



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

AUS DEM AK

INHALT

Liebe Mitglieder des Arbeitskreises,

in dem sich zu Ende neigenden Jahr wurde höchstwahrscheinlich eine neue Tradition gegründet – die Humboldtsteiner Tage, die in zweijährlichem Rhythmus stattfindende Jahrestagung unseres Arbeitskreises, fanden erstmals nicht mehr im namensgebenden Haus Humboldtstein statt. Über 20 Jahre war die Tagungsstätte in Remagen der „place to be“ für diejenigen, die sich über neue Forschung im Bereich der Medizinischen Geographie und Geographischen Gesundheitsforschung austauschen wollten (s. auch Beitrag S. 11ff). In der speziellen Atmosphäre dieses Tagungshauses entwickelte sich der Arbeitskreis zu einem Forum, in dem wissenschaftliche Debatten in freundschaftlich-konstruktiver Atmosphäre geführt werden – oft leidenschaftlich und immer wertschätzend. Dabei – auch das eine Besonderheit des AK MedGeo/GeoGes – treffen hier unterschiedliche Wissenschaftsverständnisse aufeinander: positivistische Positionen, sozialkonstruktivistische und spatial data science. Die Neugier auf andere Sichtweisen und das gemeinsame Interesse an menschlicher Gesundheit ermöglichen es, Brücken zwischen den unterschiedlichen Arten der Wissensproduktion zu schlagen und führen zu einer produktiven Reibung. Diese einzigartige Atmosphäre kennzeichnet unseren AK – und konnte von Remagen über den Rhein nach Königswinter getragen werden. Nach einem Gastspiel im Geographischen Institut der Universität Bonn, tagte der AK erstmalig im Arbeitnehmerzentrum Königswinter. Die Bewertung des alten Formats an neuem Ort fiel am Ende der dreitägigen Veranstaltung so positiv aus, dass wir für 2026 und 2028 schon Räumlichkeiten hier reserviert haben. Merken Sie sich also gern schon folgende Daten vor: 17. bis 19. September 2026 und 21. – 23. September 2028.

Ein besonderes Highlight der diesjährigen Tagung (s. auch Beitrag S. 14ff), war die Vergabe der Forschungspreise für studentische Abschlussarbeiten. Die elf Einsendungen, die von der Jury in diesem Jahr zu begutachten waren, zeugen von einem lebhaften Interesse Studierender an geographischen Gesundheitsthemen.

Neben der Jahrestagung gab es eine Reihe weiterer Aktivitäten in unserem Arbeitskreis. Eine Arbeitsgruppe entwickelt derzeit das Konzept einer translokalen Ringvorlesung, die im kommenden Jahr stattfinden soll. Daran anknüpfend und darauf aufbauend ist eine Autumn School in Erlangen geplant. Gemeinsam mit dem Global Health Hub Germany fungierte der Arbeitskreis zudem als Plattform für eine Vortragsreihe zu urbaner Gesundheit, die sehr gut besucht war. Auf Grundlage der Vorträge wird derzeit in einer kleinen Arbeitsgruppe ein Policy Paper entwickelt, das sich mit dem Thema „Stadt Diagnosen“ befassen wird. Weiterhin sei darauf verwiesen, dass sich Verband für Geographie an deutschsprachigen Hochschulen und Forschungseinrichtungen (VGDH) eine Arbeitsgruppe zum Thema Ethikprüfungen konstituiert hat, die Ergebnisse unserer AK-internen Arbeitsgruppe aufgreift und weiterentwickelt. Unser Arbeitskreis trägt auf diese Weise wesentlich zu den fachinternen Diskussionen im Bereich Forschungsethik bei.

Abschließend möchten wir schon jetzt auf unsere Arbeitskreissitzung 2025 hinweisen. Da der DKG 2025 ausfällt, tagen wir außerhalb des üblichen Turnus, am 18. und 19. September im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt in Hannover.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien und Freunden schöne Feiertage und alles Gute für ein gesundes neues Jahr

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

AUS DEM AK	1
NACHRICHTEN, ANKÜNDIGUNGEN UND ANFRAGEN	2
AUS DER FORSCHUNG	4
RÜCKBLICK	10
TAGUNGEN, WORKSHOPS UND ANDERE INTERESSANTE TERMINE	15
NEUERSCHEINUNGEN	16
IMPRESSUM	17

AG RAUM UND GESUNDHEIT DER DGEPI

Die AG Health Geography der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) hat sich umbenannt. Ihr Name lautet ab sofort AG Raum und Gesundheit. Sprecher der AG sind für die nächsten zwei Jahre (wie auch in den vergangenen) Daniela Koller, Sebastian Völker und Jobst Augustin.

"WHAT THE HEALTH" – EINE WELT. DEINE GESUNDHEIT!" AUSSTELLUNG IM MUSEUM KOENIG IN BONN

In einer Sonderausstellung beleuchtet das Museum Koenig die direkte Verbindung zwischen unserer Lebensweise, unserer Gesundheit und der Umwelt. Denn Klimawandel, Artensterben, nichtübertragbare Krankheiten, Infektionskrankheiten und Antibiotikaresistenzen sind die größten Herausforderungen für unsere Gesundheit, sind aber auch menschengemacht und hängen direkt mit unserem Lebensstil zusammen. Die Kurator*innen der Ausstellung wurden von Mitglieder des AK Medizinische Geographie und Geographische Gesundheitsforschung unterstützt.

In einer stilisierten Supermarkt-Umgebung lädt die Ausstellung insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene dazu ein, alltägliche Konsumententscheidungen zu hinterfragen: Welche Auswirkungen haben unsere Ernährungsgewohnheiten auf das Klima, die Biodiversität und insbesondere auf unsere eigene Gesundheit? Wie trägt unsere Lebensweise zur Entstehung von Pandemien und Umweltzerstörung bei? Was können wir als Individuen – und als Gesellschaft – tun, um diese Herausforderungen zu meistern?

Mittels einer interaktiven Web-App kann spielerisch ein Wocheneinkauf getätigt und der individuelle „Food-Typ“ ermittelt werden. Zudem erhält man Rückmeldungen zu seinem Lebensstil mit Tipps für eine gesündere und umweltfreundlichere Lebensweise. Die Ausstellung vermittelt nicht nur Wissen, sondern gibt konkrete Anregungen, wie jeder und jede durch kleine Veränderungen im Alltag seine eigene und unsere gemeinsame Zukunft nachhaltiger und gesünder gestalten kann. Sie ist ein Aufruf, Verantwortung für den eigenen Lebensstil zu übernehmen – für eine gesündere Zukunft für Mensch und Umwelt!



Bild und Text Museum Koenig
(<https://bonn.leibniz-lib.de/de/museum/sonderausstellungen/what-the-health>)

Museum Koenig, Bonn

14. November 2024 bis 26. Oktober 2025

<https://bonn.leibniz-lib.de/de>

NIEDERSÄCHSISCHES LANDESGESUNDHEITSAMT LAUNCHT KI-GESTÜTZTEN CHATBOT UND DASHBOARDS FÜR GESUNDHEITSDATEN

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass eine gesundheitliche Notlage zu Verunsicherung in der Bevölkerung und einer Vielzahl von Fragen führt. Zu Beginn der Pandemie gingen jede Woche zwischen 1 000 und 2 000 Anrufe in der Zentrale des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) ein. Zur Visualisierung der aktuellen Corona-Lage wurde ad hoc ein Dashboard selber programmiert, das im Verlauf der Pandemie entsprechend der jeweiligen Situation um neue Daten bzw. Abbildungen erweitert wurde.

Seit dem 01. Oktober 2024 stehen dem NLGA mit einer Chatbot und einer Dashboard-Lösung zwei Tools zur Verfügung, um vielen Menschen zeitgleich Antworten zu ihren individuellen Fragestellungen zu liefern: Ein KI-gestützter Chatbot, der ähnlich wie ChatGPT auf Basis eines Sprachmodells Antworten formuliert und in der Lage ist, Gespräche zu führen sowie Dashboards, auf denen mit einem hohen Detailgrad Gesundheitsdaten wie Infektionszahlen oder Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen eingesehen werden können. Finanziert werden die Projekte über ein großes Finanzierungspaket für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), das der Bund 2020 verabschiedet hat. Die beiden Projekte wurden auf einer Pressekonferenz mit dem



Abbildung 1: Pressekonferenz zum Launch der Digitalisierungsprojekte Dashboards und KI-gestützter ChatBot am 01. Oktober 2024 in Hannover (v. l. NLGA-Präsident Fabian Feil, Gesundheitsminister Andreas Philippi, NLGA-Abteilungsleiter Johannes Dreesman)

niedersächsischen Gesundheitsminister Andreas Philippi, dem Präsidenten des NLGA Fabian Feil und dem NLGA-Abteilungsleiter Johannes Dreesman der Öffentlichkeit vorgestellt.

Die Dashboards ermöglichen es dem NLGA, individuelle Lösungen für die Visualisierung von Gesundheitsdaten im Internet zu entwickeln. Landkarten, Zeitverläufe oder Diagramme können anwendungsbezogen kombiniert eingesetzt werden, um darzustellen und auszuwerten. Im Rahmen des Projektes sind zwei Dashboards mit Daten zu Infektionskrankheiten (Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz (IfSG)) und zu Schuleingangsuntersuchungen realisiert worden.

Im Dashboard Infektionskrankheiten können Daten zu 22 meldepflichtigen Infektionskrankheiten aus den zurückliegenden sieben Jahren abgerufen werden. Die angezeigten Zeiträume können basierend auf Kalenderwochen individuell festgelegt werden. Bei häufig auftretenden Erregern ist es möglich, die Meldedaten unterhalb der Kreisebene für die Gemeinden anzuzeigen, soweit diese Information in der Meldedatenbank hinterlegt ist. Informationen stehen auch zu Geschlecht und Altersgruppen der Meldefälle zur Verfügung.

Im Dashboard Schuleingangsuntersuchungen werden die Ergebnisse für sieben Untersuchungen (u. a. Übergewicht, Sprachentwicklung, Feinmotorik) dargestellt. Die Daten werden auf Kreisebene und im zeitlichen Verlauf seit 2015 angezeigt. Darüber hinaus gibt es Diagramme zu Geschlecht, Bildungshintergrund und Migrationshintergrund.

Die Dashboards wurden mit der Software Tableau entwickelt. Das Backend für die Aktualisierung der Daten, die im MS Excel- oder CSV-Format vorliegen, läuft als Cloud-Anwendung in IONOS. Die Datenaktualisierung/-aufbereitung erfolgt über verschiedene Anwendungen in einem Managed Kybernetes Cluster. Über eine OData-Schnittstelle werden die Daten an Tableau Public übergeben. Die digitalen Anwendungen sollen zukünftig gedruckte Berichte ersetzen. In Planung befinden sich weitere Dashboards, in denen z. B. Impfdaten dargestellt werden. Die technische Umsetzung des Projektes erfolgte durch das Unternehmen Capgemini. Mitarbeiter*innen des NLGA wurden im Rahmen des Projektes sowohl für die Nutzung von Tableau als auch die technische Betreuung des Backends geschult.

Der Chatbot des NLGA generiert mithilfe von künstlicher Intelligenz Antworten und greift ausschließlich auf Informationen zurück, die das NLGA vorher im System hochgeladen hat. Der Chatbot kann individuell auf Fragen eingehen und ersetzt somit umfangreiche FAQ-Listen, die in der Erstellung und Pflege sehr aufwändig sind. Es ist auch möglich, Anfragen in andere Sprachen wie Englisch und Französisch zu stellen, entsprechend werden die Antworten in diesen Sprachen verfasst. Der Bot geht auch auf Nachfragen ein, z. B. kann er ausgegebene Texte auf Nachfrage in leichter Sprache oder als Stichwortlisten formulieren. Allerdings beantwortet der Bot keine individualmedizinischen Fragestellungen – diese sollen mit ärztlichem Fachpersonal geklärt werden. Das Projektbudget betrug 2,3 Millionen Euro, die Laufzeit ist von Oktober 2022 bis Dezember 2026. Entwickelt wurde die Lösung von der Nortal AG aus Estland. Weitere Informationen auf der Landing-Page zum Chatbot.

Die Projektsteuerung für beide Projekte erfolgte durch die Bechtle AG.

Die Geldmittel der Projekte kommen aus dem sogenannten Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, den der Bund 2020 mit Hilfe der EU als Reaktion auf die Corona-Krise verabschiedet hat. Dieser umfasst insgesamt vier Milliarden Euro, die den Ländern zur Verfügung gestellt worden sind, um Personal, Digitalisierungsmaßnahmen und moderne Strukturen zu finanzieren.

Holger Scharlach (Niedersächsisches Landesgesundheitsamt)

holger.scharlach@nlga.niedersachsen.de

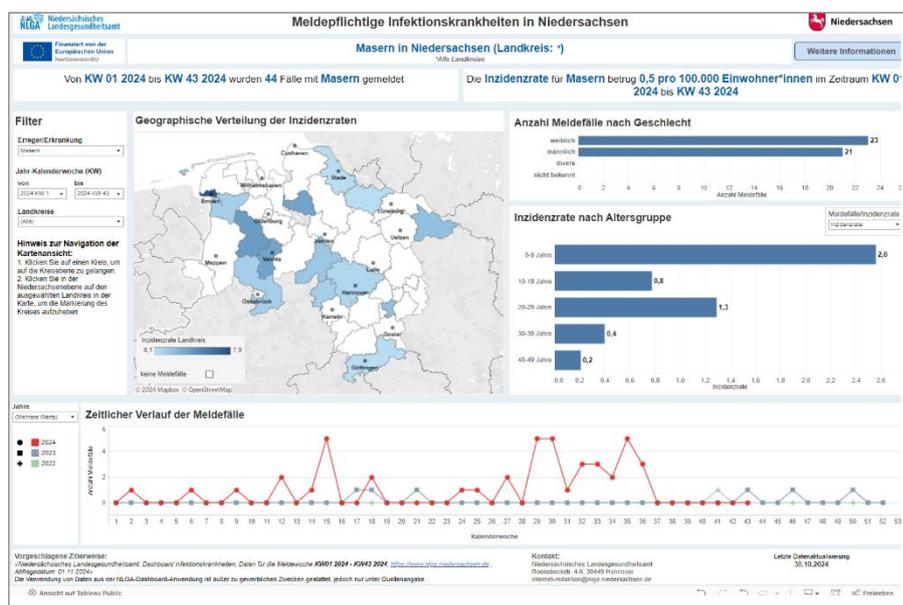


Abbildung 2: Dashboard Meldepflichtige Infektionskrankheiten. Masernfälle in Niedersachsen 2024

PSYCHISCHES WOHLBEFINDEN IM WOHN- UND ARBEITSUMFELD IN DEUTSCHEN KLEINSTÄDTEN IM KONTEXT ZUNEHMENDER HITZEWELLEN: DAS FALLBEISPIEL EISENBERG

Ausgezeichnet mit dem Förderpreis 2024 des Vereins zur Förderung der Geographischen Gesundheitsforschung (VfGG)

Vor dem Hintergrund des anthropogenen Klimawandels gewinnen gesundheitsgeographische Fragestellungen im Hinblick auf Extremwetterereignisse, wie Hitzewellen zunehmend an Relevanz. Der angefertigten Bachelor-Arbeit liegt das Thema „Psychisches Wohlbefinden im Wohn- und Arbeitsumfeld in deutschen Kleinstädten im Kontext zunehmender Hitzewellen: Das Fallbeispiel Eisenberg“ zugrunde. Eisenberg ist als Kleinstadt von etwa 11 000 Einwohner*innen im Osten von Thüringen lokalisiert.

Die Stadt wurde als Referenzraum gewählt, um die Auswirkungen von Hitzetagen auf die psychische Gesundheit beispielhaft auch außerhalb von Großstädten zu untersuchen. Ziel war es hierbei, herauszufinden, wie Hitze das psychische Wohlbefinden von Personen in deutschen Kleinstädten beeinflusst und vor allem, inwieweit hierbei Unterschiede zwischen dem Wohn- und dem Arbeitsumfeld bestehen. Entsprechend standen die Auswirkungen des makro- und mikroräumlichen Lebensumfeldes der Befragten im Hinblick auf Hitze, im Fokus der Erarbeitung.

Zunächst wurde eine umfangreiche Literaturrecherche zu diesem Thema durchgeführt. Im Rahmen einer qualitativen inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse wurde das Thema anschließend auf Grundlage von acht Leitfadeninterviews, die mit Anwohner*innen aus Eisenberg geführt wurden, erarbeitet. Die interviewten Eisenberger*innen wurden hierbei zu den Erfahrungen befragt, die sie an heißen Tagen im Hinblick auf ihre Stimmung machen. Zudem standen makro- und mikroräumlichen Ausstattungsmerkmale, die Hitzebelastung abschwächen bzw. begünstigen, im Fokus der geführten Interviews.

Das Antwortverhalten der Befragten zeigt, dass Hitze ihre Stimmung sowohl positiv als auch negativ beeinflussen kann. Bezogen auf die negativen Auswirkungen von Hitze werden vor allem einer Verminderung der Leistungsfähigkeit, Stress, Prokrastination und Erschöpfung von den Befragten genannt. Auch von Verhaltensveränderungen, die sich ggf. negativ auf das psychische Wohlbefinden auswirken können, wie Bewegungsverminderung und Selbstisolation berichten einige der Befragten. Negative Hitzeauswirkungen werden im Arbeitsumfeld insgesamt als etwas stärker wahrgenommen als im Wohnumfeld, da Verhaltensanpassungen und Anpassungen der mikroräumlichen Raumausstattung im Wohnumfeld einfacher eigenständig umzusetzen sind. Insgesamt fühlen die Befragten sich an heißen Tagen aber ausreichend vor Hitze geschützt. Die makro- und mikroräumliche Ausstattung des Lebensumfeldes der Befragten spielt eine zentrale Rolle in der Bewertung der persönlichen Hitzebelastung. Insbesondere die Qualität der Wohnumgebung (v. a. die Hitzebelastung im Innenraum) scheint eine tragende Rolle in der Bewertung der Hitzebelastung zu spielen.

In Abbildung 1 wird dieser Zusammenhang noch einmal thematisch dargestellt: Die Wahrnehmung von Hitzebelastung im Wohn- und Arbeitsumfeld beeinflusst zusammen mit individuellen Faktoren (Alter, Gesundheitszustand etc.) die individuelle Bewertung der generellen, persönlichen Hitzebelastung im Alltag. Eine starke Wahrnehmung der Hitzebelastung am Arbeitsplatz kann zum Beispiel durch die mikroräumliche Ausstattung, flexible Arbeitszeiten und durch Arbeit im Freien verstärkt werden.

Hitzebelastung im Wohnumfeld kann zum Beispiel durch die mikroräumliche Ausstattung, persönliche Verhaltensanpassungen, Waldnähe, ein eigenes Haus, einen eigenen Garten reduziert und durch das Leben in einer Wohnung sowie eine (starke) Hitzebelastung im Arbeitsumfeld verstärkt werden.

Weiterführende humangeographische Forschungsansätze zu dem Thema könnten sich beispielsweise auf die Untersuchung von sozialräumlichen Ungleichheiten oder auf die Auswirkungen von Homeoffice auf



Thomas Kistemann überreicht den Forschungspreis „Geographische Gesundheitsforschung“ an Jana Boltersdorf. (Foto: Carsten Butsch)

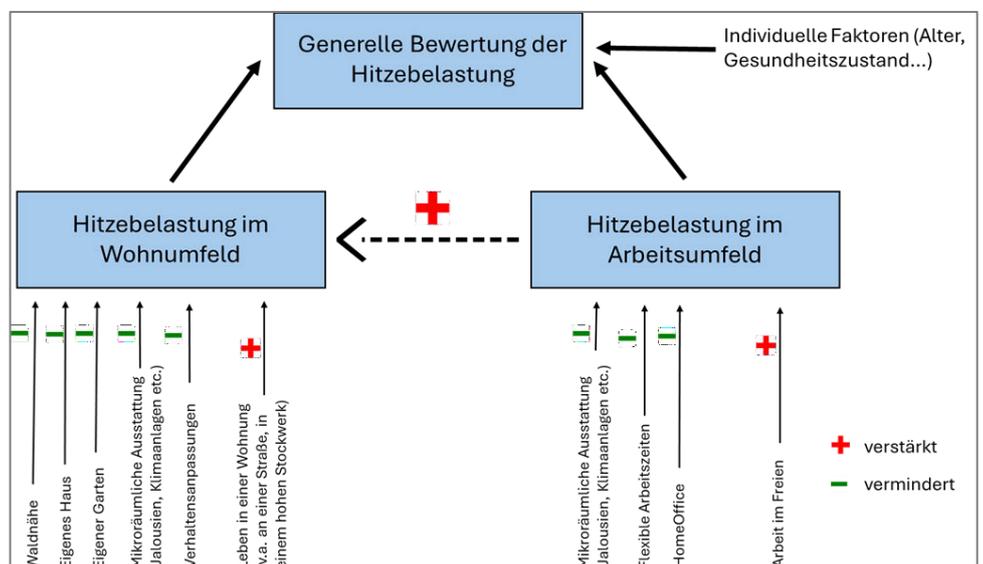


Abbildung 1: Einflussfaktoren auf die Wahrnehmung der Hitzebelastung in Eisenberg

das Wohlbefinden an heißen Tagen konzentrieren. Ziel weiterer Forschungsansätze sollte es sein, Ziel muss es dabei sein, Entscheidungsträger*innen in ihrem Auftrag zu unterstützen, ein Umfeld zu schaffen, in dem sich möglichst alle Menschen auch vor dem Hintergrund eines sich verändernden Klimas sicher, geschützt und versorgt fühlen können.

Jana Boltersdorf

jana-boltersdorf@riseup.net

BUILDING HEALTH SYSTEM RESILIENCE TO ENVIRONMENTAL RISKS IN SERBIA: ACTORS, ROLES AND CHALLENGES

Ausgezeichnet mit dem Förderpreis 2024 des Vereins zur Förderung der Geographischen Gesundheitsforschung (VfGG)

The importance of health system resilience (HSR) is growing in the face of environmental risks, which are seen as an unprecedented challenge for health policy and practice. However, a significant knowledge gap exists regarding 1) implementation of HSR frameworks and 2) the impact of context-specific actors on HSR. This thesis attempts to address this gap by providing empirical evidence on how actors could enhance HSR to environmental risks, using Serbia as the case study. Specifically, the study explores actors' roles based on their contribution to health system resilience levels and attributes. This study employs the policy Delphi method, wherein semi-structured interviews and a standardized questionnaire are used to capture the views of a panel of experts. The Delphi panel helped map the context-specific landscape of challenges, actors and actors' roles of relevance for the Serbian HSR to environmental risks. This explorative study uncovered that the Serbian health system is embedded in a range of interlinked political-institutional, health sector-specific and social-cultural challenges, in addition to environmental risks, which were recognized by all panelists as pressing issues with a profound impact on livelihoods and the health system in Serbia. Results show that the lack of collaboration between actors represents the main challenge for HSR, whereas panelists argued that a political change is a precondition for addressing any of the identified challenges. Moreover, the study uncovered numerous actors of relevance for the Serbian health system's resilience, which were not acknowledged in the consulted literature (e. g. experts and academia, WHO...) and created a distinction between the most important and less important actors. The importance of both policymaking and implementation was exemplified by the diversity of actors voted as the most important. While the Ministry of Health (MoH) topped the list, accompanied by the Serbian government and policymakers, there were also actors relevant on the 'operational' and 'technical' level, such as healthcare facilities, institutes of public health, and experts and academia. The identified actors contribute mainly to absorptive and adaptive resilience, while transformative capacities of the health system are neglected. WHO and health professionals enable HSR the most, whereas policymakers and local self-governments constrain it the most. All identified actors (and beyond) should be



Thomas Kistemann überreicht den Forschungspreis „Geographische Gesundheitsforschung“ an Teodora Stojanovic. (Foto: Carsten Butsch)

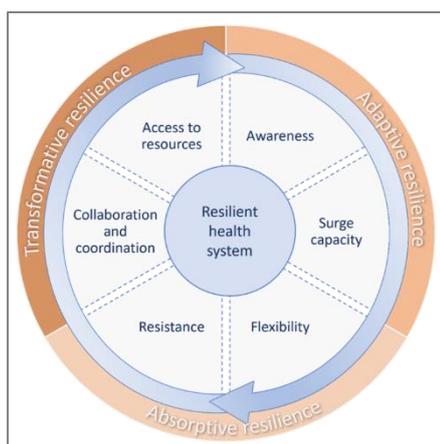


Figure 1. Health system resilience framework used in this study, combining health system resilience levels with the attributes of a resilient health system.

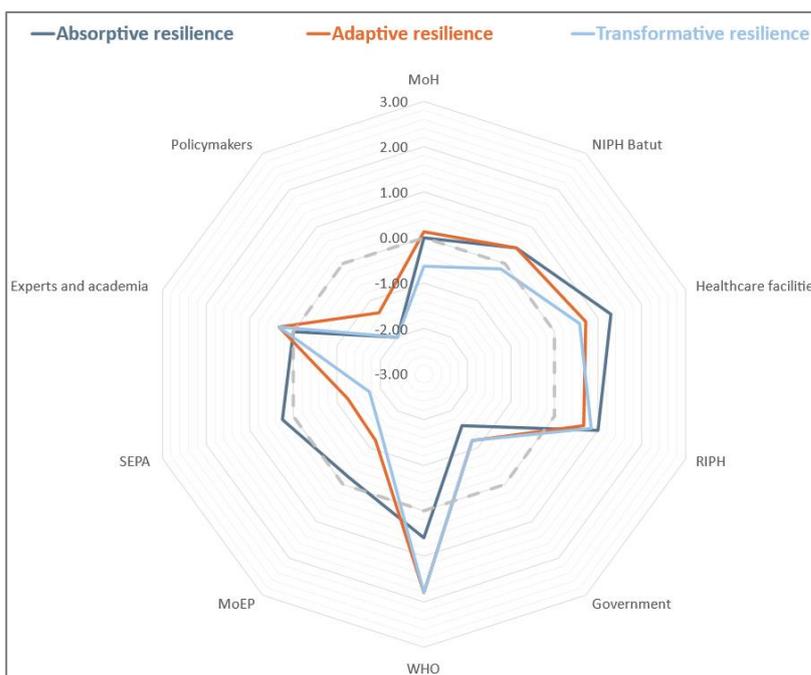


Figure 2. Actors' contributions to the resilience levels of the Serbian health system. The dashed line represents zero.

involved in the processes aimed at strengthening HSR, as collaborative efforts involving diverse actors across social and ecological levels are crucial for enhancing health system resilience. The panel saw the MoH as the actor that should coordinate this process of building Serbian HSR to environmental risks, which would require synergic and complementary actions of all actors through their specific resilience-enabling roles. The MoH has the legitimacy and acceptance from other important actors in the health system, not to mention the benefits of the existing suitable mandate outlined in the Law on Public Health. In that regard, this study provides actionable pathways for strengthening HSR through actor-specific sets of resilience-enabling and -constraining roles. Moreover, it outlines a highly adjustable research design, which could be replicated in different contexts to help inform future efforts in building HSR.

Teodora Stojanovic

teodora.stojanovic@posteo.net

WHAT IS THE SOCIAL AND MENTAL HEALTH IMPACT OF FLOODING ON OLDER ADULTS? - INSIGHTS FROM AHR TAL, GERMANY.

Humans are living longer and longer. In 2020, the number of people aged 60 and above exceeded the number of children under five. The large number of older adults will bring new challenges to the health system.

Our climate is changing, making the frequency and intensity of extreme weather events, including flooding, more unpredictable, posing major threats to human safety and well-being.

Understanding the impact of flooding on older adults, particularly their well-being, is critical for preparedness, response, and recovery efforts.

WHAT DOES THE LITERATURE SAY?

We conducted a systematic review of the literature on the effects of flooding on older adults' social health and mental health. We found their vulnerability increases in several ways after floods, such as reduced access to resources and facilities, services, medicine, and safe water.

Floods impact older adults' social health in various ways, reducing their sense of place and belonging, increasing their isolation, and reducing their network support while information remains inaccessible. After floods, the mental health conditions of older adults worsened, manifesting as depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and insomnia. This review will be published soon.

THE SITUATION IN THE GERMAN AHR VALLEY

Our fieldwork in the German Ahr tal involved observation, surveys, in-depth interviews, and group discussions. We aimed to understand the flood's impact on older adults' social and mental health, their perceptions of the flood, and the relief and recovery efforts since then.

By combining the survey results with the location information of the older adults, we plan to look at the relationship between the older adults' post-flood social and mental health status and their geographic location.

Through daily life activities and conversations with local older adults, we gradually painted a picture of their current situation affected by the flood. From the oral accounts of the elderly during the field survey, and with many individuals still storing photos



and videos from the floods in their phones, it became clear that the flood and its impacts are still omnipresent in their lives and on their minds.

“Summer is here, and when it rains, I often worry that it will rain too much and cause a flood again”; “I sometimes dream about floods” – said the older adults.

In several villages along the Ahr River, there are areas where houses were less damaged and recovered quickly and others where houses were severely damaged and remain unrepaired.

In Ahr tal, the 2021 flooding is still a topic of conversation after three years, and many buildings are still under construction or remain desolate. For various reasons, some people have moved out and never returned, while some new residents

An older adult showing their smartphone. Photo by Chen Song, July 2024

(mostly young) have moved in.

People's health and functional status are key factors influencing their ability to cope with disasters at any age. With global climate change causing more frequent flood disasters and an increasing number of ageing populations, it is crucial to establish comprehensive flood prevention and management structures, particularly addressing the psychological and social health needs of the elderly.

FURTHER READING

Song, C., Atun, F., Blanford, J.I., Anthonj, C., 2024. Developing a strategy for assessing the impact of the 2021 flood disaster on the elderly in the Ahr valley, Germany. Retrieved from <https://research.utwente.nl/en/publications/developing-a-strategy-for-assessing-the-impact-of-the-2021-flood->

Song, C., Atun, F., Blanford, J.I., Anthonj, C., 2024. Fieldwork experience on the 2021 Ahr valley flood impact on older adults' social and mental health: insights from survey and interviews. Paper presented at the IDRiM Young Scientist Session Colombia.

Song, C., 2024. Impact of floods on mental and social health of elderly. Retrieved from <https://www.utwente.nl/en/research/impact/resilience/newsletter-items/floods-impact-chen-song/>

Chen Song, Funda Atun, Justine I. Blanford, Carmen Anthonj (University of Twente, The Netherlands)

c.song-2@utwente.nl, f.atun@utwente.nl, j.i.blanford@utwente.nl, c.anthonj@utwente.nl

THE EFFECT OF WATER (IN)SECURITY ON HUMAN WELL-BEING AND PRODUCTIVITY GROWTH IN URBAN POPULATIONS OF NAIROBI, KENYA

MOTIVATION AND RESEARCH IDEA

Water security, provided through safe drinking water and blue spaces, plays an important role in promoting human health and well-being, driving productivity growth, and fostering community development through creating a pleasant living environment. Water insecurity, and limited access to safe drinking water, sanitation and hygiene (WASH), however, can increase water-related disease exposure (e. g. cholera, COVID-19). Beyond physical health, water insecurity adversely affects well-being and quality of life, social relationships and human-environment interactions. Flooding creates additional health challenges (e. g. exposure to disease vectors carrying malaria, injuries), while causing destruction and damaging livelihoods. If both coincide, and flooding hits deficient WASH infrastructure, this creates a dual health challenge for affected communities as demonstrated by the recent destructive floods in Nairobi (see MSF, 2024).

As health and well-being influence how people function on both personal and social levels, they are closely interrelated with labour productivity. In the short term, poor health can result in absences from work or school. Additionally, poor health and well-being diminish both the capacity and motivation to invest in education and skills, further limiting household productivity and resulting income in the long-term. While much research has focused on how poor health diminishes labour supply, this study expands to examine how subjective well-being and productivity are interrelated in the context of the Global South. Health and well-being impact not only attendance but also the quality of performance at work and school. Performance changes due to poor health and well-being are often difficult to measure but can result in significant economic losses when aggregated across the economy.

Challenges around WASH and flooding, as well as consequences for well-being, development and productivity growth, are most profound among individuals of low socioeconomic status, and among the most disadvantaged population groups, and in the poorest neighbourhoods, e. g. in informal settlements, where it can cause a downward spiral that further reduces household income and economic development. Water insecurity is, therefore, both the result and consequence of low socio-economic status. With urbanization and informal settlements increasing particularly in Sub-Saharan Africa, with global environmental change and increased risk of flooding turning informal settlements into health risk traps, addressing the combined challenge of water insecurity, well-being and productivity growth to better understand not only the challenges, but also identify possible solutions on moving forward, is vital. Improved health and well-being can enhance educational and work outcomes, leading to better learning, faster progress, and higher achievement. Productivity gains, in turn, can then be reinvested in policies that further enhance well-being. This creates a positive feedback loop, with potential benefits such as increased leisure time, stronger social ties, enhancing urban green and blue spaces, improved access to WASH services, and better resilience against flooding and water-related risks.

METHODOLOGY

This study aims to identify links between water (in)security, physical, social, and mental health and human well-being, and productivity growth in in planned and unplanned settlements of Nairobi, Kenya. We will also identify enablers and barriers to well-being and human health, with a major focus on (a) provision of safe water to prevent water, sanitation- and hygiene (WASH)-related diseases (e. g. COVID- 19), (b) protection from water-related threats (e. g. flooding), and (c) blue spaces. A map-based survey tool with a planned sample size of 485 will be implemented to understand interactions between water insecurity (including WASH, flooding, blue spaces), physical, social, mental health and well-being, and economic growth in different settings and locations. Choice experiments will be conducted on health-related knowledge, attitudes and practices focusing on WASH and water-related threats in planned and informal settlements. Focus Group Discussions will complement the quantitative data by exploring community perceptions of well-being beyond economic development, and examining the connections between livelihood assets and subjective well-being. A literature study will be combined with the empirical data collection, analysis and

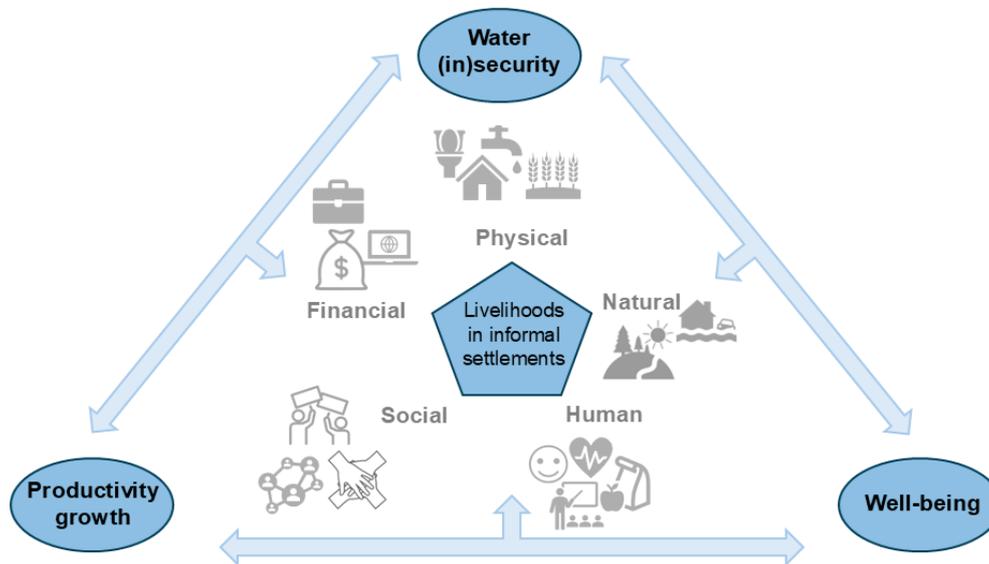


Figure 1: Sustainable Livelihoods Framework in the context of water (in)security, well-being, and productivity growth.

triangulation, to answer the following questions:

1. 1. What interlinkages exist between water (in)security, physical, social, mental health and human well-being, and economic growth?
2. 2. What are the enablers and barriers to subjective well-being and human health from a WASH provision perspective?
3. 3. What is the effect of water (in)security on perceived well-being and productivity growth?

Impacts of water (in)security on well-being and productivity growth will be assessed using the Sustainable Livelihoods Framework (SLF), which is grounded in the concept of vulnerability. This approach examines the capabilities, assets, and activities essential for sustaining livelihoods in the context of risky living conditions. The framework identifies five key types of assets—human, natural, financial, physical, and social/cultural capital—providing a basis to analyse enablers and barriers to well-being across these dimensions (Fig. 1).

This case study is part of the Horizon Europe Funded project Wellbeing in a Sustainable Economy Revisited (WISER) (Grant number: 101094546). The African Population and Health Research Centre (APHRC) in Nairobi is supporting the data collection as an official project partner.

LITERATURE

MSF, 2024: Floods in Kenya raise risk of waterborne diseases, ReliefWeb, Available at: <https://reliefweb.int/report/kenya/floods-kenya-raise-risk-waterborne-diseases> (Accessed: 8 November 2024).

Julia Foellmer (University of Twente, The Netherlands), Dennis Musyoka (African Population and Health Research Center (APHRC), Kenya), Caroline Kabaria (African Population and Health Research Center (APHRC), Kenya), Carmen Anthonj (University of Twente, The Netherlands)

j.follmer@utwente.nl (für die Arbeitsgruppe)

STRENGTHENING WATER AND HEALTH SECURITY IN EUROPE'S MARGINALIZED COMMUNITIES THROUGH INTEGRATED SOCIAL, GEOGRAPHICAL, MEDICAL AND TECHNOLOGICAL APPROACHES (HEALTHYWATERSINTEGRATED)

Vulnerable groups at the margins of societies in Europe, such as Roma people, often live in informal settlements, where they are excluded from access to safe drinking water, sanitation and waste management. Understanding the extent of related high health risk, and providing assistance through targeted interventions, are complicated by the invisibility of this group, and the inaccessibility of reliable, up-to-date information. With our HealthyWatersIntegrated project, we aim to improve the acquisition of information on water insecurity and related health risks among Roma communities, and develop an innovative assessment system that integrates social, medical, geoinformation and earth observation science methods.

BACKGROUND

The fulfilment of the most basic needs of vulnerable groups often receives little attention and support from authorities and society in general, except in critical situations (e.g. disease outbreaks). One such group are people with Roma nationality in Europe, who are excluded from their majority societies not only in terms of representation and participation, but also in terms of delivery of essential basic services. Living in large extended families and semi-nomadic lifestyles under oftentimes precarious and unhygienic housing conditions in segregated communities concentrated in small areas, away from the rest of the population, with

stray dogs, rodents and wild animals, without access to water, sanitation and waste management services, they also face numerous health risks arising from water contamination. Basic infrastructure is often lacking in their settlements, including safe water supplies and biological waste disposal amenities which would prevent the outbreak and spread of a number of infectious diseases.

In Slovakia, one of the countries where most Roma live, most communities lack sewage and sanitation systems to safely treat human excreta – a key risk factor resulting in a higher disease burden than in the majority population. One challenge in understanding the extent of potential health risks is the invisibility of Roma. With a history of persecution, discrimination and criminalization, and with a taboo attached to being Roma, the acquisition of reliable, up-to-date information from this group remains difficult due to their distrust in authorities and research activities. Available information fails to reflect reality, and data gaps complicate assistance through targeted interventions.



Figure 1: Roma settlement in Eastern Slovakia (source: Lukáš Ihnacik)

OBJECTIVES

With our Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO)-funded project HealthyWatersIntegrated in collaboration with the Institute for Parasitology and the Technical University at the Slovak Academy of Sciences in Kosice, Slovakia and most importantly, with Roma communities and their stakeholders, we aim to

1. improve the acquisition of information on water and sanitation insecurity and related health risks among Roma communities, and
2. develop an innovative assessment system to
3. integrate socio-geo-med-tech methods.

The United Nations Sustainable Development Goals (SDG) stress the need to tackle inequality, provide safe water and sanitation for all (SDG 6), create safe societies – with marginalized groups highlighted to require special attention. The Joint Monitoring Programme sees inequality as one of the major challenges in providing WASH, but lacks approaches and toolboxes to capture such.

INNOVATION

Our project is innovative and groundbreaking in multiple ways. It combines for the first time social, geographical, medical, and technological research approaches to generate data in one of Europe’s marginalized communities. Through a social science lens, particularly the integration of satellite information and aerial imagery advances our possibilities of visualizing, and understanding Roma’s life realities and challenging environments. This first ever comprehensive assessment of drinking water, sanitation and hygiene (WASH) and health risks among Roma communities further provides insights into a taboo topic in a socio-culturally distinct population group. Through a health promotion lens, combining said approaches for the first time in the context of WASH conditions and health risks, in the Global North, in Europe, in Slovakia, advances water security monitoring options to the next level. Through a geography lens, the assessment system resulting from this project is innovative as well, as it integrates information from different scales and units, with enhanced efficiency and accuracy by leveraging unmanned aerial vehicle technology (UAV), in sum providing answers that one single information source could not provide. Through a remote sensing technology lens, considering small groups of populations in marginalized settlements is novel also.

WHERE WE STAND

Eleven weeks into our new project, we gathered ethics clearance from the Netherlands and Slovakia, prepared our data management plan and started reviewing literature on past studies and method use. We have also had a first visit in Kosice, with a first field mission including discussions with five majors, drone flights over three marginalized settlements, and sampling of dog stool for parasites. We are now processing aerial imagery, analyzing preliminary results, planning further data collection related to

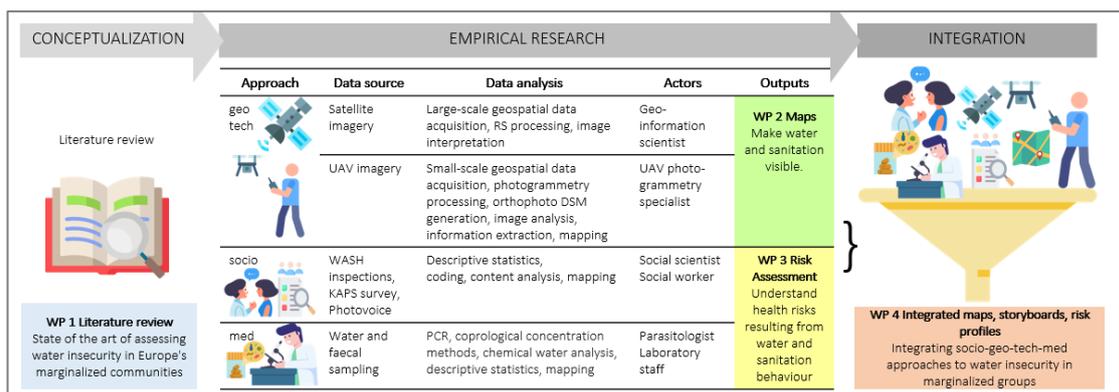


Figure 2: Project approach, work packages and envisaged outputs

health knowledge, attitudes and practices, WASH infrastructure spot checks, as well as water quality testing, soil testing and human stool sampling to compare water and health insecurities at different times of the year and in minority and majority populations.

FURTHER READING

Anthonj, C., Setty, K.S., Ezbakhe, F., Manga, M., Hoenser, C., 2020. A systematic review of water, sanitation, hygiene and environmental health among Roma communities in Europe: Situation analysis, cultural context, and obstacles to improvement. *International Journal for Hygiene and Environmental Health* 226 (113506). <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2020.113506>

Carmen Anthonj (University of Twente, The Netherlands), Farzaneh Dadrass Javan (University of Twente, The Netherlands), Lukáš Ihnacik (Slovak Academy of Sciences and University of Veterinary Medicine and Pharmacy in Košice, Slovakia), Peter Blišťan (Technical University of Kosice, Slovakia), Ingrid Papajova (Slovak Academy of Sciences in Košice, Slovakia)

c.anthonj@utwente.nl, f.dadrassjavan@utwente.nl, ihnacik@saske.sk, peter.blistan@tuke.sk, papaj@saske.sk

RÜCKBLICK

20TH INTERNATIONAL MEDICAL GEOGRAPHY SYMPOSIUM (IMGS), ATLANTA, USA, 14. – 19. JULI 2024

Im Juli hatte ich die Gelegenheit, an der IMGS Konferenz (International Medical Geography Symposium) in Atlanta (Georgia, USA) teilzunehmen. Das Thema dieser 20. IMGS lautete: „Health and Medical Geographers in a Changing World: Looking Back and Moving Forward.“ Im Fokus des Programms standen neben räumlichen gesundheitlichen Ungleichheiten, die Analyse räumlicher Daten und deren Implikationen für die öffentliche Gesundheitspolitik.

Ein gelungener Auftakt war die Eröffnungsvorlesung von John Lewis (Emory University) mit dem Titel „More than Skin Deep: The Pervasive Nature of Racism as a Social Driver of Health“, der zugleich einen indirekten und treffenden Bezug zu Atlantas Bürgerrechtsgeschichte hat. Sein eindringlicher Beitrag beleuchtete anhand von persönlichen Erfahrungen die tief verwurzelten rassistischen Strukturen in der (amerikanischen) Gesundheitsversorgung und die damit verbundenen gesundheitlichen Ungleichheiten für BIPOC*.

Mit einer Bewaldungsdichte von ~67% in Georgia, nennt man Atlanta auch „The City in the Forest“. Hier vertraten wir unseren Arbeitskreis zu fünft: Thomas Kistemann, Carmen Anthonj, Timo Falkenberg, Elke Hertig und ich. In insgesamt fünf Beiträgen berichteten wir über verschiedene Forschungsprojekte: die Bedeutung von therapeutischen Landschaften für gesundes Altern, die Stärkung der Wasser- und Gesundheitssicherheit in marginalisierten Gemeinschaften durch Bürgerwissenschaft, die Rolle von städtischen blauen und grünen Räumen für das Wohlbefinden benachteiligter Gruppen, die Verbreitung von Zecken und Borreliose in städtischen Grünflächen (Promotionsprojekt Maria Luisa Espinel) und die Anpassungspotenziale der Primärgesundheitsversorgung an die Klimakrise in Ghana.

Ein Highlight war die Exkursion an den Rand der Blue Ridge Mountains, bei der wir bei einem Spaziergang die Tallulah Falls bestaunen durften. Es schloss sich ein Besuch der Stadt Helen an, die eine Replikation eines bayrischen Dorfes darstellen sollte. Wir wären keine echten (Kölner) Touris, hätten wir uns nicht mit einem Vorhängeschloss verewigt. Der Tagesabschluss beim Besuch eines Weinguts in den malerischen North Georgia Mountains, bot einen wunderbaren Kontrast zum intensiven Konferenzprogramm und ermöglichte es uns, in entspannter Atmosphäre zu netzwerken.

Damit bot die IMGS nicht nur theoretischen Austausch und jede Menge Netzwerkmöglichkeiten, sondern ermöglichte auch einen praktischen Bezug zur Geschichte von Atlanta. So fand am letzten Konferenztag eine Besichtigung des Martin Luther King Historic Districts statt, die den Blick auf die amerikanische Bürgerrechtsbewegung lenkte. Dieser Exkurs war ein bewegender Abschluss der Veranstaltung, der nicht nur den Bogen zum Eröffnungsvortrag schlug sich, sondern auch die aktuelle Relevanz von Kings Ideologien von einem gewaltfreien Kampf gegen Unterdrückung und sozialer Ungerechtigkeiten auf diverse aktuelle Weltgeschehnisse übertragen lässt: „Nonviolence or nonexistence“.

*BIPOC = Black, Indigenous, People of Color.

Jaqueline Hildebrandt (Universität Bonn)

hildebrandt@uni-bonn.de



Foto: Hildebrandt 2024



Foto: Hildebrandt 2024

HAUS HUMBOLDTSTEIN –TAGUNGSSTÄTTE DES AK MEDIZINISCHE GEOGRAPHIE FÜR ZWEI JAHRZEHNTE

Die regelmäßige Ausrichtung wissenschaftlicher Tagungen war und ist eine ganz wesentliche Aktivität des Arbeitskreises für Medizinische Geographie und Geographische Gesundheitsforschung. Den Auftakt machte vom 8. bis 12. Oktober 1972 das 1. Geomedizinische Symposium, das im Inter-nationalen Institut für wissenschaftliche Zusammenarbeit e.V. auf Schloss Reisenburg in Günzburg an der Donau stattfand.

Nachdem Jürgen Schweikart, Harald Leisch und Thomas Kistemann 1995 in Potsdam das Amt der AK-Sprecher übernommen hatten, wurden die Aktivitäten ins Rheinland verlagert und bereits im Jahr darauf wurde zunächst eine kleine, eintägige Veranstaltung im Geographischen Institut der Universität Bonn ausgerichtet. Es war jedoch sofort klar, dass dieses Format zu klein und zu begrenzt war, um der thematischen Vielfalt und wachsenden Größe des AK sowie dem Wunsch nach geselligem Austausch gerecht zu werden. Ein Zwischenschritt war 1998 die Ausrichtung einer zwei-tägigen Jahrestagung im Seminarzentrum der Universität Heidelberg in Oberflockenbach im Odenwald. Diese Tagungsstätte überzeugte zwar aufgrund schöner Lage und günstiger Preise, war aber mit öffentlichen Verkehrsmitteln schwierig erreichbar und bot zudem nur sehr eingeschränkte Bewirtschaftung.

Aufgrund eines Hinweises von Thomas Claßen fand daraufhin im Jahr 2000 erstmals eine Jahrestagung des Arbeitskreises in Haus Humboldtstein in Remagen-Rolandseck statt. Nicht nur wegen ihres Namens, der einen schönen Bezug zur Geographie herstellt, erwies sich die Wahl dieser Tagungsstätte als Glücksfall.

ZUR GESCHICHTE VON HAUS HUMBOLDTSTEIN

DIE ANFÄNGE: EINE GROßBÜRGERLICHE RHEINVILLA

Im Zuge der Rheinromantik und der aufkommenden Dampfschiffahrt entstanden in Rolandseck zahlreiche Villen und herrschaftliche Anwesen, die den Ort bis heute prägen. Als „Villa Rolandshöhe“ wurde um 1850 etwa 30 m oberhalb des Rheins, nur wenige hundert Meter stromauf des damals wie heute viel besuchten Rolandsbogens, nach einem Entwurf des damaligen Kölner Dombaumeisters Ernst Friedrich Zwirner (1802–1861) ein imposantes Wohngebäude für den Kölner Bankier Wilhelm Adolph Deichmann (1811–1882) errichtet. Sein älterer Bruder Wilhelm Ludwig Deichmann, ebenfalls Bankier in Köln, hatte bereits 1836 das später so bezeichnete Schloss Deichmannsau, einen rheinnahen, historischen Gebäudekomplex im Süden von Rüngsdorf, nur vier Kilometer von der neuen Villa Rolandshöhe entfernt, erworben. Das „Deichmann-Haus“ am Kölner Bahnhofsvorplatz, vis-à-vis des Haupteingangs, erinnert noch heute an die bedeutende Bankiersfamilie.

Die längs zum Rhein mit Aussichtsterrasse gestellte Villa Rolandshöhe, die seit langem unter Denkmalschutz steht, wurde, wie der Kölner Dom, im damals sehr beliebten neogotischen Stil ausgeführt. Die ursprünglich dem Dach aufgesetzten Zinnen sind bis auf die des Turms später zugemauert worden.

Das Haus diente den Deichmanns insbesondere als sommerliche Residenz und repräsentativer Bau für gesellschaftliche Anlässe. Die Pianistin und Komponistin Clara Schumann (1819–1896), die zu dieser Zeit mit ihrem Mann Robert in Düsseldorf lebte, war mit Adolph Deichmanns Ehefrau Julie (1828–1904) befreundet und wohnte hier häufig während ihrer Sommerfrische am Mittelrhein. Sie gab den Deichmann-Töchtern in der Villa auch Klavierstunden.

DIE EISENBAHN KOMMT NACH ROLANDSECK

Die Bahntrasse der Bonn-Cölner Eisenbahn-Gesellschaft zu Füßen der Villa mit ihrem imposanten Bahnhof in fußläufiger Entfernung verlieh dem Anwesen bald weiteren Wert. Denn nach der Fertigstellung der Eisenbahnstrecke Köln-Bonn im Jahre 1844 wurde die Strecke auf Betreiben der einflussreichen Aktionäre der privaten Eisenbahn-Gesellschaft, unter anderem der Deichmanns, die ihre Villen bequemer erreichen wollten, schon ab 1853 nach Süden verlängert. Am 18. Oktober 1855 wurde der Zugverkehr über Bad Godesberg und Mehlem bis Rolandswerth aufgenommen, die gesamte 14 Kilometer lange Strecke nach Rolandseck wurde am 21. Januar 1856 in Betrieb genommen. Das beflügelte den Fremdenverkehr und es entstand eine Reihe von Hotelbauten.

Die Fahrtzeit von Köln reduzierte sich durch den Bahnanschluss auf eine Stunde, so dass es nun möglich war, im Sommer jeden Abend von Köln aus bequem auf den Landsitz zu pendeln. Der neue Endpunkt lag nahe am Rhein, um ein bequemes Umsteigen auf Dampfschiffe zu ermöglichen. Rolandseck selbst mit seiner Burg und dem sagemuwobenen Rolandsbogen war ein sehr beliebtes Ausflugsziel. Als vorläufiger Endbahnhof der Strecke wurde das Bahnhofsgebäude in Rolandseck besonders repräsentativ ausgestaltet und 1858 fertiggestellt. Es entwickelte sich rasch zu einem kulturellen und gesellschaftlichen Zentrum.



Abbildung 1: Kolorierter Stahlstich von F. Foltz (1863), der in etwa den historischen Blick von der Terrasse der Villa Rolandshöhe (später: Haus Humboldtstein) in Rolandseck zum Rolandsbogen sowie über den Rhein auf das Siebengebirge wiedergibt.

(Foto: Kistemann 2024)

UNRUHIGE (NACH-)KRIEGSZEITEN

Bis kurz nach Ende des Ersten Weltkriegs blieb die Villa im Besitz der Familie Deichmann. Danach setzte eine neue Entwicklung ein: Es gab Bestrebungen, Rolandseck zum Kurort auszubauen. Nach dem Verkauf und verschiedenen An- und Umbauten diente die Villa Rolandshöhe in der Zwischenkriegszeit als Kurhaus und Kurhotel mit dem Namen „Haus Lebensquell“. Im Zweiten Weltkrieg wurde das Gebäude dann als Lazarett und als Ausweichstandort der Bad Godesberger Entbindungsstation genutzt.

Nach dem Zweiten Weltkrieg, den das Anwesen, abgesehen von kleineren, nutzungsbedingten Umbaumaßnahmen, nahezu unbeschadet überstanden hatte, erfolgte im April 1950 die Wiedereröffnung des Kurhauses Lebensquell. Der wirtschaftliche Erfolg der Wiederaufnahme des Betriebs war allerdings bescheiden, sodass die Villa bereits wenige Jahre später zum Verkauf stand.

Im Jahr 1953 erwarb der Unternehmer Hannibal von Lüttichau (1915-2002), der 1952-1954 in Rolandseck wohnte und bereits Ländereien in der Umgebung besaß, das Anwesen. Er ließ den Kurbetrieb zunächst weiterlaufen, aber 1955 stellte das Kurhotel seinen Betrieb endgültig ein. Mit den veränderten Reisegewohnheiten der Gäste waren derartige Häuser entlang des Mittelrheins in den 1950er Jahren nicht mehr zeitgemäß.

Nachdem Bonn 1949 Regierungssitz geworden war, wurde in Rolandseck ein großer Teil der Verwaltung der französischen Hochkommission untergebracht. Die UdSSR richtete hier 1955, nach Aufnahme diplomatischer Beziehungen mit der Bundesrepublik Deutschland, ihre Botschaft in einem ehemaligen Hotel ein. Vor diesem Hintergrund bot von Lüttichau sein Kurhaus dem Auswärtigen Amt als eine für am Regierungssitz Bonn tätige Diplomaten zu vermietende Immobilie an. Nachdem Anfang 1956 zunächst ein sowjetischer Botschaftsrat Interesse an dem Anwesen anmeldete, überbot der türkische Botschafter den von den sowjetischen Vertretern angebotenen Mietpreis. Im Frühsommer 1956 bezog er das nun „Haus Rolandshöhe“ genannte Anwesen. Es blieb für dreizehn Jahre, bis Oktober 1969, seine Residenz.

Im Jahr 1969 wurde die Villa von der Alfred-Haupt-Stiftung, einer Fördereinrichtung des Hauptverbands der Landwirtschaftlichen Buchstellen und Sachverständigen, erworben. Der HLBS ist ein Berufs- und Fachverband von steuer- und wirtschaftsberatenden Berufen sowie von Sachverständigen in der Landwirtschaft, welche damals ihren Sitz in St. Augustin bei Bonn hatte.

AWO-TAGUNGSSTÄTTE FÜR EIN HALBES JAHRHUNDERT

Bereits fünf Jahre später verkaufte die Stiftung die inzwischen deutlich in die Jahre gekommene Liegenschaft an die Arbeiterwohlfahrt (AWO), eine parteipolitisch und konfessionell unabhängige Hilfsorganisation, die dort bald die zentrale Fortbildungseinrichtung des AWO-Bundesverbandes eröffnete. Zu diesem Zweck wurde das Gebäude umfassend saniert und um einen geräumigen, rückwärtigen Flügel erweitert: ein langgestrecktes, nach hinten angeschlossenes Tagungszentrum mit Gruppenräumen, Küche und Speiseraum im Erdgeschoss sowie Gästezimmern in den oberen Geschossen.

Mit der Eröffnung der AWO-Tagungsstätte im Jahr 1974 erhielt das Gebäude nochmals einen neuen Namen. Nach Alexander von Humboldt, der bei seinen Reisen entlang des Rheins den Ausblick von Rolandseck und den Rolandsbogen als „einen der sieben schönsten Ausblicke der Welt“ pries, firmierte es seitdem unter dem Namen „Haus Humboldtstein“.

Bis 2021, also fast ein halbes Jahrhundert lang, blieb der Gebäudekomplex Eigentum der AWO, die dort neben eigenen Veranstaltungen auch Tagungsmöglichkeiten für externe Veranstalter zu günstigen Preisen anbot und stets sehr gut gebucht war. Zwar gab es seit dem Regierungsumzug von Bonn nach Berlin im Sommer des Jahres 1999 und der damit zusammengehenden Verlegung der AWO-Bundeszentrale nach Berlin immer wieder Gerüchte über eine mögliche Schließung des Hauses am Rhein, aber es sollte noch Jahrzehnte dauern, bis das Haus tatsächlich geschlossen wurde. Die Auswirkungen der Covid19-Pandemie werden dabei sicherlich eine Rolle gespielt haben.

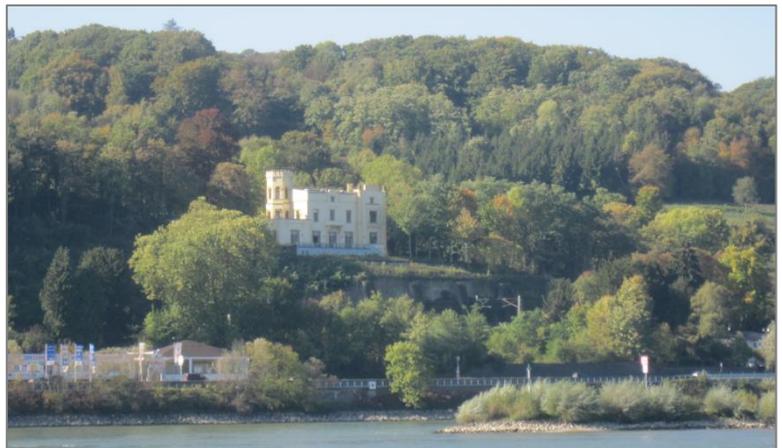


Abbildung 2: Haus Humboldtstein in Remagen-Rolandseck (Ortsbezirk Oberwinter), am Hang oberhalb der Bahnstrecke Bonn-Koblenz, der Bundesstraße B9 sowie der Rheininsel Nonnenwerth. Das Haus diente 1974-2021 als Tagungsstätte des AWO-Bundesverbandes. (Foto: Kistemann 2010)

EIN EINSCHNEIDENDER NUTZUNGSWANDEL

Im Jahr 2021 schloss die AWO ihre Tagungsstätte und verkaufte den Gebäudekomplex an Schneiders Obsthof, einen spezialisierten Obstbaubetrieb in Wachtberg bei Bonn, der beabsichtigte, dort Saisonarbeiter unterzubringen. Im November 2021 beschäftigte sich daraufhin der Bauausschuss der Stadt Remagen erstmals mit dem Thema. Um eine dauerhafte Nutzung rechtlich abzusichern, musste die Stadt nämlich den Flächennutzungsplan ändern und in einem Parallelverfahren einen Bebauungsplan aufstellen. Denn das Areal liegt im Außenbereich, und im Flächennutzungsplan war es als Sondergebiet mit der Zweckbestimmung „Fortbildung“ ausgewiesen.

Dank einer von der zuständigen Kreisverwaltung Ahrweiler ausgesprochenen zeitlich befristeten Duldung während der Corona-Pandemie wurde der Anbau zu dieser Zeit aber bereits als Unterkunft für Saisonarbeiter genutzt. Es wurden bis zu neunzig Arbeiter untergebracht, die von dort täglich für Feldarbeiten in die nahe gelegenen Anbauflächen gebracht wurden.

Mittelfristig, so die ersten Planungen des Obsterzeugers, sollten in dem unter Denkmalschutz stehenden, rheinseitigen und

inzwischen über 170 Jahre alten Hauptgebäude des Anwesens Teile der Betriebsverwaltung untergebracht werden. Einzelne Räume könnten auch zu Schulungszwecken genutzt werden, wie gegenüber der Baubehörde ausgeführt wurde. Nach dem Ende der Pandemie kam es dann zu einer grundsätzlichen Lösung. Im April 2024 empfahl der Bauausschuss dem Remagener Stadtrat einstimmig, das Planungsrecht rund um das Haus Humboldtstein so herzustellen, dass dort Saisonarbeiter leben können und die Zweckbestimmung „Fortbildung“ zu den Akten gelegt werden kann.

DER ARBEITSKREIS IN HAUS HUMBOLDTSTEIN

Von 2000 bis 2020 hat der Arbeitskreis für Medizinische Geographie, stets in enger Kooperation mit der AG Räumliche Statistik der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft, in Haus Humboldtstein insgesamt elf Jahrestagungen ausgerichtet. Die ersten beiden Veranstaltungen waren zweitägig, danach wurde auf drei Tage verlängert, um genug Zeit für Präsentationen und Austausch zu haben.

Im AK-Mitteilungsblatt Nr. 25, erschienen im Dezember 2000, wurde über die erste Tagung in Haus Humboldtstein berichtet: „Am 06. und 07. Oktober 2000 fand die interdisziplinäre Jahrestagung des Arbeitskreises unter dem Titel ‚Medizinische Geographie und Public Health‘ in Remagen statt. In drei Arbeitssitzungen wurden die Themenbereiche ‚Wandel der Anforderungen an Gesundheitssysteme‘, ‚Umwelt und Gesundheit‘ sowie ‚Urban Health und Öffentlicher Gesundheitsdienst‘ in 12 Einzelbeiträgen behandelt. ... Als zentrales Resultat einer lebhaften Diskussionsrunde ist festzuhalten, dass sich die Medizinische Geographie auch weiterhin als eigenständige Disziplin im Kanon der Gesundheitswissenschaften verstehen möchte. Es wurde deutlich, dass der Public Health-Bereich, insbesondere vor dem Hintergrund knapper Ressourcen, Methoden der raumbezogenen Analyse dringend braucht. Die Mehrzahl der Workshop-Vorträge ... aus der Public Health-Berufspraxis ... verdeutlicht, dass der Einzug der Raumwissenschaftler in das Gesundheitswesen längst begonnen hat.“

Die Zahl der Teilnehmenden lag jeweils bei etwa vierzig, anfangs noch ein wenig niedriger. Ein Kern von etwa einem Dutzend Begeisterten blieb der Veranstaltung über zwanzig Jahre treu. Aus ganz Deutschland kamen Wissenschaftler und Praktiker, Promovierende und Studierende zum lebendigen und stets sehr ergiebigen Erfahrungsaustausch zusammen. Im September 2016 wurden in Haus Humboldtstein Patrick Sakdapolrak, Holger Scharlach und Carsten Butsch als Sprecher des Arbeitskreises gewählt. Unvergessen sind, neben wissenschaftlichen Vorträgen und Postern, geladenen Keynotes und Methoden-Workshops, Geschäftssitzungen und Ehrungen, insbesondere die geselligen Höhepunkte jeder Veranstaltung: Wanderung unter kundig-legendärer Führung von Thomas Claßen zu Zielen in der näheren Umgebung, zum Beispiel Rodderberg, Insel Grafenwerth oder Arp-Museum; und die wunderbaren Abende mit Büffet in der rheinseitigen Zimmerflucht mit Billard-, Kamin- und Musikzimmer sowie Austritt auf die Rheinterrasse mit Blick aufs schräg gegenüberliegende Siebengebirge. Die auf Vertrauen basierte Getränke-Abrechnung per selbstgeführter Strichliste war einzigartig.

Im Jahr 2022 wurde der Arbeitskreis von der Schließung des Tagungshauses gänzlich überrascht. Die bereits erfolgte Buchung war hinfällig, aber kurzfristig gelang es durch das beherzte Engagement insbesondere von Carsten Butsch, nochmals nach 1996 eine Tagung im Geographischen Institut der Universität Bonn auszurichten. Erstmals 2024 wurde dann an neuer Stätte im Arbeitnehmer-Zentrum Königswinter getagt. Die Bezeichnung „Humboldtsteiner Tage der Medizinischen Geographie“ wurde beibehalten. Der weiterhin obligatorische Ausflug am Freitagnachmittag führte auf den Drachenfels, von wo aus man bei bestem Wetter und klarer Sicht noch einmal zum ehemaligen Haus Humboldtstein herüberblicken konnte.

QUELLEN

Haus Humboldtstein (Rolandseck). [https://www.aw-wiki.de/w/index.php?title=Haus_Humboldtstein_\(Rolandseck\)&oldid=332827](https://www.aw-wiki.de/w/index.php?title=Haus_Humboldtstein_(Rolandseck)&oldid=332827)

Haus Humboldtstein. https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Haus_Humboldtstein&oldid=242963925

Diskussion über „Haus Humboldtstein“ in Oberwinter: Alte Rheinvilla als Unterkunft für Saisonarbeiter? Rhein-Zeitung (Koblenz) vom 09.11.2021

Villa Humboldtstein in Remagen: Neue Zukunft für ein Haus mit Vergangenheit. General-Anzeiger (Bonn) vom 25.04.2024

Thomas Kistemann (Universität Bonn)

Thomas.Kistemann@ukbonn.de



Abbildung 3: Wanderung zum Rolandsbogen, mit Blick über den Rhein auf den Drachenfels, und kundiger geographischer und historischer Führung von Thomas Claßen. (Foto: Kistemann 2016)

JAHRESTAGUNG DES AK MEDIZINISCHE GEOGRAPHIE UND GEOGRAPHISCHE GESUNDHEITSFORSCHUNG

Die 13. Humboldtsteiner Tage fanden vom 19. bis 21. September 2024 im Arbeitnehmerzentrum Königswinter (AZK) statt – und damit zum zweiten Mal seit 1998 nicht im namensgebenden Haus Humboldtstein. Unter dem Leitthema „Gesundheitliche Ungleichheiten in einer Welt im Wandel“ stellten 26 Referent*innen in sieben thematischen Sitzungen aktuelle Forschungsarbeiten vor.

Zu Beginn der Sitzung nahm der ehemalige Arbeitskreissprecher Thomas Kistemann die Teilnehmer*innen mit auf eine Reise in die Vergangenheit. Unter Verwendung zahlreicher Bilder erinnerte er an die Tagungen des Arbeitskreises im Haus Humboldtstein, die für den Arbeitskreis in den geraden Jahren, in denen kein DKG stattfindet, zu einem etablierten und beliebten Austauschforum geworden ist. Nachdem das Haus während der COVID-19-Pandemie seine Pforten schließen musste, fand die letzte Jahrestagung des AKs (ohne DKG-Einbettung) 2022 im Geographischen Institut der Universität Bonn statt. Auch wenn die Tagung im universitären Kontext einen eigenen Charme besaß, fehlte das verbindende Element, das eine gemeinsame Unterbringung in einem Tagungshaus mit sich bringt. Da das Fazit der Teilnehmer*innen nach der ersten Jahrestagung im AZK sehr positiv ausfiel, sind wir zuversichtlich, ein neues dauerhaftes „Zuhause“ für die „Humboldtsteiner Tage“ gefunden zu haben.

In der ersten inhaltlichen Sitzung stellten die Referent*innen Arbeiten zur Krankheitsökologie übertragbarer Erkrankungen vor. Christoph Höser stellte zu Beginn eine Analyse zur Entwicklung von COVID-19 Inzidenzen in Abhängigkeit von Pendlerverflechtungen innerhalb eines Landkreises dar. Eine aktuelle Arbeit des RKI stellte Christina Frank vor, die sich mit importierten Infektionen von Medizintourist*innen infolge von Botox-Behandlungen befasste. Einen weiteren Beitrag zur Analyse der COVID-19 Pandemie leistet die von Hannah Stephan vorgestellte Studie, die sich mit der Auswirkung von Luftfiltern auf das Infektionsgeschehen in Kindertagesstätten beschäftigte. Dennis Schmiege stellte seine Arbeiten zum Abwassermonitoring vor – eine Methode, die ebenfalls im Zuge der COVID-19 Pandemie einen großen Bedeutungszuwachs erfuhr. Abschließend stellte Holger Scharlach seine Erfahrungen aus einem Workshop vor, in dem sich Teilnehmer*innen mit Dashboards als Informationstools für die Öffentlichkeit auseinandergesetzt hatten.

Am späteren Nachmittag erfolgt zunächst die Verleihung des Forschungspreises Geographische Gesundheitsforschung, der durch den Verein zur Förderung der Geographischen Gesundheitsforschung ausgelobt wird. Der Vereinsvorsitzende Thomas Kistemann überreichte Jana Boltersdorf den Preis für die beste Bachelorarbeit, die sie an der Universität Jena angefertigt hat und die den Titel „Psychisches Wohlbefinden im Wohn- und Arbeitsumfeld in deutschen Kleinstädten im Kontext zunehmender Hitzewellen: Das Fallbeispiel Eisenberg“ trägt. Für die beste Masterarbeit erhielt Teodora Stojanovic den Forschungspreis. Ihre Arbeit trägt den Titel „Building health system resilience to environmental risks in Serbia: Actors, roles and challenges.“ Zum Abschluss des ersten Veranstaltungstages fand die Geschäftssitzung des AKs statt, in der das Sprecherteam über laufende Aktivitäten des AKs berichtete. Neben den sehr aktiven Arbeitsgruppen zu „Ethikprüfungen“ und „gesundheitsgeographische Lehre“ entstanden zahlreiche gemeinsame Publikationen, unter anderem die „Gute Praxis Erreichbarkeitsanalyse“ oder das Themenheft „Planetary Health“ in der Geographischen Rundschau.

Die erste Sitzung des zweiten Veranstaltungstags stellte den demographischen Wandel in das Zentrum des Erkenntnisinteresses. Zunächst berichtete Sebastian Klüsner über Analysen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung zu räumlichen Mortalitätsunterschieden. Theresa Petzold stellte ihre Arbeit zum Zugang zu Palliativversorgung dar, die in einer alternden Gesellschaft zunehmend an Bedeutung gewinnt. Abschließend berichtete Ulrike Dapp über einen neu entwickelten Score zur prospektiven Beurteilung des Gesundheitsstatus älterer Menschen.

In der zweiten Sitzung des Vormittags wurden zusätzlich online-Gäste willkommen geheißen. Inhaltlich standen die Vorträge unter dem Leitthema Urbane Gesundheit. Jonas Pieper stellte in seinem Vortrag eine datenbasierte kleinräumige Stadtraumanalyse von Stressoren und gesundheitsfördernden Elementen vor. Tobia Lakes präsentierte online Ergebnisse eines Forschungsprojekts zu Aktivitätsräumen Jugendlicher vor, in dem es um die Förderung gesunder Lebensbedingungen geht. In ihrem gemeinsamen Vortrag diskutierten Carsten Butsch und Kevin Becker eine neu entwickelte Typologie von Gesundheitsverständnissen, die das von Verständnis von Gesundheitspraktiken in kulturell diversen Stadtquartieren verbessern kann.

In der dritten Sitzung des Tages, ebenfalls online, hatten die Vorträge die gesundheitlichen Folgen der Klimakrise zum Inhalt. Andreas Neuner und Blake Walker präsentierten ihre Arbeit zu Resilienzstiftenden Orten. Hierbei gehen sie der Frage nach ob der Klimawandel in bestimmten *Places*, zu denen sie unter anderem auch Vereine zählen, als Bedrohung wahrgenommen wird. Jaqueline Hildebrand berichtete über die Wahrnehmung des Klimawandels im Primary Healthcare Sektor in Accra, wo vor allem traditionelle Mediziner*innen das Thema als dringlich wahrnehmen. Thomas Claßen und Lea Antoine stellten in einem gemeinsamen Vortrag ihre Arbeit im Landesgesundheitszentrum NRW vor, in der sie Kommunen ganz praktisch bei der Anpassung an den Klimawandel beraten. Konzeptionell beschäftigte sich Joachim Rathmann im letzten Vortrag mit der ökologischen Krise, die – so seine These – auch aufgrund einer Zunahme narzisstischer Störungen als Kränkung empfunden wird.

Nach der Mittagspause standen Arbeiten aus den Bereichen OneHealth und Planetary Health auf dem Programm. Susan Thomschke stellte die konzeptionellen Ansätze des Projekts T!Raum vor, dessen Ziel es ist, Vorpommern zu einer OneHealth Region zu entwickeln. In dem Vortrag von Morten Rahmen wurde erörtert, in wieweit Methoden des Earth System Modelling für Fragen aus dem Bereich Planetary Health nutzbar gemacht werden können. Klaus Geiselhart erörterte in seinem Vortrag die politische Bedeutung von Gesundheit in der Großen Transformation, wobei er Gesundheit – als politisch konstruiert – als Gegensatz zu Krankheit –als individuellem Leiden – konzeptualisierte.

Im Anschluss an die Sitzung und nach dem obligatorischen Gruppenbild brach die Gruppe zu einem gemeinsamen Spaziergang zum Drachenfels auf. Neben der Gelegenheit zum persönlichen Austausch gab es auch fachliche Inputs zur Entstehung und Geschichte des Siebengebirges, die Thomas Claßen vorbereitet hatte.

Am letzten Sitzungstag standen zwei Fachsitzungen auf dem Programm. Direkt nach dem Frühstück befassten sich Vorträge mit dem Bereich Gesundheitssystemforschung. Zunächst diskutierte Sebastian Rauch die Ergebnisse eines Projekts, das sich mit Zugangsbarrieren zu kinderärztlicher Versorgung in Bayern befasst, wobei ein komplexes Verständnis von Zugang zugrunde gelegt wurde und unter anderem, die zeitliche Variation in der Auslastung kinderärztlicher Praxen analysiert wurde. Boris Kauhle stellte in seinem Vortrag den von ihm entwickelten Gesundheitsatlas der AOK Nordost vor, der als online Dashboard konzipiert ist und eine kleinräumige Darstellung unterschiedlicher Erkrankungsmuster zulässt. Besonders innovativ sind hierbei sowohl die Möglichkeit der Verknüpfung mit anderen Datenbasen, etwa dem sozioökonomischen Status, oder die prognostizierte zukünftige Entwicklung der Krankheitslast aufgrund der prognostizierten Veränderung der Bevölkerungsstruktur (<https://aok-nordost-forum.de/aok-nordost-gesundheitsatlas/>). Sebastian Specht befasste sich in seinem Vortrag mit den Herausforderungen, die sich bei der Entwicklung eines Modells zur grenzüberschreitenden Darstellung des Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen in der deutsch-niederländischen Region Ems-Dollart ergaben. Im letzten Vortrag der Sitzung stellte Dilan Karetas Ergebnisse ihres Forschungsvorhabens vor, in dem Care Arrangements in strukturschwachen Regionen Brandenburgs untersucht werden. Beeindruckend legte sie dar, wie lokale Akteur*innen auf die strukturellen Defizite reagieren, die Care-Arbeit immer stärker zu einer privaten Aufgabe machen.



Foto: Butsch 2024

In der letzten Sitzung der Tagung wurden noch einmal aktuelle Arbeiten aus dem Bereich Stadtgesundheit erörtert. Carmen Anthonj gab als erste Referentin einen Überblick über die vielfältigen laufenden Arbeiten ihrer Gruppe an der University of Twente. Timo Falkenberg stellte die Arbeiten der Arbeitsgruppe „Green Balance“ vor, die in unterschiedlichen Teilprojekten die positiven und negativen gesundheitlichen Effekte urbaner Grünflächen bilanzieren. Abschließend diskutierte Johanna Grünwald erste Ergebnisse ihres Dissertationsvorhabens, das sich mit dem Einfluss urbaner Grünflächen auf mentale Gesundheit beeinflusst, wobei sie die unterschiedlichen Qualitäten urbaner Grünflächen differenziert betrachtet.

In einer kurzen Reflexionsrunde zum Abschluss der Tagung äußerten sich die Teilnehmer*innen positiv über den neuen Tagungsort, so dass durch das Sprecherteam bereits die Räumlichkeiten im AZK für die Jahrestagungen 2026 (17. - 19. September) und 2028 (21. - 23. September) reserviert wurden. Aufgrund des Ausfalls des DKG 2025 findet eine kleine Jahrestagung des Arbeitskreises am 18. und 19. September 2025 im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt in Hannover statt. Wenn Sie Interesse an der Arbeit des AKs haben, laden wir Sie herzlich ein, sich unverbindlich in die Mailingliste des AKs einzutragen (<https://med-geo.de/index.php/newsletter-mailingliste/>)

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

butschc@uni-bonn.de, Timo.Falkenberg@ukbonn.de, holger.scharlach@nlga.niedersachsen.de

TAGUNGEN, WORKSHOPS UND ANDERE INTERESSANTE VERANSTALTUNGEN

EGO ODER ÖKO? NARZISSMUS UND ÖKOLOGISCHE KRISE

INTERDISZIPLINÄRER ROUNDTABLE; JOACHIM RATHMANN MIT DEM ZENTRUM FÜR INTERDISZIPLINÄRE GESUNDHEITSFORSCHUNG (ZIG) DER UNIVERSITÄT AUGSBURG

7.-8. Februar 2025, Augsburg, Deutschland
joachim.rathmann@uni-wuerzburg.de

EUROPEAN GEOSCIENCES UNION (EGU) GENERAL ASSEMBLY

27. April – 2. Mai 2025, Wien, Österreich
<https://meetingorganizer.copernicus.org/EGU25/session/54016>

SITZUNG DES ARBEITSKREISES MEDIZINISCHE GEOGRAPHIE UND GEOGRAPHISCHE GESUNDHEITSFORSCHUNG

18.-19. September 2025, Hannover, Deutschland
<https://med-geo.de/>

JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR EPIDEMIOLOGIE (DGEPI)

23.-26. September 2025, Münster, Deutschland
<https://2025.dgepi.de/home/>

JAHRESTAGUNG DES ARBEITSKREISES MEDIZINISCHE GEOGRAPHIE UND GEOGRAPHISCHE GESUNDHEITSFORSCHUNG

17.-19. September 2026, Königwinter, Deutschland
<https://med-geo.de/>

JAHRESTAGUNG DES ARBEITSKREISES MEDIZINISCHE GEOGRAPHIE UND GEOGRAPHISCHE GESUNDHEITSFORSCHUNG

21.-23. September 2028, Königwinter, Deutschland
<https://med-geo.de/>

NEUERSCHEINUNGEN SEIT MAI 2024

- Amer, S., Augustijn, E.-W., Anthonj, C., Tjaden, N., Blanford, J., van den Homberg, M., Rinaldi, L., van Rompay, T., Zurita Milla, R., 2024. Geospatial Health: achievements, innovations, priorities. *Geospatial Health* 19(1355). <https://doi.org/10.4081/gh.2024.1355>
- Anthonj, C., Grunwald, N., Leinen, A., Stanglow, S., 2024. Wasser-, Sanitär- & Hygieneversorgung (WASH) wohnungsloser Menschen: eine Herausforderung fuer städtische Gesundheitssysteme. *Wohnunglos* 2/24.
- Beardsley, R., Lebu, S., Anthonj, C., Manga, M., 2024. Child feces disposal practices in humanitarian and non-humanitarian settings across 34 low- and middle-income countries. *Science of the Total Environment* 940(4): 173547. <http://dx.doi.org/10.1016/j.scitotenv.2024.173547>
- Butsch, C., Kraas, F. 2024. Health impacts of e-waste processing in India. In: Dame, J., Zuberi, M., Butsch, C. (Hrsg.): Aktuelle Forschungsbeiträge zu Südasien. 13. Jahrestagung des AK Südasien, 3.-4.2.2023 Eberswalde. Heidelberg, Heidelberg Asian Studies Publishing, *Geographien Südasiens* 15, 1–6. <https://doi.org/10.11588/hasp.1364.c20555>
- Butsch, C., Everts, J., Bork-Hüffer, T. 2024. Uneven geographies of COVID-19: Reviewing geographical research agendas and concepts from a syndemics perspective. *Geography Compass* 18 (6). <https://doi.org/10.1111/gec3.12764>
- Friedrich, M., J. Rathmann, U. Voigt, 2024. Ego oder Öko? Narzissmus und ökologische Krise. Reclam.
- Lebu, S., Sprouse, L., Apambilla Akudago, J., Baldwin-Sorelle, C., Muoghalu, C., Anthonj, C., Evans, C., Brown, J., Bartram, J., Manga, M., 2024. Indicators for evaluating shared sanitation quality: a systematic review and recommendations for sanitation monitoring. *npj clean water* 7(102). <https://doi.org/10.1038/s41545-024-00386-7>
- Meyer, T., 2024. Raumwirken und Gesundheit. Eine raumtheoretische Kritik ausgehend von Studien zu mentaler Gesundheit im Quartier. *Geographische Zeitschrift*, Band 112, Heft 2
- Nilson, E., Butsch, C. 2024. Klimawandel und Extremwetterereignisse. In: Schneider, S. (Hrsg.): Gesundheitsrisiko Klimawandel. Neue Herausforderungen für Sport, Beruf und Alltag. Bern, 64–72
- Pohlan, J., Othengrafen, F., Güntner, S., Nuissl, H., Schmidt-Lauber, B. (Hrsg.), 2024. Jahrbuch StadtRegion 2023/2024: Stadt, Raum und Gesundheit. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-44315-3>
- Rauch, S., 2024. Herausforderungen der außerbetrieblichen Erreichbarkeit medizinischer Grundversorgung am Beispiel niedergelassener Hausärzte in Mainfranken, *Sozialer Fortschritt* 73(8-9):707-724, doi: 10.3790/sfo.2024.1445010
- Song, C., 2024. What is the social and mental health impact of flooding on older adults? Abzurufen unter <https://www.geoversity.io/stories/1802848/what-is-the-social-and-mental-health-impact-of-flooding-on-older-adults/>
- Sprouse, L., Lebu, S., Nguyen, J., Muoghalu, C., Uwase, A., Guo, J., Baldwin-Sorelle, C., Anthonj, C., Simiyu, S.N., Apambilla Akudago, J., Manga, M., 2024. Shared sanitation in informal settlements: A systematic review and meta-analysis of prevalence, preferences, and quality. *International Journal of Hygiene and Environmental health* 260: 114392. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijheh.2024.114392>

DER BESONDERE HINWEIS

Geographische Rundschau Ausgabe 9/2024 (September)

Planetare Gesundheit bezieht sich auf den Zustand unseres Planeten als Ganzes und wie er sich auf die Gesundheit aller Lebewesen, einschließlich Menschen, auswirkt. Das Konzept der Planetaren Gesundheit ist eng mit dem Konzept der Planetaren Grenzen (z. B. Klimawandel, Verlust der Biodiversität) verknüpft und basiert auf dem Verständnis, dass die menschliche Gesundheit und Zivilisation von gedeihenden natürlichen Systemen abhängt und dem verantwortungsvollen Umgang mit diesen Systemen. Menschliche Bedürfnisse müssen mit der Erhaltung des Systems Erde in ein Gleichgewicht gebracht werden, um Gesundheit und Wohlbefinden zukünftiger Generationen zu sichern. In vielen Bereichen werden die Planetaren Grenzen bereits heute überschritten.

- Planetare Gesundheit – menschliche Gesundheit und das Erdsystem
- Zoonosen – ein planetares Problem?
- Durch Stechmücken übertragene Krankheiten. Auswirkungen von Klimawandel und Biodiversitätsveränderungen
- Antibiotikaresistenz. Regionale Ansätze für eine weltweite Herausforderung
- Ernährung im Einklang mit Planetaren Grenzen
- Klimawandel, Hitzewellen und die Folgen für die menschliche Gesundheit
- Integrationsmedium Wasser. Gesundheitsgefährdende Einträge, Übertragungspfade, Lebensgrundlage
- Schamanische Welten und spirituelle Heilung. Wege zu planetarem Bewusstsein und Gesundheit



<https://www.westermann.de/artikel/51240900/Geographische-Rundschau-Planetare-Gesundheit>

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 / Dezember 2024