

Ausbildung in der TCM – ein kritischer Beitrag

Chinesische Medizin im Spannungsfeld alter Traditionen und modernem Qualitätsmanagement?

Wenn wir uns heute die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und ihre Ausbildungsgänge in Deutschland ansehen, dann erscheint im Zuge von ökonomischen Interessen und Wettbewerbszwängen ein Dschungel an Qualitätskriterien und –standards, der für einen Außenstehenden nur schwer zu durchdringen ist. In China dagegen, dem Herkunftsland der chinesischen Medizin, finden wir seit beinahe 3000 Jahren Bestrebungen, ärztliche Kunst zu organisieren und zu unterrichten, wobei klare inhaltliche Strukturen und eine organisierte Ausbildung seit der Tang-Dynastie (618-907 n. Chr.) aufgezeichnet sind.¹ Die Qualitätsmerkmale, die damals wie heute in China Gültigkeit haben, lassen sich durch eine Handvoll inhaltlicher Kriterien zusammenfassen:

Die Heilungserfolge am Patienten als höchstes Gütemerkmal für einen qualifizierten Lehrer und späteren Therapeuten (10 Heilungen bei 10 Patienten!), detaillierte Falldokumentationen, um den Krankheits- und Heilungsverlauf eines Patienten aufzuzeichnen, regelmäßige Prüfungen des Medizinstudenten bei verschiedenen Lehrern, ein festgelegtes Lehrer-Schüler-Verhältnis für den akademischen und praktischen Unterricht, die Festlegung der Lehrbücher (Klassiker wie *Su Wen*, *Ling Shu*, *Mai Jing*, *Ben Cao Jing*, *Shang Han Lun*, *Mai Jing*, *Jia Yi Jing*), genaue Kenntnisse der Leitbahnverläufe, der 365 Akupunkturpunkte, der neun Nadeln und ihrer Unterschiede, detaillierte Kenntnisse über die Zang Fu-Organen und ihrer Funktionen und ein fundiertes Wissen über mikro-makrokosmische Wechselwirkungen, d. h. über den Standort des Menschen zwischen Himmel und Erde. Daneben gab es außerhalb des akademischen Rahmens ein geheimes medizinisches Wissen, gebunden an Familientraditionen oder durch mündliche Übertragung vom Lehrer auf den Schüler vermittelt.

Die maximale Dauer eines Medizinstudiums in China ist seitdem auf neun Jahre ausgerichtet. Im Rahmen einer akademischen Ausbildung beträgt ein Bachelor-Studiengang heute fünf Jahre, ein Master-Studiengang sieben Jahre und eine Ausbildung zum „Doktor of Chinese Medicine“ neun Jahre.²

¹ Vgl. ausführlich und mit Quellenangaben **Udo Lorenzen**: Vermessen – Über die Schwierigkeit, Qualitätsstandards in der chinesischen Medizin zu setzen Teil I-VII in: **Der Heilpraktiker & Volksheilhunde**, Bonn 2008, Heft 1, 2, 3, 5, 9, 10, 11.

² Ebenda.

Im Westen sind die Versuche, der Heilkunst der Chinesen mit Qualitätsstandards zu begegnen, erst einige Jahrzehnte alt und haben bisher kaum eine inhaltliche Qualität hervorgebracht. Es werden standardisiertes Wissen abgefragt und Qualitätsmanagementsysteme nach ISO-Normen entwickelt, die eher den Verwertungsinteressen der Anbieter dienen als eine an Inhalten orientierte Qualität in den Ausbildungsgängen der chinesischen Medizin zu sichern. Kaum ein Vermittler der chinesischen Medizin in den Aus- und Fortbildungsstätten Deutschlands kennt sich in der chinesischen Schriftsprache aus, geschweige denn in den klassischen chinesischen Medizintexten. Als Lehrbücher werden tertiäre Quellen verwendet und Curricula, wenn es sie denn gibt, sind zusammenhangslose Auflistungen von Grundstrukturen der TCM, die zu beherrschen eine erfolgreiche Ausbildung ausmacht.

So erscheint die chinesische Medizin der Neuzeit als ein „Kunstprodukt TCM“, das aus der Volksrepublik China 1951 dem Westen angeboten wurde und die Vereinheitlichung und Reduktion der vielen traditionellen Schulen anstrebte. Die Führungsspitze Chinas traf eine selektive Auswahl hinsichtlich der klassischen Texte sowie der führenden Autoritäten und Praktiker der Medizin. Alle Richtungen, Schulen und Familientraditionen, die von diesem standardisierten Modell zu sehr abwichen, wurden nicht erfasst, ihre Verfechter in der Kulturrevolution sogar verfolgt und eingesperrt.³

Die Erfahrung zeigt jedoch, dass jede Vergleichbarkeit von Wissensinhalten an Standards mit einem Verlust der inhaltlichen Tiefe einhergeht. Denn um vergleichen zu können, muss ein kleinster gemeinsamer Nenner gefunden werden. So entsteht ein Kompromiss auf niedrigstem Niveau. Schülerinnen und Schüler der chinesischen Medizin in Deutschland, die in dieser Form der chinesischen Medizin (TCM) ausgebildet werden, können von solchen Prozessen nicht wirklich profitieren und eine höhere Qualifizierung erfahren.

Für das Marketing der Bildungsanbieter von TCM in Deutschland wird es immer wichtiger, ihre Qualität durch eine ISO-Norm prüfen zu lassen. Entgegen landläufiger Meinung wird mit einer Zertifizierung nach der ISO-NORM DIN EN ISO 9000 ff jedoch nicht die inhaltliche Qualität der Weiterbildung attestiert, sondern nur die Aufbau- und Ablauforganisation des Ausbildungsträgers. Eine ISO-Zertifizierung garantiert also nur die Wettbewerbsfähigkeit einer Bildungsinstitution, nicht aber die Qualität

³ Siehe auch bei **Paul Unschuld**: *Medicine in China – A History of Ideas*, Berkely 1985.

der Aus- und Weiterbildung selbst!⁴ Es geht dabei um eine normierte Kontrolle der Ausbildungsschritte und um die Entwicklung von bürokratischen Strukturen, nicht aber um eine optimale Assimilation der Lerninhalte resp. um die gekonnte Umsetzung der TCM am Patienten!

Dienstleistungen im Bereich „Aus- und Weiterbildung“ scheinen jedoch einer objektiven Vermarktung mit Qualitätsmanagement und –standards zu trotzen. Denn Qualität in der Erwachsenenbildung und besonders in der chinesischen Medizin hat eben nichts mit Erbsenzählen, Eichstrichen an Biergläsern oder der Anfertigung von Unterhosen zu tun. Oft dient das Wort „Qualität“ im Qualitätsmanagement als Lockvogel und vermeintliches Gütekriterium, denn niemand will schlechte Qualität erhalten. Das dabei häufig nur standardisiertes Wissen vermittelt wird, kann ein Interessierter vorab nicht erkennen und er wird möglicherweise enttäuscht sein über das Halbwissen, dass er erhält.

So wurde bereits von ärztlicher Seite konstatiert, dass Definitionsversuche zur Qualität medizinischer Dienstleistungen und ihrer Ausbildungen in Hinblick auf eine Übertragung auf die Normenreihe DIN EN ISO 9000 ff. unscharf und vage ausfallen.⁵

In Deutschland ist es nur Ärzten und Heilpraktikern erlaubt, die TCM resp. die Akupunktur auszuüben. Somit ist es interessant, beide Berufsgruppen darin zu vergleichen, mit welchen Qualitätsansprüchen sie die traditionelle chinesische Heilkunde belegen, wie sie ihre Ausbildungen organisieren und nach außen hin präsentieren.

Die Ärzteschaft: Bis vor kurzem musste ein Arzt eine 350-stündige „Vollausbildung“ in Akupunktur nachweisen.⁶ Dieses wurde seinerzeit von den Ersatzkassen gefordert, damit eine Behandlung mit Akupunktur bezuschusst werden könne. Die Ärztesgesellschaften für Akupunktur fordern seit Ende 2006, gemäß den Vorgaben der Landesärztekammern, für die Grundausbildung mit Zusatzbezeichnung „Akupunktur“ nur noch 200 Stunden.⁷

⁴ In der Bewerbung von Weiterbildungen wird allerdings häufig suggeriert, dass die Norm/das Label auch inhaltliche Qualität garantiert. Siehe bei **Bank, Jongebloed, Schulz**: ISO 9000 in der Weiterbildung: Chancen und Risiken, in: IFKA-Schriftenreihe Band 16, Bielefeld 1997.

⁵ **G. Viethen**: Qualitätssicherung in der Medizin in: Bundesärztekammer, Curriculum Qualitätssicherung und Ärztliches Qualitätsmanagement, Köln 1996.

⁶ Die „Akupunkturausbildung für Ärzte bestand seinerzeit (1997-2006) aus einer Basisausbildung von 140 Stunden und einem darauf aufbauenden Modul von 210 Stunden., also insgesamt 350 Stunden.

⁷ <http://www.daegfa.de/Pages/StandardContent.aspx?content=6.3|1&navnode=6.3>

Zum 1. Januar 2007 wurde die Akupunktur als vertragsärztliche Leistung in das Kapitel „Schmerztherapie“ aufgenommen. Die Leistung beinhaltet die Durchführung einer Körperakupunktur bei zwei Diagnosen, nämlich chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule und chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose. Auslöser für diese Reform war die sog. GERAC-Studie, in der bewiesen wurde, dass Akupunktur auch unter naturwissenschaftlichen Messvoraussetzungen wirksam ist. Bei der **GERAC-Studie** (German Acupuncture Trials) wurden über einen Zeitraum von drei Jahren (2002-04) mehr als 2.000 Patienten mit chronischen Kreuz- bzw. chronischen Knieschmerzen mit einer Verum-Akupunktur nach den Regeln der traditionellen chinesischen Medizin (TCM), einer sog. Sham-Akupunktur – bei der nach Lehre der TCM eigentlich unwirksame Punkte gestochen werden – oder mit einer allgemein üblichen westlichen Standardtherapie behandelt.⁸

Als wichtigste Ergebnisse der GERAC-Studie wurden festgehalten:

1. Akupunktur ist ein bei chronischen Rücken- oder Knieschmerzen wirksames Verfahren, das zu einer klinisch relevanten Minderung der Schmerzsymptomatik und damit verbundener Begleitsymptomatiken führt.
2. Eine an aktuellen Leitlinien orientierte Standardtherapie ist bei Rücken- und Knieschmerzen einer Akupunkturtherapie unterlegen.
3. In den Hauptzielkriterien konnte zwischen Verum- und Sham-Akupunktur kein Unterschied festgestellt werden.

Grundsätzlich spielt die Ausbildungsqualität in Akupunktur bei den niedergelassenen Ärzten eher eine untergeordnete Rolle. So heißt es in den Empfehlungen des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen zur Qualitätssicherung in der Akupunkturausbildung:

„Die Auswertung der Literatur und die Anhörung der Sachverständigen lassen kein Akupunkturkonzept erkennen, das in seiner Effektivität überlegen wäre. Ebenso scheint nicht erheblich zu sein, ob die Akupunktur durch einen ärztlichen Anwender oder durch andere Heilberufe (z. B. Physiotherapeuten) durchgeführt wird. Es konnte auch nicht gezeigt werden, dass eine bestimmte Art der Akupunkturpunktfindung (Palpation, Locus dolendi, Punktsuchgerät etc.) oder die

⁸ Siehe **Deutsches Ärzteblatt**, Jg. 104, Heft 3, 19. Januar 2007

spezifische Kombination von Akupunkturpunkten nach einem besonderen Lehrkonzept (z. B. der Traditionellen Chinesischen Medizin) überlegen wäre. Vielmehr ist die Auswahl der Punkte offenbar nur von untergeordneter Bedeutung.

Gleiches scheint auch für die Qualifikation des Akupunkteurs zu gelten: Aus der gesichteten Literatur lässt sich nicht ableiten, dass detaillierte Kenntnisse beispielsweise der TCM für den Therapieerfolg erforderlich sind. Hauptfaktor der Wirkung scheint die Zuwendung zu sein, und dieser Effekt ist offensichtlich frei von den Meridian- oder Mikrosystemkonzepten der Akupunktur.⁹

Über inhaltliche Aspekte von Qualität in den Ausbildungsgängen zu sprechen ist unnötig geworden, denn scheinbar haben die Studien über die Wirkung der Akupunktur gezeigt, dass ihre Einbettung in ein Schema von Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität keiner stringenten Logik folgt. Von einer positiven Erwartungshaltung des Patienten gegenüber Akupunktur bis hin zum „Heilungsritual“ mit fremden kulturellen Hintergrund reichen die Erklärungsversuche.

Das „Superplacebo“ Akupunktur lässt jede ernsthafte Diskussion über Ausbildungsinhalte im Keim ersticken. Plötzlich ist die Placebowirkung (Placebo = „ich werde gefallen“) als Erklärungsmodell für Heilungen in der Komplementärmedizin anerkannt.¹⁰

Die Heilpraktikerschaft: Die Frage nach Qualität in der Akupunktur stellt sich für den Heilpraktiker anders als für den Arzt. Der Arzt kann den Kranken (bei Knie- und Rückenproblemen) als Kassenleistung akupunktieren und der Patient hat kaum eine finanzielle Belastung zu tragen. Wie ein neues Medikament wird eben auch mal die Akupunktur versucht. Der Heilpraktiker steht in der Regel unter einem größerem Erfolgsdruck. Die Erwartungen des selbstzahlenden Patienten sind höher, aber auch seine Motivation und sein Leidensdruck. Der Therapieerfolg ist bei den Heilpraktikern deshalb mehr an den Umgang mit seiner Heilkunst „lege artis“ geknüpft. Das erfordert in der Regel einen höheren Ausbildungsgrad in der chinesischen Medizin resp. Akupunktur, um den Patientenansprüchen gerecht zu werden.

⁹ Siehe auch den Abschlussbericht Akupunktur, Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen, Köln 2001, zitiert in der Zeitschrift Akupunktur – Theorie und Praxis, Heft 1/2001, Uelzen.

¹⁰ Siehe im **Deutschen Ärzteblatt**, Jg. 104, Heft 3, 19. Januar 2007

Die Therapierichtlinien der Deutschen Heilpraktikerverbände (DDH) zertifizieren zur Zeit Ausbildungsgänge in TCM, z. B. in Klassischer Akupunktur, mit über 600 Stunden in einem Zeitraum von 2 Jahren.¹¹ Die chinesische Medizin resp. Akupunktur ist ein hochkomplexes Heilsystem, so dass auch Wünsche, eine Ausbildung darin müsse mindestens 3 Jahre mit 750 Unterrichtsstunden betragen, durchaus ihre Berechtigung haben.

Bedenken wir aber: Dies alles sind **quantitative** Festlegungen, die sich zwar positiv gegenüber den 200 Stunden ärztlicher Akupunktur-ausbildung ausmachen, im Vergleich mit den vielen Tausend Stunden Studium im „Homeland China“ dennoch verschwindend gering erscheinen. Ganz abgehen davon misst sich ein Lernerfolg am Individuum und auch 1000 Unterrichtsstunden sind kein Garant für eine gute Therapieleistung. Eine erfolgreiche Patientenbehandlung lässt sich **eben nicht** durch die Stundenzahl einer Ausbildung messen!

Wie könnte sich nun Qualität in der Chinesischen Medizin und TCM unabhängig von normierten Strukturen inhaltlich darstellen? Welche Qualitätskriterien gibt es jenseits bürokratischer Barrieren und Forderungen? Der Autor, der selbst seit 17 Jahren eine der ältesten Einrichtungen für Aus- und Weiterbildung in der Chinesischen Medizin in Deutschland leitet, möchte im Folgenden einige für ihn wichtige Punkte zusammentragen.

1. Festlegung der Inhalte - Bezug auf die Klassiker: die chinesische Medizin basiert auf eine über 2000-jährige Überlieferung, die auf einer Reihe von klassischen Texten beruht: Das *Nei Jing* (*Su Wen* und *Ling Shu*), das *Nan Jing* und das *Shang Han Lun* bieten die Grundlagen, für die Pulsdiagnose haben wir das *Mai Jing* und für die Akupunktur das *Zhen Jiu Jia Yi Jing*. Für die Kräuterheilkunde gilt das *Shen Nong Ben Cao Jing* als Basis und das *Ben Cao Gang Mu* als unerschöpfliche Quelle von Informationen. Der Leiter einer Ausbildungsinstitution für Akupunktur und Chinesische Medizin sollte in der Lage sein, die Aussagen dieser „Klassiker“ im Original nachzuvollziehen und systematisch in ein Ausbildungskonzept zu übertragen. Als „geistiges Oberhaupt“ seiner Schule sollte der Schulleiter richtungsweisenden Einfluss auf die Inhalte der Ausbildungsgänge haben und die Dozenten seines Lehrerkollegiums inhaltlich überzeugend führen können. Seine Dozenten sollten mindestens 8 Jahre praktische Erfahrungen mit der chinesischen Medizin haben.

¹¹ Vergleiche inhaltlich dazu z. B. unter www.abz-nord.de.

2. Praktische Unterweisung: Sie findet in einem Praxisumfeld statt, in dem die Schüler direkt am Patienten arbeiten. Im Rahmen eines Lehr-Ambulatoriums werden eigenständig Anamnesen erhoben und eine Diagnose nach der chinesischen Medizin erstellt, die nach Rücksprache mit dem begleitenden Dozenten in die Praxis umgesetzt wird. Die praktische Anleitung in Puls- und Zungendiagnose erfolgt streng über den Lehrer, der Vorbild und Maßstab ist. Die Schüler arbeiten intensiv mit eigenen Patienten und lernen so, die Möglichkeiten der chinesischen Medizin einzuschätzen. Durch Rückmeldungen des begleitenden Dozenten erhalten die Schüler eine realistische Wahrnehmung des Behandlungsprozesses und ihres eigenen Entwicklungsstandes. Die Ausbildungsgänge in der chinesischen Medizin sollten im Rahmen eines **dualen Systems** stattfinden, in dem Erkenntnis- und Erfahrungsorte voneinander getrennt sind. Diese Art des Lehrens und Lernens hat sich nicht nur in China in der Vermittlung der chinesischen Medizin seit jeher bewährt, sondern dient auch in Deutschland als Struktur für viele berufliche Ausbildungsgänge.

3. Prüfungen: Für die Akupunktur sollte eine Vorauswahl der Punkte von der Schule getroffen werden (Idealerweise alle 365 Akupunkturpunkte). Es ist klar, dass eine willkürlich festgelegte Anzahl von zu lernenden Akupunkturpunkten ebenfalls wieder eine quantitative Größe darstellt, die nichts über die Qualität des Anwenders aussagt oder über die therapeutische Heilkraft der Punkte. Monatliche und jährliche Überprüfungen der Lehrinhalte bei verschiedenen Lehrern geben ein Feedback über den Wissensstand des Schülers.

Auch eine Abschlussprüfung, die theoretisches Wissen abfragt, gibt niemals das Können des Prüflings im Umgang mit der erlernten Therapie wieder, sondern nur seine Lernkapazitäten oder -fähigkeiten hinsichtlich des Unterrichtsstoffes. Sie zeigt auch nicht, ob der Prüfling in der Lage ist, sein Wissen im Sinne des leidenden Patienten umzusetzen. So bekommt die Arbeit am Patienten im Lehr-Ambulatorium eine herausragende Bedeutung. Denn wie effektiv der Schüler sein Wissen umsetzen kann, entscheidet sich nur in der Praxis. Der Schüler sollte eine Zusammenfassung seiner Fälle in schriftlicher Form anfertigen (Anamnese, Diagnose, Therapiekonzept, Entwicklung, Prognose). Diese Berichte dienen dem Schüler als Hilfe, einen systematischen Befund- und Behandlungsbericht zu erstellen. Er wird vom begleitenden Dozenten inhaltlich in einem kollegialen Gespräch beurteilt und bewertet.

Eine Objektivität ist bei dieser Form der Überprüfung zweifellos nicht gegeben, ebenso wenig können die übrigen „wissenschaftlichen“ Qualitätskriterien wie Reliabilität oder Validität erfüllt werden. Sie rückt

aber wieder eine traditionelle Form der Wissensvermittlung in den Vordergrund, die seit jeher in China die Maßgebliche gewesen ist: Die Vermittlung in einem persönlichen Schüler-Lehrer-Verhältnis. Diese setzt neben der fachlichen Kompetenz ein ethisch einwandfreies Verhalten des Lehrers voraus, dem die Entwicklung seines Schülers wirklich am Herzen liegt und der auch als Pädagoge wirkt. Hier sei auf einen Ansatz der „offensiven Subjektivität“ hingewiesen, der darauf setzt, dass die Bewertung eines Prüflings immer der subjektiv-personalen Kompetenz des Prüfers unterliegt.¹²

Schließlich sollten die Heilungserfolge am Patienten, wie bereits im alten China, höchstes Gütemerkmal für einen qualifizierten TCM-Therapeuten und seiner Ausbildungsstätte sein. Falldokumentationen und Krankenberichte sind zweifellos wichtig, um über den Krankheitsverlauf und die Heilung eines Patienten Auskunft zu geben. Sie können aber auch die Qualität des Behandlers nach außen hin reflektieren, Idealerweise 10 Heilungen bei 10 Patienten! Eine solche Bilanz leuchtet zurück auf den Lehrer resp. auf die Ausbildungsstätte.

Ein enger Kontakt zum und ein Austausch mit Experten aus dem „Homeland China“ zu bestimmten Themen ist ein weiterer Aspekt inhaltlicher Qualität in der chinesischen Medizin. Die kontinuierliche Weiterbildung in der TCM sollte für Lehrer und Schüler obligatorisch sein.

Ob eine Einrichtung sich an Qualitätsanforderungen nach der ISO-Norm orientiert, hat keinen Einfluss auf die Inhalte des Unterrichts, schon gar nicht auf die therapeutischen Fähigkeiten ihrer Absolventen. Didaktisch-pädagogische Ansätze könnten noch genannt werden, die sich in der Erwachsenenbildung bewährt haben. Ich denke hier z. B. an die „Artikulation des Lernens“ nach Heinrich Roth, der eine Struktur im Lernprozess an Hand von 6 Stufen postuliert. Ein Lerngegenstand gilt danach erst dann als assimiliert, wenn der Schüler alle 6 Stufen durchlaufen hat.¹³

Jenseits aller Verwertungsinteressen sollten sich die Betreiber, Lehrer und Leiter von Aus- und Weiterbildungsstätten darüber im Klaren sein, dass ihre Schüler auch einen Bildungsprozess durchlaufen. Dieser sollte **wahre Bildung** zum Ziel haben: die Entwicklung zur reinen und vollentwickelten menschlich-geistigen Persönlichkeit im Rahmen der angelegten Möglichkeiten!

¹² Vergleiche **Hans Carl Jongbloed**: Die Objektivität des Subjektiven – oder: Zur Kompetenz pädagogisch-diagnostischer Verantwortung in: Kölner Zeitschrift für Wirtschaft und Pädagogik, Jahrgang 1992 Heft 12, S. 9-49.

¹³ Siehe dazu <http://www.abz-nord.de/Literatur/Fachartikel/ArtikulationdesLernens.htm>

„Wahre Bildung meidet Schein und Ostentation, denn sie hat kein Bedürfnis, von den Leuten gesehen zu werden. Ein gutes Merkmal des wirklich Gebildeten ist, dass er schweigen und zuhören kann und sogar den Mut hat, etwas nicht zu wissen. Wahre Bildung ist innerlich bescheiden, eben darum ist sie duldsam gegen das Andersartige.

Sie freut sich, wo sie einem Eigentümlichen begegnet, wenn es echt ist, und hofft Bereicherung des eigenen Wesens von ihm. Wahre Bildung macht reich, zufrieden und glücklich, sie ist ein Schatz, der, einmal erworben, nicht verloren gehen noch an Wert verlieren kann, denn er hat keinen Marktwert.¹⁴

Vita Udo Lorenzen (Heilpraktiker, Medizinhistoriker M.A., Dipl. Sozialpädagoge):

Seit 1988 Heilpraktiker mit eigener Praxis in Kiel; 1983 Ausbildung an der Academy of Chinese Acupuncture in Colombo/Sri Lanka; seit 1991 Studium klassischer chinesischer Texte, u. a. am sinologischen Institut der Universität Kiel; seit 1992 Leiter des Ausbildungszentrums Nord für Klassische Akupunktur und TCM; seit 1994 Studienreisen nach China mit Fortbildungen an der University of TCM in Chengdu; seit 2002 reguläres Studium in Geschichte der Medizin, Pädagogik (Schwerpunkt Wirtschaftspädagogik) und Sinologie an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU), 2006 Abschluss zum Medizinhistoriker M.A. (Magister Artium). Publikationen: *Mikrokosmische Landschaften – übergeordnete Konzepte in der chinesischen Medizin, Band 1* (2006) und *Band 2* (2007); *Terminologische Grundlagen der traditionellen chinesischen Medizin* (1998); *Die Wandlungsphasen der traditionellen chinesischen Medizin*, 5 Bände (Holz, Feuer, Erde, Metall, Wasser) 1992-2007 (im Autorenteam mit Andreas Noll). Autor vieler Fachartikel über traditionelle Akupunktur in deutschen und ausländischen Fachzeitschriften; seit 1990 Dozent zu vielen Themen der chinesischen Medizin im In- und Ausland. Seit 2007 Promotion an der CAU.

Udo Lorenzen
D-24106 Kiel, Projensdorfer Str. 14
Tel. und Fax: 0431 - 33 03 01
Mail: u.lorenzen@ki.comcity.de
Internet: www.abz-nord.de

¹⁴ **Friedrich Paulsen:** Bildung, in: **E. Spranger:** Gesammelte pädagogische Aufsätze von Friedrich Paulsen, Stuttgart und Berlin 1912.