

Zu Besuch bei ... Prof. Dr. med. Daniel M. Aebersold

Direktor und Chefarzt der Universitätsklinik für Radio-Onkologie am Inselspital Bern

« Die **Strahlung**  
ist unser  
**Medikament** »



**D**aniel Aebersold hat zuerst Philosophie studiert, erst dann Medizin. Heute, als Professor für Radio-Onkologie, komme er immer mehr wieder auf die Philosophie zurück, sagt er. Stets versucht er, technologische Aspekte mit dem zu verbinden, was ärztliche Kunst genannt wird. Besonders gefordert war Aebersold, als er auf sein Fachwissen in seiner Rolle als Vater zurückgreifen musste – dann nämlich, als eines seiner Kinder zu einem seiner Patienten wurde.

Text: Daniel Lüthi; Fotos: Radio-Onkologie, Inselspital Bern

Die Begegnung beginnt leicht und fröhlich: mit einem Blick auf das neue Bild an der Wand vor dem Büro des Professors. «Ich habe es ausgesucht, weil es farbig ist und bewegt, lebendig und offen», sagt Daniel Aebersold schmunzelnd, was seinen unaufdringlichen Charme unterstreicht. Die Kunstsachverständige des Spitals ist zusammen mit einem Handwerker gerade daran, den ganzen Gang neu zu dekorieren. Es ist augenfällig, dass hier Beschriftungen und Farben nicht zufällig sind, sondern Teil einer Corporate Identity – Ausdruck eines Konzepts. Wer hier ein- und ausgeht, soll sich aufgehoben und möglichst wohl fühlen. Ein beleuchtetes Signet beim Eingang zeugt bereits von dieser bewussten Haltung: «Ein Eingang soll nicht irgend ein Loch sein», stellt der Chef fest. «Als ich diese Klinik 2008 übernahm, überlegte ich mir: Wie will ich sie organisieren? Industriell, wie viele andere, mit wechselnden Ärzteteams, die sich die Patienten jeweils weitergeben?». Er kam zum Schluss, dass er das nicht wollte. «Ein Patient braucht klare Bezüge. Deshalb ist mir die Konstanz bei den Bezugspersonen wichtig.» Angesichts der dominanten Technik hier versteht man die Wichtigkeit von guten menschlichen Beziehungen.

#### Scanner, Roboter – und ein Stück Himmel

Wir betreten das Herzstück der Klinik, den Raum mit dem CyberKnife. Auch hier ist der Eingang farbig und einladend. Die strahlenundurchlässigen Betonwände sind mit Holz verkleidet, an der Decke erweckt ein Fake-Fenster den Eindruck, man sehe von der Liege aus in blühende Obstbäume und blauen Himmel. «Ein Gegengewicht zur Angst, in einem Bunker verloren zu sein», kommentiert Daniel Aebersold. Es hat Platz hier und ist ruhig, der Raum strahlt etwas Sakrales aus. Dominiert wird er von einem weissen Roboter. Aus seinem computergesteuerten Arm kommt die Strahlung. «Die Strahlung ist unser Medikament», erklärt Professor Aebersold. «Wir stellen es erst her, wenn wir es anwenden. Es wirkt auch nur genau dort, wo wir wollen. In ihrer Art ist diese Strahlung übrigens gleich wie das Licht, das wir täglich sehen. Sie ist einfach viel potenter.» Das CyberKnife wurde im Jahr 2014 hier installiert, seither

sind damit rund 500 Patientinnen und Patienten behandelt worden. Sie litten an Tumoren, die den Bedingungen des Hightech-Geräts entsprechen, bezüglich Abgrenzbarkeit und Grösse beispielsweise. Am meisten wurde das CyberKnife bisher am Gehirn und Rückenmark eingesetzt, bei urologischen Tumoren und bei Lungentumoren. «Gerade hier zeigt sich der grosse Vorteil des CyberKnifes», erklärt Daniel Aebersold. «Wenn der Patient atmet, erkennt ein Scanner jede Bewegung des Körpers und des Tumors – und der Roboter passt sich in Echtzeit an.»

Viele Patienten würden sich vorstellen, der Tumor werde bei dieser Photonen-Bestrahlung zertrümmert, er verbrenne oder explodiere. «Vielmehr ist es aber so, dass sich gewisse Zellen dank dieser Therapie selber auflösen oder von Immunzellen abtransportiert werden», korrigiert Aebersold. Wenn mit der herkömmlichen Bestrahlung The-

#### Zur Person

Daniel M. Aebersold wurde 1966 in Burgdorf geboren. An der Universität Basel studierte er zuerst zwei Jahre lang Philosophie und Germanistik, dann Medizin. Nach dem Staatsexamen bildete er sich weiter in Innerer Medizin, Medizinischer Onkologie und Radio-Onkologie am Claraspital Basel und am Inselspital Bern. 2000 bis 2002 weilte er als Research Fellow am Weizmann Institute of Science in Rehovot in Israel. Seit 2002 ist Aebersold zurück am Berner Inselspital: bis 2008 als Oberarzt, seit 2008 als Chefarzt und Direktor der Universitätsklinik für Radio-Onkologie. Seit 2012 ist der zudem Vorsitzender des dortigen Tumorzentrums (University Cancer Center Inselspital UCI). Daniel Aebersold ist verheiratet und Vater von drei Kindern (15, 18 und 20 Jahre alt). Er lebt mit seiner Familie in Bern.

rapiesitzungen über mehrere Wochen nötig wären, könne mit dem CyberKnife das Gleiche in deutlich weniger Sitzungen erreicht werden. «Da ist sehr viel Power drin – und diese Energie kann natürlich auch viel kaputt machen.» Nebenwirkungen wie Nervenschäden oder Schleimhautreizungen könnten Patienten noch nach Jahren belasten. «Da geht es um jeden Millimeter. Und um eine reibungslose Zusammenarbeit zwischen uns Ärzten, den Physikern, die gestützt auf unsere Vorgaben den Bestrahlungsplan machen, und den Fachpersonen für Medizinisch-Technische Radiologie, die unter ärztlicher Aufsicht die Behandlung letztlich durchführen.» Die Technik ist überwältigend. «Und trotzdem dürfen wir die Zügel nicht aus der Hand geben und nur auf Algorithmen vertrauen», betont Aebersold. «Immer müssen wir auf die individuelle Situation des Patienten fokussieren.»

### Fachmann und Vater

Ja klar, er habe sich auch schon vorgestellt, wie es wäre, wenn er einmal selber hier liegen würde, sagt Daniel Aebersold. «Diese Vorstellung hat mir keine Angst gemacht.» Dies wiederum könnte mit einer persönlichen Geschichte zu tun haben. Eines Tages sah er, der Professor für Radio-Onkologie, sich mit der Situation konfrontiert, dass er bei seinem Spezialthema nicht nur als Fachmann, sondern vor allem als Vater gefragt war. Bei einem seiner Kinder wurde Leukämie diagnostiziert, und es wurde im Inselspital behandelt, so auch in der Klinik von Daniel Aebersold.

«Ja, das war happig», kommentiert er, «das war eine Erfahrung auf einer Metaebene. Sie setzte mich und meine Haltung auf die Probe.» Für einmal habe er seinen Arbeitsplatz aus der Perspektive eines Betroffenen erlebt. «Wir mussten aktiv kämpfen wie andere Patienten und Angehörige auch.» Dass er überhaupt darüber spricht, spricht für ihn und seine Sicht auf die Medizin. «Andere Ärztinnen und Ärzte haben auch Krebs oder Angehörige mit Krebs», stellt er sachlich fest. «Das Leben unseres Kindes hing manch-

mal an einem Faden und wir mussten einiges riskieren, alles auf eine Karte setzen sogar. Aber es ist gut herausgekommen, seit sechs Jahren ist unser Kind tumorfrei.» Durchatmen ist angesagt. Wir tun es auf der Dachterrasse des Bettenhochhauses.

### Insel im Umbruch

Von hier aus sind die enormen Umgestaltungsprozesse des Berner Inselspitals gut sichtbar. Baugruben hier, Kräne dort. Die Frauenklinik muss bald umziehen – westwärts in das Gebäude, das erst halbfertig ist und das ab etwa 2023 das University Cancer Center Inselspital (UCI) beherbergen soll, dessen Leiter Daniel Aebersold – auch – ist. «Wir sind es gewohnt, interdisziplinär zu arbeiten», erklärt er. Das neue Gebäude wird gebaute Interdisziplinarität sein, der gemeinsame Standort von Medizinischer Onkologie, Radio-Onkologie, Urologie und Viszeral-Chirurgie. Ein paar hundert Personen werden dort arbeiten, etwa 65 Betten werden allein onkologischen Patienten zur Verfügung stehen. Und in den Boden dort neben der Kapelle sollen die neuen Bestrahlungsgeräte kommen. Protonen-Therapie, wie sie momentan in der Schweiz nur das Paul Scherrer Institut anbietet? «Auch das ist angedacht», antwortet Aebersold.

Wichtig ist ihm aber nicht nur die neueste Technologie, sondern immer auch eine gute Vernetzung: zwischen den Fachdisziplinen, aber auch zwischen den Institutionen. «Allianzstrategie» heisst dies offiziell. Das Inselspital arbeitet unter diesem Titel mit einem Strahlentherapie-Zentrum für Biel, das Seeland und den Berner Jura zusammen, mit einem Zentrum im Oberland und einem in Solothurn. «Es geht immer wieder darum, Partikularinteressen zurückzustellen», erklärt Aebersold. «Qualität, die beim Patienten ankommt, ist zentral, nicht nur ökonomischer Outcome. Es geht um eine Kultur. Wir müssen auf allen Ebenen laufend dafür kämpfen.» Bei einem Krebszentrum, das diesen Namen verdiene, gehe es darum, Qualitäts-Indikatoren zu bestimmen, Mindest-Fallzahlen festzulegen, Prozesse zu definieren und sich von auswärtigen Experten beurteilen

### [Box] Personalisierte Medizin: eine kritische Betrachtung

Im Rahmen des CAS-Kurses «Medizin und Philosophie» der Universität Luzern hat Daniel Aebersold Ende letzten Jahres eine Zertifikatsarbeit geschrieben. Titel: «Personalisierte Medizin – von der Bioinformatisierung des Lebens zum Subjektanspruch des Patienten». Ein Kernsatz daraus: «Der Begriff «Personalisierte Medizin» führt in die Irre.» Daniel Aebersold begründet seine Schlussfolgerung: «Der Begriff suggeriert, dass die Medizin individuelle, auf den Patienten zugeschnittene Therapien anbieten kann, die ausschliesslich auf komplexen Datensätzen basieren. Man tut also, als könnte man mittels Daten die Einzigartigkeit einer Person erfassen.» Dies jedoch widerspreche dem Subjektanspruch eines Patienten und den Erkenntnissen der biopsychosozialen Medizin, also dem Wissen, dass es weit mehr ist als die Biologie, was eine Person ausmacht. «Die Arzt-Patienten-Beziehung droht unter dem Deckmantel eines klingenden, aber in sich widersprüchlichen Begriffs letztlich ersetzt zu werden – durch eine entpersonalisierte, anonymisierte Datenanalyse», sagt Aebersold. Er orientiert sich lieber an den USA, wo man sich von diesem Begriff bereits distanziert hat. «Die Bezeichnung «Präzisionsmedizin» ist klarer, neutraler – und stimmiger.»



links: Daniel Aebersold bei der Einstellung am Linearbeschleuniger  
oben: Eingangsbereich der Universitätsklinik für Radio-Onkologie und das CyberKnife

zu lassen. «Und beispielsweise auch den Mut zu haben, zu diskutieren, warum eine Therapie nicht das gewünschte Ergebnis erzielt hat, und konsequent bereit zu sein, aus Fehlern zu lernen.» Solche Ansprüche nicht bloss zu haben, sondern leben zu können, sei alles andere als selbstverständlich, fügt Aebersold hinzu. Unten, auf dem Landplatz im zehnten Stock des Bettenhochhauses, setzt ein Rettungshelikopter auf. Wenn das Cancer Center CC steht oder sogar zu einem Comprehensive Cancer Center CCC geworden sein wird, wird dieses Hochhaus bald Vergangenheit sein. Das weitherum sichtbare Symbol für das Berner Inselspital soll abgerissen und ersetzt werden.

#### Der Professor als Schüler

Auf dem Weg ins Büro von Daniel Aebersold reden wir über seine Vergangenheit. Warum der Wechsel vom Philosophie- und Germanistikstudium in die Medizin? «Aus Philosophie und Germanistik konnte ich – trotz allen Interesses – kein Leben ableiten», sagt er. «Da war mir zu viel Virtuelles und Unverbindliches.» Biomedizin, Physik

und Ethik interessierten ihn, aber auch die Verbindungen zwischen der molekularen Grundlagenforschung und dem klinischen Alltag. «Dies alles erlebt in der Radio-Onkologie eine konkrete Anwendung.»

Und abgesehen vom Fach, was ist diesem ebenso energiegeladenen wie abgeklärten Mann sonst noch wichtig im Leben? Die Antwort ist klar: «Die Familie und die Musik.» Er spielt Akkordeon (Bach oder Piazzolla beispielsweise), zusammen mit seiner Frau und seinen Kindern gelegentlich auch im Familienorchester. Aber nicht nur das Spielen, sondern auch das Üben macht ihm Spaß: «Vor zwei Jahren habe ich mir wieder einen Lehrer genommen. Ich wollte Neues lernen.» Das sagt ein Professor, der an der Universität Studierende ausbildet, sich aber nicht scheute, letztes Jahr im Rahmen eines Sabbaticals einen CAS-Kurs zu absolvieren. Dort setzte er sich kritisch mit dem Begriff «Personalisierte Medizin» auseinander [Box]. Er verband so zwei seiner Welten, die seit seiner Studienzeit wieder mehr zusammengedrückt sind: die der Philosophie und jene einer hochtechnologisierten Medizin.