

Internationalizing Medical Education: The Special Track Curriculum 'Global Health' at Justus Liebig University Giessen

Abstract

Internationalizing higher education is considered to be a major goal for universities in Germany and many medical students aspire to include international experiences into their academic training. However, the exact meaning of “internationalizing” medical education is still poorly defined, just as is the possible pedagogic impact and effects. Against this background, this article presents the special track curriculum on global health (in German: *Schwerpunktcurriculum Global Health*, short: SPC) at Justus Liebig University Giessen, which was established in 2011 as a comprehensive teaching program to integrate international perspectives and activities systematically into the clinical years of the medical curriculum. The report of the structure, content, didactic principles and participants' evaluations of the SPC is embedded into a larger discussion of the pedagogic value of a broad and interdisciplinary perspective on “global health” in medical education, that explicitly includes attention for health inequities, social determinants of health and the cultural dimensions of medicine and health abroad and “at home” (e.g. in relation to migration). We conclude that if properly defined, the emerging field of “global health” represents a didactically meaningful approach for adding value to medical education through internationalizing the curriculum, especially in regard to themes that despite of their uncontested value are often rather weak within medical education. The concrete curricular structures, however, have always to be developed locally. The “SPC” at Giessen University Medical School is only one possible way of addressing these globally relevant issues in one particular local academic setting.

Keywords: internationalization, undergraduate medical education, global health, mobility, cultural competence

Introduction

Internationalizing higher education is officially considered to be a major goal for German universities ([16]:11). This message from the German Rectors' Conference (*Hochschulrektorenkonferenz*, HRK) in 2008 has long been internalized by medical students. According to statistics of the German Academic Exchange Service (*Deutscher Akademischer Austauschdienst*, DAAD), about one third (29%) of medical students took part in the ERASMUS program, in clinical traineeships, research trips, electives or even spent a whole semester or more abroad in 2013 [13]. At the same time, students demand more learning opportunities in the emerging field of „global health“ ([6], [7], [9], [29]). Yet the actual integration of international activities and perspectives within the medical curriculum is still rather weak [29]. International clinical clerkships, for example, are usually organized on an individual basis and without systematic integration into the student's training. Systematic preparation for going abroad and

pedagogically oriented wrap-up afterwards are rare. Students themselves have to care for getting prepared, either by attending seminars held by the German Association of Medical Students (*Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland*, bvmd [<http://www.bvmd.de>]), or events organized by insurance companies or financial service providers who combine this kind of training with promotional activities among the future physicians. What kind of professional, social or cultural competencies are being obtained during a stay abroad thus remains a matter of chance.

Internationalizing medical education should, however, mean more than gaining clinical experiences under exotic conditions, sometimes even including the exploitation of poverty and precarious health systems in countries of the global south for training practical skills. How can the benefits for medical education actually look like, that are supposed to be achieved through “international exchange of science and culture“([16]:16) as suggested by the HRK? How can internationalization be operationalized

Michael Knipper¹
Adrian Baumann²
Christine Hofstetter²
Rolf Korte³
Michael Krawinkel⁴

1 Justus Liebig University Giessen, Institute for History of Medicine, Giessen, Germany

2 Justus Liebig University Giessen, Medical Students, Giessen, Germany

3 Justus Liebig University Giessen, Institute of Hygiene and Environmental Medicine, Giessen, Germany

4 Justus Liebig University Giessen, Institute of Nutritional Science, Giessen, Germany

for medical studies? The aim of the present article is to discuss these questions at the example of the special track curriculum on Global Health for undergraduate medical students, established at the Faculty of Medicine of the University of Giessen in Germany in 2011 (*Schwerpunktcurriculum Global Health, SPC*). The SPC is a comprehensive teaching project for medical students in the four clinical years of their academic training (3rd to 6th year), with particular interest in Global Health. It links internationally oriented elements of the compulsory curriculum with electives and academic experiences abroad as well as newly developed courses specific to the SPC [<http://www.uni-giessen.de/cms/fbz/fb11/studium/medizin/klinik/spc/spc-global>]. Our discussion about the possible content, meaning and educational impact of internationalizing medical education is guided by concept of Stütz and colleagues [29], which highlights three core elements of internationalization: international mobility, global health and cultural competences.

Project Description

Global Health

The term *Global Health* describes a broad and heterogeneous subject area that focuses on the multiple challenges for medicine and health care in an increasingly interconnected world. There is no universal definition of Global Health available yet, and will probably never be, due to the variety of backgrounds, perspectives and interests of the different actors and institutions engaged in this emerging field. Supported by selected international publications (cf. [1], [4], [6], [5], [15], [24]), the working definition of “Global Health” applied in the SPC at the University of Giessen basically consists of three core elements:

- As suggested already by the very notion, “Global Health” implies the commitment to improve health and access to health care globally, and the reduction of health related inequities, according to the “human right to health” ([30], also: [10]).
- The second feature is the geographically ‘global’ orientation: (cf. [5]): In line with the strategy for internationalizing higher education issued by the HRK [16], the global-health-perspective includes attention for health inequities and health related consequences of processes related to globalization not only in the south but also in the northern hemisphere, including migration and climate change. Priority issues of the international health agenda like „social determinants of health“ [25], „non-communicable-diseases“ [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>], as well as the human right to health, are considered both in the global north and south, in African countries as well as in Europe, North America or Central Asia. Global Health explicitly transcends the geographically confined focus of “international health“, “tropical

medicine“, and an exclusive view on “development cooperation”.

- Third, interdisciplinary cooperation is of utmost importance for Global Health: Social sciences, anthropology, history, ethics, and the medical humanities as a whole, as well as economics, political sciences and law are essential and have to be put into close and meaningful relation with clinical disciplines, epidemiology and public health. Clinical, quantitative and natural science based approaches alone are unable to address the social, historical, legal and economic backgrounds as well as social and cultural dimensions of health, medicine and medical care, and to understand the complex dynamics between global factors and the local realities of health, suffering and care ([1], [4], [15]).

Global Health in Medical Education

On national and international level, Global Health is an issue of growing importance in medical education (cf. [6], [7], [8], [9], [14], [18], [29]). One particular argument for the implementation of the SPC Global Health at the University of Giessen was the huge didactic potential of this evolving field for medical education. In our opinion, Global Health is not a completely new and separated subject with particular content and learning objectives alongside other specialist disciplines that needs to be added to existing medical curricula. And the overall intention for teaching Global Health is not to prepare students for long-term careers abroad, e.g. in development cooperation or international organizations. In contrast, teaching Global Health deepens and reinforces the content and learning objectives of a variety of clinical and theoretical subjects through international and cross-cultural comparison and interdisciplinary cooperation (cf. [16], [29]). Students are prompted and encouraged to address medical questions transcending national, cultural and disciplinary boundaries and modes of thought. Important topics of the general medical curriculum are put into a wider context and addressed from a perspective that gives priority to equity and the social, cultural, political and other dimensions of health and disease beyond and behind the clinical and technical aspects. Examples are disease control and prevention (e.g. tobacco, obesity), nutrition and food security, and cultural competence, communication (physician-patient as well as within professional teams), medical ethics and human rights. International comparison as well as the interaction with patients perceived to be culturally different in Germany, can be used didactically for directing the students’ attention to the socio-economic, cultural and structural preconditions of medicine and health care that usually tend to be seen as self-evident or taken for granted. Global Health can be used as a “magnifying glass” ([23]: 3) in medical education, to improve the “visual acuity” of students and teachers related to these important dimensions of medicine. According to a statement of the German Association of Medical Students in 2009, Global Health in

medical education is simply to “keep pace” [6] with the accelerated dynamics that shape medicine and health today.

Structure of the Special Track Curriculum (SPC) Global Health

In general terms, “special track curricula” (*Schwerpunkt-curricula*, SPC) are educational structures developed at the Medical Faculties of the neighboring Universities Giessen and Marburg that aim to provide the students in the clinical years of the undergraduate medical curriculum (3rd to 6th year) with a possibility to complement their training with additional content, according to individual thematic priorities. Besides Global Health, the University of Giessen offers special track curricula in the fields of “Pediatrics” (in cooperation with Marburg University), “Musculoskeletal System” as well as “Anesthesiology and Intensive Care”.

The SPC Global Health is basically an additional curriculum with 2 to 3 hours of classroom teaching per week over an average time span of five semesters. It consists of 9 modules, including elective courses that existed already previously (“Tropical Medicine and International Health”, “Migration and Health”), additional seminars of changing content to dig deeper in specific topics (like “Health Systems and Financing”, “Maternal Health”, or “Non-Governmental Organizations and Global Health”), and lecture series (see table 1). Students are invited to include lectures, summer schools and further academic activities offered by other universities in Germany and abroad. At least one academic stay abroad (clinical clerkship, exchange semester, etc.) is also required, and the participants have to present an oral report of this experience in one of the SPC-courses, with a thematic focus on one particular issue of the broad field of Global Health. Moreover, the participants have to write and submit a certain amount of reports about presentations and lectures offered within the SPC Global Health or by another academic institution at home or abroad. For giving all students the possibility to present, and for encouraging and continuously training the creative application of the Global Health perspective transmitted in the classroom, every semester one “international afternoon” is organized: German students present their experiences abroad, while international students visiting Giessen talk about their experiences living in Germany and getting involved with Germans.

Due to reasons of capacity, a maximum of 15 students can enter the program each semester, after a careful selection process. A number of 123 students is currently enrolled in the program (April 2015), with 15 graduates as yet.

A “student advisory board” was established since the beginning, in order to encourage students to engage in the development of content, structure and management of the SPC, as well as in the process of continuous evaluation: 2 to 5 volunteers function as a connection between students and faculty, to collect suggestions, critical re-

marks and other forms of formal and informal feedback of their fellow students that is needed for the further development and quality assurance of the program. The members of the student advisory board also organize and chair events like the “international afternoon”, supported by faculty members.

The Didactic Concept of the SPC Global Health

The didactic concept can be characterized by the following points:

1. The SPC is designed as a **reflective portfolio**: Throughout the curriculum, the students collect certificates, reports and written assignments. At two points in time – after completing two or three active semesters and at the end of the curriculum – they participate in feedback discussions with faculty and fellow students where they present what they have already done and learned, what they missed and what their doubts, thoughts and conclusions are regarding Global Health in general, and compared to their expectations at the moment when they entered the SPC. The aim of these meetings is to foster reflection and coherence in the learning process, and to contribute to the ongoing evaluations and further development of the program.
2. **Interdisciplinary approach**: According to the particular topic of a course or lecture, clinical, biomedical and the perspectives of other disciplines such as cultural and social anthropology, law and political sciences are addressed as explicit as possible. Faculty and invited speakers are encouraged not only to reflect, in their presentations, the current “state of the art” of the disciplines they present, but also to give particular attention to and explain the theoretical approaches and methodologies deployed. Students highly appreciate when guest speakers from Germany and abroad convey concrete insights in their daily work (e.g. at the WHO) and/or research projects.
3. **Medical Humanities**: The Giessen SPC is characterized by a strong involvement of the medical humanities, like history, anthropology and ethics, literary and linguistic studies but also art and literature. We encourage and guide students to develop creative ways of expressing their observations, questions and thoughts (e.g. internet blogs, videos, creative writing [3], [26], [27]). In regard to intercultural relations and „cultural competence“, medical anthropology and especially the principles of ethnography are conveyed as essential perspectives and tools for a thought- and meaningful approach to culture, ethnicity, and cultural diversity in the field of medicine (cf. [19], [20], [21], [27]). In course evaluations and feedback discussions, students often express high esteem for the perspectives of medical anthropology and history for global health (see figure 1 and [22]).

Table 1: Elements of the SPC Global Health (Portfolio of 9 modules)

	Assessment	Audience
Clinical Electives (Module 1 - 3)		
Tropical Medicine and International Health 1 (Focus on specific diseases and disease groups, e.g. tropical diseases, non-communicable diseases, integrated management of childhood illnesses), offered once a year (summer term)	written exam	all students
Tropical Medicine and International Health 2 (Focus on international Public Health including history, e.g. international health architecture, int. cooperation in health, health systems and financing, social determinants of health, primary health care, health and human rights) offered once a year (winter term)	written exam	all students
Migration and Health , offered twice a year	term paper	all students
Individual Lectures and Seminars (Modul 4)		
Documented participation in at least 10 individual academic lectures, seminars etc. within and beyond the context of the SPC and Giessen University, like guest lectures, symposia to a wide array of topics from all academic disciplines, NGOs and others, with relation to global health (approval of external activities upon request and based on official documentation)	at least 5 short written reports	Lectures within the SPC are open to public
Academic International Activity (Modul 5)		
Clinical clerkship, exchange semester etc. abroad (including Europe)	oral presentation in one of the SPC seminars or lectures	-
Specific Seminars to Changing Topics (Module 6 - 9)		
Documented participation in at least four seminars with specific topics	online-Feedback & Evaluation	exclusive for SPC

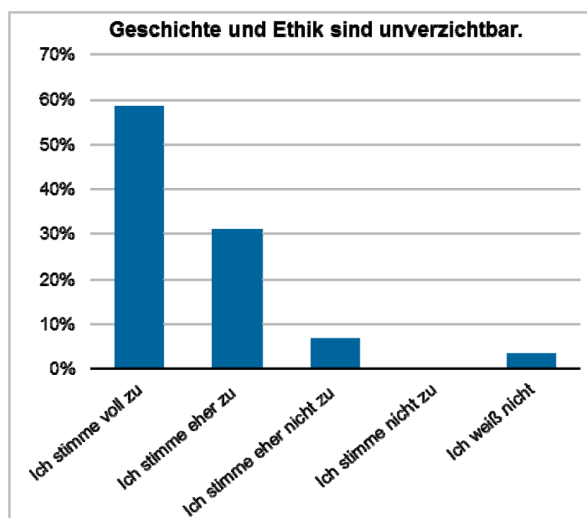


Figure 1: Approval of the expression that „history and ethics are indispensable in teaching health economics and systems“ (“fully agree” on the left to “disagree” and “no opinion” on the right, absolute numbers: 17/9/2/0/1). Results of a compulsory final assessment and evaluation (online, anonymous) on a special seminar on “health systems and financing”, summer term 2012 (n=29, response rate 100%).

4. **The didactic use of international academic experiences:** International academic activities, like clinical clerkships, internships or exchange semesters, are a central didactic element of the SPC Global Health. Going abroad offers students the chance to experience, observe and analyze theoretical aspects and abstract course contents (like social determinants of health, health inequities, health systems and financing) in a setting different than at home. For system-

atic observation and reflection, a small guideline was developed [<http://www.uni-giessen.de/cms/fbz/fb11/studium/medizin/klinik/spc/spc-global/downloads/Bleitf3>] and preparative seminars are offered to students for discussing ethical, social and cultural challenges when going abroad. The international experience is thus embedded in a pre-departure seminar and an oral report in one of the courses of the SPC, with observations and reflections inspired and guided by reports and feedback of fellow students and faculty, and by the guideline.

5. **Blended learning:** The combination of classroom teaching, digital media and virtual courses is well established in the SPC. All forms of media are used and combined thoughtfully, from classic text books, monographs and articles, lectures and discussion rounds, to digital media, videos and e-learning tools. In spring 2014, a very successful seminar was organized in cooperation with HarvardX, combining the SW25x *Massive Open Online Course* (MOOC) on Global Health with compulsory classroom sessions and a final assessment and evaluation [22]. On the initiative of students, this first experiment was followed by another online course blended with classroom sessions on “*Medical Peace Work*” [<http://www.medicalpeacework.org/>].

Evaluation and Quality Assurance

The SPC as a whole as well as all teaching units undergo constant evaluation and further development. Basic elements of the evaluation strategy are online questionnaires, the feedback provided by the members of the

student advisory board, and especially the interim and final feedback sessions with all students according to the “reflective portfolio” approach presented above. The questionnaires for the anonymous online evaluation usually contain typical quantitative questions (e.g. final grade, estimation of the balance between investment and results, fulfillment of expectations etc.) and open questions on content and for collecting individual responses. The aim is to get meaningful data on all dimensions of the courses and the whole program (content, achievement and development of learning objectives, performance, relevance, etc.). Moreover, in seminars that focus on new topics or apply especially innovative perspectives (e.g. from the medical humanities), participants are being asked for their opinions and suggestions regarding the integration of this content or teaching methods into the compulsory curriculum.

Exemplary evaluation results are presented in figure 1, figure 2, figure 3, figure 4, and figure 5; characteristic quotes from answers to open questions in table 2.

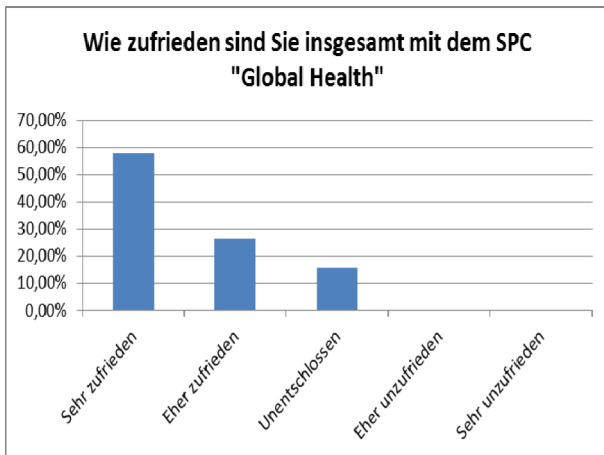


Figure 2: General satisfaction (from „highly satisfied“ left to “not satisfied” on the right). Results of the general evaluation of the SPC Global Health, winter term 2011/12 (voluntary online-survey with at that time, 33 active participants, n=19, response rate 59%)



Figure 3: Perception of work load (from „huge“ on the left to „little“ and “no opinion” on the right). Results of the general evaluation of the SPC Global Health, winter term 2011/12 (voluntary online-survey with at that time, 33 active participants, n=19, response rate 59%)



Figure 4: Likelihood to recommend the SPC to fellow students (18 „yes“, 1 „no opinion“, no negative response). Results of the general evaluation of the SPC Global Health, winter term 2011/12 (voluntary online-survey with at that time, 33 active participants, n=19, response rate 59%)

Table 2: Characteristic quotes from answers to open questions, winter term 2011/12 (translated from German)

<p>Question: Would you recommend the SPC Global Health to other students? Please specify the reasons for recommending or not recommending the SPC Global Health.</p> <p>„I would recommend the SPC Global Health because it provides a different view on medicine. Many of the topics covered are highly relevant for my work as a physician, but you never find them in the normal curriculum.“</p> <p>„A unique possibility in our studies to look beyond the limits of natural science based medicine. We look on the global problems within our medical studies. I see it as an important part of our general education, because also as a physician one has to deal with political, economic and sociological problems.“</p> <p>„A different perspective on medicine; a good didactical approach; high learning progress; many interesting topics and information that are usually rather neglected in our studies; professional and credible insights (guest lecturers and experts from many different disciplines, corporations and organizations).“</p>
<p>Question: What can participants expect from the SPC Global Health?</p> <p>„In general, one has to be very interested because there are many events. However, all have been very rewarding as yet.</p> <p>„Variety of interesting topics. Additional expenditure of time but worthwhile. Always new input, ideas and food for thought.</p> <p>„Information beyond pure medicine, looking on medicine against the background of social and cultural conditions.“</p> <p>„The have to count with additional work that – given that they are interested – does not feel like work. They can expect to find a great group of people that opens many new possibilities.</p>

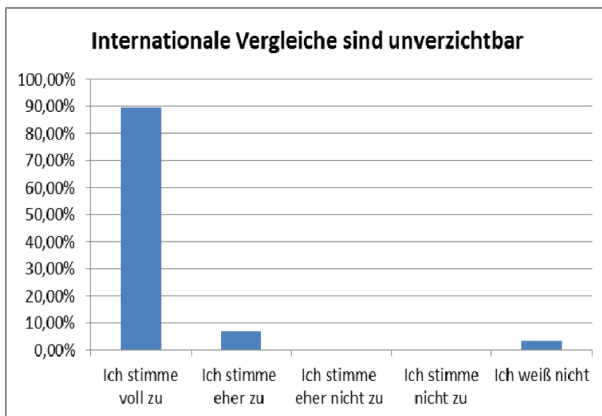


Figure 5: Approval of the expression that an international comparative approach is “indispensable” (“fully agree” on the left to “disagree” and “no opinion” on the right, absolute numbers: 26/2/0/0/1). Results of a compulsory final assessment and evaluation (online, anonymous) on a special seminar on “health systems and financing”, summer term 2012 (n=29, response rate 100%).

Discussion

In line with the internationalization strategy of the HRK and Giessen University itself, the SPC Global Health pursues an educational strategy to integrate „international elements and intercultural dimensions“ ([16]: 32) into medical education. The overall goal is to interconnect international activities systematically. With regard to the three core elements suggested by Stütz and colleagues [29] – international mobility, global health and cultural competences – at least those students who actively participate and pursue the complete SPC receive this kind of a coherent and comprehensive educational offer. International mobility is important yet not an exclusive means for “internationalizing” medical education, just as the global health perspective and cultural competence are

also relevant within the home country (in this case Germany): Topics like migration and diversity both illustrate the need and offer multiple possibilities for applying an “international lens” and deploy a properly defined global health perspective in medical education “at home”.

But does the SPC Global Health actually comply with the comprehensive concept of “internationalizing medical education” presented above? This question will be discussed in relation to the following three points:

1. How can the didactic value („additional benefit“) of internationalizing medical education be specified?
 2. To what extent has the systematic approach towards internationalization been integrated into the general curriculum at Giessen University Medical School?
 3. How can the model presented in this article be transferred to other universities?
1. According to the first experiences with the SPC Global Health, the additional benefit of internationalizing medical education consists mainly in the following aspects: It draws attention to the social, cultural, historical, political, economic and legal aspects of medicine and health, and thus trains transdisciplinary thinking, communication and collaboration. Many students explicitly demand and appreciate a broader view on health and medical care that complements the rather narrow focus of clinical and biomedical training. The internationally comparative view proved to be especially helpful for addressing theoretical issues like “social determinants of health”, “health systems and financing” or “equity and the human right to health“. Global Health means to think local, to ask for the local meaning of globally relevant issues like health inequities, and to reflect on the agency, individual responsibilities and personal scope of action in any particular situation and site. The focus and benefits of global health education are not confined

to situations “abroad”. Students also get new insight into the situation “at home” like in Germany, were the globally relevant topics mentioned above are equally relevant and deserve attention. Students obtain a better understanding of the strength and weakness of the health system of their home countries compared to others. They frequently report that the broad and interdisciplinary perspective of the SPC, and the comparatively wide space for discussions and reflection, are considered helpful to develop and to defend their personal standpoint and to think about their professional future, generally in Germany. Interdisciplinarity with a strong commitment to social sciences, history and anthropology, broad space for discussion and reflection, and a “global” perspective that starts “at home” are, in our opinion, essential condition for assisting “students to become critical and reflective beings in an interconnected and complex local–global environment” ([29]: 2f).

2. The integration of international elements into the general medical curriculum has been achieved only to a certain extent as yet. The SPC on Global Health still remains an additional program for particularly interested and dedicated students. However, a much larger number of students than those inscribed in the SPC have been reached at least partially. The majority of individual events (lectures etc.), all elective courses and the seminars pre and post international clerkships always include more than the registered students. Looking into the future, a further step might be to integrate single teaching units with international perspective and students’ reports of experiences abroad into clinical and other courses of the general curriculum, e.g. regarding health and migration, or health systems.
3. Regarding the possibilities to transfer the Giessen model to other universities, the major principle is: “*think global - act local*”. The structure of the SPC is based on the specific conditions at the universities of Giessen and Marburg. The elements and didactic principles for global health education presented in this article and many others can, however, be adapted to the local conditions at any other academic center (cf. [6], [7], [5], [8], [14], [18], [29]). Based on a suitable definition of Global Health, pre-existing and newly developed courses and teaching elements can be combined in a locally suitable way. There is not one model but many, illustrated by the huge variety of courses recently developed in Germany: Various universities are now offering courses on Global Health, all adapted to the particular local structures, priorities and possibilities: Aachen, Berlin, Bonn, Freiburg, Greifswald, Hamburg, Heidelberg, Marburg, Munich, Ulm, and Würzburg. Innovative and high quality teaching depends, however, on resources. Global Health education that actually complies with the standards and goals expressed e.g. by the HRK [16] is only possible when faculties and universities provide appropriate and sustainable resources – not only for

student mobility but also for organizing and offering the students a suitable and conceptually sound didactic frame.

Conclusions

Prof. Margret Wintermantel, former president of the HRK and currently of the German Academic Exchange Service (*Deutscher Akademischer Austauschdienst*, DAAD), stated that today, universities should prepare students to “live and work in different countries and foreign cultures, and to assume civil responsibilities” ([16]: 5). In the case of medicine, coherent educational programs that systematically connect international activities and exchange to current debates on global health education might be an important contribution to achieve this goal. Internationalizing medical education means more than only increasing the numbers of students going abroad.

Internationalizing medical education requires a broad array of perspectives and scientific disciplines that transcend the boundaries of clinical and biomedical disciplines, tropical medicine and public health. These remain of utmost importance, yet need to be embedded in a truly interdisciplinary framework with an equally strong and scientifically serious consideration of the social, cultural, political, historical and moral dimensions of health and medical care within the dynamics between local realities and global context. How, if not using the perspectives and means of social sciences and the humanities, can the non-biological aspects of medicine and health be addressed? How, if not by using theories, methods and knowledge of social sciences and the humanities might issues like cultural competence and cross-cultural understanding be taught to avoid misunderstandings, misinterpretation and discrimination (cf. [2], [11], [19], [21])? Applying social theories and a historically informed, critical and reflective perspective on medicine, global and local health is essential for achieving the ambitious goals of internationalizing medical education, and for making best use of its huge didactic potential (cf. [1], [4], [7], [20], [27]).

The SPC Global Health is one project for the internationalization of medical education, adapted to the particular local conditions at Justus Liebig University Giessen. At any other university, different approaches have to be developed to “think global and teach local”.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Adams V, Burke NJ, Whitmarsh I. Slow Research: Thoughts for a Movement in Global Health. *Med Anthropol*. 2014;33(3):179-197. DOI: 10.1080/01459740.2013.858335

2. Beisel U, Menzel A, Park SJ, Schroven A, Umlauf R. Stellungnahme zum SZ-Artikel Böser Zauber Ebola: Ethnologen im Hilfeinsatz". München: Süddeutsche Zeitung; 2014. *Medizinethnol.* 2014. Zugänglich unter/available from: <http://www.medizinethnologie.net/?p=142> zitiert am 09.02.2015
3. Bergmann M. Begegnung mit einem tschetschenischen Kriegsflüchtling. Versuch einer Annäherung. *Balint.* 2013;14(04):103-109.
4. Biehl J, Petryna A. *When people come first: critical studies in global health.* Princeton: PUP; 2013. DOI: 10.1515/9781400846801
5. Bozorgmehr K. Rethinking the 'global' in global health: a dialectic approach. *Global Health.* 2010;6:19. DOI: 10.1186/1744-8603-6-19
6. Bozorgmehr K, Last K, Müller AD, Schubert K. Lehre am Puls der Zeit - Global Health in der Medizinischen Ausbildung: Positionen, Lernziele und methodische Empfehlungen. *GMS Z Med Ausbild.* 2009;26(2):Doc20. DOI: 10.3205/zma000612
7. Bozorgmehr K, Menzel-Severing J, Schubert K, Tinnemann P. Global Health Education: a cross-sectional study among German medical students to identify needs, deficits and potential benefits (Part 2 of 2: Knowledge gaps and potential benefits). *BMC Med Educ.* 2010;10:67. DOI: 10.1186/1472-6920-10-67
8. Bozorgmehr K, Schubert K, Menzel-Severing J, Tinnemann P. Global Health Education: a cross-sectional study among German medical students to identify needs, deficits and potential benefits (Part 1 of 2: Mobility patterns & educational needs and demands). *BMC Med Educ.* 2010;10:66. DOI: 10.1186/1472-6920-10-66
9. Bruchhausen W, Tinnemann P, für die Global Health Alliance in Deutschland. *Global Health in der medizinischen Ausbildung. Die Universitäten sind in der Pflicht.* Dtsch Ärztebl. 2011;108(42):A2223-2224. Zugänglich unter/available from: <http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=110458>
10. Bundesministerium für Gesundheit. *Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen. Konzept der Bundesregierung.* Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2013. Zugänglich unter/available form: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Globale_Gesundheitspolitik-Konzept_der_Bundesregierung.pdf
11. Chandler C, Fairhead J, Kelly A, Leach M, Martinaus F, Mokuwa E, Parker M, Richards P, Wilkinson A; Ebola Response Anthropology Platform. Ebola: limitations of correcting misinformation. *Lancet.* 2015;385(9975):1275-1277. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)62382-5
12. Cherniak WA, Drain PK, Brewer TF. Educational objectives for international medical electives: a literature review. *Acad Med.* 2013;88(11):1778-1781. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3182a6a7ce
13. DAAD, BMBF. 7. Fachkonferenz "go out! Studieren weltweit" zur Auslandsmobilität deutscher Studierender. Ausgewählte Ergebnisse der 4. Befragung deutscher Studierender zu studienbezogenen Aufenthalten in anderen Ländern 2013. Berlin, Hannover: DAAD (Deutscher Akademischer Austauschdienst) und HIS (Institut für Hochschulforschung); 2013.
14. Drain PK, Primack A, Hunt DD, Fawzi WW, Holms KK, Gardner P. Global Health in Medical Education: A call for more training and opportunities. *Acad Med.* 2007;82(3):226-230. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3180305cf9
15. Farmer P, Kim JY, Kleinman A, Basilio M. *Reimagining Global Health. An Introduction.* Berkeley: UCP; 2013.
16. Hochschulrektorenkonferenz. *Bausteine für den internationalen Erfolg. Stand und Perspektiven der Internationalisierung deutscher Hochschulen. Audit Internationalisierung der Hochschulen.* Bonn: Hochschulrektorenkonferenz; 2012. Zugänglich unter/available from: http://www.hrk.de/uploads/media/Bausteine_fuer_den_internationalen_Erfolg.pdf
17. Jacobs F, Stegmann K, Siebeck M. Promoting medical competencies through international exchange programs: benefits on communication and effective doctor-patient relationships. *BMC Med Educ.* 2014;14:43. DOI: 10.1186/1472-6920-14-43
18. Johnson O, Bailey SL, Willott C, Crocker-Buque T, Jesspo V, Birch M, Ward H, Yudkin JS; Global Health Learning Outcomes Working Group. Global health learning outcomes for medical students in the UK. *Lancet.* 2012;379(9831):2033-2035. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61582-1
19. Kleinman A, Benson P. Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. *PLoS Med.* 2006;3(10):e294. DOI: 10.1371/journal.pmed.0030294
20. Knipper M. Joining Ethnography and History in Cultural Competence Training. *Cult Med Psych.* 2013;37(2):373-384. DOI: 10.1007/s11013-013-9315-1
21. Knipper M. Vorsicht Kultur! Ethnologische Perspektiven auf Medizin, Migration und ethnisch-kulturelle Vielfalt. In: Coors M, Grützmann T, Peters T (Hrsg). *Interkulturalität und Ethik. Der Umgang mit Fremdheit in Medizin und Ethik.* Göttingen: Ed. Ruprecht; 2014. S.52-69
22. Knipper M, Hofstetter C. A Global Online Course Gets Locally Grounded. *Inside High Ed.* 2015. Zugänglich unter/available from: <https://www.insidehighered.com/blogs/higher-ed-beta/global-online-course-gets-locally-grounded>
23. Knipper M, Seeleman C, Essik-Bot ME. How should ethnic diversity be represented in medical curricula? A plea for systematic cultural competency training. *GMS Z Med Ausbild.* 2010;27(2):Doc26. DOI: 10.3205/zma000663
24. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, Wasserheit JN, for the Consortium of Universities for Global Health Executive Board. Towards a common definition of global health. *Lancet.* 2009;373(9679):1993-1995. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60332-9
25. Krech R. Social determinants of health: practical solutions to deal with a well-recognized issue. *Bull World Health Org.* 2011;89(10):703. DOI: 10.2471/BLT.11.094870
26. Lie D, Shapiro J, Cohn F, Najm W. Reflective Practice Enriches Clerkship Students' Cross-Cultural Experiences. *J Gen Intern Med.* 2010;25(Suppl 2):119-125. DOI: 10.1007/s11606-009-1205-4
27. Peters T, Grützmann T, Bruchhausen W, Coors M, Jacobs M, Kaelin L, Knipper M, Kressing F, Neitzke G. Grundsätze zum Umgang mit Interkulturalität in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Positionspapier der Arbeitsgruppe Interkulturalität in der medizinischen Praxis in der Akademie für Ethik in der Medizin. *Ethik Med.* 2014;26(1):65-75. DOI: 10.1007/s00481-013-0289-x
28. Shapiro J, Kasman D, Shafer A. Words and Wards: A Model of Reflective Writing and Its Uses in Medical Education. *J Med Humanit.* 2006;27(4):231-244. DOI: 10.1007/s10912-006-9020-y
29. Stütz A, Green W, McAllister L, Eley D. Preparing Medical Graduates for an Interconnected World: Current Practices and Future Possibilities for Internationalizing the Medical Curriculum in Different Contexts. *J Stud Inter Educ.* 2015;19(1):28-45. DOI: 10.1177/1028315314536991

30. United Nations. The right to the highest attainable standard of health. General Comment No 14. Geneva: UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights; 2000. Zugänglich unter/available from: <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/%28symbol%29/E.C.12.2000.4.En>

Please cite as

Knipper M, Baumann A, Hofstetter C, Korte R, Krawinkel M. Internationalizing Medical Education: The Special Track Curriculum 'Global Health' at Justus Liebig University Giessen. *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(5):Doc52.
DOI: 10.3205/zma000994, URN: urn:nbn:de:0183-zma000994

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2015-32/zma000994.shtml>

Corresponding author:

PD Dr. med. Michael Knipper
Justus Liebig University Giessen, Institute for History of Medicine, Jheringstraße 6, D-35392 Giessen, Germany
michael.knipper@histor.med.uni-giessen.de

Received: 2013-03-18

Revised: 2015-06-29

Accepted: 2015-07-15

Published: 2015-11-16

Copyright

©2015 Knipper et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Internationalisierung des Medizinstudiums: Das "Schwerpunktcurriculum Global Health" am Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen

Zusammenfassung

Internationalisierung gilt als Zukunftsaufgabe für die deutschen Hochschulen, und Auslandsaufenthalte sind unter Medizinstudierenden weit verbreitet. Eine systematische Verknüpfung internationaler Elemente in der medizinischen Ausbildung findet bisher jedoch kaum statt. Auch ist bislang nicht geklärt, was der Begriff „Internationalisierung“ im Medizinstudium konkret bedeutet und bewirken kann. Dieser Projektbericht stellt dazu das 2011 an der JLU Gießen etablierte „Schwerpunktcurriculum Global Health“ (SPC) vor: ein Lehrprojekt zur systematischen Integration internationaler Elemente im klinischen Abschnitt des Medizinstudiums. Das umfassende Themenfeld „Global Health“ wird aufgrund der explizit „globalen“ Perspektive, die auch die Medizin in Deutschland einschließt, als didaktisch sinnvoller Zugang für eine „Internationalisierung“ des Medizinstudiums zur Diskussion gestellt. Das Potential für die medizinische Ausbildung zeigt sich vor allem für disziplinübergreifende Themen und Kompetenzen, die im Regelstudium oft nur punktuell behandelt werden. Beispiele sind: soziale Determinanten von Gesundheit, Gesundheitssysteme und -politik, Medizinethik, Menschenrechte, kulturelle Kompetenz, sowie Reflexionsfähigkeit und ein differenziertes Verständnis der kulturellen, sozialen und historischen Bedingtheit von Medizin und ärztlichem Handeln in Deutschland und global.

Schlüsselwörter: Internationalisierung, Medizinstudium, Global Health, Auslandsaufenthalte, kulturelle Kompetenz

Einleitung

Internationalisierung ist eine „Zukunftsaufgabe“ für die deutschen Hochschulen ([16]:11). Unter Medizinstudierenden ist diese Botschaft der Hochschulrektorenkonferenz aus dem Jahre 2008 bereits lange angekommen: Nach Zahlen des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) absolvierte 2013 etwa ein Drittel (29%) der Medizinstudierenden ERASMUS-Aufenthalte oder Famulaturen, Auslandssemester, Forschungsaufenthalte und PJ-Tertiale im Ausland [13]. Gleichzeitig wächst von studentischer Seite seit Jahren die Nachfrage nach Lehrangeboten zum Themenbereich „Global Health“ ([6], [7], [9], [29]).

Die curriculare Einbindung von internationalen Aktivitäten und Perspektiven in das Medizinstudium ist dennoch bis heute eher unterentwickelt [29]. Auslandsaufenthalte finden meist isoliert statt, ohne inhaltliche Einbindung in das Studium oder gar eine systematische Vor- und Nachbereitung. Diese bleibt bisher dem individuellen

studentischen Engagement überlassen, zum Beispiel durch Teilnahme an TriKont-Seminaren der bvmd [<http://www.bvmd.de>], oder einschlägigen Veranstaltungen von Finanzdienstleistern, die mit Informationsabenden von Auslandsfamulaturen oder -PJ Kunden werben. Ob und auf welche Art und Weise während eines Auslandsaufenthaltes fachliche, soziale oder kulturelle Kompetenzen erworben werden, bleibt so weitgehend dem Zufall überlassen. Gemessen an den Zielen der Hochschulrektorenkonferenz kann für das Medizinstudium also bisher nicht von einer „bewussten Ausrichtung auf internationale Inhalte, Methoden, Personen und Strukturen“ ([16]:6) die Rede sein.

Internationalisierung des Medizinstudiums sollte jedoch sicher mehr beinhalten als das Sammeln praktisch-klinischer Erfahrungen unter exotischen Bedingungen, bis hin zur Ausnutzung der teils prekären medizinischen Versorgungssituation in Ländern des Südens. Aber was könnte konkret der Mehrwert sein, der im Sinne der HRK durch „internationalen wissenschaftlichen und kulturellen Austausch“ für die medizinische Ausbildung erreicht

Michael Knipper¹
Adrian Baumann²
Christine Hofstetter²
Rolf Korte³
Michael Krawinkel⁴

1 Justus Liebig Universität Gießen, Institut für Geschichte der Medizin, Gießen, Deutschland

2 Justus Liebig Universität Gießen, Medizinstudierende, Gießen, Deutschland

3 Justus Liebig Universität Gießen, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Gießen, Deutschland

4 Justus Liebig Universität Gießen, Institut für Ernährungswissenschaft, Gießen, Deutschland

werden kann ([16]:16)? Wie kann „Internationalisierung“ für das Medizinstudium operationalisiert werden? Als Diskussionsbeitrag zu diesen Fragen stellt die vorliegende Projektbeschreibung das im Sommersemester 2011 am Fachbereich Medizin an der Universität Gießen eingeführte Schwerpunktcurriculums Global Health vor. Es handelt sich um ein umfassendes, aber gleichwohl noch in der Entwicklung befindliches Lehrprojekt für besonders interessierte Studierende im klinischen Studienabschnitt, in welchem international orientierte Elemente des Regelstudiums, bereits vorbestehende freiwillige Lehrangebote und neu entwickelte Zusatzelemente systematisch miteinander verknüpft wurden [<http://www.uni-giessen.de/cms/fbz/fb11/studium/medizin/klinik/spc/spc-global>]. Die Erörterung der Frage, was Internationalisierung des Medizinstudiums bedeuten, beinhalten und bewirken kann, orientiert sich dabei an dem Konzept von Stütz und Kollegen [29], welches drei wesentliche Elemente von Internationalisierung im Medizinstudium hervorhebt: Internationale Mobilität, Global Health und kulturelle Kompetenz.

Projektbeschreibung

Global Health

Der seit einigen Jahren auf internationaler Ebene vermehrt verwendete Begriff Global Health bezeichnet ein breites und heterogenes Themenfeld, welches die vielfältigen Herausforderungen für Medizin und Gesundheitsversorgung in einer zunehmend enger verflochtenen Welt in den Blick nimmt. Eine einheitliche Definition besteht bisher nicht, was bei den sehr unterschiedlichen Hintergründen, Perspektiven und Interessen der weltweit diesem Themenfeld verbundenen Akteure auch nicht verwundern kann. Für das Schwerpunktcurriculum an der Universität Gießen wurden unter Bezugnahme auf international relevante Publikationen die folgenden drei Kernelemente von Global Health definiert (vgl. v. a. [1], [4], [6], [5], [15], [24]):

- Zum einen beinhaltet Global Health das bereits durch den Begriff ausdrücklich formulierte Ziel einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation und medizinischen Versorgung weltweit, im Sinne des völkerrechtlich begründeten und bereits 1946 in der Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) formulierten Menschenrechts auf „das höchste erreichbare Maß an Gesundheit“ ([30], sowie [10]).
- Zweites Charakteristikum ist die geographisch „globale“ Orientierung (vgl. [5]): Ganz im Sinne der Internationalisierungsstrategie der HRK [16] bezieht eine Global Health-Perspektive auch die nördliche Hemisphäre ein und fokussiert Globalisierungsprozesse, einschließlich transnationaler Phänomene wie Migration oder die medizinische Folgen des Klimawandels. Diese und weitere Themen, wie etwa „soziale Determinanten von Gesundheit“ [25] oder „non-communicable diseases“ [<http://www.who.int/mediacentre/>

factsheets/fs355/en/], die zu den aktuellen Prioritäten der WHO gehören, werden im Süden wie im Norden, in Afrika wie in Europa, Nordamerika oder Zentralasien in den Blick genommen. Damit geht Global Health explizit über bisher etablierte Begriffe wie „International Health“ und „Tropenmedizin“, oder einen exklusiven Fokus auf so genannte „Entwicklungsländer“, hinaus.

- Drittens ist die ausgewiesene Interdisziplinarität zu nennen: Neben klinischen Fächern, Epidemiologie und Public Health sind Sozial- und Kulturwissenschaften, Geschichte, Ethik, Wirtschafts- und Rechtswissenschaften essentiell. Denn die gesellschaftlichen, historischen, (völker-)rechtlichen und ökonomischen Hintergründe, wie auch die sozio-kulturellen Dimensionen von Gesundheit, Medizin und ärztlichem Handeln auf globaler und lokaler Ebene, können aus einer allein klinisch oder naturwissenschaftlich orientierten Perspektive heraus nicht adäquat erfasst werden [1], [4], [15].

Global Health in der medizinischen Ausbildung

Auf nationaler wie internationaler Ebene gewinnt *Global Health* in der medizinischen Ausbildung zunehmend an Bedeutung (vgl. [6], [7], [8], [9], [14], [18], [29]). Ein wichtiges Argument für die Einrichtung des Schwerpunktcurriculums an der Universität Gießen war das große didaktische Potential dieses Themengebiets für die medizinische Ausbildung insgesamt: Global Health ist aus unserer Sicht kein grundsätzlich neues, klar von anderen Fachdisziplinen abgegrenztes Gebiet mit eigenen Lernzielen, welches additiv dem Medizinstudium hinzugefügt werden müsste. Auch geht es nicht um die Vorbereitung von Studierenden auf dauerhafte berufliche Karrieren im Ausland, z. B. in der Entwicklungszusammenarbeit. Sondern ganz im Sinne eines umfassenden Verständnisses von „Internationalisierung“ (vgl. [16], [29]) greifen Lehrveranstaltungen zu *Global Health* vertiefend die Inhalte einer Vielzahl klinischer und theoretischer Fächer auf. Sie lenken die Aufmerksamkeit der Studierenden auf disziplinübergreifende Zusammenhänge und Themen, die im Regelstudium oft wenig Raum finden. Beispiele sind: Prävention und Strategien zur Bekämpfung bzw. Kontrolle diverser Erkrankungen und Gesundheitsrisiken (z.B. Tabak, Adipositas), Ernährung und Ernährungssicherung, Gesundheitsökonomie und -politik, kulturelle Kompetenz (sowohl in der Arzt-Patient-Beziehung als auch in internationalen Teams), Medizinethik und Menschenrechte. Im internationalen Vergleich, sowie bei als „fremd“ empfundenen Patienten in Deutschland, werden sozio-ökonomische, kulturelle und strukturelle Voraussetzungen sowie ethische Aspekte von Medizin und ärztlichem Handeln sichtbar, die ansonsten leicht übersehen oder als „selbstverständlich“ vorausgesetzt werden. Lehre in *Global Health* dient somit als didaktisches „Vergrößerungsglas“ ([23]: 3) für allgemein relevante Aspekte der Medizin. Vor dem Hintergrund zunehmender globaler Verflechtungen, von Migration und grenzüberschreitender Lebens- und Berufswelten gerade auch von Studierenden, Ärztin-

nen und Ärzten bedeutet Global Health – ganz im Sinne des richtungsweisenden Strategiepapiers der bvmd von 2009 – im wahrsten Sinne des Wortes „Lehre am Puls der Zeit“ [6].

Struktur des Schwerpunktcurriculums Global Health

Schwerpunktcurricula (SPC) sind, ganz allgemein, strukturierte Lehr- und Studienangebote an den Fachbereichen Medizin der Universitäten Gießen und Marburg, um besonders interessierten Studierenden schon während des klinischen Studienabschnitts die Möglichkeit zu geben, inhaltliche Schwerpunkte zu setzen. In Gießen werden neben *Global Health* bisher Schwerpunktcurricula in den Bereichen „Pädiatrie“ (gemeinsam mit der Universität Marburg), „Muskuloskelettales System“ sowie „Anästhesie und Intensivmedizin“ angeboten.

Das SPC Global Health ist als Zusatzcurriculum mit 2-3 SWS Präsenzlehre über im Durchschnitt fünf Semester aufgebaut. Strukturell wurde es aus bereits bestehenden Lehrangeboten entwickelt (klinische Wahlfächer), die systematisch verknüpft und um jedes Semester neu entwickelte Vertiefungsangebote ergänzt wurden (vgl. Tabelle 1). Hinzu kommen ein obligater Auslandsaufenthalt (Famulatur, Auslandssemester oder PJ-Tertial) und eine festgelegte Mindestanzahl von schriftlichen Berichten über Themenabende und Vortragsveranstaltungen entweder aus dem SPC Global Health oder über andere wissenschaftliche oder auch geeignete kulturelle Veranstaltungen im In- und Ausland. Jedes Semester findet ein „Internationaler Nachmittag“ statt, an dem Studierende – teils in sehr kreativer Form – über ihre Auslandsaufenthalte berichten, oder ausländische Studierende über ihr Studium und Leben in Deutschland.

Jedes Semester werden im Rahmen eines Auswahlverfahrens aus Kapazitätsgründen maximal 15 Studierende neu zugelassen, die ihre Teilnahme am SPC anschließend individuell planen und gestalten können. Folglich zeichnen sich die meisten Lehrveranstaltungen im SPC durch eine alle klinischen Semester übergreifende Zusammensetzung der Studierenden aus. Im WS 2012/13 erhielten die ersten drei Absolventen ihre Zertifikate. Bis zum WS 2014/15 gab es weitere 11 Absolvent/innen bei verbleibenden 109 Teilnehmer/innen, davon 12 aus der Universität Marburg (Gesamtzahl: 123 Studierende). Nach Abschluss erhalten die Studierenden ein offizielles Zertifikat des Dekanats, in welchem alle Aktivitäten und Leistungen des individuellen Portfolios detailliert aufgeführt werden. Um die Beteiligung von Studierenden an der inhaltlichen und organisatorischen Entwicklung des SPC sowie der kontinuierlichen Evaluation zu fördern, wurde ein Studentischer Beirat eingerichtet: 2 - 5 Studierende, die sich zu Semesterbeginn freiwillig melden, dienen als Bindeglied zwischen Studierenden und Dozenten, um Anregungen und Kritik von studentischer Seite systematisch aufnehmen und kommunizieren zu können, sowie Dozenten bei inhaltlichen, didaktischen, oder strukturellen Fragen zu beraten. Außerdem organisieren, gestalten und moderie-

ren die Mitglieder des Studentischen Beirats den Internationalen Nachmittag und bei Interesse auch andere Veranstaltungen.

Didaktisches Konzept des SPC Global Health

Das didaktische Konzept des SPC Global Health lässt sich in Grundzügen durch die folgenden fünf Punkte charakterisieren:

1. Das SPC ist als **reflektiertes Portfolio** angelegt: Die Studierenden erwerben Leistungsnachweise, wobei der Lernprozess mit den Studierenden in zwei Betreuungsgesprächen in Kleingruppen erörtert wird (Zwischenresümee nach 2-3 aktiven Semestern, Abschlussgespräch). Ziel dieser Gespräche ist zum einen, durch eine Erörterung der bereits absolvierten Veranstaltungen, verbunden mit einer Reflexion der Motive und Erwartungen (aus den Bewerbungsunterlagen) sowie Überlegungen zu den persönlichen Plänen und Interessen der Studierenden, die Kohärenz im Lernprozess zu fördern. Daneben sind diese Gespräche unverzichtbar für die Evaluation, Qualitätssicherung und Fortentwicklung des SPC.
2. **Disziplinübergreifender Ansatz:** Themenbezogen werden klinische, theoretische und nicht-medizinische Fächer wie Kultur- und Sozialanthropologie sowie Rechtswissenschaft integriert. Kursinhalte werden unter Bezug auf den aktuellen Forschungsstand in den beteiligten Disziplinen dargestellt, mit möglichst expliziter Darlegung der Forschungsansätze und Methoden (z. B. qualitativ-ethnographische Methoden in Kultur- und Sozialanthropologie, bevölkerungsbezogene Ansätze in Epidemiologie und Public Health). Gastdozenten aus dem In- und Ausland vermitteln Einblicke in ihre konkrete Arbeit (z.B. in der WHO) oder Forschungsprojekte.
3. **Medical Humanities:** Das Gießener SPC zeichnet sich durch eine starke Beteiligung der *Medical Humanities* aus, also von Geschichte, Ethnologie und Ethik, Literatur- und Sprachwissenschaften, aber auch Kunst und Literatur. Die Studierenden werden motiviert und angeleitet, für ihre Beobachtungen, Fragen und Überlegungen kreative Ausdrucksformen zu entwickeln (z.B. Internet-Blogs, Videos, kreatives Schreiben [3], [26], [28]). Bezogen auf interkulturelle Fragestellungen und das Thema „kulturelle Kompetenz“ wird ein ethnologisch fundierter Umgang mit „Kultur“ und kultureller Differenz in der Medizin vermittelt (vgl. [19], [20], [21], [27]). In Zwischen- und Abschlussgesprächen sowie online gestützten Evaluationen machen die Studierenden immer wieder deutlich, dass sie die sozial- und kulturwissenschaftliche und gerade auch die historische Schwerpunktsetzung des SPC Global Health nicht nur schätzen sondern als notwendig erachten (vgl. Abbildung 1, sowie [22]).

Tabelle 1: Elemente des SPC Global Health (Portfolio mit insgesamt 9 Modulen)

	Leistungsanforderungen	Zielgruppe
Klinische Wahlfächer (Module 1 - 3)		
Tropenmedizin und Internationale Gesundheit 1 (Schwerpunkt: spezifische Erkrankungen und Erkrankungsgruppen, z. B. Tropenmedizin, <i>non communicable diseases</i> , <i>integrated management of childhood illnesses</i>), jedes Sommersemester	regelmäßige Teilnahme und Klausur	alle Studierende
Tropenmedizin und Internationale Gesundheit 2 (Schwerpunkt: Public Health, z. B. internationale Zusammenarbeit im Gesundheitssektor einschl. Geschichte, Gesundheitssysteme und -finanzierung, <i>Primary Health Care</i> , Medizin und Menschenrechte), jedes Wintersemester	regelmäßige Teilnahme und Klausur	alle Studierende
Medizin und Migration , jedes Semester	regelmäßige Teilnahme und Hausarbeit	alle Studierende
Einzelveranstaltungen mit flexibler Themengestaltung (Modul 4)		
Dokumentierte Teilnahme an mindestens 10 Einzelveranstaltungen: Vorträge von Gastdozenten (Repräsentanten Internationaler Organisationen, Wissenschaftler/innen aus relevanten Disziplinen aus dem In- und Ausland: Rechtswissenschaften, Medizingeschichte, Kultur- und Sozialwissenschaften). Auch einschlägige Seminare, Kurse oder Symposien anderer Institutionen im In- und Ausland können anerkannt werden (nach Rücksprache).	mind. 5 schriftliche Kurzbereichte	Vorträge im SPC sind offen für alle Studierende
Studienbezogener Auslandsaufenthalt (Modul 5)		
Famulatur, Auslandssemester (einschl. ERASMUS) oder PJ-Tertial	mündlicher Bericht in einer Lehrveranstaltung (SPC oder Regelstudiums)	Studierende des SPC
Vertiefungsseminare zu wechselnden Themen (Module 6 - 9)		
Aktive Teilnahme an mindestens vier Vertiefungsseminaren für SPC-Studierende (Umfang: ca. 1,5 SWS), mit wechselnden Themen, z.B. „Medizin und kulturelle Diversität“ (SS 2011), „Medizin und Menschenrechte“ (WS 2011/12), „Gesundheitssysteme und -finanzierung im internationalen Vergleich“ (SS 2012, SS 2015), „Frauengesundheit und Reproduktive Rechte“ (WS 2012/13), „Nichtregierungsorganisationen und Global Health“ (SS 2014), „Journal Club: Interdisziplinäre Beiträge zu Global Health“ (WS 2014/15)	regelmäßige und aktive Teilnahme (z.B. Referate, Gruppenarbeiten, Lektüre mit online-Aufgaben) online-Feedback & Evaluation	Studierende des SPC

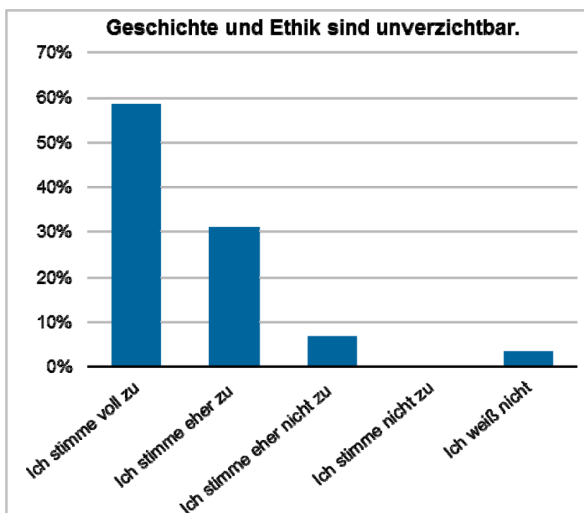


Abbildung 1: Zustimmung zu der Aussage: Geschichte und Ethik sind in Lehrveranstaltungen zu "Gesundheitsökonomie & -systemen" unverzichtbar. (absolute Zahlen: 17/9/2/0/1, bei n=29). Ergebnisse der verpflichtenden Abschlussevaluation (online, anonym) zum Vertiefungsseminar „Gesundheitssysteme und -finanzierung im internationalen Vergleich, SS 2012 (n=29, Rücklaufquote 100%)

4. **Didaktische Nutzung von Auslandsaufenthalten:** Trotz ihres didaktischen Potentials wird die internationale Mobilität von Studierenden bisher kaum für Ausbildungszwecke genutzt (vgl. [12], [17]). Im SPC *Global Health* sind Auslandsaufenthalte hingegen ein zentrales didaktisches Element: Der Auslandsaufenthalt wird genutzt, um theoretische Themen und abstrakte Kursinhalte (wie z. B. „*social determinants of health*“ [25], Gesundheitssysteme) in einem anderen als dem gewohnten Umfeld zu erfahren, zu beobachten und zu analysieren. Aufbauend auf Kursinhalten und dem auf verschiedenen Wegen erhobenen Feedback der Studierenden (über Evaluationen, Zwischengespräche, studentischer Beirat) wurde ein „*Beobachtungsleitfaden für Auslandsaufenthalte*“ entwickelt, der Hinweise für eine differenzierte Erfassung von medizinischer Praxis und Versorgungsstrukturen vor Ort gibt und zur Reflexion anregen soll [http://www.uni-giessen.de/cms/fbz/fb11/studium/medizin/klinik/spc/spc-global/downloads/Bleitf3]. Daneben werden die Studierenden unter anderem im Vorbereitungsseminar auf die ethischen und interkulturellen Herausforderungen im Ausland vorbereitet. Bei den anschlie-

ßend erfolgenden Auslandsberichten werden all diese Punkte schließlich sowohl von den referierenden Studierenden als auch den zuhörenden Kommilitonen regelmäßig angesprochen. So wird eine kontinuierliche Beschäftigung mit diesen Aspekten der Medizin erreicht, die weit über punktuelle Unterrichtseinheiten hinausgeht und stark an studentischen Erfahrungen, Beobachtungen und Reflexionen im In- und Ausland anknüpft.

5. **Blended learning:** Die Verbindung konventioneller Präsenzlehre mit digitalen Medien und virtuellen Angeboten ist inzwischen fest etabliert. Ebenso wie klassische Textlektüre werden digitale Medien (z.B. Videos) zur Kursvorbereitung genutzt und teils über e-learning-Programme bearbeitet. Im Frühjahr 2014 fand erstmals ein sehr erfolgreiches Seminar in Form eines durch Präsenztermine und eine Abschlussevaluation ergänzten *Massive Open Online Course* (MOOC) zu Global Health in Kooperation mit HarvardX statt [23]. Im WS 2014/15 folgte auf studentische Initiative hin ein weiterer, ebenso durch Präsenztermine ergänzter Online-Kurs zu „*Medical Peacework*“ [<http://www.medicalpeacework.org/>].

Evaluation und Qualitätssicherung

Das SPC in seiner Gesamtheit als auch die einzelnen Lehreinheiten werden kontinuierlich evaluiert und weiter entwickelt. Zentrale Elemente der Evaluationsstrategie sind zum einen die Zwischen- und Abschlussgespräche mit den Studierenden, ferner die Rückmeldungen über den Studentischen Beirat, sowie internetbasierte Fragebögen zu einzelnen Lehreinheiten. Letztere werden gemeinsam mit dem Studentischen Beirat entwickelt und ausgewertet. Insbesondere die jedes Semester neu entwickelten Vertiefungsseminare werden ausführlich evaluiert, wobei neben evaluationstypischen quantitativ angelegten Fragen (z. B. Gesamtnote, Verhältnis Aufwand zu Ertrag, Erfüllung der Erwartungen, etc.) vor allem offene Fragen zur Anwendung kommen. Ziel ist es, differenzierte Stellungnahmen und Anregungen der Studierenden zu erhalten und über inhaltliche Fragen auch die Erreichung der vorher definierten Lernziele zu überprüfen. Ferner wird in den Vertiefungsseminaren nach Beurteilungen und Vorschlägen zur Integration der jeweils behandelten Themen (z. B. Gesundheitssysteme und ihre Finanzierung im internationalen Vergleich) in das Regelstudium gefragt. Zu spezifischen Themen (z. B. didaktischer Nutzen von Auslandsaufenthalten) wurden zudem Focus-Gruppen-Diskussionen durchgeführt. Exemplarische Evaluationsergebnisse zur Lehrqualität, zum Arbeitsaufwand und zur studentischen Einschätzung der Relevanz der durch das SPC angebotenen internationalen Perspektive für das Medizinstudium werden in den Abbildung 1, Abbildung 2, Abbildung 3, Abbildung 4 und Abbildung 5 vorgelegt, charakteristische Zitate aus Freitextantworten in Tabelle 2.

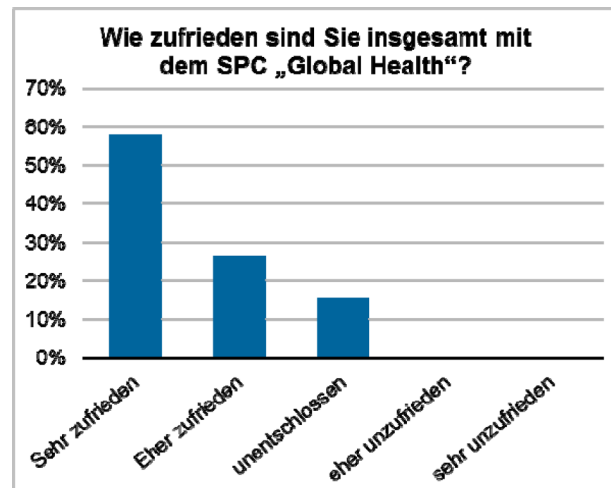


Abbildung 2: Allgemeine Zufriedenheit 2011/12 (absolute Zahlen: 11/5/3/0/0 bei n=19). Ergebnisse aus einer Gesamtevaluation des SPC Global Health, WS 2011/12 (freiwillige online-Evaluation unter zu diesem Zeitpunkt 33 aktiven Teilnehmer/innen, n=19, Rücklaufquote 59%)

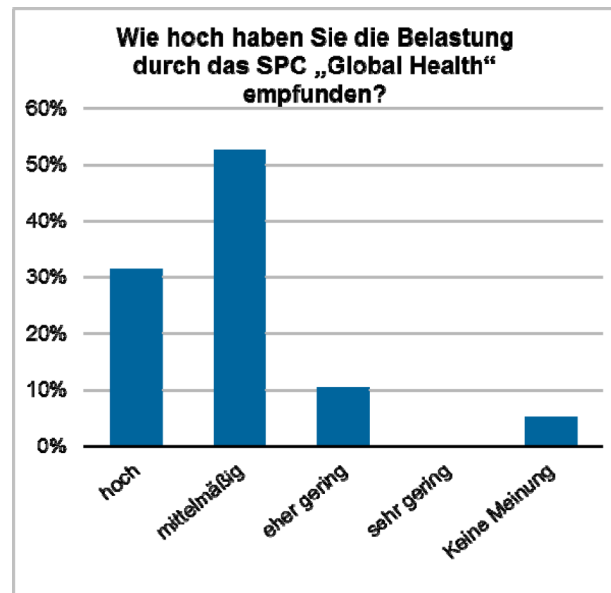


Abbildung 3: Subjektiv empfundene Arbeits- und Zeitbelastung (absolute Zahlen: 6/10/2/0/1 bei n=19). Ergebnisse aus einer Gesamtevaluation des SPC Global Health, WS 2011/12 (freiwillige online-Evaluation unter zu diesem Zeitpunkt 33 aktiven Teilnehmer/innen, n=19, Rücklaufquote 59%)

Tabelle 2: Zitate aus Freitextantworten, Gesamtevaluation WS 2011/12 (freiwillige Antworten)

Frage: Weshalb würden Sie das SPC Global Health weiterempfehlen oder nicht weiterempfehlen?
<p>„Ich würde das SPC weiterempfehlen, da es einen anderen Einblick in die Medizin bietet. Es werden so viele verschiedene Themen und Vorträge angeboten, die zum Teil ja auch große Relevanz für die Tätigkeit als Arzt haben und von denen man sonst im Rahmen des Studiums nicht viel mitbekommt.“</p> <p>„Einzigartige Möglichkeit in unserem Studium über den Tellerrand der Naturwissenschaften hinauszublicken. Beschäftigung mit globalen Problemen innerhalb unseres Studiums. Ich würde es als wichtigen Teil (der) Allgemeinbildung betrachten, denn auch als Mediziner wird man mit politischen, ökonomischen und soziologischen Problemen konfrontiert werden.“</p> <p>„Andere Blickwinkel auf Medizin; gute didaktische Herangehensweise; hoher Lernfortschritt; viele interessante Themen und Informationen, die sonst im Studium wenig bis gar nicht behandelt werden; professioneller und gesicherter Einblick (Gastdozenten und Experten aus vielen verschiedenen Fachrichtungen, Unternehmen und Organisationen)“</p>
Frage: Womit muss / kann bei Teilnahmen am SPC Global Health gerechnet werden?
<p>„Insgesamt sollte man schon ein großes Interesse haben, da es recht viele Veranstaltungen sind, allerdings waren diese bis jetzt auch alle sehr lohnenswert.“</p> <p>„Vielfalt an interessanten Themen. Zeitaufwand von einigen Semesterwochenstunden zusätzlich, der sich lohnt. Man bekommt ständig Input an neuen Ideen, Gedankenanstöße.“</p> <p>„Informationen über die reine Medizin hinaus, Blick auf die Medizin vor dem Hintergrund sozialer und kultureller Zusammenhänge.“</p> <p>„Rechnen müssen - mit zusätzlicher Arbeit, die sich - Interesse vorausgesetzt - aber überhaupt nicht nach Arbeit anfühlt. Rechnen können - in einer sehr tollen Gruppe zu landen, die ganz viele neue Möglichkeiten eröffnet.“</p>

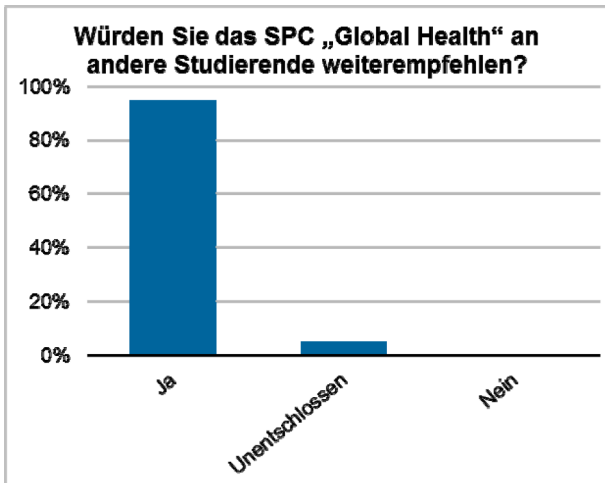


Abbildung 4: Erfassung der Wertschätzung des SPC Global Health (absolute Zahlen: 18/1/0 bei n=19). Ergebnisse aus einer Gesamtevaluation des SPC Global Health, WS 2011/12 (freiwillige online-Evaluation unter zu diesem Zeitpunkt 33 aktiven Teilnehmer/innen, n=19, Rücklaufquote 59%)

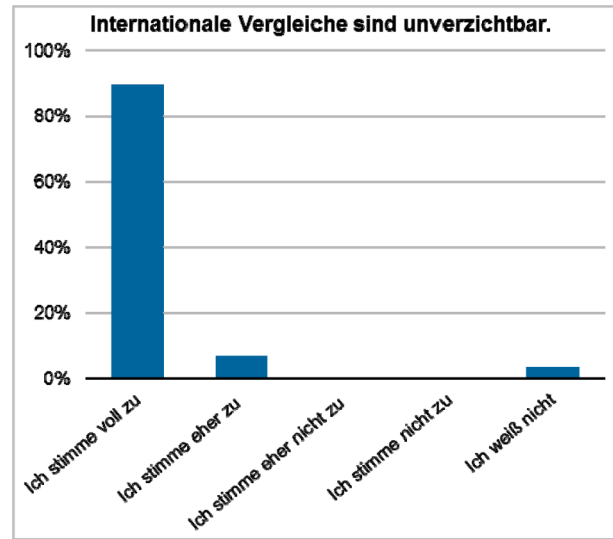


Abbildung 5: Zustimmung zu der Aussage: Internationale Vergleiche sind in Lehrveranstaltungen zu "Gesundheitsökonomie und -systemen" unverzichtbar. (absolute Zahlen: 26/2/0/0/1, bei n=29). Ergebnisse der verpflichtenden Abschlussevaluation (online, anonym) zum Vertiefungsseminar „Gesundheitssysteme und -finanzierung im internationalen Vergleich, SS 2012 (n=29, Rücklaufquote 100%)

Diskussion

Ganz im Sinne der Internationalisierungsstrategie der HRK und der Universität Gießen verfolgt das SPC Global Health die Strategie, „internationale Elemente und interkulturelle Dimensionen“ ([16]: 32) systematisch in das Studium zu integrieren. Internationale Aktivitäten sollen nicht unverbunden nebeneinander stehen, sondern inhaltlich aufeinander bezogen werden. Im Hinblick auf die von Stütz und Kollegen [29] vorgeschlagenen drei Kernelemente – internationale Mobilität, Global Health und

kulturelle Kompetenz – erhalten zumindest die aktiv im SPC mitarbeitenden Studierenden ein umfassendes Angebot. Dabei ist die Mobilität hier als wichtiges aber nicht alleiniges didaktisches Instrument zur Vertiefung der mit Global Health und kultureller Kompetenz verbundenen Lernziele und Themen zu verstehen. Denn auch im Inland ist die Global Health Perspektive relevant, zum Beispiel im Hinblick auf die Themen Migration, Flucht und die medizinische Betreuung von Asylbewerbern und Migranten ohne Papiere. Aus einer im internationalen und interkulturellen Vergleich geschulten Betrachtungsweise werden auch die sozialen, kulturellen, ökonomischen und strukturellen Dimensionen von Medizin und Gesundheitsversorgung in der Heimat besser sichtbar, insbesondere wenn in der Lehre entsprechende sozial- und kulturwissenschaftliche Perspektiven vermittelt wurden (vgl. [15], [20]).

Zur Frage, wie weit mit dem SPC der oben dargestellte, umfassende Anspruch an Internationalisierung umgesetzt werden kann, sollen abschließend drei zentrale Punkte diskutiert werden:

1. Wie kann der allgemeine didaktische Nutzen („Mehrwert“) von Internationalisierung des Medizinstudiums genauer gefasst werden?
 2. Wie weit wurde die Integration in das Regelstudium erreicht?
 3. Wie steht es schließlich um die Übertragbarkeit dieses Modells auf andere Universitäten?
1. Als „Mehrwert“ für die medizinische Lehre können vor dem Hintergrund der Gießener Erfahrungen vor allem die folgenden Aspekte betont werden: Eine systematische Berücksichtigung globaler Bezüge und interkultureller Dimensionen von Medizin und ärztlichem Handeln fordert und fördert disziplinübergreifendes Denken, Kommunizieren und Handeln. Insbesondere theoretisch abstrakte und im Regelstudium oft nur punktuell behandelte Themen werden – bei adäquater theoretischer und didaktischer Aufbereitung – besser greifbar (vgl. exemplarisch Abbildung 4). Studierende erhalten ferner einen neuen Blick auf die Situation in Deutschland und ihre persönlichen beruflichen Perspektiven im eigenen Land und international. Sie lernen die Stärken und Schwächen des hiesigen Systems besser einzuschätzen und werden angeregt, ihre eigenen beruflichen Optionen und Handlungsspielräume realistischer zu bestimmen. Hinzu kommt, dass viele Studierende am SPC Global Health vor allem die Möglichkeit schätzen, „über den Tellerrand zu schauen“ (häufiges Zitat in Zwischen- und Abschlussgesprächen), sich erneut mit sozialen, historischen und politischen Themen zu befassen, kontrovers zu diskutieren, einen eigenen Standpunkt zu entwickeln und diesen gegebenenfalls auch argumentativ zu verteidigen. Die stark kultur- und sozialwissenschaftlich definierte Perspektive des Gießener Global Health-Angebots, mit breitem Raum für kritisch-konstruktive Diskussionen und Kreativität, ist unserer
- Auffassung nach eine essentielle Voraussetzung für die Ausbildung der Studierenden als „kritische und reflektierende“ Akteure in einer „vernetzten und komplexen, lokal-globalen Lebenswelt“ ([29]: 2f).
2. Die Integration internationaler Elemente in das Regelstudium konnte durch das SPC Global Health zwar gefördert werden, dennoch bleibt es ein freiwilliges Zusatzprogramm für besonders interessierte Studierende. Andererseits werden weit mehr als die im SPC eingeschriebenen Studierenden zumindest punktuell erreicht. Denn bis auf die Vertiefungsseminare stehen alle Veranstaltungen auch anderen Studierenden offen. Das Thema „kulturelle Kompetenz“ (im Wahlfach „Medizin und Migration“) oder die Seminare zur Vor- und Nachbereitung von studienbezogenen Auslandsaufenthalten erreichen weit mehr als die im SPC eingeschriebenen Studierenden. Ein mittelfristiges Ziel ist, einzelne Lehreinheiten (z. B. zu Gesundheitssystemen im internationalen Vergleich) sukzessive in die Pflichtlehre zu integrieren (in diesem Fall Q 3), einschließlich studentischer Referate (im Q 3 etwa über ausländische Gesundheitssysteme aus eigener Anschauung). Die Frage nach Anknüpfungspunkten und Überschneidungen des SPC Global Health mit der Pflichtlehre ist ferner Teil der kontinuierlichen Evaluation. Eine langfristig zu erreichende Konzeption könnte schließlich aus einem gestaffelten Angebot bestehen, mit Elementen im Regelstudium, thematisch spezifischen Wahl- und umfassenden Vertiefungsangeboten wie dem SPC, koordiniert von einschlägig kompetentem, wissenschaftlichem Personal.
 3. Im Hinblick auf die Übertragbarkeit des Gießener Modells auf andere Universitäten gilt der Grundsatz „*think global - act local*“: Die Struktur des SPC Global Health orientiert sich an den spezifischen lokalen Voraussetzungen in Gießen und Marburg. Aufbauend auf einer differenzierten, den internationalen Diskussionsstand reflektierenden Definition von *Global Health* können jedoch überall lokal bereits vorhandene Lehrangebote miteinander verknüpft, ausgebaut oder zum Beispiel durch Wahlfächer ergänzt werden. An diversen Universitäten wurden und werden bereits entsprechende Angebote entwickelt (z.B. Aachen, Berlin, Bonn, Freiburg, Greifswald, Hamburg, Heidelberg, Marburg, München, Ulm, Würzburg). Eine Zukunftsaufgabe wird sein, die Lehrforschung in diesem Feld zu fördern, etwa im Hinblick auf Lernziele, Lehr- und Evaluationsmethoden und lokal angepasste Lehrkonzepte für den Pflicht-, Wahlpflicht- und Zusatzbereiche, sowie zur Vor- und Nachbereitung studienbezogener Auslandsaufenthalte. Qualitativ hochwertige und innovative Lehre ist aber auch in diesem Bereich nur möglich, wenn die Fachbereiche und Universitäten entsprechende Ressourcen zur Verfügung stellen. Internationalisierung lässt sich zwar nicht allein an nackten Zahlen von Austauschstudierenden und Kooperationen bemessen, Zahlen spielen aber dennoch eine entscheidende Rolle: Die berechtigterweise hohen Ansprüche, die zum Beispiel die HRK an

die Internationalisierung des Studiums stellt, haben ihren Preis. Der organisatorische und Zeitaufwand eines Programms wie des SPC Global Health ist für Studierende und Dozenten hoch (zur Sichtweise der Studierenden vgl. Abbildung 2). Aufbau, Entwicklung und nachhaltige Umsetzung erfordern Ressourcen, denn auch in diesem Feld gilt: gute Lehre – kreativ, innovativ und wissenschaftlich fundiert – kann nicht „nebenbei“ erledigt werden.

Schlussfolgerungen

Prof. Margret Wintermantel, ehemals Präsidentin der HRK und jetzt des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD), formulierte als zeitgemäßes Ausbildungsziel an deutschen Hochschulen, junge Menschen „durch ihr Studium“ in die Lage zu versetzen, „in anderen Ländern und fremden Kulturen zu leben, zu arbeiten und zivile Verantwortung zu übernehmen“ ([16]:5). Dieses Ziel kann im Medizinstudium durch systematisch angelegte Ausbildungsprogramme erreicht werden, die explizit an der international bereits etablierten Diskussion um *Global Health* in der medizinischen Ausbildung anknüpfen und über isolierte Einzelaktivitäten hinausgehen.

Inhaltlich und vom fachlichen Zuschnitt her ist es ein interdisziplinäres Feld, welches weit über die gleichwohl weiterhin wichtigen Disziplinen Tropenmedizin und Public Health hinausgeht. Deutlich stärker als bisher verlangt eine ihrem Anspruch und Potential gerecht werdende „globale“ Perspektive vor allem nach einer adäquaten Beachtung der sozialen, kulturellen und historischen Dimensionen von Medizin und Gesundheitsversorgung in Deutschland und weltweit. Denn wie anders als mithilfe sozial- und kulturwissenschaftlicher Ansätze sollen die sozialen, kulturellen, politischen und historischen Hintergründe, die jeden lokalen Kontext definieren (einschließlich Krankheit, medizinische Ressourcen und die Möglichkeiten und Grenzen medizinischen Handelns), sinnvoll erfasst werden (vgl. [1], [4], [15])? Wie anders als auf der Basis sozial- und kulturwissenschaftlich begründeter Wissensbestände und Theorien sollen kulturelle Kompetenz und interkulturelle Verständigung gelehrt werden, um der Gefahr von Missverständnissen, Fehldeutungen, kultureller Stigmatisierung und Diskriminierung – vor der niemand gefeit ist – zu begegnen (vgl. aktuell: [2], [11])? Es ist eine ebenso interessante wie theoretisch anspruchsvolle Aufgabe, diese für Global Health und Internationalisierung wesentlichen Perspektiven und Inhalte auf eine sowohl wissenschaftlich adäquate als auch die Studierenden ansprechende Art und Weise zu unterrichten. Das SPC Global Health ist ein an die lokalen Ressourcen und Strukturen der JLU Gießen und ihrer Partner angepasstes Projekt zur systematischen Internationalisierung des Medizinstudiums. An jeder Universität werden lokal spezifische Antworten zu entwickeln sein, um die „Zukunftsaufgabe“ Internationalisierung im Medizinstudium theoretisch kohärent und an die örtlichen Gegebenheiten angepasst umzusetzen.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Adams V, Burke NJ, Whitmarsh I. Slow Research: Thoughts for a Movement in Global Health. *Med Anthropol*. 2014;33(3):179-197. DOI: 10.1080/01459740.2013.858335
2. Beisel U, Menzel A, Park SJ, Schraven A, Umlauf R. Stellungnahme zum SZ-Artikel Böser Zauber Ebola: Ethnologen im Hilfseinsatz". München: Süddeutsche Zeitung; 2014. *Medizinethnol*. 2014. Zugänglich unter/available from: <http://www.medizinethnologie.net/?p=142> zitiert am 09.02.2015
3. Bergmann M. Begegnung mit einem tschetschenischen Kriegsflüchtling. Versuch einer Annäherung. *Balint*. 2013;14(04):103-109.
4. Biehl J, Petryna A. When people come first: critical studies in global health. Princeton: PUP; 2013. DOI: 10.1515/9781400846801
5. Bozorgmehr K. Rethinking the 'global' in global health: a dialectic approach. *Global Health*. 2010;6:19. DOI: 10.1186/1744-8603-6-19
6. Bozorgmehr K, Last K, Müller AD, Schubert K. Lehre am Puls der Zeit - Global Health in der Medizinischen Ausbildung: Positionen, Lernziele und methodische Empfehlungen. *GMS Z Med Ausbild*. 2009;26(2):Doc20. DOI: 10.3205/zma000612
7. Bozorgmehr K, Menzel-Severing J, Schubert K, Tinnemann P. Global Health Education: a cross-sectional study among German medical students to identify needs, deficits and potential benefits (Part 2 of 2: Knowledge gaps and potential benefits). *BMC Med Educ*. 2010;10:67. DOI: 10.1186/1472-6920-10-67
8. Bozorgmehr K, Schubert K, Menzel-Severing J, Tinnemann P. Global Health Education: a cross-sectional study among German medical students to identify needs, deficits and potential benefits (Part 1 of 2: Mobility patterns & educational needs and demands). *BMC Med Educ*. 2010;10:66. DOI: 10.1186/1472-6920-10-66
9. Bruchhausen W, Tinnemann P, für die Global Health Alliance in Deutschland. *Global Health in der medizinischen Ausbildung*. Die Universitäten sind in der Pflicht. *Dtsch Arztebl*. 2011;108(42):A2223-2224. Zugänglich unter/available from: <http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=110458>
10. Bundesministerium für Gesundheit. Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen. Konzept der Bundesregierung. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2013. Zugänglich unter/available from: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Globale_Gesundheitspolitik-Konzept_der_Bundesregierung.pdf
11. Chandler C, Fairhead J, Kelly A, Leach M, Martinaus F, Mokuwa E, Parker M, Richards P, Wilkinson A; Ebola Response Anthropology Platform. Ebola: limitations of correcting misinformation. *Lancet*. 2015;385(9975):1275-1277. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)62382-5
12. Cherniak WA, Drain PK, Brewer TF. Educational objectives for international medical electives: a literature review. *Acad Med*. 2013;88(11):1778-1781. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3182a6a7ce

13. DAAD, BMBF. 7. Fachkonferenz "go out! Studieren weltweit" zur Auslandsmobilität deutscher Studierender. Ausgewählte Ergebnisse der 4. Befragung deutscher Studierender zu studienbezogenen Aufenthalten in anderen Ländern 2013. Berlin, Hannover: DAAD (Deutscher Akademischer Austauschdienst) und HIS (Institut für Hochschulforschung); 2013.
14. Drain PK, Primack A, Hunt DD, Fawzi WW, Holms KK, Gardner P. Global Health in Medical Education: A call for more training and opportunities. *Acad Med.* 2007;82(3):226-230. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3180305cf9
15. Farmer P, Kim JY, Kleinman A, Basilio M. Reimagining Global Health. An Introduction. Berkeley: UCP; 2013.
16. Hochschulrektorenkonferenz. Bausteine für den internationalen Erfolg. Stand und Perspektiven der Internationalisierung deutscher Hochschulen. Audit Internationalisierung der Hochschulen". Bonn: Hochschulrektorenkonferenz; 2012. Zugänglich unter/available from: http://www.hrk.de/uploads/media/Bausteine_fuer_den_internationalen_Erfolg.pdf
17. Jacobs F, Stegmann K, Siebeck M. Promoting medical competencies through international exchange programs: benefits on communication and effective doctor-patient relationships. *BMC Med Educ.* 2014;14:43. DOI: 10.1186/1472-6920-14-43
18. Johnson O, Bailey SL, Willott C, Crocker-Buque T, Jesspo V, Birch M, Ward H, Yudkin JS; Global Health Learning Outcomes Working Group. Global health learning outcomes for medical students in the UK. *Lancet.* 2012;379(9831):2033-2035. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61582-1
19. Kleinman A, Benson P. Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. *PLoS Med.* 2006;3(10):e294. DOI: 10.1371/journal.pmed.0030294
20. Knipper M. Joining Ethnography and History in Cultural Competence Training. *Cult Med Psych.* 2013;37(2):373-384. DOI: 10.1007/s11013-013-9315-1
21. Knipper M. Vorsicht Kultur! Ethnologische Perspektiven auf Medizin, Migration und ethnisch-kulturelle Vielfalt. In: Coors M, Grützmann T, Peters T (Hrsg). *Interkulturalität und Ethik. Der Umgang mit Fremdheit in Medizin und Ethik.* Göttingen: Ed. Ruprecht; 2014. S.52-69
22. Knipper M, Hofstetter C. A Global Online Course Gets Locally Grounded. *Inside High Ed.* 2015. Zugänglich unter/available from: <https://www.insidehighered.com/blogs/higher-ed-beta/global-online-course-gets-locally-grounded>
23. Knipper M, Seeleman C, Essik-Bot ME. How should ethnic diversity be represented in medical curricula? A plea for systematic cultural competency training. *GMS Z Med Ausbild.* 2010;27(2):Doc26. DOI: 10.3205/zma000663
24. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, Wasserheit JN, for the Consortium of Universities for Global Health Executive Board. Towards a common definition of global health. *Lancet.* 2009;373(9679):1993-1995. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60332-9
25. Krech R. Social determinants of health: practical solutions to deal with a well-recognized issue. *Bull World Health Org.* 2011;89(10):703. DOI: 10.2471/BLT.11.094870
26. Lie D, Shapiro J, Cohn F, Najm W. Reflective Practice Enriches Clerkship Students' Cross-Cultural Experiences. *J Gen Intern Med.* 2010;25(Suppl 2):119-125. DOI: 10.1007/s11606-009-1205-4
27. Peters T, Grützmann T, Bruchhausen W, Coors M, Jacobs M, Kaelin L, Knipper M, Kressing F, Neitzke G. Grundsätze zum Umgang mit Interkulturalität in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Positionspapier der Arbeitsgruppe Interkulturalität in der medizinischen Praxis in der Akademie für Ethik in der Medizin. *Ethik Med.* 2014;26(1):65-75. DOI: 10.1007/s00481-013-0289-x
28. Shapiro J, Kasman D, Shafer A. Words and Wards: A Model of Reflective Writing and Its Uses in Medical Education. *J Med Humanit.* 2006;27(4):231-244. DOI: 10.1007/s10912-006-9020-y
29. Stütz A, Green W, McAllister L, Eley D. Preparing Medical Graduates for an Interconnected World: Current Practices and Future Possibilities for Internationalizing the Medical Curriculum in Different Contexts. *J Stud Inter Educ.* 2015;19(1):28-45. DOI: 10.1177/1028315314536991
30. United Nations. The right to the highest attainable standard of health. General Comment No 14. Geneva: UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights; 2000. Zugänglich unter/available from: <http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/%28symbol%29/E.C.12.2000.4.En>

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Michael Knipper
 Justus Liebig Universität Gießen, Institut für Geschichte der Medizin, Jheringstraße 6, D-35392 Gießen, Deutschland
michael.knipper@histor.med.uni-giessen.de

Bitte zitieren als

Knipper M, Baumann A, Hofstetter C, Korte R, Krawinkel M. Internationalizing Medical Education: The Special Track Curriculum 'Global Health' at Justus Liebig University Giessen. *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(5):Doc52. DOI: 10.3205/zma000994, URN: <urn:nbn:de:0183-zma000994>

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2015-32/zma000994.shtml>

Eingereicht: 18.03.2013

Überarbeitet: 29.06.2015

Angenommen: 15.07.2015

Veröffentlicht: 16.11.2015

Copyright

©2015 Knipper et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.