



DOSSIER · THERAPIE

Tai Chi und Qigong

Tai Chi und Qigong sind **Mind-Body-Verfahren** aus der Traditionellen Chinesischen Medizin. Die Forschung konzentriert sich auf **Kognition, Bewegungsapparat und Erschöpfung**, doch die Übertragbarkeit auf den klinischen Alltag bleibt begrenzt.

1.096

STUDIEN
INSGESAMT

849

AM MENSCHEN

594

DAVON
KONTROLLIERT

3

AN TIEREN

1

IM LABOR

Zahlen aus der IHR-Studiendatenbank · Stand 2026-10-16

So lesen Sie dieses Dossier

BELEGT

am Menschen gemessen, mit
Vergleichsgruppe

PLAUSIBEL

gestützt durch Wirkmechanismus,
Tierversuch oder Beobachtung

VERMUTUNG

ein naheliegender Zusammenhang,
der noch geprüft werden muss

Tai Chi und Qigong auf einen Blick

HERKUNFT:

Tai Chi und Qigong sind Mind-Body-Verfahren aus der Traditionellen Chinesischen Medizin, die langsame, fließende Bewegungen mit Atemtechnik und mentaler Fokussierung verbinden. Tai Chi entwickelte sich aus Kampfkunst, Qigong aus meditativen und heilkundlichen Traditionen. Beide werden seit Jahrhunderten zur Gesundheitsförderung eingesetzt und heute weltweit in Prävention, Rehabilitation und Therapie angewendet, oft in Gruppen oder als Einzelübung.

STUDIENLAGE:

1.096 ausgewertete Arbeiten · 594 kontrollierte Studien am Menschen · 255 Beobachtungsstudien · 86 Übersichtsarbeiten · 3 Tierversuche · 0 Zellkulturarbeiten

STÄRKSTE BELEGE:

- **Knochen und Gelenke:** Metaanalysen zeigten signifikante Schmerzlinderung bei Arthrose (SMD: -0,54) und Rückenschmerzen (SMD: -0,81) durch Tai Chi. Eine RCT mit 204 Kniegelenksarthrose-Patienten lieferte einen Hinweis auf vergleichbare Verbesserungen im WOMAC-Score wie Standard-Physiotherapie, jedoch ohne signifikante Gruppenunterschiede.
- **Sicherheit und Verträglichkeit:** Systematische Übersichtsarbeiten berichten seltene, meist milde Nebenwirkungen wie Muskelkater oder vorübergehende Gelenksbeschwerden. Eine RCT mit 66 Fibromyalgie-Patienten zeigte klinisch relevante Verbesserungen im FIQ-Score nach 12 Wochen Tai Chi, stabil bis 24 Wochen.
- **Kognition und Psyche:** Metaanalysen zeigten signifikante Effekte auf Stress (ES: 0,66), Angst (ES: 0,56) und Depression (ES: 0,56) bei gesunden und chronisch kranken Teilnehmern. Eine RCT mit 226 Fibromyalgie-Patienten zeigte stärkere Verbesserungen in Angst, Depression und Selbstwirksamkeit durch Tai Chi im Vergleich zu aerobem Training.
- **Herz und Kreislauf:** Eine RCT mit 30 Herzinsuffizienz-Patienten zeigte signifikante Verbesserungen in Lebensqualität, 6-Minuten-Gehstrecke und BNP-Werten durch Tai Chi. Metaanalysen zu Baduanjin-Qigong zeigten signifikante Senkungen von systolischem und diastolischem Blutdruck sowie Ruheherzfrequenz.
- **Onkologie:** Metaanalysen mit 1283 Teilnehmern zeigten signifikante Verbesserungen in Fatigue (SMD: -0,53), Schlafstörungen (SMD: -0,49), Depression (SMD: -0,27) und Lebensqualität (SMD: 0,33) durch Tai Chi und Qigong bei Krebspatienten, insbesondere Brustkrebs.

GRENZEN:

- Die methodische Qualität der kontrollierten Studien ist heterogen, mit kleinen Stichproben, kurzen Interventionszeiträumen und oft passiven Kontrollgruppen, was Placeboeffekte begünstigt und die Aussagekraft einschränkt.
- Langzeitdaten stehen noch aus, ebenso wie dosisabhängige Analysen zur optimalen Frequenz oder Dauer der Übungen. Die Vielfalt der Tai-Chi- und Qigong-Stile erschwert direkte Vergleiche.
- Verblindung ist bei Bewegungstherapien kaum möglich, was das Risiko von Bias erhöht. Viele Studien verzichten auf systematische Erfassung von Nebenwirkungen, was die Sicherheitsdaten einschränkt.

EINORDNUNG:

Tai Chi und Qigong sind vielversprechende Mind-Body-Verfahren mit nachgewiesenen Effekten auf Schmerz, psychische Symptome und patientenberichtete Outcomes wie Lebensqualität bei chronischen Erkrankungen. Die breite klinische Anwendung steht jedoch noch aus, da methodische Limitationen und fehlende Langzeitdaten weitere Forschung erfordern.

1. Was Tai Chi und Qigong sind

Tai Chi und Qigong sind **Bewegungspraktiken**, die langsame, fließende Bewegungen mit **Atemtechnik** und **mentaler Fokussierung** verbinden. Tai Chi umfasst oft festgelegte Bewegungsabläufe (Formen), während Qigong häufig statische oder repetitive Übungen mit Betonung auf **Energiefluss (Qi)** beinhaltet. Beide Verfahren stammen aus China und werden seit Jahrhunderten zur Gesundheitsförderung eingesetzt. Heute werden sie weltweit in **Prävention, Rehabilitation und Therapie** angewendet, oft in Gruppen oder als Einzelübung.

Entscheidend für die Studienlage ist die **Vielfalt der Durchführungsformen**: Dauer, Intensität und Stil variieren stark – von kurzen täglichen Übungen bis zu mehrmonatigen Programmen. Auch die **Zielparameter** unterscheiden sich: Einige Studien messen **physiologische Marker** (z. B. Entzündungswerte), andere **subjektive Symptome** (z. B. Erschöpfung) oder **funktionelle Tests** (z. B. Ganganalyse). Die **Kontrollgruppen** reichen von passiven Wartegruppen bis zu aktiven Alternativen wie Physiotherapie oder Ausdauertraining. Diese Heterogenität erschwert direkte Vergleiche, ermöglicht aber Aussagen zu **breiten Anwendungsbereichen**.

2. Was die Studien im Einzelnen zeigen

Die tragenden Arbeiten am Menschen und die wichtigsten Übersichten — nach Anwendungsgebiet, mit Population, Dauer, Zubereitung, Messgröße und Ergebnis, so wie die Originalarbeiten es berichten. Zahlen stehen nur dort, wo die Arbeit sie nennt.

Verteilung der **kontrollierten Studien am Menschen** nach Anwendungsgebiet — die Zahlen sind nicht addierbar, da eine Arbeit mehreren Gebieten zugeordnet sein kann:

ANWENDUNGSGEBIET	KONTROLLIERTE STUDIEN
Kognition und Psyche	272

ANWENDUNGSGBEIT	KONTROLLIERTE STUDIEN
Bewegungsapparat	218
Erschöpfung und Stress	202
Sicherheit und Verträglichkeit	157
Onkologie	97
Herz und Kreislauf	73
Knochen und Gelenke	60
Stoffwechsel	53

Knochen und Gelenke

In einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) mit 204 Teilnehmern (Durchschnittsalter 60 Jahre, 70 % Frauen, 53 % weiß) mit symptomatischer Kniegelenksarthrose wurde Tai Chi (2× wöchentlich über 12 Wochen) mit einer Standard-Physiotherapie (2× wöchentlich über 6 Wochen, gefolgt von 6 Wochen überwachtem Heimtraining) verglichen. Primärer Endpunkt war der Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) nach 12 Wochen. Beide Gruppen zeigten eine klinisch relevante Verbesserung des WOMAC-Scores (Tai Chi: 167 Punkte [95 %-KI: 145–190]; Physiotherapie: 143 Punkte [95 %-KI: 119–167]), wobei der Unterschied zwischen den Gruppen nicht signifikant war (24 Punkte [95 %-KI: –10 bis 58]). Sekundäre Endpunkte wie körperliche Funktion, Depression und Lebensqualität verbesserten sich ebenfalls in beiden Gruppen ähnlich. Einschränkend war die Studie einfach verblindet, und die Nachbeobachtung endete nach 52 Wochen ohne weitere Follow-up-Daten ¹¹.

Primäre Endpunkte waren WOMAC-Subskalen (Schmerz, körperliche Funktion, Steifigkeit), der „Get Up and Go“-Test und der „Sit-to-Stand“-Test. Der Mini-Mental State Examination (MMSE) wurde als sekundärer kognitiver Parameter erfasst. Nach 20 Wochen zeigten sich signifikante Unterschiede zugunsten der Tai-Chi-Gruppe in den WOMAC-Schmerz- ($p = 0,006$) und Steifigkeitswerten ($p = 0,010$). Die körperliche Funktion verbesserte sich ebenfalls, allerdings ohne signifikante Gruppenunterschiede. Die Studie war durch die kleine Stichprobe und das Fehlen einer aktiven Kontrollintervention limitiert ¹³.

Eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse von 18 RCTs untersuchte die Wirkung von Tai Chi auf verschiedene chronische Schmerzzustände, darunter Arthrose, Rückenschmerzen und Osteoporose. Für Arthrose zeigte sich eine signifikante Schmerzlinderung (standardisierte Mittelwertdifferenz [SMD]: –0,54; 95 %-KI: –0,77 bis –0,30; $p < 0,05$) unmittelbar nach der Intervention. Eine Praxisdauer von mehr als 5 Wochen war mit stärkeren Effekten assoziiert. Die Heterogenität der Studien war jedoch hoch, und die Qualität der Einzelstudien variierte stark ²⁰.

VERMUTUNG Kontrollierte Studien deuten darauf hin, dass Tai Chi bei Arthrose und anderen degenerativen Gelenkerkrankungen eine wirksame, nicht-pharmakologische Option zur Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung darstellen *könnte*. Die Effekte *zeigten sich* mit denen einer Standard-Physiotherapie vergleichbar. Offen steht, ob die Wirkung nachhaltig ist; dazu stehen Studien mit längeren Follow-up-Perioden und direkter Vergleichbarkeit der Tai-Chi-Stile sowie deren spezifischer Wirkung auf unterschiedliche Gelenke noch aus.

Sicherheit und Verträglichkeit

Eine RCT mit 66 Fibromyalgie-Patienten (Durchschnittsalter nicht explizit angegeben) verglich Tai Chi (Yang-Stil, 2× wöchentlich über 12 Wochen) mit einer Kontrollgruppe (Gesundheitsbildung und Dehnübungen). Primärer Endpunkt war die Veränderung des Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)-Scores nach 12 Wochen. Die Tai-Chi-Gruppe zeigte eine klinisch relevante Verbesserung des FIQ-Gesamtscores (Baseline: 62,9 ± 15,5; 12 Wochen: 35,1 ± 18,8) im Vergleich zur Kontrollgruppe (Baseline: 68,0 ± 11; 12 Wochen: 58,6 ± 17,6; Gruppenunterschied: –18,4 Punkte; $p < 0,001$). Sekundäre Endpunkte wie körperliche und mentale Komponenten des SF-36 zeigten ebenfalls signifikante Verbesserungen. Die Effekte blieben bis zur 24-Wochen-Nachbeobachtung stabil. Einschränkend war die fehlende Verblindung der Teilnehmer und Therapeuten ².

Eine systematische Übersichtsarbeit von 153 RCTs untersuchte die Häufigkeit und Qualität von Nebenwirkungsberichten (adverse events, AEs) bei Tai-Chi-Interventionen. Nur 50 Studien (33 %) berichteten überhaupt über AEs, und lediglich 18 Studien (12 %) nutzten ein explizites Protokoll zur systematischen Erfassung. Die berichteten AEs waren überwiegend leicht und erwartbar, vor allem muskuloskelettale Beschwerden wie Knieschmerzen oder Rückenschmerzen. Schwerwiegende, interventionsbedingte AEs wurden nicht berichtet. Die Qualität der AE-Berichterstattung war jedoch heterogen, und viele Studien verzichteten auf eine systematische Erfassung ¹⁹.

VERMUTUNG Tai Chi scheint ein sicheres Verfahren mit geringem Risiko für schwerwiegende Nebenwirkungen zu sein. Die häufigsten AEs sind muskuloskelettaler Natur und vermutlich auf die ungewohnte Belastung zurückzuführen. Allerdings fehlt in vielen Studien eine systematische Erfassung von AEs, was die Aussagekraft einschränkt. Was fehlt, sind standardisierte Protokolle zur Erfassung von AEs und Langzeitdaten zur Sicherheit bei spezifischen Populationen (z. B. ältere Patienten mit Multimorbidität).

Kognition und Psyche

Eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse von 40 kontrollierten Studien (3817 Teilnehmer) untersuchte die Wirkung von Tai Chi auf psychisches Wohlbefinden. Die Ergebnisse zeigten signifikante Effekte auf Stress (Effektstärke [ES]: 0,66; 95 %-KI: 0,23–1,09), Angst (ES: 0,56; 95 %-KI: 0,31–0,80) und Stimmung (ES: 0,45; 95 %-KI: 0,20–0,69) bei gesunden Teilnehmern und Patienten mit chronischen Erkrankungen. Die Studien variierten in Dauer (1 Stunde bis 1 Jahr) und Tai-Chi-Stil, was die Vergleichbarkeit einschränkte. Die Qualität der Studien war heterogen, und viele Studien hatten kleine Stichproben ³.

Eine RCT mit 226 Fibromyalgie-Patienten verglich Tai Chi (12 oder 24 Wochen, 1× oder 2× wöchentlich) mit aerobem Training (24 Wochen, 2× wöchentlich). Sekundäre Endpunkte wie Angst, Depression und Selbstwirksamkeit verbesserten sich ebenfalls stärker in der Tai-Chi-Gruppe. Einschränkend war die fehlende Verblindung der Teilnehmer ⁹.

Die Qigong-Gruppe zeigte signifikante Verbesserungen in der subjektiven Schlafqualität ($p = 0,003$) und Schlaflatenz ($p = 0,02$) sowie in selbstberichteten psychischen Symptomen wie Angst ($p = 0,02$) und Depression ($p = 0,02$) im Vergleich zur Kontrollgruppe. Fatigue-Scores verbesserten sich ebenfalls ($p < 0,001$). Die Effekte auf die Schlafqualität blieben bis 3 Monate nach der Intervention stabil. Die Anzahl der besuchten Qigong-Stunden und die selbstberichtete Praxisdauer korrelierten mit der Verbesserung der Symptome.

VERMUTUNG Tai Chi und Qigong könnten eine wirksame Intervention zur Verbesserung psychischer Symptome wie Angst, Depression und Stress darstellen. Die Effekte scheinen dosisabhängig zu sein und bleiben teilweise über Monate hinweg stabil. Allerdings fehlen Studien mit aktiven Kontrollgruppen, die die spezifischen Wirkmechanismen (z. B. Achtsamkeit, Bewegung, soziale Interaktion) isolieren.

Entzündungsgeschehen

Die Qigong-Gruppe zeigte signifikante Verbesserungen in der Lebensqualität ($p < 0,001$), Fatigue ($p < 0,001$), Stimmung ($p = 0,021$) und CRP-Werten ($p = 0,044$) im Vergleich zur Kontrollgruppe. Einschränkend war die fehlende Verblindung und die Heterogenität der Krebsdiagnosen ⁸.

Eine Übersichtsarbeit von 26 RCTs untersuchte die Wirkung von Mind-Body-Therapien (u. a. Tai Chi, Qigong) auf Entzündungsmarker. Für Tai Chi und Qigong waren die Ergebnisse gemischt: Einige der eingeschlossenen Studien zeigten eine Reduktion von CRP und IL-6, während andere keine signifikanten Effekte berichteten. Konsistenter waren die Ergebnisse auf genomischer Ebene, mit einer reduzierten Expression entzündungsassoziierter Gene und einer verminderten NF- κ B-Signalaktivität. Die Arbeit umfasst mehrere Mind-Body-Verfahren und erlaubt keine spezifischen Rückschlüsse auf Tai Chi oder Qigong allein ⁴.

VERMUTUNG Tai Chi und Qigong könnten über psychoneuroimmunologische Mechanismen entzündungshemmende Effekte ausüben. Die kontrollierten Studien hierzu sind jedoch heterogen, und viele weisen methodische Limitationen auf (z. B. kleine Stichproben, fehlende Verblindung). Was noch aussteht, sind Studien mit standardisierten Entzündungsmarkern und längeren Follow-up-Perioden, um die Nachhaltigkeit der Effekte zu untersuchen.

Herz und Kreislauf

Eine RCT mit 30 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (linksventrikuläre Ejektionsfraktion $\leq 40\%$) verglich Tai Chi (12 Wochen, 2x wöchentlich) mit einer Kontrollgruppe (Standardtherapie). Die Tai-Chi-Gruppe zeigte signifikante Verbesserungen in der Lebensqualität ($p = 0,001$), der 6-Minuten-Gehstrecke (135 Meter; $p = 0,001$) und den BNP-Werten (-138 pg/mL; $p = 0,03$) im Vergleich zur Kontrollgruppe. Eine Tendenz zur Verbesserung der maximalen Sauerstoffaufnahme wurde beobachtet. Einschränkend war die kleine Stichprobe und die fehlende Verblindung ⁵.

Eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse von 19 RCTs untersuchte die Wirkung von Baduanjin-Qigong auf kardiovaskuläre Parameter. Die aggregierten Ergebnisse zeigten signifikante Verbesserungen des systolischen (SMD: $-0,60$; 95 %-KI: $-0,94$ bis $-0,27$; $p = 0,0004$) und diastolischen Blutdrucks (SMD: $-0,46$; 95 %-KI: $-0,73$ bis $-0,20$; $p = 0,0005$) sowie der Ruheherzfrequenz (SMD: $-0,87$; 95 %-KI: $-1,47$ bis $-0,27$; $p = 0,005$).

VERMUTUNG Tai Chi und Qigong könnten eine sinnvolle Ergänzung zur Standardtherapie bei Herzinsuffizienz und Hypertonie darstellen. Die Effekte auf kardiovaskuläre Parameter sind vielversprechend, allerdings stehen Langzeitdaten zur Nachhaltigkeit und zur Wirkung auf harte Endpunkte wie Mortalität oder Hospitalisierungsraten noch aus.

Onkologie

Eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse von 22 Studien (1283 Teilnehmer) untersuchte die Wirkung von Tai Chi und Qigong auf krebsbedingte Symptome und Lebensqualität. Die aggregierten Ergebnisse zeigten signifikante Verbesserungen in Fatigue (SMD: $-0,53$; $p < 0,001$), Schlafstörungen (SMD: $-0,49$; $p = 0,018$), Depression (SMD: $-0,27$; $p = 0,001$) und Lebensqualität (SMD: $0,33$; $p = 0,004$). Die Effekte auf Schmerzen waren nicht signifikant (SMD: $-0,38$; $p = 0,136$). Die Studien variierten in Dauer (3–12 Wochen) und Krebsdiagnosen (v. a. Brustkrebs). Einschränkend war die Heterogenität der Studien und die fehlende Verblindung ⁷.

Die Qigong-Gruppe zeigte signifikante Verbesserungen in depressiven Symptomen ($p = 0,05$) und eine Tendenz zur Verbesserung der Lebensqualität. Die Effekte blieben bis 3 Monate nach der Intervention stabil. Einschränkend war die fehlende Verblindung und die kleine Stichprobe.

VERMUTUNG Tai Chi und Qigong könnten eine wirksame supportive Therapie zur Linderung krebsbedingter Symptome wie Fatigue, Schlafstörungen und Depression darstellen. Die Effekte auf die Lebensqualität sind konsistent. Zu klären ist, wie nachhaltig die Effekte bei längeren Follow-up-Perioden und größeren Stichproben sind.

Gesamtbild

Die vorliegenden kontrollierten Studien zeigen konsistente Hinweise darauf, dass Tai Chi und Qigong bei einer Vielzahl von chronischen Erkrankungen und Symptomen wirksam sein können. Besonders gut untersucht sind die Effekte auf Knochen- und Gelenkerkrankungen (z. B. Arthrose), psychische Symptome (z. B. Angst, Depression), krebsbedingte Fatigue und Lebensqualität sowie kardiovaskuläre Parameter (z. B. Blutdruck, Herzinsuffizienz). Die kontrollierten Studien berichten über signifikante Verbesserungen in patientenrelevanten Endpunkten wie Schmerz, körperliche Funktion, Schlafqualität und psychisches Wohlbefinden. Die Effekte sind oft mit denen etablierter Therapien (z. B. Physiotherapie, aerobes Training) vergleichbar, wobei Tai Chi und Qigong den Vorteil einer geringen Nebenwirkungsrate und einer hohen Akzeptanz bei Patienten aufweisen.

Trotz der vielversprechenden Ergebnisse gibt es erhebliche methodische Limitationen, die die Aussagekraft einschränken. Viele Studien haben kleine Stichproben, kurze Interventionsdauern und fehlende Verblindung. Zudem variieren die Tai-Chi- und Qigong-Stile, die Dauer und Intensität der Interventionen sowie die verwendeten Endpunkte stark, was die Vergleichbarkeit erschwert. Offen ist, wie sich Langzeiteffekte, spezifische Wirkmechanismen und die optimale Dosierung darstellen. Auch fehlen direkte Vergleiche mit anderen Mind-Body-Verfahren (z. B. Yoga, Meditation), um die spezifischen Wirkfaktoren zu identifizieren.

Methodik der Studienlage

Ein Teil der kontrollierten Studien zu Tai Chi und Qigong sind randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) mit aktiven oder passiven Kontrollgruppen. Typische Interventionsdauern liegen zwischen 6 und 24 Wochen, wobei die meisten Studien 12 Wochen umfassen. Häufig verwendete Endpunkte sind patientenberichtete Outcomes (z. B. WOMAC, FIQ, SF-36), körperliche Funktionstests (z. B. 6-Minuten-Gehstrecke, „Get Up and Go“-Test) und psychometrische Skalen (z. B. HADS, PSQI). Systematisch fehlen jedoch Studien mit längeren Follow-up-Perioden (> 1 Jahr), standardisierten Entzündungsmarkern und harten klinischen Endpunkten (z. B. Mortalität, Hospitalisierungsraten). Zudem sind viele Studien nicht verblindet, was das Risiko für Verzerrungen erhöht. Auch die Heterogenität der Tai-Chi- und Qigong-Stile sowie die fehlende Standardisierung der Interventionen erschweren die Vergleichbarkeit der Ergebnisse.

Tai Chi und Qigong: Wirksamkeit oder Bewegungseffekt?

DIE FRAGE NACH DER SPEZIFITÄT

von Tai Chi und Qigong ist zentral. Viele Studien vergleichen die Verfahren mit **keiner Intervention** oder **Wartelisten**, nicht mit **aktiven Kontrollen** wie Ausdauertraining oder Physiotherapie. In den wenigen Studien mit **direktem Vergleich** zeigen sich **ähnliche Effekte**, was die Annahme einer **überlegenen Wirksamkeit** infrage stellt. Die **mechanistischen Erklärungen** – etwa die Rolle des **Qi** oder der **Energiefluss** – sind **wissenschaftlich nicht validiert** und spielen in der klinischen Forschung keine Rolle. Stattdessen werden **unspezifische Faktoren** wie **Entspannung, Bewegung oder soziale Interaktion** als mögliche Wirkmechanismen diskutiert.

DIE ÜBERTRAGBARKEIT DER ERGEBNISSE

auf den klinischen Alltag ist begrenzt. Die meisten Studien wurden in **kontrollierten Settings** mit **motivierten Teilnehmern** durchgeführt, oft unter Anleitung erfahrener Lehrer. **Real-world-Daten** fehlen weitgehend, ebenso wie Studien zu **Langzeiteffekten** oder **Kosten-Nutzen-Aspekten**. Die **Heterogenität der Interventionen** – unterschiedliche Stile, Dauer, Intensität – erschwert die **Standardisierung** und damit die **praktische Empfehlung**. Zudem sind **kulturelle Unterschiede** in der Akzeptanz und Durchführung der Verfahren zu berücksichtigen, was die **generalisierbarkeit** der Ergebnisse einschränkt.

3. Wie belastbar die Forschung ist

Die **Forschungslandschaft** zu Tai Chi und Qigong ist **umfangreich**. Die Mehrzahl der kontrollierten Arbeiten untersucht **kognitive Funktionen, Erkrankungen des Bewegungsapparats** und **Erschöpfungssyndrome**. Weitere Schwerpunkte liegen in **Onkologie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen** und **Knochengesundheit**. **Sicherheitsaspekte** wurden in einem erheblichen Teil der Studien geprüft, was auf ein etabliertes Interesse an **Verträglichkeit** hindeutet. Die **meistzitierten Arbeiten** der 2010er-Jahre umfassen **systematische Reviews** und **randomisierte Studien**, insbesondere zu **Fibromyalgie, Herzinsuffizienz** und **Krebs**. Metaanalysen sind seltener vertreten, zeigen aber konsistente Trends in diesen Bereichen.

Die **methodische Qualität** der Studien ist **gemischt**. Viele Arbeiten weisen **kleine Stichproben** oder **kurze Interventionszeiträume** auf, was die Aussagekraft einschränkt. **Kontrollgruppen** sind oft **passiv** (z. B. keine Behandlung), was Placeboeffekte begünstigt. **Verblindung** ist bei Bewegungstherapien kaum möglich, was das Risiko von **Bias** erhöht. **Langzeitdaten** fehlen weitgehend, ebenso wie **dosisabhängige Analysen** (z. B. Frequenz oder Dauer der Übungen). Dennoch zeigen **mehrere hochzitierte Metaanalysen** konsistente Trends, etwa bei **Schmerzreduktion** oder **psychischer Belastung**. Die **Sicherheitsdaten** sind robust, mit seltenen und meist milden **Nebenwirkungen** wie Muskelkater oder vorübergehenden Gelenksbeschwerden.

4. Was häufig behauptet wird – und was die Daten hergeben

AUSSAGE	STUDIENLAGE
Tai Chi/Qigong als Ersatz für konventionelle Therapien	Die Studienlage prüft die Verfahren ergänzend , nicht als Alternative . Kontrollierte Studien zeigen keine Überlegenheit gegenüber etablierten Therapien wie P
Wirkung bei akuten Erkrankungen	Fast alle Studien untersuchen chronische Zustände . Zu akuten Erkrankungen (z. B. Infektionen, postoperative Rehabilitation) gibt es keine belastbaren Daten
Langfristige Effekte	Die meisten Studien haben Interventionszeiträume von Wochen bis Monaten . Langzeitdaten (Jahre) fehlen, ebenso wie Aussagen zu Nachhaltigkeit .
Spezifische Stile oder Techniken	Die Forschung fasst Tai Chi und Qigong oft zusammen , obwohl sich Stile (z. B. Yang- vs. Chen-Stil) und Techniken unterscheiden. Direkte Vergleiche zwische

5. Die belastbarsten Arbeiten

Geordnet nach Aussagekraft, nicht nach Bekanntheit. Die vollständige Auswertung umfasst deutlich mehr Arbeiten; hier stehen die tragfähigsten.

Kontrollierte Studien am Menschen

- ¹ A comprehensive review of health benefits of qigong and tai chi (2010)
- ² A randomized trial of tai chi for fibromyalgia (2010)
- ³ Tai Chi on psychological well-being: systematic review and meta-analysis (2010)
- ⁴ Mind-body therapies and control of inflammatory biology: A descriptive review (2016)
- Exercise therapy for fibromyalgia (2011)
- ⁵ Effects of tai chi mind-body movement therapy on functional status and exercise capacity in patients with chronic heart failure: a randomized controlled trial (2004)
- ⁶ Tai chi exercise in patients with chronic heart failure: a randomized clinical trial (2011)
- A Systematic Review and Meta-Analysis of Baduanjin Qigong for Health Benefits: Randomized Controlled Trials (2017)
- ⁷ Tai Chi and Qigong for cancer-related symptoms and quality of life: a systematic review and meta-analysis (2018)
- ⁸ Impact of medical Qigong on quality of life, fatigue, mood and inflammation in cancer patients: a randomized controlled trial (2010)
- Effects of Acupuncture, Tuina, Tai Chi, Qigong, and Traditional Chinese Medicine Five-Element Music Therapy on Symptom Management and Quality of Life (2016)
- ⁹ Effect of tai chi versus aerobic exercise for fibromyalgia: comparative effectiveness randomized controlled trial (2018)
- ¹⁰ Health benefits of qigong or tai chi for cancer patients: a systematic review and meta-analyses (2014)
- ¹¹ Comparative Effectiveness of Tai Chi Versus Physical Therapy for Knee Osteoarthritis: A Randomized Trial (2016)
- Qigong improves quality of life in women undergoing radiotherapy for breast cancer: results of a randomized controlled trial (2013)
- ¹² Efficacy and safety of meditative movement therapies in fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (2013)
- ¹³ A pilot cluster-randomized trial of a 20-week Tai Chi program in elders with cognitive impairment and osteoarthritic knee: effects on pain and other health outcomes (2013)
- ¹⁴ The effect of Tai Chi in elderly individuals with sarcopenia and frailty: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (2022)
- ¹⁵ A randomized controlled trial of 8-form Tai chi improves symptoms and functional mobility in fibromyalgia patients (2012)
- ¹⁶ Tai chi exercise for patients with cardiovascular conditions and risk factors: A SYSTEMATIC REVIEW (2009)
- ¹⁷ Effects of Tai Chi Chuan on Cognitive Function in Adults 60 Years or Older With Type 2 Diabetes and Mild Cognitive Impairment in China: A Randomized Controlled Trial (2023)
- Effect of Baduanjin Qigong Exercise on Cancer-Related Fatigue in Patients with Colorectal Cancer Undergoing Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial (2019)
- Managing stress and anxiety through qigong exercise in healthy adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (2014)
- ¹⁸ An evaluation of the effects of Tai Chi Chuan and Chi Kung training in patients with symptomatic heart failure: a randomised controlled pilot study (2007)

6. Resümee

Tai Chi und Qigong zeigen in kontrollierten Studien konsistente Effekte bei chronischen Erkrankungen, insbesondere bei Knochen- und Gelenkerkrankungen (z. B. Arthrose), psychischen Symptomen (Angst, Depression), krebserkrankter Fatigue und kardiovaskulären Parametern (Blutdruck, Herzinsuffizienz). Die Verfahren verbesserten in Studien patientenrelevante Endpunkte wie Schmerz, körperliche Funktion, Schlafqualität und psychisches Wohlbefinden. Die Effekte waren oft mit etablierten Therapien (z. B. Physiotherapie, aerobes Training) vergleichbar, bei geringer Nebenwirkungsrate und hoher Akzeptanz. Besonders robust zeigten sich die Daten zur Schmerzreduktion bei Arthrose, zur Verbesserung der Lebensqualität bei Herzinsuffizienz und zur Linderung von Fatigue und Depression bei Krebspatienten.

VERMUTUNG Tai Chi und Qigong könnten als sichere, nicht-pharmakologische Optionen in der supportiven Therapie chronischer Erkrankungen etabliert werden, insbesondere dort, wo konventionelle Ansätze an Grenzen stoßen oder Nebenwirkungen aufweisen. Die dosisabhängigen Effekte (z. B. längere Praxisdauer korreliert mit stärkeren Verbesserungen) deuten auf einen kumulativen Nutzen hin, der eine regelmäßige Anwendung nahelegt. **Vermutung:** Die Verfahren könnten über psychoneuroimmunologische Mechanismen wirken, etwa durch Stressreduktion, verbesserte Schlafqualität und entzündungshemmende Effekte (z. B. Reduktion von CRP oder IL-6). Allerdings sind die spezifischen Wirkmechanismen noch unklar, und es fehlen Studien, die die Beiträge von Bewegung, Achtsamkeit und sozialer Interaktion isolieren. **Vermutung:** Aufgrund der geringen Nebenwirkungsrate und breiten Anwendbarkeit könnten Tai Chi und Qigong besonders für ältere oder multimorbide Patienten geeignet sein, bei denen andere Therapien kontraindiziert sind.

Zukünftige Studien sollten vor allem drei Lücken schließen: 1) **Langzeitdaten** zur Nachhaltigkeit der Effekte, insbesondere bei degenerativen Erkrankungen wie Arthrose oder Herzinsuffizienz, mit Follow-up-Perioden von mindestens 12–24 Monaten. 2) **Standardisierung der Interventionen**, um dosisabhängige Effekte (z. B. Frequenz, Dauer, Stil) zu analysieren und direkte Vergleiche zwischen Tai-Chi- und Qigong-Varianten zu ermöglichen. 3) **Aktive Kontrollgruppen**, die spezifische Wirkmechanismen (z. B. Bewegung vs. Achtsamkeit vs. soziale Interaktion) isolieren und Placeboeffekte minimieren. Zudem fehlen Studien mit **harten klinischen Endpunkten** (z. B. Mortalität, Hospitalisierungsraten) bei kardiovaskulären Erkrankungen oder **biomarkerbasierte Analysen** (z. B. Entzündungsmarker, Genexpression), um die zugrundeliegenden physiologischen Prozesse besser zu verstehen. Schließlich wäre eine **systematische Erfassung von Nebenwirkungen** nach standardisierten Protokollen wünschenswert, um die Sicherheit bei spezifischen Populationen (z. B. ältere Patienten mit Multimorbidität) zu bewerten.

7. Was offen ist

- **Dosis-Wirkungs-Beziehung:** Wie hängen **Häufigkeit, Dauer und Intensität** der Übungen mit den Effekten zusammen?
- **Mechanismen:** Welche **physiologischen oder psychologischen Prozesse** vermitteln die beobachteten Effekte?
- **Kosten-Effektivität:** Sind Tai Chi und Qigong **wirtschaftlich sinnvoll** im Vergleich zu anderen Therapien?

Häufige Fragen

Sind Tai Chi und Qigong für ältere oder gebrechliche Patienten geeignet?

Die **Sicherheitsdaten** zeigen, dass beide Verfahren **auch für ältere oder gebrechliche Patienten** geeignet sind, sofern die Übungen **angepasst** werden. Studien zu **Sturzprävention** oder **Herzinsuffizienz** belegen **geringe Nebenwirkungsraten**. Entscheidend ist die **individuelle Anpassung** der Intensität, z. B. durch **sitzende Varianten** oder **kürzere Einheiten**. **Kontraindikationen** sind selten, können aber bei **schweren Gleichgewichtsstörungen** oder **akuten Entzündungen** bestehen.

Können Tai Chi oder Qigong bei Depressionen helfen?

Mehrere **kontrollierte Studien** und **Metaanalysen** untersuchen die Verfahren zur Linderung von **Stimmung und Lebensqualität**, insbesondere bei **leichten bis mittelschweren Depressionen**; die Ergebnisse sind uneinheitlich. Die Verfahren werden dabei oft **ergänzend** zu Psychotherapie oder Medikation eingesetzt. **Direkte Vergleiche** mit etablierten Therapien fehlen jedoch, ebenso wie **Langzeitdaten**. Die **möglichen Wirkmechanismen** reichen von **Stressreduktion** bis zu **sozialer Interaktion** in Gruppenkursen.

Wie lange dauert es, bis Effekte eintreten?

In den untersuchten Interventionszeiträumen zeigen sich erste Effekte häufig nach **8 bis 12 Wochen**, bei **regelmäßiger Praxis**. **Konsistente Ergebnisse** finden sich bei **Schmerzreduktion, Erschöpfung und psychischer Belastung**. **Schnellere Effekte** sind möglich, aber **weniger gut belegt**. **Langfristige Effekte** (über 6 Monate hinaus) wurden kaum untersucht.

Quellen

- 1 **A comprehensive review of health benefits of qigong and tai chi**
Jahnke R, Larkey L, Rogers C, Etnier J, Lin F · 2010
- 2 **A randomized trial of tai chi for fibromyalgia**
Wang C, Schmid CH, Rones R, Kalish R, Yinh J, Goldenberg DL et al. · 2010
- 3 **Tai Chi on psychological well-being: systematic review and meta-analysis**
Wang C, Bannuru R, Ramel J, Kupelnick B, Scott T, Schmid CH · 2010
- 4 **Mind-body therapies and control of inflammatory biology: A descriptive review**
Bower JE, Irwin MR · 2016
- 5 **Effects of tai chi mind-body movement therapy on functional status and exercise capacity in patients with chronic heart failure: a randomized controlled trial**
Yeh GY, Wood MJ, Lorell BH, Stevenson LW, Eisenberg DM, Wayne PM et al. · 2004
- 6 **Tai chi exercise in patients with chronic heart failure: a randomized clinical trial**
Yeh GY, McCarthy EP, Wayne PM, Stevenson LW, Wood MJ, Forman D et al. · 2011
- 7 **Tai Chi and Qigong for cancer-related symptoms and quality of life: a systematic review and meta-analysis**
Wayne PM, Lee MS, Novakowski J, Osypiuk K, Ligibel J, Carlson LE et al. · 2018
- 8 **Impact of medical Qigong on quality of life, fatigue, mood and inflammation in cancer patients: a randomized controlled trial**
Oh B, Butow P, Mullan B, Clarke S, Beale P, Pavlakakis N et al. · 2010
- 9 **Effect of tai chi versus aerobic exercise for fibromyalgia: comparative effectiveness randomized controlled trial**
Wang C, Schmid CH, Fielding RA, Harvey WF, Reid KF, Price LL et al. · 2018
- 10 **Health benefits of qigong or tai chi for cancer patients: a systematic review and meta-analyses**
Zeng Y, Luo T, Xie H, Huang M, Cheng AS, Cheng AS · 2014
- 11 **Comparative Effectiveness of Tai Chi Versus Physical Therapy for Knee Osteoarthritis: A Randomized Trial**
Wang C, Schmid CH, Iversen MD, Harvey WF, Fielding RA, Driban JB et al. · 2016
- 12 **Efficacy and safety of meditative movement therapies in fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials**
Langhorst J, Klose P, Dobos GJ, Bernardy K, Häuser W · 2013
- 13 **A pilot cluster-randomized trial of a 20-week Tai Chi program in elders with cognitive impairment and osteoarthritic knee: effects on pain and other health outcomes**
Tsai PF, Chang JY, Beck C, Kuo YF, Keefe FJ · 2013
- 14 **The effect of Tai Chi in elderly individuals with sarcopenia and frailty: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials**
Huang CY, Mayer PK, Wu MY, Liu DH, Wu PC, Yen HR · 2022
- 15 **A randomized controlled trial of 8-form Tai chi improves symptoms and functional mobility in fibromyalgia patients**
Jones KD, Sherman CA, Mist SD, Carson JW, Bennett RM, Li F · 2012
- 16 **Tai chi exercise for patients with cardiovascular conditions and risk factors: A SYSTEMATIC REVIEW**
Yeh GY, Wang C, Wayne PM, Phillips R · 2009
- 17 **Effects of Tai Chi Chuan on Cognitive Function in Adults 60 Years or Older With Type 2 Diabetes and Mild Cognitive Impairment in China: A Randomized Clinical Trial**
Chen Y, Qin J, Tao L, Liu Z, Huang J, Liu W et al. · 2023
- 18 **An evaluation of the effects of Tai Chi Chuan and Chi Kung training in patients with symptomatic heart failure: a randomised controlled pilot study**
Barrow DE, Bedford A, Ives G, O'Toole L, Channer KS · 2007
- 19 **What do we really know about the safety of tai chi?: A systematic review of adverse event reports in randomized trials**
Wayne PM, Berkowitz DL, Litrownik DE, Buring JE, Yeh GY · 2014
- 20 **Tai Chi for Chronic Pain Conditions: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials**
Kong LJ, Lauche R, Klose P, Bu JH, Yang XC, Guo CQ et al. · 2016

International Health Research

Forschung, eingeordnet. Jede Aussage führt zur Originalarbeit; die Entscheidung im Einzelfall trifft die behandelnde Person.
ih-research.com/wissen/tai-chi-qigong/ · Stand 2026-10-16