

Institut für Pathologie

Von Prof. Dr. Ute Raute-Kreinsen¹

„Das Fachgebiet der Pathologischen Anatomie umfasst die Beratung und Unterstützung der in der Krankenbehandlung tätigen Ärzte bei der Erkennung von Krankheiten und ihren Ursachen, bei der Überwachung des Krankheitsverlaufs und bei der Bewertung therapeutischer Maßnahmen durch die Begutachtung übersandten morphologischen Materials sowie die Erkennung von Krankheiten und Ursachen durch die Obduktion“. Mit diesen Worten hat Prof. Dr. H. J. Mohr vom Berufsverband Deutscher Pathologen das Fach Pathologie umrissen, seine Grundlagen, Möglichkeiten und Aufgaben definiert. Der Patient, der sich in die Behandlung eines Arztes begibt, hat zunächst keinerlei Bezug zum Pathologen; er weiß nicht, dass seine Beschwerden vielfach erst durch die Mitwirkung eines Pathologen einem Krankheitsbild zugeordnet werden können. Erst danach kann die Therapie erfolgen.

Das Fachgebiet der Pathologischen Anatomie wird in den Städtischen Kliniken Bielefeld-Mitte seit 1948 als eigene medizinische Disziplin geführt. Beim Pathologen, auch als „Arzt im Hintergrund“ bezeichnet, kreuzen sich alle anderen Fachdisziplinen. Das Grundlagenfach der Allgemeinen Pathologie und Pathologischen Anatomie umfasst drei Teilgebiete, mit denen es in der klinischen Medizin aller Fachbereiche fest verankert und unlösbar verbunden ist. Es ist zunächst der Dienst am Lebenden.

Die bioptisch-histopathologische Untersuchung

Darunter ist die mikroskopische Untersuchung entnommenen Gewebes zu verstehen. Bevor therapeutische Maßnahmen ergriffen werden können, muss die Krankheitsursache gefunden, muss die Diagnose gesichert werden. Dieses gilt nicht nur für den Nachweis bösartiger Geschwulstleiden, sondern auch für eine Vielzahl gutartiger sowie entzündlicher Prozesse. Die Beurteilung des Pathologen ist damit richtungsweisend für das weitere Vorgehen des behandelnden Arztes.

Hierzu zählt auch die mikroskopische Untersuchung des während einer Operation entnommenen Gewebes, die sogenannte Schnellschnittuntersuchung. Durch das Gefrierverfahren und durch schnelle Färbemethoden ist es in der Regel möglich, innerhalb weniger Minuten (nach Ankunft des zu untersuchenden Gewebes im Pathologischen Institut) die Diagnose zu stellen, die über das weitere

¹ Ute Raute-Kreinsen: Institut für Pathologie, in: Bernd J. Wagner (Hg.), 100 Jahre Verantwortung für das Leben. Städtische Kliniken Bielefeld-Mitte 1899-1999, Bielefeld 1999, S. 111-113. Die Orthographie ist den aktuellen Regeln der Rechtschreibung angepasst worden.

operative Vorgehen entscheidet. Dieses Verfahren ist besonders geeignet für die Entscheidung, ob es sich um bösartige oder gutartige Wucherungen handelt. Die sogenannte Schnellschnittuntersuchung ist als Methode nur bei wenigen Tumorformen nicht anwendbar. Hier muss das definitive Ergebnis der üblichen, einen Tag erfordernden Einbettungs- und Färbemethoden abgewartet werden.

Die zytologische Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen

Hierbei handelt es sich um die mikroskopische Beurteilung von Zellen. Ziel ist es, frühzeitig Vorstufen bösartiger Erkrankungen herauszufinden, sogenannte Risikopatienten zu erfassen und diese gefährdete Menschengruppe einer intensiven und engmaschigen Kontrolle durch die entsprechenden Fachärzte zuzuführen. Durch dieses Vorgehen – die Kooperation und Bereitschaft der Patienten ist allerdings Voraussetzung – können therapeutische Maßnahmen so frühzeitig ergriffen werden, dass eine endgültige Heilung möglich ist.

Die klinische Obduktion

Das dritte Teilgebiet des Pathologen umfasst den Dienst am Toten im Interesse der Lebenden. Trotz der zweifelsohne epochalen Entwicklung und Vervollkommnung diagnostisch einsetzbarer Technologien, wie Röntgen, Ultraschall, Computertomographie und Kernspintomographie bleibt der Prozentsatz falscher und/oder unvollständiger Diagnosen weltweit gleich. Er beträgt seit ca. 50 Jahren 10 bis 25 Prozent. Eine kürzlich veröffentlichte Studie aus den USA dokumentiert an über 1.000 obduzierten Patienten, dass knapp 10 Prozent der Krebsleiden zu Lebzeiten nicht erkannt wurden und dies, obwohl die Hälfte der Patienten an ihrem Krebsleiden verstarb. Die Obduktion ist die Qualitätskontrolle für den klinisch tätigen Arzt. Die permanente Überprüfung seiner anhand der bildgebenden Verfahren gestellten Diagnosen am menschlichen Organbefund führt zu einer hohen diagnostischen Qualität und Sicherheit.

Die niedrige Obduktionsrate (in Deutschland durchschnittlich nur etwa 10 Prozent) erlaubt keine epidemiologischen Aussagen. Viele Gutachten zur Gesundheitsbelastung der Bevölkerung sind unsinnig, weil es kein verlässliches repräsentatives Datenmaterial gibt. Versteckte Infektionskrankheiten wie zum Beispiel die Tuberkulose, die zunimmt, werden nicht erkannt. Erwähnt werden muss in diesem Zusammenhang, dass auch Aids in den frühen 1980er Jahren von Pathologen durch die Obduktion entdeckt wurde.

Der Verzicht der Ärzte auf eine klinische Obduktion bedeute einen Verzicht auf eigene Selbstkontrolle. „Sollen nicht die Klärung des individuellen Schicksals, die Besonderheiten im Einzelfalle, die Kenntnis einer Krankheitsursache, einer Belastung durch Risikofaktoren ein Grund für die klinische Obduktion für die eigene Familie, für die Gesellschaft, ja, für das Verständnis des Verstorbenen sein?“ (Volker Becker, 1986). Die Zustimmung zur klinischen Obduktion ist der letzte Dienst, den ein aufgeklärter Bürger seinen Mitmenschen erweisen kann.