

Homöopathie in indischen Krankenhäusern

Der Versorgungsbeitrag der Homöopathie (Teil 3)¹

Von Martin Dinges



Zusammenfassung

Nach den Patientenwünschen und der Primärversorgung werden im dritten Teil dieser Artikelserie die Krankenhäuser als 2. Ebene der Versorgung vorgestellt. Außerdem wird das Rätsel der leer stehenden Krankenhausbetten gelöst.

Schlüsselwörter

Homöopathie in Indien, homöopathische Krankenhäuser und Ambulanzen, Bettenleerstand in homöopathischen Kliniken, Homöopathie in schulmedizinisch orientierten Krankenhäusern.

Summary

After the desires of the patients and the primary care, in this third part of a series of articles, hospitals are presented as the 2nd level of provision of medical care. Furthermore, the enigma of vacant hospital beds is solved.

Keywords

Homoeopathy in India, homoeopathic hospitals and out-patient departments, vacant state of beds in homoeopathic hospitals, homoeopathy in hospitals of orthodox medicine.

Homöopathie in höheren Versorgungsstufen: von den Dispensaries zu den Krankenhäusern öffentlicher Träger

Für deutsche Leser nehmen sich die Zahlen über die „homöopathischen Krankenhäuser in Indien“ sehr beeindruckend aus: In der *Summary of Infrastructure Facilities under Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH)* werden 235 Hospitäler mit 9366 Betten aufgeführt.² Das entspricht etwa 2 % aller Krankenhausbetten im Land oder einem Krankenhausbett mit homöopathischer Betreuung für je 123 000 Personen.³ Indien ist mit Krankenhausbetten besonders schlecht versorgt: 0,9 Betten pro 1000 Einwohner (2005) liegen noch unterhalb des in Entwicklungsländern gängigen Standards von deutlich über einem Bett; in Deutschland sind es 8,2 Betten pro 1000 Einwohner (2008), was über dem europäischen Standard von 6–7 Betten liegt.⁴

Die durchschnittliche Anzahl von knapp 40 Betten pro homöopathischem Krankenhaus zeigt, dass diese Spitäler recht klein sind. Das gilt übrigens noch ausgeprägter für die Spitäler, die Ayurveda anbieten und im Durchschnitt nur weniger als halb so viele Betten (18) haben.⁵ In Deutschland besteht die übliche Betriebseinheit aus 242 Betten.⁶ Man wird schon wegen dieser Größenverhältnisse in Indien nicht gerade eine High-Tech-Einrichtung erwarten dürfen. Darüber hinaus muss man sich sogar von der nahe liegenden Vorstellung verabschieden, dass in indischen „homöopathischen Krankenhäusern“ die stationäre Behandlung die Hauptsache sei. Stattdessen stehen dort die Spitalambulanzen im Vordergrund. Das lässt sich selbst an so großen Institutionen wie dem Nehru Homoeopathic College and Hospital in New Delhi verdeutlichen.

Das Nehru Homoeopathic College and Hospital wurde von dem Homöopathen Dr. Yudhvir Singh (1897–1983) gegründet, einem bedeutenden Freiheitskämpfer, der

sich auf verschiedenen Feldern für Volksbildung und Wohlfahrt engagierte.⁷ Was 1964 als Stiftungsprojekt begann, wurde später in die Trägerschaft der Stadtverwaltung übernommen. Bezeichnenderweise nahmen bereits 1964 gleichzeitig mit dem Ausbildungsbetrieb auch die Ambulanzen ihre Arbeit auf, während der stationäre Betrieb mit 100 Betten erst 1980, also wesentlich später, hinzukam.⁸ Das Krankenhaus entstand erkennbar als Annex einer Ausbildungsinstitution, was sich auch an dem bis heute gängigen Namen zeigt: Da firmiert das College vor dem Hospital.

Ambulante Versorgung steht im Vordergrund

Bei der öffentlichen Darstellung der Leistungspalette erscheinen dementsprechend die Ambulanzen als erstes – und in folgender Reihenfolge: Zahnbehandlung, Augen, EKG, Spirometrie (Lungenfunktionstest), Gynäkologie, Geburtshilfe, Chirurgie, HNO, Allgemeinmedizin (2 Sprechstunden für akute und 1 für chronische Krankheiten) sowie Physiotherapie. Diese „Out-Patient-Departments“ (= OPD) sind mindestens von 9 bis 16 Uhr, manche nur bis 13 Uhr, zumeist montags bis freitags oder samstags, manche sogar täglich geöffnet. Behandelt wird gratis, wie so treffend auf der Webseite nachzulesen ist: „The charges for OPD are nil“. Spezialsprechstunden bestehen meist nur an einem Wochentag von 9 bis 16 Uhr für Eierstock- und Uterusprobleme, Atemwegs- und Hauterkrankungen sowie – besonders ausgewiesen – Vitiligo (einer Krankheit mit Pigmentverlusten), für Gelenkprobleme, insbesondere Arthritis, Kinderheilkunde, Nieren- und Gallensteine, Psychiatrie, Life style disorders (gemeint sind vor allem Bluthochdruck und Diabetes) sowie Geriatrie. Insgesamt zeigt das Angebot, dass die Homöopathen sich Diagnose und Therapie eines umfassenden Krankheitsspektrums zutrauen und in den Spezialsprechstunden gleichzeitig Schwerpunkte für homöopathische Behandlungsmöglichkeiten setzen. Allerdings wird bei diesen Angeboten darauf hingewiesen, dass keine Pflegeeinrichtung besteht. Belegbetten haben diese Fachärzte also nicht. Außerdem werden als Spezialdienstleistung dieses öffentlichen Krankenhauses Abtreibungen angeboten, die allerdings eine allopathische Ärztin durchführt.

Auch die Liste der 43 diagnostischen Tests, die an diesem homöopathischen Spital möglich sind, ist lang: Untersuchungen des Bluts, Urins und Stuhls, serologische und biochemische Tests. Das dürfte sich von dem Angebot in „allopathischen“ Krankenhäusern nicht unterscheiden. Dementsprechend greifen die Homöopathen für die Diagnostik auf das schulmedizinische Instrumentarium zurück. Es scheint die gleiche Logik zu obwalten, wie sie von einem Homöopathen in einer südindischen Ambulanz erläutert wurde: Sicherheits-

halber bediene man sich für die Diagnostik der Allopathie.

Schließlich gibt es für alle Fälle auch einen Ansprechpartner für Patientenbeschwerden. Der Vorteil dieser Ambulanzen für die Patienten besteht in jedem Fall darin, dass sie im Unterschied zu den Primary-Health-Care-Centers bei Bedarf auf die besseren diagnostischen Möglichkeiten eines Krankenhauses zurückgreifen können.

Seit dem Jahr 1987 besitzt auch das zweite „große“, rein homöopathische Krankenhaus in Delhi, das Dr. B.R. Sur Homoeopathic Medical College, 40 Betten.⁹ Dieses Stiftungskrankenhaus, das ebenfalls auf einen homöopathischen Arzt zurückgeht, wurde 1998 der Stadtverwaltung geschenkt. Sie erhöhte 2 Jahre später die Anzahl der Betten auf 50. Bereits in diesem weiteren kommunalen Spital der Mega-City beschränkt sich das Angebot an täglich geöffneten Ambulanzen auf die Allgemeinmedizin und die Gynäkologie, während Sprechstunden aller anderen Fächer nur an einem Wochentag, manche nur halbtags, bestehen: Haut, Hals-Nasen-Ohren, Chirurgie, Augen und Geriatrie – die beiden letzteren an 2 Tagen, für die Altersmedizin interessanterweise auch sonntags. Die in den Spezialambulanzen vertretenen Fächer sind mit dem Angebot im Nehru Homoeopathic Hospital weitgehend identisch. Allerdings wird hier bei der Altersmedizin gezielt auf das Behandlungsangebot des Prostata-Syndroms und bei den Hautkrankheiten auf die Psoriasis, was hier wohl eine chronische Hautkrankheit bedeuten soll, hingewiesen. Neben 53 medizinischen Testverfahren steht unter den weiteren Angeboten die Physiotherapie im Vordergrund. Diese dürfte – den Bildern nach zu schließen – im Wesentlichen der Rehabilitation der Kranken dienen.

An beiden Krankenhäusern wird geforscht. Am Dr. B.R. Sur Homoeopathic Medical College wird derzeit eine dreiarmlige Studie zur homöopathischen Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen von Kindern durchgeführt, die nach Ansicht von Dr. Jürgen Clausen (Karl und Veronica Carstens-Stiftung) hohen wissenschaftlichen Ansprüchen genügt. Dieser Aspekt, d.h. die Forschung und der Beitrag der Krankenhäuser dazu, soll hier jedoch nicht weiter verfolgt werden. Ebenso wenig sollen weitere relativ große öffentliche Einrichtungen wie das Krankenhaus des berühmten National Institute of Homoeopathy in Kolkata betrachtet werden, sondern eher die typischen, kleineren Spitäler.

Homöopathie in Krankenhäusern privater Träger

Krankenhäuser entstanden nicht nur in Delhi, sondern auch anderenorts häufig im Zusammenhang mit dem Aufbau von Lehrinstitutionen, den späteren Homoeopathic Medical Colleges. Für die klinische Ausbildung der



Abb. 1: Notaufnahmerraum.



Abb. 2: Kliniksaal in Amravati.

angehenden homöopathischen Ärzte lag es immer nahe, Krankenhaus und College gleichzeitig zu planen und, wenn irgend möglich, auch zu bauen. Das galt schon lange Zeit, bevor der Central Council of Homoeopathy die Existenz einer Klinik zur Voraussetzung für die Genehmigung eines Colleges machte.¹⁰

So begann die Geschichte des Pandit Jawaharlal Nehru Memorial Institute of Homoeopathic Medical Sciences in Amravati, Maharashtra, 700 km ostnordöstlich von Mumbai (damals noch Bombay) sehr bescheiden. Zunächst errichtete der homöopathische Arzt Dr. A.S. Dhole 1954 in der Stadt eine kleine Krankenstation mit 4 Betten und einer Ambulanz.¹¹ Bis 1958 sollen hier nach Angaben des Eigenberichts bereits 200 000 Konsultationen stattgefunden haben. Das entspräche mit einem Durchschnitt von 50 000 Behandlungen pro Jahr der doppelten Patientenfrequenz der städtischen Ambulanzen in Delhi, so dass hier zumindest ein weiterer Arzt tätig gewesen sein müsste.¹² Dank der Überlassung eines staatlichen Gebäudes an den Trägerverein standen 1959 in Amravati bereits 20 Betten und 4 Ambulanzen zur Verfügung. Eine davon lag außerhalb der Stadt in Pohara, im Gebiet eines der Stämme (Tribes), die in den Wäldern der Umgebung von Amravati leben. Die Stammesbevölkerung sollte nun regelmäßig durch einen homöopathischen Arzt versorgt werden. Mit einem entsprechend ausgerüsteten Fahrzeug beteiligte man sich auch an der Seuchenbekämpfung – ob mit homöopathischen Mitteln, lässt der Bericht offen. Jedenfalls wurde 1959 ein College für 50 Studenten in einem städtischen Schulgebäude eröffnet. Dies war der eigentliche Grund für die Erhöhung der Bettenzahl auf das dafür staatlich geforderte Niveau.¹³

1971 wurde der Grundstein für den Bau eines neuen Colleges mit Hospital am Stadtrand gelegt. Das Krankenhaus hatte zunächst wieder nur 20 Betten, deren Zahl ab 1974 auf 25 und ein Jahr später auf 30 stieg. Im Jahr 2004 bot die Institution nach weiterhin stetigem Wachstum 70 Betten an.¹⁴ Diese verteilen sich wie folgt: 30 Betten in der pädiatrischen Abteilung, 13 in der Gynäkologie und

Geburtshilfe, 15 in der Chirurgie und weitere 12 in der „Allgemeinmedizin“.

Selbstverständlich wurde darauf geachtet, zumindest 2 Krankensäle (•• Abb. 1 und •• Abb. 2) zu bauen, damit man die Kranken nach Geschlecht trennen konnte. Die Räume boten zumeist Platz für 10 oder auch bis zu 20 Kranke. Je nach Finanzmitteln wurden dann weitere, auch kleinere Säle angebaut, um ruhebedürftigere Kranke versorgen zu können. Die verbreitete Praxis, um Innenhöfe herumzubauen, ermöglichte solch ein schrittweises Vorgehen je nach Finanzlage sehr gut.

Das „Herz“ des Krankenhauses: der Eingangsbereich

In diesem wie in allen anderen Hospitälern, die ich gesehen habe, dient ein relativ großer Eingangsbereich der Patientenaufnahme und wird gleichzeitig als Wartezone genutzt. Direkt an diesen Eingangsbereich schließen sich die Behandlungszimmer der Ärzte an, denn die meisten Krankenhäuser bieten vor allem ein großes Angebot an Ambulanzen (OPD). Die dort praktizierenden Ärzte sind zumeist gleichzeitig die Lehrkräfte des Colleges. Ausgewählte College-Abgänger haben hier auch die Chance, eine erste Stelle nach der Ausbildung zu erhalten. Nach einiger Zeit können sie – zumeist für die Abendstunden – eine eigene Praxis in der Nähe ihrer Wohnung oder gar im gleichen Gebäude eröffnen. So wirken im Krankenhaus in Amravati neben mehreren Allgemeinpraktikern und homöopathischen Internisten auch Gynäkologinnen, Augen- und Kinderärzte. Ferner umfasst das Angebot Ambulanzen für Pathologie, Chirurgie und Erste Hilfe. Spezialsprechstunden werden für Diabetes, Arthritis, Asthma, Bluthochdruck und Infektionskrankheiten abgehalten. Dieses besser ausgestattete Hospital verfügt auch über einen Raum für Röntgenaufnahmen und – direkt neben dem Eingang – einen Notfallaufnahmebereich für chirurgische Maßnahmen. Der örtliche Bedarf hat die Homöopathen hier veranlasst, auch Bereiche der Versor-

gung anzubieten, die keineswegs genuin „homöopathisch“, doch als Teil der Grundversorgung selbstverständlich sind – und auch von Dritten akzeptiert werden. Allerdings ist das Gebäude so gestaltet, dass die wartenden Patienten das ganze Drama der Ablieferung eines ggf. schwer Verletzten durch die Krankenwagenbesatzung hautnah miterleben können und müssen: Patientenhaupteingang und Zugang zum Notaufnahmeraum sind identisch.

Schließlich liegt auch die Krankenhausapotheke praktisch immer direkt an dem großzügigen Eingangsbereich. Die Arzneimittelausgabe erfolgt hier nach der Behandlung durch entsprechend ausgebildetes Personal. Diese Aufgabentrennung zwischen Arzt und Apothekern bzw. Apothekergehilfen ist in vielen Privatpraxen und in den öffentlichen Gesundheitszentren ebenfalls üblich und dürfte die relativ hohen Praxisfrequenzen wenigstens teilweise erklären: Das Arzneimittel aus dem Schrank zu holen, ggf. abzuzählen und zu verpacken sowie bezahlen zu lassen, kann zeitraubend sein. Die indischen Praktiker haben diesen Vorgang rationalisiert, begünstigt durch die geringeren Löhne, insbesondere der Apothekergehilfen. Behandelt werden in Amravati, ambulant wie stationär, sämtliche Krankheiten von den gängigen Alltagsdurchfällen, Allergien und Bronchialsyndromen bis hin zur Encephalitis, Lepra und sogar Autismus. Insgesamt ist aber der ambulante Bereich völlig dominant, während die stationäre Behandlung sich auf wenige Fälle beschränkt.

Ein noch früheres Stadium der gemeinsamen Entwicklung eines Hospitals und eines Colleges lernte ich in der Nähe von Agra kennen. Zur Versorgung der Landbevölkerung entsteht dort seit einigen Jahren an der Landstraße 20 km südöstlich der früheren Residenz der Mogulkaiser eine kleine „Klinik“ mit einigen Räumen, die der Inhaber aus den Ersparnissen seiner Stadtpraxis aufbaut. Zwei große Krankensäle für je ca. 20 Betten existierten im April 2010 bereits, weitere kleinere Krankenzimmer in der oberen Etage waren gerade im Bau, was den Aufenthalt in den Erdgeschossräumen deutlich weniger ruhig gestaltete. Die neuen Zimmer sind für die zahlungsfähigere Kundschaft gedacht. Zwischenzeitlich wurden um einen direkt anschließenden Innenhof Klassenräume, eine Bibliothek und ein Computerraum gebaut, die dem Lehrbetrieb des geplanten Colleges dienen sollen. Die Genehmigung durch den CCH wurde erteilt, so dass der Lehrbetrieb im Studienjahr 2010/11 begonnen werden konnte.¹⁵

Die beschriebene räumliche Struktur findet sich, wenn auch in sehr viel größerem Maßstab, in modernen Großkrankenhäusern wie dem Baksons College in Noida, einer südöstlichen Vorstadt von Delhi,¹⁶ oder in dem gigantisch wirkenden Projekt der homöopathischen Universitätsklinik in Jaipur, Rajasthan, wieder. All diesen Institutionen ist gemeinsam, dass sie sich ständig in weiterer Ent-



Abb. 3: Anbau des NIH in Kolkata (Abdruck mit freundlicher Genehmigung von Michael Teut).

wicklung befinden: Es gibt stets erhebliche Grundstücksreserven, begonnene Bauabschnitte, gerade in Angriff genommene, zusätzliche Etagen oder halbfertige weitere Innenhöfe – dynamisches Wachstum allerorten, dessen Ziele in eindrucksvollen Broschüren oft schon Jahrzehnte vor der Fertigstellung präsentiert werden (•• **Abb. 3**).

Das Rätsel der leer stehenden Betten in homöopathischen Krankenhäusern

Zu klären bleibt die schwer zu beantwortende Frage nach dem Beitrag dieser Krankenhäuser zur Versorgung: Offenbar werden die Einrichtungen dringend gebraucht und gerne von den Patienten angenommen, wenn sie – insbesondere für die im näheren Umkreis der Städte lebende Landbevölkerung – überhaupt erreichbar und bezahlbar sind. Doch auch hier gilt, dass die ambulante Versorgung völlig im Vordergrund steht.

Es ist schwierig, jenseits der bei Besichtigungen gewonnenen, anekdotischen Eindrücke, Genaueres über die Leistungen dieser Institutionen zu sagen. Weder gibt es publizierte Jahresberichte über Patientenzahlen und Behandlungen noch öffentlich zugängliche Finanzberichte. Außerdem sieht das indische Stiftungs- und Privatrecht nach der Registrierung einer Stiftung nur sehr wenig Kontrollen über das Finanzgebaren solcher Institutionen vor, die außerdem weder streng noch regelmäßig gehandhabt werden.

Dementsprechend lässt sich schwer einordnen, ob der Hinweis des Klinikbetreibers auf Patienten, die wegen der Gratisbehandlung teilweise viele Tagereisen bis zur Klinik unternommen hätten – meist Fußmärsche oder gar der Transport des Kranken auf einem Handkarren –, nur Einzelfälle betrifft. Auch Nachfragen führen nur selten zu präziseren Angaben. Unklar bleibt ebenfalls, ob die Tatsache, dass die Behandlung kostenfrei ist, zumindest erheblich dazu beiträgt, dass Kranke zur Behandlung im

Hospital bleiben, oder ob sie sich sogar bei allen Patienten auswirkt. Inwieweit durch die Berechnung von Arzneimitteln die medizinische Versorgung querfinanziert wird, ist nicht immer klar. Da die ambulant Behandelten ihre Arzneien in der Regel selbst bezahlen, ist die Querfinanzierung der stationären durch die ambulanten Patienten eine andere Möglichkeit.

Die Versorgung mit Mahlzeiten wird manchmal von den Angehörigen organisiert, bei Patienten aus weiter entfernten Orten kann sie auch das Krankenhaus übernehmen.¹⁷ Das wird erleichtert, wenn die Institution ohnehin die Studenten des Colleges versorgt. In der Klinik in Amravati bezahlen die Patienten mittlerweile ihre Mahlzeiten, weil man mit Gratisleistungen schlechte Erfahrungen gemacht hatte. Sie wurden bestellt, dann aber nicht gegessen. In anderen Fällen wurde das Essen auch an nicht in Behandlung befindliche Dritte weitergereicht oder gar verkauft. Anscheinend zeigt sich hier eine Geringschätzung gegenüber Geschenken, wie sie auch aus Wohlfahrtsstaaten bekannt ist: die Vorstellung, „was nichts kostet, kann auch nichts wert sein.“ Andererseits verweist die Weitergabe an Dritte auf eine Armut- und Hungerökonomie, in der man sich Naturalleistungen für die Versorgung der Angehörigen oder als zusätzliche Einnahmemöglichkeit aneignet. Aus Sicht armer Patienten ist dieses Vorgehen rational, aus der Perspektive des Krankenhausbetreibers ein Missbrauch für krankenhaushusfremde Zwecke.

Diese Informationen über einige größere und kleinere Spitäler können keine Repräsentativität für die 235 homöopathischen Krankenhäuser mit insgesamt 9366 Betten beanspruchen. Sie zeigen aber eine gewisse Spannweite von Möglichkeiten.¹⁸

Leerstand trotz Bettenmangel

Wichtiger ist nun die Frage, welche Funktion die homöopathischen Krankenhäuser für die stationäre Versorgung der indischen Bevölkerung wirklich haben. Denn es fällt eine Ungereimtheit auf, die nicht ganz einfach zu erklären ist. Offenbar steht in Indien mit seinem eklatanten Mangel an Krankenhausbetten ein Großteil der Plätze in homöopathischen Krankenhäusern immer leer.

Die Leerstände sind jedenfalls seit Jahren offenbar. Um mit dem eigenen Augenschein zu beginnen: Mir fiel in den Jahren 2007 bis 2010 in allen von mir besuchten Spitälern auf, dass viele Betten leer standen. Meist war nur der kleinere Teil der Betten belegt. Tilman Borghardt beobachtete das ganz ähnlich schon im Jahre 1984. Er stellte Belegungszahlen um 40% fest, mit einer Schwankungsbreite von 20–70%.¹⁹ Kenner indischer homöopathischer Krankenhäuser bestätigen Belegungszahlen zwischen 20 und 40%. Diese seien etwas besser, wenn das Spital das Recht habe, zusätzlich schulmedizinische Methoden ein-

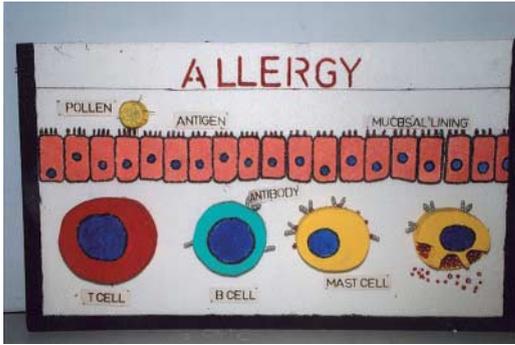


Abb. 4: Lehrmaterial aus dem Krankenhaus Goa (Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Shri Kamaxidevi Homoeopathic Medical Hospital in Shiroda, Goa).



Abb. 5: Lehrmaterial aus dem Krankenhaus Goa (Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Shri Kamaxidevi Homoeopathic Medical Hospital in Shiroda, Goa).

zusetzen.²⁰ Das dürfte der Grund sein, warum dieses Angebot auch in dem erwähnten neuen Landspital bei Agra geplant ist.²¹ Jedenfalls lagen selbst die Belegungszahlen für das große Krankenhaus des National Institute in Kolkata im ersten Quartal 2011 immer zwischen 45 und 51 %.²² Die hohen Leerstände bestehen also unabhängig von der Trägerschaft, der Größe des Krankenhauses und vom lokalen Bedarf.

Sie hängen nach Einschätzung der Betreiber damit zusammen, dass die Homöopathie bei den schweren Akutfällen, die normalerweise in einem Krankenhaus behandelt werden, wenig Möglichkeiten bietet. Außerdem werde Homöopathie von den Patienten dezidiert als ambulantes Angebot nachgesucht. Und schließlich gebe es wenig Engagement der Ärzte für eine Krankenhausbehandlung, da sie sich lieber der Privatpraxis widmeten.

Dies hat allerdings Folgen, die sich negativ auf die homöopathischen Colleges auswirken. Die Ausbildungsstätten müssen nämlich ein Mindestangebot klinischer Ausbildungsmöglichkeiten für ihre Studenten vorhalten. Früher waren nur die Bettenzahlen definiert, die sich am Kursangebot orientierten (s.o.). Mittlerweile sind die Anforderungen strenger geworden: Die Betten müssen tatsächlich genutzt werden. Das scheint aber weiterhin nicht der Fall zu sein.

So ist die AYUSH Verwaltung wegen wiederholter unzureichender Anträge auf Genehmigung homöopathischer Colleges offenbar sehr unzufrieden. In einer im Juni 2011 publizierten Erläuterung zum Verfahren verweist die Behörde darauf, dass etliche visitierte Colleges einen größeren Krankenhausbetrieb angegeben hätten, als er tatsächlich feststellbar sei. Darüber hinaus seien auch die Anforderungen für die Mindestzahl an beschäftigten Lehrkräften durch Mehrfachverträge an verschiedenen Institutionen umgangen worden.²³ Man muss also annehmen, dass in den gemeldeten Bettenzahlen eher die Möglichkeiten als die tatsächlich genutzten Kapazitäten

erfasst sind. Als Folge wurde für 2010 dekretiert, dass mindestens 40 % der Betten während des ganzen Jahres genutzt sein müssen.²⁴

Dies setzt auch einen Minimalstandard in der Dokumentation voraus. Die pragmatische Weisheit der 40%-Regelung liegt wohl darin, dass man die bisher tatsächlich erreichte Belegungszahl zugrunde gelegt hat, womit man die Institutionen nicht allzu sehr überfordern dürfte. Trotzdem belegt das bescheidene Ziel von nur 2 Fünfteln genutzter Kapazität eine weiter bestehende erhebliche Fehlallokation von Ressourcen.

Allerdings erweist sich hier erneut die eigentliche Funktion dieser Spitäler. Sie sind vorrangig Ausbildungseinrichtungen (•• Abb. 4 und •• Abb. 5) und tragen stationär nur sehr bedingt zur Versorgung bei. Es klärt sich damit auch, warum die Anzahl der Spitäler (235) nur geringfügig höher ist als die Anzahl der Colleges (derzeit 182). Die Institutionalisierung der Homöopathie in eigenständigen Krankenhäusern ist jenseits der Medical Schools also gering. Offenbar liegt der Schwerpunkt des Beitrags der Homöopathie zur öffentlichen Versorgung nicht im Bereich der stationären Behandlung. Die Spitäler mögen tatsächlich weniger geeignet sein, die besonderen Stärken der Homöopathie herauszustellen, worauf vor einigen Jahren schon Heinz Eppenich nach einer Analyse der Geschichte der deutschen homöopathischen Krankenhäuser hinwies [5]. Die Spitäler fungieren also mit ihren großen Ambulanzen im Wesentlichen als Ausbildungskrankenhäuser und besitzen nur sehr nachrangig Gewicht für die stationäre Behandlung und entsprechende Ausbildung.

Die offenbar geringere Bedeutung, die die Homöopathen den Krankenhäusern insgesamt zumessen, zeigt sich auch an deren quantitativer Entwicklung während der letzten 17 Jahre.²⁵ Eine kürzlich publizierte Analyse des zuständigen AYUSH-Departments gibt dazu einen guten Überblick. Während die Anzahl der Krankenhäuser

unter AYUSH seit 1993 um jährlich 1,2% zunahm, woran Ayurveda mit 0,9% partizipierte, sank die Zahl homöopathischer Spitäler um 0,9% pro Jahr von 287 auf 245 Einheiten im Jahr 2010. Gleichzeitig hat die Bettenzahl um jährlich 2,2% zugenommen. Diese Wachstumsrate in der Homöopathie liegt jedoch deutlich unter den 3,5% für Ayurveda – und ebenso unter dem Durchschnitt aller AYUSH-Systeme von 3,4%. Während das Wachstum der Kapazitäten in homöopathischen Krankenhäusern nur minimal oberhalb des Bevölkerungswachstums liegt, also praktisch – wie auch die Ärztezah – auf Stagnation verweist, erreichen die anderen Anbieter von Komplementärmedizin auch im Krankenhausbereich höhere Marktanteile.

Homöopathisches Angebot in allopathischen Krankenhäusern

In der deutschen Öffentlichkeit ist der Blick zu sehr auf Krankenhäuser fokussiert, die gänzlich auf das Angebot homöopathischer Behandlung setzen. Doch sind für die weitere Entwicklung der klinischen Homöopathie diejenigen schulmedizinischen Einrichtungen wichtig, die neben der Allopathie komplementärmedizinische Therapien wie die Homöopathie in ihr Angebot aufnehmen.

Eines der ersten Pilotprojekte dieser Art begann 1985 im Holy Family Hospital in Okhla im Süden New Delhis. Es wird von der katholischen Erzdiözese Delhi als Wohlfahrtseinrichtung betrieben.²⁶

Die Patienten der Ambulanz kamen hauptsächlich aus der muslimisch geprägten Nachbarschaft und einem nahe gelegenen Oberschichtstadtteil. Die Personen aus dieser Gegend bevorzugten allerdings die zehnfach teurere Privatpraxis, die der im Krankenhaus arbeitenden Ärztin gestattet war. 1985 wurden gleichzeitig Ayurveda und Homöopathie neu angeboten. Ziel der Krankenhausleitung war eine Angebotsausweitung, die mindestens kostenneutral sein sollte, im besseren Fall zusätzliche Einnahmen generieren könnte. Für die Homöopathie beschäftigte man zunächst einen Laienheiler, der mit Schüßler-Salzen und den in Indien verbreiteten Fothergill-Kombinationspräparaten gute Ergebnisse erzielte.²⁷ Er wurde aber von den anderen Medizinerinnen nicht anerkannt, so dass man ihn durch eine studierte Ärztin ersetzte.

Die Homöopathin sollte – wie alle anderen Kollegen – Vorschriften und Ordinationen der anderen Ärzte nicht widerrufen, konnte Patienten an alle Abteilungen überweisen, durfte stationär einweisen und musste an der monatlichen Ärztersammlung teilnehmen. Die Patienten zahlten eine für alle Behandlungsarten gleiche Gebühr von 20 Rupien für die Registrierung und konnten dann die Therapie wählen. Arzneien wurden getrennt von der Hospitalapotheke abgerechnet. Durch die Institu-

tionalisierung der Homöopathie im Krankenhaus wurde sie nun von Patienten als ernst zu nehmende therapeutische Option wahrgenommen – und kam gut an. Anfang der 1990er Jahre suchten täglich 15 bis 20 Patienten die Ambulanz auf. Die Zahl stieg bald auf 40 bis 50, am Wochenende sogar auf 75 bis 90 an. Das entsprach etwa 5–8% aller Ambulanzbehandlungen im Holy Family Hospital. Besonders wichtig für die Weiterempfehlung der Homöopathie waren Krankenhausangestellte, die selbst Erfahrungen mit dieser Therapie gemacht hatten. Behandelt wurde ein sehr breites Krankheitsspektrum von Atemwegsproblemen bis zu Krankheiten des Magen-Darmtrakts, vom prämenstruellen Syndrom bis zu Verhaltensstörungen, von Ohrenbeschwerden bis zu AIDS, von Migräne bis zur Fettleibigkeit. Auch psychosomatische Beschwerden und Suchtkrankheiten gehörten dazu.

Überweisungen von anderen Ärzten sowohl aus der Ambulanz als auch von den Stationen machten etwa 7–10% der Konsultationen aus. Die Krankenhausleitung erwartete von allen Ärzten die Einbeziehung komplementärmedizinischer Optionen. Die homöopathische Ambulanz brachte bereits nach wenigen Wochen ihre Kosten ein und erwirtschaftete danach immer Erträge für das Krankenhaus. Wegen des niedrigen Preises homöopathischer Arzneien und der entsprechend geringen Margen beim Weiterverkauf an die Patienten waren die Erträge allerdings kleiner als bei anderen Spezialambulanz. Die Kosteneffizienz pro Behandlung war aber sehr hoch: Sie lag bei einem Drittel der schulmedizinischen Behandlungskosten und einem Fünftel der Ayurveda-Behandlung, was mit den sehr hohen Arzneikosten von Ayurveda erklärt wird. Auch sanken die Klinikkosten für die kleine Chirurgie, da nun z.B. Warzen und Polypen erfolgreich homöopathisch behandelt wurden. Außerdem wurden Patienten durch dieses Angebot davon abgehalten, aktiv andere Kliniken für solche Behandlungsalternativen aufzusuchen. Schulmediziner erhielten durch die Kooperation mit Homöopathen ein realistischeres Bild von den Möglichkeiten und Grenzen der Homöopathie, was umgekehrt auch für die Homöopathen selbst galt.

Signalwirkung für neue Projekte

Der eigentlich gar nicht als Pilotprojekt geplante Versuch im Holy Family Hospital wirkte faktisch als Türöffner für weitere „Multispeciality-Hospitals“, also Krankenhäuser der 3. und 4. Leistungsstufe (Zentralversorgung und Maximalversorgung). So hat z.B. das Sir Ganga Ram Hospital, das in der letzten Dekade mehrfach unter den 10 besten Spitälern Indiens gelistet war, seit 1996 eine homöopathische Ambulanz. Mit einer vierstündigen Vormittagssprechstunde, die an 6 Tagen gehalten wird, werden

jährlich knapp 20.000 Patienten für 10 Rupien pro Konsultation betreut und ihnen die Arzneien zum Selbstkostenpreis weiterverkauft.²⁸ Auch hier werden überwiesene stationäre Patienten mitbehandelt. Weitere Spezialkliniken wie das Escorts Heart Centre oder das St. George Cancer Care and Research Centre in Bangalore beschäftigen ebenfalls einen Homöopathen.

Das Indian Spinal Injuries Centre in Delhi konnte ich besichtigen. Dieses Spital der Maximalversorgung behandelt schwerpunktmäßig Schädigungen der Wirbelsäule. Es wurde von einem wohlhabenden Sikh, dem Major H.P.S. Ahluwalia, gegründet, der selbst 1965 nach der Besteigung des Mount Everest im zweiten indo-pakistanischen Krieg an der Wirbelsäule verletzt wurde und dann Erfahrungen mit der völlig unzureichenden Versorgung solcher Fälle in Indien machen musste.²⁹ In Kooperation mit italienischen Fachleuten baute er dieses bisher einzigartige Spezialkrankenhaus auf, das 10% seiner 145 Betten für Unbemittelte vorhält. In Flughafennähe gelegen, hofft man nun, auch den Anteil ausländischer Patienten, die aus Afrika und vom Golf kommen sollen, über die derzeitigen knapp 5% zu erhöhen. Die homöopathische Ambulanz wird von einer Ärztin geleitet, die dienstags, donnerstags und samstags vormittags 2 Stunden Sprechstunde hält.³⁰ Sie nimmt außerdem an patienten-

bezogenen Konsilien teil und wird offenbar vor allem bei „lebensstilbezogenen Fällen“ – d.h. in Indien insbesondere bei Blutdruckproblemen – und bei postoperativen Schwierigkeiten gefragt. Der Homöopathie wird also die Rolle einer adjuvanten Therapie zugeordnet. Nach Ansicht der dort beschäftigten Mediziner sei sie z.B. bei Inkontinenz und Lähmungserscheinungen leistungsfähig.³¹ Das Krankenhaus hat außerdem einen Meditationsraum und einen Reflexologen, aber kein Ayurvedaangebot.

Es ist schwer, genauer einzuschätzen, wie weit die Institutionalisierung der Homöopathie in schulmedizinisch orientierten Krankenhäusern mittlerweile insgesamt gediehen ist. Allerdings scheint mir die Integration der Homöopathie in diesem Rahmen eine weitere wichtige Perspektive zu bieten, die bisher viel zu wenig beachtet wurde. Sie dient den Patienten getreu dem Motto, „das Beste aus beiden Welten“ anzubieten. Der Ärzteschaft nutzt sie als Chance für gegenseitiges Lernen. Jedenfalls ist diese Institutionalisierung eine besonders überzeugende Umsetzung der Idee des medizinischen Pluralismus in die Praxis.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1314742>

•• Literatur

[1] **Banerji D.** Historical and Socio-cultural Foundations of Health Services Systems. Gupta GR (Hg.): The Social and Cultural Context of Medicine in India. New Delhi: Vikas Publishing House; 1981: 1–30.

[2] **Borghardt T.** Homöopathie in Indien. Berg: Barthel & Barthel; 1990.

[3] **Dinges M.** Medical Pluralism and Homoeopathy in India and Germany (1810–2010). Stuttgart: Steiner; 2013 (im Druck).

[4] **Dusausoit H.** The quest for a another recognition. Ethnography of an Indian homoeopath in Tamil Nadu. In: [3].

[5] **Eppenich H.** Homöopathische Krankenhäuser – Wunsch und Wirklichkeit. In: Dinges M (Hg.). Homöopathie. Patienten, Heilkundige und Institutionen. Von den Anfängen bis heute. Heidelberg: Haug; 1996: 318–343, 340.

[6] News of National Institute of Homoeopathy. Bulletin of the National Institute of Homoeopathy 14,2 (April 2011), 98.

[7] Pandit Jawaharlal Nehru Memorial Institute of Homoeopathic Medical Sciences, Badnera Road, Amravati. Prospectus. Amravati [Kein Verlag]; 2004.

[8] **Poldas SVB.** Geschichte der Homöopathie in Indien: von ihrer Einführung bis zur

ersten offiziellen Anerkennung 1937. Stuttgart: Haug; 2010.

[9] Report of Dr. Samuel Hahnemann Charitable Medical Aid and Social Health Welfare Society. Amravati. Homoeopathic and Bio-chemic Medical College, Amravati. Prospectus. Amravati [kein Verlag]; 1976. 1–9.

[10] **Robert C.** L'homéopathie en Inde. Diss. med. Grenoble; 1989.

[11] Sir Ganga Ram Hospital. Department of Homoeopathy. (Prospekt, o.O., o.J.).

•• Anmerkungen

1 Fortsetzung des Beitrags aus ZKH 3, 2011.

2 <http://indianmedicine.nic.in/showfile.asp?lid=44> (Stand 1.4.2008; letzter Abruf 26.7.2011). Die Zahlen für Ayurveda lauten: 2416 Krankenhäuser mit 43710 Betten, also gut 18 Betten pro Einrichtung. Homöopathie nach dem Stand vom 1.4.2010: 245 Spitäler, 9277 Betten.

3 Das gälte bei einer Bevölkerung von 1,15 Mrd. Indern im Jahr 2008 (aus Zensusangaben interpoliert). Von den 469.672 Krankenhausbetten in Indien (2005) werden etwa 2%

dem Medizinsystem Homöopathie zugeordnet; Quelle: Government of India, Health-Information of India, Selected Socio-economic Indicators (2005), <http://cbhidghs.nic.in/indicator%20of%20HII2005.htm> (letzter Abruf 26.7.2011).

4 www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Internationales/InternationaleStatistik/Thema/Tabellen/Basistabelle__Krankenhaus,templateId=renderPrint.psm1 (letzter Abruf 26.7.2011).

5 S. Anm. 2.

6 Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2009, Wiesbaden 2011: 8. www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Gesundheit/Krankenhaeuser/GrunddatenKrankenhaeuser2120611097004.property=file.pdf (letzter Abruf 26.7.2011).

7 Dies und das Folgende nach: www.delhi.gov.in/wps/wcm/connect/DOIT+Homeopathy/homeopathy/related+links/dilli+homeopathic+anusandhan+parishad (letzter Abruf 6.7.2011), zusätzliche Informationen wurden bei Besuchen und Gesprächen vor Ort erhoben.

- 8 Aktuell werden ebenfalls 100 Betten genannt: 40 für Männer, 40 für Frauen, 20 in der Geburtsklinik.
- 9 www.delhi.gov.in/wps/wcm/connect/doi-homeopathy/Homeopathy/Related+Links/Dr.+B.R.+Sur+Homeopathic+Medical+College%2C+Delhi (letzter Abruf 6.7.2011).
- 10 Die aktuelle Fassung der Recommendations des Central Council for Homoeopathy von 1983 ist auf der Seite des Central Council of Homoeopathy nachzulesen: www.cchindia.com/hmse.htm. Die hinsichtlich der hier wichtigen Punkte weitgehend identische Vorlage von 1980 wird bei Borghardt 1993: 121 dargestellt und analysiert, dem ich folge. Vorgeschrieben sind – und nach der Übergangsfrist bis 1985 und der Nachfrist bis 1987 – angeblich auch implementiert: Mindestgröße mit 25 Betten, Verhältnis von Betten zu Studenten 2:1 im Diplomstudiengang, 1:1 für Degree-Kurse; 60 % der Betten für Innere Medizin und Pädiatrie, 20 % für chirurgische Fälle (einschließlich HNO und Augen) und 20 % für Gynäkologie und Geburtshilfe.
- 11 Report 1976: 1–6; daraus auch die folgenden Angaben.
- 12 Möglich ist auch, dass die Zahlenangaben überhöht sind.
- 13 Damit war dieses College nach einigen Gründungen im Jahr 1954 und einer einzigen 1957 eines der ersten Colleges im Bundesstaat Maharashtra.
- 14 Pandit 2004: 7, 23.
- 15 Schriftliche Mitteilung von Dr. R.K. Manchanda vom 19.7.2011. Es fehlte trotzdem weiterhin in der offiziellen Liste des Staates Uttar Pradesh, obwohl dessen Regierung übrigens als einzige einen eigenen Minister für Homöopathie hat, s. www.cchindia.com/php/college_list.html (letzter Abruf 26.7.2011).
- 16 Der Name ist ein Akronym von New Okhla Industrial Development Authority; 1976 gegründet, hatte diese Stadt 2011 bereits 640.000 Einwohner.
- 17 Angehörigenversorgung auch im Nehru-Hospital in Delhi 1988, s. Robert, C., L'homéopathie en Inde, Diss. med. Grenoble 1989, 126.
- 18 <http://indianmedicine.nic.in/showfile.asp?lid=44> (neueste verfügbare Angaben zu 2008, letzter Abruf 6.7.2011).
- 19 Borghardt, 133 f.
- 20 Brief von Dr. Manchanda vom 27.7.2011.
- 21 Diese Perspektive entwickelte Dr. Praadeep Kumar in einem Schreiben vom 8. August 2011.
- 22 News of National Institute of Homoeopathy, Bulletin of the National Institute of Homoeopathy 14,2 (April 2011), 98.
- 23 Procedure for consideration of the cases of Homoeopathy Medical colleges for permission. Vom Juni 2011, Annex, Punkt 1, i <http://indianmedicine.nic.in/writereaddata/circular/7643407575-Hearing%20considerations.pdf> (zuletzt abgerufen am 6.7.2011). Verschärfte Version mit Ankündigung von Inspektionen wegen seit 1983 fortdauernder Nichtbeachtung der Regelungen vom 19. August 2011: <http://indianmedicine.nic.in/index2.asp?lang=1&slid=647&sublinkid=241> (zuletzt abgerufen am 28.11.2012). Das war schon früher ein Problem, vgl. für 1982 Borghardt: 137.
- 24 Minimum Standards Norms for conditional permission to ASU colleges for the academic session 2011–12- reg, S. 2.
- 25 <http://indianmedicine.nic.in/writereaddata/linkimages/8786199854-Summary%20Part-I.pdf>
- 26 Die Darstellung stützt sich auf Manchanda A: Homoeopathic Clinic. in [3]. Vgl. www.hfhdhli.org/.
- 27 Sie gehen auf das von Augustus Müller S. J. (1841–1910) gegründete und weiter bestehende Homoeopathic Poor Dispensary in Mangalore, Südwestindien, zurück, das schon früh Medikamente produzierte. Poldas, 55, 89.
- 28 Sir Ganga Ram Hospital. Department of Homoeopathy (Prospekt, o.O., o.J.). Das wäre nicht einmal Fünfminutenmedizin, sondern 3,6-Minutenmedizin – aber wie immer ohne die Zeit für die Arzneimittelausgabe.
- 29 Indian Spinal Injuries Centre. Healing through hope and joy (Prospekt, o.O., o.J.). www.isiconline.org/chairman.aspx.
- 30 Indian Spinal Injuries Centre, aktuelle „Doctor's List“.
- 31 Gespräch mit Dr. Deepta Gupta, Homoeopathic Consultant & LifeStyle Management Expert, 15. 11. 2010.

Prof. Dr. Martin Dinges

Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung
Stuttgart
Straussweg 17, 70184 Stuttgart
martin.dinges@igm-bosch.de



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