

**«WENN WIR EINE MUTTER
GESUND MACHEN UND
VERHINDERN KÖNNEN, DASS
IHRE KINDER ALS WAISEN
AUFWACHSEN, IST DAS WEIT
MEHR ALS EIN TROPFEN AUF
DEN HEISSEN STEIN.»**

DIE NOTWENDIGKEIT, MENSCHEN IN NOT ZU HELFEN

Der Infektiologe Ruedi Lüthy gehört zu den ersten und prägendsten Aids spezialisten des Landes. Seit nunmehr 40 Jahren widmet er sein Leben dem Kampf gegen das Virus – zuerst in der Schweiz, dann in Simbabwe. Mit «via» hat der Mediziner über seine Motivation gesprochen – und Parallelen zu Corona gezogen.

TEXT Christine Spirig FOTOS Raffael Waldner

Sie durften im vergangenen Herbst den Prix Courage Lifetime Award des «Beobachters» entgegennehmen – für Ihren Mut, den Sie während Ihres jahrzehntelangen Einsatzes für HIV-Infizierte und Aidskranke bewiesen haben. Viele Medien berichteten darüber. Was bedeutet Ihnen der Preis?

Natürlich freue ich mich über eine solche Anerkennung, weil sie unsere tägliche Arbeit sichtbar macht. Ich würde es aber nicht Mut nennen, der mich angetrieben hat. Mein Motor war vielmehr die Notwendigkeit, Menschen in Not zu helfen.

Es braucht schon etwas Mut, drei Jahre vor der Pensionierung etwas völlig Neues zu machen und in Simbabwe, einem der ärmsten Länder Afrikas, eine Aidsklinik zu eröffnen.

Meine Aufgabe als Mediziner sehe ich darin, mein Bestes zu geben, um gegen diese Krankheit zu kämpfen. Es gab zwei Momente in meiner Laufbahn, die von mir einen etwas unkonventionellen Entscheid forderten: Der eine war der besagte Entschluss, anstatt mich pensionieren zu lassen, nach Afrika zu gehen, um den Menschen, die es am nötigsten haben, vor Ort zu helfen. Der andere war Ende der Achtzigerjahre, als ich neben meinen Aufgaben als Leiter der Infektionsabteilung am Unispital Zürich das Sterbehospiz Lighthouse gründete und aufbaute.

Weshalb brauchte es ein Hospiz speziell für aidskranke Menschen?

In den Anfängen der Epidemie war eine Infektion mit HIV ein Todesurteil. Die Angst bei den Infizierten war gross. Umso schlimmer war es für diese Menschen, dass sie einsam in den Spitälern starben; die Krankheit, die damals hauptsächlich Homosexuelle und Heroinsüchtige traf, war stark stigmatisiert. Familien und Freunde wandten sich

häufig von den Erkrankten ab. Das Spitalpersonal war kaum in der Lage, sich angemessen um die Aidspatienten zu kümmern. Das soll kein Vorwurf sein; die Bedeutung der Palliativmedizin war einfach noch nicht erkannt. Diesen Menschen, denen wir medizinisch nicht helfen konnten, ein würdevolles Sterben zu ermöglichen, erschien mir enorm wichtig.

Mitte der Neunzigerjahre gelang der Durchbruch in der HIV-Therapie. Ein grosser Erfolg, zu dem Sie wesentlich beigetragen haben.

Es war kein plötzlicher Durchbruch. Wir haben am Unispital über mehrere Jahre immer wieder neue Medikamente getestet und beobachtet, wie sie wirken. Das brauchte Zeit. Und es war immer sehr frustrierend, feststellen zu müssen, dass eine Therapie nicht wie erhofft anschluss. Als uns dann eine Dreierkombination von Medikamenten zur Verfügung stand, wussten wir noch nicht, ob sie helfen würde. Natürlich war die Erleichterung gross, als sich zeigte, dass dem so war und wir anfangen konnten, Leben zu retten, anstatt Sterbehilfe zu leisten.

In der Schweiz verbesserte sich die Situation ab 1995 entscheidend, Neuinfektionen und Todeszahlen sanken drastisch. Weshalb war das in Ländern wie Simbabwe nicht möglich?

Das hatte ganz viele Gründe: die unzureichende medizinische Versorgung, kein Zugang zu HIV-Medikamenten, ungenügende sexuelle Aufklärung und Prävention, Tabuisierung und Stigmatisierung von HIV, Prostitution und und und ... Die Voraussetzungen in Simbabwe sind mit den unsrigen nicht vergleichbar.

Was waren die grössten Herausforderungen, als Sie mit Ihrer Arbeit begannen? ▶

«ICH HABE MIR ANGEWÖHNEN MÜSSEN, MICH AUF DINGE ZU KONZENTRIEREN, DIE ICH ÄNDERN KANN.»

► Die Medikamentenbeschaffung war schwierig. Vor der Jahrtausendwende kannten die armen Länder Afrikas keine Generika, und die verfügbaren Medikamente waren viel zu teuer. Wir hatten am Anfang eine einzige Medikamentenkombination zur Verfügung – eine, die in der Schweiz wegen schwerer Nebenwirkungen bereits wieder vom Markt genommen worden war. Auch ein Labor und eine Apotheke mussten wir selbst aufbauen – was wir ohne die grosszügigen Spenden nicht geschafft hätten. Und dann gab es viel zu wenig qualifiziertes Personal; wir mussten zuerst Krankenschwestern und Ärztinnen im HIV-Management ausbilden. Heute besitzen wir ein eigenes Ausbildungszentrum, das landesweit Fachkräfte ausbildet.

Was ist Ihnen bei der Rekrutierung von Klinikpersonal wichtig?

Ein Arzt oder eine Pflegerin muss nicht nur fachlich, sondern auch menschlich für den Beruf geeignet sein. Das beinhaltet die Fähigkeit, ein Vertrauensverhältnis zu den Patienten aufzubauen. Die wenigsten haben Arbeit – die Arbeitslosenquote in Simbabwe beträgt 80 bis 90 Prozent –, viele leiden Hunger und kämpfen ums tägliche Überleben. In dieser Situation ist es schwierig, eine Therapie diszipliniert einzuhalten, so, wie es bei HIV Voraussetzung ist. Diese Menschen brauchen intensive Begleitung.

Der Grossteil des Klinikpersonals ist weiblich. Zufall oder Absicht?

Wir verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz, sprich: Wir behandeln die Menschen und nicht nur ihre Krankheit. Empathie und persönliches Interesse sind dabei unerlässlich. Weibliche Mitarbeitende können meist sehr gut auf den Patienten eingehen – das habe ich schon während meiner Tätigkeit im Lighthouse festgestellt. Rein zufällig ist der hohe Frauenanteil also nicht.

Wie haben sich die kulturellen Unterschiede auf Ihre Arbeit ausgewirkt?

Als typischer Schweizer nehme ich es mit der Pünktlichkeit sehr genau. 8 Uhr heisst für mich 8 Uhr und nicht «irgendwann». Aus der Schweiz habe ich zwei Wanduhren mitgebracht. Das kam nicht gut an, weshalb ich sie dann auch nicht montiert habe. (lacht) Die Menschen dort leben nicht denselben Zeitbegriff wie wir, sie leben im Hier und Jetzt. Mit der Zeit haben die Mitarbeitenden eingesehen, dass es eine gewisse Struktur in einem Klinikbetrieb braucht. Und ich musste Geduld üben. Seitdem funktioniert es gut.

In der Newlands Clinic behandeln Sie prioritär Frauen mit Kindern. Wie kommen diese Frauen zu Ihnen?

Wenn eine Therapie erfolgreich ist, spricht sich das herum und die Frauen kommen von allein. Oder werden von ihren Ärzten an uns überwiesen. Für mittellose Menschen bieten wir die Therapien umsonst an. Wir leisten auch Nahrungsmittelhilfe, ermöglichen Zahnbehandlungen oder bieten psychologische Betreuung an. Auch das führt dazu, dass immer mehr Frauen die Klinik aufsuchen. Wir mussten bereits massiv ausbauen. Heute behandeln wir über 7000 Menschen.

Das klingt nach sehr viel. Aber: Simbabwe hat zirka 16 Millionen Einwohner, davon sind rund 1,3 Millionen Menschen HIV-positiv. Böse Zungen könnten behaupten, Ihr Engagement sei nur ein Tropfen auf den heissen Stein.

Das sind keine bösen Zungen, das ist tatsächlich so. Ich habe mir aber angewöhnen müssen, mich auf Dinge zu konzentrieren, die ich ändern kann. Wenn wir eine Mutter gesund machen und verhindern können, dass ihre Kinder als Waisen aufwachsen, ist das weit mehr als ein Tropfen auf den heissen Stein.

40 Jahre nach HIV brach mit Covid eine neue globale Pandemie über die Welt herein. Was ging Ihnen durch den Kopf?

Als Infektiologe weiss ich, dass es immer wieder neue Erreger gibt. Ich war nicht sehr erstaunt. Vielleicht auch ►

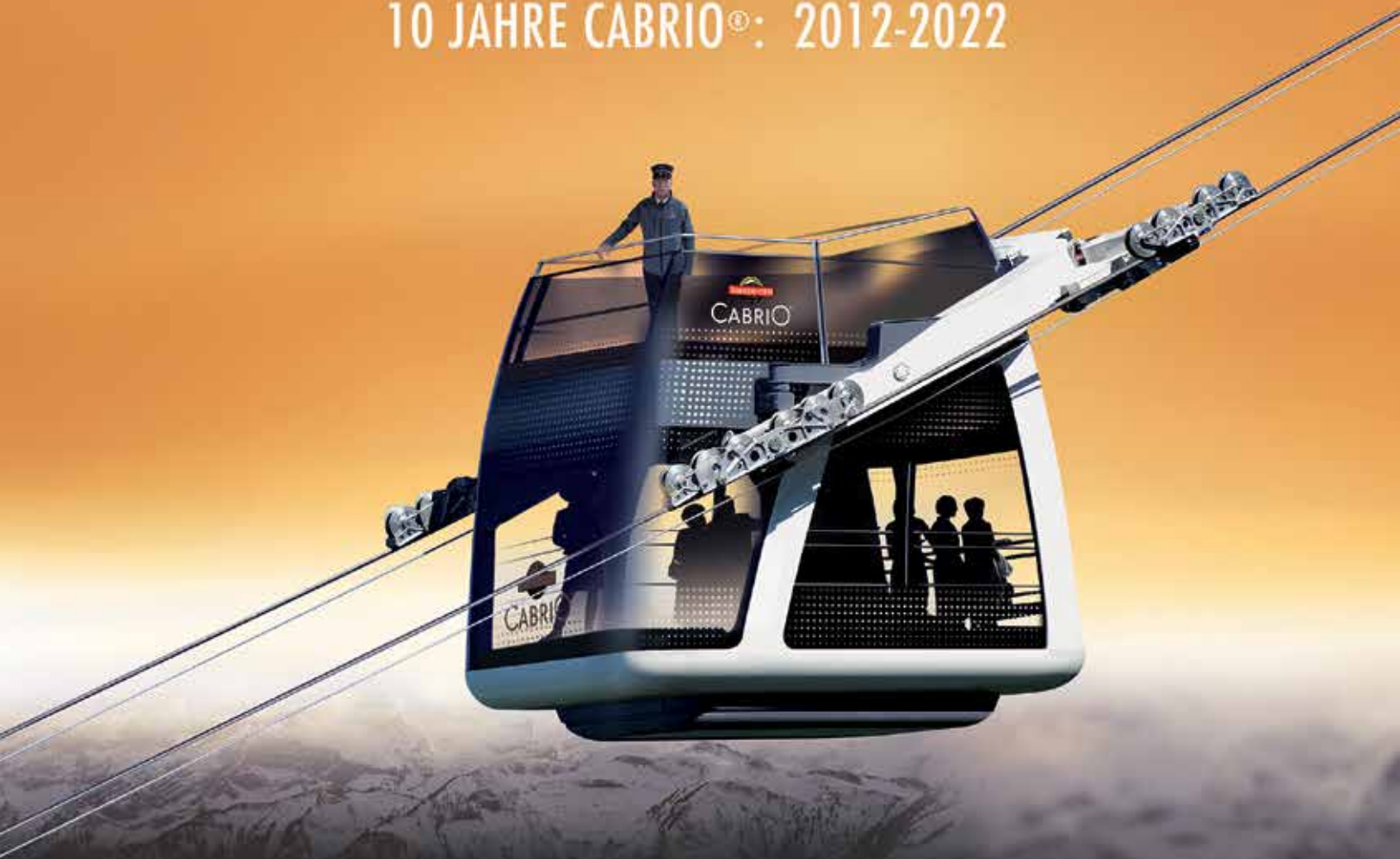
ZUR PERSON

Ruedi Lüthy (*1941) studierte Medizin an der Universität Zürich, wo er auch promovierte und habilitierte. Später gründete er die Abteilung für Infektionskrankheiten. Er war Mitbegründer des Zürcher Lighthouse, das er mehrere Jahre vollamtlich leitete. 1987 wurde er zum Extraordinarius der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich berufen. Er gründete und präsierte die Schweizerische HIV Kohortenstudie und war Präsident der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen. Seit 1997 ist Ruedi Lüthy Honorarprofessor für Innere Medizin und Infektionskrankheiten der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich. 2003 gründete Ruedi Lüthy eine ambulante HIV-Klinik in Simbabwe. Die Newlands Clinic in Harare ist seit 2004 in Betrieb, betreut über 7000 Patientinnen und betreibt ein Ausbildungszentrum für einheimische Pflegefachpersonen und Ärztinnen. Finanziert wird sie über die 2003 gegründete Ruedi Lüthy Foundation, die seit 2012 von seiner Tochter Sabine Lüthy geführt wird. Ruedi Lüthy erhielt mehrere Auszeichnungen, unter anderem den Schweizerischen Menschenrechtspreis für sein ausserordentliches Lebenswerk (2019). Ausserdem wurde er von den Universitäten Bern und Basel mit je einem Ehrendoktorat ausgezeichnet.



CABRIO®

10 JAHRE CABRIO®: 2012-2022



STANS IST IN 13 MINUTEN AB LUZERN DIREKT ERREICHBAR.



WWW.CABRIO.CH



«DER KAMPF GEGEN AIDS IST EIN GENERATIONEN-PROJEKT. ES IST EIN LANGER WEG, AUF DEM WIR DEM ZIEL IMMER EIN KLEINES STÜCKCHEN NÄHER KOMMEN.»

► deshalb nicht, weil ich beim Ausbruch von Covid-19 in Simbabwe war und dort praktisch nichts mitbekommen habe. Das Land blieb von der ersten Welle weitgehend verschont. Allerdings war ich überrascht, wie schnell sich das Virus ausbreitete.

Gibt es Parallelen zu HIV?

Ja, beide sind RNA-Viren, die sich relativ schnell vermehren und auch verändern. HIV allerdings noch schneller, weshalb es bis heute nicht möglich ist, eine Impfung zu entwickeln. Ausserdem sterben HIV-infizierte Menschen ohne Therapie praktisch immer. Stellen Sie sich vor, HIV hätte sich auch über Tröpfchen – wie Coronaviren – übertragen lassen, das wäre eine globale Katastrophe geworden. HIV lässt sich nicht heilen, während eine Coronainfektion meistens nach kurzer Zeit vollständig ausheilt. Auch wenn es uns gelingt, die Viruslast auf unmessbare Werte zu senken, und damit die Ansteckungsgefahr wegfällt, kommt das Virus nach Absetzen der Medikamente zurück.

Von der zweiten Covid-Welle war Simbabwe schwer betroffen. Wie waren die Auswirkungen auf Ihre Arbeit?

Zuerst einmal war es für die Menschen dort generell schlimm; Intensivbehandlungen für Schwerkranke gab es nicht. Entweder man überlebte das Virus oder man starb. Viele haben Angehörige verloren. Für unsere Patientinnen war es insofern schwierig, als dass sie nicht mehr mit den öffentlichen Verkehrsmitteln in die Klinik fahren konnten. Sie mussten stundenlange Fussmärsche auf sich nehmen.

Sie haben die Leitung der Klinik abgegeben. Reisen Sie noch regelmässig nach Simbabwe?

Ja, ich gebe immer noch Weiterbildungskurse in unserem Ausbildungszentrum. In die tägliche Praxis mische ich mich nicht mehr ein. Ich geniesse es, ein «Securu» zu sein, wie meine Mitarbeitenden mich nennen. Das bedeutet «alter Mann, der Weisheit ausstrahlt» – keine Ahnung, wie ich zu diesem Ehrentitel gekommen bin. (lacht)

Die HIV-Zahlen in Simbabwe sind seit den Neunzigerjahren von 30 Prozent Infizierten auf 14 Prozent gesunken. Stimmt Sie das zuversichtlich?

Ich bin zuversichtlich, aber nicht wegen dieser Zahlen. Diese hängen vor allem damit zusammen, dass die Leute gestorben oder ins Ausland abgewandert sind. Trotzdem haben wir viel erreicht. Wir werden das Virus in Schach halten können. Doch wir müssen unermüdlich weitermachen. Der Kampf gegen Aids ist ein Generationenprojekt. Es ist ein langer Weg, auf dem wir dem Ziel immer ein kleines Stückchen näher kommen.

Sie haben es mehr als verdient, sich nun zurückzulehnen. Lieber hier oder in Simbabwe?

Solange ich noch kann, bleibe ich dem Projekt und den Menschen in Simbabwe erhalten. Ich war jahrelang bis zu elf Monate vor Ort. Es ist auch eine Heimat für mich. Mein Team ist eine zweite Familie geworden. Aber ja, in der Schweiz gefällt es mir auch sehr gut. Ich habe das grosse Glück, zwei Heimaten zu haben. ■