisse finden wir, wenn die Einstellung zu einer eindeutig ungerechtfertigten Krankschreibung eines Kollegen (z. B. um Garten- oder Hausarbeit zu erledigen) untersucht wird:

Ungerechtfertigte Krankschreibung eines Kollegen	Gesamt	Männer			Frauen		
		unter 21	21-23	über 23	unter 21	21-23	über 23
nicht kritisch	14	12	14	12	13	13	14
unentschieden	37	45	42	24	27	27	33
kritisch	49	43	44	64	60	60	53

Mit der Einstellung zu dieser Problematik werden die Voraussetzungen für die erzieherische Wirksamkeit des Arbeitskollektivs sichtbar. Die Ablehnung dieses Verhaltens schließt ja eigentlich das eigene Auftreten dazu ein. Letztlich spiegelt sich natürlich auch die Einstellung zum eigenen unberechtigten "Krankmachen" wider. Dabei fällt zunächst auf, daß nur knapp die Hälfte der Befragten das ungerechtfertigte "Krankmachen" eines Kollegen kritisch werten und damit eine verantwortungsbewußte Einstellung dokumentieren.

Deutliche Unterschiede zeigen sich zwischen Männern und Frauen. Letztere lehnen die geschilderte Verhaltensweise wesentlich häufiger ab.

Bei Männern steigt verantwortungsbewußtes Verhalten mit dem Alter an. Demgegenüber weisen Frauen über 23 deutlich häufiger Verständnis für das geschilderte Verhalten auf. Auch hier könnten spezifische Erfahrungen (Doppelbelastung der Frau usw.) eine Rolle spielen.

Die Zuordnung nach der Schulbildung bestätigt die bereits bei den vorangegangenen Komplexen gefundenen Tendenzen:

Ungerechtfertigte Krankschreibung eines Kollegen	Gesamt	8. Kl.	10. Kl.	12. Kl.
nicht kritisch	14	15	14	5
unentschieden	37	40	37	42
kritisch	49	45	49	53

Mit steigender Schulbildung steigt die Anzahl der Jugendlichen mit kritischer Einstellung leicht an. Offensichtlich spielen hier Schulbildung und Wissensniveau eine wesentlich geringere Rolle als bei der Frage nach der Einstellung zur eigenen Krankschreibung. Außerordentlich stark ausgeprägt sind jedoch die Zusammenhänge zu weltanschaulich-ideologischen Positionen:

Ungerechtfertigte Krankschreibung eines Kollegen	Gesamt	gefestigte ideol. Ein- stellung	nicht ge- festigte ideol. Ein- stellung	Atheist.- marx. Welt- anschauung	Reli- giöse Auf- fassung
nicht kritisch	14	12	25	14	16
unent- schieden	37	24	41	26	56
kritisch	49	64	34	60	28

Damit sind von vornherein keine ausreichenden Voraussetzungen für eine Auseinandersetzung im Kollektiv gegeben. Wahrscheinlich spielen hier Positionen der "Neutralität" und des "Nichteinmischens" eine bedeutende Rolle. Das zeigt sich besonders bei der weltanschaulichen Differenzierung. Fast drei Viertel der religiösen Jugendlichen tolerieren solch ein Fehlverhalten, während 60 % der Jugendlichen mit atheistisch-marxistischem Standpunkt dagegen auftreten. Die Wichtigkeit der verstärkten

Erziehung zur Ver-

antwortung für den Anderen, damit für die Gesellschaft überhaupt, wird deutlich sichtbar.

Schlußfolgerungen:

Die dargelegten Ergebnisse weisen auf einige Tendenzen, Ursachen und Schwerpunkte des Krankenstandes der Jugendlichen hin.

- Der Krankenstand Jugendlicher ist deutlich und stark von weltanschaulichen, politisch-ideologischen Positionen abhängig. Ideologisch gefestigte Jugendliche haben eine verantwortungsbewußtere Einstellung zur eigenen Arbeitsbefreiung und zum Verhalten der Arbeitskollegen. Ihre Einstellung zum Gesundheitswesen insgesamt ist aufgeschlossener und positiver.
- Weibliche Jugendliche weisen insgesamt positivere Verhaltensweisen auf als gleichaltrige männliche Jugendliche. Verheiratete Jugendliche reagieren ebenfalls verantwortungsbewußter.
- Am wenigsten verantwortungsbewußt zeigen sich männliche Jugendliche unter 21. Sowohl die Einstellung zum Gesundheitswesen, zum Betriebsarzt, als auch zur ärztlichen Arbeitsbefreiung und zum Fehlverhalten von Kollegen sind auffällig negativ. Diese Gruppe muß ein Schwerpunkt der weiteren Erziehungsarbeit sein.

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse die Auffassung, daß der überhöhte Krankenstand Jugendlicher stark vom Niveau der sozialistischen Persönlichkeitsentwicklung, von ihren weltanschaulichen, ideologischen und moralischen Einstellungen abhängt. Dort liegen auch die Hauptansatzpunkte zur Veränderung.