

## Kampf gegen Aids



Catherine M. ist HIV-positiv und wohnt in einem Armenviertel von Harare. Dank der kostenlosen Behandlung in der Newlands-Klinik ist sie beschwerdefrei und kann für ihre Kinder sorgen.

# Geht es den Patienten besser, kommt der Hunger

Der Zürcher Aidsarzt Ruedi Lüthy hat in Zimbabwe ein Spital aufgebaut, das zu einer Modellklinik im südafrikanischen Krisenland wurde. *Eine Reportage von Susanne Anderegg (Text) und Patrick Rohr (Fotos), Harare*

Auf der Ausfallstrasse Richtung Süden geht es zuerst zügig voran. Nach fünf Minuten haben wir das Zentrum von Harare bereits hinter uns gelassen. Es besteht aus wenigen Hochhäusern und Geschäftsstrassen, die nach afrikanischen Unabhängigkeitshelden benannt sind. Kenneth Kaunda oder Julius Nyerere, und natürlich Robert Mugabe, der Zimbabwe seit 1980 regiert. Links und rechts breitet sich jetzt Grün aus: Die Anwesen der reichen, weissen Städter von einst. Villen auf riesigen Grundstücken. Dazwischen immer mal wieder ein Golfplatz oder eine Schule mit grosszügigen Sportanlagen. Man wähnt sich in einem prosperierenden Land. Dass der Putz ab ist und die Häuser langsam verlottern, ist im Vorbeifahren nicht zu sehen.

Ausserhalb der Stadt erstreckt sich über mehrere Hundert Meter eine niedrige Mauer entlang der Strasse. «Das ist der Friedhof, da liegen vor allem Aids-tote», sagt Melania Mugamu, die Sozialarbeiterin der Newlands-Klinik. In Zimbabwe sind 15 Prozent der Bevölkerung mit dem HI-Virus infiziert, Millionen von Menschen sind an den Folgen der Immunschwäche gestorben. Anders als in der Schweiz, wo die Krankheit dank guter Medikamente Ende der Neunzigerjahre ihren Schrecken verlor, sterben im südlichen Afrika noch immer jährlich Hunderttausende daran. Diesen Zustand hielt Ruedi Lüthy für unhaltbar. 2003 entschloss sich der Zürcher Aids-spezialist, in Harare eine Klinik aufzubauen. Heute werden dort 6000 Patientinnen und Patienten ambulant betreut.

## Im informellen Sektor tätig

Die Sozialarbeiterin besucht an diesem Tag eine 44-jährige Frau und ihre vier Kinder. Die Mutter ist HIV-positiv, die Kinder zum Glück nicht. Bei Hausbesuchen macht sich Melania Mugamu ein Bild von den Lebensumständen der Pa-

## «Er lehrte uns, die Patienten mit Respekt zu behandeln.»

Rita Phillip, Krankenschwester

tientinnen, berät sie und organisiert wenn nötig Unterstützung. Die Behandlung in der Newlands-Klinik beschränkt sich nicht auf die Abgabe der Medikamente, sondern bezieht auch soziale Aspekte mit ein. Wir verlassen die Hauptstrasse und biegen in eine robraune, sandige Strasse ab. Immer wieder muss Mugamu den Schlaglöchern ausweichen, gut hat sie den Jeep genommen. Catherine M. wohnt in einem Armenviertel. Die Bezeichnung dafür ist «high density area», dicht besiedeltes Gebiet. Das Backsteinhäuschen hat drei Räume, insgesamt nicht mehr als 20 Quadratmeter. Zwei Schlafzimmer und eine Küche, um den Tisch stehen fünf Stühle, dahinter in der Ecke der Kocher. Treibstoffgeruch liegt in der Luft, Catherine M. kocht mit Kerosin. Ihr Mann kommt nur alle paar Monate nach Hause. Sie hat ein paar Monate in der Schweiz, wo die Krankheit dank guter Medikamente Ende der Neunzigerjahre ihren Schrecken verlor, sterben im südlichen Afrika noch immer jährlich Hunderttausende daran. Diesen Zustand hielt Ruedi Lüthy für unhaltbar. 2003 entschloss sich der Zürcher Aids-spezialist, in Harare eine Klinik aufzubauen. Heute werden dort 6000 Patientinnen und Patienten ambulant betreut.

Es gibt auch Patientinnen, die täglich angeboten werden. Rita Phillip, seit 2005 Krankenschwester in der Newlands-Klinik, betreut vor allem junge Frauen. Auf der Liege in ihrem Konsultationszimmer stehen zwei Kartonschachteln mit Couverts. Es klopf an die Tür, Jane tritt ein. Die 23-Jährige ist eine Schönheit, gross und modisch gekleidet. Nach kurzer Begrüssung ergreift sie das Couvert mit ihrem Namen drauf

und zieht einen Plastikbeutel und ein Döschen heraus. Unter den Augen von Schwester Rita Phillip nimmt sie mehrere Pillen. Zu besprechen gibt es heute nicht viel. Bevor Jane wieder geht, muss sie den Mund öffnen: Phillip kontrolliert, ob sie die Medikamente auch wirklich geschluckt hat. Zu Hause tut sie dies offenbar nicht. Sie bringt die Disziplin dafür nicht auf. Da Jane allein wohnt, ermahnt sie auch niemand. Erstaunlicherweise ist sie jedoch bereit, jeden Tag den Weg in die Klinik zu machen. Es muss an der freundlichen und familiären Atmosphäre liegen. Und an der Beziehung zu ihrer Betreuerin Schwester Rita, die für sie wichtig ist. In der Newlands-Klinik sind nicht die Ärztinnen und Ärzte, von denen es nur vier gibt, sondern die 19 Krankenschwestern und Krankenpfleger die Hauptbezugspersonen der Patienten. Sie führen die Fälle und können einen Grossteil der Behandlungen eigenverantwortlich durchführen. «Bei uns müssen die Patienten nicht dauernd auf einen Arzt warten», sagt Schwester Rita und lacht. Dabei hilft ihnen ein Computerprogramm, das Ruedi Lüthy speziell für ihre Bedürfnisse entwickelt hat und das eine hohe Behandlungsqualität sicherstellt; inzwischen haben auch andere Aidskliniken im Land das Programm übernommen.

## Pillenschlucken unter Aufsicht

Catherine M. sei vorbildlich, auch mit den Medikamenten, sagt Melania Mugamu. Auf der Therapietruhe liegt das Hauptaugenmerk der Sozialarbeiterin. Denn wenn die Patienten die Pillen nicht regelmässig schlucken, vermehren sich die Viren explosionsartig und bilden Resistenzen. Weil Catherine M. so zuverlässig ist, muss sie nur einmal im Monat zur Kontrolle in die Klinik. Es gibt auch Patientinnen, die täglich angeboten werden. Rita Phillip, seit 2005 Krankenschwester in der Newlands-Klinik, betreut vor allem junge Frauen. Auf der Liege in ihrem Konsultationszimmer stehen zwei Kartonschachteln mit Couverts. Es klopf an die Tür, Jane tritt ein. Die 23-Jährige ist eine Schönheit, gross und modisch gekleidet. Nach kurzer Begrüssung ergreift sie das Couvert mit ihrem Namen drauf

und zieht einen Plastikbeutel und ein Döschen heraus. Unter den Augen von Schwester Rita Phillip nimmt sie mehrere Pillen. Zu besprechen gibt es heute nicht viel. Bevor Jane wieder geht, muss sie den Mund öffnen: Phillip kontrolliert, ob sie die Medikamente auch wirklich geschluckt hat. Zu Hause tut sie dies offenbar nicht. Sie bringt die Disziplin dafür nicht auf. Da Jane allein wohnt, ermahnt sie auch niemand. Erstaunlicherweise ist sie jedoch bereit, jeden Tag den Weg in die Klinik zu machen. Es muss an der freundlichen und familiären Atmosphäre liegen. Und an der Beziehung zu ihrer Betreuerin Schwester Rita, die für sie wichtig ist. In der Newlands-Klinik sind nicht die Ärztinnen und Ärzte, von denen es nur vier gibt, sondern die 19 Krankenschwestern und Krankenpfleger die Hauptbezugspersonen der Patienten. Sie führen die Fälle und können einen Grossteil der Behandlungen eigenverantwortlich durchführen. «Bei uns müssen die Patienten nicht dauernd auf einen Arzt warten», sagt Schwester Rita und lacht. Dabei hilft ihnen ein Computerprogramm, das Ruedi Lüthy speziell für ihre Bedürfnisse entwickelt hat und das eine hohe Behandlungsqualität sicherstellt; inzwischen haben auch andere Aidskliniken im Land das Programm übernommen.

und zieht einen Plastikbeutel und ein Döschen heraus. Unter den Augen von Schwester Rita Phillip nimmt sie mehrere Pillen. Zu besprechen gibt es heute nicht viel. Bevor Jane wieder geht, muss sie den Mund öffnen: Phillip kontrolliert, ob sie die Medikamente auch wirklich geschluckt hat. Zu Hause tut sie dies offenbar nicht. Sie bringt die Disziplin dafür nicht auf. Da Jane allein wohnt, ermahnt sie auch niemand. Erstaunlicherweise ist sie jedoch bereit, jeden Tag den Weg in die Klinik zu machen. Es muss an der freundlichen und familiären Atmosphäre liegen. Und an der Beziehung zu ihrer Betreuerin Schwester Rita, die für sie wichtig ist. In der Newlands-Klinik sind nicht die Ärztinnen und Ärzte, von denen es nur vier gibt, sondern die 19 Krankenschwestern und Krankenpfleger die Hauptbezugspersonen der Patienten. Sie führen die Fälle und können einen Grossteil der Behandlungen eigenverantwortlich durchführen. «Bei uns müssen die Patienten nicht dauernd auf einen Arzt warten», sagt Schwester Rita und lacht. Dabei hilft ihnen ein Computerprogramm, das Ruedi Lüthy speziell für ihre Bedürfnisse entwickelt hat und das eine hohe Behandlungsqualität sicherstellt; inzwischen haben auch andere Aidskliniken im Land das Programm übernommen.

## Eine Kultur der Offenheit

Der «Prof.», wie ihn alle nennen, sei für sie wie ein Vater, sagt Rita Phillip. «Er hat uns ausgebildet und gelehrt, die Patienten engagiert und mit Respekt zu behandeln. Und er erlaubt uns, transparent zu sein. Wir können frei sagen, was wir finden.» Derzeit ist Lüthy wegen gesundheitlicher Probleme in der Schweiz. «Wir vermissen ihn sehr», sagt Rita Phillip. In einem Land, in dem es keine Kritikultur gibt, erscheint die Newlands-Klinik wie eine Insel. Hier wird diskutiert, und die Meinungen dürfen diamental auseinandergelassen werden. Das zeigt sich in der internen Weiterbildung, die jeden Freitagmorgen stattfindet und an der die Krankenschwestern und Pfleger ab-

## Patienten werden Mitarbeiter

Rita Phillip gehört zum langjährigen Kernteam der Klinik und trägt zu deren Weiterentwicklung bei. So hat sie eine begleitete Selbsthilfegruppe für junge Mütter gegründet, um diese durch den gegenseitigen Austausch zu stärken. Ähnliche Gruppen gibt es für Jugendliche, sie sind besonders gefährdet, aus der Behandlung auszusteiern. Oft fehlt es ihnen an allem: Eltern, Ausbildung, Perspektive. Viele sind depressiv. In der

Newlands-Klinik haben sie einen Ort, wo sie sich die Woche über täglich treffen können: Ein Jugendhaus, das von drei jungen Leuten geleitet wird, die selber HIV-positiv sind. Dort diskutieren sie, machen Recyclingkunst oder spielen zusammen.

Ruedi Lüthy hat erkannt, dass die medizinische Behandlung nicht erfolgreich sein kann, wenn die sozialen Umstände katastrophal sind. Im Laufe der Jahre hat seine Stiftung deshalb verschiedene Angebote aufgebaut. Ein Berufsbildungsprogramm für junge Patienten, ein Maisanbau-Projekt, einen Bildhauerkurs. Und, was eminent wichtig ist: eine Lebensmittelabgabestelle. Sie befindet sich im hinteren Teil des Klinikareals, neben dem Kinderspielplatz und der Zahnarztpraxis. Kinder und Jugendliche dürfen nach der Konsultation dort essen gehen und mit Protein angereichertes Milchpulver beziehen. Für die Therapietreue ist dies zentral: Wenn es den Patienten dank der Medikamente besser geht, nimmt ihr Hunger zu. Haben sie dann nichts zu essen, hören sie wieder auf mit den Pillen.

## Eine Kultur der Offenheit

Der «Prof.», wie ihn alle nennen, sei für sie wie ein Vater, sagt Rita Phillip. «Er hat uns ausgebildet und gelehrt, die Patienten engagiert und mit Respekt zu behandeln. Und er erlaubt uns, transparent zu sein. Wir können frei sagen, was wir finden.» Derzeit ist Lüthy wegen gesundheitlicher Probleme in der Schweiz. «Wir vermissen ihn sehr», sagt Rita Phillip. In einem Land, in dem es keine Kritikultur gibt, erscheint die Newlands-Klinik wie eine Insel. Hier wird diskutiert, und die Meinungen dürfen diamental auseinandergelassen werden. Das zeigt sich in der internen Weiterbildung, die jeden Freitagmorgen stattfindet und an der die Krankenschwestern und Pfleger ab-



Die Patienten müssen regelmässig zur Kontrolle in die Aidsklinik, meist einmal im Monat.



Gebärmutterhalskrebs ist häufig bei HIV-Patientinnen. Er wird in der Klinik früh erfasst.

## «Redet mit den jungen Frauen über Verhütung!»

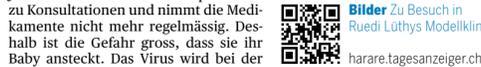
Cleophas Chimbetete, stv. ärztlicher Leiter

wechslungsweise schwierige Fälle vorstellen. Diesmal ist Rita Phillip dran. Pünktlich um acht haben sich alle im Sitzungszimmer des alten Klinikgebäudes eingefunden und bilden zwei Stuhlreihen um den Tisch und die Wand entlang. Mit dabei auch Sabine Lüthy, die Tochter des Profs. Sie ist seit 2012 Geschäftsleiterin der Stiftung und weil gerade für zwei Wochen in Harare.

## Leben im Busbahnhof

Schwester Rita präsentiert die Geschichte einer 17-Jährigen, die mit ihrem fünf Monate alten Baby in einem Busbahnhof lebt. Die junge Frau verdient ein bisschen Geld, indem sie Busse putzt. Das Kind badet sie in einem Kübel. Unter einem Karton findet sie Schutz vor der Hitze am Tag und vor der Kälte in der Nacht.

Die Jugendliche ist seit zehn Jahren Patientin der Newlands-Klinik. Sie wurde bei der Geburt mit HIV infiziert und gehört zu den Hunderttausenden von Aidsweisen in Zimbabwe, deren Eltern von der Seuche dahingerafft wurden. Von der Generation der 25 bis 45-Jährigen sind nicht viele übrig geblieben. Als die Waise noch bei Verwandten wohnte, hatte sie die Krankheit einigermaßen im Griff. Doch seit gut einem Jahr erscheint sie nur noch sporadisch zu Konsultationen und nimmt die Medikamente nicht mehr regelmässig. Deshalb ist die Gefahr gross, dass sie ihr Baby ansteckt. Das Virus wird bei der



Bilder zu Besuch in Ruedi Lüthys Modellklinik harare.tagesanzeiger.ch

## «Man muss sich für jene Dinge starkmachen, die man ändern kann»

Seit 2003 arbeitet Aidsarzt Ruedi Lüthy in Harare. Trotz gesundheitlicher Probleme will er weitermachen. Doch die Klinikleitung hat der 76-Jährige abgegeben.

Mit Ruedi Lüthy sprach Susanne Anderegg

Im November kamen Sie für mehrere Operationen in die Schweiz. Wie geht es Ihnen?

Ich musste lange liegen und kam dabei komplett von Kräften. Doch nun bin ich auf dem Weg zur Gesundheit, es geht mir wesentlich besser.

Seit Ihrer Gründung der Aidsklinik in Harare waren Sie noch nie so lange weg wie jetzt. Werden Sie nach Zimbabwe zurückkehren? Wir haben schon ein Datum: Am 29. Juni fliegen meine Frau und ich zurück.

Wo ist Ihre Heimat?

Hier in der Schweiz ist Muntelier unser Zuhause, in Afrika ist es Harare.

Die administrative Klinikleitung haben Sie vor zwei Jahren an den Deutschen Matthias Widmaier übergeben, in der medizinischen Leitung ist der Wechsel in Gang. Worum werden Sie sich in Zukunft noch kümmern?

Ich werde weiterhin die Ärztinnen und Ärzte begleiten und Fachleute ausbilden. Ich will mich aber keinesfalls unentbehrlich machen. Die Klinik läuft auch ohne mich, das habe ich jetzt gesehen. Die Philosophie und die Arbeitseinstellung sind gut.

Wenn Sie auf die Anfangszeit zurückblicken: Welches waren die grössten Herausforderungen? Und wie haben Sie diese gemeistert? Wir mussten umbauen, was wegen der Hyperinflation schwierig war. Zudem kannte ich die Netzwerke im öffentlichen Gesundheitswesen nicht. Heute macht uns zum Glück mein einheimischer ärztlicher Stellvertreter die Türen dort auf. Der Anfang war sehr schwierig. Ein Beispiel: Im Mai 2003 redete ich mit einem lokalen Kollegen über die Löhne für die Krankenschwestern, wir hielten 30 Dollar für angebracht. Als wir den Betrag Ende Jahr aufnahmen, lag der Betrag bei 150 Dollar monatlich. Diese Entwicklung machte alle Budgetversuche zunichte. Zum Glück hatte ich einen wohlwollenden Stiftungsrat! Für mich, der zuvor in geordneten Verhältnissen im Unispital Zürich und im Lighthouse gearbeitet hatte, war das sehr verwirrend. Unser Botschafter war mir in jener Zeit eine grosse Hilfe, er redete mir jeweils gut zu.

Gab es Momente, in denen Sie aufgeben wollten? Und was hat Sie zum Weitermachen motiviert? Es gab eine Zeit, 2005, als Mugabe alle Karton- und Blechthüben niederwalzen liess, das Motto lautete «Den Dreck weg räumen». Etwa 700 000 Menschen wurden obdachlos. Das war für mich ungeheuerlich. Täglich kamen Menschen aus den Armenvierteln in die Klinik und erzählten von den Grausamkeiten der Polizei und des Militärs, die alle Habseligkeiten auf einen Haufen warfen und anzündeten. Das schlug mir so aufs Gemüt, dass ich in die Schweiz reisen musste, um mich zu erholen. Inzwischen lernte ich: Man muss sich für jene Dinge starkmachen, die man ändern kann.

Worum sorgen Sie sich heute? Die grösste Sorge einer Stiftung ist, ob man im nächsten Jahr den Bedarf mit Spenden decken kann. Sicher ist uns einzig der Bundesbeitrag von gut einer Million Franken jährlich bis 2019, was rund 20 Prozent unseres Budgets entspricht. Der Rest ist Sabines Auftrag. Ich bin froh, dass ich mich auf meine Tochter verlassen kann.

Sabine Lüthy war Radiojournalistin, bevor sie vor fünf Jahren die

## Geschäftsleitung Ihrer Stiftung übernahm. Brauchte es dafür Überzeugungsarbeit von Ihnen?

Nein, wir kamen beide unabhängig voneinander am gleichen Tag darauf: Wir hatten denselben Traum. Das ist ungewöhnlich, ich bin sonst eher evidenzbasiert. Dass meine Tochter die Stiftung leitet, ist ein unglaublicher Glücksfall für mich. Es ist beruhigend, zu wissen, dass sie die Hilfsbereitschaft hat und die richtige Einstellung, um neue Projekte zu verwirklichen, die sich als notwendig erweisen.

Ähnlich wie Beat Richner mit seinen Kinderspitälern in Kambodscha sind Sie ein Pionier. Mit 76 sind Sie einige Jahre älter als Richner, der offenbar schwer krank ist. Wie dessen Werk in Zukunft finanziert wird, ist offen. Wie sieht das bei Ihnen aus? Wenn man ein Spital aufbaut oder ein Schulhaus, kann man das irgendwann laufen lassen. Anders bei unserer Aidsklinik: Die Behandlung von HIV-Patienten ist ein Bekenntnis fürs Leben, die Behandlung muss lebenslang erfolgen. Wenn der Bund Projekte unterstützt, will er wissen, wie deren Ende aussieht. Uns hat er ausnahmsweise die Bildung von Reservieren erlaubt. So haben wir eine gewisse Planungssicherheit: Würden die Spenden einmal einbrechen, könnten wir den Betrieb auf reduziertem Niveau zwei Jahre lang weiterführen.

## Beteiligt sich der Staat Zimbabwe auch an den Kosten?

Der hat kein Geld. Die Medikamente bekommen wir zwar über den Staat, doch bezahlt werden sie von internationalen Hilfsorganisationen wie der Clinton-Stiftung oder der Bill-Gates-Stiftung. Wir geben jährlich Medikamente im Wert von einer Million Dollar ab.

Seit 30 Jahren wird über Aids geforscht. Weshalb gibt es noch keine Impfung gegen das HI-Virus? Weil der Lebenszyklus des HIV überaus komplex ist. Die Viren, die von den Helferzellen freigesetzt werden, sind alle leicht unterschiedlich, sie mutieren ständig. Eine Impfung richtet sich gegen bestimmte Strukturen eines Virus. Wenn diese sich permanent verändern, funktioniert die Impfung nicht. Die Evolution des HIV erfolgt unendlich schnell.

Was bedeutet das für die Therapie? Wir müssen drei verschiedene Medikamente gleichzeitig einsetzen. Nur so können wir die Virusmenge rasch sehr stark reduzieren, sodass keine neuen Mutationen entstehen. In unserer Klinik gelingt dies bei 90 Prozent der Patientinnen und Patienten, die seit mindestens einem halben Jahr in Behandlung sind. Das ist selbst für europäische Verhältnisse ein hoher Wert, worauf ich stolz bin. Der Grund dafür ist eine hohe Therapietreue. Und diese wiederum ist das Verdienst unserer Pflegerinnen und Pfleger, die ein ausgesprochen gutes Verhältnis zu ihren Patientinnen haben.

Die Krankenschwestern in Ihrer Klinik haben mehr Kompetenzen als Berufskolleginnen in der Schweiz. Sie dürfen zum Beispiel Antibiotika verschreiben. Wie kommt das? Ich ging nach Zimbabwe mit der Vorstellung, dort Ärzte auszubilden. Als ich im Mai 2003 ankam, waren aber fast alle ins Ausland abgewandert. Es hatte ein grosser Exodus stattgefunden. Ich begann, Krankenschwestern so auszubilden, dass sie Aidspatientinnen und -patienten selbstständig betreuen konnten. Das Gesundheitsministerium war zuerst dagegen, doch schon bald setzte sich das Modell durch. Nun bilden wir jährlich rund 500 Ärzte und Pflegepersonen aus, damit sie es im ganzen Land gleich machen. Es ist eine nationale Aufgabe geworden. Wesentlich für den Erfolg war, dass ich nicht mit Schweizern einfuhr, sondern von Anfang an einheimische Fachleute ausbildete.

In der Schweiz trugen die plakativen Stopp-Aids-Kampagnen viel zur Eindämmung der Krankheit bei.

## Wird in Zimbabwe eigentlich auch Prävention gemacht?

In den Schulen wird über die Ansteckung geredet, und die Jugendlichen werden in Theatern auf das Thema aufmerksam gemacht. Doch die Kampagne geht an der Realität vorbei. Homosexualität gibt es nicht, und dass Jugendliche mit 13 oder 14 Sex haben, kommt auch nicht vor. Die Prävention kann keine gute Wirkung entfalten, weil sie von einer falschen Moral ausgeht. Dazu kommt, dass die Männer das Recht haben, über die Frauen zu bestimmen. Die Frauen können sich nicht wehren. Deshalb gibt es noch immer Zehntausende von Neinfektionen jedes Jahr.

Wie viele sterben an Aids? Anfangs waren es wöchentlich rund 4000 Menschen, heute sind es laut Angaben von Unaidis jährlich 30 000. Vermutlich sind es aber noch mehr.

Sie gründeten Ende der 80-Jahre das Zürcher Lighthouse, in dem HIV-Patienten würdevoll sterben konnten. In Ihrer Klinik in Harare finden Behandlungen nur ambulant statt. Wo sterben Aidsranke in Zimbabwe?

Traditionsgemäss kehren die Menschen nach Hause zurück, wenn es ans Sterben geht. Man stirbt nicht anonym in der



Ruedi Lüthy Der Infektiologe war Leitender Arzt im Zürcher Unispital und gründete Ende der Achtzigerjahre das Lighthouse. 2003 ging er nach Zimbabwe, um eine Aidsklinik aufzubauen.

Stadt, sondern bei seinen Angehörigen im Dorf.

Die Newlands-Klinik ist beliebt, doch sie kann nicht alle behandeln. Wie selektionieren Sie? Zu Beginn behandelten wir vor allem Frauen mit Kindern sowie Leute, die für die Gesellschaft wichtig sind: Lehrer, Krankenschwestern, Studenten. Dann realisierten wir, dass die Frauen zwar geheilt wurden, ihre Kinder aber starben. So fing man an, auch Kinder zu behandeln, und stellten selber Tabletten für sie her. Dies war revolutionär und eigentlich verboten. Im Laufe der Zeit bezogen wir zusätzlich die Familien unserer Patientinnen mit ein. Und neuerdings nehmen wir vermehrt Patienten auf, die wegen Therapieversagens oder anderer Komplikationen von öffentlichen Kliniken an uns verwiesen werden.

Wenn man Klinikmitarbeitende fragt, was an Ihnen besonders ist, nennen sie zwei Charakteristika: dass Sie alle Menschen gleich behandeln und dass Sie sehr strikt seien. Auch in Harare gelte «Swiss time». Wie haben Sie es geschafft, Schweizer Pünktlichkeit in Afrika durchzusetzen?

Indem ich einfach darauf aufmerksam machte, dass am Freitag um acht Uhr zur Weiterbildung zu erscheinen haben. Und ich mit gutem Beispiel voranging - obwohl es in Zimbabwe üblich ist, dass die Chefs mit Abstand als Letzte kommen. Nach ein paar Anläufen funktionierte es. Ich finde es unhöflich, unpünktlich zu sein. In unserer Klinik müssen auch die Patienten nicht den ganzen Tag in einer Schlange warten, bis sie drankommen. Wir bieten sie zu einem Termin auf. Das hat relativ rasch sehr gut geklappt.

Was vermissen Sie, wenn Sie nicht in Zimbabwe sind? Die Herzlichkeit der Menschen, ihre Freude am Leben trotz misslicher Umstände. In Zimbabwe geht es immer ums Leben, nicht um Detailfragen wie bei uns. Die Themen sind relevant. Dort mithelfen zu können, empfinde ich als Privileg. In den letzten Monaten drehte sich alles um meine Gesundheit. Das langweilte mich. Jetzt freue ich mich, bald wieder nach Harare zu gehen.