

HOLGER MOCH, CHEFARZT PATHOLOGIE

## Forschungsreisen durch den Körper

Wenn mich die Leute fragen, was für ein Arzt ich sei, und ich antworte, ich sei Pathologe, folgt meistens die Bemerkung «Aha, dann haben Sie nur mit Leichen zu tun». Unser Beruf ist mit sehr vielen Vorurteilen belastet, er wird ständig nur mit Autopsien in Verbindung gebracht. Einen grossen Teil meiner Arbeitszeit verbringe ich aber auch am Mikroskop. Täglich beurteilt ein Pathologe Proben von ungefähr sechzig Patienten, das heisst Körpergewebe, an dem mit speziellen Techniken krankhafte Veränderungen sichtbar gemacht werden. Teilweise muss die Diagnose, ob es sich um einen bösartigen Tumor handelt, innerhalb von wenigen Minuten während einer laufenden Operation gestellt werden. Vom Befund des Pathologen hängt nicht nur der Umfang eines chirurgischen Eingriffs ab, sondern auch die Wahl der anschliessenden Therapie. Unsere Arbeit hat unter Umständen schwerwiegende Konsequenzen für die Patienten. Dieser Verantwortung muss man sich stets bewusst sein, und man sollte über ein gesundes Mass an Selbstkritik verfügen.

Schon als Medizinstudent in Berlin entwickelte ich neben der praktischen Tätigkeit am Patienten ein ausgeprägtes Interesse an der Biologie, an der Ursache und Entstehung von Krankheiten. Dies gab für mich den Ausschlag, Pathologe zu werden. Ich bin jetzt 43-jährig, und im vergangenen Jahr wurde ich zum Ordinarius für Pathologie am Universitätsspital Zürich gewählt. Mich faszinieren die histologischen Bilder, und es ist spannend, nach den Hintergründen krankhafter Veränderungen im menschlichen Körper zu forschen. Die Entwicklung, die auch die Pathologie beeinflusst, verläuft rasant. Mit der Entschlüsselung des genetischen Codes zum Beispiel werden althergebrachte Konzepte über den Haufen geworfen. Manchmal überrascht einen aber auch die Natur mit einer Ausnahme von der Regel. Dass wir Pathologen nicht täglich im direkten Kontakt mit Patienten stehen, schreckt viele angehende Ärzte davon ab, sich auf dieses Fach zu spezialisieren. Etwa ein- oder zweimal pro Woche kommt es vor, dass mich Patienten anrufen und fragen, was ein bestimmter Befund für sie zu bedeuten habe. Manchmal rufen auch Angehörige an, die einer Autopsie an einem Verstorbenen zugestimmt haben und nähere Auskünfte über die Todesursache möchten. Die Angehörigen kommen dann in der Regel hierher ins Spital, und ich erkläre ihnen die Befunde. Die Zahl der Autopsien, die weltweit durchgeführt werden, ist in den letzten Jahrzehnten leider stetig abnehmend. Von dieser Tendenz ist auch die Schweiz betroffen. Obduktionen sind für uns Mediziner aber ein wichtiges Instrument zur Qualitätskontrolle, denn nur wenn allfällige Fehler entdeckt werden, kann man auch daraus lernen. Während einer Autopsie gelingt es mir relativ gut, eine professionelle Distanz zu dem, was ich tue, aufzubauen und objektiv zu beurteilen, was ich sehe. Die Arbeit auf der Spitalstation, wo man Patienten über Tage und Wochen kennen lernt und sie dann teilweise sterben sieht, war für mich als Medizinstudent emotional manchmal schwieriger.

Wenn ich mich nicht gerade im Autopsieraum, im Labor oder im Hörsaal aufhalte, wo ich Studenten unterrichte, bin ich in meinem Büro, wo mein wichtigstes Arbeitsinstrument das Mikroskop ist. Aus meinen Studententagen besitze ich noch ein altes Mikroskop und eine ganze Reihe antiquarischer Fachbücher, die mich seit Jahren begleiten. Als Berliner habe ich in meinem Büro ausserdem ein paar Bilder mit Sujets aus der deutschen Hauptstadt aufgehängt. Heimweh habe ich aber nicht; ich fühle mich in Zürich ausgesprochen wohl.

FOTO: GAËTAN BALLY, INTERVIEW: REBEKKA HAEFELI