

## Hat die Intuition ausgedient?

Wer erinnert sich nicht an die oft karikierte Chefvisite, während der ein unklarer Fall diskutiert wird; Oberärztinnen und Assistenzärzte versuchen mit den exotischen Blüten ihrer Literaturrecherchen die Differentialdiagnose zu schmücken, wenn der Chef plötzlich den Verhandlungen ein Ende bereitet und mit den Worten «vor zwanzig Jahren habe ich einen ähnlichen Fall gesehen» Diagnose und Therapie dekretiert. Pewsner et al. [1, 2] warnen in ihren beiden Artikeln zu Recht vor den Täuschungen, denen die klinische Intuition und die Reproduktion des einst Gesehenen und Erfahrenen unterliegen. Hinweise auf früher einmal beobachtete Einzelfälle hat der im letzten Oktober leider viel zu früh verstorbene John E. Ulmann (University of Chicago Cancer Center) jeweils sarkastisch als «Geschichten aus dem Wiener Wald» abgetan. Die Ausführungen von Pewsner et al. zur Anwendung des Bayes'schen Theorems in der Diagnostik nicht nur des Spitalarztes sondern auch des Grundversorgers sind deshalb sehr zeitgemäss. Das Denken in den rationalen Kategorien der Wahrscheinlichkeitsrechnung ist bei uns in Europa, im Unterschied zu den angelsächsischen Ländern noch weitgehend unterentwickelt. Aber eben – die Autoren weisen daraufhin hin – wie steht es mit den Variablen, welche wir zum «Füttern» der Formeln benötigen? Wie wurden sie erhoben, wie golden sind die zugrundeliegenden Goldstandards? In biologischen Systemen erhobenen Faktoren mit zwei Stellen hinter dem Komma begegnen wir immer mit einer gewissen Skepsis: Ist die damit zum Ausdruck gebrachte Genauigkeit wirklich oder nur vorgetäuscht?

Im klinischen Alltag liegt wohl das grösste Problem in der korrekten Erhebung der Vortestwahrscheinlichkeit der unzähligen Krankheiten, mit denen wir uns zu befassen haben. Es ist denn auch sehr verdienstvoll, dass die Autorengruppe ein von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften unterstütztes Pilotprojekt in Angriff genommen hat, um bei einigen immer wieder diagnostische Probleme bietenden Krankheiten die statistischen Grundlagen zu berechnen. Die Prävalenz dieser Leiden wird ja von geographischen, soziologischen und ethnologischen Faktoren stark beeinflusst und muss deshalb kleinräumig definiert werden: Die Vortestwahrscheinlichkeit einer Hepatitis C ist bei einem Patienten aus Norditalien mit hohen Transaminasen deutlich höher als bei einem Deutschen. Der Aufbau einer diagnostischen Datenbank für Grundversorger verspricht also eine formidable Aufgabe zu werden. Wird sie den findigen Arzt und die durch langjährige Erfahrung gewitzigte Ärztin überflüssig machen? Sicher nicht! Denn in einem ist der kluge und phantasievolle Mensch jedem bisherigen IT-System voraus, nämlich darin, auch ungewöhnliche und ausgefallene differentialdiagnostische Möglichkeiten in die Diskussion zu werfen, intuitiv die richtige Lösung zu finden, eine Gabe, die leider im Zeitalter der Multiple-Choice-Examen zu verkümmern droht. Vielleicht muss nach der Etablierung der Bayes Collaboration der ergraute Chef mit jahrzehntelanger Erfahrung, dem das Bayes'sche Theorem nicht mehr ganz im Cerebrum haften will, doch noch nicht frühzeitig in den Ruhestand versetzt werden.

*Prof. R. A. Streuli*

### Literatur

1 Pewsner D, Bleuer JP, Bucher HC, Battaglia M, Jüni P, Egger M. Der Intuition auf der Spur? Das Bayes'sche Theorem und die Diagnostik in der

Grundversorgung (Teil I). Schweiz Med Forum 2001;3:41–5.  
2 Pewsner D, Bleuer JP, Bucher HC, Battaglia M, Jüni P, Egger M. Der In-

tuition auf der Spur? Das Bayes'sche Theorem und die Diagnostik in der Grundversorgung (Teil II). Schweiz Med Forum 2001;3:45–52.