

## «Für mich war es eine Pflicht, mich um Aidskranke zu kümmern»

Eine innere «Notwendigkeit» dränge ihn dazu, Not zu wenden, wenn er dazu in der Lage sei, sagt Ruedi Lüthy, der sich seit 35 Jahren um HIV-Patientinnen und -Patienten kümmert. «Ich habe immer das gemacht, wozu mich mein Wissen und Gewissen aufforderten.» Der 76-jährige Arzt betreut noch immer HIV-Kranke in der von ihm gegründeten Newlands Clinic in Simbabwe und gibt den Fachpersonen vor Ort sein Wissen über die Krankheit Aids weiter.



«Ich erachtete es als meine Pflicht, mit meinem Wissen das Leid in Afrika lindern zu helfen.»  
(Bild: Pia Zanetti)

Am 5. Juni 1981 berichteten Wissenschaftler im Mitteilungsblatt der US-amerikanischen Behörde Centers for Disease Control and Prevention, dass sich in den letzten sieben Monaten in drei Spitälern in Los Angeles Fälle ungewöhnlicher Lungenentzündungen in Kombination mit einer Pilzinfektion häuften. Bei den fünf beschriebenen Patienten im Alter zwischen 29 und 36 Jahren funktionierten bestimmte Immunzellen, die sogenannten T-Helferzellen, nicht richtig. Die Patienten seien homosexuell, würden einander aber nicht kennen, schrieben die Mediziner weiter. Die Autoren hatten erstmals die Immunschwächekrankheit Aids beschrieben. Sie selbst wussten damals noch nicht, womit sie es zu tun hatten, wussten nicht, dass diese «ungewöhnliche» Krankheit sich zu einer welt-

weiten Epidemie entwickeln würde. Bis heute sind 35 Millionen Menschen daran gestorben, über 36 Millionen Menschen tragen den HI-Virus in sich. Dem unbekanntem Syndrom wurde im ersten Jahr der Name GRID (Gay Related Immunodeficiency) gegeben.

.....  
**«Ich wollte sie heilen und nicht sterben sehen. Als ich merkte, dass Heilung derzeit nicht möglich ist, entschied ich mich dazu, die schwer kranken Patienten wenigstens zu begleiten.»**  
 .....

Weil zu Beginn viele homosexuelle Männer daran erkrankten, dachten die Ärzte, dass die Krankheit allein sie betreffen würde. Ein Jahr später, als auch Hete-

rosexuelle erkrankten, wurde das Syndrom in Aids umbenannt. Aids steht für Acquired Immunodeficiency Syndrome (erworbenes Immundefektsyndrom). Trotzdem galt Aids weiterhin lange als eine Krankheit von Homosexuellen und Drogenabhängigen. Kurz nach der Publikation des Berichts in den USA, den auch der damals 40-jährige Ruedi Lüthy, Leiter der Infektionsabteilung am Universitätsspital Zürich, mit grossem Interesse las, wurden am Zürcher Universitätsspital die ersten Patienten eingeliefert. Ruedi Lüthy widmete sich nunmehr diesen schwer kranken Menschen und begleitete sie zunächst in ihrer letzten Lebensphase, als er noch nichts anderes für sie tun konnte.

**Herr Lüthy, bereits Anfang 1982 hatten Sie als Leiter der Infektionsabteilung am Universitätsspital mit den ersten Patienten zu tun, die an dieser noch unbekanntem Erkrankung litten. Erinnern Sie sich an diese Zeit?**

Ja, ich erinnere mich sehr gut, denn ich war als Arzt plötzlich mit dem mysteriösen Tod von jungen Männern konfrontiert. Sie starben innerhalb kürzester Zeit ohne richtige Diagnose. Das war eine enorm belastende Zeit, die Krankheit machte Angst, sie war unheimlich.

**Homosexuelle Männer waren zuerst betroffen.**

Ja, auch in der Stadt Zürich, wo viele Homosexuelle lebten, kam es kurz nach dem US-Bericht über die Krankheit zu den ersten Fällen. Weil man zuerst dachte, dass die Krankheit nur homosexuelle Männer betreffe, erhielt sie den Namen GRID, Gay Related Immunodeficiency. Es folgten aber bald die ersten Erkrankungen unter Drogenabhängigen, und als auch heterosexuelle Männer, die sich meistens auf

dem Ferientrip in Afrika oder Thailand angesteckt hatten, und Frauen erkrankten, wurde die Krankheit in Aids umbenannt. Trotzdem wurde noch viele Jahre mit dem Finger auf Schwule und Drogenabhängige gezeigt, wurde die Krankheit als «Schwulen-Seuche» bezeichnet. Es hat lange gedauert, bis sich dieses Bild geändert hat. Geblieben ist die grosse Angst vor Ansteckung: Herr und Frau Müller wussten nicht, ob man mit einem fremden Menschen das Essgeschirr teilen und ihm die Hand schütteln darf, man hatte Angst, sich durch einen Kuss anzustecken. Obwohl das Bundesamt für Gesundheit und die Aids-Hilfe Schweiz frühzeitig über die Ansteckungsarten informierten, dauerte es enorm lange, bis dieses Wissen bei der Bevölkerung ankam. Das Unwissen ist übrigens heute noch gross.

**Wie erlebten Sie die Stimmung im Spital, als man noch nicht wusste, mit was für einer Krankheit man es zu tun hatte?**

Die Krankheit war ein Schreckgespenst, so wie die Ebola heute in den Ländern, in denen Tausende an der Krankheit sterben, ein Dämon ist. Die tödliche Krankheit löste natürlich auch bei uns Ängste aus, vor allem bei den Pflegefachfrauen. Sie kleideten sich jeden Tag ein wie für eine Operation. Erst rund zwei Jahre nach den ersten Fällen wurde klar, wie sich die Krankheit überträgt, und 1985 konnte das HI-Virus isoliert werden. Bereits damals versorgten das Bundesamt für Gesundheit und die Aids-Hilfe Schweiz die breite Bevölkerung mit Aufklärungsmaterial. Das war eine Pioniertat, das hat kein anderes Land so früh gemacht.

**Aber die Angst blieb.**

Es war schwierig, der Bevölkerung die Angst zu nehmen, die Übertragung zu erklären. Ängste sind irrational. Die homosexuellen Männer, die Drogenabhängigen und etwas später auch die Prostituierten galten als Auslöser und Sündenböcke. Die Bevölkerung zeigte mit dem Finger auf diese in ihren Augen «Randständigen», konnte sich in den ersten Jahren nicht vorstellen, sich selbst anzustecken, zum Beispiel durch ausserehelichen Geschlechtsverkehr. Diese Scheinheiligkeit des Durchschnittsbürgers hat mich sehr geärgert.

**Wenn neue schwere Krankheiten auftreten, gibt man oft jenen die Schuld, die nicht in der bürgerlichen Gemeinschaft eingebettet sind, die anders sind. Das war auch bei der Pest so.**

Genau, und ein Engagement für diese angeblich «Randständigen» lohnt sich dann für viele nicht. Ich wurde oft gefragt, warum ich mich «für diese» Menschen einsetze.

.....  
**«Ich wurde oft gefragt, warum ich mich für diese Menschen einsetze. Von einigen meiner Berufskollegen bin ich belächelt worden, weil ich mich um Aidskranke kümmerte und damit meine Karriere in ihren Augen aufs Abstellgleis fuhr.»**  
 .....

Von einigen meiner Berufskollegen bin ich belächelt worden, weil ich mich um Aidskranke kümmerte und damit meine Karriere in ihren Augen aufs Abstellgleis fuhr.

**Sie und Ihre Kollegen wussten rasch, dass die mysteriöse Krankheit sich über Blut überträgt. Mit fremdem Blut ist man als Arzt oder Pflegefachfrau ständig konfrontiert.**

Ja. Als klar war, dass man sich mit Blut anstecken kann, hatten viele Angst, sich bei einer Operation oder Blutentnahme zu verletzen.

**Sie auch?**

Nein, nie. Aber ich hatte einen grossen Vorteil: Ich befasste mich als Leiter der Infektionsabteilung von den ersten Krankheitsfällen an intensiv mit der Krankheit. Ich hatte immer einen Wissensvorsprung, war immer auf dem aktuellen Stand. Schon 1983 wiesen amerikanische Studien darauf hin, dass die Krankheit sich über Blut, von Mutter zu Kind und über sexuelle Kontakte überträgt. Ich wusste, dass man sich als Angestellter im Spital keinem Risiko aussetzt, wenn man sich entsprechend schützt. Ich wusste auch, dass das Risiko der Ansteckung durch einen versehentlichen Nadelstich gering ist. Auch viele meiner Berufskollegen hatten keine Angst. Bei den Pflegenden

blieb aber die Angst noch lange, weil sie am meisten Blutentnahmen machen und man sich dabei ab und zu stach.

**Sie haben sich von Anfang an für Aidskranke eingesetzt, warum?**

Ich war sehr betroffen, dass so viele junge Patienten, die meisten halb so alt wie ich oder noch jünger, starben. Das ging nicht spurlos an mir vorbei. 1985/1986 hatte ich eine grosse Krise mit meinem Beruf, weil ich diesen Patienten nicht helfen konnte. Ich wollte sie heilen und nicht sterben sehen. Als ich merkte, dass Heilung derzeit nicht möglich ist, entschied ich mich dazu, die schwer kranken Patienten wenigstens zu begleiten, alles zu tun, um ihnen einen schmerzfreien Verlauf und ein Sterben in Würde zu ermöglichen.

**Sie haben Ende der 1980er-Jahre das Sterbehospiz Lighthouse in Zürich mitgegründet und ein paar Jahre lang geführt. Palliative Care war damals in der Schweiz noch in weiter Ferne, aber für Sie gehörte die Sterbebegleitung offenbar zu einer ärztlichen Aufgabe.**

Dieses Umdenken kam aus meiner Erfahrung mit den Aidspatienten und aus der daraus entstandenen Krise mit meinem Beruf. Ich konnte nicht heilen, aber ich konnte als Arzt wenigstens Wegbegleiter und Berater sein. Ich konnte helfen, die Schmerzen zu bekämpfen, die Atemnot, die Ängste der Patienten. Ich habe in dieser Zeit realisiert, wie wichtig es ist, den sterbenskranken Patienten zu begleiten, wie wichtig es ist, ihm zuzuhören, für ihn da zu sein. Das gab den Patienten auch eine gewisse Sicherheit und ein Vertrauen. Es war aber das genaue Gegenteil von der damals gelehrten Schulmedizin mit ihrem Credo, alles zu tun, um den Patienten zu heilen. Die Arbeit mit den sterbenskranken jungen Patienten hat mir, so schwer sie war, sehr viel gegeben. Ich habe mich als Arzt positiv verändert.

**Stiessen Sie mit Ihrem Engagement für Aidskranke auf Widerstände?**

Ja, ich glaube schon. Ich habe die Widerstände verdrängt. Aber ich erinnere mich an einen Streit mit einem Chefchirurgen, der fand, dass man «diese Leute» nicht

mehr operieren müsse, weil sie den Eingriff nicht überstehen oder sowieso bald sterben würden. Dabei zeigten Studien, dass Patienten im frühen Stadium normale Heilungschancen haben. Viele verstanden nicht, warum ich das tat. Aber ich will die Widerstände nicht überbetonen. Ich behalte das Gute in Erinnerung. Oftmals war der Grund für die Widerstände einfach die Angst vor der noch unbekanntem Krankheit.

**Wofür brauchten Sie am meisten Mut?**

Am meisten Mut brauchte ich für die Auseinandersetzung mit schwulen Männern (lacht). Ich bin in einer konservativen, protestantischen Familie in Luzern aufgewachsen. Ich kannte keine Homosexuellen.

«Ich habe mich nicht als ausserordentlich mutig empfunden. Für mich war es selbstverständlich, mich um Aidskranke zu kümmern. Ich erachtete dies als meine Pflicht.»

Viele unserer Patienten waren schwul und haben über ihr Leben gesprochen, ein Leben, das mir fremd war. Ich erinnere mich noch gut an meinen ersten öffentlichen Vortrag über die neusten Erkenntnisse über HIV, den ich im Jahre 1985 an der Frauenklinik des Zürcher Universitätsspitals im Auftrag der Zürcher Aids-Hilfe hielt. Der Saal war bis auf den letzten Platz besetzt – rund 500 homosexuelle Männer waren gekommen. Ich stand da, als Doktor im weissen Kittel, aufgewachsen als braver Bub einer protestantischen Familie, der keine Ahnung hatte vom Leben der mir gegenüberstehenden Personen. Das war für mich der Wendepunkt. Von da an wusste ich, dass ich mich als Arzt mit dem Leben der Homosexuellen auseinandersetzen musste, wenn ich ihnen helfen wollte. Ich wollte wissen, wie Homosexuelle leben und lieben. Am meisten herausgefordert hat mich die Tatsache, dass viele von ihnen ungeschützten Geschlechtsverkehr haben. Das Gleiche passierte mir mit den Drogenabhängigen. Ich merkte, dass es nichts nützt, einem Drogensüchtigen zu sagen: «Hör doch einfach auf mit den

Drogen!» So kam es, dass wir über die Abgabe von sauberen Spritzen nachzudenken begannen. Ich musste die Betroffenen nicht belehren, ich musste sie informieren, aufklären und versuchen, ihnen zu helfen.

**Was hilft einem, sich auf Unbekanntes einzulassen?**

Vorurteilslosigkeit und Offenheit gegenüber dem, was man nicht kennt. Ich habe mich auch mit dem Lighthouse-Mitbegründer und Seelsorger Heiko Sobel über meine anfängliche Scheu gegenüber Homosexuellen ausgetauscht.

**Sie leiteten am Universitätsspital die Infektionsabteilung, hatten Ihre Karriere erst begonnen und widmeten sich dann ausschliesslich den HIV-Infizierten.**

Ich war erstens fasziniert von dieser Krankheit, die medizinisch viele Rätsel aufgab. Zweitens interessierte mich der soziale Bereich, der Umgang mit den Kranken, die Aufklärung der Bevölkerung, die politischen Strategien. Ich wurde schon 1985 Mitglied der Eidgenössischen Aidskommission, habe mitgeholfen, auf Bundesebene Strategien

auf der Basis der Wissenschaft zu formulieren. Ich konnte dank meines Wissens als einfacher Doktor das öffentliche Gesundheitswesen mitgestalten. Das war schon auch sehr befriedigend, vor allem als Ruth Dreifuss Innenministerin wurde und sie uns in unseren Strategien und Aufklärungskampagnen unterstützte. Von da an ging es voran, konnten wir vieles umsetzen.

**Sie wurden 1997 für den ersten Prix Courage des Beobachters «für ausserordentlich mutige Taten» nominiert.**

Ich gehörte zu den drei Finalisten. Die Nominierung hat mich überrascht. Ich habe mir da zum ersten Mal überlegt, was eigentlich Zivilcourage heisst. Ich habe mich nicht als ausserordentlich mutig empfunden. Für mich war es selbstverständlich, mich um Aidskranke zu kümmern. Ich erachtete dies als meine Pflicht.

**Nicht alle Ärzte erachteten es als ihre Pflicht, sich um Aidskranke zu kümmern.**

Mich hat Not immer sehr betroffen gemacht, ich spüre noch heute eine «Notwendigkeit», Not zu wenden, Notleidenden



«Das Wichtigste bei der Betreuung und Pflege ist, dass der Patient im Zentrum steht und nichts anderes.» (Bild: Katja Snozzi)

den zu helfen, wenn ich dies kann. Dieser innere Drang war der Grund für mein Engagement am Universitätsspital, für die Gründung des Zürcher Lighthouse und die Eröffnung einer Aidsklinik in Simbabwe. Ich habe immer das gemacht, zu dem ich mich aus der Tiefe meines Inneren berufen fühlte.

**In Harare haben Sie die Newlands Clinic für Aidskranke aufgebaut, die inzwischen 6000 HIV-Kranke behandelt und schon Tausenden von Menschen das Leben gerettet hat.**

Viele Leute sagen mir, dass sie mein Engagement toll fänden, sie das auch hätten machen wollen, aber das Risiko zu gross gewesen sei. Ich habe nie über das Risiko wie Karriereknick oder Lohn-einbussen nachgedacht, sondern wie gesagt aufgrund einer inneren Notwendigkeit gehandelt. Auch der Entscheid, in Simbabwe eine Klinik für HIV-Infizierte aufzubauen, war ein solcher. Ich hatte mir in 20 Jahren ein grosses Wissen angeeignet, das man im südlichen Afrika noch nicht hatte. Ich erachtete es als meine Pflicht, mit meinem Wissen das Leid in Afrika lindern zu helfen.

**Sie könnten mit 76 Jahren auch einfach den Ruhestand geniessen.**

Ich spüre das Alter und bin gesundheitlich angeschlagen, deshalb habe ich die Gesamtleitung der Klinik in Simbabwe Ende 2014 in neue Hände gegeben. Im Verlauf dieses Jahres werde ich auch die medizinische Leitung abgeben. Aber sobald es mir besser geht, gehe ich zurück nach Simbabwe. Als älterer, grauhaariger Mann genießt man dort einen gewissen Respekt (lacht), das kann ich nutzen, um weiterhin meinen Teil zur Linderung der Not beizutragen.

**Was ist das Wichtigste bei der Betreuung und Pflege von Patientinnen und Patienten in der Schweiz und anderswo?**

Dass der Patient im Zentrum steht und nichts anderes. Wenn ich aber sehe, wie die Technik oder organisatorische Regeln die Anteilnahme am Patient zurückdrängen, sehe ich schwarz. Die Patienten schätzen es am meisten, wenn sich Ärzte und Pflegenden Zeit nehmen für sie,

wenn sie von ihnen als Menschen wahrgenommen werden, nicht als Patientennummern. Heute aber muss man bei uns möglichst viele Leistungen verschreiben, um genügend Punkte abrechnen zu können. Dabei kann der Mensch mit seiner Krankheit verloren gehen. Ich rege mich auf, wenn ich sehe, wie wenig die sogenannten modernen Mediziner das Gesamtbild des Menschen, der ihre Hilfe braucht, in Betracht ziehen. Ich habe in Simbabwe einen Leitsatz formuliert, den alle Ärzte und Pflegenden übernommen haben. Er lautet: «Jeder Patient, jede Patientin erhält eine *umfassende* Betreuung.»

**Woher beziehen Sie Ihre Überzeugungen und Ihre Kraft?**

Meine Eltern haben mir eine starke moralische und ethische Haltung mitgegeben. Ich bin heute noch so streng zu mir selbst, dass es mich manchmal fast erdrückt. Was meine ärztliche Haltung betrifft, hatte ich aber auch gute Lehrer wie zum Beispiel den Zürcher Medizinprofessor Gian Töndury. Von ihm habe ich gelernt, was die Rolle des Arztes ist, und daran habe ich mich in den 1980er-Jahren bei der Betreuung der Aidspatienten erinnert.

**Worin bestand seines Erachtens die Rolle des Arztes?**

Er sagte, der Arzt habe die gleiche Rolle wie der Lotse, der das Schiff in den Hafen geleitet. Der Lotse hat das Wissen, er weiss über die Gefahren und Risiken der Schifffahrt und Manöver Bescheid. Aber der Lotse nimmt nicht selbst das Steuer in die Hand, diese Rolle gehört dem Kapitän. Der Lotse ist der wissende Berater des Kapitäns. Genauso ist der Arzt der wissende Berater seiner Patienten, die wiederum die Kapitäne ihres eigenen Schiffes, des eigenen Lebens sind. Ich berate als Arzt meine Patienten, sage ihnen, was ich in dieser oder jener schwierigen Situation machen würde. Ich berate sie so, wie ich auch meine nächsten Angehörigen, meine Schwester oder meinen Bruder beraten würde. Ich empfehle ihnen nichts, was ich nicht mit meinem Wissen und Gewissen vereinbaren könnte, nichts, was nicht zum Wohl des Patienten ist.

**Welche Fähigkeiten braucht es, um ein guter Arzt zu werden?**

Dass man sich selber treu bleibt, dass man stetig versucht, die Anzahl Fehler zu minimieren, dass man menschlich ist und moralisch handelt, aber auch gnädig gegenüber den eigenen Unzulänglichkeiten und Fehlern ist. Ausserdem braucht man eine innere Kraft. Die ist nicht immer vorhanden, und das muss man aushalten lernen. ◀ **Interview: Denise Battaglia**



**Prof. em. Dr. med. Ruedi Lüthy** engagiert sich seit 1982 für HIV- und Aidskranke. Als Gründer und Leiter der Abteilung Infektionskrankheiten am Universitätsspital Zürich konnte er in den ersten Jahren nicht mehr tun, als die erkrankten Patienten beim Sterben zu begleiten. Ende der 1980er-Jahre gründete er deshalb zusammen mit dem Seelsorger Heiko Sobel das Sterbehospiz Zürcher Lighthouse, das er mehrere Jahre leitete. Als Mitte der 1990er-Jahre wirkungsvolle Medikamente gefunden wurden, behandelte Lüthy Hunderte von HIV- und Aids-Patienten und klärte die Öffentlichkeit auf. Seit dem Jahr 2003 setzt er sein Wissen über Aids in Simbabwe im südlichen Afrika ein. Dank Spenden konnte er in der Hauptstadt Harare eine ambulante HIV-Klinik eröffnen, in der heute rund 6000 HIV- oder Aidspatientinnen und -patienten behandelt werden.

Informationen über die Newlands Clinic und die «Ruedi Lüthy Foundation»:  
<http://www.ruedi-luethy-foundation.ch>