

Dankesrede
von Prof. Raja Atreya

anlässlich der Verleihung
des Paul Ehrlich- und Ludwig Darmstaedter-Nachwuchspreises
2015

Paulskirche, Frankfurt am Main
14. März 2015

Es gilt das gesprochene Wort

Anrede,

Ich bedanke mich zunächst sehr für die schöne Laudatio durch Herrn Prof. Schölmerich und fühle mich durch seine Worte wohltuend geehrt. Es ist an dieser Stelle bemerkenswert, dass es ebenfalls Sie, Herr Prof. Schölmerich waren, der mir bei meinem ersten Vortrag als Medizindoktorand vor 16 Jahren auf der DATED aus dem Auditorium die erste Frage gestellt hat. Meine Aufregung damals war dabei durchaus vergleichbar mit der heutigen.

Danken möchte ich darüber hinaus insbesondere natürlich dem Stiftungsrat und den Mitgliedern der Paul-Ehrlich-Stiftung, der Auswahlkommission, Herrn Professor zur Hausen und Herrn Professor Tampé für die besondere Auszeichnung den Paul-Ehrlich und Ludwig Darmstädter Nachwuchspreis an diesem historischen Ort entgegennehmen zu dürfen. Die Liste der Preisträger ist imponierend und beeindruckend, und umso mehr freue ich mich und bin geehrt, dem Kreise dieser Persönlichkeiten ab heute anzugehören.

Gerne möchte ich nun kurz auf einige Merkmale meiner bisherigen Karriere eingehen, die es mir letztendlich ermöglicht haben, heute hier zu stehen und diesen besonderen Preis entgegenzunehmen. Meinem initialen Entschluss, eine umfangreiche und mit einem Freisemester verbundene experimentelle Doktorarbeit parallel zu meinem Medizinstudium durchzuführen, lag damals sicher noch kein ausgefeilter Karriereplan zugrunde. Vielmehr wurde ich von der starken Motivation geleitet, zumindest einmalig wissenschaftliche Forschung zu erleben, was während des normalen Regelstudiums so nicht möglich gewesen wäre.

Im Rahmen meiner Doktorarbeit beschäftigte ich mich mit der Rolle von entzündungsfördernden Botenstoffen im Darm und insbesondere deren Rolle bei Patienten mit Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn, den wichtigsten Entitäten der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

Gleich zu Beginn meiner Arbeit machte ich dabei die äußerst lehrreiche Erfahrung, dass die Forschungsarbeit immer auch ein hohes Maß an Frustrationstoleranz erfordert. Nach drei Monaten, die ich mit komplett erfolglosen Experimenten verbrachte, war ich fest entschlossen, meinen Ausflug in die medizinische Forschung zu beenden und ließ mich erst durch die sehr intensive Zusprache meines Doktorvaters überzeugen, doch weiterzumachen. Rückblickend bin ich Ihnen, Herrn Prof. Neurath, für Ihre damalige beherrzte Überzeugungsarbeit ausgesprochen dankbar. Es zeigte sich mir hier erstmalig, dass der anfängliche Irrtum nachfolgend häufig eine Quelle der wissenschaftlichen Produktivität darstellt.

Meine Promotionsphase in der Arbeitsgruppe von Herrn Prof. Neurath war für mich eine entscheidende Weichenstellung, aus der sich mein Interesse und meine Begeisterung für klinisch-wissenschaftliche Fragestellungen entwickelten. Motiviert durch die frühe Einbindung in die Forschung und die erfahrene wissenschaftliche Grundausbildung während dieser Zeit erfolgte gegen Ende meines Studiums die Entscheidung, zusätzlich zur klinischen Ausbildung auch den wissenschaftlichen Weg weiter zu verfolgen. Insbesondere reifte mein Wunsch, gerne in der translationalen Medizin als kritische Schnittstelle zwischen der Klinik, klinisch relevanten Fragestellungen und der Grundlagenforschung tätig zu sein.

Meiner festen Überzeugung nach braucht es forschende Ärzte, die gleichzeitig auch in der Patientenversorgung tätig sind. Nur dieses Konstrukt ermöglicht es, Erfahrungen in der Behandlung von Patienten in die klinische Forschung einzubringen und für die klinische Praxis relevante Fragen zu stellen. Patientenorientierte Forschung und ärztliche Tätigkeit gehören zusammen. Nur so können neue Medikamente entwickelt und ihre Wirkweisen verständlich gemacht werden. Der forschende Mediziner ist die Brücke zwischen den Ergebnissen der Grundlagenforschung im Labor und ihrer praktischen Umsetzung in der Klinik. Nicht zuletzt stellt der forschende Arzt für den betroffenen Patienten die erlebbare Verbindung zu den neuesten Erkenntnissen der Medizin dar.

Übrigens möchte ich an dieser Stelle erwähnen, dass die translationale Forschung an der Schnittstelle zwischen Klinik und Grundlagenforschung keineswegs eine neue Idee unserer Zeit ist. Schon im 19. und 20. Jahrhundert wurden die entscheidenden medizinischen Forschungsfortschritte durch Wissenschaftler erreicht, die gleichzeitig auch ärztlich tätig waren. Dies lässt sich in herausragender Art und Weise auch am Werdegang von Paul Ehrlich nachvollziehen. Er studierte Medizin in Breslau und Straßburg mit einem kurzen Aufenthalt in Freiburg und wurde 1878 in Leipzig promoviert. Nach dem Studium arbeitete er als Assistent und Oberarzt unter Theodor Frerichs – dem Begründer der experimentellen Klinischen Medizin – an der Charité in Berlin.

Insbesondere die Universitätsmedizin mit ihrem großen Patientenzugang und der auf Wissenschaft ausgerichteten Infrastruktur bietet forschenden Ärzten wie mir ein optimales Betätigungsfeld. Allerdings gilt es auch hier das Spannungsfeld zu beachten, in dem sich der forschende Mediziner täglich bewegt. Die klinische Arbeit verdichtet sich immer stärker und eine Ökonomisierung des klinischen Alltags hat stattgefunden. Aus diesem Grund ist es umso entscheidender, dass die Rahmenbedingungen erhalten und ausgebaut werden, die die Arbeit eines forschenden klinischen Arztes auch in Zukunft ermöglichen und ihm mittel- bis langfristige Perspektiven in Deutschland aufzeigen.

Es ist wichtig, dass entsprechend Forschungsgelder, z.B. der DFG bereitgestellt wurden und werden, um wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern. Dies zeigt sich beispielsweise bei Gerok-Stellen und klinischen Forschergruppen, durch die dem Arzt Freiräume geschaffen werden, in denen er sich intensiver der Forschung widmen kann. In den USA ist übrigens der „Clinician Scientist“ längst eine eigene geschützte Berufsbezeichnung mit klar definiertem Berufsbild. In meinem Fall ist es insbesondere meine noch andauernde Tätigkeit als Juniorprofessor, die es mir erlaubt, Patientenversorgung und Forschung durch Aufbau einer eigenen Arbeitsgruppe sinnvoll zu verbinden.

Ein konkretes Beispiel für translationale Forschung stellt die klinische Etablierung von Biomarkern dar, welche Krankheiten im frühen Stadium erkennen lassen, differenziertere Diagnosen ermöglichen oder auch als Prädiktoren für das Ansprechen auf Therapien dienen können, wie u.a. meine eigenen Forschungsergebnisse zeigen.

Eine besondere Freude ist es für mich, auf einem Gebiet ausgezeichnet zu werden, welches auch das Interessensgebiet von Paul Ehrlich selbst war. Die von ihm beschriebenen Antikörper stellen heutzutage die Grundlage für viele erfolgreiche Therapien bei Tumor- und Entzündungserkrankungen dar. Eine Vorhersage Ihrer Wirksamkeit ist nur durch ein tieferes Verständnis Ihrer Wirkungsweise möglich.

Die Würdigung mit dem Paul Ehrlich und Ludwig Darmstädter-Nachwuchspreis ermöglicht es mir, dieses Forschungsgebiet weiter zu bearbeiten und einen eigenen kleinen Beitrag zu einer individualisierten Medizin leisten zu können. Die Verleihung bedeutet für mich eine besondere Motivation und nicht zuletzt auch eine finanzielle Möglichkeit, die Arbeit auf diesem Gebiet fortzuführen. Der Preis bestärkt mich darin, den eingeschlagenen Weg als forschender Kliniker weiter zu verfolgen.

Bedanken möchte ich mich bei meiner lieben Frau Imke, meinem Sohn und meinen Eltern, die mich immer ohne Vorgaben begleitet und unterstützt haben. Hierbei ein besonderer Dank an meine Mutter, die mich auch in Zeiten intensiver Forschungstätigkeit stets an die Wichtigkeit des Patientenkontakts erinnert hat. Danke ebenfalls an meine Schwester, Schwager, Nichte und die gesamte Familie.

Entscheidend für die von uns durchgeführte Studie war die tolle interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Spezialisten aus dem CCS, der Apotheke, der Biochemie und der Statistik der Universität Erlangen und den entsprechenden Kollegen aus der Medizinischen Klinik 1. Ohne die Hilfe aller beteiligten Personen würde ich hier heute nicht stehen. Dessen bin ich mir sehr bewusst. Sie waren insbesondere entscheidend, um die regulatorischen Hürden zu meistern, die im Vorfeld einer first-in-man Studie genommen werden müssen. Ein großer Dank gilt an dieser Stelle natürlich auch allen Patienten, die sich bereit geklärt haben, an der Studie teilzunehmen. Ohne ihre Bereitschaft zur Mithilfe und Vertrauen hätten wir unsere Ergebnisse nicht erheben können.

Mein besonderer und aufrichtiger Dank gilt Herrn Prof. Neurath. Der mir den Weg in die forschende Wissenschaft aufgezeigt und mich entsprechend unterstützt und motiviert hat. Der mir den Freiraum und das Vertrauen gegeben hat, diese diagnostische Phase 1 Studie an seiner Klinik durchzuführen. Der mich daran erinnert, wissenschaftlich zu denken, auch während meiner klinischen Tätigkeit. Herzlichen Dank.

Abschließend danke ich Ihnen allen für Ihre geschätzte Aufmerksamkeit.