

# info<sup>@</sup>onkologie



## ABSCHIEDS- SYMPOSIUM

PROF. DR. MED. THOMAS CERNY

Abschiedssymposium Prof. Dr. med. Thomas Cerny, Chefarzt Klinik für Onkologie St. Gallen

## Ein Anlass mit «hoher Flughöhe»

Nicht bloss ein Onkologie-Symposium, sondern «Flughöhe etwas höher» wählen, ein beliebter Ausspruch des als Chefarzt am Kantonsspital St. Gallen zurücktretenden Onkologen Prof. Thomas Cerny, stellte Dr. med. Urs Hess, St. Gallen in seiner Einführung zum Symposium am 27. April 2017 fest. Die eingeladenen Referenten visierten denn auch mit ihren hervorragenden Beiträgen eine stratosphärische Flughöhe an. Freude herrscht bei den Hauptpersonen Urs Hess und Thomas Cerny trotz Abschied nehmen.



Prof. Mathias Binswanger

### Optimierung in der Medizin: Braucht es immer mehr Wettbewerb?

Der Gesundheitsmarkt ist kein funktionierender Markt, so Prof. Dr. Mathias Binswanger, Olten. Die Situation ist ideal für eine permanente Mengenausdehnung. Patienten zahlen grossenteils nicht direkt für die von ihnen bezogenen Leistungen. Deshalb herrscht ein geringes Kostenbewusstsein beim Bezug von Leistungen. Es besteht zudem ein hohes Ausmass an Informationsasymmetrie zwischen Anbietern und Nachfragern. Deshalb ist die Nachfrage leicht manipulierbar.

Seit 1966 sind die Krankenkassenprämien 5x so schnell gestiegen wie die Löhne. Die Gesundheitsausgaben sind doppelt so schnell gewachsen wie das Brutto sozialprodukt.

Fürs Sparen gibt es zahlreiche Ideen: Mehr Wettbewerb, mehr Prävention, mehr Eigenverantwortung (höhere Franchisen), mehr integrierte Versorgung, mehr Produktivität (= weniger Personal), Senkung der Preise für Generika (Preisüberwacher), Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich (PWC), Aufhebung des Kontrahierungszwangs, neue Versicherungsmodelle mit Budgetverantwortung, Apotheker oder «Nurse Practitioners» übernehmen ärztliche Aufgaben, monetarische Finanzierung etc.

Sinnlose Wettbewerbe – warum wir immer mehr Unsinn produzieren (ein Buchtitel von Mathias Binswanger. Der Referent gibt ein treffendes Beispiel aus China im 19. Jh.:

Paläontologen suchten nach Dinosaurierknochen, die vergütet werden. Dies hatte zur Folge, dass die von den Bauern gefundenen Knochen zerteilt wurden, damit grössere Beträge erzielt werden konnten. Ein anderes Beispiel ist die Rattenplage in Vietnam, die zu einer Belohnung bei Abgabe einer toten Ratte führte. Dies führte dazu, dass Ratten zur Abgabe gezüchtet wurden.

Die Marktillusion: Wo kein Markt ist, sorgen künstliche Wettbewerbe für Effizienz. Es gibt aber nicht nur eine Marktillusion, wie der Referent aufzeigte, sondern auch eine Messbarkeitsillusion. Die Leistungsmessung wird zunehmend unmöglich. Beispiele sind Fließbandarbeiter, Sekretärinnen, Wissenschaftler. Der Referent zeigte die Leistungsmessung in Teams anhand des Fussballs auf. Erste Stufe als einfaches Indikatorensystem mit

Torhüter, Verteidiger, Mittelfeldspieler und Stürmer und den entsprechenden Indikatoren. Hier ist es klar wie man sich im Team verhalten muss. Zweite Stufe als komplexes, computergestütztes Indikatorensystem anhand des linken Verteidigers und des Mittelstürmers und der entsprechenden Indikatoren. Damit wird es völlig unklar wie man sich als Spieler optimal verhält und der Spieler sollte einen entsprechenden Berater anstellen.

Fallpauschalen als Kostenwettbewerbe zwischen Krankenhäusern: Je mehr Kostendruck, desto mehr (Fehl)Anreize. Dies wurde am Beispiel des Herzkatheter-Patienten dargestellt. Der Katheterpatient bietet für die Kliniken viele Vorteile, weil der Eingriff meist termingerecht planbar und standardisiert ist und es weder strenge Operationsbedingungen, noch Vollnarkose oder Beatmung braucht und der Patient verlässt die Klinik wieder nach einem Tag. Mit solchen Patienten lässt sich der Personal- und Geräteaufwand so präzise berechnen wie der Autohersteller seine Fließbandkosten (Deutschlandfunk, Wissenschaft im Brennpunkt 22.6.2014). Dabei gibt es zahlreiche Indikatoren, wie Ergebnisindikatoren, Prozessindikatoren, Strukturindikatoren, Patientenzufriedenheitsindikatoren.

Damit entsteht eine zunehmende neue Gesundheitsbürokratie: Immer mehr Datenerfassung, Dokumentation, Controlling, Kodierung und Evaluation. Die ärztliche und pflegerische Tätigkeit wird zunehmend verdrängt und die Kosten steigen an. Spezifische Fehlanreize entstehen durch Fallpauschalen (Optimierung des Patientenportfolios und der Diagnosen und dadurch Maximierung von lohnenden Fällen im stationären Bereich. Tarmed: Intransparenz, nicht-sachgerechte Tarifstrukturen und Missbrauch als finanzielles Druckmittel über Taxpunktwerte provozieren. Über- bzw. Unterversorgung bzw. kreative Abrechnungen im ambulanten Bereich. Duale Finanzierung: Anreiz zur Durchführung lukrativer stationärer Behandlungen (Rosinenpicken), obwohl ambulant kostengünstiger wäre. Zugleich Anreiz zur Verlagerung unattraktiver Fälle in den ambulanten Bereich. Zugleich Tendenz zu verstärktem Pay for Performance über «Qualitätsindikatoren» sorgt für Ausrichtung an gemessener «Qualität».

Fazit: Inszenierte Wettbewerbe ausserhalb des Marktes setzen Fehlanreize.

Prof. Binswanger schloss mit einem Zitat von Eugen Roth: Was bringt den Doktor um sein Brot? A) die Gesundheit, b) der Tod. Drum hält der Arzt, auf dass er lebe, uns zwischen beiden in der Schwebe.



## Mit Kopf, Herz und Hand. Warum ärztliche Kunst nur höchst persönlich gelingt?



Dr. Ludwig Hasler

Es wird jetzt etwas langweilig, weil ich nichts anderes mache als nachdenken, begann **Dr. Ludwig Hasler**, Philosoph und Publizist aus Zollikon. Das digitale Zeitalter: Die Maschine wird erwachsen, werden wir es auch? Die Coiffeuse bleibt. Bei den Ärzten bezieht der Computer die Symptome besser auf die Krankheit. Über die Jahrhunderte wurde stets über die rationale Intelligenz definiert. Jetzt bauen wir Maschinen, die das besser machen sollten. Dr. Watson ist nie müde, er ist weder verliebt, noch je betrunken. Was kann ich (besser), was die Maschine nicht kann? Wissen allein ist in der Zukunft nicht mehr die wichtigste Grösse. Der Arzt muss ein Anti-Dr. Watson werden. Wir sind

der Maschine überlegen, wenn wir nicht nur über das Wissen funktionieren.

Das eine ist das Wissen, das andere immer Wichtigere sind die Zuwendungen des Arztes an den Patienten. Dies kann Dr. Watson nicht. Der Mensch ist kein biochemischer Apparat. Ein illustratives Beispiel ist das Takotsubo-Syndrom, eine akut einsetzende oft schwerwiegende Funktionsstörung des Herzmuskels, deren Symptome denen des Herzinfarkts gleichen. Einzige Ursache ist eine emotionale (oder auch körperliche) Belastung. Man spricht deshalb auch vom Broken-Heart-Syndrom. Die Hardware gesund, Mensch tot, die emotionale Software läuft Amok, so der Referent. Seine Forderung: Ärzte sollen nicht Organspezialisten sein, sondern Menschenspezialisten, Patienten sollen nicht gecheckt, sondern gelesen werden.



## Krebsbekämpfung – die nationale Sicht



Prof. Jakob Passweg

Der Präsident der Krebsliga **Prof. Dr. med. Jakob Passweg**, Basel stellte die Nationale Strategie gegen Krebs vor. Die Nationale Strategie gegen Krebs umfasst 3 Bereiche (Vorsorge, Betreuung, Forschung), 7 Handlungsfelder (Prävention und Früherkennung, Patientenpfade und Qualitätsentwicklung, Versorgung, Bildung und Forschungsgliederung, Epidemiologie und Monitoring) und 15 Projekte (Stärkung der strukturellen Massnahmen und der Gesundheitskompetenz, Planung und Implementation von Darmkrebs-Screening-Programmen, schweizweite Einführung von Brustkrebs-Screening-Programmen, Aufbau eines nationalen Expertengremiums zu Früherkennungsfragen, Patientenpfade, Guidelines und Behandlungsrichtlinien, Tumorboards, integrierte Versorgungsorganisation, Förderung der Selbstwirksamkeit von Patientinnen und Patienten, Kompetenzbildung für Fachpersonen, Versorgungsforschung, klinische und translationale Forschung, Bundesgesetz über Registrierung von Krebserkrankungen (KRG), Registerdaten zu Behandlungsqualität und Datenverknüpfungen, Wissenstransfer in Praxis und Politik. Krebserkrankungen haben in der Schweiz von weniger als 25 000 im Jahre 1983 auf fast 40 000 im Jahre 2012 zugenommen. In der gleichen Zeitspanne nahm die Sterberate infolge

Krebs bei Männern um 36% ab, bei Frauen um 27%. Die Rate der Krebsüberlebenden beträgt insgesamt +107%, bei den Überlebenden mehr als 20 Jahre nach Diagnose beträgt die Rate +140%. Die häufigste Krebskonstellation ist die Multimorbidität, wie der Referent feststellte.

### Herausforderungen Vorsorge und Paradoxien

Bevölkerungsattributable Risikofaktoren für Krebs in industrialisierten Ländern sind

Tabak: 29%, Alkohol: 4%, Ernährung mit wenig Früchten und Gemüse: 3%, Übergewicht: 3%, körperliche Inaktivität: 2%, ungeschützter Geschlechtsverkehr 1%, alle 9 untersuchten Risikofaktoren 37%. Kann man auch zu weit gehen? Der ehemalige Direktor des Bundesamts für Gesundheit Prof. Thomas Zeltner wurde als Präventions-Taliban apostrophiert, weil er wiederholt ein Präventionsgesetz verlangte. Die Prävention ist aber stets günstiger als die Behandlung. So haben denn die Gesundheitskosten von 4.9% des BIP im Jahre 1960 auf 11.1% im Jahre 2014 kontinuierlich zugenommen. Der Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten beträgt in der Schweiz 10.5%, in Dänemark 5.2%, in Italien als Spitzereiter 18.6%.

Die Paradoxien in unserem Land sind die öffentliche Hand, die Krankenkassen, sowie Transparenz, Versorgungsqualität,

Lebensqualität und Chancengleichheit und stationär und ambulant, so der Referent. Er erwähnte die Rationierungsfrage, die sich bei einer den vergangenen Jahren entsprechenden Weiterentwicklung zweifelsohne stellen wird.

Die Medizin war früher einfach, ineffizient und ziemlich sicher. Heute sind immer mehr neue Medikamente auf dem Markt. Als Beispiele nennt Prof. Passweg «Exaggerol, Pseudomed, Fraudolen». Stets bereit sich diesen Herausforderungen zu stellen: Thomas Cerny





Fussball-Mannschaft Onkologie Inselspital 1967



Prof. Martin Fey

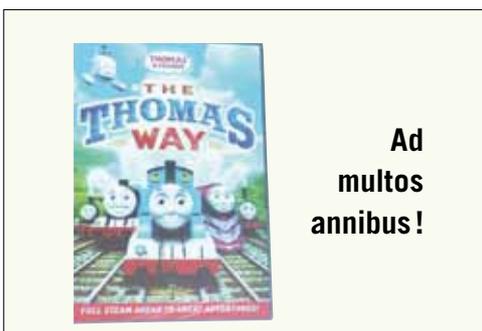
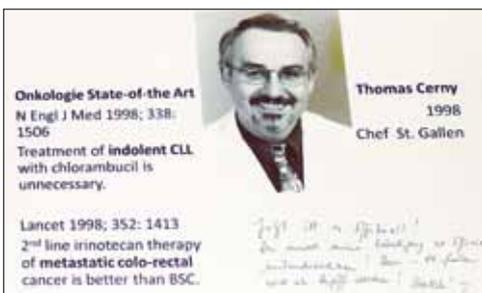
## Auf gemeinsamen Wegen durch 4 Dekaden Onkologie

**Prof. Dr. med. Martin Fey**, Bern, erinnerte sich an 40 Jahre gemeinsame Wege in der Onkologie. 1964 gingen sie zusammen ins Progymnasium in Bern, machten die Matura an zwei verschiedenen Orten (Thomas Cerny in Sarnen mit Griechisch und Philosophie!, Martin Fey in Bern) und studierten anschliessend beide Medizin in Bern. Der Referent deklarierte die folgenden Interessenskonflikte: *«Ich kenne Thomas Cerny seit Dekaden. Ich halte Thomas Cerny für einen grossartigen Kerl. Ich habe deshalb einen starken Bias, indem ich nur positive Resultate über Thomas Cerny und seine vielen Leistungen berichten kann.»*

Der grossartigen Laudatio, die neben den rednerischen Talenten auch die schauspielerischen von Martin Fey hervorragend zum Ausdruck brachte, kann in geschriebener Form keineswegs gerecht werden. Wir beschränken uns deshalb auf einige wesentliche Punkte im Lebenslauf der beiden einzigartigen Onkologen. Nach dem Studium trafen sich die beiden als Assistenzärzte im Institut für Pathologie in Bern (zusammen mit Daniel Vasella). In der Pathologie kamen in dieser Zeit erstmals Spezialfärbungen und Antikörper für Immun-

histochemie zum Einsatz und Hormonrezeptoren wurden an Gewebe-Extrakten bestimmt.

«Cancer no answer» kann es bei Thomas Cerny nicht geben, deshalb zog er aus nach Manchester. Dabei entstanden erste Einblicke in die molekulare Diagnostik (EGFR Expression in NSCLC may be helpful, TC et al BJC 1986). Thomas Cerny und Martin Fey trafen erneut zusammen bei Prof. Dr. med. Kurt W. Brunner, Gründer der Medizinischen Onkologie am Inselspital und Mitbegründer der SAKK. Für diejenigen, die nicht wussten, dass Thomas Cerny nicht nur ein begnadeter Pianist ist (wie auch der Referent, Anm. der Schreibenden), schilderte der Referent seine fussballerischen Exploits in der Fussballmannschaft der Onkologie des Inselspitals. 1991 wurde Thomas Cerny Privatdozent und in der gleichen Fakultätssitzung erfolgte die Einladung zum Habilitationsreferat an den Referenten. 1998 hiess es Abschied nehmen durch die Wahl von Thomas Cerny zum Chefarzt der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Kantonsspital St. Gallen.



**Da Thomas Cerny ein Liebhaber englischer Sitcoms ist, schenkte ihm der Referent eine DVD der britischen Sitcom 'Allo, 'Allo, die im von den Deutschen besetzten Frankreich des Zweiten Weltkriegs spielt. Die Besatzer haben einige Kunstwerke geraubt, darunter die erste jemals hergestellte Kuckucksuhr und das Gemälde «Die gefallene Madonna» auch bekannt als «Die gefallene Madonna mit den prallen Möpsen», die nun von Adolf Hitler gesucht wird. Der Stadtkommandant Kurt von Strohm hat beschlossen, die Kunstwerke zu verstecken, um sie nach Kriegsende zu verkaufen, und betraut den Cafébesitzer René Artois damit. Doch auch die Gestapo ist hinter den Schätzen her und entsendet einen Herrn Otto Flick, sie zu finden. Die Nacherzählung der Geschichte in Englisch mit französischem Accent durch Martin Fey war einzigartig und genial.**



## Vom ABC zum DIM und weiter



**Prof. Christa Meyenberger**

Frau Prof. Dr. Christa Meyenberger erinnerte an die Entwicklung des Departements für Innere Medizin (DIM). Von 1972 bis zum Jahr 2000 wurde die Innere Medizin des Kantonsspital St. Gallen in 3 separaten Kliniken A, B, C geführt. A war die Klinik für Allgemeine Innere Medizin, B die Klinik für Nephrologie und Kardiologie und C die Klinik für Onkologie und Gastroenterologie. Drei selbständige Kliniken

mit unterschiedlicher Kultur, komplexe Organisationsstruktur ohne «corporate identity». Drei Parallelhierarchien (Ärzte, Pflege, Administration). Keine klinikübergreifende Strukturen und Ressourcennutzung, keine Eigenständigkeit der Spezialabteilungen. Kräftemessen zwischen «Generalisten» und Spezialisten», die Entwicklung und Innovation erschwerte. Wiederholter Wunsch für Strukturveränderung seit den 90 er Jahren. Die allgemeinen Herausforderungen waren Fortschritt der Medizin, Technologie, Spezialisierung und Subspezialisierung, strenge Hierarchiestrukturen der Kliniken, Wirtschaftlichkeit, Effizienz und Effektivität, Generationenwandel (Baby Boomer, X,Y,Z), gesetzliche Vorgaben (Arbeitszeit), Wandel von der «Spitalanstalt» zum Unternehmen, finanzielle Selbstverantwortung (Globalkreditsystem), Integration weiterer Spitalstandorte, Netzwerke.

Frau Prof. Dr. med Christa Meyenberger schilderte die Entwicklung des DIM und das grosse Engagement von Thomas Cerny bei der Schaffung dieses Zusammenschluss der einzelnen Kliniken.

Die Referentin zeigte zudem Zitate über Thomas Cerny einiger «Key-Players»:

«Riesengrosse Ausstrahlung nach aussen. Enormer Einfluss auf die Entwicklung des Gesamtspitals. Unermüdlicher «Antreiber» und Innovator, der es mit Charme und Hartnäckigkeit verstand, die Entscheidungsträger in «sein» Boot zu holen. National und international bekannter Onkologe. Dadurch erhielt das Kantonsspital St. Gallen und die



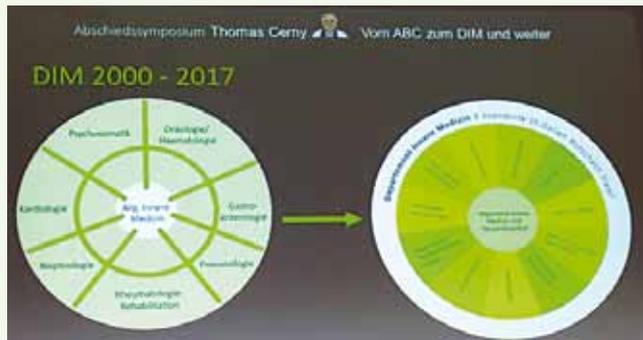
**Der Dirigent**

Onkologie am KSSG einen sehr hohen Bekanntheitsgrad und ein ausgezeichnetes Renommee. Ausgezeichneter Arzt mit passionierter Patientenorientierung. Grosse Förderer seines Teams. Visionär und Strategie. Klare Zielvorstellungen, Blick fürs Ganze, Innovationskraft, hohe und konstante Leistungsbereitschaft («zeitlos»), Gentleman – ein toller Mensch, absolute Loyalität, hohe Integrationsfähigkeit, notwendige Kritikfähigkeit («Kampf mit offenem Visier»), Durchsetzungskraft nach aussen – kein Drückeberger, optimale Informationspolitik, Hintanstellen von materiellen Interessen».



### Das Duo virtuoso

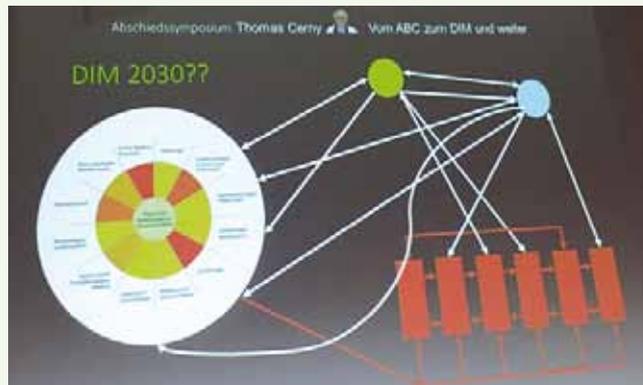
Als wesentlichen Erfolgsfaktor bei der Schaffung des DIM nannte die Referentin das «Duo virtuoso Thomas Cerny und CEO Hans Leuenberger



**Das Departement Innere Medizin (DIM) von 2000 bis 2017**

### Die Chronik

- 1972 EINE Klinik für Innere Medizin, 1972 DREI Kliniken für Innere Medizin A,B,C
- 1990 Aufsichtskommission: Strukturängel im DIM
- 1996 Antrag der Chefärzte des DIM für Strukturanalyse
- 1997 Rücktritt von Prof. Dr. H.J. Senn (Klinik C), 1996 Entscheid der Spitalleitung: Zuerst Nachfolgeregelung
- 1997 Rücktritt PD Dr. R Krapf, Klinik B
- 1998 Wahl Prof Dr. Th. Cerny, Chefarzt Klinik C, 1998 Auftrag Spitalleitung für Prozessanalyse (H-Focus AG)
- 1999 Antrag der Spitalleitung an GD für Neuorganisation DIM. Chefärzte und Spitalkommission: Skepsis, heftige Diskussionen, letztendlich einstimmige Unterstützung (Dank Direktion, Spitalleitung)
- 2000 Implementierung DIM per 1.1.2000



**Ein Blick in die Zukunft**





Regierungsrätin  
Heidi Hanselmann

## Laudatio der Gesundheitsdirektorin des Kantons St. Gallen

In ihrer Laudatio lobte **Frau Regierungsrätin Heidi Hanselmann** Thomas Cerny für sein Engagement für das Kantonsspital, St. Gallen, als Wegbereiter des Departements Innere Medizin, als dessen Leiter, als Mitglied der Geschäftsleitung und für seine international anerkannte und gepriesene Tätigkeit als Onkologe und für die grossartige Zusammenarbeit während vieler Jahre. Thomas Cerny blieb seinen Ansichten stets treu, auch wenn sie nicht immer allen passten. Um auf den eingangs erwähnten Ausspruch mit der Flughöhe zurückzukommen zitierte die Gesundheitsdirektorin Winston Churchill mit dem Zitat «Drachen steigen am höchsten gegen den Wind».



Prof. Hans Rickli

## Grusswort der Direktion

Der Nach-Nachfolger von Thomas Cerny als Vertreter des DIM **Prof. Dr. med. Hans Rickli** erwähnte die Rivalität zwischen Kardiologie und Onkologie – Patienten, die den Myokardinfarkt überleben bekommen Krebs und die Krebstherapie ist kardiotoxisch. Thomas Cerny hat aber auch zusätzlich eine Beziehung zur Kardiologie, denn sein Sohn David ist Kardiologe am Inselspital Bern. Die Weiterentwicklung des DIM beinhaltete die Bildung von Zentren, wie das Brust-Zentrum, das Gefäss-Zentrum, das Beckenboden-Zentrum und künftig das Comprehensive Cancer Center, das Lungen-Zentrum und das Herz-Zentrum.

Entwicklung des Spitals: drei Standorte – Netzwerke in der Ostschweiz, qualitative und quantitative Entwicklung (Betten), Mediziner-Ausbildung: Joint Medical Master in St. Gallen, für welchen sich Thomas Cerny speziell einsetzte, Forschungsstandort – Onkologie Schweiz – internationale Ausstrahlung, Comprehensive Cancer Center ...

Die Erfolgsfaktoren waren die Unternehmenskultur der Veränderung, Diskussionskultur/Debatte/Wandel durch Inspiration, mitgestalten, vorantreiben. Die Prägung des Teams durch den Chef, mit genügend Freiraum für die individuelle Entwicklung der MitarbeiterInnen.



Prof. Felix  
Sennhauser

## Laudatio Prof. Sennhauser

Aus der Perspektive des Verwaltungsrats sprach **Prof. Dr. med. Felix Sennhauser**, CEO Medizin UniversitätsKinderspital Zürich. Der Referent erinnerte daran, dass er Thomas Cerny schon lange vor Martin Fey hat kennenlernen dürfen, denn die beiden Familien kamen bereits im Vorschulalter vor 60 Jahren in freundschaftlichen Kontakt. Der Vater Alex Cerny war der Hausarzt der Eltern Sennhauser. Zudem studierte Felix Sennhauser zur gleichen Zeit wie Thomas Cerny Medizin in Bern. Sennhauser nannte als wesentliche Punkte aus der Sicht des VR, die Gestaltung des DIM (eine Meisterleistung), und seine erfolgreiche Leitung, die Entwicklung der medizinischen Leistungen des Forschungszentrums, die Onkologie über sämtliche kantonale Spitäler des Kantons St. Gallen. Dazu kommen die Rolle von Thomas Cerny als Vordenker des Joint Medical Master, sowie die Entwicklung der Onkologie zu einem Leuchtturm.

Der Referent erwähnte aber auch die Organisation nationaler und internationaler Kongresse, die Resonanz der Klinik für Onkologie durch die Platzierung der Mitarbeiter als Chefärzte in der ganzen Schweiz, sowie das Präsidium der Krebsliga Schweiz und der Krebsforschung Schweiz (SAKK). Thomas Cerny ist nicht nur Mediziner, sondern Arzt mit einem Augenmerk auf die Lebensqualität. Felix Sennhauser erwähnte wie Martin Fey das Fussballspiel von Thomas Cerny mit der Beschreibung Torerfolgspieler, Spieler mit Überblick und Überraschungseffekten. Die Erfolgsfaktoren waren die Unternehmenskultur der Veränderung, Diskussionskultur/Debatte/Wandel durch Inspiration, mitgestalten, vorantreiben. Die Prägung des Teams durch den Chef, mit genügend Freiraum für die individuelle Entwicklung der MitarbeiterInnen.





# Abschiedsworte von Prof. Thomas Cerny

Am Anfang war die Zukunft. Dann häuften sich Erinnerungen. Am Ende räumt Vergessen auf» schrieb der Berner Aphoristiker und Schriftsteller **Kurt Marti** – entlang dieser 3 Aussagen laufen meine Gedanken jetzt hin und her und er – Kurt Marti – schrieb weiter: «Weil wir fast nie vollständig zu sagen vermögen was wir sagen wollen, reden wir weiter» – und weil ich noch etwas sagen will rede ich somit weiter auch wenn ich nicht vollständig zu sagen vermag was Alles mir so sehr noch auf dem Herzen, den Nieren, dem Magen oder der Zunge liegt.

Es ist zuerst das geschenkte Glück in einer Zeit und einem Land zu leben wo Friede und Wohlstand, freier Zugang zu Bildung, Freiheit des Denkens, Glaubens und Redens in hohem Masse selbstverständlich sind und der Bürger mit dem Staat regiert.

Es ist ein Privileg in einer Zeit und einem Land zu leben, das noch offen ist für die weite Welt und die Herausforderungen der kommenden Veränderungen – diese mit Kreativität und Weitsicht als Chance annimmt und mitgestalten will.

Es ist mehr als ein Geschenk oder selbstverständlich selber noch gesund zu sein und Geschwister, Kinder, Enkel, eine Frau und viele Freunde zu haben die selber in hohem Masse an diesem Glück teilhaben.

Es ist schliesslich aussergewöhnlich ein so hohes Mass an wohlwollendem Vertrauen zu erhalten eine so grosse Klinik zu leiten wie die Klinik für Onkologie und Hämatologie an einem der ganz grossen erfolgreichen Zentrumsspitäler der Schweiz. Ebenso habe ich durch die nationale Arbeit namentlich mit der Krebsliga Schweiz, der Krebsforschung Schweiz, der SAKK und der Onco-suisse enorm viel gelernt insbesondere von vielen hervorragenden Menschen, deren Namen meist weniger bekannt sind.

Ich will damit sagen, dass ich denke, dass wir beste Voraussetzungen hatten und haben um mit einem fabelhaften Team von begeisterten und äusserst vielseitig talentierten Menschen in den vergangen 20 Jahren das zu erreichen, was wir heute unseren Patienten bieten, was wir als Forschungs- und Ausbildungsort leisten können und was wir als Potential für die unglaublich faszinierenden und rasanten Entwicklungen der nahen Zukunft darstellen.

Nach so vielen hehren Gedanken möchte ich doch noch etwas in den kruderen Alltag eintauchen und Ihnen etwas zumuten – nämlich auf die leisen Veränderungen hinzuweisen die letztlich viel bedeuten werden und in scheinbar homöopathischen Dosen doch auch Gift sind. Agatha Christie lässt grüssen. Als ich 1997 als Chefarzt hier

gewählt wurde, war der Direktor des Spitals einer der Chefärzte als Präsident der Spitalleitung (Michael Härtel) und es gab einen Verwaltungsdirektor (Hans Leuenberger). Es war also eine Art paritätisches Duo auf gleicher Augenhöhe zwischen Ärzten und Verwaltung. Die Wege in der Spitalführung waren unkompliziert und effizient, die Kommunikation offen und direkt und die Umsetzung von Entwicklungen liefen rasch und unbürokratisch. Es war sehr motivierend in diesem «spiritus loci» voranzukommen. **Seneca** soll gesagt haben: «nicht weil etwas schwierig ist wagen wir es nicht sondern weil wir es nicht wagen ist es schwierig» – unser Seneca war damals **Hans Leuenberger** und sinnvolle neue Ideen wurden mal mit einer kleinen Skizze als «Pilot» in die Welt gesetzt – und viele dieser Piloten fliegen noch heute! Ich bedauere es heute immer mehr, dass die ganze Managementwelt sich auch in den Spitalern so breit und umfassend durchgesetzt hat. Die wirklich Verantwortlichen in einem Spital sind nun mal die Ärzte und andere direkt am Patienten arbeitenden Berufe. Dazwischen kann kein Spitaldirektor oder Verwaltungsrat und der ganze Direktionsstab – was sag ich – Stäbe natürlich – diesen Menschen etwas in dieser Verantwortung abnehmen und auch die politischen Kommissionen nicht. Sie können sie sehr wohl unterstützen, wo dies notwendig ist und das ist nicht wenig – Die Politiker sind natürlich wichtig, haben aber eine andere Verantwortung aber eben nicht diese und die politische Verantwortung besteht nicht gegenüber dem Patienten sondern den Wählern und der Partei- und dauert grundsätzlich mal eine Legislaturperiode.

Nun ist auch parallel zu dieser Management-Entwicklung das «solidarische Gesundheitswesen» zum Gesundheitssystem, zur Gesundheitsbranche, zum medizinischen Profitcenter, zur börsenkotierten Unternehmenskette etc. mutiert und es wird nun sogar verlangt, dass auch öffentliche Spitäler zwingend immer Gewinn machen müssen.

Wenn wir als mit akribischer Diagnostik vertraute Ärzte das heutige «Gesundheitssystem» untersuchen finden wir bald, dass dieses System einen krankhaften Body Mass Index aufweist, sich kaum noch bewegen kann und wenn dann meist zum Futtertopf – dass es vor allem den Gesunden gehört und die alle wollen viel – sehr viel daran verdienen. Medizin ist «very big business» – «very promising» – stock market darling – ... ist ja auch nicht einfach Alles falsch –



Also wenn das System nun selber zum Patienten geworden ist, dann hat es wohl... zu viel oder zu wenig Management? – zu wenig Management gibt es offenbar noch gar nicht aber das falsche Management ev. schon? Also wir müssen was ändern – bald ist es klar: es muss ein noch neueres Management her, und wie beim Disput «Butter oder Margarine» –heisst es nun «Lean Management»: andere Bürokratie und andere Kontrollen, anderer Wasserkopf –

Ja, genauso haben wir in der Medizin auch eine lange Weile gedacht: «more is better»! – Hochdosistherapien für fast Alles – Langzeitantibiotika- radikale Entfernung mit allem drum und dran, jeder Meniskus muss raus ebenso wie die Gebärmutter, der Gallenstein und der hinterlistige Appendix – ja und die armen Tonsillen – bis wir gemerkt haben, dass der Weg falsch war – und weil Medizin eine Naturwissenschaft ist, hat sie dies eben gemerkt, analysiert, publiziert und verlassen und neue effizientere Wege gefunden. Ich habe keine Sorgen um die Fortschritte der Medizin, es kündigen sich enorme Chancen und Möglichkeiten an – aber ich habe Sorge um unsere Spitäler, dass wir so zu viel Zeit, Geld und Energie verschwenden ein verpolitisiertes, gelähmtes und immer teureres Gesundheitssystem nicht voranzubringen. Die Flucht in den harten Wettbewerb ist nicht die Lösung sondern eher ein erheblicher Teil des Problems und warum funktioniert das Ganze doch noch so gut? Weil die Menschen welche mit den Patienten arbeiten trotz diesen Widrigkeiten Ihre Verantwortung wahrnehmen – von Mensch zu Mensch –

Lamentieren alleine hilft aber nicht: und da ich nun über 30 Jahre Studienerfahrung habe würde ich Folgendes postulieren und anregen:

Machen wir doch eine randomisierte offene – also nicht verblindete Studie: Wir untersuchen ob das System «kleiner Pilot» versus das System «Total New Management» besser oder schlechter ist. Als primäre Endpunkte: Effizienz, Qualität und Kosten und sekundäre Endpunkte: Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Natürlich gibt es da noch einige Hürden- aber das ist immer so – Sie vermuten wie meine Hypothese lautet und wie wir hier die Power ansetzen würden. Klar, dass ich hier nicht auf «non-inferiority» sondern auf «superiority» setze – eben für den «kleinen Piloten» –

Ich bin gewiss kein Nostalgiker und früher war es natürlich und übrigens nachweislich schlechter (oder wollen Sie die Medizin zurück mit der Lebenserwartung von unter 70 Jahren?!). Ja, es war früher schlechter – aber eben nicht Alles –

Nun mit dieser Hypothese lasse ich meine eher unpassenden Gedanken hier ruhen. Und zitiere nochmals **Kurt Marti**:«Denken, man weiss es, braucht Zeit. Zeit aber ist – heute jedenfalls – Geld. Also braucht Denken Geld. Doch will das Geld nicht, dass gedacht wird.»

Bevor ich nun zu den Schlussworten komme, möchte ich meinem Nachfolger und sehr geschätzten lieben Mitarbeiter **Prof. Dr. med. Christoph Driessen** alles Beste, Gesundheit und Glück wünschen in der Leitung und Verantwortung dieser aussergewöhnlichen «Klinik für Onkologie und Hämatologie» und symbolisch unseren goldenen Schlüssel weiterreichen! «Machs guet und häb dr Sorg» – sagt man als Berner in solchen Situationen.

Nun kommt die Zielgerade doch noch: Es ist mir eine grosse Ehre und Freude dass Sie alle gekommen sind, dass ich meine Wunschreferenten einladen durfte. Martin Fey, Köbi Passweg und Christa Meyenberger möchte ich ganz besonders für ihre für mich so



**Prof. Dr. Thomas Cerny und Prof. Dr. Christoph Driessen**

wichtige kollegiale Freundschaft von ganzem Herzen danken – Und dies gilt in besonders hohem Masse für meinen Stellvertreter und engsten und vertrauten Mitarbeiter Urs Hess, der bei meinen Abwesenheiten die Klinik hervorragend geleitet hat und dieses Abschiedssymposium im Namen der ganzen Klinik für mich so hervorragend konzipiert und organisiert hat.

Auch möchte ich allen meinen vielen grossartigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den vielen Patienten, einige davon sind hier anwesend, sagen wie enorm ich sie alle schätze und wie viel sie mir gegeben haben. Meinen vielen Kolleginnen und Kollegen – Kliniker und Forscher (und hier darf ich Prof. Burkhard Ludwig, den Leiter unseres MFZ und Prof. Willy Krek von der ETH besonders erwähnen) und allen Mitstreitern auf der nationalen Ebene – Ihnen allen danke ich für eine hervorragende und stimulierende Zusammenarbeit. – Sie haben verstanden, dass ich dem Erfinder des kleinen «Piloten» Hans Leuenberger besonders viel verdanke: Merci Hans! –

Ich möchte meiner Frau Ursina, meinen 3 Kindern Kathrin, David und Benjamin, 3 Enkeln und 3 Brüdern für ihre bedingungslose Liebe, ihren Support und ihre Geduld und Nachsicht mit mir und meinen Temperamenten danken.

Ich durfte hier dank Ihnen allen eine grossartige stimulierende Zeit erleben. Danke – Thomas Cerny

- ▼ **Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen**
- ▼ **Eleonore E. Droux**
- ▼ **Dr. med. Urs Hess**

