



**N**eben noch vier bis 14 Stunden in San Francisco. In ein paar Tagen fliegt er schon wieder auf einen Kongress zu einem Ärztekongress nach Vancouver. Zeit ist ein knappes Gut, wenn man wie Thorsten Schlomm ein weltweit gefragter Chirurg und Wissenschaftler ist. Er ist begnadet, er konnte er mit seinem Team einen wichtigen genetischen Mechanismus entziffern, der bei jungen Männern Prostatakrebs auslöst.

Schlomm ist ein langjähriger Typ mit freundlichem Gesicht, allerdings recht ergrauten Haaren, was jedoch nicht hindert, sich für die Kamera und nicht durch seine Arbeit in der Martini-Klinik auf dem Gelände.

**Ungerechtheit**  
Seine Spezialität für die Behandlung von Prostatakrebs ist inzwischen die internationale Topadresse – und nicht selten die letzte Hoffnung für Patienten aus aller Welt – aber natürlich auch für gesellschaftskritische Journale aus Deutschland. Denn viele der Patienten, die den schiefen Eingangsbereich dieses „Hotels mit ungesondeten Krankenhäuser“ betreten, sind spät dran, manchmal auch spät, wenn gar nicht mehr bereits unerlöste Metastasen gestreut hat. „Das Genie am Prostatakrebs ist ja das, dass er lange sich ohne Symptome zu verhalten mag. Aber wenn die Beschwerden früh und sichtbar einsetzen, ist es meistens schon zu spät“, sagt Schlomm.

Dabei sei das Prostatakarzinom, an dem pro Jahr rund 110.000 Männer in Deutschland sterben, zurzeit die einzige Krebsart, die man durch einen Bluttest bereits im Frühstadium entdecken könne. Vor 15 Jahren etwa haben sich noch 80 Prozent der Fälle im späten Stadium diagnostiziert und konnten nur 20 Prozent unserer Patienten heilen. Heute haben wir durch den sogenannten PSA-Test und verbesserte Behandlungsmethoden die Überlebenschancen um 50 Prozent gesteigert. „Doch der verpasste Test ist umstritten.“

**Während des Zivildienstes wurde er mit dem „Mysterium Krebs“ konfrontiert**  
Entwickelt wird der Prostatakrebus zumeist bei Männern, die 60 und älter sind. „Er ist jedoch keineswegs nur den Krebs der alten Männer“, sagt Schlomm, „rund 30 Prozent der 30-Jährigen und 50 Prozent der 40-Jährigen haben Prostatakrebs.“ Das Thema sei eben von Statistiken geprägt. „Durch meine Untersuchungen haben Schlomm schon als Schüler interessanter, als in freier Land – er war auf dem platten Land bei Leers für eine ungewöhnliche Biologie – wie man wollte er studieren, aber während seines Zivilendienstes auf der Langensandau in Kreiskrankenhaus von Jever wurde er erstmals mit dem „Mysterium Krebs“ konfrontiert. Dort starben durchschnittlich zwei Patienten pro Woche. Er war fasziniert von der Teamarbeit der Ärzte, Schwestern und Pfleger, die aber überschattet von dem Gefühl gewesen sei, „in vielen Fällen nicht mehr machen zu können“. So wollte er Arzt werden, „am nahe am Patienten sein“, aber auch forschen: Denn von der Geleit des 20. Jahrhunderts waren auch Menschen betroffen, die ihm unbekannt sind.

An der Uni in Göttingen begann er schon im zweiten Jahr, an seiner Doktorarbeit zu schreiben: eine Langzeitforschung auf dem Gebiet der Paläopathologie. Dabei bestimmte Schlomm anhand von 1000 Jahre alten menschlichen Knochen Krankheitsbilder, um

daraus Rückschlüsse zu ziehen, wie unsere Vorfahren gelebt und gealtert haben. Gleichzeitig begann er, sich mit den molekularen Krebsforschung zu beschäftigen, landete später als Arzt im Praktikum „rein zufällig in der Urologie – ein ungeliebter spumend mit dem geistigen Feld.“ Und Schlomm wusste, das es im Hamburger UKE eine Körperlase hatte, dass Professor Hartwig Hübner, der eine urologische „Kaderschmiede“ leitete. Dort hatten die Ärzte einen Erfolg versprechenden neuen Weg der Behandlung von Krebspatienten eingeschlagen, indem sie die Ergebnisse früher Operationen und Forschungen transparent machten, um so vergleichen, voneinander zu lernen und letztlich die Behandlung der Patienten

zu optimieren. „Da wollte ich unbedingt mitarbeiten“, sagt Schlomm. Doch vor allem war es ein für damalige Zeiten ungewöhnliches Auswahlverfahren überleben: „Ich musste einen Tag lang mitarbeiten und mit allen Ärzten einzeln sprechen.“ Er wurde genommen. Vier Jahre später hat er bereits mehr als 1000 Prostatakrebs-Operationen durchgeführt und dabei eine schon lange Technik entwickelt, mit der die geführte Inkontinenz – als Folge der OP – gesenkt werden konnte.

**Die Vision von der malignen Erektile Inkontinenz soll bald Realität werden**  
Schlomm ist ein Mann überzeugt, dass die Genforschung einen großen Einfluss auf die Krebsmedizin haben könnte wird. „Unsere Behandlungstrafen werden sich fundamental ändern. Heute werden die meisten Krebspatienten nach dem Gießkannenprinzip behandelt, das heißt, dass es für bestimmte Tumoren eine Standardtherapie gibt, etwa eine Chemotherapie, die bei Erfahrungsunwerten und Standardsen beruht. Ob sie aber bei dem Patienten überhaupt wirkt und ob überhaupt stimmen, wissen wir nicht.“ Das möchte das Arztteam ändern. Krebs ist eine Erkrankung der Gene“, sagt Schlomm, „und davon gibt es über 20.000. Jeder Tumor ist so individuell und einzigartig wie der Mensch, den er befällt. Das müssen wir lernen und unsere Therapie daran anpassen.“

Ein Beispiel ist die Grundlage für die genetische Untersuchung von möglichst vielen Tumoren zu schaffen. „Während Schlomm schon kurz nach seinem Arbeitsantritt in Hamburg im Jahr 2003 mit dem Aufbau einer „Biobank“ als erstes Krebsregister zu assoziieren, das für molekulare Methoden anwendbar ermöglicht wird. „Das war der Grundstein für alles“, sagt Schlomm, denn anders geht es nicht. „Wir müssen so rasant wie die Genforschung.“ In diesem Jahr war das erste menschliche Genom vollständig entschlüsselt. Das hatte schon Jahre gedauert und mehr als drei Milliarden Dollar gekostet. Heute benötigen wir für so eine Analyse einen Tag, und es kostet nur noch 1000 Euro.“ Schlomm spricht von einem „goldenen Feld“, das er bereits weit vor seiner Entdeckung die richtigen Entscheidungen getroffen habe. „Aufgrund unserer klinischen Expertise und der stetig wachsenden Biobank sind wir nun Teil der beiden größten internationalen Krebsforschungsprojekte“, The Cancer Genome Atlas (TCGA) und das International Cancer Genome Consortium (ICGC) wurden zunächst bei Ende 2015 rund 28.000 individuelle Tumoren komplett genomisch analysieren, um

die genetischen Ursachen von Krebs besser zu verstehen und Patienten in Zukunft gezielter behandeln zu können.  
„Meine Vision ist, dass wir bald je Tumor und Patienten komplett genetisch analysieren und die Behandlung danach maßgeschneidert auf genetischen Profils bestimmen. Dafür gibt es für Prostatakarzinom derzeit noch keine Karzom (was aber die UKE“ schäuferte und schon mit 37 Jahren behält), sondern es gibt nur zwei Karzome aus den verschiedenen Karzomen, die wir analysieren wollen. Es verweist sich als Übergang zwischen der Grundlagenforschung und der Medizin. Ich sende täglich an fundamente Umbauten und stehe dem Krebs dann managen gegenüber. Aber das will ich unbedingt ändern. Meine Aufgabe als Arzt und Forscher ist es, die richtigen Fragen zu stellen und eine beste Analyseforschung zu schaffen, um die Antworten finden zu können – und die besten Wissenschaftler für diese Sache zu begeistern.“

**Zum Erlernen von Arbeitsalltag gibt es Jazzmusik und moderne Malerei**  
Als die Martini-Klinik 2006 von Professor Haland als neues Prostatakrebszentrum gegründet wurde, sitzt Schlomm dort und als Oberarzt im „Allerlings kann es eine Superrealisation für einen jungen Chirurg sein, der auf eine Einbahnstraße sein. Doch ich möchte nicht alles nur in bisschen machen. Ich will unseren Patienten das Beste angeht lassen. Jede Operation muss perfekt sein, dass muss je länger dauert. Aber diese Zeit, die ich Stundentagen für Ihre Team bedeuten für den Patienten ein Leben. Das geht nur mit Spezialisten – und einer sehr gewissen Sammlung.“

Jeder der mittlerweile noch leichten Ärzte in der Martini-Klinik tickt so, sagt er. „Wir befragen alle unsere Patienten nach ihrem Abkündigung in regelmäßigen zeitlichen Abständen und vergleichen dann unsere Operationsergebnisse innerhalb der Teams.“ Das tun zwar mitunter knallhart, doch ich will wissen, wie gut ich bin. Was haben wir anders gemacht? Was habe ich besser oder schlechter operiert?“ Doch so sei es ihnen zum Beispiel gelungen, die Inkontinenzrate Prostataoperation auf unter fünf Prozent zu senken.

„Privates soll auch privat bleiben“, sagt er, und zum immerhin zu erklären, dass er verheiratet ist, was Kinder haben und Jazzmusik und die moderne Malerei lieben und ein alles Auto fährt. „Amperio Auto.“ Lassen Sie uns mal über die männliche Vorwegmontalität heranzukommen“, sagt Schlomm, „möchten investieren pro Jahr viel Zeit und Geld in die Wartung und Pflege ihrer Autos, und eine große Sammlung von Kunstwerken. Also kann die männliche Intelligenz den Begriff „Vorwegmontalität“ einordnen. Aber wenn es um seine Gesundheit geht – dann versagt der leidet zu hässlich.“

**Drei rote Felder mit sich der Stadt**  
Er verleihe Menschen, die einen roten schenken, überschereid. Sie zu entdecken, an den sie weiterhin an beiden, die selbst die Erkennung für die Stadt, wie in Stadtgen, wenn es für den roten Felder den fallen ein Maß (genau) gibt die in Wash (wenn) warte.

### 3 FRAGEN

**1. Was zitiert sich wie ein roter Felder durch die Leben?**  
Die Idee, eine schwächere Sache ganz zu Ende zu denken.

**2. Was verändert Sie mit der Partnern, an die Sie den roten Felder weitergeben? Ein Bild.**

**3. Warum geben Sie den roten Felder die Idee, einen schwächeren Kämmerer zu sein?**

Mit 37 Jahren war er Wissenschaftler Thorsten Schlomm mit dem Ende der Martini-Klinik in Eppendorf. Foto: Michael Rauthe

Der Maler Noah Schmitt. Foto: Michael Rauthe

Der rote Felder. Foto: Michael Rauthe