

Pressemitteilungen

Buchhandlung «Das Narrenschiff» Basel in neuen Händen

Nach intensiven Überlegungen um die Zukunft der Buchhandlung «Das Narrenschiff» und in Sorge um die Weiterführung des gepflegten literarischen und geisteswissenschaftlichen Profils des Hauses hat sich die Besitzerin und langjährige Geschäftsführerin der Buchhandlung, die Buchhändlerin und Politikerin Beatrice Alder, zum Verkauf ihres Geschäftes entschlossen. Per 1. Januar 2000 hat das traditionsreiche Druck- und Verlagshaus Schwabe & Co. AG Basel die Buchhandlung «Das Narrenschiff» übernommen und führt sie, den heutigen Gegebenheiten angepasst, mit allen bisherigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am angestammten Ort im Schmiedenhof zwischen Gerbergasse und Rümelinplatz weiter.

«Das Narrenschiff» wurde vor knapp 25 Jahren mit Hilfe einiger Gesellschafterinnen und Gesellschafter gegründet, um dem kulturellen Leben Basels neue Impulse zu geben. Sebastian Brants «Bestseller» von 1494 war Namensgeber für die Buchhandlung, die im Sinne des Humanisten die Literatur zur Unterhaltung und zu Themen der Gegenwart für ihre Kundschaft auswählt. Einen besonderen Ruf strahlt heute die grosse Philosophieabteilung aus, sogar weit über die Landesgrenze hinaus. Bücher zu Ethnologie, Feminismus, Geschichte, Politik, Psychologie/-analyse und Soziologie runden die geisteswissenschaftliche Seite ab. Die zeitgenössische deutschsprachige Literatur wird ergänzt durch Literatur aus Afrika, Lateinamerika, dem Nahen und Fernen Osten sowie Osteuropa und spannt so den Bogen zu den Kulturwissenschaften. Auch die Lyrik ist im Sortiment besonders gut vertreten. Alles in allem ein luxuriöses Angebot, das sich an Qualität und kultureller Neugierde orientiert. Das Druck- und Verlagshaus Schwabe & Co. AG vertritt seit Gründung im Jahre 1488, kurz vor Sebastian Brants «Narrenschiff», die grosse Tradition des Basler Buchdrucks. Das Unternehmen mit Sitz im Petrihof an der Steinentorstrasse und der Druckerei in Muttenz beschäftigt heute über 130 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Druck und Verlag. Es ging im Jahre 1996 von der Besitzerfamilie Overstolz an die beiden Geschäftsleiter von Druckerei und Verlag, Ruedi Bienz und Dr. Urs Breitenstein, über. «Das Narrenschiff» wird als eigene Verlagsbuchhandlung mit bisherigem Sortiment weitergeführt und nimmt auch für die Zukunft in Anspruch, dem kulturellen Leben in Basel Impulse zu geben.

Forum



Schwarze Schafe (SF DRS: «10 vor 10» vom 26.1.2000)

Warum tun wir uns so schwer mit den schwarzen Schafen?

Für die Medien und Krankenkassen, in unseren Augen die «bösen Wölfe», sind die schwarzen Schafe eine üppige, wohlnährende Beute. Vom FMH-Präsidenten werden die Kontrollmechanismen des Krankenkassenkonkordats als grobschlächtige und untaugliche Methoden abgetan. – Wenn sich unsere Standesorganisation nicht um diese schwarzen Schafe kümmert, wir nicht in der Lage sind, in unseren eigenen Reihen sauberen Tisch zu machen, dann muss eine ausserstehende Instanz diese Aufgabe übernehmen. Sie übernimmt sie ..., tut dies aber nicht still und diskret, wie es uns lieb wäre. Das Ganze wird sehr medienwirksam publik gemacht. Ist dieses Vorgehen unserem Ruf förderlich???

Ich bin überzeugt, dass die grosse Mehrheit der Kollegen über viele Jahre eine wirtschaftliche, kostengünstige Medizin betreibt und gute Arbeit leistet. Ob die Hochpreisleistungen der schwarzen Schafe so viel besser sind als die des kostengünstigeren Durchschnitts, dies entzieht sich meiner Kenntnis. – Selbstkritik, Eigenverantwortung und Introspektionsfähigkeit sind Tugenden, welche vielleicht von der Farbe Schwarz verdrängt worden sind!? Wenn Kollegen über mehrere Jahre ein massloses Verhalten zeigten, sollten und müssten sie in der Lage sein, ihr Verhalten zu ändern und sich dem Mittelwert anzunähern. Wenn sie immer noch nichts gemerkt haben, muss zuerst unsere Standesorganisation sie auf die besonderen Abweichungen aufmerksam machen!

Vielleicht ist im neuen Tarif dann alles viel besser, die Kontrollmechanismen zeitgemässer. – Es fällt dann auf, wenn der Tag plötzlich mehr als 24 Stunden hat. Wenn die apparativ-technischen Untersuchungen geringer bezahlt werden, ist der numismatische Anreiz auch kleiner. Vielleicht übernimmt dann auch das schwarze Schaf mehr Eigenverantwortung bei mehr Transparenz im Tarif. – Zu dieser viel gepriesenen Eigenverantwortung fordern wir ja unsere Patienten tagtäglich auf.

Dres. med. St. Ebnöther und A. Sutter,
Glattfeld/Rafz



Hausärzte der Frauen [1]

Es ist bedauerlich, dass der zitierte Artikel in der NZZ «Unerwünschter Strukturwandel», 17.11.1999, Seite 16) bei Frau Kollegin Diethelm-Knöpfel und somit sicherlich auch bei anderen negative Reaktionen ausgelöst hat. Der Beitrag gibt mir aber die Gelegenheit, auf ein viel zitiertes Missverständnis einzugehen:

Die Autoren im erwähnten Artikel verwenden im Zusammenhang mit den FrauenärztInnen den Ausdruck «Hausärzte der Frauen». Obwohl dieser Ausdruck in Anführungszeichen steht und im gleichen Satz bekräftigt wird, dass die GynäkologInnen und GeburtshelferInnen keineswegs in Opposition zu den Hausärzten treten wollen, hat er offenbar ein völlig falsches Bild vom Berufsverständnis der FrauenärztInnen ausgelöst. Vielfach ist der Frauenarzt/die Frauenärztin für Frauen während Jahren die einzige ärztliche Kontaktperson.

Selbstverständlich kann es dennoch nicht das Ziel der GynäkologInnen und GeburtshelferInnen sein, die eigentlichen Hausärzte in dem Sinne zu ersetzen, dass sie eine Hypertonie oder einen Diabetes mellitus nebenbei auch noch mitbehandeln (es sei denn, sie verfügen über die entsprechende Weiterbildung). Vielmehr verstehen sich die FrauenärztInnen als *primäre AnsprechpartnerInnen in frauenspezifischen Belangen* und dies möchten sie den Frauen in der Schweiz auch anbieten.

Dieses Missverständnis dürfte für die zurzeit strapazierte Beziehung zwischen den Grundversorgern und den FrauenärztInnen mitverantwortlich sein. Es würde mich freuen, wenn die Richtigstellung zu einer Entspannung beiträgt.

Übrigens: Dem Grundversorger genügt ein Jahr gynäkologisch/geburtshilflicher Weiterbildung, um seine Patientinnen frauenärztlich zu betreuen!

Schliesslich noch eine Bemerkung zum Vergleich der Geburt mit einer Reanimation oder einer Krisenintervention bei einem gewalttätigen Schizophrenen. Der Hinweis auf die ausserordentliche ärztliche Leistung in diesen Situationen ist natürlich gerechtfertigt. Der Unterschied liegt aber darin, dass solche Interventionen für den Grundversorger im allgemeinen eine Ausnahme darstellen, währenddessen eine Geburt zu den alltäglichen bzw. allnächtlichen Tätigkeiten der FrauenärztInnen gehört. In diesem Sinne ist der Hinweis auf die Inkonvenienz des Geburtshelfers/der Geburtshelferin zu verstehen.

Im übrigen sei daran erinnert, dass auch eine schwierige Geburtsbeendigung mit Risiko für Frau und Kind nicht selten an Dramatik kaum überboten werden kann.

*PD Dr. med. R. A. Steiner,
Präsident SGGG, Chur*

1 Diethelm-Knoepfel M. Hausärzte der Frauen? Schweiz Ärztezeitung 2000;81(1):51.

Hausärzte der Frauen

Frau Dr. Diethelm-Knöpfel entrüstet sich über unseren NZZ-Beitrag vom 17.11.1999, in welchem ich zusammen mit Dr. G. Bass und Dr. P. Villars namens der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe auf drohende Qualitätseinbussen unter TarMed hinwies [1]. Wir legten dar, dass in TarMed für die nächtliche Leitung einer schwierigen Geburt und für eine hausärztliche Beratung zu Bürozeiten derselbe Minutenlohn von gut zwei Franken (FMH-Dignität 5) vorgesehen ist und dass diese Disparität das von der Bevölkerung geschätzte Belegarztsystem in der Geburtshilfe akut gefährdet. Frau Kollegin Diethelm hat uns gründlich missverstanden, wenn sie aus dem in Anführungszeichen gesetzten Nebensatz «Hausärzte der Frauen» ableitet, die Frauenärztinnen und Frauenärzte würden nun auch Diabetes und Hypertonie behandeln. Dies überlassen wir gerne den Hausärzten, auch wenn der Unterzeichnete mit zwei Jahren internistischer Weiterbildung dafür ebenso qualifiziert wäre wie Grundversorger zur Durchführung gynäkologischer Kontrollen (dies bereits nach zwölf Monaten gynäkologischer Weiterbildungszeit). Gemeint war vielmehr, dass Gynäkologen primäre Ansprechpartner für frauenspezifische Krankheiten und Schwangerschaften sind und dadurch auf ihrem Gebiet eine Grundversorgerfunktion ausüben. Diese häufig lebenslange Begleitung nahmen sie bisher auch persönlich bei Geburten und Operationen wahr. Es müsste doch unbestritten sein, dass allnächtliche Verfügbarkeit, zeitlicher Mehreinsatz, längere Weiterbildungsdauer sowie grössere Risikobereitschaft (steigende Haftpflichtprämien!) der belegärztlich tätigen Frauenärztinnen und Frauenärzte im invasiven Bereich anders zu tarifieren sind als eine reine Sprechstundentätigkeit. Diese Zusammenhänge wollten wir der NZZ-Leserschaft aufzeigen. Das Argument von Frau Kollegin Diethelm, die Geburtsleitung sei nicht dramatischer als eine Reanimation oder eine Krisenintervention bei Schizophrenen, ist absurd und polemisch. Es zielt völlig an unserer Argumentation vorbei, die strukturellen Voraussetzungen für unsere alltägliche Belegarzt-tätigkeit zu erhalten. Ihr Leserbrief zeigt exemplarisch auf, wie sich die Ärzteschaft gegenwärtig mit Misstrauen, Missgunst und

internen Verteilungskämpfen selbst paraly-siert, statt geeint gegen die Staatsmedizin und deren Vorboten TarMed aufzutreten.

*Dr. med. Michael Singer,
FMH Gynäkologie und Geburtshilfe,
Zürich*

*E-mail: singer@tic.ch
Internet: www.singer.ch*

1 Diethelm-Knoepfel M. Hausärzte der Frauen? Schweiz Ärztezeitung 2000;81(1):51.



Zur Heilsbotschaft vom Mont Pèlerin

Die Vereinigung der in den drei Organisationen SVBP (Schweiz. Vereinigung der Beleg-ärzte in Privatspitälern), VLSS (Organisationen der leitenden Spitalärzte der Schweiz) und FMS (Foederatio medicorum scrutantium) tätigen Ärzte hat, nach einigen durch- aus vertretbaren Überlegungen, Mitte Mai dieses Jahres aus der Höhe des Mont Pèlerin ein Manifest verkündet, das nun vor kurzem auch bis zum medizinischen Fussvolk ge- drungen ist.

Kaum verkürzt, heisst es da:

1. Die privatärztliche Tätigkeit garantiert höchste Qualität im Schweizerischen Gesundheitswesen.
2. Die Privat- und Zusatzversicherungen ermöglichen ihren Versicherungsnehmern, sich für diesen Standard zu versichern.
3. Die Versicherer sowie die in den drei Organisationen zusammengefassten Ärzte bekennen sich zur privatärztlichen Medizin und verpflichten sich insbesondere für folgende Leistungen:
 - Freie Arzt- und Spitalwahl, ohne jegliche Einschränkung;
 - In der Zusatzversicherung kann der Arzt dem Patienten bei der Konsultation und den Visiten besondere Aufmerksamkeit schenken;
 - Die Leistungserbringer können alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten gezielt und ohne Rücksicht auf allfällige Einschränkungen in der sozialen Grundversicherung einsetzen;
 - Die Leistungserbringer verfügen über höchstes medizinisch-klinisches Wissen sowie grösste technische Erfahrung bei invasiven und operativen Verfahren; sie halten sich mit permanenter spezifischer Weiterbildung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft;
 - Im Rahmen der Zusatzversicherung wird dem persönlichen, beruflichen und sozialen Umfeld des Patienten bei der Planung und Durchführung medizinischer Massnahmen gezielt Rechnung getragen;
 - Die Zusatzversicherungen müssen privatwirtschaftlichen Berechnungskriterien standhalten;

- Das Verhältnis Arzt, Patient und Versicherung muss mit den Regeln des Wettbewerbsrechtes konform sein: Privatarzt-tarife sind durch individuelle Honorar-rechnungen im Sinne des obligationen-rechtlichen Auftragsverhältnisses zu er-setzen.

Ich finde, kruder und unverhohlener kann man es nicht mehr sagen, dass man nicht nur eine Zwei-Klassen-Medizin bewusst anstre-ben, sondern sich dabei eben insbesondere auf die Pflege der 1. Klasse beschränken will. Unbestritten haben Erhaltung und Wieder-herstellung der Gesundheit auch für den Patienten einen variablen Marktwert. Das massgebliche Kriterium soll aber nicht seine Zahlungsfähigkeit sein!

Solche Manifeste schaden dem Ansehen der Ärzteschaft und sind auch kontraproduktiv in der gegenwärtigen Tariffdiskussion.

Arztsein ist schliesslich auch ein Dienst an der Gesellschaft und nicht nur Erwerbs- quelle.

Ansonsten dürfte das Kürzel FMS erweitert werden zu FMSM = Foederatio medicorum scrutantium marsupia.

(Für verhinderte Lateiner: Marsupium heisst Geldbeutel!)

Dr. med. Armin Oberle, Lenzburg

Stellungnahme der SVBP

Traditionellerweise besteht im schweizeri- schen Gesundheitswesen die Wahlmöglich- keit (allgemein, HP, PP) im Versicherungsbe- reich. Mit der Einführung des KVG im Jahr 1996 wurde vom Gesetzgeber eine klare Ab- grenzung des obligatorischen Grundversi- cherungsbereiches von jenem der (fakulta- tiven) Zusatzversicherungen gefordert.

Die Schweizerische Vereinigung der Beleg- ärzte (SVBP) hat durch ihren Vorstand am 14. Mai 1999 auf dem Mont Pèlerin eine Standortbestimmung vorgenommen. Es ging darum, wichtige gesundheitspolitische Sach- verhalte, die für die spitalärztliche Tätigkeit relevant sind, zu analysieren. Gemeinsam mit Vertretern der Organisationen der leiten- den Spitalärzte der Schweiz (VLSS) sowie der Foederatio medicorum scrutantium (FMS) wurden unter anderem folgende Überlegun- gen festgehalten:

1. Eine soziale Krankenversicherung, die im Sinne einer «Vollkaskoversicherung» alle nur möglichen und denkbaren Risiken und Therapien einschliesst, ist nicht finanzierbar und auch nicht wünschbar. Eigenverantwortung ist in der allgemei- nen Krankenversicherung absolut not- wendig.
2. Der Pflichtleistungskatalog in der sozia- len Krankenversicherung ist auf ein ad- äquates und finanzierbares Mass zurück- zuführen.

3. Einschränkungen im Gesundheitswesen lassen sich mittel- bis längerfristig nicht aufhalten. Durch Zusatzversicherung können die Auswirkungen solcher Restriktionen abgeschwächt und teilweise neutralisiert werden.
4. Jeder dritte Schweizer wünscht sich im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles eine über die obligatorische Grundversorgung hinausgehende Behandlung. Er ist bereit, sich für diese versichern zu lassen oder den Aufpreis direkt als Selbstzahler zu übernehmen.
4. Die Versicherungs-Policen sind durch die Privatversicherungen und die im Zusatzversicherungsgeschäft tätigen Kassen aufgeteilt, nach ärztlicher und infrastruktureller Leistung (Arzt privat, Spital Einer- oder Zweierzimmer) anzubieten.
5. Die Zusatzversicherungen müssen privatwirtschaftlichen Berechnungskriterien standhalten. Die Zusatzversicherungen haben nicht die Aufgabe, Defizite der allgemeinen Spitalabteilungen über offene oder versteckte Quersubventionen zu decken. Der Anspruch der Zusatzversicherungen auf Leistungen aus der obligatorischen, sozialen Krankenversicherung besteht in jedem Fall. Für eine entsprechende Rechnungsstellung müssen die Leistungserbringer besorgt sein.

Im Mont-Pèlerin-Manifest halten die SVBP, VLSS und FMS gemeinsam die Prämissen für einen privatmedizinischen Markt fest.

1. Die privatärztliche Tätigkeit garantiert höchste Qualität im Schweizerischen Gesundheitswesen.
2. Die Privat- und Zusatzversicherungen ermöglichen ihren Versicherungsnehmern, sich für diesen Standard zu versichern.
3. Die Versicherer sowie die in den drei Organisationen zusammengefassten Ärzte bekennen sich zur privatärztlichen Medizin und verpflichten sich insbesondere für folgende Leistungen:
 - 3.1. Freie Arzt- und Spitalwahl: Der Patient kann ohne jegliche Einschränkung den ihm und seinem Umfeld bestens geeignet erscheinenden Arzt und das Spital auswählen.
 - 3.2. Die persönliche Behandlung durch den von ihm gewählten Arzt erfolgt lückenlos sowohl für die ambulante wie die stationäre Phase der Erkrankung. In der Zusatzversicherung kann der Arzt dem Patienten bei der Konsultation und den Visiten besondere Aufmerksamkeit schenken.
 - 3.3. Die Leistungserbringer können alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten gezielt und ohne Rücksicht auf allfällige Einschränkungen in der sozialen Grundversicherung einsetzen.
 - 3.4. Die Leistungserbringer verfügen über höchstes medizinisch-klinisches Wissen sowie grösste technische Erfahrung bei invasiven und operativen Verfahren; sie halten sich mit permanenter spezifischer Weiterbildung auf den neuesten Stand der Wissenschaft.
 - 3.5. Im Rahmen der Zusatzversicherung wird dem persönlichen, beruflichen und sozialen Umfeld des Patienten bei der Planung und Durchführung medizinischer Massnahmen gezielt Rechnung getragen.

6. Das Verhältnis Arzt, Patient und Versicherung muss mit den Regeln des Wettbewerbsrechtes konform sein: Privatarzt-tarife sind durch individuelle Honorarrechnungen im Sinne des obligationenrechtlichen Auftragsverhältnisses zu ersetzen. Eine paritätische Kommission steht für alle Fragen, sowohl umstrittene Honorarrechnungen wie allfällig qualitätsbezogene Probleme, zur Verfügung.

Die Mehrklassenmedizin ist spätestens seit Bismarck (1883) eine Tatsache, wie Professor Fred Paccaud von Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, in einer der jüngsten Ausgaben der «Revue Médicale de la Suisse Romande» festhält. Sie bedeutet nicht, dass grundversicherte Patienten ungenügend versorgt würden oder dass die medizinische Grundleistung lückenhaft wäre.

Die ärztliche Versorgung des Patienten in der Schweiz wird ihrem ausgezeichneten Ruf gerecht. Wie bereits vom stellvertretenden Generalsekretär der FMH, H. P. Kuhn, in einem kürzlich publizierten Artikel festgehalten, gibt es bei Patienten verschiedentlich über die Grundversicherung hinausgehende Wünsche, die mittels Zusatzversicherungen erfüllt werden. Gerade deshalb wurden die privatärztlichen Leistungserbringer aufgefordert, ihre Mehrleistungen auszuweisen. Damit ist aber keineswegs die Zahlungsfähigkeit als Kriterium für wirkungsvolle Heilbehandlungen gemeint.

*Schweizerische Vereinigung
der Belegärzte an Privatkliniken*



Zur psychischen Krankheit Nietzsches [1]

Ich weiss, dass die überwiegende Mehrheit der Medizinhistoriker der Meinung ist, bei der Geisteskrankheit Friedrich Nietzsches habe es sich um eine progressive Paralyse, also um eine Hirnlues gehandelt. Als Arzt, der sich sowohl mit seiner Philosophie befasst als auch Einblick in seine Krankengeschichte der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel, damals Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt, hat nehmen können, bin ich entschieden anderer Meinung.

Ich war von 1958 bis 1960 Assistent an der Friedmatt. Die erwähnte Krankengeschichte hütete der damalige dortige Chef des forensischen Dienstes, Prof. Benno Dukor, als eine Art Trophäe wie seinen Augapfel. Dank einer guten Beziehung zu ihm als einem meiner Lehrer und meinem Interesse an der Philosophie Nietzsches gab er mir einmal die Gelegenheit, diese KG zu studieren. Die auf dem Deckblatt vermerkte Diagnose lautet: akute Katatonie. Nicht nur das; von einer progressiven Paralyse steht nichts drin, auch nicht im Sinne einer eventuellen Differentialdiagnose. Die Diagnose Syphilis wurde offenbar erst später gestellt. Die in der Friedmatt-KG geschilderten Symptome beurteilte ich damals ebenfalls als typisch für eine akute Schizophrenie.

Nach meiner Einschätzung sprechen auch die von Nietzsche hinterlassenen Schriften und Publikationen für einen Morbus Bleuler und gegen eine PP. Die PP ist ja eine organische Erkrankung, und eine solche müsste schleichend sich verschlimmernd entwickeln. Auch in seinen Spätschriften, die ja nicht allzu lange vor seinem definitiven Zusammenbruch 1889 in Turin (teils sogar später) erschienen sind, findet man jedoch keinerlei Anzeichen für psychoorganische Störungen. Die Schriften sind hingegen sehr auffällig in Richtung präpsychothischer Symptome im Sinne eines Prodromalstadiums der Schizophrenie. Ich erwähne die Neigung zu Neologismen, zu überoriginellen Formulierungen und Wortbildungen, auch zu ungewöhnlichen Ausdrucksweisen und Assoziationen, zu kurzen Aphorismen und Gedankensprüngen, überhaupt eine Reichhaltigkeit der Sprache, die von den Zeitgenossen als hohe Kunst bewundert wurde und Nietzsche den Ruf eines Sprachgenies eingetragen hat. Auch extrem emotionale Werturteile sind anzumerken, Grössenphantasien in bezug auf seine eigene Person und die Menschheit als Ganzes, aber auch Kata-

strophenvisionen. Dazu kommen die Phasen grosser Schaffenskraft abgelöst durch andere. Das «riecht» einfach nicht nach Psychoorganizität, die ja mit einer zunehmenden Verarmung des Denkens, des Wortschatzes und des sprachlichen Ausdrucks, auch der kulturellen Schaffenskraft (bei Nietzsche auch die Musik!) einhergeht, sondern nach Schizophrenie. Die Plötzlichkeit des Zusammenbruchs und die vorausgehende Hypochondrie sprechen ebenfalls für letzteres. Schliesslich ist an den damals in der Psychiatrie herrschenden organisch-naturwissenschaftlichen Zeitgeist zu erinnern: «Geisteskrankheiten sind Hirnkrankheiten» (Wilhelm Griesinger). Entdeckungen, die eine organische Ursache für eine seelische Störung betrafen, wurden geradezu euphorisch begrüsst, besonders wenn es sich um eine Infektionskrankheit mit Aussicht auf Therapieerfolg handelte, während die Schizophrenie allen Forschungen trotzte und eigentlich bis heute für die Medizin eine Art «erratischer Block des Anstosses» bildet. Es ist deshalb anzunehmen, dass die damaligen Psychiater dazu neigten, eher eine PP als eine Schizophrenie zu diagnostizieren und mehr Fehldiagnosen PP statt Schizophrenie gestellt wurden als umgekehrt, zumal in jener Zeit eine Syphilisepidemie wütete. Ein Teil der psychischen Symptome, die Kollege Gschwend für die Zeit nach dem Zusammenbruch Nietzsches aufzählt, lässt sich ohne Schwierigkeiten auch als Ausdruck eines schizophrenen Defektzustandes deuten (Wahnideen, motorische und verbale Stereotypen, Gewaltausbrüche, Steifigkeit). Mit diesen Anmerkungen möchte ich allerdings keine Aussage über eventuelle spätere organische Erkrankungen Nietzsches gemacht haben. Eine Schizophrenie feilt selbstverständlich niemand davor, auch organisch zu erkranken.

*Dr. Jean-Jacques Hegg,
Facharzt für Psychiatrie FMH, Dübendorf*

1 Gschwend G. Pathogramm von Nietzsche aus neurologischer Sicht. Schweiz Ärztezeitung 1999;80(1):45-8.

Replik

Eine Antwort zu Nietzsches Krankheit aus psychiatrischer Sicht habe ich erwartet und danke Herrn Kollege Hegg für die Mühe, die Phase des Wahnsinns von Nietzsche aus psychiatrischer Sicht dargestellt zu haben. Aus neurologischer Sicht versuchte ich die aufgetretenen Symptome durch die Zuordnung an die entsprechenden neuronalen Strukturen zu studieren und aufzuzeigen, wie die zuständigen Neuronensysteme (vorab das vernetzende, geistig aktive Globalsystem und diverse diesem Globalsystem zugeordnete Teilsysteme wie das Sprachsystem, das emotionale, das instinktive, das engrammumschreibende, das musische für Musik etc.) geschädigt und ausgelöscht wurden. Diese Schädigung verlief über eine für die Progressivparalyse charakteristische Phase der Übererregbarkeit und Hyperaktivität, gefolgt vom Abbau mit den typisch luziden Momenten. Ob dieses Blickwinkels entfällt die heikle Annahme von «Flöhen und Läusen».

Bezüglich dem Begriff der Organizität darf man nicht vergessen, dass alles, was das Hirn hervorbringt, sein neuronales Korrelat hat, weshalb denn auch die klassischen psychiatrischen Krankheitsbilder medikamentös behandelt werden, die Schizophrenie mit Neuroleptika, die u. a. an dopaminergen Synapsen angreifen. Und weil jede neuronale Störung durch verschiedene Ursachen zustande kommen kann, ist nicht verwunderlich, dass verschiedene Ursachen dieselben Neuronenverbände aktivieren und damit dieselben Erscheinungsbilder hervorbringen können, was die Diagnostik so sehr erschwert und die Diskussion auch im hundertjährigen Todesjahr von Nietzsche weiter auf Trab hält.

Der Begriff der Schizophrenie als historische Abgrenzung gegenüber den organischen Demenzen ist ein Oberbegriff, geprägt von E. Bleuler 1911 für Katatonie, Paranoid, Hebephrenie und Schizophrenia simplex. Er wurde zeitweise förmlich zur Modediagnose, ohne allerdings je unbestritten gewesen zu sein. Zugegeben, in diesen Rahmen passen viele Symptome des kranken Nietzsche. Aus der Gesamtschau heraus gesehen, von der Schankernarbe über den Ausbruch der PP mit 43 Jahren, die Tabeslähmungen mit 48 und die 3 Insulte der Lues cerebrospondialis mit 53 bis 55 Jahren, zeichnet sich jedoch ein einheitlicher Krankheitsablauf ab, der für eine Spätschizophrenie ab dem 43. Lebensjahr eine Zusatzdiagnose abverlangen würde, die wohl wiederum Lues hiesse.

Auch ist bei einer Schizophrenie keine Steigerung des philosophischen Leistungsvermögens zu erwarten, während die PP durch vorerst Ausfall von Hemmneuronen eine enthemmte, maniforme Hyperaktivität mit sich bringt, ob der allen Ernstes diskutiert wurde, ob Nietzsche nicht dank der PP seine Genialität so weit steigern konnte, dass er darob weltberühmt wurde.

Danken möchte ich auch Frau Kollegin Massini in Basel für ihren Hinweis auf ein verschollenes Gutachten ihres Grossvaters, Herrn Prof. Rudolf Massini, anlässlich der Professurniederlegung von Nietzsche 1879. Ihr Grossvater bekam von Nietzsche einen Lehnstuhl geschenkt, der noch heute als Nietzschelehnstuhl hohe Familienehre genießt.

Dr. med. G. Gschwend, Luzern