

SWR2 Wissen

Medizintourismus in Indien

Von Ayurveda bis zur Herz-OP

Von Nina Marie Bust-Bartels

Sendung: Dienstag, 4. Dezember 2018, 8.30 Uhr

(Erstsendung: Dienstag, 23. Mai 2017)

Redaktion: Udo Zindel

Regie: Maidon Bader

Produktion: SWR 2017

Herz-OPs für 800 Dollar, Ayurveda-Kuren in paradiesisch schönen Resorts. Indien zieht jährlich Hunderttausende Medizintouristen aus aller Welt an.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Die neue SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

Atmo: OP-Planung, Büro Devi Shetty

Sprecherin:

Auf einem Bildschirm in Dr. Devi Shettys Büro ist das schlagende Herz eines Patienten zu sehen. Der Kranke liegt bereits auf dem Operations-Tisch, sein Brustkorb ist geöffnet, gleich soll der eigentliche Eingriff beginnen. Vor den Fenstern sticht subtropische Sonne auf das geschäftige Treiben in der südindischen Stadt Bangalore. Das Krankenhaus liegt am Rande dieses weltberühmten Zentrums für Informations-Technologie. Es ist Mittag, Angestellte strömen aus den Bürogebäuden und sammeln sich um die zahlreichen Garküchen auf den Straßen. Im Büro Devi Shettys ist an Pause nicht zu denken.

Ansage:

Medizintourismus in Indien. Von Ayurveda bis zur Herz-OP.
Eine Sendung von Nina Marie Bust-Bartels.

Atmo: OP-Planung, Büro Devi Shetty

Sprecherin:

Shetty steht mit einem Kollegen vor dem Bildschirm, nimmt seine Brille ab und kneift die Augen zusammen. Während er spricht, fährt er mit dem rechten Zeigefinger die Konturen des Herzens nach. Das Team diskutiert, wie der Eingriff ablaufen soll. Wo am Herzen werden sie ihre Schnitte setzen, wo wird es schwierig? Shetty – Anfang sechzig, graues volles Haar – strahlt mit seiner ruhigen Stimme Vertrauen und Kompetenz aus. Die Besprechung dauert nur wenige Minuten, Shettys Team ist routiniert. Seit Jahren operieren sie gemeinsam, oft mehrere Herzen am Tag.

O-Ton Dr. Devi Shetty:

... we are blessed in having extremely skilled doctors, who are gifted to do lot of complex operations, good number of them had training in the US, in Europe, in Australia and they all have come back and they offer their services to all this poor people who pay very small amount of money. This is the strength of this country.

Übersetzer:

Wir haben sehr gut ausgebildete Ärzte, viele haben in den USA, in Europa oder Australien gearbeitet. Sie alle kehren zurück, um Menschen zu behandeln, die dafür sehr wenig bezahlen können.

Sprecherin:

Im Jahr 2000 gründete Dr. Shetty das Krankenhaus Narayana Health in Bangalore. Mittlerweile ist Narayana ein börsennotiertes Unternehmen mit 29 Kliniken in 18 indischen Städten. 2014 eröffnete Narayana außerdem eine Klinik auf den Cayman Islands vor der Ostküste der USA.

In dieser globalisierten Welt sind auch medizinische Behandlungen mittlerweile globalisiert. In der Heidelberger Innenstadt trifft man arabische Patienten, die sich in einer Privat-Klinik behandeln lassen, und Berliner Krankenhäuser werben auf der

internationalen Tourismusmesse um Kunden aus dem Ausland. Insgesamt fliegen jedes Jahr rund 200.000 Medizintouristen nach Deutschland. Deutsche reisen ihrerseits in ausländische Kliniken, zum Beispiel für preiswerte Schönheitsoperationen oder Zahnbehandlungen, nach Osteuropa oder in die Türkei. Doch Europa ist Schlusslicht auf diesem globalen Markt. Weniger als fünf Prozent der Medizintouristen weltweit reisen in die EU. Die meisten Kranken zieht es nach Asien. Dort boomt die Industrie vor allem in Singapur, Thailand, Südkorea, Malaysia – und in Indien. Im vergangenen Jahr stellten indische Behörden 350.000 Visa für Medizintouristen aus. Volkswirtschaftler des Riesenlandes gehen derzeit von jährlichen Wachstumsraten um die 25 Prozent aus.

O-Ton Dr. Devi Shetty:

We get a large number of patients from neighboring countries like Bangladesh, African countries, Asian countries people come here, large numbers of them. We have been treating overseas-patients for the last 26 years.

Übersetzer:

Wir behandeln seit 26 Jahren Patienten aus Afrika, Asien und aus Indiens Nachbarländern, insbesondere aus Bangladesch.

Sprecherin:

Wie viele private Krankenhäuser in Indien ist das Narayana-Krankenhaus JCI-zertifiziert. Das heißt, es entspricht den medizinischen Standards einer in den USA ansässigen Agentur. JCI-zertifizierte Kliniken bieten moderne Technik und gut ausgebildete Ärzte. Trotzdem zahlt man bei Dr. Shetty für eine Herz-OP nur umgerechnet 1300 Euro. Dafür reisen Patienten aus der ganzen Welt nach Indien.

Atmo: Wartezimmer

Sprecherin:

Ndili Gamba aus Tansania sitzt im Wartezimmer für internationale Patienten. Ihre schwarzen Haare sind geglättet und elegant zusammengebunden, ihre Hände ruhen auf ihrer Ledertasche.

Vor vier Jahren konsultierten Gamba und ihr Mann Dr. Shetty zum ersten Mal.

Damals hatte ihr Mann einen Herzinfarkt erlitten und in den staatlichen Krankenhäusern Tansanias fehlten die Geräte, die ihm geholfen hätten. Nun ist das Ehepaar schon zum vierten Mal für eine Behandlung in Indien.

O-Ton Ndili Gamba:

We have the national hospitals and the private hospitals. But if you are to go to the national hospital, the facilities are not good and they are not modern. So I think they use an old technology, that they can't detect the problem very fast. But if you got to the privat one they have the modern technologies, but they are quite expensive that people cannot afford.

Übersetzerin:

In Tansania gibt es staatliche und private Krankenhäuser. Die staatlichen sind nicht gut ausgestattet, nur die privaten haben moderne Technologie. Dafür sind sie aber sehr teuer.

Sprecherin:

Ndili Gamba arbeitet in einer Bank, sie und ihr Mann gehören zur afrikanischen Mittelschicht, trotzdem können sie sich eine Behandlung in den privaten Kliniken Tansanias nicht leisten. Das geht vielen Menschen in Afrika so.

O-Ton Ndili Gamba:

Until now we have referred almost five friends who were sick in Tansania to come to Narayana. And all of them were attended very well.

Übersetzerin:

Wir haben Narayana schon fünf Freunden aus Tansania empfohlen. Und sie haben hier alle sehr gute Behandlungen erhalten.

Atmo: Büro

Sprecherin:

2015 reisten viereinhalb Millionen Ausländer nach Indien, um sich behandeln zu lassen. Privat-Kliniken nahmen drei Milliarden US-Dollar allein durch Medizintouristen ein. Bis 2020 sollen es acht Milliarden Dollar jährlich werden. Sunita Reddy ist Professorin an der Nehru Universität in Neu Delhi und forscht über Medizintourismus. In ihrem Büro stapeln sich Aufzeichnungen der Interviews, die sie und ihr Team mit Medizintouristen aus aller Welt geführt haben.

O-Ton Sunita Reddy:

(...) We could realize a lot of them are coming from Iraq, Afghanistan, then African countries and of course neighboring countries, people have been always coming. But now you see that they are not the really rich ones who are coming (...) they are also like middle income and low income patients, who are selling off their assets to come for treatment.

Übersetzerin:

Viele Medizintouristen kommen aus Bangladesch, Pakistan, Afghanistan, dem Irak und aus afrikanischen Ländern. Aber wir haben festgestellt: Es ist keineswegs die Oberschicht, vor allem die untere Mittelschicht verkauft ihr Hab und Gut, um sich in Indien behandeln zu lassen.

Sprecherin:

Sie lassen sich zum Beispiel gegen Krebs behandeln, kommen für orthopädische Eingriffe und Organtransplantationen. Aber die meisten Medizintouristen reisen für eine Herz-Operation nach Indien.

Atmo: Herz-Operation

Sprecherin:

Im Operationssaal des Narayana-Krankenhauses ist der Oberkörper des Patienten entlang des Brustbeins aufgesägt. Wie ein Schraubstock halten zwei Stahlplatten seine Rippen auseinander, so dass das pulsierende Herz frei liegt. Das Team steht bereit. Dr. Shetty kommt dazu und sofort geht es los.

Atmo: Herz-Operation

Sprecherin:

Jetzt steht das Herz des Patienten still. Die Herz-Lungen-Maschine übernimmt und Dr. Shetty führt den ersten Schnitt. Heißer Draht gleitet durch den Herz-Muskel wie durch Butter, in der Luft liegt der Geruch von verbranntem Fleisch. Schläuche saugen das Blut aus der Wunde.

Devi Shetty hat schon mehr als 20.000 Herzen operiert. Diese OP ist kompliziert und wird 8 Stunden dauern, aber an manchen Tagen schaffen er und sein Team drei oder vier Eingriffe. Sie bieten Discount-Operationen sozusagen am Fließband.

O-Ton Dr. Devi Shetty:

India requires two million heart operations a year and all the heart-hospitals perform about 120.000 heart operations and the rest die gradually over a period of time. And they are not old retired people, they are all young breadwinners of a family. That's the reason why you ought to reduce the cost.

Übersetzer:

Jedes Jahr brauchen 2 Millionen Inder eine Herz-OP. Aber alle Krankenhäuser zusammen operieren nur 120.000 Herzen. Der Rest der Kranken stirbt. Und das sind keine alten Leute, das sind junge Ernährer einer Familie. Deswegen müssen wir die Kosten senken.

Sprecherin:

Je weniger eine Herz-OP kostet, desto mehr Menschen können sie sich leisten. Für Dr. Shetty heißt das: Je öfter sie operieren, desto geringer der Preis. Das enorme Tempo der Eingriffe rettet Menschenleben. Aber Zeit ist nicht der einzige Kostenfaktor.

O-Ton Dr. Devi Shetty:

Most of the materials for a heart operation is imported, very few of them is made here. So we have to buy them paying in Dollars and when you convert rupees into dollars, it's expensive. So about 30 percent of our revenue goes for buying these materials, they are a big component of the expense. If we can make them indigenously the cost of heart surgery can go down further. Our aim is to do the heart operation for 800 Dollars.

Übersetzer:

Wir müssen fast die gesamte Technik und die Materialien importieren und das ist sehr teuer. 30 Prozent der Kosten für eine OP entstehen alleine dadurch. Wenn wir die Geräte hier in Indien herstellen würden, könnten wir eine Herzoperation für 800 Dollar anbieten.

Atmo: Wartezimmer

Sprecherin:

Drei Stockwerke unter dem Operationssaal, in der Eingangshalle von Narayana Health, durchwirbeln Ventilatorenblätter die feucht-heiße Luft. Jeder Stuhl ist belegt. Auch auf dem Boden sitzen Menschen, einige haben die Köpfe auf ihre Koffer gelegt, die Augen geschlossen. Viele sind weit gereist. Gleich neben der Wartehalle hat Lakshmi Mani ihr kleines Büro. Zu der zierlichen Frau im roten Sari kommen alle, die derzeit 1300 Euro für eine Herz-Operation nicht aufbringen können.

O-Ton Lakshmi Mani:

We will have a long dialogue with them and one look at them you can make out they are very poor. And I am led to find out how much they can afford to pay in that concessional package given to them. So they will be saying that ok, I have arranged 50.000 rupees, I have only that. Ok, then I ask them, ok, how did you manage and wether you can give some more. And so we will work, after a dialogue with them we will work on the package.

Übersetzer:

Ich sehe auf den ersten Blick, dass sie sehr arm sind. Wir sprechen dann darüber, wie viel Geld sie aufbringen können und dann lege ich für sie einen solidarischen Preis für die Operation fest.

Sprecherin:

Die Zuschüsse zu diesen Operationen stammen von privaten Spendern – viele von ihnen waren früher selbst Patienten bei Dr. Shetty. Mehr als die Hälfte der Kranken mit denen Lakshmi Mani Preise aushandelt, stammt aus dem Ausland. Aus Bangladesch, aber auch aus dem Mittleren Osten und aus afrikanischen Ländern. Europäer konsultieren Dr. Shetty nicht – sie haben meist eine funktionierende Krankenversicherung in ihrer Heimat. Dennoch reisen auch aus Europa Medizintouristen nach Indien. Sie zieht die traditionelle indische Medizin an: Ayurveda-Kuren und Yoga-Kurse.

Atmo: Klinik Arztgespräch

Sprecherin:

Dr. Keerthy Puthur Hema sitzt hinter einem schweren Holzschreibtisch, über ihr surrt ein Ventilator, es riecht nach ätherischen Ölen. Hema ist Ayurveda-Ärztin im Nattika Beach Resort, einem Hotel an der Küste des südwestindischen Bundesstaates Kerala, das auf Ayurveda-Reisen spezialisiert ist. Ihre Patienten reisen mit einem normalen Touristenvisum ein. Indische Behörden schätzen, dass etwa ein Drittel der Touristen in Kerala Ayurveda-Behandlungen in Anspruch nehmen. Die Einnahmen aus dem Tourismus in Kerala lagen 2016 bei vier Milliarden Euro.

Dr. Hema spricht leise und eindringlich mit einem deutschen Ehepaar, sie nimmt sich Zeit für die Gäste. Jeden Tag notiert sie minutiös in den Krankenakten, was sich verändert hat.

O-Ton Dr. Keerthy Puthur Hema:

We decide what your basic constitution is according to your physical, physiology and psychological aspects. So when we say there are seven type of people some are Vata, some are Pitta and some are Kapha but we don't find single dosha persons in this universe, it is very very rare. Usually people belong to dual dosha. They can be Vata-Pitta or Vata-Kapha or Kapha and Pitta and rarely we come across people who are balanced with Vata, Pitta and Kapha.

Übersetzerin:

Anhand der körperlichen, physiologischen und seelischen Konstitution eines Patienten bestimmen wir, was für ein Typ er ist. Es gibt Vata-, Pitta- und Kapha-Menschen im Ayurveda, aber die meisten sind eine Mischung aus zwei Typen. Ganz selten gibt es Menschen, die zu gleichen Teilen Vata-, Pitta- und Kapha-Typen sind.

Sprecherin:

Ayurvedische Medizin ist nicht mit naturwissenschaftlicher Schulmedizin zu vergleichen. Sie geht davon aus, dass jeder Mensch drei sogenannte Doshas – frei übersetzt Problemquellen – in sich trägt. Sie bestimmen seine individuelle Konstitution, regulieren seinen Körper und Geist. Ziel der ayurvedischen Medizin ist es, die Doshas Vata, Pitta und Kapha im Gleichgewicht zu halten.

O-Ton Dr. Keerthy Puthur Hema:

So when are having any disease, this Vata, Pitta and Kapha get vitiated. Accordingly is your disease and according to this imbalance we have to treat you.

Übersetzerin:

Bei einer Krankheit sind Vata, Pitta und Kapha beeinträchtigt. Eine Behandlung muss also das individuelle Gleichgewicht der Doshas wieder herstellen.

Sprecherin:

Die Therapie besteht aus Massagen und Ölgüssen, Kräutertees und pflanzlichen Medikamenten. Dazu empfiehlt Dr. Hema den Gästen eine persönlich abgestimmte Diät. Seit die Hindu-nationalistische Partei in Indien an der Macht ist, boomt Ayurveda. Premierminister Narendra Modi sieht in dem Jahrtausende alten Heilwissen eine genuin indische „Marke“ – und eine Möglichkeit, Indien nach vorne zu bringen, ohne Errungenschaften westlicher Staaten zu imitieren.

Atmo: Meeresrauschen

Sprecherin:

Vom Sprechzimmer sind es keine zweihundert Meter zum Indischen Ozean. Dort sitzt Joseph Kodath in einem offenen, aus Holz gezimmerten Pavillon. Auf dem Sandstrand vor ihm zeichnet der Schatten von Palmblättern feine Linien auf die leicht gerötete Haut europäischer Medizintouristen. Ein Sicherheitsmann in blauer Uniform lässt wachsame Blicke über den Strand schweifen. Hinter Kodath erstreckt sich die weitläufige Grünanlage des Resorts. Zwei Gärtner knien auf dem dichten, saftig-grünen Rasen und stutzen pink blühende Azaleen. Das Nattika Beach Resort ist ein

ruhiger Ort, familiär und dezent luxuriös. Die Gäste wohnen in frei stehenden Holzhütten mit Panoramafenstern, Klimaanlage, großem Bad und eigener Terrasse. 90 Prozent von ihnen stammen aus Deutschland. Joseph Kodath ist 28 Jahre alt und leitet das Ayurveda-Resort.

O-Ton Joseph Kodath:

Our basic concept is that we try to provide a very serious and very authentic Ayurveda treatment. But with the privilege of being on a very nice beach and with having the sound of the ocean.

Übersetzer:

Wir bieten eine sehr ernsthaft und authentische Ayurveda-Kur, aber mit der Möglichkeit, jeden Tag am Strand zu entspannen.

Sprecherin:

Der aus Bonn stammende Markus Hegemann sorgt dafür, dass Gäste aus Deutschland kommen. Seine Reiseagentur »Neue Wege« bringt jedes Jahr 2000 Ayurveda-Touristen nach Indien und Sri Lanka. Die meisten sind zwischen 50 und 60 Jahre alt, 85 Prozent sind Frauen.

O-Ton Markus Hegemann:

Man hat gute Therapeuten und vor allen Dingen die Möglichkeit, relativ viel Zeit in die einzelne Therapie zu investieren. Wir haben dort oft einen Schlüssel von mindestens eins zu eins Gäste zu Therapeuten, so dass wir im Grunde genommen eine sehr intensive Behandlung sicher stellen können, die in Europa viel zu teuer wäre.

Sprecherin:

Doch auch im Nattika Beach Resort kosten zwei Wochen Kur zwischen zwei und drei Tausend Euro, einige private Krankenkassen beteiligen sich an den Kosten. Dazu kommen noch die Flugkosten. Auch der „ökologische Fußabdruck“ dieser Art von Medizintourismus ist erheblich: 14.000 Flugkilometer fallen für eine Reise von Deutschland nach Indien und zurück an – der Energieverbrauch entspricht etwa dem jährlichen Durchschnittsverbrauch eines Kleinwagens.

O-Ton Markus Hegemann:

Die warme und auch teilweise feuchte Umgebung ist förderlich für die Wirkung des Ayurveda von daher ist zunächst einmal auch das klimatische Umfeld wichtig und für viele unserer Reisenden ist es natürlich schon auch eine Erfahrung des Gastlandes und des Herkunftslandes von Ayurveda, die die ganze Sache noch interessanter und spannender macht.

Sprecherin:

Dieses Bedürfnis kennt Joseph Kodath. Er weiß, was ein Resort den Ayurveda-Touristen bieten muss.

O-Ton Joseph Kodath:

(...) I've been traveling to Germany since I've been quite young. And ever since I've been traveling every year to the ITB in Berlin and after that I had the privilege of spending two years in Vienna. So all in all really it helped understanding the German psychology, which is very very key in this business.

Übersetzer:

Ich reise immer wieder zur Internationalen Tourismusmesse nach Berlin. Und ich habe zwei Jahre in Wien studiert. Das alles hat sehr geholfen, die Deutschen zu verstehen. Ihre Seelenlage ist der Schlüssel zu diesem Geschäft.

Sprecherin:

Den Deutschen seien Sauberkeit, Nachhaltigkeit und Authentizität wichtig, sagt Kodath. Deswegen gibt es Shampoo im Nattika Beach Resort in nachfüllbaren Tonkännchen und WLAN nur an der Rezeption. So wird den Gästen eine Auszeit vom ständigen Erreichbarsein verordnet – und von der Strahlung drahtloser Datennetzwerke.

Atmo: Trommeln und Gesänge

Sprecherin:

Um seinen Gästen eine authentische Erfahrung zu bieten, hat Joseph Kodath heute Abend eine lokale Künstlergruppe eingeladen. Vor der Bühne zwischen den Palmen am Strand ist jeder Zuschauer-Platz belegt. Die Musiker tragen weiße Gewänder und farbenfrohen Schmuck. Um ihre Hüften hängen Trommeln an breiten Lederbändern. Sie bewegen sich wie in Trance. Als zwei der Künstler Feuer spucken, ist die Nacht für einen Moment taghell.

Um 20 Uhr ist die Show vorbei. Die Tage im Resort enden früh. Es gibt keine Bar, keinen Alkohol und um sechs Uhr am nächsten Morgen beginnen die Yoga-Übungen.

Atmo: Mantra Chanting

Sprecherin:

Es ist noch kühl, Morgennebel hängt zwischen den Palmen. Zwei Dutzend Gäste sitzen im Schneidersitz auf ihren Yogamatten. Die Hände ruhen auf den Knien, ihre Rücken sind gerade, ihr Blick geht aufs Meer.

Obwohl Ayurveda in Indien sehr verbreitet ist, sind hier alle Gäste weiß. Die Inder im Nattika Beach Resort unterrichten Yoga, pflegen den Garten und massieren die Patienten. Sie sind Zimmermädchen und Köche, Kellner und Hotelmanager, aber keine Ayurveda-Patienten.

O-Ton Joseph Kodath:

The problem in India is, people don't realize that it's worth taking two to three weeks for yourself. This concept is more developed in the west, it's more accepted in the west, but here it's very unusual for somebody to take two to three weeks off entirely for a Ayurveda-treatment, because people think, there are other commitments which must be tended to before they look at self.

Übersetzer:

In Indien ist es nicht üblich, sich zwei oder drei Wochen Zeit nur für sich selbst zu nehmen. Diese Idee ist im Westen verbreiteter.

Atmo: Dr. Hema macht Medizin und erklärt

Sprecherin:

Dr. Hema bereitet Kräuter-Medizin für ihre Patienten zu. Sie zerstößt Samen in einem Mörser. Vorsichtig schüttet sie Öl hinzu bis eine zähe Masse entsteht. Bevor sie deutsche Medizintouristen behandelte, arbeitete sie in einer konventionellen Ayurveda-Klinik, in der sich Inderinnen und Inder behandeln lassen.

O-Ton Dr. Keerthy Puthur Hema:

They are all the same, the same medicine, the same type of treatment, everything is the same, but the environment is a little different, that's all. In Resort when people come here, they are coming here because of lot of stress in them and when we also keep too many restrictions on them, you know they get even more stressed. So the first principle of treatment is that the person should be happy, only then any medicine will act on them

Übersetzerin:

Die Behandlungen und die Medizin hier im Resort unterscheiden sich nicht von denen in einer Ayurveda-Klinik. Aber die Atmosphäre ist anders. Unsere Gäste wollen sich entspannen und wenn wir ihnen zu viele Regeln auferlegen, dann stresst sie das nur.

Sprecherin:

Während Dr. Hema Kräuter-Medizin zubereitet, misst eine Assistentin den Blutdruck eines Patienten.

Atmo: Blutdruckmessung

Sprecherin:

Jeden Morgen wird im Nattika Beach Resort der Blutdruck als Indikator der Entspannung gemessen. Bei vielen senke er sich bereits nach wenigen Tagen, berichtet Dr. Hema. Die täglichen Massagen, Sonne, Ruhe und gutes Essen tun den Gästen gut. Deswegen verbietet Hema ihren Patienten auch nicht, im Meer zu schwimmen. Auch wenn sich das Salzwasser eigentlich nicht mit der ayurvedischen Behandlung verträgt.

O-Ton Dr. Keerthy Puthur Hema:

A person should be confident, only then you get result. The medicine will be top class medicine, but if the person got no confidence in the medicine, the medicine will not work on the person. Same thing with the procedure. Unless you are confident with the procedure, that this is going to do good for me, it is not going to do good. You should have confidence.

Übersetzerin:

Nur wenn der Patient Vertrauen in die Behandlung hat, kann die Medizin wirken. Sonst funktioniert die Heilung nicht.

Atmo: Verabschiedung

Sprecherin:

Für Medizintouristen aus Europa, Australien und den USA ist Indien auch für Behandlungen interessant, die anderswo nicht so leicht zu bekommen sind. Neben Ayurveda sind das vor allem Leihmutterchaft und Organtransplantationen. An der Nehru Universität in Neu Delhi zieht Sunita Reddy einen weiteren Ordner aus dem Regal. Sie hat Interviews mit Leihmüttern geführt, um herauszufinden, was indische Frauen dazu bewegt, für fremde Paare aus anderen Ländern Kinder auszutragen.

O-Ton Sunita Reddy:

Largely from the rural area and also the urban poor. And those who are basically not really educated, they are semi-literate, don't have other skills to provide, but they want to improve their lives, improve their children's education. And especially when the husbands are not in the organized sector and they are not getting steady income, so they compensate for their family income.

Übersetzerin:

Die Leihmütter stammen aus dem ländlichen Indien oder aus der armen Stadtbevölkerung. Sie können oft kaum lesen und schreiben, aber sie wollen ihren Kindern eine Zukunft bieten. Vor allem wenn ihre Männer im informellen Sektor arbeiten und nur wenig Geld nach Hause bringen, verdienen die Frauen einen guten Teil des Familieneinkommens.

Sprecherin:

Die Frauen durchschauten häufig die Verträge nicht und wüssten nicht, zu was sie sich verpflichteten, erklärt Sunita Reddy.

O-Ton Sunita Reddy:

In Delhi out of 21 which we interviewed there were three or four clinics which were doing lots of unethical practices. Implanting (...) three to five embryos and then hiring more than one surrogate for one couple and then the one who progressed well will continue and the rest of them will be aborted and especially this was happening for the foreign couples because they can't travel again and again and surrogates are not even aware that they are one among the others.

Übersetzerin:

Unter den 21 Kliniken in Delhi, die wir untersucht haben, haben wir bei drei oder vier Kliniken unethische Methoden beobachtet. Dort werden drei bis fünf Leihmüttern Embryos ein und desselben Paares eingepflanzt. Und nur die Leihmutter, bei der die Schwangerschaft am besten verläuft, bringt das Kind zur Welt und bekommt das Geld. Bei den anderen werden die Kinder abgetrieben. Vor allem für ausländische Paare heuern diese Kliniken mehrere Leihmütter an. Denn die müssten bei Komplikationen in der Schwangerschaft nochmals anreisen. Die Leihmütter wissen dabei gar nicht, dass sie nur eine von mehreren sind und das Kind wahrscheinlich abtreiben müssen.

Sprecherin:

Nachdem indische Medien über die Studien von Sunita Reddy und anderen Wissenschaftlerinnen berichtet hatten, entbrannte eine öffentliche Debatte über Leihmutterschaft. Die Regierung geriet unter Druck, regulierend einzugreifen.

O-Ton Sunita Reddy:

For surrogacy it's been a swing from one extreme to another. At that point of time it was free for all at everyone could come irrespective of heterosexual couples or same sex couples, even single men or women opting for surrogacy. But the new bill says no more commercial surrogacy and only allowed for heterosexual couples, indian couples who have tried for five years.

Übersetzerin:

Früher konnte jeder eine Leihmutter engagieren, auch homosexuelle Paare und Alleinstehende. Der Gesetzesentwurf sieht vor, kommerzielle Leihmutterschaft gänzlich zu verbieten. Sogenannte altruistische Leihmutterschaft, bei der die Frau kein Geld bekommt, soll nur noch für heterosexuelle indische Paare möglich sein.

Sprecherin:

Medizintourismus wird es in diesem Bereich also künftig nicht mehr geben. Bei den Organtransplantationen ist das Gegenteil der Fall. Hier will die indische Regierung ausländischen Patienten künftig den Zugang zu Spender-Organen erleichtern.

O-Ton Sunita Reddy:

It's basically to open up Indian hospitals for large number of transplants and there is a huge demand for organs, not just in India across the world. And people do travel for organs, foreign transplants. So when there is so much of demand and having such good medical facilities there is this push (...) make it open through presumed consent so there is easy access to organs, that can be transplanted.

Übersetzerin:

Weltweit gibt einen riesigen Bedarf an Spender-Organen und viele Leute sind bereit, für eine Organtransplantation weit zu reisen. Durch die hohe Nachfrage und die sehr gute medizinische Infrastruktur hier in Indien wächst der Druck, mit der sogenannten „mutmaßlichen Zustimmung“ den Zugang zu Organen zu vereinfachen.

Sprecherin:

Noch gibt es kein entsprechendes Gesetz, aber die indische Regierung favorisiert diese „mutmaßliche Zustimmung“ bei Organspenden. Das bedeutet, dass jeder bei seinem Tod automatisch zum Organspender wird. Wer das nicht will, muss ausdrücklich widersprechen. Das sei für weniger gebildete Menschen schwierig, kritisiert Sunita Reddy.

O-Ton Sunita Reddy:

So when you look at it across classes, it's the upper classes which gets the organs transplanted and the lower classes who are the ones who donate such organs. And also across gender it's mostly women who donate (...) organs or go for surrogacy so there is a gender dimension to it, there is also a class dimension to it.

Übersetzerin:

Reichere Gesellschaftsschichten können sich eher Organtransplantationen leisten, während vor allem ärmere Menschen die Organe spenden. Ebenso gibt es ein Ungleichgewicht zwischen den Geschlechtern: Es sind vor allem Frauen, die Organe spenden und als Leihmütter arbeiten.

Sprecherin:

Honey Mehmood ist bei der indischen Krankenhauskette Apollo zuständig für die internationalen Patienten. Sein Schreibtisch ist der größte im „International Office“ von Apollo in der südindischen Stadt Chennai. Honey Mehmood ist ein kompakter Mann mit festem Händedruck und resolutem Blick.

O-Ton Honey Mehmood:

The first right of transplant is for domestic patient, it's been strictly regulated and governed by the government. So they might have to wait till they get the right match and the right organ.

Übersetzer:

Indische Patienten haben immer das Vorrecht auf verfügbare Spender-Organe. Medizintouristen müssen warten bis sie ein passendes Organ bekommen.

Sprecherin:

Apollo betreibt 43 Kliniken und versorgt dort jährlich 16 Millionen Patienten aus 55 Ländern. Günstige medizinische Behandlung ist ein weltweiter Markt und Apollo wirbt um ausländische Kunden.

O-Ton Honey Mehmood:

They don't have doctors over there but they have a local office over there. Sometimes we have medical camps, that we conduct overseas also. So the patients can come and meet our doctors overseas and get consultancy also. Because some places also lack specialists, so they can come there and meet these doctors and get consulted with the request they have and if they are fine enough to travel then they come (...) over here to us.

Übersetzer:

Wir unterhalten in vielen Ländern Büros. Außerdem bieten unsere Ärzte dort kostenlose Erstberatungen an, denn oft fehlen vor Ort die Spezialisten. Die Patienten können danach entscheiden, ob sie für eine Behandlung zu Apollo nach Indien kommen wollen.

Sprecherin:

Der Medizintourismus bringt Indien Devisen und ist ein Motor für technische und wissenschaftliche Innovation. Für Menschen ohne Krankenversicherung aus Afrika, dem Mittleren Osten und Asien ist es die einzige Möglichkeit, eine bezahlbare Behandlung zu bekommen. Sunita Reddy kritisiert jedoch, dass das öffentliche Gesundheitssystem in Indien den Medizintourismus subventioniert.

O-Ton Sunita Reddy:

When we see medical tourism as a phenomenon, there are lots of positive things to see, that it adds to the GDP, you have good doctors (...) and good infrastructure and also state of art technology, but then all this is coming from the public subsidy. Most of it (...) If you see the land transfers, land being given on lease conditions which the government gives. Lots of doctors, who work there senior doctors especially have been trained in India from the government subsidies. And there are tax exemptions there is also tax subsidies on import of medical technology. But then when you analyse whether these investments then blow back to the general public, it's not there. So the large majority of people don't even get primary care.

Übersetzerin:

Medizintourismus hat viele positive Auswirkungen. Er trägt zum Wirtschaftswachstum in Indien bei und verbessert die medizinische Infrastruktur. Aber das öffentliche Gesundheitssystem subventioniert diesen Fortschritt im privaten Sektor. Die privaten Krankenhäuser erhalten Steuererleichterungen und die Ärzte in den privaten Kliniken sind mit öffentlichen Geldern ausgebildet worden. Diese staatlichen Subventionen erreichen aber den Großteil der Gesellschaft nicht. Die meisten Menschen in Indien haben keinen Zugang zu Gesundheitsversorgung.

* * * * *