

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

Teil 4

Akupunktur und TCM in der Gegenwart:

Eine Renaissance erlebte die Akupunktur durch die Öffnung Chinas zum Westen im Jahre 1971 und nach dem Chinabesuch des damaligen US-Präsidenten Richard Nixon im Jahre 1972. Daraufhin setzte ein regelrechter „Akupunktur-Boom“ ein. Viele Versuche wurden unternommen, die Akupunkturwirkung mit westlichen Ansätzen aus der Naturwissenschaft zu erklären. Die Ärzte wurden mit neurophysiologischen Erklärungsmodellen konfrontiert, die Ähnlichkeiten mit ihrer eigenen Zellulärpathologie hatten, und so konnten sie sich der Akupunktur geistig nähern. Im Zuge dieser Neubewertung der Akupunktur kam es auch zum Durchbruch anderer chinesischer Therapieformen. Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) begann seitdem den Markt der alternativen Heilkunde zu erobern.

Nicht nur Akupunktur, sondern auch Qigong, Taijiquan, Tuina-Massage, chinesische Pharmakologie und chinesische Diätetik wurden nun als Bestandteile der chinesischen Heilkunde bekannt und man versuchte, für sie einen Platz auf dem deutschen Gesundheitsmarkt zu finden.¹ Die Zeit von 1972 bis heute kann als die Phase des Ringens um Akzeptanz und Integration der TCM in das medizinische Versorgungssystem Deutschlands angesehen werden. Der Grund dafür ist leicht zu finden: Bei einer immer unpersönlicher werdenden Schulmedizin und einem hohen Anteil an funktionellen Erkrankungen, die einer schulmedizinischen Diagnose und Therapie trotzen, entsteht zunehmend eine Sehnsucht nach neuen Wegen individueller Behandlung.

¹ Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) ist eigentlich ein relativ neues Produkt der Volksrepublik China, die 1950 eine Vereinheitlichung und Vereinfachung der vielen traditionellen Schulen anstrebte, um eine bessere Gesundheitsfürsorge für die Volksmassen zu gewährleisten. 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 wurden in der Kulturrevolution sogar verfolgt und eingesperrt. Siehe auch **Paul Unschuld**: *Medicine in China – A History of Ideas*, Berkely 1985, S. 229-230

Trotz ökonomischer Bedürfnisse nach Globalisierung und einer tatsächlichen Vernetzung durch ein weltweites Netzwerk (*www. = world wide web*) im Internet scheint der einzelne Mensch isoliert und verunsichert zu sein und hat den Überblick über das Ganze verloren. Dies mag ein weiterer Grund sein, warum die traditionelle chinesische Medizin (TCM) sich so erfolgreich im westlichen Kulturkreis durchgesetzt hat. Sie suggeriert einen ganzheitlichen Ansatz und sieht den kranken Menschen aus einem ganz anderen Blickwinkel als die westliche Medizin.

Nachdem die TCM heute ihren exotischen Glanz verloren und mittlerweile einen Bekanntheitsgrad erreicht hat, der sie nicht mehr mit einem Produkt von *Tchibo* verwechseln lässt, wird nun der nächste Schritt vollzogen: Wie lässt sich die TCM optimal auf dem Gesundheitsmarkt verorten? Welche Qualitätsstandards müssen entwickelt werden, damit die TCM sich gegenüber anderen Richtungen in der Medizin positionieren kann? Welche formalen Anforderungen an eine TCM-Ausbildung (Qualitätsmanagement, Ausbildungscurricula, Diplome, Zertifizierung, Prüfungen etc.) müssen gestellt werden, um einen Wettbewerbsvorteil zu erzielen?

Wie wird Qualitätskontrolle und -sicherung in der chinesischen Medizin in Deutschland heute gehandhabt? Wie sieht es überhaupt mit unseren „wissenschaftlichen“ Qualitätskriterien Reliabilität, Validität, Objektivität und Ökonomität aus? Lassen sie sich auf die chinesische Medizin und ihre Ausbildungsgänge übertragen? Wie können sie umgesetzt werden? Wem nützen sie? Wie wir noch sehen werden, haben alle diese Strukturveränderungen in erster Linie Auswirkungen für die Anbieter der TCM (Ausbildungsstätten, Therapeuten); ob der Patient als „Endkunde“ davon profitiert, ob für ihn daraus bessere therapeutische Leistungen erwachsen, kann, wie noch aufgezeigt wird, durch ein Qualitätsmanagement nicht abgeleitet werden. Die Zeit von 1972 bis zur Gegenwart beschreibt eine Phase der Bürokratisierung der chinesischen Medizin in Deutschland und einen Versuch, diese zu ökonomisieren und der Marktwirtschaft zugänglich zu machen.

Das bei soviel materiellem Denken der geistig-kulturelle Hintergrund der chinesischen Medizin auf der Strecke bleibt, passiert nur allzu leicht. Die TCM wird wie eine Ware ausgezeichnet und gehandelt. Dabei ist die Gesinnung eines konfuzianisch geprägten „Edlen“ ebenso störend wie die buddhistische Haltung der Toleranz und Nächstenliebe. Vom Nicht-Tun des Daoisten kann sowieso keine Rede mehr sein, denn die Konkurrenz schläft nicht und Klappern gehört zum Handwerk.

Die Frage stellt sich, ob und inwieweit die drei Säulen der chinesischen Philosophie und ihrer Medizin **Konfuzianismus, Buddhismus und Daoismus** überhaupt noch Eingang in die Bewertung und Verwertung der TCM in Deutschland finden! Hier wird auf den Begriff der „Bildung“ noch weiter einzugehen sein, denn das die ernsthafte Beschäftigung mit der chinesischen Medizin eine bildende und so persönlichkeitsverändernde Wirkung hat, ist unbestreitbar!

Realiter scheint es nun darum zu gehen, einen möglichst großen Teil vom „Kuchen“ der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) abzubekommen. Und wenn der Kuchen bereits verteilt ist, erfindet man neue, „bessere“ Qualitätskriterien, um andere Mitbewerber aus dem Wettbewerb zu stoßen oder sichert seinen „Claim“ mit Diplomen und Zertifikaten ab. So wirken im ökonomischen Mikrokosmos der chinesischen Medizin genau dieselben Mechanismen wie in der großen Welt der Politik und Wirtschaft. Und das es um viel Geld geht, hat bereits ein Hauptanbieter der Ware TCM in Deutschland unmissverständlich dargelegt:

„Die Ärztezeitung vom 12.9.2005 berichtet von einem derzeitigen Umsatz aller Branchen im TCM-Bereich von 3,2 Milliarden Euro und einem Marktpotenzial von 20 Milliarden Euro. Dieser Markt ist groß und beweglich. Wir sind der festen Überzeugung, dass dies auch zu Veränderungen der beteiligten Protagonisten führen wird, besonders hinsichtlich der Ausbildung. Unser Ziel ist es, darauf vorbereitet zu sein.“²

Akupunktur und TCM im deutschen Gesundheitssystem:

Heute ist die TCM im deutschen Gesundheitswesen zwar weitgehend etabliert, gesundheitspolitisch aber nur sehr begrenzt anerkannt. Sie verfügt über eine Reihe von ärztlichen Gesellschaften (DÄGFA, SMS u.a.) und eine mehr den Heilpraktikern zugewandte Organisation (AGTCM). 1955 gab es ca. 60 Heilpraktiker, die Akupunktur ausübten, die Zahl der ärztlichen Akupunkteure lag etwas höher bei ungefähr 100 Therapeuten. 1970 betrug die Zahl der akupunktierenden Heilpraktiker ca. 400 Therapeuten, bei den Ärzten wurden etwa 300 Akupunkteure gezählt.³

² **Nils v. Below**, 1. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Traditionelle Chinesische Medizin e.V. (AGTCM) in: **Naturheilpraxis 11/2005, Yi Lun - Wir sind international**. Die Zahlen beziehen sich wohl auf den boomenden TCM-Markt in Deutschland.

³ Vgl. dazu den vorherigen Teil des Artikels in den Heften 3 und 4/2008.

2007 gab es in Deutschland über 40.000 akupunktierende Ärzte, und bei über 20.000 organisierten Heilpraktikern in Deutschland sind es heute wohl mehr als 4000 Heilpraktiker, die regelmäßig die Akupunktur in ihrer Praxis anwenden.⁴ Nicht vergessen werden dürfen die zahlenmäßig nur schwer zu fassenden Anbieter der anderen Therapierichtungen der TCM: Qigong, Taijiquan, Tuina, Diätetik, chinesische Pharmakologie, Akupunktur in der Geburtshilfe (ein Bereich, in dem auch Hebammen akupunktieren dürfen), Physiotherapeuten und Masseur, die in einer Grauzone mit chinesischen Therapiemethoden arbeiten, ganz zu schweigen von der Vielzahl nicht professioneller Laien-Behandler, die durch „Gottes Gnaden“ oder auch durch mediale Ermunterungen sich der Akupunktur nähern und schon mal im Wohnzimmer anwenden.⁵

„Wellness“-Anbieter (in Abgrenzung zu „Therapie“) und ihre Ableger haben ebenfalls die Gunst der Stunde genutzt und viele Aspekte der chinesischen Medizin in ihre Angebote integriert; oft mehr schlecht als recht, aber durchaus gewinnbringend. Beinahe jedes 4-Sterne-Hotel wirbt in seinem „Wellness-Bereich“ mit Methoden der TCM.

Diese Entwicklung wirft berechtigterweise Fragen zur Qualitätsbeurteilung bzw. -sicherung auf. Auch die Aus- und Weiterbildung in den Methoden der chinesischen Medizin wird seitdem kritisch betrachtet und zunehmend Qualitätsnormen unterworfen. Im Folgenden will ich versuchen, die gegenwärtigen Prozesse der Qualitätskontrolle zu beschreiben und ihre Vor- und Nachteile aufzuzeigen. Mein Ziel wird sein, eine Qualität in der Vermittlung und Praxis der chinesischen Medizin darzustellen, die mehr den Inhalten der chinesischen Medizin zugewandt ist und mögliche pädagogisch-didaktische Lehr- und Lernmethoden integriert. Dabei wird eine Verknüpfung der klassischen chinesischen Inhalte mit den modernen Erkenntnissen aus der Erwachsenenbildung unumgänglich sein.

⁴ Zur Anzahl akupunktierender Ärzte siehe: http://www.akupunktur-aktuell.de/fb_history.htm, die Zahl der akupunktierenden Heilpraktiker beruht auf eigenen Schätzungen; siehe aber auch: http://www.ddhonline.de/index.php?str_css=am_01.css&stat=cms_save&l0_ID=105&l1_ID=19.

⁵ Die Zeitschrift „Der Spiegel“ hebt sich mit solchen Äußerungen besonders hervor, wie z. B. in Heft 44, 2004: „Die eingebildete Heilung“ oder Heft 17, 2007: „Die durchlöchernte Lunge“. Hier schwanken die Autoren bei der Akupunktur zwischen einer Plazebowirkung, die jedermann durch einen Nadelstich erzielen kann und einer gefährlichen Therapie, die töten kann und deshalb in die Hände der Ärzte gehört.

Was ist Qualität?

Der Begriff der Qualität ist sowohl in der Alltagssprache als auch im betrieblich-ökonomischen Umfeld zu Hause. Schon immer waren die Menschen bemüht, bei ihrem Tun „gute Qualität“ zu erbringen, sei es in Form von materiellen und immateriellen Produkten oder in Form von Dienstleistungen. Allerdings mangelt es nicht selten an einer reflektierten Vorstellung darüber, was eigentlich mit „Qualität“ gemeint ist.⁶

Unter etymologischen Gesichtspunkten finden wir das Wort aus dem Lateinischen entlehnt von *qualis, qualitas* = wie beschaffen, Eigenschaft, Beschaffenheit, aber auch eine „besondere Eigenschaft, Leistung oder Güte“.⁷ Wo sich im Alltagsleben Qualitätsmessung oft aus subjektiver Erfahrung entwickelt, gibt es bei technischen Produkten eine objektive Spezifikation, die mess- und reproduzierbar ist.

Gegenwärtig kommt noch ein weiteres Kriterium zum Qualitätsbegriff hinzu. Waren früher „Deutsche Wertarbeit“ und „Made in Germany“ Qualitätsbeweise, die für besondere Haltbarkeit und Güte der Produkte standen, sind es heute zunehmender Wettbewerbsdruck und eine Ökonomie der Bedürfnisweckung und -befriedigung, die einen kundenorientierten Qualitätsbegriff erforderlich machen. Es geht hier in erster Linie um eine umfassende Befriedigung des Kunden bzw. des Konsumenten, der in einer schnelllebigen Zeit immer neue Bedürfnisse entwickelt. „Bei Phillips erklärt man lapidar: Qualität ist die Erfüllung von Anforderungen. Über die Erfüllung entscheidet nur der Kunde!“⁸

Die Priorität der Erfüllung von Kundenwünschen hat die Folge, dass dem Kunden eine zentrale Stellung im Zielsystem eines Unternehmens eingeräumt wird. Ein Qualitätsmanagement, welches bei der Erfüllung kundenspezifischer Wünsche ansetzt, braucht eine zweckmäßige Normierung seiner Produkte. Eine derartige Qualitätsdefinition ist folgerichtig in der Norm DIN EN ISO 9000 ff. zu finden.

⁶ Siehe dazu **Joachim Münch**: Qualitätsbegriffe und Qualitätsmodelle in: Ökonomie betrieblicher Bildungsarbeit, Berlin 1996, S. 30f..

⁷ **Kluge**: Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache, 24. Auflage, Berlin 2002, S. 734

⁸ **Münch** (wie Anm. 6), S. 34. Eine der Folgen dieser kundenorientierten Ideologie erfahren wir immer dann, wenn wir uns über die kurze Haltbarkeit der Produkte (Waschmaschine, Fernsehen, Computer etc.) ärgern.

Hiernach ist Qualität „die Gesamtheit von Merkmalen (und Merkmalswerten) einer Einheit bezüglich ihre Eignung, festgelegte oder vorausgesetzte Erfordernisse (Bedürfnisse) zu erfüllen“.⁹

Diese ökonomische Prämisse des grenzenlosen Konsums, gesteuert durch die Medien und umgesetzt durch profitorientierte Unternehmen, hat fundamentale Auswirkungen für den Verbraucher. Zum Einen gibt sie dem Konsumenten die Phantasie, durch sein Kaufverhalten maßgeblich an der Qualität der Produkte beteiligt zu sein. Zum Anderen verwirrt sie die Köpfe der Menschen und suggeriert ihnen Eigenschaften und Persönlichkeitsmerkmale, die das Produkt ihnen als Marke verleiht. Dieses Phänomen hatte schon Karl Marx mit „Warenfetischismus“ bezeichnet. Die Kehrseite der Medaille liegt schließlich in der realen Kaufkraft des Konsumenten, d. h. am tatsächlichen Inhalt seines Geldbeutels. Denn konsumiert er nicht entsprechend der Menge der produzierten Waren, wird ihm ins Gewissen geredet, er sei an der schlechten Wirtschaftslage schuld und er wird schlimmstenfalls mit Arbeitslosigkeit bestraft.¹⁰

Über die Normenreihe DIN EN ISO 9000 ff.:

Im Folgenden möchte ich etwas ausführlicher auf die Norm DIN EN ISO 9000 ff. eingehen, denn sie ist seit ca. 15 Jahren die Grundlage vieler Qualitätsmanagementsysteme im medizinischen und im Weiterbildungssektor. Da auch die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und ihre Ausbildungsstätten sich zunehmend dieses Qualitätsstandards bedienen, ist es ratsam, sich damit kritischer auseinanderzusetzen. Auch die sprachliche Nähe zwischen infizieren, isofizieren und zertifizieren lässt nichts Gutes vermuten. Die Frage wird sein: Kann diese Form eines Qualitätsmanagements wirklich die Anforderungen erfüllen, die es braucht, ein so fremdes Denksystem wie die chinesische Medizin zu transportieren, zu assimilieren und für den Patienten in der Praxis optimal umzusetzen?

⁹ Siehe **Bank, Jongebloed, Schulz**: ISO 9000 in der Weiterbildung: Chancen und Risiken, in: IFKA-Schriftenreihe Band 16, Bielefeld 1997, S. 342.

¹⁰ Eine Wechselwirkung, die immer wieder die Wirtschaft belastet, den Konsumenten zum Sündenbock macht und Firmen scheinbar aus ihrer sozialen Verantwortung befreit. Hier wäre ein konsequentes Nicht-Tun der Verbraucher sprich ein Boykott des Konsumterrors eine neue Qualität im Kundenverhalten.

Das *Deutsche Institut für Normung* (DIN) hat die Zielsetzung, eine Qualitätssicherung in Wirtschaft, Technik, Wissenschaft und Verwaltung innerhalb Deutschlands zu gewährleisten. Diese Normung wird im Zuge der Globalisierung über die nationale Ebene hinaus auch auf internationaler Ebene durchgeführt. Das *Comité Européen de Normalisation* (CEN) ist für die in der Europäischen Union geltenden Europannormen (EN) zuständig und die *International Organization for Standardization* (ISO) für die weltweite Normsetzung. In Zusammenarbeit dieser verschiedenen Normeninstitute wurde 1987 die Normenreihe DIN EN ISO 9000 ausgehandelt.¹¹

Dabei sind die ISO 9000 ff.¹² keine Rechtsnormen. Sie haben keinen Verbindlichkeitsanspruch im rechtlichen Sinne, der einklagbar ist.

§ 675, Absatz 2 regelt dies: „Wer einem anderen einen Rat oder eine Empfehlung erteilt, ist, unbeschadet der sich aus einem Vertragsverhältnis, einer unerlaubten Handlung oder einer sonstigen gesetzlichen Bestimmung ergebenden Verantwortlichkeit, zum Ersatz des aus der Befolgung des Rates oder der Empfehlung entstehenden Schadens nicht verpflichtet.“

Die Verbindlichkeit dieser Normenreihe (wie auch aller anderen) ist also eine außerrechtliche, die auf ihrem „Qualitätsvermutungseffekt“ beruht und nicht auf die inhärente Qualität des Produktes. Die Erfüllung der Forderungen zur Qualitätssicherung nach den ISO-Normen 9000 ff. dient nur dazu, Vertrauen in die Organisationsfähigkeiten des Lieferanten zu bilden.¹³

Die Ursprünge der Normenreihe ISO 9000 ff. sind in der militärischen Industrie zu finden, wo die Technik der Lieferantenbewertung schon immer von hoher sicherheitspolitischer Bedeutung war. Besonders die bis in die Gründungszeit der NATO (1949) zurückliegenden amerikanischen Normvorschriften und die britische Norm BS 5750 für die Belieferung der Streitkräfte sind hier als die Vorväter von ISO 9000 ff. zu nennen. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement entstanden also ursprünglich aus dem Kriegswesen zur Optimierung und Vereinheitlichung der Lieferantenbewertung unter anglo-amerikanischer Flagge.¹⁴

¹¹ Vgl. **Bank, Jongbloed, Schulz** (wie Anm. 9), S. 344 f.

¹² Zur Vereinfachung wird im Folgenden anstelle der vollständigen Bezeichnung DIN EN ISO 9000 ff. auf ISO 9000 ff. abgekürzt.

¹³ Siehe **Bank, Jongbloed, Schulz** (wie Anm. 9), S. 347.

¹⁴ Siehe **Jackson/Asthon**: ISO 9000 – Der Weg zur Zertifizierung; aus dem Englischen übersetzt von Beate Korn, Landsberg/Lech 1995, S. 37 ff.

In den Jahren 1985 bis 1987 hat die *International Organization for Standardization* (ISO) dann die Normenreihe ISO 9000 ff. konzipiert und im März 1987 verabschiedet. Dies war die Geburtsstunde aller späteren Bemühungen, mit Hilfe von Qualitätsmanagementsystemen Güter und Dienstleistungen zu qualifizieren und besser zu vermarkten. Angewendet wurde die Norm zunächst in der industriellen Produktion, indem der Produktionsverlauf optimiert wurde, um das Endprodukt zu bewerten.

Eine prozessorientierte Qualitätssicherung, bei der alle Beteiligten „an einem Strang ziehen“ wurde zur herrschenden Unternehmerideologie.

Als oberstes Ziel wird **der zufriedene Kunde** genannt, und man hält es für erforderlich, alle Bereiche des Unternehmens zu erfassen und in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess einzubeziehen.¹⁵

Diese Neuorientierung des Qualitätsbegriffes beschränkte sich nicht nur auf die industrielle Produktion. Der sich insgesamt verschärfende Wettbewerb, zunehmende Kontrollansprüche durch die Europäische Union und nicht zuletzt das allgemein gestiegene Qualitätsbewusstsein in der Bevölkerung haben dazu geführt, dass die Qualitätsdiskussion mittlerweile sämtliche Dienstleistungsbereiche erfasst hat und auch auf dem Weiterbildungssektor stattfindet.

Getragen von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, dem deutschen Industrie- und Handelstag, dem Zentralverband des deutschen Handwerks und dem Wuppertaler Kreis e. V. wurde 1994 die Gesellschaft zur Förderung und Zertifizierung von Qualitätssicherungssystemen in der beruflichen Bildung – kurz: CERTQUA gegründet. Dieses Unternehmen bietet seitdem Weiterbildungsträgern die Möglichkeit, ihr Unternehmen nach der internationalen Norm DIN EN ISO 9000 ff. zertifizieren zu lassen.

In diesem Kontext muss die Bedeutung der Normenreihe ISO 9000 ff. für die Qualitätssicherung in der Weiterbildung gesehen werden: Da sich der Wettbewerb auf dem deutschen Bildungsmarkt zunehmend verschärft hat, erhoffen sich Weiterbildungsträger durch eine Zertifizierung nach ISO 9000 ff. einen Wettbewerbsvorsprung. Hinzu kommt, dass immer mehr bereits zertifizierte Betriebe von externen Bildungsträgern einen vergleichbaren Zertifizierungsnachweis verlangen, bevor sie dort außerbetriebliche Bildungsmaßnahmen nachfragen.¹⁶

¹⁵ Vgl. **Bank, Jongbloed, Schulz** (wie Anm. 9), S. 343.

¹⁶ Vgl. **Richard Merk**: Weiterbildung im Qualitätsmanagement, in: Grundlagen der Weiterbildung, 6. Jahrgang (1995), Heft 2, S. 106 f.

Es scheint, dass es für das Marketing der Bildungsanbieter immer wichtiger wird, ihre Qualität durch eine ISO-Norm 9000 ff. geprüfte Zertifizierung nachzuweisen. Weil Weiterbildung zu den „Vertrauensgütern“ gehört, wird versucht, dieses Vertrauen durch eine Organisationsstruktur zu gewinnen, die transparent und nachvollziehbar erscheint.

Entgegen landläufiger Meinung wird mit einer Zertifizierung nach ISO 9000 ff. jedoch nicht die Qualität eines Produktes attestiert, sondern nur die Aufbau- und Ablauforganisation des Unternehmens. Eine Zertifizierung nach dieser Norm garantiert also nur die Organisationsfähigkeiten einer Bildungsinstitution, nicht aber die Qualität des Produktes, der Dienstleistung oder der Weiterbildung selbst!¹⁷ Von den Inhalten selbst ist keine Spur zu finden!

Die Norm ISO 9000 ff. bestimmt, wie in einem Betrieb oder einer Bildungsinstitution insgesamt zwanzig Qualitätsmanagementelemente umgesetzt und dokumentiert werden müssen. Dabei liegt, wie bereits gesagt, das Hauptaugenmerk im Qualitätsmanagement auf dem Produktionsprozess, nicht auf das Endprodukt.¹⁸

Es geht also immer nur um die Überwachung der Prozesse (auch in der Weiterbildung), nicht aber um das Ergebnis! Diese Tatsache kann nicht oft genug betont werden! Um wieder zu einer mehr produktorientierten Qualität in der Weiterbildung zurückzufinden, ist es unerlässlich, primär die Inhalte zu diskutieren und festzulegen. Die Unterrichtsdurchführung hat sich den Inhalten anzupassen und nicht umgekehrt! Dieses ist umso mehr von Bedeutung, wenn es in der Aus- und Weiterbildung um ein völlig neues Denkmodell wie z. B. die chinesische Medizin geht.

Welche Auswüchse Qualitätsmanagement für die Weiterbildung haben können, zeigt u. a. die Art und Weise, wie nach ISO 9000 ff. **Qualitätszirkel** funktionieren. Eigentlich ist es sinnvoll, ein Forum für einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch zu haben, in dem problembezogen und zielgerichtet über Inhalte z. B. der chinesischen Medizin diskutiert wird. Früher haben wir dies in „Arbeitskreisen“ oder „Arbeitsgruppen“ getan. Der Fokus eines Qualitätszirkels als Instrument im Qualitätsmanagement liegt jedoch darin, unter Anleitung speziell geschulter Moderatoren Probleme und Schwachstellen innerhalb des eigenen Arbeitsbereiches zu analysieren, Lösungsvorschläge und Empfehlungen zu erarbeiten und eine Ergebniskontrolle vorzunehmen.¹⁹

¹⁷ In der Bewerbung von Weiterbildungen wird allerdings häufig suggeriert, das die Norm/das Label auch inhaltliche Qualität garantiert.

¹⁸ Vgl. **Bank, Jongbloed, Schulz** (wie Anm. 9), S. 347.

¹⁹ **Brockhaus Enzyklopädie**, Band 17, S. 663, Stichwort Qualitätszirkel.

Es geht also im Wesentlichen darum, Handlungsprozesse zu analysieren, hier herauszufinden, wo es im Praxisablauf „hakt“ und nicht darum, Inhalte der Weiterbildung, hier die chinesische Medizin, zu diskutieren und zu vertiefen. Und das alles unter der Regie eines Moderators, dessen Qualität eher im Lenken von Gruppenprozessen besteht als in inhaltlicher Fachkompetenz.

We love to entertain you!

Fortsetzung folgt!

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
Internet: www.abz-nord.de