



Fotos: Susanne Hartung

AYURVEDA – TRADITIONELLE INDISCHE MEDIZIN

Mehr als ein Wellnessstrend

Ayurveda ist in seinen Herangehensweisen durchdrungen von salutogenetischen Grundprinzipien und damit trotz seiner Jahrtausende alten Tradition hochmodern.

Die Traditionelle Indische Medizin (TIM), der Ayurveda, ist in Deutschland in den letzten Jahren zunehmend bekanntgeworden. Das Wort Ayurveda leitet sich aus der altindischen Sanskrit-Sprache ab und bedeutet wörtlich „Das Wissen vom Leben“. Durch seine anfängliche Verbreitung im Bereich Wellness und Touristik vor allem seit den 1990er Jahren entstand irrtümlicherweise der Eindruck, es würde sich bei Ayurveda vor allem um (kostspielige) manuelle Anwendungen, Stirmgüsse und Ölmassagen handeln. Hingegen ist der Ayurveda ein komplettes Diagnose- und Therapiesystem und verfügt über eine bemerkenswerte Fülle empirischen Heilwissens. Ayurveda ist in Südasien seit über 2 000 Jahren Volksmedizin und damit eines der ältesten naturheilkundlichen Systeme der Menschheit.

„Das Wissen vom Leben“

In Indien und angrenzenden südasiatischen Staaten ist Ayurveda staatlich anerkannt, der konventionellen Medizin rechtlich gleichgestellt und wird in einem Ballungsraum mit mehr als 1,4 Milliarden Menschen als Breitenmedizin ange-

wendet. Analog zur Traditionellen Chinesischen Medizin ist Ayurveda von der Weltgesundheitsorganisation als medizinische Wissenschaft anerkannt. Die Bedeutung des Ayurveda in der modernen indischen Gesundheitsversorgung spiegeln die folgenden Zahlen wider: Allein in

Indien sind mehr als 400 000 ayurvedische Ärzte registriert, an mehr als 250 von der indischen Regierung anerkannten Universitäten und Fachhochschulen wird die ayurvedische Medizin systematisch gelehrt, praktiziert und vom Staat gefördert.

In Deutschland und europaweit erlebt die Ayurveda-Medizin zurzeit im Kontext von Naturheilkunde und Komplementärmedizin einen bemerkenswerten Boom, häufig auch in Verbindung mit anderen TIM-Systemen, wie Yoga und Meditationsverfahren. Die Nachfrage nach Ayurveda steigt kontinuierlich, insbesondere bei Patienten mit chronischen und lebensstil- oder stressassoziierten Erkrankungen, die generell häufig Naturheilverfahren in Anspruch nehmen, sowie in der Präventivmedizin – nicht zuletzt auch deshalb, weil TIM-Systeme in ihren therapeutischen Konzepten von präventiven Grundprinzipien durchwirkt sind. Ein Ende dieser Entwicklung ist vorerst nicht abzusehen.

Inhaltlich ist dieser Prozess durchaus mit der ersten großen Welle der Traditionellen Chinesischen Medizin in den 1980er Jahren zu vergleichen, in Form und Dynamik jedoch nur bedingt: In der multimedialen Postmoderne findet die kulturelle Translation von Ayurveda in europäische Kontexte scheinbar deutlich zügiger statt. Im ärztlichen Alltag spiegelt sich dies wider in einer kaum noch zu überblickenden Anzahl medizinischer Ayurveda-Angebote, ayurvedischer Konstitutionstypenbestimmungen nach Vata, Pitta und Kapha,

THERAPIEMETHODEN

1. Prävention: Ursachenvermeidung und Patientenselbstwirksamkeit

2. „Ausgleichende“ Verfahren

- Ernährungstherapie und Nahrungsergänzung
- Ordnungstherapie
- Phytotherapie

3. „Ausleitende“ Verfahren

- Externe Ausleitung
 - Manuelle Therapieverfahren
 - Ölmassagen, Trockenabreibungen, Güsse
 - Diaphorese und Thermoerapie
 - Packungen
- Interne Ausleitung (Pancakarma)
 - Therapeutisches Purgieren
 - Dekokteinfäufe
 - Medizinierte Ölklistiere
 - Nasale Applikationen
 - Blutentzug (vor allem Blutegel)

4. Psychotherapie, Yoga, Meditation, spirituelle Aspekte

Ayurveda-Kuren sowie einer ansteigenden Medienflut und einer steigenden Patientennachfrage.

Im Zusammenhang mit dem Medizintourismus ist Ayurveda inzwischen von erheblicher Bedeutung. Nicht wenige Ärzte werden damit konfrontiert, dass etwa Patienten von einer Indienreise mit umfangreichen ayurvedischen Therapien berichten. Dies ist insofern problematisch, als Rezeption, Nutzung und Verbreitung von Ayurveda/TIM in Deutschland und Europa bisher fast gänzlich unreguliert stattgefunden haben und nur peripher von Entscheidungsträgern in der medizinischen Versorgung wahrgenommen worden sind.

Wenn in kollegialen Gesprächen Ayurveda zur Sprache kommt, bewegt man sich in einem Spannungsfeld aus Esoterik, Wellness, IGeL-Leistung auf der einen und Prävention, Medizingeschichte, Wissenschaft auf der anderen Seite. Dabei sind meist übertriebene Skepsis oder euphorische Erwartungshaltungen die Regel, selten jedoch medizinischer Realismus. Dass sich hinter Ayurveda auch ein Jahrtausende altes System der Gesundheitspflege und Behandlung von Krankheiten mit Schwerpunkt auf Lebensstilmodifikation verbirgt, entdecken konventionelle Medizin und klinische Wissenschaft nun in den letzten Jahren.

Dringend notwendige Evidenz

Fragen zur Verortung, Definition, Indikation, Qualitätssicherung und guter ayurvedischer Praxis aus ärztlicher Sicht sind für Patienten von zentraler Bedeutung. Eine Forschungsplattform der Stiftungsprofessur für klinische Naturheilkunde der Charité – Universitätsmedizin Berlin und des Zentrums für Naturheilkunde am Immanuel-Krankenhaus Berlin will deshalb Antworten hierauf aus europäischer Perspektive formulieren und zur Verbindung von Wissenschaft, ärztlicher Praxis, gesundheitspolitischem Diskurs und ökonomischen Aspekten konstruktiv beitragen. Hierzu findet zusätzlich zur deutschlandweiten Forschungsnetzwerkung auch ein direkter Austausch mit renommierten indischen Ayurveda-Universitäten, dem speziell für Ayurveda zuständi-

gen Department am indischen Gesundheitsministerium sowie innovativen Projekten, wie der unlängst initiierten wissenschaftlichen Online-Ayurveda-Datenbank DHARA, statt.

Schwerpunktthemen bilden ebenfalls die Therapiesicherheit für Patienten, insbesondere bei der kom-



plexen ayurvedischen Phytotherapie, und die Professionalisierung der ärztlichen Ayurveda-Ausbildung hierzulande. Dies soll auch einen Grundstein für die seriöse Entwicklung und ein besseres Verständnis ärztlich geführter Ayurveda-Medizin in Deutschland bilden. Beachtenswert sind hierbei die Aktivitäten der Deutschen Ärztegesellschaft für Ayurveda-Medizin (DÄGAM).

Die Überprüfung von Ayurveda mittels EbM-Tools steckt trotz zahlreicher experimenteller und zumeist kleinerer, präliminärer klinischer Studien noch in der Pionierphase. Erste publizierte Daten sind jedoch vielversprechend, und zahlreiche wissenschaftliche Arbeitsgruppen sind derzeit weltweit aktiv, um durch vergleichende randomisierte Therapiestudien bei verbreiteten chronischen Erkrankungen für die dringend notwendige Evidenz zu sorgen. Problematisch sind hierbei aber die teilweise noch völlig ungeklärten rechtlichen Einstufungen zahlreicher wichtiger ayurvedischer Nahrungsmittel und Heilkräuter durch die europäischen und nationalen Behörden (EMA, BfArM).

Zudem gibt es weltweit kaum Studien, in denen die komplexen und polydimensionalen diagnostischen und therapeutischen Herangehensweisen der Ayurveda-Medizin analysiert wurden. Für ein wissenschaftsbasiertes Ayurveda des 21. Jahrhun-

derts gilt es, diese wissenschaftliche Überprüfung nicht reduktionistisch anzugehen, sondern die therapeutische Komplexität in der wissenschaftlichen Überprüfung zu bewahren; auch ein traditionelles Medizinsystem wie Ayurveda, das sein Wissen während der vergangenen 2 000 Jahre vor allem aus Erfahrungswerten generiert und legitimiert hat, sollte und muss sich wissenschaftsbasiert weiterentwickeln.

Individuumbezogene Therapie

Ayurveda ist in seinen Herangehensweisen durchdrungen von salutogenetischen Grundprinzipien und damit trotz seiner uralten Tradition erstaunlich modern: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, sowie Patienten-Empowerment und -Selbstwirksamkeit spielen entscheidende Rollen. Ayurveda verfügt darüber hinaus über stark individuumbezogene Therapieansätze, die im Sinne integrativer Herangehensweisen möglicherweise auch sinnvoll in westliche Gesundheits-

Pindas-Kräutersäckchen (oben) werden zur Massage eingesetzt. Gewürze (unten) spielen im Ayurveda eine wichtige Rolle.



systeme eingebaut werden könnten. Vor allem aber erscheint es wichtig, Ärzten hierzulande zu vermitteln, dass wirksame Ayurveda-Medizin nur sehr wenig mit der Wellness-Behandlung zu tun hat, die einem beim nächsten Hotelaufenthalt angeboten wird. ■

*Dr. med. Christian S. Keßler,
Prof. Dr. med. Andreas Michalsen*

*Stiftungsprofessur für klinische Naturheilkunde
am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und
Gesundheitsökonomie, Charité – Universitäts-
medizin Berlin und Abteilung für Naturheilkunde,
Klinik für Innere Medizin, Immanuel Krankenhaus
Berlin*

 **Literatur im Internet:**
www.aerzteblatt.de/lit3713

LITERATURVERZEICHNISS HEFT37/2013, ZU:

AYURVEDA – TRADITIONELLE INDISCHE MEDIZIN

Mehr als nur ein Wellnesstrend

Ayurveda ist in seinen Herangehensweisen durchdrungen von salutogenetischen Grundprinzipien und damit trotz seiner Jahrtausende alten Tradition hochmodern.

LITERATUR

1. Association of Ayurvedic Physicians of India (AAPI). Homepage: <http://aapiindia.org>, 2013.
2. Central Council for Research in Ayurvedic Science, Department of AYUSH, Ministry of Health and Family Welfare, Govt. of India. Homepage: www.ccras.nic.in, 2013.
3. Charité Hochschulambulanz für Naturheilkunde am Immanuel-Krankenhaus Berlin. Homepage: www.naturheilkunde.immanuel.de, 2013.
4. Deutsche Ärztesgesellschaft für Ayurveda-Medizin e.V. (DÄGAM). Homepage: www.daegam.de, 2013.
5. Digital Helpline for Ayurveda Research Articles (DHARA). Homepage: www.dharaonline.org, 2013.
6. Follath E, Rao P: Indien. Zwischen Gandhi und Gates. In: Der Spiegel. 34; 2012, www.spiegel.de/spiegel/print/d-87818614.html
7. Furst DE, Venkatraman MM, McGann M, Manohar PR, Booth-LaForce C, Sarin R, Sekar PG, Raveendran KG, Mahapatra A, Gopinath J, Kumar PR: Double-blind, randomized, controlled, pilot study comparing classic ayurvedic medicine, methotrexate, and their combination in rheumatoid arthritis. *J Clin Rheumatol.* 2011;17(4):185–92.
8. Kessler C: Wirksamkeit von Ayurveda bei chronischen Erkrankungen. Systematische Analysen klinischer Ayurveda-Studien. Essen: KVC-Verlag, 2007.
9. Kessler C, Michalsen A: The role of whole medical systems in global medicine. *Forsch Komplementmed* 2012; 19: 65–6.
10. Kirschner M, Schwertfeger B: Der Ayurveda-Boom. Köln: Vgs-Verlagsgesellschaft, 2004.
11. Stollberg G, Frank R: Conceptualising Hybridisation—on the Diffusion of Asian Medical Knowledge to Germany. In: *International Sociology* 2004; 19: 71–88.
12. Witt CM, Michalsen A, Roll S, Morandi A, Gupta S, Rosenberg M, Kronpaß L, Stapelfeldt E, Hissar S, Müller M, Kessler C: Comparative effectiveness of a complex Ayurvedic treatment and conventional standard care in osteoarthritis of the knee – study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2013;14(1):149. (Epub ahead of print)
13. World Health Organization: Traditional Medicine. 2003; Report by the Secretariat. A 56/18.