

Die indonesische *Jamu*-Medizin zwischen Tradition, Moderne und Covid 19

Seit seiner Entdeckung dominiert das Coronavirus SARS-CoV-2 global den öffentlichen Diskurs, das politische Handeln und die individuellen Lebenswelten. Die weltweite Ausbreitung der Covid-19 Pandemie versetzt die Menschen weltweit nun seit fast 2 Jahren in den Krisenzustand und fordert Gesellschaften heraus, die gewohnten Strukturen des gesellschaftlichen Miteinanders neu zu ordnen und zu hinterfragen (Seijts & Milani 2020). War die Covid-19-Krise primär rein eine Gesundheitskrise, sind inzwischen die ökonomischen und sozialen Auswirkungen ebenso weitreichend. Um im folgenden der Frage nachzugehen, welche Rolle die traditionelle Kräutermedizin Javas in der Bekämpfung der Covid-19-Pandemie spielt oder auch spielen kann, bedarf es zuvor einiger grundlegender Betrachtungen: einer grundlegenden Definition und historischen Einordnung der *Jamu* Heilkunde, Einblicke in das Wirkprinzip von *Jamu* sowie in die subjektive Perspektive von Ibu Rini¹, bevor ich dann der Rolle von *Jamu* in der Covid-19-Pandemie nachgehe und schließlich am Ende der Erwägung, ob nicht grundlegend doch alles eine Frage des Geldes ist. Wesentlich für die Betrachtung von Covid-19 in Indonesien ist ein Verständnis für die grundlegend pluralistische Struktur des indonesischen Gesundheitssystems. Die Anwendung traditioneller und alternativer Medizin oder einer Kombination aus naturwissenschaftlicher Behandlung mit anderen medizinischen Zugangsweisen ist ein weit verbreitetes Phänomen in ganz Indonesien (vgl. Ferzacca 2001; Weydmann 2019; Woodward 2011; unter anderen).

Die ethnische Vielfalt der indonesischen Gesellschaft spiegelt sich auch in einem vielfältigen lebendigen Gesundheitswesen, das neben der naturwissenschaftlichen Medizin der Kliniken und Arztpraxen auch traditionelle, alternative und komplementäre Ansätze der medizinischen Versorgung ermöglicht, wie beispielsweise die *Jamu*-Medizin und die Traditionelle Chinesische Medizin neben traditionell lokalen *Kejawen* Praktiken und anderen religiösen/spirituellen Zugängen zu Heilung, mit ihren diversen Schamanen und Heilenden. All diese unterschiedlichen Zugangsweisen zu Heilung bilden gemeinsam das bunte und vielfältige Gesundheitssystem Indonesiens. Im Kontext der Covid-19-Pandemie erlebte nun insbesondere die traditionelle Heilkräutermedizin *Jamu* eine Renaissance.

Die traditionelle Heilkräutermedizin *Jamu*

Pflanzliche Heilmittel ohne chemische Zusätze werden im malaiischen Sprachgebrauch *Jamu* genannt. Die Darreichungsform der *materia medica* variiert vom traditionellen heißen Aufguss der verschiedenen Kräuter und Wurzeln über Salben und Pasten bis zu industriell gefertigten Instant-Mischungen, Pillen und Kapseln. *Jamu*-Medizin ist im ganzen Land weithin bekannt und erfreut sich dabei Beliebtheit in allen gesellschaftlichen Schichten; eine Studie von 2017 zeigte, dass entgegen der landläufigen Meinung, *Jamu* wäre

ausschließlich eine Medizin der armen und ungebildeten Unterschicht, gerade städtische Haushalte mit höherem Bildungsstand und einem offiziellen Beschäftigungsverhältnis die traditionellen Heilzugänge gegenüber den naturwissenschaftlichen Ansätzen von Medizin bevorzugten (Nurhayati & Widowati 2017). Die Medizin bietet hier in unterschiedlichen lokalen Kontexten jeweils spezifische Rezepturen für fast jedes Volksleiden an (Beers 2001; Hull 1979; Tuschinsky 1992). Allerdings konzentrieren sich die *Jamu*-Hausmittel nicht ausschließlich auf Alltagskrankungen, so dass auch für schwere Erkrankungen wie verschiedene Krebsformen, Herzinfarkt und Diabetes unterschiedliche Heilkräutermischungen und Verabreichungsformen angeboten werden.

Grundlegend ist die Verwendung von Kräutern, Wurzeln und Rinden jedoch nicht auf den kurativen Bereich beschränkt, sondern findet auch in der Küche sehr regelmäßige Verwendung, so dass insgesamt zwischen zwei Arten von *Jamu*-Verwendung differenziert wird (Beers 2001; Horikoshi-Roe 1979; Salan & Maretzki 1983; Tuschinsky 1992): Die erste Zugangsweise konzentriert sich auf das weite Feld der Heilung von Erkrankungen aller Art, während die zweite Zugangsweise sich auf die Krankheitsprävention und die ganzheitliche Steigerung von körperlichem Wohlbefinden und Fitness konzentriert. In diesem Feld des Wohlbefindens und der Fitness wird auch sehr prominent die Steigerung und Verbesserung der sexuellen Leistungsfähigkeit adressiert. Die bekannteste *Jamu*-Mischung ist hierbei *Sehat Lelaki*, die darauf abzielt, den männlichen Körper gesund zu halten, und *Kuat Lelaki*, um die Kraft von Männern zu erhalten, wohingegen *Galian Singset* den Körper von Frauen fit und schlank halten und deren weibliche Attraktivität erhöhen soll. Gemein ist diesen Mitteln, dass sie immer eine vorherrschende sexuelle Konnotation haben. Neben dieser sexuellen Orientierung gibt es noch eine weitere Ebene der allgemein sozial orientierten *Jamu*-Mittel, die beispielsweise auf eine liebevolle Harmonie innerhalb der Familie oder die Verbesserung der Ausstrahlung einer Person abzielen (Beers 2001). Entsprechend ist den Anwendungsbereichen von *Jamu*-Medizin nahezu keine Grenze gesetzt, da alle Bereiche von Körper, Geist und Seele mit den entsprechenden *Jamu*-Mischungen angesprochen werden können.

Die Geschichte der *Jamu*-Medizin

Die traditionelle *Jamu*-Medizin wurde von Christine Tuschinski als ‚die Medizin ohne Geschichte‘ beschrieben (Tuschinsky 1992:12), da schriftliche Überlieferungen der *Jamu*-Heilkunde nur schwerlich zu finden sind. Erste historische Belege für die *Jamu*-Medizin finden sich in den Wandreliefs des Borobodur Tempels bei Yogyakarta, die auf das 8. - 9. Jahrhundert datiert werden. Allerdings sind sich Experten einig, dass die Verwendung von *Jamu*-Heilkräutern bereits in die Frühgeschichte der Menschen in diesem Gebiet zurückzuverfolgen ist (ebd.). Dies wird auch durch die Funde von jungsteinzeitlichen Mahlsteinen und Mörsern im Nationalmuseum in Jakarta deutlich, da Untersuchungen aufzeigen

konnten, dass die dort ausgestellten Werkzeuge zum Zermahlen von Pflanzen und zur Herstellung von Pflanzenpulvern und Pflanzenextrakten genutzt wurden. Aufgrund des Mangels von schriftlichen Überlieferungen können über die frühe Geschichte der *Jamu*-Medizin, deren Entwicklung und den möglichen Einflüssen anderer Heilsysteme nur Vermutungen angestellt werden. Naheliegender ist die Vermutung, dass sehr frühe Impulse von chinesischer Seite kamen, da durch Wanderbewegungen bereits 3000 v. Chr. Austausch nachzuweisen ist.

Die Wandreliefs des Borobodurs dokumentieren hingegen die frühen indischen Einflüsse und die sich daraus entwickelnde hindu-javanische Kultur. Die Wandreliefs zeigen neben der Herstellung und Verwendung von Heilkräuterextrakten auch verschiedene Formen von Heilmassagen, so wie sie auch wesentlicher Bestandteil in der Traditionellen Chinesischen Medizin, den japanischen Heilpraktiken und auch der indischen Ayurveda-Medizin sind und darin eine abgestimmte Einheit mit der Verabreichung von Medikamenten verordnet wird. Entsprechend werden in den Reliefs des Borobodur auch die Praktiken der *Kerokan* oder *Gua Sha*-Massage verdeutlicht. Diese Massagetechnik wird eingesetzt, um durch eine Stimulation der Haut die Durchblutung zu fördern, einen freien Fluss der Energiebahnen (Meridiane) im Körper zu unterstützen und das Entweichen von ‚eingetretenem Wind‘ zu begünstigen. Praktisch wird für diese Art der Massage eine geölte Münze wiederholt über die Haut geschabt, bis die Haut sich an den entsprechenden Stellen leuchtend rot oder schwarz verfärbt. Der Grad der Hautverfärbung wird hier als diagnostisches Instrument genutzt, und gibt entsprechend Erkenntnis über den Zustand der Patienten. Die hierbei bearbeiteten Körperbereiche (häufig Brust- und Rückenbereich, Arme, Hals und Kopf) leiten sich ebenfalls von dem Verlauf der Energiebahnen im Körper ab.

Zwischen dem 7. und 13. Jahrhundert erlebte der Buddhismus in Indonesien eine Blütezeit und hat damit auch entsprechende heilkundliche Einflüsse ins Land getragen. Bedauerlicherweise gibt es hierzu ebenfalls nur wenige Relikte. Im 14. Jahrhundert folgten dann die islamisch-arabischen Einflüsse auf die *Jamu*-Medizin, so dass hierdurch Elemente der arabischen *Unani* Medizin in die *Jamu*-Heilkunde Einzug gehalten haben. Dies bedeutet, dass die *Jamu*-Medizin keine ausschließlich lokal geprägt und angeschlossen geformte Heilkunde darstellt, sondern sich mit Einflüssen von chinesischer Medizin, von hinduistischen und buddhistischen Heilpraktiken, ebenso wie von der arabischen *Unani* Medizin stetig weiterentwickelt hat. Und auch von der europäischen Humoralmedizin lassen sich Elemente in der *Jamu*-Medizin nachweisen (vgl. Linser 1988).

In dieser Form war die *Jamu*-Heilkunde bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts einerseits die Volksmedizin der einfachen Menschen, die von *Dukun*² in den nahegelegenen Vierteln praktiziert wurde, und andererseits gab es auch immer einen Zweig der *Jamu*-Medizin, der durch die gelehrten Aristokraten an den javanischen Höfen weitergereicht wurde.

In den 1920ern setzte sich dann zunehmend eine Veränderung in der Produktionsweise von *Jamu* durch: bis dahin wurde *Jamu* traditionell zuhause produziert, um Familie, Verwandte und Nachbarn im Falle von Erkrankungen damit zu versorgen. Nur Überschüsse wurden dann zur Ergänzung des Lebensunterhalts an Abnehmende im nahen häuslichen Umfeld weiterverkauft. Bis hierhin war die Produktion von *Jamu* sowohl in der häuslichen Versorgung der Kranken als auch im Sektor der Kleinstproduktionseinheiten eine rein weibliche Domäne, so dass auch die Überlieferung des Heilwissens mündlich rein in der weiblichen Linie weitergegeben wurde. Die Kleinstproduktionen sind bis heute fester Bestandteil des javanischen Straßenbildes sowohl im städtischen als auch im ländlichen Raum. Die *Jamu* Verkäuferinnen werden *Jamu Gendong* genannt, was so viel bedeutet wie die ‚*Jamu* Tragenden‘: Heutzutage sind es nur noch wenige, die die traditionell verwendeten schweren Glasflaschen mit frischen Kräuterpräparaten in Körben auf ihrem Rücken tragen, da alleine die Verwendung von Plastikflaschen deutlich das Gewicht reduziert, und häufig werden auch Fahrräder oder Motorräder zum Transport der schweren Körbe genutzt, um von Tür zu Tür zu ziehen oder an einem festen Standort die Medizin anzubieten.

In den 20er Jahren begannen dann einige innovative *Jamu*-Hersteller eine einträgliche Industrie zu entwickeln, indem sie systematisch *Jamu*-Produkte in Heimarbeit für den weiteren Verkauf produzieren ließen. Diese Entwicklungen mündeten schließlich in die heutige hochmoderne *Jamu*-Industrie. Die Unternehmen werden heute nach modernen Management-Methoden geleitet und orientieren sich an den Maßstäben der westlichen Pharmaindustrie. Entsprechend ist die Medizin auch nicht mehr die Medizin der Armen, sondern ein Wirtschaftszweig mit großen internationalen Unternehmen wie *Air Mancur*, *Djamu Djago* oder *Nyonya Meneer*, die eine Vielzahl von *Jamu*-Heilmitteln herstellen, die als Instant-Pulver, Tabletten oder Kapseln verkauft werden. Entsprechend konkurrieren *Jamu Gendong* heute mit großen industriellen Herstellern um den Absatzmarkt und *Jamu* bildet eine „wichtige ökonomische Säule für die Nation“ (Prabawani 2017: 81). Im April 2020 berichtete die Zeitung *The Jakarta Post*, dass die Einnahmen von *Jamu*-Produkten während der Pandemie um bis zu 50 Prozent gestiegen seien, und sagte voraus, dass die Gewohnheit, *Jamu* zu trinken zur „neuen Normalität“ werden wird und kündigte *Jamu* als „den neuen Espresso“ an (Susanty 2020).

Mit der zunehmenden Attraktivität der *Jamu*-Produkte fand ebenfalls eine Anpassung an die Bedürfnisse der wohlhabenden und gutverdienenden gesellschaftlichen Mittel- und Oberschicht statt, so dass heute in den Städten auch vermehrt luxuriös ausgestattete *Jamu*-Lounges entstehen. Im Stil von traditionell javanischen *Joglo*-Häusern werden die Gäste in großzügiger und luftiger Atmosphäre begrüßt und stylich orangene Leder-Sofas, seichte elektronische Ambiente-Musik im Hintergrund und selbstverständlich WLAN-Ausstattung angeboten. In dieser angenehmen Atmosphäre servieren Kellner*innen in traditi-

oneller javanischer Kleidung frisch zubereitete *Jamu*-Getränke in Tonkrügen, während die Gäste in der offenen Küche dabei zusehen können, wie in traditioneller Manier Wurzeln, Rinden und Blätter zu *Jamu* verarbeitet werden. Die umfassende Karte an *Jamu*-Getränken lehrt die Gäste neben den traditionellen Bezeichnungen auch die physiologische Wirkung des jeweiligen Getränks. Bemerkenswert ist dabei das breite Anwendungsspektrum, das neben den klassischen Anwendungsgebieten auch Erkrankungen umfasst, die erst durch moderne naturwissenschaftliche Diagnostik in den Horizont medizinischer Behandlung gerückt sind, so dass es auf diesen Karten ebenfalls *Jamu* zur Behandlung von erhöhten Harnsäure- oder Cholesterinwerten gibt oder eben auch zur Behandlung von Diabetes. *Jamu* wird somit heute häufig auch als komplementäre oder alternative Behandlungsform eingesetzt, um die medikamentöse Behandlung von Ärzten und Kliniken zu ergänzen oder zu ersetzen.

Ein öffentlicher Diskussionspunkt in dieser breiten Verwendung von *Jamu* ist die mangelnde Kontrolle von *Jamu*-Produkten, so dass es keine Institution oder Instanz gibt, die kontrolliert, welche Medikamente unter welchen Bedingungen als *Jamu* deklariert werden dürfen. *Jamu* ist daher ein ungeschützter Oberbegriff für alle Arten von Medikamenten auf Basis von Pflanzenbestandteilen.

Auf Befragung antworten die meisten NutzerInnen, dass *Jamu* archetypisch selbst hergestellte Medizin aus selbst gesammelten Pflanzen ist (vgl. Weydmann 2019). Anders sahen diese Antworten aus, wenn NutzerInnen nach industriell gefertigten *Jamu*-Produkten befragt wurden, denn hierbei war die Vermutung, dass diese Produkte deutlich weniger rein sind und sich darin vermutlich doch chemische Produkte wie Pestizide und andere chemische Produkte finden lassen. Entsprechend formulierten NutzerInnen von *Jamu* eine klare Vorliebe für die kleinen, transparenten Home Industries der *Jamu Gendong* gegenüber den unübersichtlichen und intransparenten Produktionsprozessen der großen industriellen Hersteller (ebd.).

Wirkprinzip der *Jamu*-Medizin

Jamu-Medizin lässt sich zu den ganzheitlichen Medizintraditionen zählen, in denen Krankheiten nicht nur auf Grundlage ihres physischen Erscheinungsbildes, sondern auf allen Ebenen von Körper, Geist und Seele erfasst und behandelt werden. In diese Betrachtungsweise fließen die zentralen Grundprinzipien des indonesischen Weltbildes mit ein, welches beispielsweise das Streben nach umfassender sozialer Harmonie (*Rukun*-Prinzip³) und die eigene Wesensbestimmung im kosmischen Gefüge (*Hormat*-Prinzip⁴) umfassen. Die heutigen *Jamu*-Produkte konzentrieren sich dabei im Wesentlichen auf eine Differenzierung und Kategorisierung der körperlichen Zustände in heiße und kalte Erkrankungen. Hierbei wird jedoch kein binäres System angewendet als vielmehr ein abgestuftes System

des Gesamtzustandes einer Person: entsprechend können sowohl kalte als auch heiße Zustände gleichzeitig im Körper auftauchen und verschiedene körperliche Bereiche unterschiedlichen Elementen zugeordnet werden. Darauf abgestimmt werden Getränke, Speisen und auch Medikamente als wärmend oder kühlend klassifiziert, unabhängig von der Temperatur der Speisen selbst. Kühle (*sejuk*) wird hierbei als optimale Bedingung für Gesundheit und Wachstum angesehen, und Wärme (*panas*) gleichgesetzt mit Lebensenergie. Beide Klassifikationen haben dabei sowohl positive wie negative Eigenschaften, so dass die Kühle zwar einerseits gute Bedingung für Wachstum und Fruchtbarkeit bietet, gleichzeitig aber auch ein Anzeichen von wenig Blut und Schwäche darstellt. Dagegen wird die Hitze gleichgesetzt mit Lebenskraft, die dabei aber auch Unruhe und Unbeherrschtheit mit sich bringt. Die Kunst der Verordnung von *Jamu*-Medizin liegt darin, die verschiedenen Qualitäten einer Erkrankung in der Zuordnung der Elemente zu erkennen und dann entsprechend die passenden Heilkräuter zusammenzustellen.

Subjektive Perspektiven auf die Nutzung von *Jamu*: Die Geschichte von Ibu Rini⁵

Im Rahmen meiner Studie über die Nutzung von traditioneller und komplementärer Medizin in Indonesien habe ich Frauen nach ihrem Nutzungsverhalten des medizinischen Systems befragt. Im Folgenden stelle ich Ihnen eine meiner Interviewten vor:

Ibu Rini war zum Zeitpunkt des Interviews 56 Jahre alt und verwitwet. Ihr Mann ist direkt nach der Geburt ihres zweiten Kindes bei einem Unfall verstorben, so dass sie die Kinder alleine großziehen und versorgen musste. Ibu Rini hat 3 Jahre lang die Grundschule besucht und hat dort Schreiben, Lesen und Rechnen gelernt. Sie hat einige Reisfelder geerbt und verdient ihre Einnahmen vornehmlich als Reisbäuerin. Da der Reisanbau große Spitzen in der Arbeitsbelastung hat, wie bspw. beim Setzen der Reissetzlinge und dem Ernten des Reises, und sie dies alleine nicht bewerkstelligen kann, hat sie sich mit anderen Frauen im Dorf zusammengetan und bewirtschaftet die Felder im Kollektiv. Darüber hinaus engagiert sie sich seit einigen Jahren, seitdem die Kinder erwachsen und eigenständig sind, in Funktion des RT (*Rukun Tetangga* - Nachbarschafts-Vorsitzende) und ist dementsprechend Ansprechpartnerin für alle Belange der Nachbarschaft. Für diese Aufgabe erhält sie jedoch keinen Lohn.

In gesundheitlichen Fragen wirkt Ibu Rini sehr autonom auf mich. Auf meine Frage nach ihrem ersten Impuls bei der Behandlung von Krankheiten antwortet sie spontan, dass sie erst mal einfach nur schläft und abwartet. Aus ihrer Erfahrung lohnt sich das Abwarten und den Zustand ein wenig auszuhalten, dann erledigten sich die meisten Krankheitssymptome auch schon wieder von alleine. Unterstützend nutzt sie dann manchmal die *Kerokan* Massage. Hierfür bittet sie ihre Nachbarin, zu ihr zu kommen und ihr mit einer alten javanischen Münze und *Minyak Kayu Putih* (Eukalyptusöl) den Rücken, Hals und Brust zu schaben. Außerdem geht sie zum Markt und kauft dort frische Zutaten, um *Jamu* zu

kochen. Schnelle Lösungen mit Tabletten und Instantdrinks sind für sie kein angemessener Umgang, denn aus ihrer Sicht braucht es die Ruhe des Kochens und Zubereitens der *Jamu*, damit sie auch wirklich wirksam sind. Auch ist sie der Meinung, dass die modernen *Jamu* so produziert werden, dass sie gut schmecken; aus ihrer Sicht muss *Jamu* jedoch nicht gut schmecken und kann gerne sehr, sehr bitter sein, das wichtige ist doch, dass es wirkt und nicht zu teuer ist.

Grundlegend hat Ibu Rini große Zweifel an der Gründlichkeit der Arbeit von Ärzten, oder sie würden gründlich arbeiten, es dann aber verpassen darüber ausreichend zu sprechen – da ist sie sich nicht sicher. Aus ihrer Sicht wäre es wesentlich, wenn Ärzte ihren Patienten ihr komplettes Wissen preisgeben würden und entsprechend die Patienten nicht nur untersuchen, sondern auch befragen und am Ende auch erzählen, was sie denken, genau sagen, was sie glauben, welche Erkrankung darunter liegt und welche Behandlungen möglich wären. Wesentlich wäre ihr dabei auch, dass die Ärzte sagen, wenn sie sich nicht sicher sind, wenn es Gefahren bei der Behandlung gibt oder sie manchmal vielleicht auch nicht wissen, welche Behandlung helfen könnte. Und wichtig wäre ihr, auch frühzeitig zu erfahren, welche Kosten eine Behandlung mit sich bringt und ob diese Behandlung eigentlich grundlegend eine Besserung bringen wird. Daher fordert sie die Ärzte auf, neben ihrer Professionalität auch als Menschen Rat zu erteilen und nicht nur im Interesse der eigenen ökonomischen Interessen zu beraten. Hierbei räumt Ibu Rini ein, dass es natürlich auch bei den Ärzten unterschiedliche Menschen gibt und es beim manchen Ärzten ehrlicher zugeht als bei anderen.

Aus Ibu Rinis Erfahrung spielen ihre eigenen Interessen bei Arztbesuchen jedoch nur eine untergeordnete Rolle, da aus ihrer Sicht die Ärzte in erster Linie ihre eigenen Interessen verfolgen und damit ihren eigenen Vorteil im Sinn haben. Sie ist der Meinung, dass die Ärzte durch den Verkauf von Medikamenten ihr eigenes Einkommen stärken können und damit die Rechnung für die Patienten entsprechend höher ausfällt. Sie vermutet dies auch als Hintergrund, weshalb die meisten Ärzte ihr von der Nutzung von *Jamu* und *Kerokan*-Massagen abraten, da die Ärzte dabei keinerlei Verdienstmöglichkeit haben. Hinter dem Profitinteresse der Ärzte sieht Ibu Rini jedoch nicht ursächlich charakterliche Fehlleitungen als vielmehr ein grundlegendes systemisches Problem, da das Medizinstudium in Indonesien viel zu teuer wäre, und die Ärzte daher im Anschluss durch ihre Untersuchungen viel Geld verdienen müssten, um ihre Schulden zurück zu zahlen. Daher ist es kein Wunder, dass die Ärzte dann vor allem auf das Geld aus wären. Daher setze sie komplett auf *Jamu* und *Kerokan*, denn damit sei sie unabhängig!

Dieser kurze Einblick in eines meiner Interviews macht sehr deutlich, dass die NutzerInnen die *Jamu*-Heilkunde auch immer in Bezugnahme zu anderen Heilpraktiken nutzen, beschreiben und bewerten. Das von Ibu Rini formulierte Misstrauen gegenüber Ärzten und

dem indonesischen Gesundheitssystem ist weit verbreitet, und so wurden in den Medien, neben den strukturellen Schwierigkeiten einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung, auch zahlreiche Fälle von systematischer Korruption im Gesundheitswesen prominent dargelegt. Dabei werden insbesondere die Nähe zwischen medizinischen Diensten und pharmazeutischer Industrie als Kernproblem diskutiert als auch die Kommerzialisierung und des „zur Ware werden“ von traditionellem Heilwissen durch die Vereinnahmung von industriellen Pharmaunternehmen.

Jamu und die Covid-19-Pandemie

Wie bereits erläutert, ist die Struktur des indonesischen Gesundheitssystems grundlegend pluralistisch, so dass neben den naturwissenschaftlichen Ansätzen von Medizin auch zahlreiche andere medizinische Systeme und Konzepte von Krankheit, Gesundheit und Heilung angesprochen werden. Entsprechend naheliegend ist es, dass auch direkt mit Auftreten der Covid-19-Pandemie diese unterschiedlichen Perspektiven in der Deutung von SARS-CoV-2 sowie den Zugangsweisen an Prävention und Behandlung eine Rolle gespielt haben. Ein zentrales Moment in den ersten Wochen war hier eine holistische Perspektive auf die Grundkonstitution des Menschen, so dass mit Ausbruch der Pandemie indonesische Medien sowie politische Amtsträger die Bevölkerung insbesondere aufforderten, ihre Abwehrkräfte zu stärken, um sich präventiv vor einer Infektion mit Covid-19 zu schützen.

Grundlegend ist hierbei der Gedanke, dass der Mensch mit seiner Umwelt in Balance ist (*Rukun*-Prinzip) und durch eine frische und gesunde Ernährung mit möglichst wenigen künstlichen und industriellen Elementen diese Balance gestärkt werden kann. Entsprechend ist eine weitverbreitete Meinung, dass die ländliche Bevölkerung viel gesünder lebt im Vergleich zur städtischen Bevölkerung, da dort die frische Luft, der unmittelbare Kontakt zu Pflanzen und Tieren sowie die Versorgung mit frischen Lebensmittel zu einer Balance von Körper, Geist und Seele führt.

Die Tatsache, dass die ersten Infektionen mit SARS-CoV-2 in den Städten auftraten und dort auch im Verlauf der Pandemie starke Ausbruchsherde deutlich wurden, hat die Einschätzung von der konstitutionellen Disposition in den Städten gestärkt. Die *Jamu*-Medizin wurde hierbei zu einer großen Hoffnung für viele, so dass auch Politiker öffentlich auf die vermehrte Nutzung von *Jamu* verwiesen, insbesondere solchen, die das Immunsystem stärken, da, solange ein Körper über ausreichend Abwehrkräfte verfüge, auch eine Covid-19-Erkrankung ohne jede weitere Behandlung ausheilen könne. Bereits Mitte März erschienen entsprechend Berichte, dass der indonesische Präsident Joko Widodo (Jokowi) seit der Ausbreitung von SARS-CoV-2 nun dreimal täglich eine Mischung aus rotem Ingwer, Zitronengras und Kurkuma trinke und diese mit seiner Familie und KollegInnen teilen würde. Er sei überzeugt, „dass ein Kräuterkonzentrat vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus

schützen kann“. Diese Haltung des Präsidenten wurde von zahlreichen PolitikerInnen und Menschen des öffentlichen Lebens unterstützt, so dass auch andere auf den Nutzen von *Jamu*-Medizin hinwiesen, und beispielsweise dann auch das Bezirksgesundheitsamt von Situbondo in Ostjava die Presse einlud zu dokumentieren, wie alle SchülerInnen der Elementarschulen mit gratis *Jamu*-Getränken zur Prävention von Covid-19 versorgt wurden. Nachdem diese Strategie des Präsidenten massiv unter öffentliche Kritik geraten war und in deutlichem Kontrast zu den internationalen Empfehlungen von Hygiene und Prävention der WHO stand, wurden die öffentlichen Empfehlungen schnell korrigiert und betont, dass pflanzliche Heilmittel und *Jamu* in der Lage seien, die Symptome von Infektionskrankheiten zu lindern, jedoch ein grundlegendes Abwenden von Infektionen damit nicht möglich wäre.

Medizinischer Pluralismus ist grundlegend darauf angewiesen, dass innerhalb eines medizinischen Systems mehr als nur eine medizinische Deutungshoheit zugelassen wird, so dass mehr medizinische Komplexität entsteht, wenn unterschiedliche Perspektiven präventive und kurative Maßnahmen beratschlagen. Eine Herausforderung in Indonesien ist dabei definitiv, die verschiedenen Perspektiven für die Bekämpfung der Pandemie zu mobilisieren und öffentliche Narrative zu entwickeln, die keine der medizinischen Zugangsweisen kategorisch ausschließt. Denn klar ist, dass die strukturellen und gesundheitlichen Herausforderungen der Pandemie es nötig machen, dass alle medizinischen Kräfte zusammenwirken. Neben dem naturwissenschaftlichen Zugang der AHA+L Regeln und der klinischen Versorgung der Schwerstkranken, hat sich in Indonesien entsprechend ein neuer Markt mit ‚Corona-*Jamu*‘-Produkten entwickelt. Bei genauerer Betrachtung wird deutlich, dass hier die traditionellen Rezepturen zur Stärkung des Immunsystems auf Basis von Kurkuma und Ingwer Verwendung finden, oder auch lokale Dauerbrenner wie *Wedang Uwuh*, eine Spezialität aus der Region Yogyakarta, welche traditionell zur Vorbeugung von Erkältungen, zur Erwärmung des Körpers und zur Stärkung des Immunsystems Verwendung findet und im Kontext von Covid-19 als zentrales Mittel bei Covid-19 beworben wird.

Die Frage, inwieweit bei Corona *Jamu* tatsächlich wirksam bei der Prävention und Behandlung einzusetzen ist, lässt sich leider wissenschaftlich nicht beantworten, da die systematische Forschung zur Wirksamkeit von *Jamu*-Medizin nach wie vor an den Fragen von Standardisierung strauchelt. Gleichzeitig lohnt sich hier jedoch ein Blick auf die phytotherapeutischen Forschungen in China, in der die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) in der klinischen Forschung bereits etabliert ist und entsprechend auch zum Kontext von Covid-19 bereits valide Ergebnisse und klinische Studien vorliegen. Auf dieser Basis werden in China verschiedene Heilkräutermischungen zur Prävention und klinischen Behandlung von Covid-19 Symptomen empfohlen. Eine systematische Erhebung der verordneten TCM-Medikationen zeigt, dass durch die präventive Medikation mit bestimmten Heilkräutern das Immunsystem so gestärkt werden kann, dass die viralen pathogenen Faktoren reduziert

werden können (Zhou et al. 2020). Wie von Hartanti et al. (2020) nachgewiesen wurde, gibt es zwischen den TCM-Medikationen, die offiziell in China empfohlen werden und inzwischen auch in der post-infektiösen Behandlung von Long-Covid Anwendung finden, sehr viele Analogien zu den indonesischen ‚Corona-Jamu‘-Produkten. Dennoch muss an dieser Stelle deutlich gemacht werden, dass aufgrund mangelnder Standardisierung von nicht industriellen *Jamu*-Produkten die Produktionsweise und Zusammensetzung nicht gewährleistet werden kann und entsprechend der Konsum von nicht standardisierten Produkten nicht zu empfehlen ist.

Am Ende doch alles nur eine Frage des Geldes?

Während die öffentlichen Debatten über die Nutzung von *Jamu* im Kontext der Covid-19-Pandemie weitergehen, ist eine Tatsache allerdings bereits klar: Die aktuelle Krise von Covid-19 bietet eine große Chance für die *Jamu*-Industrie. Der Leiter der *Indonesian National Agency of Drug and Food Control (Badan Pengawas Obat dan Makanan, BPOM)* erklärte 2020, dass allein im Zeitraum von Januar bis Juli 2020 eine beachtliche Anzahl von 178 neuen Genehmigungen für traditionelle medizinische Heilmittel, drei Phytopharmaka und 149 lokale Präventionsmittel mit Wirkung zur Stärkung des Immunsystems erteilt wurden. Darüber hinaus unterstützt BPOM die Forschung an acht pflanzlichen Produkten zur Bekämpfung der Symptome von Covid-19. Die *Jakarta Post* prognostizierte auf dieser Grundlage bereits „eine strahlende, post-pandemische Zukunft für indonesische *Jamu*“ (Susanty 2020). Und so überrascht es auch nicht, dass *Sido Muncul*, einer der großen indonesischen *Jamu*-Hersteller im August 2020 bekannt gab, dass sich „eine Chance inmitten der Covid-19-Pandemie“ ergeben habe und das Unternehmen die Möglichkeit habe, in den saudi-arabischen Markt zu expandieren⁷.

Gegenüber diesen wirtschaftlichen Chancen für die lokale *Jamu*-Industrie steht gleichzeitig die Tatsache, dass die Covid-19-Pandemie die ärmsten Bevölkerungsschichten besonders schwer trifft. Der UNESCO-Bericht⁸ über die Auswirkungen von Covid-19 in Indonesien hebt eindeutig hervor, dass schutzbedürftige und marginalisierte Gruppen wie Arme, Frauen und behinderte Menschen in besonderem Maße unter den Herausforderungen der Pandemie und den damit verbundenen Schutzmaßnahmen leiden. Der Oberste Gerichtshof hat zwar die geplanten Erhöhungen der Prämien für das *Nationale Krankenversicherungssystem (BPJS Kesehatan)* aufgehoben. Gleichzeitig ist das indonesische Gesundheitssystem so mangelhaft aufgestellt, dass selbst indonesische PolitikerInnen die Bevölkerung aufrufen, Geld für *Jamu* auszugeben, um mit der Covid-19-Krise fertig zu werden. Vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie und den damit verbundenen Strategien zur gesundheitlichen Versorgung wird deutlich: Die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie in Indonesien sind insbesondere eine Frage des ökonomischen Hintergrunds, für jede und jeden Einzelnen, aber auch im internationalen Kontext.

Dies wird nicht zuletzt deutlich, wenn wir uns die Vergabepraktiken für die Covid-19-Impfstoffe vor Augen führen⁹. Auch wenn die Impfstoffvergabe inzwischen deutlich mehr Fahrt aufgenommen hat und inzwischen die meisten EinwohnerInnen Jakartas vollständig geimpft sind, haben weite Landesteile in den Außenbereichen nur schlechten oder keinen Zugang zu Impfdosen. Die Ausweitung der Zuständigkeiten des Militärs (TNI) ins Feld der inneren Sicherheit im Kontext der Covid-19-Pandemie (Presidential Instruction 6/2020) hat dazu geführt, dass das Militär neben der Aufsicht über die Einhaltung der Schutzmaßnahmen nun auch gemeinsam mit der Polizei (POLRI) für die landesweite Verteilung der Impfstoffe zuständig ist (Fealy 2020). Die seit der Pandemie zunehmende Beteiligung von Militär (und Geheimdiensten) im zivilen Leben offiziell als effiziente und effektive Möglichkeit zur Bekämpfung der gesundheitlichen Krise zu propagieren, steht definitiv entgegen, dass gegenüber dem Militär seit langem Vorwürfe über schwere Menschenrechtsverletzungen sowie anhaltende Vorwürfe der strukturellen Verknüpfung zwischen Militär und ökonomischen Eliten des Landes bestehen, so dass grundlegend ein Misstrauen gegenüber den Vergabepraktiken besteht, da auch hier zu vermuten ist, dass gewachsene Strukturen der systematischen Vetternwirtschaft und Korruption die Impfstoffvergabe unterwandern.

Anmerkungen

- 1 Name anonymisiert. Ibu Rini war Interviewte meiner Studie zu „Konzepten und Zugangsweisen der Nutzung von traditioneller und alternativer Medizin im städtischen Raum Yogyakarta“ (vgl. Weydmann 2019)
- 2 Bezeichnung für einen javanischen Heiler, Magier und Zeremonienmeister (siehe Geertz 1960)
- 3 Vertiefende Literatur zum *Rukun*-Prinzip: Beatty 1999, 2005, 2009; Geertz 1960, 1973; Koentjaraningrat 1961; Magnis-Suseno 1988; Mulder 1996, 2005, 2011; u.a..
- 4 Vertiefende Literatur zum *Hormat*-Prinzip: Geertz 1960; Liebich 2003; Magnis-Suseno 1981; Tuschinsky 1992; unter anderen.
- 5 Folgender Abschnitt gibt Einblicke in die Studie von Weydmann (2019)
- 6 <https://www.straitstimes.com/asia/se-asia/indonesia-president-joko-stokes-speculation-herbs-can-fight-coronavirus>
- 7 <https://voi.id/en/news/10917/now-the-saudis-can-drink-the-herbal-medicine-sido-appears-how-come>
- 8 https://en.unesco.org/inclusivepolicylab/sites/default/files/analytics/document/2020/9/200825_Policy%20Report_Inequitable%20Impact%20of%20COVID%2019%20in%20Indonesia.pdf
- 9 <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/contracts-purchasing-agreements.html>

Literaturverzeichnis

- Beatty, A. (1999). *Varieties of Javanese Religion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Beatty, A. (2005). *Emotions in the Field: What are we talking about?* In: Journal of the Royal Anthropological Institute 11, 17–37.
- Beatty, A. (2009). *A shadow falls: In the heart of Java*. Faber and Faber.
- Beers, S. (2001). *Jamu - The Ancient Indonesian Art of Herbal Healing*. Singapore: Periplus.
- Fealy, G. (2020). *Jokowi in the Covid-19 Era: Repressive Pluralism, Dynasticism and the Overbearing State*, Bulletin of Indonesian Economic Studies, 56:3, 301-323.
- Ferzacca, S. (2001). *Healing the Modern in a Central Javanese City*. Durham: Carolina Academic Press.
- Geertz, C. (1960). *The Religion of Java*. Glencoe: Free Press.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books.
- Horikoshi-Roe, H. (1979). *Mental Illness as a Cultural Phenomenon: Public Tolerance and Therapeutic Process among Moslem Sundanese in West Java*. In: Indonesia 28, 121-138.
- Hull, V. (1979). *Women, Doctors, and Family Health Care: Some Lessons from Rural Java*. In: Studies in Family Planning, 10 (11-12), 313-325.
- Koentjaraningrat (1961). *Some Social-Anthropological Observations on Gotong Rojong Practices in Two Villages of Central Java*. Monograph series: Modern Indonesian Project. Ithaca: Cornell University.
- Liebich, E. (2003). *Scharlatanerie? Weit gefehlt! Jamu: Ein Beispiel traditioneller Medizin*. In: Südostasien, 19(3), 57-58.
- Linser, I. (1988). „*Food is Medicine – Medicine is Food*“ In: Pengobatan Tradisional dan perkembangannya. 98-105, Jakarta.
- Magnis-Suseno, F. (1988). *Etika Jawa: Sebuah Analisa Falsafi Tentang Kebijaksanaan Hidup Jawa* [Javanese Ethics: A Philosophical Analysis of the Javanese Life Wisdom]. Jakarta: PT Gramedia.
- Mulder, N. (1996). *The ideology of Javanese-Indonesian leadership*. In: Antlöv H. & Cederroth S. (eds.). Leadership in Java: gentle hints, authoritarian rule. Richmond: Curzon Press.
- Mulder, N. (2005). *Inside Indonesian Society: Cultural Change in Java*. Yogyakarta: Kanisius Publishing House.
- Mulder, N. (2011). *The Crux Is the Skin: reflections on Southeast Asian Personhood*. In: Journal of Current Southeast Asian Affairs, 30(1), 95-116.
- Nurhayati, N. & Widowati, L. (2017). *The use of traditional health care among Indonesian Family*. In: Health Science Journal of Indonesia, July 2017, 30-35.
- Salan, R. & Maretzki, T. (1983). *Mental Health Services and Traditional Healing in Indonesia: Are the Roles compatible*. In: Culture, Medicine and Psychiatry 7(4), 377-412.

- Sejts, G. & Milani, K.Y. (2020). *The Myriad Ways in Which COVID-19 Revealed Character*. In: Organizational Dynamics, 14.05.2020, 100765.
- Susanty, F. (2020). *Market reports paint a bright, post-pandemic future for Indonesian 'jamu'*. <https://www.thejakartapost.com/news/2020/04/29/market-reports-paint-a-bright-post-pandemic-future-for-indonesian-jamu.html>. [accessed 6th November 2021]
- Tuschinsky, C. (1992). *Produktion, Handel und Konsumtion nicht-westlicher Medikamente in Südost-Asien: Malaiische Jamu in Singapore*. Hamburg: Lit Verlag.
- Weydmann, N. (2008). *Wird Indonesiens Erbe der Menschheit verkauft? Die Auswirkungen der Implementierung des TRIPS-Abkommens auf die traditionelle Jamu Heilkräuterkunde in Indonesien und der Gestaltungsraum für mögliche Schutzmechanismen*. Diploma Thesis. [Internet]. Available from: <https://www.asienhaus.de/public/archiv/ah-online-materialien7.pdf> [accessed 6th November 2021]
- Weydmann, N. (2019). *Healing is not just dealing with your body' – A Reflexive Grounded Theory Study Exploring Women's Concepts and Approaches Underlying the Use of Traditional and Complementary Medicine in Indonesia*. Berlin: Regiospectra.
- Weydmann, N. (2020). *The Recovery of Healthcare: A case study of Javanese medical practices and related discussions about pluralism in healthcare*. In: Visions for Sustainability Nr. 14.
- Weydmann, N. & Großmann, K. (2020). *Corona in Indonesian and German Cartoons: Contested Medical Pluralism, Distrust in the State and Radicalization in Times of Crisis*. In: Philologie im Netz, PhiN 24/2020 : 523.
- Weydmann, N., Großmann, K. Rahayu Tijaja, N.T.; Maribeth Erb (2020) *Healing in context - Traditional medicine has an important role to play in Indonesia's fight against the coronavirus*. Published on Focaaal Blog September 8, 2020. Available from: <https://www.focaaalblog.com/category/blog/>
- Weydmann, N. & Großmann, K. (2021). *Jamu – Kräutermedizin ist gelebter Pluralismus*. In: südostasien, 1/2021. Available from: <https://suedostasien.net/indonesien-jamu-kraeutermedizin-ist-gelebter-pluralismus/>
- Woodward, M. (2011). *Java, Indonesia and Islam*. Dordrecht: Springer.