

Diversity in Medical Education

Sabine Ludwig^{1,2}

Christian Gruber³

Jan P. Ehlers⁴

Sabine Ramspott⁵

1 Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Berlin, Germany

2 University of Applied
Sciences, Department of
Applied Health Sciences,
Bochum, Germany

3 University of Veterinary
Medicine, Foundation,
Hannover, Germany

4 Witten/Herdecke University,
Didactics and Education
Research in the Health
Sector, Faculty of Health,
Witten, Germany

5 Trillium GmbH Medizinischer
Fachverlag, Grafrath,
Germany

Editorial

The existing and increasing diversity in our population and thus among patients and students requires that diversity aspects are adequately taken into account in education and training in medicine and health care professions. According to the General Equal Treatment Act (AGG), diversity comprises six categories: age, gender, ethnicity, physical impairment, sexual orientation and religion. However, many other aspects also play a role when it comes to inclusion or discrimination (e.g. socioeconomic status, education, hair colour or body shape, to name just a few).

For the quality of medical care, it is important that diversity aspects are taken into account and implemented in the curricula. In addition to curricular integration, diversity aspects should also be taken into account in study programme structures and the study environment, including family-friendly timetables, barrier-free access to classrooms and courses, and diversity sensitive admissions procedures. It is therefore necessary to “fix the content, the institution and the numbers” [1].

There are several efforts to integrate diversity aspects, both in Europe and globally. Gender-sensitive curricula have been developed in medical schools in America [2] and Canada [3], as well as in Austria, Sweden, Germany,

the Netherlands and other countries [4], [5], [6], [7]. This could be achieved, for example, by means of suitable quality management instruments and approaches such as a “Gender and Diversity Change Agent” [8].

There are also increased efforts to integrate cultural competencies. Dogra et al. have developed twelve tips for culturally sensitive medical education [9]. In 2014, the Lancet Commission on Culture and Health stressed the importance of integrating cultural competencies into medical education [10]. The Committee on Cultural Competencies and Global Health from the German Association for Medical Education (GMA) has also published a position paper on the integration of cultural competencies in medical education [11].

In Europe the process of integration has been supported by a position paper of the *Standing Committee of European Doctors* (CPME) highlighting the importance of integrating sex and gender aspects into medical education and its impact on the quality of health care [<http://www.cpme.eu/cpme-policy-on-sex-and-gender-in-medicine/>].

Furthermore, the Committee on Gender, Diversity and Career Development in Medical Education and Training of the German Association for Medical Education (GMA) supports the integration of sex/gender- and diversity-related learning objectives into the National Competence

Based Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Education (NKLM) [<http://www.nklm.de>]. At the International Association for Medical Education (AMEE), there is also an *International Community of Practice* on "Diversity, Equity and Inclusion in Medical Education" promoting and supporting the further integration of diversity issues [<https://amee.org/home>].

Aspects of diversity are also increasingly integrated into university didactics by using sex/gender- and diversity-sensitive teaching and learning materials and sex/gender- and diversity-sensitive language [12].

Despite these measures, a survey of medical faculties in Germany has shown that the integration is "still in its infancy". "The curricular integration of sex- and gender-specific medicine into medical curricula is very heterogeneously regulated in Germany. Comprehensive concepts for a better integration are necessary". For example, the responsibility for sex/gender-sensitive teaching mostly lies with the teachers, and there are no central control mechanisms to monitor if sex and gender aspects are actually taught and part of the assessment. Only one faculty meets the current international assessment standards in this regard [13].

A study in the Netherlands on the integration of diversity aspects into a medical curriculum has shown that, despite supportive framework conditions, the teaching material is not yet sufficiently diversity-sensitive [14]. In addition, we don't know the status quo of the integration of diversity aspects in the curricula of other health care professions. In conclusion, research on diversity-related competencies is yet to be enhanced and expanded.

We have compiled this special edition booklet to provide an overview of approaches that have been used, measures that have proved to be successful, what has already been achieved, and to present best practice examples and recommendations for other institutions. This special edition includes original papers, projects, reviews, reports, innovative teaching concepts, specific offers as well as concrete initiatives already implemented.

The topics include approaches for the curricular integration of diversity aspects in German speaking countries, but also in the Netherlands and Australia, a description of a workshop on the integration of diversity in university didactics and further education of faculty members in Canada, students' views on the curricular integration of diversity, implementation of the Maternity Protection Act in anatomy courses, sex/gender differences in the assessment of interprofessional teaching formats, sex/gender differences in the perception of problems and challenges in the study environment, an evaluation of CIRS data with regard to the challenges that intercultural teams in care contexts are facing, and the promotion of gender awareness among male, white students in America.

The majority of the contributions is from German speaking countries, but we are pleased to also present international contributions from America, Australia, Canada and the Netherlands.

We hope that this special edition booklet will contribute to the current discussion and to the identification of ex-

isting research gaps and obstacles as well as to the joint development of approaches and solutions to increase diversity awareness and equality of opportunity in medical care.

Acknowledgements

The editors would like to thank the German Association for Medical Association for making this special edition of the GMS Journal for Medical Education possible. A special thank goes to Beate Hespelin for her great commitment in managing the submitted articles and in coordinating the peer review process. We would also like to thank the authors and reviewers for their excellent cooperation and their great commitment. Without their work and contributions this special edition would not have been possible.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Verdonk P, Janczukowicz J. Editorial: diversity in Medical education. *MedEdPublish*. 2018;7(1):1. DOI: 10.15694/mep.2018.000001.1
2. Miller VM, Kararigas G, Seeland, Regitz-Zagrosek V, Kublickiene K, Einstein G, Casanova R, Legato MJ. Integrating topics of sex and gender into medical curricula-lessons from the international community. *Biol Sex Diff*. 2016;7(Suppl 1):44. DOI: 10.1186/s13293-016-0093-7
3. Phillips SP. Measuring the health effects of gender. *J Epidemiol Community Health*. 2008;62(4):368-371. DOI: 10.1136/jech.2007.062158
4. Hochleitner M, Nachtschatt, U, Siller H. How do we get gender medicine into medical education? *Health Care Women Int*. 2013;34(1):3-13. DOI: 10.1080/07399332.2012.721419
5. Hamberg K. Gender bias in medicine. *Womens Health*. 2008;4(3):237-243. DOI: 10.2217/17455057.4.3.237
6. Ludwig S, Oertelt-Prigione S, Kurmeyer C, Gross M, Grüters-Kieslich A, Regitz-Zagrosek V, Peters H. A Successful Strategy to Integrate Sex and Gender Medicine into a Newly Developed Medical Curriculum. *J Womens Health*. 2015;24(12):996-1005. DOI: 10.1089/jwh.2015.5249
7. Verdonk P, Abma T. Intersectionality and reflexivity in medical education research. *Commentary. Med Educ*. 2013;47(8):754-756. DOI: 10.1111/medu.12258
8. Ludwig S, Roa Romer Y, Balz J, Petzold M. The use of quality assurance instruments and methods to integrate diversity aspects into health professions study programmes. *MedEdPublish*. 2018;7(1):53. DOI: 10.15694/mep.2018.0000053.1
9. Dogra N, Reitmanova S, Carter-Pokras O. Twelve tips for teaching diversity and embedding it in the medical curriculum. *Med Teach*. 2009;31(11):990-993. DOI: 10.3109/01421590902960326

10. Napier AD, Ancarno C, Butler B, Calabrese J, Chater A, Chatterjee H, Guesnet F, Horne R, Jacyna S, Jadhav S, Macdonald A, Neuendorf U, Parkhurst A, Reynolds R, Scambler G, Shamdasani S, Smith SZ, Stougaard-Nielsen J, Thomson L, Tyler N, Volkmann AM, Walker T, Watson J, Williams AC, Willott C, Wilson J, Woolf K. Culture and health. *Lancet*. 2014;384(9954):1607-1039. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61603-2
11. Mews C, Schuster S, Vajda C, Lindtner-Rudolph H, Schmidt LE, Bösner S, Güzelsoy L, Kressing F, Hallal H, Peters T, Gestmann M, Hempel L, Grützmann T, Sievers E, Knipper M. Cultural Competence and Global Health: Perspectives for Medical Education - Position paper of the GMA Committee on Cultural Competence and Global Health. *GMS J Med Educ*. 2018;35(3):Doc28. DOI:10.3205/zma001174
12. Ebenfeld M. Checkliste zur gender- und diversitätsbewussten Didaktik. In: Freie Universität Berlin, editor. *Toolbox Gender und Diversity in der Lehre 2017*. Berlin: Universität Berlin; 2017. Zugänglich unter/available from: http://www.genderdiversitylehre.fuberlin.de/toolbox/_content/pdf/methodenblatt_checkliste.pdf
13. Ludwig S, Dettmer S, Peters H, Kaczmarczyk G. Geschlechtsspezifische Medizin in der Lehre - noch in den Kinderschuhen. *Dtsch Arztebl*. 2016;113(51):A2364-2366.
14. Muntinga ME, Krajenbrink VQ, Peerdeman SM, Croiset G, Verdonk P. Toward diversity-responsive medical education: taking an intersectionality-based approach to a curriculum evaluation. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2016;21(3):541-559. DOI: 10.1007/s10459-015-9650-9

Corresponding author:

Dr. Sabine Ludwig, MSc, MA
 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1,
 D-10117 Berlin, Germany
sabine.ludwig@charite.de

Please cite as

Ludwig S, Gruber C, Ehlers JP, Ramspott S. *Diversity in Medical Education*. *GMS J Med Educ*. 2020;37(2):Doc27.
 DOI: 10.3205/zma001320, URN: urn:nbn:de:0183-zma0013206

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001320.shtml>

Received: 2020-02-17

Revised: 2020-02-17

Accepted: 2020-02-17

Published: 2020-03-16

Copyright

©2020 Ludwig 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/>.

Diversity in der medizinischen Aus- und Weiterbildung

Sabine Ludwig^{1,2}

Christian Gruber³

Jan P. Ehlers⁴

Sabine Ramspott⁵

1 Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Berlin, Deutschland

2 Hochschule für Gesundheit
Bochum, Department für
Angewandte
Gesundheitswissenschaften,
Bochum, Deutschland

3 Stiftung Tierärztliche
Hochschule Hannover,
Hannover, Deutschland

4 Universität Witten/Herdecke,
Didaktik und
Bildungsforschung im
Gesundheitswesen Fakultät
für Gesundheit, Witten,
Deutschland

5 Trillium GmbH Medizinischer
Fachverlag, Grafrath,
Deutschland

Leitartikel

Die bestehende und zunehmende Diversität in unserer Bevölkerung und somit auch bei Patient*innen sowie unter Studierenden machen es notwendig, dass Diversitätsaspekte ausreichend in der Aus- und Weiterbildung in der Medizin und in den Gesundheitsprofessionen berücksichtigt werden. Nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) umfasst Diversität sechs Kategorien: Alter, Geschlecht, Ethnie, körperliche Beeinträchtigung, sexuelle Orientierung und Religion. Darüber hinaus spielen aber auch viele weitere Aspekte eine Rolle, wenn es um Inklusion oder Diskriminierung geht (z. B. sozioökonomischer Status, Bildung, Haarfarbe oder Körperform, um einige wenige zu nennen).

Für die Qualität der medizinischen Versorgung ist es wichtig, dass diese Aspekte berücksichtigt werden und Eingang in die Curricula finden. Neben der curricularen Integration sollten Diversitätsaspekte auch in den Studiengangstrukturen und im Studenumfeld Beachtung finden, dazu gehören familiengerechte Stundenpläne, ein barrierefreier Zugang zu den Unterrichtsräumen und Lehrveranstaltungen sowie diversitätssensible Zulassungs-

verfahren. Es ist daher notwendig, „to fix the content, the institution and the numbers“ [1].

Sowohl in Europa als auch weltweit gibt es mehrere Bemühungen, Diversitätsaspekte zu integrieren. An medizinischen Fakultäten in Amerika [2] und Kanada [3] sowie unter anderem in Österreich, Schweden, Deutschland und den Niederlanden wurden geschlechtersensible Curricula entwickelt [4], [5], [6], [7]. Dies erfolgte beispielsweise mittels geeigneter Qualitätsmanagementinstrumenten oder Vorgehensweisen wie dem Einsatz eines/r „Gender und Diversity Change Agents“ [8].

Es gibt auch vermehrt Bemühungen, kulturelle Kompetenzen zu integrieren: So wurden zum Beispiel von Dogra et al. zwölf Tipps für eine kultursensible medizinische Ausbildung entwickelt [9]. Die *Lancet Commission on Culture and Health* hat 2014 die Bedeutung der Integration von kulturellen Kompetenzen in die medizinische Ausbildung betont [10]. Der Ausschuss „Kulturelle Kompetenzen und Global Health“ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) hat zudem ein Positionspapier zur Integration von kulturellen Kompetenzen in die medizinische Ausbildung veröffentlicht [11].

In Europa wurde der Prozess der Integration durch ein Positionspapier des Ständigen Ausschusses der europäi-

schen Ärztinnen und Ärzte (CPME) unterstützt, in dem die Bedeutung der Integration von Geschlechteraspekten in die medizinische Ausbildung und die Auswirkungen auf die Qualität der medizinischen Versorgung hervorgehoben werden [http://www.cpme.eu/cpme-policy-on-sex-and-gender-in-medicine/].

Des Weiteren unterstützt der Ausschuss „Gender, Diversity und Karriereentwicklung in der medizinischen Aus- und Weiterbildung“ der GMA die Integration von geschlechter- und diversitätsbezogenen Lernzielen in den nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog in der Medizin [http://www.nklm.de]. Im Rahmen der „International Association for Medical Education“ (AMEE) gibt es ebenfalls eine Interessengruppe („International Community of Practice“) zu „Diversity in der medizinischen Ausbildung“, die die weitere Integration dieser Themen fördert und unterstützt [https://amee.org/home].

Aspekte der Vielfalt werden vermehrt auch in die Hochschuldidaktik integriert, indem unter anderem geschlechter- und diversitätssensible Lehr- und Lernmaterialien und geschlechter- und diversitätssensible Sprache verwendet werden [12].

Trotz dieser Maßnahmen ergab eine Befragung der medizinischen Fakultäten in Deutschland, dass deren Berücksichtigung „noch in den Kinderschuhen steckt“. „Die Integration von geschlechtsspezifischer Medizin in die medizinischen Curricula ist deutschlandweit sehr heterogen geregelt. Übergreifende Konzepte zur besseren inhaltlichen und strukturellen Verankerung sind künftig notwendig“. So liegt die Verantwortung für geschlechtersensible Lehre zumeist bei den Lehrenden, und es wird nicht zentral sichergestellt, dass Geschlechteraspekte gelehrt und geprüft werden. Lediglich eine Fakultät erfüllt diesbezügliche aktuelle internationale Bewertungsmaßstäbe [13].

Eine Studie in den Niederlanden zur Integration von Diversitätsaspekten in ein medizinisches Curriculum hat gezeigt, dass trotz unterstützender Rahmenbedingungen das Lehrmaterial noch nicht ausreichend diversitätssensibel ist [14]. Des Weiteren gibt es bisher noch keine Bestandsaufnahme der Integration von Diversitätsaspekten in die Curricula weiterer Gesundheitsberufe. Insgesamt kann man sagen, dass sich das Forschungsfeld zu diversitätsbezogenen Kompetenzen noch in der Entwicklung befindet.

Wir haben dieses Themenheft gestaltet, um eine Übersicht bereitzustellen, welche Methoden und Maßnahmen angewandt wurden, was erfolgreich war, was bereits erreicht wurde, welche Erfahrungen gemacht wurden und was Best Practice Beispiele und Handlungsempfehlungen sind, von denen andere Einrichtungen ebenfalls lernen könnten. Das Themenheft umfasst Originalarbeiten, Projekte, Übersichtsarbeiten, Praxis- und Erfahrungsberichte, innovative Lehrkonzepte, spezifische Angebote sowie konkrete bereits durchgeführte Initiativen. Dabei werden Themen abgedeckt wie Ansätze und Methoden zur curricularen Integration von Diversitätsaspekten im deutschsprachigen Raum, aber auch in den Nie-

derlanden und Australien, Beschreibung eines Workshops zur Integration von Vielfalt in die Hochschuldidaktik und Weiterbildung der Fakultätsmitglieder in Kanada, die Sichtweise von Studierenden zu diesem Thema, Umsetzung des Mutterschutzgesetzes im Rahmen der anatomischen Lehre, Geschlechterunterschiede bei der Beurteilung interprofessioneller Lehrformate, Geschlechterunterschiede bei der Wahrnehmung von Problemen und Belastungen des Studienalltags, eine Auswertung von CIRS-Daten hinsichtlich der Herausforderungen, die sich durch Interkulturalität in Teams und in Versorgungskontexten ergeben sowie die Förderung von Geschlechtersensibilität von männlichen, weißen Studierenden in Amerika.

Der Großteil der Beiträge kommt aus dem deutschsprachigen Raum, wir freuen uns aber auch über internationale Beiträge aus Amerika, Australien, Kanada und den Niederlanden.

Wir hoffen, dass dieses Themenheft zur aktuellen Diskussion und zur Identifikation bestehender Forschungslücken und Hindernisse beiträgt sowie zur gemeinsamen Erarbeitung von Maßnahmen und Lösungen im Sinne einer diversitätssensiblen und chancengerechten medizinischen Versorgung.

Danksagung

Die Herausgeber*innen möchten sich bei der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung für die Ermöglichung dieses Themenhefts im Rahmen des *GMS Journal for Medical Education* und insbesondere Beate Hespelin für ihr großartiges Engagement bei der Verwaltung der eingereichten Beiträge und der Koordinierung des Peer Review-Verfahrens bedanken. Unser Dank gilt auch den Autor*innen sowie den Gutachter*innen für die sehr gute Zusammenarbeit, ohne die das vorliegende Themenheft nicht zustande gekommen wäre.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenskonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Verdonk P, Janczukowicz J. Editorial: diversity in Medical education. *MedEdPublish*. 2018;7(1):1. DOI: 10.15694/mep.2018.000001.1
2. Miller VM, Kararigas G, Seeland, Regitz-Zagrosek V, Kublickiene K, Einstein G, Casanova R, Legato MJ. Integrating topics of sex and gender into medical curricula-lessons from the international community. *Biol Sex Diff*. 2016;7(Suppl 1):44. DOI: 10.1186/s13293-016-0093-7
3. Phillips SP. Measuring the health effects of gender. *J Epidemiol Community Health*. 2008;62(4):368-371. DOI: 10.1136/jech.2007.062158
4. Hochleitner M, Nachtschatt, U, Siller H. How do we get gender medicine into medical education? *Health Care Women Int*. 2013;34(1):3-13. DOI: 10.1080/07399332.2012.721419

5. Hamberg K. Gender bias in medicine. *Womens Health*. 2008;4(3):237-243. DOI: 10.2217/17455057.4.3.237
6. Ludwig S, Oertelt-Prigione S, Kurmeyer C, Gross M, Grüters-Kieslich A, Regitz-Zagrosek V, Peters H. A Successful Strategy to Integrate Sex and Gender Medicine into a Newly Developed Medical Curriculum. *J Womens Health*. 2015;24(12):996-1005. DOI: 10.1089/jwh.2015.5249
7. Verdonk P, Abma T. Intersectionality and reflexivity in medical education research. Commentary. *Med Educ*. 2013;47(8):754-756. DOI: 10.1111/medu.12258
8. Ludwig S, Roa Romer Y, Balz J, Petzold M. The use of quality assurance instruments and methods to integrate diversity aspects into health professions study programmes. *MedEdPublish*. 2018;7(1):53. DOI: 10.15694/mep.2018.0000053.1
9. Dogra N, Reitmanova S, Carter-Pokras O. Twelve tips for teaching diversity and embedding it in the medical curriculum. *Med Teach*. 2009;31(11):990-993. DOI: 10.3109/01421590902960326
10. Napier AD, Ancarno C, Butler B, Calabrese J, Chater A, Chatterjee H, Guesnet F, Horne R, Jacyna S, Jadhav S, Macdonald A, Neuendorf U, Parkhurst A, Reynolds R, Scambler G, Shamdasani S, Smith SZ, Stougaard-Nielsen J, Thomson L, Tyler N, Volkmann AM, Walker T, Watson J, Williams AC, Willott C, Wilson J, Woolf K. Culture and health. *Lancet*. 2014;384(9954):1607-1039. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61603-2
11. Mews C, Schuster S, Vajda C, Lindtner-Rudolph H, Schmidt LE, Bösnér S, Güzelsöy L, Kressing F, Hallal H, Peters T, Gestmann M, Hempel L, Grützmann T, Sievers E, Knipper M. Cultural Competence and Global Health: Perspectives for Medical Education - Position paper of the GMA Committee on Cultural Competence and Global Health. *GMS J Med Educ*. 2018;35(3):Doc28. DOI:10.3205/zma001174
12. Ebenfeld M. Checkliste zur gender- und diversitätsbewussten Didaktik. In: Freie Universität Berlin, editor. *Toolbox Gender und Diversity in der Lehre 2017*. Berlin: Universität Berlin; 2017. Zugänglich unter/available from: http://www.genderdiversitylehre.fuberlin.de/toolbox/_content/pdf/methodenblatt_checkliste.pdf
13. Ludwig S, Dettmer S, Peters H, Kaczmarczyk G. Geschlechtsspezifische Medizin in der Lehre - noch in den Kinderschuhen. *Dtsch Arztebl*. 2016;113(51):A2364-2366.
14. Muntinga ME, Krajenbrink VQ, Peerdeman SM, Croiset G, Verdonk P. Toward diversity-responsive medical education: taking an intersectionality-based approach to a curriculum evaluation. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2016;21(3):541-559. DOI: 10.1007/s10459-015-9650-9

Korrespondenzadresse:

Dr. Sabine Ludwig, MSc, MA
 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1,
 10117 Berlin, Deutschland
sabine.ludwig@charite.de

Bitte zitieren als

Ludwig S, Gruber C, Ehlers JP, Ramspott S. Diversity in Medical Education. *GMS J Med Educ*. 2020;37(2):Doc27.
 DOI: 10.3205/zma001320, URN: urn:nbn:de:0183-zma0013206

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001320.shtml>

Eingereicht: 17.02.2020

Überarbeitet: 17.02.2020

Angenommen: 17.02.2020

Veröffentlicht: 16.03.2020

Copyright

©2020 Ludwig 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/>.