



Lehre am Puls der Zeit Global Health in der medizinischen Ausbildung



Mit freundlicher Genehmigung: Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation / Dirk Brockmann

Positionen, Lernziele und methodische Empfehlungen



Um eine gute Lesbarkeit des Textes zu gewährleisten, wird in diesem Manuskript darauf verzichtet, Bezeichnungen für beide Geschlechter explizit aufzuführen. Aussagen und Formulierungen beziehen sich stets im selben Maße auf beide Geschlechter.

Impressum

Dieses Dokument wurde von der „Globalisation and Health Initiative“ der AG Public Health und Entwicklungszusammenarbeit der bvmd e.V. unter folgender Creative Commons License erstellt:



Die Vervielfältigung dieses Dokuments „Lehre am Puls der Zeit: Positionen, Lernziele und methodische Empfehlungen zur Einführung von ‚Global Health‘ in die medizinische Ausbildung“ ist für persönliche, Ausbildungs- sowie öffentliche, nicht-kommerzielle Verwendungszwecke gestattet.

Voraussetzung hierfür ist:

1. Kopien müssen kostenlos sein.
2. Der folgende Hinweis muss in dem Dokument enthalten sein:

„  2009 bvmd, Globalisation and Health Initiative (GandHI) - Ein Produkt der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.“

Bitte zitieren als:

bvmd, Globalisation and Health Initiative (GandHI). Lehre am Puls der Zeit – Global Health in der medizinischen Ausbildung: Positionen, Lernziele und methodische Empfehlungen. 2009. Bonn, bvmd e.V.

Autoren:

(alphabetisch) Kayvan Bozorgmehr, Katharina Last, Tilo Meißner, Johannes Menzel-Severing, Alexandra Müller, Jonas Özbay, Katharina Thilke, Kirsten Schubert

Besonderer Dank gilt allen nicht namentlich genannten Personen, die direkt oder indirekt zur Entstehung dieses Dokuments beigetragen haben, sowie Dorothea Hörl und Thomas Pankau für die Gestaltung des Layouts. Weiterer Dank gilt dem Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation (Dirk Brockmann) für die freundliche Genehmigung zur Verwendung des Titelbilds.

Korrespondenzadresse:

Kayvan Bozorgmehr
Stellv. Bundeskoordinator Public Health
c/o bvmd
Kennedyallee 91-103
53175 Bonn
gandhi@bvmd.de
www.bvmd.de

Stand des Dokuments:

10. Januar 2009



Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Inhaltsverzeichnis.....	3
Glossar	4
Vorwort	5
I. Positionen	6
II. Lernziele und Themenkatalog	7
II.1 Lernziele.....	7
II.2 Themenkatalog	8
III. Empfehlungen zur Methodik	10
III.1 Veranstaltungsform und Dauer einer Kurseinheit	10
III.2 Gesamtdauer eines Wahlpflichtfachs.....	10
III.3 Lehr- und Lernmethodik	10
III.4 Zielgruppe und Vorbereitung.....	12
III.5 Empfehlungen zum Scheinerwerb.....	13
IV. Hintergrund und Diskussion.....	14
Zusammenfassung.....	14
IV.1 Projektträger	14
IV.2 Problemanalyse	15
IV.2.1 Global Health in Deutschland.....	15
IV.2.2 Global Health in der medizinischen Ausbildung in Deutschland	16
IV.2.3 Wie beeinflusst Globalisierung den medizinischen Alltag?.....	17
IV.2.4 Warum Global Health in der medizinischen Ausbildung?	17
IV.3 Lösungsansätze für das Versorgungsproblem	18
IV.3.1 Global Health Kurse als Pilotprojekt.....	18
IV.3.2 Entwicklung eines Curriculums „Global Health“ für die medizinische Ausbildung in Deutschland	18
IV.4 Schlussfolgerung.....	19
Literatur	20





Glossar

In diesem Dokument werden die untenstehenden Begriffe wie folgt verwendet:

Community:

wortwörtlich Gemeinde; bezeichnet als Anglizismus die Gemeinschaft, bzw. im übertragenen Sinne die Lebenswelt von Individuen in der Gesellschaft.

Gesundheit:

ist in Anlehnung an die Definition der WHO, „ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen“ sowie eine soziale, ökonomische und politische Aufgabe und insbesondere ein Menschenrecht (*Präambel der Gesundheitscharta der Menschen*).

Globalisierung:

Prozess der zunehmenden internationalen Interdependenz in sämtlichen Lebensbereichen durch bspw. politische, ökonomische, kulturelle und technologische Einflüsse.

Global Health:

Globale Gesundheit - Die Definition des Begriffs Global Health war in den letzten Jahren aufgrund unterschiedlicher Interpretationsansätze¹⁻⁴ Gegenstand vieler Debatten. Folgende Definition spiegelt unser Verständnis des Begriffs am ehesten wider:

Global Health ist ein Lehr-, Lern- und Forschungsfeld, welches sich mit Gesundheit und deren weltweiten sozialen, ökonomischen, politischen und kulturellen Einflüssen beschäftigt. Das Fachgebiet hat historisch gesehen eine Verbindung mit den Bedürfnissen von Entwicklungsländern, beschäftigt sich jedoch ebenso mit sämtlichen gesundheitsbezogenen Angelegenheiten, die nationale Grenzen überschreiten. Darin inbegriffen sind die mannigfaltigen Auswirkungen der Globalisierung sowohl auf Entwicklungsländer als auch auf Industrieländer. Es ist ein interdisziplinäres Fachgebiet, welches Aspekte aus den Natur- und Sozialwissenschaften (z.B. Anthropologie, Soziologie, Politikwissenschaft, Ökonomie, Friedens- und Konfliktforschung) einbezieht, um die sozialen Zusammenhänge und Maßnahmen zu verstehen, die zu einer Verbesserung der Gesundheit weltweit beitragen.⁴

Der Begriff Global Health wurde eingeführt, um die weltweite Interdependenz von Gesundheit und grenzüberschreitenden Determinanten zu unterstreichen, die mit der Globalisierungswelle seit Ende des 20. Jahrhunderts einhergehen. Der englische Begriff Global Health wird im Folgenden anstelle des deutschen verwendet, da dieser unserer Meinung nach den Charakter eines stehenden Begriffs und Fachgebiets eher widerspiegelt.

Health for All:

ein von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) formuliertes Prinzip, welches auf den Werten „equity, solidarity, participation“ aufbaut. Dies bedeutet nicht, dass alle Menschen weltweit gesund sein sollen, sondern, dass weltweit Bedingungen herrschen sollen, die jedem Menschen [...] das Erreichen eines höchstmöglichen Gesundheitszustandes erlauben. Um diesen höchstmöglichen Gesundheitszustand zu erreichen, bedarf es, so die WHO, nicht nur des eigentlichen Gesundheitssektors, sondern darüber hinaus der gemeinsamen Anstrengung vieler anderer sozialer und wirtschaftlicher Sektoren.

International Health:

Im Gegensatz zu Global Health reicht der Ursprung dieser Disziplin bis zur Kolonialzeit zurück und beschäftigt sich im Wesentlichen mit der grenzüberschreitenden Verbreitung und Eindämmung von Infektionskrankheiten in und aus Entwicklungsländern; in Deutschland meist durch die Tropenmedizin vertreten. Beide Begriffe werden jedoch sehr häufig noch synonym verwendet.

Kurs:

ein Kurs ist eine organisierte Abfolge von aufeinander aufbauenden, inhaltlich kohärenten Lerneinheiten, die die Vermittlung von festgelegten Kompetenzen zum Ziel hat.



Vorwort

Der „Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.“ (bvmd) ist es ein besonderes Anliegen, auf die Herausforderungen der medizinischen Ausbildung in Deutschland einzugehen. Bereits 2006 hat die bvmd in ihrem „Kerncurriculum für die Medizinische Ausbildung in Deutschland“⁵ im Ansatz die Bedeutung der Einflüsse von Umwelt, Kultur und der Globalisierung für die ärztliche Ausbildung hervorgehoben.

Das hier vorliegende Dokument, entstanden aus der Arbeit der „Globalisation and Health Initiative“ der bvmd, ist Ausdruck unseres Bemühens diesen Aspekten hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit für ein zeitgemäßes Studium der Humanmedizin die notwendige Aufmerksamkeit und einen angemessenen Stellenwert einzuräumen.

Die Brisanz, Interdependenz und Komplexität weltweiter Ereignisse wie die Zusammenhänge zwischen Globalisierung und Gesundheit machen Global Health als disziplinübergreifendes Lehr-, Lern- und Forschungsfeld nicht nur besonders interessant, sondern auch explizit notwendig.

Angesichts der epidemiologischen, strukturellen und ethischen Herausforderungen des Gesundheitssektors in der rasch zusammenwachsenden Welt des 21. Jahrhunderts, ist die intensive Auseinandersetzung mit diesen Themen, auch und insbesondere in den Gesundheitsberufen, unabkömmlich. Eine ausführliche Darstellung der momentanen Problemsituation erfolgt in Kapitel IV.

Durch die neue ÄApprO 2002 und der Einführung der Querschnittsbereiche erfuhren Public Health-Themen im Medizinstudium eine graduelle Aufwertung inhaltlicher Art. Weiterhin fortbestehend ist jedoch die unzufriedenstellende Vermittlung eines fragmentierten Bildes der Disziplin Public Health bzw. der Sozialmedizin durch viele separate Einzeldisziplinen, die Problematik der Prüfungsform im Rahmen von Multiple Choice Fragen des IMPP, sowie die Ausrichtung der in curricularen Veranstaltungen behandelten Themen an dieser Prüfungsform. Die Empfehlungen und Lernziele in diesem Dokument sind nicht dazu gedacht, bereits bestehende inhaltliche Auseinandersetzungen der Fachvertreter von Public Health-, International Health- sowie sozialmedizinischen Themen im Medizinstudium zu ersetzen.

Vielmehr sehen wir die von uns formulierten Empfehlungen als Chance, den o.g. Problemen entgegenzuwirken. So kann die Zusammenführung von sozialmedizinischen, bzw. Public Health-Themen mit internationalen Aspekten der Gesundheit unter dem Dach von Lehrangeboten zu Global Health zu einem ganzheitlichen Verständnis von grenzüberschreitenden und sozialen Determinanten von Gesundheit beitragen. Ferner ist zu beachten, dass einzelne Fakultäten die Herausforderung der Etablierung von Global Health im Medizinstudium nicht isoliert und im Alleingang bewältigen können - genauso wie Gesundheitsfragen nicht ausschließlich in isoliertem, nationalstaatlichem Alleingang lösbar sind.

Mit diesem Dokument hoffen wir, die Diskussion um mögliche Konzepte zur Erweiterung der medizinischen Ausbildung um das disziplinübergreifende Fachgebiet Global Health anzuregen, bestehende fachliche Ressourcen unter diesem Dach zu vereinen und von studentischer Seite Beiträge für eine Aufwertung von Public Health, International Health sowie globalen sozialen Fragen in der medizinischen Ausbildung zu leisten.



Dominique Quart
Präsident (bvmd)



Kayvan Bozorgmehr
i.A. GandHI (AG Public Health, bvmd)



I. Positionen

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) plädiert für

1. eine Aufnahme des disziplinübergreifenden Fachgebiets **Global Health als Wahlpflichtfach in Anlage 3 (zu § 2 Abs. 8 Satz 2)** der ÄappRO 2002 für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.
2. die Einführung von Lehrangeboten zu Global Health an allen medizinischen Fakultäten und die **Verankerung** dieser Angebote **in medizinischen Curricula als Wahlpflichtfach.**
3. eine grundsätzliche Orientierung der Lehrangebote zu Global Health an den medizinischen Fakultäten am **„Health for All“** Prinzip der Weltgesundheitsorganisation (WHO) **als ethisch-moralische Grundlage.** (siehe auch Kapitel II)
4. eine Orientierung an **modernen Lehr- und Lernmethoden** wie Kleingruppenunterricht, Gruppendiskussionen, problemorientiertem Lernen, Fallbeispielen, eigenständiger Recherche sowie community-based-learning. (siehe auch Kapitel III)





II. Lernziele und Themenkatalog

II.1 Lernziele

Welche Kenntnisse und Kompetenzen benötigen Medizinstudierende um in einer globalisierten Gesellschaft zu leben und zu arbeiten?

Aufgrund des breiten Spektrums des Fachgebiets Global Health wird an dieser Stelle auf eine ausführliche Auflistung von zu behandelnden Themen verzichtet. Vielmehr legen wir an dieser Stelle Wert auf das Outcome, bzw. den Lernerfolg eines Global Health Curriculums und haben uns daher für eine lernzielorientierte statt themenorientierte Empfehlung für Lehrangebote zu Global Health entschieden. Diese sollen bereits bestehende Lernziele der Sozialmedizin, Tropenmedizin sowie der Querschnittsbereiche (insbesondere QB 1-3 und 10) nicht ersetzen, sondern auf diesen aufbauend eine weitergehende Beschäftigung mit internationalen und globalen Aspekten der individuellen und bevölkerungsbezogenen Gesundheit ermöglichen.

Da das ärztliche Handeln weitgehend von ethischen und moralischen Werten geleitet wird und die wertfreie Auseinandersetzung mit globalen Themen den damit verbundenen gesellschaftlichen Herausforderungen nicht gerecht wird, sehen wir die von der WHO im „Health for All“ Prinzip formulierten Werte „equity, solidarity and participation“ als geeignetes Fundament für ein Global Health Lehrangebot.

Die im Vordergrund stehenden Lernziele können, auf diesen Werten aufbauend, anhand unterschiedlicher, internationaler Themen erarbeitet und erlernt werden.

Die hier formulierten Lernziele stellen eine Sammlung aus Empfehlungen internationaler Organisationen und Institutionen, Lernzielen bereits bestehender Curricula sowie eigens formulierten Kompetenzen dar.

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) erachtet folgende **allgemeine Lernziele** als unerlässlich um lokale Auswirkungen globaler Ereignisse zu verstehen und hinsichtlich der eigenen Rolle als Arzt in der globalisierten Gesellschaft zu bewerten:

Absolventen eines Global Health Kurses sollten

1. das „Health for All“ Prinzip der WHO erklären und in alle Ebenen des eigenen beruflichen Handelns umsetzen können.
2. Gesundheit als ein Menschenrecht erklären und daraus entstehende Handlungsmöglichkeiten für das eigene Handeln benennen können.
3. soziale und grenzüberschreitende Determinanten der Gesundheit benennen und Zusammenhänge zwischen der aktuellen lokalen, nationalen und globalen Situation herstellen können.
4. die Auswirkungen der Globalisierung auf die Gesundheit des einzelnen Patienten, der Gemeinde und der Bevölkerung anhand von Beispielen benennen und die damit einhergehenden Implikationen für deren Gesundheitsversorgung verstehen können.
5. politische, soziale und ökonomische Faktoren identifizieren können, die die Gesundheit der Bevölkerung regional, national oder international gefährden.
6. valide Informationen zu Global Health-Themen recherchieren, bewerten und im jeweiligen Kontext interpretieren können.

- 
7. durch die Lernmethodik Softskills und Kompetenzen erlangen (Arbeit im Team, Argumentationsfähigkeit, generelle Sensibilisierung und Weckung von Interesse für Global Health-Themen)
 8. die Ursachen für vermeidbare gesundheitliche Ungleichheiten (*health inequities*) beschreiben und sich dieses Public Health-Problems bewusst sein ⁶.
 9. die Rolle des Gesundheitssektors - abhängig von seiner Struktur, Organisation und Finanzierung - bei der Vergrößerung oder Verringerung vermeidbarer gesundheitlichen Ungleichheiten (*health inequities*) beschreiben können ⁶.
 10. ihre eigene Rolle in einem entsprechenden Gesundheitssektor reflektieren können, hinsichtlich der Aufgabe eine gerechte und qualitativ hohe Gesundheitsversorgung zur Verfügung zu stellen ⁶.
 11. die besondere Rolle des Arztes zur Erhaltung von Gesundheit und Vermeidung von Krankheit über rein medizinisch-kurative Gesichtspunkte hinaus kennen, schätzen und nutzen lernen.
 12. die Rolle internationaler Institutionen, Organisationen, Gremien und Abkommen kennenlernen und den Zusammenhang zwischen diesen und der lokalen sowie globalen Gesundheitssituation herstellen können.
 13. die Rolle und Verantwortung anderer Beschäftigter im und insbesondere außerhalb des Gesundheitssektors für die Gesundheit von Individuen, Populationen und der community akzeptieren und schätzen lernen.
 14. Maßnahmen identifizieren können, die die Gesundheit der Bevölkerung regional, national oder international fördern.
 15. Möglichkeiten benennen können, die eine Betätigung als Gesundheitsadvokat, insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen, ermöglichen.

II.2 Themenkatalog

Trotz unseres outcome-orientierten Ansatzes soll im Folgenden eine Auflistung über mögliche Global Health-Themen erfolgen, anhand derer über die o.g. allgemeinen Lernziele hinausgehende **themenspezifische Lernziele** erarbeitet werden können. Diese Auflistung soll weiterhin den komplementären Charakter von Global Health zu klassischen Themen der Sozialmedizin sowie der International Health verdeutlichen. Sie hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit und enthält entsprechend unseres Verständnisses von Global Health auch klassische International Health-Themen.

Die Inhalte sollten generell auf dem Konzept der „politischen Epidemiologie“ aufbauen. Hier wird anerkannt, dass politische Prozesse und Maßnahmen (*engl. politics and policies*) auf quantitativen und qualitativen epidemiologischen Informationen aufbauen und substanzielle Einflüsse auf die Gesundheit der Bevölkerung haben, auch wenn sie nicht direkt auf Gesundheit ausgerichtet sind ⁷. Besondere Beachtung sollte ebenso den sozialen, ökonomischen, strukturellen sowie gesamtgesellschaftlichen Aspekten der jeweiligen Themen zukommen, die nach diesem Prinzip direkt oder indirekt die Gesundheit beeinflussen.

Auf unseren Empfehlungen aufbauende Curricula lokaler Universitäten sollten je nach Schwerpunkt Themen aus folgender Liste beinhalten, jedoch mindestens drei Themen pro Cluster ausführlich behandeln. Drei sich gegenseitig ergänzende Themen innerhalb, sowie zwischen den Clustern sind als Beispiel für eine sinnvolle Schwerpunktbildung hervorgehoben.

Die folgende Auflistung orientiert sich an international bereits vorhandenen Curricula. Aus diesem Grund wird sie in Englisch gehalten.



CLUSTER 1 Politics, Policies and Polity	CLUSTER 2 Individual and Population Health	CLUSTER 3 Social and Transborder Determinants of Health
<ul style="list-style-type: none">• Globalisation and Health• Global Health-Organisations• Trade agreements/ drug policies• Human rights and Health• Development and Development Theories• Global Health Governance• Medical Peace Work• Global Health Ethics	<ul style="list-style-type: none">• Global Burden of Diseases• Health Indicators• Demographics• Non-communicable diseases• Infectious Diseases• Emergency and Disaster Medicine• Mental Health• Tobacco and Health• Maternal and Child Health• Water and sanitation• Nutrition• Primary Health Care	<ul style="list-style-type: none">• Poverty and Health• Health Inequities• Health Systems – International Comparison• Cross Cultural Medicine• International Movement/ Migration• War, Conflict and Health• Refugee Health• Environment, Climate Change and Health• Health Information• Ethnomedicine





III. Empfehlungen zur Methodik

Da die Universitäten in ihren Studienordnungen die Anforderungen an die jeweiligen Fächer regeln, bleibt die inhaltliche Ausgestaltung, die Methodik der Etablierung sowie Art und Umfang der Kurseinheiten letztendlich jeder Fakultät selbst überlassen. Dennoch möchten wir an dieser Stelle Empfehlungen für die Implementierung von Global Health in medizinische Curricula geben, die wir als sinnvoll erachten.

III.1 Veranstaltungsform und Dauer einer Kurseinheit

Aufgrund der Komplexität der Thematik und der notwendigen eigenständigen Auseinandersetzung der Studierenden mit dieser, sollte eine einzelne Kurseinheit

- mindestens eine **Tagesveranstaltung** darstellen
- in Form eines **Seminars** (max. Kursgröße 20 Teilnehmer) erfolgen

III.2 Gesamtdauer eines Wahlpflichtfachs

Aufgrund der Komplexität der Thematik und der notwendigen eigenständigen Auseinandersetzung der Studierenden mit dieser, sollte die Gesamtdauer eines Wahlfachs Global Health

- mindestens **vier Semesterwochenstunden** betragen (entspricht 72 h/Semester)
- entweder **en bloc**
- oder **ein mal pro Woche** im Verlauf eines oder mehrerer Semester

III.3 Lehr- und Lernmethodik

Zur Erarbeitung der jeweiligen allgemeinen und themenspezifischen Lernziele aus dem Themenkatalog (siehe II.2) legen wir als Methodik des Lernens ein **Teilnehmer-zentriertes** sowie **problemorientiertes Lernen (POL)** nahe, welches möglichst **interdisziplinär** und **praxisnah** ist, Elemente eines **community-based-learning** enthält, sowie den freien **Meinungsaustausch** ermöglicht.

Die folgenden Lehr- und Lernmethodiken sind zwar *grundsätzlich* für das selbständige und eigenverantwortliche Lernen in universitären Veranstaltungen notwendig, gelten jedoch *insbesondere und notwendigerweise* für die lernzielorientierte Umsetzung eines Wahlpflichtfaches im Bereich ‚Global Health‘.

Teilnehmer-zentriertes Lernen

Im Gegensatz zum dozenten-zentrierten Lernen müssen hier die Teilnehmenden untereinander interagieren. Der Dozent erfüllt mehr die Aufgabe eines Tutors und wirkt als Facilitator der Lerneinheit. Hierdurch wird eigenständiges Arbeiten gelernt, eine Hauptvoraussetzung für die Arbeit in Organisationen und Forschung, insbesondere wenn diese interdisziplinär und international/global ausgerichtet sind.





POL

Bei POL wird Eigeninitiative gefördert und ein „lebenslanges Lernen“ erreicht. Somit sind Studierende besser in der Lage sich auf dem aktuellen Stand des Wissens zu halten.

Zudem wird die Kommunikationsfähigkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gestärkt und damit ein wichtiger Grundstein für eine mögliche zukünftige Arbeit in Gremien, Arbeitsgruppen oder Organisationen gelegt.

Außerdem bietet diese Lehrmethode die Gelegenheit sinnvoll **interdisziplinär** zu arbeiten, da die dozenten-zentrierte Methode (Bsp. Frontalunterricht) nur selten allen unterschiedlichen Wissensniveaus und fachlichen Hintergründen gerecht werden kann.

POL-Konzept (Beispiel)

Ziel: Erarbeitung eines Themas an konkreten Fällen; Durch eigenständiges Arbeiten Übertragbarkeit auf andere Fälle möglich; Erlernen der Literaturrecherche; Teamarbeit, eigenständige Organisation von Gruppenarbeit

- einleitender Vortrag (Überblick)
- Falldarstellung
- Diskussion und Lernzieldarstellung in der ganzen Gruppe
- Kleingruppenarbeit (ein Lernziel pro Kleingruppe)

- Vorstellung der ausgearbeiteten Lernziele
- Diskussion und Kleingruppenarbeit zu Lösungsansätzen

Interdisziplinäres Lernen

Bei der Ausarbeitung der Kurseinheiten ausdrücklich erwünscht ist der Einbezug von Lehrenden aus den Geistes- und Gesellschaftswissenschaften sowie Vertreter andere Gesundheitsberufe.

Im Rahmen des interdisziplinären Lernens sollten insbesondere auch Studierenden eine Teilnahme am Global Health Lehrangebot ermöglicht werden, was Diskussionen um zusätzliche Sichtweisen und Positionen erweitern wird.

Praxisnähe

Es ist uns weiterhin besonders wichtig den Kontext der Recherche und den Prozess der Wissensaneignung der Anwendungssituation so ähnlich wie möglich zu gestalten. So soll ein Großteil der **Wissenserarbeitung aus selbstorganisiertem Recherchieren** der Themen bzw. aus **Fallbeispielen** bestehen. Hierdurch werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit der Methode der Literaturrecherche vertraut gemacht und werden durch eigenständiges Durchführen befähigt diese später bei der Erarbeitung von Forschungsprojekten oder der Aneignung von Wissen schneller, sinnvoll anwenden zu können. Das so genannte „situierete Lernen“ führt dazu, dass die Studierenden das erarbeitete Wissen leichter auf neue Situationen übertragen können und sich somit motiviert und trainiert neues Wissen aneignen können.





Community-based-learning

Die theoretische Grundlage des community-based-learning beruht auf der Überlegung, dass Wissen durch soziale Interaktionen beeinflusst und erlangt wird. Lernen – also das Aneignen, Speichern und Abrufen von Informationen und deren Anwendung auf neue Situationen – findet durch praktische „hands on“ Erfahrungen außerhalb klassischer Lehrinstitutionen in der community, also der entsprechenden Lebenswelt der Studierenden statt. Dadurch erleben Studierende die eigenständige Auseinandersetzung mit „wahren Problemen“ und arbeiten innerhalb der entsprechenden Strukturen der community (z.B. gemeinnützige Vereine, Organisationen, Hilfswerke, Ämter, etc.) und insbesondere gemeinsam mit diesen an entsprechenden Lösungsansätzen.

Meinungsaustausch

In **Paneldiskussionen** wird das Beziehen von unterschiedlichen Positionen in verschiedenen Zusammenhängen und Kontexten erlernt werden. Hierdurch wird erreicht, dass Standpunkte, die im Vorfeld nicht plausibel schienen, nachvollzogen werden können und die eigene Ausarbeitung oder Diskussionsbeiträge argumentativ besser ausgeführt werden können.

Paneldiskussion-Konzept (Beispiel)

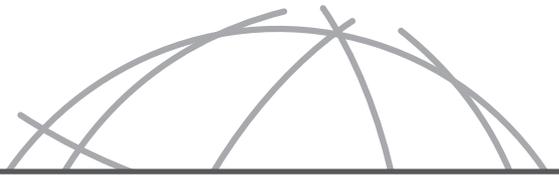
Ziel: Darstellung unterschiedlicher Perspektiven zu einem konkreten Thema; Förderung der Kommunikationsfähigkeit

- Einleitender Vortrag (Problemdarstellung)
- Diskussion in der ganzen Gruppe und Definition von unterschiedlichen Positionen
- Kleingruppenarbeit (eine Position pro Kleingruppe)
- Abschließender Vortrag (Lösungsansätze)

III.4 Zielgruppe und Vorbereitung

Wie bereits beschrieben soll das Wahlpflichtfach möglichst viele Studierende für die Bedeutung globaler Gesundheitsthemen sensibilisieren und die Bedeutung der damit verbundenen curricularen Inhalte stärken. Deshalb ist es sinnvoll die Teilnahme am Wahlfach „Global Health“ allen Studierenden zu ermöglichen. Kenntnisse epidemiologischer, sozialmedizinischer sowie tropenmedizinischer Grundbegriffe und deren Bedeutung sind für eine erfolgreiche Teilnahme wünschenswert. Dies kann an Hand von kurzen Texten, die durch den jeweiligen Dozenten bei der Vorbesprechung zur Verfügung gestellt werden, geschehen, sowie durch die regulären curriculären Angebote der entsprechenden Fachgebiete.





III.5 Empfehlungen zum Scheinerwerb

Um dem Anspruch der Thematik gerecht zu werden, erscheint es unseres Erachtens nach sinnvoll, anstelle klassischen Prüfungsformen, wie des Multiple Choice, folgende Formen des Leistungsnachweises anzuwenden:

- Verfassen von Essays
- aktive Teilnahme an Diskussionen
- Erstellung von Postern
- Anleitung und Vorbereitung einer Gruppendiskussion
- Entwicklung eines Projekt- oder Forschungsvorhabens in schriftlicher Form
- Durchführung eines Experten-Interviews
- Durchführung eines Planspiels





IV. Hintergrund und Diskussion

Zusammenfassung

Die Globalisation and Health Initiative (GandHI) besteht aus einer Gruppe aktiver, an internationalen Themen interessierter Medizinstudierender aus ganz Deutschland. Als Projektgruppe der AG Public Health der Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschlands e.V. (bvmd) hat sie zum Ziel, Global Health Themen unter Medizinstudierenden zu fördern und dessen Bedeutung für die medizinische Ausbildung hervorzuheben.

Trotz der Vielzahl von Zusammenhängen zwischen Globalisierung und Gesundheit und der Bedeutung dieser Zusammenhänge für die medizinische Ausbildung und ärztliche Tätigkeit^{4;12-18}, weist das Medizinstudium in Deutschland Defizite hinsichtlich einer Global Health Education auf¹⁹⁻²¹.

Neben vielfältigen Vorteilen der Global Health Education^{12-16;18;22} kann diese entscheidend dazu beitragen, dass zukünftige Ärzte den medizinischen Herausforderungen einer globalisierten Welt gewachsen sind und sich auch außerhalb von Krankenhaus oder Praxis als Gesundheitsadvokat betätigen. Diese Tatsache ist international bereits erkannt worden, woraufhin weltweit entsprechende Kursangebote im Medizinstudium etabliert worden sind.^{16;23-26}

Zur Lösung des Versorgungsproblems und zur Verbesserung der Ausbildung in Global Health in Deutschland wendet GandHI zwei sich gegenseitig ergänzende Konzepte an: Die peer-to-peer-education und die Entwicklung eines Curriculums Global Health.

Das Konzept der peer-to-peer education wurde 2006 von der GandHI Gruppe erarbeitet und mit Hilfe unserer Partner in Pilotlehrgängen erprobt. Mit Hilfe der finanziellen Unterstützung durch das „Förderprogramm Entwicklungspolitische Bildung“ der Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH (InWEnt) haben wir das entwickelte Vorhaben weiter vorantreiben und langfristig etablieren können.

Für die Entwicklung eines Curriculums Global Health für die medizinische Ausbildung, sowie für die Unterstützung lokaler Fakultäten bei der Planung und Gestaltung entsprechender Lehrangebote kann GandHI auf verschiedene nationale und internationale Kontakte zurückgreifen und sieht ihre Rolle insbesondere in der Vernetzung, aber auch der Surveillance bundesweiter Aktivitäten.

IV.1 Projektträger

GandHI ist als Projektgruppe in der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) - German Medical Students' Association - organisiert. Die bvmd ist ein Zusammenschluss der jeweils an den 36 medizinischen Fakultäten der Universitäten Deutschlands bestehenden Lokalvertretungen der Medizinstudierenden und somit die legitimierte Vertretung aller Medizinstudierenden in Deutschland. Die bvmd repräsentiert insgesamt bundesweit ca. 80.000 Studierende der Humanmedizin und ist auf internationaler Ebene im weltweiten Dachverband, der International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA), organisiert.

Aus dem Zusammenschluss der Fachtagung Medizin e.V. (FTM, lokal vertreten durch die Fachschaften) und dem Deutschen Famulantenaustausch e.V. (DFA) hervorgegangen, hat die bvmd die Aufgabe die Interessen der Medizinstudierenden Deutschlands zu vertreten. Die bvmd bringt sich insbesondere bei studienbezogenen Belangen, wie bei der Mitgestaltung der Approbationsordnung und Studienordnungen, wirkungsvoll ein, zeigt aber auch soziales Engagement bei anderweitigen Themen. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden ist sie in acht Arbeitsgruppen (AGs) organisiert: AG Medizinische Ausbildung, AG Famulantenaustausch, AG Forschungsaustausch, AG Gesundheitspolitik, AG Medizin

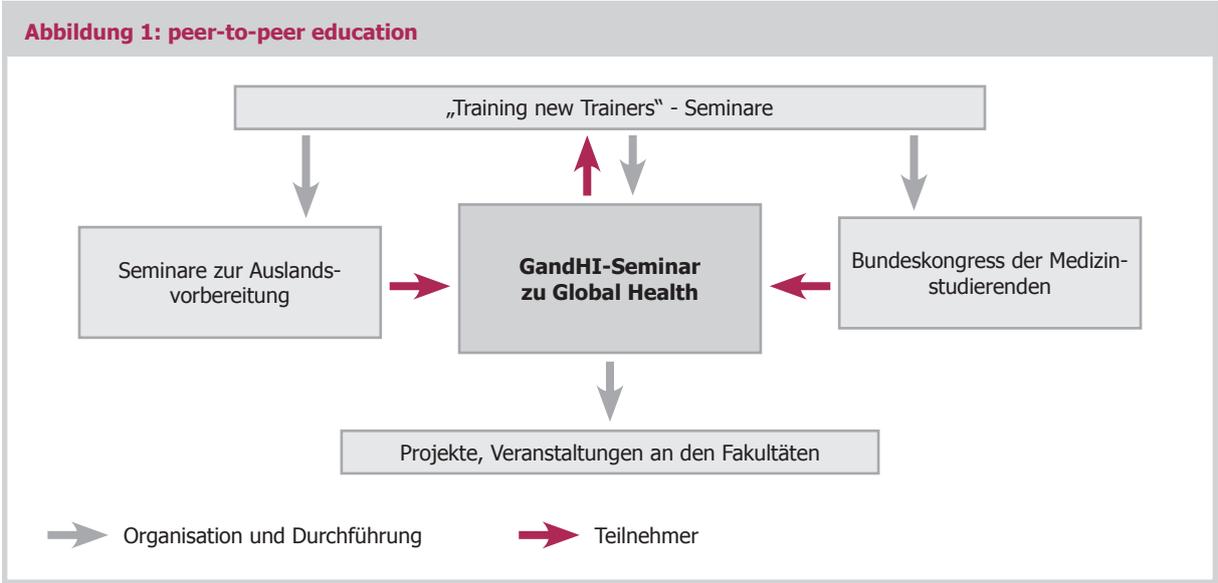


und Menschenrechte, AG Palliativmedizin, AG Sexualität u. Prävention und AG Public Health und Entwicklungszusammenarbeit.

GandHI ist eine Projektgruppe der AG Public Health und Entwicklungszusammenarbeit und hat mit dem stellvertretenden Bundeskoordinator für Public Health ein Amt im erweiterten Vorstand der bvmv besetzt. GandHI deckt das Themenfeld Globale Gesundheit in der bvmv ab und unterteilt sich in den Projektbereich Ausbildung und den Projektbereich Aktion.

Zur Verbesserung der Ausbildung in Global Health wurden zwei sich gegenseitig ergänzende Konzepte entwickelt: Die peer-to-peer-education (s. Abb. 1) und die Entwicklung eines Curriculums mit Umsetzung als Pilotprojekt. Beide Bereiche haben das Ziel, Medizinstudierenden in Deutschland das Thema Global Health näher zu bringen und sollen in diesem Dokument näher besprochen werden. Als Projektgruppe der bvmv erreicht GandHI sehr leicht alle medizinischen Fakultäten Deutschlands und kann das Netzwerk der in den verschiedenen AGs organisierten Medizinstudierenden nutzen. International kooperiert GandHI u.a. mit dem Think Global Team der International Federation of Medical Students' Association (IFMSA) und dem People's Health Movement.

Die Arbeit der Mitglieder in der bvmv ist ehrenamtlich und der Verein ist als gemeinnützig anerkannt.



IV.2 Problemanalyse

IV.2.1 Global Health in Deutschland

Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern ist Global Health in Deutschland noch immer ein Feld von unterschätzter Bedeutung mit dementsprechend unzureichender inhaltlicher Auseinandersetzung. Angesichts der wachsenden Bedeutung des Politikfeldes Global Health und der eher abnehmenden Fähigkeit zwischenstaatlicher Organisationen die, mit der Globalisierung auftretenden, Probleme effektiv zu bearbeiten, haben zunehmend zivilgesellschaftliche und privatwirtschaftliche Akteure den globalen politischen Raum ‚besetzt‘⁸.





„Die deutsche Politik hat bisher wenig Initiative im Bereich Global Health gezeigt. Zwar fördert das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) interessante Projekte im Kampf gegen HIV/AIDS, doch in den Diskursen zu zentralen Problemen globaler Gesundheitspolitik spielte Deutschland praktisch keine Rolle [...] Diese Interpretation wird zusätzlich bestätigt durch die geringe deutsche Beteiligung in den von der WHO angeregten internationalen Kommissionen, die in den vergangenen Jahren die Diskurse zu den zentralen Problemen der zukünftigen Entwicklung von Global Health kanalisiert und weiterentwickelt haben (wie Commission on Macroeconomics and Health; Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health; Commission on the Social Determinants of Health).“⁸ Mit einer Vielzahl an Akteuren wie dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), dem BMZ, der Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ), dem Robert Koch Institut (RKI) und der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) stellt sich zudem grundsätzlich die Frage der institutionellen Zuständigkeit für die Koordination und Umsetzung globaler Gesundheitspolitik in Deutschland.

Das German Institute of Global and Area Studies (GIGA) in Hamburg weist angesichts der erheblichen Bedeutung globaler Gesundheitspolitik darauf hin, dass auch die deutsche Politik diesem Feld erheblich mehr Gewicht geben sollte. In diesem Zusammenhang sei es nötig, sowohl für die Belebung der Diskurse in Deutschland als auch für eine stärkere Beteiligung deutscher Wissenschaftler und Politiker an internationalen Diskursen deutlich mehr Ressourcen als bisher zur Verfügung zu stellen.⁸

IV.2.2 Global Health in der medizinischen Ausbildung in Deutschland

In der Ausbildung in Global Health spiegelt sich das in 2.2. beschriebene Bild eines stark vernachlässigten Themengebiets wider.

An den (ehemals) 37 medizinischen Fakultäten in Deutschland konnten bei einer Studie des Missionsärztlichen Instituts in Würzburg und der Abteilung Tropenhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen der Universität Heidelberg lediglich sieben Lehrveranstaltungen mit klarem Bezug zu Gesundheitsproblemen in Entwicklungsländern, bzw. mit internationalem Bezug identifiziert werden^{19;20}.

Eine Datenerhebung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF)²¹ identifizierte an allen medizinischen Fachbereichen in Deutschland im Jahre 2005 lediglich zwei medizinische Fakultäten (Berlin und Heidelberg), die den Studiengang International Health anboten. Die Größe der Studiengänge anhand der Studierendenzahlen im Jahr 2005 lag bei diesen Kursen deutlich unter 50 für das erste Semester.

Dieses Bild wird von den vorläufigen Ergebnissen einer Erhebung bestätigt²², die GandHI in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Ärzteblatt Studieren.de kürzlich durchgeführt hat.

Zwar waren die Aussagen der Teilnehmer (N=1126) zu existierenden Global Health-Kursangeboten zu denselben Fakultäten sehr widersprüchlich, dennoch gaben 91% aller Teilnehmer an, noch nie an einem Global Health Kurs teilgenommen zu haben, während 84% auch noch nie an einem Kurs der Tropenmedizin teilgenommen haben.

28% der teilnehmenden Medizinstudierenden hatten die Begriffe „Globale Gesundheit“, „Global Health“ oder „International Health“ vor der Teilnahme an der Befragung noch nie gehört.

Insgesamt 39 % (n=437) fanden das bestehende Angebot an Global Health Kursen nicht ausreichend, 55 % (n=614) der Teilnehmer konnten das bestehende Angebot nicht beurteilen, während lediglich 7% (n=75) das bestehende Angebot ausreichend fanden.

Bei der Frage nach der erwünschten Kursform entschieden sich die Teilnehmer, die das Angebot nicht ausreichend fanden (n=437) unter der Möglichkeit der Mehrfachnennung zu 32 % (n=138) für Kurse als Pflichtveranstaltung, zu 74 % (n=325) für Kurse als Wahlpflichtfach und zu 93 % (n=405) für Kurse als freiwilliges Zusatzangebot. Lediglich 3 % (n=14) dieser bzw. 1 % aller Teilnehmer, lehnten die Einführung jeglicher Kurse ab.

Unsere Forderung nach der Einführung von Kursangeboten zu Global Health als Wahlpflichtfach spiegelt somit das Interesse eines Großteils der Teilnehmer an der Datenerhebung wider.



IV.2.3 Wie beeinflusst Globalisierung den medizinischen Alltag?

Weltweit ist eine Vielzahl von Zusammenhängen zwischen Globalisierung und Gesundheit sichtbar – sowohl positiver als auch negativer Art^{9;27;28}.

Die Ergebnisse unserer durchgeführten Datenerhebung²² lassen darauf schließen, dass heute eine große Zahl aller Medizinstudierenden im Verlauf ihres Studiums weltweit Praktika und Studienaufenthalte absolvieren. Während ihrer Auslandsaufenthalte werden sie in besonderem Maße mit Auswirkungen der Globalisierung auf die Arbeitswelt des Arztes konfrontiert.

Doch auch in Deutschland geraten die Studierenden mit den Auswirkungen einer globalisierten Welt in Kontakt: Flüchtlings- und Migrantenmedizin, Umstrukturierung sozialer Sicherungssysteme, weltweite Ausbreitung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten wie SARS, Ebola oder HIV/AIDS sowie Konflikte um Urheberrechte an pharmazeutischen Produkten beschäftigen Mediziner in zunehmendem Maße^{8;12;13}. Als praktisches Beispiel sei exemplarisch das Wissen um spezifische Resistenzentwicklungen von Krankheitserregern genannt, die in Zusammenhang mit der erhöhten Mobilität von Menschen für eine adäquate Therapie notwendig sind – insbesondere in den großen Städten Deutschlands, die Plattform des internationalen Flugverkehrs sind. Aber auch Umstrukturierungsmaßnahmen des Gesundheitssystems, die oftmals auch in einem internationalen Kontext stattfinden, haben einen unmittelbaren Effekt auf den Alltag jedes praktizierenden Arztes. Ebenso beinhaltet die beschleunigte Verbreitung von Medikamenten und medizinischer Technologie in praktisch alle Ecken der Welt das Potenzial, Krankheitsbekämpfung weltweit zu verbessern, sie führt jedoch auch zu wachsenden ethischen Problemen, da die einkommensabhängige Ungleichheit der Gesundheitsversorgung immer offensichtlicher wird.⁸

IV.2.4 Warum Global Health in der medizinischen Ausbildung?

Während der Auseinandersetzung mit Global Health erlangen die Studierenden Wissen über komplexe Zusammenhänge der Gesundheit mit Faktoren wie Armut, Verschuldung, Globalisierung, Finanz- und Gesundheitssystemen, Menschenrechten, Hunger, internationalen Organisationen, Umwelt, Gewalt und Konflikten. Globale Gesundheit umfasst als interdisziplinäre Annäherung an den Begriff Gesundheit die verschiedensten Disziplinen wie Politik, Ökonomie, Soziologie, Anthropologie, Epidemiologie und Philosophie und erweitert somit das Verständnis des Gesundheitsbegriffs.

Eine große Anzahl von Medizinstudenten beginnt ihre Ausbildung sogar aus dem Wunsch heraus, den Arztberuf im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit auszuüben.²⁹ Globalisierungsfragen und internationale Gesundheitsthemen sind jedoch nicht regulärer Bestandteil der ärztlichen Ausbildung in Deutschland (siehe 2.3.). Im Verlauf des Studiums geht so häufig der Gedanke an ein Engagement zugunsten von Gesundheit für alle verloren, oder bleibt in Form einer romantischen Vorstellung von Hilfseinsätzen in Ländern des Südens bestehen.

Die kommende Generation von Ärzten, aufgewachsen inmitten einer globalisierten Welt, sollte deren Entwicklung zukünftig mitgestalten¹⁴, denn der Arzt nimmt in Gesellschaft und Politik eine besondere Rolle ein. Diese Rolle kann und sollte genutzt werden um daheim wie weltweit und auch außerhalb von Krankenhaus oder Praxis als Gesundheitsadvokat zu wirken¹⁵.

Die Ausbildung in Global Health kann somit entscheidend dazu beitragen, dass zukünftige Ärzte den medizinischen Herausforderungen einer globalisierten Welt gewachsen sind und sich dieser Rolle als Gesundheitsadvokat annehmen²².

Insbesondere die gesellschaftlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts bedürfen einer aufgeklärten Generation von Ärzten, die sich im Sinne der Internationalen Konferenz zu Primary Health Care in Alma Ata 1978 für die umfassende Gesundheit aller einsetzt und Lösungsansätze auf verschiedensten Ebenen mitgestaltet. Eine entsprechende Forderung an die Mitgliedstaaten der WHO, entsprechende Reformen in der Ausbildung an ihren Universitäten einzuleiten, um die technischen sowie sozialen Voraussetzungen für „Health for All“ zu ermöglichen, wurde bereits 1984 formuliert³⁰.





Im Sinne von ‚capacity building‘ ist Global Health in der medizinischen Ausbildung somit eine unverzichtbare Voraussetzung, um die o.g. Ziele zu erreichen. Diese Tatsache ist international schon erkannt worden, weswegen Global Health sowohl an den medizinischen Fakultäten von US amerikanischen Universitäten als auch an Hochschulen in den Ländern des Südens entweder als eigener Studiengang oder als studienbegleitender, interdisziplinärer Vertiefungskurs etabliert ist. Ausgewählte Beispiele hierfür sind die „Harvard Initiative for Global Health“²³, das „Johns Hopkins Center for Global Health“ an der Johns Hopkins University in Baltimore²⁶, der „Global Health Course“ an der University of the Philippines in Manila²⁵, sowie der „intercalated Bachelor of Science in International Health“ des Centre for International Health and Development des University College London.^{16;24}

Unserer Ansicht nach sind Medizinstudierende aus den folgenden Gründen eine besonders prädestinierte Zielgruppe:

- Reziproke Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Politik und Entwicklung sind vielfältig.
- Der Arzt trägt eine besondere gesellschaftliche Verantwortung und spielt für die öffentliche Meinung hinsichtlich Aspekten der nationalen sowie internationalen Gesundheit eine besondere Rolle.
- Die Medizinstudierenden sind aus ihrer Grundeinstellung heraus offen für die angestrebten Lernziele der Globalen Gesundheit, benötigen jedoch eine entsprechende Plattform. Artikuliert wurde dies zuletzt auf der Generalversammlung der internationalen Medizinstudierendenorganisation IFMSA im August 2007 in Canterbury¹⁷. Diese grundlegende Offenheit hat sich auch durch die Datenerhebung unserer Arbeitsgruppe GandHI bestätigt.
- Die große weltweite Mobilität der Studenten während ihrer Ausbildung ist ein besonders geeigneter Anker, um anhand internationaler Entwicklungen und Beispiele das Interesse für soziale, politische und ökonomische Determinanten der Gesundheit zu wecken und Kenntnisse zu vermitteln, die auch auf die heimische Bevölkerung übertragen werden können^{18;31}.

IV.3 Lösungsansätze für das Versorgungsproblem

IV.3.1 Global Health Kurse als Pilotprojekt

Durch die positiven Rückmeldungen seitens Studierender, die an unseren Workshops teilnehmen und durch die Ergebnisse unserer Datenerhebung zu diesem Thema sind wir überzeugt, dass eine immense Nachfrage zu Global Health Themen besteht. Daher möchte GandHI langfristig Global Health als disziplinübergreifendes Lehr-, Lern- und Forschungsfeld in medizinische Curricula verankern.

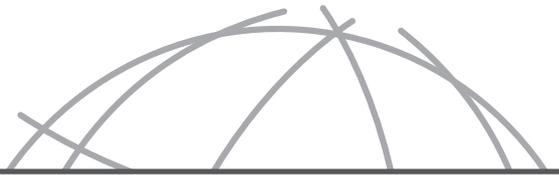
Dieses Vorhaben möchten wir exemplarisch in Pilotprojekten an Universitäten gemeinsam mit lokalen Instituten, Dozenten und Fachschaften umsetzen. Der Erfolg der Umsetzung dieser Idee an den Modelluniversitäten soll andere medizinische Fakultäten dazu ermutigen ihr Kursangebot um dieses Spektrum zu erweitern.

IV.3.2 Entwicklung eines Curriculums „Global Health“ für die medizinische Ausbildung in Deutschland

Um dieses Ziel zu erreichen möchten wir in bundesweiter Zusammenarbeit mit Experten aus Instituten der Gesundheitswissenschaften, der Tropenmedizin, den Gesellschafts- und Geisteswissenschaften u.v.m. an der Entwicklung eines umfassenden Curriculums Global Health für die medizinische Ausbildung in Deutschland arbeiten.

Hierzu können wir auf internationale Kontakte, so z.B. zu Lehrenden des University College London, auf Einzelpersonen an Instituten in Deutschland, aber auch auf Organisationen zurückgreifen, die bereits Wissen und Erfahrung in der Erstellung und Umsetzung solcher Curricula haben.

Den Grundstein für unser Vorhaben stellt dieses Dokument dar.



IV.4 Schlussfolgerung

Die medizinische Ausbildung in Deutschland weist Defizite hinsichtlich Kursangeboten zu Global Health auf. Diese Defizite sowie Anzeichen für Wissenslücken der Studierenden zu Global Health Themen sind durch eigens erhobene Daten nachweisbar.

Kenntnisse über die globalen Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Individuen und Gesellschaftsgruppen sind für die Arbeit der heutigen Ärztegeneration jedoch unerlässlich. Daher plädiert GandHI für die Einführung von Global Health als interdisziplinäres Lehr-, Lern- und Forschungsfeld in medizinische Curricula und für eine Aufnahme von Global Health als Wahlpflichtfach in Anlage 3 zu § 2 Abs. 8 Satz 2 der ÄApprO für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

GandHI bietet seit der Gründung 2006 Kurse zu Global Health für jährlich insgesamt 150-200 Studierende an, die nach dem Konzept der peer-to-peer-education an das Thema herangeführt werden.

Als nächsten Schritt hat sich GandHI die Entwicklung, Einführung und Umsetzung von Kursen zu Globaler Gesundheit an Modelluniversitäten zum Ziel gesetzt.

Dies stellt eine große Chance für diese Universitäten dar, eine Vorreiterrolle auf dem Gebiet der Global Health Education zu übernehmen, ihr Kursangebot um ein breites Spektrum zu erweitern und somit die Attraktivität ihrer Fakultät für die Studierenden zu steigern.

Durch wissenschaftliche und didaktische Kooperationen mit Universitäten, an denen Global Health bereits gelehrt wird, besteht außerdem die Möglichkeit einer Internationalisierung der medizinischen Institute und Fakultäten.





Literatur

- [1] Lee K, Collin J eds. Global Change and Health. Milton Keynes: Open University Press 2005.
- [2] Kickbusch I. Global Health - A definition.
Available at: <http://www.ilonakickbusch.com/global-health/global-health.pdf>. 2002.
- [3] Board on International Health - Institute of Medicine of the National Academies. America's Vital Interest in Global Health: Protecting Our People, Enhancing Our Economy, and Advancing Our International Interests. 1997.
- [4] Rowson M, Hughes R, Smith A, Maini A, Martin S, Miranda JJ, Pollit V, Wake R, Willott C, Yudkin JS. Global Health and medical education - definitions, rationale and practice. 2007.
Unpublished Work
- [5] bvmd. Kerncurriculum für die Medizinische Ausbildung in Deutschland - Ein Vorschlag der Medizinstudierenden Deutschlands. 2006. Bundevertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.
- [6] CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO; 2008.
- [7] Clarke A, McCarthy M, varez-Dardet C, Sogoric S, Groenewegen P, Groot W et al. New directions in European public health research: report of a workshop. J Epidemiol Community Health 2007 March;61(3):194-7.
- [8] Hein W. Global Health. A policy field of underestimated importance. Compass 2020. Germany in international relations. Aims instruments, prospects. 2007. Bonn/Berlin, Friedrich-Ebert-Stiftung.
- [9] Feachem RG. Globalisation is good for your health, mostly. BMJ 2001 September 1;323(7311):504-6.
- [10] Lee K, Bradley D, Ahern M, McMichael T, Butler C. Globalisation and health. Informed and open debate on globalisation and health is needed. BMJ 2002 January 5;324(7328):44.
- [11] Huynen MMTE, Martens P, Hilderink H. The health impacts of globalisation: a conceptual framework. Globalization and Health 2005;1(1):14.
- [12] Bateman C, Baker T, Hoornenborg E, Ericsson U. Bringing global issues to medical teaching. Lancet 2001 November 3;358(9292):1539-42.
- [13] Proposals for medical and nursing undergraduate teaching. 2005. London, Medact. Global Health Studies.
- [14] Editorial. Educating doctors for world health. Lancet 2001;(358):1471.
- [15] Oandasan I, Barker K. Educating for Advocacy: Exploring the Source and Substance of Community-Responsive Physicians. Acad Med 2003;78(10):16-9.
- [16] Yudkin JS, Bayley O, Elnour S, Willott C, Miranda JJ. Introducing medical students to global health issues: a Bachelor of Science degree in international health. Lancet 2003 September 6;362(9386):822-4.
- [17] Editorial. Medical Students as champions for social justice. Lancet 2008;370:457.

- 
- [18] Haq C, Rothenberg D, Gjerde CL et al. New World Views: Preparing Physicians in Training for Global Health Work. *Fam Med* 2000;32(8):566-72.
- [19] Stich A, Diesfeld HJ, Fleischer K. Zum Stellenwert der Tropenmedizin an deutschen Universitäten. 1995.
Unpublished Work
- [20] Stich A, Koebler C, Strauß R, Hampel D, Fleischer K. Tropenmedizinische Ausbildung in Deutschland - Erfolge und Defizite. 1995.
Unpublished Work
- [21] Landkarte Hochschulmedizin. Bundesministerium für Bildung und Forschung MFdBD, editor. 70 ff. 2007. Fraunhofer IRB.
Ref Type: Serial (Book,Monograph)
- [22] Bozorgmehr K, Tinnemann P, Schubert K, Menzel-Severing J, Doelker Th, Schaefer F et al. Medicine, Mobility and Global Health Education - intervention areas to foster qualified and committed medical doctors for global public health. *Global Health Action* 1, Suppl: 5. 2008.
Ref Type: Abstract
- [23] Harvard Initiative for Global Health. <http://www.globalhealth.harvard.edu>.
Harvard University Cambridge 2008;
- [24] Centre for International Health & Development (CIHD). <http://www.ihmec.ucl.ac.uk/>.
The Royal Free and University College London 2008;
- [25] College of medicine. <http://www.globalhealthcourse.org>. University of the Philippines 2008;
- [26] Johns Hopkins Center for Global Health. <http://www.hopkinsglobalhealth.org>.
Johns Hopkins University Baltimore 2008;
- [27] Lee K, Bradley D, Ahern M, McMichael T, Butler C. Globalisation and health. Informed and open debate on globalisation and health is needed. *BMJ* 2002 January 5;324(7328):44.
- [28] Lee K., McMichael T., Butler C., Ahern M., Bradley D. Global Change and Health - the good, the bad and the evidence. *GLOBAL CHANGE & HUMAN HEALTH* 2002;3, NO. 1.
- [29] Butenop J. Ich will mal etwas mit Entwicklungshilfe machen... 2003. *Via medici*.
- [30] The role of universities in the strategies for health for all. Geneva: World Health Organization; 1984. Report No.: WHA Resolution 37.31.
- [31] Ramsey AH, Haq C, Gjerde CL, Rothenberg D. Career influence of an international health experience during medical school. *Fam Med* 2004 June;36(6):412-6.