



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

AUS DEM AK

INHALT

Liebe Leser*innen des AK-Newsletters,

COVID-19 hat große Teile der Welt weiterhin fest im Griff. Die Pandemie hat Geographien auf allen denkbaren Skalen verändert und ihre Folgen werden uns noch lange beschäftigen, privat, gesellschaftlich und vor allem: wissenschaftlich. Für die Aktivitäten unseres Arbeitskreises ist COVID-19 strukturell und inhaltlich bestimmend: Strukturell, weil Kontaktbeschränkungen, Dienstreiseverbote etc. unsere Aktivitäten weitestgehend in digitale oder zumindest hybride Formate zwingen, inhaltlich, weil die Medizinische Geographie / Geographische Gesundheitsforschung die notwendigen Theorien und Methoden besitzt um die Pandemie räumlich zu analysieren. Damit grenzt sich unsere Teildisziplin deutlich von anderen ab, für die COVID-19 eine externe Störung der Prozesse darstellt, die sie hauptsächlich betrachten. Thomas Kistemann warf im Abschlusspanel der Tagung „COVID-19 als Zäsur?“ in diesem Kontext die Frage auf, welche Relevanz das Thema „Gesundheit“ in der Geographie zukünftig haben wird, wenn das „Corona-Gold“ geschürft sei. Dies bedeutet aber auch, dass sich die Mitglieder des Arbeitskreises aktiv in den wissenschaftlichen Diskurs einbringen müssen – sowohl in Bezug auf die räumlichen Analysen und die kartographische Darstellung des Krankheitsgeschehens, als auch bei der Untersuchung und Modellierung der Folgen für Gesundheitssysteme weltweit sowie der Analyse der Pandemie aus postmedizinischer Perspektive.

Die durch den AK wesentlich mitgestaltete Tagung „COVID-19 als Zäsur?“ und die erstmals in hybridem Format durchgeführte Jahrestagung des Arbeitskreises haben verdeutlicht, wie viele unterschiedliche, relevante Projekte und Projektideen in kurzer Zeit entstanden sind, die einen Beitrag zum Verständnis für die Ausbreitungsmechanismen und die Folgen der Pandemie leisten. Beide Veranstaltungen sind inzwischen auf der Homepage unseres Arbeitskreises dokumentiert, so dass wesentliche (Zwischen-)ergebnisse dort jederzeit nachzulesen sind.

Für die kommenden Monate möchte ich drei Wünsche äußern: Erstens hoffe ich, dass der Arbeitskreis weiterhin ein Ort sein wird, an dem ein enger wissenschaftlicher Austausch zu der zentralen Herausforderung der Gegenwart stattfindet. Zweitens wünsche ich mir, dass es gelingt, die wichtigen Ergebnisse aus der Medizinischen Geographie / Geographischen Gesundheitsforschung in die Öffentlichkeit zu tragen, so dass sie dazu beitragen die Pandemie zu beenden oder doch zumindest besser zu verstehen. Drittens möchte ich mit dem persönlichen Wunsch schließen, dass Sie alle gesund bleiben.

Mit den besten Wünschen, im Namen des Sprecherteams

Carsten Butsch (Universität Köln)

butschc@uni-koeln.de

AUS DEM AK	1
NACHRICHTEN, ANKÜNDIGUNGEN UND ANFRAGEN	1
MEIN ARBEITSPLATZ	2
AUS DER FORSCHUNG	3
RÜCKBLICK	13
TAGUNGEN, WORKSHOPS UND ANDERE INTERESSANTE TERMINE	20
ABSCHLUSSARBEITEN	20
NEUERSCHEINUNGEN	21
IMPRESSUM	22

NACHRICHTEN, ANKÜNDIGUNGEN UND ANFRAGEN

DEUTSCHER KONGRESS FÜR GEOGRAPHIE

Der Deutsche Kongress für Geographie, der im kommenden Jahr in Frankfurt hätte stattfinden sollen, fällt aus. Stattdessen bereitet die Deutsche Gesellschaft für Geographie derzeit eine „GeoWoche“ vor, bei der eine Reihe digitaler Veranstaltungen parallel laufen sollen, die aber in einem zentralen Programm aufgelistet werden sollen. Hierbei sollen insbesondere die Arbeitskreise eine gestaltende Rolle einnehmen. Das Sprecherteam wird hierzu einen Vorschlag erarbeiten, sobald Details bekannt sind.

GUTE PRAXIS ERREICHBARKEITSANALYSEN IM GESUNDHEITSWESEN (GPEG)

Der letzte Termin fand als online Konsolidierungsworkshop Gute Praxis Erreichbarkeitsanalysen im Gesundheitswesen (GPEG) am 29.10.2020 statt. Ziel war es, die Gliederung der Veröffentlichung zu besprechen. Ein erster Entwurf der GPEG ist Anfang 2021 geplant.

Ansprechpersonen: Jutta Grohmann (jutta.grohmann@lzg.nrw.de) und Sebastian Völker (Sebastian.Voelker@kwvl.de)

GUTE PRAXIS RÄUMLICHE STATISTIK IM GESUNDHEITSWESEN

Räumlich-statistische Auswertungen nehmen in unserer täglichen Arbeit einen immer größeren Stellenwert ein, liegen doch immer mehr Gesundheitsdaten mit regionalem Bezug vor. Allerdings sind viele Verfahren dazu nicht unbedingt den Nutzern regionalisierter Gesundheitsdaten bekannt bzw. es fehlt oftmals das Wissen, wie diese Verfahren praktisch umzusetzen sind. Vor diesem Hintergrund entstand die Idee, eine gute Praxis räumliche Statistik im Gesundheitswesen ins Leben zu rufen. Ziel der Initiative ist es, die verwendeten räumlich-statistischen Methoden leicht verständlich anhand einiger Praxisbeispiele vorzustellen, um Wissenschaftler*innen ohne GIS-Hintergrund den Einstieg leichter zu machen. Thematisiert werden sollen bisher unter anderem:

- Regionale Einheiten Deutschlands (Geomarkets, Postleitzahlen, Gemeinden, Landkreise usw.)
- Glättungsverfahren
- Clustertests
- Räumliche und raum-zeitliche Regressionsmodelle

Geplant ist ein erster Workshop im ersten Quartal 2021 in Berlin sofern die aktuelle Situation dies zulässt. Interessenten können sich gerne melden bei Boris Kauh (boris.kauh@nordost.aok.de)

MEIN ARBEITSPLATZ

ULRIKE DAPP, GEOGRAPHIN IM ALBERTINEN-HAUS, ZENTRUM FÜR GERIATRIE UND GERONTOLOGIE, WISSENSCHAFTLICHE EINRICHTUNG AN DER UNIVERSITÄT HAMBURG

Studierte habe ich Geographie und Wirtschaftsgeographie im Diplomstudiengang an der Universität Hamburg mit den Nebenfächern Geologie (mein Hobby) und Volkswirtschaft. Bereits während des Studiums arbeitete ich als studentische Mitarbeiterin im Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, und war begeistert von den Parallelen zwischen Geographie und Geriatrie, nämlich dem interdisziplinären Arbeiten in einem multiprofessionellen Team und der Nutzung von standardisierten Instrumenten. Promoviert habe ich viele Jahre später bei voller Berufstätigkeit an der Fakultät für Mathematik, Informatik und Geowissenschaften der Universität Hamburg zum Thema „Medizinisch-geographische Untersuchung zur Inanspruchnahme gesundheitsfördernder Einrichtungen durch selbständig lebende ältere Menschen“. 2016 schloss ich als erste Nicht-Medizinerin den Post-Graduierten Kurs in Geriatrie und Medizinischer Gerontologie der European Academy for Medicine of Ageing (EAMA) ab.

Mein aktueller Arbeitgeber ist immer noch das Albertinen-Haus, das neben der Medizinisch-Geriatriischen Klinik und Tagesklinik ein Pflegeheim, eine Wohnanlage (Service Wohnen), eine Schule (Pflegeausbildung), eine Akademie für gerontologische Fort- und Weiterbildung und die Abteilung für medizinisch-geriatriische Forschung (mit Lehrstuhl Geriatrie an der Universität Hamburg) umfasst.

Meine Aufgaben als Koordinatorin der medizinisch-geriatriischen Forschungsabteilung und als Präventionsbeauftragte sind vielfältig. Ich koordiniere Forschungsprojekte und –verbünde auf regionaler, nationaler und europäischer Ebene. Das Herzstück meines Handelns ist unsere Langzeit-Kohortenstudie LUCAS zum besseren Verständnis des „normalen“ Alterns und pro-aktiven Handelns (ergänzend zum gut erforschten krankhaften Altern). In die repräsentative LUCAS Kohorte mit eingangs über 3.300 älteren Menschen aus über 20 Hamburger Hausarztpraxen haben wir gesundheitsfördernde und präventive Interventions-Angebote eingebettet, deren Effekte wir im Langzeitverlauf bezüglich Erhalt der funktionalen Kompetenz, Selbstständigkeit und Mobilität im Alter ganzheitlich analysieren. Wichtig ist mir, Wissen evidenz-basiert und praxisnah weiterzugeben (Curricula, Qualitätszirkel, Manuale, Studiengänge des öffentlichen Gesundheitswesens, Kongresse, Publikationen).

Schnittstellen zu anderen Arbeitsbereichen und Professionen des Gesundheitswesens prägen meinen beruflichen Alltag in der Forschungsabteilung sowie in meiner Arbeit in kommunalen und wissenschaftlichen Netzwerken. Als Geographin bin ich hier meist allein auf weiter Flur.

Mit medizinischer Geographie zum ersten Mal in Kontakt gekommen bin ich 1999 beim Kongress für Geographie in Hamburg, da mich die AG „Medizinische Geographie“ reizte. Seit 2000 versuche ich, regelmäßig an den Jahrestagungen des Arbeitskreises „Medizinische Geographie und Geographische Gesundheitsforschung“ teilzunehmen – ein großartiger Arbeitskreis!

Meine Kontaktdaten sind Forschungsabteilung Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie

ulrike.dapp@albertinen.de

DIRECTIONS FOR FURTHER SPATIAL RESEARCH ON COVID-19

During the last months, like probably many of us working in GeoHealth, I felt like living my own research. Given that normally my work and private life are strictly separated, this is a very unusual experience. Since the beginning of the Covid-19 pandemic, my work on modelling of infectious diseases (Abdulkareem et al., 2020; Abdulkareem et al., 2019) has taken some unexpected turns, sometimes strengthening the paths I was already following (implementing risk perception in agent-based models), but also giving my research new turns. The following points are some of the issues I was confronted with:

RISK PERCEPTION

Over the past years, I have implemented risk perception into agent-based simulation models. This modelling was mainly done on cholera, yet the underlying principles are equally important for Covid-19. When we want to simulate the spread of an infectious disease realistically, we need to take into account the way people respond to this disease. Modelling the human response asks for models that integrate disease spread and human decisions. These models require data about risk perception and coping appraisal, as the perception of risk will trigger a response (change of behaviour) which might affect the chance of infection. There are many dimensions of the inclusion of risk perception that are yet unexplored like risk perception per age category or geographic region. During the ongoing Covid-19 pandemic, we have seen that representatives of different age groups perceive different levels of risk. Younger people experience milder symptoms and will judge the severity of the disease differently from their parents or grandparents. We also observed that different countries choose different types of coping strategies. While some countries accepted face masks as a good preventive measure and coping strategy from the early phases of the epidemic, The Netherlands, for example, only recently adopted this coping behaviour. This pandemic showed us that a lot more work is needed on modelling approached that combine disease diffusion and human behaviour.

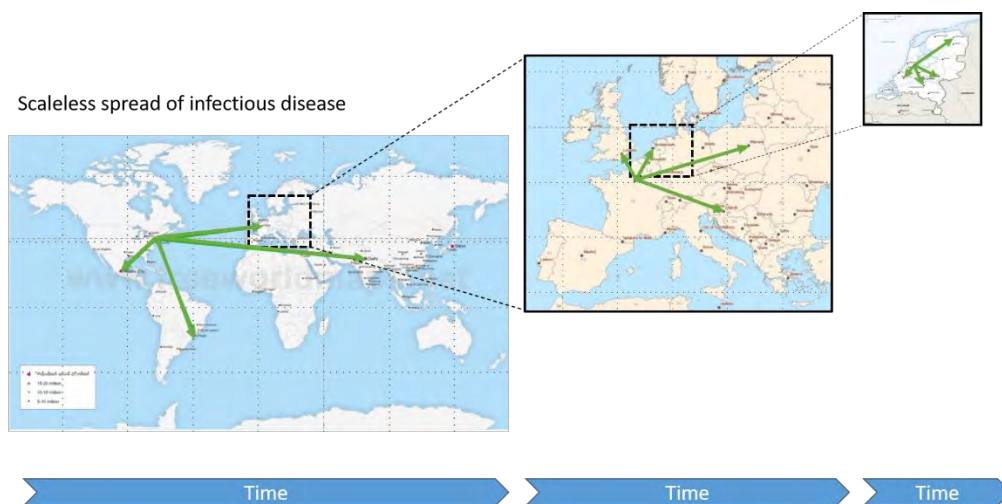


Figure 1: Spread of infectious disease is scaleless, the same pattern can be observed at multiple scales

SPATIAL PATTERNS

Many maps of Covid-19 were produced over the past months (e.g. for the Netherlands by RIVM), and many dashboards were published to visualize and follow the disease spread (e.g. by Johns Hopkins University). For me, this is not the same as trying to understand disease diffusion patterns. Maps and dashboards alike are very helpful to evaluate the difference in the number of disease cases in space and time, but other questions remain unanswered. I always tell the students I teach that disease spread is scaleless, like a fractal. We expect that the disease will spread like the popularity of a new electronic device (from early adopters to the large majority) and like the popularity of a pop-group, from local to global. Disease spread is triggered by human movement. The spatial patterns we see will show the infection move up the urban hierarchy to a very large city, followed by a downward cascading spread. From a large city to other large cities based on our air travel flight patterns, from each of these cities to smaller towns in the vicinity (local air travel or long-distance trains), and from these smaller towns to villages due to daily commuting. Besides these hierarchies, infectious diseases can become endemic in areas where the population is large enough. The threshold population needed for this is often defined as the Critical Community Size (CCS) a concept which I extended in the past to a Critical Community Region (CCR) (Augustijn, 2018), a spatial zone that we can delineate where the disease maintains itself and that acts as the source of further spread. An area that seems to be hardly touched in this Covid-19 crisis would detect these types of spatial patterns. Can we find hierarchies in the disease spread and do we notice and can we delineate CCRs? This information may not facilitate an immediate end to Covid-19, but we may gain knowledge that might be helpful for future disease outbreaks.

THE GLOBAL SOUTH

At the beginning of the Covid-19 pandemic, we were approached to develop Covid-19 models for other countries, explicitly for Afghanistan and Iraq. Although we already had an agent-based Covid-19 model for the Netherlands, we realized (again) that converting this model to serve another country is very difficult, for two reasons: The lack of necessary input data (e. g. detailed

commuting data, detailed population data), and the local knowledge needed for such a conversion. These are not problems easily solved, but sharing our expertise in model development and data collection can help. For a disease like Covid-19, we need the combined efforts of all countries around the globe to combat the disease and win the fight.

FURTHER READING

Abdulkareem SA, Augustijn E-W, Filatova T, Musial K, Mustafa YT (2020): *Risk perception and behavioral change during epidemics: Comparing models of individual and collective learning*. PLOS ONE, 15(1), e0226483.

Abdulkareem SA, Mustafa YT, Augustijn E-W, Filatova T (2019): *Bayesian networks for spatial learning: a workflow on using limited survey data for intelligent learning in spatial agent-based models*. Geoinformatica, 23(2), 243-268.

Augustijn PWM (2018): *Revealing patterns: Spatio-temporal pattern detection and reproduction*. (PhD), University of Twente, Faculty of Geo-Information Science and Earth Observation (ITC), Enschede.

https://webapps.itc.utwente.nl/librarywww/papers_2018/phd/augustijn.pdf.

Ellen-Wien Augustijn (ITC at University of Twente, The Netherlands)

p.w.m.augustijn@utwente.nl

TRENDS IN SPATIAL EPIDEMIOLOGY: PAST, PRESENT, AND THE FUTURE

The seminal work of John Snow on cholera in the 1850s has instigated the integration of geographical information in epidemiological investigations. In our era of advanced geoinformation technologies like Geographical Information System (GIS) and with the abundance of geographical data, the call for the integration of geographical variation in epidemiological investigations is even greater. This integration has led to the development of several domains that are similar in principle: spatial epidemiology, geographical epidemiology, medical geography, spatial health statistics, geohealth, spatial health statistics, spatial biostatistics, and so on. Hereafter, we will refer to any of these domains as spatial epidemiology.

Several methods and techniques have been developed for the different kinds of spatial processes; points of observed disease occurrences, points of observed disease incidences, and areas of observed disease incidences (Elliott et al., 2000; Lawson, 2006). Typically, spatial epidemiology has evolved under three main areas; spatial disease clustering, disease mapping, spatial correlation analysis (Elliott & Wartenberg, 2004). These areas are motivated by Tobler's law of geography; "everything is related to everything but near things are more related. Thus this phenomenon of "closeness in space means closeness in attributes" leads to spatial spill-overs and manifest itself as spatial autocorrelation. Thus unlike traditional statistics, the quantification of spatial autocorrelation and accounting for it is critical in disease modeling. This piece summarizes views regarding the past, present, and future trends of spatial epidemiology.

In the past, spatial epidemiology was mainly visualization of the disease rates and simple overlay operations with environmental/demographic risk factor maps. Lack of repeated environmental and demographic data collection hindered the dynamic disease modeling and associations with risk factors. Lack of computational capacity also kept significant methods like Bayesian estimation on the shelf until recently. Currently, with the advent of remote sensing and advanced geoinformation science, advanced development of statistical methods coupled with high computational capacity, spatial epidemiology has become an important hub of public health planning and monitoring (Osei & Stein, 2017). From the basic Poisson regression models of disease counts, several variants and extensions like conditional autoregressive (CAR) models, spatially varying coefficients models, and space-time varying coefficient models have been developed. For instance, Fig. 1 shows the spatially varying effects coefficients of several risk factors of diarrhea infections in Ghana (Osei et al., 2019).

Regional and continental level disease modeling and mapping have recently been achieved. Progress can be seen from the Global Burden of Diseases (GBD) studies on the assessments of mortality and disability from major diseases, injuries, and risk factors at regional and global scales (Cromwell et al., 2020; Deshpande et al., 2020; Murray et al., 2020; Reiner et al., 2020; Wiens et al., 2020) (Fig. 2).

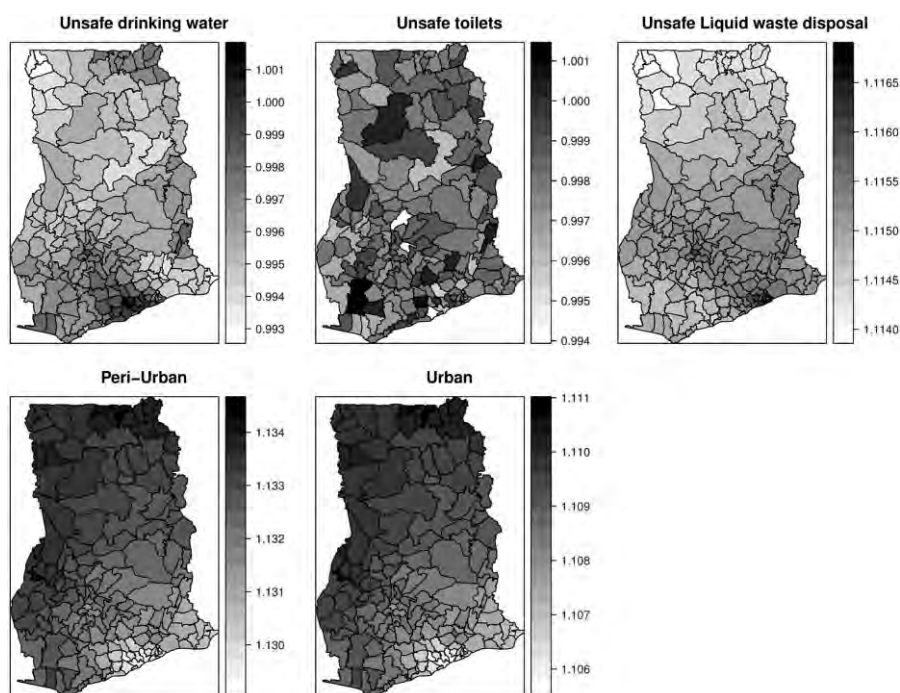


Figure 1: Spatially varying effects of sociodemographic factors on diarrhea in Ghana.

With the continual development of satellites with high-resolution sensors and short revisit times, high computational capacity, real-time assessment of disease risk is foreseeable. These together with the use of study designs that rely upon more readily accessible clinical data from large repositories instigate an important era of big data for spatial epidemiological investigation (Khoury et al., 2016). Big data has the potential to improved disease surveillance through the acceleration of early detection of disease outbreaks. Yet, there remain some challenges. Individual-level data availability and protection of patient privacy remain a hurdle. The rights of individuals to the confidentiality of personal data is recognized in many legislation across the world. The opportunities, however, are considerable if various ethical and social issues related to privacy and the accessibility of clinical data are urgently addressed.

REFERENCES

- Cromwell EA et al. (2020): *The global distribution of lymphatic filariasis, 2000–18: a geospatial analysis*. *Lancet Global Health* 8, e1186–e1194.
- Deshpande A et al. (2020): *Mapping geographical inequalities in access to drinking water and sanitation facilities in low-income and middle-income countries, 2000–17*. *Lancet Global Health* 8, e1162–e1185.
- Elliott P, Wakefield JC, Best NG, Briggs DJ (2000): *Spatial Epidemiology: Methods and Applications*. In Elliott P, Wakefield J, Best NG, Briggs DJ (Eds) 1–29 (Oxford University Press, Oxford).
- Elliott P, Wartenberg D (2004): *Spatial Epidemiology: Current Approaches and Future Challenges*. 112, 998–1006.
- Khoury MJ, Iademarco MF, Riley WT (2016): *Precision Public Health for the Era of Precision Medicine*. *American Journal of Preventive Medicine* 50, 398–401.
- Lawson AB (2006): *Statistical Methods in Spatial Epidemiology*. (John Wiley & Sons).
- Murray CJL et al. (2020): *Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. *The Lancet* 396, 1223–1249.
- Osei FB, Stein A (2017): *Diarrhea Morbidities in Small Areas: Accounting for Non-Stationarity in Sociodemographic Impacts using Bayesian Spatially Varying Coefficient Modelling*. *Sci. Rep.* 7, 9908.
- Osei FB, Stein A, Ofosu A (2019): *Poisson-Gamma Mixture Spatially Varying Coefficient Modeling of Small-Area Intestinal Parasites Infection*. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, 339.
- Reiner RC et al. (2020): *Mapping geographical inequalities in childhood diarrhoeal morbidity and mortality in low-income and middle-income countries, 2000–17: analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. *The Lancet* 395, 1779–1801.
- Wiens KE et al. (2020): *Mapping geographical inequalities in oral rehydration therapy coverage in low-income and middle-income countries, 2000–17*. *Lancet Global Health* 8, e1038–e1060.

Frank B Osei (ITC at University of Twente, The Netherlands)
f.b.osei@utwente.nl

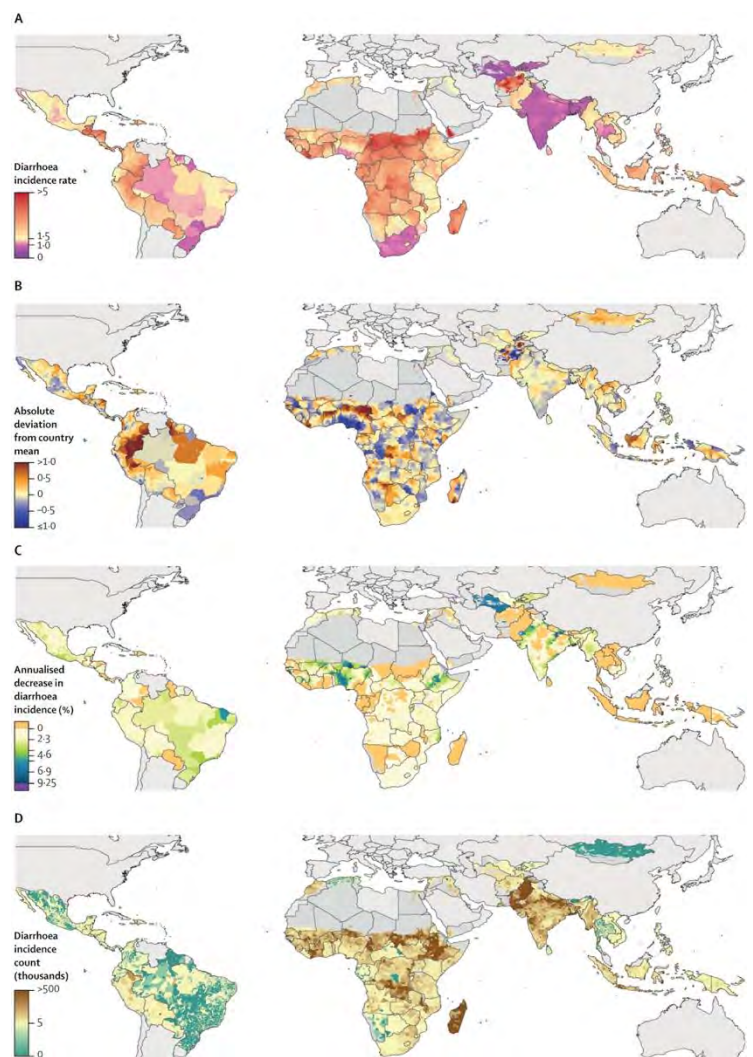


Figure 2: Maps of diarrhoea incidence among children younger than 5 years in low-income and middle-income countries by second administrative-level unit, 2017

WATER, SANITATION AND HYGIENE INEQUALITIES IN HIGH-INCOME COUNTRIES

The UN's 2030 Agenda for Sustainable Development commits UN Member States to ensure that "no one will be left behind." SDG 6 specifically frames this agenda in terms of universal access to safe drinking water, sanitation and hygiene (WASH) services, especially among poor, marginalized, and disadvantaged populations. However, inequalities in access to WASH services are increasing in many countries across the globe. This trend is reflected in the progress report on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017 with special focus on inequalities by the Joint Monitoring Programme (UNICEF and WHO, 2019). When we think of the ones who are left behind, typically, we have communities in low- and middle-income countries in mind, as most residents of high-income countries have access to high levels of water and sanitation service. Yet even in these countries pockets of people—often those who are traditionally discriminated against, vulnerable or marginalized—lack access to similar levels of service. In fact, millions of people in high-income countries still lack access to at least one element of WASH infrastructure (e. g., toilet, running water, shower / bath), and many more experience water insecurity due to drinking water contamination, intermittent supply, aging infrastructure, or inability to pay rising water and sanitation costs. In a recent issue of the WASH Policy Research Digest (Anthonj et al., 2019), three examples of underserved communities were showcased to highlight some of the issues and challenges associated with WASH access among underserved minority groups, including racial minorities in the United States (MacDonald Gibson et al., 2014), indigenous people in Canada (White et al., 2012) and the Roma in Europe (Filčák et al., 2018).

WATER, SANITATION AND HYGIENE INEQUALITIES IN EUROPE

Building on this, a systematic review of literature addressed WASH among the largest ethnic minority Europe, Roma communities, and their cultural context, and the obstacles to improvement of their WASH situation (Anthonj et al., 2020). The findings suggest that these communities are generally poor, living in crowded and low quality housing in segregated informal communities on the outskirts of cities, often lacking basic physical infrastructure. Across Europe, Roma communities face more challenges than the majority population with respect to access to WASH, waste management and environmental hygiene, appropriate housing and hygienic living environments. Limited access, affordability, and quality of WASH services; self-management of WASH as response and adaptive tactic; unsafe WASH as a reason for eviction; and as a consequence, increased health and disease exposure, are prominent themes in literature.

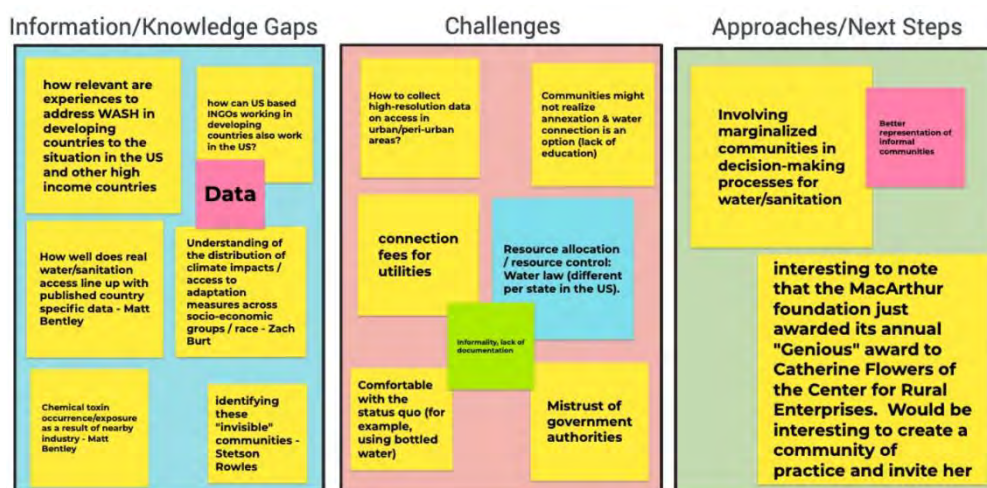


Figure 1: Discussing urban/peri-urban and informal WASH access in high-income countries at the 2020 UNC Water and Health Conference.

DISCUSSING ROADBLOCKS, IDENTIFYING PROMISING ACTIONS, POLICIES AND PROGRAMS TO IMPROVE ACCESS

During the UNC Water and Health Conference: Science, Policy and Practice, held October 26 – 30, 2020 virtually, hosted by the Water Institute at UNC, creating a space where policymakers, practitioners and researchers discuss the science, improve old and develop new approaches to expanding WaSH access, systemic inequalities and COVID-19 received special attention from over 2,000 registrants from more than 90 countries. Both topics, WASH inequalities and COVID-19, are closely linked, as WASH inequalities have been amplified during the COVID-19 pandemic, where communities without adequate access to WASH infrastructure are unable to follow basic guidance on preventing disease transmission (e. g. handwashing), and with COVID-19 hitting communities left behind with WASH particularly hard.

Under the lead of UC Merced and CU Boulder and in collaboration with The Water Institute at UNC, Swiftwater Solutions, IAPMO, Dig Deep, Georgia Tech, Loma Linda University, Indiana University and ITC at the University of Twente, a side event, attended by 130 participants, further addressed WaSH in High Income Countries, including the USA, aiming at:

1. Understanding the current status of the United States and other high-income countries to achieve SDG 6.
2. Convening a professional network of practitioners, academics, policy makers, and funders focused on issues of WASH and health in high-income countries.
3. Identifying data-gaps and how to fill them for SDG 6 and vulnerable populations.
4. Identifying promising actions, policies, programs, community groups, technologies, and other solutions to improve access to WASH services, information, and resources among disadvantaged communities in high-income countries.
5. Evaluating similarities and differences in WASH challenges between developed and developing country contexts and between different communities within wealthy countries.

Six breakout groups discussed key topics to achieve SDG 6 in high-income countries, including homelessness, indigenous communities, rural WASH, affordability and financing, urban / peri-urban / informal WASH (presenting the example of Roma communities in Europe) and aging infrastructure. Guided discussions addressed data gaps, problems, solutions, successes, needs, and action planning.

Similar to the obstacles that Roma communities in Europe are facing, among other communities in high-income countries that are left behind, the same factors determining the poor quality of WASH services and environmental health impede their improvement: discrimination, social exclusion, lack of formal education, poverty, geography, legal and social aspects, lack of land tenure, political top-down approaches, lack of political will, and lack of involvement in planning. Besides, these underserved populations are not well represented in national statistics, with data collection being complicated not only by difficulties of access and underfunding, but also by distrust.

The research and discussions on WASH in high-income countries are ongoing, and shared problems, solutions and priorities identified during the side event at the UNC Water and Health conference, will be consolidated in a white paper to bring awareness to the global problem of inequities in WASH, the similarities in challenges and solutions to service for all, and to highlight community perspectives of WASH for all.

A WASH network of researchers, practitioners, funders, and policy makers, and a slack channel provide a forum for further exchange. Finally, a strategic action plan with a timeline and deliverables for the United States and other high-income countries to achieve SDG 6 will be developed.

For those interested in WASH inequalities in Europe, please reach out for more information or further collaboration.

FURTHER READING

Anthonj C, Brocklehurst C, MacDonald Gibson J (2019): *WaSH inequalities persist in vulnerable minority groups in wealthy countries*. WaSH Policy Research Digest #14. The Water Institute at UNC, Chapel Hill, USA. https://waterinstitute.unc.edu/files/2019/12/Issue_14_final.pdf.

Anthonj C, Setty K S, Ezbakhe F, Manga M, Hoeser 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>.

Filčák R, Szilvasi M, Škobla D (2018): *No water for the poor: the Roma ethnic minority and local governance in Slovakia*. Ethnic and Racial Studies 41(7), 1390–1407. <https://doi.org/10.1080/01419870.2017.1291984>.

MacDonald Gibson J, DeFelice N, Sebastian D, Leker H (2014): *Racial disparities in access to community water supply service in Wake County, North Carolina*. Frontiers in Public Health Services and Systems Research 3(3), 6. <https://dx.doi.org/10.2105%2FAJPH.2014.10412e45.1>.

United Nations Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization (WHO) (2019): *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017: Special focus on inequalities*. New York: WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene. https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/jmp-report-2019/en/.

White JP, Murphy L, Spence N (2012): *Water and indigenous peoples: Canada's paradox*. The International Indigenous Policy Journal 3(3). <https://doi.org/10.18584/iipj.2012.3.3.3>.

Carmen Anthonj (ITC at University of Twente, The Netherlands)
c.anthonj@utwente.nl

NRW FORSCHUNGSKOLLEG ONE HEALTH UND URBANE TRANSFORMATION – RÜCKBLICK UND AUSBLICK

Im Juni 2016 wurde das durch das Ministerium für Kultur und Wissenschaft (MKW) des Landes Nordrhein-Westfalen finanzierte Forschungskolleg „One Health und Urbane Transformation“ initiiert. Das strukturierte Doktorandenprogramm wird aus einem Konsortium bestehend aus dem Zentrum für Entwicklungsforschung (ZEF) der Universität Bonn, dem Internationalen Zentrum für Nachhaltige Entwicklung (IZNE) der Hochschule Bonn Rhein Sieg und der United Nations University – Institute for Environment and Human Security (UNU-EHS) koordiniert und in Kooperation mit verschiedenen Instituten der Universität Bonn, u. a. dem GeoHealth Centre des Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit (IHPH), dem Geographischen Institut, dem Institut für Ernährungs- und Lebensmittelwissenschaften, dem Institut für Geodäsie und Geoinformation und dem Institut für Nutzpflanzenwissenschaften und Ressourcenschutz durchgeführt. Im Rahmen des Forschungskollegs forschen 13 interdisziplinäre Promovierende in den Metropolregionen Accra (Ghana), Ahmedabad (Indien), Ruhr-Metropole (Deutschland) und São Paulo (Brasilien) an der Schnittstelle zwischen menschlicher, tierischer und Umweltgesundheit.

Zum Ende des Jahres 2020 läuft die erste Phase des Forschungskollegs aus, daher wurde der diesjährige One Health Day, welcher jährlich am 03. November zelebriert wird, für das Abschluss Symposium des Forschungskollegs genutzt. Aufgrund der aktuellen

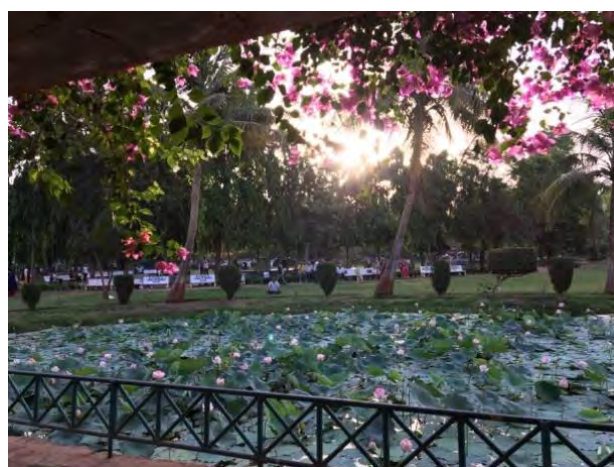


Abbildung 1: Stadt Blau in Ahmedabad, Indien;
by T. Falkenberg

Situation und Kontaktbeschränkungen wurde das Symposium komplett digital ausgerichtet.

Das gesamte Symposium kann auf der Webseite

www.zef.de/onehealth.html aufgerufen werden.

Das Symposium stand unter dem Motto: Wissenschaft und Praxis im Dialog, daher wurde darauf geachtet sowohl auf das Konzept „One Health“ einzugehen, als auch die praktische Umsetzung dieses zu beleuchten. So hat Jakob Zinsstag in der ersten Keynote das Konzept One Health aufgezeigt und verschiedene Methoden der One Health Forschung vorgestellt und Jörg Heukelbach hat in der zweiten Keynote seine praktischen Erfahrungen in der Nutzung von One Health zur Krankheitsbekämpfung in Brasilien erläutert. Im zweiten Teil des Symposiums haben die Mitglieder des Forschungskollegs zunächst die Entwicklung des theoretischen Rahmenwerks „One Health“ des Kollegs vorgestellt und sind dann auf die Ergebnisse der einzelnen Forschungsregionen eingegangen.

Die vorgestellten Policy Briefs der einzelnen Regionen stehen zum Download unter <http://bit.ly/OH-Policy-Briefs> zur Verfügung.

Auch die Podiumsdiskussion stand unter dem oben genannten Leitmotto und daher wurden Personen aus der Wissenschaft und Praxis geladen um über das Leitthema: Möglichkeiten und Barrieren zur Umsetzung von One Health, zu diskutieren. Die wissenschaftliche Seite wurde durch Walter Bruchhausen und Jakob Zinsstag, sowie zwei Repräsentanten der Promovierenden des Forschungskollegs, abgedeckt. Auf der Praxis Seite wurde die lokale NRW-Ebene durch Thomas Claßen vom Landeszentrum für Gesundheit aufgezeigt, die globale Ebene bezüglich Stadtplanung von Sunandan Tiwari vom Global Sekretariat von ICLEI und die globale Gesundheitsebene von Rüdiger Krech von der WHO.

Die Podiumsdiskussion hat gezeigt, dass One Health noch nicht völlig in der Praxis angekommen ist, während der Leitgedanke von One Health eine hohe politische Akzeptanz erhält, fehlen evidenzbasierte Anwendungskonzepte und ausreichende Fallstudien die den Mehrwert von One Health belegen.

Mit Blick auf die Zukunft besteht noch viel Forschungsbedarf im Themenbereich One Health, sowohl in der Entwicklung von Umsetzungskonzepten, als auch in der Weiterentwicklung des One Health Konzeptes selbst. One Health ist nämlich vor allem pathogenetisch orientiert mit einem Fokus auf zoonotische Krankheiten und Antibiotikaresistenzen. Das NRW Forschungskolleg sieht allerdings auch salutogenetische One Health Ansätze, insbesondere, wenn die Rolle der Umweltgesundheit als wichtiger Interventionspunkt verstanden wird.

Nach einer intensiven Evaluierung durch das MKW, unterstützt vom Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) wird das Forschungskolleg „One Health und urbane Transformation“ voraussichtlich zum 01.01.2021 für weitere 3,5 Jahre gefördert. Somit werden 12 neue Promovierende die zentrale Forschungsfrage: „Wie kann der One Health Ansatz zu nachhaltiger Gesundheit und Ernährungssicherheit beitragen?“ im Kontext der urbanen Transformation in den vier Forschungsregionen (Brasilien, Ghana, Indien und Deutschland) bearbeiten. Es sollen sowohl pathogenetische als auch salutogenetische Gesundheitsthemen integrativ, anhand der sechs Querschnittsthemen: Wasser, Antibiotikaresistenzen, Infektionskrankheiten, Gesellschaft, Nachhaltigkeit, Institutionen und Governance, bearbeitet werden.

Für weitere Informationen besuchen Sie:

www.zef.de/onehealth.html

Timo Falkenberg (Universität Bonn)

falkenberg@uni-bonn.de

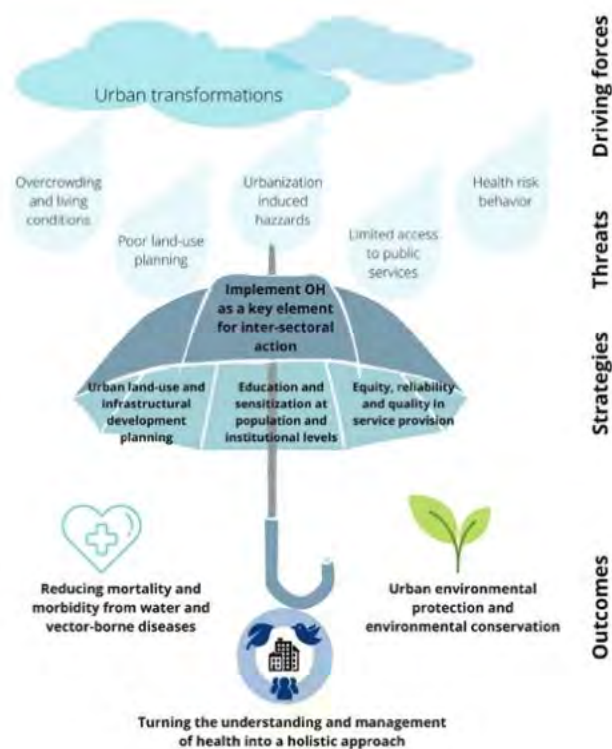


Abbildung 2: One Health Umbrella Framework Ghana, by A.M. Perez Arredondo, J. Ntatal, K.M. Savi



Abbildung 3: Verschmutzung des Odaw Fusses in Accra, Ghana; by J. Ntatal

DAS FORSCHUNGSPROJEKT FLUSSHYGIENE (2015 – 2019)

Badegewässer an Flüssen einzurichten, stellt in mehrfacher Hinsicht eine Herausforderung dar. Einerseits sind Strömungen und die Schifffahrt Risiken für das Baden im Fluss. Andererseits müssen Vorsorgemaßnahmen ergriffen werden, um die Badenden auch bei stark schwankender hygienischer Wasserqualität zu schützen. Die Mühen können sich aber insbesondere für Städte und Metropolregionen lohnen, in denen Seen und Talsperren kaum vorhanden sind oder nur mit erhöhtem Aufwand für die Bevölkerung erreicht werden können.

Das BMBF-geförderte Projekt „Hygienisch relevante Mikroorganismen und Krankheitserreger in multifunktionalen Gewässern und Wasserkreisläufen – Nachhaltiges Management unterschiedlicher Gewässertypen Deutschlands“ – FLUSSHYGIENE (FKZ 02WRM1364) hat sich der Fragestellung nach Dynamik und Einträgen mikrobiologischer Stoffe in Flüssen gewidmet. Unter dem Gesichtspunkt, auch an Flüssen sichere Badegewässer einzurichten, hat das Forschungsteam aus fachübergreifenden Wissenschaftler*innen verschiedener Institute, Einrichtungen und Behörden (darunter das Umweltbundesamt) deutschlandweit Untersuchungen an Rhein, Mosel, Ruhr, Isar, Ilz, Spree und Havel durchgeführt.

Als Ergebnis dieser Forschung entstanden mehrere Produkte, die praktische Unterstützung leisten, um ein Flussbadegewässer mit der notwendigen Infrastruktur an Land einzurichten und zu managen:

PRAXISLEITFADEN ZUR ERÖFFNUNG NEUER FLUSSBADESTELLEN

Der Praxisleitfaden erläutert und veranschaulicht am Beispiel der Berliner Vorstadtsprees die wichtigsten Arbeitsschritte für die Einrichtung und reibungsarme Eröffnung neuer Flussbadestellen. Es werden die wesentlichen Elemente, Akteure und Rahmenbedingungen analysiert und mit den Bedingungen an anderen Flüssen (insbesondere der Ruhr) abgeglichen und verallgemeinert.

Zudem gibt der Leitfaden einen bündigen Überblick über die relevanten Ablaufschritte, Anforderungen und Ansprechpersonen für die Eröffnung einer neuen Flussbadestelle. Iterativ können dabei die wesentlichen Aspekte durchgearbeitet werden, um die Machbarkeit einer neuen Flussbadestelle einschätzen und entsprechende Schritte für eine konkrete Umsetzung einleiten zu können.

LEITFADEN ZUM UMGANG MIT „KURZZEITIGEN VERSCHMUTZUNGEN“ IN FLUSSBADEGEWÄSSERN

Mit interdisziplinären Beiträgen aller Projektbeteiligten zeigt der Leitfaden die Möglichkeiten und Grenzen auf, um Flussbadegewässer einzurichten und zu bewirtschaften. Insbesondere dient er als Hilfestellung im Umgang mit kurzzeitigen Verschmutzungen nach EG-Badegewässerrichtlinie (2006/7/EG) in Flussbadegewässern. Es werden Möglichkeiten vorgestellt, die Badenden während mikrobiologischer Verschmutzungsereignisse in Flussbadegewässern zu schützen und Maßnahmen beschrieben, um längerfristig eine bessere hygienische Wasserqualität zu erreichen. Entwickelt wurde der Leitfaden speziell für Behörden und Institutionen sowie für Interessenverbände, die sich mit dem Thema des Flussbadens beschäftigen.

MAßNAHMENSTECKBRIEFE: MAßNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER HYGIENISCHEN BADEGEWÄSSERQUALITÄT IN FLIEßGEWÄSSERN

Wenn die Ursachen bekannt sind, die die Wasserqualität beeinträchtigen, kann nach Maßnahmen gesucht werden, um diese Ursachen zu verringern oder zu beseitigen. Die Maßnahmensteckbriefe beinhalten Detailinformationen zu Verbesserungsmaßnahmen wie zum Beispiel zu Wirksamkeit, Anwendbarkeit, Kosten und möglichen Interessenskonflikten. Betrachtet werden dabei vier Themengebiete, in denen Maßnahmen zur Anwendung kommen können: die Abwasserreinigung im Klärwerk, die Umsetzung im System der Trenn- bzw. Mischwasserkanalisation, die Umsetzung im und am Gewässer sowie die Umsetzung im Gewässerumland.

Alle Dokumente können auf der Webseite des Umweltbundesamts heruntergeladen werden:

<https://www.umweltbundesamt.de/themen/wasser/schwimmen-baden/badegewaesser/flussbadegewaesser>

Alexandra Schmidt (Umweltbundesamt)

alexandra.schmidt@uba.de

FACING CHILDHOOD MALARIA THROUGH SUSTAINABLE URBAN PLANNING: A SPATIAL RISK MODELLING APPROACH TO FOSTER PUBLIC HEALTH-BASED URBAN STRUCTURE AND INFRASTRUCTURE IN AKURE, NIGERIA

In recent years, Nigeria has been experiencing increased burden of malaria associated with barriers to achieving the sustainable development goals. Furthermore, some other sustainable development challenges in Nigeria are the poor distribution and access to urban and health infrastructures stressed by rapidly increasing population growth. This results to high health inequalities which are often masked when examined on a national level. Therefore, our ongoing study aims to elucidate this problem by examining the nexus between sustainable urban planning and prevalence of malaria among children below the age of five years (U5) in Akure using geo-statistical modelling techniques. More importantly, to determine if the prevalence of U5 malaria is random, and whether the observed prevalence display any systematic spatial pattern or departure from spatial randomness. Other pertinent inquiry is, what factors including those related to city planning are responsible for the observed disease patterns in Akure? It is expected that the study will prompt synergies between urban planners and public health experts on how to reduce U5 malaria burden and improve population health outcomes through the optimization of limited resources. The research is being carried out by Taye Bayode and chaired by Alexander Siegmund in the Research Group for Earth Observation (rgeo) – Department of Geography, Heidelberg University of Education and University of Heidelberg.

Taye Bayode (Universität Heidelberg)

bayode@stud.uni-heidelberg.de

FÖRDERPREISE 2020 DES VEREINS ZUR FÖRDERUNG DER GEOGRAPHISCHEN GESUNDHEITSFORSCHUNG (VFGG)

Die Förderpreise des Vereins zur Förderung der Geographischen Gesundheitsforschung e. V. wurden im Rahmen der Jahrestagung des Arbeitskreises für Medizinische Geographie und Geographische Gesundheitsforschung nach 2018 zum zweiten Mal der verliehen.

Mit den Preisen werden sehr gute Arbeiten ausgezeichnet, die sich mit Gesundheit, Krankheit oder dem Gesundheitssystem aus einer räumlichen Perspektive beschäftigen. Die Auszeichnung ist mit einem Preisgeld und mit einer kostenfreien Anreise und Teilnahme an der Jahrestagung in Remagen bei Bonn verbunden.

In diesem Jahr wurde die Master-Arbeit von Julia Föllmer M.Sc. mit dem Titel „Well-being in neighbourhoods affected by aircraft noise - A soundscape analysis in the vicinity of Heathrow Airport“ ausgezeichnet. Die Arbeit wurde am Geographischen Institut der Universität Bonn unter der Betreuung von Thomas Kistemann angefertigt. Am Beispiel des Flughafens London Heathrow hat Julia Föllmer das Soundscape-Konzept in einem empirischen Setting auf

sein Potenzial zur Reduzierung negativer gesundheitlicher Lärmwirkungen untersucht. Insbesondere bearbeitet sie die Fragen, wie das Soundscape-Konzept in Planungsprozesse des Flughafen-Managements einbezogen werden kann, ob Umweltqualität als psychologischer Puffer gegen die Fluglärm-Belastungen funktioniert, und wie die Interaktion mit urbanem Grün die Wahrnehmung von Fluglärm modifizieren kann. Julia Föllmer hat mit ihrer sehr innovativen Masterarbeit zweifellos substantiell und auch auf internationaler Ebene zum Fortschritt der Geographischen Gesundheitsforschung beigetragen. Darüber hinaus hat sie durch mehrere Publikationen und viele Konferenzbeiträge ihre wissenschaftliche Qualifikation unter Beweis gestellt. Seit Herbst 2020 promoviert Julia Föllmer als Stipendiatin am University College London.

Ein weiterer Preis ging an Theresa Petzold für Ihre Bachelor-Arbeit „Einfluss von soziodemographischen Faktoren und Erreichbarkeit auf die regionale Hautkrebs-Screeninghäufigkeit in Norddeutschland“, die sie am Geographischen Institut der Universität Göttingen unter der Betreuung von Stefan Erasmí und Jobst Augustin (UK Hamburg-Eppendorf) anfertigte. Die Arbeit beschäftigt sich mit einem aktuellen Thema der Versorgungsforschung. Im Mittelpunkt steht die Frage, inwiefern die Inanspruchnahme von ärztlichen Basisleistungen durch räumliche und sozio-demographische Faktoren beeinflusst wird. Theresa Petzold bearbeitete einen umfangreichen Datensatz und führte eine GIS-basierte Analyse durch. Sie hat eine wissenschaftliche Arbeit auf hohem Niveau angefertigt. Die Ergebnisse der drei bearbeiteten Schwerpunkte (Screeninghäufigkeit, Erreichbarkeit, sozio-demographische Faktoren) sind sehr gut aufbereitet und übersichtlich in Form von Tabellen und Karten dargestellt. Besonders hervorzuheben ist die Qualität und Ausführlichkeit der Diskussion der Ergebnisse. Theresa Petzold studiert inzwischen im Zweitstudium Humanmedizin an der Universität Göttingen.

Beide Preisträgerinnen haben Ihre Arbeiten im Rahmen der Tagung in Präsenz bzw. Online präsentiert. Wir gratulieren den Preisträgerinnen und wünschen weiteres erfolgreiches wissenschaftliches Arbeiten auf dem Gebiet der Geographischen Gesundheitsforschung.

Gedankt sei den Kolleg*innen der Auswahljury, die alle eingereichten Arbeiten begutachtet hat.

Jürgen Schweikart (Beuth Hochschule für Technik Berlin) und Thomas Kistemann (Universitätsklinikum Bonn)

schweikart@beuth-hochschule.de, Thomas.Kistemann@ukb.uni-bonn.de



Online-Verleihung des Förderpreises durch Jürgen Schweikart an Julia Föllmer.

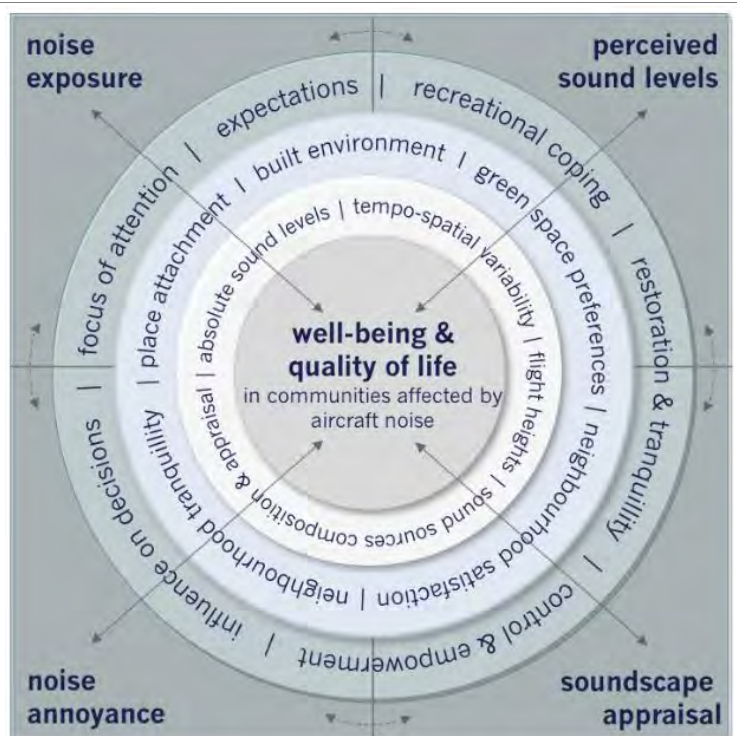
WELL-BEING IN NEIGHBOURHOODS AFFECTED BY AIRCRAFT NOISE – A SOUNDSCAPE ANALYSIS IN THE VICINITY OF HEATHROW AIRPORT

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

Placing well-being and quality of life in communities affected by aircraft noise in a broader context of noise exposure, noise annoyance, perceived sound levels, and soundscape appraisal, this framework illustrates the main findings. On the individual level, long-term and short-term sound levels, absolute sound levels and their variability, objective and perceived exposure, flight heights, as well as background noise or the number of single noise events all have been found to explain part of the person-

environment relationship. Neighbourhood satisfaction and place attachment appeared to be associated with perceived sound levels both at home and outdoors. Green spaces were considered as the most important driver of neighbourhood satisfaction. Particularly high-quality green spaces have the ability to reduce stress and refresh concentration capacity by enabling noise-exposed residents to shift from effortful (e.g. focusing on aircraft noise) to effortless (e.g. experiences of tranquillity, positive feelings) attention, and thus potentially enhance well-being. Nature sounds, such as sounds of birds, wind and water, had limited capacity for reducing perceived outdoor sound levels. Yet, their main potentials in improving a soundscape lie in their intrinsic ability to promote relaxation and tranquillity, which might in turn reduce perceived noise exposure in the longer term.

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

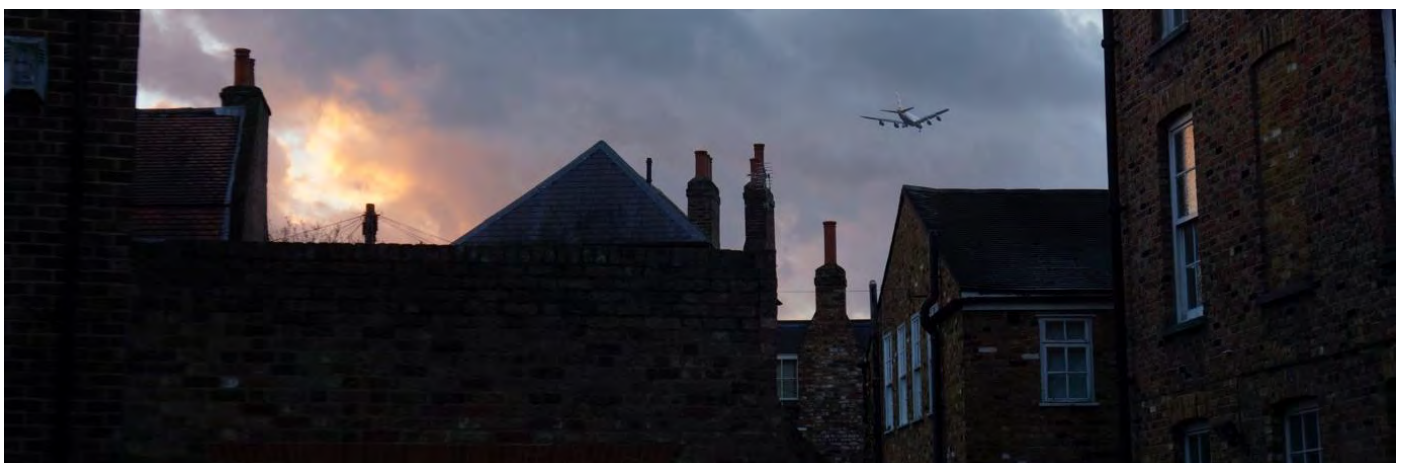


Framework on well-being and quality of life in communities affected by aircraft noise.

Julia Föllmer (University College London),
 Gemma Moore (University College London),
 Thomas Kistemann (Universitätsklinikum Bonn)
 julia.follmer.17@ucl.ac.uk, gemma.moore@ucl.ac.uk, Thomas.Kistemann@ukb.uni-bonn.de

Concentrating best when immersed in nature, I was always interested in the ways in which people interact with their environment. The research idea for my master's thesis emerged from a seminar during my Erasmus exchange at the University College London (UCL). Having found a way to bring together both my passion for music and urban design, I was immediately fascinated by the idea behind the soundscape concept of using music research to create comfort and positive emotions in cities by promoting sounds of preference. A research internship at the University of Western Australia inspired me to investigate how quantity and quality of streetscape greenery affect sound perception and walking comfort during my PhD. Under the primary supervision of Nick Tyler at the UCL Department of Civil, Environmental and Geomatic Engineering, I am planning to create life-sized, controlled visual, olfactory and auditory environments in the Person-Environment-Activity Research Laboratory (PEARL) to analyse how audio-visual interactions might be meaningful in promoting physical activity and mental well-being, ultimately aiming to develop more targeted interventions for the design of healthy streetscapes.

Julia Föllmer (University College London)
 julia.follmer.17@ucl.ac.uk



DER WEG ZUR BACHELORARBEIT IN DER MEDIZINISCHEN GEOGRAPHIE UND WIE ES DANACH FÜR MICH WEITER GING...

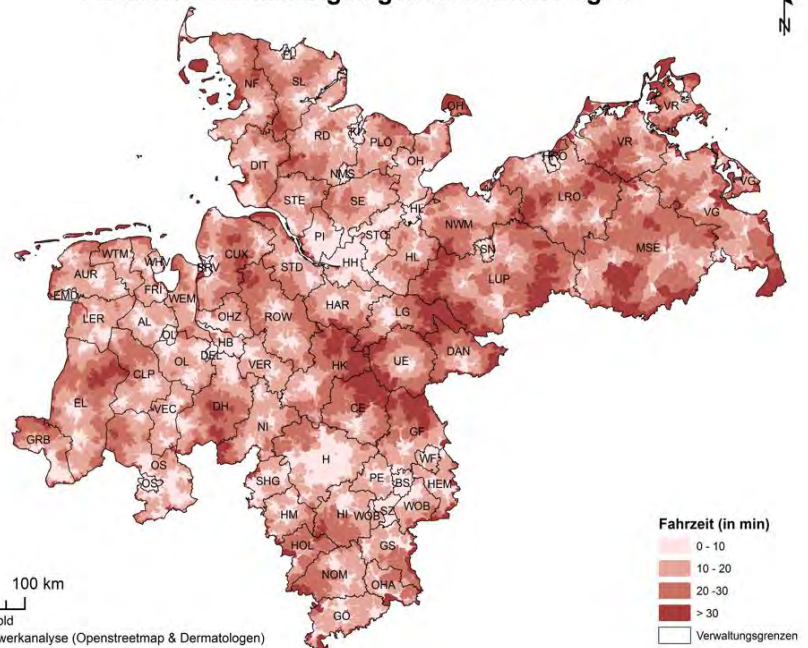
Als sich Anfang des Jahres 2018 das fünfte Semester meines Geographiestudiums dem Ende neigte, suchte ich nach einem passenden Thema für meine Bachelorarbeit. Doch ich stand außerdem noch vor einer weiteren großen Entscheidung: wie sollte es nach meinem Bachelor weitergehen? Ich war auf der Suche nach einem Masterstudiengang, und fand leider keinen, der mich überzeugte. Außerdem wünschte ich mir immer mehr beruflich etwas zu tun, wo die Auswirkungen meiner Arbeit direkt vor meinen Augen zu beobachten sein würden. Mein früheres Interesse an der Medizin keimte wieder auf, ließ sich nicht mehr aus meinem Kopf verbannen und mündete schließlich in der Bewerbung um einen Studienplatz der Humanmedizin. Kurz darauf las ich zum ersten Mal vom Gebiet der medizinischen Geographie und mir war sofort klar, was der Inhalt meiner noch ausstehenden Bachelorarbeit sein sollte. Zusätzlich führte ich in einem Seminar der angewandten Geoinformatik das erste Mal eine Netzwerkanalyse und war begeistert von dieser Möglichkeit der GIS-Anwendung.

Schließlich beschäftigte ich mich in meiner Bachelorarbeit mit dem Einfluss von Erreichbarkeit und sozio-demographischen Faktoren auf die regionale Hautkrebsscreening-Häufigkeit in Norddeutschland. Erreichbarkeitsanalysen von ärztlichen Versorgungsleistungen haben in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. In meiner Arbeit wollte ich einen aktuellen Aspekt der Versorgungsforschung im Gesundheitswesen am Beispiel der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen für Hautkrebs untersuchen. Datengrundlage bildeten die Stammdaten aller gesetzlich Krankenversicherten im Zeitraum von 2009 bis 2015 sowie die ambulanten Screeninghäufigkeiten auf Landkreisebene gegliedert in zwei Altersklassen (35 bis 64 Jahre sowie ab 65 Jahren). Außerdem wurden Standorte niedergelassener Dermatolog*innen, Bevölkerungsdaten des Zensus 2011, ein Straßendatensatz von Openstreetmap und sozio-demographische Parameter aus der INKAR-Datenbank des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung verwendet. Neben einer GIS-basierten Daten- und Netzwerkanalyse wurden bivariate Korrelationen und multivariate Regressionsmodelle angewandt.

Die Analyse der Screeninghäufigkeiten ergab eine höhere Teilnahme in der Altersklasse ab 65 Jahren (8,8 %). Eine starke Inanspruchnahme zeigt der Landkreis Delmenhorst mit 11,5 bzw. 13,6 % (Niedersachsen), eine besonders niedrige Teilnahme war im Kreis Lüchow-Dannenberg mit 4,4 bzw. 5,1 % (Niedersachsen) zu verzeichnen. Der Versorgungsgrad übt keinen signifikanten Einfluss auf die Teilnehmeraten aus. Die Untersuchungen zur Erreichbarkeit des nächstgelegenen Dermatolog*innen zeigten ein Distanzgefälle von städtischen hin zu ländlichen Regionen, was deutlich in der Karte zu erkennen ist. Signifikant positive Zusammenhänge sind zwischen Screeninghäufigkeiten und kurzen Fahrzeiten festzustellen ($r=0,442$ bzw. $r=0,494$). Korrelationen



Fahrzeit zum nächstgelegenen Dermatologen



zwischen Inanspruchnahme der Hautkrebsvorsorge und sozio-demographischen Faktoren waren bis auf wenige Ausnahmen (Beschäftigte mit akademischen Berufsabschluss, Haushaltseinkommen, Bruttoverdienst, SGB II, siedlungsstruktureller Kreistyp) ohne Signifikanz.

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

Was ist nun aus meiner Bewerbung für einen Medizin-Studienplatz geworden? Sie war erfolgreich! Mittlerweile studiere ich an der Georg-August-Universität in Göttingen im sechsten Fachsemester Medizin und bereue meine Entscheidung nicht. Doch die Geographie fehlt mir. Die medizinische Geographie und der Arbeitskreis bieten den idealen Raum beides zu verbinden.

Theresa Petzold (Universität Göttingen)

theresa.petzold@stud.uni-goettingen.de

SYMPOSIUM COVID-19 ALS ZAESUR? GEOGRAPHISCHE PERSPEKTIVEN AUF RÄUME, GESELLSCHAFTEN UND TECHNOLOGIEN IN DER PANDEMIE.

Die Bedeutung der COVID-19-Pandemie für die Geographie ist vielseitig: Als Auslöser rapider Veränderungen zwingt sie die globalisierte Welt in eine Pause, schränkt menschliche Mobilitäten ein und wirkt als Verstärker von Achsen sozialer Ungleichheiten, u. a. in den intersektionalen Dimensionen von Geschlecht, Klasse, Alter und Bildung. Die Pandemie betrifft auch abseits des offensichtlichen Bezugs zur Medizinischen Geographie / Geographischen Gesundheitsforschung einen Großteil der Arbeitsbereiche der Geographie. Sie ist als Treiber von Digitalisierungsprozessen zu verstehen, schafft neue Vulnerabilitäten im Entwicklungskontext und stürzt die Weltwirtschaft in eine Krise, die zugleich eine Umdeutung als Chance erfahren kann. Im Kontext des empirischen Arbeitens geht die Pandemie mit Herausforderungen einher. Geograph*innen haben plötzlich keinen unmittelbaren Zugang zum Feld, laufende Projekte und zukünftiges empirisches Arbeiten, auch in außereuropäischen Ländern, müssen neu geplant werden, wobei die Modalitäten der Durchführung nicht absehbar sind.

Anliegen der Organisator*innen des Online-Symposiums war es daher, eine Plattform für den intradisziplinären Austausch zu diesen drängenden Fragen und Herausforderungen zu schaffen. Dabei wurde explizit dazu eingeladen, konzeptionelle Beiträge, Projektideen und erste Ergebnisse empirischer Arbeiten zu veröffentlichen und so zu einer Standortbestimmung innerhalb der Geographie beizutragen. Das Format bot die Gelegenheit, dem von den Organisator*innen nicht vorhergesehenen Interesse am Symposium gerecht zu werden. Statt der ursprünglich geplanten drei neunzigminütigen Sitzungen, konnten nach Anmeldung von 36 Vortragsangeboten an zwei der drei Tagen jeweils drei Parallelsitzungen angeboten werden, für die sich insgesamt knapp über 200 Teilnehmer*innen anmeldeten.

Eröffnet wurde die Tagung am 6. Juli 2020 mit einer thematischen Rahmensetzung durch Carsten Butsch (Heidelberg/Köln) und zwei Keynotes. In der ersten Keynote, moderiert von Tabea Bork-Hüffer (Innsbruck), mit dem Titel „Survival infrastructures under COVID-19“ analysierte Ayona Datta (Geographin, University College London) die Bedeutung von städtischen Infrastrukturen in der Pandemie in Indien, wobei sie einen weit gefassten Infrastrukturbegriff zugrunde legte. Sie beleuchtete, wie Städte vorhandene Infrastrukturen umbauen, wenn etwa Smart City Kontrollzentren zu COVID-19 „war rooms“ werden oder wie Subalterne digitale Medien zur Vernetzung nutzen. Ebenso zeigte sie auf, wie Migrant*innen, die durch die Pandemie vertrieben werden, selbst als „survival infrastructure“ der Städte begriffen werden können und verwies, nicht zuletzt vor dem Hintergrund ihrer unsicheren Zukunft (rechtlicher Status etc.), auf ihre Bedeutung für das Funktionieren der indischen Metropolen.

In der zweiten Keynote „COVID-19 – global approaches and impact“ befasste sich Till Bärnighausen (Mediziner, Global Health Institute Heidelberg) mit den unterschiedlichen Ansätzen von Staaten weltweit, auf die COVID-19-Pandemie zu reagieren. An den Anfang seiner Keynote stellte er ein Plädoyer gegen „medical nationalism“ und unterstrich, dass die Pandemie nur durch globale Zusammenarbeit eingegrenzt werden kann. Gleichzeitig wies er darauf hin, dass eine Analyse der Gründe für unterschiedlich hohe Fallzahlen und Mortalitätsraten wichtig für das Verständnis ist, welche Schutzmaßnahmen effektiv Wirkung entfalten. Till Bärnighausen legte dar, dass die chinesischen Behörden durch ihr restriktives Handeln in der Pandemie anderen Staaten Zeit erkaufte hätten, um sich auf die Pandemielage vorzubereiten. Anhand mehrerer Beispiele verdeutlichte er zudem räumliche Aspekte von COVID-19: Er zeigte, wie in China aufgrund der Pandemie ungenutzte öffentliche Räume (Stadion/Mehrzweckhalle) in kurzer Zeit zu Krankenhäusern für Patient*innen mit milden Verläufen umgebaut wurden, betonte die hohe Relevanz räumlicher Analysen für das Verständnis des Ausbruchsgeschehens, unterstrich die Bedeutung räumlich-statistischer Methoden und erläuterte, dass aus einer Public Health Perspektive die unterschiedlichen Schutzmaßnahmen in den verschiedenen Ländern und deren Akzeptanz wichtige Erkenntnisse für das Handeln des Gesundheitssektors bringen.

Der erste Tag des Symposiums endete mit einem Ausblick auf das Programm durch Marcus Nüsser.

Am zweiten Tag fanden drei neunzigminütige Parallelsitzungen statt. Die erste, „(Digitale) Wirtschaft und Ernährung“, moderiert von Martin Franz (Osnabrück), setzte einen Schwerpunkt auf Einflüsse der COVID-19-Pandemie auf das Konsumverhalten in Deutschland. Tim Riedler und Cathrin Wiedemann (Köln) diskutierten in ihren Vorträgen, ob und inwiefern sich der Online-Handel im Bekleidungs- und Lebensmittelhandel in Folge von COVID-19 strukturell verändert hat und zu einem dauerhaften Wachstumsschub führt. Gerade im Lebensmittelhandel ist jedoch durch die scheinbar aufgetretene Überforderung bestehender Anbieter mit der plötzlich wachsenden Nachfragen ein dauerhafter Anstieg im Online-Handel als fraglich anzusehen. Jutta Kister (Innsbruck) zeigte in ihrem Vortrag auf, dass in der COVID-19-Krise Bedürfnisse der Konsument*innen nach pluralistischen Produzenten-Konsumenten-Mustern zu beobachten waren. Thomas Neise, Philip Müller und Martin Franz (Osnabrück) sprachen der COVID-19-Pandemie eine Katalysatorfunktion für den Struktur- und Formatwandel in der Gastronomie zu. In einer globaleren Perspektive ging Stefanie Kunkel (Potsdam) der Frage nach, ob Unternehmen mit digitalen Wertketten zu den Gewinnern der Krise gehören werden. Andrei Dörre (Berlin) stellte abschließend die Idee für ein Forschungsprojekt zu den Auswirkungen von COVID-19 auf die Ernährungssicherung in Gebirgsregionen in Kirgistan und Tadschikistan vor.

In der zweiten, von Nicole Aeschbach (Heidelberg) moderierten, Parallelsitzung „Wissen(schaft), Bildung und (neu) Lernen“ thematisierten Elisabeth Sommerlad und Yossi David (Mainz) in ihrem Beitrag das Problem der digitalen Kluft zwischen Ländern und Regionen, Generationen sowie soziokulturellen Gemeinschaften anhand konkreter Beispiele aus Deutschland, Israel und Mauritius. Julia Kotzebue (Hamburg) gewährte in ihrer Präsentation einen Einblick in ein laufendes Forschungsprojekt, in dem ein partizipatives webbasiertes Geo-Kommunikationstool zur Verkehrsplanung in Charlotteville (Trinidad and Tobago) eingesetzt wird. Katja Thiele und Britta Klagge (Bonn) berichteten über die weitreichenden Auswirkungen der Corona-Krise auf den Betrieb öffentlicher Bibliotheken als Orte nicht formaler Bildung, die sich bereits seit zwei Jahrzehnten großen Herausforderungen im Kontext von Digitalisierung und Finanzknappheit gegenübersehen. Anna-Lisa Müller (Osnabrück), Gesine Tuitjer (Braunschweig) und Leonie Tuitjer (Hannover) stellten ihr (auto-)ethnographisches Projekt zum Umgang mit sozialen Infrastrukturen in der Corona-Krise vor. Die Frage nach Impulsen für mehr Nachhaltigkeit im Wissenschaftsbetrieb durch die Erfahrungen von

Wissenschaftler*innen mit digitalen Kommunikations- und Kollaborationsformen während der COVID19-Pandemie wurde im Beitrag von Nicole Aeschbach, Caroline Merrem (Heidelberg) und Susann Görlinger (Zürich) aufgeworfen. Die ersten Ergebnisse einer Befragung unter Forscher*innen deuten auf ein großes Potential virtueller Konferenzen hin und verweisen auf Co-Benefits zwischen Klimaschutz und Faktoren wie Zeitersparnis, Familienfreundlichkeit oder Erreichbarkeit.

Die dritte, von Marcus Nüsser (Heidelberg) moderierte, Sitzung behandelte das weit gefasste Thema „Mobilitäten und Migrationen“. Christoph Haferburg, Tobias Kraudzun, Katharina Manderscheid und Jürgen Oßenbrügge (Hamburg) behandelten in ihrem Beitrag die Auswirkungen der Corona-Krise im Kontext der urbanen Mobilitätspraxis und stellten Überlegungen zu den Herausforderungen der Situation und potentiellen Transformationsimpulsen für die urbanen Verkehrssysteme vor. Auf Grundlage einer empirischen Studie Längsschnittstudie (COV-IDENTITIES-Projekt), das mit an das Social Distancing angepassten qualitativen Smartphonemethoden 130 junge Erwachsene seit April 2020 durch die Pandemie begleitet hat, präsentierten Tabea Bork-Hüffer, Katja Kaufmann und Christoph Straganz (Innsbruck) erste Ergebnisse zu räumlichen (Im-)Mobilitäten während der COVID-19 Pandemie mit besonderer Bezugnahme auf Alltagsräume, -praktiken und Identitäten junger Erwachsener in Tirol. Raffaella Pagogna und Patrick Sakdapolrak (Wien) erläuterten die methodische Vorgehensweise sowie die bisher erfassten Datensätze eines Datenbankprojekts zu internationalen Nachrichten zum Covid-19-Migrations-Nexus. Carsten Butsch (Heidelberg / Köln) skizzierte ein zukünftiges integriertes Forschungsvorhaben an der Schnittstelle zwischen Migration und Gesundheit, welches am Beispiel translokaler Praktiken von Migrant*innen in Deutschland untersucht werden soll. Ausgehend von einer theoretischen Herleitung zur Verknüpfung der Themenfelder Migration, Translokaltät und Gesundheit leitete er zentrale Forschungsfragen zu COVID-19 als Zäsur in transnationalen Lebensläufen ab. Den Abschluss der Session lieferte der Journalist Shi Ming (Berlin) mit seinen Ausführungen zur Situation und Entwicklung von COVID-19 in Wuhan und Umgebung, wobei er die hierarchisierten Urbanisierungsprozesse zwischen Zentrum und Peripherie in einen Zusammenhang mit gravierenden Ungleichheiten in der Ressourcenverteilung und der medizinischen Versorgungslage brachte.

Am dritten Tag des Symposiums fanden zunächst erneut drei neunzigminütige Parallelsitzungen statt. Nadine Scharfenort (Trier) moderierte eine Sitzung mit Beiträgen zu den Auswirkungen der Pandemie auf den Tourismus. Die Verkürzung von Zeit und Raum durch technologische Innovationen im Verkehrswesen (time space compression) hat zu einer gestiegenen globalen Mobilität und weltweiten Vernetzung geführt, die letztlich auch eine substanziell erhöhte geographische Ausbreitungsgeschwindigkeit von Krankheitserregern und Importrisiken entlang dieser globalen Ketten bedingt. So hat sich auch COVID-19 seit Anfang 2020 entlang dieser Ketten in rasantem Tempo über den Globus verbreitet und direkte, massive Auswirkungen auf touristische Mobilitäten und Aktivitäten auf allen geographischen Maßstabsebenen verursacht.

Die Beiträge der Sitzung setzten sich mit dem externen Schock der Pandemie und deren konkreten Implikationen anhand der Raumbeispiele Iran (Mostafa Ghadami, Gießen) und Bayern (Sascha Filimon, München) auseinander und diskutierten das Framing der deutschsprachigen Printmedien-Diskurse über die Rolle von Ischgl in der COVID-19-Krise (Marius Mayer, Bernhard Bichler, Mike Peters, Innsbruck). Weiterhin standen die Reflektion über eine (notwendige) Abkehr von grundlegenden Forschungsparadigmen der Tourismusgeographie, die innerhalb kürzester Zeit ad absurdum geführt wurden (Michael Bauder, Freiburg) sowie veränderte Verhaltensweisen von Bevölkerungsgruppen aufgrund der Corona-Pandemie in den Bereichen Konsumverhalten, Mobilitätsverhalten sowie Reiseverhalten (Sebastian Winter, Kaiserslautern) im Fokus der Sitzung.

Die zweite Sitzung, moderiert von Tabea Bork-Hüffer (Innsbruck), fokussierte auf „Politiken (Grenz-)Räumen“. Zunächst diskutierten Henning Füller (Berlin) und Iris Dzudzek (Münster) die Logik des Ausbruchs der Pandemie, Klaus Geiselhart (Erlangen-Nürnberg) beleuchtete Corona-Debatten aus politisch-ökologischer Perspektive, während Ivo Mossig (Bremen) die Sozialpolitik in Deutschland sowie Mara Linden und Peter Lindner (Frankfurt am Main) Brüche in der Gesundheitspolitik auf globaler Ebene kritisch reflektierten. Es folgten drei Beiträge, die mit empirischen Studien Auswirkungen der Pandemie auf Grenzräume und -regionen in den Vordergrund rückten: Stefan Bloßfeld (Koblenz) untersuchte ihre Effekte auf grenzüberschreitende zentrale Orte, Kristine Beurskens (Dresden), Judith Miggelbrink (Dresden) und Nona Renner (Leipzig) debattierten Diskurse und Praktiken der (Des-)Integration am Beispiel der deutsch-polnischen Grenze und Florian Weber (Saarland) erweiterte die Sitzung um eine Sicht der geographischen Grenzraumforschung. Die Beiträge und Diskussion zeichneten dabei durchaus kontroverse Einschätzungen des Ausmaßes der durch die Pandemie ausgelösten Disruption, die teilweise als stärker in bisherige Historizitäten und gesellschaftliche Vorstrukturierungen eingebettet oder stärker als Bruch und Zäsur bewertet wurden.

Die Vorträge der Sitzung „Gesundheit und Raum“, moderiert von Carsten Butsch, Heidelberg / Köln, befassten sich mit der COVID-19-Pandemie aus einer gesundheitsgeographischen Perspektive. Christoph Höser (Bonn) stellte ein Dash-Board vor, das am Institut für Hygiene und Public Health entwickelt wurde und basierend auf Daten des RKI und Daten der BBSR detaillierte raumzeitliche Analysen des Infektionsgeschehens ermöglicht. Helmut Klüter (Greifswald) präsentierte die Entwicklung der Fallzahlen in Mecklenburg-Vorpommern und Sebastian Völker (KV Westfalen-Lippe) zeigte, wie GIS genutzt wurden, um spezifische COVID-19 Behandlungszentren so im Raum zu verteilen, dass ein gerechter Zugang sichergestellt werden konnte. Marcel Reinmuth (Heidelberg) knüpfte daran mit Erreichbarkeitsanalysen mit GIS im subsaharischen Afrika an.

Dennis Schmiege (Bonn) erörterte, wie COVID-19 aus Perspektive des „One-Health-Ansatzes“ interpretiert werden kann. Persönliche Überlegungen zur COVID-19 Situation vor dem Hintergrund seiner eigenen Biographie stellte Christophe Neff (Karlsruhe) an. Dennis Hof (Leipzig) skizzierte das geplante Forschungsprojekts „Post-pandemic Cities“, in welchem aus der Perspektive der kritischen Stadtgeographie durch COVID-19 initiierte Veränderungen analysiert werden.

Im abschließenden Panel (Moderation Marcus Nüsser) wurden unter dem Titel COVID-19: Geographien der Zäsur und / oder Zäsur der Geographie? vier Beiträge vorgestellt, in denen Überlegungen zum zentralen Begriff der Zäsur verursacht durch die Pandemie und Auswirkungen auf das fachliche Selbstverständnis standen. Der mit Fragezeichen versehene Begriff der Zäsur beinhaltet neben dem bruchhaften Moment der Pandemie auch bestehende Kontinuitäten der Entwicklungspfade und Machtverhältnisse sowie bereits vorher angelegte soziale und ökonomische Bruchlinien, die weiterhin wirksam bleiben.

Mit ihren Beiträgen lieferten die Vortragenden einen Überblick zu den zentralen Themen der Tagung aus unterschiedlicher fachlicher Perspektive. Thomas Kistemann (Bonn) stellte vor dem Hintergrund der Frage „COVID-19: Spatial turn der Medizin,

medical turn der Geographie?“ unter Bezugnahme auf einzelne Diskussionsstränge der Tagung Überlegungen zum disziplinären Verhältnis von Geographie und Medizin im Rahmen einer integrierten Gesundheitsforschung an, warf die Frage auf, ob der Geographie evtl. ein „medical turn“ bevorstehe und diskutierte die zukünftige Entwicklung im Feld der Geographischen Gesundheitsforschung, „wenn das Corona-Gold geschürft“ sei. Peter Mandl (Klagenfurt) stellte in seinem Vortrag „Besser, gleich oder schlechter als vor Corona: Aspekte einer Geographie im Wandel“ unterschiedliche Aspekte vor, die geographische Lösungen erfordern und mit einer massiven Umstellung auf digitale und datengetriebene Denk- und Arbeitsweisen einhergehen. Dabei betonte er den erwarteten Beitrag der Geographie, auch methodischer Natur, für die Entwicklung sinnvoller Strategien zur Eindämmung der Pandemie und plädierte für eine mutige Positionierung unseres Fachs. Judith Miggelbrink (Dresden) ordnete die COVID-19-Pandemie in ihrem Beitrag „Drei Thesen zu (human-) geographischen Perspektiven auf Pandemien“ als Folge und Ausdruck techno-ökologischer Krisen ein und thematisierte dabei zu erwartende Folgen im Rahmen einer Verschärfung strategischer Selektivität in globalen Beziehungen sowie eine tendenzielle Verstärkung sozialer Ungleichheiten im Zuge gesellschaftlicher Krisen. Einen regionalen Schwerpunkt der COVID19-Pandemie in Afrika setzte Detlef Müller-Mahn (Bonn) in seinem Vortrag „Afrikanische Zukünfte nach COVID-19: Überlegungen aus dem SFB-TRR Future Rural Africa“. Er erörterte mögliche Konsequenzen für die Geographische Entwicklungsforschung im Globalen Süden dar. Dabei warf er unterschiedliche Fragen auf, z. B. „Welche Folgen hat die COVID-19-Pandemie für Gesellschaften des Globalen Südens“ oder „Was bedeutet die Pandemie für Nord-Süd Beziehungen?“, und warnte vor einer Kolonisierung der Forschung und der Zukünfte afrikanischer Gesellschaften.

Im Anschluss an eine Diskussion zwischen den Panel-Teilnehmer*innen und unter reger Beteiligung der Zuhörer*innen sprachen alle fünf Mitglieder des Vorbereitungsteams ein persönliches Schlusswort. Zu den einzelnen Vorträgen der Tagung werden zeitnah „Extended Abstracts“ entstehen, die zur Dokumentation der Tagung dauerhaft auf der Seite des AK-Medizinische Geographie und Geographische Gesundheitsforschung abrufbar sein werden.

Carsten Butsch (Universität Köln / Universität Heidelberg), Tabea Bork-Hüffer (Universität Innsbruck), Marcus Nüsser (Universität Heidelberg), Nicole Aeschbach (Universität Heidelberg), Martin Franz (Universität Osnabrück) und Nadine Scharfenort (Universität Trier)

butschc@uni-koeln.de, Tabea.Bork-Hueffer@uibk.ac.at, marcus.nuesser@uni-heidelberg.de, nicole.aeschbach@uni-heidelberg.de, Martin.Franz@uni-osnabrueck.de, scharfenort@uni-trier.de

JAHRESTAGUNG DES AK MEDIZINISCHE GEOGRAPHIE UND GEOGRAPHISCHE GESUNDHEITSFORSCHUNG UND DER ARBEITSGRUPPE RÄUMLICHE STATISTIK - 11. HUMBOLDTSTEINER TAGE, 24.-26.09.2020

Die Jahrestagung des Arbeitskreises fand in diesem Jahr abermals im Haus Humboldtstein in Remagen bei Bonn statt. Erstmals wurde sie, aufgrund der aktuellen Situation, als hybride Veranstaltung mit Präsenz- und Online-Vorträgen durchgeführt.

Die 11. Humboldtsteiner Tage, die als gemeinsame Tagung mit der Arbeitsgruppe Räumliche Statistik der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft stattfanden, griffen das derzeit weltweit beherrschende Thema auf und standen unter dem Titel „Die Welt während und nach der COVID-19-Pandemie“. In mehreren Vortragsitzungen wurde die Pandemie aus verschiedensten Blickwinkeln analysiert und diskutiert. Darüber hinaus beschäftigten sich die Beiträge der Jahrestagung 2020 mit klassischen Themen der medizinischen Geographie und geographischen Gesundheitsforschung, wie räumliche Variationen von Krankheit und Gesundheit, Umwelteinflüssen und Risiken sowie mit Versorgungsstrukturen in der Gesundheitssystemforschung. So gab es Beiträge zu gesellschaftlichen Analysen, zu Forschungen an der Schnittstelle migrantischer und urbaner Gesundheit, zur kritischen Kartographie, zur Phänomenologie oder auch zum Diskurs der Diskrepanz von Gesundheits- und Umweltwissen sowie entsprechendem Handeln.

Die erste Sitzung nahm sogleich auf das Hauptthema der Tagung Bezug und beschäftigte sich vor allem mit der Datenanalyse in Pandemie-Zeiten. So stellte Christoph Höser (Bonn) ein interaktives Tool zur explorativen Datenanalyse vor. Dabei wird ein Mehrwert durch die Verknüpfung unterschiedlicher Datenquellen erreicht. Das Tool erlaubt raum-zeitliche Analysen des Verlaufs der Pandemie in Deutschland unter Berücksichtigung der Meldedaten des RKI, der Indikatoren der Raumbbeobachtung (BBSR) sowie der INKAR Datensätze auf Kreisebene.

Jutta Grohmann (Bochum) diskutierte anschließend die „Geodaten-Governance der Pandemie“, indem sie die sehr unterschiedlich verwendeten Raumebenen, Datenquellen und Analysemethoden aufzeigte und hinterfragte, die in der gegenwärtigen Pandemie zur Darstellung, Interpretation und insbesondere zur Unterstützung politischer Entscheidungen herangezogen werden. Zusammenfassend sind einerseits räumliche Analysen während einer Pandemie unabdingbar, andererseits wird das Problem der rein technischen Fokussierung kritisch diskutiert. Hinsichtlich dessen steht die kritische Kartographie in der Verantwortung, Handlungsempfehlungen zu formulieren.

Der Vortrag von Raffaella Pagogna (Wien) befasste sich mit der „COVID – Migration News Database“. Diese stellt nicht nur den Zusammenhang von COVID-19 und Migration dar, sondern auch die vielseitigen Auswirkungen der Pandemie auf MigrantInnen und Geflüchtete weltweit. Die Datenbank stützt sich auf veröffentlichte Nachrichtenartikel, die durch eine systematische Suche mittels Google News Advanced zusammengetragen und in der Datenbank eine strukturierte und durchsuchbare Informationsbasis liefert. Anmerkungen und Anregungen zum Projekt als auch der Webseite (<https://covid-migration.univie.ac.at/>) sind jederzeit willkommen (Feedback an: population@univie.ac.at).

Ebenfalls mit Migration, jedoch mit dem Fokus auf „Stadtflucht“ und Stadt als Digital-Mediatisierter Ort von Krankheit“, beschäftigt sich eine von Christoph Straganz (Innsbruck) und Tabea Bork-Hüffer (Innsbruck) vorgestellte Längsschnittstudie, die mittels eines Mixed-Methods-Ansatzes Studierende aus Innsbruck durch die Pandemie, vor allem während des Lockdowns, begleitete. Dabei wurden vor allem die veränderten Wahrnehmungen und Perspektiven – demnach der Bedeutungswandel – von

Städten und urbanen Räumen im Zuge der Pandemie aus Sicht der jungen Erwachsenen untersucht.

Im Anschluss an die erste Vortragssitzung fand eine Panel-Diskussion mit Thomas Kistemann (Bonn), Jürgen Schweikart (Berlin), Patrick Sakdapolrak (Wien), Carsten Butsch (Köln) und Holger Scharlach (Hannover) statt, die die Pandemie und deren Auswirkungen aus unterschiedlichen Perspektiven diskutierten. So wurden die Effekte der Pandemie auf die globale Entwicklung, vor allem hinsichtlich der Sustainable Development Goals im Zuge der Armut- und Hungerbekämpfung, auf die Tourismusbranche sowie der sehr aktuellen Diskussion um eine ‚gerechte‘ Verteilung von Impfstoffen oder der Priorisierung von Beatmungsplätzen und Intensivbetten diskutiert (Details der Diskussion im nachfolgenden Beitrag).

Die Verleihung des Förderpreises Geographische Gesundheitsforschung, der erst zum zweiten Mal durch den Verein zur Förderung der Geographischen Gesundheitsforschung vergeben wurde und herausragende Abschlussarbeiten im Bereich der medizinischen Geographie und geographischen Gesundheitsforschung ehrt, ging dieses Jahr an Theresa Petzold (Göttingen) für ihre Bachelorarbeit mit dem Titel „Einfluss von sozio-demographischen Faktoren und Erreichbarkeit auf die regionale Hautkrebs-Screeninghäufigkeit in Norddeutschland“. Ebenfalls ausgezeichnet wurde Julia Föllmer (Bonn) für ihre Masterarbeit „Well-being in neighbourhoods affected by aircraft noise – A soundscape analysis in the vicinity of Heathrow Airport“. Die Abschlussarbeiten beider Bewerberinnen wurden mit einem Preisgeld und der kostenfreien Teilnahme an der Tagung prämiert. Beide Preisträgerinnen präsentierten ihr Abschlussarbeiten im Zuge der Tagung.

Der zweite Tag der Jahrestagung begann mit einer weiteren Sitzung zum Thema der COVID-19-Pandemie. Im ersten Vortrag des Tages stellte Carsten Butsch (Köln) ein bei der DFG beantragtes Forschungsvorhaben vor, welches sich mit den Auswirkungen der Pandemie auf Praktiken von Migrant*innen beschäftigt. Im Fokus stehen einerseits die lokalen, andererseits die translokalen Praktiken von diesen und wie sich jene im Zuge des Lockdowns verändern oder auch wie neue Praktiken entstehen. Das Forschungsvorhaben beschäftigt sich mit der Schnittstelle migrantischer und urbaner Gesundheit und reit sich in das Thema ‚Healthy Migrant Effect‘ ein. In der sich an den Vortrag anschließenden Diskussion wurde vor allem der praxistheoretische Ansatz des Forschungsvorhabens diskutiert, der die Theorie sozialer Praktiken nach Schatzki (1996) und das Verhältnis von Raum und Handlungen verfolgt. Im Fokus dessen stand dabei die Rolle materieller Räumlichkeiten im Zusammenhang mit dem urbanen Raum.

Die beiden folgenden Beiträge beschäftigten sich mit Versorgungsstrukturanalysen. Die Beispiele implizieren die Bedeutung einer professionellen Geodatenanalysen für die Praxis während einer Pandemie. Boris Kauhl (Berlin) stellte neben der Epidemiologie der COVID-19-Hospitalisierungen ebenso die Möglichkeit eines auf stationären Daten der AOK Nordost beruhenden Frühwarnsystems vor. Dieses kann vor allem zur Darstellung des aktuellen Infektionsgeschehens und als frühzeitige Warnung bei regionalen Ausbrüchen einen wichtigen Beitrag leisten.

Sebastian Völker (Dortmund) fokussierte sich in seinem Beitrag auf die zu Beginn der Pandemie neu aufgebauten Corona-Behandlungszentren in Westfalen-Lippe. Die optimale Standortverteilung der Behandlungszentren wurde dabei auf Basis einer GIS-gestützten Location-Allocation-Analyse durchgeführt.

Die darauffolgende Sitzung hatte ihren Fokus auf „Gesundheit – Gesellschaft – Umwelt“. Drei Vorträge dieser Sitzung widmeten sich dem Thema der Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH). Carmen Anthonj (Twente, NL) beschäftigte sich mit der größten ethnischen Minderheit in Europa – den Roma – und deren Zugang zu Wasser-, Sanitärversorgung und Hygieneeinrichtungen. Häufig enden Wasserversorgungen dort, wo Roma-Siedlungen beginnen. Ihre Ergebnisse basieren auf einer Situationsanalyse mittels eines systematischen Literaturreviews.

Valentina Grossi (Bonn) gab einen aktuellen Überblick über Wasser-, Sanitär- und Hygienesdienstleistungen in Gesundheitseinrichtungen anhand verschiedener Distrikte in vier europäischen Ländern. Dabei wurde ein Zusammenhang zwischen sozio-ökonomischen Indikatoren und WASH-Aspekten untersucht. Die Analyseergebnisse weisen auf einen starken Zusammenhang bei mittlerem und hohem Einkommen hin und zeigten darüber hinaus Unterschiede auf.

Anschließend stellte Susan Thomschke (Bayreuth) ihr Dissertationsvorhaben vor, welches sich mit Praktiken der lokalen und selbstorganisierten Wasserbereitstellung in Verbindung mit urbaner Gesundheit in den Außenbezirken Maputos (Mosambik) beschäftigt.

Julia Föllmer (Bonn) präsentierte in ihrem Vortrag ihre mit dem Förderpreis prämierte Masterarbeit. Sie behandelt das Thema des Wohlbefindens in von Fluglärm betroffenen Stadtteilen und verfolgte dabei einen multisensorischen Ansatz (Soundscape-Analyse) in Gemeinden rund um den Flughafen London Heathrow. Sie untersuchte dabei, inwiefern sich akustische und visuelle Faktoren (z.B. die Wahrnehmung von Klanglandschaften in Grünflächen) positiv auf die Bewältigung von Fluglärm auswirken können, anstatt diesen nur technisch zu beseitigen.

Den Abschluss dieser Sitzung bildete der Vortrag von Juliane Kemen (Köln). Sie stellte in ihrem Vortrag zum Projekt „Hitzeaktionsplan für Menschen im Alter für die Stadt Köln“ den Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung von Hitzewellen einerseits und andererseits dem angepassten Verhalten durch diese bei Menschen über 65 Jahren vor.

Themen in der Geschäftssitzung des AK Medizinische Geographie und Geographische Gesundheitsforschung waren unter anderem, ob und wie sich der AK an einer ‚online‘ Lehre zur medizinischen Geographie und geographischen Gesundheitsforschung beteiligen kann. Ferner wird angedacht, den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und die Wissenschaft mehr zu verknüpfen. Darüber hinaus ist gewünscht, zukünftig mehr Aspekte der kritischen Geographie in die Themenschwerpunkte des AKs einzubeziehen.

Der zweite Tag der 11. Humboldtsteiner Tage endete mit einem Ausflug zum Rodderberg mit Blick auf das Siebengebirge und die Städte Bonn und Köln sowie einem gemeinsamen Abend mit Buffet.

Der Samstag startete mit einer Sitzung zum Thema „Räumliche Variation von Krankheit, Risiken und Versorgung“. Christina Frank (Berlin) stellte mit der „Mückenübertragung von West

Nil Virus in Deutschland 2019“ ein „New kid on the block“ vor und zeigte Übertragungswege, Krankheitshäufigkeiten und Risikogebiete auf. Darüber hinaus ging sie auf die weitere Entwicklung des Virus in Deutschland ein, das offenbar auch bleiben wird.

Christiane Klier (Hannover) präsentierte anschließend berufliche und private Risikofaktoren (z. B. Reptilhaltung, Kanufahrten, Reinigung von Dachböden), die für eine Infektion mit Hantaviren und Leptospiren bei niedersächsischen Forstarbeitern verantwortlich sind.

Theresa Petzold (Göttingen) gewährte mit ihrem Vortrag Einblicke in ihre mit dem Förderpreis prämierte Bachelorarbeit. Diese setzt sich mit der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Hautkrebs Screenings in Norddeutschland unter den Gesichtspunkten der Erreichbarkeit sowie sozio demographischer Faktoren auseinander. Sie zeigte auf, dass sich vor allem kurze Fahrzeiten positiv auf die Inanspruchnahme auswirkten, ebenso wie die Altersklasse ab 65-Jahre eine hohe Teilnehmerate auf. Sozio-demographische Faktoren spielten in der Regel keine entscheidende Rolle.

Die Promotionsarbeit von Sebastian Winter (Kaiserslautern) untersucht die Standortwahl von Hausärzt*innen in ländlichen Räumen. Qualitative Analysen sowie quantitative Interviews fokussieren eine Gewinn- und Nutzungsmaximierung für die Sicherstellung einer ambulanten Versorgung. Im Ergebnis sind Bildungseinrichtungen, Landschaft, Familie und soziale Kontakte positive Standortfaktoren.

Die abschließende Sitzung der Tagung hatte den Fokus auf „Gesundheit – Leben“. Der Vortrag von Anke Breitung (Eichstätt-Ingolstadt) gab einen Einblick in den Grundgedanken der Phänomenologie, die die Umwelt nie ohne den Menschen betrachtet. Am Beispiel des Mythos der Geburt wurde die Perspektive der Geburt als Situationsraum aufgezeigt, der auf verschiedenen Ebenen wahrgenommen und bewertet wird und eine spezielle Bedeutung für die weitere Identitätskonstruktion der Frau hat. Sie stellte so eine neue, geographisch-phänomenologische Perspektive der Geburt dar, die die bisher rein naturwissenschaftliche Perspektive ergänzt.

Von agilen Säuglingen ging es dann mit rüstigen Senioren weiter. So stellte Ulrike Dapp (Hamburg) zwei bevölkerungsbasierte Angebote in Hamburg vor, die beide das Ziel des Erhalts bzw. der Wiederherstellung der Selbstständigkeit im Alter haben.

Anschließend behandelte der Vortrag von Joachim Rathmann (Augsburg) die Entzweigungstendenzen des Mensch-Natur-Verhältnisses und die potentiellen Folgen sowohl für den Schutz und Erhalt unserer natürlichen Lebensgrundlage, als auch für die menschliche Gesundheit. Er adressierte Maßnahmen und die damit verbundene Rolle der „Umwelttugendethik“, um dieser Tendenz entgegenzuwirken.

Im letzten Vortrag der Sitzung informierte Carmen Anthonj (Twente, NL) darüber, wie Lehrbücher der Klassen 1 bis 8 in Kenia Themen zu Wasser- und Sanitärversorgung sowie Hygiene behandeln. Eine detaillierte Inhaltsanalyse der in den Schulbüchern behandelten Themen zeigte auf, dass Aspekte wie Umwelthygiene, wasser- und sanitärbezogene Krankheitsrisiken und Gesundheitsförderung adressiert werden. Die sich anschließende Diskussion zielte vor allem auf folgende Fragen ab: Steht das Schulmaterial vor Ort zur Verfügung? Wird das gelehrt, was in den Büchern steht? Wie können kulturelle Unterschiede berücksichtigt werden?

Die Jahrestagung endete mit einer Feedbackrunde sowie einem Fazit der Organisatoren. Es bestand Konsens darin, dass die diesjährige Form der Tagung mit Präsenz- und Online-Teilnahme beibehalten werden soll. Ferner wurde bereits der nächste Termin für die 12. Humboldtsteiner Tage festgelegt: 22.-24. September 2022, bei dem der Arbeitskreis auch seinen 50. Geburtstag feiern wird.

Susan Thomschke (Universität Bayreuth) und Jutta Grohmann (Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen)
susan.thomschke@uni-bayreuth.de, jutta.grohmann@lzg.nrw.de



PANELDISKUSSION „DIE WELT WÄHREND UND NACH DER PANDEMIE“ - DOKUMENTATION

Nachdem die erste Vortragssitzung der diesjährigen Tagung gleich im Zeichen der COVID-19 Pandemie stand, schloss sich eine Paneldiskussion „Die Welt während und nach der Pandemie“ an. Zum Einstieg in die Diskussion hielten die ehemaligen und aktuellen Sprechern des AK jeweils ein kurzes Eingangsstatement. Auch wenn jeder dabei seinen Forschungs- bzw. Arbeitsschwerpunkt im Fokus hatte, betonten alle die interdisziplinäre Zusammenarbeit für die Forschung um und die Bekämpfung der Pandemie als essentiell. Dies zog sich auch durch die anschließende Diskussion mit den vor Ort Anwesenden und über das Internet Zugeschalteten. Alle Diskutierenden waren sich einig, dass die Medizinische Geographie und geographische Gesundheitsforschung über die essentiellen Kompetenzen und Methoden verfügt um hier wichtige und zentrale Beiträge zu leisten.

EINGANGSSTATEMENTS:

HOLGER SCHARLACH – WIE MISST UND BEURTEILT MAN EINE PANDEMIE?

Zentrale Größe ist zunächst die Anzahl der Meldetfälle gemäß Infektionsschutzgesetz. Diese Daten unterliegen allerdings gewissen Beschränkungen, die sich aus dem Sinn und Zweck des Meldewesens ergeben. Viele Fragen können aus solchen Surveillancedaten nicht beantwortet werden. Hier liegt ein großer Unterschied zu Studiendaten vor. In der Folge werden kurzfristig parallele Berichtsstrukturen aufgebaut. Aber auch hier stößt die Aussagekraft schnell an Grenzen denn häufig fehlt die konkrete Fragestellung. Welche Frage soll beantwortet werden und welchen Konsequenz soll oder kann daraus folgen?

Während der COVID-19 Pandemie haben sich die zentralen Maßzahlen bereits mehrfach verändert: Meldetfälle – Basisreproduktionszahl – 7 Tages-Inzidenz. Und für jede Maßzahl stellt sich wieder die Frage der Interpretation. Was ist viel? 50 Fälle je 100.000 Einwohner?

CARSTEN BUTSCH – DIE COVID-19 PANDEMIE ALS ORIGINÄRES FELD DER MEDIZINISCHEN GEOGRAPHIE UND DER GEOGRAPHISCHEN GESUNDHEITSFORSCHUNG

Die COVID-19 Pandemie betrifft alle Lebensbereiche und tangiert daher alle Wissenschaften – abgesehen von der Medizin auch die Ökonomie, Ingenieurs- und Umweltwissenschaften. Allerdings wird sie häufig nur als markantes Datum wahrgenommen, eine externe Störung, von dem an die weitere Entwicklung prognostiziert und/oder analysiert wird. Anders ist es für die Medizinische Geographie. Die Pandemie ist ein elementares Feld ihrer Forschung. Alle drei Stränge der Geographischen Gesundheitsforschung bieten zu Beginn, während und nach der Pandemie hochrelevante Analysen: die Krankheitsökologie (Verbreitungsmuster), die Gesundheitssystemforschung (Zugang unter veränderten Bedingungen sicherstellen) sowie die postmedizinische Gesundheitsforschung (sozialtheoretische raumorientierte Analyse des Umgangs mit der Pandemie). Dabei eröffnen sich auch neue Chancen für den interdisziplinären Dialog zwischen den oftmals getrennten Strängen der Geographischen Gesundheitsforschung.

PATRIK SAKDAPOLRAK – WELCHEN EINFLUSS HAT DIE PANDEMIE AUF DIE GLOBALE ENTWICKLUNG?

Während der Pandemie stehen zunächst nationale Fragen, Herausforderungen und Strategien im Vordergrund. Aber wie wird sich die Pandemie langfristig global auswirken sowohl unter wirtschaftlichen als auch unter sozioökonomische Aspekten? Bereits jetzt ist deutlich, dass die multilaterale Entwicklungshilfe angestiegen, die bilaterale Entwicklungshilfe aber gesunken ist. Sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen sind überproportional stärker von COVID-19 betroffen als andere. Wie wird sich das auf Migrationsströme auswirken?

JÜRGEN SCHWEIKART – WIE BESTIMMT DIE PANDEMIE DEN TOURISMUS?

Der Tourismus ist ein großer Wirtschaftsbereich, der sensible auf jede Art von Krise reagiert, natürliche oder „man made“. In der Vergangenheit waren solche Krisen meist lokal beschränkt und es hat sich sehr schnell wieder eine Normalität eingestellt, wenn auch häufig mit strukturellen Anpassungen. Die jetzige Pandemie dagegen ist global. Sie hat eine hohe Ausbreitungsgeschwindigkeit und ist langanhaltend. Diese Situation ist bisher noch nicht oder kaum erforscht und bietet jetzt Möglichkeiten für ein kooperatives und interdisziplinäres Forschen. Mögliche Fragestellungen sind dabei: Wie wirken sich die unterschiedlichen getroffenen Maßnahmen aus? Haben gleiche Maßnahmen unterschiedliche Auswirkungen auf verschiedene Gewohnheiten des Reisens? Welchen Einfluss hat die Landschaft?

THOMAS KISTEMANN – WELCHE HERAUSFORDERUNGEN STELLEN SICH AUS MEDIZINISCH-GEOGRAPHISCHER PERSPEKTIVE MIT DER VERFÜGBARKEIT EINES IMPFSTOFFS?

Auf der Impfung gegen SARS-CoV-2 liegen viele Hoffnungen. Doch es wird ein langwieriger, logistisch und ethisch komplexer Prozess sein, die gesamte Weltbevölkerung zu impfen. Und wem steht die Impfung unter dem globalen Aspekt Nord gegen Süd prioritär zur Verfügung? In vielen Ländern werden die Kosten für diese eine Impfung das pro Kopf verfügbare Gesundheitsbudget für ein ganzes Jahr aufbrauchen oder sogar übersteigen. Hier wird der globale Norden gefordert sein, um einerseits die Impfung überhaupt zu ermöglichen, andererseits Sekundäreffekte durch den Wegfall anderer Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsversorgung zu vermeiden.

Und wie erfolgt die Priorisierung innerhalb unserer Gesellschaft? Losverfahren oder Wartelisten, die Kränksten oder die Jüngsten, die Super-Spreader oder die Wichtigsten zuerst? Und wie ist mit den zu erwartenden Nebenwirkungen umzugehen? Im Rahmen einer solchen Massenimmunisierung werden auch sehr seltene Nebenwirkungen (seltener als 1:10.000) auftreten. Hier sind frühzeitige Strategien notwendig, gerade um Impfskeptikern und -gegnern souverän entgegen zu treten.

AUS DER DISKUSSION:

COVID-19 ist nicht die erste Pandemie, es gab schon frühere. Haben wir aus denen etwas gelernt? Lernen wir als Gesellschaft auch etwas daraus?

Wenn wir etwas gelernt haben, wie bringen wir dieses Wissen zusammen? Transportiert die Wissenschaft ihre Erkenntnisse in einer Form, die in der Praxis umgesetzt werden kann?

Beispiele:

- Nach der H1N1 -Pandemie („Schweinegrippe“) wurden Pandemiepläne erstellt und überarbeitet. In diesen Plänen sind die Maßnahmen zur Eindämmung in ihrer Reihenfolge beschrieben. Und doch ist das Ausmaß dieser Pandemie anders als die H1N1-Pandemie, nicht alle Maßnahmen sind anwendbar. Gleichzeitig muss anerkannt werden, dass Konzepte die in der jetzigen Situation hilfreich sind wie z. B. Containmentscouts nicht vorgehalten werden können, in der Vorbereitung auf eine weitere spätere Pandemie.
- Aus vergangenen Grippewellen war bereits bekannt, dass Intensivbetten in den Krankenhäusern in solchen Situationen knapp werden. Hier haben wir uns sicherlich nicht gut vorbereitet. Und jetzt? Haben wir jetzt genug Beatmungsplätze? Wer fällt die Entscheidung, wer einen Platz bekommt?

Gerade am Anfang der COVID-19 Pandemie wurden Vergleiche zur Spanischen Grippe (1918-1920) gezogen. Welche Maßnahmen hat man damals ergriffen? Welche Erkenntnisse hat man damals gewonnen? Aber lässt sich das so einfach in die heutige Zeit übertragen in der unsere Gesellschaft einen ganz andere ist? Z. B. haben Schulschließungen für uns heute ganz andere Konsequenzen da häufig beide Elternteile arbeiten als zu einer Zeit oder in einer Gesellschaft in der das traditionelle Rollenbild gelebt wird.

Auch die Geographie hat sich schon vor COVID-19 mit Pandemien, deren Auswirkungen und den zu treffenden Maßnahmen beschäftigt. Allerdings werden Aspekte und Sichtweisen - gerade kritische - zu wenig wahrgenommen. Als Beispiel sei die Kritik an der Sicherheit / Versicherheitlichungs-Diskurs genannt. Dabei hat auch die Medizinische Geographie hier ein Potential für tiefer gehende Analysen.

Die Wissenschaft hat in mancher Hinsicht nur wenig gelernt. Derzeit werden unzählige Corona-Studie durchgeführt. Viele dieser Studien sind methodisch sehr zweifelhaft. Machen der publizierten Zahlen und Prognosen erwecken den Anschein nur das Ziel des worst-case-Szenario zeichnen zu wollen. Wir wissen noch nicht wie lange die Pandemie dauert, aber es gibt schon Abschätzungen zu globalen wirtschaftlichen Folgen – die Seriosität ist zweifelhaft.

Die Geographie sollte die Chance nutzen die Sicht auch auf das Positive und Verborgene zu lenken und ihre fachliche Unterstützung anbieten.

- Beispiel 1) in Sierra Leone, einem Land mit wenig Schulbildung und Zugang zu Schulen, wird jetzt über das Radio unterrichtet. Damit ist Bildung offen für Alle geworden.
- Beispiel 2) in Ländern, in denen alle wichtigen Positionen von älteren Personen eingenommen werden, wächst durch die höhere Letalität unter den Älteren, die Chance für die jüngere Generation.
- Beispiel 3) Kleine Inseln, die in den letzten Jahren von Touristen überlaufen wurden, können sich regenerieren, ggf. Fehlentscheidungen der letzten Jahre korrigieren.

Die Problemlagen und daraus resultierenden Strategien zur Bekämpfung der COVID-19 Pandemie in einzelnen Ländern sind ganz unterschiedlich. Nicht im globalen Süden im Gegensatz zu Europa, sondern auch zwischen den Europäischen Staaten. Gibt es eine Zusammenstellung dieser unterschiedlichen Strategien und Wege? Wäre das auch ein geographisches Forschungsfeld? Ländern? Im WHO European Regions for Health Network (RHN) findet wissentlich derzeit kein Austausch statt.

Für die Medizinische Geographie wird es über viele Jahre Forschungsthemen geben. Allein die Aufschlüsselung der Sterblichkeit reicht für diverse Dissertationen (COVID-19 Patienten vs. fehlende Verkehrstote etc.)

Die Medizinische Geographie sollte sich nicht auf Daten und Karten beschränken, auch die kritischen Aspekte die hinter den Daten sind wichtig. Denn die Medizinische Geographie wird gerade wahrgenommen wie noch nie – selbst innerhalb der Geographie.

Martina Scharlach (Niedersächsisches Landesgesundheitsamt)

martina.scharlach@nlga.niedersachsen.de

TAGUNGEN, WORKSHOPS UND ANDERE INTERESSANTE VERANSTALTUNGEN

PEOPLE, PATHOGENS, PLACES: WHERE MEDICAL GEOGRAPHY MEETS DISEASE ECOLOGY? **

8. Dezember 2020, online
<https://vgdh.geographie.de/tagungen/2020/15130/>

FACHGESPRÄCHSREIHE „SEELISCHE GESUNDHEIT & STADTENTWICKLUNG“

8., 15., 16., 17. Dezember 2020, online
<https://www.lzg.nrw.de/10972202>

COVID AND THE DEATH SPIRAL OF NEOLIBERALISM: FROM ROLL-BACK VULNERABILITIES AND ROLL-OUT RESILIENCE TO ROLL-OVER RUINATION? *

16. Dezember 2020, online
https://www.uni-frankfurt.de/47235672/Lecture_series Armut und Gesundheit 2020

BIOPOLITIK, GERECHTIGKEIT UND NEUE PRAKTIKEN DER ZUWENDUNG **

12. Januar 2021, online
<https://vgdh.geographie.de/tagungen/2020/15130/>

THE NEXT PANDEMIC IS BACTERIAL: ON DRUG RESISTANCE AND POSTCOLONIAL GLOBAL HEALTH

20. Januar 2021, online
https://www.uni-frankfurt.de/47235672/Lecture_series

COVID URBAN: DIMENSIONEN DER PERIPHERIE IN DER STÄDTISCHEN GESELLSCHAFT **

26. Januar 2021, online
<https://vgdh.geographie.de/tagungen/2020/15130/>

FROM BLUE SKIES TO BLACK SWANS: EMERGENCY R&D, DIAGNOSTICS, AND THE GLOBAL HEALTH FRONTIER

3. Februar 2021, online
https://www.uni-frankfurt.de/47235672/Lecture_series

ARMUT UND GESUNDHEIT "AUS DER KRISE ZU HEALTH IN ALL POLICIES"

17.-18. März 2021, online
<https://www.armut-und-gesundheit.de>

70. WISSENSCHAFTLICHER KONGRESS DES BVÖGD UND BZÖG (ÖGD-KONGRESS)

17.-19. Mai 2021, Saarbrücken, Deutschland
<https://bvoegd-kongress.de>

16. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR EPIDEMIOLOGIE (DGEPI)

20.-22. September 2021, Würzburg, Deutschland
Noch nicht online

14TH EUROPEAN PUBLIC HEALTH (EPH) CONFERENCE

10.-13. November 2021, Dublin, Irland
<https://ephconference.eu/index.php>

9TH INTERNATIONAL MEDICAL GEOGRAPHY SYMPOSIUM (IMGS)

19.-22. Juni 2022, Edinburgh, Großbritannien
Noch nicht online

12. HUMBOLDTSTEINER TAGE

22.-24. September 2022, Remagen, Deutschland
Noch nicht online

15TH EPH CONFERENCE

9.-12. November 2022, Berlin, Deutschland
Noch nicht online

DEUTSCHER KONGRESS FÜR GEOGRAPHIE

19.-23. September 2023, Frankfurt a. M., Deutschland
<https://dkg2023.de/>

Neben den bekannten regelmäßigen Tagungen und Kongressen, sind im Moment zahlreiche Vortragsreihen kostenfrei / öffentlich zugänglich. Die Liste ist daher um Vortragstitel ergänzt, die jeweilige Zugangsbedingungen sind der jeweiligen Homepage zu entnehmen.

* Diese Veranstaltungen sind Teil Ringvorlesung am Frankfurter Institut für Humangeographie im Wintersemester 2020/21: Corona, Crises, and the New Economics of Global Health. Die Ringvorlesung findet als ZOOM-Veranstaltung statt. Die Einwahlinformationen werden jeweils vor den Veranstaltungen auf der Seite der Ringvorlesung bekannt gegeben.

** Diese Veranstaltungen sind Teil der Translokalen Vorlesungsreihe: Geographien von Covid-19.

ABSCHLUSSARBEITEN SEIT NOVEMBER 2019

Bobsin P (2020): *In 80 Tagen um die Welt? Verbreitungsgeschwindigkeiten von Pandemien im Vergleich – Die Spanische Grippe und COVID-19*. Bachelorarbeit Universität Köln

Niedzwiedz J (2019): *Bedeutung von WASH für Gesundheit und Entwicklung einer ländlichen Bevölkerung im andinen Ecuador*. Masterarbeit Universität Bonn

Ritter R (2020): *Access and Barriers to Health Care Services in rural Malawi*. Dissertation Universität Bonn (Medizin)

Schulze J (2020): *Weather Conditions and Campylobacteriosis in Germany*. Dissertation Universität Bonn (Medizin)

Wilke (2020): *Einfluss des Ausblicks aus dem Fenster auf den postoperativen Heilungsverlauf*. Dissertation Universität Bonn (Medizin)

Das neueste Heft der Fachzeitschrift "Informationen zur Raumentwicklung" (IzR) legt den Fokus auf die Themen *Gesundheitsversorgung und Umweltgerechtigkeit*. Zur aktuellen IzR:
<https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/izr/2020/1/izr-1-2020.html>

- Abdulkareem SA, Augustijn E-W, Filatova T, Musial K, Mustafa YT (2020): *Risk perception and behavioral change during epidemics: Comparing models of individual and collective learning*. PLOS ONE, 15(1), e0226483.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226483>.
- Anthonj C (2019): *Roma communities in Europe. WaSH Policy Research Digest #14 on WaSH Inequalities Persist in Vulnerable Minority Groups in Wealthy Countries*. The Water Institute at UNC, Chapel Hill, USA.
https://waterinstitute.unc.edu/files/2019/12/Issue_14_final.pdf.
- Anthonj C, Borja-Vega C (2020): *Roofs, rain and life: Rainwater harvesting for safe water supply and sustainable co-benefits*. World Bank Water Blog Post. Published on 10 November 2020. <https://blogs.worldbank.org/water/roofs-rain-and-life-rainwater-harvesting-safe-water-supply-and-sustainable-co-benefits>.
- Anthonj C, Borja-Vega C (2020): *Roofs, rain and life: How to incentivize and implement rainwater harvesting*. World Bank Water Blog Post. Published on 12 November 2020. <https://blogs.worldbank.org/water/roofs-rain-and-life-how-incentivize-and-implement-rainwater-harvesting>.
- Anthonj C, Setty K S, Ezbakhe F, Manga M, Hoerer 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>.
- Cooper B, Behnke N L, Cronk R, Anthonj C, Banner Shackelford B, Tu R, Bartram J (2020): *Environmental health conditions in the transitional stage of forcible displacement: A systematic scoping review*. Science of the Total Environment 143136.
<https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.143136>.
- Cori L, Bianchi F, Cadum E, Anthonj C (2020): *Risk Perception and COVID-19*. International Journal of Environmental Research and Public Health 17(9), 3114. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093114>.
- D'Avella, T (2020): *The time and space of water and health: an interview with Carmen Anthonj, PhD*. Centre for Affordable Water and Sanitation Technologies. Published on 28 October 2020. <https://www.cawst.org/blog/bydate/2020/10/the-time-and-space-of-water-and-health/>.
- Exner V, Höser C, Trapp S, Simon A (2020): *Antibiotikaverordnungen bei Atemwegsinfektionen im Kindesalter*. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 63: 1231–1240.
- Felappi J F, Sommer J H, Falkenberg T, Terlau W, Kötter T (2020): *Green infrastructure through the lens of "One Health": A systematic review and integrative framework uncovering synergies and trade-offs between mental health and wildlife support in cities*. Science of The Total Environment: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.141589>.
- Föllmer J, Kistemann, T, Anthonj, C (2020): *Academic Greenspace and Well-Being – Can Campus Landscape be Therapeutic? Evidence from a German University*. Wellbeing, Space and Society. 100003. <https://doi.org/10.1016/j.wss.2020.100003>.
- Kemen J, Schäffer-Gemein S, Kistemann T (2020): *Klimaanpassung und Hitzeaktionspläne - Ein idealtypisches Thema der geografischen Gesundheitsforschung*. Informationen zur Raumentwicklung 47(1): 58-69
- Kistemann T (2020): *Stadt - Blau – Gesund*. Nachrichten der ARL 3/2019: 16-19
- Ntajal J, Falkenberg T, Kistemann T, Evers M (2020): *Influences of Land-Use Dynamics and Surface Water Systems Interactions on Water-Related Infectious Diseases—A Systematic Review*. Water 12(3): 631. <https://doi.org/10.3390/w12030631>.
- Oberheim J, Höser C, Lüchters G, Kistemann T (2020): *Small scaled association between ambient temperature and campylobacteriosis incidence in Germany*. Scientific Reports 10: 17191. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73865-9>.
- Rizzo A, Tondera K, Pálffy T G, Dittmer U, Meyer D, Schreiber C, Zacharias N, Ruppelt J P, Esser D, Molle P, Troesch S, Masi F (2020): *Constructed wetlands for combined sewer overflow treatment: A state-of-the-art review*. Science of The Total Environment. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138618>.
- Schmiege D, Evers M, Kistemann T, Falkenberg T (2020): *What drives antibiotic use in the community? A systematic review of determinants in the human outpatient sector*. International Journal of Hygiene and Environmental Health 226: <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2020.113497>.
- Schmiege D, Arredondo A M P, Ntajal J, Paris J M G, Savi M K, Patel K, Yasobant S, Falkenberg T (2020): *One Health in the context of coronavirus outbreaks: A systematic literature review*. One Health 10: 100170.
<https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2020.100170>.
- Schreiber C, Zacharias N, Essert S, Wasser F, Müller H, Sib E, Precht T, Parcina M, Bierbaum G, Schmithausen R M, Kistemann T, Exner M (2020): *Clinically relevant antibiotic-resistant bacteria in aquatic environments – An optimized culture-based approach*. Science of The Total Environment 750: 142265. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.142265>.
- Sib E, Lenz-Plet F, Barabasch V, Klanke U, Savin M, Hembach N, Schallenberg A, Kehl K, Albert C, Gajdiss M, Zacharias N, Müller H, Schmithausen R M, Exner M, Kreyenschmidt J, Schreiber C, Parcina M, Bierbaum G (2020): *Bacteria isolated from hospital, municipal and slaughterhouse wastewaters show characteristic, different resistance profiles*. Science of The Total Environment. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.140894>.
- Voigt A, Zacharias N, Timm C, Wasser F, Sib E, Skutlarek D, Parcina M, Schmithausen R M, Schwartz T, Hembach N, Thiem A, Stange C, Engelhart S, Bierbaum G, Kistemann T, Exner M, Färber H, Schreiber C (2020): *Association between antibiotic residues, antibiotic resistant bacteria and antibiotic resistance genes in anthropogenic wastewater – An evaluation of clinical influences*. Chemosphere 241. <https://doi.org/10.1016/j.chemosphere.2019.125032>.

Yasobant S, Patel K, Saxena D, Falkenberg T (2020): *COVID-19 in India: Making a Case for the One Health Surveillance System*. Indian Journal of Public Health 64(S):135-138

Yasobant S, Bruchhausen W, Saxena D, Falkenberg T (2020): *'One Health' Actors in Multifaceted Health Systems: An Operational Case for India*. Healthcare 8(4): 387. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040387>.

Zacharias N, Essert S, Brunsch A F, Christoffels E, Kistemann T, Schreiber C (2020): *Performance of retention soil filters for the reduction of hygienically-relevant microorganisms in combined sewage overflow and treated wastewater*. Water Science and Technology. <https://doi.org/10.2166/wst.2020.132>.

Zacharias N, Müller H, Gayer U, Kistemann T, Schreiber C (2020): *Legionellen in der Trinkwasser-Installation - Die Methode macht den Unterschied*. Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin 55: 434-440.

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 2020