



ARBEITSKREIS MEDIZINISCHE GEOGRAPHIE UND GEOGRAPHISCHE GESUNDHEITSFORSCHUNG IN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR GEOGRAPHIE

AUS DEM AK

INHALT

Liebe Mitglieder*innen des Arbeitskreises,

neben dem Rückblick auf das Erreichte und das Feiern eines besonderen Jubiläums (s. Bericht in diesem Newsletter) wurde im Rahmen der diesjährigen Jahrestagung auch besprochen, welche Themen der Arbeitskreis in der nächsten Zeit angehen möchte. Zwei Arbeitsgruppen werden sich mit Themen beschäftigen, die standort- und arbeitsgruppenübergreifend wichtig sind. Die Erste befasst sich mit der Frage der Ethikprüfung von (medizinisch-)geographischer Forschung. Für die Mediziner*innen und Gesundheitswissenschaftler*innen im Arbeitskreis ist dies seit langer Zeit eine Selbstverständlichkeit, für diejenigen, die an Geographischen Instituten beheimatet sind, ist das zum Teil Neuland – und die Erkundung dieses Neulands ist nicht immer ganz einfach. Mit der Etablierung einer Arbeitsgruppe erhoffen wir uns, zur Entwicklung von Leitlinien zu Abläufen und der Etablierung von Kommissionen beitragen zu können, die zu einem späteren Zeitpunkt auch in anderen Teilbereichen der Geographie aufgenommen werden (können). Vor dem Hintergrund, der zunehmenden Sensitivität in der Wissenschaftscommunity gegenüber Persönlichkeitsrechten und den möglichen Folgen von Forschung in zum Teil schwierigen Kontexten kann die Medizinische Geographie / Geographische Gesundheitsforschung für die Geographie insgesamt eine Führungsrolle einnehmen. Hier, wie auch in der zweiten Arbeitsgruppe, die sich mit der Entwicklung eines Curriculums für „Medizinische Geographie / Geographische Gesundheitsforschung“ in den Bachelor- und Masterstudiengängen beschäftigen wird, sind weitere Mitwirkende hoch willkommen. Interessierte melden sich bitte per Email bei Carsten Butsch.

Um die Sichtbarkeit des Arbeitskreises in den Sozialen Medien zu stärken und die Vernetzung zu fördern, wurde auf der Geschäftssitzung in Bonn zudem vorgeschlagen, auf den Kanälen Twitter (@ak_medgeohealth) und LinkedIn eine Präsenz des AK einzurichten. Der Twitteraccount wurde bereits umgesetzt und wir freuen uns, wenn viele Mitglieder die neuen Vernetzungsmöglichkeiten nutzen.

Gern würden wir seitens des Sprecherteams die Einreichung von Sitzungsvorschlägen für den Deutschen Kongress für Geographie (19. bis 23. September 2023 in Frankfurt) koordinieren, um zu verhindern, dass sich mehrere ähnliche Einreichungen konkurrieren. Eine Einreichung von Sitzungsvorschlägen ist bis zum 22. Dezember 2022 möglich, der Call for Papers zu den akzeptierten Sitzungen wird am 23. Januar 2023 veröffentlicht. Diejenigen, die sich an einer Koordination der Sitzungen aus dem Bereich Medizinische Geographie / Geographische Gesundheitsforschung beteiligen möchten, melden sich bitte bei Carsten Butsch per Email.

Schließen möchten wir unseren kurzen Bericht aus dem AK mit einem Dank an Patrick Sakdapolrak, der sechs Jahre lang den Arbeitskreis mit geleitet hat und im Rahmen der Jahrestagung sein Amt zur Verfügung gestellt hat. Neu im Sprecherteam ist an seiner Stelle Timo Falkenberg, der am GeoHealth Centre der Universität Bonn tätig ist.

Mit herzlichen Grüßen

*Carsten Butsch (Universität Bonn), Timo Falkenberg (Universität Bonn)
und Holger Scharlach (Niedersächsisches Landesgesundheitsamt)*

AUS DEM AK	1
NACHRICHTEN, ANKÜNDIGUNGEN UND ANFRAGEN	1
MEIN ARBEITSPLATZ	2
AUS DER FORSCHUNG	3
RÜCKBLICK	5
TAGUNGEN, WORKSHOPS UND ANDERE INTERESSANTE TERMINE	8
ABSCHLUSSARBEITEN	8
NEUERSCHEINUNGEN	8
IMPRESSUM	12

NACHRICHTEN, ANKÜNDIGUNGEN UND ANFRAGEN

ARBEITSGRUPPEN INNERHALB DES AK SUCHEN INTERESSENTEN

- Ethikvoten für Abschlussarbeiten und Forschungsarbeiten – Vorgaben, Bedarfe in der Geographie, Leitlinien und Etablierung geographischer Ethikkommissionen
- Curriculum Geographische Gesundheitsforschung und Medizinische Geographie: Welche Kerninhalte sollten Studierenden im Bachelor- und Masterstudium vermittelt werden? Wie können mehr Lehrveranstaltungen angeboten werden?

Interessent*innen, die an einer der AGs mitwirken möchten, können Kontakt aufnehmen zu
Carsten Butsch (butschc@uni-bonn.de)

DEUTSCHER KONGRESS FÜR GEOGRAPHIE (DKG) IN FRANKFURT 2023 – KOORDINATION DER BEITRÄGE INNERHALB DES AK

Der Call für Sessions für den Deutschen Kongress für Geographie (DKG) vom 19. bis 23. September 2023 in Frankfurt (<https://dkg2023.de>) ist geöffnet. Der AK möchte die Sitzungen und Vorträge innerhalb des Arbeitskreises ein wenig koordinieren, um zu verhindern, dass einzelne Sitzungen sich gegenseitig Vortragende „wegnehmen“ und dann nicht zustande kommen. Diejenigen, die entweder einen Sitzungsvorschlag einreichen möchten / bereits eingereicht haben oder schon wissen, dass sie einen Vortrag halten werden (mit ungefährender Angabe des Themas) sind eingeladen, Kontakt mit Carsten Butsch (butschc@uni-bonn.de) aufzunehmen.

TWITTER-ACCOUNT DES ARBEITSKREISES

Ab sofort kann dem AK auf Twitter gefolgt werden: [@ak_medgeohealth](https://twitter.com/ak_medgeohealth), https://twitter.com/ak_medgeohealth

Ziel ist es, die Sichtbarkeit medizin-/gesundheitsgeographischer Themen und des AK zu erhöhen sowie die Vernetzung zu stärken. Ideen, Hinweise etc. nimmt Timo Falkenberg (falkenberg@uni-bonn.de) entgegen.

NEUE JUNIORFORSCHUNGSGRUPPE ZU ALTERNDER GESELLSCHAFT UND URBANISIERUNG AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF (UKE)

In der Junior AG 'Alternde Gesellschaft und Urbanisierung: Salutogene Stadtlandschaften im (Fenster-) Blick' (AGe SaluS) sollen sich mehrere Disziplinen zusammenfinden (Psychologie, Neurowissenschaften, Gerontologie, Psychiatrie, Gesundheitsgeografie, Geoinformationswissenschaften) um die Frage nach dem Einfluss städtischer Umgebungen auf Kognition und mentale Gesundheit über die mittlere bis hohe Lebensspanne genauer zu betrachten. Ergebnisse der Arbeitsgruppe sollen Antworten auf die Frage liefern, welche (insbesondere visuellen / räumlichen) Merkmale von Stadtlandschaft sich in welchem Ausmaß auf die Gehirnstruktur, Befindlichkeit, und geistige Leistungsfähigkeit auswirken können. Hierfür sollen 1. Kohortendaten inklusive geografischer Informationen und 'Fensterblicke' auf Stadtlandschaft ausgewertet (Daten aus HCHS - Hamburg City Health Study), 2. gezielte Experimente durchgeführt werden, die Stadtlandschaft in virtueller Realität manipulieren (sog. Fensterblicke auf selbige), sowie 3. Untersuchungen bei Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen (Wohnumgebung, Fensterblick) durchgeführt werden. Die AG wird von der Peter Beate Heller Stiftung für 3,5 Jahre gefördert. Die Junior Leitung obliegt Leonie Ascone, die supervidierenden Senior-Scientists sind Jobst Augustin (Gesundheitsgeografie) und Simone Kühn (Umweltneurowissenschaften).

FORSCHUNGSGRUPPE „PLANETARY HEALTH“ BIETET DREI PROMOTIONSSTELLEN IM PROJEKT „GREENBALANCE

Im GeoHealth Centre des Instituts für Hygiene und Public Health (Universitätsklinikum Bonn) sind drei Promotionsstellen (57 % E13) in der Forschungsgruppe „Planetary Health“ zum 01. März 2023 zu besetzen. Die Stellen sind bis 31. Dezember 2026 befristet, zu welchem Zeitpunkt die Promotion abgeschlossen sein sollte. In der Forschungsgruppe „Planetary Health“ liegt der Fokus auf den Interaktionen zwischen Umwelt (insbesondere urbane Biodiversität) und Gesundheit im städtischen Kontext. Die ausgeschriebene Stelle bezieht sich auf das BMBF-geförderte Projekt „GreenBalance“, welches im Raum Köln-Bonn die gesundheitlichen Auswirkungen von städtischer Biodiversität untersucht. Drei Doktorand*innen werden unterschiedliche Dimensionen dieser Interaktionen untersuchen. Eine Promotion wird sich zentral mit der mentalen Gesundheit und den gesundheitsfördernden Eigenschaften von urbaner Biodiversität befassen, eine zweite mit Ökosystemdienstleistungen und Effekten bezüglich physischer Gesundheit. Die dritte Promotion untersucht Gesundheitsrisiken der städtischen Biodiversität mit einem Fokus auf Vektorübertragenden Krankheiten (insbesondere durch Zecken). Es sollen diverse Erhebungen (Messungen und Umfragen) in verschiedenen urbanen Grünflächen der Region Köln-Bonn durchgeführt werden.

Weitere Informationen finden Sie auf <https://wp2.geohealth-centre.de/jobs/>

Ansprechpartner ist Timo Falkenberg (falkenberg@uni-bonn.de)

MEIN ARBEITSPLATZ

CHRISTINA FRANK, EPIDEMIOLOGIN AM ROBERT KOCH-INSTITUT (RKI)

Mit medizinischer Geographie zum ersten Mal in Kontakt gekommen bin ich sehr früh, weil mich Infektionskrankheiten schon zu Schulzeiten interessiert haben und diese, vor allem die Zoonosen, viele geographische Aspekte haben. Ich habe bei der Wahl des Studienfachs sogar zwischen Medizin und Geographie geschwankt. Epidemiologie konnte man damals in Deutschland noch gar nicht richtig studieren, und ich dachte, über ein Geographiestudium könne ich mich dem Thema am ehesten nähern. Einen explizit medizingeographischen Schwerpunkt gab es in Köln aber auch damals nicht. Den Arbeitskreis kenne ich ca. seit dem Jahr 2000.

Studiert habe ich zunächst Diplom-Geographie in Köln (1990-1997), inkl. einem Jahr Auslandsstudium an der Simon Fraser University in Vancouver, Kanada. Mein Pflichtpraktikum am Ende des Studiums habe ich bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf gemacht. Ich habe in diesem Rahmen meine Diplomarbeit über die Frage geschrieben, warum es so viele Hepatitis C Fälle in Ägypten gibt. Diese Virusinfektion wird vor allem über nicht sterile scharfe und spitze Gegenstände übertragen, wie z. B. durch Mikroverletzungen bei der Rasur, medizinischen Eingriffen oder Injektionen. Gerade nicht-sterile Injektionen gab es in Ägypten bis ca. Anfang der 80er Jahre sehr viele im Rahmen von Behandlungen gegen die Bilharziose, einer parasitären Krankheit. Ich konnte darlegen, dass räumliche die Behandlungsintensität gegen Bilharziose klar mit der späteren Prävalenz chronischer Hepati-

tis-C-Infektionen in Ägypten korreliert. Diese Injektionen haben substantiell zu der Verbreitung der Hepatitis C in Ägypten beigetragen. Während dieser Arbeit habe ich mit einem amerikanischen Professor kooperiert, der mir vorschlug, mich für ein Epidemiologie-Graduiertenstudium an der University of Maryland in Baltimore zu bewerben. Ich habe den Studienplatz bekommen und dort 1997-2002 einen Ph.D. in Epidemiologie erworben.

Mein aktueller Arbeitgeber ist seit 2002 das Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin, eine dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) unterstellte Bundesoberbehörde in Berlin. Ich arbeite als Epidemiologin in der Abteilung Infektionsepidemiologie, wo vor allem die Daten zu den meldepflichtigen Infektionskrankheiten beim Menschen in Deutschland zusammenlaufen.

Meine Aufgaben sind vielseitig, wie die Epidemiologie insgesamt. Da die räumliche Betrachtung von Daten ein fester Teil der Epidemiologie ist, arbeite ich auch geographisch, aber natürlich nicht nur. Seit 2002 haben sich meine Zuständigkeiten auch immer mal wieder geändert: Von infektiöser Virushepatitis, über vor allem lebensmittelübertragene Pathogene, hin zu vor allem mückenübertragene Infektionen und andere eher exotische Zoonosen war ich schon für verschiedene Krankheiten und Erregergruppen zuständig. Und es kommen immer mal wieder neue Krankheiten dazu. Wir arbeiten intensiv mit den Meldedaten (Festlegung der Surveillanceinhalte, Qualitätskontrolle, Analyse hinsichtlich aktueller Ausbrüche / Häufungen / Trends), beraten Länder und Gesundheitsämter und stimmen uns mit den europäischen Behörden und Kolleginnen und Kollegen ab. Wir betreiben Forschung, publizieren und beraten das BMG. Gerade bezüglich der exotischen Zoonosen, z. B. dem Ebolavirus, muss man natürlich auch die Situation im Ausland im Blick behalten, um ggf. eine Gefährdungslage für Deutschland einschätzen zu können. In Krisenlagen, wie gerade zu Beginn der COVID-19-Pandemie, passen sich die Aufgaben an. Gesundheitsämter in Deutschland können sich in bestimmten Situationen Assistenz vom RKI erbitten – dann fahren wir auch manchmal vor Ort, und unterstützen in Ausbruchssituationen. Das RKI verleiht auch Personal an die WHO, wenn es wichtige Ausbrüche im Ausland gibt. So war ich z. B. 2015 drei Monate bei dem großen Ebolavirus-Ausbruch in Westafrika und habe in Sierra Leone in einem Teil der Hauptstadt die Ausbruchsbekämpfung koordiniert, und ein paar Jahre später habe ich wegen einer großen Lassafieberwelle in Nigeria das dortige Pendant zum RKI bezüglich Surveillance beraten.

Schnittstellen zu anderen Arbeitsbereichen sind vielfältig. Wir arbeiten von lokal bis international. Am RKI arbeiten Mediziner*innen, Tierärzt*innen, Biolog*innen und viele andere Berufe, häufig aber mit einer Zusatzausbildung in Epidemiologie. Bezüglich der Übertragungswege verschiedener Infektionen beschäftigt man sich mit Themen wie zum Beispiel Lebensmittelsicherheit, Abwasserentsorgung, Klimawandel, Entomologie und Zoologie. Gerade auf dem Gebiet der Zoonosen arbeiten wir sehr eng mit Partner*innen auf der Veterinärseite zusammen („One health“).

Meine Kontaktdaten sind: Christina Frank, Ph.D., FG35 – Robert-Koch Institut, frankc@rki.de

AUS DER FORSCHUNG

THE MAKING OF A HEALTHY SUBJECT: GESUNDHEITSFÖRDERUNG ZWISCHEN HOMO OECOMICUS UND DOCILE BODY

Ausgezeichnet mit dem Förderpreis 2022 des Vereins zur Förderung der Geographischen Gesundheitsforschung (VfGG)

1986 fand die erste Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung statt, die mit der verabschiedeten Ottawa Charta zum aktiven Handeln für eine „Gesundheit für alle“ aufruft. Erstmals findet der Begriff des „Settings“ mit dem damit verbundenen Ansatz eine Verankerung in der in Ottawa verabschiedeten Charta als Kernstrategie in der Gesundheitsförderung. So verfolgt die Gesundheitsförderung neben verhaltens-zentrierten Ansätzen verhältnisorientierte Maßnahmen, und fokussiert sich damit auf den physischen und sozialen Raum.

Die Masterarbeit von Natalie Schmitz von der Universität Bonn analysiert die diskurstheoretischen Hintergründe der Gesundheitsförderung und untersucht inwiefern die Maßnahmen der Gesundheitsförderung durch Krankenkassen ein gesundes Subjekt produzieren. Dazu wurde eine kombinierte Methodik aus einer Kritischen Diskursanalyse nach Jäger und Leitfadengestützten Experteninterviews genutzt, die mit Foucaults Konzepten der Biopolitik und Gouvernementalität theoretisch ergänzt wurden. Insgesamt konnten aus vier Textabschnitten der jährlichen GKV Präventionsberichte und drei transkribierten Experteninterviews mit Krankenkassenmitarbeitern 13 thematische Codes identifiziert werden, aus denen sich die Diskursstruktur charakterisieren lässt.



Jürgen Schweikart überreicht den Forschungspreis „Geographische Gesundheitsforschung“ an Natalie Schmitz.
(Foto: Daniel Steh)

Zentrale Ergebnisse der Arbeit sind, dass sich der Diskurs der Gesundheitsförderung verschiedener Technologien des Regierens und Subjektivierens bedient, die durch ein spezifisches gültiges Wissen bezüglich Gesundheit, Subjekten und dem Raum produziert werden. Subjekt und Raum stehen bei den Maßnahmen in einem wechselseitigen Konstitutionsverhältnis, indem Subjekte sowohl durch Selbst-Aktivierung als auch durch (sozial)-räumliche Gestaltung regiert werden. Der Raum wird so zu einem Scharnier zwischen Technologien der Subjektivierung und Selbstführung und der Lenkung der Individuen durch die veränderte

Umwelt. Subjektiverungstechnologien werden durch die Produktion des rationalen und verantwortlichen Subjekts durch Aufrufung an Risikokalkulation, der Übernahme von Verantwortung und der Selbstaktivierung vorgenommen, in der Subjekte zwar im liberalen Sinne freie Entscheidungsmöglichkeiten haben, ihnen die richtigen Verhaltensweisen jedoch nahegelegt und durch die Gestaltung ihrer Lebenswelten erleichtert werden. Darüber hinaus setzen Settingansätze an die Gestaltung eines Umfelds an, welches die Subjekte durch die Führung anderer verantwortlicher Akteure im Setting - eine Regierung durch Community - oder eine unterbewusste Steuerung im Raum als Verfügung über dessen Körperlichkeit und Geist regiert. Die Produktion eines Healthy Subjects vollzieht sich deshalb anhand von Regierungstechnologien der Fremd- und Selbstführung durch den Raum.

Schmitz, N., 2021: The Making of a Healthy Subject: Gesundheitsförderung zwischen Homo Oeconomicus und Docile Body. Masterarbeit Universität Bonn

Natalie Schmitz

natalie.schmitz@freenet.de

DAS MANAGEMENT VON MENSTRUATIONSHYGIENE AUF DEN PHILIPPINEN – EIN BEISPIEL FÜR EMPOWERMENT VON MÄDCHEN IM UMFELD SCHULE

Ausgezeichnet mit dem Förderpreis 2022 des Vereins zur Förderung der Geographischen Gesundheitsforschung (VfGG)

Weltweit, aber vor allem in den Ländern des Globalen Südens ist es für viele Mädchen aufgrund ihrer Menstruation nicht möglich während ihrer Menstruation die Schule zu besuchen. Hiermit gehen diverse negative Effekte auf das Empowerment einher. Empowerment bedeutet in diesem Zusammenhang, dass junge Frauen selbstsicherer werden und mehr Einfluss auf ihr eigenes Leben erhalten. Um die aktuelle Situation nachhaltig zu verbessern, werden Maßnahmen getroffen, die unter dem Begriff Menstrual Hygiene Management (MHM) zusammengefasst werden. Auf den Philippinen wird das MHM durch ein spezielles Programm mit Unterstützung der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) umgesetzt.

Ziel der Bachelorarbeit von Neele Dübbert von der Universität zu Köln war es, einen räumlichen Vergleich des MHM zwischen den Schulen in verschiedenen philippinischen Regionen anzustellen. Anschließend wurde bewertet, inwiefern das MHM verbessert werden muss, um damit das Empowerment der Mädchen weiter zu stärken.

Für den Vergleich wurden statistische Daten über das MHM an einer Vielzahl von Schulen ausgewertet. Mit Hilfe eines Geographischen Informationssystems wurden die räumlichen Unterschiede kartographisch dargestellt. Spezifisch wurde auf den Zugang zu Menstruationsprodukten, geschlechtergetrennten Toiletten, Mülleimern und Wasser sowie Lernmaterialien eingegangen. Um bewerten zu können, ob MHM das Empowerment der Mädchen stärkt, wurde das Konzept von John Friedmann auf das konkrete MHM-Konzept angewendet.

Die Ergebnisse der räumlichen Analyse zeigten keinen nennenswerten Unterschied zwischen den ländlich und städtisch geprägten Regionen. Jedoch konnten in positiver Hinsicht zwei Regionen herausgestellt werden (National Capital Region und Western Visayas Region). Außerdem gab es zwei Regionen (Caraga Region und Central Visayas Region), in denen die Verhältnisse in Bezug auf den Zugang zu Menstruationsprodukten und zu geschlechter-getrennten Toiletten in besonderem Maße weiter mit Hilfe des MHMs ausgebaut werden müssen.

Nach dem Empowerment-Konzept von John Friedmann wurde außerdem deutlich, dass das MHM das Empowerment der Mädchen stärken und so zu einer grundlegenden Verbesserung der allgemeinen Situation führen kann. Durch diesen Befund ist es nun möglich eine spezifischere und konkretere Hilfestellung zu bieten, indem dort geholfen wird, wo sich Missstände am ausgeprägtesten gezeigt haben. Vor allem ist es wichtig sich auf tiefgreifende Aufklärung zu fokussieren, um so der Stigmatisierung der Menstruation entgegenzuwirken.

Um den Einfluss des MHM auf das Empowerment der Mädchen näher zu beurteilen, empfiehlt es sich in weiterer Forschung qualitative Interviews mit Experten und Betroffenen zu halten.

Dübbert, N., 2021: Menstrual Hygiene Management als Empowerment – eine Untersuchung im Setting Schule auf den Philippinen. Bachelorarbeit Universität zu Köln

Neele Dübbert

neele@duebbert.net



Jürgen Schweikart überreicht den Forschungspreis „Geographische Gesundheitsforschung“ an Nele Dübbert.
(Foto: Daniel Steh)

19TH INTERNATIONAL MEDICAL GEOGRAPHY SYMPOSIUM (IMGS), EDINBURGH, GROSSBRITANNIEN, 19.– 24. JUNI 2022

Der AK ist international aktiv: Heuer stand das „19. International Medical Geography Symposium“ auf dem Programm. Nach einer COVID-19 bedingten Verschiebung um ein Jahr konnten sich vom 19. bis 24. Juni 2022 wieder Akteur*innen aus aller Welt in Präsenz zum gemeinsamen fachlichen Austausch zusammenfinden. Austragungsort war das Royal College of Surgeons im Zentrum Edinburghs, geladen haben Jamie Pearce (twitter: @jamie0pearce) und Niamh Shortt (twitter: @NiamhShortt). Die Veranstaltung, die weltweit als eine der führenden Treffen für Akteure der Medizinischen Geographie und verwandter Disziplinen gilt, hat eine rege Tradition auch bei deutschen Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Nicht nur das die Reihe 2007 in Bonn ausgerichtet wurde, es sind immer wieder Personen, die sich als Mitglieder*innen des AK sehen mit spannenden Vorträgen



Blick auf Edinburgh (Foto: Sebastian Rauch)

vertreten. Gleich acht Vertreter*innen aus Deutschland, plus Carmen Anthonj als internationales AK-Mitglied, waren mit spannenden Vorträgen vor Ort. Neben den ehemaligen und aktuellen Sprechern Thomas Kistemann und Timo Falkenberg hat es sich auch Jürgen Schweikart nicht nehmen lassen an der Veranstaltung als interessierter Zuhörer teilzunehmen. In zehn parallelen Sessions sowie zwei Posterpräsentationen wurden in weit über 200 Beiträgen aktuelle Studien unter anderem zu Themen der „New geographies of dis/abilities“, Infektionskrankheiten, Sustainability, Environment & Health, Green space and Wellbeing, Mobilität und Gesundheit (um nur einige zu nennen) vorgestellt. Hinzu kamen spannende Key Notes und Special Sessions zu aktuellen Fragen der „Equity, Diversity, and Inclusion in Health/Medical Geography“ oder „Pandemic geographies: Covid and Recovery“. Bei weiterführendem Interesse empfiehlt sich ein Blick in das Programm, welches nach wie vor über die Veranstaltungshomepage unter <https://imsgs2022.org> abrufbar ist. Natürlich war auch das Thema COVID-19 sehr präsent. Und dies nicht nur als Inhalt etlicher Präsentationen, sondern bald ebenso bei einigen Teilnehmer*innen. Am dritten Konferenztag boten die Veranstalter die sehr beliebten Exkursionen an, die es ermöglichten, abseits des Austragungsortes Land und Leute etwas näher kennen zu lernen. Diese Tripps erfreuten sich reger Beliebtheit, was zu einigen, bis zum letzten Platz ausgebuchten Reisebussen führte. Auch wenn in weiten Teilen der Veranstaltung die Infektionsschutzmaßnahmen eingehalten wurden, so bahnte sich ab diesem Tage das Virus doch den Weg zu einigen Teilnehmer*innen. Folglich wurden die Maßnahmen intensiviert, die Zahl der zu beobachteten Masken in den Gesichtern stieg stetig an, es wurden durch die Veranstalter Tests für alle bereitgestellt. Leider konnte dennoch fortan ein starker Rückgang der Zuhörendenzahl, ebenso wie die alternative Möglichkeit einer hybriden Präsentation einiger Beiträge beobachtet werden. Ob wegen einer tatsächlichen Infektion oder aus Respekt vor einer potenziellen Ansteckung und einem daraus resultierenden, unfreiwilligen längerem Aufenthalt in Schottland, vermag wohl keiner zu sagen. Dabei wäre dies im Zeitraum der IMGS wohl nicht so schlimm gewesen, da der Austragungsort neben Fachlichem Input einiges zu bieten hatte. Die Altstadt Edinburghs ist sicher eine Reise wert. Fußläufig sind sehr schöne Landschaftsformen wie bspw. der Arthur’s Seat zu erreichen, die einen eindrucksvollen Blick über die Stadt ermöglichen. Und der gute Ruf der Pubs, wenn auch etwas touristisch dominiert innerhalb der Altstadt, eilt dem Land ohnehin voraus. Auch über das Wetter konnten sich die Teilnehmer*innen keineswegs beschweren. Denn anders als vermutet begrüßte Schottland alle Reisenden mit nur ganz vereinzelt, kurzem Regen, dafür umso mehr strahlendem Sonnenschein. Die AK Mitglieder*innen ließen es sich meist nicht nehmen, dieses reichhaltige Angebot aus Aktivitätsmöglichkeiten zu nutzen und mit dem fachlichen Austausch außerdem die Vorzüge des Landes zu genießen. Auch die ein oder andere lokale Spezialität wurde verkostet. Alle deutschen Teilnehmer*innen sind gesund (!) und wohlbehalten wieder nach Deutschland zurückgekehrt. Aufgrund des europaweiten Personalmangels wurden einige der Flüge storniert, dennoch fand jeder den Weg zurück in die Heimat. Abschließend bleibt nur zu sagen, dass es trotz der herausfordernden Umstände eine sehr gelungene Veranstaltung war. Sowohl fachlich als auch das „Drumherum“ machen Lust auf weitere Teilnahmen an einer IMGS – Wir sehen uns 2024 in Atlanta.

Sebastian Rauch (Universität Würzburg)

sebastian.rauch@uni-wuerzburg.de

50 JAHRE ARBEITSKREIS MEDIZINISCHE GEOGRAPHIE UND GEOGRAPHISCHE GESUNDHEITSFORSCHUNG – EINE BESONDERE JAHRESTAGUNG

Am 9. Oktober 1972 wurde bei einer Tagung auf Schloss Reisenburg in Günzburg der Arbeitskreis Medizinische Geographie gegründet, welcher heute der älteste noch bestehende Arbeitskreis in der Deutschen Gesellschaft für Geographie (DGfG) ist. Ein Fest zur Feier dieses außergewöhnlichen Jubiläums am Abend des 22. September 2022 stand im Zentrum der diesjährigen Jahrestagung des Arbeitskreises, die vom 22. bis 24. September 2022 in Bonn stattfand. Erste Festrednerin des Abends war DGfG Präsidentin Ute Wardenga, die in ihrer Ansprache hervorhob, dass es der Medizinischen Geographie bzw. Geographischen Gesundheitsforschung seit der Etablierung der Geographie als wissenschaftliche Disziplin gelungen ist, „auf der Höhe der Zeit“ zu bleiben. Anhand vierer Beispiele zeigte sie die Wechselwirkung der Medizinischen Geographie mit wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen auf – auch wenn im Falle der Geomedizin der 1930er Jahre „auf der Höhe der Zeit zu sein“ bedeutete, dass völkisch-nationalistisches Ideengut den Diskurs prägte. Durch stetigen Wandel entwickelte sich die Medizinische Geographie zu einer vielfältigen Teildisziplin, wobei Frau Wardenga hervorhob, dass sich die Teildisziplin durch eine genetische Geschichtsschreibung auszeichnet, die eine parallele Existenz unterschiedlicher Paradigmen zulässt. Frauke Kraas nahm die Zuhörer*innen in ihrer Keynote mit auf einen Spaziergang durch verschiedene Themengebiete, um einen Ausblick zu geben, welche Felder für die Geographische Gesundheitsforschung neue Perspektiven eröffnen. Besonders der Blick auf Gesundheit an unterschiedlich verstandenen Peripherien, auf alternative Gesundheitsvorstellungen und -praktiken sowie der Ansatz der Planetary Health wurden von ihr als gewinnbringend eingeschätzt. Mit ihrem abschließenden Glückwunsch verband sie die Aufforderung, der Arbeitskreis solle sich stärker im Bereich der Verbundforschung engagieren und hierfür die bestehende Vernetzung nutzen.



Die Festrednerinnen Ute Wardenga (Mitte) und Frauke Kraas (rechts) (Foto: Daniel Steh)

Thomas Kistemann, ehemaliger Sprecher des Arbeitskreises, übernahm es, in einem kurzweiligen Vortrag die Geschichte des Arbeitskreises nachzuzeichnen. Diese ist auch in dem einleitenden Sammelband nachzulesen, der anlässlich des 50-jährigen Jubiläums in der Reihe „Geographische Gesundheitsforschung“ erschienen ist (s. *Beiträge ab Seite 9*). Carsten Butsch zeichnete als aktueller Sprecher jüngere Entwicklungen nach und forderte in seinem Ausblick, dass der Arbeitskreis Offenheit, Sichtbarkeit und eine institutionelle Verankerung braucht, um weiterhin „auf der Höhe der Zeit“ zu bleiben. Jürgen Schweikart übernahm es, als Vorstandsmitglied des Vereins zur Förderung der Geographischen Gesundheitsforschung die beiden Preisträgerinnen des Forschungspreises Geographische Gesundheitsforschung auszuzeichnen: Nele Dübbert (Köln) wurde für ihre Bachelorarbeit mit den Titel „Menstrual Hygiene Management als Empowerment – eine Untersuchung im Setting Schule auf den Philippinen“ geehrt, Nathalie Schmitz (Bonn) für ihre Masterarbeit zum Thema „The Making of a Healthy Subject: Gesundheitsförderung zwischen Homo Oeconomicus und Docile Body“ (s. *Beiträge S. 3 und 4*). Anschließend klang die Veranstaltung mit über 80 Gästen bei Live-Jazz und Buffet an einem spätsommerlichen Abend in feierlicher Stimmung aus.

Bereits vor der Festveranstaltung hatte unter dem Titel „Gesundheitliche Versorgung“ die erste Fachsitzung der Jahrestagung im Geographischen Institut der Universität Bonn stattgefunden. Im Zentrum dieser Sitzung standen räumliche Analysen und ihre Anwendung im Gesundheitswesen. Dabei wurde deutlich, dass für viele Bereiche inzwischen räumliche Statistik mit dem Programm „R“ der Standard ist und klassische GIS-Software abgelöst hat. Am Freitag widmete sich die erste Sitzung den Themen Wasser und Epidemiologie. Christina Frank gab hierbei einen Einblick in ihre detektivisch anmutende Arbeit am Robert Koch Institut. Carmen Anthonj stellte ein Projekt zur Hygiene, Wasser und Sanitären Versorgung in Gesundheitseinrichtungen in Peru vor. Blake Walker ging in seinem Vortrag grundsätzlichen Fragen der räumlichen Analyse nach, die häufig übergangen werden, aber großen Einfluss auf die Ergebnisse und die abgeleiteten Handlungsempfehlungen haben, z. B. ab wann man bei einer räumlichen Häufung von einem Cluster sprechen kann.

Die dritte und vierte Fachsitzung faden hybrid statt. Die Vorträge der dritten Sitzung befassten sich mit urbaner Gesundheit, wobei ein Schwerpunkt der Umgang mit Hitzewellen war. Tiefen Eindruck hinterließ der Vortrag von Christina Ergler, die aus Neuseeland zugeschaltet über ihre Forschung zu lebenswerten Städten aus der Perspektive von Kindern berichtete. In der vierten Fachsitzung stellten die Referent*innen vor allem Arbeiten aus der postmedizinischen Geographie vor. Zu den Inhalten dieser vielfach stark theoriegeleiteten Vorträge entwickelten sich lebhaft Diskussionen mit den ebenfalls zahlreich vertretenen Praktiker*innen aus dem Gesundheitswesen.

Den inhaltlichen Abschluss des zweiten Tages bildeten die Vorträge der beiden Preisträgerinnen. Es folgte die Geschäftsitzung in deren Rahmen Patrick Sakdapolrak als Sprecher des Arbeitskreises verabschiedet wurde. Im Amt bestätigt wurden Holger Scharlach und Carsten Butsch, Timo Falkenberg wurde neu gewählt. Für das nächste Jahr hat sich der Arbeitskreis vorgenommen, einen Austausch zum Thema Ethikkommissionen in der Forschung zu initiieren und damit auch Diskussionen in anderen Teilen der Geographie anzustoßen. Eine Arbeitsgruppe wird ein Curriculum zu Lehrinhalten der Medizinischen Geographie / Geographischen

Gesundheitsforschung entwickeln. Zudem wurde beschlossen, dass der Arbeitskreis eine eigene Social Media Präsenz auf Twitter und LinkedIn entwickeln wird.

Die beiden Sitzungen der Tagung am Samstagvormittag befassten sich mit Geographien der COVID-19-Pandemie. Sechs Vorträge spiegelten den vielfältigen Beitrag der Gesundheitsgeographie für das Verständnis der Pandemie wider. Besonders intensiv wurden die Beiträge von Karina Usipbekova und Timo Falkenberg diskutiert. Karina Usipbekova zeigte, wie die Vielfalt unterschiedlicher Software in den Gesundheitsämtern des Landes Niedersachsen die Datenqualität der offiziellen COVID-19-Statistiken beeinflusst. Timo Falkenberg stellte erste, unveröffentlichte Ergebnisse einer Interventionsstudie vor, die den Nutzen von Luftfiltern in Innenräumen infrage stellen.

Die nächste Jahrestagung des Arbeitskreises wird im Rahmen des DKG in Frankfurt stattfinden, 2024 wird der Arbeitskreis vom 19. bis 21. September in Königswinter tagen. Anlässlich des 50-jährigen Bestehens des Arbeitskreises erschien ein Sammelband, der die derzeitige Forschungslandschaft der Medizinischen Geographie/Geographischen Gesundheitsforschung im deutschsprachigen Raum beschreibt (*siehe auch Seite 9*):

Kistemann, T. und J. Schweikart (Hrsg.) (2022): Geographien von Gesundheit. Beiträge zu, 50-jährigen Bestehen des Arbeitskreises Medizinische Geographie und Geographische Gesundheitsforschung in der DGfG. Düren. ISBN: 978-3-8440-8755-0.

Tatsächlich gehaltene Vorträge im Rahmen der Tagung:

SITZUNG A: GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG

Sebastian Rauch: Zugang zu pädiatrischen Onkologiezentren in der Schweiz - Ungleichheiten zwischen ländlichen und städtischen Räumen sowie zwischen Schweizer und ausländischer Bevölkerung

Boris Kahl: Die Einführung kleinräumiger interaktiver Karten mithilfe des R-Package „Plotly“ – ein erster Erfahrungsbericht aus der AOK Nordost

Oana Klassen: Die Bedeutung einer einheitlichen Definition von „ländlichen Räumen“ für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Deutschland

Sebastian Völker: Inzidenzraten von Zahnerkrankungen in Deutschland – sind räumliche Disparitäten bei Privatversicherten und Selbstzahlern detektierbar?

Sebastian Specht: Entwurf visueller Analyse-Werkzeuge zur Begleitung grenzübergreifender Versorgungsforschung

SITZUNG B: WASSERHYGIENE / EPIDEMIOLOGIE

Carmen Anthonj (online): Water, sanitation and hygiene in healthcare facilities in Peru

Susan Thomschke: Ein Vergleich des (Trink-)Wasserzugangs in den Stadtrandgebieten Maputos (Mosambik)

Christina Frank: Humanpathogene Bornaviren – eine neu entdeckte hochpathogene Zoonose in Deutschland

Blake Walker: Einflussfaktoren räumlicher Epidemiologie - eine Aufgabe für explorative geographische Spieleforschung

SITZUNG C: STADT / KLIMA

Jonas Pieper, Jürgen Schweikart: Gesundheit in der Stadt – Maßnahmen für einen gesunden Lebensraum

Jonathan Simon: Die Beziehung zwischen Wetterlagen und Schlaganfällen in der Region Augsburg in 2006 – 2020

Jaqueline Hildebrandt: Climate crisis resilience in urban primary healthcare in Greater Accra and the Rhine-Ruhr Metropolis

Thomas Classen: Hitzeaktionsplanung in NRW

Christina Ergler (online): Pre-schoolers, play and planning; creating liveable cities

SITZUNG D: GESUNDHEITSVERHALTEN / PRÄVENTION

Kevin Becker, Carsten Butsch: Die Diversität migrantischer Gesundheits- und Krankheitsverständnisse in Deutschland. Ein Literaturreview

Daniela Koller: Walkability im Alter – eine Delphi-Expertenbefragung zur Identifizierung relevanter Indikatoren

Ulrike Dapp: Maßnahmen zum Schutz besonders vulnerabler Menschen in der COVID-19-Pandemie: Wie erlebten ältere Menschen in Hamburg die ersten 12 Monate?

Mara Linden: Pandemic Preparedness / Gesundheitsschutz / Gesundheitssicherheit

Sophie-Bo Heinkel: UrbanAware - Orchestrierte Erfassung von Verunreinigungen der Luft auf der Grundlage von URBAN-Oberflächenausbreitungsmodellen für ein verbessertes Situationsbewusstsein von Ersthelfern bei CBRN-Ereignissen

Luisa Herrmann: Das Krankenhaus als Ort der Geburt. Konstruktion und Erleben.



Teilnehmer*innen der Jahrestagung des AK Medizinische Geographie und Geographische Gesundheitsforschung (Foto: Lea Antoine)

Neele Dübbert: „Menstrual Hygiene Management als Empowerment – eine Untersuchung im Setting Schule auf den Philippinen“

Natalie Schmitz: „The Making of a Healthy Subject: Gesundheitsförderung zwischen Homo Oeconomicus und Docile Body“

SITZUNG E: COVID-19

Andreas Kuebart, Martin Stabler: Pandemic geographies: Analyzing the spatial diffusion of COVID-19 in Germany with the TPSN framework

Inga Overesch: Schnelle Erstellung von frei gestaltbaren, interaktiven Karten in R im Zuge der COVID-19-Pandemie

Karina Usipbekova: Unterschiedliche Softwaresysteme in Niedersachsen – Datenqualität im Rahmen der SARS-CoV-2 Surveillance

Christian Timm: Sichere Trinkwasserversorgung in Kamerun – Gemeinsam international forschen trotz Corona-Pandemie

Dennis Schmiege: Kleinräumige Unterschiede von SARS-CoV-2 RNA im urbanen Abwasser in Essen

Timo Falkenberg: Auswirkung von Luftfilteranlagen auf COVID-19 in Kindergärten

Carsten Butsch (Universität Bonn), Holger Scharlach (Niedersächsisches Landesgesundheitsamt),

Timo Falkenberg (Universität Bonn)

butsch@uni-bonn.de, holger.scharlach@nlga.niedersachsen.de, falkenberg@uni-bonn.de

TAGUNGEN, WORKSHOPS UND ANDERE INTERESSANTE VERANSTALTUNGEN

JAHRESTAGUNG 2022 DES DVAG „KLIMAKRISE“ NOVEMBER 2022

08.-29. November 2022, online

<https://geographie-dvag.de/dvag-jahrestagung-themen-november-klimakrise/>

26TH AGILE CONFERENCE

13.-16. Juni 2023, Delft, Niederlande

<https://agile-online.org/conference-2023>

DEUTSCHER KONGRESS FÜR GEOGRAPHIE

19.-23. September 2023, Frankfurt a. M., Deutschland

<https://dkg2023.de/>

JAHRESTAGUNG DES AK ARBEITSKREIS MEDIZINISCHE GEOGRAPHIE UND GEOGRAPHISCHE GESUNDHEITSFORSCHUNG

19.-21. September 2024, Königwinter, Deutschland

<https://med-geo.de/>

ABSCHLUSSARBEITEN SEIT NOVEMBER 2021

Dübbert, N., 2021: Menstrual Hygiene Management als Empowerment – eine Untersuchung im Setting Schule auf den Philippinen. Bachelorarbeit Universität zu Köln

Liu, M.-H., 2022: Knowledge, Attitude, and Practices towards COVID-19 Prevention Behaviors among College Students in Enschede, Netherlands: A Cross-sectional Study. Masterarbeit ITC, Universität Twente, Enschede, Niederlande

Mishra, A., 2022: Impact of Solid Waste During Extreme Floods and It's Health Effects on People and Waste Managers. A Case Study from Kerala (India). Masterarbeit ITC, Universität Twente, Enschede, Niederlande

Schmitz, N., 2021: The Making of a Healthy Subject: Gesundheitsförderung zwischen Homo Oeconomicus und Docile Body. Masterarbeit Universität Bonn

NEUERSCHEINUNGEN SEIT MAI 2022

Böhme, C., Franke, T., Preuß, T., Reimann, B., 2022: Umweltgerechtigkeit stärker verankern. Handlungsempfehlungen für Bund und Länder. Umwelt & Gesundheit 02/2022. <https://www.umweltbundesamt.de/publikationen/umweltgerechtigkeit-staerken-verankern>

Fehr, R., Augustin, J. (Hrsg.), 2022: Nachhaltige StadtGesundheit Hamburg II. Neue Ziele, Wege, Initiativen. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region, Band 5. Ökom-Verlag, München. Open Access zum eBook: <https://doi.org/10.14512/9783962389512>.

Poague, K.I.H.M., Blanford, J.I., Martinez, J.A., Anthonj, C., 2022. Water, sanitation and hygiene (WASH) in schools in Brazil pre-and peri-COVID-19 pandemic: are schools making any progress? International Journal of Hygiene and Environmental Health (in press)

Klimawandel und Public Health – Abstracts zum Robert Koch Colloquium 2022 Journal of Health Monitoring · 2022 7(S4) DOI 10.25646/10386 Robert Koch-Institut, Berlin

Rauch, S., Arnold, L.S., Stuermer, Z., Rauh, J., Rost, M., 2022: A true choice of place of birth? Swiss women's access to birth hospitals and birth centers. PLoS ONE 17(7) e0270834. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270834>

Rauch, S., Rakic, M., Hengartner, H., Elger, B., Rost, M. 2022: Access to paediatric oncology centres in Switzerland: Disparities across rural–urban and Swiss-foreigners cohorts. European Journal of Cancer Care. <https://doi.org/10.1111/ecc.13679>

Spenger, D., Geiselhart, K., 2022. Kleinräumige Verteilung von Gesundheitsbedingungen in Städten. Standort 46, 76–83 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00548-022-00768-4>

DER BESONDERE HINWEIS

Die Medizinische Geographie / Gesundheitsgeographie hat ihren Platz an der interdisziplinären Schnittstelle von Medizin, Public Health und Geographie. Zudem vermittelt und verbindet sie auch intradisziplinär durch ihre Querschnittsthemen zwischen Human-, Physischer und Regionaler Geographie. Die Schriftenreihe Geographische Gesundheitsforschung (GGF) bietet einem Themenfeld, das auch im deutschsprachigen Raum in Forschung, Lehre und Praxis zunehmende Beachtung erfährt, einen eigenständigen Publikationsort. Qualitätsvolle Arbeiten aus allen Bereichen der Medizinischen Geographie / Gesundheitsgeographie finden in der Reihe zusammen. Neben krankheits-ökologischen Studien werden in der GGF Arbeiten zu raumbezogenen Aspekten von Gesundheitsversorgung, von Gesundheit und Entwicklung, sowie zu räumlichen Manifestationen der sozialen und kulturellen Dimension von Gesundheit und Krankheit, von Salutogenese und Pathogenese, in deutscher oder englischer Sprache publiziert. Die Themen der Schriftenreihe sind durch ein markantes Merkmal verbunden: durch die geographische Dimension im weitesten Sinn, sei es als euklidischer Raum oder als bedeutungsgeladener Place.

Der sechste Band wird anlässlich des 50-jährigen Bestehens des Arbeitskreises für Medizinische Geographie und Geographische Gesundheitsforschung in der Deutschen Gesellschaft für Geographie (DGfG) herausgegeben. Er bietet mit achtzehn Beiträgen einen umfassenden Querschnitt durch die aktuell behandelten Themen des Fachgebiets im deutschsprachigen Raum.

Thomas Kistemann und Jürgen Schweikart (Hrsg.): Geographien der Gesundheit. Beiträge zum 50-jährigen Bestehen des Arbeitskreises Medizinische Geographie und Geographische Gesundheitsforschung in der DGfG. Geographische Gesundheitsforschung / Geographical Health Research. Schriftenreihe des Vereins zur Förderung der Geographischen Gesundheitsforschung e.V., Vol. 6

Die Publikation kann über den Shaker Verlag GmbH (<https://www.shaker.de>) bezogen werden. Mitglieder des Vereins zur Förderung der Geographischen Gesundheitsforschung e.V. (VGGF) erhalten ein Exemplar per Post, der Preis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten (Informationen zum VGGF sind hier erhältlich: <https://vggf.de>)

Nachfolgend die Abstracts der Beiträge:

Jürgen Schweikart, Thomas Kistemann, Carsten Butsch: Geschichte und Perspektiven des Arbeitskreises Medizinische Geographie und Geographische Gesundheitsforschung

Seit der Gründung des Arbeitskreises 1972 sind Dialog und gelebte Interdisziplinarität, vor allem an den Schnittstellen von Medizin/Public Health und Geographie, die Hauptanliegen der Mitglieder. Verschiedene wissenschaftliche Perspektiven zusammenzuführen, war und ist bis heute seine Stärke. Die inhaltliche Entwicklung und die Integration neuer Forschungsströme spiegeln sich im Wandel des Namens. Der Name „Geomedizin“ implizierte, dass Krankheiten und ihrer Verbreitung im Fokus stehen. Zunehmend wurden Themen zur Gesundheitsversorgung relevant und geographische Konzepte und Methoden wurden auf neue Themen angewandt, was der Name „Medizinische Geographie“ widerspiegelt. Bereits seit den frühen 2000er Jahren wurde das Forschungsspektrum um Themen zur Wirkung von Landschaft auf die Gesundheit, der gesellschaftlichen Umgang mit Krankheit etc. erweitert. In der Folge wurde der Name des Arbeitskreises um den Zusatz „Geographische Gesundheitsforschung“ erweitert.

Carmen Anthonj: Wassersicherheit und globale Gesundheit in Afrika südlich der Sahara, Lateinamerika, Pazifikinseln und Europa
Die Zusammenhänge von globaler Gesundheit und Wassersicherheit in Gebieten von Wasserüberfluss und Wasserknappheit sind vielseitig. Beispiele beinhalten Gesundheitsrisiken in Feuchtgebieten, Auswirkungen von Extremereignissen auf Wasser-, Sanitär- und Hygieneversorgung (WASH) und Gesundheitsförderung, Implikationen von COVID-19 für Wasserversorger, sowie WASH und Gesundheit ethnischer Minderheiten. In diesem Beitrag wird dargestellt, wie Wasser- und Gesundheitsforschung die Entscheidungsfindung zur Lösung dieser Herausforderungen unterstützt.

Ellen-Wien Augustijn, Astrid Herwig, Yuan Chen, Shaheen A. Abdulkareem: Integration der staatlichen Risikowahrnehmung in ein Covid-19 Modell für die Niederlande

Modelle sind wertvolle Hilfsmittel, um Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 zu bewerten und auszuwählen, selten jedoch werden das politische Verhalten der Regierung und die sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen einbezogen. Ein raumbezogenes Covid-19-Krankheitsmodell wird um eine agentenbasierte Komponente erweitert, die Risikowahrnehmung und Strategie der Regierung modelliert. Das Modell wird anhand eines altersspezifischen Interventionsszenarios und eines RoadMap-Szenarios getestet. Die Ergebnisse zeigen, dass beide Szenarien zu einem ähnlichen Rückgang der Krankheitszahlen führen, das altersspezifische Szenario jedoch weniger soziale Auswirkungen hat, da Schulschließungen vermieden werden.

Thomas Kistemann und Jürgen Schweikart (Hrsg.)

Geographien der Gesundheit

Beiträge zum 50-jährigen Bestehen des Arbeitskreises
Medizinische Geographie und Geographische
Gesundheitsforschung in der DGfG

Geographische Gesundheitsforschung
Geographical Health Research
Volume 6



Jobst Augustin, Daniela Koller, Werner Maier: Die räumliche Perspektive in der Epidemiologie – Entwicklung, Nutzen und Herausforderungen

Der Beitrag beginnt mit einem historischen Abriss der räumlichen Epidemiologie als wissenschaftliche Disziplin. Anschließend wird die heutige Epidemiologie sowie ihre Vernetzung mit anderen (Teil-)Disziplinen (z. B. Umweltepidemiologie) erläutert. Im Zuge dessen wird ihr Bezug zur Geographie, inklusive der Anwendung geographischer Methoden in der epidemiologischen Forschung, beschrieben. Im letzten Teil des Beitrags wird die aktuelle Landschaft von Arbeitsgruppen, Initiativen und wissenschaftlichen Aktivitäten thematisiert, in denen räumlich-epidemiologische Fragestellungen und Themen bearbeitet werden. Dabei wird die Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) als Fachgesellschaft sowie die der AG Health Geography in der DGEpi aufgegriffen.

Cornelia Bading: Tuberkulose im Alltag verstehen: Ein gesundheitsgeographischer Beitrag zum Design patient*innenzentrierter Versorgung

Die patient*innenzentrierte Versorgung ist ein Eckpfeiler der globalen Tuberkulosekontrollstrategie. Ein solcher Versorgungsansatz erfordert ein detailliertes Verständnis der alltäglichen Lebenswelten der Erkrankten. Vor diesem Hintergrund analysiert der Beitrag ortsbezogene Erfahrungen von an multiresistenter Tuberkulose erkrankten Patient*innen aus indischen Slums und fokussiert dabei deren Zuhause. Hierfür wird Doreen Masseys relationale Ortsperspektive fruchtbar gemacht, wodurch Raum-Zeit-Events übergreifende Prozesse sichtbar werden, die das Zuhause konstituieren. Die diskutierten Prozesse verdeutlichen, dass das Beachten der raum-zeitlichen Komplexität von mit Tuberkulose verbundenen Erfahrungen für das Design einer patient*innenzentrierten Versorgung essentiell ist.

Carsten Butsch, Patrick Sakdapolrak: Gesundheit und Krankheit im Entwicklungskontext

Die Beziehung zwischen Gesundheit und Entwicklung ist komplex und durch Wechselwirkungen geprägt. Konzepte für die Analyse dieses Zusammenhangs entstammen der Geographischen Gesundheitsforschung und der Geographischen Entwicklungsforschung. In den letzten 15 Jahren erfuhren sieben Themenfelder besondere Aufmerksamkeit: Krankheitsökologie, Gesundheitssystemforschung, postmedizinische Gesundheitsforschung, entwicklungstheoretisch fundierte Arbeiten, urbane Gesundheit, WASH und One Health. Auch zukünftig werden die sich schnell wandelnden Rahmenbedingungen im Entwicklungskontext menschliche Gesundheit beeinflussen, vor allem Urbanisierung und Kommerzialisierung des Gesundheitssystems.

Thomas Claßen: Von therapeutischen und gesundheitsförderlichen Landschaften: Verständnisse und Implikationen im Wandel

Das Konzept der Therapeutischen Landschaften, welches 1992 vom Kultur- und Medizingeographen Wilbert Gesler eingeführt wurde, hat seitdem die Medizinische Geographie in ihrem Cultural Turn maßgeblich geprägt. Das Konzept wurde stetig weiterentwickelt und hat in zahlreichen Studien gezeigt, wie Landschaften auf unterschiedlichen Bedeutungsebenen individuell und gesellschaftlich ihre Gesundheitswirksamkeit entfalten können. Im Beitrag wird die Entwicklung des Forschungsfeldes im Kanon der Geographischen Gesundheitsforschung international wie auch in Deutschland dargestellt und diskutiert.

Ulrike Dapp: Funktionierendes Altern – Hintergrund, Ziele, Ergebnisse und Potenziale der Longitudinalen Urbanen Kohorten-Alters-Studie (LUCAS)

Wer Altern verstehen will, sollte eine möglichst repräsentative Gruppe älterer Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen prospektiv erfassen und dieselben Personen in Intervallen über einen möglichst langen Zeitraum multidimensional beobachten und die Befunde auf der Ebene der Individuen dokumentieren. Seit 2000 wird im Bundesland Hamburg eine solche Langzeit-Kohortenstudie durchgeführt mit anfänglich 3.326 Personen der Geburtsjahrgänge 1904–1940, die in 21 Hausarztpraxen rekrutiert wurden. Dieser Beitrag beschreibt Ziele, Methoden, ausgewählte Ergebnisse und Potenziale der Longitudinalen Urbanen Kohorten-Alters-Studie (LUCAS).

Falkenberg Timo, Schmiege Dennis, Zacharias Nicole: Räumliche Dimensionen von One Health – das Beispiel der antibakteriellen Resistenz

One Health hat eine ausgeprägte räumliche Dimension. Dieser Beitrag betrachtet räumliche Aspekte von Antibiotikaresistenz als ein zentrales One Health Thema. Räumliche Muster lassen sich bei Antibiotikanutzung sowie der Prävalenz von antibiotikaresistenten Bakterien erkennen. Diese reichen von globalen Unterschieden bis zu kleinräumigen Variationen, z. B. innerhalb von Städten. Die Verteilung verschiedener Quellen von antibiotikaresistenten Bakterien im Abwasser erklärt anteilig beobachtete räumliche Unterschiede. Die Analyse solcher räumlichen Muster ist entscheidend für die Entwicklung lokal geeigneter und effizienter Maßnahmen.

Klaus Geiselhart: Von einer postkolonialen Epistemologie des Heilens zur Politischen Ökologie von Gesundheit

Nach Maßgabe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollen traditionelle Heilverfahren in die nationalen Gesundheitssysteme integriert werden. Die Gründe, warum das in Botswana nicht gelingt, sind vielfältig und komplex. Konzeptionelle Dekolonialisierung zeigt, wie Praktiken, Wissen und Schlussfolgerungsweisen in verschiedenen medizinischen Epistemen kohärente Denksystemen bilden und lässt ihre jeweiligen Stärken erkennen. Diese Perspektive lässt sich zu einer Politischen Ökologie von Gesundheit weiterentwickeln. In der Vorstellung einer Planetaren Gesundheit haben schließlich modern-medizinische wie auch alternativ-medizinische Erklärungsansätze einen Platz.

Boris Kauhl, Jörg König: Regional-epidemiologische Analysen von Krankenkassen--daten am Beispiel der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD)

Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenkassen bieten viele Informationen auf Individualebene und gehören damit zur detailreichsten Datengrundlage in der Versorgungsforschung. Dadurch lassen sich z. B. Risiko- und Einflussfaktoren von Erkrankungen identifizieren. Bisher werden Geoinformationssysteme (GIS) von Krankenkassen selten angewendet, obwohl GIS für die Darstellung regionaler Unterschiede und für deren Analyse ein enormes Potential bieten, um Maßnahmen und Versorgungsstrategien passgenau und ortsspezifisch an Risikogruppen anzupassen. Um dieses Potential der der Krankenkassendaten voll ausschöpfen zu können, sind komplexe Verfahren notwendig. Am Beispiel der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) wird gezeigt, wie die Aussagekraft epidemiologischer Analysen mithilfe spezieller Verfahren der räumlichen Statistik gesteigert und Versorgungsstrategien an regionale Besonderheiten angepasst werden können.

Thomas Kistemann, Christian Timm: Sozio-ökologische Analyse eines Trinkwasser-bedingten Krankheitsausbruchs in Deutschland

Im Jahr 2000 ereignete sich im rheinland-pfälzischen Rengsdorf ein trinkwasserassoziiertes Ausbruch durch Giardien, der durch epidemiologische, gesundheitsgeographische und hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen analysiert und aufgeklärt werden konnte. Eine sozio-ökologische Re-Analyse zehn Jahre später konnte zeigen, welche Auswirkungen und Konsequenzen dieser Ausbruch hatte und welche Ereignisse damals besonders prägend waren. Unterschiedliche Narrative zu den Kausalitäten traten zum Vorschein. Es wurde deutlich, dass neben Umwelteinflüssen die Bewirtschaftung des Versorgungssystems für den Ausbruch mitverantwortlich war. Die Entdeckung des Krankheitsausbruchs kam nur durch das günstige Zusammenwirken verschiedener Umstände zustande. Es zeigte sich, dass das Risikobewusstsein für parasitäre Gefahren bei der Trinkwassergewinnung und -versorgung auf lokaler und nationaler Ebene unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Zu einem umfassenderen Verständnis der komplexen ökologischen, sozialen und sozioökonomischen Prozesse kleiner Trinkwasserversorgungen in Deutschland konnte durch diese Analyse beigetragen werden.

Ron Pritzkeleit: Die meistgenutzten geographischen Methoden in der Krebs Epidemiologie der letzten zwanzig Jahre

In der Epidemiologie nichtübertragbarer Krankheiten spielen räumliche Analysen traditionell eine große Rolle, wobei das Interesse daran aufgrund der Entwicklung in der Informationstechnologie und einem allgemein gestiegenen Interesse an raumbezogener Information noch einmal zugenommen hat. Da die finanzielle Ausstattung in der Krebsforschung häufig besser ist als bei anderen Erkrankungen und mit der bevölkerungsbezogenen Krebsregistrierung eine exzellente Datenbasis vorliegt, wurden viele Methoden räumlicher Analysen in der Krebs Epidemiologie entwickelt. Schlaglichtartig werden die deutsche Krebsregistrierung und die meist genutzten räumlich-statistischen Methoden aufgezeigt.

Holger Scharlach, Wolfgang Crom: Vorsicht ansteckend: Der Einsatz thematischer Karten während der Cholera-Epidemien im 19. Jahrhundert und der COVID-19-Pandemie

Thematische Karten sind bedeutsam für die Analyse und Kommunikation von Infektionsausbrüchen. Erstmals wurden Karten für diese Zwecke umfassend in der Zeit der Cholera-Epidemien im 19. Jahrhundert eingesetzt. In dieser Zeit wurden neue kartographische Methoden entwickelt, um Erkenntnisse über die Ausbreitungsmechanismen zu gewinnen und die Öffentlichkeit zu informieren. Auch in der COVID-19-Pandemie wurde eine Vielzahl von Karten veröffentlicht, meist als Bestandteil von Dashboards. Überwiegend wurden dabei bereits aus dem 19. Jahrhundert bekannte Kartentypen eingesetzt. Insgesamt ergibt sich die Notwendigkeit einer verstärkten wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Rolle von Karten und deren Aufgaben in einer Pandemie.

Jürgen Schweikart, Jonas Pieper: Kleinräumige Ansätze ambulanter Versorgungsplanung am Beispiel Berlin

Der Zugang zur wohnortnahen medizinischen Versorgung auf qualitativ hohem Niveau für die Bevölkerung ist ein wichtiger Beitrag für gute Gesundheit und für gleichwertige Lebensverhältnisse. Eine Säule der Versorgung wird durch die ambulant tätigen Ärzte gewährleistet. Die vertragsärztliche Sicherstellung erfolgt durch die Kassenärztlichen Vereinigungen. Umgesetzt wird dieses Ziel mithilfe der Bedarfsplanung. Arzt-Einwohner-Relationen helfen, die Planung umzusetzen. Dennoch ist zu beobachten, dass sich räumliche Disparitäten in Deutschland im Stadt-Land-Gefälle eher verschärfen. Innerhalb der urbanen Räume lassen sich Unterschiede nur kleinräumig feststellen. Sie werden erst durch eine Analyse mittels geeigneter Werkzeuge und Methoden sichtbar. Anhand eines Beispiels aus Berlin wird demonstriert, wie mit einem kleinräumigen Ansatz lokale Ungleichheiten sichtbar gemacht werden können und welches Potential Geoinformationssysteme aufweisen.

Ulrike Stentzel, Maren Leiz, Franziska Radicke, Kilson Moon, Laura Rehner, Nils Pfeuffer, Neeltje van den Berg: Regionale Unterschiede in der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen: Spielt räumlicher Zugang eine Rolle?

Untersucht wurden Erreichbarkeit und Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen in Mecklenburg-Vorpommern mit drei unterschiedlichen Fokussierungen: Gynäkolog*innen und Hausarzt*innen, Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sowie ambulante geriatrische Leistungen. Analysiert wurden mögliche Zusammenhänge von Entfernung und Inanspruchnahme sowie regionale Unterschiede in der Inanspruchnahme. In allen drei Untersuchungen konnten trotz des deutlich ländlichen Charakters der Regionen nur wenige signifikante Zusammenhänge zwischen Entfernung und Inanspruchnahme der medizinischen Leistungen gefunden werden. Dennoch gibt es Hinweise darauf, dass keine flächendeckende, bedarfsgerechte Versorgung vorliegt.

Sebastian Völker: Herausforderungen für Public Health im 21. Jahrhundert – Stadtblau als Chance für die menschliche Gesundheit?

Wasserflächen in der Stadt wirken gesundheitsförderlich und sind wesentlicher Baustein der Daseinsvorsorge. Stadtblaue Räume besitzen das Potential, den größten Herausforderungen der Bevölkerungsgesundheit, psychische Erkrankungen wie Angst und Depression, mangelnde Bewegung, Förderung der psychischen Gesundheit und Unterstützung von Menschen mit chronischen Erkrankungen, in Ländern mit hohem Einkommen begegnen zu können. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund des fortschreitenden soziodemographischen Wandels und des Klimawandels erhalten sie auch in der Politik eine zunehmend größere Bedeutung.

Sebastian Winter: Trends in der Arbeitsorganisation von Nachwuchsmediziner*innen und deren Raumwirksamkeit

Seit einigen Jahren verändern sich die Präferenzen von nachrückenden Ärzt*innen in Deutschland hinsichtlich ihrer Vorlieben in der Arbeitsorganisation. Diese Trends stehen in Zusammenhang mit Alterung, Feminisierung, flexibler Arbeitsorganisation, Spezialisierung, Teamarbeit sowie beliebter werdender stationärer Tätigkeit. Dies hat insbesondere Folgen für die Standortwahl, da sich die Gewichtung und Auslegung von Standortfaktoren langsam verschiebt und insgesamt dichter besiedelte Räume besser den gewünschten Arbeitsbedingungen entsprechen. Somit entstehen vor allem Versorgungslücken im fragilen System der ambulanten Flächenversorgung ländlicher Räume.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Arbeitskreis für Medizinische Geographie und Geographische Gesundheitsforschung in der Deutschen Gesellschaft für Geographie
Internetseite: <https://med-geo.de/>

REDAKTION

Martina Scharlach
martina.scharlach@nlga.niedersachsen.de
Carmen Anthonj
c.anthonj@utwente.nl

Da wir durch Unkenntnis keine Personen benachteiligen möchten, bitten wir um Verständnis, dass wir auf die Nennung des akademischen Grades konsequent verzichten.

November 2022