

# Vermessen – Über die Schwierigkeit, Qualitätsstandards in der chinesischen Medizin zu setzen

## Teil 7

### Resümee:

Sowohl unter den Ärztesellschaften als auch in der AGTCM wurde der Versuch unternommen, ein ISO-Norm orientiertes Qualitätsmanagement für die TCM zu etablieren. Damit sollte ein Wettbewerbsvorteil auf dem TCM-Markt erzielt werden. Dieser äußert sich aber nicht in inhaltlicher Qualität, sondern in fixen bürokratischen Strukturen. Dabei liegt, wie bereits gesagt, das Hauptaugenmerk im Qualitätsmanagement auf dem Produktionsprozess, nicht auf das Endprodukt. In der Darstellung von Qualität in der chinesischen Medizin (CM) wird hier das Pferd von hinten aufgezäumt und in guter deutscher Manier bürokratische Strukturen über die Inhalte gestellt.

Eine kritische Darstellung von Inhalten der chinesischen Medizin ist bei beiden Protagonisten kaum zu finden. Immer neue Qualitätszirkel dienen als Mittel zum Zweck, um Qualität zu suggerieren. Frei nach Bertolt Brecht scheint die Teilnahme der Mitglieder an diesen Zirkeln jedoch nicht allzu beständig zu sein: „Stell Dir vor, es gibt Qualitätszirkel und keiner geht hin!“

Es wurde auch nicht untersucht, ob die Akupunktur und die Inhalte ihrer Ausbildung sich überhaupt mit gängigen Messmodellen wiedergeben lassen. Die Ärzte stehen dem Ganzen nach ihren naturwissenschaftlich ausgerichteten Studien, wie oben gezeigt, sehr skeptisch gegenüber. Die AGTCM scheint dies nicht nötig zu haben, hat sie doch die Qualität für sich gepachtet. Mit der hier nur angedeuteten Verwobenheit von Leistungsmessung und ökonomischem Interesse verbinden sich natürlich Konsequenzen. Auch müssten in diesem Zusammenhang die Gütekriterien »Validität« und »Reliabilität« mit berücksichtigt werden.

Welche Messmodelle könnte man denn anführen? 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. Dienstleistungen im Bereich „Aus- und Weiterbildung“ scheinen einer objektiven Vermarktung mit Qualitätsmanagement und –standards zu trotzen. Die Erfahrung zeigt sogar, 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. Dies war bereits im China seit der Song-Dynastie so, passierte im 20. Jahrhundert in der Mao Zedong-Ära mit der Schaffung der TCM und geschieht heute auch im Europa der Gegenwart.

Das Auswendig Lernen von Lehrgedichten in der Ming-Dynastie hatte eine ähnlich reduzierende Wirkung auf die inhaltliche Vielfalt der CM wie heute das verschulte Studium in seiner Bachelor und Master-Umsetzung an den deutschen Universitäten auf die Bildungsinhalte. Ob Schülerinnen und Schüler der chinesischen Medizin von solchen Prozessen wirklich profitieren und dadurch eine höhere Qualifizierung erfahren, möchte ich deshalb in Frage stellen. Wozu dann das Ganze?

Es scheint, als ob ökonomisches Denken und Wettbewerb diese Prozesse bestimmen. Oder wird bereits global gedacht und ein international vergleichbarer TCM-Therapeut geschmiedet, der dann das „Auslaufmodell Heilpraktiker“ ablösen soll? Hier spielen sicher auch berufspolitische Fragen und Begehrlichkeiten eine Rolle.

Zu erkennen sind die Bemühungen einzelner Interessenverbände, sich auf eine Therapieform zu konzentrieren und diese elitär in den Vordergrund zu stellen. Legitimiert wird dies mit vermeintlichen oder tatsächlichen Globalisierungswünschen der Europäischen Union (EU) im Gesundheitsbereich und dem eigenen Interesse, neue Berufsbilder wie TCM-Therapeut, Homöopath, Osteopath etc. zu kreieren. Dieses halte ich berufspolitisch für unklug, denn es wird über kurz oder lang das Berufsbild des Heilpraktikers aushöhlen und schlimmstenfalls in Frage stellen.<sup>1</sup>

In der Entwicklung und Ausbreitung der Schulen und Verbände, die einzelne Therapiemethoden repräsentieren, scheint es notwendig zu sein, Strukturen zu errichten, welche vorhandene Einnahmequellen in der Aus- und Weiterbildung sichern und neue Pfründe heben können. Oft dient der Begriff „Qualität“ 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.

---

<sup>1</sup> Die Ablehnung des Lissabon-Vertrages bei der Volksabstimmung in Irland am 12. Juni 2008 mag wiederum hoffnungsvoll stimmen, dass auch Globalisierungstendenzen im Gesundheitsbereich in Europa auf berechtigte Widerstände der Beteiligten stoßen werden.

Letztendlich ist standardisiertes Wissen nur Halbbildung. So schreibt der schleswig-holsteinische Pädagoge und Philosoph **Friedrich Paulsen** bereits am Anfang des 20. Jahrhunderts über Halbbildung:

„Sie entsteht überall da, wo ohne Rücksicht auf die Naturanlage (des Schülers) „Bildungsstoffe“ aufgenötigt werden, die zu assimilieren die Natur sich weigert. ... Halbbildung ist innerlich unvollendete Bildung. So gibt es die Etymologie an die Hand: entsteht Bildung durch innere Verarbeitung und Assimilation, so entsteht Halbbildung da, wo Stoffe bloß äußerlich aufgenommen werden. Ins Gedächtnis gepackt, liegen sie wie fremde Körper in der Seele, hemmen die natürliche Entwicklung und verzerren und verunstalten die geistige Bildung. Eine solche Bildung ist allerdings ein Unglück. Ist ihre Erwerbung eine Plage, so ist ihr Besitz ein Unsegen. Halbbildung macht eitel und gefallsüchtig; wie aller Putz zur Schaustellung drängt, so auch jener Bildungsflieder; er hat ja keinen Wert, wenn ich niemand sieht. Halbbildung macht hochmütig und herrisch. Da sie keinen inneren Wert hat, so sieht man umso mehr auf äußere Anerkennung des Vorzugs und verachtet die anderen, die keine „Bildung“ haben. Halbbildung macht unduldsam und brutal.

Seiner selbst nicht sicher, kann man andere Art nicht gelten lassen, sondern empfindet sie als ein Attentat auf die eigene „Bildung“. Der Halbgebildete ist überall daran zu erkennen, dass er alles, was nicht den gleichen Fabrikstempel trägt, schmätzt und verfolgt. Daher seine angeborene Feindschaft gegen alles Ausgezeichnete und Eigentümliche. Originalität ist ihm Indolenz. Endlich macht Halbbildung unzufrieden und unglücklich. Wie könnte auch einem Wesen, das so zu sich selbst und seiner Umgebung steht, wohl in seiner Haut sein?“<sup>2</sup>

Kriterien inhaltlicher Qualität in der Chinesischen Medizin:

Wie könnte sich Qualität in der Chinesischen Medizin (CM) unabhängig von normierten Strukturen inhaltlich darstellen? Welche Qualitätskriterien gibt es jenseits bürokratischer Barrieren und Forderungen? Steckt hinter der Qualität einer Ausbildung noch mehr als die Aussicht auf „schöne, helle Schulungsräume, ein eigenes Sekretariat oder vertragliche Absicherungen gegenüber den Schülern“?

---

<sup>2</sup> **Friedrich Paulsen**: Bildung, in: **E. Spranger**: Gesammelte pädagogische Aufsätze von Friedrich Paulsen, Stuttgart und Berlin 1912, S. 149 f.

Der Autor, der selbst seit über 15 Jahren eine Einrichtung für Aus- und Weiterbildung in der Chinesischen Medizin (CM) leitet, möchte im Folgenden einige für ihn wichtige Punkte zusammentragen.

**1. Festlegung der Inhalte - Bezug auf die Klassiker:** die CM 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. Zumindest 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. Dazu bedarf es ordentlicher Kenntnisse zumindest in der chinesischen (klassischen) Schriftsprache. Ein Schulleiter sollte als „geistiges Oberhaupt“ seiner Schule richtungsweisenden Einfluss auf die Inhalte der Ausbildungsgänge haben und die Dozenten seines Lehrerkollegiums inhaltlich überzeugend führen können. Er und seine Dozenten sollten mindestens 6 Jahre praktische Erfahrungen mit der CM haben.

Die Lehrinhalte (Curriculum) sind eng mit den Aussagen aus den Klassikern zu verknüpfen und zu belegen.<sup>3</sup> Sekundärliteratur sollte sorgfältig ausgewählt werden in Hinblick auf Authentizität und Kohärenz der Inhalte. Einige wenige Lehrbücher sollten den Schülern zur Begleitung empfohlen werden. Ausgearbeitete Skripte der Dozenten geben den Schülern die Hauptrichtlinien für den Unterricht. Der theoretische Unterricht ist systematische Wissensvermittlung und bildet Erkenntnisse beim Schüler über die Lehrinhalte. Demgegenüber steht die

**2. Praktische Unterweisung:** Sie ist feldorientiert, d. h. sie findet in einem Praxisumfeld statt. Hier arbeiten die Schüler direkt am Patienten und machen praktische Erfahrungen im Umgang mit ihm. Die Theorie der CM soll wo möglich am Patienten umgesetzt werden. Im Rahmen eines Lehr-Ambulatorium unter Supervision eines erfahrenen Lehrers lernt der Schüler gründlich mit „richtigen“ Patienten zu arbeiten. Es werden eigenständig Anamnesen erhoben und eine Diagnose nach der chinesischen Medizin erstellt, die nach Rücksprache mit dem

---

<sup>3</sup> Es gibt heute zu den meisten chinesischen Medizinklassikern westliche Übersetzungen, die mehr oder weniger zuverlässig die Inhalte wiedergeben. Leider ist oft der Originaltext nicht deutlich von späteren Kommentaren unterschieden. Wünschenswert sind bilinguale Übersetzungen (Chinesisch-Englisch oder -Deutsch), in denen der chinesische Originaltext nachvollziehbar bleibt. Diese gibt es bereits von den wichtigsten Medizinklassikern in der **Library of Chinese Classics**.

begleitenden Dozenten in die Praxis umgesetzt wird. Die praktische Anleitung in Puls- und Zungendiagnose erfolgt streng über den Lehrer, der Vorbild und Maßstab ist. Der Umgang mit „schwierigen Fällen“ wird ebenso diskutiert wie die Modifizierung von Punktekombinationen im Verlauf der Behandlung. 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 praktische Arbeit im Lehr-Ambulatorium sollte in Gruppen von nicht mehr als 4 Schülern durchgeführt werden.

Die Ausbildungsgänge in der chinesischen Medizin finden also im Rahmen eines dualen Systems statt, in dem Erkenntnis- und Erfahrungsorte weitgehend 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. So wird dem Schüler deutlich, dass die Praxis nicht immer (wenn überhaupt!) die Theorie widerspiegelt und das Erkenntnis und Erfahrung nicht automatisch deckungsgleich sind.

**3. Prüfungen:** Auch wenn eine mit Wasser gefüllte und mit Wachs umhüllte Akupunkturpuppe für die Punkteprüfung in der Song-Dynastie noch heute Begehrlichkeiten beim Autor weckt, müssen unsere Schüler sicher nicht mehr Blut und Wasser schwitzen, wenn es darum geht ihr Wissen zu überprüfen. Für die Akupunkturpunkte sollte eine Vorauswahl von der Schule getroffen werden (Idealerweise alle 365 Akupunkturpunkte), die den Schülern am Anfang der Ausbildung ausgehändigt wird.<sup>4</sup> Ein stupides Auswendiglernen der Punktelokalisationen ist zu vermeiden, eher sollten vernetzende Informationen über die Punkte, z. B. sein Name oder seine Funktion, zur richtigen Position führen.

Es ist klar, dass eine willkürlich festgelegte Anzahl von zu lernenden Akupunkturpunkten eine quantitative Größe darstellt, die nichts über die Qualität des Anwenders aussagt oder über ihre therapeutische Heilkraft. Monatliche und jährliche Überprüfungen der Lehrinhalte bei verschiedenen Lehrern sollten eher ein Feedback für den Wissenstand des Schülers geben als die Grundlage für eine Auslese „gut“ oder „schlecht“, „durchgefallen“ oder „bestanden“ zu sein.

---

<sup>4</sup> Bewährt hat sich die Ausgabe eines von der Schule zusammengestellten Punktebuches (incl. Namen, Lokalisation und Funktion der Punkte) mit viel Platz für Ergänzungen des Schülers. So entsteht im Laufe der Ausbildung ein immer dichteres Netz der Akupunkturpunkte, das der Schüler selbst spinnt und sein assimiliertes Wissen widerspiegelt.

Eine Abschlussprüfung, die theoretisches Wissen abfragt, gibt niemals das Können des Prüflings im Umgang z. B. mit der Akupunktur 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 für die Prüfung eine herausragende Bedeutung. Denn wie effektiv der Schüler sein Wissen umsetzen kann, entscheidet sich nur in der Praxis. Der Schüler sollte eine Zusammenfassung seines 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. Die Beurteilung des Schülers im Ambulatorium kann sich (z. B. für die Akupunktur) aus folgenden vier Punkten zusammensetzen:

1. Patientenkontakt und -umgang
2. Diagnosefindung
3. Therapiekonzeption
4. Praktische Arbeit (Punktlokalisierung, Stichtechnik, variable Stimuli).

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 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. Sie setzt neben der fachlichen Kompetenz ein ethisch einwandfreies Verhalten des Lehrers voraus, dem die Entwicklung seines Schülers am Herzen liegt und der auch als Pädagoge wirkt. Hier sei auf einen Ansatz der „offensiven Subjektivität“ hingewiesen, der darauf setzt, dass eine Bewertung des Prüflings immer der subjektiv-personalen Kompetenz des Prüfers unterliegt.<sup>5</sup>

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 somit wichtig, um über den Krankheitsverlauf und die Heilung eines Patienten Auskunft zu geben.

---

<sup>5</sup> 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.

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.

Ohne den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, wurden oben einige grundlegende Qualitätsmerkmale aufgezählt, die inhaltlicher Natur und weitgehend unabhängig von äußeren Strukturen sind. Ein enger Kontakt zum und ein Austausch mit Experten aus dem „Homeland China“ ist ein weiterer Aspekt inhaltlicher Qualität in der chinesischen Medizin. Die kontinuierliche Weiterbildung in der CM 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. 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. Eine detaillierte Ausführung darüber sprengt jedoch den Rahmen dieses Artikels.<sup>6</sup>

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 nicht bei der oben zitierten Halbbildung stehen bleiben, sondern wahre Bildung zum Ziel haben: die Entwicklung zur reinen und vollentwickelten menschlich-geistigen Persönlichkeit im Rahmen der angelegten Möglichkeiten!

„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.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Siehe dazu <http://www.abz-nord.de/Literatur/Fachartikel/ArtikulationdesLernens.htm>

<sup>7</sup> **Friedrich Paulsen** (wie Anm. 28), S. 150.

## Vita Udo Lorenzen

geb. 1954, 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 1993 Leiter des Ausbildungszentrums Nord für Klassische Akupunktur und TCM; 1994, 2007 und 2008 Studienreisen nach China mit Fortbildungen an der University of TCM in Chengdu; 2002-2006 Magisterstudium in Geschichte der Medizin, Pädagogik (Schwerpunkt Wirtschaftspädagogik) und Sinologie an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, im November 2006 Abschluss zum Medizinhistoriker mit dem akademischen Grad Magister Artium (M.A.). Seit 2007 Promotion an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

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, 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.

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

D-24106 Kiel, Projensdorfer Str. 14  
Tel. und Fax: 0431 - 33 03 01  
Mail: [u.lorenzen@ki.comcity.de](mailto:u.lorenzen@ki.comcity.de)  
Internet: [www.abz-nord.de](http://www.abz-nord.de)