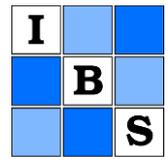




**Arbeitskreis
Medizinische Geographie und
Geographische Gesundheitsforschung**
in der Deutschen Gesellschaft
für Geographie

**Arbeitsgruppe
Räumliche Statistik**
der Deutschen Region
der Internationalen
Biometrischen Gesellschaft



JAHRESTAGUNG 2020

„Die Welt während und nach der COVID-19-Pandemie“

– PROGRAMM UND ABSTRACTS –

24. – 26. SEPTEMBER 2020
REMAGEN BEI BONN

ORGANISATION UND LEITUNG

PD Dr. Carsten Butsch, Universität Köln, Geographisches Institut, Albertus-Magnus-Platz, D-50923 Köln, E-Mail: butschc@uni-koeln.de

Prof. Dr. Patrick Sakdapolrak, Universität Wien, Institut für Geographie und Regionalforschung, Universitätsstraße 7/5, 1010 Wien, Österreich, E-Mail: patrick.sakdapolrak@univie.ac.at

Dr. Holger Scharlach, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover, E-Mail: holger.scharlach@nlga.niedersachsen.de

Dr. Johannes Dreesman, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover, E-Mail: Johannes.dreesman@nlga.niedersachsen.de

TAGUNGSSTÄTTE

Haus Humboldtstein, Am Humboldtstein, 53424 Remagen

DONNERSTAG, 24. SEPTEMBER 2020

12:15 Uhr	Mittagessen (optional)
ab 13:15 Uhr	Eintreffen und Anmeldung
14:00 Uhr	Begrüßung und Einführung Carsten Butsch, Patrik Sakdapolrak, Holger Scharlach und Johannes Dreesman
14:15 Uhr ONLINE	Sitzung A: COVID-19 Pandemie I Moderation: Johannes Dreesman CHRISTOPH HÖSER Raum-zeitliche Analyse des Verlaufs der Corona-Epidemie unter Indikatoren der Raumb Beobachtung (BBSR) JUTTA GROHMANN Die Geodaten-Governance der Pandemie RAFFAELLA PAGOGNA Vorstellung der "COVID - Migration News Database": Ein Überblick über die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Migration durch Nachrichtenberichte. CHRISTOPH STRAGANZ, TABEA BORK-HÜFFER Junge Erwachsene in der COVID-19-Pandemie: "Stadtflucht" und Stadt als Digital-Mediatisierter Ort von Krankheit.
15:45 Uhr	Pause
16:00 Uhr ONLINE	Panel-Diskussion , Moderation: Johannes Dreesman CARSTEN BUTSCH, THOMAS KISTEMANN, PATRICK SAKDAPOLRAK, HOLGER SCHARLACH, JÜRGEN SCHWEIKART Die Welt während und nach der COVID-19-Pandemie
17:00 Uhr	Pause
17:30 Uhr ONLINE	Verleihung der Förderpreise Geographische Gesundheitsforschung 2020
18:15 Uhr	Abendessen

FREITAG, 25. SEPTEMBER 2020

08:00 Uhr	Frühstück
09:00 Uhr ONLINE	Sitzung B: COVID-19 Pandemie II Moderation: Holger Scharlach CARSTEN BUTSCH & THOMAS KITEMANN Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf lokale und translokale Praktiken von Migrant*innen BORIS KAUHL Epidemiologie der COVID-19 Hospitalisierungen und Möglichkeiten zur Errichtung eines Frühwarnsystems basierend auf stationären Daten der AOK Nordost SEBASTIAN VÖLKER Der Einsatz geographischer Methoden für eine gerechte und effiziente Gesundheitsversorgung während der COVID-19-Pandemie in Westfalen-Lippe – ein Erfolg?
10:15 Uhr	Pause
10:30 Uhr ONLINE	Sitzung C: Gesundheit – Gesellschaft – Umwelt Moderation: Thomas Kistemann CARMEN ANTHONJ Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene unter den Roma Gemeinschaften in Europa: Situationsanalyse, kultureller Kontext und Verbesserungshindernisse VALENTINA GROSSI Water, sanitation and hygiene services in health care facilities: are there health risks for the population in the European middle- and high-income countries? SUSAN THOMSCHKE Die Selbstorganisation von Wasserressourcen in den peri-urbanen Bezirken Maputos (Mosambik) JULIA FÖLLMER Well-being in neighbourhoods affected by aircraft noise – A soundscape analysis in the vicinity of Heathrow Airport JULIANE KEMEN Hitzewellen und Menschen im Alter - Gesundheitsrelevantes Verhalten von selbstständig lebenden Senioren in Episoden extremer Hitze
12:15 Uhr	Mittagessen

13:45 Uhr	Geschäftssitzung AK Medizinische Geographie und Geographische Gesundheitsforschung
14:15 Uhr	Geschäftssitzung AG Räumliche Statistik
15:00 Uhr	Ausflug
18:30 Uhr	Abendessen

SAMSTAG, 26. SEPTEMBER 2020

08:00 Uhr	Frühstück
09:00 Uhr	<p>Sitzung D: Räumliche Variation von Krankheit, Risiken und Versorgung Moderation: Jürgen Schweikart</p> <p>CHRISTINA FRANK „New kid on the block“: Mückenübertragung von West Nil Virus in Deutschland 2019</p> <p>CHRISTIANE KLIER Risikofaktoren für den Nachweis von anti-Hantavirus- und anti-Leptospiren IgG bei niedersächsischen Forstarbeitern</p> <p>THERESA PETZOLD Einfluss von sozio-demographischen Faktoren und Erreichbarkeit auf die regionale Hautkrebs-Screeninghäufigkeit in Norddeutschland</p> <p>SEBASTIAN WINTER Faktoren der Standortwahl von Hausärzten in ländlichen Räumen – Herausforderungen an die Sicherstellung einer ambulanten medizinischen Daseinsvorsorge</p>
10:30 Uhr	Pause
10:50 Uhr	<p>Sitzung E: Gesundheit - Leben Moderation: Martina Scharlach</p> <p>ANKE BREITUNG Raum Leib Geburt: Zur Bedeutung ganzheitlich-situativer Raumerfahrungen während der Geburt für die Identitätskonstruktion von Frauen</p> <p>ULRIKE DAPP Zwei bevölkerungsbasierte Angebote in Hamburg zum Erhalt der Selbstständigkeit im Alter: „NetzWerk GesundAktiv – (NWGA)“ und „Hamburger Hausbesuch (HH HB)“</p> <p>JOACHIM RATHMANN Von der Naturkunde zur Umweltugendethik: Ein Weg zur Überwindung der Diskrepanz von Gesundheits-, Umweltwissen und entsprechendem Handeln?</p> <p>CARMEN ANTHONJ Primary school teaching material supports water, sanitation, hygiene and health education and promotes healthy behaviour</p>
12:25 Uhr	Verabschiedung
12:30 Uhr	Mittagessen

Sitzung A: COVID-19 Pandemie I

MODERATION: JOHANNES DREESMAN

Raum-zeitliche Analyse des Verlaufs der Corona-Epidemie unter Indikatoren der Raumbeobachtung (BBSR)

Christoph Höser

Der Vortrag stellt ein interaktives Tool zur explorativen Datenanalyse vor. Auf der Eingangsseite werden die Meldedaten des RKI seit Februar 2020 bis zum Vortrag verwendet, die aus dem Portal NPGeo am jeweiligen Vortrag, also tagesaktuell, entnommen wurden. Hier stehen zurzeit „Fallzahlen“, „Todesfälle“ und „Genesene“ mit Tagesdatum zur Auswahl. Die RKI Daten werden in einer eigenen Datenbank aufbereitet und zur Verfügung gestellt. Weiterhin sind über 400 Themen aus dem BBSR (Raumabgrenzung und INKAR) aufbereitet und ebenfalls in einer eigenen Datenbank verfügbar gemacht. Die räumliche Auflösung wurde für NUTS3 harmonisiert.

In diesen Daten können räumliche und zeitliche Filter interaktiv gesetzt werden. Räumliche Filter setzen den Fokus auf eine beliebige Anzahl Bundesländer, so dass eine separate Untersuchung z.B. für die Kreise in Bayern und Baden-Württemberg möglich ist. Zeitliche Filter begrenzen die verwendeten Datensätze aus dem Meldewesen des RKI auf einen beliebigen Zeitraum, so dass auch separate Analysen z.B. für die Phase zu Beginn der Epidemie oder während der zweiten Welle, möglich sind.

Die Auswahl des BBSR-Themas erfolgt in einer hierarchisch gegliederten Baumstruktur. Im Fall von INKAR Datensätzen werden die für die Kreise fortlaufenden Zahlenwerke klassifiziert. Das Verfahren ist „Natural Breaks nach Fisher“ und erzeugt so wenig Klassen wie möglich, um die vom Anwender gewünschte „Goodness of Fit“ zu erreichen. Die Parameter hierzu werden interaktiv gewählt.

Anhand der so erzeugten Klassen gem BBSR werden die gewählten Meldedaten des RKI stratifiziert und analysiert. Eine visuelle Ausgabe der klassifizierten Ergebnisse unterstützt die Bewertung wie auch die dahinter angezeigte Streuung der einzelnen Werte für die Kreise. Die Statistik wie auch der temporale Verlauf der Meldedaten für jede Klasse wird ebenfalls angezeigt.

Die so aggregierten Meldedaten zeigen den unterschiedlichen Verlauf der Pandemie für Kreise mit unterschiedlichen Charakteristika hinsichtlich der Aspekte der Raumbeobachtung und Verknüpfen damit die Erkenntnisse aus RKI und BBSR. Es stehen dazu auch BBSR-Themen zur Verfügung, die von vorneherein als kausal ausgeschlossen werden können. Dies geschieht deshalb, da – abseits einer evtl Kausalität - auch bekannt gemacht werden soll, inwiefern Kreise der gewählten Charakteristik durch die Epidemie unterschiedlich betroffen waren oder sind.

Das methodische Konzept ist so aufgestellt, dass auf der Eingangsseite auch andere Datensätze verwendet werden können, z.B. um diese Art der Datenaufbereitung innerhalb einer Großstadt anzuwenden, wenn die Meldedaten feiner aufgelöst sind und etwa Statistiken zu Sozialräumen oder Stadtteilen verwendet werden sollen. Die Umsetzung des Tools erfolgte mit R und Shiny.

Die Geodaten-Governance der Pandemie

Jutta Grohmann

Es ist nicht neu, dass räumliche Analysen und deren kartographischen Darstellungen zur Hilfestellung politischer Entscheidungen herangezogen werden. Aktuell wird in der Covid-19 Pandemie die Empfehlung eines Lockdowns und ‚lokalem‘ Reiseverbot für ganze Kreise u.a. von der sog. 7-Tages-Inzidenz abhängig gemacht.

Die Abgrenzung zwischen ungewöhnlichen hohen Fallzahlen und einem noch zu vertretenen Normalzustand bleibt häufig schwer nachvollziehbar. Auffällig ist die Zunahme der sehr heterogen verwendeten Raumebenen, Zahlen und Analysemethoden in der regionalen ‚Geodaten-Governance‘ der Pandemie. Die Anwendung und Interpretation von räumlichen Analysen erfolgt dabei von verschiedensten Disziplinen, aber auch zunehmend durch eine ‚Partizipation‘ der Bevölkerung, wie das Beispiel Gütersloh zeigt.

Welche Raumebenen und welche Methoden sind zur Abwägung von kurzfristigen Entscheidungen, längerfristigen Planungen und zur (zukünftigen) Ausbreitungserklärung zweckmäßig? Im Beitrag werden unterschiedliche Raumanalysen aus der Covid-19 Pandemie zur Diskussion vorgestellt. Sie reichen von großflächigen Kreisdarstellungen über Kommunalebene bis hin zum kleinräumigen Kontaktpersonenmanagement oder Social Distancing Mapping.

Ein weiterführendes Ziel wird es sein, Handlungsanweisungen geeigneter Geodatenanalysen für weitere Wellen der Pandemie bereitzustellen. Dies verantwortungsbewusst zu begleiten ist Aufgabe der Geographie. Im Sinne der ‚kritischen politischen Kartographie‘ ist kritisch zu hinterfragen, ob die in den Vordergrund geratenen technischen Kartenanwendungen den Anforderungen der nicht trivialen Interpretationen und Schlussfolgerungen erfüllen können und dabei adäquat sowohl zur Aufgabenstellung als auch für das Zielpublikum sind.

Vorstellung der “COVID – Migration News Database”: Ein Überblick über die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Migration durch Nachrichtenberichte

Raffaella Pagogna

Covid - Migration News Database Team: Patrick Sakdapolrak (Leitung), Hannah Platt, Simon Merschroth, Patricia Hartl, Harald Sterly, Marion Borderon, Gunnar Stange, Rachael Diniega, Matthias Kourek, Karin Mayer, Gerhard Mayer

Die weitreichenden Konsequenzen der Covid-19 Pandemie stehen im Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit und beherrschen die Schlagzeilen rund um den Globus.

Um sich auf die sich rasch verändernden Szenarien der Bedrohung anpassen zu können, wurden überall auf der Welt Notfallmaßnahmen eingesetzt, die Einfluss auf das tägliche Leben und insbesondere die Mobilität der Menschen haben. Der internationale Reiseverkehr wurde für eine Zeit weitgehend ausgesetzt und viele Staaten haben ihre Grenzen geschlossen. Besonders Migrant*innen und Geflüchtete sind besonders verwundbar, sowohl gegenüber Covid-19 selbst als auch gegenüber den Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie.

Durch die sich rasch verändernde Situation in der Pandemie und den dementsprechend gesetzten Maßnahmen ist es schwer am Laufenden zu bleiben und einen Überblick über die mehrdimensionalen Auswirkungen von Covid-19 auf das Leben von Migrant*innen und Geflüchteten und ihre translokalen livelihood-Systeme zu erhalten. Zu diesem Zweck haben wir begonnen systematisch mittels Google News Advanced search weltweit Nachrichtenartikel zu sammeln und auf einer Website mit einer durchsuchbaren Datenbank zu speichern, systematisieren und zu veröffentlichen. Die Artikel konzentrieren sich sowohl auf Herkunfts- als auch auf Zielorte von Migrant*innen und decken ein breites Spektrum an Ländern rund um den Globus und migrationsbezogene Themen auf Englisch, Deutsch, Französisch und Spanisch ab. Ziel dieser Datenbank ist es, die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf Migration und ihre vielfältigen räumlichen Implikationen in einer global-vernetzten Welt zu veranschaulichen.

Junge Erwachsene in der COVID-19-Pandemie: “Stadtflucht” und Stadt als Digital-Mediatisierter Ort von Krankheit.

Christoph Straganz, Katja Kaufmann, Tabea Bork-Hüffer

Die COVID-19-Pandemie hat die Rolle, Funktionen und diskursiven Konstruktionen von Städten und urbanen Räumen (vorübergehend) erheblich verändert. Die in Österreich mit dem 16. März 2020 erlassenen Ausgangsbeschränkungen verwandelten Städte über Nacht von Zentren diversen, wirtschaftlichen, sozialen und politischen Lebens und Macht in Orte, an denen das städtische Leben und Lebensstile auf Eis gelegt wurden. Es entstanden Narrative und Imaginationen von Stadt als Ort von Krankheit, die vor allem aus der Ferne digital-mediatisiert konstruiert wurden.

In unserem Vortrag präsentieren wir Ergebnisse einer Längsschnittstudie, die junge Erwachsene, die gewöhnlich in der österreichischen Stadt Innsbruck studieren, mit einem Multimethodendesign (schriftliche Narrative und Smartphonemethoden) durch die Pandemie begleitet hat. Im März 2020 wurden im Bundesland Tirol die landesweit härtesten Sperrmaßnahmen eingesetzt, die schrittweise bis Juni 2020 gelockert wurden. Wir analysieren, wie die Studienteilnehmer*innen mit der Unterbrechung ihres urbanen Lebens und Lebensstils umgegangen sind und wie sich ihre Perspektive auf Stadt in diesem Zusammenhang verändert hat. Dabei ist festzuhalten, dass jene jungen Erwachsenen, die ursprünglich aus ihren (oft ländlichen) Wohnorten in die Stadt gezogen waren, zu Beginn der Maßnahmen weitgehend dorthin, d.h. zu ihren Familien zurückgekehrt sind. Von diesem Zeitpunkt an war die Stadt nicht länger ein Objekt physischer Erfahrung, sondern wurde zu einem imaginierten, digital kommunizierten und konstruierten Ort. In den schriftlichen Narrativen porträtierten vor allem jene Studierenden, die sich nicht mehr in der Stadt aufgehalten haben, diese als Ort von Krankheit und von abweichendem Verhalten, als Ort, an dem Sperrmaßnahmen durchbrochen werden und sich das Virus unkontrolliert ausbreitet. In ihren Berichten berufen sich die Studierenden vor allem auf visuelle und text-basierte Inhalte aus sozialen Medien, die städtische Peers im Frühjahr 2020 zirkuliert haben.

Quelle: Kaufmann, K., Straganz, C. & T. Bork-Hüffer (in print): City-life No More? Young Adults' Disrupted Urban Experiences and their Digital Mediation under Covid-19. In: Urban Planning 5 (4), DOI: 10.17645/up.v5i4.3479.

Sitzung B: COVID-19 Pandemie II

MODERATION: HOLGER SCHARLACH

Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf lokale und tranlokale Praktiken von Migrant*innen

Carsten Butsch, Thomas Kistemann, Frauke Kraas

In dem Vortrag wird die Idee eines beantragten Forschungsvorhabens dargestellt. Dies untersucht die spezifischen Auswirkungen der COVID-19 Pandemie für Migrant*innen in Deutschland, wobei zwei Perspektiven miteinander verknüpft werden: (1) die lokalen Praktiken der Migrant*innen und (2) die translokalen Praktiken. Hierbei wird ein praxistheoretischer Ansatz verfolgt, der die räumliche Dimension von Praktiken betont. Von besonderem Interesse sind die Veränderung und das Neuentstehen von Praktiken während des Lockdowns und als dessen mittelfristige Folge.

Zum Zeitpunkt der Einreichung dieses Abstracts, wurden folgende zwei Forschungsfragen avisiert: (1) Wie und warum waren unterschiedliche Gruppen von Migrant*innen von der ersten Welle der Pandemie betroffen und wie haben sie die unterschiedlichen Auswirkungen auf ihre Lebensumstände bewältigt, z.B. im Arbeitsleben, die Schließung von Kinderbetreuungseinrichtungen, Restriktionen im religiösen und kulturellen Leben etc.? (2) Wie wurden die transnationalen Praktiken der Migrant*innen durch die Pandemie eingeschränkt und wie haben sie auf diese schlagartig einsetzenden Beschränkungen reagiert (z.B. wie haben sie transnational die Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger organisiert)? Wie und warum ändern sich mittelfristig die translokalen Praktiken von Migrant*innen durch die Erfahrungen der Reisebeschränkungen und wie wirken sie sich auf translokale Lebensentwürfe aus?

Epidemiologie der COVID-19 Hospitalisierungen und Möglichkeiten zur Errichtung eines Frühwarnsystems basierend auf stationären Daten der AOK Nordost

Boris Kauh

Einleitung:

Ein zeitnahe Überblick über das aktuelle Infektionsgeschehen ist zwingend notwendig, um rechtzeitig lokal begrenzte Maßnahmen ergreifen zu können, die auf die Risikogruppen für COVID-19 zugeschnitten sind. Dafür ist ein Frühwarnsystem notwendig, das sowohl zeitlich als auch räumlich das aktuelle Infektionsgeschehen sichtbar machen kann und bei einem potentiellen Ausbruch Alarm schlägt. Ziel unseres Beitrages ist es, die Risikofaktoren für eine Hospitalisierung mit COVID-19 zu untersuchen, vulnerable Versichertengruppen zu lokalisieren und einen Ansatz eines raum-zeitlichen Frühwarnsystems basierend auf den stationären Daten der AOK Nordost vorzustellen.

Methoden:

Zur Analyse der Risikofaktoren und -Erkrankungen für eine COVID-19 Hospitalisierung wurde ein Bayesianisches regionales logistisches Regressionsmodell verwendet. Basierend auf den Ergebnissen wurde der Anteil an Risikoversicherten kartographisch dargestellt. Zur Errichtung des raum-zeitlichen Frühwarnsystems wurde ein Bayesianisches space-time Disease-Mapping Modell mithilfe des R-package „INLA“ verwendet und eine animierte Karte erstellt, die den raum-zeitlichen Verlauf der COVID-19 Hospitalisierungen darstellt. Zusätzlich wurden raumzeitliche Cluster mithilfe der spatial scan statistic ermittelt.

Ergebnisse / Diskussion:

Vor allem chronisch Erkrankte Versicherte haben ein höheres Hospitalisierungsrisiko. Die animierte Karte der COVID-19 Hospitalisierungen zeigt deutlich auf, dass potentielle Ausbrüche lokal begrenzt auftreten. Damit zeigt unsere Untersuchung, dass ein Frühwarnsystem basierend auf stationären Daten einen wichtigen Beitrag leisten kann, potentielle Ausbrüche rechtzeitig zu erkennen. Allerdings müssen in diesem Zusammenhang die Limitierungen der stationären Daten kritisch beleuchtet werden.

Der Einsatz geographischer Methoden für eine gerechte und effiziente Gesundheitsversorgung während der COVID-19-Pandemie in Westfalen-Lippe – ein Erfolg?

Sebastian Völker

Während einer Pandemie, wie der von COVID-19, ist es essentiell die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Neben der Versorgung von potentiell lebensbedrohlichen Erkrankungen im stationären Sektor, ist die Aufrechterhaltung und Versorgung von akut und chronisch erkrankten Patienten im ambulanten Bereich essentiell, um eine Überlastungssituation in stationären Einrichtungen zu vermeiden. Die ambulante Behandlung von COVID-19 Patienten schützt stationär aufgenommene, besonders vulnerable Patientengruppen vor der Ansteckung und hilft somit die Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu verlangsamen.

Um die ambulante Versorgung aufrecht erhalten zu können, wurden zu Beginn der Pandemie in Westfalen-Lippe ab Ende März Corona-Behandlungszentren aufgebaut, die zur ambulanten Versorgung von COVID-19-Patienten eingerichtet wurden, um stationäre und ambulante Einrichtungen zu entlasteten. Hierfür wurde eine Location-Allocation-Analyse durchgeführt, die die optimalen Standorte der Behandlungszentren sowie deren benötigte Ausstattung modellierte. Akteure im Gesundheitswesen (Krankenkassen, ambulant tätige Ärzte etc.) wurden, wo möglich, anhand eines Web-GIS auf kleinräumiger Ebene über den aktuellen Stand der COVID-19-Infektionen informiert. Hierdurch konnten frühzeitig Behandlungsspitzen erkannt und lokale Maßnahmen zur Behandlung in den lokalen Corona-Behandlungszentren als auch in den Arztpraxen umgesetzt werden. Mittels einfacher Kartendarstellungen konnten rasch Verbesserungspotential in der ambulant-ärztlichen Pflegeheimbetreuung und Regionen mit Bedarf beim Ausbau telemedizinischer Anwendungen erkannt und adressiert.

Sitzung C: Gesundheit – Gesellschaft – Umwelt

MODERATION: PATRICK SAKDAPOLRAK

Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene unter den Roma Gemeinschaften in Europa: Situationsanalyse, kultureller Kontext und Verbesserungshindernisse

Carmen Anthonj, Karen E. Setty, Fatine Ezbakhe, Musa Manga, Christoph Hoeser

Die Roma bilden Europas größte ethnische Minderheit. Ihre Geschichte ist geprägt von Marginalisierung, Stigma, Diskriminierung, Verfolgung und Mord und bis heute erfahren Roma Vorurteile und soziale Exklusion. Roma Gemeinschaften leben oft in ärmlichen, beengten und qualitativ minderwertigen Wohnverhältnissen am Stadtrand. Oft fehlt ihnen Basisinfrastruktur, inklusive Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH).

Dieser erste systematische Literaturreview, der 30 Publikationen aus den Jahren 2000 bis 2020 beinhaltet, hatte ein besseres Verständnis der Herausforderungen von Roma Gemeinschaften in Bezug auf WASH, damit verbundenen Risikofaktoren und Einflüssen kultureller Normen zum Ziel.

Aus der Literaturübersicht folgt, dass Roma Gemeinschaften in Europa im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung hinsichtlich Zugang zu WASH, Abfallmanagement, Umwelthygiene und Wohnumgebung größere Herausforderungen erleben. Zu den wichtigsten Hindernissen für den Zugang zu WASH gehören Diskriminierung, soziale Ausgrenzung, mangelnde formale Bildung, Armut, geographische Faktoren, rechtliche und soziale Aspekte sowie kulturelle Wahrnehmung von Gesundheitsrisiken, mangelnder politischer Wille und mangelnde Beteiligung an Planungsprozessen. Außerdem sind Roma in nationalen Statistiken nicht ausreichend vertreten.

Die Situation und der kulturelle Kontext von WASH unter Roma sind herausfordernd und komplex. Es besteht dringender Handlungsbedarf, und die Ergebnisse der Studie bieten breitere Anwendbarkeit auf ethnische und soziale Minderheiten in anderen Teilen der Welt. Künftige Forschungen zur Überwindung von Verbesserungshindernissen müssen umfassender angelegt sein und Mitglieder der Roma Gemeinschaft als wichtige Informanten einbeziehen. Ihre Beteiligung trägt zur Zuverlässigkeit der Daten, sozialer Gerechtigkeit und Solidarität bei, sowie zur gezielten Informationsverbreitung, praktikablen Empfehlungen und zur Umsetzung von Interventionen.

Water, sanitation and hygiene services in health care facilities: are there health risks for the population in the European middle- and high-income countries?

Valentina Grossi

Water, sanitation and hygiene (WASH) are human rights, targets of the Sustainable Development Goals and the foundation for quality healthcare. Poor access to safe WASH impacts patients' health increasing the risk of contracting infectious diseases (including Covid19), mental distress or avoidance of services with additional negative

health consequences. Global statistics show that greatest risks exist in developing countries, while little data is available from the WHO European Region. A doctoral project aims at gathering an up-to-date overview of WASH data and assessing the related health consequences on the example of a number of districts from four middle- and high-income countries across the Region. Preliminary results show that differences and commonalities are observed with respect to the WASH provisions and management in healthcare across the considered areas in the region. In particular, there is need for increased attention to basic services such as sanitation and hygiene in healthcare also in European countries and for locally-targeted interventions. The presentation will present the observed strengths and challenges and outline the links between observed conditions in health care and the spread of nosocomial infections through various pathogens and routes and the consequences for patients, mothers and children, and for the broader population, influencing morbidity and mortality.

Die Selbstorganisation von Wasserressourcen in den peri-urbanen Bezirken Maputos (Mosambik)

Susan Thomschke

Mosambik befindet sich seit Ende des Bürgerkrieges 1992 in einem tiefgreifenden Transformationsprozess von einem vormals sozialistischen zu einem demokratisch verfassten Nationalstaat. Die Hauptstadt Maputo spielt in diesem Transformationsprozess mit ihren bevölkerungsreichen Außenbezirken eine wichtige gesellschaftspolitische Rolle. Diese Räume sind aufgrund fehlender staatlicher Strukturen durch die Bereitstellung von Dienstleistungen durch informelle Dienstleister gekennzeichnet und führen damit zur Sicherung der materiellen und soziokulturellen Grundlagen ein selbstorganisiertes Schattendasein. Dies trifft auch auf die Wasserversorgung zu.

Das Dissertationsvorhaben untersucht daher die lokale Selbstorganisation der Wasserbereitstellung in den Außenbezirken Maputos in Verbindung mit urbaner Gesundheit.

In einem explorativen Feldaufenthalt (Nov/Dez 2019) konnten bereits erste Einblicke in die Praktiken der lokalen und selbstorganisierten Wasserbereitstellung gewonnen werden. Mittels eines qualitativen und quantitativen Methodenmixes werden in einem zweiten Feldaufenthalt (aufgrund von COVID-19 derzeit nicht planbar) fallanalytisch die Steuerungsdynamiken in den Stadtranddistrikten KaNyaka und KaMavota erforscht. Diese Außenbezirke unterscheiden sich unter anderem hinsichtlich des Grades der selbstorganisierten Wasserversorgung, der Verstädterung sowie der Bevölkerungsdichte.

Der konzeptionelle Zugang des Beitrags bezieht sich auf den Governance-Ansatz. Dabei wird vor allem der Fokus auf die Dimensionen von Self- und Water-Governance gelegt.

Das Forschungsvorhaben nimmt damit eine wichtige Praxisform eines ressourcenbasierten sowie gemeinwohlorientierten urbanen Guts in den Blick, das konstitutiv für viele afrikanische Stadtwelten ist und damit einen zentralen Beitrag zur kollektiven Lebensabsicherung stark wachsender urbaner Populationen im Globalen Süden leisten.

Well-being in neighbourhoods affected by aircraft noise – A soundscape analysis in the vicinity of Heathrow Airport

Julia Föllmer, Gemma Moore, Thomas Kistemann

In the light of inconclusive evidence on the effectiveness of noise protection measures, new strategies are needed to tackle health risks of increasing air traffic. Noise-related health issues are a result of the complex interplay between noise exposure, coping strategies and sound perception, which might be in turn influenced by environmental quality and neighbourhood satisfaction.

Apart from its ability of physically reducing sound pressure levels, the potentials of vegetation as a psychological buffer through reduction of stress and mental fatigue need to be further investigated. A multisensory approach in communities around London Heathrow Airport explored how acoustic and visual factors affect cognitive and behavioural responses to aircraft noise. Since the interplay of different senses appears to be an important moderator of sound perception, self-rated measures of psychological stressors and resources were combined with objective evaluations of visual and acoustic environmental quality.

Shifting the research interest towards the question of how to achieve desirable soundscapes rather than just finding ways to technically eliminate noise, this study provides an insightful starting point for creating healthier environments in the vicinity of airports. Demonstrating the potential of tranquil urban green spaces as compensation strategies in neighbourhoods affected by aircraft noise might support residents to adopt active and health-enhancing coping strategies, and therefore generate wider spill-over effects on satisfaction, well-being, and quality of life. This will help build strategic alliances between health promotion, noise mitigation, and sustainable urban planning.

Hitzewellen und Menschen im Alter - Gesundheitsrelevantes Verhalten von selbstständig lebenden Senioren in Episoden extremer Hitze

Juliane Kemen

Der globale Klimawandel führt zu einer Zunahme von Wetterextremereignissen wie Starkregen und Hitzewellen. Eine Vielzahl von Studien belegt die Steigerung von Mortalität und Morbidität durch Hitze auch in mittel- und nordeuropäischen Ländern. Im Rahmen des vom BMU geförderten Projekts „Hitzeaktionsplan für Menschen im Alter für die Stadt Köln“ untersucht ein Dissertationsvorhaben den Zusammenhang zwischen Verhalten, Wahrnehmung und gesundheitlichem Zustand von Menschen über 65 Jahren. Das Verhalten während einer Hitzeperiode beeinflusst die Morbidität und Mortalität insbesondere dieser vulnerablen Gruppe. Der Vortrag zeigt den Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung von Hitzewellen im eigenen Stadtviertel bzw. der Wahrnehmung der eigenen gesundheitlichen Beeinträchtigung durch Hitze und ergriffenen Anpassungsmaßnahmen auf. Es zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung von Hitzewellen einerseits und Körper-bezogenen, Umgebungs-anpassenden und Aktivitäts-reduzierenden Maßnahmen andererseits. Anzahl und Art der Anpassungsmaßnahmen variiert je nach gesundheitlichem bzw. funktionellem Zustand (LUCAS-Funktionsindex) und demographischen Merkmalen.

Sitzung D: Räumliche Variation von Krankheit, Risiken und Versorgung

MODERATION: JÜRGEN SCHWEIKART

„New kid on the block“: Mückenübertragung von West Nil Virus in Deutschland 2019

Christina Frank

2018 wurde in Deutschland erstmals Genom des West-Nil-Virus (WNV) bei Vögeln und Pferden nachgewiesen, bei denen sicher war, dass es sich um Infektionen am Aufenthaltsort handelte.

WNV ist ein Flavivirus und wird als ‚arthropod-borne virus‘ (Arbovirus) von unterschiedlichen Stechmückenarten, insbesondere der in Deutschland weit verbreiteten Gattung *Culex*, übertragen. Das Virus hat einen enzootischen Zyklus mit Stechmücken als Vektoren und Reservoir und Vögeln als Amplifikationswirten. Infizierte Vögel zeigen eine WNV-Zirkulation zwischen Stechmücken und Vögeln an. Dies bedeutet auch ein Infektionsrisiko für Menschen und Pferde, die aber Fehlwirte sind, an denen sich Mücken nicht wieder mit WNV infizieren können. Werden Menschen infiziert, erkranken ca. 80% gar nicht, ca. 19% entwickeln „West-Nil-Fieber“ und ca. 1% - vor allem Senioren und andere Personen mit Vorerkrankungen – ein neuroinvasives Krankheitsbild mit schwerem oder tödlichem Verlauf.

WNV hat in der Vergangenheit sowohl in Süd- und Osteuropa, als auch in Nordamerika explosive menschliche Ausbrüche mit substantieller Krankheitslast hervorgerufen und ist auch tiermedizinisch relevant. In Deutschland kam es aber bislang nicht vor. Einmal angekommen kann das Virus offensichtlich auch in Deutschland überwintern, wie erneute Funde bei Vögeln und Pferden 2019 zeigten. Vor allem kranke und verendete Wild- und Zoovögel werden in Deutschland seit Jahren auf WNV untersucht, so dass man durch eine Meldepflicht beim Tier einen guten Eindruck von der räumlichen Präsenz und Abwesenheit des Virus in Tieren hat. Labordiagnostisch nachgewiesene menschliche Arbovirus-Infektionen sind seit 2016 in Deutschland meldepflichtig, jedoch wird i.d.R. allenfalls bei schweren Krankheitsverläufen entsprechende Labordiagnostik durchgeführt.

Während 2016 und 2017 keine WNV-Infektionen in Deutschland an das RKI übermittelt wurden, wurden 2018 eine und 2019 5 menschliche Infektionen gemeldet, die offensichtlich auf autochthone Infektionen in Deutschland zurückgehen. Es handelte sich insgesamt um 3 Frauen und 3 Männer im Alter zwischen 24 und 81 Jahren, die Erkrankungsbeginne lagen im August und September; 3 hatten neuroinvasive Erkrankungen, aber es wurden keine Todesfälle an das RKI übermittelt. Während der Fall 2018 in Bayern vermutlich auf einen direkten Kontakt mit einem an WNV verstorbenen Vogel zurückgeht (im Rahmen einer Nekropsie), waren die Fälle 2019 in Sachsen (n=3), Berlin und Sachsen-Anhalt (jeweils n=1) vermutlich mückenübertragen – die ersten dokumentierten solchen WNV-Infektionen in Deutschland.

Im Vortrag werden diese menschlichen Fälle räumlich und zeitlich in das Virusvorkommen beim Tier eingeordnet, und ein Ausblick auf die weitere Entwicklung von WNV in Deutschland, auch unter Aspekten des Klimawandels und des Vorkommens der Vektoren unternommen.

Ärzte und Ärztinnen sollten vor allem im Sommer und Spätsommer und in Gebieten mit bekannter WNV-Zirkulation in Tieren bei Personen mit ätiologisch unklaren Enzephalitiden und bei örtlichen Häufungen von Fieberfällen eine WNV-Diagnostik veranlassen. Personen in Risikogruppen für schwere Verläufe von WNV-Infektionen wird insbesondere in dieser Jahreszeit und in diesen Gebieten Schutz vor Mückenstichen und eine lokale Stechmückenreduktion (z.B. durch die Vermeidung künstlicher Wasseransammlungen) empfohlen. Auch im Blutspendewesen wird jetzt durch saisonale Tests oder Spenderrückstellung auf dieses neue Problem reagiert.

Risikofaktoren für den Nachweis von anti-Hantavirus- und anti-Leptospiren IgG bei niedersächsischen Forstarbeitern

Cristiane Klier, Christina Princk, Maren Mylius, Kristin Meyer-Schlinkmann, Masyar Monazahian, Armin Baillot, Sophie Rettenbacher-Riefler, Johannes Dreesman

Hantavirus- und Leptospiren Infektionen sind re-emerging Zoonosen. In einer Kohorte von Forstbediensteten (FB) in Niedersachsen wurde die Assoziation zwischen Hantavirus- und Leptospiren spezifischem Serostatus und beruflicher und privater Exposition untersucht um zielorientierte Präventionsmaßnahmen abzuleiten.

Serumproben von Forstarbeitern aus dem Jahr 2016 wurden auf anti-Hantavirus IgG (H) und anti-Leptospiren IgG (L) mittels ELISA gescreent. Potenzielle Risikofaktoren wurden über einen standardisierten Fragebogen erhoben. Mit Seropositivität assoziierte Risikofaktoren wurden in multivariater Regressionsanalyse identifiziert und adjustierte Odd Ratios (aOR; Alter, Geschlecht) geschätzt.

Von 601 FB (89,4% Männer, Median 53 Jahre) waren 8,8% H- und 4,9% L seropositiv. Männer waren häufiger seropositiv als Frauen ($p=0,04$). Lediglich ein H-positiver FB ($n= 53$) hatte eine klinische Diagnose; keiner der L-positiven FB ($n=27$) hatte eine Leptospirendiagnose.

Arbeiten im Büro (aOR: 0,4; 95%-KI: 0,2-0,8), Spaziergänge (0,3; 0,1 – 0,9) und das Halten von Katzen (0,5; 0,3 – 0,9) waren mit einer niedrigeren H-Positivität assoziiert. Das Halten von Reptilien (3,1; 1,2 – 8,5), Reinigen von Dachböden (2,4; 1,1 – 5,4) und Kanufahren (2,4; 1,2 – 4,6) waren mit erhöhter H-Positivität assoziiert. Baden in Süßgewässern (2,7; 1,4 -5,4) erhöhte die Chance; ein höherer Schulabschluss (0,6; 0,5 – 0,9) und Gartenarbeit > 10 Jahre (0,3; 0,1 – 0,99) verringerte die Chance einer L-Positivität.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Aufmerksamkeit bezüglich Risikofaktoren unter Risikogruppen und Bevölkerung erhöht und zielgruppenorientierte Präventionsmaßnahmen entwickelt und kommuniziert werden sollten.

Einfluss von sozio-demographischen Faktoren und Erreichbarkeit auf die regionale Hautkrebs-Screeninghäufigkeit in Norddeutschland

Theresa Petzold

Ziel/Motivation

Erreichbarkeitsanalysen von ärztlichen Versorgungsleistungen haben in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. In dieser Arbeit soll ein aktueller Aspekt der Versorgungsforschung im Gesundheitswesen am Beispiel der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen für Hautkrebs untersucht werden. Ziel ist es, die Einflussfaktoren der Screeninghäufigkeiten in Norddeutschland in einem räumlichen Bezug zu setzen und darüber hinaus den Einfluss von sozio-demographischen Faktoren zu untersuchen.

Methoden

Datengrundlage bildeten die Stammdaten aller gesetzlich Krankenversicherten im Zeitraum von 2009 bis 2015 sowie die ambulanten Screening- häufigkeiten auf Landkreisebene gegliedert in zwei Altersklassen (35 bis 64 Jahre sowie ab 65 Jahren). Außerdem wurden Standorte niedergelassener Dermatologen, Bevölkerungsdaten des Zensus 2011, ein Straßendatensatz von Openstreetmap und sozio-demographische Parameter aus der INKAR-Datenbank des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung verwendet. Neben einer GIS-basierten Daten- und Netzwerkanalyse wurden bivariate Korrelationen und multivariate Regressionsmodelle angewandt.

Ergebnisse

Die Analyse der Screeninghäufigkeiten ergab eine höhere Teilnahmerate in der Altersklasse ab 65 Jahren (8,8 %). Eine stark Inanspruchnahme zeigt der Landkreis Delmenhorst mit 11,5 bzw. 13,6 % (Niedersachsen), eine besonders niedrige Teilnahme war im Kreis Lüchow-Dannenberg mit 4,4 bzw. 5,1 % (Niedersachsen) zu verzeichnen. Der Versorgungsgrad übt keinen signifikanten Einfluss auf die Teilnahmeraten aus. Die Untersuchungen zur Erreichbarkeit des nächstgelegenen Dermatologen zeigten ein Distanzgefälle von städtischen hin zu ländlichen Regionen. Signifikant positive Zusammenhänge sind zwischen Screening- häufigkeiten und kurzen Fahrzeiten festzustellen ($p=0,442$ bzw. $p=0,494$). Korrelationen zwischen Inanspruchnahme der Hautkrebsvorsorge und sozio- demographischen Faktoren waren bis auf wenige Ausnahmen (Beschäftigte mit akademischen Berufsabschluss, Haushaltseinkommen, Bruttoverdienst, SGB II, siedlungsstruktureller Kreistyp) ohne Signifikanz.

Schlussfolgerungen

Klar bewiesen werden konnte der Einfluss des Faktors Erreichbarkeit, wobei die Fahrzeit zum nächstgelegenen Dermatologen bedeutungs-voller als die Entfernung zu werten ist. Der Einfluss von verschiedenen sozio- demographischen Faktoren konnte nicht ausreichend bestätigt werden. Der Parameter Versorgungsgrad trägt lediglich zur Bewertung der dermatologischen Versorgungs- situation bei. Einflusstärke Faktoren (genaues Alter und Geschlecht) waren nicht Teil der Berechnungen. Ebenso wenig konnten individuelle Faktoren der Teilnahme oder Nicht-Teilnahme (z.B. Ängste, mangelndes Interesse) aufgrund der gewählten methodischen Vorgehensweise analysiert werden.

Faktoren der Standortwahl von Hausärzten in ländlichen Räumen – Herausforderungen an die Sicherstellung einer ambulanten medizinischen Daseinsvorsorge

Sebastian Winter

Die Lebensqualität gerade auch in ländlichen Räumen in Deutschland ist vor allem daran geknüpft, welche Angebote der Daseinsvorsorge vor Ort bestehen. Die ambulante medizinische Versorgung nimmt dabei eine Schlüsselstellung ein, gerade vor dem Hintergrund einer im Zuge des demographischen Wandels immer älter werdenden Gesellschaft, insbesondere auf dem Land. So sind gute Alterswohnsitze an die räumliche Nähe zu diesen Gesundheitsdienstleistern geknüpft.

Niedergelassene Ärzte bilden dabei das Rückgrat einer bedarfsgerechten flächenhaften Versorgung, von denen wiederum die Hausärzte als Generalisten mit bislang sehr kleinräumiger Verteilungsstruktur erster Ansprechpartner für Patienten sind. Jedoch ist die niedergelassene Ärzteschaft in vielen Regionen Deutschlands heute bereits überaltert oder es existieren sogar schon Versorgungsmängel aufgrund fehlender Hausärzte. Auch die Zukunft lässt keine Besserung der allgemeinen Versorgungslage in Deutschland erwarten, denn es bestehen in der hausärztlichen Versorgung große Nachwuchsprobleme. Medizinstudenten bevorzugen heute oft eine Weiterbildung in der fachärztlichen Versorgung (z.B. HNO, Orthopädie, Augenheilkunde, usw.) und machen ihre spätere Standortentscheidung von anderen Faktoren abhängig, als dies noch bei früheren Mediziner-Generationen der Fall war. In Summe begünstigen die Rahmenbedingungen somit eher die Aufrechterhaltung der Versorgung in städtischen Räumen, wohingegen zu befürchten steht, dass ländliche Räume noch gravierender vom Hausärztemangel betroffen sein werden.

Somit stellt sich die Frage, wie das zukünftige ambulante hausärztliche Versorgungssystem aufrecht zu erhalten bzw. wie eine adäquate Nachbesetzung freiwerdender Hausarztsitze vor allem im ländlichen Raum erreicht werden kann. Im Rahmen einer schriftlichen Befragung niedergelassener Hausärzte in ländlichen Gebieten der Eifel und Unterfrankens wurde dazu analysiert, nach welchen Faktoren Hausärzte ihren Praxisstandort wählen. Berücksichtigt wurde dabei, welchen Wandel einzelne Einflussfaktoren in den letzten Jahrzehnten erfahren haben, inwiefern sich die Standortanforderungen zwischen männlichen und weiblichen Hausärzten unterscheiden und welche Rolle die medizinische Ausbildung sowie die eigene Biographie dabei einnehmen.

Aus dieser Analyse lassen sich dadurch weitergehend Faktoren ermitteln, welche vor Ort steuerbar sind. Daraus wiederum lassen sich für ländliche Räume konkrete Handlungsempfehlungen ableiten, die die Nachbesetzungschancen von Hausarztpraxen in ländlichen Räumen erhöhen können.

Sitzung E: Gesundheit - Leben

MODERATION: CARSTEN BUTSCH

Raum | Leib | Geburt

Zur Bedeutung Ganzheitlich-Situativer Raumerfahrungen während der Geburt für die Identitätskonstruktion von Frauen

Anke Breitung

Die Geburt eines Kindes ist für Frauen immer ein einschneidendes Erlebnis – unabhängig davon, ob sie als beeindruckend, als Qual oder gar erniedrigend empfunden wurde. Gesellschaftlich ist das Sprechen über das Erlebnis der Geburt und die dazugehörigen Umstände jedoch erst in den letzten Jahren (etwas) mehr in den gesellschaftlichen Fokus gerückt worden¹. Ein Grund dafür sind Debatten um den Hebammenmangel, die Erhöhung der Haftpflichtversicherungen für frei arbeitende Hebammen, die Ökonomisierung des Gesundheitswesens und die daraus resultierende Schließung von Kreissälen in einigen deutschen Kliniken². Auch der aufkeimende Mut mancher Frauen über negative Erfahrungen während der Geburt zu berichten, trägt zumindest temporär immer wieder zu größerer Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit bei (vgl. MUND- LOS 2015). Deutlich wird dabei, dass die Geburtssituation, nicht nur durch die gebärende Frau selbst bestimmt wird. Vor der Geburt tragen gesellschaftliche Debatten um die „richtige“ Geburt sowie existierende institutionelle Strukturen (z. B. Existenz von institutionellen Normen der Kranken-, Geburtshäusern etc) maßgeblich zur Wahl des Geburtsortes und der -art bei. Auch während der Geburt, in der Frauen besonders vulnerabel sind, beeinflussen diese Strukturen sowie andere anwesende Personen (u. a. Väter, Ärzte, Hebammen/-schülerinnen) den Prozess maßgeblich.

Wissenschaftlich wird das Thema meist aus rein medizinischer oder psychologischer Perspektive betrachtet (vgl. u.a. ABOU-DAKN et al. 2018, BLOCK 1993, OLZA et al. 2018, STADLMAYR et al. 2001). Dabei spiegelt sich die in diesen Disziplinen vorherrschende dualistische Sicht des Verhältnisses des Menschen zu seiner Umwelt wider, die nicht nur eine Trennung zwischen Außen und Innen sondern auch von Körper und Geist vornehmen. Auch wenn diese unstrittig essentiellen Einblicke in Teile des Geburtsprozesses liefern, so lassen sie doch die Ganzheitlichkeit des menschlichen Daseins außer Acht. Im Sinne der neo-phänomenologischen Betrachtung von Mensch und Raum sind beide nicht voneinander trennbar sondern der Mensch ist vielmehr selbst als raumgebend zu verstehen, weshalb beide in einem stetigen Wechselspiel aufeinander bezogen sind. Zu einer ganzheitlichen Betrachtung gehört dabei ebenfalls die Erweiterung des aus Körper und Geist bestehenden Menschen um den spürbaren Leib, wodurch dieser in der Lage ist die Umgebung in der er sich befindet zu spüren (MERLEAU-PONTY 2010). Wie sich das Wechselspiel zwischen dem Menschen und dem sich durch ihn aufspannenden Raum gestaltet erklärt das leiblich-räumlich-zentrierte Identitätsmodell³. Der Mensch erlebt sein Leben in Situationsräumen, welche durch die Ebenen des mathematischen⁴, des symbolischen, des sozialen und des leiblichen Raumes gebildet werden. Die in diesen Situationsräumen gemachten Selbsterfahrungen sind der Ausgangspunkt für die

Konstruktion von Identitäten. Der Mensch erlebt demnach eine Situation leiblich-spürend beeinflusst durch alle diese Ebenen und reflektiert deren Bedeutung für sich im Denkraum. Anschließend werden diese zu Sinn verarbeitet, was zu Selbstverortungen, Selbstzuschreibungen und damit zur Konstruktion von Identitäten führt (BREITUNG 2020).

Das geplante Vorhaben sucht die naturwissenschaftliche Perspektive auf Geburt um eine geographisch- phänomenologische zu ergänzen. Die Geburtssituation wird dabei als Situationsraum gedacht, den jede Frau leiblich-spürend erlebt und die aufgrund ihrer leiblichen, körperlichen und emotionalen Intensität von besonderer Bedeutung für ihre Identitätskonstruktionen ist. In dem von mir geplanten Projekt soll es deshalb darum gehen, einen Einblick in das leiblich-räumliche Erleben von Frauen in einer Geburtssituation zu erhalten. Dabei sollen die verschiedenen Ebenen des Situationsräumlichen – mathematisch, leiblich, symbolisch, sozial – betrachtet und auf ihren (weit über die Geburt hinausgehenden) Einfluss auf die Identitätskonstruktionen von Frauen untersucht werden.

¹ Davon zeugen in den letzten Jahren erschienene Dokumentationsfilme, wie zum Beispiel „Die sichere Geburt“ von Carola Hauck oder „Unter Schmerzen gebierst Du Kinder“ des Senders ARTE sowie Reportagen in Zeitungen und Zeitschriften aber auch Bücher wie zum Beispiel „Gewalt unter der Geburt“ von Christina Mundlos.

² Laut dem Deutschen Hebammenverband ist Zahl der Krankenhäuser mit Geburtshilfe von 1991 bis 2017 um 40 % zurückgegangen: www.unsere-hebammen.de

Zwei bevölkerungsbasierte Angebote in Hamburg zum Erhalt der Selbstständigkeit im Alter: „NetzWerk GesundAktiv – (NWGA)“ und „Hamburger Hausbesuch (HH HB)“

Ulrike Dapp, Lilli Neumann

Selbstständigkeit bis ins hohe Alter zu erhalten bzw. wiederherzustellen ist eine zentrale Komponente geriatrischen Handelns. Vor diesem Hintergrund werden seit 2017 zwei unterschiedliche Ansätze am Albertinen-Haus erprobt, die gemäß Koalitionsvertrag der Hamburger Bürgerschaft (2020) verstetigt werden sollen

Komm-Struktur NWGA: Am Zentrum für Geriatrie und Gerontologie führt ein interdisziplinäres Team bei funktionell eingeschränkten, aber noch im eigenen Zuhause lebenden Versicherten gesetzlicher Krankenkassen (SGB V §140a „Besondere Versorgung“) ein ganzheitlich geriatrisch-gerontologisches Assessment durch (Befragung medizinischer und sozialer Situation plus Performance-Testungen). Der hierauf basierende individuelle Unterstützungsplan ist die Grundlage für weiterführende Maßnahmen durch die Hausarztpraxis (Verordnung) und die Begleitung durch persönliche, telefonische und Video-Kontakte der Koordinierenden Stelle des NWGA.

Bring-Struktur HH HB: Der Hamburger Hausbesuch ist ein aufsuchendes, freiwilliges und kostenloses Angebot der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) Hamburg (Gesetz: Drucksache 21/10874, 07.11.2017). Zum 80. Geburtstag erhält

jede Person (ca. 15.000 Personen/Jahr) ein Gratulationsschreiben inkl. individuellem Hausbesuchs-Termin (Datum, Uhrzeit), Angabe der Besuchsperson (Foto, Name) sowie den Themen, zu denen im Hausbesuch informiert wird: Wohnen, Barrierefreiheit (Modul 1), soziale Kontakte, Einsamkeit, gesellschaftliches Engagement (Modul 2), Mobilität, Sturz, Ernährung (Modul 3), gesundheitliche Situation (Modul 4), hauswirtschaftliche Hilfen, Pflegebedarf (Modul 5).

Im Vortrag wird auch über Restriktionen dieser Angebote aufgrund der COVID-19 Eindämmungsverordnungen berichtet.

Von der Naturkunde zur Umweltugendethik: Ein Weg zur Überwindung der Diskrepanz von Gesundheits-, Umweltwissen und entsprechendem Handeln?

Joachim Rathmann

Globale Gesundheitskonzepte wie OneHealth oder Planetary Health greifen den Gedanken auf, dass intakte Ökosysteme die Grundlage für menschliches Wohlbefinden darstellen. Globale Pandemien sind auch Ausdruck dafür, dass der Mensch immer stärker in bislang kaum berührte Ökosysteme eingreift und sich damit neue Übertragungswege für Zoonosen entwickeln.

Die Kluft zwischen Faktenwissen und Handeln ist enorm und kognitive Dissonanzen gerade besonders bewusster Akteure führen bisweilen dazu, dass sich über rebound-Effekte negative Auswirkungen bezüglich des Gesundheits- und Umwelthandelns verstärken.

Dass die ökologische Krise wesentlich auch eine geistige ist, lässt sich auf die neuzeitliche Trennung von Subjekt und Objekt mit dem cartesischen Dualismus und dem Aufkommen der Naturwissenschaft durch Francis Bacon, welcher Natur als ein bloßes Objekt betrachtet, zurückführen. Die daraus entstandenen Entzweigungstendenzen im Mensch-Natur-Verhältnis könnten zu einem „Natur-Defizit-Syndrom“ bzw. zu einem Verlust an Naturerfahrung (the “extinction of experience”) führen. Dies hat negative Konsequenzen für den Schutz der natürlichen Lebensgrundlagen und damit auch für die menschliche Gesundheit; daher gilt es aufzuzeigen, wie diese Entzweigung überbrückt werden kann. Ein Vorschlag liegt in der Naturbeobachtung, denn das Tätigsein in der Natur hat das Potential, den Menschen tugendethisch zu stärken und damit einen Beitrag zu einem schonenden Umgang mit Natur zu leisten. Gestärkt werden dabei gleichzeitig körperliche und seelische Aspekte von Gesundheit.

Primary school teaching material supports water, sanitation, hygiene and health education and promotes healthy behaviour

Carmen Anthonj, Sophie Githinji, Valentina Grossi, Christoph Hoeser, Alfred Stein

Safe drinking water, sanitation and hygiene (WASH) are crucial preconditions for human health. Related knowledge and risk perceptions have the potential to motivate healthy behaviours and reduce disease risk. Schools, as platforms for learning and developing WASH habits, with children as multipliers and disseminators of knowledge

to their households, are often targeted by WASH and health messaging interventions. However, such interventions are usually disconnected from the school education that the children already receive.

We reviewed primary school teaching material for children in class 1 through 8 (age range of 6-13 years) in order to investigate: (i) how drinking water, sanitation and hygiene issues are represented in school book teaching materials; (ii) which WASH dimensions are addressed; (iii) whether there is a causal chain relating themes to each other and to disease risk; (iv) how WASH and health education relate to the real life WASH provision situation in Kenya; and (v) what potential WASH education holds for health interventions. We screened class 1 – 8 science text books for WASH related and disease risk topics and conducted a detailed content analysis of the themes covered.

Our screening of school books revealed that WASH, environmental hygiene, WASH-related disease risks and transmission pathways and health promotion are addressed substantially in standard science books in Kenya. Children learn about drinking water (transport, quality, treatment, storage, conservation), sanitation (facilities, use, hygiene and behaviour), hygiene (personal, handwashing, food hygiene and storage), environmental hygiene and health promotion (waste management, disease prevention), and disease risk (WASH-related risks, transmission pathways of various communicable diseases). Thus, primary school teaching material supports water, sanitation, hygiene and health education and promotes healthy behaviour.

We will gather your perspectives on the our considered discussion points, including:

1. Causal chain of WASH, disease exposure and prevention in science education
2. Science education versus real situation: Challenges in implementing knowledge
3. What about cultural context, marginalized remote groups and school drop out?
4. Comparison to WASH in school books in other countries
5. Implications for WASH interventions, health programming and messaging
6. Contextualization of our findings with the Covid-19 pandemic