

Prof. Dr. med. Peter Villiger im Porträt

# «Ich war der **erste** Schweizer **Rheumatologe** mit einer Habilitation in Klinischer **Immunologie**»

Ende Juli wurde Prof. Dr. med. Peter Villiger, Chefarzt und Direktor der Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie am Inselspital Bern, pensioniert. Margaret Thatcher ist es zu verdanken, dass er nicht Berufsmusiker, sondern Klinischer Immunologe wurde. Im Interview erzählt er von der Vor-Biologics-Ära und wie er selbst Bench to Bedside exerziert hat. Dem Spital bleibt er mindestens bis März 2021 als Berater erhalten – er liebäugelt aber schon lange damit, endlich ein Kammer-Ensemble zu gründen.

Interview | Séverine Bonini

● **PraxisDepesche:** Prof. Villiger, im Februar sind sie 65 geworden, Ihr Abschiedssymposium sollte am 30. April und 1. Mai anlässlich des 16. Berner Fortbildungskurses in Rheumatologie stattfinden. Dann kam Corona und hat alles über den Haufen geworfen...

**Prof. Dr. med. Peter Villiger:** Es war ein riesiger Frust. Das Symposium hat Tradition, sehr viele Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis kommen regelmässig. An so einem Anlass sind die Kontakte immer intensiver als im Spitalalltag. Deshalb haben wir als Alternative zuerst für den 26. Juni und dann stattdessen für den 3. Juli ein eintägiges Symposium mit maximal 90 Gästen geplant. Es gibt leider kein abschliessendes gemütliches Beisammensein bei ei-

nem Abendessen, sondern nur einen Steh-Apéro. Es ist mir sehr wichtig, mich persönlich zu verabschieden, wenn auch nur à distance, denn die Zusammenarbeit vor allem auch mit den Zuweisern war für mich immer sehr spannend.

Als wir den Termin nun zweimal verschieben mussten, haben alle Referenten bis auf einen erneut zugesagt, sogar mein ehemaliger Chef von San Diego, der sagte, dass er selbstverständlich für diesen halbstündigen Vortrag für mich nach Bern komme, um meine Pensionierung zu feiern, Corona hin oder her. Das fand ich schon sehr bewegend.

Prof. Dr. med. Peter Villiger



**Wie lange sind Sie noch offiziell angestellt am Inselspital Bern?**

Bis 31. Juli 2020, dann gebe ich die Direktion und das Ordinariat ab. Danach arbeite ich noch 30 % als Senior Consultant, ich ziehe mich aber komplett aus allen administrativen Belangen zurück. Meine weitere Tätigkeit ist vorerst definiert bis Ende März 2021, denn bis dann läuft unser Nationalfondsantrag für unsere Corona-Studie. Als Antragssteller muss man garantieren, dass man bis zu diesem Zeitpunkt noch arbeitet und nicht in den Bergen wandern geht, anstatt zu forschen. Danach hängt alles von der Interaktion mit meinem Nachfolger oder meiner Nachfolgerin ab. Es ist aber noch unklar, wer kommen wird. Wenn die

Nachfolge aber feststeht, werde ich die Person auf jeden Fall kontaktieren, gratulieren und meine Hilfe anbieten, wenn Bedarf besteht. Aber ich werde mich nicht mehr aktiv einbringen.

**Werden Sie noch Patienten sehen?**

Es haben in der Tat sehr viele Patienten angefragt, ob ich sie weiter betreue. Den Grossteil habe ich bewusst weitergegeben, weil das in einem 30%-Pensum einfach nicht geht. Ich werde mittwochs eine Sprechstunde haben und am Donnerstagvormittag Forschung betreiben. Es stehen aktuell noch etwa zehn Manuskripte an, bei denen ich den Lead habe. Die Co-Autoren sind junge Ärztinnen und Ärzte, die jetzt auf den akademischen Track kommen und für die diese Arbeiten wichtig sind.

**Inwiefern hat Corona Ihren beruflichen Alltag beeinflusst?**

Aufgrund meines Alters gehöre ich selbst zur Risikogruppe und habe relativ rasch die Patientenkontakte auf 0 heruntergefahren. Ich war nur konsiliarisch per Telefon erreichbar und habe viel von zuhause aus gearbeitet. Die Telefonsprechstunde konnte ich normal abhalten, halt einfach ohne klinische Untersuchung. Der Grossteil unserer Patientinnen und Patienten leidet an einer Autoimmunerkrankung, sie waren verunsichert wegen der Informationen des BAG, ob sie nun zu den Risikogruppen gehören oder nicht. Darüber besteht bis heute kein Konsens. So musste ich in jeder Sprechstunde sicher fünf bis zehn Minuten zum Erklären, Errechnen und Plausibilisieren des individuellen Risikos einplanen. 30-jährige Lupus-Patientinnen in Remission und einer milden Erhaltungstherapie gehören nicht zum Risikokollektiv. Auf der anderen Seite haben 75-jährige Patienten mit einer Autoimmunerkrankung allein durch ihr Alter ein erhöhtes Risiko.

*«Auf meine Pensionierung habe ich mich lange mental vorbereitet.»*

Was «nach» Corona bleiben wird: Sehr viele Konsultationen können durch Telefonkonsultationen ersetzt werden, wobei ich da die Video-Konsultationen noch nicht am Zug sehe. Hier spielt das Technische zu sehr rein, das ist – nicht nur – bei älteren Patienten immer etwas kompliziert. Gerade in der Rheumatologie ist aber das Spüren des Patienten, den man ja über längere Zeit betreut, essenziell. Die physischen Sprechstunden wird man also immer noch brauchen. Laborkontrollen etc. kann man aber sicher mit Telefonkonsultationen abdecken. Diese Entwicklung werde ich positiv, da somit Kosten gespart werden können.

**Sie schauen auf eine lange Karriere zurück. Ist alles so gelaufen, wie Sie es sich gewünscht haben?**

Eigentlich ja. Als ich damals den Ruf nach Bern erhielt, habe ich lange gezögert. Wir waren als Familie gut in St. Gallen etabliert, hatten dort auch ein Haus. Ich habe in St. Gallen die Rheumatologie aufgebaut, hatte ein kleines, topmotiviertes Team. Loszulassen und in die grosse Klinik nach Bern zu wechseln, war nicht leicht. Im Endeffekt hat mich die Forschung, die Akademie gereizt. Den Entscheid habe ich keinen Tag bereut. Verglichen mit dem Unispital Zürich zum Beispiel ist die Insel übersichtlicher. Man hat rasch die Leute am Tisch, die man braucht. Wir haben aktuell in Bern eine Coronavirus-Multicenterstudie aufgebaut, dafür musste ich unter anderem mit den Chefs der Infektiologie, Pneumologie und Intensivmedizin zusammensitzen. Wir konnten das innert kürzester Zeit hier an meinem Tisch realisieren. Wie kennen uns alle und wissen, wie wir ticken. Die Wege sind kurz. Das habe ich immer sehr geschätzt.

**Das klingt nach Familie. Fällt da der Abschied nicht schwer?**

Ich habe viel Zeit investiert, um mich mental auf meine Pensionierung vorzubereiten. Wie sehr mir das Team und der tägliche Kontakt effektiv fehlen werden, kann ich nur schwer einschätzen. Ich rechne zwar damit, aber präventiv kann ich nichts dagegen machen (schmunzelt).

**Was waren Ihre persönlichen Meilensteine?**

Mein CV hat viele Kurven, denn ich wollte mich nie auf etwas versteifen. Ich wollte keine offenstehende Türe entlang des Weges verpassen. Medizin habe ich studiert, weil es mich interessierte. Aber ich habe nie daran gedacht, effektiv Arzt zu werden. Ich wollte



Peter Villiger bei einem Konzert im Kleinen Tonhalleaal Zürich 1966

nicht so viel arbeiten wie ein Arzt, denn ich hatte während des Studiums viele andere Interessen. Nach dem Studium habe ich zuerst eine Akupunkturausbildung in Wien gemacht. Danach bin ich für ein Jahr nach London, um dort als Violonist als Zuzüger in Orchestern zu spielen. Das war schon eine spezielle Erfahrung – es war üblich, nur bei den Hauptproben dabei zu sein und dann direkt bei den Konzerten zu spie-

*«Mein Lebenslauf hat viele Kurven.»*

len. Das hat sehr viel Routine gegeben im Blattlesen. Der Adrenalinschub, wenn man vom Fortissimo unerwartet abrupt ins Pianissimo wechseln musste, war so schweisstreibend, dass man am Ende des Tages froh war, es überhaupt in die richtige «Tube» geschafft zu haben. Das war zu Maggie Thatchers Zeit, was retrospektiv ganz günstig für mich war, denn in ihrer Ära gab es in London eine Schwemme an Berufsmusikern. Finanziell war das nämlich katastrophal, da konnte man als Musiker noch so gut sein. Ernüchtert kam ich deshalb zurück in den sicheren Hafen Schweiz, wo ich eine konventionelle Ausbildung in Pathologie, Innerer Medizin und Chirurgie absolvierte. Ich war in jedem dieser Jobs begeistert und hätte mir das jeweilige Fachgebiet für meine berufliche Zukunft vorstellen können. Als ich dann als Assistenzarzt ans Inselepital kam, konnte ich erstmals Forschungserfahrung sammeln. Ich war wohl der erste Assistent, der darum gebeten hatte, im Forschungslabor arbeiten zu dürfen, und fand es faszinierend, dass es Fragestellungen gibt, für die man nicht einfach alles wie in einem Rezeptbuch nachlesen kann und bei denen die Antwort nicht gegeben



Wanderung mit Michael Seitz,  
Chefarzt Stellvertreter, 2008



Auf den Klippen beim  
Pazifik, San Diego



### Ist die Rehabilitation ein Steckenpferd von Ihnen geworden?

Das ist eine perfekte Frage. Die Rheumatologie an den akademischen Zentren ist analytisch. Ich habe in Zürich habilitiert als Rheumatologe / klinischer Immunologe. Es war die erste Habilitation eines Rheumatologen in der Schweiz in klinischer Immunologie. Vorher wurde immer in Rheumatologie / physikalischer Medizin habilitiert. Die Stelle in Bern habe ich damals unter der Bedingung angenommen, dass ich die Charge der klinischen Immunologie erhalte. Das war ein Novum. Mein Schwerpunkt im akademischen Setting ist ganz klar die klinische Immunologie, also die seltenen Immunerkrankungen – Vaskulitiden und Konnektivitiden –, durch die Rehabilitation habe ich aber auch Zugang zur Schmerztherapie erhalten. Mittlerweile besitze ich auch ein Zertifikat für psychosomatische Medizin. Es ist sicher einzigartig, dass wir – bedingt durch meinen Slalom-Werdegang – hier in Bern sowohl die klinische Immunologie inklusiv Forschungslabor als auch die Rehabilitation und Schmerztherapie abdecken. Wie es nach mir weitergeht, wissen die Götter.

### Sie haben gesagt, dass Sie eigentlich gar nicht Arzt werden wollten.

Ja, ich habe wirklich nie den Wunsch geäußert, Arzt zu werden. Meine Studienwahl hat dann meine ein Jahr jüngere Schwester, die schon immer Ärztin werden wollte, sehr empört. An der Universität Zürich gab es damals einen «Berufesnuppertag» für Gymnasiasten. Medizin interessierte mich nicht, ich dachte, dass mir schlecht wird, wenn ich Blut sehe. Stattdessen habe ich in einer chemischen Fabrik geschnuppert, die Düfte herstellte, zum Beispiel Erdbeerduft für Glacés. Am Ende ist es doch die Medizin geworden.

ist. Es stellte sich dann irgendwann die Frage, ob ich Oberarzt werde. Ich wollte aber lieber ins Ausland und ging mit der Familie für drei Jahre nach San Diego, da mich die Psychoneuroimmunologie interessierte, zu der weltweit nur dort oder in North Carolina geforscht wurde.

Ich kam dann zurück vom grossen Zentrum in San Diego in die Schweiz, an die Rehaklinik Valens. Dort kam ich mir zuerst vor wie im falschen Film. In der Forschung denkt man analytisch. Die Rehabilitation ist das Gegenteil, hier denkt man synthetisch. Es war ein komplett anderer Blickwinkel, den ich einnehmen musste. Ich habe sicher ein halbes Jahr gebraucht, um zu erkennen, dass Medizin dort spielt, wo Synthese ist und mit den Ressourcen des Menschen gearbeitet wird. Diese Erfahrung hat mich sehr geprägt. In St. Gallen, wo ich auch die ganze Physio- und Ergotherapie unter mir hatte, habe ich später im Auftrag des Kantons ein Rehabilitationskonzept für den Kanton aufgebaut. Wir haben unter anderem die erste ambulante pulmonale Rehabilitation der Schweiz etabliert.

*«Ich habe in London als Violonist in Orchestern gearbeitet.»*

### **Haben Sie innerhalb Ihres Fachgebiets ein spezielles Interesse, eine «Lieblings»-Krankheit?**

In St. Gallen war es sicher der Lupus erythematodes. Bei meinem Start als Chefarzt im Bern habe ich dann sehr viel in der Schwangerschaftsrheumatologie bzw. -immunologie mitgeholfen. Durch Zufall bekamen wir Frau Professor Oestensen aus Trondheim ins Haus, die erste Schwangerschaftsrheumatologin in Europa. Wir waren lange über die Schweiz hinaus Referenzzentrum für Fragestellungen bei Schwangeren und Immuntherapie und haben hier viel geforscht. Seit 2010 sind Gefässentzündungen, die Vaskulitiden mein Spezialgebiet. Ich habe über die Jahre ein grosses Vaskulitiden-Team aufgebaut und bin nun natürlich darum besorgt, dass hier die Forschung auch nach meinem Abgang weiter vorangetrieben wird.

### **In der Rheumatologie hat sich in den letzten 20 Jahren therapeutisch viel getan. Wie war das damals, als es noch keine Biologicals gab? Sie haben das ja noch direkt miterlebt.**

Die Therapie hat sich dramatisch verändert. Ich habe in San Diego sowohl mit Neuropeptiden als auch mit Zytokinen gearbeitet und habe Bench to Bedside exerziert. Ich kenne die Zytokine, die wir heute inhibieren, alle sehr gut aus dem Labor. Wir haben damals extrapoliert, was die Zytokinhemmung in der Klinik bringen würde, und der Erfolg liess sich bereits erahnen. Als ich dann später in Zürich Oberarzt in der klinischen Rheumatologie war, war immer noch Methotrexat der Goldstandard, und wir haben relativ viele Steroide gebraucht. Patienten mit rheumatoider Arthritis haben uns regelrecht die Abteilungen gefüllt, mit Abklärungen, Physio- und Ergotherapie, Rehabilitation. Heute ist das dank der Biologicals eine absolute Ausnahme. Wenn wir jemanden mit rheumatoider Arthritis auf der Abteilung haben, liegt das an einem Infekt oder einer komplizierten prothetischen Problematik.

*«Ich werde mein Team vermissen.»*

### **Können Sie sich an einen eindrücklichen Fall aus der Vor-Biologicals-Zeit erinnern?**

Mir fällt da spontan ein Bauer mit einer schweren rheumatoiden Arthritis ein, bei dem die Destruktion des Knorpels über nur ein Jahr bildgebend dargestellt werden konnte.

Ich denke aber auch an viele Patientinnen und Patienten, bei denen die Krankheit noch vor Einsatz der Biologika angefangen hatte, die deshalb aus die-



Auf Chefvisite am  
Inselspital

ser Zeit gehandicapt sind, bei denen man die Krankheit aber mittlerweile kontrollieren kann. Sie haben quasi ein Mischbild.

### **Was überwiegte, als die Biologicals aufkamen – Euphorie oder Skepsis?**

Bei der Entdeckung des Kortisons hat man schnell gemerkt, dass es fantastisch wirkt, aber auch dramatische Nebenwirkungen haben kann. Diesen Fakt hatte man bei der Einführung der Biologicals sicher vor Augen. Man befürchtete, dass Biologika Tumoren induzieren oder zu Missbildungen bei Kindern führen können. Ausserdem sind es teure Medikamente, man verwendet sie selten und man muss sie spritzen oder infundieren. Auch gab es Befürchtungen wegen Antigenen, die allergische Reaktionen hervorrufen können. Diese Unsicherheiten haben vor allem bei Internisten lange für Skepsis gesorgt. Über die Wirkung war man sich aber schnell im Klaren, denn die Biologicals haben der Erkrankung innert kürzester Zeit die Chronizität genommen, da sie so schnell, bereits innerhalb von zwei, drei Wochen, wirken.





Bei der Feier zu Peter Villigers 60. Geburtstag: Führung in der Matte von Bern

**Nun steht Ihre Pensionierung an, ich sehe Sie aber nicht im Garten rumsitzen. Über das Berufliche haben wir gesprochen, aber wie geht es privat weiter?**

Ich bin ein optimistischer und initiativer Mensch. Aktuell spiele ich in diversen kleineren Ensembles Hausmusik, aber ich träume schon lange davon, ein Kammer-Ensemble mit 16 Leuten zu gründen. Vielleicht klappt es ja jetzt (schmunzelt). Ausserdem koche ich gerne, meine bislang einzige Spezialität ist Rotwein-Risotto mit Pilzen. Auf meiner «Nach der Pensionierung»-Liste steht definitiv ein Kochkurs!

**Was war das schönste Erlebnis in Ihrem Leben?**

Das war eine Wanderung mit meiner Frau über die Alpen. Wir sind von Ilanz aus in mehreren Etappen nach Poschiavo gewandert. Die eindrücklichste Strecke war von Bivio auf die Septimer Passhöhe und von dort über den Lughin-Pass ins Engadin nach Sils. Das war emotional sehr eindrücklich für mich. Es war anstrengend, und streckenweise hatten wir das Gefühl, dass wir es gar nicht mehr runter vom Berg schaffen. Es war eine echte Berg- und Talfahrt – wie mein Werdegang zum Rheumatologen. ○



## 11 Facts about ...

Prof. Peter Villiger

- 1 Hat drei Töchter, zwei davon sind Medizinerinnen. Die jüngste forscht an der ETH (Klimatologie).
- 2 Seine Frau ist Psychiaterin. Kennengelernt hat er sie am Ende des Studiums.
- 3 Fährt entweder mit dem Töff oder seinem Smart von zu Hause in 10 Minuten ans Inselspital.
- 4 Als Kind wollte er Pilot werden. «Da ich eher klein bin, hätte es von der Grösse her gepasst.»
- 5 Ist ein Sandwich-Kind: Seine Schwester ist ein Jahr jünger, sein Bruder anderthalb Jahre älter als er. Die Schwester ist Psychiaterin, der Bruder Musiker.
- 6 Stammt aus einer Lehrerdynastie.
- 7 Mag Gemüse lieber als Fleisch, Rotwein lieber als Weisswein.
- 8 Hat einen circa fünfjährigen Mischlingshund aus dem Tierheim auf Ibiza.
- 9 Sein erstes Auto war ein Renault 5, den die Mutter seiner Freundin bezahlt hatte. Das erste eigene Auto war ein Renault Fuego. «Auf den war ich sehr stolz.»
- 10 Wenn es ginge, würde er gerne eine Stunde mit John F. Kennedy diskutieren.
- 11 Sein Anti-Stress-Trick? Chi Gong! «Ich habe einen Übungsablauf, den ich bei aufkommendem Stress praktiziere.»