

M. Wolfersdorf  
W. Rätzel-Kürzdörfer  
H. Neumann  
W. Ramming  
U. Rupprecht  
S. Setzepfand  
T. Wagner  
M. Zappe<sup>1</sup>

## Psychiatrie in Lettland. Ein Bericht zur Kooperation der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in Bayreuth und Riga seit 1998

*Psychiatry in Latvia. Report about the Cooperation of the State Mental Hospitals  
in Bayreuth and Riga since 1998*

### Zusammenfassung

Nach dem Zusammenbruch des „Eisernen Vorhangs“ gab es eine Reihe von Bemühungen um Kontakte zu osteuropäischen psychiatrischen Einrichtungen. Beschrieben wird hier das gemeinsame Projekt des Bezirks Oberfranken, Bezirkskrankenhauses Bayreuth, mit dem Mental Health Care Center von Riga und dem Psychiatrischen Krankenhaus Riga, Lettland. Schwerpunkte dieser Zusammenarbeit bestanden in Fort- und Weiterbildung sowie in einem Hospitationsangebot für die verschiedenen im psychiatrischen Feld tätigen Berufsgruppen aus Riga, vorwiegend Ärzte, Psychologen und Pflegekräfte, im Bezirkskrankenhaus Bayreuth vor allem in den Themenbereichen Forensische Psychiatrie, tagesklinische und ambulante Behandlung sowie komplementäre Versorgungseinrichtungen und in „angewandter Psychotherapie“ im Bereich der Depressions- sowie neuerdings der Anorexie-Behandlung. Die konkrete Arbeit umfasste neben Planung von Stationen und ergotherapeutischen Konzepten in Riga vor allem Fort- und Weiterbildung sowie gemeinsame psychiatrie-politische Öffentlichkeitsarbeit. Aus dem anfänglich einseitigen Transfer von Fort- und Weiterbildung ist zwischenzeitlich ein freundschaftlich-kollegialer Austausch geworden.

### Schlüsselwörter

Psychiatrisches Krankenhaus Riga, Lettland · Forensische Psychiatrie · angewandte Psychotherapie · psychiatrische Versorgung

### Abstract

After the breakdown of the so called “Eiserner Vorhang”, there was a lot of efforts about contacts with eastern European psychiatric hospitals. We describe the project between the Bezirk Oberfranken (Upper Frankonia, Bavaria, Germany), State Mental Hospital Bayreuth, and the Mental Health Care Centre and Psychiatric Hospital of Riga, Latvia. Main topics of this cooperation were education in Psychiatry especially Forensic Psychiatry, day treatment and outpatient psychiatric therapy and psychotherapy especially of depression and anorexia. Other topics were concepts of specialized treatment units, ergotherapy and political activities to support the development of treatment structures in Latvia. Today after several years of cooperation this project has changed into a relationship like good colleagues.

### Key words

State Mental Hospital Riga, Latvia · cooperation · State Mental Hospital Bayreuth, Upper Frankonia, Germany · Forensic Psychiatry · psychotherapy · psychiatric services

<sup>1</sup> Die Initiatoren der Kooperation waren Herr Edgar Sitzmann, bis Herbst 2004 Bezirkstagspräsident des Bezirks Oberfranken, Prof. Dr. med. F. Böcker, bis Ende 1996 Ärztlicher Direktor des Bezirkskrankenhauses Bayreuth, sowie Prof. Dr. med. M. Caune, Prof. für Psychiatrie, Riga/Lettland, und Frau Dr. med. Solita Udrasa, ehemals Leiterin des Mental Health, Lettland

### Institutsangaben

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie Klinik für Forensische Psychiatrie am Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Kliniken und Pflegeheime des Bezirks Oberfranken

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Manfred Wolfersdorf · Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Bezirkskrankenhaus Bayreuth · Nordring 2 · 95445 Bayreuth · E-mail: manfred.wolfersdorf@bezirkskrankenhaus-bayreuth.de

### Bibliografie

Krankenhauspsychiatrie 2005; 16: 125–128 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
DOI 10.1055/s-2005-870938  
ISSN 0937-289X

Lettland – Latvija –, der mittlere der drei so genannten Baltischen Staaten, ist mit ca. 64 000 km<sup>2</sup> größer als die Schweiz und kleiner als Österreich. Im Osten grenzt Lettland an Russland und Weißrussland, im Norden an Estland und im Süden an Litauen, im Westen an die Ostsee. Lettland hat ca. 2,7 Mill. Einwohner, ethnisch etwas über die Hälfte Letten, ein Drittel Russen, ca. 13 % unterschiedliche Nationalitäten, zu denen ca. 3000 Lettland-Deutsche zählen. Davon lebt ein Drittel in Riga, der Hauptstadt Lettlands am Fluss Daugava. Riga ist die Metropole, eine Ostseestadt sehr norddeutschen Charakters, historisch 1201 vom Bremer Bischof Albert gegründet und über Jahrhunderte baltisches Zentrum unter der Herrschaft der Schwertbrüder bzw. des Deutschen Ordens. Riga war Zentrum der Hanse und damit vor allem Kultur- und Handelszentrum. 1917/18 erklärten die Staaten Estland, Lettland und Litauen ihre Unabhängigkeit, 1940 erfolgte die sowjetische Besetzung, 1941 bis 1944 war deutsche Besatzungszeit. 1991 erklärten Estland und Lettland sich für unabhängig, Litauen schon 1990. 1993 bis 1999 erfolgte dann der Abzug der sowjetischen Truppen, 2002 der Beitritt zur NATO und 2004 kam Lettland in die Europäische Union.

Psychiatrie in Lettland

Das Statistische Jahrbuch „Mental Health Care in Latvia 1991 – 2000“ [1] beschreibt erstmals psychische Krankheit und deren Behandlung nach der Unabhängigkeit. 2,5 – 3 % der Menschen in Lettland leiden nach diesem Bericht an psychischen Erkrankungen.

Die Inzidenz psychischer Erkrankungen ohne Suchtkrankheiten (Alkoholabhängigkeit), bezogen auf die sieben Verwaltungsdistrikte Riga, Daugavpils, Jelgava, Jurmala, Liepaja, Rezekne und Ventspils, betrug im Jahre 2000 absolut 6577 Erkrankungen, was einer Rate von 276,9 auf 100 000 der Population entspricht. Gegenüber 1998 war die Inzidenz im Jahre 2000 um 7,8 % (von 11 022 auf 11 477 Fälle) bei den psychischen Störungen inklusive Substanzabhängigkeiten gestiegen.

Die Versorgung suchtkrank Menschen erfolgt in Lettland, wie auch aus anderen osteuropäischen Staaten bekannt, außerhalb des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems, wird durch eigene Ärzte – „Suchtärzte“ – durchgeführt und untersteht einem anderen Teil des „Minister of Welfare“. Die Trennung bzw. Zusammenfassung ist bei der Betrachtung der Angaben zu Inzidenz und Prävalenz zu beachten. Die Inzidenz war um 7,8 % bei psychischen Störungen inklusive Substanzabhängigkeit gestiegen. Dieser Anstieg geht jedoch völlig zu Lasten der Suchtkrankheiten (Tab.1). Die Suizidrate betrug im Jahre 2002 insgesamt 28,8 (Männer 48,3 und Frauen 11,8 auf 100 000 der Einwohner) bei 672 Suiziden.

Die Zahl der Krankenhäuser in Lettland lag 1991 bei 187, davon gab es 11 (4963 Betten) stationäre psychiatrische Einrichtungen. Im Jahr 2000 war die Zahl der Krankenhäuser auf insgesamt 142 gesunken mit 9 Psychiatrischen Krankenhäusern (3888 Betten, davon 1 Mental Health Care Centre mit Krankenhaus in Riga sowie 8 Psychiatrische Fachkrankenhäuser). Dazu zählen im Jahre

Tab. 1 Psychische Erkrankungen in Lettland (nach „Statistic Yearbook“ Mental Health Care in Latvia 1999 – 2000 Ed. 1 bzw. 2002 Ed. 3) [1, 2]

	1998	2000
<b>Inzidenz</b>		
– psychische Störungen (ohne Sucht)	7395	6577
– Rate auf 100 000 Bevölkerung	300,8	276,9
– Suchtkrankheiten (Alkohol)	1672	2006
– Rate auf 100 000 Bevölkerung	68,0	96,8
<b>Prävalenz 2000</b>		
– inklusive Suchtkrankheiten für das Jahr 2000		92 722
Rate auf 100 000 Bevölkerung mit Sucht		3903,5
– Prävalenz ohne Suchtkrankheiten		62 108
Rate auf 100 000 Bevölkerung ohne Sucht		2614,7
– Anteil schizophrener Erkrankungen (27 % der Gesamt-Prävalenz)		17 074
– Anteil affektiver Störungen (6 % der Gesamt-Prävalenz)		3640
<b>Anteil</b>		
– somatoforme Störungen		958
– Angststörungen		888
– Anorexia nervosa		45
– geistige Behinderung (22 % von gesamt)		13 924

2000 drei sog. Neuropsychiatrische Abteilungen mit insgesamt 63 Betten an Allgemeinkrankenhäusern (2,6 % von allen psychiatrischen Betten). Diese Abteilungen erfüllen bis heute sowohl neurologische wie auch psychiatrische Aufgaben. Geplant war eine Bettenreduktion in den 90er-Jahren um das 1,6- bis 3,2-fache nach Empfehlungen der WHO.

Die durchschnittliche Verweildauer betrug 2000 über alle psychiatrischen Einrichtungen im Mittel 65,3 Tage. Die Anzahl der Psychiater nahm von 1991 bis 2000 von n = 280 auf n = 238 ab (1 Psychiater auf 10 000 Einwohner). Der Anteil der Psychiater an der Gesamtärzteezahl betrug 2000 nur 2,9 %. Zu ergänzen sind 85 Ärzte, die in der von der Psychiatrie getrennten Suchtkrankenbehandlung (0,35 Suchtärzte auf 10 000 Einwohner) tätig waren.

Die Zahlen der 3. Ausgabe des Statistischen Jahrbuches „Mental Health Care in Latvia 2002“ [2] geben eine Prävalenz für psychische Erkrankungen für das Jahr 2002 von n = 92 657 an, davon umfassen die Suchtkrankheiten 29 771 Fälle (des Weiteren: Schizophrenie F2 29 %; affektive Störungen F3 6 %; Angststörungen 973 Fälle, somatoforme Störungen 1061 Fälle, Anorexia nervosa 47 Fälle, geistige Behinderung F7 13 918 Fälle, 22 % der Gesamtprävalenz) (Übersicht Tab.1).

Die Bettenzahl betrug im Jahr 2000 13,8 in Lettland gesamt, 9,7 in Riga (bezogen auf 10 000 Einwohner), was einer Reduktion von 3 988 im Jahr 1999 auf 3 262 im Jahr 2002 entspricht.

Die Anzahl der stationären Aufnahmen in den psychiatrischen Einrichtungen betrug 2002 insgesamt 18 097 und war damit gegenüber 1997 (n = 17 525) gestiegen. Die Zahl der Psychiater betrug 2002 insgesamt 210 (0,9 auf 10 000 Einwohner), die der Psychotherapeuten (überwiegend Ärzte) 19 (0,08 auf 10 000 Ein-

wohner) und die Zahl der suchärztlich tätigen Ärzte 110 (0,47 auf 10 000 Einwohner).

Im Statistischen Jahrbuch 2002 wurde erstmals auch die Forensische Psychiatrie erwähnt. Im Jahr 2002 wurden dort insgesamt 483 Patienten untersucht, davon wurden stationär behandelt 227 Patienten (im Jahr 2001 waren es 209), ambulant untersucht wurden 1205. Die forensischen Patienten sind auf 4 bis 5 psychiatrische Kliniken Lettlands verteilt, wobei seit der 2. Jahreshälfte 1999 Aufnahmen in der Forensischen Klinik des Mental Health Care Centre Riga im Sinne einer beginnenden Zentralisierung Forensischer Psychiatrie auf die Hauptstadt Riga und dortige psychiatrische Kompetenz erfolgten.

### Kooperation Riga/Bayreuth

Auf Initiative des Bezirkstagspräsidenten Edgar Sitzmann und von Prof. Dr. med. Felix Böcker, Ärztlicher Direktor des Bezirkskrankenhauses Bayreuth bis Ende 1996, kam es bereits 1996 im Rahmen der Öffnung der Psychiatrie nach Osteuropa und der von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) angeregten Beziehung deutscher mit osteuropäischen Krankenhäusern zu einer ersten Kontaktaufnahme zwischen dem Bezirk Oberfranken, hier dem Bezirkskrankenhaus Bayreuth, und dem dortigem Zentrum für Psychiatrie Riga, damals von Frau Dr. med. Solita Udrasa geleitet. Nach dem deutschen Besuch erfolgte ein lettischer Gegenbesuch im gleichen Jahr in Oberfranken, der eher politischen Charakter hatte. Herbst 1997 wurde die Initiative neu belebt und führte zu einem Besuch des damaligen Bezirkstagspräsidenten E. Sitzmann und des federführenden Autors (M. W.) im Mai 1998 in Lettland mit dem Ziel einer ersten Konkretisierung, insbesondere des geplanten Neubaus für eine Klinik für Forensische Psychiatrie, und der Besichtigung verschiedener Einrichtungen. Neben der Entwicklung eines Konzeptes für eine gemeinsame Kooperation wurde ein Vertrag zwischen dem Bezirk Oberfranken, dem Zentrum für Psychiatrie in Riga, Lettland, und dem Ministerium für Psychische Gesundheit unterzeichnet. Im Bezirkskrankenhaus Bayreuth wurde noch im gleichen Jahr 1998 eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe – später immer „Riga-Gruppe“ genannt – gegründet, die ein Schulungs- und Unterstützungskonzept für die neu zu entwickelnde, zentrale Forensische Psychiatrie in Riga erstellen sollte. Im Herbst 1998 kamen dann 2 Besuchergruppen zur Hospitation jeweils eine Woche ins Bezirkskrankenhaus Bayreuth, wobei Hauptthema die „Forensische Psychiatrie“ war. Eingeladen waren insbesondere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen der neu gebauten Klinik für Forensische Psychiatrie in Riga. Ziele waren u. a. Umgang mit Aggression, Stationsstrukturen, Ergotherapie, Psychotherapeutische Konzepte Deeskalationsstrategien. Federführend war Dr. med. Michael Zappe, Stv. Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie am Bezirkskrankenhaus Bayreuth. Dieses Programm wurde in den folgenden Jahren fortgesetzt. Eine ausführliche Darstellung der weiteren thematischen Inhalte der Kooperation und der Hospitationsbesuche ist der Tab. 2 zu entnehmen.

Grundprinzip war das Angebot von Fort- und Weiterbildung einschließlich konkreter Übungen im Seminarstil vor Ort in Riga vorgetragen und vertreten durch die Mitglieder der Arbeitsgrup-

Tab. 2 Riga-Bayreuth-Kooperation, Zeitplan und Inhalte

– 1996:	erste Kontaktaufnahme Bayreuth (BTP E. Sitzmann, Prof. Dr. Felix Böcker) mit Mental Health Care Centre of Latvia, Riga (MHCC)
– 25. – 27. Mai 1998:	Besuch BTP E. Sitzmann, Prof. Dr. M. Wolfersdorf in Riga (Frau Dr. med. Solita Udrasa, Leiterin MHCC)
	Besichtigung Psychiatrisches Krankenhaus Riga, dann PK Jelgava mit Kinder-Jugend-Psychiatrie;
	26. Mai 1998 Abschluss des Kooperationsvertrages;
	Planung: Aufbau/Unterstützung der Forensischen Psychiatrie, Unterstützung Planung/Konzept Ambulatorium (Ambulanz, Tagesstätte, Ergotherapie) „Kindergarten“ in der Stadt Riga
– 14.09. – 22.09.1998:	Hospitation 8 Gäste aus Riga in Bayreuth Integration in Klinik
– 01.08. – 08.08.1998:	Besuch „Riga-Gruppe“ aus Bayreuth in Riga Besichtigung, Planung; Seminare zu Forensik, TK
– 28.06. – 05.07.1999:	Besuch „Riga-Gruppe“ in Riga;
	Neubau Forensische Psychiatrie in Betrieb genommen (17 Patienten, geplant 50 – 60)
	Seminare Diagnostik; Aufbau einer Forensischen Station, Aufbau von Ergotherapie; Umgang mit Aggression, Deeskalation, Psychotherapie
– Oktober 1999:	Hospitation von 6 Gästen aus Riga im Bezirkskrankenhaus Bayreuth
– 02.07. – 09.07.2000:	„Riga-Gruppe“; diesmal
	Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zu Forensische Psychiatrie sowie Depressionsbehandlung, Teilnehmer ca. 60, aus allen lettischen Kliniken
– Oktober 2000:	Hospitation von 6 Gästen aus Riga im Bezirkskrankenhaus Bayreuth
– Juni 2002:	Besuch „Riga-Gruppe“ aus Bayreuth in Riga
	Seminare zu den Themen „Depressionsstation“, Psychotherapie, Ergotherapie; Schizophreniebehandlung, komplementäre Versorgungsstrukturen
	ca. 120 Teilnehmer aus allen psychiatrischen Kliniken Lettlands
– Oktober 2002:	Hospitation von 5 Gästen aus Riga im Bezirkskrankenhaus Bayreuth
– 28.06. – 02.07.2003:	Besuch „Riga-Gruppe“ in Riga
	Themen: Psychiatrische Versorgung; Depression; Managementfragen; Institutsambulanz
	Verabschiedung Bezirkstagspräsident E. Sitzmann
– Oktober 2003:	Hospitation von 5 Gästen aus Riga im Bezirkskrankenhaus Bayreuth
– 26. – 30.06.2004:	Besuch „Riga-Gruppe“ in Riga
	Themen: Angewandte Psychotherapie; Grundlagen der Psychotherapie; Essstörungen
– Oktober 2004:	Hospitation von 5 Gästen aus Riga im Bezirkskrankenhaus Bayreuth
– Fortsetzung des Projektes 2005:	Besuch „Riga-Gruppe“ in Riga 19. – 22.06.2005. Themen Supervision der bisherigen Arbeit, Fort- und Weiterbildung, Tagesstätte mit Ambulanz in Riga eröffnet

pe aus Bayreuth, gefolgt von einem Hospitationsbesuch im gleichen Jahr durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen der Psychiatrie in Lettland, wobei anfänglich die Forensische Psychiatrie im Vordergrund stand.

Weitere Themen waren in den letzten Jahren dann Ergotherapie einschließlich tagesstrukturierender Maßnahmen (Ergotherapie ist in Lettland als Beruf nicht eingeführt; heute weist das Psychiatrische Krankenhaus Riga ein eigenes Ergotherapie-Haus als Zentrum auf), Depressionsbehandlung (hier vor allem psychotherapeutische Aspekte, Umgang mit depressiv Kranken, multiprofessionelle Teamarbeit mit depressiv Kranken, was in die Gründung einer Depressionsstation im Psychiatrischen Krankenhaus Riga einmündete), des Weiteren „angewandte“ Psychotherapie, wobei es zum einen um die Vermittlung von theoretischen Basiskenntnissen, zum anderen um das konkrete Handeln insbesondere in der psychotherapeutischen Arbeit mit essgestörten Patientinnen und Patienten ging.

Weitere Schwerpunkte der Arbeit waren Unterstützung der zunehmenden Orientierung der lettischen Psychiatrie in Richtung einer europäischen Psychiatrie, Unterstützung der Entwicklung in Richtung einer sozialpsychiatrisch-psychotherapeutisch orientierten Psychiatrie, Unterstützung bei psychiatrie-politischen Themen (z. B. wurde kurzfristig die Abschaffung der Psychiatrischen Krankenhäuser diskutiert und deren Ersatz durch Neuro-psychiatrische Abteilungen: ein Unsinn, da Lettland weder über das entsprechende Geld zum Neubau von Abteilungen noch über komplementäre Einrichtungen verfügt). Die Unterstützung bei der psychiatrie-politischen Öffentlichkeitsarbeit umfasste auch einen Besuch und eine Diskussion mit den Abgeordneten der SAIMA (entspricht dem Deutschen Bundestag) und den dortigen für die Gesundheitspolitik zuständigen Vertretern, sowie mehrere ausführliche Interviews zu psychiatrie-politischen Fragestellungen.

In den letzten Jahren entwickelte sich zusätzlich ein hoher Bedarf an Diskussion hinsichtlich der Inhalte einer neuen Weiterbildungsordnung, wobei in Analogie zur deutschen Situation die Einführung des „Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie“ diskutiert wird.

### Abschlussbemerkung

Die klinische Psychiatrie und Psychotherapie in Lettland ist im Umbruch. Sie orientiert sich – nach russischer Zeit – an Europa, hier insbesondere an Schweden, Deutschland und den USA. Sie vollzieht derzeit wichtige Schritte der in Deutschland stattgehabten Entwicklung in den 70er und 80er Jahren, wobei sie sich mit großen wirtschaftlichen Problemen, mit einem unzureichend vorhandenen Versicherungssystem, mit einer fehlenden komplementären Szene und mit einem Fehlen psychotherapeutischer Versorgung auseinandersetzen muss, ganz abgesehen von den dringend erforderlichen Sanierungsnotwendigkeiten und dem Bedarf an innerer Differenzierung. Diese Entwicklung begleiten, beobachten und an mancher Stelle unterstützen zu dürfen, in heute freundschaftlich-kollegialer Verbundenheit, macht, neben dem intensiven Arbeitsaufwand, die Freude an diesem Kooperationsprojekt aus.

### Widmung

Dieser Beitrag ist Herrn Prof. Dr. med. M. Caune, Prof. für Psychiatrie, Riga/Lettland, in kollegialer Hochachtung und freundschaftlicher Verbundenheit gewidmet. Dank gebührt Herrn Edgar Sitzmann für sein außerordentliches Engagement in dieser Kooperation sowie Herrn Dr. G. Denzler, derzeit Bezirkstagspräsident des Bezirks Oberfranken für die Fortsetzung des Projekts. Unser herzlicher Dank für die jahrelange Zusammenarbeit gilt Herrn Prof. Dr. M. Caune, Frau Prof. Dr. Raisa Andrezina, Frau Prof. Dr. Biruta Kupca sowie Herrn Dr. med. J. Bugins und Herrn Dr. med. Maris Taube.

### Literatur

- Udrasa S, Logins J, Bugins J, Luginskis L, Krievkalna R, Lace VE, Revelina D, Treilona M. Mental Health Care in Latvia 1999–2000. Statistics Yearbook. Edition 1. Ministry of Welfare of the Republic of Latvia. Riga: Mental Health Care Centre of Latvia, 2002
- Bugins J, Bensone D, Lace VE, Logins J, Luginski SL, Kisuro A, Klotina R, Krievkalna R, Rancans E, Revilina D, Taube M, Trailone M. Mental Health Care in Latvia 2002. Statistics Yearbook. Edition 3. Ministry of Health of Latvia. Riga: Mental Health Care Centre of Latvia, 2003

### Buchbesprechung

#### Amor, Äskulap und Co. Klassische Mythologie in der Sprache der modernen Medizin.

Karenberg A

Stuttgart: Schattauer, 2005; 204 S., 55 Abb. Geb. € 29,95.

ISBN 3-7945-2343-1

Im Zeitalter von Burnout, Evidenz, Double Depression, False Memory Syndrome und weiteren unzähligen Anglizismen, die teils auch schon als Akronyme die Psychiatrie ebenso wie die restliche Medizin in Beschlag genommen haben, gibt es sie auch noch, wenngleich schon eher versteckt und vereinzelt: Die so genannten Eponyme, d. h. Bezeichnungen, die aus Personennamen abgeleitet sind und darunter solche aus der antiken Mythologie. Narziss und Ödipus kennt jeder Psychiater, aber wer erinnert sich noch, woher die Panik kommt, die Hypnose, der Veitstanz, wer kann den Schweinehirten Syphilus treffend einordnen? Der Autor ist Neurologe und Psychiater, habilitiert für Geschichte der Medizin, und er hat derartige Eponyme akribisch gesammelt. In unterhaltsamen Kapiteln, illustriert durch historische Abbildungen, stellt er die Zusammenhänge her und vermittelt überraschende Einsichten. Der Weg von einem antiken Wettbewerb der Webkunst bis zur Subarachnoidalblutung mag auf den ersten Blick etwas assoziativ gelockert erscheinen, entpuppt sich aber wie vieles andere als hintergründiger Zusammenhang, der die medizinische Terminologie zu einer vergnüglichen Angelegenheit werden lässt.

T. Steinert, Weissenau