

Lieber Herr Prof. Kauczor,

herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Ernennung zum Direktor des TLRC, dem Translational Lung Research Center Heidelberg. Das TLRC ist eines der fünf Zentren des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL), zu dessen Vorstand Sie nun auch gehören.

Offiziell haben Sie am 1. Februar die Aufgaben des Direktors von Herrn Professor Mall übernommen, der in Berlin die Professur für Pädiatrische Pneumologie und Immunologie an der Charité – Universitätsmedizin angetreten hat.

Freuen Sie sich auf Ihre neuen Aufgaben als Direktor des TLRC?

Ja natürlich! Das ist eine tolle Herausforderung und eine tolle Erweiterung dessen, was wir bisher im TLRC und im DZL gemacht haben.

Welche Aufgaben werden das sein?

Die Aufgaben teilen sich in verschiedene Bereiche auf. Zum einen auf die Lungenforschung am Universitätsklinikum mit dem Extra-Bereich der kommissarischen Leitung der Abteilung Translationale Pneumologie. Zum anderen auf die Partner am Standort Heidelberg, das DKFZ, die Thoraxklinik und das EMBL, die ich nun erst einmal alle an Bord holen und auf eine neue strategische Ausrichtung fokussieren möchte. Und dann gibt es den dritten Bereich, die Vertretung des TLRC im DZL, sowohl im Vorstand als auch im DZL allgemein.

Welche Herausforderungen sehen Sie auf sich in der neuen Position und Ihrer Verantwortung als Vorstandsmitglied des DZL zukommen?

Ich halte es für eine Ehre und einen unerwartet hohen Vertrauensbeweis, dass das Deutsche Zentrum für Lungenforschung sich dafür ausgesprochen hat, in seinem Vorstand einen Nicht-Pneumologen zu haben. Das ist eine sehr weitreichende großzügige Haltung, die mit einer hohen Erwartung verbunden ist, die ich natürlich erfüllen möchte. Da einem ja niemand wirklich sagt, was genau erwartet wird, liegt meine Herausforderung darin, dies zu antizipieren und die Position inhaltlich zu füllen. Das geht erst einmal dadurch, für die Belange des DZL ansprechbar und verfügbar zu sein, auf Anfragen zu antworten, eine Meinung zu haben, auch strategisch zu denken und an der strategischen Ausrichtung des DZL und der Deutschen Gesundheitszentren mitzuwirken. Das heißt, ich sehe es als meine konkrete Aufgabe und Verantwortung, dazu beizutragen, das DZL in der Gruppe der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung (DZG), in dem was wir an Leistung bringen, unter den ersten zwei zu positionieren beziehungsweise zu halten und dort die Radiologie in der Forschung als konstruktiven, aber eigenständig sichtbaren Partner darzustellen.

Was sind konkret ihre Ziele?

Im TLRC verlieren wir mit Professor Mall einen Leuchtturm. Die Forschung und die wissenschaftliche Wahrnehmung dessen, was im Bereich zystische Fibrose und Grundlagenforschung läuft, wird es so in Heidelberg nicht mehr geben. Mein Ziel ist nun, über alle vier Standorte des TLRC die anderen, bereits vorhandenen Aktivitäten zu stärken. Auch möchte ich die ein oder andere Aktivität, die es am Standort schon gibt, die aber im TLRC noch keine nennenswerte Berücksichtigung gefunden hat,

sowohl im TLRC als auch im DZL und im Hinblick auf die Antragsstellung für die nächste Förderphase stabil und wissenschaftlich fundiert verankern.

Welche Aktivitäten wären das?

Da ist zunächst der Krankheitsbereich Lungenkrebs (Disease Area Lung Cancer), dessen Aktivitäten gestärkt werden müssen. Insbesondere ist mir sehr daran gelegen, die Vernetzung zwischen der Thoraxklinik und dem DKFZ zu verbessern. Auch wird eine Kooperation des DZL mit dem DKTK, dem Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung, angestrebt.

Als nächsten Punkt sehe ich den Krankheitsbereich COPD (Disease Area COPD), in dem wir die Rolle der Bildgebung noch mehr in den Vordergrund stellen müssen.

Im bislang eher kleinen Krankheitsbereich Acute Lung Injury (Disease Area ALI) und Pneumonie sehe ich unsere Aufgabe darin, die Rolle der Infektiologie /Mikrobiologie zu stärken und uns mit dem Themenkomplex des Wissenschaftsfeldes „Mikrobiom bei Lungenerkrankungen“ näher zu befassen. Genau wie bei der Kooperation des DZL mit dem DKTK, ist der Komplex ALI, Pneumonie und Infektion wichtig, weil die Vorgaben des Wissenschaftsrates für die Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung (DZG) dahin gehen, dass sich diese Zentren untereinander besser vernetzen. Und es gibt gerade am Standort Heidelberg einen bisher nicht genutzten Überlappungsbereich zwischen dem DZL und dem DZIF, dem deutschen Zentrum für Infektionsforschung. Da wird sich das entsprechend widerspiegeln.

Des Weiteren gibt es insbesondere in der Thoraxklinik eine große Expertise zum Thema Interstitielle Lungenerkrankungen oder wie es beim DZL heißt, Diffuse Lungenparenchym-Erkrankungen bzw. Disease Area DPLD. Es ist vorgesehen, diese Aktivitäten besser zu vernetzen und zu stärken, also auch finanziell zu unterstützen, um gerade in diesem Bereich vor der nächsten Antragsphase des DZL noch einige hochrangige Publikationen zu produzieren, damit wir in der nächsten Förderphase mit einer großen Aktivität im Rahmen der DA DPLD antreten können. Das andere ist, dass wir eine Nachfolge von Professor Mall für eine grundlagenwissenschaftliche Abteilung zum Thema Lungenforschung am Klinikum brauchen. Im Rahmen der strategischen Ausrichtung und zur Sichtung möglicher Kandidaten hat am 26. Februar das Symposium in der Thoraxklinik stattgefunden. Hier hörten wir herausragende Vorträge von zahlreichen beeindruckenden Wissenschaftlern aus dem Bereich Lungenforschung aus dem DZL und jenseits des DZL. Diese haben uns letztendlich darin bestärkt, die Ausrichtung dieser Abteilung und der Professur auf „Lungenregeneration- und remodeling“ mit einem Schwerpunkt auf „Diffuse Lungenparenchym-Erkrankungen“ zu fokussieren.

Gibt es Projekte, die Ihnen besonders wichtig sind?

Abgesehen davon, dass mir natürlich alle bereits genannten Projekte und Aktivitäten wichtig sind, gibt es Projekte, die mir extrem wichtig sind! Diese sind radiologisch, denn das Herz schlägt ja schon für die Radiologie. Zu diesen Projekten gehört zunächst das Small Animal Imaging Lab (SAIL), denn das Micro-CT ist eine Erfolgsgeschichte! Als nächstes Projekt sehe ich das Lungenkrebs-Screening mit CT, das ist natürlich ein Riesenthema. Das dritte mir sehr wichtige Projekt ist das Vorhaben, die Plattform Imaging weiterzuentwickeln, indem wir dort eine weitergehende Facette integrieren, die

sich mit Radiomics beschäftigt. Zudem wollen wir die Image Bank dahingehend erweitern, dass wir dort nicht nur die prospektiven klinischen Studien aus dem DZL vorhalten. Unser Ziel ist, hier am Standort Heidelberg ein oder zwei weitere klinische Kollektive zu definieren, deren Daten wir sammeln möchten. Der Fokus liegt hier auf den Lungenveränderungen bei onkologischen Patienten die immuntherapeutisch behandelt werden. Also Lungentoxizität von Immuntherapie.

Sie üben als Ärztlicher Direktor der Klinik DIR bereits einen herausfordernden Job aus, der andere voll und ganz ausfüllen würde. Nun haben Sie noch eine weitere zeitintensive Aufgabe übernommen. Was motiviert Sie besonders in Ihrer Arbeit?

Die Aufgabe ist zeitintensiv und auch intellektuell fordernd, denn man muss sich in einer gewissen Tiefe in die pneumologischen, klinischen und biologischen Grundlagen und wissenschaftlichen Aspekte eindenken, um diese bewerten zu können. Was mich motiviert, ist die Wertschätzung der klinischen Partner. Eigentlich ist das schon die Erfüllung einer Vision, denn es zeigt ganz offensichtlich, dass wir als Team schon seit 20 Jahren thoraxradiologische Akzente gesetzt haben und den richtigen Weg gegangen sind. Wir haben es geschafft, im DZL die Radiologie stärker zu repräsentieren als in irgendeinem anderen Gesundheitsforschungszentrum. Unser Einsatz hat dazu geführt, dass wir wirklich eine Sichtbarkeit haben und uns auch immer wieder die Möglichkeit gegeben wird, Abläufe in der Radiologie oder in der klinischen Versorgung zu beeinflussen. Das ist natürlich motivierend und daher macht die Arbeit auch viel Spaß.

Und wie bewältigen Sie Ihr tägliches Pensum?

Ja, das frage ich mich manchmal auch. Nein, also solange es Spaß macht, empfindet man die Mehrarbeit nicht als Belastung. Ich bin auch überzeugt davon, dass wir gerade auf einem sehr guten Weg sind, ein sehr gutes Team in der Klinik und in der Forschung zu haben, dem ich vertrauen kann, so dass es mir gut und sicher möglich ist, zahlreiche Aufgaben zu delegieren oder abzugeben.

Noch ein abschließendes Wort?

Ich glaube, dass die Beteiligung der Radiologie in den großen Forschungskonsortien, die auch zukünftig institutionalisiert werden sollen, für den Erhalt der Radiologie als akademisches Fach unabdingbar ist. Mit dem TLRC im DZL bietet uns jetzt die einmalige Chance, hier selber einen wichtigen Beitrag zu leisten und dies langfristig sicherzustellen.

Herr Professor Kauczor, vielen Dank für das Gespräch und viel Erfolg als Direktor des TLRC Heidelberg.

Das Interview führte Kerstin Burmester.