



Prof. Dr. med. Philip Tarr,
Leiter der Inneren
Medizin, Infektiologie
und Spitalhygiene
am Kantonsspital
Baselland, Bruderholz

Prof. Dr. med. Philip Tarr im Porträt

«Die beste Medizin ist integrativ»

Prof. Dr. med. Philip Tarr, Leiter der Inneren Medizin, Infektiologie und Spitalhygiene am Kantonsspital Baselland, wollte ursprünglich Psychologe werden. Dann spezialisierte er sich aber auf Immunologie und Infektiologie – dementsprechend prägt momentan die COVID-19-Pandemie seinen beruflichen Alltag. Der passionierte Barockpaukist setzt sich für den sparsamen Einsatz von Antibiotika ein und arbeitet in seinem Nationalen Forschungsprogramm NFP74 mit Fachleuten der Soziologie und Komplementärmedizin zusammen.

Interview | Athena Tsatsamba Welsch

● **PraxisDepesche:** Prof. Tarr, durch die COVID-19-Pandemie steht die Infektiologie seit Februar 2020 im Rampenlicht der medizinischen Fachgebiete. Wie gehen Sie als Leiter der Infektiologie und Spitalhygiene mit dieser medialen Präsenz um?

Prof. Dr. med. Philip Tarr: Ich suche die mediale Aufmerksamkeit nicht, scheue sie aber auch nicht. Pressterting sage ich grundsätzlich nicht ab. Zudem mache ich regelmässig interaktive Veranstaltungen auf praxisorientierten Fortbildungsplattformen wie zum Beispiel für das Forum für medizinische Fortbildung (FOMF) oder *in a nutshell*, an denen Hausärztinnen und Hausärzte teilnehmen. Nach dem Referat haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Diesen interaktiven Austausch schätze ich sehr.

«Die Infektiologie hat sich bisher zu sehr auf den Spitalsektor beschränkt.»

Expertisen zu SARS-CoV-2 sind derzeit gefragter denn je – woher nehmen Sie Ihr Wissen?

Einerseits erfahre ich aus diesen Fortbildungsveranstaltungen zu SARS-CoV-2 mit den anschliessenden Fragerunden, wo die Hausärztinnen «der Schuh drückt». Andererseits lese ich sehr viel. Ich habe vier Zeitungen abonniert, die New York Times, The Economist, den Tagesanzeiger und die Neue Zürcher Zeitung. Gerade von März bis Juni letzten Jahres gab es aufgrund der Aktualität noch kaum Forschungsberichte zum Thema. Seither werden mehr und mehr Publikationen veröffentlicht, die auch wissenschaftlich fundiert sind. Das Wissen ziehe ich also nun aus infektiologischen und internistischen Fachmagazinen. Ich habe zudem *Journal Watch* abonniert, in dem infektiologische Sachverhalte aufbereitet und zusammengefasst werden. Beim New England Journal of Medicine, Nature, JAMA und infektiologischen Journalen habe ich einen Benachrichtigungsservice aktiviert, sobald neue Artikel zu COVID-19 und anderen Themen publiziert werden.

Welche Gebiete in der Infektiologie interessieren Sie besonders?

Die Impfskepsis, altersassoziierte Komplikationen von HIV und Infektionen in der hausärztlichen Praxis. Seit 2017 leite ich das Nationale Forschungsprogramm NPF74 zu Impfskepsis. In unserer Forschungsgruppe sind mehrere Soziologinnen und Soziologen und Komplementärmedizinerinnen. Wir möchten die Gründe für eine Impfskepsis sowohl bei Eltern als auch bei Ärztinnen und Ärzten besser verstehen und die

Impfberatung und Impfkommunikation verbessern. So werden auch die Impfraten steigen.

Darüber hinaus interessieren mich metabolische, altersassoziierte Komplikationen einer HIV-Infektion. Betroffene haben ein erhöhtes Risiko, einen Herzinfarkt oder Nierenprobleme zu erleiden und eine Osteoporose zu entwickeln. Dabei messen wir genetische Prädispositionen oder den Alterungsprozess anhand der Telomer-Länge (TL). Mit dem Alter verkürzt sich die TL-Länge – Personen mit HIV-Infektion haben eine kürzere TL-Länge als die allgemeine Bevölkerung – wir erforschen, wann die TL-Abnahme bei HIV stattfindet und was die Umstände sind.

Und warum interessieren Sie sich als Spitalmediziner für Infektionen in der hausärztlichen Praxis?

Die übliche Wahrnehmung von Patientinnen und Patienten ist, dass Antibiotikaresistenzen hauptsächlich ein Problem im Spital sind. Die Sorge besteht, aufgrund eines elektiven Eingriffs ins Spital einzutreten und dieses mit einem resistenten «Spitalkeim» zu verlassen. Dabei werden nur 10 % der Antibiotika im Spital und rund 90 % im ambulanten Sektor eingesetzt – dort entstehen viele Resistenzen. Während etwa bei einer Hirnhautentzündung und / oder der Infektion einer Knieprothese ein Antibiotikum zweifellos notwendig ist, sind Antibiotika in der Hälfte der verordneten Fälle in der Hausarztpraxis nicht indiziert, sind zu breit wirksam, oder sie werden zu lange eingenommen. Eine Halsangina mit Streptokokken-Bakterien oder eine Zystitis können primär ohne Antibiotika therapiert werden. Es braucht auch keine Antibiotika bei anderen Infektionen der oberen Luftwege oder bei einer asymptomatischen Bakteriurie.

Mit welchem Ziel setzen Sie sich für einen zurückhaltenden Antibiotikaeinsatz in der Medizin ein?

Durch eine unnötige Verschreibung von Antibiotika im ambulanten Bereich erzeugen wir aktiv Resistenzen. Das müssen wir eindämmen, denn die weltweite Resistenzsituation verschlechtert sich Jahr für Jahr. Mit Fortbildungsartikeln, persönlichen Workshops und Webinaren kann ich die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gezielt fortbilden. Nicht mit dem erhobenen Zeigefinger, sondern wie sie ganz konkret vorgehen sollen, damit sie weniger Antibiotika verordnen. In Zusammenarbeit mit Komplementärmedizinerinnen und -medizinern konnten wir erreichen, dass im Herbst 2019 die Guidelines des Bundesamtes für Gesundheit und der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie für einen zurückhaltenden Antibiotikaeinsatz bei Streptokokkenangina angepasst wurden – und das Kind darf neu auch ohne Antibiotika zur Schule. In den letzten 20 Jahren

wurde auf diesem Gebiet zu wenig unternommen. Wir Infektiologen haben uns zu sehr auf den Spitalsektor beschränkt. Hinzu kommt, dass jede Antibiotikatherapie unselektiv schlechte und gute Bakterien zerstört und somit das Mikrobiom unnötig belastet. Das wissen viele Patientinnen und Patienten heute. Mittlerweile werden immer mehr Zusammenhänge zwischen dem Mikrobiom des Darms und metabolischen Erkrankungen wie Übergewicht oder Diabetes erkannt.

«Wir sollten eine unnötige Verschreibung von Antibiotika im ambulanten Bereich vermeiden.»

Sie arbeiten mit Komplementärmediziner*innen zusammen – das ist für einen Schulmediziner eher die Ausnahme. Was hat Sie dazu bewogen?

Ich hatte ein Schlüsselerlebnis anlässlich eines Workshops, den ich 2010 zu den wichtigsten Antibiotika in der Hausarztpraxis geleitet habe. Ich fragte eine Teilnehmerin, welches Antibiotikum sie bei einer Blasenentzündung verschreibe. Ohne zu zögern antwortete sie: «keines». Die Hausärztin war Komplementärmedizinerin und anthroposophisch orientiert, was ich natürlich nicht wusste. Diese selbstverständliche Haltung, Patientinnen und Patienten eine therapeutische Alternative zu Antibiotika zu bieten, hat mich sehr beeindruckt. Von der Komplementärmedizin, die einen patientenzentrierten Ansatz verfolgt, können wir Schulmediziner viel lernen.

Müssen Sie sich dafür rechtfertigen?

Hätte ich mich als junger Oberarzt für eine Zusammenarbeit mit der Komplementärmedizin aus dem

Fenster gelehnt, hätte das vermutlich Stirnrunzeln verursacht. Heute ist das Klima deutlich entspannter. Die Mikrobiomschäden und Antibiotikaresistenzen durch unnötige Antibiotika sind allen klar. Sicherlich hilft meine berufliche Position, dass ich mich für eine Zusammenarbeit mit Komplementärmedizinerinnen und -medizinern nicht rechtfertigen muss.

Wollten Sie schon immer Infektiologe werden?

Ich habe zwei Jahre Psychologie studiert. Im 2. Studienjahr habe ich ein Praktikum in einer psychiatrischen Klinik absolviert. Dabei habe ich sehr schnell bemerkt, dass ich als Psychologin nicht viel Einfluss habe, weil die wichtigen Entscheidungen alle von den Ärzten getroffen werden. Aus diesem Grund bin ich auf Medizin umgestiegen, um Psychiater zu werden. Jedoch hat mich im dritten Studienjahr die Immunologie so fasziniert, dass ich mich letztlich auf die Immunologie und Infektiologie spezialisiert habe.

Die Facharztausbildung in Innerer Medizin haben Sie in Boston und in Infektiologie in Washington D.C. absolviert. Wie haben Sie diese Zeit erlebt?

Insgesamt war ich, mit kleinen Unterbrüchen für Praktika bei der WHO und in der klinischen Forschung, für beide Facharztausbildungen sieben Jahre in den USA. Die flachen Hierarchien und die entspannte Einstellung haben mir sehr gefallen. Auch wenn ich durch meinen amerikanischen Vater zweisprachig aufgewachsen bin, haben meine Frau und ich die europäische Kultur in dieser Zeit sehr vermisst. Das war auch der Grund, warum wir nach beiden Facharztausbildungen wieder zurück in die Schweiz gekehrt sind. Rein fachlich gesehen wäre ich gerne in den USA geblieben.

Wie läuft bei Ihnen ein normaler Arbeitstag ab?

Das gesamte Team trifft sich täglich um 7.45 Uhr und bespricht die neuen Eintritte. Direkt nach der Sitzung findet jeden Tag eine Fortbildung statt. Um 9.15 Uhr gehe ich auf Visite. An zwei Nachmittagen pro Woche habe ich Sprechstunde. Zweimal pro Woche finden Sitzungen zum Corona-Virus statt. Mit dem Team der Spitalhygiene treffe ich mich normalerweise auch ein- bis zweimal in der Woche, derzeit aber fast täglich. Nachmittags beantworte ich infektiologische Anfragen von Patient*innen und Kolleg*innen, halte mir Termine für Dissertand*innen, Masterstudent*innen und Presseanfragen frei oder widme mich der Forschung. Ein- bis zweimal die Woche mache ich Zoom-Konferenzen mit meiner Forschungsgruppe zur Impfskepsis. Ziel ist, dass ich um 18.30 Uhr nach Hause gehen kann, das gelingt mir nicht immer. Wichtig ist mir das gemeinsame Abendessen mit meiner Frau Bettina und meinen beiden Töchtern Valeria (17) und Alicia (15). →



Philip Tarr kontrolliert die Felle seiner Pauken vor einem Konzert.



Bettina und Philip Tarr
auf der Alpe Devero
im Piemont, Italien



Familie Tarr-Rigoli beim
Städte-Trip in Bologna

Arbeiten Sie auch am Wochenende?

Die Wochenenden verbringe ich mit der Familie beim Kochen und Wandern. Ich widme mich auch der Forschung, lese und verfasse Publikationen. Ab und zu habe ich auch Dienst in der Inneren Medizin. Dadurch ist meine berufliche Tätigkeit sehr abwechslungsreich. Viele Spezialisten haben mit der allgemeinen Inneren Medizin aufgehört. Das ist schade, denn der Blick auf den gesamten Patienten stellt eine grosse Bereicherung dar.

«Ich stehe gern vor Menschen – auch bei meinen Auftritten als Pauker habe ich kein Lampenfieber.»

Sie spielen Barockschlagzeug und Pauke. Warum haben Sie sich entschieden, diese Instrumente zu lernen?

Musik hat mein Leben seit der Kindheit geprägt. Mein Vater Edward Tarr war ein bekannter Berufstrompeter; er hatte ein Pauken- und Trompetenensemble. Natürlich hat er mich auch zur Instrumentenwahl bewogen. Die Pauken und Trommeln sind historisch wichtige Instrumente. Im 16. und 17. Jahrhundert waren beide Instrumente vor allem im Militär hoch angesehen und wurden zu wichtigen Anlässen am Hof gespielt.

Kam eine hauptberufliche Musikerkarriere für Sie nie infrage?

Mit 16 Jahren habe ich meinen Vater gefragt, ob ich am Konservatorium Schlagzeug studieren sollte. Er, der Berufsmusiker, riet mir, etwas «Richtiges» zu lernen und Arzt oder Anwalt zu werden. Musik könne ich auch noch nebenbei machen. Diesen Entscheid habe ich gefällt und ihn bis heute nicht bereut. Seit meinem zehnten Lebensjahr musiziere ich auf professionellem Niveau.

Wie kam es dazu?

Der Pauker des Trompetenensembles ist sechs Wochen vor einem geplanten Konzert ausgestiegen. Daraufhin hat mein Vater mich gebeten, für ihn einzuspringen. Ich komme aus einer amerikanischen Kultur, in der man das Positive und das Ziel vor Augen sieht und nicht primär die Probleme. Für mich war als zehnjähriger Bub klar, dass ich das machen würde. Ehrlich gesagt gab es auch keine Alternative.

Haben Sie Lampenfieber vor einem Auftritt?

Ich war schon als Kind vor Konzerten nicht nervös und bin es auch in den Orchestern La Cetra und Chaarts oder im Ensemble Cristofori nicht, als vor der COVID-19-Pandemie noch Aufführungen stattfinden konnten. Auch wenn ich als Pauker in renommierten

«Mein Leben ist viel abwechslungsreicher dank der Inneren Medizin.»

«Die Komplementärmedizin ist patientenzentrierter und die Schulmedizin kann von ihr lernen.»

Sälen auftreten darf – in den letzten fünf Jahren unter anderem Auftritte in der Philharmonie in Paris, im Barbican London, im Opernhaus Madrid – habe ich kein Lampenfieber. Ich bin gleichwohl aber positiv angespannt. Auch in meiner hauptberuflichen Tätigkeit stehe ich gerne vor Menschen und halte gerne interaktive Vorträge – ich möchte ja auch von den Anwesenden etwas lernen!

Seit 2005 sind Sie Gastdozent für Barockpauken an der Hochschule für Alte Musik der Schola Cantorum Basiliensis in Basel. Woher nehmen Sie die Zeit für diese zweite berufliche Tätigkeit?

Es ist ein kleines Pensum mit nur einer Stunde pro Woche, das ist nicht zeitaufwändig. Mich interessie-

ren besonders das Instrumentarium und die historisch informierte Aufführungspraxis. Einerseits geht es um Nachbau von historischen Pauken und anderen Schlaginstrumenten und andererseits darum, ein Stück so zu spielen, wie Bach oder Mozart es gespielt hätten, also um die Interpretation der jeweiligen Stücke aufgrund der Forschungserkenntnisse. Dieses Wissen möchte ich weitergeben. Übrigens verhält es sich auch in der Medizin nicht anders: Wenn wir alles Wissen in die Medizin hineinnehmen, und eine integrative Medizin praktizieren, ist das die beste Medizin – so können wir zum Beispiel Antibiotikaresistenzen vermeiden. ○

ImpfSpecial

Ein weiteres Interview mit Prof. Dr. med. Philip Tarr zur COVID-19-Impfung finden Sie im beiliegenden ImpfSpecial auf Seite 14.



11 FACTS ABOUT ...



Prof. Dr. med. Philip Tarr

- 1 Kommt aus Kleinbasel und wohnt in Arlesheim. An Basel gefällt ihm die Barockmusikszene, die entspannte Atmosphäre und die Internationalität durch die Nähe zu Deutschland und Frankreich.
- 2 War in der Schule immer gut, er hat eine Klasse übersprungen und früher als Gleichaltrige die Matura absolviert.
- 3 Hat seine Frau Bettina Rigoli, die als Gestalterin arbeitet, bei einem Italienischkurs an der Universität in Perugia, Italien, kennengelernt.
- 4 Als seine erste Tochter geboren wurde, arbeitete er am CHUV in Lausanne als Oberarzt. Ein Kollege empfahl ihm damals einen anthroposophischen Kinderarzt, der nicht sofort zu Antibiotika griff.
- 5 Ist kein Mann der Superlative – er freut sich den ganzen Tag über alltägliche Kleinigkeiten und macht seine Mitmenschen auch darauf aufmerksam. Er muss nicht weit reisen, um schöne Sachen zu sehen: «In Baselland gibt es wunderschöne Ecken».
- 6 Lebt nach der Devise, dass alles auch anders sein könnte und man sich seiner Sache nie ganz sicher sein sollte.
- 7 Verbringt die Sommerferien seit Jahren auf Elba. Der Familie Tarr-Rigoli gefällt besonders die Westküste mit den einsamen Stränden fernab von touristischen Gebieten.
- 8 Die Pauke findet er technisch nicht so schwierig zu spielen wie die Geige. In den Sommerferien bereitet er sich für Aufführungen vor, die im Herbst stattfinden, wie zum Beispiel Beethovens Symphonien. «Ich übe täglich über mehrere Stunden die Paukenstimme mit zwei Schlägeln auf Kissen, bis ich die Symphonie quasi im Schlaf beherrsche.»
- 9 Hat mit dem La Cetra Barockorchester Basel in der Saison 2018/2019 zwölfmal «King Arthur» im Theater Basel aufgeführt.
- 10 Seine ältere Tochter lebt seit einem Jahr vegan. Seither gibt es auch bei der Familie Tarr-Rigoli weniger Fleisch und Fisch, aber auf Käse wird nicht verzichtet.
- 11 Schaut kein TV und selten Filme. Dafür liest er sehr gerne. Er mag Bücher der italienischen Schriftstellerin Elena Ferrante. Gerade liest er ihren aktuellen Roman *La vita bugiarda degli adulti* («Das verlogene Leben der Erwachsenen»).