

# Internationalisierung der Curricula in der Medizin

---

## Verfasser:

**PD Dr. Michael Knipper, Institut für die Geschichte der Medizin, Justus-Liebig-Universität Gießen**  
**Professor i. R. Dr. Reinhard Putz, Lehrstuhl für vegetative Anatomie, Anatomische Anstalt der Ludwig-Maximilians-Universität München**

*Juni 2016*

Die Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) definiert als Zielsetzung der Ausbildung den „wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildeten Arzt“ (§ 1, Abs. 1, ÄAppO 2002). Sie geht davon aus, dass die Absolventinnen und Absolventen des Studiums der Humanmedizin unmittelbar und ohne weitere Zwischenstufe in verschiedenen Positionen des Gesundheitssystems tätig werden können sowie zur Weiterbildung und ständigen Fortbildung befähigt sind. Laut ÄAppO hat die ärztliche Ausbildung an den Universitäten auf „wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen“ (§ 1, Abs. 1, ÄAppO 2002) zu erfolgen. In einer von Globalisierung, Migration und internationalen Verflechtungen geprägten Welt, ist es notwendig, die medizinische Ausbildung an den deutschen Hochschulen im Sinne einer systematischen Internationalisierung der Curricula weiterzuentwickeln (vgl. Frenk et al., 2010; Hanson, 2010; Knipper et al., 2015; Stütz et al., 2015; Watson et al., 2013).

Die Internationalisierung des Medizinstudiums verfolgt eine Reihe unterschiedlicher Ziele (vgl. Knipper et al., 2015; Stütz et al., 2015; Johnson et al., 2012; Rowson et al., 2012). Im Hinblick auf die wachsende ethnische und soziokulturelle Diversität und die ebenfalls zunehmende Mobilität künftiger Patientinnen und Patienten müssen einerseits die soziokulturellen, ökonomischen, strukturellen, ethischen und rechtlichen Voraussetzungen und Bedingungen von Medizin und ärztlichem Handeln in Deutschland berücksichtigt werden; andererseits muss explizit Bezug genommen werden auf grenzüberschreitende demographische, soziale und gesellschaftliche Entwicklungen in Europa und auch global.

Ein weiteres Ziel der Internationalisierung des Medizinstudiums folgt aus den Mobilitätsinteressen der Studierenden selbst. Der weltweit steigende Bedarf an Ärztinnen und Ärzten lässt es zweckmäßig erscheinen, die medizinische Ausbildung in Deutschland so zu gestalten, dass sie die Voraussetzungen dafür schafft, ohne Zusatzqualifikation auch an ausländischen Einrichtungen den Berufseinstieg erfolgreich zu gestalten oder die berufliche Qualifikation fortzusetzen. Mögliche Arbeitsfelder umfassen zeitlich befristete oder dauerhafte klinische Tätigkeiten im europäischen Ausland oder in Übersee, beispielsweise als Wissenschaftlerin und Wissenschaftler an internationalen Forschungszentren oder als Arzt und Ärztin im Auftrag humanitärer Hilfsorganisationen. Daher sollte den Studierenden bereits im Verlauf des Studiums die Möglichkeit gegeben werden, sich sowohl einen realistischen Einblick in internationale Berufsfelder zu verschaffen, als auch die Charakteristika internationaler Gesundheitssysteme kennenzulernen, einschließlich *Public Health* und *Global Health*.

Längst entsprechen internationale Kontakte, Auslandsaufenthalte und internationale Biographien den Lebensentwürfen vieler Studierender. Gleichzeitig bietet die Medizin zwischen Klinik, Forschung und *Public Health* eine große und scheinbar unüberschaubare Vielfalt an Optionen. Gemeinsames Ziel aller Ansätze zur Internationalisierung medizinischer Curricula muss es daher sein, interessierten Studierenden die Möglichkeit zu eröffnen, konkrete internationale Erfahrungen zu sammeln und diese systematisch in die Ausbildung zu integrieren.

Im Sinne eines transformativen Lernprozesses, der über den Erwerb definierter Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen hinausgeht, gilt es, Studierende systematisch zu *global citizens* auszubilden (vgl. Frenk et al., 2010; Hanson, 2010; Stütz et al., 2015; Eaton et al., 2011). Für die Humanmedizin sind hiermit Ärztinnen und Ärzte gemeint, die im Sinne der Ärztlichen Approbationsordnung in der Lage sind, einen Beitrag für „eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung“ (§ 1, Abs. 1, ÄApprO 2002) in einer zunehmend enger vernetzten und vielfältigen Welt zu leisten.

Die Forderung nach einer systematischen Internationalisierung des Medizincurriculums ist nicht gleichzusetzen mit der Einführung zusätzlicher Lerninhalte in ein Studium, das bereits in seiner gegenwärtigen Form ausgesprochen umfassend und lernintensiv ist. Schon jetzt sind eine Reihe von Themen Gegenstand des Studiums, die auch im Hinblick auf die weitere Internationalisierung von Relevanz sind, z. B. Gesundheitsökonomie sowie Struktur und Funktion des Gesundheitswesens, Sozialmedizin, Epidemiologie, Kommunikation, Medizingesichte und Ethik. Internationale Vergleiche und die explizite Einbindung der internationalen Erfahrungen der Studierenden bieten gerade für diese Fächer besondere didaktische Möglichkeiten zur Vermittlung von Lerninhalten, die traditionell eher vernachlässigt oder im Vergleich mit praktisch-klinischen Fächern gar als zu theoretisch oder als für das ärztliche Alltagshandeln schlichtweg irrelevant betrachtet werden. Transformatives Lernen ist an die Voraussetzung gebunden, dass einzelne Lerninhalte nicht lediglich additiv nebeneinander angeboten, sondern vielmehr systematisch – und disziplinübergreifend – miteinander verknüpft werden (vgl. Stütz et al., 2015; Eaton et al., 2011; Leask et al., 2015).

Ein zentraler Baustein für die Internationalisierung medizinischer Curricula sind Lehrangebote zu den häufig als eng verknüpft wahrgenommenen Themenfeldern *Global Health* und kulturelle Kompetenz. Kernbestandteile des Bereichs *Global Health* sind Epidemiologie (*global burden of disease*), sozioökonomische Determinanten von Gesundheit, Gesundheitssysteme und ihre Finanzierung, ferner internationale Gesundheitspolitik und ihre Institutionen (*global health governance*) sowie Menschenrechte und Ethik (vgl. Stütz et al. 2015; Knipper et al., 2015; Watson et al., 2013; Johnson et al., 2012; Bozorgmehr et al., 2009; Koplan et al. 2009; Gopfert et al., 2014; Khan et al., 2013). Hierbei ist entscheidend, dass die übergreifende globale Perspektive konkret auf Fragestellungen und spezifische Situationen ‚vor Ort‘ angewendet wird, globale Zusammenhänge in ihrer jeweils lokalen Ausprägung und Bedeutung wahrgenommen werden. Kulturelle Kompetenz hingegen bezieht sich auf die in sozialer und kommunikativer Hinsicht kompetente Gestaltung interkultureller Begegnungen im medizinischen Alltag – mit Patientinnen und Patienten wie auch in den immer stärker international zusammengesetzten Teams. Hierbei handelt es sich heute um eine Schlüsselqualifikation sowohl für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland als auch bei Tätigkeiten im Ausland. Entsprechend sind wissenschaftlich fundierte Ausbildungsangebote im Pflichtbereich des Medizinstudiums notwendig.

Art und Umfang der Internationalisierung medizinischer Curricula sind unterschiedlichen Zielgruppen und -setzungen anzupassen (vgl. Knipper et al., 2015; Johnson et al., 2012; Rowson et al., 2012). Vornehmlich kann unterschieden werden zwischen Angeboten des Kerncurriculums, die alle Studierenden erreichen, und spezifischen Lehrveranstaltungen für die Gruppe einschlägig besonders interessierter Studierender. Internationale Angebote, die sich an alle Studierende richten, sind idealerweise eng zu verzahnen mit bereits bestehenden Lerninhalten im Regelstudium. Zum Beispiel im Rahmen von klinischen Fächern wie Innere Medizin (Infektiologie, Tropenmedizin, *non-communicable diseases*) und in den Querschnittsbereichen Q1 (Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik), Q2 (Geschichte Theorie, Ethik der Medizin), Q3 (Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, öffentliches Gesundheitswesen), Q4 (Infektiologie, Immunologie) oder Q10 (Prävention, Gesundheitsförderung). Als Angebote für Studierende, die ein besonderes Interesse an internationalen Lerninhalten zeigen, sind Vertiefungsangebote im Sinne von klinischen Wahlfächern oder Schwerpunktcurricula zu *Global Health* vorstellbar (vgl. Knipper et al., 2015; Bozorgmehr et al., 2009). Für eine große Zahl der Studierenden attraktiv sind neben Sprachkursen (*Medical English*) auch die Vorbereitung auf spezifische professionelle Handlungsfelder (z. B. humanitäre Hilfe, Entwicklungszusammenarbeit, internationale Organisationen).

Die Internationalisierung des Medizinstudiums sieht sich jedoch mit einer Reihe von spezifischen Einschränkungen konfrontiert. So ist der Anteil der Studienplätze für Nicht-EU-Ausländer mittlerweile auf bis zu fünf Prozent begrenzt.<sup>1</sup> Und auch wenn die Approbationsordnung für Ärzte sowie die Studien- und Prüfungsordnungen der Universitäten die Unterrichtssprache Deutsch nicht explizit vorschreiben, so legen sie zumindest mittelbar Deutsch als Standardsprache des Medizinstudiums fest. Das Studium ist primär auf die Ausbildung regional tätiger Ärzte und Ärztinnen ausgerichtet, was sich auch an Lernzielen wie der Patientenkommunikation ablesen lässt. Dessen ungeachtet ist es heutzutage selbstverständlich, dass Studierende der Medizin in der Lage sind, englischsprachige Fachliteratur zu rezipieren und englischsprachigen Vorträgen und Diskussionen zu folgen. Auch für eine ärztliche Tätigkeit im Ausland ist der frühzeitige Erwerb von fachspezifischen Sprachkenntnissen unabdingbar. Grundlage hierfür ist in erster Linie sicherlich Englisch, das in Form des *Medical English* bereits jetzt an vielen Universitäten als Wahlfach angeboten wird. Ferner besteht die Möglichkeit, fremdsprachige Angebote internationaler Gastdozenten sowie Seminare zur Lektüre internationaler Fachliteratur in den Wahlpflichtbereich des Medizinstudiums zu integrieren. Auch die Einbindung englischsprachiger Onlinekurse in die Präsenzlehre fördert die Fremdsprachenkompetenz von Studenten und Studentinnen (vgl. Knipper, Hofstetter, A Global Online Course Gets Locally Grounded). Weitere Wahlfachangebote sollten gezielt Sprachen neben dem Englischen vermitteln (z. B. Türkisch, Arabisch) und auch die kommunikativen Kompetenzen der Studierenden stärken. Im Gegensatz zu den fakultativen Angeboten ist die professionelle Zusammenarbeit mit Dolmetschern bereits als Teil der Regelausbildung von Medizinnern anzusehen.<sup>2</sup>

Eine der effizientesten Methoden, ein vertieftes Verständnis für die internationalen Anforderungen an die moderne Medizin auszubilden, sind fachbezogene Auslandsaufenthalte als integrale Bestandteile des medizinischen Curriculums. Hierunter fallen Famulaturen, Studiensemester und Forschungsaufenthalte im Ausland (vgl. Knipper et al., 2015; Stütz et al., 2015; Eaton et al., 2011; Hanson et al., 2011). Hingegen schöpfen rein additive Ansätze das didaktische Potenzial der Internationalisierung der Curricula nicht annähernd aus, bieten sie doch lediglich Auslandsaufenthalte ohne unmittelbaren inhaltlichen Bezug zum Medizinstudium in Deutschland (vgl. Eaton et al., 2011). Werden die sozialen, kulturellen und ethischen Aspekte

beispielsweise im Rahmen von klinischen Praktika im Ausland nicht systematisch behandelt, kann die Ausbildung sozialer und kultureller Kompetenzen unter Umständen sogar beeinträchtigt werden (vgl. Eaton et al., 2011; Hanson et al., 2011). Daher ist dafür Sorge zu tragen, dass nicht nur die Anrechenbarkeit von Studienleistungen gesichert ist, sondern zudem eine gezielte Vor- und Nachbereitung der Auslandsaufenthalte erfolgt. Letzteres trifft insbesondere auf Famulaturen im Ausland zu. Es ist zu empfehlen, internationale Erfahrungen der Studierenden und studentische Erfahrungen von Migration bereits in Lehrveranstaltungen zu berücksichtigen, die auf einen studien- bzw. forschungsbezogenen Auslandsaufenthalt vorbereiten. Auch sollten internationale Themen wie z. B. Vergleiche nationaler Gesundheitssysteme einen festen Bestandteil des universitären Medizinstudiums bilden. Als zielführend erwiesen hat sich ebenfalls die Einrichtung von Seminaren zum Themenbereich Medizin und Migration. Hierbei sind neben soziologischen und kulturellen auch für die Gesundheitsversorgung relevante rechtliche Aspekte zu berücksichtigen (z. B. das Asyl- und Aufenthaltsrecht) und in Bezug auf Medizinethik und Menschenrechte zu reflektieren (vgl. Knipper et al., 2010; Peters et al., 2014; Willen et al., 2013).

Die didaktischen Ziele der Internationalisierung der medizinischen Curricula bedingen eine adäquate Wahl der Prüfungsform. Rein faktenbasierte Prüfungsarten wie *Multiple-Choice-Verfahren* erscheinen in diesem Kontext wenig geeignet. Deutlich vielversprechender sind Ansätze zur Leistungsüberprüfung, die die differenzierte Darlegung von Inhalten, die Fähigkeit zur vertieften Reflexion sowie die Weiterentwicklung sozialer, kultureller und ethischer Kompetenzen dokumentieren. Referate und mündliche Prüfungs- bzw. Reflexionsgespräche erfüllen diese besonderen Anforderungen. In Bezug auf Famulaturen und Studienaufenthalte im Ausland ist es zudem empfehlenswert, die Erfahrungen und Fortschritte der Studierenden durch das Einfordern ausführlicher Berichte zu überprüfen. Diese sind im Anschluss von den Lehrenden differenziert zu kommentieren.

Zusammenfassend betrachtet bedeutet eine systematische Internationalisierung der Curricula im Medizinstudium „Lehre am Puls der Zeit“ – so formulierte es bereits 2009 die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland in einem Positionspapier. Internationalisierung beinhaltet den von vielen Studierenden geforderten 'Blick über den Tellerrand' und ergänzt das Studium um wichtige, die sozialen, kulturellen, moralischen und ökonomischen Aspekte von Medizin und ärztlichem Handeln in den Vordergrund stellende Elemente. Ausgehend von der sozialen Realität, in der Ärztinnen und Ärzte heute und in Zukunft leben und arbeiten, Unterstützt Internationalisierung schließlich den akademischen Bildungsauftrag der Universitäten, der heute vielleicht von besonderer Bedeutung ist.

## Literaturverzeichnis

- Bois G, Sorensen JB, Gantriis B, Rheinländer T, Jensen L. *Handbook for Students Going Abroad. A Guide for Students Going on Placements*. Copenhagen, 2012.
- Bozorgmehr K. "Rethinking the 'Global' in Global Health: a Dialectic Approach." *Globalization and Health* 2010; 6: 19. doi:10.1186/1744-8603-6-19.
- Bozorgmehr K, Last K, Müller AD, Schubert K. *Lehre am Puls der Zeit Global Health in der Medizinischen Ausbildung: Positionen, Lernziele und methodische Empfehlungen*, 2009. doi:10.3205/zma000612.
- Eaton DM, Redmond A, Bax N. "Training Healthcare Professionals for the Future: Internationalism and Effective Inclusion of Global Health Training." *Medical Teacher* 2011; 33: 562–69. doi:10.3109/0142159X.2011.578470.
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. „Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World." *The Lancet* 2010; 376: 1923–58. doi:10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
- Gopfert A, Mohamedbhai H, Mise J, et al. "Do Medical Students Want to Learn about Global Health?" *Global Health Action* 2014; 7: 23943. doi:10.3402/gha.v7.23943.
- Hanson L. "Global Citizenship, Global Health, and the Internationalization of Curriculum. A Study of Transformative Potential." *Journal of Studies in International Education* 2010; 14: 70–88. doi:10.1177/1028315308323207.
- Hanson L, Harms S, Plamondon K. "Undergraduate International Medical Electives: Some Ethical and Pedagogical Considerations." *Journal of Studies in International Education* 2011; 15: 171–85. doi:10.1177/1028315310365542.
- Johnson O, Bailey SL, Willott C, et al. "Global Health Learning Outcomes for Medical Students in the UK." *The Lancet* 2012; 379: 2033–35. doi:10.1016/S0140-6736(11)61582-1.
- Khan OA, Guerrant R, Sanders J, et al. "Global Health Education in U.S. Medical Schools." *BMC Medical Education* 2013; 13: 3. doi:10.1186/1472-6920-13-3.
- 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 Zeitschrift für medizinische Ausbildung* 2015; 32: Doc52. doi:10.3205/zma000994.
- Knipper M, Hofstetter C. *A Global Online Course Gets Locally Grounded*.
- Knipper M, Seeleman C, Essink-Bot M-L. "How should Ethnic Diversity be Represented in Medical Curricula? A Plea for Systematic Training in Cultural Competence." *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung* 2010; 27: Doc26. doi:10.3205/zma000663.
- Koplan JP, Bond TC, Merson MH, et al. "Towards a Common Definition of Global Health." *Lancet* 2009; 373: 1993–95. doi:10.1016/S0140-6736(09)60332-9.
- Leask B. *Internationalizing the Curriculum*. Milton Park, Abingdon, Oxon, New York: Routledge, 2015.
- Leopoldina. *Public Health in Deutschland. Strukturen, Entwicklungen und globale Herausforderungen*; [Stellungnahme]. Halle (Saale): Dt. Akad. der Naturforscher Leopoldina, 2015.
- McKimm J, McLean M. "Developing a Global Health Practitioner: Time to Act?" *Medical Teacher* 2011; 33: 626–31. doi:10.3109/0142159X.2011.590245.

Peters T, Grützmann T, Bruchhausen W, et al. „Grundsätze zum Umgang mit Interkulturalität in Einrichtungen des Gesundheitswesens.“ *Ethik Med* 2014; 26: 65–75. doi:10.1007/s00481-013-0289-x.

Rowson M, Smith A, Hughes R, et al. “The Evolution of Global Health Teaching in Undergraduate Medical Curricula.” *Globalization and Health* 2012; 8: 35. doi:10.1186/1744-8603-8-35.

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.” *Journal of Studies in International Education* 2015; 19: 28–45. doi:10.1177/1028315314536991.

Watson J, Shiner A, Pettigrew LM, Irving G. “Global Health: Time for Full Integration into GP Education.” *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners* 2013; 63: 271–72. doi:10.3399/bjgp13X667358.

Willen SS, Carpenter-Song E. “Cultural Competence in Action: 'Lifting the Hood' on Four Case Studies in Medical Education.” *Culture, Medicine and Psychiatry* 2013; 37: 241–52. doi:10.1007/s11013-013-9319-x.

---

<sup>1</sup> § 6, Abs. 1, Verordnung über die zentrale Vergabe von Studienplätzen durch die Stiftung für Hochschulzulassung.

<sup>2</sup> Vgl. hierzu den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Medizinischen Fakultätentages (MFT).