

1. Dezember: Welt-Aids-Tag

Ein Tropfen Hoffnung

Aus der einst todbringenden Seuche ist eine chronische Krankheit geworden, die sich mit einigem Aufwand in Schach halten lässt. Andernorts spaltet das Aids-Virus die Gesellschaft nach wie vor. Der HIV/Aids-Spezialist Ruedi Lüthy bemüht sich seit 15 Jahren, die Kluft zu überwinden und wertvolles Wissen über die Krankheit ins südliche Afrika zu transferieren.

von John Micelli

Ruedi Lüthy, Sie haben am Universitätsspital Zürich gearbeitet, das Sterbehospiz Zürcher Lighthouse mitbegründet und nun in Harare die Newlands Clinic aufgebaut, um Betroffenen von HIV und Aids in Simbabwe eine Perspektive zu geben. Drei sehr unterschiedliche Arbeitsorte – was war überall gleich?

Die Angst der Patienten vor einer unheimlichen Krankheit, vor Leiden und Schmerzen; die Furcht vor etwas, was an der Lebenskraft zehrt. In der Schweiz waren das oft Probleme, auf die ich als Arzt spezifisch eingehen konnte. In Simbabwe aber existiert ein völlig anderes Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Man muss dieser Angst also auf ganz anderer Ebene begegnen. Am aufreibendsten aber war der Spagat, als ich vormittags im Unispital und nach-

mittags im Lighthouse arbeitete. Im Sterbehospiz ging es um grundlegende Fragen: Was passiert mit mir? Wie sterbe ich? Das war für mich als Arzt eine ganz andere Herausforderung als die Spitzenmedizin im Unispital.

Praktisch am Ende Ihres Arbeitslebens in der Schweiz haben Sie dann aber in Simbabwe ein neues Projekt in Angriff genommen.

Im Jahr 2000 nahm ich an einem internationalen Aids-Kongress in Durban teil. Ein Richter des südafrikanischen Verfassungsgerichts outete sich als HIV-positiv und erklärte, dass sich in Südafrika nur eine Behandlung leisten könne, wer genügend Geld verdiene. Und er sprach uns Kongressteilnehmern ins Gewissen – nun, nachdem wir vom Ausmass der Epidemie im südlichen Afrika wüssten, dürften wir nicht einfach nach Hause zurückkehren und so tun, als ginge uns das alles nichts an. Ich musste ihm recht geben: In der Schweiz hatten wir alle Möglichkeiten, genügend Mittel und befanden uns in einer Konsolidierungsphase; die Betroffenen wurden kompetent behandelt. Ich entschied

mich, mein Wissen und meine Erfahrung im südlichen Afrika zur Verfügung zu stellen.

Sie wollen immer dahin, wo das Feuer am heftigsten wütet?

Ich wollte dahin, wo man eine «Not wenden» kann. Am folgenden Kongress zwei Jahre später kam nämlich eine Ärztin aus Simbabwe auf mich zu und schilderte mir die Situation in Harare. Ich konnte kaum glauben, was sie mir erzählte. Bei meiner ersten Reise musste ich aber feststellen, dass die Realität noch viel trauriger war. Deshalb fiel meine Wahl auf Simbabwe.

Was heisst viel trauriger?

Es gab keine HIV-Medikamente, nichts. Die Leute verstarben früh, Familien wurden auseinandergerissen, es war eine kaum vorstellbare Misere. Ich entschied mich, zu handeln, aber musste ganz bei null anfangen: Zuerst suchte ich ein Haus, dann begann ich, Personal zu rekrutieren. Mein Sohn kam dazu und half mit, dann noch meine Frau – und in rund sechs Monaten hatten wir mit sehr wenig Geld das Projekt auf

die Beine gestellt. Allerdings war mir damals die problematische politische Situation mit Langzeitpräsident Mugabe nicht in vollem Ausmass bewusst. Im Jahr 2000 hatte ja die umstrittene Landreform in Simbabwe stattgefunden. In der Folge überschlug sich die Inflation und wirbelte unsere Budgetplanung durcheinander. Auf solche Entwicklungen war ich nicht wirklich vorbereitet.

Wie ist die Situation heute in Simbabwe?

Die vergangenen Monate waren für die Menschen in Simbabwe sehr schwierig. Die Not ist gross. Das Land ist nahe am Bankrott und die Preise für Lebensmittel, Medikamente und Benzin sind stark angestiegen. Die Zahl der Menschen, die auf Nahrungsmittelhilfe angewiesen sind, steigt kontinuierlich. Da die Newlands Clinic unabhängig vom Staat funktioniert und wir die nötigen Mittel ohne Umwege in Medikamente, Nahrungsmittel und Treibstoff investieren können, waren wir während all dieser Krisen jedoch immer in der Lage, den Betrieb ohne Einschränkungen aufrechtzuerhalten. ▶

Für Lüthy der grösste Gewinn: An der Newlands Clinic werden Fachleute für ganz Simbabwe aus- und weitergebildet.



Foto: Pia Zanetti



Foto: Patrick Rohr

Zur Person

Der Mediziner Ruedi Lüthy studierte, promovierte und habilitierte an der Universität Zürich. Am Universitätsspital schuf er

die Abteilung für Infektionskrankheiten und leitete sie während über 20 Jahren. Er war Mitbegründer und ab 1995 Leiter des Zürcher Sterbehospiz «Lighthouse», leitete wichtige Forschungsprojekte im Bereich HIV/Aids und war Präsident der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen. Seit 1997 ist er Honorarprofessor für Innere Medizin und Infektionskrankheiten der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich.



Foto: Andrew Philip

Stefan Zimmerli wird als medizinischer Leiter der Newlands Clinic das Projekt weiter vorantreiben.

Waren Sie oder Ihre Stiftung je mit Korruption konfrontiert?

Korruption widerspricht meiner Natur. Ich habe mich aus grundsätzlichen Überlegungen von Anfang an dagegen gestellt. Das führte zu einigen Verzögerungen bei Bewilligungen, Telefonanschlüssen und anderem. Man sagt mir nach, ein sturer Bock zu sein – und das stimmt wahrscheinlich. Aber wenn etwas eindeutig gegen Recht und Ordnung verstösst, muss man hinstehen.

Wie muss ich mir den Spitalalltag in der Newlands Clinic vorstellen?

Wir haben 14 Konsultationsräume, ein Labor und eine Apotheke. Ärzte sind in Simbabwe Mangelware, deshalb habe ich Pflegefachleute ausgebildet und angestellt. Aus Kostengründen bieten wir keine stationären Behandlungsmöglichkeiten an – das würde unsere finanziellen Möglichkeiten sprengen. Aus meiner Erfahrung in der Schweiz wusste ich aber, dass man den grössten Teil der Behandlungen ambulant anbieten kann.

Das Angebot ist also vergleichbar mit der HIV-Sprechstunde, die Sie am Züricher Unispital ins Leben gerufen haben.

Genau. Erwachsene Patienten, deren Krankheit unter Kontrolle ist, kommen in der Regel

einmal alle drei Monate; manche nur noch zwei Mal pro Jahr. Das funktioniert hervorragend. Wir betreuen auch viele Jugendliche, für die es besonders schwierig ist, die Therapietreue einzuhalten – sie kommen einmal im Monat in die Klinik. Ist die Virusmenge dank der medikamentösen Behandlung im Blut nicht nachweisbar, können die Betroffenen ein normales Leben führen – sie sind nicht mehr ansteckend. Rund 90 Prozent unserer Patienten haben eine vollständig unterdrückte Viruslast – und das, obwohl viele von ihnen aufgrund eines Therapieversagens von anderen Institutionen an uns überwiesen wurden. Wir haben also einen hervorragenden Leistungsausweis!

Wie ist die Newlands Clinic mit dem simbabwischen Gesundheitswesen vernetzt?

Im Jahr 2004 begann das Land in städtischen Polikliniken auch Patienten mit HIV und Aids zu behandeln, leider aber ohne das Personal entsprechend weiterzubilden. Es passierten viele Fehler bei der Verschreibung der Medikamente und der Diagnose opportunistischer Infektionen. Wenn man aber die Behandlungen nicht korrekt durchführt, wird die Resistenzproblematik immer grösser. Wir begannen deshalb 2008, Ärzte und Pflegefachpersonen aus dem ganzen Land in Theorie und Praxis auszubilden.

Mit Unterstützung der Behörden?

Heute gelten wir als Kompetenzzentrum. Hier heisst das «Center of Excellence» – aber dieser Begriff gefällt mir nicht. Exzellenz hat man nicht, man strebt sie an. Wollen wir tatsächlich ein Referenzzentrum bleiben, müssen wir uns weiter verbessern und aufmerksam bleiben für Änderungsbedarf. Patienten, die in den öffentlichen Einrichtungen Simbabwes aufgrund des Schweregrades ihrer Erkrankung nicht mehr behandelt werden können, werden uns zugewiesen. Wir haben viele Verfahren und Neuerungen angestossen, die jetzt im ganzen Land durchgeführt werden – für mich der grösste Erfolg unseres Projekts! In Simbabwe leben über eine Million HIV-Infizierte – da sind die über 6000, die wir behandeln können, nur ein Tropfen auf den heissen Stein. Aber weil wir Fachleute ausbilden und sich das Wissen so über die Mauern der Newlands Clinic hinaus verbreitet, haben wir einiges erreicht für das ganze Land.

Was ist das Geheimnis Ihres Erfolgs?

In den regelmässigen Weiterbildungen vermittele ich unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, dass die Patienten zur Teilnahme an der Behandlung motiviert werden müssen; sie sollen verstehen, warum sie die Medikamente brauchen. Wir geben aber nicht nur Medikamente ab, sondern betreuen unsere Patientinnen und Patienten umfassend: Wir bieten psychologische Beratung – gerade für die jungen Menschen sehr wichtig –, wir unterstützen sie mit Nahrungsmittelhilfe. Wenn die Menschen nämlich Hunger haben, wie es in Simbabwe aufgrund von Mangelernuten immer wieder vorkommt, nehmen sie ihre Medikamente nicht mehr ein. Wir haben ein Team – von mittlerweile rund 70 einheimischen Fachpersonen –, das mit einer Herzlichkeit auf die Menschen eingeht, wie ich sie in der Schweiz so nie erlebt habe.

Wie finanziert sich die Newlands Clinic?

Unser Angebot kostet pro Jahr und Patient 800 US-Dollar – die in Simbabwe seit der Abschaffung des Simbabwe-Dollars gebräuchliche Währung. 2017 betrug unser Aufwand insgesamt 6,3 Millionen Franken. Unsere Stiftung ist spendenfinanziert. Die Aids-Medikamente erhalten wir vom simbabwischen Staat die Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit steuert rund eine Million Franken bei – den Rest erhalten wir von Spenderinnen und Spendern in der Schweiz – das ist viel Geld! Wir bangen Jahr für Jahr, ob uns die Finanzierung für das kommende Jahr gelingt. Wir sind sehr dankbar, dass wir auf treue Gönnerinnen und Gönner zählen können.

Das müsste Ihnen keine schlaflosen Nächte mehr bereiten – Sie haben sich aus der Leitung der Klinik zurückgezogen. Wie gelingt Ihnen das «Loslassen»?

Wenn man ein Projekt wie die Newlands Clinic vorantreibt, denkt man nicht erst ganz am Ende daran, wie es weitergehen soll. So eine Klinik muss weiter funktionieren. Deshalb habe ich mich seit Jahren mit meiner Nachfolgeregelung befasst. Am Anfang war ich medizinischer und administrativer Leiter der Klinik sowie Gründer der Stiftung. Dass meine Tochter 2012 die Leitung der Stiftung übernehmen konnte, war für mich ein grosser Glücksfall – sie wird die Arbeit in meinem Sinne weiterführen. Vor drei Jahren übernahm mit Matthias Widmaier ein Fachmann die Administration der Klinik. Er passt ausserordentlich gut zu uns. Die schwierigste Entscheidung war, wer die medizinische Leitung übernehmen soll. Es ist nicht einfach, jemanden zu finden, der Mitten im Leben steht und bereit ist, nach Simbabwe umzuziehen.

«Exzellenz hat man nicht, man strebt sie an»

Aber Sie wurden fündig.

Stefan Zimmerli, Oberarzt der Universitätsklinik für Infektiologie des Inselspitals, hat die medizinische Leitung der Newlands Clinic voriges Jahr übernommen. Er ist ein ehemaliger Mitarbeiter von mir und hat mich zuerst mehrere Male nach Harare begleitet. Es braucht Zeit, sich in ein komplett neues Umfeld einzuarbeiten. Der Wechsel ist sehr gut gelungen und Stefan begleitet das medizinische Team sehr kompetent und bildet es mit viel Freude weiter. Das Loslassen war und ist für mich auch schmerzhaft. Meine Nachfolger entscheiden gelegentlich anders, als ich es getan hätte – manchmal ist es nicht ganz einfach, dabei zuzuschauen. Ich hatte schon immer grosse Freude an meinem Beruf, und mit der Übergabe der medizinischen Leitung gebe ich auch einen wesentlichen Teil davon ab. Nebst all diesem Schmerzhaften überwiegt ganz klar die Freude, dass wir mit meiner Tochter Sabine, mit Matthias Widmaier und Stefan Zimmerli das geeignete Team gefunden haben. Es geht ja nicht um mich, sondern um eine Institution, die mittlerweile eng mit den Schicksalen von über 6000 Menschen verknüpft ist. Und wenn wir diesen Patienten weiterhin nachhaltig helfen können, dann bin ich sehr glücklich. ■