

Homöopathie in Indien: Ein Absteiger im indischen Gesundheitssystem?

Von Martin Dinges



Zusammenfassung

Die Homöopathie in Indien ist auf den ersten Blick in einer beneidenswerten Situation: Gesundheitspolitisch anerkannt, institutionell auf der Ebene der indischen Union gesichert, mit eigenem Forschungsrat ausgestattet, bei Behandlern aller Art weit verbreitet und mit fast 200 Colleges auch für die Zukunft gut gerüstet und bei den Patienten beliebt. Dieser Artikel wirft einen genaueren Blick auf die Entwicklung der letzten ca. 30 Jahre und kommt zu dem Ergebnis, dass die Homöopathie in der Zangenbewegung zwischen Allopathie und Ayurveda trotz ihrer unstreitigen Erfolge der letzten Jahrzehnte im Verhältnis zu ihren Konkurrenten ein Absteiger ist.

Schlüsselwörter

Homöopathie in Indien, indische Gesundheitspolitik, Ärzteausbildung, Ayurveda, Schulmedizin in Indien.

Abstract

From the viewpoint of German speaking countries, homeopathy in India seems to be in an enviable situation: appreciated by health policy, supported institutionally by the Indian Union, equipped with a research council of its own, widespread through multiple therapists, well established for the future with its nearly 200 colleges, and last not least popular with the patients. This essay surveys the development of the last 30 years and comes to the conclusion, that homeopathy between the branches of orthodox medicine and Ayurveda, in spite of its indisputable success of the last decades, is relegated to a lower position.

Keywords

Homeopathy in India, Indian health politics, education of physicians, Ayurveda, orthodox medicine in India.

Indien: Ein Traumland für Homöopathen

Indien ist bei den Anhängern der Homöopathie in der ganzen Welt sehr beliebt: Schon Pierre Schmidt war von einer Reise dorthin sehr beeindruckt und präsentierte sich gelegentlich in indischer Kluft (**Abb. 1 und 2**). Auch für die deutschsprachigen Homöopathen ist Indien ein Ort ferner Träume: Welcher Homöopath würde nicht gerne in einem Land arbeiten, in dem die Homöopathie anerkannter Teil des öffentlichen Gesundheitswesens ist und der Anteil der Homöopathen am gesamten lizenzierten medizinischen Personal 17,6% ausmacht, außerdem 7% aller Ambulanzen von Homöopathen geleitet werden, um Zahlen aus Indien vom Beginn der 1980er-Jahre zu nennen¹? Außerdem können Mediziner in der homöopathischen Behandlung dort Fälle sehen, die in Europa – sowohl wegen des hier nicht mehr vorkommenden Krankheitsbildes als auch wegen anderer Behandlungsmöglichkeiten und rechtlicher Vorgaben – nicht mehr zu beobachten sind².

Schließlich schwellt sich auch im Rückblick manche deutsche Brust vor Stolz, denn in Indien gelang anscheinend wie nirgendwo sonst ein sehr spezifischer Export deutscher Medizin – eben der Homöopathie und nicht etwa der Bakteriologie wie z.B. nach Japan. Zwar wurde auch der Aufstieg der Homöopathie in den USA wesentlich von deutschen Einwanderern getragen, ihm folgte aber nach dem Ersten Weltkrieg ein massiver Niedergang. Demgegenüber war die Homöopathie im ausgehenden 19. Jahrhundert in Indien – wie verlautet – unter anderem auch deshalb attraktiv, weil sie aus dem damals wissenschaftlich führenden Deutschen Reich kam, das politisch gleichzeitig der Gegner der britischen Kolonialherren war. So konnte Indien die USA spätestens seit dem letzten Viertel des 20. Jahrhunderts als „orientalisches Eldorado“ in der Vorstellungswelt der Homöopathen ersetzen. Unser Interesse an Indien ist also vielschichtig. Es lohnt sich,



Abb. 1 Pierre Schmidt 1967 in Indien. © Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Stuttgart.

dieses „Traumland“ genauer zu betrachten und einige verbreitete Annahmen zu überprüfen. Dabei wird sich – wie immer beim Erwachen – manches als etwas weniger glänzend darstellen, als es auf den ersten Blick scheint.

Der Blick auf Indien wird genauer

Die folgende Skizze beruht auf einer Reihe von Quellen: Vor allem sind hier die deutschsprachigen Dissertationen zu nennen, die seit Anfang der 1980er-Jahre an den Universitäten in Freiburg (Höhn, Borghardt), dann 1993 in Hamburg (Schumann), schließlich in Bielefeld und München entstanden und – bis auf die Bielefelder Arbeit – alle von der Robert Bosch Stiftung gefördert wurden. Diese Promotionsarbeiten bieten den besten Überblick, denn weltweit sind weder in englischer (Indien, USA, Großbritannien), noch in französischer Sprache (Frankreich, Belgien, Kanada) entsprechende Monografien erschienen³. Demgegenüber gibt es eine Reihe von gründlich belegten und deshalb wertvollen Artikeln – zumeist in englischer Sprache – die Teil-

aspekte, wie etwa die geographische Verteilung, sorgfältig beleuchten.

Forschungsarbeiten zur Homöopathie in Indien

Die Fragestellungen der deutschsprachigen Dissertationen begannen mit einem gezielten und deshalb auch etwas engen medienhistorischen Blick auf die Institutionalisierung der Homöopathie in Indien, allerdings noch ausschließlich auf der Ebene der Zentralregierung⁴. Die Basis dieser Pionierarbeit waren v.a. Publikationen sowie Reisen des Autors nach Indien. Anschauung und Gespräche vor Ort werden bei der Dissertation von Borghardt noch wichtiger. Er weitet seinen Blick in Befragungen über die Ärzte hinaus auch auf die Patienten aus und verfolgt medizinsoziologische Problemstellungen⁵. Die Hamburger Dissertation der Medizinethnologin Schumann zielt auf den Stand und die Möglichkeiten homöopathischer Versorgung in Indien. Auf der Basis intensiver Feldforschung vor Ort kann sie nicht zuletzt die kulturellen Bedingungen der Rezeption der Homöopathie genauer entschlüsseln⁶. Fast zehn Jahre später (2002) untersucht in Bielefeld der Soziologe Frank, wie sich die Homöopathie bei der Übernahme in Indien verändert hat und vergleicht dies mit entsprechenden Veränderungen der Ayurveda in Deutschland⁷. Sein Interesse zielt auf die Auswirkungen der Globalisierung für das medizinische Angebot, das er fast ausschließlich aus Ärztebefragungen erschließt. Der indische Germanist Poldas verfolgte in seiner 2007 in München eingereichten Dissertation die Geschichte des ersten Jahrhunderts der Homöopathie in Indien bis zu ihrer Anerkennung in Bengalen⁸. Damit liegt zumindest für diesen Zeitraum endlich eine solide recherchierte geschichtswissenschaftliche Monografie vor⁹.

Dank der unterschiedlichen Blickwinkel dieser Untersuchungen lässt sich nun ein viel differenzierteres Bild der Homöopathie in Indien als noch vor zwanzig Jahren zeichnen. Die Forschungslage bevorzugt den Blick auf die Ärzte und eine Art Vogelperspektive auf das ganze Land. Regionalstudien, eine genauere Kenntnis der Praxis und die Perspektive der Patienten sind demgegenüber unterbelichtet. So bleibt unser Eindruck noch skizzenhaft, erlaubt aber auch, die Lücken in unserem Wissen genauer darzustellen, die demnächst von der Forschung zu schließen wären.

In diesem Aufsatz werde ich als ersten Schritt zunächst versuchen, die Entwicklung der letzten ca. 30 Jahre darzustellen, um so den derzeitigen Stand und Status der Homöopathie mit der damaligen Situation zu vergleichen. Der Beginn der 1980er-Jahre ist nämlich durch die Arbeit von Borghardt immer noch der am besten bekannte Bezugspunkt für Diskussionen deutschsprachiger Homöopathen über Indien¹⁰. Dazu werde ich hier

vorwiegend auf Informationen der indischen Gesundheitsverwaltung zurückgreifen.

Eine große Zahl von „Homöopathen“

Der Eindruck der großen Bedeutung der Homöopathie in Indien entsteht teilweise durch die für uns sehr beeindruckenden absoluten Zahlen z. B. von Homöopathen in diesem Land. Trotzdem bleibt oft unklar, wie viele „Homöopathen“ es dort gibt und was ein „Homöopath“ ist. Viel zu wenig wird darüber hinaus beachtet, wie stark oder schwach die Homöopathie im Verhältnis zu anderen medizinischen Richtungen ist.

Ungenauere Angaben

Beginnen wir mit der Frage nach der Anzahl der Homöopathen.

•• **Tabelle 1** zeigt, dass die Angaben zur Gesamtzahl der Homöopathen zur Mitte des 20. Jahrhunderts ausschließlich auf Schätzungen beruhen. Auch in den 80er-Jahren sind sie noch sehr ungenau, weil der Anteil der nicht registrierten Laienheiler nur geschätzt werden konnte. Diese Autodidakten machten auch in den 80er-Jahren noch mehr als die Hälfte, bis zu zwei Dritteln der gesamten Homöopathenschaft, aus.

Diese geringe zahlenmäßige Bedeutung der Ärzte war das Ergebnis der insgesamt völlig unzureichenden Ausbildungskapazitäten für Mediziner. Zwar entstanden seit ca. 1900 einige homöopathische Colleges, aber die Zahl ihrer Absolventen war so gering, dass sie allenfalls in wenigen großen Städten einiger Regionen wirkten¹³. Der größte Teil des Landes wurde von Autodidakten versorgt, die, soweit sie lesen konnten, sich anhand der vielfältigen Publikationen in die Homöopathie einarbeiteten oder gleich bei einem „Meister“ diese Heilmethode erlernten. Dementsprechend darf man ihre Bedeutung für die Versorgung, insbesondere auf dem Land sowie in den ärmeren Stadtvierteln, nicht unterschätzen. Das gilt auch im Jahre 2008 weiterhin. Seit 1973 ist ein Homöopath ein „lizenzierter“, also registrierter Heiler, der eine entsprechende Ausbildung durchlaufen haben muss. Diese grundsätzliche formelle Gleichstellung von Ärzten und Laienheilern war der Preis, den die indischen homöopathischen Ärzte für die staatliche Anerkennung zu zahlen hatten. Wegen der langwierigen Auseinandersetzungen um diese schwierige Statusfrage gelang ihnen das allerdings erst drei Jahre nach den anderen „indischen Medizinsystemen“¹⁴. Die Gleichstellung aller Homöopathen schloss unterschiedlich lange (zwei- bis fünfjährige) und unterschiedlich gründliche Ausbildungen nicht aus, verunmöglicht aber in der Statistik jegliche Unterscheidung zwischen Ärzten und Nichtärzten. Um Klarheit über die Gesamtzahl zu be-



Abb. 2 Pierre Schmidt mit Maharaja Charan Singh Ji, 1967. © Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Stuttgart.

kommen, sollten sich auch die „nicht institutionell qualifizierten Homöopathen“ registrieren lassen. Die Betroffenen tun so etwas aber nur, wenn sie sich davon Vorteile versprechen. So bleibt es weiterhin fast unmöglich, die Zahl dieser Laienheiler zu schätzen.

Jedenfalls hat sich mittlerweile die statistische Erfassung dementsprechend geändert. Die großzügige Schätzung der Gesamtzahl aus den Gründungsjahren der Indischen Union kann in den Hintergrund rücken, weil nunmehr tatsächlich belegbare Angaben zur Zahl der registrierten Homöopathen (fett gedruckt in der Tabelle) vorliegen. In dem Vierteljahrhundert von 1982 bis 2007 verdoppelte sich ihre Zahl auf knapp 220 000. Dies schließt alle Autodidakten ein. Von der Gesamtzahl waren nämlich 1982 nur knapp 40 000 in einer Institution ausgebildet, mittlerweile sind es fast viermal so viele.

Die Tabelle zeigt also vor allem, dass man sich heutzutage weniger auf Schätzungen einlassen muss, denn man weiß genauer, wie viele Homöopathen sich tatsächlich registriert haben. Dabei geraten allerdings die nicht lizenzierten einfach aus dem Blick der Gesundheitsverwaltung, obwohl sie in der Versorgung weiter-

Tab. 1 Homöopathen in Indien¹¹ (belegbare Angaben zur Zahl der registrierten Homöopathen fett gedruckt).

Jahr	Alle Kategorien	Ärzte	Registrierte Laienheiler	Nicht registrierte Laienheiler
1949/59	200–300 000	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
	alle Kategorien	„institutionell qualifiziert“	registrierte „Homöopathen“	nicht registrierte Laienheiler
1982	300–400 000	37 000 ¹²	116 000	184 000–284 000
		registrierte „Homöopathen“	„institutionell qualifiziert“	„nicht institutionell qualifiziert“
2007		217 850	154 240	63 610

hin tätig sein können. Gleichzeitig zeigt die gestiegene Zahl von institutionell ausgebildeten Homöopathen die Professionalisierung dieser medizinischen Richtung, denn der größere Teil der registrierten Homöopathen hat mittlerweile eine formelle Ausbildung von mindestens vier Jahren.

Es ist hier nicht der Raum, auf die zahlenmäßige Entwicklung der Colleges (im Jahr 2007: 185) einzugehen. Man könnte auch auf die mittlerweile längere Dauer der Ausbildung verweisen. Trotzdem bliebe es fast unmöglich, die noch schwierigere Frage nach der Qualität der Ausbildung zu beantworten. Es gab jedenfalls mehrfach Anlass zu Klagen über Qualitätsmängel – nicht nur bei den Homöopathen. Immer wieder folgten Reformimpulse, über deren Wirkung wenig Genaueres bekannt ist. Private und öffentliche Colleges werden weiterhin vielerorts, mittlerweile immerhin mit minimaler staatlicher Kontrolle, gegründet¹⁵. So kann man bestenfalls die sehr unterschiedliche Qualität dieser Einrichtungen konstatieren.

Gegenüber Ayurveda zeichnet sich ein Abstieg der Homöopathie ab

Wichtiger ist die relative Bedeutung der Homöopathie im Vergleich zu anderen Anbietern auf dem recht pluralistischen indischen medizinischen Markt. Zunächst ist der Vergleich mit den registrierten Anbietern anderer „indischer“ Medizinsysteme aufschlussreich: Den 218 000 registrierten Homöopathen standen (zum Stichtag 1.4.2007) 454 000 Anbieter von Ayurveda gegenüber¹⁶. Nur die besonders in den nördlichen Landesteilen bedeutsame Unanimedizin brachte es noch auf beachtliche 46 000 Praktiker, bei allen anderen Systemen sind die Zahlen sehr viel geringer. Dementsprechend kommen auf jeden homöopathischen Behandler zwei Vertreter von Ayurveda.

Das Ungleichgewicht zwischen diesen beiden wichtigsten Systemen der „Alternativmedizin“ ist bei den Hospitalbetten noch stärker akzentuiert. Hier betreuen die Anbieter von Ayurveda im Jahre 2006 eine dreimal höhere Kapazität als die Homöopathen (über 35 000 zu gut 11 000 Betten)¹⁷. Dieser Vorsprung nimmt offenbar rasant zu: 2007 sollen es bereits knapp 43 000 gegenüber knapp 11 000 Hospitalbetten bei den Homöopathen sein, also bereits das Vierfache¹⁸. Leider lassen die mir derzeit vorliegenden Statistiken keinen Rückschluss auf die längerfristige Entwicklung zu.

Auch bei den staatlich finanzierten Forschungskapazitäten fällt das Größenverhältnis ähnlich ungünstig aus. Im Berichtsjahr 1999 waren beim zentralen Forschungsrat für Ayurveda und Sidda 1560 Personen sowie weitere 397 im Nationalinstitut in Jaipur beschäftigt, also über 1950 Personen, während in den entsprechenden Einrichtungen der Homöopathen nur 484 beim Forschungsrat und 148 im nationalen Forschungsinstitut in Kalkutta, insgesamt also etwa 540 Personen tätig waren¹⁹. Das entspricht gut einem Viertel. Man darf solche Einrichtungen zwar nicht überschätzen. Aber auf die Dauer können sie durchaus erhebliche Wirkungen auf dem nationalen medizinischen Markt entfalten, denn sie stärken das heutzutage so entscheidende Image einer Richtung als „wissenschaftlich“, der „Forschung zugänglich“ oder gar „wissenschaftlich bewiesen“²⁰.

In der nahen Zukunft wird sich in jedem Fall die Aufnahmekapazität der Colleges auswirken. Hier werden die am besten qualifizierten Kräfte ausgebildet, die nicht nur für Versorgung und Forschung eine zentrale Rolle spielen, sondern auch für die Artikulation der Interessen ihrer Richtung in der Öffentlichkeit die besten Voraussetzungen haben werden. Die 185 homöopathischen Colleges konnten 2007 14 509 Studienplätze anbieten, womit sie noch leicht vor denjenigen der 240 Ayurveda-Schulen mit 12 216 Studierenden lagen²¹. Auch

bei den Plätzen für Postgraduates, also Forscher, liegt die Homöopathie noch knapp vorn. Allerdings war der Vorsprung der Homöopathen 1982 mit 9800 Plätzen gegenüber nur 3900 Studienplätzen für Ayurveda sehr viel größer²². Dementsprechend ist es den Vertretern der Ayurveda-Medizin während der letzten Generation gelungen, nicht nur ihre quantitativ größere Bedeutung zu halten, sondern sie haben ihre Professionalisierung wesentlich schneller vorangebracht, was sich in einer mittlerweile praktisch gleich hohen Anzahl von Studierenden ausdrückt. Knapp 50% Zuwachs der Ausbildungskapazität bei den Homöopathen stehen über 300% bei Ayurveda gegenüber.

Auch gegenüber der Schulmedizin zeichnet sich ein Abstieg der Homöopathie ab

Blickt man über die Alternativmediziner hinaus auf die Schulmedizin, dann zeigt die amtliche indische Statistik zunächst einen beachtlichen semantischen Erfolg der Homöopathen: Schulmediziner werden dort tatsächlich als „Allopathen“ bezeichnet. Offenbar ist es den Homöopathen in Indien also gelungen, ihren eigenen Kampfbegriff als Standard für die öffentliche Bezeichnung durchzusetzen²³. Das aber sind Diskurse, die Zahlen sprechen eine andere Sprache. Die (letzte verfügbare) Angabe weist für 2004 640 000 registrierte Ärzte mit entsprechender Ausbildung aus²⁴. Demnach gibt es ziemlich genau ebenso viele registrierte Schulmediziner wie Anbieter von Ayurveda und Homöopathie zusammen, allerdings handelt es sich bei Letzteren bekanntlich nur zum Teil um Ärzte.

Hier interessieren aber vorrangig die Homöopathen. Derzeit kommen auf einen registrierten Homöopathen bereits fast drei Ärzte. 1981/1982 war die Relation noch anders: Damals kam auf einen registrierten Homöopathen (etwa 116 000) 269 000 registrierte Ärzte, also nur etwa 2,3-mal so viele²⁵. Dementsprechend hat sich die relative Position der Homöopathie in Indien im letzten Vierteljahrhundert sowohl innerhalb der heute sogenannten „indischen“ Medizinsysteme als auch im Vergleich zur Schulmedizin verschlechtert: Die Vertreter der Ayurveda-Medizin haben sich schneller professionalisiert und insbesondere hinsichtlich ihrer Ausbildungskapazität deutlich aufgeholt. Die Schulmediziner werden ebenfalls zahlenmäßig immer bedeutsamer. Zumindest ein relativer Abstieg der Homöopathie ist deutlich zu beobachten.

Dieser Eindruck lässt sich auch unter anderen Gesichtspunkten bestätigen. Fragt man nach den Studienabsichten angehender Mediziner, so stellt man fest, dass es eine große Mehrheit vorzieht, ein schulmedizinisches Studium auf einer entsprechenden Medical School

zu beginnen. Die Aufnahmeprüfungen dort sind aber sehr hart. Denjenigen, die sie nicht bestehen, bleibt als zweite Möglichkeit ein homöopathisches College. Dementsprechend wird man für eine Mehrheit der Studenten davon ausgehen müssen, dass Homöopathie für sie die „zweite Wahl“ war, die oft auch mit geringeren Studiengebühren verbunden ist.

In die gleiche Richtung könnte eine Beobachtung weisen, die Borghardt bereits für die 1980er-Jahre machte²⁶. Die auffallend hohe Studentinnenzahl an den homöopathischen Colleges wurde ihm wie folgt erklärt: Es reiche für eine Familie, die die Heiratschancen ihrer Tochter erhöhen wolle, ein Homöopathiestudium zu finanzieren. Mit dieser Ausbildung habe sie glänzende Chancen, einen – nach dem Studium besser verdienenden und deshalb höher angesehenen Schulmediziner – als Ehepartner zu gewinnen. Da viele dieser Studentinnen die Ausbildung nicht abschließen, jedenfalls nach einem erfolgreichen Abschluss später nicht praktizieren würden, bliebe ein beträchtlicher Teil der auf homöopathischen Colleges Ausgebildeten „auf der Strecke“. Dementsprechend könne man die absolute Zahl der Studienplätze nicht im Verhältnis von 1 : 1 mit derjenigen der Schulmedizinerausbildung vergleichen. Da Ehen nach wie vor in Indien von den Eltern arrangiert werden und die Berufstätigkeit der Ehefrau erst teilweise akzeptiert ist, könnten diese Überlegungen aussagekräftig sein²⁷.

Immerhin zeigt auch eine (noch nicht veröffentlichte französische) ethnographische Untersuchung zum Verhalten homöopathischer Ärzte in Pondichéry, dass sie sich – in ihrem Wunsch nach sozialem Status – eindeutig an den Schulmedizinern orientieren. All das macht die Aussage nicht unwahr, dass es bedeutende homöopathische Familiendynastien gibt, deren Kinder (beiderlei Geschlechts) aus Überzeugung und Familientradition die Homöopathie in Ausbildung und Berufsausübung bevorzugen – und dabei übrigens ebenfalls sehr gut verdienen können²⁸. Aber diese in Indien länger etablierte und in Europa deshalb auch besser bekannte stolze Gruppe ist nicht typisch für die Gesamtsituation der Homöopathie in Indien. Sie sollte über den relativen Statusverlust dieser Heilkunde nicht hinwegtäuschen.

Die institutionelle Verankerung der Homöopathie

Nichtsdestoweniger bleibt der Status der Homöopathie in Indien im internationalen Vergleich einzigartig, was sich an ihrer institutionellen Verankerung zeigt²⁹. Sie ist nicht nur Teil der öffentlichen Primärversorgung, wie seit einigen Jahren in Brasilien, was dort schon ein erheblicher Statusgewinn war, sondern seit 1973 in die staatliche Gesundheitsverwaltung integriert³⁰. Dies war das Ergebnis eines langen historischen Weges, der

über eine wichtige Zwischenetappe, die erste staatliche Anerkennung im damals noch ungeteilten Bengalen im Jahr 1937 führte. Bezeichnenderweise wird die Homöopathie im Gesundheitsministerium aber nicht in der gleichen Abteilung wie die „Schulmedizin“ verwaltet, sondern in einem 1995 gegründeten Department of Indian Medical Systems & Homeopathy (IMS&H). Sie ist also Teil der „anderen“ Medizinsysteme, die gegenüber der naturwissenschaftlich orientierten Medizin als Komplementär- oder Alternativangebote betrachtet werden. 2003 wurde das Department umbenannt. Nun trägt es alle indischen Medizinsysteme einzeln im Namen, nämlich Ayurveda, Yoga, Unani, Sidda, Homeopathy (AYUSH)³¹. Yoga war ursprünglich nicht dabei. Ob die Homöopathie durch diese Umbenennungen an Status verloren hat, kann hier dahingestellt bleiben.

Jedenfalls ist weiterhin eine eigene staatliche Behörde, die Aufgaben der Registrierung von Behandlern erfüllt, ausschließlich für die Homöopathen zuständig. Sie arbeitet unabhängig von der entsprechenden Verwaltung, die die Anbieter sämtlicher anderer „indischer“ Richtungen registriert³². Jede medizinische Richtung innerhalb des AYUSH hat seit 1978 einen eigenen Council

of Research, der die bestehenden Forschungseinrichtungen stärken und Forschungsprogramme anregen soll³³. Aber auch innerhalb der institutionellen Struktur werden Gewichtsverschiebungen deutlich, die sich insbesondere beim vergleichenden Blick auf bereits erfolgte Veränderungen und die Politikempfehlungen für die Zukunft erschließen.

Zunächst muss man die Kompetenzen des Departments AYUSH sowie ihre Grenzen beachten: Diese Abteilung soll ihre Klientel fördern, indem sie über diese medizinischen Richtungen informiert, die Registrierung der Anbieter und die Standardisierung der Medikamente vorantreibt, die Qualitätsstandards der Ausbildung anhebt und auch die Forschung befördert.

Das Department soll erklärtermaßen auch dazu dienen, den Gesundheitstourismus nach Indien zu fördern, der innerhalb des Fremdenverkehrs als ökonomisch so beachtliches Potenzial gesehen wird, dass das Gesundheitsministerium die Erfolgsaussichten mit denjenigen der Computerbranche vergleicht³⁴. Zur Erleichterung dieser Geschäfte werden bereits Spezialvisa eingeführt, die bevorzugte Abfertigung am Flughafen und längere Gültigkeitsdauer verbürgen sollen. Allerdings sieht das

Gesundheitsministerium die Chancen vor allem in schulmedizinischen (z. B. chirurgischen) Dienstleistungen, sowie bei AYUSH in Angeboten von Ayurveda und allenfalls Yoga. Diese Medizinsysteme und der durch sie generierbare Wellness-tourismus lagen der hindu-nationalistischen Regierung jedenfalls näher als die Homöopathie.

Weiterhin soll das AYUSH-Department die Kampagnen, die das „Ministerium für Gesundheit und Familienwohl-fahrt“ veranstaltet, unterstützen. Derzeit steht wegen der immer noch extrem hohen Neugeborenen- und Müttersterblichkeit wieder die Verbesserung von deren Versorgung im Vordergrund einer Bundeskampagne. So starteten die Homöopathen eine Parallelkampagne mit den gleichen Zielen. Entsprechend kann der zentrale Forschungsrat für Homöopathie in einer undatierten Sondernummer seines Newsletters (erschieden nach November 2007) von seinem Workshop zur Rolle der Homöopathie für die Gesundheitsversorgung von Mutter und Kind berichten, der gemeinsam mit AYUSH veranstaltet wurde. Stolz verweist man auf die Präsenz von Minister und Staatsministerin für Gesundheit – und wiederholt bei dieser wie bei vielen ähnlichen Gelegenheiten die eigenen Forderungen nach stärkerer Integration in die staatliche Primärversorgung³⁵. Aber es handelt sich nur um eine von vielen Veranstaltungen im Rahmen einer zentralen Kampagne, bei der man abwarten muss, ob sie sich nicht vorrangig durch große Worte, wenig Taten und lange Laufzeiten auszeichnet.

Gesundheitspolitische Perspektiven ohne die Homöopathie?

Gesundheitspolitik hingegen wird im Ministerium an anderer Stelle gemacht und scheint in ihrer Perspektiv-planung alle nicht schulmedizinischen Richtungen weitgehend zu ignorieren³⁶. So veröffentlichte die auf Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation eingesetzte hochrangige „Regierungskommission zu Makroökonomie und Gesundheit“ im Jahr 2005 ihren Bericht, der als wichtiger Bezugspunkt für die zukünftige Gesundheitspolitik in Indien zu betrachten ist. Er bestätigt zunächst den allseits bekannten völlig unbefriedigenden Zustand des indischen Gesundheitssystems und kritisiert erneut die Unterfinanzierung, unzureichende Ausbildungsstandards, Versorgungslücken etc.

Darüber hinaus lassen die Empfehlungen aber auch die durchaus untergeordnete Rolle der AYUSH-Systeme erkennen. Diesen wird geraten, zunächst für eine angemessene Registrierung ihrer Vertreter – sowie die Anerkennung der Behandlungsberechtigung für die in früheren Übergangsregelungen noch zugelassenen Heiler – zu sorgen. Das träfe auch die Laienhomöopathen. Ein Beitrag zur Gesundheitsversorgung wird den

AYUSH-Systemen, also auch der Homöopathie, allenfalls im Rahmen der öffentlichen Grundversorgung (Primary Health Care) zuerkannt. Dort könne und solle man Kooperationsprojekte mit den Schulmedizinern initiieren³⁷.

Als Indikator für die Entwicklung des medizinischen Personals wird bezeichnenderweise ausschließlich die Entwicklung der Ärztezahlen von Schulmedizinern beachtet³⁸. Deutlicher könnte man die Randstellung, selbst der homöopathischen Ärzteschaft, nicht auf den Punkt bringen. Hier erweist sich die getrennte Registrierung der Homöopathen – auch der homöopathischen Ärzte – in einem anderen Department als fatal: Sie geraten derart aus dem Blick, dass man sie nicht mehr wahrnimmt³⁹.

Solche Perspektiven der empfohlenen Gesundheitsplanung stehen im Einklang mit einem insbesondere in der sogenannten Ersten Welt weit verbreiteten, völlig eingeschränkten Blick auf Gesundheit, der sich auf die naturwissenschaftlich-medizinischen Aspekte reduziert. Das entspricht zwar durchaus dem Wunsch indischer Mediziner nach Anerkennung in der Welt der biomedizinischen Forschung. Es passt auch glänzend zu den Interessen der international agierenden Pharmakonzerne, die sich derzeit verstärkt den indischen Markt erschließen. Er bietet große Absatzchancen und übrigens auch weniger strenge Bedingungen für die klinische Erprobung von neuen Medikamenten am Patienten. Die unzureichende Beachtung der AYUSH-Medizin dürfte allerdings kurz- und langfristig an den Versorgungsbedürfnissen der Bevölkerung vorbeigehen.

Immerhin scheint das politische und soziale Gewicht der AYUSH-Mediziner noch groß genug, um eine radikal schulmedizinische Wende in der Gesundheitspolitik zu verhindern. So erlaubt der Blick auf den Staatshaushalt – immer der beste Weg der Politikanalyse, denn Münzen klinge(l)n letztlich lauter als Worte – eine etwas optimistischere Einschätzung für AYUSH insgesamt. Das gilt allerdings vor folgendem unerfreulichen Hintergrund: Im Gegensatz zu bereits früher gemachten Empfehlungen sank das Gesundheitsbudget gegenüber der vorherigen Planperiode etwas. Im zehnten Entwicklungsplan für die Jahre 2002–2007 sind für den Gesundheitssektor Ausgaben von 2,09 % des Gesamthaushaltes vorgesehen, für die Familienwohl-fahrt 1,83 %; AYUSH bringt es auf 0,05 %. Das ist ein verschwindend geringer Anteil am gesamten Gesundheitsbudget, aber es entspricht immerhin fast einer Verdopplung gegenüber der vorhergehenden Planperiode! So lässt sich zumindest festhalten, dass die indische Gesundheitsverwaltung in der letzten Planungsperiode die Gesamtheit der alternativen Medizinsysteme deutlich besser ausstattete als vorher. Man wird abwarten müssen, wie die Anteile in der ab 2008 laufenden Planperiode verteilt sind. Erst dann kann man sagen,

ob und wie sich die oben zitierten Kommissionsempfehlungen – auch – auf die Homöopathie auswirken.

Schließlich sollte man die institutionelle Verankerung der Homöopathie in der indischen Unionszentrale auch deshalb nicht überschätzen, weil ausschließlich auf dieser staatlichen Ebene ein ausdrücklicher gesetzlicher Auftrag zur Förderung der nicht schulmedizinischen Systeme besteht. Darüber hinaus befasst sich das indische „Bundesministerium für Gesundheit und Familienwohlfahrt“ noch mit der Bekämpfung von Ansteckungskrankheiten, entsprechenden nationalen Kampagnen und den großen Orientierungen für die Gesundheitspolitik⁴⁰. Wichtige Kompetenzen und Aufgaben liegen demgegenüber zum größten Teil in der Hand der Bundesstaaten, die auch doppelt so viel für den Gesundheitssektor ausgeben wie die Zentrale⁴¹. Dort spielen sich dementsprechend entscheidende Auseinandersetzungen – nicht zuletzt um die Budgets – ab.

Die im Ergebnis nicht so fantastische staatliche Institutionalisierung der Homöopathie erweist sich auch unter einem anderen Gesichtspunkt als weniger beunruhigend, wenn man nämlich die Rolle der staatlichen Gesundheitsverwaltung betrachtet. Dazu muss man wissen, dass Indien nach wie vor nicht nur ein armes Land mit einer extrem ungleichen Verteilung von Einkommen ist, sondern – auch im Vergleich mit anderen ärmeren Ländern – besonders wenig in die öffentliche Gesundheit investiert: Derzeit sind das etwa 1,3 % statt der angestrebten, eigentlich notwendigen 3 % vom Bruttoinlandsprodukt. (Viele „Entwicklungsländer“ geben 3–6 % aus). Die Unterfinanzierung beginnt bei der unzureichend ausgebauten Wasserver- und Wasserentsorgung – mit ihren fatalen Folgen für die Gesundheit – und setzt sich bei den

viel zu geringen Ausgaben fort, die sich spezifischer auf das Gesundheitswesen beziehen. Die verschiedenen Verwaltungsebenen und die bestehenden Gesundheitseinrichtungen sind zumeist völlig unzureichend aufeinander abgestimmt und funktionieren – wenn überhaupt – zumeist schlecht. Dementsprechend wird die Versorgung in den letzten Jahren zu einem immer größeren Teil von den Privaten und immer weniger von öffentlicher Seite bezahlt. Das ist auch ein Ergebnis der gewollten „Entstaatlichung“ im Rahmen der Öffnung des indischen Marktes seit den 1990er-Jahren. Diese Art der Globalisierung mit sinkender Staatstätigkeit im Gesundheitssektor trifft wie überall die Ärmeren besonders hart⁴².

Dementsprechend wird man sich in einem weiteren Artikel den indischen medizinischen Markt genauer daraufhin ansehen müssen, welchen Beitrag die Homöopathen tatsächlich zur Versorgung leisten können und wer sie aus welchen Gründen in Anspruch nimmt.

Prof. Dr. Martin Dinges

Institut für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung Stuttgart
Straussweg 17
70184 Stuttgart
E-Mail: martin.dinges@igm



Jg. 1953, Studium der Rechts-,
Geschichts- und Politikwissenschaften.

Stellv. Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin der
Robert Bosch Stiftung, Stuttgart, und apl. Professor für
Neuere Geschichte an der Universität Mannheim.
Publikationsliste im Internet unter www.igm-bosch.de

• Anmerkungen

1 Borghardt T: Homöopathie in Indien. Berg: Barthel und Barthel; 1990: 19.

2 Einen Reisebericht von Laienpraktikern bieten z. B. Elmiger C, Gerber D et al: Unsere Studienreise nach Indien. Erlebnisbericht. Similia. 2002; 44 (4): 36–45.

3 Zu den französischsprachigen Forschungsaktivitäten s. Hoyez A-C, Schmitz O: Les voies indiennes de l'homéopathie. Diffusion et ajustements d'une médecine alternative européenne en Asie. Transcontinentales. 2007; 5: 97–112 sowie <http://ifpindia.org/The-exportation-of-homeopathy-from-Europe-to-Asia.html>. Landessprachliche (z. B. bengalische) Monografien aus Indien zur Soziologie, Ethnographie oder Geschichte der Homöopathie in Indien konnten auch unsere sprachkundigen Partner vor Ort bisher nicht ermitteln. Vgl. aber den Nachweis zu englischen und landes-

sprachlichen indischen Publikationen in: Poldas SVB: Geschichte der Homöopathie in Indien von ihrer Einführung bis zur ersten offiziellen Anerkennung 1937 [Dissertation]. München: Ludwig-Maximilians-Universität; 2007: 253 ff.

Die in englischer Sprache publizierten indischen Werke sind eher als Quellen nützlich wie z. B. die stark autobiographische Darstellung von Saxena KG: Struggle for Homoeopathy in India. New Delhi; 1992.

4 Höhn R: Indien und die Homöopathie [Dissertation]. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität; 1983. Darüber hinaus versucht Höhn auch Aussagen über die kulturellen Gründe für die Rezeption zu machen.

5 Etliche Jahre nach der Entstehung (1982–84) wurde die Dissertation publiziert als Borghardt (wie Anm. 1).

6 Schumann U: Homöopathie in der modernen indischen Gesundheitsversorgung: Ein Medium kultureller Kontinuität. Münster: 1993; Dieselbe: Entwicklungsperspektiven der Homöopathie in Indien zwischen traditioneller Medizinkultur und Modernisierungsbestrebungen. Medizin, Gesellschaft und Geschichte. 1991 (1992); 10: 189–207.

7 Frank R: Globalisierung und Kontextualisierung heterodoxer Medizin: Homöopathie und Ayurveda in Deutschland und Indien [Dissertation]. Bielefeld: 2002.

8 Poldas SVB: Geschichte der Homöopathie in Indien von ihrer Einführung bis zur ersten offiziellen Anerkennung 1937 [Dissertation]. München: Ludwig-Maximilians-Universität; 2007.

- 9 Die Veröffentlichung in der Reihe „Quellen und Studien zur Homöopathie-geschichte“ wird derzeit vorbereitet. Seit 1996 bot einen aus Originalquellen gearbeiteten Überblick: Jütte R: Eine späte homöopathische Großmacht: Indien. In: Dinges M (Hrsg.): Weltgeschichte der Homöopathie. München: Beck; 1996: 355–381.
- 10 Demgegenüber wurde die ethnographisch viel aufschlussreichere Arbeit von Schumann, die nicht in einem „Homöopathie-Verlag“ erschien, bedauerlicherweise praktisch nicht wahrgenommen.
- 11 Quellen für 1949/59: Schätzung des Homeopathic Enquiry Committee, „nach Reise durch mehrere Bundesstaaten“, zitiert von Höhn, 45; 90% seien Autodidakten mit einem sehr geringen Kenntnisstand. Für 1983: Health Statistics India, zitiert von Borghardt, 7. Eine Ergänzung – etwa für die Jahre 1993 und 2003 – anhand der Publikation „Health Statistics India“ war nicht möglich, da dieses Werk seit Monaten im deutschen Fernleihverkehr nicht zu erhalten und sich unsere Buchbestellung ebenfalls bereits Monate hinzieht. Im Internet sind die Werte für diese Jahre nicht zu ermitteln. Für 2007: <http://indianmedicine.nic.in/State-wise-homeo.asp>; Indische Bevölkerung: 1950 ca. 360 Mio., 1991: 846 Mio., 2001: 1,1 Mrd. <http://cbhidghs.nic.in/indicator%20of%20-HII2005.htm> (Abruf 8.4.2008).
- 12 Teilmenge der 116 000.
- 13 Diese historischen Entwicklungen werden in einem späteren Aufsatz genauer dargestellt.
- 14 Der Central Council für die indischen Medizinsysteme war bereits 1970 gegründet worden, die Homöopathen erhielten 1973 ihren Central Council of Homeopathy <http://www.ccimindia.org/1.htm> und <http://www.cchindia.com/central%ct.htm> (Abruf: 11.4.2008).
- 15 Näheres zu den Minimalvoraussetzungen bei Borghardt, S. 121 ff.
- 16 <http://indianmedicine.nic.in/summary-of-infrastructure.asp> (Tabelle des AYUSH) (Abruf: 12.4.2008). Die Anzahl der „institutionell qualifizierten“ verhält sich ebenfalls wie 1 zu 2.
- 17 <http://mohfw.nic.in/annualrep%20english/aannex1.pdf> (Jahresbericht des Gesundheitsministeriums für 2006/2007, Annex 1) (Abruf: 12.4.2008).
- 18 <http://indianmedicine.nic.in/summary-of-infrastructure.asp> (Tabelle des AYUSH) (Abruf: 12.4.2008).
- 19 <http://mohfw.nic.in/reports/1999-2007/ANNEXURES-11.pdf> (Jahresbericht des Gesundheitsministeriums für 1999/2000, Annex 11) (Abruf: 12.4.2008). Aktuellere Zahlen konnte ich nicht ermitteln.
- 20 Auch hier ließen sich die aktuellen Angaben zum „Staff“ leider nicht ermitteln.
- 21 <http://indianmedicine.nic.in/State-wise-homeo.asp> (Abruf: 8.4.2008).
- 22 Angabe nach Borghardt, 8.
- 23 Zur Begriffsgeschichte s. Jütte R: Geschichte der alternativen Medizin. München: Beck; 1996: 25 ff.
- 24 <http://www.cbhidghs.nic.in/HII2004/7.02.htm> (Abruf: 8.4.2008) allerdings registrieren einige Bundesstaaten immer noch nicht.
- 25 <http://www.cbhidghs.nic.in/HII2004/7.01-chart.htm> (Abruf: 8.4.2008).
- 26 Borghardt, S. 138 ff.
- 27 Man müsste allerdings die Geschlechterverteilung der Studierenden mit derjenigen auf Ayurveda-Colleges und in den Medical Colleges vergleichen sowie das anschließende Heiratsverhalten und dessen Auswirkung auf die Ausübung einer heilkundlichen/ärztlichen Tätigkeit untersuchen.
- 28 Vgl. ein Beispiel zu Familiendynastien bei Jütte, Indien.
- 29 Die staatliche Anerkennung in Kuba wäre allenfalls als Vergleich heranzuziehen. Sie ist aber später erfolgt und war Ergebnis politischer Entscheidungen der Staatsspitze. Sie sollte u. a. der Kostensenkung im Gesundheitswesen, insbesondere durch die Reduzierung von Arzneimittelimporten, dienen.
- 30 Dalva de Andrade Monteiro und Jorge Alberto Bernstein Iriart, Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático, in: Cadernos Saúde pública, Rio de Janeiro 23, 8, 2007, S. 1903–1912.
- 31 <http://indianmedicine.nic.in/background.asp> (Abruf: 11.4.2008).
- 32 Es handelt sich um die in Anm. 14 genannten Central Councils.
- 33 Vorläufer war seit 1969 ein gemeinsamer Zentralrat für Forschung. <http://www.ccras.nic.in/doc/bylows.doc> (Abruf: 11.4.2008) enthält die Bestimmungen für Ayurveda und Sidda.
- 34 <http://mohfw.nic.in/annualrep%20english/chap18.pdf> (Abruf: 11.4.2008), S. 292.
- 35 <http://ccrindia.org/newsletter.pdf#page=1> (Abruf: 11.4.2008).
- 36 Dazu äußerten sich die Berichte des Gesundheitsministeriums während der 1990er-Jahre noch ganz anders.
- 37 http://mohfw.nic.in/reports/reports/Report_on_NCMH/ReportoftheNational-Commission.pdf (Abruf: 11.4.2008) S. 127 des Berichts.
- 38 Ebendort, S. 58 f. gleiches Vorgehen in den Background-Papers, S. 94 http://mohfw.nic.in/reports/reports/Report_on_NCMH/BackgroundPapersreport.pdf (Abruf: 11.4.2008).
- 39 Ironischerweise teilen sie damit das Schicksal der nicht lizenzierten Laienheiler innerhalb der Homöopathenschaft, siehe oben den Kommentar zur Tabelle.
- 40 Zur Kompetenzabgrenzung <http://mohfw.nic.in/annualrep%20english/chap1.pdf> (Abruf: 11.4.2008). Der Blick auf das Staatsbudget ist hier – wie meist – ebenfalls ermutigend: Im zehnten Entwicklungsplan für die Jahre 2002–2007 sind für den Gesundheitssektor Ausgaben von 2,09% des Gesamthaushalts vorgesehen, für die Familienwohlfahrt 1,83%; AYUSH bringt es dann noch auf 0,05%, was immerhin fast eine Verdopplung des Anteils gegenüber der letzten Planperiode ist! <http://cbhidghs.nic.in/hia2005/4.01.htm> (Abruf: 11.4.2008).
- 41 Backgroundpapers (wie Anm. 38), S. 261.
- 42 Varman R, Vikas RM: Rising Markets and Failing Health: An Inquiry into Subaltern Health Care Consumption under Neoliberalism. Journal of Macromarketing. 2007; 27 (2): 162–172; so auch Rao M: Eliding History. The World Bank's Health Politics. In: Kumar D (Hrsg.): Disease and Medicine in India. A Historical Overview. New Delhi: 2001; 265–275, 272.