

# Arzt und Patient in der Leistungsgesellschaft

Gotthard Schettler

Fortsetzung von Heft 45 und Schluß

## Leistung und Streß

Zwischen Streß und Leistung werden gerne Beziehungen hergestellt, indem man die Negierung der Leistungsgesellschaft mit erhöhtem Streßanfall begründet.

Hans Selye hat selbst aber unmißverständlich formuliert, daß Streß und Streßreaktionen zu jedem Leben gehören, daß sie die menschliche Existenz erst ermöglichen und daß die individuelle Reaktion auf Streß unterschiedlich ist. Dies ist auch das Konzept nahezu aller Arbeitsmediziner, welche sich mit Streßfragen und streßbedingten Belastungen befassen. Eine Schwierigkeit liegt darin, daß die wissenschaftliche oder maßgerechte Erfassung des Stresses unmöglich ist. Schon die Unterscheidung eines Eu-Streß vom Dis-Streß macht dies deutlich.

Jede vergleichbare Stressorwirkung wird durch verschiedene Reaktionen beantwortet. Stressoren gleicher Qualität und Quantität verursachen inter-individuell unterschiedliche Reaktionen. Welcher Funktionsbereich und welche Organe durch Streßreaktionen im Sinne eines pathogenen Mechanismus zuerst oder bevorzugt getroffen sind, hängt „weitgehend von den zufälligen konditionierenden Faktoren ab, ob also das Herz, die Nieren, der Magen-Darm-Kanal oder das Gehirn das meist betroffene Zielorgan sein werden.“ Die Reaktion auf Streß kann einmal in Form einer passi-

ven Duldung, andererseits in Form massiver Abwehr geschehen.

Paul Christian und Horst Mayer haben an unserer Klinik eine „Forschergruppe Streß“ aufgebaut, die über sieben Jahre lang Programme zur Humanisierung des Arbeitslebens abwickelte. Dieses vom Bundesministerium für Forschung und Technologie geförderte Aktionsprogramm hat Untersuchungen in verschiedenen Berufen durchgeführt. Es wurden zum Beispiel Arbeitnehmerinnen aus fünf Betrieben der Bekleidungsindustrie, Arbeiter der Schwerindustrie und Arbeitskräfte einer Fernmeldeauskunft untersucht. Es wurde versucht, die Beziehungen zwischen Beschwerden und erfassbaren Krankheiten herzustellen. Es wurde die für die tägliche Arbeit notwendige Erkennung der Somatisierung von Beschwerden geprüft.

In diesen Feldstudien fiel auf, daß die erfaßten Beschwerden durchaus der *Normalverteilung von Gesunden* entsprechen. Die Art der Reaktion war aber weitgehend vom Arbeitsplatz abhängig. Beschwerdenprofile und Beschwerdensummen ergaben in zwei Betrieben der Bekleidungsindustrie unterschiedliche Ergebnisse der emotionalen Reaktivität, objektiv erfassbarer Größen von Herz und Kreislauf, Störungen am Magen-Darm, Kopf, Hals-Reizsyndrom, Anspannung, Sensorik, Schmerz, Motorik und Hautphänomene. In

einem Betrieb wurden die geklagten Beschwerden in stärkerem Maße somatisiert als im anderen. Dies war eine Folge des Betriebsklimas. Die Umgebungsbedingungen waren in einem Betrieb wesentlich schlechter als im anderen. Bei durchaus vergleichbarem Arbeitsanfall reagierten zum Beispiel Näherinnen mit wesentlich mehr Beschwerden. Auch die Sicherheit des Arbeitsplatzes spielt eine große Rolle.

Hinzu kommen Belastungen der allgemeinen Lebenssituation. Doppelbelastungen der Frau durch Familie und Beruf, innerfamiliäre Schwierigkeiten (zum Beispiel mit Ehemann und Kindern) drohende Arbeitslosigkeit für diese Familienmitglieder und so weiter. Die Einengung der Handlungsspielräume durch die schematische Nähtätigkeit, hohe Arbeitsgeschwindigkeit und Anforderungen an die Präzision öffneten den nun somatisierten Beschwerden Tür und Tor. So wurden sensorische Belastungen durch Lärm, Blendung, Klimafaktoren mit Störungen des Allgemeinbefindens, der emotionalen Reaktivität, der Herz- und Kreislauforgane und anderer Organsysteme beantwortet. Schulterschmerzen, Krampfeigung der Arme bei der Arbeit und beim Schreiben, Nacken-Arm-Schmerzen, Kreuzschmerzen, Unruhegefühl in den Händen und in den Füßen, rasche Erschöpfbarkeit, geringe körperliche Leistungsfähigkeit und herabgesetztes Allgemeinbefinden nahmen deutlich zu.

Leistungsfähigkeit und tatsächlich erbrachte Leistung sind durch Faktoren beeinflusst, die nicht oder noch nicht somatisiert sind. Beim Arzt werden diese Dinge jedoch dann so vorgebracht, daß dieser daraus nun eine somatische Krankheit macht oder machen sollte, die zum Krankschreiben führt. Das heißt: diese Krankschreibung beruht nicht auf objektiv faßbaren Krankheitszeichen, sondern auf Störungen der

## Arzt und Patient in der Leistungsgesellschaft

allgemeinen Befindlichkeit. Die Lage auf dem Arbeitsmarkt hat hier gewisse Veränderungen hervorgerufen. Dies ist vom ökonomischen Standpunkt her sicher begrüßenswert, in rein ärztlicher Sicht drohen jedoch manche Gefahren. Sich anbahnende oder bereits manifeste Organstörungen können hier eventuell unterdrückt werden, weil die Betroffenen um ihren Arbeitsplatz fürchten. Der Arzt hat auf diese Zusammenhänge ganz besonders zu achten.

Eine andere Feldstudie wurde bei Schwerarbeitern durchgeführt. Former, Schmelzer, Gießer, Abschläger, Putzer und Schleifer aus der Metallindustrie sind beträchtlichen Belastungen, zum Beispiel durch Lärm, Erschütterungen und körperliche Schwerarbeit, ausgesetzt. Es hat sich nun gezeigt, daß die Befindlichkeitsstörungen etwa die gleichen sind wie in der Normalbevölkerung. Es decken sich Ergebnisse mit der subjektiven Skalierung der Arbeitszufriedenheit sowie der eigenen Belastungseinschätzung und der Belastungsbetroffenheit. Die Ergebnisse waren bei den Gießereiarbeitern erstaunlich unauffällig. Somit ergeben sich beträchtliche Unterschiede zu den Arbeitnehmerinnen der Bekleidungsindustrie, die sich nicht geschlechtsspezifisch erklären lassen. Man nimmt an, daß die Schwerarbeit bei gegebenen Handlungsspielräumen genügend „Entlastungs- und Abfuhrcharakter“ aufweist, daß männliche Schwerarbeiter Konfliktsituationen auch besser verbalisieren können und insofern weniger zu psychosomatischen Allgemeinsyndromen neigen. Konsequenterweise kommt es auch zu weniger arbeitsbedingten somatischen Klagen oder auch objektivierbaren Krankheitszeichen. Interessant wird es nun sein zu beobachten, wie die Beschwerden in Anbetracht der heute vorhandenen Störungen auf dem Arbeitsmarkt ausfallen.

Eine auffällige Tatsache wurde festgestellt: Wenn man lärm- und

streßgefährdete Arbeiter zur Verbesserung der Arbeitsleistung in andere, weniger streßbeladene Bereiche versetzte, so reagierten sie wesentlich schlechter als die im gewohnten Arbeitsmilieu verbleibenden. Das heißt, die Erhaltung des Arbeitsmilieus und der Gruppengemeinschaft werden höher eingestuft als die scheinbare Verbesserung der Arbeitsbelastung durch Versetzung an eine weniger streßbeladene Situation. Unterschiede der finanziellen Einkünfte spielen dabei auch eine Rolle.

Man sieht also, daß Streß und Streßfolgen außerordentlich starken Schwankungen unterliegen. Dies wird durch Erhebungen an Arbeitnehmern einer Fernsprechauskunft deutlich. Die mit diesem Beruf verbundenen Erwartungsspannungen, die Einengung durch Konzentration auf bestimmte Arbeitsprozesse zum Beispiel am Mikروفilm-Lesegerät, eine erhöhte sensomotorische Beanspruchung durch möglichst zeitsparende Hör-Sprech-Kombinationen und Überforderungen durch das Verkehrstempo wirken sich nicht nur auf das subjektive Beschwerdebild ungünstig aus, sondern führen auch zu stärkeren somatischen Belastungen.

### Die politische Bedeutung von Arbeit und Leistung

Die pauschale Beurteilung von Arbeitnehmergruppen durch definierte Berufsbelastungen führt zu Fehlinterpretationen. Natürlich müssen individuell berufsbedingte Schäden erfaßt und gegebenenfalls vorzeitig beendet werden. Wir sprechen hier nur vom Arbeitsstreß.

Der Politiker, der Gesundheitspolitiker wie auch der Arbeits- und Sozialmediziner haben auf diese Zusammenhänge in besonderem Maße zu achten. Es wäre töricht, generell belastete Berufsgruppen durch eine Verkürzung der Arbeitszeit zu „entlasten“. Es wäre töricht, Versetzungen von einer

Kategorie in eine andere Kategorie vorzunehmen, um dadurch generell Störungen der Befindlichkeit bis hin zu somatischen Ausfällen zu manipulieren. Wir haben auch bisher keine Hinweise dafür, daß der Gesundheitszustand der Bevölkerung durch eine Verkürzung der Lebensarbeitszeit verbessert würde. Man kann jedenfalls medizinische Fakten und Argumente nicht für diese politischen Parolen und Wunschbilder heranziehen.

Wir können nur davor warnen, uns Ärzte für die Durchsetzung politischer Ziele heranzuziehen oder gar zu mißbrauchen. Das Wort von Irving Page, dem großen Streß-, Hochdruck- und Herz-Forscher, dem erfahrenen Arzt und Gesundheitserzieher, muß hier herangezogen werden, daß ohne Streß das menschliche Leben und die menschliche Kommunikation überhaupt undenkbar sind. Für die Negierung der Leistungsgesellschaft ist das Streßmodell, wenn es bedeutungsdiagnostisch und wissenschaftlich einwandfrei verstanden wird, kein Alibi.

### Die Rolle der Frau in der Leistungsgesellschaft

Die Frauen hatten früher die Alternative zwischen Heirat und Kinderkrügen einerseits, Ausübung eines Berufes andererseits. Dieses Ausschlußverhalten hat sich gründlich geändert. Die Mehrzahl der Frauen möchte heute sowohl heiraten als auch eine Berufstätigkeit ausüben.

Nach einer Untersuchung des baden-württembergischen Arbeits- und Sozialministers durch das Alvensbacher Institut zeigt sich, daß 85 Prozent der Frauen in Baden-Württemberg zwischen 25 und 35 Jahren berufstätig sind. Haben sie Kinder unter 6 Jahren, so üben immer noch 41 Prozent einen Beruf aus. Mehr als die Hälfte der für die Untersuchung befragten weiblichen Bevölkerung zwischen 20 und 60 Jahren ist berufstätig. Fast ein Drittel der gegenwärtig oder

früher berufstätigen Frauen begann schon mit 14 Jahren, ein weiteres Drittel zwischen 15 und 16 Jahren mit der vollen Berufstätigkeit. Die meisten üben ihren Beruf ganztags aus, 26 Prozent halbtags und 16 Prozent stundenweise. Bei Frauen vor dem 30. Lebensjahre ist der volle Beruf der Regelfall. Zwischen dem 30. und 39. Lebensjahr wechselt die Mehrzahl zu einer Teilzeitbeschäftigung. Das wandelt sich nach dem 40. Lebensjahr, denn danach wird wieder der volle Beruf angestrebt. Zweifellos liegt dazwischen die Gründung der Familie mit zwei, drei oder auch mehr Kindern. Männer, Frauen, aber auch die Kinder finden dies ganz in Ordnung.

Die Umfrage ergibt aber weiter, daß die neben dem Beruf zu erfüllenden Haushaltspflichten fast ausschließlich von den Frauen wahrgenommen werden. Nur in Ausnahmefällen hilft der Mann, deutlich öfter das Kind, im Haushalt mit. Mehr als drei Viertel der ganztags berufstätigen Frauen werden von ihrem Partner bei der Hausarbeit kaum oder überhaupt nicht unterstützt. Diese Doppelbelastung sorgt oft für ein schlechtes Gewissen, weil die so übermäßig belasteten Frauen zu wenig Zeit für ihre Kinder haben oder zu haben glauben. Größere Kinder, etwa nach dem 12. Lebensjahr, empfinden dies nicht, kleinere dagegen ganz deutlich.

Welche Auswirkungen die tägliche Hausarbeit, aber auch die Sorge um die Kinder auf die Arbeitsleistung haben, wurde bisher nicht festgestellt. Es kann aber kein Zweifel darüber sein, daß hier Rückkoppelungen entstehen. Es gibt natürlich kaum eine Möglichkeit, die im Haushalt tatsächlich erbrachten Leistungen so zu erfassen, wie dies etwa im Industriebetrieb möglich ist. Zweifellos bringen die berufstätigen Ehefrauen und Mütter wesentlich mehr tatsächliche Leistungen auf als bisher erfaßt ist. Aber immerhin ist es so, daß ein Konflikt zwi-

schen Beruf und häuslichen Pflichten bei den meisten Frauen nicht besteht. In der Studie heißt es aber bemerkenswerterweise: „Es kann kein Zweifel bestehen, daß diese Harmonisierung der verschiedenen Aufgabenbereiche vielfach nur gelingt, indem Frauen ihre beruflichen Ziele drastisch reduzieren. Ohne den Abschied vieler Frauen von Aufstiegsplänen und generellem beruflichen Ehrgeiz fielen die Bilanz der Konflikte negativer aus.“

Je höher die berufliche Qualifikation und Position einer Frau ist, desto stärker hat sie vielfach das Gefühl, Familie und Haushalt unter ihrem beruflichen Engagement leiden zu lassen.

### Sport und Leistung

Jede Sportart ist mit dem Leistungsvermögen des einzelnen, der sie ausübt, untrennbar verbunden. Das gilt in besonderem Maße für den Hochleistungssportler, ist aber gültig für alle Bezirke der Leibesübungen. Unter der Kategorie Sport werden aber auch Spezialgebiete erfaßt, die mit körperlicher Leistung nichts zu tun haben. Schach und Rätselraten werden auch heute noch unter die Rubrik „Sport“ eingereiht. Damit ist die Begrenzung des Sportes auf physikalische Leistungen durchbrochen. Leistung läßt sich zweifellos nicht allein durch physikalische Größen messen, sondern ist in hohem Maße von psychologischen und psychopathologischen Faktoren bestimmt. Das ist jedem von uns geläufig.

Es gibt zahlreiche Beispiele aus dem Hochleistungssport, die diese oft spektakulär sichtbaren Beziehungen beweisen. Zur Erbringung von Höchstleistungen gehört die entsprechende Motivierung zum Erfolg. Dies gilt auch für den Gelegenheitsportler. Die heute weitverbreitete und akzeptierte Propagierung regelmäßiger körperlicher Aktivitäten zur Förderung der Gesundheit schließt dies ein.

Dabei geht man oft von der Prämisse aus, daß Sport prinzipiell gesundheitsfördernd sei. Diese Voraussetzung ist jedoch falsch. Sie muß zumindest stark eingeschränkt werden. Die Erbringung von Leistungen ist an unabdingbare physiologische Voraussetzungen gebunden. Gesundheitsstörungen sind nicht belanglos für sportliche oder körperliche Aktivitäten. Unvernünftige Überforderungen, Kritiklosigkeit bei der Auswahl der Sportarten, Maßlosigkeit bei der Durchführung können irreversible und katastrophale Schäden setzen.

Es ist daher eine Aufgabe des Arztes, diese drohenden Gefahren beim einzelnen zu erkennen und zu vermeiden. Nur dann können Sport und körperliche Aktivitäten nützlich sein und das Wohlbefinden des einzelnen steigern. Sonst wird die Gesundheitswirkung körperlicher Tätigkeiten geradezu pervertiert. Alle die heute von interessierten Kreisen propagierten Verfahren, vom Jogging bis zu Aerobic, müssen unter diesem Gesichtspunkt betrachtet werden. Es muß in jedem Fall das Risiko des einzelnen erfaßt werden. Unter den drei Millionen Frauen, die bei uns heute in irgendeiner Form sich dem Aerobic hingeben, sind sicher nicht wenige, die dazu absolut ungeeignet sind. Jede Sportart hat ihre physiologischen Voraussetzungen, deren Nichtbeachtung gefährlich ist. Das gilt für die Bereiche der Allgemeinmedizin, der Inneren Medizin bis zur Orthopädie, aber auch bis zur psychosomatischen Medizin.

Erbringung und Erfassung von Leistungen in den verschiedenen Sparten des Sports sind nur unter physiologischen Gegebenheiten möglich. Sozusagen körperlose Leistungen, die keines physikalischen Aufwandes bedürfen, wie Schach, vollziehen sich in völlig anderen Bezirken als zum Beispiel Leicht- oder Schwerathletik. Aber diese Unterschiede betreffen ja nicht nur den Sport, sondern unser ganzes Leben. ▷

## Arzt und Patient in der Leistungsgesellschaft

### Geistige Leistungen sind unterbewertet

Unsere Gesellschaft hat sich eine sehr fragwürdige Leistungsskala zugelegt. Spektakuläre Leistungen auf dem Gebiete der Wissenschaft zum Beispiel bewegen den ganzen Weltlauf, ohne daß die große Öffentlichkeit dies wahrnimmt. Andere bewegen statt dessen eine 9 kg schwere Kugel über Rekord-Entfernungen, und die ganze Welt ist fasziniert. Die Züchtung neuer Getreidearten, welche beispielsweise drei Ernten pro Jahr ermöglicht, hat in Subkontinenten den Hunger besiegt und Millionen vor dem Tod bewahrt; gewiß eine spektakuläre Leistung. Die Entwicklung lebensnotwendiger Wirkstoffe, zum Beispiel des Insulins aus Bakterien, hat das Schicksal der Millionen Diabetiker verbessert und wird es noch weiterhin tun. Die Besiegung der großen Tropenseuchen ist ein Triumph zielstrebigter Forschungen. Die Molekularbiologie wird das Schicksal der gesamten Menschheit beeinflussen. Im Bewußtsein der Weltbevölkerung wird dies weniger wahrgenommen als ein entscheidendes Tor bei der Fußballweltmeisterschaft, das zum passageren Kollaps oder zum hemmungslosen Begeisterungstaumel ganzer Nationen führt.

Der Begriff Leistung ist somit in unserer Welt verrückt worden, man kann sogar sagen, das Leistungsbewußtsein spielt in unserer heutigen Gesellschaft verrückt! Es hat eine Pervertierung des Leistungsbegriffes eingesetzt, ohne daß man sich dessen generell bewußt ist. Auch hier zeigt sich, daß neben der Leistung die Frustration steht, daß sich beide individuell wie generell polarisieren. Das zeigt sich bei den Millionen von Sportfreunden, die die Stadien bevölkern oder vor dem Fernseher hocken. Mindestens die Hälfte der Fans ist frustriert, da ja nur ein Team gewinnen kann. Wie sich der Massen-Frust entlädt, ist allwöchentlich zu se-

hen. Gesundheitsschäden sind die Folge, vom Herzinfarkt bis zum Alkohol- und Zigarettenabusus.

Aktiver Sport und Leibesübungen sind für die Gesunderhaltung unserer Industrievölker unverzichtbar. Sie sind hervorragend geeignet zur Prävention der Herz-Kreislauf- und der Stoffwechselkrankheiten, der Geißel unserer Zeit. Aber sie müssen dem Status des einzelnen angepaßt sein.

### Leistung und Alter

Dieses Problem wird heute lebhaft diskutiert. Es besteht die Tendenz, die Altersgrenze möglichst weit vorzulegen, um Arbeitsplätze zu schaffen. Gesundheitliche Gründe werden dafür benützt. Altern wird mit Leistungsminderung gleichgesetzt. Das ist in dieser allgemeinen Formulierung nicht richtig. Es gibt altersspezifische Leistungsmaximen, die sich aber verschieben und wandeln. Die jeweiligen Biographien zeigen dies in hohem Maße auf. Es besteht eine Dissoziation zwischen körperlicher Aktivität und künstlerischer Potenz. Es werden Höchstleistungen auf dem Gebiet der Poesie, der Malerei, der Plastik und der Musik erreicht.

Es gibt Beispiele dafür, daß die künstlerischen Leistungen mit Abnahme der körperlichen Kräfte noch einmal gesteigert wurden. Wir müssen uns also vor einer Schematisierung der Leistungsbegriffe hüten. Die sogenannte Adoleszenz-Maximum-Hypothese, der das Defizitvermögen des Alterns entgegen gestellt wurde, ist sicher in dieser Form falsch. In den Untersuchungen, die dieser Polarisation zugrunde liegen, wurde überwiegend von der Kreativität und der körperlichen Aktivität ausgegangen und nicht von der Intelligenz.

Die dem Alter eigene Verlangsamung der Reaktion und der Reaktionszeiten sowie der Informa-

tionsverarbeitung kann freilich dazu beitragen, auch die Leistung einzuschränken. Auch die Verlangsamung der Reaktion muß keine somatischen Ursachen haben, sondern kann soziologisch und sozial-psychiatrisch begründet sein. Ältere Menschen werden gegenüber der Umwelt unsicherer, weil sie eine kritischere Beurteilung durch die Umgebung erwarten. Der alte Mensch fürchtet, daß er vom jüngeren schon von vornherein kritischer auf Abnutzungserscheinungen geprüft wird. Dieser Unsicherheitsfaktor führt zweifellos zu einer bestimmten Rigidität. Intelligenz und Bildungsgrad sind hierfür mitbestimmend. Soziale Herkunft, bisherige Schulbildung, spezieller Beruf und Ausgangsbegabung spielen nach Ursula Lehr eine weitaus größere Rolle bei dem Lernerfolg im Erwachsenenalter als sogenannte biologisch bedingte und ein für alle Mal feststehende Altersbesonderheiten. Auch das allgemeine Befinden oder die körperliche Gesundheit haben Einflüsse auf Intelligenzleistungen. Wir können heute Terenz nicht mehr folgen, daß Altern per se eine Krankheit sei.

### Die Leistungsbiographie

Die Leistungsbiographie des einzelnen weist ein Maximum zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr auf, insbesondere für originelle Leistungen. Später bestehen die Leistungen in einer mehr oder weniger variierenden Wiederholung früher erarbeiteter Daten und Erkenntnisse. Eine Zäsur stellt das Vor-Pensionsalter dar, bis dann der eigentliche Ruhestandstermin kräftige Einschnitte bewirkt. Im allgemeinen wird ein Mensch in der Phase der bevorstehenden Pensionierung keine maßgeblichen planerischen Aktivitäten entwickeln, sondern er wird auf die Erhaltung gewohnter Strukturen und Arbeitsgänge Wert legen. Es sind aber auch hektische Aktivitäten bekannt, die das nachholen wollen, was ein Leben lang versäumt wurde. ▷

### Die Bedeutung der Geriatrie in der Gesellschaft

Die Motivierung zu Leistungen auf den unterschiedlichsten Feldern ist ein besonderes Anliegen der Geriatrie, und hier öffnet sich ein weites Feld für die Aktivitäten von uns Ärzten. Damit sind diese Aktivitäten nicht erschöpft. Wie wir den Begriff der Rehabilitation heute nicht allein auf ärztliche Aktivitäten zurückführen, sondern auf eine Leistung der Gemeinde ansetzen, muß auch die Betreuung alter Menschen von der gesamten Gemeinde in ihren verschiedenen aktiven Bereichen einbezogen werden. Schulen, Volkshochschulen, Kirchen, Gewerkschaften, Vereine, Bürgerinitiativen und so weiter haben hier ein weites Feld zu bestellen.

Es gilt, auch dem alten Menschen die weitere Teilnahme am Wohlstand zu ermöglichen. Die altersbedingten Einschränkungen, zum Beispiel der Mobilität und der Mobilität, die Isolation, die nicht selten vorhandenen latenten Depressionen sind zu erkennen und abzubauen. Jedermann weiß, daß gerade die latenten oder auch manifesten Depressionen den Leistungswillen ganz entschieden hemmen oder gar nehmen können. Dies gilt in besonderem Maße für die älteren Menschen. Aber auch bei jüngeren und Menschen mittleren Alters können Hemmschwellen entstehen, die der Leistungsmotivation hinderlich entgegenstehen.

Wir müssen uns darüber im klaren sein, daß der alte Mensch weiterhin zu Leistungen angehalten werden muß und daß erbrachte Leistungen für das Lebensgefühl von ganz entscheidender Bedeutung sein können. Fühlt ein Mensch sich abgeschoben oder „kaltgestellt“, so wird ihm die Freude am Dasein vergällt. Blaise Pascal hat dies treffend ausgedrückt: „Nichts ist dem Menschen unerträglicher als völlige Untätigkeit, also ohne Leidenschaften, ohne Geschäfte, ohne Zerstreu-

ung, ohne Aufgabe zu sein. Dann spürt er die Nichtigkeit, seine Verlassenheit, sein Ungenügen, seine Abhängigkeit, seine Ohnmacht, seine Lebensleere, also – gleich wird dem Grunde seiner Seele die Langeweile und die Finsternis und die Trauer, der Kummer, die Verzweiflung entsteigen.“

Wir sollten uns das zu Herzen nehmen!

(Nach einem Referat beim Sportärztekongreß in St. Moritz am 5. September 1983)

#### Literatur

Adam, K.: Leistungssport – Sinn und Unsinn. Nymphenburger Verlagshandlung GmbH, München 1975

Christian, P.: Das allgemeine psychosomatische Syndrom (allgemeines psychovegetatives Syndrom) bei Arbeitnehmerinnen in verschiedenen Industriebetrieben. *Nervenarzt* 52, 321–325, 1981

Eick, J.: Als noch Milch und Honig flossen. Erinnerungen an die Marktwirtschaft. Deutsche Verlagsanstalt Stuttgart, 1982

Beruf, Haushalt und Familie unter einem Hut. Ergebnisse einer Allensbach-Studie. *FAZ* Nr. 156, 9. Juli 1983

Lehr, U.: Psychologie des Alterns. Quelle & Meyer, Heidelberg 1972

Pross, H.: Wo bleiben die alten Menschen in der Leistungsgesellschaft? Interdisziplinäre Diskussion in der Gerontologie. Bergedorfer Gesprächskreis zu Fragen der freien industriellen Gesellschaft. Protokoll Nr. 43, 1972

Rosenmayr, L.: Die Revision der These vom generellen Leistungsverfall im Altersprozeß, in: *Aktivitätsprobleme des Alterns*. Hrsg. von K. Fellinger, Wien. Editiones „Roche“, Basel 93–122, 1974

Schettler, G.: Der Mensch ist so jung wie seine Gefäße. Piper, München 1983

Schipperges, H.: Sozialgesetzgebung im Wandel. *DEUTSCHES ARZTEBLATT* 80, Heft 23, 1983

Schipperges, H.: Anspruch durch „Leistung“. Vortrag im Süddeutschen Rundfunk in der Reihe „Im Zeichen der Bescheidenheit“ 1983

Stolleis, M.: Verwöhnt, umhegt, aber unabhängig. Rückblick auf ein Jahrhundert gesetzliche Krankenversicherung. *FAZ* Nr. 156, 9. Juli 1983

Anschrift des Verfassers:  
Professor Dr. med. Dr. h. c. mult.  
Gotthard Schettler  
Direktor der Medizinischen Klinik  
der Ruprecht-Karls-Universität  
Heidelberg  
Bergheimer Straße 58  
6900 Heidelberg 1

### Von Sinn und Unsinn des Datenschutzes

Da hat doch das Innenministerium Baden-Württemberg in diesem Jahr eine neue Meldeverordnung erlassen. Sie regelt u. a. die Datenübermittlung an die Gesundheitsämter zum Zwecke des Katastrophenschutzes.

Nach dieser Verordnung dürfen dem Gesundheitsamt eine ganze Menge Daten von Angehörigen der Heil- und Heilhilfsberufe übermittelt werden, so Familienname und Vorname, sogar der Rufname, ferner akademische Grade, wobei selbst Ordensnamen und Künstlernamen nicht fehlen. Es folgt der Tag der Geburt, das Geschlecht, der Umstand, ob der Gemeldete erwerbstätig oder nicht erwerbstätig ist, die Staatsangehörigkeit, dann natürlich die Anschrift einschließlich aller Haupt- und Nebenwohnungen, der Familienstand, die Zahl der minderjährigen Kinder, ferner Übermittlungssperren aus dem Melderegister, aber – nicht der Beruf.

Der Leser dieser Verordnung reibt sich zunächst verwundert die Augen:

Die Meldung von Personen, die einem Heil- und Heilhilfsberuf angehören, zum Zwecke des Katastrophenschutzes hat ihren guten Sinn. Das Gesundheitsamt soll in der Lage sein, Personen zu benennen, die bei einer Katastrophe als Heil- und Heilhilfspersonen sachkundig helfen können, wobei wohl in erster Linie an die Ärzte gedacht ist. Dabei scheint es eigentlich weniger wichtig, den zufälligen Ordensnamen oder Künstlernamen eines Angehörigen eines Heil- oder Heilhilfsberufes zu kennen, denn ob der helfende Arzt so ganz nebenbei noch Pater ist oder vielleicht nebenberuflich ein bekannter Pianist, dürfte für den Einsatz im Katastrophenschutz wenig entscheidend sein. Wichtig ist der Beruf. Der darf aber nicht gemeldet werden. ▶