

## «Ich musste helfen»: Die Lebensbilanz von Ruedi Lüthy, dem Aids-Pionier der Schweiz

Er erlebte, wie die geheimnisvolle Seuche die Schweiz erreichte – und widmete ihr sein ganzes Leben. Aber jetzt gibt es ein Problem.

Simon Gehli

25.07.2023, 05.30 Uhr ⌚ 6 min



Ruedi Lüthy am Sitz seiner Stiftung in Bern.

Annick Ramp

Das grösste Abenteuer im Leben von Ruedi Lüthy begann mit einer irritierenden Anfrage: Eine Frau, die als Missionarin und Ärztin in Simbabwe arbeitete, wollte

von ihm fachliche Unterstützung für eine Studie. Sie plante, zu testen, ob Aspirin oder Multivitaminpräparate gegen HIV helfen könnten. Es war kurz nach der Jahrtausendwende, in Europa gab es längst hochwirksame Medikamente gegen das tödliche Virus. «Ich sagte der Frau: Das darf man heute nicht mehr machen. Diese Mittel nützen gar nichts», erinnert sich Lüthy. Die Ärztin habe ihm geantwortet, sie hätten nun mal nichts anderes.

Lüthy konnte es nicht glauben, also reiste er nach Simbabwe. «Nichts von dem, was wir im Westen täglich brauchten und was sagenhafte Erfolge gebracht hatte, war dort vorhanden. Da wusste ich: Ich musste helfen.» Es ist nun genau zwanzig Jahre her, dass der Professor für innere Medizin und Infektionskrankheiten der Universität Zürich sein bisheriges Leben hinter sich liess. Und sich, drei Jahre vor seiner Pensionierung, entschied, in der simbabwischen Hauptstadt Harare eine ambulante HIV-Klinik zu gründen.

Ruedi Lüthy ist ein Aids-Experte der ersten Stunde. 1982 sah der Infektiologe in Zürich einen Patienten, der an einer mysteriösen Krankheit litt. Der Mann hatte abgesehen von einer Lungenentzündung scheinbar nichts, und doch war er schwerstkrank. Dann gab es immer mehr Fälle von jungen Männern, die lebensbedrohliche Infektionen hatten und kurz danach starben. «Wir konnten die Krankheit nicht benennen. Weder gab es eine Diagnose, noch hatten wir Therapiemöglichkeiten», erzählt Lüthy. «Es war eine miserable Zeit.»

## **Zürich, der Aids-Hotspot**

Zürich war in den frühen achtziger Jahren ein europäischer Hotspot der Aids-Ausbreitung, weil es einen regen Austausch mit der schwulen Szene in Kalifornien gab, in der das Virus schon früher grassierte. 1984 kamen endlich die Aids-Tests in die Schweiz, ab da wussten Lüthy und seine Kollegen, womit sie es zu tun hatten. Die breite Bevölkerung interessierte sich jedoch lange nicht für

die Pandemie. Betroffen waren fast nur Drogensüchtige und homosexuelle Männer, die vorwiegend unter sich blieben.

Lüthy sagt, viele hätten gedacht: «Was geht mich das an? Ich bin ja nicht schwul!» Und selbst ein grosser Teil der Homosexuellenszene habe geglaubt, das Risiko sei verschwindend klein, es werde sie schon nicht treffen. Erst nach und nach realisierte auch der Rest des Landes, wie gefährlich das Virus war. Heterosexuelle brachten die Krankheit von Ferienreisen aus Afrika zurück, das Bundesamt für Gesundheit startete 1987 seine «Stop Aids»-Kampagne.

Die Aufklärungs- und Präventionskampagne zeigte Wirkung, aber es kam auch zu hysterischen Reaktionen, wie sich Lüthy erinnert. «Eltern hatten Angst, dass ihre Kinder dem Heroin verfallen und sich mit Spritzen anstecken könnten. In manchen Kirchen gab es kein Abendmahl mehr, angeblich zu gefährlich. Chirurgen weigerten sich, Patienten mit HIV zu operieren.» Die Befürchtungen hatten auch damit zu tun, dass eine Ansteckung mit HIV mit hoher Wahrscheinlichkeit irgendwann den Tod bedeutete, eine wirksame Behandlung gab es nicht.

## **Sterben in Würde**

Lüthy, der in einer konservativen Familie aufgewachsen war, in der Homosexualität ein Tabu gewesen war, machte es sich zur Aufgabe, den vorwiegend schwulen Aids-Patienten ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Er war Ende der achtziger Jahre einer der Mitgründer des Hospizes Lighthouse in Zürich und leitete dieses ab 1995. Ein Jahr später kam endlich der grosse Durchbruch in der Forschung – nachdem in der Schweiz Tausende an Aids gestorben waren.

Die Dreierkombination von Medikamenten, die 1996 auf den Markt kam und

den Ausbruch einer Aids-Erkrankung verhinderte, änderte alles. HIV war nun kein Todesurteil mehr. Manche von Lüthys Patienten, deren Zustand so schlecht war, dass sie für ihre letzten Wochen ins Lighthouse kamen, leben dank der Therapie heute noch.

Ganz anders war die Situation, die Lüthy 2003 in Simbabwe antraf. Die Übertragung des Virus fand vor allem unter heterosexuellen Partnern und von der Mutter auf das Kind statt. In jeder Familie habe es mindestens jemanden gegeben, der an Aids gestorben sei. «Dennoch war die Krankheit ebenso wie die Sexualität generell ein absolutes Tabuthema. Niemand durfte wissen, wenn sich jemand mit HIV angesteckt hatte», erinnert sich Lüthy.

## **Die Ahnen nicht gebührend geehrt**

Es war auch schwierig, den Menschen in Simbabwe das Konzept einer Infektionskrankheit nahezubringen. «Im traditionellen Verständnis wird man krank, wenn man seine Ahnen nicht ehrt oder verwünscht wird – nicht wegen eines Virus», sagt Lüthy. Noch komplizierter sei es gewesen, die Notwendigkeit einer lebenslangen Behandlung zu erklären. «Es geht mir doch schon viel besser», hätten die Patienten nach ein paar Wochen gesagt.



Lüthy untersucht im September 2004 eine Patientin, kurz nach der Eröffnung seiner Klinik.

Martin Ruetschi / Keystone

Als die Newlands Clinic im Jahr 2004 in Betrieb ging, richtete sich das Angebot vor allem an Frauen. «Denn sie waren sozial auf der untersten Stufe. Sie mussten machen, was ihr Mann sagte, hatten kaum Zugang zu Bildung. Das machte die Frauen besonders verwundbar und wenig empfänglich für Präventionsbemühungen», sagt Lüthy. Und der Mann, der sonst so nüchtern redet, wird emotional: «Dieser elende Machismo!» Häufig hätten Männer, die in der Ferne in Minen gearbeitet und dort mit zahlreichen Prostituierten geschlafen hätten, die Krankheit nach Hause gebracht.

An der Stellung der Frau in Simbabwe habe sich leider in den vergangenen zwei Jahrzehnten wenig geändert, sagt Lüthy. Geändert hat sich hingegen die gesundheitliche Lage. Noch immer stecken sich im krisengeschüttelten Land

zwar jährlich etwa 25 000 Personen mit HIV an. Aber dank den erschwinglich gewordenen Medikamenten sterben sie nicht mehr einfach weg wie damals. Lüthys Klinik betreut rund 8000 Patientinnen und Patienten aus meist sehr armen Verhältnissen. Beim Engagement des Teams vor Ort geht es nicht nur um die Abgabe der HIV-Therapien, sondern auch um Nahrungsmittelhilfe für hungernde Infizierte und ihre Familien. Um psychosoziale Begleitung für jene, die unter der anhaltenden Stigmatisierung von HIV leiden. Oder um die Ausbildung von lokalen Pflegefachleuten und Ärztinnen.

## **Spendierfreudigkeit lässt nach**

Lüthy hat für sein Engagement zahlreiche Ehrungen bekommen, etwa 2004 den Swiss Award in der Sparte Gesellschaft oder 2021 den Prix Courage Lifetime Award des «Beobachters». 2019 besuchte Aussenminister Ignazio Cassis auf seiner Afrikareise auch die Klinik in Harare. Lüthy nutzte seine Popularität, ähnlich wie Beat Richner, um Mittel für sein Projekt aufzutreiben. Das ist schwieriger geworden, seit Aids in der Schweiz weitgehend aus der öffentlichen Wahrnehmung verschwunden ist: Die ordentlichen Spenden gehen zurück. «Das ist ein Riesenproblem für uns als Stiftung», sagt Lüthy. Er wird damit quasi zum Opfer seines eigenen Erfolgs. Dank der Unterstützung durch die Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit, private Gönner und Stiftungen gelingt es allerdings, den Aufwand von rund sieben Millionen Franken jährlich für die Projekte in Simbabwe zu decken.

In der Schweiz stecken sich noch rund 300 Personen pro Jahr mit HIV an. Fachleute fordern, dass das BAG nun einen Effort leiste, um die Krankheit hierzulande endgültig auszurotten. Gelingen soll das mit der Aufnahme von PrEP in die Grundversicherung. Diese Pillen schützen sehr zuverlässig Menschen, die ein erhöhtes Ansteckungsrisiko beim Geschlechtsverkehr haben – insbesondere Schwule – und kein Kondom benutzen wollen. Lüthy versteht diesen Wunsch. Aber er ist ambivalent, wenn es darum geht, Millionen von

Franken in ein solches Programm zu investieren. «Mit diesem Geld könnten wir in Afrika viel mehr Menschen helfen.»

## **Epidemiologen schlagen rasch Alarm**

Eine HIV-Impfung gibt es immer noch nicht – ganz anders als für Covid-19. Da dauerte es in der Schweiz nicht einmal zehn Monate vom ersten Infektionsfall bis zur Zulassung der Vakzine. Noch viel schneller waren Tests verfügbar. Diese Fortschritte in der Forschung stimmen Ruedi Lüthy optimistisch: Dass künftig eine neue Seuche wie Aids ausbrechen kann, bei der die Fachleute jahrelang ohne Gewissheit bleiben, hält er für sehr unwahrscheinlich. Dies auch, weil es anders als in den achtziger Jahren ein Netz von Infektiologen und Epidemiologen gibt, das die Entwicklungen überwacht und rasch Alarm schlagen kann.

Das Gespräch am Sitz der Ruedi Lüthy Foundation in Bern dauert länger als geplant. Das Analysieren und das Erinnern haben den 82-Jährigen müde gemacht. «Ich bin alt geworden, das merke ich.» Die Klinik in Harare leiten nun andere: zwei langjährige Ärzte zusammen mit dem Finanzverantwortlichen. Und auch aus dem operativen Geschäft der Stiftung hat sich Lüthy zurückgezogen, seine Tochter Sabine Lüthy führt sein Werk fort. Doch die Reisen nach Simbabwe kann Ruedi Lüthy nicht lassen. «Ich habe diese Leute dort einfach so gern.» Wenige Tage nach dem Treffen fliegt er los.





Lüthy bei einem Besuch in Harare im Jahr 2022.

Patrick Rohr