

«Wir müssen uns absolut still verhalten, dürfen nicht die leiseste Kritik anbringen»

Aidsarzt **Ruedi Lüthy** über die Politik in Zimbabwe, seine Klinik als Insel im unbeschreiblichen Chaos, die erbärmliche Leistung von gewissen Hilfsorganisationen und Sex als Eintrittsgeld für die Schule



Professor Lüthy, 68: «Es ist die Classe politique, die das Feindbild «Weiss» hochhält. Weil man damit immer eine Begründung findet, warum es im Land schief läuft»

VON ESTHER GIRSBERGER (TEXT)
UND ESTHER MICHEL (FOTOS)

In Zimbabwe herrscht neben dem allgemeinen Chaos eine Cholera-Epidemie. Herr Lüthy, mussten Sie Ihre Aidsklinik deshalb umfunktionieren?

Unsere Patienten kommen tatsächlich überwiegend aus Gegenden, in denen die Cholera wütet, das heisst aus hoffnungslos überbevölkerten Armenvierteln mit minimalsten sanitären Installationen. Die Abwässer laufen in die Strassen anstatt in Röhren, die seit 50 Jahren nicht mehr repariert worden sind und die auch von den Dimensionen her völlig ungenügend sind. Doch unsere Patienten sind ja nicht nur gut instruiert, wie sie ihre Aidsmedikamente einnehmen müssen, sondern auch, wie sie eine einigermaßen hygienische Lebensweise einhalten können.

Halten sie sich daran?

Ja. Sie haben gelernt, welche Bedeutung der Hygiene in Bezug auf die Übertragung von HIV zukommt. Deshalb wissen sie auch, wie man Wasser in der Sonne erhitzen und dadurch mehr oder weniger keimfrei machen kann. Die Cholera ist in unserer Klinik also nicht das Hauptproblem. **Sie führen eine ambulante Klinik. Können die Patienten**

angesichts der verheerenden Zustände überhaupt noch in die Klinik kommen?

Während der Unruhen nach den Wahlen im März und April konnten die Patienten zum Teil nicht mehr kommen, weil sie vertrieben wurden. Das wenigstens hat sich in der Zwischenzeit beruhigt. Aber die Situation im Land ist nach wie vor unbeschreiblich. Inmitten des Chaos, wie auf einer Insel, steht unsere Klinik. Sie funktioniert.

Auch das Personal lässt Sie nicht im Stich?

Nein. Wir haben motiviertes einheimisches Personal, das gut bezahlt ist. Wir können unsere gesamten Laborinstrumente und Medikamente im Ausland einkaufen, und das natürlich mit Devisen. Deshalb mussten wir, anders als die meisten Spitäler im Land, unsere Klinik nicht schliessen.

Im Juni 2008 mussten sämtliche Hilfsorganisationen ihre Tätigkeiten einstellen. Warum wurde Ihre Klinik nicht geschlossen?

Den Hilfsorganisationen wurde vorgeworfen, sie hätten die Nahrungsmittelhilfe missbraucht, um Wahlpropaganda-Material zu verteilen. Das war meines Erachtens zwar nur ein Vorwand, zeigt aber, wie schwierig die Situation ist. Wir haben die Auflage, uns poli-

tisch absolut still zu verhalten, wir dürfen nicht die leiseste Kritik anbringen. Tun wir es trotzdem, wird unsere Klinik geschlossen.

Wie kann Mugabe zum Rücktritt gezwungen werden?

Der Druck der umliegenden Staaten nimmt verbal zu. Vor einem halben Jahr hat der südafrikanische Präsident Mbeki noch negiert, dass in Zimbabwe eine Krise herrscht. Das hat sich geändert.

Rhetorik allein bringt dem Land keinen Wechsel.

Natürlich, es ist noch ein weiter Weg bis zur Schliessung der Grenzen. Die Einstellung der Elektrizitätslieferung beispielsweise wäre eine unblutige Massnahme mit grosser Wirkung. Vor ein paar Wochen veröffentlichte die südafrikanische Konferenz der katholischen Bischöfe einen Brief, der an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig liess. Man müsse Mugabe komplett isolieren, indem man jegliche Unterstützung wie Öllieferung stoppe und die Grenzen schliesse.

Die Achse Südafrika-Zimbabwe hält aber immer noch. Warum? Mbeki und Mugabe haben beide für die Unabhängigkeit ihrer Länder und die Abschaffung der Apartheid gekämpft. Das hat zu einer Bruderschaft unter all den alten Potentaten dieser Länder

geführt, die unglaublich stark ist. Hinzu kommt, dass alte Männer in dieser Kultur einen Status haben, der fast unantastbar ist. Ein Freiheitsheld mit grauen Haaren kann machen, was er will. Interessanterweise gilt das auch gegenüber grauhaarigen Weissen.

Auch Sie haben graue Haare.

Mir lässt man auch viel durch. Kürzlich war ich mit dem Auto zu schnell unterwegs und wurde an-

Vom Zürcher Lighthouse nach Zimbabwe

Prof. Ruedi Lüthy war Gründer der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie, eines nationalen Leitprojektes für klinische Forschung, Gründer und Leiter der Abteilung Infektionskrankheiten am Zürcher Universitätsspital und Leiter des Zürcher Lighthouse für Aidskranke. Im Jahre 2003, nach seiner Pensionierung, widmete er sich dem Aufbau einer ambulanten Aidsklinik in Zimbabwe, in der Patienten – mehrheitlich Mütter und junge Witwen – eine umfassende Betreuung erhalten. Seither lebt der 68-jährige Vater von drei erwachsenen Kindern mit seiner Frau in Zimbabwe (www.swissaidscare.ch).

gehalten. Als Grossvater mit weissen Haaren kam ich ungeschoren davon. Den Älteren, selbst wenn sie weiss sind, bringt man Respekt entgegen.

Sind Sie allseits bekannt in Zimbabwe?

Wenn ich eingeladen bin, sagen die meisten, sie hätten von unserer Klinik schon gehört. Aber es ist enorm schwierig, mit Schwarzen einen freundschaftlichen Kontakt zu pflegen. Ich bin wirklich alles andere als ein Rassist. Aber da besteht eine kulturelle Barriere, die schwer zu überwinden ist. Wir sind immer wieder bei Weissen eingeladen, aber praktisch nie bei Schwarzen.

Aber Sie sind doch eine Respektsperson.

Als medizinischer Professor bin ich sehr hoch positioniert, was einem freundschaftlichen Austausch eher hinderlich ist. Die frühere Herrscherrolle der Weissen hat bleibende Narben hinterlassen, selbst bei der Generation, die diese Unterdrückung nicht miterlebt hat.

Spüren Sie diese Zurückhaltung auch bei den Schwarzen in Ihrer Klinik?

Es ist die Classe politique, die das Feindbild «Weiss» hochhält. Weil man damit immer eine Begründung findet, warum es im Land schief läuft. Für diese Personen

bin ich das Feindbild, nicht der Ungeliebte. Man sieht ja, dass wir in der Klinik etwas tun, das Hilfe bringt.

Fühlen Sie sich in der Öffentlichkeit jeweils bedroht?

Nein, vom ersten Augenblick an nicht.

Sie sind als Schweizer Medizinprofessor bekannt und geachtet. Mussten Sie nicht dafür sorgen, dass die Klinik unabhängig von Ihrer Person dauerhaft gesichert ist?

Unbedingt! Ich wollte nie eine «Swiss Clinic», sondern eine «Zimbabwe Clinic».

Deshalb trägt sie mit «Newlands Clinic» auch einen Namen, der keinen Schweizer Bezug herstellt. Ich habe ausschliesslich Einheimische ausgebildet, welche die Klinik ohne mich weiterführen könnten. Natürlich ist durchaus denkbar und auch willkommen, wenn Leute aus der Schweiz oder aus Europa von Zeit zu Zeit nach Zimbabwe gehen und dem Personal vor Ort eine Art Weiterbildungskurs geben.

Könnten Sie schon abtreten?

Nein. Obwohl wir so weit sein sollten. In meinem Alter muss man damit rechnen, dass man plötzlich nicht mehr einsatzfähig ist. Aber wir sind in der Schweiz daran, eine finanzielle Lösung für

▶ FORTSETZUNG VON SEITE 21

Aidsarzt Ruedi Lüthy

die Klinik zu finden, die unabhängig von meiner Person funktioniert.

Wie gross ist das Spendenvolumen aus der Schweiz?

90 Prozent der gesamten Spenden kommen aus der Schweiz. So schön das ist, wir müssen unbedingt diversifizieren.

Würden Sie gerne abtreten?

Nein. Aber in den nächsten zwei Jahren müssen wir die Ideen, die wir im Stiftungsrat diskutieren, zu realisieren beginnen.

Könnten Sie loslassen?

Ich bin nicht in der Lage, mich zurückzuziehen und nichts zu tun. Die Vorstellung der Musse ist für mich keine erstrebenswerte. Ich habe Freude, wenn etwas läuft, wenn ich etwas zuerst im Kopf entwickeln kann und dann nach Wegen suche, diese Ideen umzusetzen. Aber es wird der Moment kommen, an dem ich das nicht mehr will. Ich habe heute auch nicht mehr die gleiche Arbeitslust wie vor einem Jahr. Es kann durchaus sein, dass ich an einem Morgen erst um sieben oder acht Uhr aufstehe anstatt um sechs.

Wie reagierte Ihre Frau, als Sie im Jahre 2003 beschlossen, nach Zimbabwe zu übersiedeln?

Wir haben das in der ganzen Familie, auch mit unseren Kindern, sehr eingehend diskutiert. Meine Frau erachtete meine Idee als sehr unterstützungswürdig. Aber sie ist nicht das ganze Jahr in Zimbabwe. Wir haben zwar alles, was wir brauchen. Aber es gibt wenige soziale Kontakte ausserhalb der Arbeit, man kann nicht einfach flanieren gehen oder ein Strassencafé aufsuchen.

Zieht es Sie nie definitiv in die Schweiz zurück?

Es gibt tatsächlich Momente, in denen ich froh bin, wieder mal in der Schweiz zu sein. Hier kann ich Distanz gewinnen.

Distanz zu den Zuständen, die mit wenig Aufwand verbessert werden könnten?

Ja. Es bräuchte tatsächlich wenig, um viel zu bewirken. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Wir suchten Plastikflaschen, die wir den Patienten hätten mitgeben wollen, damit sie ihr Wasser auf dem Dach der Sonne hätten aussetzen können. Aber wir bekamen keine Plastikflaschen, obwohl ich weiss, wie viele Millionen von Pet-Flaschen rumliegen.

Die Hilfsorganisationen können Sie bei solchen Bemühungen nicht unterstützen?

Wir wussten, dass vom World-Food-Programm grosse Vorräte an Nahrungsmitteln vorhanden waren. Aber sie wurden nicht verteilt. Unsere Patienten sind verhungert, die Kinder haben geschrien vor Hunger. Wenn man solches erlebt im Wissen, dass es nur ein Wort eines grossen Chefs bräuchte, wird man wütend. Ebenso, wenn man den Luxus von gewissen Hilfsorganisationen sieht, die untereinander viele Kontakte pflegen, aber zu wenig dafür sorgen, dass das Geld dort ankommt, wo es eigentlich hin müsste.

Das sind konkrete Vorwürfe an Hilfsorganisationen der westlichen Welt...

Die Leistungen von gewissen Hilfsorganisationen, vor allem der grossen, internationalen, sind zum Teil erbärmlich, ich kann es wirklich nicht anders sagen. Sie sollten sich mal die teuren Fahrzeugparks einzelner Hilfsorganisationen in Harare ansehen, da



«Die Entscheidung, Kinder zu behandeln, war die glücklichste, die wir je getroffen haben»

würden Ihnen die Haare zu Berge stehen. Der Spender hätte ein Recht zu wissen, was mit seinem Geld passiert. Es bräuchte mehr Kontrolle, auch wenn das mit administrativem Mehraufwand verbunden wäre.

Kontrolle durch wen?

«Wir bekamen keine Plastikflaschen, obwohl ich weiss, wie viele Millionen von ihnen rumliegen»

Ich bin kein Experte, aber sicher durch Leute, die aus dem Spenderland kommen und die länger vor Ort sind. Es reicht nicht, wenn Leute von Hilfsorganisationen, die erst noch befangen sind, sich einen halben Tag ins Bild setzen lassen, wieder nach Hause reisen und dann einen ellenlangen Bericht schreiben. Die wissen gar nicht, worum es geht, weil sie nur eine Momentaufnahme geboten

bekommen, mit der man sich keinen zuverlässigen Überblick verschaffen kann. Kein Wunder, wenn das Geld dann versickert.

Also hat der ehemalige Bundesrat Christoph Blocher mit seiner Kritik an der Afrika-Entwicklungspolitik doch Recht?

Entwicklungshilfe ist selbstverständlich notwendig. Aber es braucht Korrekturen bezüglich der Umschichtung des Geldes. Wenn ich an einem Ort ein Schulhaus baue, ist das relativ einfach zu kontrollieren. Aber in Organisationen, auch solchen, wie wir es sind, bei denen man dauernd eine Dienstleistung erbringt wie Nahrungsmittelverteilung, ist es komplizierter.

Wie können Sie sicher sein, dass die für Ihre Klinik gespendeten Gelder zweckbestimmt verwendet werden?

Das ist eine meiner Hauptaufgaben als Schweizer Initiator unseres Projektes. Erstens brauchen wir für die Administration weniger als 5 Prozent, was wirklich wenig ist.

Zweitens messen wir unseren Erfolg einerseits an der Patientenzahl und andererseits am Gesundheitszustand unserer Patienten. Das ist in der Medizin natürlich etwas einfacher, als wenn wir einen Brunnen bauen. Wir sind bei einer Erfolgsquote von rund 90 Prozent. Das ist auch für internationale Verhältnisse sehr gut.

Mit der Verbesserung des Gesundheitszustands Ihrer Patienten geben Sie sich zufrieden?

Selbstverständlich genügt uns das nicht. Das Gesundheitssystem in Zimbabwe liegt am Boden. Mit den 3000 Patienten, die wir im nächsten Jahr werden betreuen können, können wir nur einen kleinen Beitrag leisten zur Gesundheit dieses maroden Systems. Aber es ist wenigstens ein Anfang. Wir sind daran, ein Ausbildungsprogramm für rund 100 Krankenschwestern pro Jahr zu entwickeln. Sie sind halbtags im Ausbildungszentrum, und halbtags lernen sie bei unserem Personal in der Klinik die Praxis kennen.

Das ist der Multiplikatorenprozess, den wir in der Behandlung jedes einzelnen Patienten allein nicht erreichen können.

Ihre Klinik ist mittlerweile weit mehr als eine Klinik.

Ja. Zentral ist eine umfassende Betreuung von Patienten. Wir bauen beispielsweise ein Projekt mit ambulanten Kliniken auf. Wir haben von der Schweizer Armee vier Pinzgauer bekommen, die wir für unsere Bedürfnisse umgebaut haben und mit denen wir in die Armenviertel hinausfahren. Oder das Kindergartenprojekt: Die von uns betreuten Kinder, die einmal pro Monat zu uns kommen, bleiben einen ganzen Tag, erhalten eine gute Mahlzeit und werden schulisch begutachtet.

Zu welchem Zweck?

Während ihrer Krankheit werden sie ja auch schulisch zurückgeworfen. Damit sie den Schulabschluss wieder schaffen, brauchen sie das Zeugnis einer Lehrerin. Dafür sind wir besorgt. Jede Weiterentwicklung unserer Klinik braucht eine adäquate Logistik.

Ursprünglich hatten wir ein relativ einfaches Konzept. Heute sind wir eine umfassende Betreuungstation.

Sie wollten ursprünglich nur Erwachsene behandeln.

Jetzt reden Sie vor allem von Kindern.

Ja. Die Entscheidung, Kinder zu behandeln, war die glücklichste, die wir je getroffen haben. Im März 2004 kamen die ersten Mütter mit ihren Kindern auf dem Rücken zu uns. Den Müttern ging es ziemlich schnell einigermassen gut. Sie haben dann geklagt, ihr Kind werde immer kränker, man müsse doch etwas für das Kind tun. Das wurde gar zu einem Imperativ.

Was ja verständlich ist.

Natürlich. Die Mütter sagten ganz klar, dass ihnen die Gesundheit ihrer Kinder wichtiger sei als ihre eigene. Das gab der ganzen Institution einen Auftrieb, der nicht zu unterschätzen ist. Sie können sich nicht vorstellen, wie glücklich die Mütter auf ihre gesunden Kinder reagierten. Das haben sie weitergetragen, und das hat der Enttabuisierung der Krankheit Aids enorm geholfen.

Mit einem positiven Effekt auch auf die sexuelle Prävention?

Sexuelle Abstinenz ist schlicht nicht denkbar, vor allem in Zimbabwe nicht. Sex ist teilweise das Eintrittsgeld für die Schule: Wenn sich ein Vater oder ein Sugardaddy an einem Mädchen vergreift, bekommt es manchmal wenigstens das Schulgeld. Enthaltensamkeit ist deshalb kein Programm. Aber das Wissen, wie man sich schützen kann.

Mädchen können den Sugardaddy doch nicht überzeugen, ein Kondom zu benutzen?

Tatsächlich können wir bei diesem Problem nicht allzu viel bewirken. Diese Art von Prävention muss in erster Linie die gesellschaftliche Stellung der Frauen verbessern, aber der Staat ist hier nicht besonders aktiv. Wir versuchen, den Frauen Argumente in die Hand zu geben, die ihnen ermöglichen, zu sagen, dass ein Kondom benutzt wird. Dass dies nur zum Teil passiert, ist leider die Realität.

Wie kamen Sie eigentlich ausgerechnet auf Zimbabwe?

Das war mehr oder weniger Zufall. An einem Aidskongress im Jahre 2002 sprach mich eine Ärztin aus Zimbabwe an und fragte, ob ich ihr bei der Planung einer Studie helfen könnte. Diese Studie wollte sie mit Aspirin und Vitaminen durchführen. Das sei nicht seriös, erwiderte ich. Aber sie habe nichts anderes, sagte die Ärztin, was ich schlicht nicht glauben konnte. Zwei Monate später überzeugte ich mich vor Ort davon. Das hat mich so bewegt, dass ich mich für Zimbabwe entschied. Dass ich nach meiner Pensionierung in einem afrikanischen Land arbeiten wollte, war mir klar. Zwei Drittel der HIV-Infizierten wohnen in den Entwicklungsländern im Süden Afrikas.

Wie sieht Ihr Tagesablauf aus?

Nie so, wie ich ihn plane. Komme ich in die Klinik, um einen Bericht zu schreiben, ist vielleicht gerade die Elektrizität ausgestiegen. Will ich telefonieren, funktioniert es nicht. Will ich eine Projekteingabe verfassen, kommt unerwartet eine ausländische Delegation zu Besuch. Weniger chaotisch wird es nach 16 Uhr. Dann müssen wir die Klinik nämlich schliessen, damit die Leute noch nach Hause kommen.

Wie leben Sie privat?

Sehr komfortabel. Wir konnten ein Einfamilienhaus mit einem wunderschönen Garten mieten. Eigentlich leben wir in einem selbst gewählten goldenen Käfig.