

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

Teil 2

Der überwiegende Teil der Studenten in der Tang-Dynastie stammte aus den „besseren Kreisen“ der Fürstenfamilien und Adligen. „Normalen Sterblichen“ war es nicht gestattet, am Medizinstudium teilzunehmen.¹ Die besten Medizinstudenten wurden in das kaiserliche Medizinbüro eingebunden und hatten so die Chance, hochstehende und gut bezahlte Beamte zu werden. Damit war die Motivation der Studenten nicht so sehr darauf ausgerichtet, gute Therapeuten zu werden, sondern in den Staatsdienst zu kommen. Kaum ein Absolvent des kaiserlichen Medizinbüros musste seinen Lebensunterhalt mit ärztlicher Kunst bestreiten, und es gibt keine Erwähnung darüber, ob und wie der Medizinstudent seine praktischen Fähigkeiten unter Beweis stellen musste.²

Die Prüfungen für die Studenten bestanden aus einem schriftlichen Test pro Monat durch einen der Lehrer und 1x pro Jahr eine größere Prüfung durch den Professor. Für die Auswahl bzw. Qualität der Lehrer und Professoren war das entscheidende Kriterium ihre Heilerfolge. Als Pflichtlektüre für die Studenten in anderen Bereichen der Medizin wurde benannt: *Su Wen*, *Shen Nong Ben Cao Jing*, *Nan Jing*, *Huang Di Zhen Jing*, *Shang Han Lun*, *Jia Yi Jing*, *Mai Jing*. Bis zum Abschluss eines Medizinstudiums konnten bis zu neun Jahre vergehen.

¹ Dies änderte sich dann im Neokonfuzianismus der Song-Dynastie (960-1279), als die bis dahin unantastbare Macht des Adels aufbrach und Posten nach wirklicher Leistung vergeben wurden. Die Führungsschicht der Song-Dynastie rekrutierte sich nun nicht mehr aus Adligen, die sich allein durch ihre Herkunft qualifizierten, sondern aus Beamten, die sich so gut in den Klassikern auskannten, dass sie die verschiedenen Staatsprüfungen bestanden und einflussreiche Positionen im Staat erwarben.

² Aus einem persönlichen Gespräch mit **Prof. Wang**, Medizinhistoriker an der Chengdu University of TCM, Chengdu, 7. und 8. März 2007. Auch dies änderte sich in der Song-Dynastie, hier wurde auf eine praktische Prüfung großen Wert gelegt, wie unsere kleine Anfangsgeschichte mit dem Schüler *Bei Lou* zeigt..

Die zwei obersten Verwalter des kaiserlichen Medizinbüros und deren zwei Vertreter hatten noch die wichtige Pflicht eines „Vorkosters“ zu erfüllen. Damit sollte gewährleistet sein, dass die Speisen und Kräuterrezepturen für den Kaiser nicht vergiftet waren. Die vier höchsten Beamten waren also besonders verantwortlich für das kaiserliche Wohlergehen.

Die Integration der sogenannten „verbotenen Künste“ in das Konzept der medizinischen Versorgung am Hofe zeigt die Bedeutung der Priester und Schamanen noch in der Tang-Zeit. Ihre therapeutische Praxis wurde mit dem Begriff „Fünf Methoden der Arbeit mit dem Shen“ (*wǔ fǎ shén* 五法神) zusammengefasst und beinhaltete:

„Sammeln der Gedanken (*cún sī* 存思)

Die Schritte des Yu (*yǔ bù* 禹步)

Das Nähren der Augen (*yíng mù* 營目)

Auflegen der Hände (*zhǎng jué* 掌決)

Zusammenlegen der Finger (*shǒu yìn* 手印).

Bei allen Methoden muss man sich der Nahrung enthalten und das Blut von Fleisch oder Fisch meiden. Das Fasten ist, als ob man einen Tempel reinigt.“³

Besonders das „Zusammenlegen der Finger“, bei dem Daumen und Zeigefinger einen Kreis bilden, ist buddhistischen Ursprungs und zeigt gleichfalls die hohe Relevanz des Buddhismus in der Tang-Dynastie.

Es wurde oben die medizinische Organisation in der Tang-Dynastie dargestellt. Ihre Studenten rekrutierten sich aus dem Adel bzw. aus seinem Umfeld. Dennoch ist anzunehmen, dass die überwältigende Mehrzahl der praktizierenden Ärzte im alten China keine akademisch ausgebildeten Ärzte waren. Denn neben der vom Kaiser organisierten Ausbildung im kaiserlichen Medizinbüro, die „offizielle Standards“ vermittelte, gab es noch andere, „nicht-offizielle“ Ausbildungsformen. Diese brachten Ärzte hervor, die für die Gesundheitsfürsorge der breiten Bevölkerung zuständig waren und dabei in ihrer Arbeit kaum weniger erfolgreich waren als die „Studierten“. Es gab drei Formen einer „nicht-offiziellen“ Ausbildung:⁴

³ Aus dem *Dà Táng Liù Diǎn* 大唐六典 = „Die sechs Regelbücher der großen Tang-Dynastie“, Kap. 14., Taibei 1962, S. 297.

⁴ Nach **Prof. Wang** (wie Anm. 2).

1. Familientraditionen: Das medizinische Wissen wurde vom Vater auf den Sohn (selten auf die Tochter) übertragen und sollte, um anerkannt zu sein, mindestens in drei Generationen erfolgreich angewendet worden sein.⁵ Die längste Tradition in der Medizingeschichte Chinas hat die Familie Hé 何 mit einem Erfahrungshintergrund von 600 Jahren. Sie reicht von der Song- bis in die Qing-Dynastie hinein. Ärzte mit dem speziellen Wissen ihrer Familientradition wurden ins Haus eines Kranken gerufen und für ihre Dienste belohnt, wenn der Patient gesund wurde. Eine alte Vorschrift besagte auch, dass der Arzt bei jedem verstorbenen Patienten eine Laterne vor seiner Tür aufzuhängen hatte.⁶ Die Anzahl der Laternen gab so Auskunft über die Heilungserfolge und über die Qualität des Arztes.

2. Übertragung vom Lehrer auf den Schüler: Diese „nicht-offizielle“ Ausbildungsform wurde besonders von der Klasse der Wanderärzte getragen, welche die Landbevölkerung medizinisch versorgten. Einige dieser Ärzte besaßen zwar ein profundes Wissen und außergewöhnliche Fähigkeiten, konnten aber häufig nicht lesen oder schreiben. Sie praktizierten für ihren Lebensunterhalt und gaben ihr Wissen mündlich an willige Schüler weiter. Willig deshalb, weil oft eine starke Abhängigkeitsbeziehung entstand und die Schüler, so würden wir heute sagen, ausgebeutet wurden. Ihre Therapiemethoden waren denen der Schamanen sehr ähnlich: Beschwörungsformeln und magische Rituale, purgierende Mittel und Brechmittel, um das Übel zu vertreiben. Sie führten ihre eigenen Heilkräuter und Rezepturen mit sich, die sie anpriesen und verkauften.⁷

Einen Teil der nichtakademischen Ärzte nannte man *zǒu fāng yī* 走方醫 = „Ärzte, die durch die Orte gehen“, weil sie für ihren Lebensunterhalt durchs Land zogen und mit Schellengeläut auf sich aufmerksam machten und ihre Dienste anboten. So entstand der Name *líng yī* 鈴醫 = „Schellenarzt“, wir würden sagen „Wanderarzt“. Der Großvater des berühmten *Li Shi Zhen* aus der Ming-Dynastie war noch ein solcher Schellenarzt. Aber bereits Li Shi Zhen's Vater konnte sich aus dieser niedrig angesehenen Klasse der Ärzte lösen, da er durch hervorragenden Heilungserfolge vermögend wurde und die medizinische Tätigkeit nicht mehr seine Lebensgrundlage bilden musste.⁸

⁵ Mindestens drei Generationen aus der Sicht der Gelehrtenärzte. Nach **Prof. Wang**, ebenda.

⁶ **Bredon/Mitrophanow**: Das Mondjahr – Chinesische Feste und Bräuche, Wien 1937, S. 323

⁷ Siehe in **Joseph Needham**: Science & Civilisation in China, edited by **Nathan Sivin**, Volume VI:6, CUP 2000, S. 158-159. Vom Standpunkt der westlichen Medizin gut zu vergleichen mit den Badern und Feldschern unseres Mittelalters.

⁸ Siehe **Paul U. Unschuld**: Pen-T'sao: 2000 Jahre Traditionelle Pharmazeutische Literatur Chinas, München 1973, S. 128.

3. Religiöse Erziehung: Die medizinische Ausbildung fand hier im Rahmen einer religiösen Erziehung statt. Diese wendete sich an die Adepten in den buddhistischen und daoistischen Klöstern. Die Ausbildung fand im Tempel statt, der Adept war gleichzeitig Arzt und Mönch. Viele Frauen gingen in die religiöse Gemeinschaft, um Medizin studieren zu können, da ihnen ein offizielles Studium bis zur Song-Dynastie verboten wurde.⁹ Besonders die tibetische Medizin hat sich auf diesem Wege entwickelt und eine äußerst effiziente Medizin hervorgebracht. Durch ein strenges Prüfungssystem kam die Qualität dieser „religiösen“ Medizin der akademischen Medizin der Gelehrten sehr nahe, ja übertraf sie bisweilen sogar.

Paul Unschuld unterscheidet vier Klassen von Ärzten, die seit dem traditionellen Heilsystem der Song-Dynastie ihre Dienste anboten:

1. *Rú Yī* 儒醫 = **Gelehrtenärzte:** Ausgebildet gemäß der konfuzianischen Wertvorstellungen stellten sie die höchste Klasse dar. Die Gelehrtenärzte hatten die (konfuzianischen) Klassiker studiert und übten ihre Tätigkeit meist nicht als Beruf sondern aus Mitleid aus. Ihre Ethik vermittelte ihnen Güte und Menschlichkeit, dies allein schien ihnen Motivation genug. „Zur Ausübung von Menschlichkeit und Barmherzigkeit sind Kenntnisse in der Medizin unerlässlich!“¹⁰ Der Gelehrtenarzt stammte in der Regel aus wohlhabenden Familien und wurde für seine ärztliche Hilfe nicht mit Geld sondern mit Geschenken belohnt. Die Geschichte kennt allerdings viele Beispiele, in denen konfuzianisch geprägte Ärzte ein großes Vermögen anhäufen konnten.

2. *Míng Yī* 名醫 = **Gerufene Ärzte:** Sie bildeten die nächstniedrige Klasse der Ärzte und besaßen medizinische Kenntnisse entweder aus einer Familientradition oder aus anderen Überlieferungen. Diese Heilkundigen wurden bei den Krankheiten gerufen, die in ihr Spezialwissen fielen. Andererseits diente der Arztberuf diesen Leuten nicht zum Bestreiten ihres Lebensunterhaltes. Wegen ihres speziellen Wissens waren die *Míng Yī* bei ihren Patienten oft sehr erfolgreich.

⁹ Auch hier gibt es einen guten Vergleich in der Medizingeschichte des Mittelalters, wo Frauen ins Kloster gingen, um einer Zwangsheirat zu entgehen und um ungestört Bildung zu erhalten.

¹⁰ **Paul Ulrich Unschuld:** Die Praxis des traditionellen chinesischen Heilsystems, Wiesbaden 1973, S. 16.

3. *Zhuān Yī* 專醫 = **Alleinige Ärzte**: Sie übten allein den Ärzteberuf aus, sei es in einer eigenen Praxis oder staatlich angestellt. Manche waren auch in einer Apotheke beschäftigt. Ihr Broterwerb war das Behandeln von Patienten und es war klar, dass diese Geld für die „Dienstleistung Therapie“ zu zahlen hatten. Im Angestelltenverhältnis bekamen die *Zhuan Yi* ihr Gehalt von dem jeweiligen Arbeitgeber.

4. *Líng Yī* 鈴醫 = **Schellenärzte**: Darüber ist oben bereits geschrieben worden. Während die anderen drei Ärzteklassen stets nur an ihrem eigenen Wohnort wirkten, waren die *Ling Yi* Fremde. Verständlicherweise war das Vertrauen in die Schellenärzte nicht sehr groß, weil häufig die Erfahrung des Patienten eine Negative war. Denn war der Arzt erst mal bezahlt, verschwand dieser und konnte bei Wiederkehren der Beschwerden nicht mehr zur Rechenschaft gezogen werden.¹¹

Zusammenfassung und Resümee:

Betrachten wir nun dass, was als Qualitätsmerkmal gelten könnte, in einem Zeitraum von ca. 1500 Jahren (von der Zhou- bis zur Tang-Dynastie), dann lassen sich eine Handvoll Kriterien zusammenfassen:

- Die mit Wasser gefüllte und mit Wachs umhüllte Akupunkturpuppe für die Punktelokalisation (eine Prüfung am Menschen widersprach den damaligen ethischen Vorschriften) seit der Song-Dynastie
- Eine Hierarchie verschiedener Ärztegruppen, an der Spitze der Diätarzt
- Die Heilungserfolge am Patienten als höchstes Gütemerkmal für einen qualifizierten Lehrer und späteren Therapeuten
- Krankenberichte (Falldokumentationen), um über den Krankheitsverlauf und die Heilung eines Patienten Auskunft zu geben
- Monatliche und jährliche Prüfungen des Medizinstudenten bei verschiedenen Lehrern
- Ein festgelegtes Verhältnis Lehrer-Schüler für den akademischen Unterricht (in der Tang-Dynastie vorbildlich, fast immer im Verhältnis 1:1)

¹¹ **Unschuld** (wie Anm. 10), S. 16-17.

- Die Festlegung der Lehrbücher (Klassiker wie *Su Wen*, *Ling Shu*, *Mai Jing*, *Ben Cao Jing*, *Shang Han Lun*, *Mai Jing*, *Jia Yi Jing*)
- Die Festlegung, welche Abschnitte der Klassiker gelernt werden müssen
- Für die Akupunktur: genaue Kenntnisse der Leitbahnverläufe (innere und äußere Verläufe), der 365 Akupunkturpunkte, der neun Nadeln und ihrer Unterschiede, der „energetischen Physiologie“ der Zang-Organe, praktisches Stechen mit Hilfsmitteln; fundiertes Wissen über mikro-makrokosmische Wechselwirkungen im Qi- und Blutfluss
- Geheimes medizinisches Wissen, gebunden an eine Familientradition oder durch mündliche Übertragung vom Lehrer auf den Schüler
- Maximale Dauer eines Medizinstudiums: 9 Jahre
- Medizinische Ausbildung/therapeutisches Verhalten verbunden mit einem religiösen Glauben

Es kann hier nicht auf die Vielzahl der schamanistischen Heiler und ihre Praktiken eingegangen werden, die ebenfalls in nicht unerheblicher Weise das medizinische Denken und Handeln dieser Zeit beeinflusst haben. Es gibt auch keine Auskünfte über eine genauere Anzahl der Schamanen und Priesterärzte in der Geschichte der chinesischen Medizin. Die Wissensvermittlung vollzog sich hier weitgehend im Lehrer-Schüler-Verhältnis.

Die Art und Weise, wie von der Zhou- bis zur Tang-Dynastie, also in einem Zeitraum von über 1500 Jahren, Qualität in der chinesischen Medizin resp. ihrer Ausbildung gemessen wurde, ist z. T. subjektiv und doch valide und von einem gesunden Pragmatismus erfüllt. Auch wenn die Ausbildung nicht für jedermann offen war, wurden dennoch Regularien geschaffen, die eine bestmögliche Behandlungsqualität garantieren sollten. In der Folgezeit wurden die Verfahren noch verfeinert, aber nicht wirklich verändert. Die konfuzianisch geprägte Song-Zeit öffnete den „Markt“ für die allgemeine Bevölkerung, Nicht-Adlige und Frauen konnten jetzt durch Begabung und Leistungsbereitschaft einen akademischen Ärztetitel erringen.

Auch wurde hier offenbar der Versuch unternommen, das Niveau der freischaffenden Ärzte anzuheben. Im Jahre 1188 bestimmte ein kaiserlicher Erlass, dass Ärzte auf Provinzebene eine Prüfung in den medizinischen Klassikern, der Pulsdiagnose und anderen diagnostisch-therapeutischen Fertigkeiten ablegen sollten. Ob und in welchem Ausmaße diese Prüfungen

dann auch tatsächlich durchgeführt wurden, und in welcher Weise ein erfolgreicher Absolvent dann praktizieren durfte, ist jedoch weitgehend unbelegt.¹²

In der Ming-Dynastie (1368-1644) wurden viele Regularien der akademischen Ausbildung nicht mehr akzeptiert, westliche Einflüsse und eine zunehmende Zahl von Lehrer-Schüler-Verhältnissen verwässerten die festgelegten Qualitätsmerkmale. Dies könnte ein Grund für den Zerfall der chinesischen Medizin seit dieser Zeit gewesen sein.¹³

Bis in das späte 20. Jahrhundert hinein ist die staatlich kontrollierte Ausbildung von Ärzten der chinesischen Medizin fragwürdig geblieben. Der Eintritt in ein Lehrer-Schüler-Verhältnis gilt seit jeher als die bewährteste Methode, das Wissen eines namhaften Arztes zu erwerben.¹⁴

Wie sieht es nun mit unseren „wissenschaftlichen“ Qualitätskriterien Reliabilität, Validität, Objektivität und Ökonomität aus? Lassen sich die chinesische Medizin und ihre Ausbildungsgänge bequem oder überhaupt in unser westliches Raster dieser Gütemerkmale einfügen? Welche Qualitätsstandards gibt es zur Zeit dafür in Deutschland? Wem nützen sie? Wie werden sie umgesetzt? Wie wird Qualitätskontrolle und -sicherung in der chinesischen Medizin in Deutschland gehandhabt? Diese Fragen sollen uns im dritten Teil dieses Artikels beschäftigen.

Wird fortgesetzt

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

D-24106 Kiel, Projensdorfer Str. 14

☎ und 📠 0431 - 33 03 01

mobil: 0172 – 9239953

Mail: u.lorenzen@ki.comcity.de

Internet: www.abz-nord.de

¹² Sie dazu **Paul U. Unschuld**: Huichun - Chinesische Heilkunde in historischen Objekten und Bildern, München 1995, S. 67.

¹³ Beurteilung nach **Prof. Wang**, (wie Anm. 2).

¹⁴ Siehe dazu in **Unschuld** (wie Anm. 12), S. 67.