



Michael Knipper

Das Schwerpunktcurriculum Global Health am Fachbereich Medizin der JLU Gießen*

„Internationalisierung“ von Forschung und Lehre gilt als eine Zukunftsaufgabe für die deutschen Hochschulen, mit der sich auch die JLU Gießen in besonderem Maße identifiziert. Aber was kann Internationalisierung in der Lehre konkret bedeuten? Wie kann Internationalisierung in der Lehre gestaltet und didaktisch genutzt werden? Das „Schwerpunktcurriculum Global Health“ (im Folgenden: „SPC“) am Fachbereich Medizin an der JLU ist ein umfassendes und in dieser Art in Deutschland bislang einzigartiges Lehrprojekt zur systematischen Integration und Weiterentwicklung internationaler Elemente im Medizinstudium.

Begonnen hat das SPC Global Health im Sommersemester 2011 als Initiative, die bereits bestehenden international ausgerichteten Lehrangebote und studentischen Aktivitäten am Fachbereich Medizin gezielt miteinander zu verknüpfen. Schwerpunktcurricula 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. Zum Abschluss des SPC erhalten die Studierenden ein offizielles Zertifikat vom Dekanat. In Gießen werden neben Global Health bisher Schwerpunktcurricula in den Bereichen „Pädiatrie“ (gemeinsam mit der Universität Marburg), „Muskuloskelettales System“ sowie „Anästhesie und Intensivmedizin“ angeboten.

*Michael Knipper wurde am 19. Juni 2014 in Frankfurt vom Medizinischen Fakultätentag und dem Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft mit dem „Arslegendi-Fakultätenpreis für exzellente Lehre in der Hochschulmedizin“ ausgezeichnet. Der renommierte Preis würdigt seinen Beitrag zur historisch und ethisch reflektierten Sicht auf Medizin und ärztliches Handeln.

Aufbau des SPC Global Health

Für das SPC Global Health wurden zunächst die bereits lange bestehenden Wahlpflichtangebote zu „Tropenmedizin und Internationaler Gesundheit“ (bis heute geleitet von Prof. Rolf Korte, Institut für Hygiene und Umweltmedizin am FB 11 und langjähriger Leiter der Gesundheitsabteilung der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GTZ/heute GIZ, sowie Prof. Michael Krawinkel, Institut für Ernährungswissenschaft am FB 09, Lehrstuhl „Ernährung des Menschen mit Schwerpunkt in Entwicklungsländern“), „Medizin und Migration“, sowie diverse Themenabende und Zusatzangebote zu interkulturellen und internationalen Themen einschließlich der Vorbereitung von studienbezogenen Auslandsaufenthalten des Instituts für Geschichte der Medizin, miteinander verknüpft. Ergänzend werden Zusatzelemente entwickelt, so genannte „Vertiefungsseminare“ zu wechselnden Themen wie „Gesundheitssysteme und -finanzierung im internationalen Vergleich“ oder „Medizin und Menschenrechte“. Das Pflichtprogramm des Gesamtcurriculums besteht somit aus insgesamt 9 Modulen (vgl. Kasten nächste Seite), die von den Studierenden über vier bis sechs Semester absolviert werden. Jedes Semester werden im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens maximal 15 Studierende neu aufgenommen. Inzwischen haben 14 Studierende das Programm abgeschlossen, bei verbleibenden 109 Teilnehmerinnen und Teilnehmern (davon 12 aus der Universität Marburg). Da ein Großteil der Veranstaltungen jedoch auch für andere Studierende offen steht (nur die Vertiefungsseminare richten sich exklusiv an die SPC-Studierenden), profitieren auch andere Studierende von diesem Angebot.

Kernelemente des SPC Global Health

- drei klinische Wahlfächer, die offen sind für alle Studierende des Fachbereichs („Tropenmedizin und Internationale Gesundheit 1 & 2“, „Medizin und Migration“) (Module 1–3)
- ein studiumsbezogener Auslandsaufenthalt (Famulatur, PJ, Auslandssemester) von mindestens sechs Wochen Dauer (Europa und Übersee), mit Vor- und Nachbereitung im Rahmen des SPC Global Health (Modul 4)
- dokumentierte Teilnahme an mindestens zehn akademischen Vortragsveranstaltungen zum breiten Themenfeld von Global Health, auch an anderen Universitäten im In- und Ausland, sowie Kongressen, Summer Schools etc. (Modul 5)
- Teilnahme an mindestens vier spezifisch für Studierende des SPC organisierten Vertiefungsseminaren, mit in jedem Semester wechselnden Themen (Module 6–9)
- Individuelles Zwischen- und Abschlussgespräch

Zusätzlich: fakultative Veranstaltungen, z.B. Teilnahme an der seit 2011 jährlich durchgeführten Exkursion nach Genf mit Prof. Dr. Korte (Besuch mit Fachvorträgen bei WHO, UNAIDS, IOM/ International Organization for Migration, Vereinte Nationen)

Aufgebaut ist das SPC als „reflektiertes Portfolio“: Die einzelnen Elemente werden über einen Zeitraum von 4–6 klinischen Semestern absolviert, wobei nach drei aktiven Semestern ein Dozentengespräch in Kleingruppen zur Zwischenevaluation des Lernfortschritts erfolgt sowie zur Diskussion von Möglichkeiten zur Verbesserung des SPC. Nach dem letzten Modul erfolgt ein Abschlussreferat, in dem die Studierenden über ihre Aktivitäten im SPC berichten und ein Fazit formulieren, mit anschließender Diskussion.

Zentrale Dimensionen: Internationalität und Interkulturalität

Die Konzeption des Schwerpunktcurriculums wird inhaltlich durch den Begriff „Global Health“ bestimmt, der aus den folgenden Gründen besonders geeignet ist, die zunächst abstrakten Dimensionen „Internationalität“ und „Interkulturalität“ theoretisch und didaktisch schärfer zu konturieren:

„Global Health“ hat sich auf internationaler Ebene seit einigen Jahren als Begriff etabliert, der in teilweise expliziter Abgrenzung zu „Tropenmedizin“ und „Internationaler Gesundheit“ eine neue globale Perspektive in der Me-

dizin bezeichnet (vgl. Koplan et al. 2009, Bozorgmehr 2010). Mehr als um eine klar definierte Fachdisziplin handelt es sich dabei um ein Themengebiet (Koplan et al 2009), welches vielfältige medizinische und nicht im engeren Sinne medizinische Fachdisziplinen umfasst, oder wird als „Betrachtungsweise“ bezeichnet (Johnson et al. 2012), mit der medizinische Fragen und Herausforderungen aus einer Perspektive analysiert werden, die nationale und durch Fachdisziplinen vorgegebene Grenzen überwindet und explizit transnationale Prozesse und Zusammenhänge berücksichtigt.

Trotz erheblicher Unterschiede im Detail ist allen Definitionen von Global Health gemein, dass das Prinzip der „Internationalität“ in eine „globale“ Perspektive übersetzt wird, mit welcher mindestens drei Bedeutungsebenen korrelieren (vgl. Bozorgmehr 2010):

- [1] eine geographische, in dem Sinne, dass – im Gegensatz zur Tropenmedizin – nicht nur spezifische Weltregionen in den Blick genommen werden, sondern Länder des Südens wie des Nordens, so genannte „Entwicklungsländer“ wie Industrienationen;
- [2] der Blick wird auf Territorien übergreifende Zusammenhänge und Prozesse gerichtet,

die wie Klimawandel, Migration, ökonomische Krisen wie derzeit in Europa, etc. – über nationale Bezüge hinaus reichen und durch national oder auch bi- oder multilateral bestimmte Ansätze nicht adäquat erfasst werden können;

- [3] globale, also in jedem Land und Kontext relevante Themen wie die weltweit wachsende Bedeutung von nicht übertragbaren und chronischen Erkrankungen oder der medizinische Fachkräftemangel vor allem in der ländlichen Primärversorgung müssen stets in ihrer lokal spezifischen Ausprägung analysiert werden; gleichzeitig sind weltweit jeweils lokal angepasste Lösungsstrategien zu entwickeln.

Die Bedeutung von „Interkulturalität“ bezieht sich hingegen vor allem auf die individuelle Ebene der handelnden Akteure: Gerade im Medizinstudium beinhalten internationale Erfahrungen zum Beispiel durch Praktika und Famulaturen im Ausland, aber auch der Kontakt mit Patientinnen und Patienten, Kommilitonen und Kolleg/innen mit Migrationshintergrund, diverse interkulturelle Erfahrungen. Der Erwerb von „kultureller Kompetenz“ stellt sich jedoch nicht automatisch ein, zum Beispiel im Rahmen einer Auslandsfamulatur. Diese können, im Gegenteil, sogar zur Verfestigung von kulturellen Stereotypen führen. Eine am Erfahrungshorizont und den Interessen von Medizinstudierenden angepasste Vermittlung theoretischer Grundlagen zum Kulturbegriff und interkulturellen Begegnungen in der Medizin (aus den Perspektiven von Medizinethnologie und Medizingeschichte), sowie die Förderung der Reflexion über eigene interkulturelle Erfahrungen, die von Studierenden teils als bereichernd und teils als belastend und konfliktgeladen erlebt werden, ist für die Ausbildung einer auch in Konfliktsituationen belastbaren „kulturellen Kompetenz“ unverzichtbar (vgl. Peters et al. 2014, Willen & Carpenter-Song 2013).

Betont werden soll an dieser Stelle ferner, dass „Internationalisierung“ im SPC Global Health nicht bedeutet, dass die Studierenden implizit oder explizit auf eine berufliche Zukunft im

Ausland, in der Entwicklungszusammenarbeit oder in internationalen Organisationen vorbereitet werden. Es handelt sich nicht um die Förderung von Nachwuchs für humanitäre Organisationen, sondern es geht um ein umfassendes Verständnis globaler und interkultureller Zusammenhänge und ihre Bedeutung für die Medizin in konkreten lokalen Kontexten. Ein ausdrückliches Ziel ist, die Studierenden auch zu einer differenzierten Betrachtung des deutschen Gesundheitssystems anzuregen, verbunden mit einer realistischen und möglichst von Illusionen freien Würdigung sowohl der Berufsperspektiven im Ausland als auch in der internationalen Zusammenarbeit. In Gesprächen mit fortgeschrittenen Teilnehmer/innen des SPC wird oft deutlich, dass die große Mehrzahl eine klinische Tätigkeit in Deutschland anstrebt, aber gleichzeitig nach Möglichkeiten für persönliches Engagement im weiten Feld der globalen Gesundheit sucht (z.B. in der Arbeit mit papierlosen Migranten und Flüchtlingen). Im Rahmen einer Erhebung der langfristigen Lehrergebnisse des SPC soll dieser Punkt im Rahmen der Lehrforschung spezifisch verfolgt werden.

Das didaktische Konzept der Lehre im SPC Global Health

Über die Kombination einer systematischen Verknüpfung von explizit interdisziplinär angelegten Lehrveranstaltungen und Auslandsaufenthalten werden die internationale und die interkulturelle Dimension von Medizin und ärztlichem Handeln im Rahmen des SPC Global Health kontinuierlich thematisiert und anhand studentischer Erfahrungen reflektiert und vertieft. Zu diesem Zweck wurde ein „Beobachtungsleitfaden für Auslandsaufenthalte“ entwickelt, in welchem zentrale Themen und Fragestellungen (zum Beispiel zu Finanzierung und Struktur des Gesundheitssystems im Gastland) aufgeführt und mit praktischen Tipps zur Verarbeitung der eigenen Beobachtungen und Erlebnisse kombiniert werden. Dieser wird von Studierenden inzwischen breit genutzt, um die „lokale“ Dimension von global relevanten Themen differen-

ziert zu erfassen und eigene Erfahrungen systematisch zu reflektieren und später im Rahmen von Lehrveranstaltungen zu präsentieren. Diese didaktische Nutzung von Auslandsaufenthalten ist somit ein zentrales Element des SPC Global Health und die Studierenden setzen dies inzwischen auf eine oft sehr bemerkenswerte Art und Weise um, teils mit sehr kreativen Ergebnissen, wie z. B. Kurzfilmen, kreativem Schreiben oder Poetry Slam. Das didaktische Konzept des SPC Global Health zeichnet sich ferner durch explizite Interdisziplinarität und eine gezielte, dem konkreten Thema und den Lernzielen angepassten Kombination verschiedener Lehrmethoden und -techniken aus.

- „Interdisziplinarität“: Global Health wird in der internationalen Literatur (vgl. oben genannte Referenzen) stets als interdisziplinäres Arbeitsfeld beschrieben. Denn um medizinisch relevante Fragen in unterschiedlichen regionalen Kontexten bearbeiten zu können, ist neben den biologischen und organmedizinischen auch eine differenzierte Erfassung geographischer, soziokultureller, ökonomischer, ökologischer, rechtlicher, politischer und ethischer Aspekte erforderlich. Global Health beinhaltet folglich breite Interdisziplinarität, mit maßgeblicher Beteiligung von Kultur-, Sozial-, Rechts- und Wirtschaftswissenschaften sowie Medizinethik. Konkret bedeutet Interdisziplinarität jedoch nicht nur die Zusammenarbeit mit Gastdozenten aus unterschiedlichen Disziplinen, sondern eine explizite Darlegung der jeweiligen wissenschaftlichen Perspektive, Fragestellung und Methodik sowie Präsentations- und Diskussionsstile. So erwerben die Studierenden eine Sicht auf Interdisziplinarität, die sich stets um ein Verstehen oder zumindest Nachvollziehen der einer spezifischen Fachdisziplin eigenen wissenschaftlichen Perspektive und „Kultur“ bemüht ist. In interdisziplinären Seminaren, z.B. mit Studierenden der *Refugee Law Clinic* (Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Prof. J. Bast, FB 01) lernen sie, über Fachgrenzen hinweg zu kommunizieren und mit welchen praktischen Herausforderungen es verbunden ist, das eigene Fachwissen z.B. Kommilitonen

aus den Rechtswissenschaften verständlich zu machen.

- Für jede neu entwickelte Kursveranstaltung werden Lernziele definiert und den Studierenden in der Regel gemeinsam mit dem Kursprogramm im Voraus zur Verfügung gestellt. In der strukturierten, internetbasierten Abschlussevaluation, die nach jedem speziell für das SPC organisierten Vertiefungsseminar folgt, werden neben üblichen Evaluationsfragen zur Lehrqualität etc. an den Lernzielen orientierte inhaltliche Fragen für frei formulierte Antworten gestellt, um einerseits die Studierenden zur inhaltlichen Nachbereitung anzuregen und andererseits das Erreichen der Lernziele qualitativ zu überprüfen. Die Ergebnisse werden mit Interessierten („studentischer Beirat“) diskutiert und in spätere Lehrveranstaltungen integriert.
- „Blended learning“: Die Kombination verschiedener Lehrmethoden, vor allem von Präsenzterminen, Gruppenarbeiten (oft „dezentral“, das heißt außerhalb der Präsenzstunden in sich selbst organisierenden Kleingruppen) und E-learning-Elementen wird seit Beginn regelmäßig praktiziert und von Studierenden in den Evaluationen stets honoriert. Zum Standard wurde inzwischen (auch in Seminaren des Regelstudiums, wie Q2 Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin) die vorbereitende Lektüre von Texten oder Anschauen von vorgegebenen Videos, gefolgt von einer individuellen Bearbeitung spezifischer Leitfragen zur Vorbereitung der Seminarinhalte per Internet-Plattform. Die Antworten der Studierenden werden anschließend im Präsenztermin diskutiert, wodurch sowohl Missverständnisse und sachliche Fehler geklärt, als auch kontroverse Positionen klar herausgearbeitet und diskutiert werden können. Auch über Skype organisierte Kontakte zu Studierenden, die sich gerade im Ausland befinden, werden immer wieder in die Lehrveranstaltungen integriert.

Sehr erfolgreich verlief im Frühjahr 2014 ein Kooperationsprojekt mit dem Global-Health-Kurs der Harvard Medical School: Ein offener Online-Kurs der Harvard-Plattform „Har-

vardX“ zu *“Global Health: Case Studies from a Biosocial Perspective“* wurde mit Präsenzterminen im Sommersemester kombiniert. Diese werden dazu genutzt, die Inhalte im Seminarreis zu diskutieren, mögliche Missverständnisse zu korrigieren, Fragen der Studierenden zu behandeln und den Kurs sowie die Online-Methodik zu evaluieren. Per Web-Konferenz waren zwei Kolleginnen aus Harvard in die Präsenztermine integriert. Ergänzt wurden diese schließlich durch die obligatorische Internet-Evaluation über das E-learning-System der Universität Gießen, wobei die Fragen und die inhaltliche Gestaltung sowohl der Präsenztermine als auch der Gießener Online-Evaluation mit den Kollegen in Harvard abgestimmt werden. Die Studierenden erhielten anschließend sowohl das Kurszertifikat aus Harvard als auch den für das SPC Global Health benötigten Leistungsnachweis (Knipper & Hofstetter 2015).

- Breiter Raum für Diskussionen und Anregung zur Reflexion: In allen Lehrveranstaltungen wird breiter Raum für Diskussionen eingeräumt, die teilweise von Studierenden zum Beispiel durch die Entwicklung von Leitfragen selbst vorbereitet und moderiert werden. Dies dient insbesondere zum Nachdenken über interkulturelle Aspekte, Themen wie „Identität“ und die Entstehung und zum Teil subtile Wirkung von kulturellen und sozialen Stereotypen sind von zentraler Bedeutung (vgl. Willen 2013). Input-Referate werden sowohl von Gastdozenten wie von Studierenden (z.B. nach Auslandsaufenthalt) gegeben und stets ausführlich diskutiert. Eine zentrale Bedeutung hat ferner die Förderung von kreativ-reflektierenden Techniken, z.B. des reflektierenden Schreibens (vgl. als Beispiel die inzwischen publizierte Hausarbeit von Bergman 2013). In Zusammenarbeit mit Prof. Dr. V. Roelcke und weiteren dem Institut für Geschichte der Medizin verbundenen Kollegen (Dr. C. Krug und Dr. P. Stieger) werden die besten Arbeiten seit 2012 in einem eigens entwickelten Magazin („in weiß“) herausgegeben und anschließend in der Lehre verwendet.

Fazit

Auf die Frage nach der konkreten Bedeutung und dem „Mehrwert“ von Internationalisierung für die medizinische Lehre können im Hinblick auf das Gießener SPC Global Health 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 wie soziale Determinanten von Gesundheit, soziale und kulturelle Kompetenz, Gesundheitsökonomie und -politik, Medizinethik und Menschenrechte sowie die kulturelle und historische Bedingtheit von Medizin treten in den Vordergrund und werden – bei adäquater didaktischer Aufbereitung – besser greifbar. Damit fördert Internationalisierung genau jene Themen und Perspektiven im Medizinstudium, die zwar oft als besonders wichtig betont, in der medizinischen Ausbildung aber oft nur marginal behandelt werden.

Die Studierenden 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 im internationalen Vergleich 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“, sich erneut mit sozialen, historischen und politischen Themen zu befassen, kontrovers zu diskutieren und einen eigenen Standpunkt zu entwickeln und gegebenenfalls auch argumentativ zu verteidigen. Die ausgeprägte Diskussionskultur wird von vielen Studierenden geschätzt, wobei sich in den Evaluationen – nicht überraschend – immer auch ein gespaltenes Echo zeigt bezüglich des Ausmaßes und der wechselnden Qualität der Diskussionen sowie der Diskussionsleitung durch Dozenten und Studierende. In anonymen Evaluationen als auch Zwischen-

und Abschlussgesprächen wird regelmäßig hervorgehoben, dass die Studierenden im SPC Global Health ein Forum gleichgesinnter Studierender fanden, um erneut über ihre persönliche Motivation zum Medizinstudium und ihre Interessen, Ziele, Wertvorstellungen und Erwartungen für ihre ärztliche Zukunft zu reflektieren. Auch der Kontakt zu Studierenden aus anderen Semestern, der Nachbarhochschule (Gießen – Marburg) sowie aus Partneruniversitäten im Ausland wird ebenfalls von vielen Studierenden als positiv beschrieben. Selbstverständlich sind die letztgenannten Punkte nicht spezifisch für das Themenfeld Global Health und können auch in anderen Lehrveranstaltungen realisiert werden. Die stark kultur- und sozialwissenschaftlich definierte Perspektive des Gießener Global-Health-Angebots, mit der breiten Beachtung sozialer, historischer, kultureller und ethischer Fragen, ist für den Diskussionen, Kreativität und Selbstreflexion fördernden Charakter des SPC von grundlegender Bedeutung und entscheidend für die Ausbildung der Studierenden als „kritische und reflektierende“ Akteure in einer „vernetzten und komplexen, lokal-globalen Lebenswelt“ (Stütz et al. 2014: 2f).

Zitierte Literatur:

Bergmann M (2013). Begegnung mit einem tschetschenischen Kriegsflüchtling. *Balint* 2013; 14: 103–109. DOI 10.1055/s-003-1361132
 Bozorgmehr K (2010). Rethinking the “global” in global health: a dialectic approach. *Global Health* 6:19.

Johnson O, Bailey SL, Willott C, Crocker-Buque T, Jesspo V, Birch M, Ward H, Yudkin JS (2012). Global health learning outcomes for medical students in the UK. *Lancet*. 2012;379(9831):2033–2035.
 Knipper M, Hofstetter, C (2015). A Global Online Course Gets Locally Grounded. Blog: Higher Ed Beta. Website: Inside Higher Education, 25.3.2015, URL: <https://www.insidehighered.com/blogs/higher-ed-beta/global-online-course-gets-locally-grounded>
 Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, Wasserheit JN (2009). Towards a common definition of global health. *Lancet*. 2009;373(9679):1993–1995.
 Peters Tt Grützmann T, Bruchhausen W, Coors M, Jacobs Ft Kaelin L, Knipper M, Kressing F, Neitzke G (2014). 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. In: *Ethik in der Medizin* 26(1) DOI 10.1007/s00481-013-0289-x
 Stütz A, Green W, McAllister L, Eley D (2014). Preparing Medical Graduates for an Interconnected World: Current Practices and Future Possibilities for Internationalizing the Medical Curriculum in Different Contexts. *Journal of Studies in International Education*. DOI: 10.1177/1028315314536991
 Willen S (2013). Confronting a “Big Huge Gaping Wound”: Emotion and Anxiety in a Cultural Sensitivity Course for Psychiatry Residents. *Cult Med Psychiatry* (2013) 37: 253–279. DOI 10.1007/s11013-013-93106
 Willen S, Carpenter-Song E (2013). Cultural Competence in Action: “Lifting the Hood” on Four Case Studies in Medical Education. *Cult Med Psychiatry* (2013) 37:241–252. DOI 10.1007/s11013-013-9319-x

Kontakt:

PD Dr. Michael Knipper
 Institut für Geschichte der Medizin
 Justus-Liebig-Universität Gießen
 Telefon 0641 99-47706
www.med.uni-giessen.de/histor