

## Global Health, kultursensible Lehre und medikale Erinnerungskultur

### **Gliederung**

#### Einleitung

Eingrenzung der studentischen Klientel

Die Lebenssituation internationaler Studierender aus dieser Region

#### Die Studie

Methode

Historischer Hintergrund

Ein Beispiel für kulturspezifische medikale Erinnerungskultur:

Westliches und östliches „Imaging“ von Ibn Sina/Avicenna

Westliches Imaging von Avicenna

Östliches Imaging von Avicenna

Zusammenfassung: Umstrittene oder geteilte medizinische Identitäten?

## Einleitung

Erfahrungen der universitären Lehre, z.B. in den Kursen zur Medizinischen Terminologie im ersten vorklinischen Semester zeigen, dass Studierende vorderasiatischer und nordafrikanischer Herkunft häufig mit größeren Schwierigkeiten als deutschstämmige, „einheimische“ Studierende, aber auch als andere internationale Studierende und Studierende in der Bewältigung des Studienalltags zu kämpfen haben.

Hier soll die These aufgestellt werden, dass diese Schwierigkeiten von Studierenden aus den „Nahen Osten“ keinesfalls nur auf Sprachprobleme und Adaptionsschwierigkeiten an den bundesdeutschen Alltag zurückzuführen sind, sondern auch durch das westliche medizinische Ausbildungssystem und eine spezifische medikale Erinnerungskultur und kulturspezifische Vorstellungen von ärztlicher Identität bedingt sind.<sup>1</sup> Im Zusammenhang damit möchte ich das Design einer geplanten empirischen Studie vorstellen, die versucht, unter Beteiligung einheimischer und internationaler Studierender Vorstellungen von ärztlicher Identität bei Medizinstudierenden vorderasiatisch-nordafrikanischer Herkunft zu ermitteln – dies im konkreten Fall an der medizinischen Fakultät der Universität Ulm.

## Eingrenzung der studentischen Klientel

Die entsprechende studentische Klientel weist dabei einen sehr heterogenen Charakter auf. Ganz grob lassen sich drei Gruppen unterscheiden:

- (1) Medizinstudierende aus arabisch geprägten Ländern<sup>2</sup>
- (2) Studierende iranischer Herkunft, die zum kleineren Teil im Iran selbst geboren sind und zum größeren Teil entweder in der Bundesrepublik aufgewachsen sind oder über Migrationsketten nach Deutschland gekommen sind<sup>3</sup>
- (3) sowie türkischstämmige Studierende, von denen der größte Teil hier in der Bundesrepublik aufgewachsen und ein geringer Teil direkt aus der Türkei zum Studium nach Deutschland gekommen ist.<sup>4</sup>

Hinzu kommen weitere Studierende mit (teilweise) vorderasiatischem Hintergrund, z.B. aus bosnisch-jordanischen Mischehen.

Auch wenn durch diese Charakterisierung der Untersuchungsgruppe deutlich auf ein vorwiegend moslemisches Umfeld verwiesen ist, soll eine Etikettierung als „moslemisch“ vermieden werden, da

---

<sup>1</sup> Hinweise darauf finden sich in der Studie von Elzubeit & Elzubeir zu Stress und Coping bei Medizinstudierenden in einer Reihe ausgewählter arabischer Länder (Ägypten, Saudi-Arabien, Vereinigte Arabische Emirate), vgl. Elzubeir, M. A.; Elzubeir, K. E.; Magzoub, M. E. (2010): Stress and Coping among Arab Medical Students: Towards a Research Agenda. Review Article, *Education for Health* 2010, S. 1-16.

<sup>2</sup> ,Vor allem aus Palästina bzw. Israel, Ägypten und bis zum Wintersemester 2011/12 auch aus Syrien. Ein statistischer Nachweis ist über die Teilnehmerlisten der Terminologie-Kurse von 2006-2012 möglich.

<sup>3</sup> Hierzu gibt es bekannte Einzelbeispiele, in ihrer Gesamtheit muss diese Annahme jedoch anhand der Teilnehmerlisten überprüft werden.

<sup>4</sup> Dies kann statistisch bislang nur den Zahnmedizinern überprüft werden, da bei den Humanmedizinern den Lehrenden aufgrund des elektronischen Scheinvergabeverfahrens keine Angaben über den Geburtsort vorliegen.

- (1) einerseits von einem völlig unterschiedlichen Grad der Verwurzelung im islamischen Glauben auszugehen ist,
- (2) auch Studierende mit christlichen Hintergrund, z.B. Kopten, christliche Libanesen oder Georgier durchaus mit in diese Studie einbezogen werden sollen.<sup>5</sup>

### **Die Lebenssituation internationaler Studierender aus dieser Region**

Wie die Auswertung entsprechender Literatur, von Selbstzeugnissen, Internetportalen und „*Best Practice*“-Beispielen deutscher Hochschulen zeigt, gestaltet sich die Lebenssituationen dieser Studierendengruppe häufig sowohl im Studien- wie im Heimatland gleichermaßen prekär. Ihre Situation ist gekennzeichnet durch

- (1) politische Unsicherheit (z.B. in Syrien und Palästina),
- (2) hohen familiären Erwartungsdruck in Bezug auf einen erfolgreichen Studienabschluss
- (3) und teilweise durch das Gefühl der religiösen, ethnischen und sexuellen Diskriminierung (im Falle weiblicher Studierender).<sup>6</sup>

Viele arabische Studierende sprechen nach ein oder zwei Jahren Aufenthalt in Deutschland schlechter Deutsch als zu Zeiten ihrer Einreise!

Die Folgen bestehen in:

- hohen Durchfallquoten
- einer hohen Quote von Studienabbrechern
- einer hohen Rate von Rückwanderern

... und damit auch in verschenkten Potenzialen und im internationalen Imageverlust deutscher Hochschulen!

### **Die Studie**

Die avisierte empirische Studie geht von der Grundthese aus, dass die Schwierigkeiten von Studierenden aus den „Nahen Osten“ mit dem westlichen medizinischen Ausbildungssystem weniger durch Sprachbarrieren bedingt sind als vielmehr durch die Konfrontation mit einem zuvor unvertrauten Lehr- und Lernstil, z.B. Kleingruppenarbeit, POLs, *Beside Teaching* und ASCIs. Obwohl die Zahl der verfügbaren Studien bezüglich der persönlichen Einstellung von Studierenden aus dem Nahen Osten zum Medizinstudium sehr begrenzt ist, finden sich doch Hinweise darauf, dass die Auseinandersetzung mit zuvor unbekanntem Lernmethoden für Medizinstudierende in arabischen Ländern zu signifikanten Stresssymptomen führt.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Bekannte(s) Einzelbeispiel(e).

<sup>6</sup> Fälle ethnischer Diskriminierung werden vor allem im Zusammenhang mit dem Auswahlverfahren für das Medizinstudium in Israel von palästinensischen Studierenden aus Galiläa berichtet.

<sup>7</sup> Konkrete Untersuchungen dazu liegen für Ägypten, Saudi-Arabien und die Vereinigten Arabischen Emirate vor. Vgl. Elzubeir et al. 2010.

Neben diesen didaktisch bedingten Hindernissen für eine erfolgreiche MedizinerInnen-Ausbildung mag – so die These – auch eine spezifische medikale Erinnerungskultur und kulturspezifische Vorstellungen von ärztlicher Identität den Umgang mit „westlichen“ Studienformen behindern.<sup>8</sup>

Ziel der Studie ist es deshalb, Vorstellungen zur ärztlichen Identität von arabisch-, iranisch- und türkischstämmigen Medizinstudierenden in verschiedenen Phasen ihres Studiums (Beginn, Physikum, Approbation/Promotion) vor dem Hintergrund zu ermitteln, dass gerade in den Ländern des Nahen Ostens die Medizin - ausgehend von der hellenistisch- islamischen Tradition des Mittelalters – eine sehr hohe Wertschätzung erfährt.<sup>9</sup>

## **Methode**

Als Methode ist eine kulturell informierte und kultursensible Methode anzuwenden, die am besten der qualitativen ethnographischen Feldforschung in Gestalt von narrativen Interviews gemäß einem allgemein gehaltenen, nicht in jedem Falle verbindlichen Frageleitfaden entspringen sollte. Solche Leitfragen können sein:

- Können Sie uns etwas aus Ihrer Kindheit berichten?
- Gab/gibt es in Ihrer Familie Ärzte?
- Wie kam es zum Ihrem Entschluss, Medizin studieren zu wollen?
- Warum studieren Sie hier in Deutschland? Gab es andere Alternativen?
- Einstellung zur Medizin: Gründe für die Wertschätzung
- Broterwerb – ökonomische Motivation?
- Welche medizinischen Fachbereiche schätzen Sie am meisten, welche am wenigsten? Warum?
- Wie beurteilen Sie das Lehrprogramm in Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (für höhersemestrierte Studierende, welche die entsprechenden Kurse mitgemacht haben)?

Als Vergleichsgruppen der Studie sind deutsch-stämmige Medizinstudierende und ausländische Studierende anderer Fächer (Biologie, Physik etc.) mit einzubeziehen, um die fächerübergreifende Übertragbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

Die Studie versteht sich nicht allein als wissenschaftliche Untersuchung, sondern auch als mögliche Maßnahme zur Stärkung und Nutzung von Potenzialen von internationalen Studierenden und als Beitrag zur Gestaltung eines befriedigenderen Studienalltags, als das bislang in vielen Fällen möglich

---

<sup>8</sup> Dieser Annahme soll auf den Grund gegangen werden, indem in einer Studie empirische Belege zu eventuell kulturgebundene Vorstellungen von ärztlichem Tun ermittelt werden, deren Kenntnis und Berücksichtigung auch den interkulturellen Transfer von Heil- und Pflegeleistungen im Krankenhausalltag erleichtern kann.

<sup>9</sup> Unsere These ist, dass dieser kulturelle Hintergrund auch das Verhältnis der Studierenden aus dieser Herkunftsregion zum Medizinstudium und zum Arztberuf prägt und diese im Verlauf des Projektes noch zu ermittelnde Grundeinstellung – bei aller zu berücksichtigenden Heterogenität – zu Konflikten mit vorherrschenden Wertmustern im „westlichen“ medizinischen Umfeld und unter Medizinstudierenden deutscher Hochschulen beitragen kann. Aufgrund der über narrative Interviews zu ermittelnden Befunde dieser Studie sollen einerseits interkulturelle Transferprozesse, aber auch kulturspezifische Barrieren in der Vermittlung von medizinischen Erkenntnissen und ärztlichem Rollenverständnis ermittelt werden, deren Kenntnis zeigen kann, wie kulturgebundene Faktoren medizinisches Tun beeinflussen und unter Umständen auch lenken können. Allerdings sei an dieser Stelle auch gleich angemerkt, dass ein gleichartiges kulturelles Umfeld von Arzt und Patient noch kein „besseres“ Arzt-Patienten-Verhältnis garantieren muss.

war.<sup>10</sup> Deshalb ist zur Umsetzung der Studie der Einsatz studentischer Tutoriumsgruppen und die Zusammenarbeit mit außeruniversitären Initiativen, vorgesehen.<sup>11</sup> Über den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn hinaus versteht sich die Studie als Beitrag, kultursensibles Lernen als Bestandteil des universitären Curriculums in der Medizin zu etablieren.

### **Ein Beispiel für kulturspezifische medikale Erinnerungskultur: Westliches und orientalisches "Imaging" von Avicenna/ Ibn Sīnā**

In wieweit tatsächlich eine teilweise Prägung vorderasiatischer Studierender durch eine kulturgebundene medikale Erinnerungskultur besteht, wird im Zuge der empirischen Erhebung festzustellen sein. Als Beispiel für unterschiedliche kulturgebundene Perzeptionen medizinischer Tätigkeit soll die spezifisch westliche und östliche Imagebildung in Bezug auf die historische Ärztepersönlichkeit des Ibn Sīnā (980–1037 n. Chr.) dienen, der im Westen eher unter dem latinisierten Name Avicenna bekannt ist und insgesamt wechselweise für iranische, arabische, usbekische und hispano-islamische Traditionen in Anspruch genommen wird.

Ibn Sīnā<sup>12</sup> wurde höchstwahrscheinlich 980 n. Chr. in Afschana in der Nähe Bucharas im heutigen Usbekistan geboren<sup>13</sup> und starb im Juni des Jahres 1037 n. Chr. in Hamadan im heutigen Iran.<sup>14</sup>

---

<sup>10</sup> Gemäß den Ansätzen der Aktionsethnologie ist die Studie eingebunden in eine weitreichende Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten (*knowledge and skills*), welche gemäß den *Best Practice*-Ansätzen an internationale Studierende zu vermitteln ist, und an Ansätze der Aktionsethnologie/ *Advocacy*, die vorsehen, dass sich die Untersuchenden in weitgehender Weise den Forschungspartnern zur Verfügung stellen.

<sup>11</sup> z.B. „Tür an Tür“/Migranet in Augsburg, dem *Arabian-German Medical Alumni Network* (AGMAN) der Universität Erlangen-Nürnberg, der *ArabMed-AG* der Charité in Berlin in Anlehnung an *Best Practice*-Beispiele verschiedener Hochschulen, z.B. das DAAD Förderprogramm STIBET Doktoranden. Die Motivation zur Mitwirkung an dieser Studie besteht für die Studierenden darin, dass sie anderen Studierenden bei der Bewältigung des Studiums helfen können und Verständnis für die Lage einer größeren Gruppe ausländischer Studierender wecken können.

Übersicht über mögliche Kooperationspartner:

German University in Cairo, New Cairo City, Main Entrance El Tagamoa El Khames, Hotline: 16482, Tel: 00202 27589990-8, Fax: 00202 27581041

International Office der Universität Ulm, Leiter: Dr. Reinhold Lücker. Albert-Einstein-Allee 5, 89081 Ulm, Tel. 0731-50-22014

Global Health Alliance c/o Globalisation and Health Initiative (GandHI), Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd), Kennedyallee 91–103, 53175 Bonn, Tel. 0228-882–731, Fax 0228-882–732, <http://bvmd.de>

IMECU – Projekt International Medical Culture c/o Chirurgische Klinik und Poliklinik, Nussbaumstr. 20, 80336 München, <http://www.imecu.med.uni-muenchen.de>

Istanbul Health Museum EU Project, Projektmitarbeiter u.a. Prof. İlhan Özkeçeci, Pinar Uner Yılmaz, Yildiz Technical University Faculty Art and Design/PHD in Art Design and Art, Management in Yildiz Technical University, sowie Mehmet Cevat Güneş, İbrahim Topcu, Necla Kınık und Güler Uygun Cihan Çolak und Sibel Alemdar Bahar Dursun, Health Directorate of Istanbul/Health IT Department, Ali Muhçi, Health Directorate of Istanbul und Aysun Kaynak, Health Directorate of İstanbul, Health Museum/ Sculptor vom Istanbul Health Directorate, Zekiye Küçük, Istanbul Physical Treatment and Rehabilitation Hospital Adaptation

Tür an Tür - Integrationsprojekte gGmbH/ Transferstelle MigraNet, Werderstr. 2, 86159 Augsburg, Tel.: 0821 / 90 799-17, Fax: 0821 / 90 799-11

<sup>12</sup> Farsi: Abu Ali Sīna سینا علی ابو; Arabisch: Ibn Sīnā ابن سینا.

<sup>13</sup> Zur Zeit seiner Geburt stellte diese Region einen Teil des Samaniden-Reiches (819-999 n. Chr.) dar, das von einer iranischen Dynastie regiert wurde.

<sup>14</sup> Bekannt wurde er der Nachwelt als Universalgelehrter der islamischen Welt, d.h. nicht nur als hervorragender Arzt, sondern auch als Physiker, Jurist, Alchemist, Philosoph, Mathematiker und Astronom. Abu

Interessanterweise bilden Ibn Sina's Herkunft und ethnische Zugehörigkeit bis heute den Gegenstand unzähliger Debatten – dies als Resultat verschiedener, widersprüchlicher Formen des *Medical Imaging*, denen diese Heilerpersönlichkeit im Lauf der Zeit sowohl im "islamischen" Osten als auch im "christlichen" Westen ausgesetzt war, wie hier kurz dargestellt werden soll.

### **Westliche "Images" von Avicenna**

In Europa wurde Avicenna vor allem durch die Übersetzung seines *Qanun al-Tibb* durch den spanisch-italienischen Übersetzer Gherardo da Cremona (1114-1187) bekannt. 1493 erschien auch eine hebräische Übersetzung des *Qanun* in Neapel. Noch bis ins 17. Jahrhundert hinein wurde der *Qanun* als Standardwerk in der medizinischen Lehre verwandt, z.B. im belgischen Löwen oder in Montpellier in Südfrankreich. Gemäß der Legendenbildung um seine Person, die im 14. Jahrhunderts vor allem in Italien statt fand, wurde Avicenna als islamischer Prinz aus Sevilla oder Cordoba angesehen, was zu seiner populären Darstellung als *Avicenna princeps* führte.

### **Orientalisches "Imaging" von Avicenna**

In der östlichen, "muslimischen" Tradition spielt die Frage, ob Ibn Sīnā Perser, Araber, oder vielleicht sogar Usbeke war, nach wie vor eine große Rolle. Nach meiner eigenen Erfahrung gehen arabische Studenten meist ganz selbstverständlich davon aus, dass er Araber war. Im heutigen Usbekistan, wo sich Ibn Sina's Geburtsort befindet, wird gern behauptet, dass er zeitlebens in der Umgebung von Buchara wirkte und usbekischer Herkunft war.<sup>15</sup> In einem usbekischen Film aus dem Jahre 1956<sup>16</sup> wird Ibn Sīnā sogar als Teil des historischen Erbes der usbekischen Sowjetrepublik in Anspruch genommen.<sup>17</sup>

### **Zusammenfassung: Umstrittene oder gemeinsame medizinische Identitäten?**

Die widersprüchlichen Ansichten zur ethnischen Herkunft des Ibn Sina veranschaulichen, dass sich medikale Traditionen in durchaus kulturspezifische Form manifestieren können und damit umstritten sein können. In unserer Studie zur medizinischen Identität von Studierenden aus dem Nahen Osten

---

Sīna sprach als Muttersprache Farsi, lernte allerdings schon in früher Jugend Arabisch, die Wissenschaftssprache seiner Zeit, und studierte sehr früh die Schriften des Aristoteles – wahrscheinlich vermittelt über arabische Quellen. In der östlichen, muslimischen Tradition ist Ibn Sina vor allem durch seine heterodoxen Ideen bekannt geworden: So stellte er z.B. die Unsterblichkeit der Seele in Abrede – im islamischen Umfeld eine sehr verwegene Behauptung - und übte nachhaltigen Einfluss auf die Mystik der Sufis aus, z.B. auf Al-Ghazali (1058-1111 n. Chr.).

Aufgrund der instabilen politischen und militärischen Verhältnisse seiner Zeit, und vor allem auch aufgrund seiner heterodoxen Anschauungen, die im Gegensatz zu etablierten islamischen Doktrinen standen, musste Ibn Sina während seines Lebens wiederholt flüchten und lebte an ständig wechselnden Aufenthaltsorten im Samaniden-Reich sowie dessen Nachfolgestaaten im heutigen Iran und Turkmenistan.

<sup>15</sup> E-mail von Nuriddin Mamajonov, usbekische Botschaft in Berlin, vom 23.03. 2011. Eine ganze Reihe internationaler Konferenzen, die von der usbekischen Regierung u.a. in Paris und Islamabad organisiert wurden, versucht diese Anschauung zu stützen.

<sup>16</sup> *Авиценна/Avicenna*, Uzbek Film Studios, USSR),

<sup>17</sup> Director: Kamil Yundrov, impersonator of Ibn Sīnā: Marat Aripov.

gehen wir davon aus, dass die westliche und die östliche medikale Erinnerungskultur das Produkt wiederholten Kulturtransfers darstellten, nämlich

1. Den Transfer medizinischen Wissens und medizinischer Praktiken aus dem griechisch-hellenistischen Umfeld in den arabisch-islamischen Raum:<sup>18</sup> die ost-mediterrane, hellenistisch geprägte Medizinkultur wurde ganz bewusst in die Wissensbestand der frühen islamischen Kalifate der Omajjaden und Abbasiden aufgenommen wurden und verbreitete sich unter der Bezeichnung *Unani tibb* bis in den heutigen indo-pakistanischen Raum verbreiteten.
2. Erst zu Zeiten der Renaissance wurde diese klassisch-antike medizinische Erbe wiederentdeckt und unter Vermittlung der arabischen Quellen seit dem 16. Jahrhundert in den Westen "re-importiert" -ausgehend von Stätten wie Toledo in Spanien oder Salerno in Süditalien, die zur damaligen Zeit am Rande der islamischen Welt lagen.
3. Ein erneuter "Re-Import" medizinischen Wissens und ärztlicher Fertigkeiten, von *knowledge* und *skills*, fand dann im 18. und 19. Jahrhundert durch den zunehmenden Einfluss der Kolonialmächte Frankreich und Großbritannien, aber auch Deutschland, Österreich und Russland in Nordafrika und Vorderasien statt. Zu nennen sind hier Napoleons Feldzug in Ägypten (1798-1801), das dortige Wirken französischer Frühsozialisten zu Zeiten der Modernisierungsdiktatur des dortigen albanisch-stämmigen Usurpators Mehmet Ali Pascha (1805-1849),<sup>19</sup> der britische und französische Kolonialismus des 19. und 20. Jahrhunderts oder deutsche Einflüsse im späten Osmanischen Reich, etwa das Wirken des deutschen Dermatologen Erwin von Dünning „Pascha“ (1858-1944, ab 1889 in Istanbul).<sup>20</sup>
4. Die Konfrontation von Medizinstudierenden, die teilweise von dieser „euro-islamischen“ Medizintradition geprägt sind, mit Prämissen, Wertigkeiten und Verfahrensweisen (*knowledge, skills, attitudes*) der westlichen, in diesem Falle spezifisch mitteleuropäischen Biomedizin des 21. Jahrhunderts.

In Bezug auf dieses heterogene historische Erbe lässt sich zusammenfassend feststellen, dass seine spezifisch nahöstliche Medizinkultur antik-hellenistische, mittelalterlich-islamische und modern-westliche Wurzeln aufweist. Dieser historische Hintergrund führt zu der Frage, ob wir es hier tatsächlich mit umstrittenen oder nicht auch mit gemeinsamen kulturellen Traditionen zu tun haben.

---

<sup>18</sup> Hierbei wird vorausgesetzt, dass der östliche Mittelmeerraum als „antikes Epizentrum“ der empirischen Medizin definiert werden kann – Beispiele dafür sind das Wirken von Hippokrates von Kos, die alexandrinische Medizinschule, und Galenos von Pergamon. Dieses Wissen wurde als Prozess bewusster Aneignung in frühislamischer Zeit in den zunächst arabisch geprägten entstehenden islamischen Kulturraum übernommen und weiterverbreitet, z.B. durch die Übersetzerakademien von Bagdad. Folgewirkungen waren das Wirken des Ibn-Sina/Avicenna als persisch-sprachigem Arzt des 10./11. Jh. n. Chr. oder die Entwicklung der indopakistanischen *Unani*-Medizin, wobei der Begriff *Unani* sich von „Ionier“ als *pars pro toto*-Bezeichnung für alle Griechen ableitet – man vgl. dazu das türkische Wort *Yunan* für (europäische) Griechen – dies im Gegensatz zu *Rum* für kleinasiatische Griechen.

<sup>19</sup> Lebensdaten: 1769-1849.

<sup>20</sup> Diese Einflüsse führten zu einer teilweisen Übernahme europäischer Medizin, aber zu einer Ko-Existenz mit einheimischen medizinischen Praktiken – gleichermaßen mit „offiziellen“ wie auch mit volksreligiös inspirierten Heilweisen – so lautet unsere These.

In jedem Falle gehen wir davon aus, dass sich eine spezifisch nahöstliche kulturelle Prägung auch auf das Selbstverständnis und die ärztliche Identitätsbildung von Studierenden aus dem geografisch-kulturellen Großraum Nordafrikas und Vorderasiens auswirkt – eine These, die es im Zuge einer empirischen Untersuchung zu überprüfen gilt.

## Literaturnachweise

- Ahmad, Jamil, and Hakim Ashhar Qadeer. 1988. *The Science of Graeco-Arabic Medicine*. New Delhi: Roli Books, Lustre Press.
- Amborn, Hermann: "Handlungsfähiger Diskurs: Reflexionen zur Aktionsforschung." In: *Grundfragen der Ethnologie*, edited by Wolfdietrich Schmied-Kowarzik and Justin Stagl, 129-150. Berlin: Reimer.
- Antweiler, Christoph, 1986. "Ethnologie als Praxis. Vorüberlegungen zu einer Ethnologie als praxisorientierter Forschung für ethnische Gruppen", *Zeitschrift für Ethnologie* 111/2, 157-191.
- BMBF [Bundesministerium für Bildung und Forschung/Federal Ministry of Education and Research], ed. 2005. *Internationalisierung des Studiums – Ausländische Studierende in Deutschland – Deutsche Studierende im Ausland. Ergebnisse der 17. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (DSW), durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem*. Bonn, Berlin: BMBF - Referat Publikationen.
- Clark, Burton R. 1983. *The Higher Education System. Academic Organization in Cross-National Perspective*. Berkeley: University of California.
- D'Alverny, Marie-Thérèse, and Danielle Jacquart, 1993: *Avicenne en Occident*. Paris: Vrin.
- Eggins, Heather, ed. 2003. *Globalization and Reform in Higher Education*. London: SRHE/ Oxford University Press.
- Elzubeir, M. A.; Elzubeir, K. E.; Magzoub, M. E. (2010): Stress and Coping among Arab Medical Students: Towards a Research Agenda. Review Article, *Education for Health* 2010: 1-16.
- Elzubeir, Margeret A., Elzubeir, K. E., and M.E. Magzoub. 2010. "Stress and Coping among Arab Medical Students: Towards a Research Agenda." *Education for Health*, April, 1-16.
- [Enders, Jurgen](#), Jon File, Jeroen [Huisman](#), and [Don Westerheijden](#), eds. 2005. *The European Higher Education and Research Landscape 2020*. Enschede: University of Twente, CHEPS.
- EUA [European University Association/ Association Européenne des Universités], ed. Graz Declaration 2003. *Forward from Berlin: The Role of the Universities*. Genève: EUA.
- Goodman: Lenn E., 1992. *Avicenna*. Routledge, London/New York: Routledge.
- Gutas, Dimitri, 1988. *Avicenna and the Aristotelian Tradition*. Leiden, Boston: Brill.
- Heublein, Ulrich, Murat Özkilic, and Dieter Sommer, 2007. *Studienverlauf im Ausländerstudium, Aspekte der Internationalität deutscher Hochschulen. Internationale Erfahrungen deutscher Studierender an ihren heimischen Hochschulen*. Bonn: DAAD/German Academic Exchange Service.
- Janssens, Jules, 1991-1999. *An Annotated Bibliography on Ibn Sina*. Leiden: Leuven University Press, 2 vol.
- King, Roger, ed. 2004. *The University in the Global Age. Universities in the 21st Century*. New York: MacMillan.
- Knipper, Michael, Secil Akinci, and Nedim Soydan. "Culture and Healthcare in Medical Education: Migrants' Health and Beyond", *Zeitschrift für Medizinische Ausbildung* 27/3, Doc 41.
- Lanzendorf, Ute, Ulrich Teichler, and Jake Murdoch. 2006. *Student Mobility (Culture and Education)*. Luxembourg: European Parliament, Directorate-General for Internal Policies of the Union, Policy Department, Structur and Cohesion Policies.
- Lazarus, R. S.; Folkman, S. (1984): *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, Richard S., and Susan Folkman, 1984. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Leidel, Melanie, 2004. "Statistische Erfassung der Mobilität von Studierenden". In: *Wirtschaft und Statistik*, ed. Statistisches Bundesamt, 1167 - 1180. Berlin: Statistisches Bundesamt.
- Pagel, Walter, 1982. *Paracelsus: An Introduction to Philosophical Medicine in the Era of the Renaissance*. Basel: Karger.
- Paracelsus [Bombastus, Theophrastes], 1571. *Astronomia Magna - Philosophia sagax der grossen und kleinen Welt*. Frankfurt: Martin Lechler, Hieronymus Feyerabend.
- Schlesier, Karl H.: *Zum Weltbild einer neuen Kulturanthropologie. Erkenntnis und Praxis. Die Rolle der Action Anthropology. Vier Beispiele*. In: *Zeitschrift für Ethnologie*. Band 105, Heft 1, 1980, S. 32–66

- Schulz-Tieglaff, Stefan, 1997. *Fremdheitserfahrungen von arabischen Studierenden in Berlin*. M.A. Thesis, Berlin: Free University.
- Seithel, F. (1986): *Action Anthropology. Eine Darstellung ihrer Grundzüge anhand nordamerikanischer Projekte*. Mainz: PöAPö Presse.
- Seithel, F. (2000): *Von der Kolonialethnologie zur Advocacy Anthropology. Zur Entwicklung einer kooperativen Forschung und Praxis von EthnologInnen und indigenen Völkern*. Hamburg: Lit-Verlag.
- Seithel, Friderike, 1986. *Action Anthropology. Eine Darstellung ihrer Grundzüge anhand nordamerikanischer Projekte*. Mainz PÖ A PÖ Presse.
- Seithel, Friderike, 2000. *Von der Kolonialethnologie zur Advocacy Anthropology. Zur Entwicklung einer kooperativen Forschung und Praxis von EthnologInnen und indigenen Völkern*. Hamburg: LIT Verlag.
- Shah, Mazhar H., 1966. *The General Principles of Avicenna's Canon of Medicine*. Karachi: Naveed Clinics.
- Tax, Sol, 1957. "Action Anthropology." In: *Applied Anthropology in India (Principles, Problems, Case Studies)*, edited by P. Vidyarthi et al. Allahabad: Kitab Mahal.
- The Zurich Paracelsus Project 2012, [http://www.paracelsus.uzh.ch/general/paracelsus\\_progress.html](http://www.paracelsus.uzh.ch/general/paracelsus_progress.html), accessed August 6<sup>th</sup>.
- Ticktin, M. (2011): How biology travels: A humanitarian trip. *Body & Society* 17: 139-158.
- Universität Ulm, Universitätsklinikum Ulm, Bundesministeriums der Verteidigung, ed. 2011. *Verbundantrag PiCS@Uulm – Practical and Communication Skills Concept - UULM PRO MINT & MED*. Ulm.
- Universität Ulm, Universitätsklinikum Ulm, Bundesministeriums der Verteidigung (2011): *Verbund-antrag PiCS@Uulm – Practical and Communication Skills Concept - UULM PRO MINT & MED*. Ulm, 29.07.
- Waite, Arthur E., transl. 1894. *The Hermetic And Alchemical Writings Of Paracelsus*. London: Gilbert.
- Washburn, Wilcomb E. 2009. "Of Indians and Anthropologists': A Response to Karl Schlesier." *American Anthropologist* 83/3, 558–559.
- Wisnovsky, Robert, 2003: *Avicenna's Metaphysics in Context*. London: Duckworth.
- Woodman, Josef, 2007. *Patients Beyond Borders*. Chapel Hill: Healthy Travel Media.