

«Es erinnert mich daran, wie es mit HIV anfang»

Samstagsgespräch Der Schweizer Aidspionier Ruedi Lüthy, der seit 20 Jahren in Zimbabwe tätig ist, sieht keine Möglichkeit, die Corona-Welle dort zu stoppen. Dennoch sei die Lage in Afrika besser als damals.

Susanne Andereg

Herr Lüthy, Sie wollten Ihren 80. Geburtstag in Harare feiern. Doch Corona machte dieses Vorhaben zunichte.

Ja. Letzte Woche wären wir abgeflogen, geplant war ein Fest mit dem ganzen Team der Newlands Clinic und meiner Familie. Doch wir mussten es annullieren, denn die Covid-Pandemie wütet im südlichen Afrika. In Zimbabwe hat sich die Zahl der Infizierten innert kurzer Zeit verdreifacht, sie liegt jetzt offiziell bei 35'000.

Seit fast einem Jahr sitzen Sie quasi in der Schweiz fest. Was tun Sie?

Den Grossteil des Tages verbringe ich damit, Fachliteratur zu lesen. Die Geschichte mit Corona erinnert mich an die Zeit vor 40 Jahren, als es mit HIV anfang. Nur dass sich jetzt alles viel schneller entwickelt hat.

2003 gingen Sie nach Afrika, um Aids zu bekämpfen. Damals gab es dort noch keine Therapiemöglichkeiten für die Betroffenen, während in den westlichen Ländern längst eine wirkungsvolle Behandlung gegen HIV etabliert war. Läuft es heute mit dem Coronavirus besser?

Ja, das ist keine Frage. Der Druck der Öffentlichkeit ist heute grösser. Die Abstimmung zur Konzernverantwortungsinitiative hat gezeigt, dass das Bewusstsein gewachsen ist, dass wir auch für ärmere Länder Verantwortung tragen. Es gibt eine Sensibilisierung für die Not anderer Menschen, die nicht das Glück hatten, in Europa geboren worden zu sein. Afrika hat bis dato bereits 670 Millionen Impfdosen zugesichert bekommen.

Wer finanziert die Impfungen?

Ich gehe davon aus, dass die westlichen Staaten zahlen werden, ähnlich wie bei den Medikamenten gegen Tuberkulose und HIV. Auch Russland und China sowie grosse Stiftungen wie jene von Gates und Clinton beteiligen sich mit hoher Wahrscheinlichkeit. Sie tun dies, weil die Regierungen in vielen afrikanischen Ländern nichts zahlen.

Bringt die Impfung die Wende?

Nicht so schnell. In Zimbabwe wird es lange dauern, bis flächendeckend geimpft wird. Denn die Verteilung des Impfstoffs ist logistisch schwierig. Zum Glück hat das Land eine sehr junge Bevölkerung, der Einschnitt wird deswegen nicht so massiv sein. Genau wissen werden wir das allerdings nie. Es gibt keine valable Statistik. Zudem haben die Menschen eine ganz andere Vorstellung von Gesundheit als wir: Wenn jemand krank wird, passiert dies wegen der Verwünschung durch einen bösen Ahnen. Viele Menschen glauben, dass Ahnen ihnen den Tod bringen – nicht ein Virus.

Südafrika zählt mittlerweile fast eineinhalb Millionen Infizierte. Wie schätzen Sie die Lage in Zimbabwe ein?

Nur Leute, die es sich leisten können, lassen sich testen. Die

Kosten von 60 Dollar müssen sie selbst bezahlen. Die meisten Leute besitzen aber keine US-Dollar.

Das heisst im Klartext: Die Dunkelziffer ist enorm. Davon muss man ausgehen.

Wie geht es weiter, was erwarten Sie?

Die Pandemie wird durch das Land gehen. Man kann die Übertragung nicht eindämmen. Aus kulturellen und sozialen Gründen. Die Menschen sind arm, viele schlafen zu fünft oder sechst in einem Zimmer. Sie sind aber auch sehr lebensfreudig, gesellig, tanzen sehr gern.

Während der ersten Welle in Europa hatte es auf dem afrikanischen Kontinent noch relativ gut ausgesehen. Was ist passiert?

Ich denke, dass der Weihnachtsverkehr ein wichtiger Treiber war. Rund drei Millionen Zimbabweer arbeiten in Südafrika. Und in Zimbabwe ist es üblich,

«Die Leute glauben, dass böse Ahnen den Tod bringen – nicht das Virus.»

dass man zu Weihnachten heimgeht. Experten gehen zudem davon aus, dass die südafrikanische Virusvariante die Ausbreitung beschleunigt. Die Regierung hat zwar vom Reisen abgeraten, es aber nicht verboten. Vermutlich war ihr klar, dass ein Verbot nicht umsetzbar wäre. Denn in Zimbabwe ist die Tradition tief verwurzelt, bei wichtigen Ereignissen nach «Kumusha» zu gehen, das heisst an den Ort, wo die Vorfahren geboren wurden.

Letztes Jahr hatte die zimbabwische Regierung aber harte Massnahmen verfügt.

Von März bis Mai galt ein strenger Lockdown, danach gab es schrittweise Lockerungen. Auch der Grenzverkehr war stark eingeschränkt, und im Land selbst fuhren kaum mehr Busse. Das hat dazu beigetragen, dass die Infektionszahlen 2020 tief blieben.

Wie hat Corona die Arbeit in der HIV-Klinik beeinflusst?

Unsere Patientinnen und Patienten waren vom Ausfall der Busse betroffen. Dennoch kamen sie weiterhin in regelmässigen Abständen in die Klinik, um ihre Medikamente abzuholen. Viele nahmen dafür mehrere Stunden Fussmarsch auf sich. Denn sie wissen, dass die Therapie nicht unterbrochen werden darf, weil sich sonst Resistenzen gegen das HI-Virus bilden. Die Kontinuität der Therapie ist unser Mantra, und die Patientinnen haben dies verinnerlicht – dank der jahrelangen engen Betreuung durch unsere Schwestern und Pfleger.

Wie viele Menschen betreut die Newlands Clinic?



Seit fast einem Jahr gezwungenermassen in der Schweiz: Ruedi Lüthy. Foto: Franziska Rothenbühler

Momentan sind es circa 7000, die Zahl steigt stetig. In den letzten eineinhalb Jahren sind aber auch einige unserer Patientinnen ausgewandert. Sie haben «mit ihren Füssen gewählt», wie es in Zimbabwe heisst. Wer kann, verlässt das Land. Die Arbeitslosigkeit liegt im formellen Sektor bei 80 Prozent. Fabriken mussten im grossen Stil schliessen, wofür es eine Reihe von Gründen gibt: viele Stromunterbrüche, mangelnde

HIV-Therapie für die Ärmsten

Der Schweizer Infektiologe und Aidsspezialist Ruedi Lüthy wird am 17. Februar 80-jährig. Am Unispital Zürich leitete er 20 Jahre lang die Abteilung für Infektionskrankheiten und initiierte die Schweizerische HIV-Kohortenstudie. 1992 gründete er das Zürcher Lighthouse. 2003 ging er nach Zimbabwe und baute in Harare eine HIV-Klinik auf. Im südlichen Afrika war das Aidsvirus stark verbreitet – und ist es bis heute. Neben der Behandlung von Infizierten betreibt die Newlands Clinic HIV-Forschung. (an)

Kaufkraft und dann der Corona-Lockdown. Der gab ihnen den Rest.

Was passiert mit den Menschen, die an Corona erkranken?

Entweder sie haben Glück und genesen von selbst, oder sie sterben. Die wenigsten erhalten eine medizinische Versorgung. Die Friedhöfe sind in den vergangenen Wochen grösser und grösser geworden. In den Spitälern gibt es seit langem keine freien Plätze mehr. Und auch kaum Sauerstoff. Es gibt im Land viel zu wenig Maschinen, um Sauerstoff aus der Luft zu extrahieren.

Was löst das in Ihnen aus?

Frustration. Und Wut darüber, dass die herrschende Schicht den Reichtum dieses Landes absaugt und für sich hortet.

Weshalb stehen die Leute nicht auf und wehren sich?

Die Menschen sind zu schwach. Im Januar 2019 gab es grosse Demonstrationen, nachdem Präsident Emmerson Mnangagwa übers Wochenende den Benzin-

preis um 300 Prozent erhöht hatte. Militär und Polizei schossen ein Dutzend Demonstranten nieder.

Wie gehen Sie mit dieser Situation um? Wie können Sie sich in einem Land engagieren, das seit Jahrzehnten von einem brutalen Regime regiert wird?

2005, zwei Jahre nach Eröffnung der Newlands Clinic, hatte ich ein Schlüsselerlebnis. Damals liess Präsident Mugabe die provisorischen Hütten rund um die Grossstädte plattmachen. 700'000 Menschen wurden obdachlos, die Hälfte davon Kinder. Das geschah aus politischen Gründen: Mugabe befürchtete Opposition aus diesen Siedlungen, denn dort wohnten Landarbeiter, die nach der Enteignung der weissen Farmer in die Städte abgewandert waren. Ich habe mit eigenen Augen gesehen, wie Militär und Polizei vorgingen.

Was taten Sie dann?

Ich ging zurück in die Schweiz. Wochenlang quälte mich meine Ohnmacht. Bis mir bewusst wur-

de, dass ich meinen Fokus ändern musste. So, wie es der Theologe Reinhold Niebuhr in seinem Gebet sagt: «Gott, gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.» Ich richtete meine Energie also auf das, was ich vermochte.

Was konnten Sie schliesslich trotz all der Widrigkeiten erreichen?

Dass Tausende Kinder gesund aufwuchsen, weil wir die HIV-infizierten Mütter behandelten. Später kümmerten wir uns auch um infizierte Kinder und um die Väter. Darüber hinaus konnten wir im Gesundheitsministerium einiges anstossen. Nach anfänglichen Widerständen ist unsere Behandlung von HIV heute anerkannt und gilt als vorbildlich fürs ganze Land. Wir bilden jedes Jahr Hunderte von Ärztinnen und Pflegefachleuten weiter. Das ergibt einen Multiplikatoreffekt.

Was ist das Besondere an der Behandlung in der Newlands Clinic?

Die Patienten werden als Gesamtperson wahrgenommen. Das war immer mein Ideal des Arztseins. Schon im Lighthouse in Zürich habe ich gelernt, dass es mehr braucht als die eigentliche medizinische Behandlung, und in Zimbabwe war dies erst recht so. Wenn die Kinder dank der Medikamente gesund werden und wieder in die Schule gehen könnten, die Eltern aber das Schulgeld nicht aufbringen können, dann zahlt dies unsere Stiftung. Wir haben für unsere Patientinnen und Patienten eine umfassende Betreuung aufgebaut, die ihre elementaren Bedürfnisse befriedigt. Das war mit einfachen Mitteln und dank eines tollen Teams möglich. Zwischen Krankenschwestern und Patientinnen sind jahrelange Seilschaften entstanden. Die Kinder nennen die Pflegefachleute «Onkel» und «Tante».

Wer in der Newlands Clinic behandelt wird, ist privilegiert. Wie wählen Sie aus?

Wir haben zu Beginn zusammen mit unseren Krankenschwestern die Kriterien festgelegt. Diese sagten ganz klar: Wir wollen erstens Frauen behandeln, die Kinder haben, und zweitens Menschen in wichtigen Berufen wie Lehrer oder Krankenpflegerin.

Gegen das HI-Virus gibt es zwar wirkungsvolle Medikamente, aber bis heute keine Impfung. Bei Corona ist es gerade umgekehrt. Weshalb?

Eigentlich haben sie vieles gemeinsam, beide sind RNA-Viren. Bei Corona realisierten die Forscher relativ bald, dass sie mit Medikamenten nicht vorwärtskamen. Da setzte man volle Pulle auf die Impfung. Es gab wohl noch nie so viel Unterstützung von Staaten für die Pharmaforschung. Deshalb ging es so schnell. Die Pharmafirmen hätten das allein nicht geschafft. Ein zweiter entscheidender Faktor war, dass die Methoden der Molekularbiologie in den vergangenen fünf Jahren eminent verbessert wurden.