

Jens C. Türp

Die ärztliche Diagnose Erfahrung – Evidenz – Ritual

von Norbert Donner-Banzhoff



Abb. 1 Norbert Donner-Banzhoff: Die ärztliche Diagnose. Erfahrung – Evidenz – Ritual. Hogrefe, Bern 2022, ISBN 978-3-456-86194-4, 356 Seiten, 45 €

Norbert Donner-Banzhoff, von 2003 bis 2023 Professor für Allgemeinmedizin an der Marburger Philipps-Universität und einer der Pioniere der Evidenzbasierten Medizin (EbM) in Deutschland, legt mit diesem erkenntniserweiternden 350-Seiten-Buch ein Œuvre über eine der fachlich und intellektuell herausforderndsten (zahn)ärztlichen Tätigkeiten vor: die Diagnose. Es geht um ein Thema, das so alt ist wie die Menschheit, denn „diagnostische Bemühungen von Heilern gibt es seit Jahrtausenden“ (S. 91). Die letzte Monografie aus dem deutschen Sprachraum, die sich in einer vergleichbar reflektierenden Weise dieser „komplexeste[n] und aufregendste[n] Aufgabe, die Ärztinnen und Ärzte in ihrem

Alltag zu lösen haben“ (S. 13), widmete, war das im Jahr 1975 von dem Philosophen und Arzt Wolfgang Wieland (Heidelberg) herausgebrachte Buch „Diagnose – Überlegungen zur Medizinteorie“¹.

Das in den 17 Kapiteln unterschiedlicher Länge verteilte inhaltliche Spektrum von Donner-Banzhoffs Werk ist breit. Es erstreckt sich von adaptiver Intelligenz über Illusionen/Trugschlüsse und klinische Kausalität bis hin zu der hochaktuellen Frage: „Übernehmen die Maschinen?“. Aber selbstverständlich werden auch „harte Fakten“ präsentiert, darunter Maßzahlen der Testgenauigkeit – Sensitivität, Spezifität, positiver und negativer Vorhersagewert, Odds Ratio, Youden-Index, Likelihood Ratios, Irrtumsrate (S. 97).

Von einer spezifischen medizinischen Fachdisziplin weitestgehend losgelöste, gleichwohl durch eingestreute klinische Beispiele und kurz gehaltene Einsprengsel bereicherte Erörterungen bieten eine von Vernunft geleitete Orientierung in einer zunehmend technikdominierten (zahn)medizinischen Welt, in der die diagnostischen Anforderungen und Unsicherheiten paradoxerweise nicht ab-, sondern zunehmen. Daher ist es sehr zu begrüßen, dass der Autor eindeutige Aussagen trifft, denn damit gibt er den Lesern Hilfestellungen für ihr tägliches Handeln. Einfach Gold wert sind Empfehlungen wie „Wenn im Titel der Ausdruck ‚real world data‘ oder ‚unter Alltagsbedingungen‘ vorkommt, ignorieren Sie den Artikel und verbringen Sie Ihre Zeit mit sinnvollen Dingen“ (S. 124).

Im streng fächerorientierten, kleinteilig organisierten Studium (nicht nur) der Zahnmedizin bekommt man eine kritische, aber zugleich praxisnahe „Gesamtschau der Diagnostik“ in der Regel nicht geboten. Mit seiner Monografie füllt der Autor daher eine Lücke, deren Existenz einem erst jetzt so richtig auffällt.

Dabei kommt dem in flüssigem Stil geschriebenen Buch zugleich die Funktion eines Nachschlagewerks über eine Vielzahl von Aspekten zu, mit denen auch Zahnmediziner während ihrer praktischen Tätigkeit

¹ Wieland W: Diagnose: Überlegungen zur Medizinteorie. De Gruyter, New York, Berlin 1975; 2. Auflage 2004

konfrontiert werden. Andererseits kann es als exzellente Argumentationshilfe (gegenüber Patienten, Angehörigen, Gutachtern, Juristen, ...) verwendet werden – zugleich aber auch als Stimulation zum Innehalten und Nachdenken über die eigene Tätigkeit. Denn Donner-Banzhoffs Ausführungen und Erklärungen stülpen sich wie Kommentare (entfernt vergleichbar mit den Gesetzeskommentaren der Juristen) über unsere tradierten und erworbenen klinischen Erfahrungen, indem er sie – häufig gewürzt mit medizinsoziologischen und medizinhistorischen Anleihen – strukturiert, einordnet und bewertet. Damit schafft er Grundlagen, die auch in den nächsten Jahrzehnten aktuell bleiben und unzähligen Leserinnen und Lesern Orientierung geben werden.

Einzelne Unterabschnitte der Kapitel lassen sich wie selbstständige, kurze Essays lesen. Überall stößt man auf interessante, wichtige, erhellende, überraschende, pointierte, humorvolle Passagen. So beginnt, um ein konkretes Beispiel zu nennen, Abschnitt 11.4 („Klassifikationen“) mit einem herrlichen englischen Zitat des britischen Psychiaters Robert Even Kendell, das er am 24. Oktober 1974 in seiner Antrittsvorlesung an der Medizinischen Fakultät der Universität von Edinburgh zum Besten gab². Es ist zu schön, um in der vorliegenden Rezension ignoriert zu werden.

„Nun ist es ja so, dass die Krankheiten, die wir heute kennen, eher den Möbeln in einem alten Haus ähneln, in dem jede Generation ein paar neue eigene Stücke erworben, aber die von den Vorgängern geerbten nie entsorgt hat, so dass zwischen den aufblasbaren Plastiksesseln und gläsernen Couchtischen immer noch ein paar alte Hocker aus der Tudorzeit, jakobinische und Regency-Kommoden sowie eine Menge viktorianisches Mobiliar verstreut sind.“³

Robert Even Kendell beschreibt in diesem Gleichnis die Entstehung und Evolution krankheitsbezogener Klassifikationssysteme: Mit jedem neuen Fortschritt des Wissens werden zum etablierten Kanon neue Definitionen von Krankheit, zum Teil aus unterschiedlicher Betrachtungsweise, hinzugefügt, ohne dass sämtliche veralteten Ansichten vollständig aus der Klassifikation entfernt werden – möglicherweise aus einem Gefühl einer weiterhin bestehenden Unsicherheit hinsichtlich bestimmter Krankheitsformen und -definitionen heraus.

Auch manche einflussreiche Gruppe innerhalb der medizinischen Welt bekommt ihr Fett weg, darunter „die seit Hunderten Jahren voneinander abschreibenden Lehrbuchautorinnen“ (S. 105), „der nach langen

Beschwörungen schwitzende Schamane, der erschöpfte Chirurg mit Haube und Kasack an der Tür zum OP“ (S. 220) und der „Medizinprofessor des 19. Jahrhunderts (männliche Form meist zutreffend!), der – selbst wenn er ein klinisches Fach lehrte – hinter seinem Pult bitte nicht gestört werden wollte“ (S. 284). Allein diese Zitate lassen erahnen, dass sich der Leser auf eine Lektüre freuen kann, die gleichermaßen lehrreich, anregend und unterhaltsam ist.

Apropos „Leser“: In seinem Vorwort weist der Autor darauf hin, dass er sich dazu entschieden hat, in seinem Buch in der Regel die weiblichen Formen zu verwenden, wobei beide Geschlechter eingeschlossen sein sollen. Diese Abweichung von der Norm ist gewöhnungsbedürftig und kann, vor allem wenn man das Vorwort (S. 13–15) überspringt und stattdessen mit der Lektüre gleich auf Seite 17 (dem Kapitel eins) einsteigt, möglicherweise zu Missverständnissen führen. Denn wenn eine männliche Person beispielsweise liest, „dass die meisten Kolleginnen durchaus im Sinne ihrer Patientinnen und wissenschaftlich begründet ihre diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen treffen“ (S. 220–221), ist es zumindest denkbar, dass er sich nicht angesprochen fühlt und eher an eine behandelnde Frauenärztin denkt. Und wenn man mit „Sie als individuelle Leserin“ (S. 227) adressiert wird, dann mag sich mancher (männliche) Leser reflexartig umdrehen, um zu schauen, ob die angesprochene Frau vielleicht hinter ihm steht und mitliest. So hinterlassen auch Lehrbücher linguistische Spuren aus der Zeit, in der sie verfasst wurden.

Donner-Banzhoff spricht unzählige Facetten rund um die Diagnose und ihre benachbarten Bereiche an – ein Beispiel: das deduktiv-nomologische Modell (Hempel-Oppenheim-Schema, HO-Schema) zur Erklärung eines angenommenen Kausalzusammenhangs. Seine Kritik („nur von begrenztem Wert“, S. 259) an diesem empirischen Pendant der formallogischen Schlussfigur des Modus ponendo ponens ist berechtigt; gleichwohl hat das HO-Schema zumindest für einige klinische Konstellationen (z. B. zur Frage des Zusammenhang zwischen einer in der Panoramaschichtaufnahme beobachteten Knochenapposition an den Kieferwinkeln und langjährigem Kieferpressen^{4,5}) seine Berechtigung und erlaubt in diesen Fällen einen gewinnbringenden wissenschaftstheoretischen Blick „hinter den Vorhang“, der besonders in der Lehre mit Vorteil eingesetzt werden kann (auf Seite 266 führt der Autor selbst ein Beispiel an). Ein zweites Beispiel: Aussagen über Risiken. Als Hilfe zur Überprüfung eines möglichen allgemeinen Kausalzusammenhangs zwischen einer Exposition und einer Erkrankung haben sich die von Donner-Banzhoff vorgestellten neun Bradford-Hill-Kriterien bewährt.

2 Kendell RE: The concept of disease and its implications for psychiatry. Br J Psychiatry 1975, 127: 305–315, S. 307

3 Übersetzung: J. C. Türp, im Original: „In fact the diseases we currently recognize are rather like the furniture in an old house, in which each generation has acquired a few new pieces of its own but has never disposed of those it inherited from its predecessors, so that amongst the inflatable plastic settees and glass coffee tables are still scattered a few old Tudor stools, Jacobean dressers and Regency commodes, and a great deal of Victoriana.“

4 Türp JC, Simonek M, Dagassan D: Bone apposition at the mandibular angles as a radiological sign of bruxism: a retrospective study. BMC Oral Health 2021; 21: 537

5 Simonek M, Türp JC, Bornstein MM, Dagassan-Berndt D: Prevalence and correlation with sex, age, and dental status of bone apposition at the mandibular angle and radiographic alterations of the temporomandibular joints: a retrospective observational study in an adult Swiss population. BMC Oral Health 2024; 24: 193

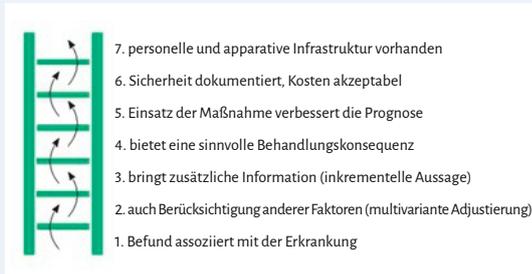


Abb. 2 „Leiter der Evidenz“ für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten: „Generell empfehlen sollten wir eine Methode nur dann, wenn wir an der Spitze der Leiter angekommen sind, d. h. alle erwähnten Kriterien nachweisbar erfüllt sind.“ (Abb. 7-4, S. 169)

Sie sind auch für zahnmedizinische Fragestellungen gut geeignet, z. B. zum Zusammenhang der Okklusion der Zähne mit kranio-mandibulären Dysfunktionen⁶ oder zwischen parodontalen und kardiovaskulären Erkrankungen⁷.

Apropos CMD: Zwei Aussagen Donner-Banzhoffs sollten sich all diejenigen merken (und darüber reflektieren), die CMD-Patienten behandeln:

- „Praktisch jedes von uns als krankhaft empfundene oder gemessene Phänomen kann auch bei Gesunden bzw. nur leicht und flüchtig Erkrankten vorkommen.“ (S. 180)
- „Technische Untersuchungen sind eine typische Reaktion, wenn sich Ärztinnen in den Grauzonen der Unsicherheit sehen.“ (S. 207)

Man erkennt: Die Inhalte des Buchs sind keineswegs *for physicians only*. Vielmehr tragen sie dazu bei, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte ihr berufliches Selbstverständnis nach der Lektüre anders – ärztlicher – sehen werden.

6 Türp JC, Schindler H: The dental occlusion as a suspected cause for TMDs: epidemiological and etiological considerations. J Oral Rehabil 2012; 39: 502–512
 7 Lavigne SE, Forrest JL: An umbrella review of systematic reviews of the evidence of a causal relationship between periodontal disease and cardiovascular diseases: Position paper from the Canadian Dental Hygienists Association. Can J Dent Hyg 2020; 54: 32–41

Fazit: Studierende, Niedergelassene, an Universitäten tätige Kollegen und alle, die mit dem Thema „Diagnose“ zu tun haben, werden von diesem „Jetzt-schon-Klassiker“ in hohem Maße profitieren – auch von dem Zusatzmaterial, das man nach Erwerb des Buchs online von einer Webseite des Hogrefe-Verlags kostenfrei herunterladen kann:

- 66 PowerPoint-Folien mit allen Abbildungen aus dem Werk (z. B. Abbildung 2), sowie
- 163 Seiten Hintergrundwissen zu den einzelnen Kapiteln, einschließlich des kompletten 65-seitigen Literaturverzeichnisses (im Buch selbst sind im Anschluss an die Kapitel immer nur einige ausgewählte Referenzen angegeben).

Und dies alles bekommt man für einen Preis, bei dem man sich fragt, ob es sich um einen Druckfehler handelt. Die Ärzte- und Zahnärzteschaft sollte sich bei Norbert Donner-Banzhoff bedanken für diese einmalige Hinterlassenschaft seiner universitären und patientenbezogenen Tätigkeit.



Prof. Dr. Jens Christoph Türp
 Universitäres Zentrum für
 Zahnmedizin Basel (UZB), Basel

Kontakt: Prof. Dr. Jens Christoph Türp, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB), Klinik für Oral Health & Medicine, Mattenstrasse 40, CH-4048 Basel, Schweiz
 E-Mail: jens.tuerp@unibas.ch

Abb. 2: Hogrefe AG Bern, mit freundlicher Genehmigung;
 Porträtfoto: J. C. Türp