



[Chronische Krankheit](#)

1. Reiseziel Ayurveda

[2018-04-18 Heidi Kaspar](#) 4117 Views [0 Comment](#) [Gesundheitskompetenz, Gesundheitssystem, self management](#)

In Kürze: Für viele chronische Störungen kann die Humanmedizin keine befriedigenden Therapien anbieten. Indische Ayurveda-Kliniken behandeln deshalb Menschen aus aller Welt, darunter auch Personen aus der Schweiz. Ihre Krankheitsgeschichten und Therapieversuche sind so unterschiedlich wie ihre Herkunft. Gemeinsam ist ihnen, dass sie den Verlauf ihres Therapiepfades nicht nur mitbestimmen, sondern ihn in eine gänzlich neue Richtung lenken. In einer Pilotstudie wurden nun Ayurveda-Reisende aus der Schweiz befragt.

Trotz grosser medizinischer Fortschritte passiert es gerade bei chronischen Störungen nicht selten, dass Ärztinnen für ihre Patienten keine weiteren Therapiemöglichkeiten mehr sehen. Menschen in solchen Situationen haben grundsätzlich zwei Möglichkeiten: Sie können dem Rat der medizinischen Fachpersonen folgen – oder nicht. Erstere Option bedingt, sich mit dem eigenen Leiden und dessen Auswirkungen auf Wohlbefinden, Alltag und soziales Umfeld zu arrangieren. Letztere Option bedeutet zunächst vor allem eines: sich zu informieren.

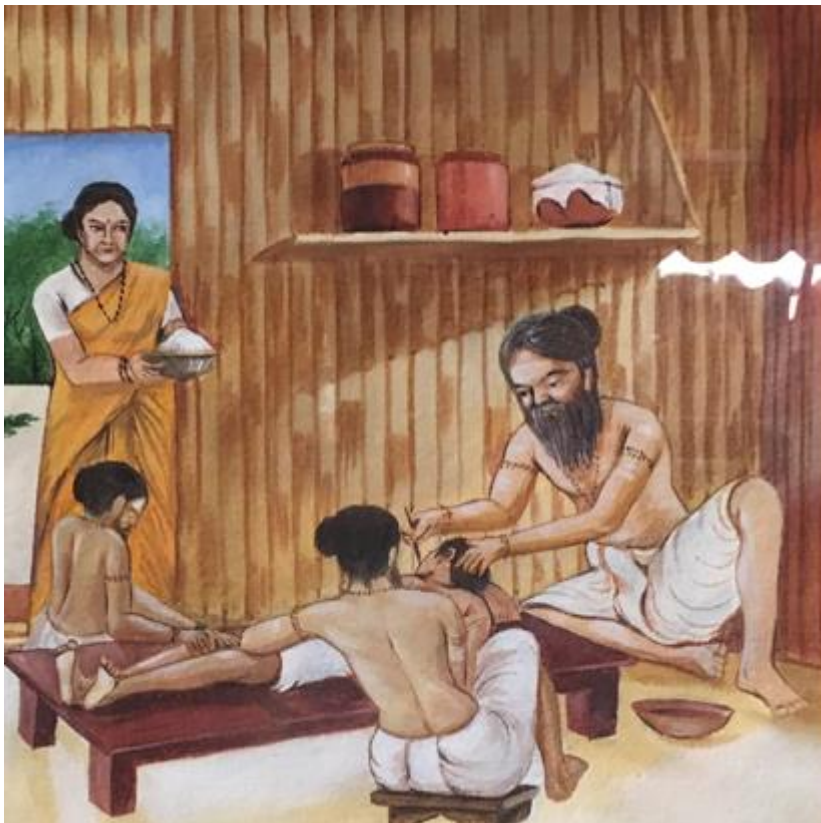
Das ist jedoch auch im Zeitalter des Informationsüberflusses alles andere als einfach. Die **Gesundheitskompetenz** ist in der Schweiz international verglichen nicht befriedigend ([Allianz Gesundheitskompetenz & SAMW 2015](#); [Bieri et al. 2016](#)). Und medizinische Laien

müssen sich Wissen aneignen, das auch den Fachleuten fehlt: Nämlich darüber, dass es doch noch irgendwo Therapiemöglichkeiten für sie gibt, die ihnen Hoffnung auf mehr Lebensqualität – oder gar Heilung – bieten.

Infobox 1: Ayurveda – traditionsreiche indische Heilkunst

Ayurveda – die Wissenschaft vom (langen) Leben – ist die medizinische Seite von Yoga und ebenso traditionsreich. Ihr Ursprung geht auf die uralte indische Hochkultur zurück. Sie ist eines der ältesten überlieferten Gesundheitssysteme der Welt und wird seit Tausenden von Jahren praktiziert. Von der World Health Organization (WHO) ist sie als medizinische Wissenschaft anerkannt. ([Keßler & Michalsen 2013](#))

Ayurveda-Therapien bestehen aus wechselnden Kombinationen aus individuell abgestimmten Massagen, Güssen, Ernährungsvorschriften, Medikamenten, Yoga- und Meditationsübungen. Der Reinigung des Körpers von Giftstoffen sowie metabolischen Abfallprodukten kommt grosse Bedeutung zu. Ziel der Therapie ist es, wieder ein Gleichgewicht zwischen den drei Körperprinzipien (Doshas) herzustellen.



Links: Ayurvedische Massage, rechts: Produktion ayurvedischer Medikamente (Fotos: H. Kaspar)

In der Schweiz zählt Ayurveda zur **Komplementär- und Alternativmedizin (CAM)**, in Indien ist sie Teil des medizinischen Kanons. Die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung der Jahre 2007–2012 zeigen, dass ein Viertel der Schweizer Bevölkerung (über 15 Jahre und älter) in den letzten 12 Monaten auf mindestens eine CAM-Methode zurückgegriffen hat (Klein et al. 2015).

2. Pilotstudie: Reiseziel Indien

Jedes Jahr reisen Hunderttausende Patientinnen und Patienten für medizinische Behandlungen nach Indien. Im Jahr 2016 stellte Indien über 201'000 medizinische Visa aus ([International Medical Travel Journal](#), 31. März 2018). Die tatsächliche Zahl liegt allerdings höher, denn manche reisen mit einem Touristenvisum ein.

Der Medizintourismus ist während der letzten 15 Jahre zu einem boomenden Wirtschaftszweig geworden ([Kaspar & Reddy 2017](#)). Nach Kerala, dem indischen Bundesstaat, dessen Name nahezu ein Synonym für Ayurveda geworden ist, kommen viele Patientinnen und Patienten auch für Behandlungen der traditionellen Medizin (Ramesh & Kurian 2012, S. 29).

Für manche der weit her Gereisten stehen präventive Therapien und Wellness im Vordergrund: Entspannung, Verjüngung und Entschlackung. Viele reisen jedoch unter grossem Leidensdruck nach Indien und haben bereits zahlreiche therapeutische (Irr-)Wege im In- und Ausland hinter sich. Sie kommen für kurative Therapien, erhoffen sich Heilung oder zumindest die Linderung von Symptomen.



Ayurveda-Klinik in Kerala (Foto: H. Kaspar)

In einer **Pilotstudie** im Rahmen einer Forschungszusammenarbeit zwischen Indien und der Schweiz (siehe Infobox 2) besuchte ein interdisziplinäres indisch-schweizerisches Forschungsteam drei Ayurveda-Kliniken im indischen Bundesstaat Kerala. Ziel der Pilotstudie war es, das Potenzial für ein grösseres Forschungsprojekt auszuloten. Der Befund war positiv und dank einer gerade bewilligten Brückenfinanzierung durch das Indo-Swiss Joint Research Program (ISJRP) im März 2018 kann nun weiter geforscht werden ([hier](#) mehr darüber lesen).

Infobox 2: Indisch-Schweizerische Forschungskollaboration zu medizinischen Reisen

Das erwähnte Pilotprojekt war Teil eines grösseren Projektes, das den so genannten **Medizintourismus** nach Indien untersuchte. Zu den wichtigsten Erkenntnissen dieser Studie gehört die Einsicht,

- dass die treibende Kraft hinter dieser Mobilität die fehlende oder nicht ausreichende medizinische Versorgung vor Ort ist (Kaspar 2018); das gilt für Usbekistan wie für die Schweiz,
- dass Angehörige eine zentrale Rolle in der Initiierung, Organisation und Durchführung dieser Mobilitäten spielen (Abegg 2017); ohne ihre tatkräftige Unterstützung im Vorfeld, im Nachgang sowie während des Auslandsaufenthaltes könnten viele der Betroffenen eine solche Reise nicht bewerkstelligen,
- dass diese Mobilitäten zwar neue Therapiemöglichkeiten, aber auch Verletzlichkeiten und Risiken (Kaspar 2015) sowie gesamtgesellschaftlich neue Ungleichheiten (Reddy & Qadeer 2010) schaffen und daher insgesamt als höchst ambivalent zu bewerten sind.

Laufzeit: August 2015–Januar 2018

Finanzierung: [Indo-Swiss Joint Research Programme for the Social Sciences \(ISJRP\)](#), Call 2014

Team: Prof. Sunita Reddy (Jawahrlal Nehru University, New Delhi), Dr. Heidi Kaspar (Careum Forschung/Kalaidos Fachhochschule Gesundheit Zürich), Vandana Karuthodi Ravindran (Jawahrlal Nehru University, New Delhi), Ritika Kar (Jawahrlal Nehru University, New Delhi), Alwin Abegg (Universität Basel) und Sarah Hartmann (Universität St. Gallen, Transcultural Studies und Open University, UK)

3. **Misstrauen hegen – vertrauen dürfen**

Die Patientinnen und Patienten in den drei besuchten Kliniken kommen aus der ganzen Welt (siehe Video). Im Jahr 2008 stand die Schweiz nach Deutschland und Frankreich an dritter Stelle der Herkunftsländer (siehe Tabelle unten). Ansteckende Krankheiten werden in der Regel nicht behandelt, aber viele chronische Leiden wie neurologische, Stoffwechsel- und Schlaf-Störungen, Krebs und Traumata.

Herkunftsländer der interviewten Personen

Anzahl Personen: Schweiz (16), USA (4), Deutschland (2), je eine Person aus China, Italien, Lettland, Neuseeland, Malaysia, Schweden und Indien. Download [Grafik](#) (Video: Careum/M. Svec Goetschi)

Die Geschichten, die uns Patientinnen und Patienten während der Interviews vertrauensvoll erzählten, sind so verschieden wie ihre Herkunft und ihre Leiden. So treffen wir eine Frau, die durch eine Gehirnoperation ihren Geruchsinn verloren hat und sich nun mit jahrelanger Ayurveda-Therapie einen Geruch nach dem anderen zurückerkämpft.

Wir begegnen einem Mann, der an sehr starken Hautausschlägen leidet und diese erfolglos bereits in Israel und China behandeln liess, bevor er nach Indien kam. Ein weiterer Mann hatte sich bei einem Unfall Halswirbel gebrochen. Zum Zeitpunkt seiner Indienreise nimmt er täglich 29 Schmerztabletten, die ihm sein Arzt verschrieben hat. Bald nach der Ankunft in der Klinik kann er diese bereits reduzieren. Auch die Yoga-Übungen macht er nach Anweisung des Lehrers mit.

Wir treffen auf Menschen mit Krebs, Schlafstörungen, Arthritis, Zerebralparese. Einige sind zum ersten Mal in Indien, andere kommen seit vielen Jahren in die Klinik.

Herkunft ausländischer Patientinnen und Patienten in Kerala

Alternativ- und Komplementärmedizin		Humanmedizin
Deutschland	22.20%	Mittlerer Osten
Frankreich	13.14%	UK
Schweiz	12.88%	Deutschland
USA	12.29%	USA
UK	7.29%	Malediven

Quelle: Cherukara, J.M. and Manalel, J. 2008. Medical Tourism in Kerala: Challenges and Scope, S. 371.

4. Die Waffen der Verzweifelten

Bei aller Vielfalt gibt es aber auch auffallende Gemeinsamkeiten. So drückten viele der interviewten Personen ein Misstrauen oder zumindest eine Unzufriedenheit gegenüber der Humanmedizin aus. Dieses Unbehagen bezog sich auf Therapien, die Art der Diagnosestellung oder betraf die Arzt-Patientinnen-Beziehung.

Diese Haltung gründete teilweise auf einer allgemeinen Skepsis gegenüber einer wenig ganzheitlichen Sicht auf Körper und Gesundheit, teilweise aber auch auf konkreten negativen Erfahrungen.

Ferner fiel uns auf, dass einige der interviewten Personen über sehr umfassende Kenntnisse über Ayurveda verfügten, die von einer jahrelangen Auseinandersetzung mit der Philosophie und Wissenschaft der Heilkunst herrührt. Vielen hingegen fehlte ein detailliertes Wissen über Art und Wirkung ayurvedischer Therapien – und sie schienen dieses auch nicht zu vermissen. Das betrifft die Heilkunst im Allgemeinen sowie die ihnen verschriebenen Therapien.

So berichteten Patientinnen und Patienten, dass sie mehrmals am Tag zu festgelegten Zeiten Medikamente einzunehmen hätten und diesen Anweisungen strikt Folge leisten würden – auch ohne zu wissen, was sie einnehmen und weshalb sie dieses Medikament verabreicht bekämen. Angesichts der Themenkonjunktur von Gesundheitskompetenz und shared decision making ist es ein bemerkenswerter Befund: Wir meinten, Erleichterung darüber zu spüren, *nicht wissen zu müssen* und stattdessen *vertrauen zu dürfen*.



Ayurveda-Klinik in Kerala (Foto: H. Kaspar)

5. Neue Verletzlichkeiten und Risiken

Viele Patientinnen und Patienten, die wir in Kerala getroffen haben, hatten eine lange und aufreibende Suche nach geeigneten Therapien hinter sich. Denn wer sich mit einer Prognose nicht ohne weiteres abfindet, begibt sich auf eine höchst ambivalente Reise.

Sie erfordert einerseits eine aktive und emanzipierte Haltung; Informationen müssen gefunden, interpretiert und bewertet werden. Diese Fähigkeit, aktiv Gesundheitsinformationen zu sammeln und erfolgreich zu verwerten, kann als Ausdruck von Gesundheitskompetenz verstanden werden (siehe auch die Blog-Beiträge von [Iris Leu](#) und [Jörg Haslbeck](#)).

Auf der Suche nach weiteren therapeutischen Handlungsmöglichkeiten stossen Informationshungrige einerseits auf humanmedizinische Behandlungen, die sich noch in der experimentellen Entwicklungsphase befinden sowie andererseits auf so genannte alternative Methoden. Aber welchen Behandlungen und wessen Versprechungen kann man vertrauen?

Denn wer sich vom humanmedizinischen Kanon löst und sich über nationalstaatliche Grenzen bewegt, begibt sich andererseits auf unsicheres Terrain und setzt sich neuen Risiken aus. Der boomende Gesundheitsmarkt lebt von der Hoffnung auf Heilung (oder zumindest Linderung) und diese kann von unlauteren oder (über-)ambitionierten Ärztinnen und Ärzten ausgenutzt werden.

Die **Suche nach weiteren Therapiemöglichkeiten** schafft also auch **neue Verletzlichkeiten**. Wenn die Suche von Leid oder gar Verzweiflung getrieben ist, steigt die Bereitschaft, sich Hoffnung machen zu lassen – und somit steigt auch die Verletzlichkeit.

Damit wird deutlich, welche grosse Verantwortung mit der Emanzipation einhergeht. Von den interviewten Personen konnten wenige in diesem folgenreichen Prozess der Entscheidungsfindung auf die Unterstützung ihrer humanmedizinisch geschulten Fachkräfte zählen.

Trotzdem waren sie meist nicht ganz allein. Damit ihr Hunger nach Hoffnung nicht ausgenutzt wurde, verliessen sich die interviewten Personen bei wichtigen Entscheidungen auf persönliche Erfahrungswerte von Vertrauenspersonen. Die emanzipierte und emanzipierende Suche nach weiteren therapeutischen Handlungsmöglichkeiten schuf so solidarische Netzwerke oder aktivierte bereits bestehende. Vertrauen und Hoffnung erfolgen nicht aus Leichtfertigkeit, sondern sind die Leistung harter Arbeit.

6. Was denken Sie? Diskutieren wir doch darüber!

- Haben Sie schon Erfahrungen mit Ayurveda oder anderen traditionellen Therapien gemacht? Wie haben Sie diese erlebt?
- Würden Sie für medizinische Behandlungen nach Indien oder in ein anderes Land fahren?
- Unter welchen Bedingungen würden Sie dies tun (wollen)?

7. Weiterführende Links

- Bundesamt für Gesundheit (BAG): [Gesundheitskompetenz](#) (update Juni 2017)
- [Indian Ministry of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homeopathy \(AYUSH\)](#)
- [Indo-Swiss Joint Programme in Research](#)
- [International Medical Travel Journal \(IMTJ\)](#)
- World Health Organization (WHO): [Traditional, complementary and integrative medicine.](#)
- [Verband Schweizer Ayurveda-Ärzte und –Therapeuten \(VSAMT\)](#)

8. Literatur

- [Abegg, A. 2017. *Narratives in the Making: An Ethnographic Exploration of international Medical Travel in Delhi, India.*](#) Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Basel.
- [Allianz Gesundheitskompetenz & SAMW. 2015. *Gesundheitskompetenz in der Schweiz: Stand und Perspektiven.* Swiss Academic Reports 10\(4\).](#)
- [Bieri, U. et al. 2016. *Bevölkerungsbefragung ‚Erhebung Gesundheitskompetenz 2015‘.*](#) Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG, Abteilung Gesundheitsstrategien. Bern: gfs.
- [Cherukara, J.M. & Manalel, J. 2008. *Medical Tourism in Kerala: Challenges and Scope.*](#) S. 371. (Zugriff: 6.4.2018).
- Huber, A. & Michalsen, A. (Hg.). 2014. *Checkliste: Komplementärmedizin.* Stuttgart: Haupt.
- Kaspar, H. 2018. *‘Disposable subjects’, consumers and patients in transnational cancer care between Uzbekistan and India. Mobilities,* in peer review, planned for October, special issue on Therapeutic Mobilities.

- Kaspar, H. & Reddy, S. 2017. Spaces of Connectivity: The formation of medical travel destinations in Delhi National Capital Region (India). *Asia Pacific Viewpoint* 58(2): 228–241.
- Kaspar, H. 2015. *Private Hospitals Catering to Foreigners Underestimate Interpreters' Role*. *Hindustan Times*. 4th April.
- [Keßler, Ch. S. & Michalsen, A. 2013. Ayurveda – Traditionelle Indische Medizin: Mehr als ein Wellnesstrend. *Deutsches Ärzteblatt* 110\(37\): A-1678 / B-1484 / C-1458.](#)
- [Klein, S. D., Torchetti, L., Frei-Erb, M., & Wolf, U. 2015. Usage of Complementary Medicine in Switzerland: Results of the Swiss Health Survey 2012 and Development Since 2007. *PloS one*, 10\(10\), e0141985.](#)
- [Pabst, Volker. 2016. Medizintourismus. Zum Doktor nach Delhi. *NZZ am Sonntag*, June 5. \[www.nzz.ch\]\(http://www.nzz.ch\)](#)
- Ramesh, U. & Kurian, J. 2012. The Holistic Approach of Ayurveda Based Wellness Tourism in Kerala. *International Journal of Advanced Research in Management* 3(2): 29–39.
- Reddy, S. & Qadeer, I. 2010. Medical Tourism in India: Progress or Predicament. *Economic and Political Weekly* 45(20): 69–75.
- [World Health Organization \(WHO\). 2013. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. WHO: Genf.](#)

•

-
-
-
-
-
-

- [← Digitalkompetenz und Bildung: Trends für 2018](#)
- [Des soins de santé centrés sur la personne – Une chimère ou la réalité quotidienne des soins ? →](#)



9. Heidi Kaspar

Heidi Kaspar ist promovierte Sozialgeographin und arbeitet als Senior Researcher im Forschungsbereich der Careum Hochschule Gesundheit zu Fragen rund ums Alter(n), zu Sorge-Beziehungen und zu Themen an der Schnittstelle von Mobilität und Gesundheit.