

Aspekte des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens Jugendlicher

Reißig, Monika

Forschungsbericht / research report

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Reißig, M. (1989). *Aspekte des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens Jugendlicher*. Leipzig: Zentralinstitut für Jugendforschung (ZIJ). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-403511>

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.



**Aspekte des Gesundheitszustandes und des Gesundheits-
verhaltens Jugendlicher**

Autor: Dr. sc. M. Reißig

Leipzig, Juli 1989

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
1. Problem- und Zielstellung der Untersuchung	3
2. Population, Methode, Zeit der Durchführung der Untersuchung	4
3. Aspekte des Gesundheitszustandes	5
3.1. Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes	6
3.2. Ausgewählte Beschwerden	8
3.3. Arbeitsunfähigkeit; Einstellung zum "Krankmachen"	14
3.4. Einflußfaktoren auf und Wechselbeziehungen zwischen Faktoren des Gesundheitszustandes	22
4. Aspekte des Gesundheitsverhaltens: Arzneimittelleinnahme; Rauschmittelgebrauch	31
4.1. Häufigkeit der Einnahme bestimmter Arzneimittel	31
4.2. Beschaffung von Arzneimitteln	33
4.3. Einstellung zur Schädlichkeit von unkontrolliertem Arzneimittelgebrauch	34
4.4. Rauschmittelgebrauch (außer Alkohol)	36
4.5. Zusammenfassung und Folgerungen	40
5. Anhang	49

1. Problem- und Zielstellung der Untersuchung

Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung der Bevölkerung sind ein sozialpolitisches Grundanliegen in unserem Land. Dabei gewinnt die Prophylaxe von Gesundheitsschäden und Erkrankungen zunehmend an Bedeutung. Sie umfaßt sowohl die gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeits-, Lern- und Lebensbedingungen sowie gezielte Maßnahmen des Gesundheitswesens, als auch die Befähigung und Motivierung zu einer gesundheitsfördernden Lebensweise von Kindheit und Jugend an.

"Vorbeugender Gesundheitsschutz bedeutet also stets auch, die Bürger für eine entsprechende Lebensführung zu gewinnen."¹

Die verstärkte gesellschaftliche Aufmerksamkeit, die den Fragen einer gesunden Lebensführung entgegengebracht wird, findet ihren Ausdruck auch im Beschluß des Politbüros des ZK der SED vom 16. 12. 1986 sowie im Ministerratsbeschluß vom 15. 1. 1987 über "die Entwicklung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung der DDR und Schlußfolgerungen für die Entwicklung des Gesundheitsschutzes".

Dabei wird vorrangig auf die Gesundheitserziehung der Kinder und Jugendlichen orientiert. Im Beschluß des Politbüros heißt es dazu: "Besondere Aufmerksamkeit ist der Wissensvermittlung und Propagierung gesundheitsfördernden Verhaltens gegenüber der heranwachsenden Generation zu widmen".

Repräsentative Analysen zum Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand Jugendlicher geben Aufschluß über entsprechende Entwicklungstrends und über die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen.

Im ersten Bericht zur vorliegenden Untersuchung wurde ausführlich dem Ernährungsverhalten und dem Genußmittelkonsum Jugendlicher nachgegangen.

Ziel dieses zweiten Berichtes ist es, wichtige Merkmale des Gesundheitszustandes bei Lehrlingen, jungen Berufstätigen und Studenten zu analysieren sowie über das Gesundheitsverhalten im Hinblick auf den Arznei- und Rauschmittelgebrauch zu informieren, um Folgerungen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung abzuleiten.

¹ E. Honecker: Referat auf der Beratung des Sekretariats des ZK der SED mit den 1. Sekretären der Kreisleitungen, ND 13./14. Februar 1988, S. 9

2. Population, Methode, Zeit der Durchführung der Untersuchung

Im Rahmen der Untersuchung "Jugend und Massensport 1987"¹ wurden auch gesundheitsbezogene Aspekte erfaßt.

In die Untersuchung waren einbezogen:

Lehrlinge in der Industrie	498
Lehrlinge in der Landwirtschaft	248
Arbeiter in der Produktion	348
Arbeiter in anderen Bereichen	223
Angestellte	233
Intelligenz	224
Studenten	707

N = 2 481

Differenzierte Angaben zur Population erfolgen in den Tabellen 1 bis 6 im Anhang.

Die Ergebnisse der Befragung sind repräsentativ für Lehrlinge der Landwirtschaft der Bezirke Schwerin und Gera, für Lehrlinge und Berufstätige in Industriebetrieben (vornehmlich in Süd- und Westbezirken der DDR) sowie für Hochschul- und Universitätsstudenten der einbezogenen Sektionen an den einzelnen Lehrinrichtungen.

Als Untersuchungsmethode wurde eine anonyme schriftliche Befragung mit standardisiertem Fragebogen in Gruppensituation eingesetzt.

Die Erhebung erfolgte im Zeitraum Mai bis Juli 1987.

¹ verantwortl. Forschungsleiter: Prof. Dr. so. Peter Förster
sportsoziologischer Bericht: G. Roski

3. Aspekte des Gesundheitszustandes

Einleitend wurde bereits auf den Wert der Gesundheit für Gesellschaft und Individuum und auf die Notwendigkeit und Möglichkeit einer komplex und langfristig angelegten Gesundheitsförderung eingegangen. Dabei geht es nicht nur um die Erhaltung der Gesundheit, um die Vorbeugung von Erkrankungen, sondern auch um eine Gesundheitssteigerung. Daran wird deutlich, daß Gesundheit qualitativ unterschiedlich ist, eine Toleranzbreite besitzt, damit veränder- und beeinflussbar ist. Gesundheit ist begrifflich schwer faßbar. Je nach Sichtweise gibt es verschiedene Definitionen. Einigkeit besteht aber darin, sie nicht auf das Frei-sein von Krankheiten zu reduzieren.

Aus gesellschaftswissenschaftlicher Sicht wird Gesundheit in die Dialektik Individuum - Gesellschaft eingeordnet im Sinne eines Lebens- und Freiheitsgewinnes des einzelnen.¹ Im Vordergrund naturwissenschaftlich ausgerichteter Bestimmungen steht die Gewährleistung der biologischen Homöostase durch ein Fließgleichgewicht zwischen Organismus und Umwelt im Rahmen einer individuellen Adaptationsbreite. Gesundheit wird danach bestimmt durch die Anpassungsbreite der organismischen Funktionen und Strukturen an die natürliche und soziale Umwelt.²

In Anlehnung an die WHO-Definition, die versucht, diese wesentlichen Aspekte zu vereinen, wird Gesundheit als Optimum an physischem, psychischem und sozialem Wohlbefinden aufgefaßt. Hier steht somit die individuelle Befindlichkeit in allen ihren Bezügen, d. h. der subjektive Aspekt, im Mittelpunkt.

1 vgl. Wetzstein, E.; Strauß, G.: Gesunde Lebensführung, gesellschaftliches Anliegen und individuelle Aufgabe. Einheit 43 (1988) 6, S. 540.

vgl. auch Casper, Waltraud; Giersdorf, P.; Luther, E.: Lebensweise, Lebenserwartung und Gesundheitserziehung. Plenarvortrag auf der VII. Nationalen Konferenz für Gesundheitserziehung 1983, Konferenzbericht S. 35

2 Straußenberg, S. B.: Förderung der Gesundheit - was ist das - wie mache ich das? Bericht 2. Ernährungssymposium 1986, S. 33 f.

Eine Orientierung von Gesundheit und damit Bewertung des Gesundheitszustandes einzelner oder auch Gruppen von Menschen an ausschließlich objektiven Kriterien ist nicht nur deshalb nicht möglich, weil der Entwicklungsstand in der Medizin dazu nicht ausreicht, sondern weil das komplizierte biopsychosoziale Bedingungsgefüge des menschlichen Daseins einer rein objektiven Bewertung nicht zugänglich ist.

Der Gesundheitszustand bezeichnet den Platz eines Individuums auf der Gesamtskala zwischen völligem Wohlbefinden und Eintritt des Todes zu einem bestimmten Zeitpunkt. Bestimmungsmerkmale sind sowohl die subjektive Befindlichkeit als auch objektive, d. h. meßbare Kennwerte. Bezogen auf Bevölkerungsgruppen zählen zu ihnen vor allem gut bestimmbare objektive Kriterien der Gesundheitseinschränkung und Erkrankung - wie z. B. die Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit, bei Kindern und Jugendlichen auch die altersgerechte Entwicklung.

Im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes werden für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Heranwachsenden ebenfalls medizinisch-statistische Daten zu Morbidität und Mortalität und die Befunde der Reihenuntersuchungen sowie Eignungsuntersuchungen herangezogen.

In der vorliegenden soziologischen Studie können natürlich nur ausgewählte Aspekte des Gesundheitszustandes, die durch Befragung erfaßbar sind, berücksichtigt werden.

3.1. Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes

Dabei handelt es sich in erster Linie um eine Reflexion über die eigene allgemeine psycho-physische Befindlichkeit, wobei auch Aspekte der Leistungsfähigkeit und die Kenntnis ärztlich festgestellter gesundheitlicher Beeinträchtigungen mit einfließen.

Tab. 1: Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes

Wie schätzen Sie im allgemeinen Ihren Gesundheitszustand ein?

- 1 sehr gut
- 2 gut
- 3 mittelmäßig
- 4 schlecht
- 5 sehr schlecht

%	1	2	3	4	5	\bar{x}	N-kA
Lehrlinge/Berufstätige							
gesamt	15	68	16	1	0	2,0	1858
Angestellte							
männlich	24	65	11	0	0	1,8	46
weiblich	9	70	19	2	0	2,1	184
Sporttreiben							
regelmäßig	24	68	7	1	0	1,8	433
unregelmäßig	12	70	17	1	0	2,1	1096
nicht	12	59	26	3	0	2,2	317
Studenten							
gesamt	20	67	12	1	0	1,9	702

Reichlich zwei Drittel der Lehrlinge und Berufstätigen beurteilen ihren Gesundheitszustand im allgemeinen mit gut, zu etwa gleichen Teilen, aber weit weniger (15 % bzw. 16 %) wird er als sehr gut oder befriedigend bezeichnet. Nur 1 % schätzt ihn als schlecht ein.

In Untersuchungen an Erwachsenen wurde eine bessere Befindlichkeit von Männern gegenüber Frauen festgestellt, wobei die Männer ihren Gesundheitszustand häufiger sehr gut beurteilten als die Frauen, die ihn dagegen etwas häufiger als die Männer mehr mittelmäßig empfanden. Bei unserer noch jugendlichen Population sind insgesamt lediglich entsprechende Tendenzen nachweisbar, bei den Angestellten aber deutliche Unterschiede im gesundheitlichen Befinden der Geschlechter, bei den Studenten und auch der jungen Intelligenz dagegen keine diesbezüglichen Unterschiede.

Erwartungsgemäß beurteilen Lehrlinge und junge Berufstätige, die in ihrer Freizeit regelmäßig Sport treiben, ihren Gesundheitszustand deutlich besser, als wenn nur unregelmäßig oder gar nicht Sport getrieben wird.

3.2. Ausgewählte Beschwerden

Bekanntlich ist zwar die körperlich schwere Arbeit deutlich zurückgegangen, aber die psychonervale Belastung hat zugenommen. Der wissenschaftlich-technische Fortschritt geht in Ausbildung, Studium und in der Berufstätigkeit mit wachsenden Anforderungen - besonders in geistiger Hinsicht, in bezug auf die Konzentrationsfähigkeit und Informationsverarbeitung einher. Aber auch in der Freizeit - besonders an den Wochentagen und teilweise auch am Wochenende - ist der Erholungseffekt oft ungenügend, da meist keine den psycho-nervalen Belastungen in der Arbeitstätigkeit entgegengesetzte Freizeitaktivitäten gewählt werden.

Ausdruck dieser Situation ist die Zunahme von Beschwerden durch funktionelle Fehlregulationen verschiedener Organsysteme. Wir ermittelten, inwieweit entsprechende Beschwerden bereits bei Jugendlichen verbreitet sind. Dabei handelt es sich um die Häufigkeit des Auftretens von Kopfschmerzen, Verdauungsbeschwerden (Magenschmerzen, Völlegefühl, Sodbrennen usw.), Herzkreislaufbeschwerden wie Schwindelgefühl, Herzbeklemmungen, Herzjagen o. ä., Nervosität und Unkonzentriertheit sowie Schlafstörungen.

Neben diesen vorwiegend funktionell bedingten Beschwerden wurde zusätzlich nach der Häufigkeit von Infekten der oberen Luftwege wie Husten, Schnupfen, Angina gefragt, die besonders oft im Jugendalter zu Befindlichkeitsstörungen bis hin zur Arbeitsunfähigkeit führen.

In Tabelle 2 wird zunächst ein Überblick gegeben, welchen Rangplatz die einzelnen Beschwerden bezogen auf die Angaben "sehr oft oder oft" aufgetreten, einnehmen.

Tab. 2: Rangreihe von Beschwerden, die oft oder sehr oft auftreten (in %)

Rangplatz	Beschwerden	Lehr-/Berufslinge/tätige			Studenten			Rangplatz
		g	m	w	g	m	w	
1.	Infekte der oberen Luftwege	22	21	31	19	17	21	1.
2.	Kopfschmerzen	17	9	23	14	8	22	3.
3.	Nervosität/Unkonzentriertheit	16	12	22	16	15	13	2.
4.	Verdauungsbeschwerden	13	9	17	8	8	8	4.
5.	Herz-Kreislaufbeschwerden	9	7	14	6	4	8	5.
6.	Schlaflosigkeit	6	5	7	5	5	7	6.

Insgesamt werden am häufigsten die Infekte der oberen Luftwege genannt (ca. ein Fünftel der Lehrlinge, Berufstätigen und auch Studenten). An 2. Stelle rangieren Kopfschmerzen (bei den Studenten an 3. Stelle), gefolgt von Nervosität und Unkonzentriertheit (bei den Studenten auf Platz 2). Die weiteren Rangplätze nehmen mit geringen Unterschieden Verdauungs- und Herz-Kreislaufbeschwerden sowie Schlaflosigkeit ein.

Sowohl bei den Lehrlingen und Berufstätigen als auch bei den Studenten leiden die weiblichen Jugendlichen deutlich häufiger als die männlichen unter Kopfschmerzen, wobei dafür der hormonelle Zyklus der Frau ursächlich eine Rolle spielt sowie teilweise auch die Einnahme von Ovulationshemmern. Während die Studentinnen - abgesehen von Kopfschmerzen - nicht wesentlich häufiger als die Studenten die anderen Beschwerden angeben, treten bei den weiblichen Lehrlingen und jungen Berufstätigen deutlich mehr Infekte der oberen Luftwege sowie Nervosität und Unkonzentriertheit auf als bei den männlichen. Was außer dem Geschlecht weitere Differenzierungen betrifft, so spielt für das gehäufte Vorkommen von Infekten der oberen Luftwege das Alter eine Rolle.

Tab. 3: Prozentuale Häufigkeit sehr oft oder oft auftretender Infekte der oberen Luftwege, differenziert nach Alter und Geschlecht (Tabellenauszug)

Alter (Jahre) / Geschlecht

16 - 18	
männlich	22
weiblich	38 !
19 - 21	
männlich	20
weiblich	23
22 - 25	
männlich	17
weiblich	21
26 - 35	
männlich	11
weiblich	14

Aus Tabelle 3 geht ein deutlich rückläufiger Trend im Auftreten von Infekten der oberen Luftwege mit zunehmendem Alter hervor. Dies trifft aber besonders auf die weiblichen Jugendlichen zu, die in der Altersgruppe der 16- bis 18jährigen ein gehäuftes Vorkommen dieser Beschwerden angeben (38 %!), danach jedoch ein deutlicher Rückgang dieser Infektanfälligkeit zu verzeichnen ist.

Dies zeigt die alterskonstitutionell bedingte größere Bereitschaft des jüngeren Organismus für derartige Infekte, die bekanntlich auch im Kindesalter umso häufiger beobachtet werden, je jünger das Kind ist und eine hohe Fehlморbidität im Krippen- und Kindergartenalter verursachen. Die Befähigung der Heranwachsenden zu einem Gesundheitsverhalten im Sinne einer Infektprophylaxe ist daher wichtiger Bestandteil der Gesundheitserziehung.

Wie erwähnt, leiden die weiblichen Jugendlichen erheblich öfter unter Kopfschmerzen als die männlichen. Während die männlichen Jugendlichen und Erwachsenen in allen Altersgruppen zwischen 16 und 35 Jahren relativ selten darüber zu klagen haben, sind etwa ein Viertel der 16- bis 25jährigen weiblichen Jugendlichen

oft bis sehr oft davon betroffen, mit 40 % aber noch deutlich mehr die 26- bis 35jährigen Frauen. Nahezu analoge Prozentanteile lassen sich diesbezüglich zum einen für die ledigen Frauen (23 %), zum anderen für die verheirateten (37 %) feststellen - was als psycho-somatische Reaktion auf die erhöhten Anforderungen durch Beruf und Familie bei nicht wenigen verheirateten Frauen angesehen werden kann. Die ohnehin schon größere Neigung des weiblichen Geschlechts zu Kopfschmerzen wird dadurch noch verstärkt.

Als besonders oft nervös und unkonzentriert bezeichnen sich in allen Altersgruppen jeweils reichlich 10 % der männlichen Lehrlinge und Berufstätigen gegenüber 20 - 25 % der weiblichen. Bei den Studenten ist dieser Unterschied aber in keiner Altersgruppe signifikant. Die Wortmarke Nervosität im Sinne psychischer Unausgeglichenheit wird allgemein eher mit dem weiblichen Stereotyp verknüpft und daher von den Frauen sich selbst eher zugeschrieben als das bei den Männern der Fall ist.

Verdauungsbeschwerden verschiedener Art werden von den weiblichen Lehrlingen und Berufstätigen zwischen 16 und 21 Jahren zu 10 % mehr als häufiges Vorkommnis bestätigt gegenüber den männlichen Jugendlichen, während darin bei den 22- bis 35jährigen keine wesentlichen Unterschiede mehr bestehen.

Herz-Kreislaufbeschwerden wie Schwindelgefühl, Herzbeklemmungen, Herzjagen u. ä., die bei Jugendlichen vorwiegend Ausdruck einer oft psycho-somatisch bedingten funktionellen Fehlregulation sind, finden wir in allen Altersgruppen tendenziell mehr (zu jeweils 8 %) oft oder sehr oft bei den weiblichen Jugendlichen, während deutlich mehr männliche Jugendliche (zu jeweils etwa 12 %) so gut wie keine solche Beschwerden angeben. Das trifft nicht nur auf die Lehrlinge und Berufstätigen bis 35 Jahre zu, sondern auch auf die Studenten, Mädchen und Frauen neigen somit etwas häufiger zu einer Herz-Kreislauf labilität. Regelmäßiges Sporttreiben - besonders das Ausdauertraining - verbessert bekanntlich die Anpassungsfähigkeit des Herz-Kreislaufsystems in Anforderungssituationen.

Allerdings zeigen sich in unserer Untersuchung zwischen den regelmäßig in ihrer Freizeit Sporttreibenden und denen, die sich gar nicht sportlich betätigen, nur Tendenzen hinsichtlich

Herz-Kreislaufdysregulationen zugunsten der regelmäßig Sporttreibenden.

Offensichtlich genügen Ausmaß und Intensität des Sporttreibens nicht immer für eine ausreichende Konditionierung des Herz-Kreislaufsystems. Die Notwendigkeit, besonders Mädchen und Frauen stärker für eine regelmäßige sportliche Betätigung zu gewinnen, wird jedoch erneut unterstrichen.

Von häufigen Schlafstörungen sind insgesamt lediglich 6 % der Jugendlichen bzw. auch Erwachsenen bis 35 Jahre betroffen, wobei hier weder Geschlecht, noch Alter, noch Art und Charakter der Tätigkeit einen differenzierenden Einfluß haben.

Hier stehen Besonderheiten der davon betroffenen Persönlichkeit im Vordergrund - meist im Sinne einer neurotischen Tendenz.

Wir gingen weiterhin der Frage nach, wieviele unserer Population besonders oft unter mehreren Beschwerden - bezogen auf Kopfschmerzen, Verdauungs- und Herz-Kreislaufbeschwerden - leiden. Tabelle 4 gibt darüber detailliert Auskunft.

Tab. 4: Gehäuftes und kombiniertes Auftreten von Kopfschmerzen, Verdauungs- und Herz-Kreislauf-Beschwerden
(Angaben in %)

Art der o. g. Beschwerden, die sehr oft bzw. oft auftreten	Lehrlinge/Berufstätige		Studenten	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
<u>keine</u>	<u>80</u>	<u>60</u>	<u>85</u>	<u>70</u>
<u>nur eine Beschwerdenart ges.</u>	<u>15</u>	<u>28</u>	<u>12</u>	<u>24</u>
<u>davon</u>				
nur Kopfschmerzen	5	16	5	16
nur Verdauungsbeschwerden	7	7	5	5
nur Herz-Kreislaufbeschwerden	3	5	2	3
<u>zwei Beschwerdenarten gesamt</u>	<u>4</u>	<u>10</u>	<u>3</u>	<u>6</u>
<u>davon</u>				
Kopfschmerzen und Verdauungsbeschwerden	2	4	1	2
Kopfschmerzen und Herz-Kreislaufbeschwerden	1	4	1	3
Verdauungsbeschwerden und Herz-Kreislaufbeschwerden	1	2	1	1
<u>alle drei Beschwerdenarten</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

Zunächst fällt auf, daß doppelt soviel weibliche Jugendliche über ein gehäuftes Auftreten einer oder mehrerer dieser Beschwerden klagen als männliche. Entsprechende Angaben machen nur 20 % bzw. 15 % der männlichen Lehrlinge und Berufstätigen bzw. der männlichen Studenten, aber 40 % der weiblichen Lehrlinge und Berufstätigen und 30 % der Studentinnen. Allerdings beschränkt sich die oft wiederkehrende Beeinträchtigung des Wohlbefindens meist auf nur eine Art dieser Beschwerden, wobei bei den Frauen eindeutig die Kopfschmerzen dominieren.

Zwei der genannten Beschwerdenarten treten bei 3 bis 10 % der Befragten besonders oft auf, bei den weiblichen wieder tenden-

ziell häufiger als bei den männlichen. Ein gehäuftes Vorkommen aller drei Arten von Beschwerden wird kaum oder überhaupt nicht (Studenten) angegeben.

3.3. Arbeitsunfähigkeit; Einstellung zum "Krankmachen"

Häufigkeit und Dauer von Krankschreibungen geben ebenfalls bis zu einem gewissen Grade Auskunft über den Gesundheitszustand des einzelnen oder bestimmter sozialer Gruppen. Neben objektiv erfaßbaren Befunden spielen hier auch subjektive Faktoren eine Rolle wie zwar beim Patienten vorhandene Beschwerden, die aber nicht genügend vom Arzt objektivierbar sind oder vom Patienten vorgetäuschte Beschwerden, aber auch unterschiedliche Auffassungen der Ärzte zur Notwendigkeit und Dauer einer Arbeitsunfähigkeit.

Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit

Die Befragten geben an, wie oft sie im vorangegangenen Kalenderjahr wegen eigener Erkrankung arbeitsunfähig geschrieben wurden.

Tab. 5: Häufigkeit einer Krankschreibung im vergangenen Kalenderjahr
(Angaben in %)

	Anzahl der Krankschreibungen					\bar{x}	s
	0	1	2	3	mehr als 3		
<u>Lehrlinge/Berufstätige</u>							
gesamt	36	29	18	8	9	1,4	1,7
<u>Tätigkeit/Geschlecht</u>							
<u>Lehrlinge</u>							
männlich	40	29	15	8	8	1,4	1,7
weiblich	28	27	20	9	16	1,7	1,8
<u>Arbeiter</u>							
männlich	32	29	18	8	12	1,6	1,8
weiblich	31	28	19	8	14	1,6	1,9
<u>Angestellte</u>							
männlich	67	20	7	2	4	0,6	1,1
weiblich	31	27	23	13	6	1,4	1,6
<u>Intelligenz</u>							
männlich	37	40	13	7	3	1,0	1,2
weiblich	42	28	18	8	4	1,1	1,5
<u>Charakter der Tätigkeit</u>							
geistig	39	33	18	7	3	1,2	1,4
körperlich	34	19	20	8	19	1,7	1,8
geistig/körperlich	32	30	17	9	12	1,5	1,9
<u>Studenten</u>							
gesamt	41	29	17	8	5	1,1	1,4
männlich	52	26	12	5	5	0,9	1,3
weiblich	28	32	23	11	6	1,4	1,4
<u>Alter/Geschlecht</u>							
<u>19 - 21 Jahre</u>							
männlich	41	31	13	4	11	1,2	1,4
weiblich	23	36	26	11	4	1,5	1,4
<u>22 - 25 Jahre</u>							
männlich	55	26	12	5	2	0,8	1,1
weiblich	41	26	15	10	8	1,3	1,5

Fast zwei Drittel der Lehrlinge und Berufstätigen und etwa 60 % der Studenten waren innerhalb eines Kalenderjahres einmal oder mehrfach krank geschrieben. Differenzierend wirkt hier in erster Linie die Art und der Charakter der ausgeübten Tätigkeit, erst in zweiter Linie und nicht durchgängig das Geschlecht. Die Anzahl der Krankschreibungen nimmt in der Reihenfolge weibliche Lehrlinge, männliche und weibliche Arbeiter, weibliche Angestellte und Studentinnen geringfügig ab, deutlich weniger war die männliche und weibliche Intelligenz krankgeschrieben und am wenigsten die männlichen Angestellten und Studenten.

Außer bei den Arbeitern und der Intelligenz gibt es hier signifikante Unterschiede zugunsten des männlichen Geschlechts. Bei körperlich Tätigen erfolgte des weiteren öfter eine Krankschreibung als bei geistig Tätigen, so daß auch die Arbeitsbedingungen - insbesondere physische Belastungen - eine wichtige Rolle spielen.

Statistisch gesehen, sind Jugendliche häufiger krankgeschrieben als Erwachsene - vor allem, weil sie öfter an Infekten der oberen Luftwege erkranken (vgl. Alterstrend, Tab. 3).

Die Häufigkeit einer Arbeitsunfähigkeit zeigt in unserer Untersuchung zwar auch einen rückläufigen Alterstrend, aber die Tätigkeit und teilweise das Geschlecht differenzieren hier noch deutlicher als das Alter. Keine Unterschiede in der Häufigkeit einer Krankschreibung lassen sich nach dem Familienstand oder auch in Abhängigkeit vom regelmäßigen Sporttreiben in der Freizeit nachweisen.

Fehltage aus Krankheitsgründen

Nicht nur die Häufigkeit von Krankschreibungen, mehr noch deren Dauer, d. h. die krankheitsbedingten Fehltage, sind von gesundheitspolitischer und volkswirtschaftlicher Tragweite. Ihr prozentualer Anteil an der Gesamtheit der Arbeits- bzw. Ausbildungstage eines bestimmten Zeitraumes (Monat, Quartal, Jahr) bilden den Krankenstand, der im DDR-Durchschnitt mit 6 % noch immer relativ hoch liegt. Aus Tabelle 6 sind die krankheitsbedingten Fehltage bezogen auf das Jahr 1986 und auf diejenigen, die in diesem Jahr tatsächlich krankgeschrieben waren, ersichtlich. Ob-

wohl damit nicht direkt der Krankenstand ermittelt wurde, sind aber Aussagen zu Differenzierungen in der Fehlerrbidität zwischen bestimmten sozialen Gruppen möglich.

Tab. 6: Krankheitsbedingte Fehltage in einem Kalenderjahr bezogen auf diejenigen, die arbeitsunfähig geschrieben waren
(Angaben in %)

	Fehltage				
	bis 3 Tage	bis 7 Tage	bis 14 Tage	bis 1 Monat	mehr als 1 Monat
Lehrlinge/Berufstätige					
gesamt	15	32	32	13	8
Tätigkeit/Geschlecht					
Lehrlinge					
männlich	17	34	34	12	3
weiblich	19	27	29	17	8
Arbeiter					
männlich	15	34	27	13	11
weiblich	8	27	40	17	8
Angestellte					
männlich	32	27	27	7	7
weiblich	8	35	37	8	12
Intelligenz					
männlich	21	33	30	11	5
weiblich	8	29	36	10	17
Familienstand/Geschlecht					
ledig					
männlich	16	34	32	12	6
weiblich	16	30	30	15	9
verheiratet					
männlich	19	33	28	12	8
weiblich	6	29	41	13	11
Studenten					
gesamt	18	35	32	11	4

Insgesamt betrug die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowohl bei den Lehrlingen und Berufstätigen als auch den Studenten durchschnittlich etwa 2 Arbeitswochen (10 Tage).

Bei Betrachtung der krankheitsbedingten Ausfalltage nach Alter und Geschlecht gibt es bei den 16- bis 18jährigen und den 19- bis 21jährigen keine Unterschiede zwischen den männlichen und den weiblichen Jugendlichen, während in den Altersgruppen zwischen 23 und 35 Jahren die Frauen eine höhere Zahl von Fehltagen wegen eigener Erkrankung als die Männer aufweisen.

Das spiegelt sich auch bei den Angestellten, Arbeitern und der Intelligenz wider, denen vor allem die über 22jährigen angehören. Bei den Studenten gibt es aber keine entsprechenden Unterschiede was das Geschlecht oder das Alter betrifft. Deutliche Differenzierungen bestehen in der Krankheitsdauer zwischen den Geschlechtern in Abhängigkeit vom Familienstand.

Während sich die ledigen männlichen und weiblichen Jugendlichen diesbezüglich nicht wesentlich voneinander unterscheiden, waren die verheirateten Frauen deutlich weniger nur bis 3 Tage arbeitsunfähig geschrieben, dafür mehr bis 14 Tage als die verheirateten Männer. Wir sehen das im Zusammenhang mit der neben der Berufsarbeit anfallenden häuslichen Mehrbelastung der verheirateten Frauen.

Bei den körperlich Tätigen bestand entsprechend der bereits erwähnten häufigeren Krankschreibung auch eine deutlich längere Krankheitsdauer als das bei einer teils geistigen teils körperlichen oder rein geistigen Tätigkeit der Fall war. Hier ist die größere physische Beanspruchung dieser Werkstätigen zu berücksichtigen.

Es sind somit die zusätzlichen familiären Belastungen verheirateter Frauen - vor allem der Mütter kleiner Kinder - und die körperlich beanspruchende Arbeit, die sich negativ auf die Krankheitsdauer auswirken.

Wie bereits in bezug auf die Häufigkeit einer Krankschreibung festgestellt, verringern sich die krankheitsbedingten Fehltag nicht durch eine regelmäßige sportliche Freizeitbetätigung.

Einstellung zum "Krankmachen"

Die Tatsache, daß manche Beschwerden (noch) nicht hinreichend durch den Arzt objektivierbar sind, bringt Probleme in zweierlei Hinsicht. Zum einen können vom Arzt z. B. bestimmte Organneurosen in ihrem Krankheitswert unterschätzt werden.

Tab. 7: Einstellung zum "Krankmachen" (Angaben in %)

Inwieweit entspricht folgende Aussage Ihrer persönlichen Meinung?

"Man kann sich auch mal krankschreiben lassen, um auszuspannen oder wichtige persönliche Dinge zu erledigen."

Das entspricht meiner Meinung

- 1 vollkommen
2
3
4
5 überhaupt nicht

	1	2	3	4	5	\bar{x}	s
Lehrlinge/Berufstätige gesamt	5	7	12	17	59	4,2	1,2
<u>Tätigkeit/Geschlecht</u>							
Lehrlinge							
männlich	12	12	20	19	37	3,6	1,4
weiblich	2	4	16	21	57	4,3	1,0
Arbeiter							
männlich	5	8	13	17	57	4,2	1,2
weiblich	4	5	5	11	75	4,5	1,1
Angestellte							
männlich	0	2	7	13	78	4,7	0,7
weiblich	1	3	5	13	78	4,7	0,7
Intelligenz							
männlich	4	4	6	11	75	4,5	1,0
weiblich	2	2	3	20	73	4,6	0,9
<u>Alter/Jahre</u>							
16 - 18	8	8	17	20	47	3,9	1,3
19 - 21	5	8	12	16	59	4,1	1,2
22 - 25	2	4	7	16	71	4,5	0,9
26 - 35	1	5	7	12	75	4,5	0,9
<u>Familienstand/Geschlecht</u>							
ledig							
männlich	9	9	17	19	46	3,8	1,3
weiblich	2	5	11	19	63	4,4	1,0
verheiratet							
männlich	2	6	8	11	73	4,5	1,0
weiblich	2	0	5	13	80	4,7	0,8

Fortsetzung der Tabelle Bl. 20

Fortsetzung der Tab. 7:

	1	2	3	4	5	\bar{x}	s
<u>Charakter der Arbeit</u>							
geistige Tätigkeit	1	3	7	14	75	4,6	0,9
körperl. Tätigkeit	7	6	15	15	57	4,1	1,3
geistig/körperliche Tätigkeit	3	7	8	15	67	4,3	1,1
<u>Ideologische Ein- stellung</u>							
sehr positiv	1	2	6	9	82	4,7	0,8
positiv	2	2	10	20	66	4,5	0,9
negativ	13	17	19	17	34	3,4	1,4
sehr negativ	11	14	18	21	35	3,5	1,4
<u>Studenten</u>							
gesamt	3	8	14	31	44	4,0	1,1
<u>Ideologische Ein- stellung</u>							
sehr positiv	2	5	9	24	60	4,4	1,0
positiv	2	7	14	31	46	4,1	1,0
negativ	0	21	19	30	30	3,7	1,1
sehr negativ							
							zu gering besetzt

Zum anderen besteht aber auch die Möglichkeit seitens des Patienten, Beschwerden zu übertreiben oder gar vorzutäuschen, um ungerechtfertigt Leistungen der Sozialversicherung in Anspruch zu nehmen. Hinzu kommt eine im Einzelfall für die Ausprägung verschiedener Krankheiten recht große biologische Variabilität, die den einen in seiner Befindlichkeit schon dann stark beeinträchtigt, wenn ein anderer nur eine geringe Unpäßlichkeit verspürt. Das alles stellt nicht nur an die Sach-, sondern auch an die Menschenkenntnis des Arztes hohe Anforderungen.

Insgesamt äußern sich rund 60 % der Lehrlinge und Berufstätigen und 44 % der Studenten eindeutig ablehnend zum "Krankmachen". Die Einstellung der Studenten ist in dieser Frage wohl deshalb unkritischer, weil sie noch nicht in einem Arbeitsrechtsverhältnis stehen, "Krankmachen" möglicherweise als akademische Freiheit mißverstehen, da sie ohnehin den Lehrstoff für die Prüfungen aufarbeiten müssen.

Abgesehen davon, gibt es sowohl bei den Lehrlingen und Berufstätigen als auch bei den Studenten charakteristische Differenzierungen in der Haltung zum "Krankmachen".

Wie wir bereits 1976 bei jungen Werkstätigen (ZIS, 1. Etappe) nachweisen konnten, wird die Einstellung zum "Krankmachen" entscheidend von der ideologischen Position des einzelnen beeinflusst. Eine politisch-ideologisch sehr positive oder positive Einstellung geht auch in der vorliegenden Untersuchung mit einem größeren Verantwortungsbewußtsein gegenüber der Gesellschaft, was die Inanspruchnahme der Leistungen des Gesundheits- und Sozialwesens betrifft, einher.

Weiterhin fällt eine besonders unkritische Einstellung zum "Krankmachen" bei den Lehrlingen - vor allem den männlichen - auf. Dies spiegelt sich auch in einem entsprechenden Alterstrend wider und in der Tatsache, daß die Verheirateten sich wesentlich mehr gegen das "Krankmachen" aussprechen als die Ledigen. Selbstverständlich wirkt hier nicht das Alter an sich, sondern die zunehmende Persönlichkeitsreife u. a. durch Übernahme von mehr Verantwortung im Beruf und durch die Gründung einer Familie. Das Geschlecht spielt lediglich bei den Lehrlingen und den jungen Arbeitern eine Rolle, indem die Frauen das "Krankmachen" stärker ablehnen als die Männer.

Ebenso wie in der erwähnten Untersuchung an jungen Werkstätigen 1976 (ZIS) stehen bei den Berufstätigen die höher Qualifizierten, d. h. die eine geistige Tätigkeit haben, dem "Krankmachen" ablehnender gegenüber als das bei ausschließlich körperlicher Tätigkeit der Fall ist.

Am meisten wird somit die unberechtigte Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialversicherung von den ideologisch negativ eingestellten (30 %) und den männlichen Lehrlingen (24 %) nahezu ohne Einschränkung befürwortet.

3.4. Einflußfaktoren auf und Wechselbeziehungen zwischen Faktoren des Gesundheitszustandes

Beziehungen zwischen der Einschätzung bestimmter Ausbildungs-, Arbeits- und Studienbedingungen einerseits und der Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes andererseits:

Die Angaben zum körperlichen Schweregrad der Arbeit stehen in keiner Beziehung zur Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes.

Dies trifft ebenso auf solche arbeiterschwerende Faktoren wie Lärm, Hitze, Staub, Geruch u. a. sowie auf den Grad der Monotonie der Arbeit zu. Bei den männlichen Lehrlingen und Berufstätigen ist auch kein Zusammenhang zwischen einer mehr oder weniger nervlich belastenden Tätigkeit und ihrem allgemeinen gesundheitlichen Befinden nachweisbar. Dagegen gibt es hier bei den Frauen deutliche wechselseitige Korrelationen. Wird die Arbeit als nervlich stark belastend bezeichnet, wird der eigene Gesundheitszustand viel häufiger nur als mittelmäßig - damit also beeinträchtigt - empfunden (38 %) als wenn keinerlei nervliche Belastung angegeben wird (10 %).

Umgekehrt bestätigt ein Drittel aller Frauen, die sich gesundheitlich nur mäßig wohlfühlen, auch eine starke nervliche Belastung in ihrer Berufstätigkeit, weit weniger aber diejenigen Frauen, die sich einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand zusprechen (11 %).

Bei den Frauen beeinflussen sich somit nervliche Belastung und gesundheitliches Wohlbefinden gegenseitig, während die Männer in dieser Hinsicht belastbarer erscheinen.

Für das gesundheitliche Befinden der Männer ist es weiterhin ohne Belang, ob sie in einem Schichtsystem arbeiten oder nicht. Bei den Frauen konnte diesbezüglich nur das Ein- und Zweischichtsystem berücksichtigt werden, da nur wenige Frauen im Dreischichtsystem beschäftigt sind. Es zeigte sich, daß die im Zweischichtsystem arbeitenden Frauen ihren Gesundheitszustand besser beurteilen als die im Einschichtsystem beschäftigten. Bereits bei der Untersuchung junger Eheleute hatten wir in den siebziger Jahren eine bessere Bewältigung der alltäglichen Anforderungen in

Beruf und Familie durch die männlichen und auch - wenngleich wenigen - weiblichen Schichtarbeiter registriert.

Offensichtlich entscheiden sich nur die psychophysisch besonders belastbaren Frauen auf längere Sicht für eine Schichtarbeit. Wer diesen besonderen Anforderungen jedoch nicht gewachsen ist, gibt die Tätigkeit im Schichtsystem schnell wieder auf.

Tab. 8: Beurteilung ihres Gesundheitszustandes durch junge berufstätige Frauen, abhängig von Ein- oder Zweischichtarbeit

(Tabellenauszug; Angaben in %)

	Gesundheitszustand		
	sehr gut	gut	mittelmäßig
Einschichtarbeit	9	72	18
Zweischichtarbeit	25	67	4

Die weiblichen Lehrlinge und Berufstätigen, die ihren Gesundheitszustand nur mittelmäßig einschätzen, fühlen sich - was die Schwierigkeit der Arbeitsanforderungen betrifft - deutlich häufiger etwas überfordert (zu 13 %) als jene mit einem sehr guten Gesundheitszustand, die sich entsprechend etwas unterfordert vorkommen.

Umgekehrt ist der Zusammenhang auch nachweisbar, aber weniger deutlich. Bei den männlichen Lehrlingen und Berufstätigen ist der Zusammenhang gesundheitliches Befinden - berufliche Überforderung nur tendenziell vorhanden.

Während von den Lehrlingen und jungen Berufstätigen insgesamt 14 % hinsichtlich der Schwierigkeit und ein Viertel hinsichtlich der Menge der Arbeitsanforderungen meinen, etwas überfordert zu sein, ist das Gefühl der Überforderung unter den Studenten weit mehr verbreitet. Dies trifft zwar auch auf die Schwierigkeit der Studienaufgaben zu (zu 27 %), aber weit mehr noch auf die Menge der Studienanforderungen. Hier fühlen sich sogar 60 % der Studenten mehr oder weniger überfordert. Das betrifft besonders diejenigen mit eingeschränktem gesundheitlichem Befinden (Tab. 9). Dieser Zusammenhang besteht auch umgekehrt, aber nicht ganz so ausgeprägt. Damit wird unterstrichen, daß ein zumindest gutes gesundheitliches Befinden eine wichtige Voraussetzung für die Bewältigung der Studienanforderungen ist.

Tab. 9: Bewältigung quantitativer Studienanforderungen in Abhängigkeit von der Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes bei männlichen Studenten
(in Klammern bei weiblichen Studenten)

(Angaben in %)

Gesundheitszustand	stark oder etwas überfordert	gerade richtig gefordert	etwas oder stark unterfordert
sehr gut	57 (55)	29 (34)	14 (11)
gut	61 (58)	34 (35)	5 (7)
mittelmäßig	82 (73)	14 (24)	4 (3)

Weiterhin wurden bei den Lehrlingen und jungen Berufstätigen die Beziehungen zwischen solchen Bedingungen der Ausbildung bzw. der Arbeitstätigkeit wie der Zufriedenheit mit der Atmosphäre im Kollektiv, mit dem unmittelbaren Vorgesetzten, mit der medizinischen Betreuung im Betrieb, mit der derzeitigen Tätigkeit insgesamt einerseits und der Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes andererseits geprüft. Wider Erwarten ließ sich kein Zusammenhang zwischen der Atmosphäre im Lehrlings- bzw. Arbeitskollektiv und der Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes nachweisen.

Dagegen spielt diesbezüglich die Zufriedenheit mit den Beziehungen zum unmittelbaren Vorgesetzten - wie Brigadier, Meister, Lehrausbilder - eine Rolle. Männer und auch Frauen, die ihren Gesundheitszustand sehr gut einschätzen, sind auch mit ihrem unmittelbaren Vorgesetzten deutlich zufriedener (männlich zu 13 %, weiblich zu 17 % ohne Einschränkung) als diejenigen, die sich gesundheitlich nur mäßig wohlfühlen. Bei den Männern ist der Zusammenhang auch umgekehrt vorhanden, bei den Frauen jedoch nicht.

Was die medizinische Betreuung im Betrieb betrifft, sind jeweils ein Fünftel der männlichen und weiblichen Lehrlinge und Berufstätigen nicht zufrieden. Beide Geschlechter sind damit jedoch deutlich zufriedener, wenn sie ihren Gesundheitszustand sehr gut einschätzen als wenn sie ihn nur als mittelmäßig beurteilen. Dabei setzt die letztere Gruppe naturgemäß größere Erwartungen in die gesundheitliche Betreuung zur Verbesserung ihres beeinträchtigten Gesundheitszustandes.

Weiterhin läßt sich für die männlichen und auch weiblichen Lehrlinge und Berufstätigen nachweisen: Wer einen nur mäßigen Gesundheitszustand angibt, macht häufiger Einschränkungen, was die Zufriedenheit mit der derzeitigen Tätigkeit insgesamt angeht, ist aber nicht häufiger ausgesprochen unzufrieden. Diese Beziehung besteht bei den männlichen Jugendlichen auch umgekehrt, bei den weiblichen jedoch nicht.

Insgesamt gesehen, wirkt sich das eigene gesundheitliche Befinden stärker auf die Bewältigung von Anforderungen und die Zufriedenheit mit verschiedenen Arbeitsbedingungen aus als umgekehrt. Wer also in seinem psycho-physischen Befinden öfter eingeschränkt ist, reflektiert kritischer über seine Arbeitsaufgaben, sein Verhältnis zum Vorgesetzten, seine Arbeit insgesamt, wobei entsprechende Rückwirkungen durch geringeren beruflichen Erfolg mit weniger Anerkennung z. T. auch mangelndes Verständnis für die gesundheitliche Situation durch Vorgesetzte nicht zu einer besseren Befindlichkeit beitragen. Letztlich sind sowohl die psycho-physischen als auch die jeweiligen sozialen Bedingungen in ihren Wechselbeziehungen immer individuell zu sehen.

Einfluß häufiger Beschwerden auf die Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes:

An der Spitze häufig auftretender Beschwerden stehen im Jugendalter die Infekte der oberen Luftwege. Insgesamt reichlich ein Fünftel der Befragten leidet oft darunter, mit 38 % jedoch besonders häufig die weiblichen Lehrlinge (s. 3.2.). Daher besteht vor allem bei den weiblichen Jugendlichen ein ausgeprägter Zusammenhang zwischen häufigen akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) und nur als mittelmäßig empfundenem Gesundheitszustand. Fast die Hälfte der weiblichen Jugendlichen, die sehr oft unter ARE leiden, bezeichnen ihren Gesundheitszustand mit mäßig, aber nur 12 % derer, die selten von derartigen Infekten betroffen sind.

Auch bei den männlichen Jugendlichen gibt es hier deutliche, wenngleich nicht ganz so ausgeprägte Beziehungen. Für die Studenten sind diese Zusammenhänge nicht signifikant.

Gehäuft auftretende Kopfschmerzen, Verdauungs- und Herz-Kreislaufbeschwerden sind im Jugendalter meist psychosomatisch bedingt.

Sie sind einzeln oder kombiniert neben den ARE relativ häufig für eine eingeschränkte Befindlichkeit verantwortlich. Wechselseitige Korrelationen bestätigen das eindrucksvoll für beide Geschlechter.

Tab. 10: Korrelation zwischen Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes bei den Lehrlingen und Berufstätigen und dem gehäuften Auftreten einer oder mehrerer psycho-somatischer Beschwerden (Kopfschmerzen, Verauungs- bzw. Herz-Kreislaufbeschwerden; Tabellenauszug) (Angaben in %)

Gesundheitszustand	psycho-somatische Beschwerden			
	häufig		selten oder gar nicht	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
sehr gut	3	21	92	79
gut	16	38	34	62
mittelmäßig	45	61	55	39

Im Gegensatz zu den ARE führen die genannten psychosomatischen Beschwerden - wenn sie gehäuft auftreten - auch bei den männlichen und weiblichen Studenten dazu, ihren Gesundheitszustand deutlich mehr (zu etwa 20 %) als eingeschränkt zu empfinden.

Ausgewählte Einflußfaktoren auf die Häufigkeit einer Krankenschreibung bzw. auf die Anzahl krankheitsbedingter Fehltage

Bestimmte Arbeits-, Ausbildungs- und Studienbedingungen bzw. deren subjektive Beurteilung lassen insgesamt nur geringe Zusammenhänge zu den krankheitsbedingten Fehltagen erkennen. Weder das Arbeitszeitregime, noch solche Arbeitsbedingungen aus subjektiver Sicht wie die Zufriedenheit mit der Atmosphäre im Kollektiv, mit den Beziehungen zum unmittelbaren Vorgesetzten, mit der medizinischen Betreuung im Betrieb und mit der gegenwärtigen Tätigkeit insgesamt korrelieren mit den krankheitsbedingten Ausfalltagen.

Männliche Lehrlinge und Berufstätige, die sich hinsichtlich der Schwierigkeiten ihrer Ausbildung bzw. Arbeitstätigkeit überfordert fühlen, hatten im vergangenen Kalenderjahr mehr krankheitsbedingte Fehltage als diejenigen, die sich unterfordert fühlen

(58 % : 40 % länger als 7 Tage). Für die weiblichen Lehrlinge und Berufstätigen ließen sich diesbezüglich keine signifikanten Zusammenhänge nachweisen.

Bei den Studenten sind es nicht die subjektiv empfundenen Schwierigkeiten des Studiums, sondern die Fülle der Studienanforderungen, die sich auf die Fehltage - allerdings nur der männlichen Studenten - auswirken (Tab. 11).

Tab. 11: Krankheitsbedingte Fehltage im vorangehenden Kalenderjahr bei männlichen Studenten, abhängig von der subjektiv empfundenen Menge der Studienanforderungen
(Angaben in %)

hinsichtlich Menge der Studienanforderungen	Fehltage (Krankschreibung)		
	bis 7 Tage	bis 14 Tage	mehr als 14 Tage
stark überfordert	43	29	18
etwas überfordert	55	28	17
gerade richtig gefordert	79	15	6

Auf den wechselseitigen Zusammenhang zwischen Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes der Studenten und Bewältigung quantitativer Studienanforderungen wurde bereits eingegangen (s. Tab. 9). Die Faktoren eingeschränkter Gesundheitszustand, Gefühl der Überforderung und krankheitsbedingter Ausfalltage bedingen bzw. verstärken sich nicht selten gegenseitig. Der gesundheitliche Aspekt verdient für die Studieneignung somit noch mehr Aufmerksamkeit.

Wir prüften weiterhin, inwieweit Beziehungen zwischen der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes sowie dem Auftreten bestimmter Beschwerden einerseits und den Ausfalltagen aus Krankheitsgründen bzw. der Häufigkeit einer Krankschreibung andererseits bestehen.

Wird der Gesundheitszustand nur als mittelmäßig empfunden, werden 14 krankheitsbedingte Fehltage deutlich mehr überschritten (männlich zu 15 %, weiblich zu 12 %) gegenüber denen mit einem sehr guten Gesundheitszustand, wobei nur diejenigen berücksichtigt sind, die überhaupt Fehltage aufweisen.

Erwartungsgemäß besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem gehäuften Auftreten akuter Erkrankungen der oberen Luftwege und der Häufigkeit einer Krankschreibung, weniger ausgeprägt jedoch in bezug auf die Anzahl der Fehltage. Wer oft unter Infekten der oberen Luftwege leidet, ist zwar häufiger krankgeschrieben, aber meist nicht sehr lange. Diese Tendenz wird bei Jugendlichen - was die Krankschreibung betrifft - insgesamt gegenüber den Älteren beobachtet, die zwar seltener krank sind, aber durch die Zunahme mehr chronisch verlaufender Erkrankungen mit dem Lebensalter insgesamt eine längere Krankheitsdauer aufweisen.

Tab. 12: Die Häufigkeit einer Krankschreibung innerhalb eines Kalenderjahres in Abhängigkeit vom Auftreten akuter respiratorischer Erkrankungen bei männlichen und weiblichen Lehrlingen und Berufstätigen (Tabellenauszug)

(Angaben in %)

Akute respirat. Erkrankungen	Anzahl der jährlichen Krankschreibungen							
	0		1		2		3 und mehr	
	m	w	m	w	m	w	m	w
sehr oft	24	20	32	13	14	30	30	37
oft	22	19	21	30	26	26	31	25
seltener	45	39	32	30	12	16	11	15

Die in Tabelle 12 dargestellte Korrelation ist auch bei den Studenten nachweisbar.

Was oft auftretende - vorwiegend psychosomatische Beschwerden - wie Kopfschmerzen, Verdauungs- und Herzkreislauf-Störungen betrifft, lassen sich hier mehr krankheitsbedingte Ausfalltage nur bei den männlichen Lehrlingen und Berufstätigen nachweisen, nicht aber bei den weiblichen und auch nicht bei den Studenten. Derartige Beschwerden beeinträchtigen somit zwar das Wohlbefinden, sind aber weniger mit einer größeren Anzahl von Fehltagen verbunden.

Wir gingen weiterhin der Frage nach, inwieweit Häufigkeit und Dauer einer Arbeitsunfähigkeit im vorangegangenen Kalenderjahr von der Einstellung zum "Krankmachen" abhängen.

Wie wir bereits feststellten, nehmen mit einem Viertel besonders häufig die männlichen Lehrlinge eine unkritische Haltung zum "Krankmachen" ein, während die weiblichen Lehrlinge und jungen Arbeiter ein solches Verhalten stärker ablehnen als die männlichen. Dementsprechend besteht auch nur bei den männlichen Lehrlingen und Berufstätigen eine deutliche Beziehung zwischen der Einstellung zum "Krankmachen" und der Häufigkeit einer Krankschreibung. So waren im vorangehenden Jahr nur ein Fünftel derer, die "Krankmachen" ohne Einschränkung befürworteten, nicht krankgeschrieben, jedoch 43 % derer, die diese Haltung völlig ablehnen.

Dreimal und häufiger krankgeschrieben waren 30 % der Befürworter des "Krankmachens", aber nur 10 % derer mit einer diesbezüglich vollkommen ablehnenden Haltung. Für die Anzahl der Fehltag - bezogen auf diejenigen, die überhaupt Ausfalltage durch Krankheit aufwiesen - sind entsprechende Zusammenhänge bei den männlichen Lehrlingen und Berufstätigen nur angedeutet, bei den weiblichen nicht vorhanden.

Eine weitere wichtige Frage ist die nach Beziehungen zwischen bestimmten Bereichen des Gesundheitsverhaltens - wie Sporttreiben, Rauchen und Alkoholkonsum einerseits - und dem Vorkommen bestimmter Beschwerden, der Häufigkeit einer Arbeitsunfähigkeit und den Fehltagen andererseits.

Was das regelmäßige Sporttreiben in der Freizeit betrifft, konnte lediglich ein tendenziell positiver Einfluß auf die Häufigkeit von Herz-Kreislaufbeschwerden registriert werden, dagegen kein Einfluß auf das Vorkommen anderer Beschwerden sowie auf die Häufigkeit und Dauer von Krankschreibungen innerhalb eines Kalenderjahres.

Das Rauchen korreliert bei den männlichen und weiblichen Lehrlingen und Berufstätigen weder mit der Häufigkeit von Verdauungsbeschwerden, noch mit dem Auftreten gehäufte Infekte der oberen Luftwege, noch mit der Häufigkeit und Dauer der jährlichen Arbeitsunfähigkeit aus Krankheitsgründen.

Während sich bei den Studenten das Rauchen ebenfalls nicht auf das Vorkommen der genannten Beschwerden auswirkt, gibt es hier aber Beziehungen zur Arbeitsunfähigkeit.

Im vorangehenden Kalenderjahr waren

von den täglich rauchenden männlichen Studenten	44 % nicht krankgeschrieben	21 % zweimal krankgeschrieben
von den nichtrauchenden männliche Studenten	58 % nicht krankgeschrieben	8 % zweimal krankgeschrieben
von den täglich rauchenden weiblichen Studenten	23 % nicht krankgeschrieben	32 % zweimal krankgeschrieben
von den nichtrauchenden weiblichen Studenten	31 % nicht krankgeschrieben	16 % zweimal krankgeschrieben

Da die Beziehung bei Lehrlingen und Berufstätigen nicht nachweisbar ist, nehmen offenbar mehr tägliche Raucher als Nichtraucher auf dem Hintergrund einer geringeren psychischen Stabilität bei besonderen Studienbelastungen eine Krankschreibung in Anspruch. Die täglich rauchenden männlichen Studenten weisen auch deutlich mehr krankheitsbedingte Fehltage auf als die nichtrauchenden. Für die Häufigkeit des Alkoholgenusses ergab sich keine statistische Beziehung zur Fehl morbidity.

Die Gesundheit nicht förderndes bzw. schädigendes Verhalten - wie sportliche Inaktivität, tägliches Rauchen oder häufiger Alkoholgenuss - führen im Jugendalter allgemein noch nicht zu den entsprechenden Beschwerden bzw. gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit einem höheren Krankenstand. Dies ist erst im mittleren und höheren Lebensalter der Fall. Hier wird die Erfahrung von Gesundheitsstörungen bzw. Erkrankungen zunehmend zu einem wichtigen Motiv für Verhaltensänderungen im Sinne einer gesundheitsfördernden Lebensweise.

Die Gesundheitserziehung Jugendlicher kann sich demgegenüber nicht vordergründig auf die Risikofaktoren für die Gesundheit stützen, sondern muß andere, jugendgemäße Zugänge finden.

4. Aspekte des Gesundheitsverhaltens: Arzneimittelleinnahme; Rauschmittelgebrauch

Die Möglichkeit, Arzneimittel in den Apotheken frei kaufen zu können, führt nicht selten auch zu einer medizinisch nicht begründeten Einnahme von Arzneimitteln.

Dabei gilt laut WHO-Definition als Arzneimittelmißbrauch der "dauernde oder sporadisch exzessive Arzneimittelgebrauch, der der medizinischen Indikation widersinnig oder in seiner Dosis unangemessen ist".

Zweifellos hat international und auch in der DDR der Arzneimittelmißbrauch zugenommen. Die unnötige oder schädliche Selbstmedikation erfolgt vor allem zur Beseitigung von Kopfschmerzen, Verdauungsbeschwerden, Schlaflosigkeit, Nervosität, Ärger. Den Hintergrund für häufige psychosomatische Beschwerden dieser Art bildet meist die mangelhafte Fähigkeit oder Möglichkeit zur Bewältigung individueller Konfliktsituationen.

Demzufolge wird besonders mit folgenden Arzneimittelgruppen Mißbrauch getrieben: Antischmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Abführmittel.

Wir gingen der Frage nach, inwieweit dies bereits im Jugendalter eine Rolle spielt.

4.1. Häufigkeit der Einnahme bestimmter Arzneimittel

Sowohl bei den Lehrlingen und Berufstätigen bis 35 Jahre, als auch bei den Studenten, spielt die Einnahme von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln, Anregungs- und Abführmitteln nur eine geringe Rolle. Jeweils ca. 90 % benutzen derartige Arzneimittel so gut wie nie. Wenn sie eingenommen werden, dann meist seltener als monatlich. Die weiblichen Studenten benutzen mehr Abführmittel als die männlichen (4 % mindestens einmal/Woche, 18 % aber seltener als monatlich). 97 % der männlichen Studenten benötigen dagegen solche Mittel überhaupt nicht, 3 % höchst selten. Ansonsten gibt es keine wesentlichen Unterschiede nach dem Geschlecht was die Einnahme dieser drei Arzneimittelgruppen betrifft.

Anders sieht es aber hinsichtlich des Gebrauchs von Antischmerzmitteln (Analgetika) aus (Tab. 13).

Tab. 13: Häufigkeit der Einnahme von Antischmerzmitteln

(Angaben in %)

	mindestens einmal/ Woche	ein- bis zweimal im Monat	seltener als mo- natlich	nie
<u>Lehrlinge/Berufstätige</u>				
gesamt	5	11	46	39
männlich	2	6	41	51
weiblich	8	17	49	26
<u>Alter/Geschlecht</u>				
26 - 35 Jahre				
männlich	3	9	47	41
weiblich	13	18	51	18
<u>Studenten</u>				
gesamt	4	13	47	36
männlich	2	7	43	48
weiblich	6	19	52	23

Analgetika werden insgesamt doch öfter eingenommen als die anderen Arzneimittel. Da vor allem die weiblichen Jugendlichen und Frauen mehr unter Kopfschmerzen leiden als die männlichen, benutzen sie auch häufiger Antischmerzmittel, wobei nach dem 25. Lebensjahr eine tendenzielle Zunahme zu beobachten ist. Immerhin nehmen 13 % der Frauen zwischen 26 und 35 Jahren ein- bis mehrmals in der Woche Antischmerzmittel ein. Dabei werden die Gefahren des häufigen Gebrauchs dieser Mittel offensichtlich unterschätzt. Bei längerem Gebrauch kann es zu organischen Schädigungen, vor allem der Nieren, kommen.

Eine bessere Aufklärung der Bevölkerung über diese Sachverhalte ist angezeigt.

Wie erwähnt, geben nur wenige der Befragten (4 % der Lehrlinge und Berufstätigen, 8 % der Studenten) an, überhaupt Anregungsmittel zu nehmen. In einer offenen Frage ermittelten wir, was das für Mittel sind.

Bei den Studenten stehen Kaffee, Tee und Coffeintabletten an 1. Stelle (38 Nennungen), während diese Mittel bei den Lehrlingen und Berufstätigen erst an 2. Stelle stehen (28 Nennungen). Hier dominieren mit 105 Nennungen ! überraschenderweise als "Anregungsmittel" alle möglichen Arten von Antischmerzmitteln - besonders Analgin (35 Angaben) und Spalttabletten (33 Angaben). Auch bei den Studenten stehen die Kopfschmerzmittel an 2. Stelle (28 Angaben) und werden damit auch relativ oft als "Anregungsmittel" genommen.

Weit weniger wird von den Lehrlingen und Berufstätigen das Nikotin als anregend genannt, von den Studenten aber gar nicht erwähnt. Nur vereinzelt tauchen Aponeuron (5 Studenten), Appetitzügler, den Kreislauf anregende Mittel wie Pholedrin und Circuvit sowie Vitaminpräparate und Alkohol auf. Das Problem sind also die meist auch Coffein, oft aber auch das nierenschädigende Phenazetin und Phenazon enthaltenden Analgetika, die offensichtlich über ihre schmerzlindernde Wirkung hinaus als Mittel zur besseren Konzentration (Anregung) dienen. Insbesondere was die vielbenutzte Spalttablette betrifft, die sowohl Coffein, Phenazetin und Phenazon enthält, wäre eine vermehrte Propagierung der Gesundheitsgefährdungen bei häufigem Gebrauch notwendig einschließlich eines entsprechenden Hinweises auf der Packung.

4.2. Beschaffung von Arzneimitteln

Obwohl die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln bei den Jugendlichen noch keine nennenswerte Rolle spielt (nur 2 % der Lehrlinge und Berufstätigen bzw. 1 % der Studenten benutzen sie ein- oder zweimal im Monat - kaum jedoch öfter), ermittelten wir trotzdem bei dieser Gruppe, woher sie Schlaf- bzw. Beruhigungsmittel erhalten.

Die Mehrheit (62 % der Lehrlinge und Berufstätigen, 55 % der Studenten) bekam sie vom Arzt verschrieben, von anderen Personen (Verwandte, Freunde) bekamen sie 16 % der Lehrlinge und Berufstätigen, die Studenten jedoch mit 27 % deutlich häufiger aus dieser Quelle.

Insgesamt etwa ein Fünftel dieser Verbrauchsgruppen hat Schlaf- und Beruhigungsmittel angeblich in der Apotheke käuflich erworben. Dabei kann es sich nur um relativ harmlose Mittel - wie etwa Baldriantropfen u. ä. handeln, da seit geraumer Zeit für alle anderen Schlaf- und Beruhigungsmittel Rezeptpflicht besteht mit z. T. auf 1 Packung begrenzter Abgabe. Um den wissenschaftlich begründeten Einsatz von Arzneimitteln bei der medizinischen Betreuung der Bevölkerung weiter zu verbessern, wurde im Dezember 1986 in der DDR ein neues Arzneimittelgesetz veröffentlicht (Gesetzblatt Teil I Nr. 37 vom 10. Dezember 1986).

4.3. Einstellung zur Schädlichkeit von unkontrolliertem Arzneimittelgebrauch

Unabhängig davon, ob überhaupt und wie oft eine Selbstmedikation erfolgt, ermittelten wir bei allen Teilnehmern der Untersuchung, in welchem Maße sie die Einnahme von Arzneimitteln ohne ärztliche Kontrolle über einen längeren Zeitraum für gesundheitsgefährdend halten.

Tab. 14: Beurteilung einer Gesundheitsgefährdung durch ärztlich unkontrollierte längere Einnahme von Arzneimitteln
(Angaben in %)

	in sehr starkem oder starkem Maße	in mittlerem Maße	kaum oder gar nicht schädlich	noch nicht darüber nachgedacht
Lehrlinge/Berufstätige				
gesamt	72	10	6	12
<u>Tätigkeit</u>				
Lehrlinge Industrie	64	12	9	15
Lehrlinge Landwirt.	57	14	8	21
Arbeiter Produktion	68	10	7	15
Arb. nicht Produkt.	74	9	5	12
Angestellte	86	8	1	5
Intelligenz	90	6	2	2
<u>Charakter der Arbeit</u>				
geistige Tätigkeit	85	8	2	5
körperl. Tätigkeit	61	11	9	19
geist./körperl. Tätigk.	75	8	6	11
<u>Studenten</u>				
gesamt	84	8	4	4

Tabelle 14 zeigt: Je nach ausgeübter Tätigkeit und damit verbundener Qualifikation wird die Gesundheitsgefährdung durch eine Selbstmedikation über einen längeren Zeitraum recht unterschiedlich beurteilt. Die Angehörigen der Intelligenz, die Angestellten und die Studenten, damit die vorwiegend geistig Tätigen und Höherqualifizierten, haben deutlich mehr eine Meinung zu diesem Problem und sehen auch wesentlich mehr die Gefahren eines unkontrollierten Arzneimittelgebrauchs als das bei den Lehrlingen und Arbeitern der Fall ist.

Alter und Geschlecht spielten demgegenüber keine Rolle in dieser Frage.

4.4. Rauschmittelgebrauch (außer Alkohol)

Im Gegensatz zu vielen kapitalistischen und auch schon einigen sozialistischen Ländern spielt die Drogenabhängigkeit unter der Jugend der DDR gegenwärtig keine nennenswerte Rolle. Jedoch muß auch bei uns die Entwicklung genau beobachtet werden, nicht nur hinsichtlich der klassischen Drogen, sondern auch was neue, leicht zugängliche Suchtmittel betrifft - wie Lösungs- und Reinigungsmittel, Fleckenwasser (z. B. Nuth), Klebstoffe, die geschnüffelt werden sowie Kombinationen von Beruhigungsmitteln und Alkohol.

Wir fragten die Jugendlichen und Erwachsenen bis 35 Jahre, ob ihnen persönlich Jugendliche bekannt sind, die schon einmal versucht haben, sich mit anderen Mitteln als Alkohol in eine "gehobene Stimmung" (Rausch) zu versetzen, ob sie das selbst schon einmal versucht haben und wenn ja, was dazu verwendet wurde.

Tab. 15: Angaben über persönlich bekannte Jugendliche, die schon einmal andere Rauschmittel als Alkohol versuchten und eigene Versuche dieser Art

(Angaben in %)

	Versuche anderer Jugendlicher bekannt	selbst schon versucht
<u>Lehrlinge/Berufstätige</u>		
gesamt	19	4
<u>Tätigkeit/Geschlecht</u>		
Lehrlinge		
männlich	28 !	7
weiblich	23	3
Arbeiter		
männlich	16	4
weiblich	13	4
Angestellte		
männlich	13	4
weiblich	9	1
Intelligenz		
männlich	19	5
weiblich	7	0
<u>Alter / Jahre</u>		
16 - 18	25	5
19 - 21	20	3
22 - 25	11	3
26 - 35	12	3
<u>Studenten</u>		
gesamt	19	3
männlich	22	6
weiblich	17	1
<u>Studieneinrichtung</u>		
KMU Leipzig	25	5
MLU Halle	24	2
TU Dresden	22	4
TU Karl-Marx-Stadt	16	3
PH Zwickau	15	2

Knapp ein Fünftel der Lehrlinge und Berufstätigen und auch der Studenten gibt an, persönlich andere Jugendliche zu kennen, die Versuche unternahmen, sich mit anderen Mitteln als Alkohol, in einen Rausch zu versetzen. Aber lediglich insgesamt 4 % der Lehrlinge und Berufstätigen bzw. 3 % der Studenten geben eigene Versuche dieser Art zu.

Die gleichen Fragen wurden übrigens bereits 1973/74 in der Studie "Jugend und Gesundheit" gestellt. Damals bestätigten 18 % der erfaßten Schüler 9. und 10. Klassen, Lehrlinge und Studenten von solchen Versuchen bei anderen Jugendlichen zu wissen und 3 % hatten es selbst schon mit Rauschmitteln außer Alkohol versucht, wobei mit 38 % verschiedene Medikamente im Vordergrund standen.

Insgesamt gesehen unterscheiden sich unsere jetzigen Ergebnisse nicht wesentlich von den damals erhobenen - was Rauschmittelversuche betrifft.

Während sich in Abhängigkeit vom Geschlecht kaum Unterschiede nachweisen lassen - mit Ausnahme der Intelligenz, deren männliche Angehörige deutlich mehr als die weiblichen etwas von Rauschmittelversuchen anderer wissen (19 % zu 7 %) -, gibt es hier Differenzierungen nach der Tätigkeit. Die Lehrlinge - besonders die männlichen - kennen angeblich am meisten andere Jugendliche, die schon Rauschmittel probierten. Dies spiegelt sich auch in einem Alterstrend wider, indem den 16- bis 21jährigen deutlich mehr derartige Versuche anderer Jugendlicher bekannt sind als den über 21jährigen. Das signalisiert allerdings eine Zunahme des Ausprobierens von Rauschmitteln in den letzten Jahren zumindest im Lehrlingsalter. Entsprechende eigene Versuche werden natürlich weit weniger zugegeben - tendenziell am meisten noch von den männlichen Lehrlingen mit 7 % und mit 6 % von den männlichen Studenten. Bei den Studenten spielt auch die Studieneinrichtung eine gewisse Rolle - aber nur im Hinblick auf das Bekanntsein von Rauschmittelversuchen anderer Jugendlicher. Das ist mit einem Viertel der Studenten am meisten an der KMU Leipzig der Fall, am wenigsten an der TU Karl-Marx-Stadt und der IH Zwickau. Sowohl bei den Lehrlingen und Berufstätigen als auch bei den Studenten kennen diejenigen mit einer negativen politisch-ideologischen Einstellung wesentlich häufiger (30 %) andere Jugend-

liche, die angeblich Rauschmittel probiert haben, als diejenigen mit einer positiven politisch-ideologischen Haltung (15 %). Eigene Versuche in dieser Richtung werden von den politisch negativ Eingestellten aber nur tendenziell häufiger bestätigt. Die Jugendlichen, die angaben, selbst schon andere Mittel als Alkohol zum Berauschen verwendet zu haben, wurden des weiteren aufgefordert, aufzuschreiben, um welche Mittel es sich dabei handelte. Von den 75 Lehrlingen und Berufstätigen, die eigene Versuche mit Rauschmitteln außer Alkohol unternahmen, erhielten wir 50 verwertbare Angaben, weitere 10 nannten lediglich Alkohol. Mit 25 Nennungen stehen Medikamente wie Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel an 1. Stelle. Einmal wurde Faustan und Cola, dreimal Faustan und Alkohol angeführt. Die letztgenannte Kombination war in den siebziger Jahren bei den Jugendlichen kapitalistischer Länder als "amerikanischer Cocktail" modern, spielte aber in unserer Untersuchung 1973/74 wie auch heute kaum eine Rolle. Uns interessierte besonders, inwieweit der stark gesundheitsgefährdende Gebrauch von Chemikalien wie Lösungs- und Reinigungsmitteln verbreitet ist, das als "Schnüffeln" bekannt ist und im Gegensatz zum alleinigen Gebrauch von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln tatsächlich einen Rausch erzeugt. 13 Lehrlinge und Berufstätige hatten derartiges ausprobiert, wobei offen bleibt, ob nur episodisch aus Neugier oder regelmäßig. Zumeist (in 7 Fällen) wurde das Fleckenwasser Nuth verwendet, 4 Jugendliche benutzten andere Lösungsmittel, je einmal wurde Auspuffgas und brennender Leim angeführt. Zweimal wurde Mohn genannt und von den "klassischen" Drogen lediglich in 2 Fällen Morphinum und einmal Kokain aufgeschrieben.

Erwähnt sei noch, daß sich einer durch Handballspielen in einen "Spielrausch" versetzen kann und sechs Jugendliche geraten durch Rockmusik, Tanzen und Gottesdienste in einen Rauschzustand.

Von den Studenten erhielten wir 24 Angaben zu Rauschmittelgebrauch außer Alkohol. Dies entspricht ihrem Anteil von 3 %, die derartige zugaben. Auch hier stehen mit 12 Angaben Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel - besonders Faustan - im Vordergrund, ebenfalls nur in 3 Fällen mit Alkohol oder Cola kombi-

niert. Von 3 Studenten wird Aponeuron - ein starkes Anregungsmittel - angegeben. Nur 5 Studenten probierten Lösungs- oder Reinigungsmittel (Äther, Aceton, Spee, Spee und Cola, Cola und Tip Fix!). Einer führt Hanfsamen an und 3 berauschen sich erfreulicherweise an Rockmusik.

Alles in allem bestätigt sich, daß bei uns die klassischen Drogen und auch neue synthetische Aufputzmittel (Amphetamine) so gut wie keine Rolle spielen und andere Mittel auch nur vereinzelt ausprobiert werden. Um den Zugang zu bestimmten Lösungsmitteln (Nuth und andere fettlösende Fleckenwasser) zu erschweren, werden bekanntlich in den Drogerien schon länger Name und Personalausweisnummer festgehalten.

Die Diskrepanz zwischen den Angaben, andere Jugendliche persönlich zu kennen, die Rauschmittelversuche unternahmen und den Angaben über eigene solche Versuche ist jedoch recht erheblich (bei den Lehrlingen 20 %), so daß eine Reihe von Jugendlichen den eigenen Rauschmittelgebrauch nicht angegeben hat, solche Versuche also zu einem höheren Prozentsatz als nur 4 % - wie ermittelt - zu veranschlagen sind.

Angesichts der immer mehr Länder erfassenden Drogenwelle, sind wir trotz Fehlens einer Drogenszene in unserem Land gut beraten, in dieser Hinsicht das Geschehen in den Nachbarländern und bei uns genau zu beobachten.

4.5. Zusammenfassung und Folgerungen

Im Rahmen der Untersuchung "Jugend und Massensport 1987" wurden auch gesundheitsbezogene Aspekte bei etwa 2500 Lehrlingen, Arbeitern, Angestellten, Intelligenz bis 35 Jahren und Studenten erfaßt. Nachdem in einem ersten Bericht ausführlich über Ergebnisse zur Ernährung, zum Rauchen und zum Alkoholkonsum der Jugendlichen informiert wurde, enthält dieser zweite Bericht die Ergebnisse zu Merkmalen des Gesundheitszustandes sowie zum Arzneimittel- und Drogenkonsum.

Um bestimmten, durch Befragung erfaßbaren Merkmale des Gesundheitszustandes nachgehen zu können, erfolgte zunächst eine kurze begriffliche Bestimmung dessen, was wir unter Gesundheit und Gesundheitszustand verstehen. Dabei zählen wir nicht nur ob-

jektive, d. h. beobachtbare oder meßbare Kennwerte zu den Merkmalen des Gesundheitszustandes, sondern auch subjektive Aspekte wie das gesundheitliche Befinden oder häufige Beschwerden.

Wir erfaßten die folgenden Aspekte des Gesundheitszustandes:

Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes, Häufigkeit des Auftretens von Beschwerden wie Kopfschmerzen, Verdauungs- und Herz-Kreislaufbeschwerden sowie Nervosität und Schlafstörungen. Neben diesen vorwiegend funktionell bedingten Beschwerden wurde zusätzlich die Häufigkeit von Infekten der oberen Luftwege ermittelt, die besonders oft im Jugendalter eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. In gewissem Maße geben auch Häufigkeit und Dauer einer Krankschreibung, die wir für ein Kalenderjahr erfaßten, Auskunft über den Gesundheitszustand in diesem Zeitraum.

Die meisten Jugendlichen (reichlich zwei Drittel) beurteilen ihren Gesundheitszustand im allgemeinen mit gut, weit weniger wird er als sehr gut oder befriedigend bezeichnet (15 % bzw. 16 %).

Das in anderen Untersuchungen bei Erwachsenen registrierte schlechtere gesundheitliche Befinden von Frauen gegenüber Männern ist in unserer Population nur tendenziell nachweisbar.

Die Jugendlichen, die in ihrer Freizeit regelmäßig Sport treiben, beurteilen ihren Gesundheitszustand deutlich besser als diejenigen, die nur unregelmäßig oder gar nicht Sport treiben.

Ausdruck erhöhter psychoneurotischer Belastung ist die Zunahme von Beschwerden durch funktionelle Fehlregulationen verschiedener Organsysteme. Wir ermittelten folgende Rangreihe derartiger Beschwerden, unter denen insgesamt zwischen 17 % und 5 % der Befragten sehr oft oder oft leiden:

1. Kopfschmerzen (bei den Studenten Nervosität und Unkonzentriertheit auf Rang 1),
2. Nervosität und Unkonzentriertheit (bei den Studenten Kopfschmerzen),
3. Verdauungsbeschwerden,
4. Herz-Kreislaufbeschwerden,
5. Schlaflosigkeit.

Kopfschmerzen treten erheblich häufiger bei den weiblichen als bei den männlichen Befragten auf - besonders häufig aber bei den über 25jährigen, verheirateten Frauen. Wir sehen darin eine psycho-somatische Reaktion auf die erhöhten Anforderungen durch Beruf und Familie.

Mit Ausnahme der Studenten bezeichnen sich ebenfalls deutlich mehr weibliche als männliche Jugendliche als oft nervös und unkonzentriert. Ebenso klagen die unter 22jährigen weiblichen Jugendlichen häufiger über Verdauungsbeschwerden verschiedener Art als die männlichen dieser Altersgruppe. Ebenso neigen die weiblichen Jugendlichen und Frauen in allen Altersgruppen tendenziell mehr zu einer Herz-Kreislaublabilität als die männlichen Befragten. Das unterstreicht die Notwendigkeit, mehr Mädchen und Frauen für eine regelmäßige sportliche Betätigung im Sinne eines Ausdauertrainings zu gewinnen.

Am wenigsten treten bei beiden Geschlechtern häufige Schlafstörungen auf (zu 6 %).

Mit Ausnahme der Schlafstörungen neigen somit die weiblichen Jugendlichen mehr als die männlichen zu allen anderen genannten Beschwerden, wobei aber die Kopfschmerzen dominieren. Dies bestätigt sich auch in der Kombination verschiedener Beschwerden. Neben diesen funktionellen, meist psycho-somatisch bedingten Beschwerden, ermittelten wir die Häufigkeit von Infekten der oberen Luftwege. Bei ca. einem Fünftel der Lehrlinge, Berufstätigen und auch Studenten treten sie oft oder sogar sehr oft auf - stehen somit an 1. Stelle aller Beschwerden insgesamt und übertreffen damit auch in der Häufigkeit die Kopfschmerzen.

Ein deutlich rückläufiger Trend im Auftreten von Infekten der oberen Luftwege mit zunehmendem Alter zeigt die alters-konstitutionell bedingte größere Bereitschaft des jüngeren Organismus für derartige Infekte, die bei Kindern und Jugendlichen wesentlichen Anteil an der Fehlmorbidität haben. Es kommt daher in der Gesundheitserziehung besonders darauf an, die Heranwachsenden von kleinauf zu einem Gesundheitsverhalten im Sinne einer Infektprophylaxe zu befähigen, entsprechende Gewohnheiten wie abhärten des Hauttraining, witterungsgerechtes Kleiden usw. herauszubilden.

Über den Gesundheitszustand des einzelnen wie auch von Gruppen der Bevölkerung sagen auch Häufigkeit und Dauer von Krankschreibungen etwas aus, wengleich hier neben objektiven auch subjektive Kriterien seitens des Patienten, aber auch des Arztes eine Rolle spielen.

Was die Häufigkeit einer Arbeitsunfähigkeit betrifft, waren im vorangehenden Kalenderjahr fast zwei Drittel der Lehrlinge und Berufstätigen und etwa 60 % der Studenten mindestens einmal krankgeschrieben - im Durchschnitt 1,4 mal.

Die Anzahl der Krankschreibungen nimmt in der Reihenfolge weibliche Lehrlinge, männliche und weibliche Arbeiter, weibliche Angestellte und Studentinnen geringfügig ab, deutlich weniger war die männliche und weibliche Intelligenz krankgeschrieben und am wenigsten die männlichen Angestellten und Studenten.

Somit besteht in erster Linie eine Differenzierung nach Art und Charakter der ausgeübten Tätigkeit, wobei bei körperlicher Tätigkeit öfter eine Krankschreibung erfolgte als bei geistiger. Erst in zweiter Linie und auch nicht durchgängig spielt hier das Geschlecht eine Rolle. Hinsichtlich der Häufigkeit einer krankheitsbedingten Arbeitsbefreiung bestätigt sich weiterhin der bekannte rückläufige Alterstrend.

Mehr noch als die Häufigkeit von Krankschreibungen ist die Anzahl der krankheitsbedingten Ausfalltage volkswirtschaftlich und gesundheitspolitisch bedeutsam. Bei den im vorangehenden Kalenderjahr Krankgeschriebenen ermittelten wir die krankheitsbedingten Fehltage. Dabei handelte es sich um durchschnittlich 2 Arbeitswochen (10 Tage) in der Gesamtpopulation.

Unabhängig von der Tätigkeit weisen in der Altersgruppe der 23- bis 35jährigen die Frauen deutlich mehr krankheitsbedingte Fehltage auf als die Männer. Dies trifft besonders auf die verheirateten Frauen zu. Dagegen gibt es bei den ledigen männlichen und weiblichen Jugendlichen diesbezüglich keine Unterschiede. Für die höhere Fehl morbidität verheirateter Frauen und Mütter ist offensichtlich ihre Mehrbelastung durch Beruf und Familie verantwortlich.

Weiterhin ist bei den körperlich Tätigen nicht nur eine häufigere Krankschreibung, sondern auch eine deutlich längere Krank-

heitsdauer zu verzeichnen als bei den geistig oder teilweise geistig Tätigen. Eine regelmäßige sportliche Freizeitbetätigung zeigt weder zur Häufigkeit noch zur Dauer der Krankschreibungen in einem Jahr eine Beziehung.

Im Zusammenhang mit dem Problemkreis Arbeitsunfähigkeit gingen wir auch der Einstellung zum sog. Krankmachen nach. Rund 60 % der Lehrlinge und Berufstätigen, aber nur 44 % der Studenten äußern sich eindeutig ablehnend zum "Krankmachen". Von den ideologisch negativ Eingestellten und von den männlichen Lehrlingen wird die bewußt unberechtigte Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialversicherung am häufigsten uneingeschränkt befürwortet (zu 30 % bzw. 24 %). Die weiblichen Lehrlinge und jungen Arbeiter lehnen das "Krankmachen" stärker ab als die männlichen. Auch die höher Qualifizierten mit geistiger Tätigkeit äußern sich ablehnender zum "Krankmachen" als wenn eine ausschließlich körperliche Tätigkeit ausgeübt wird. Hier bestehen auch eindeutige Parallelen zu Häufigkeit und Dauer der jährlichen Krankschreibung.

Was Beziehungen zwischen der Einschätzung bestimmter Ausbildungs-, Arbeits- und Studienbedingungen einerseits und der Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes betrifft, zeigt sich: Der körperliche Schweregrad der Arbeit und arbeiterschwerende Faktoren wie Lärm, Hitze, Staub, Geruch sowie Monotonie der Arbeit haben keinen Einfluß auf die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes. Nur bei den Frauen beeinflussen sich eine als nervlich belastend empfundene Arbeit und ein beeinträchtigtes Wohlbefinden gegenseitig, während das bei den Männern nicht der Fall ist, sie auch in dieser Hinsicht belastbarer erscheinen.

Wie schon in vorangehenden Untersuchungen beurteilen die Schichtarbeiter ihren Gesundheitszustand nicht schlechter, die (allerdings wenigen) weiblichen Schichtarbeiter sogar besser als die nicht im Schichtrhythmus Tätigen. Es bestätigt sich: Nur die psychophysisch besonders belastbaren Frauen entscheiden sich auf längere Sicht für eine Schichtarbeit - zumeist aber nur im Zweischichtsystem.

Die weiblichen Lehrlinge und Berufstätigen mit einem beeinträchtigten Gesundheitszustand fühlen sich auch in stärkerem Maße als die männlichen in Ausbildung und Beruf überfordert.

Bei den Studenten beiderlei Geschlechts ist ein zumindest gutes gesundheitliches Befinden eine wichtige Voraussetzung zur Bewältigung der Studienanforderungen, von deren Menge sich immerhin insgesamt 60 % aller Studenten überfordert fühlen.

Während die Atmosphäre im Lehrlings- bzw. Arbeitskollektiv sich wider Erwarten nicht auf die Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes auswirkt, spielen diesbezüglich die Beziehungen zum unmittelbaren Vorgesetzten eine deutliche Rolle.

Allgemein gilt: Wer sich nur einen mittelmäßigen Gesundheitszustand zuschreibt, ist auch weniger mit seiner derzeitigen Tätigkeit insgesamt zufrieden. Dies ist bei den männlichen Jugendlichen auch umgekehrt der Fall.

Insgesamt gesehen, wirkt sich das gesundheitliche Befinden stärker auf die Bewältigung von Anforderungen und die Zufriedenheit mit verschiedenen Arbeitsbedingungen aus als umgekehrt. Der gesundheitlichen Eignung für einen Beruf bzw. eine Tätigkeit kommt somit im Rahmen entsprechender Tauglichkeitsuntersuchungen sowie späterer arbeitsmedizinischer Überwachung große Bedeutung zu.

Erwartungsgemäß beeinflussen gehäuft auftretende Beschwerden die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes deutlich negativ. Dies trifft sowohl auf oft auftretende Infekte der oberen Luftwege zu als auch auf das häufige Vorkommen zumeist psycho-somatisch bedingter Beschwerden wie Kopfschmerzen, Herz-Kreislauf- und Verdauungsbeschwerden. Wechselseitige Korrelationen bestätigen das eindrucksvoll für beide Geschlechter und alle Tätigkeitsgruppen.

Von großer praktischer Bedeutung ist die Erfassung von Einflussfaktoren auf die Häufigkeit einer Krankschreibung und die Anzahl krankheitsbedingter Fehltage im Jahr.

Dazu ermittelten wir:

Weder das Arbeitszeitregime, noch solche Arbeitsbedingungen aus subjektiver Sicht wie die Zufriedenheit mit der Atmosphäre im Kollektiv, mit den Beziehungen zum unmittelbaren Vorgesetzten oder mit der gegenwärtigen Tätigkeit insgesamt korrelieren mit der Anzahl krankheitsbedingter Ausfalltage.

Nur die männlichen Lehrlinge und Berufstätigen, denen ihre Ausbildung oder ihre Tätigkeit zu schwierig erscheint und die männ-

lichen Studenten, die sich der Fülle der Studienanforderungen nicht ausreichend gewachsen fühlen, weisen mehr Fehltage im Jahr auf als diejenigen, die keine diesbezüglichen Probleme haben.

Insgesamt gesehen, lassen die erfaßten Arbeits-, Ausbildungs- und Studienbedingungen bzw. deren subjektive Beurteilung nur wenig Zusammenhänge zu den krankheitsbedingten Fehltagen erkennen. Ein nur als mittelmäßig empfundener Gesundheitszustand geht häufiger mit mehr als 14 Fehltagen aus Krankheitsgründen im Jahr einher.

Ein gehäuftes Auftreten von Infekten der oberen Luftwege erhöht zwar im allgemeinen die Häufigkeit einer Krankschreibung, nicht so ausgeprägt aber die Anzahl der Fehltage im Jahr.

Psycho-somatische Beschwerden (Kopfschmerzen, Verdauungs- und Herz-Kreislaufstörungen), wenn sie gehäuft vorkommen, sind lediglich bei den männlichen Lehrlingen und Berufstätigen mit mehr krankheitsbedingten Ausfalltagen verbunden.

Nur bei den männlichen Lehrlingen und Berufstätigen, nicht aber bei den weiblichen, besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Einstellung zum "Krankmachen" und der Häufigkeit einer Krankschreibung, etwas weniger jedoch zur Zahl der krankheitsbedingten Fehltage.

Wir prüften weiterhin, inwieweit sich ein bestimmtes Gesundheitsverhalten - wie Sporttreiben, Rauchen, Alkoholkonsum - auf das Vorkommen von Beschwerden sowie Häufigkeit und Dauer von Krankschreibungen im Jahr auswirkt.

Regelmäßiges Sporttreiben in der Freizeit zeigt nur einen tendenziell positiven Einfluß auf die Häufigkeit von Herz-Kreislaufbeschwerden, jedoch keine Beziehung zur Häufigkeit und Dauer einer Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Jahres.

Das Rauchverhalten der Lehrlinge und Berufstätigen korreliert ebenfalls weder mit bestimmten Beschwerden noch mit dem Krankenstand.

Dagegen lassen sich bei den Studenten Beziehungen zwischen täglichem Rauchen und häufigerer Krankschreibung sowie mehr Fehltagen im Jahr nachweisen. Die relativ geringe Zahl von täglichen Rauchern unter den Studenten (etwa ein Fünftel) nimmt offenbar

auf dem Hintergrund einer geringeren emotionalen Stabilität bei erhöhten Studienbelastungen eher eine Krankschreibung in Anspruch.

Zwischen der Häufigkeit des Alkoholkonsums einerseits und ausgewählten Beschwerden sowie Fehltagen aus Krankheitsgründen andererseits ergaben sich keine statistischen Zusammenhänge.

Im Jugendalter und bei jüngeren Erwachsenen führt somit die Gesundheit nicht förderndes bzw. schädigendes Verhalten wie sportliche Inaktivität, tägliches Rauchen oder häufiger Alkoholgenuß noch nicht zu entsprechenden Beschwerden oder Erkrankungen mit einem erhöhten Krankenstand.

Dies unterstreicht ebenfalls die Notwendigkeit, in der Gesundheitserziehung Jugendlicher nicht die Risikofaktoren für die Gesundheit in den Mittelpunkt zu rücken, sondern andere, jugendgemäße Zugänge zu nutzen.

Auf dem Hintergrund einer internationalen Zunahme des Arzneimittelmißbrauchs untersuchten wir die Häufigkeit der Einnahme ausgewählter Arzneimittelgruppen. Dabei handelt es sich um Antischmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Abführmittel sowie Anregungsmittel.

Nach unseren Ergebnissen spielt die Einnahme der drei letztgenannten Arzneimittelgruppen in unserer überwiegend jugendlichen Population nur eine geringe Rolle. Nur etwa jeweils 10 % nehmen überhaupt solche Mittel ein, meist aber seltener als monatlich. Öfter jedoch werden Analgetika eingenommen - vor allem von den weiblichen Jugendlichen und Frauen, da sie deutlich mehr als die männlichen Jugendlichen und die Männer unter Kopfschmerzen leiden, wobei diese Neigung mit dem Alter noch zunimmt.

13 % der Frauen zwischen 26 und 35 Jahren benutzen ein- bis mehrmals wöchentlich Antischmerzmittel.

Zusätzlich werden Analgetika auch als Anregungsmittel eingesetzt. Eine bessere Aufklärung über Gesundheitsgefährdungen bei häufigem Gebrauch von Analgetika erscheint daher notwendig.

Da das Drogenproblem in vielen kapitalistischen Ländern vor allem nun auch in Westeuropa zunehmend eskaliert und auch schon einige sozialistische Länder davon betroffen sind (Polen, Ungarn, Südpublikan der SU), ermittelten wir, ob sich auch bei unserer Ju-

gend diesbezüglich 1987 gegenüber 1974 irgendeine Tendenz andeutet.

Knapp ein Fünftel der Lehrlinge und Berufstätigen und auch der Studenten gibt an, persönlich andere Jugendliche zu kennen, die Versuche unternahmen, sich mit anderen Mitteln als Alkohol, in einen Rausch zu versetzen. Jedoch nur 4 % der Lehrlinge und Berufstätigen bzw. 3 % der Studenten geben eigene Versuche dieser Art zu. Damit unterscheiden sich - was Rauschmittelversuche betrifft - unsere derzeitigen Ergebnisse insgesamt nicht wesentlich von den 1974 erhobenen. Allerdings sind den heutigen Lehrlingen - besonders den männlichen - doch häufiger (zu etwa 10 %) als 1974 angeblich Rauschmittelversuche anderer Jugendlicher bekannt. Zumindest im Lehrlingsalter scheint das eine Zunahme des Probierens von Rauschmitteln zu signalisieren. Eigene Versuche in dieser Richtung werden jedoch nicht häufiger als damals angegeben bzw. zugegeben. Im Vordergrund der dafür verwendeten Mittel stehen auch heute wie bereits 1974 Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmedikamente. In 18 Fällen und damit weniger als erwartet, wurde das stark gesundheitsschädliche "Schnüffeln" von Chemikalien (Fleckenwasser, Lösungsmittel u. ä.) angegeben. Die klassischen Drogen wie Kokain, Heroin, Cannabis spielen so gut wie keine Rolle. Das trifft auch auf neue synthetische Rauschmittel wie Amphetamine zu. Das Fehlen einer Drogenszene mit sog. Nadelabhängigen, die sich das Rauschgift spritzen, ist zugleich ein günstiger Umstand für die AIDS-Epidemiologie in unserem Lande. Was die verschiedenen Rauschmittel betrifft, ist es trotzdem notwendig, das Geschehen diesseits und jenseits unserer Landesgrenzen genau zu beobachten, um rechtzeitig entsprechende Maßnahmen treffen zu können.

5. Anhang**Tab. 1:** Prozentuale Verteilung nach Altersgruppen, Geschlecht, Familienstand

	16-18 Jahre	19-21 Jahre	22-25 Jahre	26-35 Jahre	A n t e i l		
					männl.	ledig	verh.
<u>Lehrlinge</u>							
Industrie	97	3	-	-	66	99	1
Landwirtsch.	99	1	-	-	45	100	0
männlich (n = 442)	98	2	-	-	100	100	0
weiblich (n = 304)	98	2	-	-	0	99	1
<u>Arbeiter</u>							
Produktion	10	29	37	24	63	66	31
Nichtprod.	10	29	38	23	79	62	30
männlich (n = 394)	10	31	37	22	100	70	28
weiblich (n = 177)	9	22	36	33	0	54	37
<u>Angestellte</u>							
männlich (n = 46)	4	14	23	59	100	39	52
weiblich (n = 187)	6	38	26	30	0	50	43
<u>Intelligenz</u>							
männlich (n = 135)	0	0	9	91	100	21	72
weiblich (n = 89)	0	0	37	63	0	29	63
<u>Studenten</u>							
männlich (n = 367)	0	19	76	5	100	82	18
weiblich (n = 340)	0	65	34	1	0	85	15

Tab. 2: Höchster Schulabschluß

(Angaben in %)

Berufstätige/Lehrlinge	8. Klasse	10. Klasse	Abitur
Lehrlinge Industrie	2	98	-
Lehrlinge Landwirtschaft	0	100	-
Arbeiter Produktion	8	86	6
Arbeiter andere Bereiche	6	90	4
Angestellte	1	92	7
Intelligenz	0	43	57

Tab. 3: Berufliche Qualifikation

(Angaben in %)

Berufstätige/ Lehrlinge	Lehr- ling	ohne Beruf/ Teil- fach- arb.	Fach- arb.	Mei- ster	Fach- schul- ab- schluß	Hoch- schul- ab- schluß
Gesamtgruppe	43	2	39	2	7	7
Lehrlinge	100	-	-	-	-	-
Arbeiter	0	4	94	2	-	-
Angestellte	-	3	86	11	-	-
Intelligenz	-	-	-	-	50	50

Tab. 4: Mitgliedschaft im DRK und DTSB

(Angaben in %)

	DRK	DTSB
Gesamtgruppe	26	48
Lehrlinge Industrie	32	45
Lehrlinge Landwirtschaft	46	35
Arbeiter Produktion	20	30
Arbeiter andere Bereiche	19	43
Angestellte	21	20
Intelligenz	14	38
Studenten	30	78

Tab. 5: Territoriale Herkunft

(Angaben in %)

	Bezirks- stadt	Kreis- stadt	Stadt ohne administr. Funktion	Dorf
Gesamtgruppe	12	40	17	31
Lehrlinge Industrie	10	40	16	34
Lehrlinge Land- wirtschaft	9	20	10	61
Arbeiter	7	45	16	32
Angestellte	4	49	19	28
Intelligenz	5	53	21	21
Studenten	33	28	18	21

Tab. 6: Studieneinrichtungen der Studenten

(Angaben in %)

Einrichtung	Medizin	Technik	Pädagogik außer Sport	Sport- lehrer	Wirt- schafts- wissen- schaftl.	Land- wirt- schafts- wiss.	andere Rich- tungen
Gesamt (n = 706)	6	38	33	10	3	1	9
KMU Leipzig (n = 83)	1	-	22	-	4	4	69 x)
MLU Halle (n = 98)	42	-	58	-	-	-	-
TU Dresden (n = 159)	-	97	-	-	-	-	3
TU K.-M.-Stadt (n = 191)	-	60	27	-	11	1	1
FH Zwickau (n = 175)	-	-	59	41	-	-	-

x) Naturwissenschaftliche Richtungen (Mathematik, Physik, Chemie)