

Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung

Eine Untersuchung stadtplanerischer Instrumente unter Einbeziehung des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung

Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Dr.-Ing.
an der Fakultät Raumplanung, Technische Universität Dortmund

vorgelegt von
Raphael Sieber

2017

vorgelegt von

Dipl.-Geogr. Raphael Sieber M.Sc.

TU Dortmund

Fakultät Raumplanung

FG Stadt- und Regionalplanung

raphael.sieber@tu-dortmund.de

Dortmund, September 2017

Gutachterinnen:

Prof. 'in Dr. Sabine Baumgart

Fakultät Raumplanung, TU Dortmund

Prof. 'in Dr. Claudia Hornberg

Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

Weitere Mitglieder der Prüfungskommission:

Prof. 'in Dr. Beate Blättner

Fachbereich Pflege und Gesundheit, Hochschule Fulda

Prof. Dr. Stefan Siedentop

Fakultät Raumplanung, TU Dortmund

Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung, Dortmund

Eidesstattliche Versicherung

gem. § 11 Abs. 2 Promotionsordnung der Fak. Raumplanung vom 06.08.2013

Ich versichere an Eides statt, dass ich diese Dissertation selbständig verfasst habe und alle in Anspruch genommenen Quellen und Hilfen in der Dissertation vermerkt wurden.

Raphael Sieber

Gütersloh, September 2017

Erklärung

gem. § 11 Abs. 2 Promotionsordnung der Fak. Raumplanung vom 06.08.2013

Ich erkläre hiermit, dass diese Dissertation weder in der gegenwärtigen noch in einer anderen Fassung oder in Teilen an der Technischen Universität Dortmund oder einer anderen Hochschule im Zusammenhang mit einer staatlichen oder akademischen Prüfung vorgelegt wurde. Dies schließt Fassungen in anderen Sprachen oder Übersetzungen ein.

Raphael Sieber

Gütersloh, September 2017

Es werden in der Regel grammatische Formen gewählt, die weibliche und männliche Personen gleichermaßen einschließen. Ist dies nicht möglich, wird zwecks besserer Lesbarkeit nur eine geschlechtsspezifische Form verwendet.

Danksagung

Die vorliegende Dissertation basiert auf Überlegungen, Gesprächen und Anregungen, zu denen zahlreiche Personen auf die eine oder andere Weise beigetragen haben. Ich möchte mich an dieser Stelle herzlich für die erhaltene Unterstützung bedanken.

Sabine Baumgart hat als Betreuerin sehr zum Entstehen dieser Arbeit beigetragen. Ihr gilt mein besonderer Dank für die jederzeit konstruktiven Hinweise und die Gewährung der notwendigen Freiheiten während des Erstellungsprozesses. Mein Dank gilt zudem der zweiten Gutachterin Claudia Hornberg sowie Beate Blättner und Stefan Siedentop, für die Bereitschaft, als Mitglieder der Prüfungskommission zur Verfügung zu stehen.

Die Dissertation entstand innerhalb der Junior-Forschungsgruppe Salus („Stadt als gesunder Lebensort unabhängig sozialer Ungleichheit“). Ich danke der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung, welche durch die finanzielle Unterstützung der Junior-Forschungsgruppe und der damit verbundenen Stipendien mir diese Dissertation überhaupt erst ermöglicht hat. Darüber hinaus gilt mein Dank natürlich allen Mitgliedern der Junior-Forschungsgruppe. Einerseits danke ich den zeitgleich mit mir promovierenden „Juniorforscherinnen und -forschern“ Lisa Waegerle, Maila Hemetek, Rehana Shrestha und Steffen Schüle für die vielen tollen Stunden, in denen wir gemeinsam an einem Strang gezogen haben. Andererseits danke ich den Betreuerinnen und Betreuern Gabriele Bolte, Johannes Flacke sowie auch hier Beate Blättner und Sabine Baumgart für die vielen wertvollen Diskussionen und Anregungen. Ganz besonders möchte ich Heike Köckler und Andrea Rüdiger danken. Sie haben die Arbeit innerhalb der Junior-Forschungsgruppe sehr umsichtig, mit viel Engagement und einem allzeit offenen Ohr für die Bedürfnisse von uns Stipendiaten koordiniert.

Neben der Zugehörigkeit zur Junior-Forschungsgruppe Salus war ich während meiner Promotion auch als wissenschaftlicher Angestellter am Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung der Fakultät Raumplanung an der TU Dortmund beschäftigt. Mein Dank gilt allen Kolleginnen und Kollegen sowie den vielen wissenschaftlichen Hilfskräften des Fachgebiets, die mich in den letzten Jahren in kleineren und größeren Angelegenheiten unterstützt haben. Insbesondere danke ich Sabine Benedix, die als Sekretärin nicht nur viele Formalia erledigte sondern darüber hinaus Antwort auf fast alle Fragen des Hochschulalltags wusste. Zudem möchte ich der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) danken, auf deren Finanzierung ein Teil meiner Stelle am Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung zurückzuführen ist.

Die Forschungen im Rahmen meiner Dissertation wären nicht möglich gewesen, ohne die Mitwirkung verschiedener Akteure der kommunalen Praxis. In Workshops, Experteninterviews und Planspielen widmeten sie mir und der Junior-Forschungsgruppe Salus einen Teil ihrer wertvollen Zeit. Dafür sei ihnen herzlich gedankt.

Für die Durchsicht der Entwurfsfassung meiner Dissertation und die vielen hilfreichen Hinweise danke ich Paula Quentin, Christian Lamker und Daniel Pokraka.

Nicht zuletzt danke ich meinen Eltern Gabriele und Helmut Sieber, die mich bei all meinen akademischen Qualifikationsbemühungen unterstützt haben. Meinem Bruder Michael danke ich nicht nur dafür, dass er vorgemacht hat, wie so eine Dissertation zu schaffen ist. Meinen vielen nicht namentlich erwähnten Freunden und Bekannten danke ich besonders für die Momente, in denen die Dissertation auch mal in den Hintergrund treten durfte.

Ganz besonders großer Dank gilt meiner Frau Marise sowie unseren Kindern Lennart, Ariel, Junior und Marina. An vielen freien Tagen musstet ihr ohne mich auskommen. Ich bin mir sicher, dass die viele Zeit, die wir diesem Unterfangen widmeten, und das Verständnis, welches ihr mir entgegengebracht habt, gut investiert sind.

Gütersloh im September 2017

Raphael Sieber

Zusammenfassung

Es ist empirisch gut belegt, dass städtische Entwicklungen einen Einfluss auf Gesundheit haben. Gesundheitsförderung muss im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes daher auch ein Handlungsfeld der Aktivitäten von Stadtentwicklung sein. Die Verfahren und Instrumente der Stadtplanung schöpfen jedoch nicht ihr volles Potenzial aus, um Gesundheitsbelange in Planungsprozessen zu berücksichtigen. Aktuelle Publikationen zum Thema gehen weiterhin von zu überwindenden Defiziten in der gesundheitsorientierten Stadtplanung aus. Es stellt sich die Frage, wie gesundheitsfördernde Ansätze stärker als bisher in Stadtplanung integriert werden können.

Die vorliegende Arbeit nahm sich die Forderung nach Verknüpfung der Vorgehensweisen von Stadtplanung und Gesundheitsförderung zum Ausgangspunkt. Ausgewählte Instrumente der kommunalen räumlichen Planung (z.B. Bebauungspläne der Innenentwicklung, Integrierte Handlungskonzepte, städtebauliche Sanierungsmaßnahme) wurden dahingehend untersucht, inwieweit sie die Interventionslogik des Setting-Ansatzes unterstützen. Der Setting-Ansatz gilt als Kernstrategie der Gesundheitsförderung. Im Setting-Ansatz geht es darum, durch Befähigung und unter partizipativer Einbindung der Menschen in ihren alltäglichen Lebenswelten („Settings“) die dort wirkenden Gesundheitsdeterminanten positiv zu beeinflussen. Neben seiner Fokussierung auf sozialräumliche Lebenswelten zeichnet sich der Setting-Ansatz durch drei methodisch-strategische Kernelemente aus; erstens die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen auf der verhältnispräventiven Ebene, zweitens Partizipation und drittens eine Stärkung individueller Kompetenzen- und Ressourcen („Empowerment“) auf verhaltensorientierter Ebene. Eine stärkere Berücksichtigung des Setting-Ansatzes im Planungsprozess zielt somit auch – wie in der Ottawa-Charta der WHO 1986 gefordert – auf die Verbesserung der Fähigkeiten jedes Einzelnen, die „eigene Umwelt meistern bzw. verändern zu können“ sowie ein „höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit“ zu erlangen.

Aufgrund der geringen wissenschaftlichen Informationen zu den Möglichkeiten settingbezogener Planungsstrategien besaß die Untersuchung einen explorativen Charakter. Methodisch wurde zunächst eine qualitative Fallstudienanalyse (Dokumentenanalyse und Experteninterviews zu acht Anwendungsfällen planerischer Instrumente) in München und Dortmund durchgeführt. Diese gab Aufschluss darüber, inwiefern die drei Kernelemente des Setting-Ansatzes bereits Gegenstand in Planungsprozessen sind. Auch wurden fördernde und hemmende Einflussfaktoren ermittelt, die dabei helfen, die mehr oder minder umfangreiche Berücksichtigung der Kernelemente des Setting-Ansatzes zu erklären. Aus den Erkenntnissen der Fallstudienanalyse wurden konzeptionelle Eckpfeiler für eine verbesserte Anwendung des Setting-Ansatzes abgeleitet und in zwei Planspielen erprobt.

Die Ergebnisse der Untersuchungen zeigen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede in der Anwendung des Setting-Ansatzes in den Fallbeispielen des planerischen Instrumenteneinsatzes auf. In keinem Fallbeispiel (mit Ausnahme der Münchener Leit-

linie Gesundheit) wird die Interventionslogik des Setting-Ansatzes im Sinne einer ganzheitlichen Strategie ersichtlich. Die einzelnen Kernelemente spielen aber schon eine Rolle, zumeist jedoch isoliert voneinander. Während die Anwendungsbeispiele der Bebauungspläne der Innenentwicklung auf baulich-physische Strukturentwicklungen fokussieren und kaum sozialräumliche Gesundheitsdeterminanten berücksichtigten, vereinen die Integrierten Handlungskonzepte ein breiteres Spektrum an gesundheitsdeterminierenden Strukturentwicklungen. Die Integrierten Handlungskonzepte stellen sich zudem als geeignete Plattformen zur planerischen Verankerung individueller Kompetenz- und Ressourcenentwicklungen dar. Überraschenderweise weisen alle Anwendungsfälle ein ähnlich niedriges Niveau für den Bereich der Partizipation auf. Die Ergebnisse zeigen auf, dass kaum ein Beteiligungsverfahren der Anwendungsfälle über die Vorstufen der Partizipation hinausgeht. Eine weitreichende Teilhabe an Entscheidungs- und Entwicklungsprozessen wird nicht erreicht. Die Untersuchung zeigt weiterhin, dass die teilweise geringe Anwendung der Elemente des Setting-Ansatzes nicht nur durch mangelnde kommunale Ressourcen zu erklären ist. Zum Schluss der Untersuchungen wurden die Notwendigkeit und Relevanz von sowohl gesundheitsfördernden Strukturentwicklungen als auch Partizipation und Empowerment im Rahmen von Stadtentwicklung vorläufig bestätigt.

Die vorliegende Arbeit ist in die Junior-Forschungsgruppe Salus („Stadt als gesunder Lebensort unabhängig sozialer Ungleichheit“) eingebettet. Die Junior-Forschungsgruppe wurde von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung gefördert. Innerhalb der Forschungsgruppe beschäftigen sich insgesamt fünf Promotionen verschiedener Fachdisziplinen mit Themen auf der Schnittstelle von Stadtplanung und Public Health.

Inhalt

Zusammenfassung	vii
Abbildungsverzeichnis	xiii
Tabellenverzeichnis	xvi
Abkürzungsverzeichnis	xvii
1 Einleitung	1
1.1 Problemstellung	1
1.2 Zielsetzung und Forschungsfragen	5
1.3 Aufbau der Arbeit	10
2 Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung – Eine Annäherung in fünf Schritten	13
2.1 Annäherung über Begriffe	14
2.1.1 Gesundheit und Gesundheitsförderung	14
2.1.2 Stadtentwicklung	18
2.2 Annäherung über Handlungsmodelle	20
2.2.1 Gesundheitspolitischer Aktionszyklus	20
2.2.2 Theoretisches Modell des Planungsprozesses	22
2.3 Annäherung über den Handlungsauftrag und gesetzlichen Rahmen	27
2.3.1 Grundlagen lokaler Gesundheitsförderung	27
2.3.2 Gesundheit als Aufgabe der Stadtplanung	34
2.4 Annäherung über die räumlichen Handlungsebenen	40
2.4.1 Settings der Gesundheitsförderung	40
2.4.2 Quartiere als Gebietskulissen	45
2.5 Annäherung über Handlungsweisen	48
2.5.1 Die Interventionslogik des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung	48
2.5.2 <i>Empowerment durch Kompetenz- und Ressourcenentwicklung</i>	53
2.5.3 <i>Partizipation in Gesundheitsförderung und Stadtplanung</i>	57
2.5.4 <i>Strukturentwicklungen durch Eingriffsweisen der räumlichen Planung</i>	64
2.5.5 Instrumente und Strategien der räumlichen Planung	69
3 Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung – Resümee und Erweiterung der Theorie	75
4 Methodisches Vorgehen	85
4.1 Forschungsdesign und Ablauf der Untersuchung	86
4.2 Fallstudienauswahl	89
4.3 Grundlagen der Qualitativen Inhaltsanalyse	95
4.4 Inhaltsanalytische Auswertung von Dokumenten	99
4.4.1 Dokumentenauswahl und -aufbereitung	101
4.4.2 Deduktive Ableitung von Kategorien	104
4.4.3 Materialdurchgang und Kodierung	106
4.4.4 Lexikalische Suche nach Keywords	108
4.4.5 Ergebnissichtung und -auswertung	109

4.5 Inhaltsanalytische Auswertung von Experteninterviews.....	111
4.5.1 Auswahl der Interviewpartner und Leitfadententwicklung.....	113
4.5.2 Durchführung der Interviews und Transkription.....	115
4.5.3 Induktive Kategorienbildung	116
4.5.4 Ergebnisaufbereitung und -auswertung.....	118
4.6 Ableitung konzeptioneller Empfehlungen	118
4.7 Planspiele.....	120
5 Anwendung des Setting-Ansatzes in den Dortmunder Fallbeispielen	123
5.1 Anwendungsfall DA – Bebauungsplan ZOB/Steinstraße.....	127
5.1.1 Strukturentwicklungen	132
5.1.2 Partizipation	135
5.1.3 Empowerment.....	137
5.1.4 Keywords	137
5.1.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse.....	138
5.2 Anwendungsfall DB – Integriertes Handlungskonzept Dortmunder Nordstadt	143
5.2.1 Strukturentwicklungen	147
5.2.2 Partizipation	148
5.2.3 Empowerment.....	149
5.2.4 Keywords	151
5.2.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse.....	151
5.3 Anwendungsfall DC – InSEkt Innenstadt-Nord	154
5.3.1 Strukturentwicklungen	156
5.3.2 Partizipation	159
5.3.3 Empowerment.....	160
5.3.4 Keywords	161
5.3.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse.....	161
5.4 Anwendungsfall DD – Masterplan Einzelhandel.....	164
5.4.1 Strukturentwicklungen	168
5.4.2 Partizipation	169
5.4.3 Empowerment.....	169
5.4.4 Keywords	170
5.4.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse.....	170
6 Anwendung des Setting-Ansatzes in den Münchener Fallbeispielen	175
6.1 Anwendungsfall MA – Bebauungsplan Grafinger Straße.....	178
6.1.1 Strukturentwicklungen	181
6.1.2 Partizipation	184
6.1.3 Empowerment.....	184
6.1.4 Keywords	185
6.1.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse.....	185
6.2 Anwendungsfall MB – Integriertes Handlungskonzept RaBaL.....	189
6.2.1 Strukturentwicklungen	192
6.2.2 Partizipation	193
6.2.3 Empowerment.....	194
6.2.4 Keywords	195
6.2.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse.....	196
6.3 Anwendungsfall MC – Städtebauliche Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring	199
6.3.1 Strukturentwicklungen.....	202

6.3.2 Partizipation	204
6.3.3 Empowerment	206
6.3.4 Keywords.....	207
6.3.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse.....	207
6.4 Anwendungsfall MD – Leitlinie Gesundheit	210
6.4.1 Strukturentwicklungen.....	212
6.4.2 Partizipation	214
6.4.3 Empowerment	215
6.4.4 Keywords.....	216
6.4.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse.....	216
7 Synoptische Bewertung der Anwendung des Setting-Ansatzes.....	221
7.1 Fallgruppe: Bebauungspläne der Innenentwicklung	223
7.1.1 Strukturentwicklungen.....	223
7.1.2 Partizipation	226
7.1.3 Empowerment	229
7.2 Fallgruppe: Integrierte Entwicklungskonzepte und besonderes Städtebaurecht	230
7.2.1 Strukturentwicklungen.....	230
7.2.2 Partizipation	232
7.2.3 Empowerment	233
7.3 Fallgruppe: Sektorale Planungen.....	234
7.3.1 Strukturentwicklung.....	235
7.3.2 Partizipation	237
7.3.3 Empowerment	238
8 Einflussfaktoren auf die Anwendung des Setting-Ansatzes in Dortmund	241
8.1 Einflüsse auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen	242
8.2 Einflüsse auf Partizipation	250
8.3 Einflüsse auf Empowerment.....	256
9 Einflussfaktoren auf die Anwendung des Setting-Ansatzes in München	263
9.1 Einflüsse auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen	263
9.2 Einflüsse auf Partizipation	270
9.3 Einflüsse auf Empowerment.....	276
10 Übergreifende Systematisierung der Einflussfaktoren	281
10.1 Einflüsse auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen	281
10.2 Einflüsse auf Partizipation	288
10.3 Einflüsse auf Empowerment.....	294
11 Konzeptionelle Ansätze für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung.....	299
11.1 Übergreifende Empfehlungen für die Stadtplanung	300
11.2 Empfehlungen für die Bauleitplanung.....	307
11.3 Empfehlungen für den Bereich des Besonderen Städtebaurechts.....	312
11.4 Empfehlungen für Sektorale Planungen.....	315
12 Konkretisierung und Erprobung ausgewählter Empfehlungen zur „Sozialen Stadt“	317
12.1 Vorschläge zur konzeptionellen Weiterentwicklung der „Sozialen Stadt“	317
12.2 Praxisnahe Erprobung der Vorschläge zur „Sozialen Stadt“ in zwei Planspielen	321

13 Schlussbetrachtung	329
13.1 Zusammenfassendes Resümee.....	329
13.2 Methodische Reflexion	331
13.3 Weiterer Forschungsbedarf und Ausblick	336
Quellenverzeichnis	340
Rechtsvorschriften.....	357
Rechtsprechung.....	358
Anhang	359

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Schematische Darstellung des Aufbaus der Arbeit	10
Abb. 2:	Fünf Schritte der Annäherung an die theoretischen Grundlagen	13
Abb. 3:	Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung	16
Abb. 4:	Regenbogenmodell der Gesundheitsdeterminanten	17
Abb. 5:	Verhaltens- und Verhältnisprävention	18
Abb. 6:	Gesundheitspolitischer Aktionszyklus	21
Abb. 7:	Planungsmodell der dritten Generation	24
Abb. 8:	Ausgewählte Aufgabenfelder der unteren Gesundheitsbehörden gem. Landesgesundheitsgesetzen in NRW und Bayern	29
Abb. 9:	Gesundheitliche Einflussfaktoren im Stadtteil/Quartier	44
Abb. 10:	Kernelemente des Setting-Ansatzes	52
Abb. 11:	Schematische Darstellung der Kernelemente des Setting-Ansatzes	53
Abb. 12:	Vier Arten individuell wirksamer Ressourcen	56
Abb. 13:	Arten kommunikativer Interdependenzgestaltung zwischen Akteuren in lokalen Governanceprozessen	60
Abb. 14:	Stufen der Partizipation	63
Abb. 15:	Eingriffsweisen der räumlichen Planung	68
Abb. 16:	Integriertes Handlungs- und Interaktionsmodell von Gesundheitsförderung und räumlicher Planung	77
Abb. 17:	Handlungsebenen von Gesundheitsförderung und räumlicher Planung	81
Abb. 18:	Modell der Interventionsarten von Gesundheitsförderung und räumlicher Planung	82
Abb. 19:	Struktur der Junior-Forschungsgruppe Salus	85
Abb. 20:	Ablauf der Untersuchungen	88
Abb. 21:	Ausgewählte Fallstudiengebiete	91
Abb. 22:	Ausgewählte Fallgruppen	93
Abb. 23:	Ausgewählte Anwendungsfälle	95
Abb. 24:	Ablaufschema der inhaltsanalytischen Auswertung der Dokumente	100
Abb. 25:	Schematische Übersicht zur deduktiven Ableitung von Untersuchungskategorien	105
Abb. 26:	Ablaufschema der inhaltsanalytischen Auswertung der Experteninterviews	112
Abb. 27:	Schematische Darstellung einer SWOT-Analyse	119
Abb. 28:	Lage des Fallstudiengebiets Nordstadt im Dortmunder Stadtgebiet	124
Abb. 29:	Anwendungsfälle im Fallstudiengebiet Dortmund – Nordstadt	125
Abb. 30:	Lage des Bebauungsplan ZOB/Steinstraße im Fallstudiengebiet	127
Abb. 31:	Bebauungsplan ZOB/Steinstraße (Ausschnitt)	128
Abb. 32:	Dokument DA01	129

Abb. 33: Stärken und Schwächen des Bebauungsplans ZOB/Steinstraße in der Anwendung des Setting-Ansatzes.....	139
Abb. 34: Geltungsbereich des IHK Nordstadt.....	143
Abb. 35: Dokument DB01.....	144
Abb. 36: Stärken und Schwächen des IHK Nordstadt in der Anwendung des Setting-Ansatzes.....	152
Abb. 37: Geltungsbereich des InSEkt Innenstadt-Nord.....	154
Abb. 38: Dokument DC01.....	155
Abb. 39: Stärken und Schwächen des InSEkt Innenstadt-Nord in der Anwendung des Setting-Ansatzes.....	162
Abb. 40: Teil-Geltungsbereich des Masterplan Einzelhandel für die Nordstadt.....	164
Abb. 41: Dokument DD01.....	166
Abb. 42: Stärken und Schwächen des Masterplan Einzelhandel in der Anwendung des Setting-Ansatzes.....	171
Abb. 43: Lage des Fallstudiengebiets RaBaL im Münchener Stadtgebiet.....	176
Abb. 44: Anwendungsfälle im Fallstudiengebiet München - Ramersdorf / Berg am Laim.....	177
Abb. 45: Lage des Bebauungsplans Grafinger Straße im Fallstudiengebiet.....	178
Abb. 46: Bebauungsplan Grafinger Straße (Ausschnitt).....	179
Abb. 47: Dokument MA01.....	180
Abb. 48: Stärken und Schwächen des Bebauungsplans Grafinger Straße in der Anwendung des Setting-Ansatzes.....	186
Abb. 49: Geltungsbereich des IHK RaBaL.....	189
Abb. 50: Dokument MB01.....	190
Abb. 51: Stärken und Schwächen des IHK RaBaL in der Anwendung des Setting-Ansatzes.....	197
Abb. 52: Sanierungsgebiet Innsbrucker Ring.....	199
Abb. 53: Dokument MC04.....	201
Abb. 54: Stärken und Schwächen der Städtebaulichen Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring in der Anwendung des Setting-Ansatzes.....	208
Abb. 55: Umsetzungsprojekte zur Leitlinie Gesundheit in Soziale Stadt-Gebieten.....	210
Abb. 56: Dokument MD01.....	211
Abb. 57: Stärken und Schwächen der Leitlinie Gesundheit in der Anwendung des Setting-Ansatzes.....	217
Abb. 58: Anwendungsgrad der Kernelemente des Setting-Ansatzes innerhalb der Fallgruppe Bebauungspläne der Innenentwicklung.....	223
Abb. 59: Anwendungsgrad der Kernelemente des Setting-Ansatzes innerhalb der Fallgruppe Integrierte Handlungskonzepte und bes. Städtebaurecht.....	230
Abb. 60: Anwendungsgrad der Kernelemente des Setting-Ansatzes innerhalb der Fallgruppe Sektorale Planungen.....	235
Abb. 61: Einflussfaktoren auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen.....	282
Abb. 62: Einflussfaktoren auf die Partizipation.....	289
Abb. 63: Einflussfaktoren auf Empowerment.....	295
Abb. 64: Übersicht der Empfehlungen.....	301

Abb. 65: Relevanz, Anwendbarkeit und Realisierungschancen des fiktiven Programms „Gesunde Soziale Stadt“	321
Abb. 66: Meinungsbild im Rahmen der Planspiele zu Empowerment als Aufgabe der Stadtplanung.....	322
Abb. 67: Priorisierung von Projekten im Rahmen der Planspiele	324
Abb. 68: Mithilfe von graphisch gebundenen Mental Maps ermittelte Aktivitätsräume in Dortmund.....	325
Abb. 69: Reales und im Planspiel vorgeschlagenes Quartier der Stadterneuerung rund um den Dortmunder Nordmarkt.....	326
Abb. 70: Meinungsbild im Rahmen der Planspiele zur Identifikation mit einem Programmgebiet aufgrund dessen lebensweltlicher Abgrenzung.....	327
Abb. 71: Meinungsbild im Rahmen der Planspiele zur Zweckmäßigkeit der Gebietsabgrenzung	327
Abb. 72: Meinungsbild im Rahmen der Planspiele zur Befähigung durch lebensweltliche Gebietsabgrenzungen	328
Abb. 73: Der Setting-Ansatz in einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung	338

Kleinere Piktogramme und hervorgehobene Textkästen sind nicht im Abbildungsverzeichnis aufgeführt, da sie ohne komplexere graphische Elemente auskommen und möglichst selbsterklärend die Orientierung im Dokument sowie die Lesbarkeit verbessern sollen.

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Ebenen des Kategoriensystems	107
Tab. 2:	Stichwörter der lexikalischen Suche	108
Tab. 3:	Übersicht der geführten Interviews	114
Tab. 4:	Selektionsbedingungen zur Identifizierung der Einflussfaktoren	117
Tab. 5:	Übersicht analysierter Dokumente zum Bebauungsplan ZOB/Steinstraße	130
Tab. 6:	Übersicht kodierter Fundstellen zum Bebauungsplan ZOB/Steinstraße.....	131
Tab. 7:	Übersicht analysierter Dokumente zum IHK Nordstadt.....	145
Tab. 8:	Übersicht kodierter Fundstellen zum IHK Nordstadt	146
Tab. 9:	Übersicht analysierter Dokumente zum InSEkt Innenstadt-Nord.....	156
Tab. 10:	Übersicht kodierter Fundstellen zum InSEkt Innenstadt-Nord	157
Tab. 11:	Übersicht analysierter Dokumente zum Masterplan Einzelhandel.....	166
Tab. 12:	Übersicht kodierter Fundstellen zum Masterplan Einzelhandel	167
Tab. 13:	Übersicht analysierter Dokumente zum Bebauungsplan Grafinger Straße	181
Tab. 14:	Übersicht kodierter Fundstellen zum Bebauungsplan Grafinger Straße	182
Tab. 15:	Übersicht analysierter Dokumente zum IHK RaBaL	190
Tab. 16:	Übersicht kodierter Fundstellen zum IHK RaBaL.....	191
Tab. 17:	Übersicht analysierter Dokumente zur städtebaulichen Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring / Baumkirchner Straße	201
Tab. 18:	Übersicht kodierter Fundstellen zur städtebaulichen Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring / Baumkirchner Straße	203
Tab. 19:	Übersicht analysierter Dokumente zur Leitlinie Gesundheit	212
Tab. 20:	Übersicht kodierter Fundstellen zur Leitlinie Gesundheit	213
Tab. 21:	Quantitative Darstellung aller Fundstellen in den acht Anwendungsfällen.....	222

Abkürzungsverzeichnis

Aufgeführt werden keine sprachüblichen Abkürzungen. Zudem sind Abkürzungen von Institutionen, die ausschließlich in Quellenverweisen genannt werden, nur im Quellenverzeichnis ausgeschrieben. Abkürzungen, die Verweise auf Interviewquellen etc. darstellen, werden ebenfalls im Quellenverzeichnis erläutert.

APUG	Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit
ARGE	Arbeitsgemeinschaft SGB II (eh. Bezeichnung für Jobcenter)
ARGEBAU	Arbeitsgemeinschaft der für das Bauwesen zust. Minister
ARL	Akademie für Raumforschung und Landesplanung
BIWAQ	Bildung, Wirtschaft, Arbeit im Quartier (Förderprogramm)
BLP	Bauleitplanung
B-Plan	Bebauungsplan
BUND e.V.	Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland e.V.
BV	Bezirksvertretung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DFB	Deutscher Fußball Bund
Envio	Envio AG
FNP	Flächennutzungsplan
GEWOFAG	GEWOFAG Holding GmbH (eh. Gemeinnützige Wohnungsfürsorge AG)
GF	Gesundheitsförderung
GFZ	Geschossflächenzahl
GKV-Spitzenverband	Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung
GRZ	Grundflächenzahl
HA	Hauptabteilung
IHK	Integriertes Handlungskonzept
InN	Innenstadt-Nord
InSEkt	Integriertes Stadtbezirksentwicklungskonzept
Intermag	Interministerielle Arbeitsgruppe
ISEK	Integriertes städtebauliches Entwicklungskonzept
KGK	Kommunale Gesundheitskonferenz
MGS	Münchener Gesellschaft für Stadterneuerung mbH
MP EH	Masterplan Einzelhandel
NGO	Non-Governmental Organization (Nichtregierungsorganisation)
NPK	Nationale Präventionskonferenz
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
QDA	Qualitative Datenanalyse
QM	Quartiersmanagement
RaBaL	Ramersdorf / Berg am Laim
SGB II	Zweites Sozialgesetzbuch
SGB V	Fünftes Sozialgesetzbuch
StBauFR	Städtebauförderungsrichtlinien
STEK	Stadtentwicklungskonzepte
SUP	Strategische Umweltprüfung

SWOT	Strengths / Weaknesses / Opportunities / Threats
TÖB	Träger öffentlicher Belange
UGB	Untere Gesundheitsbehörde
UP	Umweltprüfung
URBAN II	EU-Gemeinschaftsinitiative (Förderprogramm)
USW-Ausschuss	Ausschuss für Umwelt, Stadtgestaltung und Wohnen
UVP	Umweltverträglichkeitsprüfung
VV	Verwaltungsvereinbarung
WAZ	Westdeutsche Allgemeine Zeitung
ZOB	Zentraler Omnibusbahnhof

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit widmet sich der Frage, ob und wie die Interventionslogik des Setting-Ansatzes, der eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung darstellt, auch innerhalb des stadtplanerischen Instrumentariums etabliert ist bzw. sinnvoll etabliert werden kann. Die Untersuchungen zur Beantwortung dieser Frage fanden eingebettet in die Forschungen der Junior-Forschungsgruppe Salus („Stadt als gesunder Lebensort unabhängig sozialer Ungleichheit“) statt. Die Arbeiten der Junior-Forschungsgruppe wurde von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung gefördert. Innerhalb der Junior-Forschungsgruppe beschäftigten sich insgesamt fünf Dissertationen aus unterschiedlichen Fachdisziplinen mit Themen auf der Schnittstelle von Stadtplanung und Public Health. Die beteiligten Forscherinnen und Forscher der TU Dortmund, der Universität Bremen, der Hochschule Fulda und der University of Twente (Niederlande) liefern mit ihren Arbeiten einen Beitrag zur Verknüpfung der angesprochenen Disziplinen – so versteht sich auch die vorliegende Arbeit als ein Baustein in diesem gemeinsamen Anliegen.

Einleitend wird zunächst die Problemstellung erläutert, die den Ausgangspunkt der Überlegungen in dieser Arbeit markiert (Kap. 1.1). Anschließend werden die Zielsetzungen der Arbeit benannt und mit Forschungsfragen verknüpft (Kap. 1.2). Zum Schluss der Einleitung wird als Orientierungshilfe der Aufbau der Arbeit skizziert (Kap. 1.3).

1.1 Problemstellung

Die physischen und sozialen Gegebenheiten in einer Stadt können die menschliche Gesundheit stark beeinflussen. Zwar existieren hinsichtlich des Ausmaßes und der genauen Mechanismen, wie räumliche Bedingungen die Gesundheit beeinflussen und wie diese erfasst werden können, noch Unsicherheiten (vgl. Macintyre et al. 2002), im Grundsatz wird der Zusammenhang jedoch nicht bezweifelt (vgl. Bolte u. Mielck 2004: 7). Auch ist die Erkenntnis des potentiellen Einflusses der gebauten Umwelt auf die menschliche Gesundheit keineswegs neu. Bereits in der Antike wurde der Zusammenhang vermutet – bspw. von Hippokrates von Kos und Vitruv (vgl. Rodenstein 2012). Spätestens die 1854 in London von John Snow durchgeführten räumlichen und epidemiologischen Untersuchungen von Trinkwasserpumpen zur Erklärung der Choleraausbreitung trugen die Erkenntnisse zur Bedeutung städtischer Infrastrukturen für die Gesundheit in die industriell geprägte Moderne (vgl. Cameron u. Jones 1983).

Die feststellenden Beobachtungen gingen schon bald mit Versuchen der aktiven Intervention einher. So waren es nicht zuletzt gesundheitliche Erwägungen, die im ausgehenden 19. Jahrhundert die Anfänge der modernen Stadtplanung in Europa prägten (vgl. Rodenstein 2012; Albers u. Wékel 2011: 20–24). Hiervon zeugen frühe gesetzliche Regelungen, wie z.B. der Bedacht der „öffentlichen Gesundheit“ im § 3 des Preußischen Fluchtliniengesetzes von 1875. Als Reaktion auf die städtebauliche Praxis des Industriezeitalters konkretisierten sich Überlegungen zur menschlichen Gesundheit auch in reformerischen Bewegungen (z.B. der Forderung nach „Licht, Luft, Sonne“ im Neuen Bauen) ebenso wie in späteren städtebaulichen Leitbildern (z.B. der „funktionsgetrennten Stadt“). Im Nationalsozialismus erfolgte dann eine weitreichende Diskreditierung des Themas (vgl. Rodenstein 2012: 24). Sozial- und Rassenhygieniker schenken dem Zusammenhang von Städtebau und Gesundheit kaum Beachtung. Sie betonten stattdessen die Bedeutung des Individuums bzw. dessen Erbanlagen für Gesundheit und Krankheit (vgl. ebd.).

Im bundesdeutschen Bauplanungsrechts wurde der menschlichen Gesundheit dann aber wieder eine prominente Stellung zugewiesen. So wird in der ersten Fassung des Bundesbaugesetzes von 1960 „Gesundheit“ als zu berücksichtigender Belang in der Bauleitplanung benannt (BBauG § 1 Abs. 4). Das Städtebauförderungsgesetz von 1971 beschreibt die „Anforderungen an gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen der Bevölkerung“ als ein Ziel von städtebaulichen Sanierungs- und Entwicklungsmaßnahmen (StBauFG § 1 Abs. 4). Auch nachdem 1989 Bundesbaugesetz und Städtebauförderungsgesetz zum Baugesetzbuch (BauGB) zusammengefasst wurden, bildeten die „allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse“ weiterhin eine feste Größe. Sowohl im Allgemeinen (§ 1 Abs. 6 Nr. 1 BauGB) als auch im Besonderen Städtebaurecht (§ 136 Abs. 2 Nr. 1 BauGB) werden sie benannt. Darüber hinaus finden sich zahlreiche Bezüge auf die menschliche Gesundheit in den verschiedenen deutschen Fachplanungsgesetzen – so bspw. dem Bundes-Immissionsschutzgesetz (vgl. zur Gesundheit im Bauplanungs- und Fachplanungsrecht auch Kap. 2.3.2). Die Erkenntnis, dass gesundheitliche Belange zu berücksichtigen sind, schlägt sich also bereits seit längerem in den gesetzlichen Regelungen der stadtprägenden Planungsdisziplinen nieder. Somit existieren grundlegende Voraussetzungen dafür, dass Gesundheit auch in das Handwerkszeug und die praktische Arbeit der Planung – d.h. die planerischen Instrumente, Methoden und Verfahren – Eingang finden kann.

Doch trotz der gegebenen Möglichkeiten, um die menschliche Gesundheit in räumliche Planungsprozesse einzubeziehen, scheint sie als Thema auf der planerischen Agenda nicht die Bedeutung zu besitzen, die zu erwarten wäre. Vor nicht allzu langer Zeit schien Gesundheit in der räumlichen Planung kaum greifbar. Noch in den 1990er Jahren bescheinigte Trojan Gesundheit einen geringeren Stellenwert als anderen in der Stadtplanung zu berücksichtigenden Interessen;

„Wir müssen davon ausgehen, daß Gesundheitsargumente einen geringen Stellenwert für Entscheidungen in der Stadtplanung haben, oder anders formuliert: daß Gesundheit als richtungsbestimmendes Legitimierungskonzept nur unter bestimmten Bedingungen und in Verbindung mit anderen Legitimationsstrategien eine gestalterische Kraft in der Stadtentwicklung gewinnen kann“ (Trojan 1994: 13).

Pfadt (1994: 56) konstatierte darüber hinaus, dass gesundheitliche Aspekte ein „eher unbewusster Teil stadtplanerischen und städtebaulichen Handelns“ seien. Ähnlich argumentierend kommt Rodenstein (2012: 24) auch in einer jüngeren Publikation noch zu dem Schluss, dass in der Zeit seit dem Zweiten Weltkrieg eine „Politisierung der Gesundheit in der Stadtplanung [...] nicht gelungen [ist]“. Doch nicht nur in der Planungspraxis, auch in der wissenschaftlichen Debatte wurden die Themenbereiche Stadtplanung und Gesundheit in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts selten gemeinsam diskutiert. So stellte Rodenstein (1991: 49) fest, dass es „[in] der Fachöffentlichkeit [...] seit langer Zeit still um das Thema ‚Gesundheit und Stadtplanung‘ [ist]“.

Zumindest in der wissenschaftlichen Debatte lässt sich hier im ausgehenden 20. Jahrhundert eine Trendwende erkennen. Zunehmend wurden Stadtplanung (sowie auch der weiter gefasste Begriff der Stadtentwicklung, vgl. zum Begriffspaar Kap. 2.1.2) und Gesundheit wieder in einem Kontext diskutiert (vgl. bspw. Rodenstein 1988, 1991; Stumm u. Trojan 1994). Spätestens seit der Jahrtausendwende ist sowohl national als auch international eine zunehmende Forschungs- und Publikationstätigkeit auf der Schnittstelle beider Disziplinen festzustellen. Die Notwendigkeit der Verknüpfung beider Disziplinen wird dabei betont (vgl. bspw. Corburn 2004; Böhme et al. 2012: 7). Die Gründe für die Renaissance von Gesundheitsthemen in der Stadtplanung bzw. Stadtentwicklung können unter anderem in einem sich umfassend wandelnden Verständnis davon gesehen werden, was Gesundheit ist und wie diese beeinflusst werden kann. So hat sich das traditionelle medizinische und auf das Individuum bezogene Verständnis, nach dem Gesundheit lediglich die Abwesenheit von Krankheit darstellt, weitestgehend überholt. Unter Gesundheit wird heute neben dem körperlichen auch das soziale wie psychische Wohlbefinden gefasst, welches durch die selbstbestimmte und gesundheitsfördernde Gestaltung der Verhältnisse in der alltäglichen Lebenswelt beeinflussbar ist (vgl. Kap. 2.1.1).

Dieser grundlegende Wandel des Gesundheitsverständnisses führte auch zu der Erkenntnis, dass eine wirksame Förderung von Gesundheit nur durch eine Übertragung dieses Verständnisses in weitere Politikfelder gelingen kann („Health in all Policies“, vgl. auch Kap. 2.1.1). So stehen auch die raum- bzw. stadtplanenden Disziplinen im

Fokus der Forderungen nach einer gesundheitsfördernden Gestaltung der (räumlichen) Verhältnisse in den alltäglichen Lebenswelten der Menschen.

„Die Aufgabe Gesundheitsförderung muss [...] in verschiedenen Institutionen, Strukturen oder Lebenswelten verankert werden, deren Hauptauftrag jeweils etwas anderes als Gesundheitsförderung ist [...]. Gesundheitsförderung ist in diesem Sinne ein bewusst herbeigeführter Zusatznutzen der Aktivitäten [...] von Stadtentwicklung“ (Stender 2012: 231).

Dabei ist der weitreichende Anspruch zu betonen, dem Aktivitäten der Gesundheitsförderung gerecht werden sollen. Dieser kann nicht mehr nur die Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten in der Planung beinhalten, was aufgrund der Gesetzgebung ohnehin bereits gefordert war – und in Form einer „gefahrenabwehrenden Krankheitsprävention“, wie oben beschrieben, ja auch im Ursprung moderner Stadtplanung bereits zu erkennen ist. Ein rein krankheitspräventiver Anspruch ließe sich auch weiterhin – im Sinne eines traditionellen „medizinischen“ Gesundheitsverständnisses – durch gut gemeinte planerische Verordnungen von außen erfüllen. Doch Gesundheit lässt sich nur mit den Menschen und von diesen selbst realisieren – was bereits in der Ottawa-Charta der WHO von 1986 und der Jakarta-Erklärung von 1997 betont wird (vgl. auch Kap. 2.5.1).

Der Setting-Ansatz, welcher eine zentrale theoretische Grundlage dieser Arbeit bildet, greift das erweiterte Gesundheitsverständnis und sich daraus ergebende Folgerungen für die Förderung von Gesundheit auf. Er benennt Empowerment durch individuelle Kompetenz- und Ressourcenentwicklung und Partizipation nebst einer gesundheitsfördernden Gestaltung der alltäglichen Lebensumwelt als strategische Kernelemente der Gesundheitsförderung (vgl. ebenfalls Kap. 2.5.1). Zwar sind Begriffe wie Empowerment (vgl. Kap. 2.5.2) und Partizipation (vgl. Kap. 2.5.3) auch in der Stadtplanung keine unbekanntes Größen. Ob jedoch beispielsweise das umfassende Beteiligungsverständnis der Gesundheitsförderung, welchem eine Vorstellung der Befähigung zur Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit innewohnt, auch in Prozessen der Stadtplanung zu beobachten ist, bleibt fraglich. Aktuelle Publikationen zum Thema gehen weiterhin von zu überwindenden Defiziten aus und fordern, dass „gesundheitliche Belange und Ansätze von Gesundheitsförderung und Prävention stärker als bislang in die Konzepte und Verfahren von Stadtplanung und Stadtentwicklung integriert werden“ (Böhme et al. 2012: 7). Die Frage, ob und wie räumliche Planung in ihren Verfahren und Instrumenten das volle Potenzial ausschöpfen kann, um Strategien der Gesundheitsförderung unter Operationalisierung des erweiterten Gesundheitsverständnisses zu unterstützen, ist dabei nicht ausreichend geklärt und Gegenstand der vorliegenden Arbeit.

1.2 Zielsetzung und Forschungsfragen

Die Appelle zur Verknüpfung von Stadtplanung bzw. Stadtentwicklung mit Ansätzen der Gesundheitsförderung bilden einen zentralen Ausgangspunkt der hier beschriebenen Untersuchung. Sie versteht sich daher auch als ein Beitrag zum interdisziplinären Austausch. Das dynamische Forschungsfeld einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung ist dabei durch mehrere wissenschaftliche Disziplinen geprägt. Stadtentwicklung wird nicht allein durch Stadtplanung beeinflusst. Folglich sind städtische Entwicklungsprozesse auch nicht nur Forschungsgegenstand planungswissenschaftlicher Auseinandersetzungen. Zudem ist Gesundheit – wie bereits angedeutet – Gegenstand unterschiedlicher Handlungs- bzw. Politikfelder. Somit wird auch die menschliche Gesundheit zum Gegenstand verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen.

Es kann daher nicht Ziel der Arbeit sein, alle wissenschaftlichen Perspektiven auf das Forschungsfeld der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung zu vereinen. Auch kann nicht der Beitrag jedes einzelnen Politikfeldes zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung untersucht werden. Mit dem Planungsinstrumentarium ist das Handwerkszeug der räumlichen Planung als Gegenstand der Untersuchung benannt. Durch die in dieser Arbeit gewählte Fokussierung auf die städtische Ebene kann der Gegenstand zudem in Richtung des Instrumentariums der Stadtplanung konkretisiert werden. Insofern wird im Kern auch lediglich der mögliche Beitrag der Stadtplanung zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung untersucht. Dies schließt jedoch die Operationalisierung und „Inwertsetzung“ von Handlungsweisen der Gesundheitsförderung für das Planungsinstrumentarium nicht aus. Somit nimmt die Arbeit eine primär planungswissenschaftliche Sichtweise ein, welche aber durch Perspektiven gesundheitswissenschaftlicher Disziplinen ergänzt wird.

Übergeordnetes Forschungsziel der Arbeit ist somit eine Untersuchung von stadtplanerischen Instrumenten unter Einbeziehung des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung. Der Beitrag des Planungsinstrumentariums zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung soll konstatiert und mögliche Vorschläge zur Stärkung erörtert werden. Diese übergeordnete und in Teilen normative Zielsetzung konkretisiert sich in der Formulierung von vier aufeinander aufbauenden Teilzielen (Ziele A - D). Alle vier Ziele sind eng mit zugehörigen Forschungsfragen verbunden (Forschungsfragen A - D). Alle Forschungsfragen besitzen zudem untersuchungsleitende, untergeordnete Fragen. Diese werden zur begrifflichen Unterscheidung als Untersuchungsfragen bezeichnet. Zur Beantwortung der Fragestellungen und somit der Erreichung der Ziele waren sowohl theoretische, empirisch-analytische wie auch konzeptionelle Überlegungen und Untersuchungen notwendig.

Ziel und Forschungsfrage A:

Ziel A: *Aufarbeitung und Erweiterung von theoretischen Grundlagen einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung*

Forschungsfrage A: *Welche Grundlagen können eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung theoretisch fundieren?*

Untersuchungsfrage A.1: *Welche theoretischen Grundlagen bestehen, die gemeinsames Handeln von Gesundheitsförderung und Stadtplanung unterstützen?*

Untersuchungsfrage A.2: *Wie können die bestehenden Grundlagen ergänzt werden, um eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung theoretisch tiefgreifender zu fundieren?*

Untersuchungsfrage A.3: *Wie ist der Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung hinsichtlich seiner Anschlussfähigkeit an stadtplanerisches Handeln zu bewerten?*

Der Begriff der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung findet sich in wissenschaftlichen und planungspraktischen Diskussionen immer häufiger. Gleichzeitig existieren aber kaum Ansätze den Begriff theoretisch zu fundieren – bspw. definitorisch oder bezogen auf mögliche Handlungsmodelle. Zu Beginn der Arbeit erfolgt daher 1) eine Aufarbeitung und 2) eine Erweiterung der theoretischen Grundlagen einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung. Diesem Ziel A wird sich durch Bearbeitung der zugehörigen Fragestellung A sowie der drei untergeordneten Untersuchungsfragen A.1 - A.3 gewidmet. Zunächst werden bereits existierende theoretische Grundlagen beider Disziplinen identifiziert, die dienlich sein könnten, das gemeinsame Handeln zu unterstützen (A.1). Hierzu zählen bspw. die Verständigung über zentrale Begrifflichkeiten, die Identifikation von sich ergänzenden Handlungsaufträgen in gesetzlichen Rahmenbedingungen oder der Austausch über ähnliche Vorgehensweisen. Teil der Zielsetzung ist es, über die reine Darstellung existierender Grundlagen hinauszugehen und die Theorie an geeigneten Stellen zu erweitern (A.2). Die Erweiterung soll einen Beitrag zur theoriebasierten Verknüpfung von Gesundheitsförderung und Stadtplanung darstellen und zu interdisziplinärem Handeln anregen. Schließlich wird der aus der Gesundheitsförderung stammende Setting-Ansatz hinsichtlich seiner Anschlussfähigkeit an stadtplanerisches Handeln im Rahmen der zunächst theoretischen Auseinandersetzung geprüft (A.3). Dabei wird eine Eignung des Setting-Ansatzes als mögliche „Klammer“ zur Verknüpfung von Stadtplanung und Gesundheitsförderung im Sinne einer Anfangshypothese vermutet.

Ziel und Forschungsfrage B:

Ziel B: Erfassung und Bewertung des Anwendungsgrades des Setting-Ansatzes im Rahmen des planerischen Instrumenteneinsatzes

Forschungsfrage B: Inwiefern wird im Rahmen des planerischen Instrumenteneinsatzes die Interventionslogik des Setting-Ansatzes angewendet?

Untersuchungsfrage B.1: Werden beim planerischen Instrumenteneinsatz die Kernelemente des Setting-Ansatzes (Strukturentwicklung / Partizipation / Empowerment) angewendet?

Untersuchungsfrage B.2: In welcher Form werden beim planerischen Instrumenteneinsatz die Kernelemente des Setting-Ansatzes angewendet?

Untersuchungsfrage B.3: Wird beim planerischen Instrumenteneinsatz auf Settings der Gesundheitsförderung (i.S.v. Lebenswelten) bzw. den Setting-Ansatz (i.S. eines strategischen Vorgehens unter Berücksichtigung seiner drei Kernelemente) begrifflich Bezug genommen?

Häufig wird innerhalb der Aktivitäten von Stadtplanung – teils implizit, teils explizit – das Ziel benannt, die Stadt zu einem gesunden Lebensumfeld für Bewohnerinnen und Bewohner zu entwickeln. Im Rahmen des Einsatzes formeller Planungsinstrumente ist die Berücksichtigung von Gesundheit in der Regel gesetzlich vorgeschrieben (vgl. Kap. 2.3.2). Inwiefern dies allerdings auch dazu führt, dass in Planungsprozessen die ausgeprägte Interventionslogik der Gesundheitsförderung (im oben bereits angedeuteten Sinne) Anwendung findet, ist bisher nicht erforscht. Mit Formulierung des Ziels B ist daher 1) eine Erfassung und 2) eine Bewertung des Beitrags des planerischen Instrumentariums zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung beabsichtigt. Ziel B sind die Forschungsfrage B sowie die drei konkretisierenden Untersuchungsfragen B.1 - B.3 zugeordnet. Die Fragen, ob (B.1) und wie (B.2) die Interventionslogik des Setting-Ansatzes, operationalisiert anhand seiner Kernelemente, während des planerischen Instrumenteneinsatzes zur Anwendung kommt, stehen im Mittelpunkt der Analyse. Ergänzend werden begriffliche Bezugnahmen auf den Setting-Ansatz bzw. Settings im Rahmen des planerischen Instrumenteneinsatzes analysiert (B.3). Es ist Ziel, die Erfassung der Art und Weise der Anwendung des Setting-Ansatzes durch eine Bewertung abzuschließen. Hiermit wird der „Anwendungsgrad“ der Interventionslogik des Setting-Ansatzes im räumlichen Planungsprozess abgeschätzt. Das Ziel an dieser Stelle ist somit auch die Feststellung, wie – vereinfacht ausgedrückt – gesundheitsförderlich Stadtplanung in der Praxis agiert (vgl. zur Operationalisierung und Methodik der Forschungsfrage B insb. auch Kap. 4.4).

Bezüglich der mit Ziel B beabsichtigten Analyse muss der Untersuchungsgegenstand („planerischer Instrumenteneinsatz“) noch konkretisiert und eingegrenzt werden. Es soll sich auf eine Auswahl besonders relevanter Instrumente beschränkt werden. Die ausgewählten Instrumente werden in konkreten Anwendungsfällen in Form von Fallstudien analysiert (zu den Auswahlkriterien der Anwendungsfälle vgl. Kap. 4.2). Nicht Ziel der Arbeit ist eine Untersuchung der Frage, ob und welche gesundheitsfördernden Wirkungen sich aus der Umsetzung der Planung ergeben haben. Die Untersuchung zielt lediglich auf den Prozess der Planung und die mit dem Instrumenteneinsatz „beabsichtigte“ Wirkung.

Ziel und Forschungsfrage C:

Ziel C: *Identifizierung und Systematisierung von Einflussfaktoren auf die Anwendung des Setting-Ansatzes im Rahmen des planerischen Instrumenteneinsatzes*

Forschungsfrage C: *Welche Faktoren beeinflussten die Anwendung der drei Kernelemente des Setting-Ansatzes während des planerischen Instrumenteneinsatzes?*

Untersuchungsfrage C.1: *Welche Einflussfaktoren förderten die Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes (Gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen / Partizipation / Empowerment) während des planerischen Instrumenteneinsatzes?*

Untersuchungsfrage C.2: *Welche Einflussfaktoren hemmten die Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes (Gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen / Partizipation / Empowerment) während des planerischen Instrumenteneinsatzes?*

Nachdem im Rahmen der Untersuchungen zu Forschungsfrage B geklärt wurde, inwieweit die Interventionslogik des Setting-Ansatzes beim planerischen Instrumenteneinsatz zur Anwendung kommt, ist es Ziel der Arbeit zu ermitteln, welche Einflussfaktoren auf die Anwendung eingewirkt haben. Es geht nach dem „Ob“ und „Wie“ der Anwendung im Ziel C also um das „Warum“ eines höheren oder niedrigeren Anwendungsgrades des Setting-Ansatzes. Die Forschungsfragen zum Ziel C beschäftigen sich daher mit Einflussfaktoren, welche die Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes förderten (C.1) oder hemmten (C.2). Die Identifizierung der Einflussfaktoren erfolgt innerhalb der gleichen Fallstudien, die bereits der Analyse zu Forschungsfrage B zugrunde gelegt wurden. Einflussfaktoren können in sehr verschiedenen Bedingungen, unter denen geplant wird, vermutet werden (z.B. räumliche, rechtliche, akteursspezifische, instrumentelle Rahmenbedingungen). Es ist daher beabsichtigt, bei der Identifizierung

der Faktoren offen für unterschiedlichste Einflüsse zu sein. Erst im Anschluss an die Ermittlung soll dann eine Systematisierung der Einflussfaktoren erfolgen (vgl. zur Operationalisierung und Methodik von Forschungsfrage C insb. auch Kap. 4.5).

Ziel und Forschungsfrage D:

Ziel D: *Entwicklung von Empfehlungen und Erprobung ausgewählter konzeptioneller Ansätze für das Planungsinstrumentarium zur Unterstützung von Interventionen nach dem Setting-Ansatz*

Forschungsfrage D: *Welche konzeptionellen Ansätze sind geeignet, um mit dem raumplanerischen Instrumentarium Interventionen nach dem Setting-Ansatz zu unterstützen?*

Untersuchungsfrage D.1: *Welche Empfehlungen lassen sich formulieren, um mit dem raumplanerischen Instrumentarium Interventionen nach dem Setting-Ansatz zu unterstützen?*

Untersuchungsfrage D.2: *Welche konkreten Ansätze sind geeignet, um Interventionen nach dem Setting-Ansatz innerhalb der Maßnahmen der Sozialen Stadt zu unterstützen?*

Aufbauend auf den Analysen zu den Forschungsfragen B und C ist es abschließendes Ziel der Arbeit, konzeptionelle Vorschläge zu unterbreiten (Ziel D). Die Vorschläge zielen auf eine Stärkung des Beitrags stadtplanerischen Handelns zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung. Zunächst werden Empfehlungen entwickelt, die sich als Grundsätze (oder Eckpunkte) verstehen lassen (D.1). Es handelt sich hierbei um eine Hypothesengenerierung hinsichtlich sinnvoll und praktikabel erscheinender Möglichkeiten zur Unterstützung von Interventionen nach dem Setting-Ansatz innerhalb stadtplanerischer Instrumente und Verfahren. Die Empfehlungen werden zwar begründet abgeleitet, können aber im Rahmen dieser Arbeit nicht alle einer tiefgreifenden Überprüfung hinsichtlich Anwendbarkeit, Übertragbarkeit oder gar Wirkung unterzogen werden. Ziel ist es, diese Empfehlungen der weiteren wissenschaftlichen wie praxisorientierten Diskussion zur Verfügung zu stellen. Anschließend wird mit ausgewählten Vorschlägen zur konzeptionellen Weiterentwicklung der Programmgrundlagen der Sozialen Stadt ein spezifischer Ansatz herausgestellt und konkretisiert (D.2). Dieser Ansatz wird in Planspielen erprobt. Ziel der Erprobung ist dabei eine unter bestimmten Prämissen vorgenommene, erste Einschätzung des konzeptionellen Ansatzes hinsichtlich seiner Anwendbarkeit in der Praxis (vgl. zur Methodik der konzeptionellen Teile der Arbeit Kap. 4.6 und 4.7).

1.3 Aufbau der Arbeit

Zur besseren Orientierung im vorliegenden Text wird im Folgenden der Aufbau der Arbeit skizziert (vgl. Abb. 1 für eine kapitel- sowie zielbezogene Veranschaulichung der Gesamtstruktur).

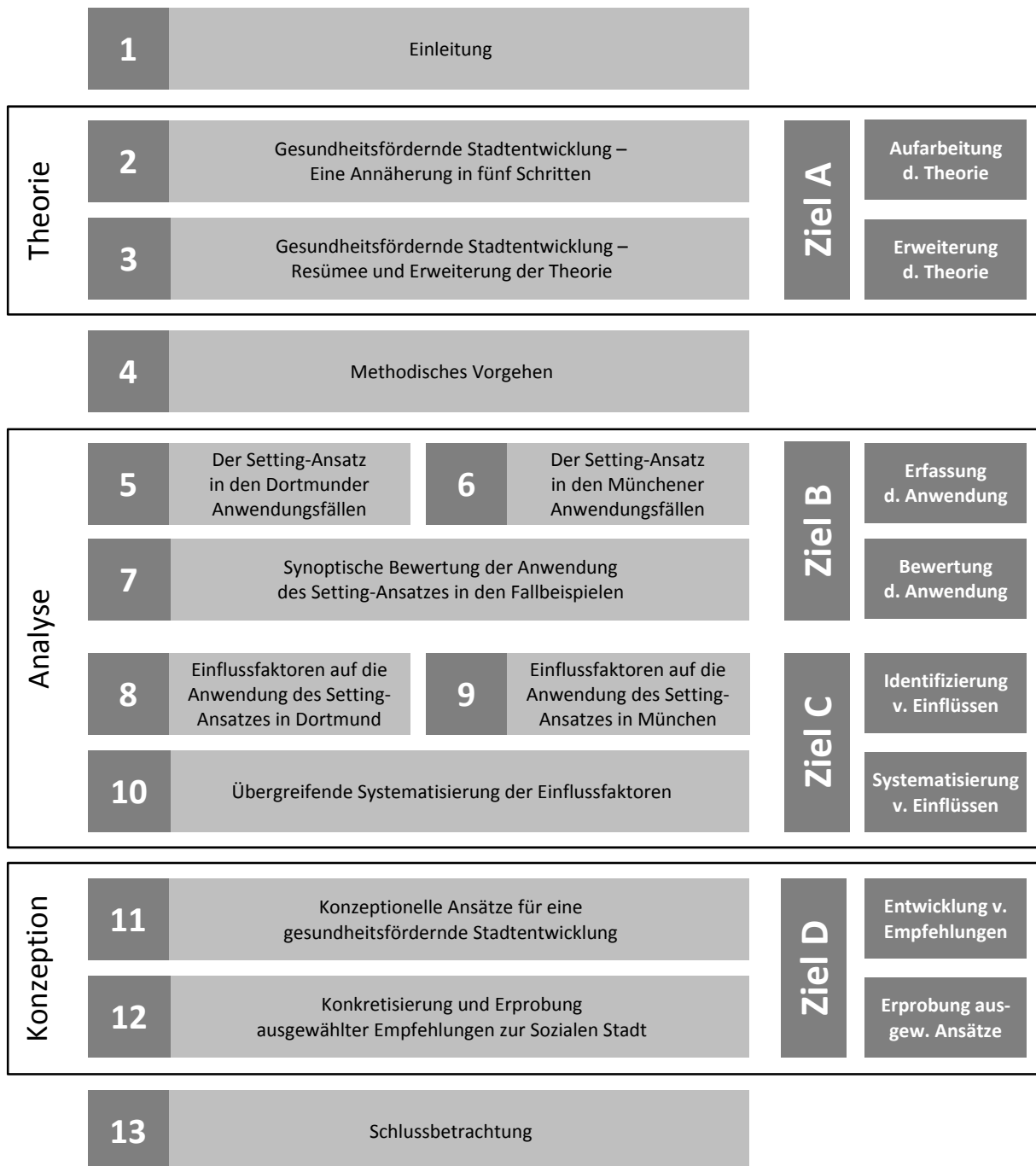


Abb. 1: Schematische Darstellung des Aufbaus der Arbeit

Quelle: eigene Darstellung

Zu Beginn der Arbeit erfolgt in den Kapiteln 2 und 3 die Aufarbeitung und Erweiterung theoretischer Grundlagen einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung und somit die Auseinandersetzung mit Forschungsfrage A. Da es sich zwar um ein Themenfeld mit Bezügen zu mehreren Disziplinen handelt, in dieser Arbeit aber die Schnittstelle von Stadtplanung und Gesundheitsförderung im Vordergrund steht, werden primär Grundlagen dieser beiden Disziplinen vorgestellt. In Kapitel 2 wird sich in fünf Schritten relevanten Begriffen, Handlungsmodellen, Handlungsebenen, rechtlichen Rahmenbedingungen und Handlungsweisen sowohl der Stadtplanung als auch der Gesundheitsförderung genähert. Die Darstellungen dienen dem Verständnis der weiteren Ausführungen in dieser Arbeit. Dabei werden Gemeinsamkeiten sowie der theoretisch jeweils denkbare Beitrag zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung betont. In Kapitel 3 werden diese „Brückenköpfe“ dann genutzt, um durch eine Erweiterung der Theorie „Brückenschläge“ zu ermöglichen. Diese verstehen sich als Beitrag zur grundlagenorientierten Fundierung einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung.

In Kapitel 4 erfolgt die Darstellung der Forschungsmethoden, die im analytischen wie konzeptionellen Teil der Arbeit zur Anwendung kommen. Die Auswahl der Methoden wird begründet sowie in der Art und Weise ihrer Anwendung ausführlich dargestellt. Zunächst werden dabei generelle Überlegungen zum Forschungsdesign sowie der aufeinander aufbauende Ablauf der Untersuchungen erläutert (Kap. 4.1). Darauf folgend wird die Fallstudienauswahl begründet (Kap. 4.2). Mit der qualitativen Inhaltsanalyse wird anschließend die zentrale Analysemethodik der Arbeit in zunächst grundsätzlicher Form dargestellt (Kap. 4.3). Danach wird das Vorgehen während der Analyse von Planungsdokumenten (Kap. 4.4) sowie bei der Durchführung von Experteninterviews (Kap. 4.5) erläutert. Dabei wird jeweils auch die spezifische und auf die Fragestellung hin angepasste Anwendung der qualitativen Inhaltsanalyse dargestellt. Die beiden abschließenden Kapitel erläutern das Vorgehen zur Entwicklung und Erprobung der konzeptionellen Ansätze (Kap. 4.6 und 4.7).

Die Kapitel 5, 6 und 7 bilden den ersten Abschnitt des analytischen Teils und setzen sich mit Forschungsfrage B auseinander. In Kapitel 5 werden – basierend auf der Dokumentenanalyse – die empirischen Ergebnisse zur Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes im Dortmunder Fallstudiengebiet deskriptiv dargestellt. Kapitel 6 dient selbigem Zweck für das Münchener Fallstudiengebiet. Sowohl Kapitel 5 als auch Kapitel 6 sind in Unterkapitel eingeteilt, die sich jeweils einem der Anwendungsfälle widmen. In Kapitel 7 erfolgt dann eine Interpretation der zuvor aufgezeigten Teilergebnisse in Richtung der Fragestellung. Eine zusammenführende Bewertung stellt dabei die unterschiedlichen „Stärken“ und „Schwächen“ der betrachteten Fallbeispiele in ihrer Anwendung des Setting-Ansatzes gegenüber.

Die Kapitel 8, 9 und 10 stellen den zweiten Abschnitt des analytischen Teils dar und widmen sich der Forschungsfrage C. Zunächst stellt Kapitel 8 – basierend auf der Auswertung der Experteninterviews – identifizierte Einflussfaktoren auf die Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes im Dortmunder Fallstudiengebiet deskriptiv dar. Kapitel 9 erfüllt diese Aufgabe für das Münchener Fallstudiengebiet. In Kapitel 10 wird anschließend eine übergreifende Abstrahierung und Systematisierung der zuvor benannten Einflussfaktoren vorgenommen. Auch hier handelt es sich um eine Interpretation der zuvor rein deskriptiv dargestellten Einflussfaktoren in Richtung der Fragestellung.

In den Kapiteln 11 und 12 werden die entwickelten konzeptionellen Ansätze präsentiert. Kapitel 11 skizziert dabei die grundsätzlichen Empfehlungen zur Verbesserung des stadtplanerischen Beitrags zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung. Das Kapitel ist in vier Unterkapitel aufgeteilt, von denen das erste sich übergreifenden Empfehlungen widmet und die drei anschließenden sich auf spezifische instrumentelle Fallgruppen beziehen. Kapitel 12 stellt dann die Konkretisierungen zur Sozialen Stadt sowie die Erprobung dieser im Rahmen der Planspiele vor.

Zum Abschluss der Arbeit wird in Kapitel 13 ein zusammenfassendes Resümee der Forschungsergebnisse gezogen. Zudem werden die eingesetzten Methoden kritisch reflektiert und ein Ausblick auf weitere Forschungsbedarfe gegeben.

2 Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung – Eine Annäherung in fünf Schritten

In Kapitel 2 werden zunächst die theoretischen Grundlagen einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung aufgearbeitet (erster Teil von Ziel A). Die Darstellungen in diesem Kapitel werden durch eine Erweiterung der theoretischen Grundlagen im sich anschließenden Kapitel 3 ergänzt (zweiter Teil von Ziel A). Gemeinsam dienen die Kapitel 2 und 3 der Beantwortung von Forschungsfrage A. Grundlage zur Beantwortung von Forschungsfrage A (und ihrer Untersuchungsfragen A.1 bis A.3) war eine Sichtung des gegenwärtigen Standes der Diskussion zur gesundheitsfördernden Stadtentwicklung.

Ziel A	Aufarbeitung d. Theorie	2
	Erweiterung d. Theorie	3

Forschungsfrage A: Welche Grundlagen können eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung theoretisch fundieren?

Die folgende Annäherung an theoretische Grundlagen erfolgt in fünf Schritten (vgl. Abb. 2); erstens die Klärung zentraler Begriffe (Kap. 2.1), zweitens das Aufzeigen theoretischer Handlungsmodelle (Kap. 2.2), drittens das Skizzieren des gesetzlichen Handlungsauftrages (Kap. 2.3), viertens die Betrachtung ausgewählter räumlicher Handlungsebenen (Kap. 2.4) sowie fünftens die Erläuterung von Handlungsweisen (Kap. 2.5). Die Darstellung erfolgt dabei für die Disziplinen der Gesundheitsförderung und Stadtplanung separat. Es wird jeweils mit den Grundlagen der Gesundheitsförderung begonnen, anschließend werden Grundlagen der Stadtplanung erläutert.



Abb. 2: Fünf Schritte der Annäherung an die theoretischen Grundlagen

Quelle: eigene Darstellung

2.1 Annäherung über Begriffe

Der zusammengesetzte Begriff der „gesundheitsfördernden Stadtentwicklung“ umfasst komplexe Themenfelder. Sowohl Gesundheitsförderung als auch Stadtentwicklung bewegen sich im Kontext zahlreicher (Bindestrich-)Disziplinen mit denen sie Schnittmengen aufweisen. Weder ein Kern noch klare Grenzen der jeweiligen Tätigkeitsfelder lassen sich auf Anhieb identifizieren. Für eine Arbeit auf der Schnittstelle dieser unterschiedlichen aber doch verwandten Disziplinen ist es daher unerlässlich, sich mit dem Verständnis sowie der Nutzung relevanter Begriffe auseinanderzusetzen.



2.1.1 Gesundheit und Gesundheitsförderung

Vom Begriff (oder auch dem Konzept) der Gesundheit gibt es verschiedene Verständnisse (vgl. Naidoo u. Wills 2010: 4). Als die beiden bedeutendsten Interpretationen können eine „negative“ und ein „positive“ Sichtweise ausgemacht werden.

„Im alltäglichen Umgang wird Gesundheit entweder negativ oder positiv interpretiert. Die negative Interpretation versteht Gesundheit als die Abwesenheit von Krankheit oder Leiden [...]. Eine positive Interpretation versteht Gesundheit als einen Zustand des Wohlbefindens“ (ebd.: 5).

Der negativen Sichtweise entspricht das klassische, medizinische Verständnis von Gesundheit. Dieser „pathogenetische“ Ansatz fokussiert auf „krank machende“ Faktoren und versucht diese auszuschließen. Die Abwesenheit von Krankheit wird im Sinne einer „Negativbescheinigung“ als Ausdruck von folglich vorherrschender Gesundheit interpretiert. Die positive Sichtweise geht über dieses enge Verständnis von Gesundheit hinaus. Der „salutogenetische“ Ansatz fragt danach, was Gesundheit verbessert (vgl. Antonovsky u. Franke 1997). Gesundheit wird interpretiert als ein Zustand, der auch über die Abwesenheit von Krankheit hinaus gefördert werden kann. Zudem wird durch die Betrachtung unterschiedlicher Einflüsse und deren Wechselbeziehungen untereinander ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit ermöglicht (vgl. Naidoo u. Wills 2010: 5). Die WHO (1946) vertritt diese positive wie ganzheitliche Sichtweise bereits seit langem und definiert Gesundheit als einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur [als] das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ Auch die Begriffsbestimmung von Hurrelmann beinhaltet eine positive wie ganzheitliche Sicht auf Gesundheit.

„Gesundheit ist das Stadium [...], das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen), als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium, das

einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt“ (Hurrelmann 2006: 146).

Eng mit dem negativen und positiven Verständnis von Gesundheit sind zwei Interventionsstrategien verbunden: „Krankheitsprävention“ und „Gesundheitsförderung“. Mit dem Begriff der Krankheitsprävention werden Vermeidungsstrategien bezeichnet, also „alle Eingriffshandlungen, die dem Vermeiden des Eintretens oder des Ausbreitens einer Krankheit dienen“ (Hurrelmann et al. 2014: 14). Im Gegensatz dazu stellt Gesundheitsförderung eine Promotionsstrategie dar, „bei der Menschen durch die Verbesserung ihrer Lebensbedingungen eine Stärkung der gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten erfahren sollen“ (ebd.: 13). Dies gelingt in erster Linie durch „Stärkung der individuellen und kollektiven Gesundheitsressourcen im Sinn des Erwerbs von spezifischen und unspezifischen Kompetenzen durch Partizipation und praktische Befähigung“ (Rosenbrock 2004a: 147). Partizipation (Teilhabe) und Befähigung (Empowerment) stellen dabei neben der Gestaltung von gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen wichtige Elemente der Gesundheitsförderung und einer ihrer Kernstrategien, des Setting-Ansatzes, dar (vgl. Kap. 2.5.1). Insbesondere die WHO trug seit Mitte des 20. Jahrhunderts zur sukzessiven Erweiterung des Gesundheitsverständnisses und der argumentativen Stützung der Gesundheitsförderung bei. Ein wichtiges Grundsatzdokument, die Ottawa-Charta der WHO von 1986, beschreibt in weit verbreiteter und akzeptierter Weise die Zielrichtung von Gesundheitsförderung.

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können“ (WHO Europe 1986: 1).

Die WHO-Definition verdeutlicht, dass Gesundheitsförderung nicht zwangsläufig „auf direktem Weg“ erfolgt und auch nicht „von außen“ diktiert werden kann. Vielmehr wird eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation angestrebt, indem Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es einzelnen Personen oder ganzen Bevölkerungsgruppen ermöglicht, selbstbestimmt auf die eigene Gesundheit und gesundheitsbeeinflussende Faktoren einwirken zu können. Dieses Verständnis geht weit über das der medizinisch verstandenen (und lediglich Gesundheitsgefahren abwehrenden) Krankheitsprävention hinaus. Im Gegensatz zur Krankheitsprävention impliziert Gesundheitsförderung daher auch einen „radikalen Perspektivenwechsel, der nicht die Krankheit in den Blick nimmt, sondern die Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden“ (Altgeld u. Kolip 2014: 46). Obwohl die Eingriffslogiken von Krankheitsprävention und Ge-

sundheitsförderung grundsätzlich unterschiedlich sind, so lassen sich doch beide Begriffe kaum voneinander trennen. In der praktischen Umsetzung ergänzen sich beide Strategien häufig (vgl. Abb. 3).



Abb. 3: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung

Quelle: eigene Darstellung

Zusätzlich erschweren nicht trennscharfe Begriffsverwendungen das Auseinanderhalten der unterschiedlichen Strategien. Krankheitsprävention wird oftmals verkürzt mit dem Begriff der Prävention bezeichnet. Der Begriff der Prävention wird wiederum häufig auch synonym zum Begriff der Gesundheitsförderung benutzt. Da in dieser Arbeit mit dem Setting-Ansatz primär auf eine Strategie der Gesundheitsförderung (und nicht der Krankheitsprävention) fokussiert wird, soll vornehmlich der Begriff der Gesundheitsförderung (anstatt Prävention) verwendet werden.

Das ganzheitliche Verständnis von Gesundheit weitet den Betrachtungswinkel für sehr vielfältige gesundheitsbeeinflussende Faktoren auf. Das sogenannte Regenbogenmodell veranschaulicht innere und äußere Einflüsse auf Gesundheit, die auch als Gesundheitsdeterminanten bezeichnet werden (vgl. Abb. 4). Gesundheitsdeterminanten können in verschiedenen Lebensbereichen (Sektoren) und auf unterschiedlichen Ebenen (individuell, lokal, regional, global) identifiziert werden (vgl. auch WHO Europe 1986: 3). Für die Strategie einer sektorenübergreifenden Förderung von Gesundheit bürgerte sich die Bezeichnung „Health in all Policies“ („Gesundheit in allen Politikfeldern“) ein. Zusätzlich zur sektoralen Aufweitung der Aktivitäten gewinnen die überindividuellen Ebenen von Gesundheit an Bedeutung. Insbesondere die Disziplin Public Health („Öffentliche Gesundheit“) widmet sich diesen Ebenen. Public Health fokussiert auf Maßnahmen der Gesundheitsförderung für die gesamte Bevölkerung oder einzelne Bevölkerungsgruppen und „erweitert dadurch die Perspektive der klinischen Medizin, die sich in erster Linie auf Individuen und Krankheiten richtet“ (DGPH 2012: 1). So kann bspw. die gerechte Verteilung von Gesundheit innerhalb der Bevölkerung als zentrales Merkmal von Public Health-Initiativen angesehen werden (vgl. Gostin u. Powers 2006: 1053).

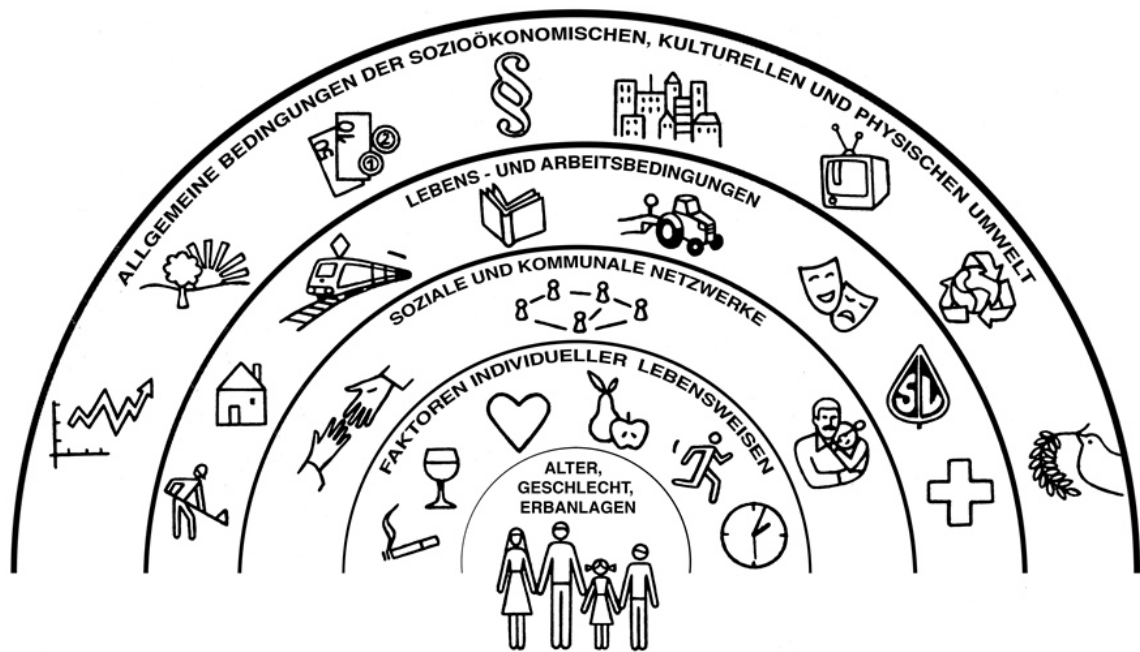


Abb. 4: Regenbogenmodell der Gesundheitsdeterminanten

Quelle: FGÖ 2013 nach Dahlgren u. Whitehead 1991

Im Regenbogenmodell wird deutlich, dass Gesundheitsförderung sowohl nach den Interventionsebenen als auch in sektoraler Hinsicht ein potentiell sehr breites Tätigkeitsfeld umfasst. Darüber hinaus muss sie sich gleichzeitig als Gegenstand anderer, mehr oder weniger verwandter Teildisziplinen verstehen. Es ist daher nachvollziehbar, warum auch an die raum- bzw. stadtplanenden Disziplinen der Anspruch gerichtet wird, zur Förderung von Gesundheit beizutragen. So umfasst bspw. die im Regenbogenmodell benannte Ebene der „Lebens- und Arbeitsbedingungen“ wichtige Handlungsfelder von Stadtplanung.

Es wird deutlich, dass nicht allein die individuelle physische und psychische Konstitution, sondern auch die äußeren sozialen und materiellen Bedingungen Gesundheit beeinflussen (vgl. Trojan u. Legewie 2008). Dabei wird die „Einflussnahme auf den individuellen Gesundheitszustand oder auf individuelles Gesundheitsverhalten“ (Leppin 2014: 40) auch als „Verhaltensprävention“ bezeichnet. Dem steht die „Verhältnisprävention“ gegenüber, welche die „Einflussnahme auf Gesundheit/Krankheit durch Veränderung der Lebensbedingungen/Umwelt von Personen“ (ebd.) beabsichtigt. Die Verwendung der Endung „-prävention“ erscheint dabei erneut irreführend, da sich das Begriffspaar Verhaltens- und Verhältnisprävention nicht allein auf Maßnahmen der Krankheitsprävention, sondern auch auf die der Gesundheitsförderung anwenden lässt (vgl. Altgeld u. Kolip 2014: 47). Da beide Begriffe sehr gebräuchlich sind und etablierte Alternativen fehlen, werden sie auch im Rahmen dieser Arbeit verwendet. Wie schon

Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, so stellen sich auch Verhaltens- und Verhältnisprävention häufig als ergänzende Strategien dar (vgl. Abb. 5).



Abb. 5: Verhaltens- und Verhältnisprävention

Quelle: eigene Darstellung

2.1.2 Stadtentwicklung

Auch der Begriff der Stadtentwicklung umfasst zahlreiche und sehr verschiedene Facetten. Ein eindeutiger Gegenstandsbereich lässt sich nicht klar abgrenzen.

„Unter Stadtentwicklung lassen sich alle Veränderungen der Stadtstruktur verstehen, z. B. solche des Bevölkerungsaufbaus, der Beschäftigtenstruktur, der Arbeitsplätze, der räumlichen Verteilung, der Bevölkerung und der Flächennutzung. Die Veränderungen können sich auf die Stadt oder auf einzelne Teilgebiete beziehen. [...] Eine Theorie der Stadtentwicklung kann es im strengen Sinn nicht geben, weil es keine Theorie gibt, die alle Prozesse beschreiben und die Veränderungen in allen abhängigen Variablen erklären könnte“ (Friedrichs 2005: 1059).

Das von Friedrichs beschriebene Verständnis von Stadtentwicklung besitzt einen sektoral umfassenden, zudem aber auch einen analytisch-deskriptiven Charakter. Das Verständnis zielt auf eine Beschreibung der Veränderungen einer Stadt – jedoch nicht auf deren bewusste und aktive Steuerung. So verstanden unterscheidet sich Stadtentwicklung zunächst von „planenden“ Disziplinen, welche die aktive Lenkung der Entwicklungen in Stadt und Raum beabsichtigen (vgl. z.B. Albers 2005: 1085 zum Begriff der Stadtplanung und Turowski 2005: 897 zum Begriff der Raumplanung). Innerhalb eines raumplanenden Kontextes lässt sich Stadtentwicklung in Richtung eines planenden

Vorgehens und aktiven Veränderungsprozesses (im Sinne einer „Stadtentwicklungsplanung“) konkretisieren. So rückt das Verständnis von Stadtentwicklung auch in die Nähe der enger gefassten Begriffe der „Integrierten Stadtentwicklungsplanung“ bzw. „Integrierten Stadtentwicklungspolitik“, von denen letzterer 2007 im Rahmen des informellen Ministertreffen zur Stadtentwicklung und zum territorialen Zusammenhalt in der Leipzig-Charta zur nachhaltigen europäischen Stadt definiert wurde.

„Unter integrierter Stadtentwicklungspolitik verstehen wir eine gleichzeitige und gerechte Berücksichtigung der für die Entwicklung von Städten relevanten Belange und Interessen. Integrierte Stadtentwicklungspolitik ist ein Prozess. In diesem Prozess findet die Koordinierung zentraler städtischer Politikfelder in räumlicher, sachlicher und zeitlicher Hinsicht statt“ (Leipzig-Charta 2007: 316).

Der Deutsche Städtetag knüpft in einem Positionspapier zur Integrierten Stadtentwicklungsplanung von 2013 direkt an die Ausführungen zur Integrierten Stadtentwicklungspolitik der Leipzig-Charta an:

„Stadtentwicklungsplanung ist in erster Linie dem Gemeinwohl verpflichtet und konkretisiert es auf kommunaler Ebene. Sie hat das Ziel, die Chancengleichheit von verschiedenen Teilräumen sowie von unterschiedlichen Alters- und Sozialgruppen der Stadtgesellschaft zu wahren [...]. Mit konsensfähigen Lösungen [...] kann sie angesichts wachsender sozialer und räumlicher Ungleichgewichte bei Zielkonflikten für einen gerechten Interessenausgleich sorgen“ (Deutscher Städtetag 2013: 9).

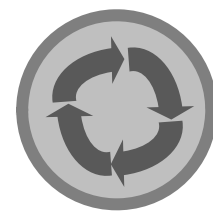
Der integrierte Ansatz kann als Gemeinsamkeit von Gesundheitsförderung und Stadtentwicklung im hier beschriebenen Verständnis ausgemacht werden. Gesundheitsförderung soll ganzheitlich in verschiedene Politikfelder implementiert werden (vgl. Kap 2.1.1). Die integrierte Stadtentwicklungsplanung bietet hierfür argumentative Anknüpfungspunkte, die sich in ihren Programmen und Handlungskonzepten niederschlagen. Mit der Herstellung von Chancengleichheit ist ein weiteres Ziel der Integrierten Stadtentwicklungsplanung angesprochen, welches sie sich mit der Gesundheitsförderung teilt. Bereits anhand dieser kurzen Auseinandersetzung mit Begrifflichkeiten wird ersichtlich, dass sowohl Stadtentwicklung als auch Gesundheitsförderung in jeweils sehr unterschiedlichen Facetten in Erscheinung treten und ihre Aktivitäten und Prozesse sich dabei fast zwangsläufig gegenseitig durchdringen. Es liegt in der Natur von Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung, sich auf disziplinären Schnittstellen zu bewegen. Integrierte Ansätze zur Herstellung von Chancengleichheit sind dabei zentrale Aspekte beider Disziplinen.

Dass die Verwendung des zusammengesetzten Begriffs der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung Konjunktur besitzt, erscheint vor dem Hintergrund sich überschneidender Tätigkeitsfelder und Zielsetzungen nicht verwunderlich. In der einschlägigen Literatur ist der Begriff der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung dabei gebräuchlicher als andere Bezeichnungen für die Schnittmenge beider Disziplinen (weniger gebräuchlich sind bspw. gesundheitsfördernde Stadtplanung, gesundheitsorientierte Raumplanung etc.). Er soll deshalb auch in dieser Arbeit verwendet werden. Dabei wird Stadtplanung, auf deren Instrumente diese Arbeit fokussiert, als „Teilmenge“ einer umfassenderen (auch nicht-räumlich agierenden) Stadtentwicklung bzw. Stadtentwicklungsplanung verstanden.

Die Begriffe der Stadtplanung und der kommunalen räumlichen Planung werden in dieser Arbeit synonym verwendet. Beide Begriffe bezeichnen das planerische Einwirken auf die primär räumliche Entwicklung einer Stadt. Sie bezeichnen somit also beide auch eine Teilmenge von Stadtentwicklung oder Stadtentwicklungsplanung. Insofern ist es Aufgabe der Stadtplanung, Beiträge zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung zu leisten. Sie sieht sich diesem Auftrag aber nicht alleine gegenüberstehen, sondern wird flankiert von kommunaler Sozial- und Jugendhilfeplanung, Schul- und Bildungsplanung, gesundheitlicher Versorgungsplanung, Haushaltsplanung sowie weiteren Bereichen kommunaler Planung. In der einschlägigen Literatur fehlt bislang eine Definition des zusammengesetzten Begriffs der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung. Das Verständnis des Begriffs im Rahmen dieser Arbeit wird in Kapitel 3 dargelegt. Zuvor werden aber noch weitere theoretische Grundlagen dargestellt, auf denen die Begriffsbestimmung aufbauen wird.

2.2 Annäherung über Handlungsmodelle

Sowohl Gesundheitsförderung als auch Stadtplanung verstehen sich als handlungsorientierte Disziplinen. Ihre Aktivitäten werden häufig in idealtypischen Modellen dargestellt, die an die Phasenmodelle der Politikfeldanalyse („Policy-Cycle“) angelehnt sind (vgl. für die Gesundheitsförderung z.B. Rosenbrock 1997, für Planungsprozessmodelle z.B. Diller et al. 2017).



2.2.1 Gesundheitspolitischer Aktionszyklus

Der „gesundheitspolitische Aktionszyklus“ (auch „Public Health Action Cycle“) ist ein vereinfachendes Phasenmodell zur Veranschaulichung des Ablaufs von Interventionen der Gesundheitsförderung. Er wurde in den 1980er Jahren als Reaktion auf einen Mangel an strategischem Vorgehen gesundheitspolitischer Aktivitäten in den USA entwi-

ckelt. Er ist „im Kern ein einfacher Regelkreis, der rationales Handeln abbilden bzw. anregen soll“ (Rosenbrock 1997: 8) und „auf alle Ebenen nichtspontanen Handelns anwendbar – als individuelles Handlungsprogramm, für die Strukturierung einer Maßnahme oder eines Projekts der Gesundheitssicherung sowie für die Durchsetzung von Voraussetzungen gesundheitspolitischer Interventionen, Programme und Strategien auf Mikro-, Meso- und Makro-Ebene“ (Rosenbrock u. Hartung 2011: 469). Der gesundheitspolitische Aktionszyklus umfasst vier Phasen (vgl. ebd.; Rosenbrock 1997: 8 sowie Abb. 6).

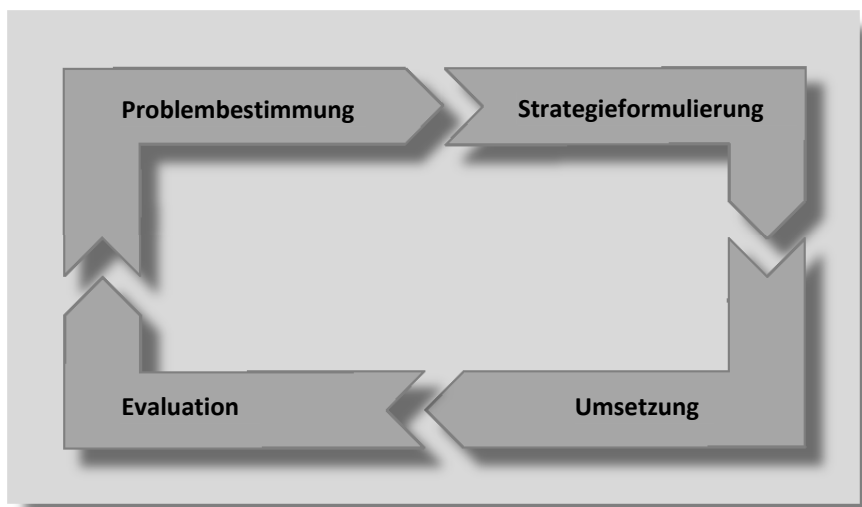


Abb. 6: Gesundheitspolitischer Aktionszyklus

Quelle: eigene Darstellung nach Rosenbrock 1997

In der ersten Phase wird ermittelt, was der Problembestand ist, „der mit den Instrumenten der Gesundheitssicherung angegangen werden kann und soll“ (ebd.: 9). Eine genaue Problembeschreibung, die sich auf Gesundheitsberichterstattung und sozial-epidemiologische Studien stützen sollte, ist Voraussetzung für die Strategieformulierung und Maßnahmenentwicklung (vgl. Kolip u. Müller 2009: 9). In der anschließenden Strategieformulierung wird Klarheit darüber hergestellt, mit „welchen Instrumentarien und Strategien [...] die festgestellten gesundheitlichen Probleme [...] bearbeitet werden [sollen]“ (Rosenbrock 1997: 16). Sie sollte auf „Basis der besten vorhandenen Evidenz erfolgen“ (Kolip u. Müller 2009: 10). In der dritten Phase erfolgt die Umsetzung. Die entwickelten Instrumentarien werden angewendet, bspw. in Form von gesundheitsfördernden Projekten oder Kampagnen. In der vierten Phase, der Bewertung und Evaluation, „geht es um die Frage nach Effektivität und Evidenz“ (ebd.: 11). Es steht die Gesamtmaßnahme – also alle drei vorangegangenen Phasen – auf dem Prüfstein. Es wird ermittelt, inwieweit das ursprüngliche Problem durch die gewählte Strategie behoben werden konnte. Häufig führt die Bewertung der Ergebnisse zu neuen Problem-

bestimmungen und der Zyklus kann erneut beginnen (vgl. Rosenbrock u. Hartung 2011: 469). Trojan u. Legewie (1999: 16) halten fest, dass der „Zyklus [...] also eigentlich eine Spirale [ist], die zu einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung eines Eingriffsbereiches bzw. einer sektoralen Fachpolitik oder auch sektorübergreifenden politischen Maßnahmen führt“. Dabei sollte das Modell jedoch nur als „Idealtypus“ verstanden werden. Es dient der vereinfachenden Darstellung von Gesundheitsförderung als strategischem Prozess. Der ideale Ablauf entspricht „in der Realität zumeist weder Interventionen der Gesundheitspolitik noch irgendeiner anderen Politik“ (Rosenbrock u. Hartung 2011: 469) und sollte nicht „für ein Abbild des empirischen Verlaufs gesundheitsbezogener Interventionen gehalten“ (ebd.: 470) werden. In der komplexen Realität können die einzelnen Phasen häufig nicht scharf voneinander getrennt werden. Zudem ist der aufeinanderfolgende Verlauf aufgrund des Überspringens sowie Wiederholens einzelner Phasen oder kompletter Abbrüche eher selten idealtypisch zu beobachten.

Dennoch lohnt es, sich mit dem gesundheitspolitischen Aktionszyklus auseinanderzusetzen. Der „große didaktische Wert dieses im Kern simplen Modells liegt darin, dass es die Vorteile bzw. die Notwendigkeit der Planung und Systematik gesundheitsbezogenen und gesundheitspolitischen Handelns nachdrücklich betont“ (ebd.). Das Modell hilft dabei nicht allein den Akteuren der Gesundheitsförderung, sondern im Besonderen auch denen anderer Disziplinen, sich in komplexen gesundheitspolitischen Aktivitäten zu orientieren. Die einzelnen Phasen des systematischen Vorgehens geben eine Orientierungshilfe, an welchen Stellen z.B. Akteure der räumlichen Planung sich mit ihrer Expertise in Prozesse der Gesundheitsförderung einbringen können. So kann bspw. in die Phase der gesundheitspolitischen Problembestimmung Wissen aus Raumbeobachtung und -monitoring einfließen. Ein gemeinsames Verständnis davon, wann und wo eine Phase der Umsetzung beginnt, kann dabei helfen, den Interventionen der Gesundheitsförderung flankierende Aktivitäten der räumlichen Planung zur Seite zu stellen. So werden Perspektiven für aufeinander abgestimmte Aktivitäten im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes eröffnet (vgl. auch Kap. 3).

2.2.2 Theoretisches Modell des Planungsprozesses

Auch in der räumlichen Planung existieren Modelle zur Veranschaulichung von Planungsprozessen. Einige dieser Modelle besitzen ebenfalls zirkulär angeordnete Phasen ähnlich dem Policy-Cycle (vgl. z.B. Diller et al. 2017). Die in dieser Arbeit beabsichtigte Betrachtung des Instrumenteneinsatzes in stadtplanerischen Prozessen lässt eine kurze Erläuterung planungstheoretischer Hintergründe sinnvoll erscheinen. In diesem Abschnitt wird insbesondere das sogenannte „planungstheoretische Modell der dritten Generation“ nach Schönwandt (1999) basierend auf Arbeiten von Heidemann (1992) dargestellt. Zusätzlich werden (auch in nachfolgenden Kapiteln) weiterführende Arbei-

ten nach Jung (2008) zur Kontextualisierung und Systematisierung planerischer Instrumente aufbauend auf dem Planungsmodell der dritten Generation skizziert. Die Darstellungen dienen auch der besseren Einordnung einer später verwendeten und operationalisierten Systematisierung von „Eingriffsweisen“ der räumlichen Planung. Über die rein theoretische Einordnung des Instrumenteneinsatzes im Planungsprozess hinausgehend beinhaltet das Planungsmodell der dritten Generation Elemente, die eine Anschlussfähigkeit der lebensweltlichen Orientierung der Gesundheitsförderung und des Setting-Ansatzes an räumliche Planung theoretisch stützen können (zum Setting-Ansatz vgl. Kap. 2.5.1).

Der sogenannten dritten Generation der Planungstheorie geht notwendigerweise eine erste und zweite voraus. Der ersten Generation liegt die Rational-Choice-Theorie zu Grunde. Planungsmodelle der ersten Generation gehen davon aus, dass ein idealtypischer Planungsprozess, unterteilt in verschiedene Phasen, von rational handelnden Planern (insb. „Experten“ in formellen Planungen) betrieben wird. Es sollen eindeutige und allgemein akzeptierte Ziele erreicht werden, vollständige Informationen liegen vor und alle Informationen können vom Planer vollständig verarbeitet werden (vgl. Schönwandt 1999: 25). Die unrealistischen Annahmen des rationalen Planungsmodells wurden umfassend kritisiert, „eine völlige Abkehr davon blieb jedoch aus, da die Grundstruktur des Planungsprozesses methodisch sinnvoll erschien“ (Erpenstein 2010: 76). Verschiedene Weiterentwicklungen nahmen die Kritik am rein rationalen Planungsmodell auf (vgl. ebd.; Schönwandt 1999: 26) und können grob übergreifend als zweite Generation von Planungstheorie bezeichnet werden (vgl. Rittel 1972).

Ein Beispiel für die zweite Generation ist das Konzept der „*bounded rationality*“, also einer nur beschränkt rationalen Entscheidungsfindung i.S.e. Suche nach zufriedenstellenden statt optimalen Lösungen („*satisficing*“) nach Simon (1965). Auch das „*muddling through*“ (also das „Durchwurschteln“ als realitätsnähere Beschreibung gering koordinierter kleiner Schritte und Entscheidungen in Planungsverfahren) nach Lindblom 1959 (vgl. auch Schmidt 2004: 463) sowie der „*Inkrementalismus*“ (als schrittweises Vorgehen bei planerischen Unsicherheiten) nach Popper (vgl. Fürst 2008: 33; Schmidt 2004: 317) können als Beispiele für die zweite Generation von Planungstheorie angesehen werden. Weiterentwickelt mündeten letztere Modelle im „*Perspektivischen Inkrementalismus*“, d.h. einem kurzfristig realisierbaren und inkrementellen Vorgehen, welches jedoch eingebettet ist in ein langfristig gültiges und übergeordnetes Entwicklungsprogramm (vgl. Ganser et al. 1993). Schönwandt (1999: 26) sieht den „Verdienst“ der zweiten Generation planungstheoretischer Modelle darin, dass „die Unsicherheit allen Wissens und die Abhängigkeit des Wissens von bestimmten metaphysischen Basisannahmen bzw. Paradigmen akzeptiert wurde“. An der zweiten Generation von Planungsmodellen sei aber zu kritisieren, dass „sie auf viele der beim Planen vorkommenden Aspekte bzw. Aufgaben nicht eingeht“ (ebd.). So können auch die Handlungsopti-

onen räumlicher Planung und die Reichweite planerischer Instrumente nur begrenzt nachvollzogen werden.

Der fehlenden Systematisierung der Handlungsprozesse räumlicher Planung begegnet Schönwandt (1999) basierend auf Überlegungen von Heidemann (1992) mit der Formulierung einer Planungstheorie der „dritten Generation“. Im Gegensatz zur zweiten Generation planungstheoretischer Modelle fokussiert Schönwandt wieder verstärkt auf den Planungsprozess und dessen Phasen. Dabei sind die einzelnen Phasen aber nur als idealtypisch aufeinanderfolgend zu verstehen. In der Realität können Rückschritte, das Überspringen einzelner Phasen oder gar Abbrüche von Planungsprozessen auftreten. Jung (2008: 23) schildert den Planungsprozess als „zirkuläres, nicht-lineares Problemlösungssystem verschiedener Planungsschritte vor dem Hintergrund beziehungsweise eingebettet in zwei ‚Welten‘: der Planungs- sowie der Alltagswelt“. Die Alltagswelt umfasst ebenso materielle wie auch soziale, wirtschaftliche und kulturelle Gegebenheiten (vgl. ebd.: 23–24). Die Vorstellung dieser „Welt“ geht somit über ein rein physisches Verständnis hinaus. Eingebettet in die Alltagswelt findet sich die Planungswelt, welche den Tätigkeitskontext der professionell mit Planung beschäftigten Akteure darstellt (vgl. ebd.). Die Planungswelt steht in enger Wechselbeziehung zur Alltagswelt (vgl. Schönwandt 1999: 30). In der Planungswelt können je nach sozioökonomischen und politischen Rahmenbedingungen oder Akteurskonstellationen verschiedene Planungsansätze vorherrschen, welche gegebenenfalls zu unterschiedlichen Ergebnissen führen (ebd.).

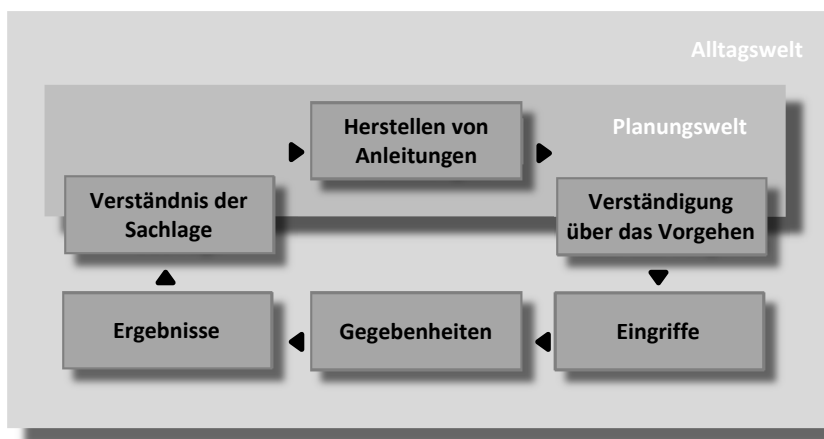


Abb. 7: Planungsmodell der dritten Generation

Quelle: eigene Darstellung nach Jung 2008 (basierend auf Schönwandt 1999 u. Heidemann 1992)

In Anlehnung an Schönwandt (1999: 31–33) sollen die einzelnen Phasen des Planungszyklus im Planungsmodell der dritten Generation, so wie sie in Abb. 7 dargestellt sind,

kurz umrissen werden. Der Planungsprozess beginnt idealtypischer- aber nicht notwendigerweise mit dem *Verständnis der Sachlage*. Dieser Planungsschritt liegt auf der Schnittstelle zwischen Planungs- und Alltagswelt. Es wird die „Erarbeitung einer Beschreibung des Planungsproblems, und zwar so, dass sie die Planungsaufgabe möglichst valide repräsentiert“ (ebd.: 31) angestrebt. Dabei besteht die Gefahr, dass die in der Planungswelt erarbeitete Problembeschreibung das eigentliche Problem der Alltagswelt bspw. aufgrund nicht ausreichender empirischer Erkundung oder nicht angemessener Bewertung der Befunde verzerrt darstellt. Ein unangemessenes weiteres Vorgehen könnte die Folge sein. Um dieser Gefahr zu entgehen, findet in Planungsprozessen an dieser Stelle üblicherweise eine frühzeitige Öffentlichkeits- und Behördenbeteiligung statt. Im nächsten Schritt werden von der „professional-community“ – also den Akteuren der Planungswelt (bspw. Planungsverwaltung, private Planungsbüros etc.) – *Anleitungen hergestellt*. Mit Anleitungen sind in der Regel Pläne gemeint, die aufzeigen, „was alles zu tun ist, um ein angestrebtes Ergebnis herbeizuführen“ (ebd.). Ein Beispiel für diesen Schritt ist die Erarbeitung eines Bebauungsplans. Über die im Entwurf vorliegende Anleitung wird versucht, während der *Verständigung über das Vorgehen* mit allen Betroffenen und Beteiligten Einigkeit zu erzielen. In dieser Phase spielt der Austausch zwischen Planungs- und Alltagswelt erneut eine wichtige Rolle. In Beteiligungsverfahren wird versucht, Konsens zu erzielen. Möglicherweise wird eine Überarbeitung der entworfenen Anleitung notwendig. Am Ende des Schrittes stehen Abmachungen, „die festlegen, wer was wie wann und wo zu tun hat“ (ebd.: 32). Die Abmachungen erstrecken sich von informellen Übereinkünften bis zu formalisierten Beschlüssen.

Was schließlich „aufgrund der erarbeiteten Anleitungen in der Realität konkret getan wird“ (ebd.), fällt unter den Begriff der *Eingriffe*. Dieser Schritt ist streng genommen nicht mehr Teil der Planungswelt, da er bereits auf die Planumsetzung fokussiert. Die Eingriffe in die Alltagswelt werden aber entscheidend durch die Planung vorbereitet. Nach einer Systematisierung von Jung (2008: 31) lassen sich vier Eingriffsarten unterscheiden; erstens das *Ausweisen von Standorten* für bestimmte Nutzungen, zweitens das *Errichten von Anlagen*, drittens das *Ausrichten von Einrichtungen* und viertens die *Beeinflussung von Verhaltensweisen*. Die ersten beiden Eingriffsarten fokussieren auf den physisch-materiellen Raum und somit das traditionelle Handlungsfeld der räumlichen Planung. Das Verständnis von räumlicher Planung wird hier aber umfassend verstanden und schließt mit der dritten und vierten Eingriffsweise Interventionen ein, die auf soziale Strukturen und sogar individuelles Verhalten zielen. Aufgrund ihrer Bedeutung für die vorliegende Arbeit werden die Eingriffsarten in Kapitel 2.5.4 nochmals aufgegriffen. Mit Eingriffen werden *Gegebenheiten* der Alltagswelt beeinflusst. Hiermit werden „all die Dinge [...] bezeichnet, an denen wir mit Planung etwas verändern oder die wir bewahren wollen“ (Schönwandt 1999: 33). Als *Ergebnisse* wird schließlich bezeichnet, „was sich nach der Durchführung der geplanten Eingriffe an Resultaten ein-

gestellt hat, wobei sie den ursprünglichen Intentionen entsprechen können oder nicht“ (ebd.). Sowohl die erzielten Ergebnisse als auch alle bisher nicht von einer Planung betroffenen Gegebenheiten können Anlass für neue Planungsprozesse geben.

Das planungstheoretische Modell der dritten Generation stellt für die vorliegende Arbeit eine wichtige theoretische Grundlage dar. Zunächst einmal hilft es dabei, den Überblick über die in der Realität zum Teil sehr komplexen Planungsprozesse zu bewahren. Dies kann insbesondere auch für Akteure der Gesundheitsförderung hilfreich sein. Beispielsweise kann ein gesteigertes Verständnis vom Planungsprozess dazu führen, dass Einrichtungen, welche Gesundheitsbelange vertreten, sich zielgerichteter an entsprechenden Stellen des Planungsprozesses einbringen. Gleiches gilt auch für Planungsakteure, die die Einbindung bspw. des öffentlichen Gesundheitsdienstes an den entsprechenden Schnittstellen im Planungsprozess aktiv betreiben können. Aufgrund der relativ hohen Kongruenz des gesundheitspolitischen Aktionszyklus und des theoretischen Planungsmodells sollte auf beiden Seiten ein hohes Verständnis für die jeweilige Phase des Handelns vermittelbar sein (vgl. Kap. 3).

Das planungstheoretische Modell der dritten Generation bietet darüber hinaus Anknüpfungspunkte hinsichtlich des Hauptanliegens der Arbeit, Möglichkeiten zur Anwendung des Setting-Ansatzes im raumplanerischen Handeln auszuloten. Als Vorteil erweist sich die dem Modell zu Grunde liegende Vorstellung von der Reichweite raumplanerischer Eingriffe. Das Verständnis von Planung, welches Jung (2008: 21) bezogen auf das planungstheoretische Modell der dritten Generation ausformuliert, erweist sich als relativ umfassend; „Räumliche Planung ist [...] die Koordination raumwirksamer Aktivitäten“. Räumliche Planung nimmt sich nicht allein hoheitliches Handeln zum Gegenstand. Sie berücksichtigt zusätzlich das Verhalten bzw. die Handlungen von Einzelpersonen, Haushalten, Unternehmen etc., welche raumwirksam sind, und versucht diese zu koordinieren (vgl. ebd.). Den Instrumenten der räumlichen Planung, die Mittel sind um Eingriffe vorzunehmen (vgl. ebd.: 29), kommt dabei entscheidende Bedeutung zu (vgl. zu den Instrumenten der räumlichen Planung Kap. 2.5.5). Neben das traditionelle Einwirken auf (räumliche) Verhältnisse tritt somit ein Verständnis vom Einwirken auf das menschliche Verhalten durch räumliche Planung, was dieses Modell besonders anschlussfähig an die kombinierten verhältnis- und verhaltenspräventiven Aktivitäten der Gesundheitsförderung macht (vgl. Kap. 2.1.1). Mit der Alltagswelt wird dabei zudem ein lebensweltlich orientierter Kontext eingeführt, in der sich verschiedene Settings der Gesundheitsförderung verorten lassen (vgl. zu Settings Kap. 2.4.1). Die Schnittstelle von Planungs- und Alltagswelt zeigt Möglichkeiten der Interaktion zwischen einer professionell-planerischen und einer privat-lebensweltlichen Ebene auf.

2.3 Annäherung über den Handlungsauftrag und gesetzlichen Rahmen

Im folgenden Kapitel wird auf den rechtlichen und programmatischen Handlungsrahmen von Gesundheitsförderung und Stadtplanung eingegangen. Im Fokus stehen diejenigen Grundlagen, die es einerseits der Gesundheitsförderung erlauben, verhältnisorientiert im städtischen Raum zu wirken, andererseits der räumlichen Planung ermöglichen, Gesundheit als Belang im Planungshandeln zu adressieren. Gesundheitsförderung und Stadtentwicklung werden so als komplementär wirkende Tätigkeitsfelder aufgefasst.



2.3.1 Grundlagen lokaler Gesundheitsförderung

In Deutschland existieren verschiedene rechtliche wie programmatische Grundlagen mit Bedeutung für die kommunale Gesundheitsförderung. Im folgenden Abschnitt werden die für diese Arbeit wichtigsten, vor allem verhältnispräventiv orientierten Rahmenbedingungen vorgestellt.

Für die kommunal organisierte Gesundheitsförderung sind die Landesgesetze zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) von besonderer Bedeutung. Sie regeln Zuständigkeiten und Aufgaben der kommunalen Behörden im Bereich der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention (sprich der unteren Gesundheitsbehörden, d.h. in der Regel der kommunalen Gesundheitsämter). Beispiele dieser Landesgesetze sind das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) und das bayerische Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (BayGDVG). Sie stellen die Grundlage für Tätigkeiten der unteren Gesundheitsbehörden auch in den beiden Referenzstädten dieser Arbeit dar (Dortmund und München).

Die gesetzlich beschriebenen Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden weisen zwischen den Bundesländern Gemeinsamkeiten aber auch Unterschiede auf. In Abb. 8 sind ausgewählte Aufgabenfeldern mit Bezug zu dieser Arbeit aus den ÖGD-Gesetzen von NRW und Bayern dargestellt.

In beiden Landesgesetzen wird Gesundheitsförderung nebst Krankheitsprävention explizit als Aufgabe benannt. Zudem wird nicht nur auf die Unterstützung gesundheitsförderlichen Verhaltens (Verhaltensprävention), sondern auch die Schaffung „gesundheitsförderlicher“ bzw. „gesunder“ Umwelt- und Lebensbedingungen abgezielt (Verhältnisprävention). Der Schutz der Bevölkerung vor gesundheitsschädigenden Umwelteinflüssen wird in beiden Landesgesetzen zusätzlich betont. Auch die Erfassung

und Analyse der gesundheitlichen Verhältnisse in Form einer Gesundheitsberichterstattung gehört in beiden Ländern zu den Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde. Weiterhin wird die Koordination bzw. Vernetzung gesundheitsorientierter, kommunaler Aktivitäten als Auftrag an die unteren Gesundheitsbehörden formuliert. In Nordrhein-Westfalen sind hierzu verpflichtend und flächendeckend Kommunale Gesundheitskonferenzen (KGK) vorgesehen. In den KGKs, deren Geschäftsführung den unteren Gesundheitsbehörden obliegt, sind wichtige lokale Akteure gesundheitsrelevanter Sektoren organisiert. In Bayern existiert kein gesetzlich verpflichtender Auftrag zur flächendeckenden Einrichtung von KGKs. Es bestehen allerdings lokale Einzellösungen (vgl. Holleder 2013). So existiert in München bspw. ein Gesundheitsbeirat, welcher ähnliche Akteure vereint und vergleichbare Aufgaben übernimmt wie eine KGK (vgl. Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München 2017). Zur Mitwirkung der unteren Gesundheitsbehörde an Planungsverfahren finden sich ebenfalls in beiden Landesgesetzen Hinweise. Es wird dabei auf die Beteiligung der unteren Gesundheitsbehörde an Stellungnahmen bzw. Planungsverfahren Dritter abgestellt. Einschränkend wird in beiden Landesgesetzen formuliert, dass die Beteiligung nur erforderlich ist, wenn die Planungen für die Gesundheit von Bedeutung sind. Wie und von wem ermittelt wird, ob eine Planung gesundheitliche Belange berührt, bleibt offen. Ein eigener, proaktiver Beitrag der unteren Gesundheitsbehörde zu Planung (z.B. in Form einer Fachplanung) wird in beiden Landesgesetzen nicht erwähnt.

	Nordrhein-Westfalen Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden nach ÖGDG NRW	Bayern Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden nach BayGDVG
Gesundheitsförderung	„Die untere Gesundheitsbehörde hat unter Beachtung der Vielfalt der Methoden und Träger [...] vorrangig die Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention zu koordinieren [...]“ (§ 7 Abs. 2)	„Sämtliche Behörden für Gesundheit [...] unterstützen [...] die Bevölkerung bei der Erhaltung und Förderung der Gesundheit [...].“ (Art. 9)
Verhältnisprävention	„Die untere Gesundheitsbehörde wirkt an der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt-, Arbeits- und Lebensverhältnisse [...] mit“ (§ 7 Abs. 1) „Die untere Gesundheitsbehörde fördert den Schutz der Bevölkerung vor gesundheitsgefährdenden und gesundheitsschädigenden Einflüssen aus der Umwelt.“ (§ 10 Abs. 1)	„Sämtliche Behörden für Gesundheit [...] unterstützen [...] die Bevölkerung bei der [...] Schaffung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen für Mensch und Tier.“ (Art. 9) „Sämtliche Behörden für Gesundheit [...] beobachten und bewerten die Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die menschliche Gesundheit [...] und wirken auf die Verhütung gesundheitsschädlicher Langzeitwirkungen hin.“ (Art. 15)

Gesundheits-berichterstattung	<p>„Die untere Gesundheitsbehörde erstellt zur Erfüllung ihrer Aufgaben [...] regelmäßig Gesundheitsberichte auf der Grundlage eigener und der in der Gesundheitskonferenz beratenen Erkenntnisse.“ (§ 21)</p>	<p>„Als fachliche Grundlage für die Planung und Durchführung von Maßnahmen [...] beobachten die Behörden für Gesundheit [...] die gesundheitlichen Verhältnisse von Menschen einschließlich [...] der Auswirkungen der Umwelteinflüsse auf die Gesundheit, sammeln darüber Erkenntnisse [...], bereiten sie auf und werten sie aus.“ (Art. 10 Abs. 2)</p>
Koordination	<p>„Die Koordination insbesondere der - kommunalen Gesundheitsberichterstattung, - Gesundheitsförderung, - Umweltmedizin, [...] ist als eigenständige Aufgabe wahrzunehmen. Hierzu gehört auch die Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz und ihrer Arbeitsgruppen.“ (§ 23)</p>	<p>„Die Behörden sollen eine Vernetzung ihrer Informationen und Aktivitäten sowie der auf diesen Gebieten tätigen öffentlichen und privaten Stellen ermöglichen, soweit nicht datenschutzrechtliche Bestimmungen oder Bestimmungen über die Geheimhaltung entgegenstehen.“ (Art. 6 Abs. 1)</p>
Mitwirkung an Planung	<p>„Die vom Kreis oder von der kreisfreien Stadt abzugebenden Stellungnahmen zu Planungs- und Genehmigungsverfahren werden unter Beteiligung der unteren Gesundheitsbehörde erstellt, wenn gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden.“ (§ 8)</p>	<p>„Die unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz sind in Planungsverfahren, die für die Gesundheit von Menschen oder Tieren von Bedeutung sind, zu beteiligen.“ (Art. 6 Abs. 3)</p>

Abb. 8: Ausgewählte Aufgabenfelder der unteren Gesundheitsbehörden gem. Landesgesundheitsgesetzen in NRW und Bayern

Quelle: eigene Darstellung

Eine weitere wichtige Grundlage für die lokale Gesundheitsförderung kann im fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) gesehen werden. Die Regelungen richten sich allerdings nicht an den öffentlichen Gesundheitsdienst, sondern enthalten Bestimmungen zur gesetzlichen Krankenversicherung. Von Bedeutung für die lokal organisierte Gesundheitsförderung stellt sich der sogenannte „Präventionsparagraf“ 20 des SGB V (§§ 20 - 20i) dar. Er regelt Leistungen der Krankenkassen zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung.

Im Juni 2015 führte die Verabschiedung des Präventionsgesetzes (PrävG) zu umfassenden Änderungen im Wortlaut der Paragraphen 20 - 20i. Das PrävG soll unter anderem die Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten verbessern (vgl. BMG 2015: 1). Lebenswelten im Sinne des PrävG sind „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens,

der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“ (Art. 1 Nr. 5 PräVG). Mit dem PräVG war insbesondere auch die Hoffnung auf eine weitreichende Stärkung der Verhältnisprävention verbunden (vgl. Blättner et al. 2014: 1). Diese wird nach ersten Bewertungen des PräVG aber lediglich in Teilen erfüllt. Insbesondere bestehe die Gefahr, Lebenswelten lediglich dazu zu nutzen, Zielgruppen mit verhaltenspräventiven Maßnahmen zu erreichen, ohne aber dabei auch die Verhältnisse gesundheitsförderlich zu gestalten (vgl. ebd.; DDG 2015: 100).

Kritik richtete sich auch gegen die im Gesetz festgehaltene Legaldefinition von Lebenswelten. Sie lässt zunächst offen, ob bspw. Städte und Gemeinden oder deren Teilräume zu den Lebenswelten im Sinne des PräVG zählen bzw. unter den „abgrenzbaren sozialen Systemen des Wohnens“ subsumiert werden können. In der fachlichen Diskussion, die das Gesetzgebungsverfahren begleitete, forderten verschiedene Verbände und Organisationen – letztlich allerdings erfolglos – die explizite Erwähnung von „Kommunen“, „Stadtteilen“ oder „Quartieren“ als Lebenswelten im PräVG (vgl. bspw. Der Paritätische Gesamtverband e. V. 2014: 9; Geene 2015: 5–6; DHS 2014: 1–2). Geene (2015: 5–6) unterstrich die „herausragende Bedeutung“ dieser als „Dach-Settings“ (zum Begriff Setting vgl. Kap. 2.4.1). Trotz fürsprechender Argumente verblieb das PräVG im Ergebnis ohne die Benennung der übergreifenden Lebenswelten „Stadt“, „Stadtteil“ oder „Quartier“, lässt aber Spielraum um es hierhingehend zu konkretisieren. So wurde in den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) unter Berücksichtigung der Ziele des PräVG die Kommune (und auch der Stadtteil bzw. das Quartier) als „eine Lebenswelt von besonderer Bedeutung“ bezeichnet, da sie andere Lebenswelten einschließt (NPK 2016: 6). Auch der bisherige Leitfaden Prävention des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) benennt Kommunen als wichtige Lebenswelten der Gesundheitsförderung.

„Die Kommune bildet ein besonders geeignetes Setting der Gesundheitsförderung, weil die kommunale Lebenswelt von hoher gesundheitlicher Relevanz für die dort lebenden Menschen ist und sozial benachteiligte und gesundheitlich belastete Menschen hier ohne Stigmatisierung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen erreicht werden können. Hier lassen sich auch solche Zielgruppen erreichen, die über die Einrichtungen, wie Kita, Schule, Betrieb, in der Regel nicht erreicht werden, wie z. B. Arbeitslose und ältere Menschen“ (GKV-Spitzenverband 2014: 26).

Da der Leitfaden Prävention unter Berücksichtigung der neuen Vorgaben des Präventionsgesetzes derzeit überarbeitet wird (GKV-Spitzenverband 2017), sind ggf. weitere Anknüpfungspunkte für eine verhältnisorientierte Gesundheitsförderung in Kommu-

nen in Kürze zu erwarten. Hintergrund der Diskussion ist, dass Städte und ihre Teilräume als wichtige Orte der Gesundheitsförderung bereits seit längerem erkannt sind. Stender u. Neus (2005: 30–31) zählen verschiedene Gründe auf, die Städte zu geeigneten Strukturen machen, um die von der WHO in der Ottawa-Charta formulierten Ziele von Gesundheitsförderung zu erreichen: erstens sind Städte Lebensraum für eine bedeutende Zahl von Menschen; zweitens sind Städte identitätsstiftende Nahräume für Bewohnerinnen und Bewohner sowie Institutionen; drittens besitzt das kommunale Handeln einen großen Einfluss auf die Lebensumwelt und somit die Gesundheit und viertens ist die Schaffung tragfähiger Netzwerke in sozial benachteiligten Stadtgebieten eine Möglichkeit zur Minderung gesundheitlicher Ungleichheiten. Zusätzlich leiten Stender u. Neus (vgl. ebd.: 31) wichtige gesundheitsbezogene Aufgaben für Kommunen ab:

- die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit (z.B. gesundheitsfördernde Aktivitäten in benachteiligten Stadtgebieten)
- die Förderung der Gesundheitskompetenzen (u.a. in Schulen, Kindertagesstätten, Volkshochschulen)
- die Entwicklung geeigneter Rahmenbedingungen für eine gesundheitsverträgliche und -förderliche Umwelt
- die Stärkung von Gesundheit in kommunalen Entscheidungsprozessen
- die Unterstützung von Selbsthilfe, Bürgerengagement, Nachbarschaftshilfe und sozialen Netzwerken

Bereits seit Ende der 1980er Jahre bilden zunehmend auch programmatische Initiativen einen Handlungsrahmen für gesundheitsfördernde Aktivitäten in Städten (vgl. auch Fehr u. Neus 2005: 27–28). Das bundesweite „Gesunde Städte-Netzwerk“, der deutscher Ableger der WHO-Initiative „Healthy Cities“, wurde 1989 als Kommunikations- und Austauschplattform für Kommunen gegründet. 1999 wurde auf Initiative mehrerer Ministerien das „Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit“ (APUG) gegründet, welches auf gesunde Lebensumwelten insbesondere für Kinder und Jugendliche fokussiert und Informationskampagnen, Forschungsprojekte sowie Netzwerkarbeit unterstützt. Seit 1992 fließen im Rahmen von Initiativen der „Lokalen Agenda 21“, durch die nachhaltige Entwicklungen auf lokaler Ebene gefördert werden, gesundheitsrelevante Themen in kommunale Handlungsprogramme ein. Nicht zuletzt wird Gesundheit zunehmend auch über das Städtebauförderungsprogramm „Soziale Stadt“ im Rahmen von integrierten Ansätzen bearbeitet. Das Städtebauförderungsprogramm „Soziale Stadt“ zielt dabei auf die „Stabilisierung und Aufwertung städtebaulich, wirtschaftlich und sozial benachteiligter und strukturschwacher Stadt- und Ortsteile“ (BMUB 2016). Auch der Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes verweist in der Benennung von Qualitätskriterien für die Umsetzung von Gesundheitsförderung

auf die Erfahrungen aus dem Städtebauförderungsprogramm „Soziale Stadt“. Die Initiativen im Rahmen der „Sozialen Stadt“ gewinnen zunehmend praktische Bedeutung im Rahmen kommunaler Gesundheitsförderung. Einerseits haben sich in Folge von Mittelaufstockungen die finanziellen Rahmenbedingungen für die „Soziale Stadt“ verbessert. Andererseits gewinnt aber auch das Handlungsfeld Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung im Rahmen der „Sozialen Stadt“ an Bedeutung. Wurde vor Jahren genau hierin noch ein Defizit konstatiert (vgl. Böhme u. Schuleri-Hartje 2003: 3) existieren mittlerweile Fördergebiete der „Sozialen Stadt“, in denen Gesundheit eine herausragende Stellung einnimmt – so bspw. das Bochumer Fördergebiet „Gesundes Wattenscheid – familienfreundlich und generationengerecht“ (vgl. Stadt Bochum 2014) oder das Leitprojekt der Münchner Leitlinie Gesundheit „Gesundheit in der Sozialen Stadt“ (vgl. auch Kap. 5.4).

Es lassen sich – trotz teilweise fehlender begrifflicher Konkretisierungen im PräVG bzw. SGB V – Ansätze der verhältnisorientierten und auf Städte bezogenen Gesundheitsförderung ausmachen. Insbesondere die nach dem Inkrafttreten des PräVG bereits entwickelten bzw. noch zu erwartenden Arbeitshilfen und programmatische Ansätze benennen Städte und Kommunen sowie Stadtteile und Quartiere als wichtige Lebenswelten der Gesundheitsförderung. Der Handlungsrahmen der Gesundheitsförderung integriert somit zunehmend auch räumliche Strukturen als Zielebene und lässt daher weitere Verschränkungen mit den Disziplinen der räumlichen Planung erwarten.

Neben der Annäherung über räumliche und teilräumliche kommunale Strukturen bietet sich auch der thematische Zusammenhang sozialer, gesundheitlicher und räumlicher Ungleichheit als handlungsrahmende Klammer für gemeinsame Aktivitäten von Gesundheitsförderung und Stadtentwicklung an. Laut SGB V sollen die Leistungen der Krankenkasse zur primären Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere zur „Verminderung sozial bedingter [...] Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen“ (§ 20 Abs. 1 SGB V). Gesundheitliche Ungleichheit ist somit durch den rechtlichen Rahmen als ein zentrales Handlungsfeld der Gesundheitsförderung definiert. Als gesundheitliche Ungleichheit wird der „Zusammenhang zwischen sozialem Status und Mortalität bzw. Morbidität [...] bezeichnet“ (Mielck 2005: 7). Hradil konstatiert, dass in den meisten modernen Gesellschaften Krankheits- und Sterberisiken eine schichtspezifischen Verlauf besitzen (vgl. Hradil 2005). Der Zusammenhang von sozioökonomischer und gesundheitlicher Benachteiligung ist empirisch gut belegt. Richter u. Hurrelmann (2009: 13) halten dazu fest, „dass es vor allem die Kerndimensionen sozialer Ungleichheit (Bildung, Beruf und Einkommen) sind, die entscheidenden Einfluss auf die gesundheitliche Lage nehmen“. Ein geringer sozioökonomischer Status geht mit einer geringen Ausstattung an gesundheitsrelevanten Ressourcen einher. Zur eigenverantwortlichen Förderung von Gesundheit bzw. Abwehr von Krankheit fehlt es sozioökonomisch

benachteiligten Personen häufig an den notwendigen Mitteln (z.B. mangelnde Gesundheitskompetenzen).

„Die Verteilung gesundheitlicher Lebenschancen folgt dementsprechend einem sozialen Gradienten. Das heißt, die höchsten Gesundheitsrisiken erfahren diejenigen Gruppen mit dem geringsten Maß an eigenständiger Verfügbarkeit über ökonomische, kulturelle und soziale Ressourcen. Umgekehrt sind die Gesundheitsrisiken dann besonders niedrig, wenn entsprechende Ressourcen in hohem Maße vorhanden sind“ (Bauer et al. 2008: 14).

Die ungleiche Verteilung von gesundheitlichen Lebenschancen (bzw. Gesundheitschancen) ist durchaus von politischer Brisanz – insbesondere dann, wenn sie innerhalb der Gesellschaft als ungerecht wahrgenommen werden.

„[Gesundheitliche Ungleichheiten] repräsentieren zudem bedeutende gesellschaftliche Ungerechtigkeiten, da ein breites Spektrum gesundheitlicher Ungleichheit nach den Konventionen des Sozialstaats nicht legitimiert sein dürfte“ (Richter u. Hurrelmann 2009: 13).

Gesellschaftlich ungewollte Zustände können sich darüber hinaus verschärfen, wenn sich zu den sozioökonomischen und gesundheitlichen Benachteiligungen zusätzlich sozialräumliche Nachteile gesellen. Wie in den Gesundheitswissenschaften der Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit so ist in den Raumwissenschaften der Zusammenhang von sozialer und räumlicher Ungleichheit lange erkannt. Die ungleiche Verteilung verschiedener Bevölkerungsgruppen im Raum entlang bestimmter Merkmale (z.B. Einkommen oder Ethnie) wird als räumliche Segregation bezeichnet. Segregation stellt dabei nicht nur das Abbild sozialer Ungleichheiten dar, sondern kann selbst zu einem bedeutenden Faktor für die Verfestigung dieser werden (vgl. Dangschat 2000). Dieser auch als „Quartierseffekt“ bekannte negative Sog kann sich selbst verstärken (vgl. Friedrichs 1998; Häußermann u. Siebel 2004), insbesondere wenn Segregation auf nicht freiwillig getroffene Wohnstandortentscheidungen der Bewohnerinnen und Bewohner zurückgeht.

Es ist daher konsequent, das komplexe Zusammenspiel sozialer, gesundheitlicher und räumlicher Ungleichheiten gemeinsam in den Blick zu nehmen. Personen mit geringen sozialen und gesundheitlichen Ressourcen leben häufig in einer Umwelt, die ein erhöhtes Maß an Gesundheitsrisiken aufweist (vgl. Troge 2008: 8). Die räumliche Verfestigung nicht nur sozialer sondern auch gesundheitlicher Ungleichheiten in benachteiligten Quartieren stellt eine Mehrfachbelastung für die Betroffenen dar, die im Rahmen integrierten kommunalen Handelns gemeinsam werden kann. Insbesondere in Großstädten bildet das Handlungsfeld „Gesundheitliche Ungleichheit“ häufig einen Schwer-

punkt im Rahmen kommunaler Aktivitäten der Gesundheitsförderung. Handlungsleitend kann hierbei das Konzept der „Umweltgerechtigkeit“ Pate stehen, welches in der Diskussion um sozial induzierte Ungleichheiten bei Umwelt und Gesundheit zunehmend auch an praktischer Bedeutung gewinnt. Das Konzept der Umweltgerechtigkeit nimmt die soziale, gesundheitliche und räumliche Dimension von Ungleichheit sowie deren Wechselwirkungen gleichermaßen in den Fokus. Umweltgerechtigkeit kann als normatives Leitbild verstanden werden, welches „Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit“ als „einen gewünschten Zustand in der Zukunft beschreibt, der Handlungsbedarf impliziert“ (Bolte et al. 2012: 23). Der Begriff „Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit“ verdeutlicht „den normativen Bezug sowohl auf den Capability- als auch auf den Salutogenese-Ansatz“ (ebd.: 22). Sowohl der Capability-Approach nach Sen und Nussbaum (vgl. Nussbaum 2009), welcher auf individuelle wie gesellschaftliche Verwirklichungschancen fokussiert, als auch der Salutogenese-Ansatz nach Antonovsky (vgl. Antonovsky u. Franke 1997 sowie Kap 2.1.1) sind Konzepte, die sich dafür eignen, Ungleichheiten mehrdimensional zu erklären. Das daran anknüpfende Konzept der Umweltgerechtigkeit kann daher bei integrierten Aktivitäten städtischer Gesundheitsförderung zur Adressierung mehrdimensional begründeter und miteinander verwobener Ungleichheiten hinzugezogen werden.

Umweltgerechtigkeit ist seit 2016 als ein Handlungsfeld der „Sozialen Stadt“ in die zwischen Bund und Ländern getroffene Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung aufgenommen (vgl. VV Städtebauförderung 2016). Hiermit wurde einer bereits 2014 vom Arbeitskreis „Planung für gesundheitsfördernde Stadtregionen“ der Akademie für Raumforschung und Landesplanung (ARL) vorgeschlagenen „Weiterentwicklung des Programms durch eine konsequente Integration von [...] Gesundheitsaspekten“ (ARL 2014: 3) gefolgt. Der Handlungsrahmen gemeinsamer Aktivitäten von Gesundheitsförderung und räumlicher Planung wird so gestärkt.

2.3.2 Gesundheit als Aufgabe der Stadtplanung

Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten, ohne diese Begriffskonzepte hier vertiefend betrachten zu können, sind auch Thema in raumplanenden Disziplinen. Bereits das Raumordnungsgesetz (ROG), welches sich in erster Linie auf die großräumige Gestaltung der Lebensverhältnisse bezieht (Raumordnung als planmäßige Entwicklung überörtlicher Gebietseinheiten), formuliert die Leitvorstellung einer „dauerhaften, großräumig ausgewogenen Ordnung mit gleichwertigen Lebensverhältnissen in den Teilräumen“ (§ 1 Abs. 2 ROG) der Bundesrepublik Deutschland. Dass „gleichwertig“ nicht zwangsläufig „gleich“ bedeutet, wird bei verschiedenen Autoren angemerkt (vgl. z.B. Barlösius 2006: 16) und ist schon mit Blick auf unveränderliche räumliche Unterschiede leicht nachvollziehbar (bspw. Gegebenheiten in städtischen gegenüber ländlichen Lebensräumen). Zudem ist der Begriff der „Lebensverhältnisse“ nicht eindeutig

definiert. „Gleichwertige Lebensverhältnisse“ stellen daher einen unbestimmten Rechtsbegriff dar und müssen ausgelegt werden. Der Parlamentarische Beratungs- und Gutachterdienst des Landtags NRW (2005: 16) konkretisiert in der Sache mit folgender Formulierung;

*„Im **Raumordnungsrecht** [Hervorhebung im Original] wird die Bedeutung dieses Begriffs dahingehend ausgestaltet, dass alles, was notwendig ist, um dem Einzelnen angemessene Chancen zur Entfaltung seiner Persönlichkeit zu geben, dem Ziel der ‘Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse’ dienen soll. Dem Bürger soll die Möglichkeit gegeben sein – den Ansprüchen und Erwartungen an Umwelt, Wirtschafts- und Lebensraum entsprechend – sein Leben unter Bedingungen zu gestalten, die im Vergleich zu anderen zwar unterschiedlich, aber von annähernd gleichem Wert sind.“*

Nicht die Einheitlichkeit, sondern die Wertgleichheit der Lebensverhältnisse muss im Fokus der Betrachtung stehen (vgl. ebd.). Im Kontext der Adressierung gesundheitlicher Ungleichheiten müssten sich die „gleichwertigen Lebensverhältnisse“ also in einer Wertgleichheit der einflussnehmenden Determinanten äußern, bspw. den ökologischen und sozialräumlichen Umweltbedingungen. Die Auslegung des Parlamentarischen Beratungs- und Gutachterdienstes geht dabei über „materiell-räumliche“ Determinanten hinaus und benennt unbestimmt viele weitere Faktoren („alles, was notwendig ist“), die zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse dienen können. Mit der Formulierung „*Entfaltung seiner Persönlichkeit*“ wird auf das in Art. 2 des Grundgesetzes festgeschriebene Selbstbestimmungsrecht Bezug genommen. Diese Auslegung zum Raumordnungsrecht weist große Parallelen zu einem zentralen Ansatzpunkte der Gesundheitsförderung auf, nämlich „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen“ (WHO Europe 1986: 1, vgl. Kap. 2.1.1). Es werden so Wege zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse angesprochen, die abseits der Gestaltung von materiell-räumlichen Lebensverhältnissen, als Aufgaben der räumlichen Planung aufgefasst werden können. Hierzu kann ggf. auch die aktive Ermöglichung von Teilhabe an gesundheitsrelevanten räumlichen Entscheidungs- und Entwicklungsprozessen gezählt werden – eine auch zur Förderung von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit notwendige Grundvoraussetzung. Der rechtliche Handlungsrahmen der Raumordnung ist dabei, wie dargelegt, in erster Linie auf überörtlicher Ebene von Bedeutung. In der vorliegenden Arbeit steht die Ebene der kommunalen räumlichen Planung im Fokus, auf der die Raumordnungspläne aber ebenfalls Wirkung entfalten, da die örtlichen Bauleitpläne an die Ziele der Raumordnung anzupassen sind („Anpassungsgebot“).

Auf kommunaler Ebene ist das Baugesetzbuch (BauGB) als zentrales Regelwerk des Bauplanungsrechts von besonderer Bedeutung. Im ersten Kapitel des BauGB wird die

Bauleitplanung als Instrumentarium zur Steuerung der „baulichen und sonstigen Nutzung der Grundstücke in der Gemeinde“ bestimmt (§ 1 Abs. 1 BauGB). Die Pläne der Bauleitplanung (Flächennutzungsplan als vorbereitender und Bebauungsplan als verbindlicher Bauleitplan) sind aufzustellen „sobald und soweit es für die städtebauliche Entwicklung und Ordnung erforderlich ist“ (§ 1 Abs. 3 BauGB). Damit wird die städtebauliche Entwicklung weder dem Spiel freier Kräfte noch isolierten Einzelentscheidungen nach den §§ 34 und 35 BauGB („Planersatzvorschriften“) überlassen (vgl. BVerwG, 4 C 14.01, 17. 9. 2003). Die Gemeinde als Trägerin der Planungshoheit kann „darüber befinden, wie und in welcher Weise sie sich städtebaulich geordnet fortentwickeln will“ (Brenner 2014: 97). Die Gewährleistung der Kommunalen Selbstverwaltung kommt den Gemeinden gem. Art. 28. Abs. 2 GG zu, welcher gleichzeitig aber klarstellt, dass die Selbstverwaltung nur im „Rahmen der Gesetze“ ausgeübt werden kann.

So existieren zwingend von der Gemeinde zu berücksichtigende „Planungsleitsätze“, bei deren Befolgung den Gemeinden kein Gestaltungsspielraum zukommt (vgl. ebd.: 98). Als Beispiele können zahlreiche Regelungen der Fachplanungsgesetze oder das bereits erwähnte „Anpassungsgebot“ an die Ziele der Raumordnung gem. § 1 Abs. 4 BauGB genannt werden. Innerhalb der gesetzlichen Schranken kommt den Gemeinden aber ein weitreichendes planerisches Ermessen bei der Gestaltung der städtebaulichen Entwicklung zu. Bei der Ausübung des planerischen Ermessens haben die Gemeinden die sogenannten „Planungsgrundsätze“ gem. § 1 Abs. 5 BauGB als allgemeine Ziele zu berücksichtigen. Das Gesetz benennt „eine nachhaltige städtebauliche Entwicklung, die die sozialen, wirtschaftlichen und umweltschützenden Anforderungen auch in Verantwortung gegenüber künftigen Generationen miteinander in Einklang bringt, und eine dem Wohl der Allgemeinheit dienende sozialgerechte Bodennutzung“ (§ 1 Abs. 5 BauGB) als Planungsgrundsätze. Diese allgemeinen Ziele werden durch eine nicht abgeschlossene Aufzählung von „Planungsleitlinien“ in § 1 Abs. 6 BauGB konkretisiert. Die gleichberechtigten öffentlichen und privaten Belange („Planungsleitlinien“) sind dabei im Rahmen der planerischen Willensbildung „gegeneinander und untereinander gerecht abzuwägen“ (Abwägungsgebot gem. § 1 Abs. 7 BauGB). Kollisionen der mitunter konfligierenden Belange werden im Einzelfall während der Abwägung, d.h. „im Wege der Gewichtung gelöst“ (Dreier 1995: 98). Dies unterscheidet „Planungsleitlinien“ und „Planungsgrundsätze“ mit ihrem lediglich „relativem Geltungsanspruch“ (ebd.) von den strikt zu beachtenden Vorschriften der „Planungsleitsätze“. Die „Planungsleitlinien“ stellen somit zwar regelmäßig zu berücksichtigende Belange dar, können im Rahmen der Abwägung aber auch überwunden werden.

Als regelmäßig zu berücksichtigende Belange („Planungsleitlinien“), welche den Begriff der Gesundheit beinhalten, benennt das BauGB die „allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse“ (§ 1 Abs. 6 Nr. 1 BauGB) und „umweltbezogene Auswirkungen auf den Menschen und seine Gesundheit“ (§ 1 Abs. 6 Nr. 7c

BauGB). Gesundheit kann dabei mit anderen regelmäßig zu berücksichtigenden Belangen des § 1 Abs. 6 BauGB, bspw. den Interessen der Wirtschaft, des Güterverkehrs oder der Mobilität der Bevölkerung, in einen Interessen- und Zielkonflikt geraten. Der Belang der Gesundheit muss also gegenüber anderen, gleichberechtigten Belangen abgewogen werden. „Gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse“ sowie „Gesundheit“ stellen dabei unbestimmte Rechtsbegriffe dar, die einer Auslegung im konkreten Einzelfall bedürfen. Erschwerend kommt hinzu, dass in der Regel nicht von vornherein ersichtlich ist bzw. abschließend geklärt werden kann, ob und welche Auswirkungen eine Planung auf die menschliche Gesundheit haben wird. Insofern besteht im jeweiligen Planungskontext immer die Notwendigkeit, den Belang der Gesundheit so weit wie möglich zu konkretisieren um ihm angemessen gerecht zu werden.

Der Belang der Gesundheit wird auch im besonderen Städtebaurecht thematisiert, welches im zweiten Kapitel des BauGB ausgeführt wird. Das besondere Städtebaurecht fokussiert in erster Linie auf den „Umgang mit dem städtebaulichen Bestand einer Gemeinde und insbesondere mit den Missständen, die in Quartieren entstanden sind und denen entgegenzuwirken ist“ (Ebert et al. 2011). Es besitzt somit gegenüber der Bauleitplanung einen anderen Schwerpunkt. Gesundheitsaspekte spielen dabei aber, bspw. bei der Beseitigung sowohl städtebaulicher als auch sozialer Missstände, eine wichtige Rolle. Die Definition städtebaulicher Missstände benennt Gesundheit explizit. Sie liegen gem. § 136 Abs. 2 BauGB vor, wenn ein Gebiet „den allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse oder an die Sicherheit [...] nicht entspricht“. Die Herstellung gesunder Wohn- und Arbeitsverhältnisse stellt daher ein Aufgabenfeld städtebaulicher Sanierungsmaßnahmen gem. §§ 136 - 164b BauGB dar. Im Rahmen von Sanierungsmaßnahmen können nach den Maßgaben des § 164b BauGB Städtebaufördermittel, bspw. Mittel des Programms Soziale Stadt, eingesetzt werden (vgl. Kap. 2.3.1). Voraussetzung für den Einsatz von Städtebaufördermitteln ist die Aufstellung eines Integrierten Handlungskonzeptes (IHK) – bzw. eines „städtebaulichen Entwicklungskonzeptes“ gem. § 171b Abs. 2 BauGB oder eines „integrierten städtebaulichen Entwicklungskonzeptes“ (ISEK) gem. Art. 4 Abs. 3 VV Städtebauförderung 2016 (zur synonymen Verwendung der Begriffe vgl. BMUB 2015: 9). Häufig sind Gesundheit oder Gesundheitsförderung Bestandteil Integrierter Handlungskonzepte (vgl. Baumgart u. Rüdiger 2016: 19). Über die Integrierten Handlungskonzepte hinaus, die in erster Linie den Einsatz der Städtebaufördermittel steuern, können in Sanierungsgebieten weitere informelle Konzepte oder Pläne der Bauleitplanung im Rahmen der Gesamtmaßnahme notwendig werden. Die Notwendigkeit der Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe sowie der Ermittlung der Auswirkungen eines Vorhabens auf die menschliche Gesundheit bleibt hierbei bestehen.

Des Weiteren kann die menschliche Gesundheit auf Ebene kommunaler räumlicher Planungen auch Gegenstand der Umweltprüfung sein. Die Umweltprüfung dient der

umfassenden Ermittlung der Auswirkungen eines Vorhabens (durch Umweltverträglichkeitsprüfung - UVP) bzw. eines Plans (durch strategische Umweltprüfung - SUP). Ermittelt werden Auswirkungen auf den „Menschen, einschließlich der menschlichen Gesundheit“, sowie auf weitere Schutzgüter, wie bspw. „Tiere, Pflanzen“ und „Boden, Wasser, Luft, Klima und Landschaft“ (§ 2 Abs. 1 UVPG). Die UVP/SUP ist kein eigenständiges Verfahren, sondern ein „unselbstständiger Teil“ (§ 2 Abs. 1 u. Abs. 4 UVPG) im Rahmen anderer behördlicher Verfahren (sog. „Huckepackverfahren“). § 14 UVPG in Verbindung mit Anlage 3 zum UVPG regelt, wann bei Plänen und Programmen eine strategische Umweltprüfung durchzuführen ist. Dies ist bspw. regelmäßig bei der Aufstellung oder Änderung von Bauleitplänen nach § 6 BauGB (Flächennutzungsplan) und § 10 BauGB (Bebauungsplan) der Fall. Ausnahmen können Bebauungspläne der Innenentwicklung nach § 13a BauGB bilden, die unter bestimmten Voraussetzungen nicht der Pflicht zur Umweltprüfung unterliegen. Es ist jedoch zu konstatieren, dass einerseits auch ohne Pflicht zur Umweltprüfung die Gesundheitsbelange des § 1 Abs. 6 BauGB zu berücksichtigen sind. Andererseits bleiben auch die Ergebnisse der Umweltprüfung, inklusive der ermittelten Auswirkungen eines Plans auf das Schutzgut Mensch, materiell in der Abwägung nur ein Belang unter mehreren (vgl. Baumgart u. Rüdiger 2016: 16). Zudem bleibt auch in der UVP/SUP das Problem der Operationalisierung und Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der menschlichen Gesundheit bestehen. Zur Konkretisierung der vielfältigen Umwelteinflüsse auf die menschliche Gesundheit gab es verschiedene Anstrengungen (vgl. Baumgart 2012). So legte bspw. die UVP-Gesellschaft eine umfassende Arbeitshilfe vor („Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit“, vgl. UVP-Gesellschaft e.V. 2014). Diese Arbeitshilfe enthält Empfehlungen zur Ermittlung und Bewertung von gesundheitsrelevanten Auswirkungen einer Planung, unterscheidend nach sozialräumlichen, naturräumlichen, chemischen, physikalischen, biologischen und kumulierten Gesundheitsdeterminanten.

Sowohl die Ausführungen zum rechtlichen Handlungsrahmen der Bauleitplanung als auch des besonderen Städtebaurechts und der Umweltprüfung haben aufgezeigt, dass gesundheitliche Belange in der Planungspraxis grundsätzlich zu berücksichtigen sind. In den kurzen Ausführungen wurde aber auch deutlich, dass die Operationalisierung von Gesundheit als unbestimmter Rechtsbegriff die Planungspraxis im Einzelfall durchaus vor Probleme stellt (vgl. hierzu Kap. 7). Letztlich verbleibt Gesundheit ein höchst individueller und somit subjektiv unterschiedlich eintretender und wahrgenommener Zustand. Einer objektiven Beschreibung entzieht er sich weitestgehend. Auswirkungen auf die Gesundheit sind nicht als vergleichbare Werte auf allgemeingültigen Messskalen abschließend zu beschreiben (vgl. Rodenstein 1994: 50; Moczala et al. 2015: 19). Mitunter kann in jedem Einzelfall aufs Neue fraglich sein, was die „Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse“ (Rodenstein 1994: 50) ausmacht und wie dieser Belang gegen andere Belange abgewogen wird.

„[Die] Objektivierbarkeit gesundheitlicher Belange als Voraussetzung für den Nachweis einer verallgemeinerungsfähigen, überindividuellen Betroffenheit [ist] die Grundlage dafür, daß sie in die Planungspraxis Eingang finden kann“ (ebd.).

Die Forderung nach objektiven, verallgemeinerungsfähigen Aussagen zu gesundheitlichen Auswirkungen von Planungen ist ebenso nachvollziehbar wie schwer zu realisieren. Insbesondere für Gesundheitsdeterminanten der sozialräumlichen Umwelt besteht Gefahr, dass diese ohne schlüssige Methodik zur Ermittlung und Objektivierung verbleiben (vgl. Moczala et al. 2015: 20). In anderen Bereichen, wie dem Schutz der menschlichen Gesundheit gegenüber schädlichen physischen Umwelteinflüssen (bspw. Lärm und Luftschadstoffe), existieren bereits viele mess- und objektivierbare Kriterien. Zentrale Regelungen sowie Richt- und Grenzwerte finden sich bspw. im Bundes-Immissionsschutzgesetz (BImSchG) inkl. zugehöriger Verwaltungsvorschriften gem. § 48 BImSchG (Bundes-Immissionsschutzverordnungen und Technische Anleitungen) sowie im Bundesnaturschutzgesetz (BNatSchG, vgl. auch Rodenstein 1994: 50; Moczala et al. 2015: 20).

So sind es häufig die Fachgesetze, welche große Bedeutung für den Schutz der menschlichen Gesundheit in der räumlichen Planung entwickeln. So stellt bspw. der „Trennungsgrundsatz“ des § 50 BImSchG ein externes „Optimierungsgebot“ bzw. eine „Abwägungsdirektive“ des Immissionsschutzrechts für das Baurecht dar. Er fordert, „so weit wie möglich“ die Vermeidung schädlicher Umwelteinwirkungen auf schutzbedürftige Gebiete durch die räumliche Trennung sich beeinträchtigender Nutzungen (bspw. Wohnen und Industrie). Als „Optimierungsgebot“ kann dem Trennungsgrundsatz ein besonderes Gewicht im Abwägungsprozess zugesprochen werden (vgl. Peters et al. 2016: Ziffer 127), obwohl auch er im Rahmen der Abwägung grundsätzlich überwindbar bleibt. Zudem gelingt es weiteren etablierten Fachdisziplinen sich über Fachpläne mit ihren gesundheitsrelevanten Belangen in die integrierende, räumliche Gesamtplanung einzubringen. Beispiele sind die Lärmaktions- oder die Luftreinhalteplanung. Dabei ist zu konstatieren, dass Fachplanungen im Allgemeinen große Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit haben können – im Positiven wie im Negativen. Raumwirksame Fachpläne für den Belang der Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung selber existieren in einem umfassenderen Sinn allerdings noch nicht. Erste Prototypen einer explizit gesundheitsorientierten Fachplanung wurden jedoch bereits entwickelt und erprobt (z.B. Fachpläne Gesundheit des Landeszentrum für Gesundheit in NRW, vgl. LZG NRW 2012b u. LZG NRW 2012a).

Es lässt sich konstatieren, dass Gesundheit eine wichtige Größe im Bauplanungsrecht darstellt (vgl. Löhr 2012: 48). Doch Gesundheit steht dabei in einer Reihe mit zahlreichen weiteren, gleichberechtigten Belangen (vgl. auch Kap. 7). Ferner ist festzustellen, dass zwar der Schutz vor Krankheitsrisiken durch die Vermeidung schädlicher Umwelt-

einwirkungen fest im Planungsrecht verankert ist, die aktive Förderung von Gesundheit aber kaum eine Rolle spielt (vgl. Baumgart u. Rüdiger 2016: 16). Das Städtebaurecht atmet vielmehr den Geist von Krankheitsprävention denn echter Gesundheitsförderung. Der negative bzw. pathogenetische Ansatz überwiegt der positiven bzw. salutogenetischen Sicht (vgl. ebd.). Das somit enge Verständnis von Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit macht es Ansätzen von echter Gesundheitsförderung in der räumlichen Planung schwer. Weitere Verschränkungen in den handlungsrahmenden Grundlagen könnten einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung zuträglich sein. Teilweise werden Ansätze der Gesundheitsförderung, die einem salutogenetischen Verständnis entsprechen, innerhalb der „Sozialen Stadt“ deutlich (vgl. vorangegangenes Kap. 2.3.1). Aber auch weitere stadtplanerische Instrumente sollten dazu beitragen, Gesundheitsförderung in der Stadtentwicklung zu verankern (vgl. Köckler 2016: 11).

2.4 Annäherung über die räumlichen Handlungsebenen

Sowohl Gesundheitsförderung als auch räumliche Planung finden auf verschiedenen Ebenen statt. Gesundheit kann fokussierend auf die gesamte Bevölkerung („Makroebene“) oder einzelne Individuen („Mikroebene“) gefördert werden. Von besonderer Bedeutung ist zudem die „Mesoebene“ dazwischen, auf der die „Settings“ bzw. „Lebenswelten“ der Gesundheitsförderung anzusiedeln sind. Auch die räumliche Planung besitzt ein abgestuftes System unterschiedlicher Planungsebenen, die aufeinander abgestimmt werden („Gegenstromprinzip“). Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der kommunalen Ebene. Deshalb stehen einerseits die Settings der Mesoebene andererseits die kommunale räumliche Planung im Mittelpunkt der Betrachtung. In beiden Disziplinen gewinnen integrierte Ansätze an Bedeutung, die sich unter anderem auf die Handlungsebene des Stadtteils bzw. des Quartiers konzentrieren (zur Verwendung der Begriffe Stadtteil und Quartier vgl. Kap. 2.4.2).



2.4.1 Settings der Gesundheitsförderung

Die Begriffe „Setting“ und „Lebenswelt“ werden weder im Kontext der Gesundheitsförderung noch in tangierenden Disziplinen einheitlich verwendet. Einerseits existiert eine Vielzahl an unterschiedlichen Definitionen beider Begriffe, andererseits werden sie häufig synonym verwendet. Weitere Begriffe wie „Lebensraum“, „Lebensbereich“ und „Lebensumwelt“ sind zwar weniger gebräuchlich, vergrößern die Begriffsvielfalt aber zusätzlich. Allgemein anerkannte Beispiele für Settings bzw. Lebenswelten der Gesundheitsförderung sind unter anderem Schulen, Betriebe, Krankenhäuser, Dörfer und Städte (vgl. WHO 2015). Im Folgenden wird ausgehend von verschiedenen Defini-

tionsversuchen das in der hier vorliegenden Arbeit verwendete Verständnis der Begriffe dargestellt. Außerdem wird eine Unterscheidung verschiedener Setting-Typen präsentiert. Zur detaillierten Auseinandersetzung mit verschiedenen Verständnissen von Settings bzw. Lebenswelten sei auch auf die Arbeit von Engelmann u. Halkow (2008) verwiesen.

Die WHO definiert Settings der Gesundheitsförderung als Orte oder soziale Kontexte, in denen Gesundheit und Wohlbefinden aktiv gestaltet werden können. Zudem werden physische Grenzen, Personen mit definierten Rollen und eine Organisationsstruktur als Charakteristika benannt, die ein Setting normalerweise kennzeichnen:

„The place or social context in which people engage in daily activities in which environmental, organizational and personal factors interact to affect health and wellbeing. [...] A setting is also where people actively use and shape the environment and thus create or solve problems relating to health. Settings can normally be identified as having physical boundaries, a range of people with defined roles, and an organizational structure“ (WHO 1998: 19).

Eine weitere Definition stammt von Grossmann und Scala. Auch sie hebt hervor, dass die Eigenschaften eines Settings die Lebensbedingungen der vom Setting umfassten Personengruppe beeinflusst, diese gleichzeitig aber auch gestaltet werden können. Grossmann und Scala beziehen sich im Gegensatz zur WHO allerdings nur auf soziale Systeme und benennen in ihrer Definition keine räumliche Dimension eines Settings:

„Ein Setting wird einerseits als ein soziales System verstanden, das eine Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse auf eine bestimmte Personengruppe umfasst. Es ist andererseits ein System, in dem diese Bedingungen von Gesundheit und Krankheit auch gestaltet werden können“ (Grossmann u. Scala 2003: 205).

Rosenbrock betont ebenfalls den Sozialzusammenhang als zentrales Charakteristikum eines Settings, wobei dieser subjektiv bewusst und relativ dauerhaft ist. Der Sozialzusammenhang kann, muss aber nicht über eine regionale Situation definiert sein:

„Ein Setting ist ein durch formale Organisation, durch regionale Situation und/oder durch gleiche Erfahrung und/oder gleiche Lebenslage und/oder gemeinsame Werte [...] definierter und auch den Nutzern/Bewohnern subjektiv bewusster sowie relativ dauerhafter Sozialzusammenhang“ (Rosenbrock 2004b: 71).

Engelmann und Halkow halten zur Definition Rosenbrocks fest, dass folglich ein „über spezifische Werte hergestellter Sozialzusammenhang [...] nicht zwangsläufig an einen Sozialraum gebunden sein [muss]. Eine Wertegemeinschaft, deren Mitglieder nicht in

einem abgrenzbaren Sozialraum leben oder an ihn gebunden sind, kann demnach auch ein Sozialzusammenhang und damit ein Setting sein“ (Engelmann u. Halkow 2008: 29). An diesen Beispielen wird deutlich, dass die Verständnisse unterschiedlich stark auf die räumlichen Bezüge eines Settings abstellen. Auch wenn anstatt des Begriffs „Setting“ der Begriff der „Lebenswelt“ verwendet wird, lassen sich unterschiedliche Schwerpunktsetzungen erkennen. Trojan und Legewie betonen den räumlichen Bezug einer Lebenswelt und nehmen ihn praktisch zum Ausgangspunkt ihrer Definition:

„Im umfassenden Sinne sind Lebenswelten geographisch-soziale Räume: Region, Stadt, Stadtteil. Je mehr Menschen mit einem Sozialraum verwoben sind, desto stärker können sie die negativen und positiven Einflüsse auf ihre Gesundheit erkennen und selbst beeinflussen“ (Trojan u. Legewie 2001: 186).

Die mit dem 2015 verabschiedeten Präventionsgesetz (PrävG) erfolgte Legaldefinition des Begriffs Lebenswelten rückt demgegenüber wieder das Verständnis von einem „sozialen System“ als zentrales Charakteristikum in den Mittelpunkt (vgl. Kap. 2.3.1).

Die unterschiedlichen Begriffsverständnisse lassen erkennen, dass Settings sich nicht nur in ihrer räumlichen Ausdehnung unterscheiden, sondern auch in ihrer Organisationsstruktur und Eignung für die Umsetzung gesundheitsfördernder Aktivitäten. In der Literatur werden verschiedene Typen von Settings beschrieben. Siebert (2006: 20) liefert mit einer Unterscheidung in „einzelne Settings (z.B. Schule, Krankenhaus, Betrieb)“ sowie „regionale/übergreifende Settings (z.B. Regionen, Städte, Gemeinden)“ eine einfache und nachvollziehbare Typisierung. Sie verdeutlicht auch die besondere Rolle von Quartieren (bzw. Stadtteilen) und Städten (bzw. Kommunen) als übergreifende „Dach-Settings“ (vgl. auch Trojan et al. 2016: 259 zur Kommune als „Mutter“ aller Settings).

Es existieren über diese einfache Typisierung hinausgehende, komplexere Versuche, um verschiedene Settings einer qualitativen Unterscheidung zuzuführen (vgl. Poland et al. 2009). Die beschriebene einfache Typisierung ist aber für die Zwecke dieser Arbeit ausreichend und lässt sich in ähnlicher Form bei weiteren Autorinnen und Autoren finden. „Einzelne Settings“ werden auch als „formalisierte, zweckrationale Sozialstrukturen“ (Bauch u. Bartsch 2003: 4) oder „Organisationseinheiten“ (Schlicht u. Zinsmeister 2015: 43) bezeichnet. Diese Settings werden aufgrund ihrer formalen Organisation als vergleichsweise leicht veränderbar und gestaltbar angesehen (vgl. Rosenbrock 2003: 23; Bauch u. Bartsch 2003: 4). Dem stehen Regionen, Gemeinden, Quartiere oder Stadtteile als „regionale/übergreifende Settings“ gegenüber. Ihnen wird häufig ein diffuserer und wenig beeinflussbarer Charakter attestiert. Die Umsetzung von Maßnahmen nach dem Setting-Ansatz wird demnach in diesem Typ von Settings schwieriger.

„Die Umsetzung des Setting-Ansatzes wird umso schwieriger und komplizierter, je mehr die zu modifizierenden Sozialstrukturen mit den Strukturen der allgemeinen Lebensweise und Lebenswelt diffundieren, die uns ja bekanntlich wenig zur Disposition stehen. Dieses Problem beginnt schon bei gemeindenahen Ansätzen der Prävention“ (Bauch u. Bartsch 2003: 4–5).

Böhme u. Reimann (2012: 200) zählen demnach auch verschiedene Herausforderungen auf, die Gesundheitsförderung insbesondere im Setting Stadtteil erschweren können: erstens die ganz unterschiedliche Größe verschiedener Stadtteile, zweitens die räumliche Überlagerung verschiedener Schulbezirke, Fördergebiete, politischer Zuständigkeitsbereiche, Wahlbezirke und statistischer Gebiete, drittens die komplexen Ausgangs- und Problemlagen unterschiedlicher Stadtteile, viertens das vergleichsweise vielschichtige Akteursspektrum und fünftens die oftmals diffusen Strukturen, Verantwortlichkeiten und Angebote. Diese Charakteristika betonen die Sonderstellung des Settings Stadtteil bzw. Quartier aufgrund seiner Komplexität.

Den Herausforderungen werden aber auch eine Reihe von Chancen der Gesundheitsförderung im Setting Stadtteil entgegengehalten: erstens das Erreichen von Zielgruppen, die über traditionelle Settings nicht erreicht werden (komplementäre Funktion), zweitens wird die Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit über stadtteilbezogene Entwicklungsprozesse als kommunale Aufgabe verankert (politisierende Funktion) und drittens erfolgt eine ressourcenbündelnde Koordination „einzelner“ Settings, wie Schule, Kita und Betrieb durch des „übergreifende“ Setting Stadtteil (koordinierende Funktion, vgl. jew. Reimann et al. 2010: 145–146; Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2013: 1; Böhme u. Reimann 2012: 200–201).

Das übergreifende Setting Quartier bzw. Stadtteil bietet also gerade wegen seiner Pluralität und integrierenden Eigenschaften besondere Möglichkeiten im Rahmen von gesundheitsfördernden Aktivitäten. Die Spannweite der in einem Quartier bzw. Stadtteil beeinflussbaren Gesundheitsdeterminanten ist besonders groß. Bär (2012) konkretisiert und unterscheidet die Einflüsse auf Gesundheit in einem Quartier bspw. in baulich-physische, soziale, politisch-administrative und symbolische Faktoren (vgl. Abb. 9). Es wird deutlich, dass im Stadtteil/Quartier verschiedene Ansätze der Gesundheitsförderung wirksam werden können.

Engelmann u. Halkow (2008: 30) betonen ebenfalls die Bedeutung der übergreifenden Settingtypen für gesundheitsförderliche Entwicklungen und verweisen auf die Ottawa-Charta, welche die „Unterstützung von Nachbarschaften und Gemeinden“ als „zentrale[n] Angelpunkt der Gesundheitsförderung“ benennt (WHO Europe 1986: 4). Die Typisierung verschiedener Settings verdeutlicht ihre unterschiedlichen Qualitäten. Im All-

gemeinen kann von einem Bedeutungszuwachs sozialräumlicher Einheiten als Ebenen der Gesundheitsförderung ausgegangen werden (vgl. Bär 2015: 20) – dies betrifft sowohl die wissenschaftliche Diskussion wie auch die praktische Arbeit. Das Quartier stellt eine junge Handlungsebene der Gesundheitsförderung dar und erarbeitet sich als räumlich integrierendes Setting zunehmend eine besondere Stellung.

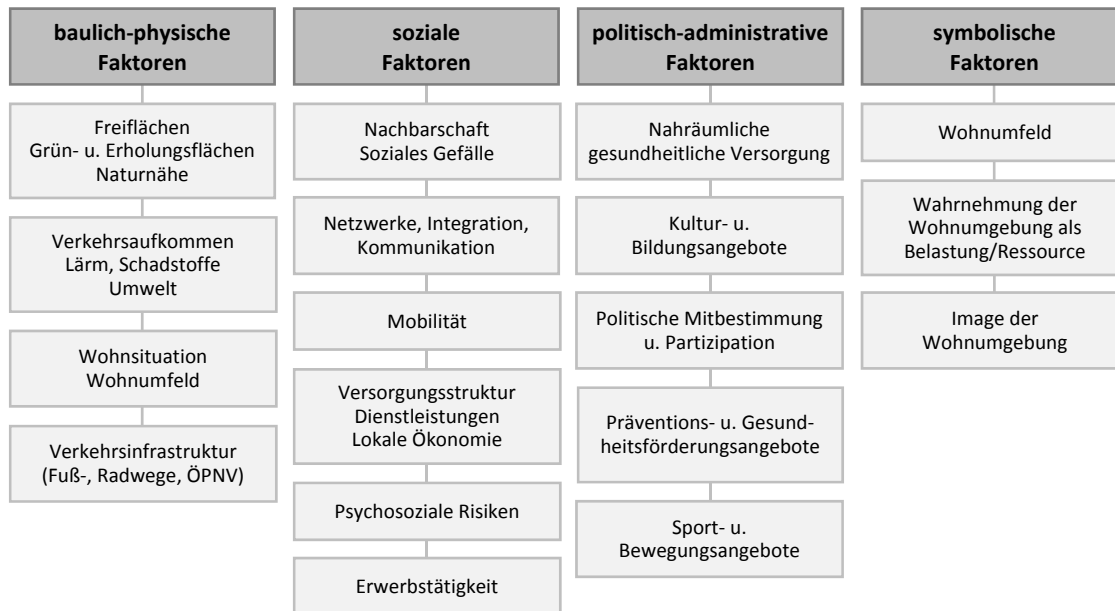


Abb. 9: Gesundheitliche Einflussfaktoren im Stadtteil/Quartier

Quelle: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2013 (verändert, basierend auf Bär 2012)

Engelmann u. Halkow (2008: 30) kommen in ihrer Darstellung verschiedener Begriffs- und Typenverständnisse im Setting-Diskurs zu dem Schluss, dass eine allgemeingültige Auffassung von Settings bzw. Lebenswelten nicht existiert. Sie führen dies auf unterschiedliche disziplinäre und berufsständische Hintergründe der am Diskurs beteiligten Autorinnen und Autoren zurück. Der Setting-Begriff kann „sowohl konkrete Orte, als auch größere sozialräumliche Einheiten [bezeichnen]. Ein Setting kann sich aber auch auf Individuen, Gruppen oder soziale Einheiten beziehen, die nicht an einen bestimmten Raum oder Ort gebunden sind“ (ebd.). Trotz der Unterschiede lassen sich im Diskurs über Settings auch Gemeinsamkeiten erkennen. Fast allen Sichtweisen gemeinsam ist das Verständnis von Settings als Mesoebene der Gesundheitsförderung, welche zwischen der gesamtgesellschaftlichen Makroebene und der individuellen Mikroebene angesiedelt ist (vgl. SVR Gesundheit 2005: 104). Die Mesoebene zeichnet sich demnach durch räumliche und soziale Strukturen aus (vgl. Engelmann u. Halkow 2008: 28), welche sich als Zielebene sowohl für verhaltens- wie auch verhältnispräventive Maßnahmen anbieten (Rosenbrock 2004a: 148), da sich Menschen regelmäßig in ihnen aufhal-

ten. Als weiteres gemeinsames Kriterium benennen Engelmann und Halkow den Einfluss und die Gestaltbarkeit von Gesundheitsdeterminanten in einem Setting; „Die in Frage kommenden sozialen Systeme üben einen Einfluss auf die Gesundheit aus. Zugleich können diese Bedingungen von Gesundheit auch gestaltet und beeinflusst werden“ (Engelmann u. Halkow 2008: 31).

SETTINGS

Im Rahmen dieser Arbeit wird – auch um dem Blickwinkel der raumwissenschaftlichen Disziplinen gerecht zu werden – der oben genannten Setting-Definition der WHO gefolgt. Es erscheint sinnvoll, der Arbeit ein Verständnis von Settings zu Grunde zu legen, welches sowohl die räumliche als auch die sozial-organisatorische Dimension umfasst (und darüber hinaus breite Anerkennung genießt). Es wird zudem der Ansicht gefolgt, dass es sich bei Settings um (sozial-räumliche) Strukturen auf der Mesoebene handelt, in denen Gesundheit nicht nur beeinflusst wird, sondern auch aktiv gestaltet werden kann.

Zudem soll der Begriff „Setting“ dem Begriff der „Lebenswelt“ in der Regel vorgezogen werden. Verschiedene Positionen – auch in der politisch geführten Debatte zum PräVG – zeigen unterschiedliche Lesarten beider Begriffe auf. Demnach können Lebenswelten eher als Orte oder soziale Kontexte verstanden werden, in denen Zielgruppen mit primärpräventiven Maßnahmen erreicht werden, ohne dass hierbei aber die Kontexte (also die Lebenswelten) selber gesundheitsförderlich ausgerichtet würden. Settings werden hingegen eher als Orte oder soziale Kontexte interpretiert, die unter Einbindung der Bevölkerung selber gesundheitsfördernd gestaltet werden. In dieser Arbeit wird letzterer Auffassung gefolgt. Im Rahmen einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung sollten Settings als sozialräumliche Kontexte verstanden werden, die auch unter Einbindung der Nutzerinnen und Nutzer (z.B. Bewohnerinnen und Bewohner) gestaltet werden.

2.4.2 Quartiere als Gebietskulissen

Wie bereits angedeutet, erfolgt auch räumliche Planung auf verschiedenen Ebenen. Innerhalb der kommunalen räumlichen Planung (bzw. Stadtplanung) ist einerseits die Bauleitplanung von Bedeutung. Sie umfasst mit der Flächennutzungsplanung und der Bebauungsplanung zwei wichtige Ebenen kommunaler Planung (vgl. Kap. 2.3.2 sowie Turowski 2005: 895–897). Andererseits kann kommunale Planung neben der Bauleitplanung auch auf weiteren Handlungsebenen stattfinden (vgl. Albers 2005: 1087). Vor allem im besonderen Städtebaurecht (vgl. Kap. 2.3.2) werden teilräumliche Einheiten

der Kommune, welche in der Regel zwischen der gesamtstädtischen Flächennutzungsplanung und der kleinräumigeren Bebauungsplanung angesiedelt sind, zum Ziel der Handlungen. In Stadterneuerung, Stadtumbau und sozialer Stadtentwicklung hat sich dabei der sog. „Quartiersansatz“ als vielversprechender Zugang herauskristallisiert. Der Ansatz nutzt Quartiere als Handlungsebene (sog. „Gebietskulissen“), um dort verschiedene städtebauliche und sozialintegrative Maßnahmen gebündelt zur Wirkung kommen zu lassen.

Zum Ziel integrierter Maßnahmen werden häufig Quartiere, welche sich durch unterdurchschnittliche Werte im Bereich sozialer und ökonomischer Indikatoren auszeichnen und somit als sozioökonomisch benachteiligt gelten. Im Handeln verschiedener kommunaler Ressorts ist die Tendenz zu erkennen, öffentliche Unterstützungsleistungen auf solche Quartiere zu konzentrieren. Diese Vorgehensweise, unter Nutzung eines explizit räumlichen Zugangs (anstatt bspw. individuell vermittelter Unterstützung), liefert auch die konzeptionelle Fundierung einer Vielzahl von quartiersbezogenen Förderprogrammen (bspw. des Städtebauförderungsprogramms „Soziale Stadt“ oder des Programms „BIWAQ – Bildung, Wirtschaft, Arbeit im Quartier“). Das Quartier ist also auch außerhalb von Kontexten der Gesundheitsförderung seit längerer Zeit als „wesentliche Ressource zur Alltagsbewältigung insbesondere von mobilitätseingeschränkten, sozial und ökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen“ (Alisch 2010: 105) erkannt. Quartiersansätze werden aber nicht ausschließlich auf sozial benachteiligte Gebiete angewendet. Eine gewisse Tradition besitzen Quartiersansätze bspw. auch im Bereich der energetischen und klimagerechten Gebäudesanierung oder der Versorgung von älteren Menschen mit Pflegedienstleitungen.

In vorliegender Arbeit ist das Quartier von besonderer Bedeutung. Quartiere stellen zumeist nur unscharf abgrenzbare, sozialräumliche Einheiten dar, die sich über die lokal zu verortende Alltagszusammenhänge der Quartiersbewohnerinnen und -bewohner konstituieren. Das Quartier gehört zum Typ der „übergreifenden“ Settings (vgl. Kap. 2.4.1), welche sich eher räumlich definieren. Es unterscheidet sich maßgeblich von „einzelnen“, eher funktional-organisatorisch definierten Settings, wie Schulen und Krankenhäusern. Trotz qualitativer Unterschiede erfolgt der Gebrauch des Begriffs „Quartier“ häufig synonym zum Begriff „Stadtteil“ und anderen Bezeichnungen für räumlich übergreifende Settings. Stadtteile (wie auch Ortsteile und Bezirke) beschreiben zumeist aber administrative Einheiten, die verwaltungstechnischen Notwendigkeiten folgen. Nur selten entsprechen sie dem subjektiv als vertraut empfundenen, lokalen Nahraum um den Wohnort der Bewohnerinnen und Bewohner. Zudem werden häufig weitere räumlich zu verstehende Einheiten wie Sozialräume, Kieze oder Nachbarschaften als räumliche Settings unterhalb der Gemeindeebene benannt. Auch diese Begriffe werden innerhalb des Settingdiskurses häufig diffus bzw. wenig trennscharf und daher oftmals synonym zu den Begriffen Quartier und Stadtteil verwendet. Ansät-

ze, welche sich einer Klärung der genannten Begriffe widmen, finden sich insbesondere in den raum- und sozialwissenschaftlichen Disziplinen (vgl. bspw. Schnur 2014: 37).

In der vorliegenden Arbeit wird, wo möglich, auf das Konzept des Quartiers abgestellt, wenn „räumlich übergreifende“ Settings unterhalb der Gemeindeebene benannt werden. Da es aber in bestimmten Zusammenhängen sinnvoll sein kann auch abweichende Begriffe (Stadtteil etc.) zu verwenden, ist die Verwendung des Begriffs Quartier nicht durchgängig sinnvoll. Der Begriff „Quartier“ bietet sich prinzipiell aber an, da er sowohl einen räumlichen als auch einen sozialen Zusammenhang beschreibt und somit der oben genannten WHO Definition eines Settings sehr nahe steht. Schnur definiert ein Quartier wie folgt.

„Ein Quartier ist ein kontextuell eingebetteter, durch externe und interne Handlungen sozial konstruierter, jedoch unscharf konturierter Mittelpunkt-Ort alltäglicher Lebenswelten und individueller sozialer Sphären, deren Schnittmengen sich im räumlich-identifikatorischen Zusammenhang eines überschaubaren Wohnumfelds abbilden“ (ebd.: 43).

Ohne die Unterschiede außer Acht zu lassen werden zwischen den Begriffen Setting und Quartier Gemeinsamkeiten deutlich. Anhand von vier Kriterien, welche ein Quartier nach Schnur erfüllen muss, dem Grunde nach aber auch für ein Setting gelten, lassen sich die Gemeinsamkeiten verdeutlichen.

„Ein Quartier muss sozial konstruierbar (und nicht unbedingt administrativ abgegrenzt), überschaubar (also nicht zu groß), auf alltägliche Lebenswelten und soziale Sphären bezogen (also eine interaktive Struktur bereitstellen) und identifikatorisch sein (also ein Potenzial für zumindest eine partielle lokale Identifikation bieten)“ (ebd.).

Auch Settings der Gesundheitsförderung sind in der Regel sozial konstruiert, relativ überschaubar, stellen alltägliche Lebenswelten dar und sind im besten Fall identifikatorisch. Vom Individuum ausgehende, also subjektiv wahrgenommene und alltägliche soziale wie physische Aktionsräume bilden über gemeinsame räumlich-identifikatorische oder soziale Zusammenhänge für Gruppen (zumindest unscharf) bestimmbare Lebenswelten aus. Auf Stadtteile treffen diese Kriterien selten zu, da sie eher administrativ als sozial konstruiert und zudem tendenziell größer, d.h. weniger überschaubar als Quartiere sind. Auch die Frage der physischen Abgrenzbarkeit stellt sich sowohl in Bezug auf Settings als auch auf Quartiere. Physische Grenzen werden bspw. in der Definition der WHO als mögliches Kriterium für Settings benannt. Auch in der Legaldefinition des Präventionsgesetzes werden „abgrenzbare soziale Systeme des Wohnens“ als Lebenswelten bezeichnet. Die theoretische bzw. gesetzliche Forderung nach definier-

baren Grenzen einer Lebenswelt dürfte in der Praxis – zumindest bezogen auf Quartiere – Probleme bereiten. Quartiere entziehen sich in der Regel einer genauen physisch-räumlichen Abgrenzbarkeit und sind nur näherungsweise bestimmbar (vgl. Groos u. Messer 2014). Auch Schnurs Quartiersdefinition bedient sich einer „Fuzzy-Logik“, die es ermöglicht, Quartiere als „unscharfe Menge“ zu verstehen (Schnur 2014: 44).

Es lässt sich konstatieren, dass Quartiere als Handlungsebene der Stadtentwicklung zunehmend an Bedeutung gewonnen haben. Auch gewinnen sozialräumliche Einheiten in der Gesundheitsförderung an Bedeutung. In beiden Disziplinen werden auf dieser Handlungsebene mit integrierten Ansätzen gute Erfahrungen gemacht. Die Annäherung der heute oftmals noch getrennt agierenden „Interventionsdisziplinen“ der räumlichen Planung und Gesundheitsförderung erscheint insbesondere auf Ebene des Quartiers vielversprechend. Setting-Ansätze der Gesundheitsförderung und Quartiersansätze der Stadtplanung kristallisieren sich als häufig ergänzende Strategien heraus. Dies dürfte räumlich übergreifende Settings wie das Quartier in ihrer Bedeutung als Zielebene gesundheitsfördernder Aktivitäten auch zukünftig stärken. Auch wenn nicht außer Acht gelassen werden sollte, dass Gesundheitsaspekte auch auf anderen Handlungsebenen (z.B. der Bauleitplanung) von großer Bedeutung sind, so kann die Quartiersorientierung doch als Handlungsansatz verstanden werden, der gemeinsamen Aktivitäten von Gesundheitsförderung und Stadtentwicklung besonders gute Ausgangsbedingungen bietet.

2.5 Annäherung über Handlungsweisen

Im folgenden Kapitel wird auf Handlungsweisen von Gesundheitsförderung und Stadtplanung eingegangen. Zunächst soll auf den Setting-Ansatz fokussiert werden (Kap. 2.5.1), der eine zentrale Strategie der Gesundheitsförderung darstellt. Da für die vorliegende Arbeit die drei Kernelemente des Setting-Ansatzes (Strukturentwicklungen, Partizipation, Empowerment) von zentraler Bedeutung sind, werden sie in eigenen Kapiteln gesondert erläutert (Kap. 2.5.2 - 2.5.4). Anschließend wird mit den Instrumenten das „Handwerkszeug“ der räumlichen Planung dargestellt (Kap. 2.5.5).



2.5.1 Die Interventionslogik des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung

Zum Verständnis des Setting-Ansatzes und der weiteren Ausführungen in dieser Arbeit bietet es sich an, gedanklich zwischen Settings in ihrem räumlichen bzw. organisatorischen Charakter (im Sinne von lebensweltlichen Einheiten) und dem Setting-Ansatz in

seinem strategisch-methodischen Charakter (im Sinne einer Interventionslogik oder Vorgehensweise) zu unterscheiden. In den vorangegangenen Abschnitten wurden verschiedene Settings und deren räumliche bzw. organisatorische Charakteristika bereits vorgestellt (vgl. Kap. 2.4.1.). Um Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz zu verwirklichen, reicht es jedoch nicht aus, beliebige Interventionen in Settings durchzuführen. Der Setting-Ansatz muss vor allem auch als spezifisches Vorgehen aufgefasst werden, welches verschiedene Elemente in einer intervenierenden Gesamtstrategie miteinander verbindet. Wenn einzelne Elemente dieses strategischen Vorgehens vernachlässigt werden, besteht die Gefahr einer Fehlinterpretation des Setting-Ansatzes. Denn nicht jede gesundheitsbezogene Intervention in einem Setting ist gleichzeitig auch eine Intervention, die dem Setting-Ansatz folgt (vgl. Geene u. Rosenbrock 2012).

Es werden daher auch zwei Formen settingbezogener Gesundheitsförderung unterschieden – zum einen „Gesundheitsförderung im Setting“ und zum anderen die „Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Settings“ (Rosenbrock 2004b: 71–74; Barić u. Conrad 1999). Bei dem Ansatz der „Gesundheitsförderung im Setting“ dient das Setting in erster Linie als Ort, an dem Zielgruppen mit Maßnahmen der Verhaltensprävention erreicht werden können (vgl. Rosenbrock 2004b: 71–74). Häufig beschränken sich Aktivitäten der Gesundheitsförderung auf diese Form der Intervention. Um jedoch das volle Potenzial settingbezogener Gesundheitsförderung auszuschöpfen, ist es notwendig, dem zweitgenannten Ansatz zu folgen. Die „Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Settings“ stellt als weitreichenderer Ansatz Prozesse der Organisationsentwicklung und der Teilhabe der Betroffenen in den Mittelpunkt der Interventionsaktivitäten (vgl. ebd.).

„Im Kern steht der Gedanke, durch ermöglichende, initiiierende und begleitende Intervention von außen Prozesse im Setting auszulösen, mit denen die Nutzer des Settings dieses tatsächlich nach ihren Bedürfnissen mitgestalten (empowerment). Jedes Projekt der Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Settings ist gewissermaßen eine synthetisch induzierte soziale Reformbewegung für das jeweilige Setting“ (ebd.: 73).

Die Initiierung von außen zielt insbesondere auch auf eine Verbesserung der Fähigkeiten der Nutzer (bzw. Bewohnerinnen und Bewohner), um das Setting auch von innen heraus kontinuierlich gesundheitsförderlich zu entwickeln.

„Im (idealen) Ergebnis soll ein gesundheitsförderliches Setting den Prozess der Organisationsentwicklung derart verstetigen, dass die dezentralen Erneuerungsprozesse durch die verschiedenen Bereiche des Settings wandern bzw. rotieren und sich das Setting auf diese Weise kontinuierlich stückweise jeweils in partizipativ gestalteten Diskursen ‚neu erfindet‘. Im Ergebnis sollen die Nut-

zer/stakeholder des Settings das realitätsbegründete Gefühl haben, sich in einer Umwelt zu bewegen, die sie selbst nach ihren Bedürfnissen mit gestaltet haben“ (ebd.: 74).

Rosenbrocks Beschreibung des Ansatzes der „Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Settings“ verdeutlicht die Idee des Setting-Ansatzes als strategisches und weit-sichtiges Vorgehen, welches auf die Nutzerinnen und Nutzer eines Settings, deren gesundheitsbezogene Bedürfnisse und Kompetenzen fokussiert. Das Ziel ist ein Maximum an selbstwirksamer und selbstverantworteter Gesundheitsförderung. Der Setting-Ansatz greift somit auch den Geist der Jakarta-Erklärung auf, wonach „Gesundheitsförderung [...] von den Menschen selbst und mit ihnen verwirklicht [wird] und [...] nicht verordnet werden [kann]“ (Jakarta-Erklärung 1997: 4). Gesundheitsförderung wird als Prozess verstanden, mit dem die Handlungskompetenzen und -ressourcen von Einzelnen und Gemeinschaften zur besseren Einflussnahme auf die eigenen Gesundheitsdeterminanten gestärkt werden (vgl. ebd.). Hierauf zielt insbesondere auch der Setting-Ansatz, welcher daher auch als „wichtigste Umsetzungsstrategie der Gesundheitsförderung“ (Altgeld u. Kolip 2014: 49) gelten kann.

„In diesem Ansatz geht es nicht mehr nur darum, in einem bestimmten Feld Gesundheitsförderungsmaßnahmen mit ausgewählten Zielgruppen durchzuführen, sondern unter partizipativer Einbindung der Menschen in ihren Lebensräumen und der dort vorfindbaren Strukturen, d.h. mit dem Setting, die Verhältnisse gesundheitsförderlich zu beeinflussen“ (Witteriede 2010: 56).

Als Merkmal des Setting-Ansatzes kann die Gleichzeitigkeit verhaltens- und verhältnisbezogener Maßnahmen zur Gesundheitsförderung angesehen werden. Der Setting-Ansatz verbindet „systematisch und ganzheitlich Interventionen, die auf eine Verbesserung der Verhältnisse [...] zielen, mit individuumsbezogenen Maßnahmen“ (ebd.). Mit Interventionen nach dem Setting-Ansatz sind demnach immer gesundheitsbezogene Verbesserungen sowohl auf der individuellen als auch auf der überindividuell-strukturellen Ebene beabsichtigt, die sich gegenseitig stützen und stärken. Hierbei wird konsequent vermieden, die Verantwortung für Gesundheit einseitig an den Einzelnen zu delegieren (vgl. Grossmann u. Scala 1994: 67). Interventionen fokussieren primär auf das soziale System des Settings und wirken daher „mittelbar“ auf das Individuum. Dieser Umstand begünstigt den Setting-Ansatz auch als geeignete Strategie, um sozial verursachte Ungleichheiten des Gesundheitszustandes zu verringern.

„Veränderungen von Rahmenbedingungen wirken sich auf alle in einem Sozialraum (Setting) lebende Menschen aus, ohne Einzelne für Andere erkennbar mit einem spezifischen Angebot ansprechen zu müssen. So bietet der Setting-Ansatz

eine gute Möglichkeit, soziale Benachteiligungen auszugleichen, ohne benachteiligte Personen als solche zu stigmatisieren“ (Witteriede 2010: 56).

Da gesundheitsfördernde Interventionsmaßnahmen auf das gesamte Setting ausgerichtet sind, können Stigmatisierungen weitestgehend vermieden werden. So verbessert sich die Chance auf Teilhabe aller Nutzerinnen und Nutzer eines Settings an den Maßnahmen. Klassische und vor allem durch die Mittelschicht in Anspruch genommene „Komm-Strukturen“ werden durch aufsuchende und niedrigschwellige Ansätze in den Lebensbereichen der (sozioökonomisch benachteiligten) Zielgruppe ersetzt (vgl. Kilian et al. 2004: 155–156). Dementsprechend wird der Setting-Ansatz auch als geeignet angesehen, um dem im „Präventionsparagrafen“ des SGB V postulierten Ziel der „Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen“ (§ 20 SGB V) näher zu kommen (vgl. auch GBE Bund 2017 sowie Kap. 2.3.1).

Insofern ist auch nachvollziehbar, dass der Arbeit in Settings als alltägliche Orte der Gesundheitsförderung zunehmend Praxisrelevanz attestiert wird. Auch in anderen Bereichen als der Gesundheitsförderung gewinnt der Setting-Begriff an Beliebtheit (vgl. Altgeld 2004: 27). Die zunehmende Verbreitung des Setting-Begriffs auch in fachfremden Disziplinen geht dabei aber nicht immer mit einer tiefgreifenden theoretischen wie methodologischen Rezeption des Setting-Ansatzes als ganzheitliche und systematische Strategie einher. Die „plötzliche Modernität“ (ebd.) äußert sich in Missverständnissen und Fehlinterpretationen des Setting-Ansatzes. Selbst ernannte Setting-Projekte würden sich zwar häufig des Setting-Begriffs bedienen, allerdings ohne dabei die mit dem Setting-Ansatz verbundenen Hintergründe und Kernstrategien zu berücksichtigen (vgl. ebd.), wie bspw. die implizierte Organisationsentwicklung zu erfüllen (vgl. Kilian et al. 2004). Die „verkürzte Interpretation“ des Setting-Begriffs (vgl. Bär 2015: 24) in konzeptionell-theoretischer wie methodologischer Hinsicht wird flankiert von Unklarheiten über die Erfolgs- bzw. Qualitätskriterien von Setting-Interventionen (vgl. Altgeld 2004: 27; Bär 2015: 24). Systematische und vergleichbare Evaluationsansätze der Wirkung von Setting-Interventionen sind kaum vorhanden. Auf den Einzelfall bezogene Evaluationen sind zwar möglich, sie unterscheiden sich jedoch erheblich (vgl. Engelman u. Halkow 2008: 91) – bspw. in ihrer Zielrichtung (Wohingehend wird evaluiert? An welchen Zielen soll die Intervention gemessen werden?), in ihrer Methodik (Wie wird evaluiert?) und in ihrer Komplexität (Welche kontrollierbaren bzw. nicht-kontrollierbaren Wirkungszusammenhänge sind Teil der Evaluation?).

Trotz häufig mangelnder Evidenzbasierung und einer oft nur verkürzt stattfindenden Interpretation und Umsetzung des Setting-Ansatzes besteht an seinem generellen Potenzial als effektive und nachhaltige Strategie der Gesundheitsförderung kaum Zweifel. Nach vorherrschender Meinung sollten bisherige Probleme der Wirksamkeitsmessung

nicht als Hindernisse für die Umsetzung des Setting-Ansatzes in der Praxis aufgefasst werden, sondern eher als Anregung um die Umsetzung unter kritischer Begleitung zu verbessern (vgl. Kilian et al. 2004: 159). Um den komplexen Ansatz umfassend durchdringen oder umsetzen zu können, ist es notwendig, sich seine methodischen Kernelemente zu vergegenwärtigen. Kilian et al. (ebd.) benennen „die Vermittlung von Lebenskompetenzen („Life Skills“) als individuelle Befähigung der Zielgruppe, Partizipation als Voraussetzung, aktiv die Gestaltung der eigenen Lebens(um)welt beeinflussen zu können und die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen als die organisatorische Festigung der gesunden Lebenswelt“ als Kernelemente des Setting-Ansatzes.

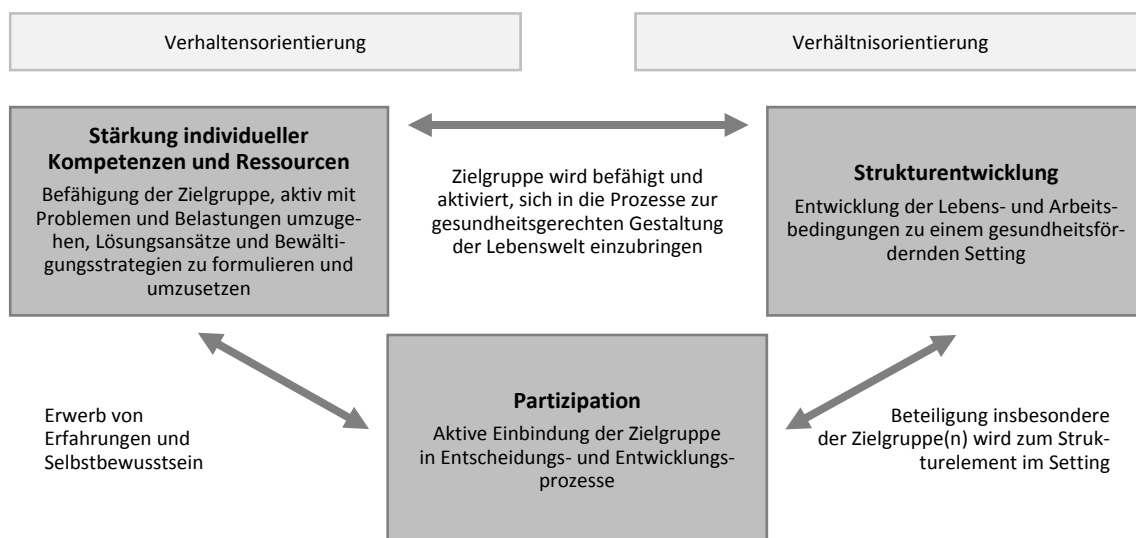


Abb. 10: Kernelemente des Setting-Ansatzes

Quelle: Kilian et al. 2008 (verändert)

Abb. 10 setzt die drei Kernelemente innerhalb der sich ergänzenden Ebenen von Verhaltens- und Verhältnisprävention graphisch in Beziehung. Auf Seiten der Verhaltensprävention beschreibt die „Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen“ die Befähigung einer Zielgruppe zum aktiven und eigenverantwortlichen Umgang mit gesundheitsrelevanten Belastungen. Die Bewältigung von Problemen durch Stärkung und Nutzbarmachung individueller gesundheitsfördernder Ressourcen folgt dabei dem Konzept des Empowerments. Auf Seiten der Verhältnisprävention beschreibt das Kernelement der „Strukturentwicklung“ die Gestaltung eines gesundheitsfördernden Settings. Im Sinne einer überindividuellen Struktur- und Organisationsentwicklung ist hier die Schaffung gesunder Lebens- und Arbeitsbedingungen beabsichtigt. An dieser Stelle wird auch eine, nicht nur semantische Nähe zum Belang der „allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse“ (§ 1 Abs. 6 BauGB) deutlich, welcher in der Bauleitplanung zu berücksichtigen ist (vgl. Kap. 2.3.2). Als weiteres

Kernelement steht die „Partizipation“ zwischen den Ebenen der Verhaltens- und Verhältnisprävention. Sie bezeichnet die Einbindung einer Zielgruppe in Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse. Keines der drei Kernelemente des Setting-Ansatzes ist isoliert zu betrachten. Sie stehen untereinander in Wechselwirkung und stärken sich während einer erfolgreichen Umsetzung des Setting-Ansatzes gegenseitig. Die Vernachlässigung von auch nur einem der drei Kernelemente käme der oben beschriebenen verkürzten Interpretation des Setting-Ansatzes gleich.

Aufgrund ihrer hohen Bedeutung für diese Arbeit werden die Kernelemente des Setting-Ansatzes im Folgenden in drei „eingeschobenen“ Kapiteln 2.5.2 - 2.5.4 näher erläutert (vgl. Abb. 11) – eingeschoben deshalb, da sie die Logik der dialektischen Gegenüberstellung von Gesundheitsförderung und Stadtplanung in jeweils nur zwei Unterkapiteln pro Schritt der Näherung an die theoretischen Grundlagen durchbrechen. Die besondere Stellung der drei Kernelemente des Setting-Ansatzes wird später vor allem im Rahmen der methodischen Operationalisierung zur Forschungsfrage B ersichtlich (vgl. Kap. 4.4.2). Diese wird daher nachfolgend mit der Darstellung von weiterführenden und über den Setting-Ansatz hinausgehenden Hintergründen vorbereitet.

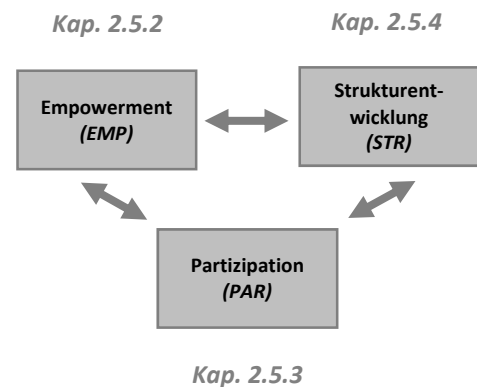
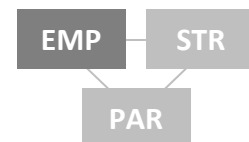


Abb. 11: Schematische Darstellung der Kernelemente des Setting-Ansatzes

Quelle: eigene Darstellung

2.5.2 Empowerment durch Kompetenz- und Ressourcenentwicklung

Die Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen ist eines der drei zentralen, strategischen Elemente des Setting-Ansatzes. Kilian et al. (2004: 159) nutzen in Anlehnung an die englischsprachige Literatur auch den Begriff „life skills“ („Lebenskompetenzen“). Die WHO (1997: 5) definiert „life skills“ als „abilities for adaptive and positive behaviour, that enable individuals to deal effectively with the demands and challenges of everyday life“. Zwar können „life skills“ in verschiedenen Kulturen und Settings unterschiedliche Relevanz besitzen, jedoch benennt die WHO ein „Basis-Set“ von grundlegenden „life skills“, wie bspw. „decision-making“, „problem-solving“, „creative-thinking“ oder „coping with stress“ (ebd.). Die Vermittlung individueller Lebenskompetenzen zielt also auf einen Prozess der Befähigung



gung, um mit den Herausforderungen des täglichen Lebens aktiv und effektiv umgehen zu können.

„Das Ziel ist die individuelle Befähigung, die Bedingungen des eigenen Lebens und der eigenen Lebenswelt zu verstehen, Problemlösungsstrategien zu entwickeln und Probleme durch die Mobilisierung individueller und sozialer Ressourcen aktiv bewältigen zu können“ (Kilian et al. 2004: 159–160).

Der in diesem Zusammenhang verwendete Begriff individueller wie sozialer Ressourcen deutet darauf hin, dass eine Befähigung zu genannten Zwecken nicht ausschließlich durch die direkte Vermittlung individueller Kompetenzsteigerungen erfolgen muss. Auch soziale Ressourcen, welche sich aus dem gemeinschaftlichen Miteinander ergeben, können individuell wirksam werden. Soziale Netzwerke können bspw. positive Effekte auf die individuell verfügbaren Kompetenzen und Ressourcen haben. Zudem wird deutlich, dass unterstützende Ressourcen, welche keine persönlichen Fähigkeiten oder Fertigkeiten darstellen, wie bspw. Zeit, Geld oder materielle Hilfen, dazu beitragen, dass individuelle Lebenskompetenzen zunehmen können.

Individuelle Kompetenz- und Ressourcenentwicklung als Kernelement des Setting-Ansatzes ist daher ein explizites Ziel von Gesundheitsförderung. Die Ottawa-Charta beschreibt die individuelle Befähigung zwecks Einflussnahme auf die eigenen Lebensumstände als Grundbedingung für Gesundheit.

„Gesundheitsförderndes Handeln bemüht sich darum, [...] gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmöglichstes Gesundheitspotential zu verwirklichen. Dies umfasst [...] auch die Möglichkeit, selber Entscheidungen in Bezug auf ihre persönliche Gesundheit treffen zu können. Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können“ (WHO Europe 1986: 2).

Life Skills wie Bildung, Entwicklung von Persönlichkeit, soziale Kompetenzen und lebenspraktische Fertigkeiten bilden hierfür natürliche Grundvoraussetzungen, die im Fokus der weitreichenden Aktivitäten von Gesundheitsförderung stehen und den individuellen Kompetenz- und Ressourcenpool stärken.

„Gesundheitsförderung unterstützt die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten. Sie will dadurch den Menschen helfen, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben“ (ebd.: 4).

Kompetenzerwerb ist somit vor allem auch als Erlangung von Handlungsfähigkeit zu verstehen, die auf einen kontinuierlichen Interaktionsprozesses zwischen Mensch und Umwelt gründet (vgl. Wittke 2007). Die Erlangung von Handlungsfähigkeit steht auch im Mittelpunkt des Konzeptes des Empowerments, welches deutliche Überschneidungen zur individuellen Kompetenz- und Ressourcenentwicklung als Element des Setting-Ansatzes aufweist (vgl. Kilian et al. 2004: 160–161). Häufig wird der Begriff des Empowerments auch synonym für die Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen im Rahmen von Setting-Ansätzen verwendet.

„Durch den Empowermentansatz sollen Personen(-gruppen) dazu ermutigt werden, ihre eigenen (vielfach verschütteten) personalen und sozialen Ressourcen sowie ihre Fähigkeiten zur Beteiligung zu nutzen, um Kontrolle über die Gestaltung der eigenen sozialen Lebenswelt (wieder) zu erobern“ (Brandes u. Stark 2016: 1).

Die WHO (1998: 6) konkretisiert, dass Empowerment im Rahmen von Gesundheitsförderung ein Prozess ist, durch den Menschen ein höheres Maß an Kontrolle über Entscheidungen und Aktivitäten erlangen, die ihre Gesundheit betreffen. Empowerment könne ein sozialer, kultureller, psychologischer oder politischer Prozess sein, durch den Einzelne oder soziale Gruppen in die Lage versetzt werden, Bedürfnisse und Sorgen zu formulieren, Pläne zur Einbindung in Entscheidungsfindungen zu entwickeln sowie politische, soziale wie kulturelle Aktivitäten zu erreichen, die eben jene Bedürfnisse adressieren (vgl. ebd.). Witteriede (2010: 13) fasst Empowerment als die „Befähigung zu selbst bestimmtem Handeln“ zusammen. Die durch Empowerment beabsichtigten Wirkungen – Kristenson (2008: 190) benennt bspw. die „Verbesserung von Chancen, positive Ergebniserwartungen, realistische Hoffnungen, ein positives Selbstwertgefühl und ein gestärktes Vertrauen“ – besitzen daher Potenziale, die Handlungsfähigkeit zu erhöhen und Gesundheit zu verbessern.

EMPOWERMENT

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit soll aus rein sprachlichen Gründen überwiegend der Begriff „Empowerment“ anstatt des Begriffs der „Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen“ (Kilian et al. 2008: 20) verwendet werden.

Empowerment soll als Prozess der Befähigung durch Stärkung individuell wirksamer Kompetenzen und Ressourcen verstanden werden. Die Befähigung zielt auf selbstbestimmtes Handeln, insb. zur eigenverantwortlichen Einflussnahme auf die Determinanten der Gesundheit. Individuell wirksam können unter Umständen auch nicht unmittelbar persönliche Ressourcen sein, die sich aus dem sozialen Miteinander ergeben.

Empowerment als Kernelement des Setting-Ansatzes soll für die später durchgeführte qualitative Inhaltsanalyse operationalisiert werden. Es existiert eine Vielzahl von theoretischen Ansätzen, die Empowerment oder die Entwicklung bzw. Charakteristika von Kompetenzen und Ressourcen in verschiedenen Stufen und Modellen veranschaulichen – bspw. das Kompetenzstufenmodell nach Dreyfus & Dreyfus zur Beschreibung eines bestimmten Grades an Expertise in einer Domäne bzw. einem Berufsfeld (vgl. Dreyfus 2004) oder auch die Unterteilung von Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz als Kompetenzarten nach Lehmann u. Nieke (2009). Auch die Unterteilung verschiedener Kapitalsorten in ökonomisches, soziales, kulturelles und symbolisches Kapital, basierend auf den Arbeiten von Bourdieu, beschreibt eine Klassifizierung individuell zur Verfügung stehender Ressourcen (vgl. z.B. Bourdieu 1983).

Für die Operationalisierung des Kernelements Empowerment wird im Rahmen dieser Arbeit auf eine Klassifikation von Ressourcen zurückgegriffen, die von Hobfoll im Rahmen seiner Theorie der Ressourcenerhaltung entwickelt wurde. Es handelt sich hierbei um ein Modell zur Erklärung von Stress, basierend auf dem Gewinn und Verlust von Ressourcen (vgl. Hobfoll u. Jackson 1991; Hobfoll u. Buchwald 2004). Ressourcen lassen sich nach Hobfoll in Objektressourcen, persönliche Ressourcen, Bedingungsressourcen und Energieressourcen unterteilen (vgl. Abb. 12). Objektressourcen sind materieller Natur, wie bspw. Kleidung oder ein Auto. Persönliche Ressourcen sind Fähigkeiten und Eigenschaften einer Person, wie berufsbedingte Fähigkeiten oder soziale Kompetenzen. Ressourcen, die sich aus dem sozialen Miteinander ergeben, wie bspw. die Einbettung in ein soziales oder familiäres Netzwerk, Familienstand und Arbeitsplatzsicherheit, werden von Hobfoll als Bedingungsressourcen bezeichnet. Energieressourcen wie Geld und Zeit sind beim Erwerb weiterer Ressourcen hilfreich (vgl. Hobfoll u. Buchwald 2004: 13).



Abb. 12: Vier Arten individuell wirksamer Ressourcen

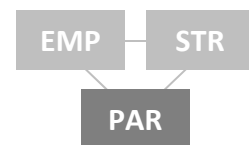
Quelle: eigene Darstellung nach Hobfoll u. Buchwald 2004

Die Klassifikation Hobfolls bietet den Vorteil, nicht allein auf individuelle Kompetenzen zu fokussieren, sondern weitere Ressourcen, welche den Erwerb von individuellen Kompetenzen begünstigen, mit einzubeziehen. So kann das Angebot eines Volkshochschulkurses (Bedingungsressource) – wie auch Zeit und Geld (Energieressourcen) sowie Lehrbücher oder ein Computer (Objektressourcen) – dabei helfen, Sprachkompetenzen

zu erwerben (persönliche Ressource). Mit der Klassifikation Hobfolls sind daher verschiedene Mittel und Wege der Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen und somit von Empowerment abbildbar. Diese können von direkten Kompetenzschulungen bis hin zu eher indirekten Verbesserungen des sozialräumlichen Umfeldes reichen, welche aber dennoch mittelbar einen individuellen, bspw. verhaltenspräventiven Effekt haben. Die vier Ressourcentypen können somit eine große Bandbreite an potenziellen Zielfeldern für individuell wirksame Interventionsaktivitäten abdecken. Im methodischen wie analytischen Teil dieser Arbeit (vgl. insb. Kap. 4.4.2, 5, 6 u. 7) wird die Klassifikation Hobfolls erneut aufgegriffen und für die Zwecke dieser Arbeit tiefgreifender operationalisiert.

2.5.3 Partizipation in Gesundheitsförderung und Stadtplanung

Ein weiteres strategisches Kernelement des Setting-Ansatzes ist Partizipation. Sie wird als „[a]ktive Einbindung der Zielgruppe in Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse“ (Kilian et al. 2008: 20) beschrieben. Das erklärte Ziel ist die Teilhabe von Personen oder Gruppen sowohl an Entscheidungen als auch Entwicklungen, um gesundheitsfördernde Effekte realisieren zu können. Auch die WHO legt in einer Definition Wert auf die Betonung, dass es sich um eine „aktive“ Einbeziehung der Menschen handelt.



„Die aktive Einbeziehung der Menschen, die in irgendeiner Form der gesellschaftlichen Organisation leben, in die kohärente Planung, Durchführung und Überwachung der primären Gesundheitsversorgung, und zwar unter Ausnutzung örtlicher, nationaler und anderer Ressourcen“ (WHO Europe 1999: 263).

Allerdings definiert die WHO hier nicht allein den Begriff Partizipation, sondern den englischen Begriff der „community participation“ und übersetzt diesen mit gleich mehreren deutschen Begriffen; Bürgerbeteiligung, Einbeziehung, Mitsprache, Teilhabe und partizipatorische Beteiligung der Bürger (vgl. ebd.). Es wird deutlich, dass im „Dunstkreis“ des Partizipationsbegriffes weitere, teils synonym verwendete Begriffe existieren. Zwar scheint das Verständnis von Partizipation der im engeren Sinn mit Gesundheitsförderung beauftragten Akteure und Institutionen zunächst ein relativ konsistentes Bild zu ergeben, wie bspw. folgende Definition verdeutlicht.

„Partizipation ist im Bereich der Gesundheitsförderung in aller Munde. Gemeint ist die Beteiligung der Menschen, die von der Gesundheitsförderung erreicht werden sollen, bei der Planung und Durchführung entsprechender Maßnahmen“ (Wright et al. 2007: 4).

Da Gesundheitsförderung jedoch nicht allein Aufgabe einer einzigen Disziplin sein kann, sondern in verschiedenen Politikbereichen verankert werden muss („Health in all Policies“), weitet sich auch das Verständnis von Partizipation auf. Mit Begriffen wie Partizipation, Teilhabe, Bürgerbeteiligung oder Öffentlichkeitsbeteiligung können sowohl ähnliche als auch vollkommen unterschiedliche Aktivitäten der Einbindung einer Zielgruppe in Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse gemeint sein. Stark und Wright (2011) weisen daher in ihren Erläuterungen zur Partizipation in den Leitbegriffen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auch auf unterschiedliche Verständnisse des Begriffs Bürgerbeteiligung (mit expliziter Bezugnahme auf den Bereich der Stadtplanung) hin.

„Das aktuelle Verständnis von Bürgerbeteiligung spannt sich von einer rein rhetorischen Figur der politischen Rede bis hin zu gesetzlich festgelegten Verordnungen, die Bürgerbeteiligung in der Stadtplanung oder bei Gesundheits- oder Sozialbeiräten vorschreiben. Noch selten, in den letzten Jahren aber immer häufiger, finden sich auch innovative Ansätze der (Mit-)Gestaltung öffentlicher Aufgaben durch Bürgerinnen und Bürger“ (Stark u. Wright 2011: 404).

Noch 2003 konstatierte Stark zur Partizipation – ebenfalls in den BZgA-Leitbegriffen – dass sich die Ausführung von BürgerInnenbeteiligung

„meistens in der amtlichen Bekanntmachung der Planungen [erschöpft]. Wird der Begriff BürgerInnenbeteiligung in Deutschland von etablierter Seite benutzt, so muss man ihn meist mit ‚Akzeptanzförderung‘ übersetzen. Tatsächliche Teilhabe an Entscheidungen ist bisher nur in seltenen Fällen gewollt und wird auf verschiedenen Ebenen eher behindert“ (Stark 2003: 170).

So unterliegt das Verständnis von Bürgerbeteiligung zwar einem Wandel, innovative Ansätze der Partizipation scheinen nach wie vor aber eine Seltenheit zu sein. „Kurzgreifende“ und „weitreichende“ Ansätze scheinen nebeneinander zu existieren. Dies einerseits bezogen auf das theoretische Verständnis verschiedener Begriffe, aber andererseits auch hinsichtlich der empirisch zu beobachtenden Anwendung von Partizipation in der Praxis.

Unterschiedliche Verständnisse von Partizipation werden dabei nicht allein von Autoren aus dem Bereich der Gesundheitsförderung aufgezeigt. Auch innerhalb der Planungswissenschaften existieren theoretische Auseinandersetzungen. Selle skizziert, hier allerdings bezogen auf „Teilhabe“, ein enges und ein weites Begriffsverständnis (vgl. (Selle 2010b, 2010a: 357).

Den engen Teilhabebegriff sieht Selle eng mit der Vorstellung verknüpft, dass ein öffentlicher Akteur allein in der Lage sei, die Stadtentwicklung lenken zu können (vgl. die korrespondierenden Planungstheorien der ersten Generation, Kap. 2.2.2). Diesem Verständnis nach wird „Teilhabe eingeengt auf die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger an Prozessen öffentlicher Akteure“ (Selle 2010b). Als Beispiel fungiert die Öffentlichkeitsbeteiligung im Rahmen der Bauleitplanung.



Neben dieser Sichtweise ist aber auch ein weitreichenderer Teilhabebegriff etabliert worden, welcher „eine Vielfalt von Einflussnahmen auf Prozesse der Stadtentwicklung sowie die Gestaltung der Bezüge zwischen den Akteuren (»local governance«)“ bezeichnet (ebd.). Er beruht auf der Erkenntnis, „dass Stadtentwicklung aus dem Handeln vieler, unterschiedlicher Akteure resultiert, die jeweils für sich oder gemeinsam mit anderen aktiv sind“ (ebd.).



Mit dem eher traditionellen, engen und dem jüngeren, weiten Teilhabebegriff werden zwei Verständnisse aufgezeigt, die sich auch als unterschiedliche Gestaltungsparadigmen für Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse innerhalb der Stadtentwicklung interpretieren lassen. Während das enge Verständnis den „von oben herab“ Beteiligten kaum Spielraum für (eigenverantwortliche) Entscheidungen oder die Durchführung von (Teil-)Prozessen der Stadtentwicklung zugesteht, öffnet sich das weite Verständnis einem „Nebeneinander“ von an Entscheidungen partizipierenden bzw. gemeinsam handelnden Akteuren.

In ähnlicher Weise beschreiben Vorstellungen vom „Teilnehmen“ und „Teilhaben“ (vgl. bspw. Penz 2008: 33) die Art der Mitwirkung bestimmter Akteure an Entscheidungsprozessen. Während „Teilnahme“ die Einbindung einer bestimmten Zielgruppe in einen zeitlich und inhaltlich klar begrenzten Entscheidungs- oder Problemlösungsprozess umfasst, beschreibt „Teilhabe“ einen „emanzipatorischen, systemischen Ansatz“ (ebd.), welcher auf eine kontinuierliche und umfassende Form der Partizipation abzielt. Zielen Anstrengungen auf das Ermöglichen echter Teilhabe, besteht die Chance, langfristig eine fruchtbare Partizipationskultur zu etablieren, die über die „Teilnahme“ an hoheitlichem Handeln hinausgeht. Wichtige Beiträge können auch selbstorganisierte Gruppen liefern, die selbstständig Stadtentwicklungsprozesse oder Aktivitäten der

Gesundheitsförderung anstoßen und nicht darauf warten, zur „Teilnahme“ eingeladen zu werden.

In einer komplexen Stadtgesellschaft sind sowohl Formen „enger Teilnahme“ als auch „weiter Teilhabe“ anzutreffen. Zudem ist Stadtentwicklung durch eine Vielfalt an Akteuren geprägt, die an Stadtentwicklung teilnehmen und/oder teilhaben. Sie besitzen vielfältige Interdependenzen und kommunizieren untereinander. In dieser Vielfalt Bezüge herzustellen und zu gestalten bezeichnet (Selle 2013b: 72) als die „Kunst des Governance“.

Verschiedene Arten der kommunikativen Interdependenzgestaltung zwischen Akteuren fasst Selle in einem „Schichtenmodell“ lokaler Governanceprozesse zusammen (ebd.: 70). Das Modell umfasst die vier Schichten Informieren, Partizipieren, Koordinieren und Kooperieren (vgl. Abb. 13). Beim Informieren handelt es sich um ein gegenseitiges In-Kennnis-Setzen über Inhalte und Ziele von Plänen. Der Begriff der Partizipation beschreibt hier die Mitwirkung an Entscheidungs- und Meinungsbildungsprozessen jeweils letztverantwortlicher Akteure. Koordination stellt eine Bezugnahme und ggf. Abstimmung von Aktivitäten dar. Kooperation ist eine auf gemeinsame Anliegen gerichtete Zusammenarbeit ansonsten selbstständiger Akteure (vgl. jeweils ebd.: 72).

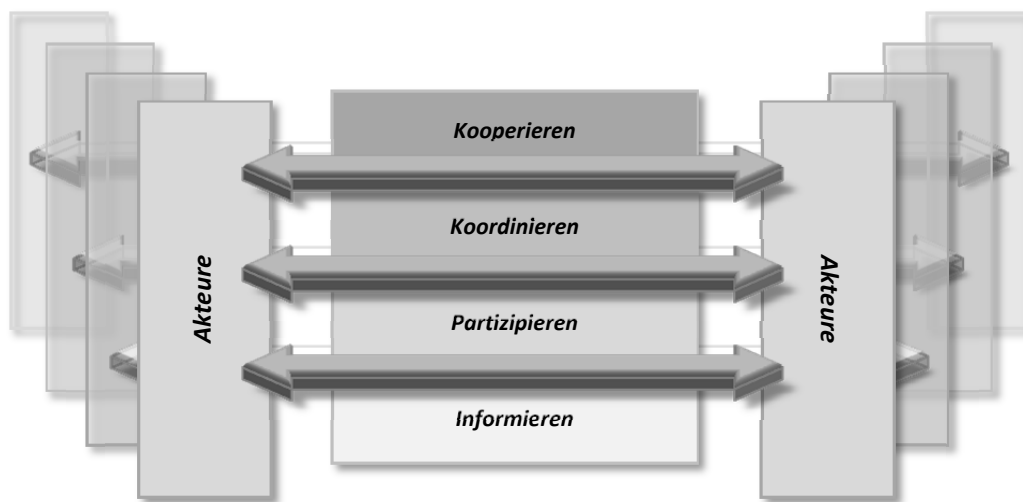


Abb. 13: Arten kommunikativer Interdependenzgestaltung zwischen Akteuren in lokalen Governanceprozessen

Quelle: Selle 2013b: 70 (verändert)

Selle (ebd.: 73) betont, dass in dem beschriebenen Modell das traditionell bipolare Bild von Beteiligung („hier der Bürger, dort die Kommune“) abgelöst wird. An seine Stelle tritt das multilaterale Bild vielfältiger Beziehungen (vertikal abgebildet) zwischen un-

terschiedlichen Akteuren (horizontal abgebildet). Auch wird so verdeutlicht, dass Bürgerinnen und Bürger in anderen Rollen als an Planungsverfahren Beteiligte die Stadtentwicklung mitgestalten (vgl. ebd.). Zudem wird unterstrichen, dass die Schichten des Modells keine qualitative Unterscheidung in Form eines „besser“ oder „schlechter“ beinhalten (vgl. ebd.). So können in allen Schichten positive oder negative Varianten auftreten (z.B. Alibi-Partizipation ebenso wie Alibi-Kooperation).

Neben der systemisch-strukturellen Betrachtung unterschiedlicher Formen der Teilhabe sollen auch individuelle Effekte von partizipativem Engagement herausgestellt werden. Insbesondere auf die Gesundheit wird ein positiver Effekt gelingender Partizipation attestiert.

„Partizipatives Engagement wirkt sich vor allem im Sinne des Empowerment positiv auf die Gesundheit aus, indem das Bewusstsein gestärkt wird, einen gestaltenden Einfluss auf die eigenen Lebensbedingungen nehmen zu können und neue Kompetenzen entdeckt und gefördert werden“ (Gesundheitsförderung Schweiz 2009, zitiert bei Witteriede 2010: 46).

Die positiven Effekte von partizipativem Engagement, wie Steigerung von Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit und Selbstbewusstsein, der Erwerb von Kompetenzen oder die Stärkung des sozialen Netzwerks werden auch von Fürst u. Scholles (2008: 172) beschrieben. Sie werden als emanzipatorischer Aspekt der Teilhabe bezeichnet und stellen neben Legitimation (demokratischer Aspekt) und Effizienzsteigerung (ökonomischer Aspekt) einen von drei Zwecken der Partizipation dar.

Es ist deutlich geworden, dass der Begriff Partizipation theoretisch wie praktisch sehr weitreichend verstanden werden kann. Häufig wird aber auch eine Diskrepanz zwischen dem theoretisch gut begründeten Nutzen und dem empirisch beobachteten, hinterherhinkenden Verständnis von Partizipation in der Praxis deutlich (bis hin zur Behinderung auf verschiedenen Ebenen, vgl. obigen Leitbegriff von Stark 2003: 170). Arnstein umschrieb diese Diskrepanz bereits 1969 als sie Bürgerbeteiligung als im Allgemeinen erwünscht darstellte, aber dennoch auch die Widerstände zu verdeutlichen versuchte: „The idea of citizen participation is a little like eating spinach: no one is against it in principle because it is good for you“ (Arnstein 1969: 216).

PARTIZIPATION

Im Rahmen dieser Arbeit wird der Begriff der Partizipation verwendet. Er wird verstanden als Mitwirkung von Menschen an Entscheidungs- und Entwicklungsprozessen. Partizipation tritt in unterschiedlichen Formen in Erscheinung. Diese unterscheiden sich bspw. in dem Grad der Mitwirkung der Menschen an Entscheidungs- und Entwicklungsprozessen.

Dem Begriff der Partizipation wird in dieser Arbeit der Vorzug gegenüber anderen Begriffen gegeben, da mit dem planerischen Instrumenteneinsatz Formen des hoheitlichen Handelns im Mittelpunkt stehen. Es sind konkrete Verfahren Gegenstand der Untersuchung, für die eine Letztverantwortlichkeit bei einer öffentlichen Körperschaft liegt (der Kommune). Das „erweiterte“ Verständnis von Partizipation beschränkt sich aber auch in dieser Arbeit nicht allein auf die Mitwirkung an hoheitlichem Handeln. Es umfasst auch weitreichendere Teilhabe und selbstorganisierte Stadtentwicklungsprozesse nebeneinander agierender Akteure, was über den engeren Begriff der Partizipation aber bereits hinausgeht.

Zur weiteren Operationalisierung für die Untersuchungen im Verlauf dieser Arbeit soll Partizipation in ihren Erscheinungsformen an dieser Stelle noch weiter strukturiert und untergliedert werden. Dass auch Partizipation unterschiedliche Formen annehmen kann und ihr unterschiedliche Verständnisse zu Grunde liegen, ist aus den voranstehenden Ausführungen deutlich geworden. Die Operationalisierung des Kernelements Partizipation sollte daher eine Kategorisierung verschiedener Partizipationsformen und -aktivitäten ermöglichen und diese graduell zueinander ins Verhältnis setzen. Hierfür bieten sich Stufenmodelle der Partizipation an (sog. „Partizipationsleitern“). Es existieren unterschiedliche Varianten dieser Stufenmodelle – so bspw. ein frühes achtstufiges Modell von Arnstein (vgl. ebd.) oder ein zwölfstufiges von Trojan (2001). Allen Stufenmodellen ist gemein, dass Partizipationsformen, die einem engen Partizipationsverständnis folgen, auf niedrigen Stufen angesiedelt sind. Weitreichendere Partizipationsformen werden demgegenüber durch höhere Stufen der Leiter symbolisiert.

Es mag wie „ein Schritt zurück“ anmuten, wenn gegenüber dem oben beschriebenen multilateralen Modell von Selle nun Partizipationsleitern mit ihrer vereinfachenden „unten-oben“-Logik der qualitativen Betrachtung von Partizipationsprozessen die Untersuchungskategorien reduzieren. Aber auch (Selle 2013b: 71) gibt zu erkennen, dass in der „genaueren Auseinandersetzung mit konkreten Partizipationsangeboten“ diese „Qualität“ durchaus ermittelbar ist. Dabei ist mit Qualität aber weiterhin nicht gemeint, dass die Stufen der Partizipationsleitern „bessere“ oder „schlechtere“ Partizipationsformen symbolisieren. Sie verdeutlichen vielmehr den Grad des Einflusses bestimmter Zielgruppen auf eine Entscheidung oder Entwicklung. So können die Stufen-

modelle der Partizipation durchaus geeignete Ansätze zur Beurteilung von Beteiligung im Rahmen von Stadtentwicklungsprozessen darstellen (vgl. z.B. Hornberg et al. 2011: 88). Im Rahmen dieser Arbeit ist mit konkreten Fällen des planerischen Instrumenteneinsatzes eine Form hoheitlichen Handelns als Untersuchungsgegenstand bereits vorgegeben (vgl. Textkasten Partizipation). Bürgerinnen und Bürger sowie weitere nicht kommunale Akteure werden hieran primär „partizipieren“. Sie sind nicht letztinstanzlich oder selbstorganisiert verantwortlich. Über den Instrumenteneinsatz entscheiden demokratisch legitimierte politische Mandatsträger. Es erscheint daher legitim, zur Operationalisierung dieses Kernelements des Setting-Ansatzes eine Partizipationsleiter heranzuziehen. Dies schließt – wie im Folgenden beschrieben – nicht aus, dass Formen der Teilhabe, die über Partizipation am hoheitlichen Handeln hinausgehen und in den Anwendungsfällen auftauchen könnten, methodisch abgebildet sind.

Im Rahmen dieser Arbeit wird zur Operationalisierung des Partizipationsbegriffs ein neueres Stufenmodell nach Wright et al. (2007: 5 sowie 2008) verwendet. Das Modell basiert auf den genannten älteren Modellen und umfasst neun Stufen (vgl. Abb. 14).



Abb. 14: Stufen der Partizipation

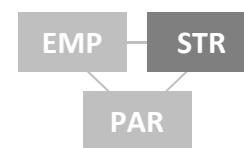
Quelle: Wright et al. 2007: 5; 2008 (verändert)

Die beiden unteren Stufen (1 - 2) stellen Formen der Nicht-Partizipation dar. In ihnen wird den „Beteiligten“ von den „Beteiligenden“ mangelnde Entscheidungskompetenz attestiert. Sichtweisen der Beteiligten werden nicht berücksichtigt. In den Vorstufen der Partizipation (3 - 5) erfolgt eine Einbindung der Zielgruppe in die Entscheidungsfindung. Die Reichweite des Einflusses der Beteiligten auf das Ergebnis ist aber begrenzt und wird von den Beteiligenden kontrolliert. Die Stufen der echten Partizipation (6 - 8)

ermöglichen der Zielgruppe über verbindliche Rollen eine weitreichende Teilhabe an Entscheidungsfindungen. Die höchste Stufe (9) geht bereits über den Begriff der Partizipation hinaus. Hiermit sind Aktivitäten gemeint, die von der Bevölkerung selbst initiiert, organisiert und durchgeführt werden. Somit ist auf dieser Stufe das Verständnis, dass „Beteiligende“ den „Beteiligten“ Kompetenzen in einer Entscheidungsfindung zugestehen, bereits überwunden (vgl. Wright et al. 2007: 5). Insofern ist auch der weite, „über Partizipation hinausgehende“ Teilhabebegriff spätestens auf der obersten Stufe der Leiter abgebildet. So wird der Partizipationsbegriff in diesem Modell nicht nur durch eine untere, sondern zusätzlich durch eine obere Grenze eingeeengt. Für jede Stufe geben die Autoren des Modells kurze Definitionen, welche die methodische Operationalisierung des Partizipationsbegriffes für die Zwecke dieser Arbeit unterstützten. Die Partizipationsstufen werden in den nachfolgenden Kapiteln (insb. Kap. 4.4.2, 5, 6 u. 7) mehrfach wieder aufgegriffen.

2.5.4 Strukturentwicklungen durch Eingriffsweisen der räumlichen Planung

Strukturentwicklungen stellen das verbleibende Kernelement des Setting-Ansatzes dar. Unter Strukturentwicklungen werden primär verhältnispräventive Maßnahmen zur gesundheitsfördernden Gestaltung eines Settings verstanden. Von Kilian et al. (2008: 20) wird dieses Kernelement auch als



„Entwicklung der Lebens- und Arbeitsbedingungen zu einem gesundheitsfördernden Setting“ bezeichnet. Der Ursprung dieses Kernelements kann ebenfalls in der Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung ausgemacht werden. Unter der handlungsleitenden Devise „Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen“ (WHO Europe 1986: 3) wird die gesundheitsförderliche Entwicklung der sozialen wie physischen Umwelt und deren Beziehungen zum Menschen als Notwendigkeit für individuelle Gesundheit proklamiert.

„Unsere Gesellschaften sind durch Komplexität und enge Verknüpfung geprägt; Gesundheit kann nicht von anderen Zielen getrennt werden. Die enge Bindung zwischen Mensch und Umwelt bildet die Grundlage für einen sozial-ökologischen Weg zur Gesundheit“ (ebd.).

Der Setting-Ansatz geht auf diese Forderung mehr als andere Strategien der Gesundheitsförderung ein, indem er explizit die Lebenswelten der Menschen in den Fokus der Intervention stellt. So bilden gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen als „verhältnisgestaltende Dimension“ (Kilian et al. 2004: 163) einen unverzichtbaren Bestandteil von Interventionen nach dem Setting-Ansatz. Ganz im Sinne des Setting-Ansatzes verbleiben Veränderungen auf der Verhältnissebene aber kein isoliertes Ergebnis von

Interventionen sondern werden unter Beteiligung der Bevölkerung (bzw. der Nutzerinnen und Nutzer eines Settings) erzielt und bilden selbst wiederum eine wichtige Voraussetzung für gesundheitsförderndes Verhalten. Gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen zielen daher auf die Schaffung von „Rahmenbedingungen für das Handeln und Verhalten der Personen im Setting, die bestmögliche Voraussetzungen für eine gesunde Lebensgestaltung gewährleisten“ (ebd.). Die Veränderung von Rahmenbedingungen in einem Setting wurde im Kontext der Gesundheitsförderung häufig mit dem Organisationsbegriff verknüpft oder gleich als „Organisationsentwicklung“ beschrieben (vgl. ebd.).

„Die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen erfordert die Veränderung von Organisationen und anderen sozialen Systemen, die die Lebenswelt von heute bestimmen“ (Grossmann u. Scala 1996: 377–378).

Der Begriff der Organisationsentwicklung bietet sich für die Entwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen in formalisierten, zweckrationalen und hierarchisch geprägten Settings, also „einzelnen Settings“ (bspw. Schulen oder Betrieben, vgl. Kap. 2.4.1) prinzipiell auch an, da hier bewährte Ansätze der Organisationsentwicklung Anwendung finden können (vgl. Kilian et al. 2004: 163). Dies trifft jedoch nicht im gleichen Maße für „räumlich-übergreifende Settings“ (vgl. Kap. 2.4.1), wie bspw. dem Quartier zu.

„Problematisch wird der Begriff [der Organisationsentwicklung] in seiner Übertragung auf Settings, die eine geringe oder gar keine formale Strukturierung aufweisen wie z. B. das Setting ‚Nachbarschaft / Stadtteil‘. Dieses Setting ist zwar durch ein komplexes Gefüge von Einflussbereichen privater und öffentlicher Organisationen und Institutionen geprägt, ist selbst aber keine Organisation“ (ebd.).

Kilian et al. (ebd.) schlagen deshalb auch vor, zwecks Anwendung auf alle Setting-Typen, den Begriff der „Strukturentwicklung“ dem der „Organisationsentwicklung“ vorzuziehen. Diesem Vorschlag wird auch im Rahmen der vorliegenden Arbeit gefolgt, da hier räumlich-übergreifenden Settings große Aufmerksamkeit geschenkt wird. Obwohl der Begriff der Strukturentwicklung weniger spezifisch erscheinen mag, wird mit ihm doch die Anschlussfähigkeit sowohl an Diskurse der Gesundheitsförderung als auch der räumlichen Planung erleichtert. Unabhängig von Begrifflichkeiten folgen verhältnispräventive Maßnahmen aber in beiden Setting-Typen der gleichen Intention, nämlich der gesundheitsfördernden Gestaltung der Rahmenbedingungen im Setting. Engelmann u. Halkow (2008: 50 - 51) halten dazu fest, dass „die Ziele der Strukturentwicklung in wenig formalisierten Settings [...] analog den Zielen in Organisationen [sind]“ und benennen als diese „die Schaffung einer gesunden physischen, psychischen und sozialen Settingsumwelt, die Integration der Gesundheitsförderung, Bildung und

Erziehung in die Prozesse des Settingsalltags und die Verknüpfung mit anderen Settings durch Netzwerke und Allianzen“ (Engelmann u. Halkow 2008: 50–51, vgl. auch Barić & Conrad, 1999).

Veränderungen der Rahmenbedingungen in stark hierarchisch strukturierten Settings werden als relativ leicht realisierbar angesehen, da sie aufgrund der formalen Machtverhältnisse (bspw. in einem Betrieb) administrativ und „von oben herab“ durchsetzbar sind (vgl. Kilian et al. 2004: 164). Prinzipiell wäre das Gelingen einer „verordneten“ Gesundheitsförderung aber in Frage zu stellen, da „Interventionen als wohlmeinende Sozialtechnologie, die das Verhalten ahnungsloser nicht Akteure steuern, [...] einer gesundheitsförderlichen Ethik [widersprechen]“ (ebd.). Im Sinne des ganzheitlich intervenierenden Setting-Ansatzes ist es auch in hierarchisch organisierten Settings notwendig, dass Veränderungen unter Einbindung der Nutzerinnen und Nutzer vorgenommen werden. Nur so lassen sich auch die weiter oben beschriebenen Effekte des Empowerments erzielen (positives Selbstwertgefühl, gestärktes Vertrauen, Verbesserung von individuellen Kompetenzen und Fertigkeiten etc.).

In weniger stark strukturierten Settings, also räumlich-übergreifenden Settings wie bspw. dem Quartier, fehlen die mit formaler Macht ausgestatteten Akteure weitestgehend. In diesen diffuseren Settings ist es daher von Anfang an unerlässlich, dass Strukturentwicklungen durch viele verschiedene Akteure und Interessengruppen auch „von unten“ getragen werden (vgl. ebd.). Im Setting Quartier können Strukturveränderungen sehr unterschiedliche Formen annehmen und verschiedene Akteure betreffen. Strukturentwicklungen können einen physischen Charakter (z.B. Bau eines Radweges oder Sanierung eines Wohnblocks) oder einen sozialen Charakter besitzen (z.B. Einrichtung eines Beratungspunktes oder Gründung einer Selbsthilfegruppe). Akteure können Mitwirkende, Nutzende oder Befürwortende einer Strukturentwicklung sein. Beim Auftreten von Zielkonflikten können sie ggf. aber auch zu Ablehnenden und Leidtragenden werden, denn nicht jede Strukturentwicklung ist für alle Personengruppen gleichermaßen positiv zu werten. So kann bspw. die Erweiterung eines Gewerbebetriebs für eine Personengruppe den existenzsichernden Arbeitsplatz bedeuten, für eine andere aber die Emissionsquelle in direkter Nachbarschaft.

Aufgrund der Komplexität und diffusen Zuständigkeiten in einem räumlich-übergreifenden Setting stellt es sich zudem als äußerst schwierig dar, Strukturentwicklungen mit tatsächlich allen potenziell Betroffenen zu kommunizieren und diskursiv abzustimmen. Dies erscheint einerseits unrealistisch, ist andererseits aber in auch nicht zwingend nötig. Durch den Setting-Ansatz wird keinem Individuum die Pflicht auferlegt, einseitig Verantwortung für die Realisierung gesundheitsfördernder Strukturentwicklungen zu übernehmen (vgl. analog zur „Stadtplanung, die nicht alle interessieren muss“ Selle 2013a: 14). Es werden jeder Person aber sehr wohl aktiv Möglich-

keiten eröffnet, auf Strukturentwicklungen Einfluss zu nehmen und so die ihn betreffenden Rahmenbedingungen zu verändern (vgl. auch Kap. 2.5.3).

„Der Settings-Ansatz ist darauf gerichtet, die Einfluß-, Beteiligungs- und Wahlmöglichkeiten der Menschen zu erhöhen und Optionen für Verhaltensalternativen zu schaffen, indem auf gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen Einfluß genommen wird“ (Grossmann u. Scala 1994: 67).

Für die in dieser Arbeit thematisierten Fragestellungen sind nunmehr insbesondere die Rahmenbedingungen von Interesse, die in raumplanerischen Kontexten verändert werden können. Innerhalb der teilweise komplexen Verfahren räumlicher Planung besitzen Akteure der Stadtentwicklung zweifelsohne das Potenzial, erheblichen Einfluss auf die Rahmenbedingungen in verschiedenen Settings der Gesundheitsförderung zu nehmen. Stadtplanerisch induzierte Strukturentwicklungen können dabei, wie bereits angedeutet, gleiche Ziele wie Setting-Interventionen der Gesundheitsförderung aufweisen, diesen möglicherweise aber auch entgegenstehen („Zielkonflikte“).

STRUKTURENTWICKLUNG

Im Rahmen dieser Arbeit soll unter Strukturentwicklung die Beeinflussung der Rahmenbedingungen in einem Setting verstanden werden. Die Rahmenbedingungen können sowohl physisch-materieller als auch sozialer Natur sein.

Dem Ansatz einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung entsprechend wird in dieser Arbeit der Begriff der Strukturentwicklungen häufig mit dem Zusatz „gesundheitsfördernd“ genutzt, um die normative Zielrichtung der Strukturentwicklungen zum Ausdruck zu bringen. Da viele empirisch beobachtbare Strukturentwicklungen aber weder als eindeutig gesundheitsfördernd noch als eindeutig gesundheitsschädigend bewertet werden können, wird der Begriff Strukturentwicklungen in dieser Arbeit, insb. in der Analyse, auch wertfrei ohne den Zusatz „gesundheitsfördernd“ verwendet.

Für die qualitative Inhaltsanalyse im empirischen Teil dieser Arbeit ist eine tiefgreifendere Operationalisierung des Kernelements der Strukturentwicklungen notwendig. Von besonderem Interesse sind die Art und Weise, wie rahmengebende Strukturen entwickelt bzw. wie Einfluss auf diese ausgeübt wird. An dieser Stelle könnten verschiedene Modelle der Organisationsentwicklung in Betracht gezogen werden (bspw. die „Typology of Organizational Change Strategies“ nach Dunphy u. Stace 1988). Die auf Organisationen fokussierenden Modelle müssen jedoch mit Blick auf die in dieser Arbeit im Mittelpunkt stehenden räumlich-übergreifenden Settings (z.B. dem Quartier) als eher ungeeignet eingeschätzt werden. Zudem stehen mit Instrumenten der räumlichen Planung andere Strategien als die der Organisationsentwicklung im Fokus. Es bie-

tet sich daher an, eine Kategorisierung zu wählen, welche Strukturentwicklungen abbildet, die auf Handlungen der räumlichen Planung beruhen.

Eine geeignete Kategorisierung liefert die in Kap. 2.2.2 bereits kurz skizzierte Systematisierung der Eingriffsweisen der räumlichen Planung nach Jung (2008). Mit Hilfe der von Jung beschriebenen vier Eingriffsweisen der räumlichen Planung lassen sich verschiedene Veränderungen von Strukturen auf der Verhältnisebene adäquat abbilden und eröffnen zudem einen Anknüpfungspunkt zur Veranschaulichung von Einwirkungen auf der Verhaltensebene.

„Eingriffe sind auf Vorschlag der Planer durchgeführte Handlungen, im Sinne der Umsetzung der Planung. Diese Handlungen greifen in die Alltagswelt ein und können sowohl Sach- als auch Sozialgebilde betreffen“ (ebd.: 28).

Sachgebilde sind materiell-räumlicher Art, wie bspw. Flächen und Anlagen. Sozialgebilde sind nicht-räumlicher Natur, wie Einrichtungen und deren innere Organisation bzw. Individuen und deren Verhaltensweisen. In der räumlichen Planung sollten alle vier Eingriffsweisen beachtet werden (vgl. ebd.: 78). Sie werden nachfolgend näher erläutert (vgl. auch Abb. 15).

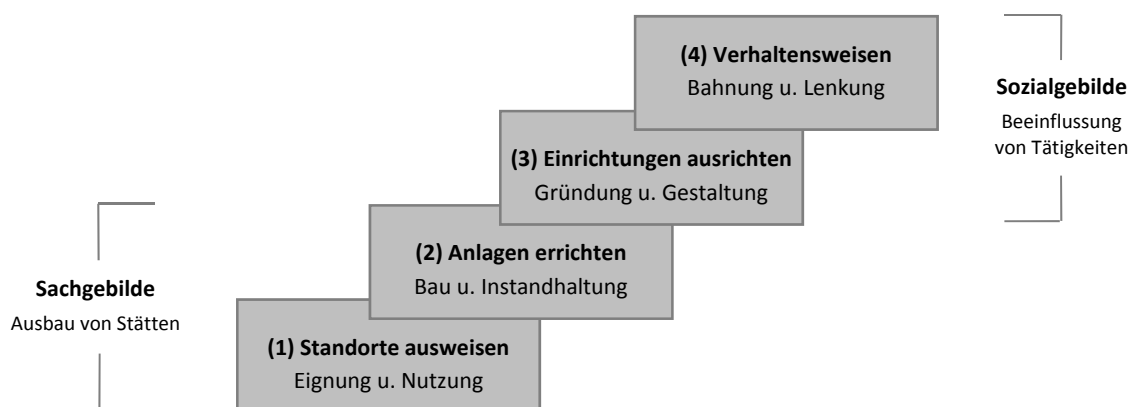


Abb. 15: Eingriffsweisen der räumlichen Planung

Quelle: Jung 2008 (basierend auf Schönwandt 1999 u. Heidemann 1992, verändert)

(1) Standorte ausweisen:

Flächen werden für bestimmte Nutzungen durch das Ausweisen von Standorten bereitgestellt. Dies kann bspw. über die Pläne der Bauleitplanung erfolgen. Das Bereitstellen der Flächen und die Ausweisung der vorgesehenen Nutzung sind insofern von Bedeutung, da sie die Grundlage für spätere Handlungen auf dieser Fläche sind.

(2) Anlagen errichten:

Anlagen können Gebäude, Straßen, Parks, Infrastruktureinrichtungen und vieles mehr sein. Neben der Errichtung wird auch die Instandhaltung der Anlage zu dieser Eingriffsweise gezählt. Sie ist das klassische Betätigungsfeld von Architekten, Straßen- und Grünplanern, Bauarbeitern und weiteren an der Errichtung einer Anlage beteiligten Personen.

(3) Einrichtungen ausrichten:

Hiermit ist die Gründung, Abschaffung oder Beeinflussung von Einrichtungen gemeint. Einrichtungen sind hierbei zumeist als Zusammenschluss mehrerer Personen (Vereinigungen, Behörden, Betriebe, Mehrpersonenhaushalte) zu verstehen, können aber auch Einzelpersonen bezeichnen (Singlehaushalte). Die Einflussnahme kann über bestimmte Regelungen erfolgen, wie bspw. Anreize bzw. Hilfestellungen für Baugemeinschaften.

(4) Verhaltensweisen steuern:

Alle Einrichtungen setzen sich aus Personen zusammen, die sich unterschiedlich verhalten. Die an den Tag gelegten Verhaltensweisen haben erhebliche Auswirkungen auf den Raum und können bspw. als Standortentscheidungen, Verkehrsmittelwahl oder Nutzungspräferenzen bestimmter Räume auftreten. Die Beeinflussung der Verhaltensweisen kann als restriktive Vorschrift („Lenkung“, z.B. Ballspiel- oder Grillverbot auf einer Grünfläche) oder als Anstoß zur Verhaltensänderung („Bahnung“, z.B. Aufklärung über Verkehrsangebote) erfolgen (vgl. jeweils Jung 2008: 54f sowie Jung 2007: 142f).

Die hier dargestellten Eingriffsweisen der räumlichen Planung nach Jung können als raumplanerische Mittel verstanden werden, um Strukturen zu entwickeln. Diese wirken einerseits sehr unmittelbar auf die Verhältnisebene, andererseits aber auch mittelbar auf die Verhaltensebene. Sie bieten sich insofern für eine Operationalisierung des Kernelements der Strukturentwicklungen an und werden in den Kapiteln 4.4.2, 5, 6 u. 7 erneut aufgegriffen.

2.5.5 Instrumente und Strategien der räumlichen Planung

Der folgende Abschnitt widmet sich den Instrumenten der räumlichen Planung. Die im vorangegangenen Kapitel bereits beschriebenen Eingriffsweisen der räumlichen Planung besitzen dabei für die Charakterisierung planerischer Instrumente nicht unerhebliche Bedeutung. Eine gängige Definition beschreibt Raumplanung „als das gezielte Einwirken auf die räumliche Entwicklung der Gesellschaft, der Wirtschaft und der natürlichen, gebauten und sozialen Umwelt in einem Gebiet“ (Turowski 2005: 894). Das breite Tätigkeitsspektrum der Raumplanung wirkt somit auf bedeutende Gesundheits-

determinanten ein. Die Möglichkeit des „Einwirkens“ auf die Gesundheitsdeterminanten ist der räumlichen Planung dabei über ihre Instrumente gegeben. Der im Folgenden skizzierte Begriff der Instrumente kann dabei Gültigkeit nicht nur für die räumliche Planung beanspruchen, sondern auch für die enger gefasste Stadtplanung, den eigentlichen Gegenstand dieser Arbeit.

Der Begriff der „Instrumente“ ist in den raumplanenden Disziplinen nicht einheitlich definiert. So ist er bspw. nicht immer eindeutig vom Begriff der „Methoden“ zu unterscheiden (vgl. Hübler 2005: 635). Eine gängige Definition liefert Hübler (ebd.), indem er Planungsinstrumente als „Mittel“ beschreibt, „mit denen Planung realisiert oder implementiert wird“. Instrumente stellen somit das „Handwerkszeug“ der Planung dar, welches eine konkrete Wirkung entfaltet. Instrumente können so auch als Mittel zur Erreichung von Planungszielen verstanden werden.

Grundsätzlich können raumplanerische Instrumente in Pläne und Gesetze unterschieden werden (vgl. Lendi 1998: 33). Je nach Verständnis können auch weitere Arten von Instrumenten, z.B. Verträge, unter die verschiedenen Definitionen fallen. Pläne und Gesetze stellen in der Praxis jedoch die relevantesten Erscheinungsformen raumplanerischer Instrumente dar. Zu beachten ist, dass der Plan sich nicht etwa über eine kartographische Darstellung definiert, sondern über seine Steuerungs- und Lenkungsfunktion.

„Der Plan dient – entsprechend dem Wesen und der Funktion der Planung – der Steuerung und Lenkung von Vorgängen (Prozessen) resp. der Anwendung von Maßnahmen. Er ist ein Lenkungs- und Steuerungsinstrument, das vorwegnehmend – auf Ziele gerichtet – Maßnahmen bündelt resp. koordiniert, und zwar über längere Zeit“ (ebd.).

Gesetze sind als raumplanerische Instrumente zu verstehen, die unabhängig von Planaufstellungen wirksam sind – bspw. im Rahmen der Festschreibung von Zielen per Gesetz (vgl. ebd.) oder in Form von Planersatzvorschriften (vgl. Kap. 2.3.2). In der vorliegenden Arbeit liegt der Schwerpunkt auf der Betrachtung verschiedener Pläne.

In der räumlichen Planung existieren verschiedene Ansätze, Planungsinstrumente tiefgreifender zu systematisieren. Häufig wird zwischen formellen und informellen Instrumenten unterschieden. Formelle Instrumente zeichnen sich in der Regel durch ihr gesetzlich vorgeschriebenes Verfahren und ihre bindende Wirkung aus. Sie sind bspw. durch klare Vorgaben gekennzeichnet, welche Beteiligungsschritte Bestandteil des Verfahrens sind. Informelle Instrumente besitzen demgegenüber keine rechtlichen Verfahrensvorgaben und entwickeln häufig lediglich eine selbstbindende Wirkung für die planende Verwaltung. Informelle Instrumente können zudem nicht auf dezidierte

Vorgaben, wie bspw. Beteiligung zu erfolgen hat, zurückgreifen. Da sie in der Regel allerdings stark kooperations- und konsensorientiert konzipiert sind, gehen ihre Beteiligungsverfahren oftmals über diejenigen der formellen Instrumente hinaus.

Instrumente der räumlichen Planung können zudem in diejenigen der integrierenden räumlichen Gesamtplanung und diejenigen sektoraler Fachplanungen unterschieden werden. Integrierende Planungen stellen sich als fachübergreifend dar. Sie versuchen gesamträumlich die Gebietsansprüche verschiedener Fachbelange zu koordinieren. Fachplanungen hingegen zielen darauf ab, einen einzigen Fachbelang zu optimieren (z.B. den Verkehr). Weitere Unterscheidungsmöglichkeiten räumlicher Instrumente sind bei Jung (2008: 32–53) zusammenfassend dargestellt. Die bisher unternommenen Versuche der Systematisierung sind nach Jung allerdings nur wenig zielführend. Jung (ebd.: 1) bemängelt, dass der „theoretische Unterbau der Instrumente, also aufgrund welcher theoretischer und/oder methodischer Erwägungen diese entwickelt und auch später eingesetzt wurden und werden, [...] nur selten explizit behandelt [wird]“. Als Mängel der bisherigen Systematisierungen benennt Jung (ebd.: 53) im Einzelnen:

- semantische Ungenauigkeiten; unterschiedliche Begriffe für gleiche Inhalte bzw. gleiche Begriffe für unterschiedliche Inhalte
- Lücken; einige Einflussmöglichkeiten der räumlichen Planung fehlen
- die Berücksichtigung von Elementen, welche keine echten Instrumente sind; bspw. prozedurale Regelungen, welche lediglich Verfahrensabläufe bestimmen
- die Systematisierung entlang zweitrangiger Kriterien; bspw. entlang der Frage, ob es sich um formelle oder informelle Instrumente handelt, was letztlich nur darauf schließen lässt, ob sie gesetzlich verankert sind oder nicht
- den verengten Blickwinkel der „professional community“; Zentrierung der räumlichen Planung auf die Fläche als Kriterium für Systematisierungen

Jung (ebd.: 54–77) stellt den bisher vorhandenen Unterscheidungsmöglichkeiten eine Systematisierung gegenüber, welche sich weniger der Frage widmet, wie die Instrumente strukturiert sind, sondern der Frage, was sie bewirken sollen. Die Systematisierung beruht auf dem weiter oben dargestellten planungstheoretischen Modell der dritten Generation und fokussiert auf die darin beschriebenen vier Eingriffsweisen (vgl. Kap. 2.2.2 sowie 2.5.4). Die theoretische Fundierung des planerischen Instrumenteneinsatzes beruht daher auf einer systematischen Darstellung der Handlungsweisen der räumlichen Planung. Die Systematisierung der Instrumente korrespondiert somit auch mit der Systematisierung der Eingriffsweisen:

„Instrumente der räumlichen Planung dienen als Mittel zur Veränderung und Beeinflussung der Handlungsmöglichkeiten Dritter, um raumplanerische Ziele zu er-

reichen. [...] Dabei ist nicht entscheidend, ob auf die Raum- und Siedlungsstruktur unmittelbar und direkt eingewirkt wird; vielmehr kann dies eben auch über die Beeinflussung der Handlungsmöglichkeiten der Akteure erfolgen, welche beispielsweise durch Änderung ihres Verhaltens die Raum- und Siedlungsstruktur verändern. Das heißt, jeglicher Eingriff, welcher raumwirksam ist, ist in diese Definition aufzunehmen“ (ebd.: 29).

Aus der Definition geht hervor, dass nicht allein überindividuelle Verhältnisse eine Zielebene des Instrumenteneinsatzes sind, sondern auch die Beeinflussung des Verhaltens dazu gezählt werden kann. Somit deckt dieses Verständnis von raumplanerischen Instrumenten auch ein entsprechend breites Tätigkeitsfeld ab. Die beiden Eingriffsarten „Standorte ausweisen“ und „Anlagen errichten“, die sich auf den materiell-physischen Raum und in jedem Fall überindividuellen Bereich konzentrieren, gehören zum traditionellen Verständnis der Handlungsmöglichkeiten von Planern. Schönwandt (1999: 32) und Jung (2008: 1) stimmen darin überein, dass eine Beschränkung des Verständnisses der räumlichen Planung auf lediglich diese Eingriffsarten aber zu kurz greifen würde und auch das „Ausrichten von Einrichtungen“ und das „Lenken von Verhaltensweisen“ als planerische Eingriffe gewertet werden können. Jung (ebd.: 78) betont zudem, dass die vier Eingriffsweisen zwar unterschieden werden können, sich aber nicht trennen lassen.

„Die meisten Versuche der Steuerung, insbesondere in der räumlichen Planung, machen nur Sinn, wenn ein Mix aus passenden Eingriffen gewählt wird, also neben materiellen Eingriffen, wie der Ausweisung eines Standortes und der Errichtung einer Anlage auf diesem Standort, auch die Verhaltensweisen im Umgang mit diesen Flächen oder Anlagen beachtet oder gebahnt, wenn nicht sogar gelenkt werden“ (ebd.).

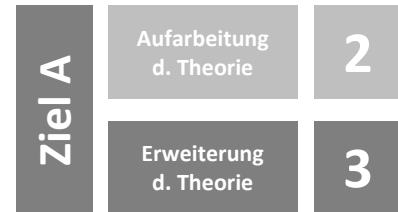
In der Raumplanung würden jedoch häufig nur materielle Eingriffe wahrgenommen und als disziplinäres Aufgabengebiet verstanden, was Jung als „physikalischen Determinismus“ kritisiert (ebd.: 1). „Das Ausrichten der Einrichtungen und die Beeinflussung der Verhaltensweisen als Eingriffsarten der räumlichen Planung werden [...] weitgehend vernachlässigt und sollten in Zukunft in der Diskussion über geeignete Eingriffsmöglichkeiten der räumlichen Planung mehr beachtet werden“ (Jung 2007: 149–150). Hierbei handelt es sich auch um eine Frage bevorzugter Planungsstrategien, deren Betrachtungsebenen über „einzelne Planungen hinausreichen und den gesamten Prozess der Auswahl und der zielgerichteten Verknüpfung verschiedener Planungsinstrumente umfassen“ (Pollermann 2004: 39). Somit kommt auch einer bestimmten Planungsstrategie als „strategisch orientierte[r] Handlungsentwurf zur Gestaltung eines Planungsprozesses“ (ebd.) besondere Bedeutung für die gesundheitsfördernde Stadtentwicklung über den Einsatz einzelner Instrumente hinaus zu. Es besteht weitestgehend Kon-

sens darüber, dass es bei der Bewältigung komplexer Aufgaben nicht um ein „entweder oder“ bestimmter Typen von Planungsinstrumenten oder Eingriffsweisen geht, sondern um eine sinnvolle Kombination dieser.

3 Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung – Resümee und Erweiterung der Theorie

Im nun folgenden Kapitel werden Vorschläge zur Erweiterung der theoretischen Grundlagen einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung unterbreitet (zweiter Teil von Ziel A). Hierzu werden Eckpunkte der theoretischen Darstellungen aus Kapitel 2 wieder aufgegriffen. Ein Schwerpunkt liegt auf Inhalten,

die im Sinne der Untersuchungsfrage A.1 Grundlagen darstellen, welche die Interventionslogiken von Gesundheitsförderung und räumlicher Planung aneinander anschlussfähig gestalten. Die Betonung von Gemeinsamkeiten und das Identifizieren von Anknüpfungspunkten können als Beitrag zur weiteren Annäherung beider Disziplinen verstanden werden. Auf den identifizierten Gemeinsamkeiten aufbauend wird anschließend an mehreren Stellen die Theorie im Sinne der Untersuchungsfrage A.2 erweitert. Die Erweiterung der existierenden Grundlagen beruht zu diesem Zeitpunkt ausschließlich auf theoretischen Überlegungen. Der Setting-Ansatz wird an geeigneten Stellen besonders hervorgehoben, was der Beantwortung von Untersuchungsfrage A.3 dient.



Resümee und weitere Verknüpfung der Begriffe:

Um die disziplinäre Beziehung von Gesundheitsförderung und Stadtentwicklung zum Ausdruck zu bringen, etablierte sich der Begriff der „gesundheitsfördernden Stadtentwicklung“. Sowohl Gesundheitsförderung als auch Stadtentwicklung sind potenziell sehr breite und zudem unscharf abgegrenzte Tätigkeitsfelder. Vielleicht existiert deshalb bislang keine gemeinsame Definition des zusammengesetzten Begriffs. In Kapitel 2.1 wurden zentrale Begriffe präsentiert, die grundlegend für diese Arbeit und auch für das Verständnis einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung sind. Es wurde ausgeführt, dass dem Verständnis von Gesundheitsförderung ein positives Bild von Gesundheit zu Grunde liegt. Gesundheitsförderung zielt auf ein hohes Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit. Gleichzeitig ist Gesundheitsförderung aber keine rein individuelle Aufgabe sondern wird auch durch die gesundheitsfördernde Gestaltung der gebauten wie sozialen Umwelt erreicht. Daher wird Gesundheitsförderung auch als Zusatznutzen unter anderem der Aktivitäten von Stadtentwicklung angesehen (vgl. Stender 2012: 231). Stadtentwicklung besitzt einen hohen Einfluss auf die Determinanten von Gesundheit. Sie bietet mit sektorenüber-



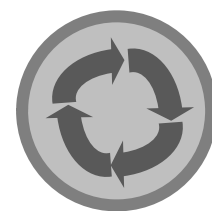
greifenden Ansätzen hohes Potenzial zur Integration gesundheitlicher Belange. Darüber hinaus ist das Ziel von Stadtentwicklungsplanung, welches laut Deutschem Städtetag (2013: 9) in der Wahrung von „Chancengleichheit von verschiedenen Teilräumen sowie von unterschiedlichen Alters- und Sozialgruppen der Stadtgesellschaft“ liegt, voll anschlussfähig an die zentralen Anliegen der Gesundheitsförderung. Die spezifischen Aktivitäten räumlicher Planung können als wichtiger Beitrag zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung verstanden werden. Im Folgenden soll der Begriff der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung für die Zwecke dieser Arbeit definiert werden. Die Konzepte und Begriffe, die dieser nun „verknüpften“ Definition zu Grunde liegen, wurden in den vorangegangenen Kapiteln erläutert.

Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung

Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung bezeichnet Planungs- und Entwicklungsprozesse auf Ebene der Stadt oder städtischer Teilräume, welche auf einen Zugewinn an Gesundheit und Chancengleichheit zielen. Durch die Schaffung gesundheitsfördernder physischer, sozialer wie institutioneller Rahmenbedingungen in städtischen Lebenswelten (Settings), die Stärkung individueller wie gemeinschaftlicher Kompetenzen- und Ressourcen sowie die Teilhabe an Stadtentwicklungsprozessen wird die Selbstbestimmung der Stadtbewohnerinnen und -bewohner über die eigene Gesundheit verbessert. Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung orientiert sich am Gemeinwohl, strebt soziale und gesundheitliche Gerechtigkeit in einer Stadt an und trägt zu einem umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefinden der Stadtbewohnerinnen und -bewohner bei.

Resümee und weitere Verknüpfung der Handlungsmodelle:

In Kapitel 2.2 wurden mit dem Gesundheitspolitischen Aktionszyklus (Public-Health-Action-Cycle) und dem Planungsmodell der dritten Generation zwei an den Policy-Cycle erinnernde Handlungsmodelle erläutert. Die vereinfachten Darstellungen veranschaulichen die Handlungsabläufe von Gesundheitsförderung und räumlicher Planung als verschiedene Phasen eines Regelkreises. Beide Modelle unterliegen ihrer Abstraktion geschuldet Limitationen, besitzen aber großen Wert zur Orientierung in komplexen Prozessen, deren geplant-strategischen Ablauf sie betonen. Die Modelle weisen in ihrer idealtypischen Systematisierung des zirkulär gedachten Handlungsprozesses natürliche Schnittmengen auf. Die verschiedenen Phasen erfüllen sowohl im Rahmen von Gesundheitsförderung als auch im Planungsprozess vergleichbare Funktionen. Ein höheres Verständnis von den Abläufen der jeweils anderen, im Grunde ähn-



lich, häufig aber doch getrennt agierenden Disziplin könnte der Interaktion und somit den Anliegen beider Seiten dienlich sein.

In

Abb. 16 sind beide Handlungsmodelle in einem gemeinsamen Schema integriert dargestellt. Um die Anschlussfähigkeit an beide disziplinäre Kontexte zu wahren, sind die Phasen und deren Bezeichnungen aus dem gesundheitspolitischen Aktionszyklus (nach Rosenbrock 1997) und dem Planungsmodell der dritten Generation (nach Jung 2008 basierend auf Schönwandt 1999) beibehalten worden. Die hohe Kongruenz der einzelnen Phasen wird ersichtlich. Der Planungsprozess ist weiterhin in die Planungswelt und die Alltagswelt eingebettet. Der gesundheitspolitische Aktionszyklus umläuft auf einer übergeordneten Ebene beide Welten, was zusätzlich seinen notwendigerweise auch über räumliche Planung hinausgehenden Wirkungskreis symbolisiert („Health in all Policies“).

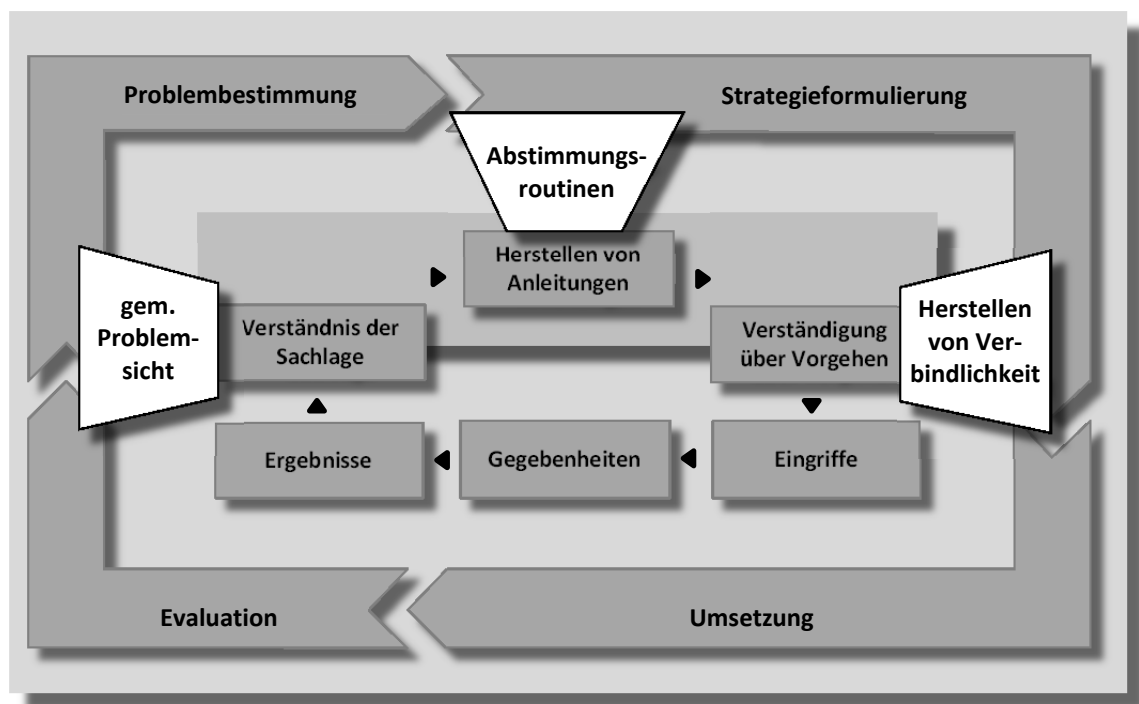


Abb. 16: Integriertes Handlungs- und Interaktionsmodell von Gesundheitsförderung und räumlicher Planung

Quelle: eigene Darstellung basierend auf Rosenbrock 1997 und Jung 2008

Prinzipiell kann in allen Phasen Interaktion zwischen den Akteuren der Gesundheitsförderung und denen der räumlichen Planung stattfinden. Es können aber drei „Hauptkorridore“ bzw. „Zeitfenster“ ausgemacht werden, in denen Interaktion besonders sinnvoll erscheint. Für die Zusammenarbeit von Gesundheitsförderung und räumlicher

Planung ist es zunächst wichtig eine *gemeinsame Problemsicht* zu entwickeln. Das gemeinsame Verständnis vom Zusammenhang räumlicher, gesundheitlicher und sozialer Problemlagen hilft von Beginn an Interventionen zu koordinieren. Ein Element zur Identifizierung gemeinsam anzugehender Probleme kann bspw. eine integrierte, kleinräumige Gesundheits- und Sozialberichterstattung sein. Zu diesem Zeitpunkt, auf der Schnittstelle von Planungs- und Alltagswelt, findet im Planungsprozess in der Regel auch die frühzeitige Beteiligung der Öffentlichkeit und der Träger öffentlicher Belange statt. Es ist der Zeitpunkt, an dem über grundlegende Ziele der Planung noch ergebnisoffen diskutiert wird und an dem sich Akteure der Gesundheitsförderung sowie die Bewohnerinnen und Bewohner mit ihren Belangen in einen Planungsprozess einklinken sollten (vgl. Löhr 2012: 48). Während der sich anschließenden Herstellung von Anleitungen, welche in der Regel innerhalb der Planungswelt stattfindet, können *Abstimmungsroutinen* helfen, von Beginn der eigentlichen Strategieentwicklung an, die Belange der Gesundheitsförderung umfassend zu berücksichtigen. Routinen können sich in regelmäßigen oder anlassbezogenen Abstimmungsgesprächen z.B. zwischen der Planungsverwaltung und der unteren Gesundheitsbehörde äußern. Auch kommt Arbeitshilfen und Checklisten zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in Planungsprozessen hier viel Bedeutung zu. Zum Abschluss der Strategieentwicklung muss durch das *Herstellen von Verbindlichkeit* gewährleistet werden, dass die Belange der Gesundheitsförderung in der Umsetzung von planerischen Interventionen ausreichend Berücksichtigung finden. So hat an dieser Stelle bspw. die Einstellung aller gesundheitsrelevanten Belange in die planerische Abwägung zu erfolgen.

Resümee zum Handlungsauftrag und gesetzlichen Rahmen:

In Kapitel 2.3 wurden zentrale programmatische und rechtliche Rahmenbedingungen einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung identifiziert. Mit Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 ist die Gesundheitsförderung in Lebenswelten in den „Präventionsparagrafen“ des SGB V (insb. § 20 u. § 20a SGB V) aufgenommen worden. Im Ansatz wird damit eine verhältnisorientierte Gesundheitsförderung gestärkt. Um das volle Potenzial einer (stadt)räumlich agierenden Gesundheitsförderung besser ausschöpfen zu können, hätten die Settings Stadt und Quartier im PräVG explizit Erwähnung finden können. Dafür werden die Kommune und das Quartier aber in den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz als besonders bedeutsame Lebenswelten der Gesundheitsförderung hervorgehoben (vgl. NPK 2016: 6). Zudem sieht der Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes (2014: 28) das Städtebauförderungsprogramm der Sozialen Stadt als geeignet an, Gesundheitsförderung auf lokaler Ebene zu betreiben. Sozial bedingte gesundheitliche



Ungleichheit ist bereits seit langem als Handlungsfeld in den rechtlichen wie programmatischen Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung verankert.

Der Brückenschlag zwischen den Disziplinen über das Programm der Sozialen Stadt wird seit 2016 mit der Aufnahme des Begriffs der Umweltgerechtigkeit in die VV Städtebauförderung nochmals deutlicher. Auch im zentralen Regelwerk des Bauplanungsrechts, dem BauGB, stellt die menschliche Gesundheit eine „unübersehbare und unverrückbare Größe“ dar (Löhr 2012: 48). Sowohl in der Bauleitplanung als auch im besonderen Städtebaurecht, somit in zwei zentralen Bereichen des Bauplanungsrechts, ist die Sicherstellung gesunder Lebensverhältnisse als Aufgabe verankert. Zusätzlich wird das Bauplanungsrecht in der Erfüllung dieser Aufgabe vom Fachplanungsrecht flankiert (insb. BImSchG, BNatSchG, UVPG). Was genau den unbestimmten Rechtsbegriff der menschlichen Gesundheit kennzeichnet, ist im Einzelfall auszulegen. Zudem zeigt das Gesundheitsverständnis des BauGB Entwicklungspotenzial von der pathogenetischen hin zur salutogenetischen Sichtweise (vgl. Baumgart u. Rüdiger 2016: 17). Beispielsweise weist der 2007 in das BauGB eingeführte Bebauungsplan der Innenentwicklung nach § 13a auf ein pathogenetisches Verständnis von Gesundheit im BauGB hin. So wird durch das beschleunigte Verfahren den krankheitspräventiven Funktionen des Bebauungsplans auf materieller Ebene prinzipiell kein Abbruch getan, einer gesundheitsförderlichen Auseinandersetzung von Betroffenen mit ihrer Umwelt ist er aufgrund des möglichen Verzichts auf die frühzeitige Öffentlichkeitsbeteiligung aber sicherlich nicht dienlich.

Obwohl der Begriff der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung erst in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen hat, kann somit nicht gefolgert werden, dass eine Auseinandersetzung mit den Themen der Gesundheit innerhalb der räumlichen Planung bisher nicht stattgefundenen hätte. Die handlungsrahmenden Normen der Stadtplanung beinhalten zahlreiche Gesundheitsbezüge. Möglicherweise kann der Planungsansatz einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung aber einen Perspektivenwechsel innerhalb der Stadtplanung unterstützen. Anstatt Gesundheit im Sinne von Krankheitsprävention bzw. der Abwehr negativer Umweltauswirkungen lediglich zu berücksichtigen, könnte zusätzlich eine als positives Konzept verstandene Gesundheitsförderung zu einer handlungsleitenden Kategorie der Stadtplanung werden (bspw. im Sinne der oben gegebenen Definition von gesundheitsfördernder Stadtentwicklung). Dazu bedarf es tiefgreifenderer Verankerungen des positiven Gesundheitsverständnisses im rechtlichen und programmatischen Handlungsrahmen der Stadtplanung. Überlegungen hierzu – und somit zur Weiterführung der Verknüpfung beider Disziplinen – werden nicht an dieser Stelle, dafür aber im konzeptionellen Teil dieser Arbeit aufgezeigt (vgl. Kap. 11 u. konzeptionelle Entwürfe zur VV Städtebauförderung in Kap. 12).

Resümee und weitere Verknüpfung der Handlungsebenen:

In Kapitel 2.4 wurde ausgeführt, dass zwischen der gesamtgesellschaftlichen Makro- und der individuellen Mikroebene in besonderem Maße die Mesoebene der Settings im Fokus der Gesundheitsförderung steht. Gerade in Settings können unter aktiver Einbindung der Nutzerinnen und Nutzer verhaltens- wie verhältnispräventive Maßnahmen besondere Wirksamkeit entfalten. Dabei erfahren Quartiere als Handlungsebene in der Gesundheitsförderung zunehmend an Aufmerksamkeit (vgl. Bär 2015: 20). Als räumlich übergreifende Settings können sie koordinierende Funktionen für das Gesamtgefüge einzelner Settings übernehmen. Auch in der Stadtplanung besitzen Quartiere als Handlungsebene große Bedeutung. Im Rahmen von Quartiersansätzen werden integrierte Maßnahmen gebietsbezogen gebündelt. Die weitere Verzahnung von Setting-Ansätzen der Gesundheitsförderung und Quartiersansätzen der Stadtplanung erscheint angebracht, um den disziplinären Austausch mithilfe sich ergänzender Strategien in konkreten Interventionszusammenhängen voranzutreiben.



Besonders benachteiligte Quartiere im gebauten Bestand, welche durch städtebauliche, gesundheitliche und soziale Missstände geprägt sind, bieten sich als Ebene für intensiven Austausch an. In diesem Zusammenhang ist das Städtebauförderungsprogramm der Sozialen Stadt hervorzuheben, welches als „Leitprogramm“ ein Dach für verschiedene sektorale wie sektorenübergreifende Programme und Initiativen bilden soll. So ist die Soziale Stadt dafür prädestiniert, in ihren Programmgebieten lokale Brückenschläge zwischen Stadtplanung und Gesundheitsförderung zu ermöglichen.

Eine Beschränkung von gesundheitsfördernder Stadtentwicklung auf das Programm der Sozialen Stadt oder die Handlungsebene des Quartiers ist dabei aber zu vermeiden. Auch andere kommunale Handlungsebenen (z.B. die Gesamtstadt oder einzelne Settings) sowie entsprechende planerische Instrumente sind im Rahmen einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung als Teil des „Health in all Policies“-Ansatzes zu berücksichtigen (vgl. Köckler 2016: 11). **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** stellt die verschiedenen Handlungsebenen von Gesundheitsförderung und räumlicher Planung vereinfachend gegenüber. Der Grad der Annäherung und Interaktion beider Disziplinen ist dabei durch einen „Trichter“ gekennzeichnet.

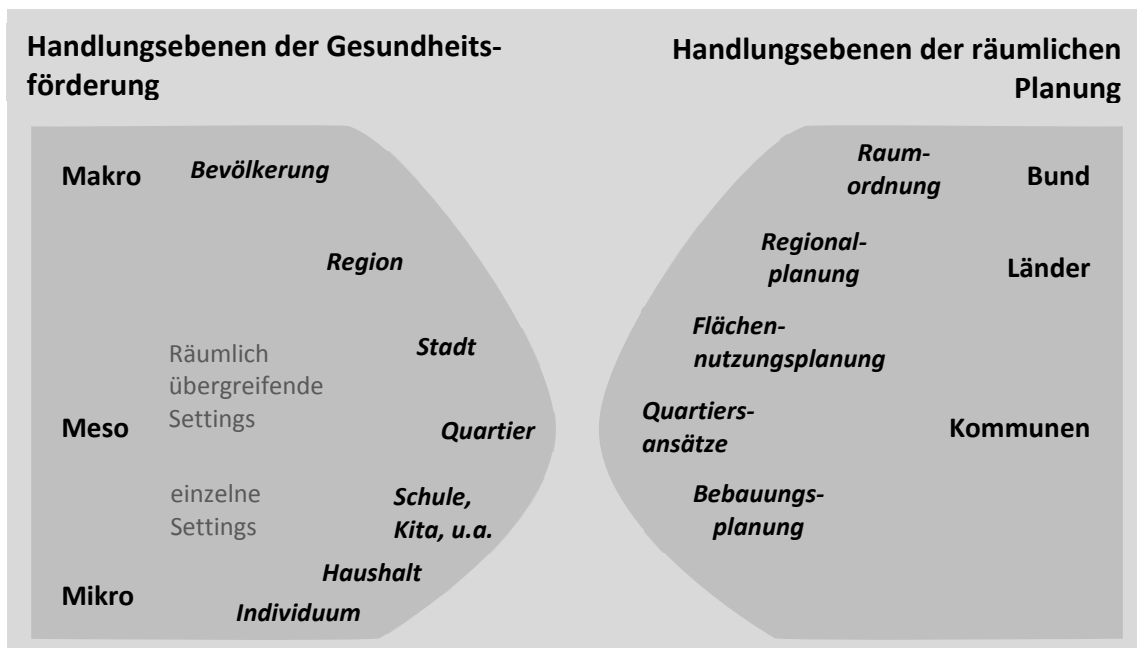


Abb. 17: Handlungsebenen von Gesundheitsförderung und räumlicher Planung

Quelle: eigene Darstellung

Resümee und weitere Verknüpfung der Handlungsweisen:

In Kapitel 2.5.1 wurde mit dem Setting-Ansatz die Kernstrategie der Gesundheitsförderung vorgestellt. Dabei wurde ausgeführt, dass nicht jede Intervention in einem Setting auch eine Intervention nach der Handlungslogik des Setting-Ansatzes darstellt. Der Ansatz zielt darauf, unter aktiver Einbindung der Nutzerinnen und Nutzer des Settings dieses gesundheitsfördernd zu entwickeln. Die Nutzerinnen und Nutzer werden befähigt und erhalten Möglichkeiten das Setting selbstbestimmt den eigenen Bedürfnissen entsprechend zu gestalten. Eine Intervention nach dem Setting-Ansatz beinhaltet daher immer drei Kernelemente; gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen, Partizipation und Empowerment. Die drei Elemente stellen den Kern der Handlungsweisen der Gesundheitsförderung dar und wurden in den drei Kapiteln 2.5.2 - 2.5.4 näher erläutert.



Ferner wurden in Kapitel 2.5.5 Verständnisse von Instrumenten der räumlichen Planung präsentiert und in ihren Grundzügen charakterisiert. Als „Handwerkszeug“ zur Erreichung planerischer Ziele besitzen Instrumente einen erheblichen Einfluss auf raumwirksames Handeln. Jung (2008), der Instrumente als Mittel zur Beeinflussung von Handlungsmöglichkeiten Dritter definiert, stellt eine Systematisierung raumplanerischer Instrumente entlang ihrer Eingriffsweisen vor, welche auf dem Planungsmodell

der dritten Generation basiert und besonders anschlussfähig an die Handlungsweisen der Gesundheitsförderung ist. Er stellt den in der räumlichen Planung häufig im Vordergrund stehenden räumlich-materiellen Eingriffen (Eingriffe in Sachgebilde: *Standorte ausweisen* und *Anlagen errichten*) zwei Formen nicht materieller Eingriffsweisen (Eingriffe in Sozialgebilde: *Einrichtungen ausrichten* und *Verhaltensweisen lenken*) gleichberechtigt zur Seite. Die Systematisierung Jungs folgt einem breiten Verständnis von planerischem Handeln und versucht „physikalische Determinismen“ zu überwinden (ebd.: 1). Sowohl Verhältnisse als auch Verhalten sind, dem theoretischen Unterbau und der Definition Jungs folgend, durch räumliche Planungsinstrumente zu beeinflussen. Beide Sphären werden in der räumlichen Planung häufig zu isoliert betrachtet. Wechselwirkungen werden nicht ausreichend wahrgenommen und das mögliche Zusammenspiel nicht konsequent im Planungsprozess durchdacht (vgl. ebd.: 78). Abb. 18 zeigt in idealtypisch vereinfachender Weise ein integriertes Modell der Interventionshandlungen (Handlungs- bzw. Eingriffsweisen) von Gesundheitsförderung und räumlicher Planung, basierend auf den bereits präsentierten Arbeiten von Jung (ebd.) und Kilian et al. (2008).

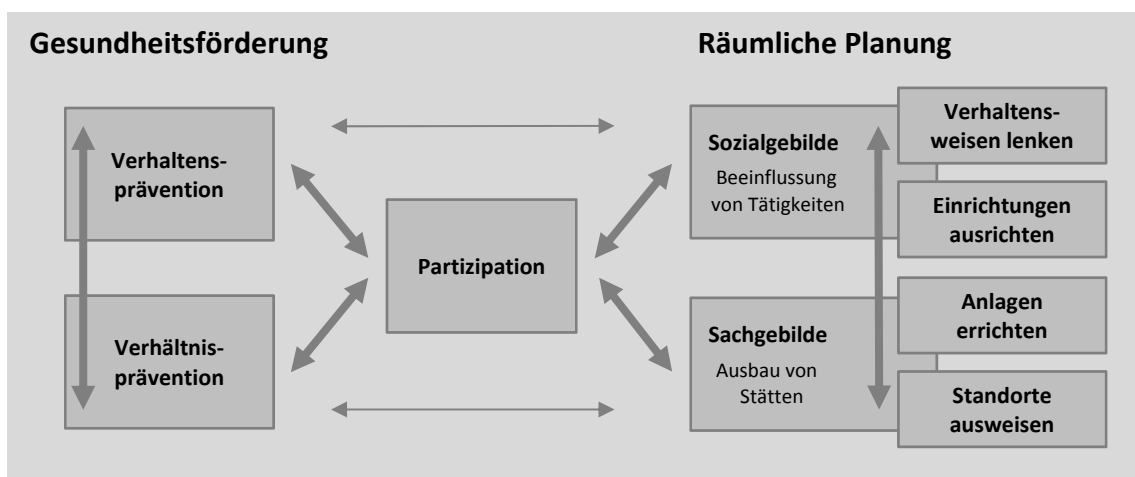


Abb. 18: Modell der Interventionsarten von Gesundheitsförderung und räumlicher Planung

Quelle: eigene Darstellung (basierend auf Jung 2008 und Kilian et al. 2008)

In den Eingriffsweisen der räumlichen Planung bilden sich sowohl Möglichkeiten der Verhältnis- als auch der Verhaltensbeeinflussung entlang eines Kontinuums ab. Sie finden ihr Gegenüber in der Verhältnis- und Verhaltensprävention der Gesundheitsförderung, welche im Setting-Ansatz vereint werden. Als bedeutendes Element im Vorgehen beider Disziplinen steht Partizipation jeweils zwischen beiden Sphären. Die Übergänge zwischen den einzelnen Elementen sind als fließend zu betrachten. Eine klare Trennung ist häufig weder in der Gesundheitsförderung noch der räumlichen Planung

(sowie dazwischen) möglich bzw. aufgrund der Notwendigkeit kombinierter Maßnahmen auch nicht sinnvoll.

Zwischenfazit *zu Ziel und Forschungsfrage A:*

A

Die Ausführungen zur Theorie haben gezeigt, dass zahlreiche theoretische Grundlagen zur Fundierung einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung existieren. Einige eignen sich besonders als Brückenköpfe um gemeinsames Handeln von Gesundheitsförderung und räumlicher Planung zu befördern. So konnten verschiedene Grundlagen (im Sinne der Untersuchungsfrage A.1) aufgezeigt werden, die die Interventionslogiken von Gesundheitsförderung und Stadtplanung aneinander anschlussfähig gestalten. Um das gemeinsame Handeln innerhalb einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung weiter zu fundieren, wurde die Theorie an manchen Stellen ergänzt (und somit Untersuchungsfrage A.2 beantwortet). Eine natürliche Klammer zwischen den beiden häufig getrennt agierenden Interventionsdisziplinen bildet dabei der Setting-Ansatz. Im Setting-Ansatz kristallisieren sich verschiedene Berührungspunkte beider Disziplinen heraus und werden theoretisch wie methodisch eingebettet. Er kann innerhalb einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung somit zentrale Bedeutung einnehmen (was auch i.S.v. Untersuchungsfrage A.3 ein positives Fazit bedeutet). Die Ausführungen konnten somit der „Annäherung“ in einem doppelten Sinne dienen; einerseits einer Annäherung an Grundlagen, die zum Verständnis dieser Arbeit notwendig sind, andererseits einer Annäherung von häufig getrennt gedachten disziplinspezifischen Theorien.

Dem weiteren Verlauf dieser Arbeit liegt das normative Verständnis einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung im Sinne der oben entwickelten Definition zu Grunde. Insbesondere gehören dazu erstens ein positives Gesundheitsverständnis, zweitens eine lebensweltliche Orientierung, drittens das integrierte Betrachten von Verhältnissen und Verhalten, viertens das Streben nach räumlicher, gesundheitlicher und sozialer Chancengleichheit sowie fünftens gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen, Empowerment durch Kompetenz- und Ressourcenentwicklungen und Partizipation als Kernelemente des Vorgehens. Dabei ist die gesundheitsfördernde Stadtentwicklung natürlich auch mit der Zielvorstellung einer „gesunden Stadt“ verbunden. Diese kann allerdings dem je subjektiven Betrachtungswinkel nach variieren und ist nicht vollends objektivierbar. Es geht in einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung daher auch um das Gestalten von Prozessen, deren Resultate nicht abzusehen sind (vgl. auch Selle 2011: 128) – dies gilt häufig auch für die gesundheitlichen Auswirkungen einer Planung. Von großer Bedeutung sind somit strategische und methodische Hin-

weise für die Prozessgestaltung auf dem Weg zur Zielerreichung. Der Frage, inwiefern Prozesse der räumlichen Planung diesen Ansprüchen an eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung gerecht werden, wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit – nach Darstellung des methodischen Vorgehens – anhand von Fallstudienanalysen unter Operationalisierung der Kernelemente des Setting-Ansatzes nachgegangen.

4 Methodisches Vorgehen

Ausgehend von den theoretischen Darstellungen leistet die Arbeit im weiteren Verlauf eine Untersuchung von Einzelfällen des planerischen Instrumenteneinsatzes. Die Zielsetzungen und Forschungsfragen (vgl. Kap. 1.2) machten ein mehrschichtiges methodisches Vorgehen notwendig, welches in den nachfolgenden Kapiteln 4.1 - 4.7 ausführlich dargelegt wird.

Vorab soll die Junior-Forschungsgruppe Salus, welche für das methodische Vorgehen eine wichtige Rahmenbedingung darstellte, vorgestellt werden. Wie eingangs erwähnt, versteht sich diese Arbeit als ein Beitrag zum gemeinsamen Anliegen der Junior-Forschungsgruppe. Dieses Anliegen besteht in der „Analyse von Strukturen und Prozessen in Städten, die soziale Ungleichheit bei Umwelt und Gesundheit erklären, aber auch die Entwicklung von Strategien, um die Stadt zu einem gesunden Lebensort zu machen“ (Baumgart et al. 2012). Insgesamt forschten seit 2013 fünf Dissertationen an vier Hochschulen auf der Schnittstelle von Stadtplanung und Public Health (vgl. Abb. 19).



Abb. 19: Struktur der Junior-Forschungsgruppe Salus

Quelle: Baumgart et al. 2012 (verändert)

Der interdisziplinäre Dialog innerhalb der Junior-Forschungsgruppe war durch unterschiedliche Perspektiven auf die Themenkomplexe Stadt und Gesundheit geprägt. In Arbeitstreffen, gemeinsam erstellten Konzeptpapieren und Skypekonferenzen wurde sich ausgetauscht. Auch über das methodische Vorgehen und die Zielsetzung jeder einzelnen Dissertation wurde intensiv beraten. Dabei wurde das methodische Vorgehen nicht nur häufig aufeinander abgestimmt, sondern auch gemeinsam entwickelt und vor dem tatsächlichen Einsatz untereinander „getestet“.

Neben dem interdisziplinären wurde auch ein umfassender transdisziplinärer Dialog zwischen den Hochschulwissenschaftlern/innen und kommunalen sowie privaten Akteuren geführt. Als Referenzstädte für den transdisziplinären Austausch dienten Dortmund und München. In allen fünf Dissertationen spielten die Einblicke in die lokale Praxis von Stadtplanung und Gesundheitsförderung als empirische Bausteine eine essentielle Rolle. Es wurden mehrere Workshops, Expertengespräche und zwei Planspiele mit Praxispartnern durchgeführt. Die gemeinsamen Aktivitäten stellten wichtige Meilensteine für jedes einzelne Dissertationsvorhaben dar.

4.1 Forschungsdesign und Ablauf der Untersuchung

Zur Anwendung des Setting-Ansatzes in Instrumenten der räumlichen Planung existieren bisher keine wissenschaftlichen Studien. Die Arbeit besitzt im Kern daher einen explorativen Charakter. Der konkrete Forschungsgegenstand bewegt sich auf der Schnittstelle zweier Disziplinen in einem sowohl theoretisch wie methodisch wenig vordefiniertem Feld, welches es zu „erkunden“ galt. Vom Grundsatz bot sich daher ein qualitatives sowie interpretatives Vorgehen an. Die Arbeit fokussiert nicht auf das Prüfen bestimmter Hypothesen sondern auf überwiegend explorativ formulierte Fragestellungen (insb. Forschungsfrage B). Selbst die eher explanativ bzw. konzeptionell ausgerichteten Forschungsfragen C bzw. D beinhalten Komponenten, welchen sich explorativ genähert werden musste. In weiten Teilen der Arbeit wird daher dem „Prinzip der Offenheit“ gefolgt.

„Anstatt bereits Bekanntes zu verallgemeinern, geht es [beim Leitprinzip der Offenheit] darum, Neues zu entdecken. Angebracht ist dieses explorative Vorgehen insbesondere dann, wenn über den Untersuchungskontext zu wenig gesichertes Vorwissen existiert, um auf theoretischem Wege plausible Hypothesen über den Gegenstand bilden zu können“ (Kleemann et al. 2013: 22).

Offen für „Neues“ zu sein bedeutet dabei nicht, unstrukturiert in das Forschungsfeld einzutauchen. Um sich nicht zu verlieren, „muss die Suchbewegung bei der Analyse möglichst systematisch erfolgen“ (ebd.: 20). Es ist nicht angezeigt, „dass Forschende im Hinblick auf den untersuchten Gegenstand, die Methodologie und die Methode, be-

wusst ‚dumm‘ bleiben, sich vorab also nicht informieren“ (Reichertz 2014: 94). Für das hier in Rede stehende Forschungsvorhaben bedeutete dies bspw., sich mit anschlussfähigen Grundlagen, Konzepten und Modellen zweier Disziplinen auseinanderzusetzen, um sie auf der gemeinsamen Schnittstelle in einem neuen Gegenstandsbereich zu operationalisieren (vgl. zum Umgang mit Vorwissen und dem Prinzip der Offenheit auch Meinefeld 2007).

Für die beabsichtigte Untersuchung bot es sich an, mit Einzelfallstudien zu arbeiten. Zur Analyse der Anwendung des Setting-Ansatzes hätten prinzipiell viele verschiedene Anwendungsfälle planerischer Instrumente in Betracht kommen können. Es konnte jedoch nicht Ziel sein, eine möglichst große Anzahl an Anwendungsfällen und Instrumenten abzudecken. Zur Erreichung der Forschungsziele war eine tiefenanalytische Durchdringung einzelner Anwendungsfälle (i.S.v. Fallstudien) sinnvoller.

„Die Fallstudie strebt [...] nicht nach der Berücksichtigung aller oder einer zumindest möglichst großen Zahl aller existierenden Fälle, sondern nach einer tiefen Durchdringung der Besonderheiten des Einzelfalls oder weniger Fälle. Somit geht es dabei nicht primär um die Generalisierbarkeit von Forschungsergebnissen, sondern um das Verstehen dieser Fälle, womit auch eine wichtige Voraussetzung geschaffen ist, um Theorien zu entwickeln oder zu modifizieren“ (Kaiser 2014: 4).

Um, wie mit vorliegender Untersuchung beabsichtigt, den planerischen Instrumenteneinsatz in seinem Zusammenhang zu betrachten, sind Fallstudienanalysen besonders geeignet, da sie „nicht auf statische Momentaufnahmen (wie bei quantitativen Längs- oder Querschnittsuntersuchungen) beschränkt [bleiben, sondern es erlauben] Entwicklungen, Prozessabläufe und Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge nachzuvollziehen“ (Borchardt u. Göthlich 2007: 36). Sie bieten sich an, wenn Einzelfälle sehr genau rekonstruiert werden müssen (vgl. Flick 2007: 253). Da sie das zu untersuchende Phänomen innerhalb des umgebenden Kontextes in den Blick nimmt (vgl. Borchardt u. Göthlich 2007: 36; Yin 2009: 18), ist die Fallstudie im Besonderen auch in explorativ zu erkundenden Bereichen einsetzbar. Darüber hinaus kann sie aber auch auf explanative Fragestellungen Antworten liefern (vgl. Borchardt u. Göthlich 2007: 35). Um die Forschungsfragen zu beantworten, war es zudem notwendig, verschiedene Methoden aufeinanderfolgend auf ein und dieselben Fälle anzuwenden. Auch hier besitzen Fallstudien besondere Stärken.

„Die Einzelfallstudie als elementares Forschungsdesign bietet die Chance, eine einzelne Untersuchungseinheit mit verschiedenen Techniken zu behandeln, denn die Befunde der einzelnen Verfahren können direkt aufeinander bezogen werden, weil das Material von derselben Untersuchungseinheit stammt“ (Lamnek 2010: 289).

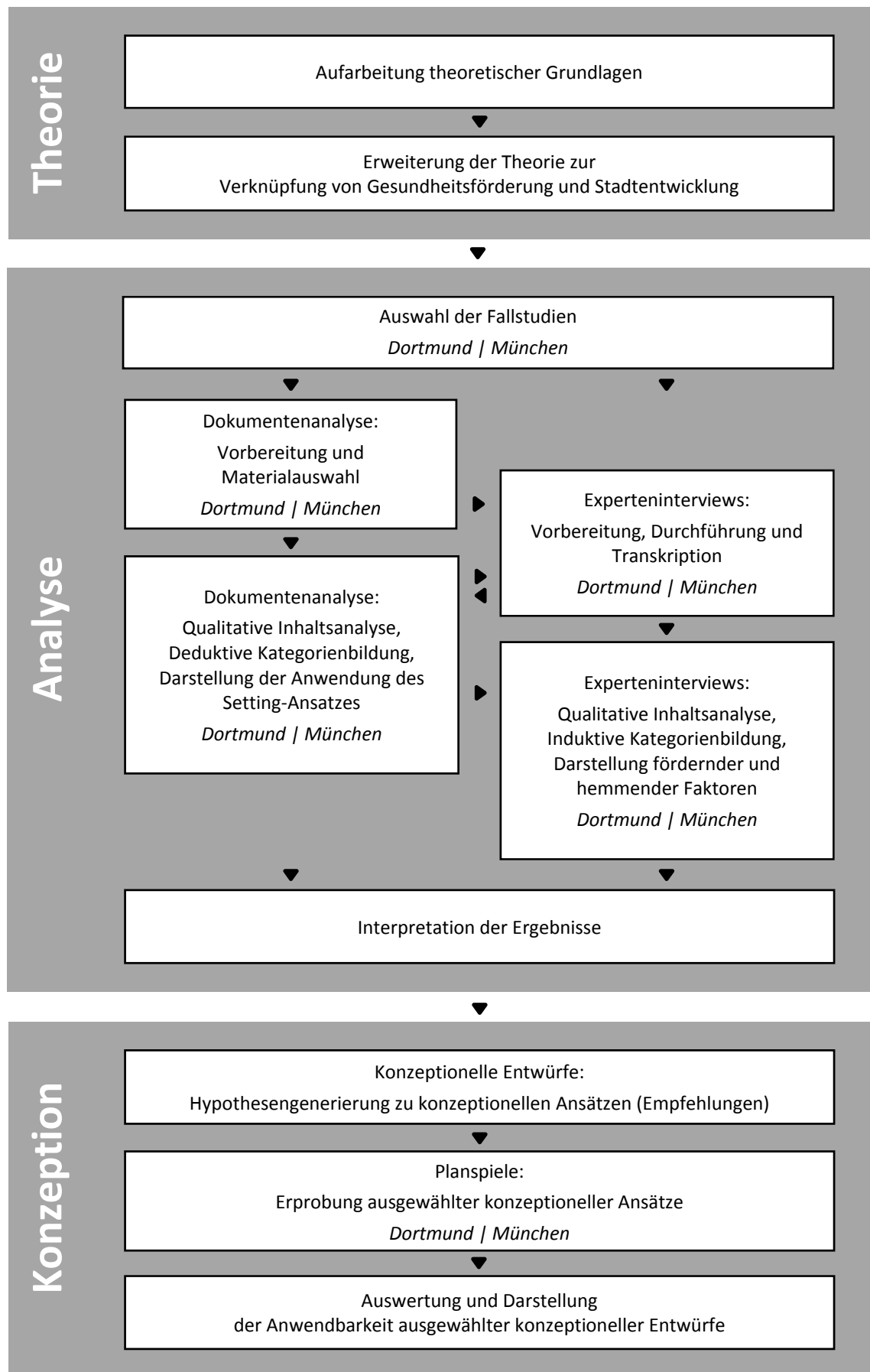


Abb. 20: Ablauf der Untersuchungen

Quelle: eigene Darstellung

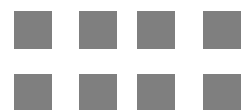
Bei den Erhebungen im Rahmen dieser Arbeit handelt es sich ausschließlich um Primärerhebungen. Die Erhebungsinstrumente beruhen auf weitgehend etablierten Methoden, wurden aber eigens angepasst, um die spezifischen Forschungsziele adäquat verfolgen zu können. Zur Erhöhung von Transparenz und Nachvollziehbarkeit wird die Methodik im Folgenden ausführlich dargestellt. Das Vorgehen kann grob in drei Schritte unterteilt werden; erstens das Aufarbeiten theoretischer Grundlagen, zweitens die Analyse von Fallbeispielen und drittens die Entwicklung konzeptioneller Entwürfe (vgl. Abb. 20). Die Methodik zur Aufarbeitung und Erweiterung der Theorie wird hier nicht näher dargestellt, da es sich fast ausschließlich um Literaturstudium handelte.

4.2 Fallstudienauswahl

Die Untersuchung konnte lediglich in einem begrenzten Set an Instrumenten durchgeführt werden. Es war eine Auswahl von Fällen notwendig, die eine adäquate Bearbeitung der Forschungsfragen ermöglichte. Der überwiegend explorative Charakter der Untersuchung erlaubte keine Generalisierung über die Quantität der zu betrachtenden Fälle. Vielmehr musste es Anspruch der Arbeit sein, eine theoretische Generalisierung anzustreben, wobei eine sinnvolle Abgrenzung dieses Anspruchs zu geschehen hatte. Durch maximale Variation kann die theoretische Reichweite der Interpretation der Ergebnisse gesteigert werden (vgl. Flick 2007). Um diesem Anspruch vom Grundsatz her gerecht zu werden, war es weniger notwendig eine möglichst große Anzahl, als vielmehr eine möglichst große Variation von Fällen einzubeziehen. Insofern handelt es sich bei der Fallauswahl um ein gezieltes bzw. theoretisches Sampling (vgl. Lamnek 2010: 286).

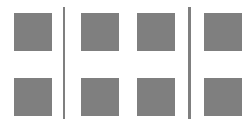
Als Untersuchungseinheiten im engeren Sinne können die Fälle des Instrumenteneinsatzes gelten (Anwendungsfälle). Insgesamt wurden acht Anwendungsfälle von Instrumenten bearbeitet. Im Folgenden werden die Begriffe Anwendungsfall und Einzelfall synonym verwendet. In beiden Fällen ist der konkrete Instrumenteneinsatz gemeint.

8 Anwendungsfälle



Die Anwendungsfälle können in drei unterschiedliche Gruppen von Instrumenten unterteilt werden (Fallgruppen). Die Fallgruppen weisen typische Gemeinsamkeiten hinsichtlich des Instrumentencharakters auf. So wurde einerseits die beabsichtigte Breite der Untersuchung gewährleistet (Variation über verschiedene Fallgruppen), andererseits wurde aber auch eine Vergleichbarkeit der Anwendungsfälle (innerhalb der Fallgruppen) ermöglicht.

3 Fallgruppen



Zusätzlich stammen die Anwendungsfälle aus zwei unterschiedlichen Gebieten (Fallstudiengebieten). Die Wahl der Anwendungsfälle aus zwei Fallstudiengebieten diente einerseits der Variation (Anwendung gleicher Instrumente unter verschiedenen Rahmenbedingungen), andererseits konnte aber auch das Zusammenspiel verschiedener Instrumentencharaktere innerhalb eines zusammenhängenden Gebietes untersucht werden (Schnittstellen zwischen den Instrumenten).

2 Fallstudiengebiete



Die Fallgruppen und Fallstudiengebiete dienten somit als zusätzliche Aggregationsebene und unterstützten die strukturierte Analyse. Die Auswahl der Anwendungsfälle wurde iterativ unter Berücksichtigung einer sinnvollen Zusammenstellung innerhalb der Fallstudiengebiete und Fallgruppen vorgenommen. Bei der Fallauswahl mussten Kriterien erfüllt werden, die eine adäquate Bearbeitung der Forschungsfragen ermöglichen. Dazu gehörten auch Anforderungen, die sich aus der Bearbeitung gemeinsamer Fallstudiengebiete im Rahmen der Junior-Forschungsgruppe Salus ergaben.

Auswahl der Fallstudiengebiete:

Mit der Auswahl zweier Fallstudiengebiete erfolgte die Eingrenzung der zu bearbeitenden Anwendungsfälle in räumlicher Hinsicht. Die Ausrichtung der für die Dissertation rahmengebenden Junior-Forschungsgruppe Salus grenzte das Suchgebiet auf die Referenzstädte Dortmund und München ein.

AUSWAHLKRITERIEN FALLSTUDIENGEBIETE

Definition

Die Fallstudiengebiete im Rahmen dieser Arbeit sind städtische Teilräume, die durch Bestandsbebauung, sozioökonomische Benachteiligungen sowie erhöhte Gesundheitsrisiken aufgrund schädlicher Umwelteinwirkungen geprägt sind. Die Anwendungsfälle aller drei Fallgruppen liegen in den Fallstudiengebieten oder beanspruchen mit konkreten Inhalten Gültigkeit in ihnen.

Auswahlkriterien

- Lage innerhalb der Referenzstädte Dortmund und München
- geprägt durch städtebauliche, sozioökonomische, ökologische und gesundheitliche Benachteiligung
- Vorhandensein von Anwendungsfällen aller drei Fallgruppen

Die Fallstudiengebiete sollten in ihrer räumlichen Ausdehnung überschaubar sein, weshalb sich Stadtteile bzw. Quartiere gut eigneten. Der Fokus dieser Arbeit (wie auch derjenige der gesamten Junior-Forschungsgruppe) liegt auf Bestandssituationen, in denen sich städtebauliche, gesundheitliche und soziale Problemlagen überlagern. Es rückten somit Fallstudiengebiete mit unterdurchschnittlichen Werten bzgl. sozioökonomischer oder gesundheitlicher Indikatoren (bspw. hoher Anteil von Leistungsempfängern nach SGB II) sowie mit gesteigerten Umweltrisiken (bspw. Gemengelagen, Verkehrslärmproblematik etc.) in den Fokus.

Sowohl in München als auch in Dortmund waren verschiedene (gegenüber dem städtischen Durchschnitt) sozioökonomisch benachteiligte Gebiete bei gleichzeitig verstärkt auftretenden Umwelt- und Gesundheitsrisiken zu identifizieren. In Dortmund standen bspw. die Nordstadt oder Gebiete entlang der Rheinischen Straße zur Auswahl, in München bspw. Milbertshofen sowie Gebiete angrenzend an den Mittleren Ring. In der Junior-Forschungsgruppe Salus wurde sich – auch unter Berücksichtigung der Anforderungen dieser Arbeit – für den Dortmunder Stadtbezirk Innenstadt-Nord (umgangssprachlich „Nordstadt“) und das Münchener Sanierungsgebiet Ramersdorf / Berg am Laim (umgangssprachlich „RaBaL“) als Fallstudiengebiete entschieden (vgl. zur Darstellung der Fallstudiengebiete auch Kap. 5 und 6).

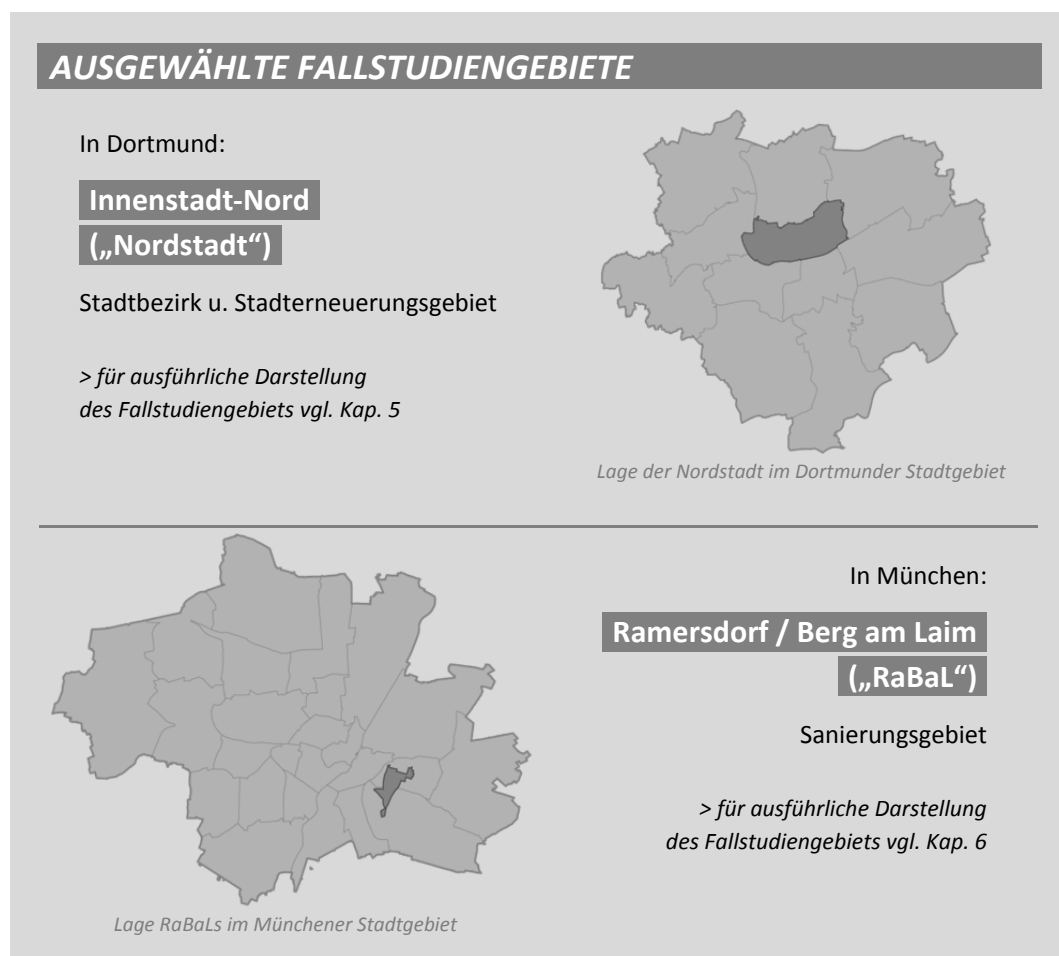


Abb. 21: Ausgewählte Fallstudiengebiete

Quelle: eigene Darstellung

Auswahl der Fallgruppen:

Mit der Auswahl von Fallgruppen erfolgte eine Eingrenzung der Anwendungsfälle hinsichtlich des Charakters der zum Einsatz kommenden Instrumente. Der bereits angesprochene Schwerpunkt der Arbeit auf Instrumenten zur Intervention in Bestandssituationen war auch für die Auswahl der Fallgruppen maßgeblich.

AUSWAHLKRITERIEN FALLGRUPPEN

Definition:

Eine Fallgruppe im Rahmen dieser Arbeit ist eine Gruppe von Anwendungsfällen, die als homogen hinsichtlich des instrumentellen Charakters anzusehen ist.

Auswahlkriterien

- Abbildung einer größtmöglichen aber handhabbaren Bandbreite des stadtplanerischen Instrumentariums
- Bedeutung der Fallgruppe für die allgemeine städtebauliche Entwicklung einer Kommune sowie im Besonderen für Planungen im Bestand
- Fokus auf Pläne, keine Planersatzvorschriften

Als zentrale Grundlage für die städtebauliche Entwicklung einer Kommune sollte die Bauleitplanung als eine Fallgruppe Teil der Analyse sein. Die Fallanalysen bezogen sich hierbei ausschließlich auf Anwendungsbeispiele von *Bebauungsplänen der Innenentwicklung* nach § 13a BauGB. Diese besitzen in Bestandsituationen einerseits eine hohe praktische Relevanz, andererseits waren kaum bedeutende Bebauungspläne im regulären Verfahren in den ausgewählten Fallstudiengebieten vertreten. Die Flächennutzungsplanung konnte nicht berücksichtigt werden.

Neben der Bauleitplanung sollten Instrumente des besonderen Städtebaurechts eine Fallgruppe in der Analyse bilden. Aufgrund ihrer Bedeutung für die strategisch-koordinierende Planung unter Berücksichtigung einer Vielzahl von Gesundheitsbelangen im Bestand und insbesondere in benachteiligten Gebieten wurden die *integrierenden Instrumente der Stadterneuerung* dabei besonders gewürdigt. Das Instrumentarium des besonderen Städtebaurechts kommt in Dortmund und München auf unterschiedliche Weise zum Einsatz. In Dortmund existiert für das Stadterneuerungsgebiet Nordstadt ein Entwicklungskonzept nach § 171e Abs. 4 BauGB. In München werden im Gebiet Ramersdorf / Berg am Laim die Maßnahmen der Sozialen Stadt (ebenfalls Entwicklungskonzept nach § 171e Abs. 4 BauGB) mit einer städtebaulichen Sanierungsmaßnahme im vereinfachten Verfahren (gem. § 142 Abs. 4 BauGB) kombiniert.

Aufgrund ihrer Bedeutung für ausgewählte Gesundheitsbelange sollten auch *sektorale Planungen* beider Städte als Fallgruppe aufgenommen werden. In Dortmund boten

sich die 2004 im Zuge der FNP-Neuaufstellung erarbeiteten und seitdem teilweise fortgeschriebenen Masterpläne für die Auswahl eines Anwendungsbeispiels an. In München besitzt das Stadtentwicklungskonzept „Perspektive München“ mit seinen sektoralen Leitlinien besondere Bedeutung.

Die so ausgewählten Fallgruppen konnten auch mit Blick auf die Planungsverfahren eine große Bandbreite abdecken. Einerseits wurde mit der Betrachtung von Bebauungsplänen der Innenentwicklung (gem. § 13a BauGB) ein Verfahren ohne Umweltprüfung und ohne frühzeitige Öffentlichkeits- und Behördenbeteiligung gewählt. Andererseits waren in der Fallauswahl informelle Stadtentwicklungsplanungen mit ihren eher kooperativen und konsensorientierten Beteiligungsprozessen vertreten.

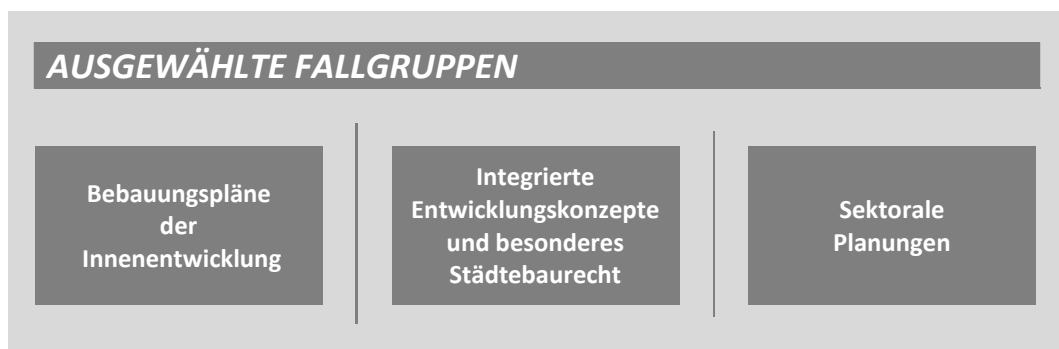


Abb. 22: Ausgewählte Fallgruppen

Quelle: eigene Darstellung

Auswahl der Anwendungsfälle:

Die acht konkreten Anwendungsfälle sollten zu gleichen Anteilen aus den beiden Fallstudiengebieten „Dortmunder Nordstadt“ und „München Ramersdorf / Berg am Laim“ stammen. Zwei Anwendungsfälle (Dortmunder Masterplan Einzelhandel und Münchener Leitlinie Gesundheit, s.u.) besitzen zwar eine stadtweite Gültigkeit, treffen aber in Teilen sehr spezifische Aussagen zu den kleinräumigeren Fallstudiengebieten, sodass ihrer Auswahl nichts entgegenstand.

Zu nicht gleichen Anteilen wurden die Fallgruppen mit Anwendungsfällen besetzt. Unter anderem aufgrund der besonderen Bedeutung der integrierenden Instrumente der Stadterneuerung für die übergeordnete Fragestellung der Junior-Forschungsgruppe Salus wurden für diese Fallgruppe zwei Anwendungsfälle anstatt nur einem gewählt.

AUSWAHLKRITERIEN ANWENDUNGSFÄLLE

Definition

Anwendungsfälle sind konkrete Anwendungen eines Instrument sowie des zugehörigen Verfahrens in der Praxis (synonym verwendete Begriffe sind Einzelfall und Fallbeispiel).

Auswahlkriterien

- räumliche Geltung innerhalb der Fallstudiengebiete
- Zugehörigkeit zu einer der Fallgruppen
- Anwendung zeitlich nicht zu weit zurückliegend
- Pro Fallstudiengebiet Auswahl von zwei Anwendungsfällen in der Fallgruppe Integrierte Entwicklungskonzepte und besonderes Städtebaurecht, in den anderen beiden Fallgruppen Auswahl von je einem Anwendungsfall (d.h. insg. 4 Anwendungsfälle für die Dortmunder Nordstadt und 4 Anwendungsfälle für München Ra-BaL)
- Verfügbarkeit von ergiebigen Planungsunterlagen sowie Interviewpartnern zum Anwendungsfall
- Variation der Anwendungsfälle auch innerhalb der Fallgruppen (bspw. hinsichtlich sektoraler Ausrichtung)
- konkrete Betroffenheit bestimmter Settings
- bei mehreren vergleichbaren sowie die Kriterien erfüllenden Alternativen auch Auswahl nach Interesse des Verfassers

Für alle Anwendungsfälle galt, dass sie zeitlich nicht zu weit zurückliegen durften, damit eine gute Rekonstruktion möglich war. Es mussten ausreichend Informationen (insb. Planungsdokumente) verfügbar sein. Zudem war es notwendig zu den Anwendungsfällen informierte Interviewpartner ansprechen zu können. Abb. 23 zeigt die konkret ausgewählten Anwendungsfälle. Jedem Anwendungsfall wird ein Fallkürzel zugeordnet (z.B. DA für den Bebauungsplan ZOB/Steinstraße in Dortmund).

Unter anderem nicht im Fokus der Arbeit standen Instrumente der Regionalplanung, Anwendungsfälle mit Planungen auf der „grünen Wiese“ sowie gesetzliche Regelungen, welche zwar einen instrumentellen Charakter besitzen, aber lediglich „passiv“ als Planersatzvorschriften wirken (bspw. §§ 34 u. 35 BauGB).



Abb. 23: Ausgewählte Anwendungsfälle

Quelle: eigene Darstellung

4.3 Grundlagen der Qualitativen Inhaltsanalyse

In vorliegender Arbeit diente die qualitative Inhaltsanalyse der Untersuchung der Forschungsfragen B und C (vgl. auch Kap. 1.2). Bevor in den folgenden Kapiteln 4.4 und 4.5 auf die qualitative Inhaltsanalyse und die Form ihrer Verwendung im Rahmen dieser Arbeit detailliert eingegangen wird, soll sie zunächst in ihren allgemeinen Grundzügen erläutert werden. Die qualitative Inhaltsanalyse ist ein Verfahren zur systematischen Analyse von primär textlichen, aber auch anderen Materialien, die der Kommunikation dienen (Dokumente, Interviewtranskripte, Bilder etc.). Die Untersuchungen im Rahmen dieser Arbeit wurden insbesondere unter Bezugnahme auf die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt (vgl. Mayring 2010; Mayring 2000). Weitere Ausführungen zur qualitativen Inhaltsanalyse anderer Autoren (bspw. Gläser u. Laudel 2010) wurden ergänzend zur Kenntnis genommen und beeinflussten das Untersuchungsdesign. Mayring (2000: 2) definiert die qualitative Inhaltsanalyse als

„einen Ansatz empirischer, methodisch kontrollierter Auswertung auch größerer Textcorpora [...], wobei das Material, in seinen Kommunikationszusammenhang

eingebettet, nach inhaltsanalytischen Regeln ausgewertet [sic] wird, ohne dabei in vorschnelle Quantifizierungen zu verfallen.“

Mayring (2002: 114) verweist darauf, dass die qualitative Inhaltsanalyse Texte systematisch analysiert, „indem sie das Material schrittweise mit theoriegeleitet am Material entwickelten Kategoriensystemen bearbeitet.“ Nach Mayring ist die qualitative Inhaltsanalyse durch acht Merkmale charakterisiert, welche zum Verständnis der Methode kurz erläutert werden (vgl. jew. Mayring 2010: 48–52):

1) Einbettung des Materials in den Kommunikationszusammenhang:

Das zu untersuchende Material kann nicht losgelöst vom Kontext, in dem es entstanden ist, betrachtet bzw. interpretiert werden. Für die hier vorliegende Untersuchung bedeutete dies bspw., dass die analysierten Dokumente als Teil des Kommunikationsprozesses, welcher wiederum eng mit dem Planungsprozess verwoben ist, angesehen werden musste.

2) Systematisches, regelgeleitetes Vorgehen:

Die qualitative Inhaltsanalyse bietet „Orientierung an vorab festgelegten Regeln der Textanalyse“ (ebd.: 48–49). Im Zentrum steht ein vorab vom Untersuchenden festzulegendes Ablaufschema. Es soll ermöglichen, dass „jeder Analyseschritt, jede Entscheidung im Auswertungsprozess, auf eine begründete und getestete Regel zurückgeführt werden kann“ (ebd.: 49) und eine zu beliebige Interpretation so vermieden wird. Für die hier vorgelegten Untersuchungen sind Ablaufschemata in Kapitel 4.4 bzw. 4.5 dargestellt.

3) Kategorien im Zentrum der Analyse:

Ein Kategoriensystem bildet das Kernstück der Analyse. Es liefert Aufschluss darüber, wie und warum bestimmte Inhalte des untersuchten Materials zur Beantwortung der Fragestellung herangezogen werden. Es sind sowohl deduktive als auch induktive Vorgehensweisen zur Erstellung des Kategoriensystems denkbar. Die Kategorien ermöglichen „das Nachvollziehen der Analyse für andere, die Intersubjektivität des Vorgehens“ (ebd.). Es ist daher „ein besonderes Augenmerk auf die Kategorienkonstruktion und -begründung [zu] legen“ (ebd.). Dem wird in dieser Arbeit durch die Erstellung eines Kodierleitfadens nachgekommen (siehe Anhang A).

4) Gegenstandsbezug statt Technik:

Die qualitative Inhaltsanalyse ist eine Methode, die auf unterschiedliche Fragestellungen und Untersuchungsgegenstände Anwendung finden kann. Dabei ist sie nicht „blind von einem Gegenstand auf den anderen [zu] übertragen“ (ebd.: 50). Keineswegs ist sie ein „Standardinstrument, das immer gleich aussieht; sie muss an den konkreten Gegenstand, das Material angepasst sein und auf die spezifische Fragestellung hin kon-

struiert werden“ (ebd.: 49). Auch im Rahmen dieser Arbeit wurde die Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse angepasst (vgl. Kap. 4.4 u. 4.5).

5) Überprüfung der spezifischen Instrumente durch Pilotstudien:

Da der Gegenstandsbezug die Vergleichbarkeit der Verfahren qualitativer Inhaltsanalyse mindert, müssen sie im jeweiligen Forschungskontext in Pilotstudien bzw. Pretests auf ihre Tauglichkeit getestet werden. Auch in Rahmen dieser Arbeit wurden Probendurchgänge mit dem entwickelten Kategoriensystem durchgeführt. Die Ablaufschemata in Kapitel 4.4 und 4.5 zeigen Pretests und Rücklaufschleifen, welche Ausdruck dieser Probendurchgänge sind.

6) Theoriegeleitetheit der Analyse:

Qualitative Inhaltsanalyse ermöglicht explizite Rückbezüge auf bekannte Theorie. Dies meint, „dass der Stand der Forschung zum Gegenstand und vergleichbaren Gegenstandsbereichen systematisch bei allen Verfahrenentscheidungen herangezogen wird. Inhaltliche Argumente sollen in der qualitativen Inhaltsanalyse immer Vorrang vor Verfahrensargumenten haben“ (ebd.: 51). Die Orientierung an bestehender Theorie wird bspw. in der deduktiven Kategorienbildung zur Operationalisierung von Forschungsfrage B, dargestellt in Kapitel 4.4.2, besonders deutlich.

7) Einbezug quantitativer Analyseschritte:

Obwohl der Begriff „qualitative“ Inhaltsanalyse anderes vermuten lässt, grenzt sich die Methode nach Mayring (ebd.) nicht gegenüber quantitativen Verfahren ab. Qualitative Inhaltsanalyse bedeutet, „die Stärken der quantitativen Inhaltsanalyse beizubehalten und auf ihrem Hintergrund Verfahren systematischer qualitativ orientierter Textanalyse zu entwickeln“ (ebd.: 48). Quantitatives und qualitatives Arbeiten stellen insofern auch innerhalb der qualitativen Inhaltsanalyse keinen Gegensatz dar, es lassen sich „sehr wohl sinnvoll quantitative Schritte einbauen, nur bekommen sie einen neuen Stellenwert“ (ebd.). Auch im Verlauf dieser Arbeit kamen quantitative Auswertungen zur Stützung der qualitativen Analyse zum Tragen.

8) Gütekriterien:

Wie jede Forschungsmethodik, muss auch die qualitative Inhaltsanalyse ihre Ergebnisse einer Bewertung anhand von Gütekriterien zugänglich machen. Mayring betont die Bedeutung von Gütekriterien; „Gerade weil hier die harten methodischen Standards quantitativer Inhaltsanalyse doch in manchen Punkten aufgeweicht wurden, flexibler gehandhabt werden, ist die Einschätzung der Ergebnisse nach Gütekriterien wie Objektivität, Reliabilität und Validität auch in qualitativer Inhaltsanalyse besonders wichtig“ (ebd.: 51). Vgl. zur Einschätzung der Güte der Ergebnisse in dieser Arbeit die methodische Reflexion in Kapitel 13.2.

Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring stellt ein theorie- und regelgeleitetes, aber gleichzeitig flexibles Vorgehen dar, das sowohl qualitative als auch quantitative Arbeitsschritte beinhalten kann. Allgemein besitzen Inhaltsanalysen vor allem als quantitative Methode eine lange Tradition (bspw. in der Auswertung von Massenmedien). Der Ansatz, dem Material „inhaltliche Informationen zu entnehmen, diese Informationen in ein geeignetes Format umzuwandeln und sie in diesem Format, das heißt getrennt vom ursprünglichen Text, weiterzuverarbeiten“ (Gläser u. Laudel 2010: 197) ist sowohl quantitativen als auch qualitativen Inhaltsanalysen gemein. Nach Gläser und Laudel (ebd.: 198) unterscheidet sich Mayrings Variante der qualitativen Inhaltsanalyse von rein quantitativen Inhaltsanalysen in erster Linie dadurch, „dass das theoretisch abgeleitete Kategoriensystem am Material überprüft und abgeglichen wird. Damit wird die Offenheit qualitativer Methoden für die Entwicklung des Kategoriensystems ausgenutzt“. Gläser und Laudel weisen dabei die Verhaftung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring an quantitativen Vorgehensweisen als Problem aus.

„Ein großes Problem der Mayringschen Verfahrensidee liegt unserer Ansicht nach darin, dass sie zwar die Entwicklung des Kategoriensystems ‚öffnet‘, sich aber ansonsten sehr stark an der quantitativen Inhaltsanalyse orientiert. Wie die quantitative Inhaltsanalyse ist das von Mayring vorgeschlagene Verfahren darauf zugeschnitten, dass man am Ende ein nicht mehr veränderbares Kategoriensystem auf seine Texte anwendet. [...] Damit sollen Häufigkeitsanalysen des Auftretens von Kategorien ermöglicht werden, die Mayring als das wichtigste Ergebnis seines Verfahrens ansieht“ (ebd.: 198–199).

Die beschriebene Kritik lieferte für die durchgeführten Untersuchungen wichtige Anhaltspunkte, um in der Auswertung der Ergebnisse nicht in zu quantitative Denkmuster zu verfallen. Dies hätte aber auch nicht der Fragestellung der Arbeit entsprochen bzw. wäre dem Material nicht gerecht geworden (vgl. hierzu Kap. 4.4.5 bzw. Kap. 4.5.4) – und ist in der Form im Übrigen mit der qualitativen Inhaltsanalyse zumindest nach Mayring (2010) auch nicht beabsichtigt (vgl. obenstehende Definition).

Für die Bearbeitung der Forschungsfragen B und C wurde die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse gewählt, da sie (bei gleichzeitiger Beibehaltung explorativer Offenheit) weitreichende Möglichkeiten eröffnet, auf theoretische Hintergründe zurückzugreifen. Untersuchungskategorien können einerseits aus der Theorie heraus operationalisiert, andererseits aber auch am Material geprüft und entwickelt werden. Insbesondere zur Bearbeitung der Forschungsfrage B war eine Operationalisierung umfangreicher theoretischer Konzepte notwendig, für die sich das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse als geeignete Plattform anbot (vgl. Kap. 4.4.2). Die Möglichkeit deduktiv wie induktiv, qualitativ wie quantitativ und zudem an unterschiedlichem textlichen Material (Dokumente und Interviewtranskripte) arbeiten zu können, ohne dabei den „Metho-

denkoffer“ der qualitativen Inhaltsanalyse verlassen zu müssen, lies die Bearbeitung der Fragestellungen sowohl adäquat als auch effizient möglich erscheinen. Zudem konnte das Verfahren an die Fragestellungen und den spezifischen Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit angepasst werden, was die Wahl der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring begünstigte.

4.4 Inhaltsanalytische Auswertung von Dokumenten

Die inhaltsanalytische Auswertung von Dokumenten diente der Untersuchung der Frage, ob und wie der Setting-Ansatz (bzw. seine einzelnen Kernelemente) in den untersuchten Fällen des raumplanerischen Instrumenteneinsatzes zur Anwendung kamen.

Forschungsfrage B: *Inwiefern wird im Rahmen des planerischen Instrumenteneinsatzes die Interventionslogik des Setting-Ansatzes angewendet?*

Untersuchungsfrage B.1: *Werden beim planerischen Instrumenteneinsatz die Kernelemente des Setting-Ansatzes (Strukturentwicklung / Partizipation / Empowerment) angewendet?*

Untersuchungsfrage B.2: *In welcher Form werden beim planerischen Instrumenteneinsatz die Kernelemente des Setting-Ansatzes angewendet?*

Untersuchungsfrage B.3: *Wird beim planerischen Instrumenteneinsatz auf Settings der Gesundheitsförderung (i.S.v. Lebenswelten) bzw. den Setting-Ansatz (i.S. eines strategischen Vorgehens unter Berücksichtigung seiner drei Kernelemente) begrifflich Bezug genommen?*

Hierbei wurden die Fragen, „ob“ (Untersuchungsfrage B.1) und „in welcher Form“ (Untersuchungsfrage B.2) die drei Elemente des Setting-Ansatzes Anwendung fanden, methodisch miteinander verknüpft und gemeinsam untersucht. In einer einfacheren, quantitativ orientierten und automatisierten lexikalischen Suche wurde parallel der Frage nachgegangen, ob Settings in ihrem physisch-räumlichen bzw. sozialräumlichen Charakter während des Instrumenteneinsatzes thematisiert wurden (Untersuchungsfrage B.3).

Mithilfe dieser Fragestellungen erfolgte der explorative Einstieg in die Untersuchung. Sie zielten auf offenliegendes, explizites Wissen zum Anwendungsfall (und zunächst weniger auf verborgenes Wissen oder Betriebswissen von Experten). Sie sollten anhand einer rekonstruierenden Analyse der Art und Weise des Instrumenteneinsatzes auf der Grundlage von allgemein zugänglichen Dokumenten als Teil der fixierten Kommunikation (vgl. Mayring 2010: 12) zum Sachverhalt beantwortet werden. Aus Abb. 24 wird der Ablauf der Analyse der Dokumente zu den Anwendungsfällen ersichtlich. Es handelt sich dabei um eine vereinfachende Darstellung der Arbeitsschritte. In der Realität erfolgten manche Arbeitsschritte parallel zueinander oder wiederholten sich.

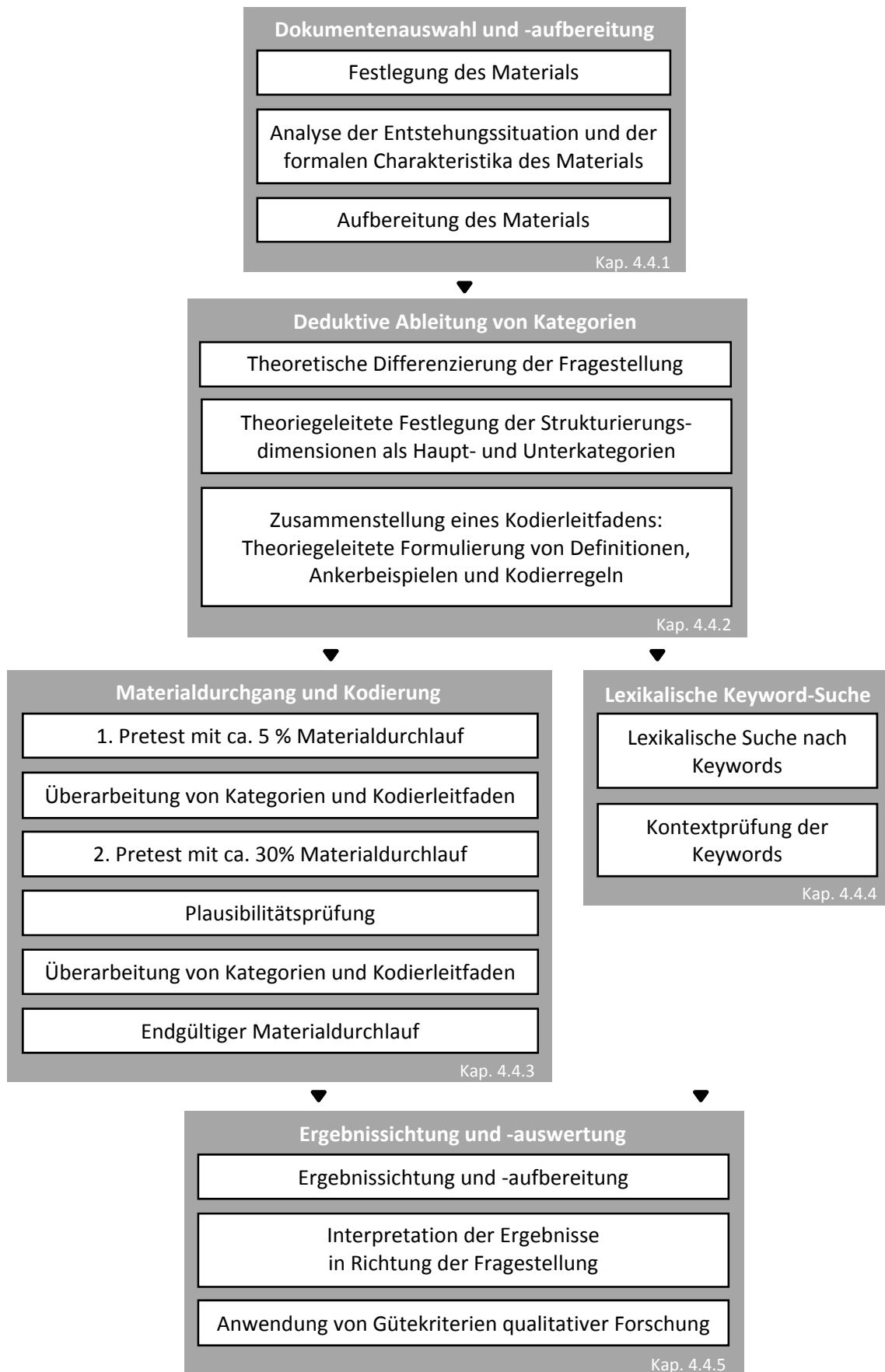


Abb. 24: Ablaufschema der inhaltsanalytischen Auswertung der Dokumente

Quelle: eigene Darstellung (basierend auf Mayring 2000, 2010)

Das Schema des Vorgehens orientiert sich am allgemeinen Ablauf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2000: 5). Es wurde allerdings auf die hier untersuchten Fragestellungen und den spezifischen Gegenstand angepasst. Die einzelnen Schritte des Vorgehens werden in den folgenden Kapiteln dargestellt.

4.4.1 Dokumentenauswahl und -aufbereitung

Die inhaltsanalytische Auswertung der Dokumente sollte einen strukturierten und grundlegenden Überblick über die Anwendung der Interventionslogik des Setting-Ansatzes und seiner Kernelemente in den untersuchten Anwendungsfällen liefern. Dokumente können „als schriftliche Texte, die als Aufzeichnung oder Beleg für einen Vorgang oder Sachverhalt dienen“ (Wolff 2007: 502), verstanden werden. Sie sollen Rückschlüsse auf den untersuchten Gegenstand zulassen (Gegenstandsbezug) – im Rahmen dieser Arbeit also auf den Instrumenteneinsatz, d.h. den Plan sowie das zugehörige planerische Verfahren. Innerhalb der Analyse sind die „Texte (Dokumente) [...] nicht selbst Gegenstand des Auswertungsinteresses [...], sondern sie dienen als Informationsträger; die dokumentierten Aussagen sind ‚Indikatoren‘ für (externe) Sachverhalte“ (Kromrey 2009: 301). Die Dokumente verweisen auf „hinter ihnen liegende Phänomene und Absichten“ (Wolff 2007: 504). Sie müssen daher auch in ihrem Kontext (hier bspw. innerhalb des Planungsprozesses) betrachtet werden (Dokumente als „Teil des Kommunikationsprozesses“, vgl. Mayring 2010: 13). Sie können ggf. unterschiedliche Sichtweisen auf den Sachverhalt enthalten. Die dokumentierten Informationen können daher vielfach auch nicht als „Fakten“ gelten, sondern müssen als „situativ eingebettete Leistungen ihrer Verfasser“ (Wolff 2007: 504) angesehen werden.

„Es stellt sich das Problem der Tatsächlichkeit sowie das der Autorisierung. Im Hinblick darauf lautet die Frage: Wie signalisiere ich durch meinen Text die Realitätsangemessenheit meiner Schilderungen? Zudem gilt es, sich mit konkurrierenden bzw. denkbaren anderen Versionen des Sachverhalts auseinander zu setzen“ (ebd.: 510).

Um den Sachverhalt möglichst realitätsangemessen wiederzugeben, bedurfte es einer angemessen umfangreichen Grundgesamtheit an Dokumenten. Diese sollten einen eindeutigen Gegenstandsbezug und ein breites Spektrum an dokumentierter Kommunikation (z.B. verschiedene Sichtweisen auf den Gegenstand) aufweisen. Darüber hinaus war unter pragmatischen Gesichtspunkten der freie Zugang zu den Dokumenten notwendig, um das umfangreiche Material effizient zusammenstellen zu können. Letztlich mussten die Dokumente noch in digital lesbarer Form vorliegen. Somit wurden zwei inhaltliche und zwei pragmatische Kriterien bei der Auswahl der Dokumente berücksichtigt:

1. Gegenstandsbezug: Die Dokumente enthalten Aussagen zum Instrumenteneinsatz (d.h. zum Plan und/oder zum Verfahrenskontext).

2. Ausgewogenheit der Sichtweisen: Die Dokumente spiegeln ein möglichst breites Spektrum an Sichtweisen wieder, also z.B. sowohl Darstellungen der plangebenden Behörden (bspw. Begründung zu Plänen) als auch Planbetroffenen (z.B. über dokumentierte Stellungnahmen).

3. freier Zugang: Die Dokumente können möglichst aufwandsarm zusammengestellt werden (i.d.R. gewährleistet durch Verfügbarkeit über das Internet).

4. digitale Lesbarkeit: Die Dokumente müssen digital lesbar und zur softwaregestützten Auswertung am PC geeignet sein (d.h. der Text musste als solcher von der Software erkennbar sein).

Bei der Auswahl des Materials wurde für jeden der acht Anwendungsfälle ein „Hauptdokument“ festgelegt, welches jeweils das Instrument im engeren Sinne, in der Regel also den Plan, darstellte (bspw. das Integrierte Handlungskonzept). Eine Ausnahme bildete hier die Städtebauliche Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring / Baumkirchner Straße (Anwendungsfall MC), welche keinen schriftlich dokumentierten Plan im klassischen Sinn umfasst. Zu diesem Anwendungsfall bildet daher eine ausführliche Beschlussvorlage aus dem Münchner Stadtrat, aus der die Grundzüge des Sanierungsverfahrens (Sanierungsziele, Eckpunkte des Verfahrens etc.) hervorgehen, das Hauptdokument. Zu jedem Anwendungsfall wurden zusätzlich mehrere „Begleitdokumente“ ausgewählt, die Rückschlüsse auf den Planungskontext lieferten. Sie ließen bspw. Rückschlüsse auf die Kommunikation im Rahmen des Planungsverfahrens zu. Hierbei handelte es sich in überwiegender Anzahl um Ratsvorlagen und Ratsprotokolle, aber auch Jahresberichte, Stellungnahmen der Träger öffentlicher Belange, Protokolle von Bürgerveranstaltungen, Zeitungsartikel, Blogbeiträge etc. (vgl. Übersichten der Dokumente in Kap. 5 u. 6 sowie Anhang B).

Im weiteren Verlauf der Arbeit werden die Dokumente in der Regel mit einem Dokumentenkürzel bezeichnet. Dies setzt sich aus dem Kürzel des Anwendungsfalls (vgl. Kap. 4.2) sowie einer fortlaufenden Nummer zusammen (z.B. DA01). Bis auf zwei Dokumente wurden alle weiteren aus offen zugänglichen Quellen im Internet bezogen (bspw. Ratsinformationssysteme). Ein Dokument (DA06 – Stellungnahme des BUND e.V. zum Bebauungsplan ZOB/Steinstraße) wurde als Originalfassung direkt beim Verfasser angefordert, da nur eine Kurzfassung frei zugänglich war. Ein weiteres Dokument (DC01 – InSEkt Innenstadt Nord 2009) wurde ebenfalls beim Verfasser angefordert, da die frei zugängliche Version im Internet Formatierungsfehler enthielt und nicht auswertbar war. Zwei Dokumente (MA01 „Billigungsbeschluss Bebauungsplan Grafinger Straße“ und MA02 „Anlage zum Billigungsbeschluss Bebauungsplan Grafinger Straße“) wurden mit einem zeitlichen Abstand von ca. 6 Monaten gegenüber den anderen

Dokumenten – also nachträglich – analysiert, da das Planungsverfahren zum Zeitpunkt der Analyse der übrigen Dokumente noch nicht abgeschlossen war. Der Zeitpunkt des Billigungsbeschlusses war zum Zeitpunkt der Analyse aber bereits absehbar und die „Wartezeit“ bis zur Verfügbarkeit wurde aufgrund der Bedeutung des Dokuments in Kauf genommen.

Insgesamt wurden 58 Dokumente ausgewählt, die sich in unterschiedlicher Anzahl (min. 3 / max. 15) auf die acht betrachteten Anwendungsfälle verteilten. Die Dokumente wiesen eine sehr unterschiedliche Länge auf (min. 1 / max. 142 Seiten). Es wurde darauf geachtet, dass trotz unterschiedlicher Anzahl an Dokumenten eine angemessene Menge an Material für jeden der acht betrachteten Fälle zur Verfügung stand. Im Durchschnitt umfasste das Material 129 Seiten pro Fall (min. 74 / max. 176 Seiten) – in der Summe aller acht Anwendungsfälle 1032 Seiten.

Mit der Auswahl der Dokumente ging eine erste, vorgelagerte Analyse ihrer Entstehungssituation und Inhalte einher. Zudem wurden formale Charakteristika der Dokumente geprüft. Insbesondere wurde auch auf unterschiedliche Sprecherkonstellationen geachtet, die in mehreren Dokumenten von Bedeutung waren (bspw. Darstellung von Stellungnahmen der Bevölkerung und darauf bezogene Antworten der Planungsverwaltung im selben Dokument). Die Analyse der Entstehungssituation sowie der Sprecherkonstellation halfen bei der späteren Interpretation des Materials. Die vorgelagerte Analyse wurde in „Instrumentensteckbriefen“ festgehalten. Zu Beginn der einzelnen Abschnitte der Kapitel 5 und 6 ist sie für jeden Anwendungsfall zusammenfassend dargestellt.

Zusätzlich diente die Prüfung der formalen und inhaltlichen Charakteristika auch der Aufbereitung des Materials. So wurden bspw. Abschnitte der Dokumente, die nicht dem Untersuchungsgegenstand zugewendet waren, kenntlich gemacht und so von der Analyse ausgeschlossen. Dies betraf in zwei Dokumenten (DD01: Masterplan Einzelhandel der Stadt Dortmund und DD02: Stellungnahmen zum Masterplan Einzelhandel der Stadt Dortmund) längere Abschnitte. Diese Abschnitte wurden in Gänze gelöscht. Kleinteiligere Abschnitte, die keine inhaltlichen Informationen zum Gegenstand enthielten, aber nicht gelöscht werden konnten, wurden „maskiert“ (d.h. farblich mit 50%-Transparenz deutlich erkennbar vom übrigen Text abgesetzt). Hierbei handelte es sich um nicht gegenstandsbezogene Ausführungen (bspw. nicht den Anwendungsfall betreffende Tagesordnungspunkte in den Ratsprotokollen oder Ausführungen zu abweichenden Fallstudiengebieten), längere Inhaltsverzeichnisse, Kopf- und Fußzeilen und ähnliches. Die Übersicht der Dokumente im Anhang B gibt Auskunft über die Bereiche, die maskiert oder gelöscht und somit in der inhaltlichen Analyse nicht berücksichtigt wurden.

4.4.2 Deduktive Ableitung von Kategorien

Vor Beginn der inhaltsanalytischen Arbeit am Textmaterial musste Klarheit über die Konstruktion und die Begründung des Kategoriensystems erzielt werden. Die erkenntnisleitende Forschungsfragestellung für diesen Teil der Analyse beinhaltet explizite Bezüge zu bekannten theoretischen Konzepten. Einerseits stellt der Setting-Ansatz selbst so ein Konzept dar (vgl. Kap. 2.5.1), andererseits lassen sich seine drei methodischen Kernelemente theoretisch weiter ausdifferenzieren (vgl. Kap. 2.5.2 – 2.5.4). Zur Untersuchung der Frage, ob und in welcher Ausprägung die drei Elemente des Setting-Ansatzes im Anwendungsfall der betrachteten raumplanerischen Instrumente identifizierbar sind (Untersuchungsfrage B.1 und B.2), bot sich daher ein deduktives Vorgehen zur Kategorienbildung an.

„Eine deduktive Kategoriendefinition bestimmt das Auswertungsinstrument durch theoretische Überlegungen. Aus Voruntersuchungen, aus dem bisherigen Forschungsstand, aus neu entwickelten Theorien oder Theoriekonzepten werden die Kategorien in einem Operationalisierungsprozess auf das Material hin entwickelt“ (Mayring 2010: 83).

Die Operationalisierung der in der Fragestellung enthaltenen Bezüge auf theoretische Vorarbeiten ermöglichte die Erstellung eines in den Grundzügen theoriegeleiteten Kategoriensystems. Das Kategoriensystem beinhaltet die Strukturierungsdimensionen, nach denen das Material zu analysieren war. Als zentrale Hauptkategorien dienten die drei Elemente des Setting-Ansatzes. Die drei Kernelemente wurden anhand der theoretischen Konzepte, die in den Kapiteln 2.5.2 - 2.5.4 vorgestellt wurden, weiter ausdifferenziert.

Die Systematisierung und Beschreibung der Eingriffsweisen der räumlichen Planung nach Jung (2008) konnte zur Bestimmung von vier Kategorien für das Kernelement der Strukturentwicklungen herangezogen werden. Das Kernelement der Partizipation wurde anhand der neun Stufen der Partizipationsleiter nach Wright et al. (2007: 5) und den dort formulierten Definitionen operationalisiert. Das Kernelement des Empowerments wurde unter Zuhilfenahme der Klassifikation und den Definitionen der Ressourcenarten nach Hobfoll u. Buchwald (2004) in insgesamt vier Kategorien unterhalb der Ebene der Hauptkategorie operationalisiert (vgl. Abb. 25).

Zusätzlich entwickelte Kategorien dienten dazu, positive oder negative Bewertungen bezogen auf die drei Kernelemente sowie den Instrumenteneinsatz im Allgemeinen zu erfassen (bspw. Äußerungen über erfolgreiche Strukturentwicklungen oder Kritik an nicht adäquaten Partizipationsprozessen). Diese Wertungen stammen aus dem Material selber und sind keine subjektiven Einschätzungen bzw. interpretativen Leistungen

des Verfassers dieser Arbeit. Die drei grundsätzlichen Strukturierungsdimensionen, sprich die Kernelemente des Setting-Ansatzes (Hauptkategorien), und deren Ausprägungen (Kategorien) wurden somit aus der Forschungsfragestellung abgeleitet und theoretisch begründet (vgl. Mayring 2010: 92). Insofern ist die Analysetechnik in diesem Fall an die „strukturierende Inhaltsanalyse“ nach Mayring (vgl. ebd.) angelehnt, wobei das Vorgehen aber, wie beschrieben, als individuell angepasst angesehen werden muss.

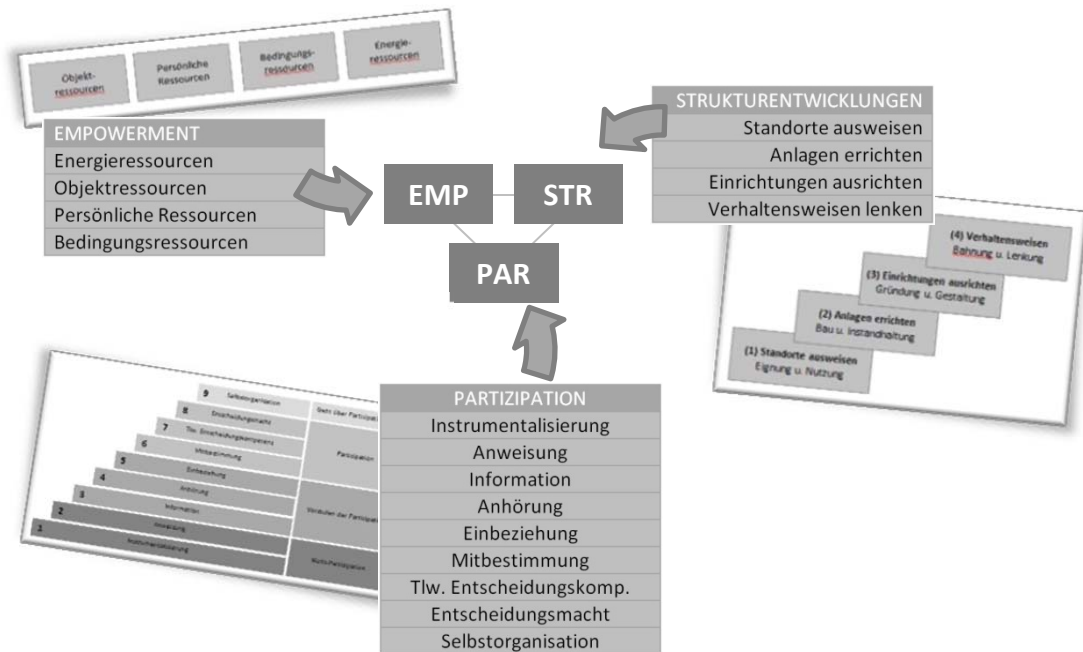


Abb. 25: Schematische Übersicht zur deduktiven Ableitung von Untersuchungskategorien
 Quelle: eigene Darstellung (basierend auf Jung 2008, Wright et al. 2007, Hobfoll u. Buchwald 2004)

Von großer Bedeutung für die Objektivität der Analyse ist die Bestimmung genauer Verfahrensregeln für die Extraktion der Textstellen aus dem Gesamtmaterial, die für die Interpretation im Sinne der Forschungsfrage herangezogen werden sollen.

„Objektivität‘ als Definitionsmerkmal der empirischen Inhaltsanalyse kann sich nur beziehen auf eine ‚Objektivierung‘ des Verfahrens der systematischen Datengewinnung durch vorab formulierte explizite Regeln des Vorgehens“ (Kromrey 2009: 307).

Aus den Verfahrensregeln muss hervorgehen, weshalb bestimmte Textstellen einer Kategorie zugeordnet werden.

„Kernstück ist hier die genaue Definition der vorgegebenen Kategorien und die Festlegung von inhaltsanalytischen Regeln, wann ihnen eine Textstelle zugeordnet werden kann. Dabei hat sich das Arbeiten mit einem Kodierleitfaden bewährt“ (Mayring 2000: 5).

Für die inhaltsanalytische Auswertung der Dokumente wurde ein Kodierleitfaden entwickelt, der Kategoriendefinitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln für jede Kategorie enthält (vgl. Anhang A). Die Kategoriendefinitionen beschreiben genau, welche Textstellen einer Kategorie zugeordnet werden. Ankerbeispiele sind konkrete Textstellen, die als idealtypische Beispiele für eine Kategorie stehen. Zur eindeutigen Zuordnung von Textstellen und Überwindung von Abgrenzungsproblemen wurden zusätzliche Kodierregeln formuliert (vgl. Mayring 2010: 92). Der Kodierleitfaden dient nebst Objektivierung des Analyseverfahrens zudem dessen Nachvollziehbarkeit, indem er das methodische Vorgehen detailliert und transparent offenlegt.

4.4.3 Materialdurchgang und Kodierung

Zentraler Arbeitsschritt der qualitativen Inhaltsanalyse ist die Kodierung, also „die Zuordnung von Kategorien zu relevanten Textpassagen“ (Kuckartz 2007: 57). Im Rahmen dieser Arbeit wurde die Kodierung computergestützt mit der Software MAXQDA durchgeführt. Alle Textstellen, die auf eine bestimmte Kategoriendefinition zutrafen, wurden mit einem Code für die jeweilige Kategorie „kodiert“ (der Code ist dabei ein innerhalb der QDA-Software genutzter, kurzer Bezeichner für die Kategorie). Mit einem Code markierte, d.h. einer Kategorie zugeordnete Textstellen werden Fundstellen genannt (bzw. innerhalb der QDA-Software auch „Codings“). Die Kodierung der Textpassagen, die auf eines der drei Kernelemente des Setting-Ansatzes hinwiesen, geschah dabei manuell und nicht automatisiert. Sie ist „Resultat einer menschlichen Interpretationsleistung“ (ebd.) durch den Untersuchenden („intellektuelle Kodierung“, vgl. ebd.). Dabei wurde die Interpretation durch die (im Kodierleitfaden) beschriebenen Verfahrensvorschriften geregelt und so bestmöglich objektiviert. Als kleinste Einheit konnte ein Wort, als größte Einheit ein Absatz kodiert werden.

Das Kategoriensystem war nicht als von vornherein abgeschlossen zu verstehen. Es war zu Beginn der Analyse am Material zu prüfen. In einem ersten Pretest wurden die deduktiv abgeleiteten Kategorien an ca. 5 % des Materials erprobt (Hauptdokument und mehrere Begleitdokumente zum Dortmunder Bebauungsplan ZOB/Steinstraße, Anwendungsfall DA). Danach wurde das Kategoriensystem überarbeitet. Es stellte sich dabei heraus, dass jede Hauptkategorie um eine zusätzliche Kategorie erweitert werden musste. Die zusätzliche Kategorie nahm diejenigen Fundstellen auf, die zwar der Hauptkategorie (d.h. einem der Kernelemente) nicht aber eindeutig einer der theoretisch abgeleiteten Kategorien (d.h. einer Ausprägung des Kernelements) zugeordnet

werden konnte. Hierbei handelte es sich größtenteils um sehr kurze oder abstrakt formulierte Textpassagen (die bspw. Partizipationsprozesse benannten, aber keine Rückschlüsse auf die erreichte Stufe der Partizipation zuließen). Sie wurden daher einer zusätzlichen Kategorie zugeordnet (hier bspw. „unbestimmte Partizipation“).

Ein zweiter, größer angelegter Pretest wurde mit einem Materialdurchgang von ca. 30 % vorgenommen (vier Hauptdokumente und mehrere Begleitdokumente verteilt über alle acht Anwendungsfälle). Der zweite Pretest diente insbesondere der Formulierung der Kodierregeln zur Vermeidung von Abgrenzungsproblemen. Hierzu wurden nach Beendigung des testweisen Materialdurchlaufs alle Fundstellen (ca. 1.200) einer „Plausibilitätsprüfung“ zugeführt. Die Fundstellen (Codings) wurden aus MAXQDA in ein Tabellenkalkulationsprogramm (Microsoft Excel) exportiert. Im Tabellenkalkulationsprogramm wurden alle Fundstellen (eine Fundstelle pro Zelle) innerhalb ihrer Kategorien (in Spalten) dargestellt und nochmals auf die Exaktheit der Kategorienzuordnung geprüft. Die Fundstellen wurden dabei innerhalb ihrer Kategorien nochmals genauer nach Themen klassifiziert. So entstand eine weitere, induktiv gebildete Strukturierungsebene („thematische Einheiten“) unterhalb der Ebene der Kategorien (vgl. Tab. 1). Unter Zuhilfenahme dieser thematischen Einheiten wurden die Fundstellen untereinander verglichen und gegeneinander abgegrenzt. Fundstellen konnten während dieses zweiten Pretests noch die Kategorie wechseln, so dies die Plausibilität des Kategoriensystems verbesserte. Während der Plausibilitätsprüfung entwickelten sich detaillierte Kodierregeln für mehrere Kategorien. Die thematischen Einheiten wurden erläuternd und für die Kategorien beispielgebend in den Kodierleitfaden aufgenommen, stellten selbst aber keine Kategorien dar (vgl. Anhang A).

Begriffsverwendung im Text	Begriffsentsprechung in MAXQDA	Gegenstand	Beispiel
Hauptkategorie	Code	Kernelement des Setting-Ansatzes	Strukturentwicklung
Kategorie	Subcode	Ausprägung des Kernelements	Standorte ausweisen
Thematische Einheit	<i>keine</i>	Zusammenfassung ähnlicher (homogener) Textstellen innerhalb der Ausprägungen	Ausweisung von Verkehrsflächen
Fundstelle	Coding	auf Kategoriendefinition zutreffende Textstelle (im Wortlaut)	„Der Bebauungsplan setzt eine Verkehrsfläche besonderer Zweckbestimmung ‚Busbahnhof‘ fest.“

Tab. 1: Ebenen des Kategoriensystems

Quelle: eigene Darstellung

Der endgültige Materialdurchlauf basierte schließlich auf allen bis zu diesem Zeitpunkt erstellten Kategoriendefinitionen und Kodierregeln. Während des endgültigen Durchlaufs wurden nur noch wenige Kodierregeln ergänzt, die sich auf Abgrenzungsprobleme bezogen, welche in den Pretests noch nicht ersichtlich waren.

4.4.4 Lexikalische Suche nach Keywords

Zusätzlich zur gerade beschriebenen („intellektuellen“) Kodierung der drei Kernelemente des Setting-Ansatzes wurde eine automatisierte, lexikalische Suche nach bestimmten Stichwörtern („Keywords“) durchgeführt. Die Stichworte repräsentieren ausgewählte Settings in ihrem physisch-räumlichen bzw. sozialräumlichen Charakter. Somit diente die automatisierte Stichwort-Suche der explorativen Identifizierung von Bezugnahmen auf bestimmte Settings im Material und der Analyse von Untersuchungsfrage B.3.

Die lexikalische Suche stellt eine schnelle und aufwandsarme Möglichkeit des Auffindens bestimmter Begriffe im Textmaterial dar. Die Suche konnte softwaregestützt und automatisiert in allen 58 Dokumenten vorgenommen werden. Es wurden insgesamt fünf Begriffskategorien entwickelt, um sowohl allgemeine als auch konkrete Bezugnahmen auf „Settings“ in den Dokumenten ausfindig zu machen (vgl. Tab. 2).

Kategorie	Suchbegriffe (Keywords)
Wörtlich „Setting-Ansatz“	Setting-Ansatz, Settingansatz, Lebenswelt-Ansatz, Setting-Ansatzes, Settingsansatzes, Lebenswelt-Ansatzes
Wörtlich „Setting“	Setting, Settings
Synonym für Setting	Lebenswelt, Lebensraum, Lebensbereich, Lebensumwelt, Lebensumfeld
Exempel für Setting	Stadtteil, Stadtteils, Stadtteiles, Stadtviertel, Stadtviertels, Viertel, Viertels, Stadtquartier, Stadtquartiers, Quartier, Quartiers, Kindergarten, Kindergartens, Kindertagesstätte, Tagesstätte, Kita, Krippe, Kinderkrippe, Kinderhort, Kinderhorts, Kinderhortes, Hort, Horts, Hortes
Name für Setting	Nordstadt, Innenstadt-Nord, Innenstadt Nord, Ramersdorf, Berg am Laim, Rabal, BaLa, Kinderkrippe Grafinger Straße, Kita Regenbogen etc.

Tab. 2: Stichwörter der lexikalischen Suche

Quelle: eigene Darstellung (vgl. auch Anhang A)

Gesucht wurde hierbei nach; erstens der wörtlichen Verwendung des Begriffs „Setting“, zweitens gängige und häufig synonym verwendete Begriffe (bspw. „Lebenswelt“), drittens allgemein beschriebene Beispiele (Exempel) für Settings und viertens

konkret mit Namen benannte Beispiele für Settings. Innerhalb der dritten und vierten Kategorie wurde sich auf die Settings „Stadtteil/Quartier“ und „Kindergarten“ als bedeutende Repräsentanten für einerseits übergreifende und andererseits einzelne Settings beschränkt. Eine fünfte, ebenfalls explorativ genutzte Kategorie wurde für die Suche nach dem Begriff „Setting-Ansatz“ entwickelt. Diese fünfte Kategorie war auch für Untersuchungen zu den Fragen B.1 und B.2 interessant (da der Begriff auf den strategisch-methodischen Charakter des Setting-Ansatzes zielt).

Anschließend an die lexikalische Suche wurden die Fundstellen mit der jeweiligen Kategorie automatisch kodiert. Darüber hinaus war für alle per lexikalischer Suche identifizierten Fundstellen eine manuelle Nachkontrolle notwendig. In einer „Keyword in Context“-Zusammenstellung wurden die Fundstellen einzeln durchgegangen und innerhalb ihres Kontextes dahingehend überprüft, ob sie tatsächlich der Fragestellung entsprechend richtig identifiziert worden waren. Inhaltlich nicht auf die Fragestellung zutreffende Fundstellen wurden manuell gelöscht (bspw. wenn automatisiert der „Lebensraum“ bedrohter Tierarten kodiert worden war). Zusätzlich wurden alle Fundstellen in gelb maskierten Bereichen (s.o.) gelöscht, da diese nicht zum Auswertungsmaterial gehörten. Die lexikalische Suche funktionierte nicht in Rasterbildern, die in die Dokumente eingebettet waren. Diese Einschränkung betrifft alle acht Anwendungsfälle gleichermaßen.

4.4.5 Ergebnissichtung und -auswertung

Im Ergebnis der Analyse stand eine Vielzahl von identifizierten Fundstellen. Die Fundstellen sind auf der ersten Ebene (Hauptkategorien) den drei Kernelementen, den Keywords oder den Wertungen zugeordnet (vgl. Kodierleitfaden im Anhang A). Auf der Ebene darunter (Kategorien) sind sie entsprechend der vorgenommenen Kategoriendefinitionen aufgespalten (bspw. in die vier Eingriffsweisen der räumlichen Planung oder neun Stufen der Partizipationsleiter). Innerhalb der Kategorien existieren als dritte Stufe typische „thematische Einheiten“. Hierdurch ist eine feinere Unterscheidung bspw. unterschiedlicher Elemente eines Partizipationsprozesses möglich, obwohl sie auf ein und derselben Partizipationsstufe angesiedelt sind (z.B. eine Informationsveranstaltung, eine Informationsbroschüre und eine Webseite, die alle mit der Kategorie bzw. Partizipationsstufe der „Information“ kodiert wurden).

Die drei Strukturierungsebenen halfen, Forschungsfrage B entlang ihrer untergeordneten Untersuchungsfragen zu beantworten. Zur Beantwortung der Fragen des „Ob“ und „Wie“ der Anwendung des Setting-Ansatzes (B.1 und B.2) dienten in erster Linie die Hauptkategorien und Kategorien zu den Kernelementen. Das „Wie“ der Anwendung (B.2) konnte dabei aufgrund der aufgeschlüsselten Kategorien unterhalb der Ebene der Hauptkategorien spezifiziert werden. Der Untersuchungsfrage B.3, auf der allerdings

nicht das Hauptaugenmerk der Untersuchung lag, wurde sich mit der lexikalischen Suche nach Stichwörtern und der Interpretation in ihrem Kontext genähert.

Die in der beschriebenen Form strukturierten Fundstellen halfen bei der Bewertung, ob es sich um eine umfängliche oder eher geringfügige Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes im jeweiligen Anwendungsfall handelte. Eine umfängliche Anwendung eines Kernelements sollte dabei als „Stärke“, eine geringfügige Anwendung als „Schwäche“ des Anwendungsfalls aufgefasst werden. Die Begriffe umfänglich und geringfügig sind hierbei nicht allein quantitativ zu verstehen (siehe untenstehende Kriterien). Die Bezeichnung von Stärken bzw. Schwächen besitzt zudem ausschließlich Gültigkeit vor dem Hintergrund der untersuchten Fragestellung, dem dargelegten normativen Verständnis einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung und kann nicht auf andere Aspekte des Anwendungsfalls oder das im Anwendungsfall zum Einsatz kommende Instrument im Allgemeinen übertragen werden. Stärken und Schwächen beziehen sich also lediglich auf die Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes im jeweiligen Anwendungsfall (vgl. die Kap. 5, 6 sowie 7).

Bei der Bewertung wurde es vermieden, die reine Anzahl an Fundstellen in einer bestimmten Kategorie überzubewerten. Es wurde aber anerkannt, dass „auch innerhalb inhaltsanalytischer Kategoriensysteme [...] mit der Häufigkeit einer Kategorie unter Umständen ihre Bedeutung zu untermauern [ist]“ (Mayring 2010: 51). Über die Quantität hinausgehend spielten vor allem inhaltliche Angaben in den Fundstellen die zentrale Rolle bei der Bewertung des Anwendungsfalls. Angaben zur Art und Weise, zum Umfang und zur Bedeutung des in der Textstelle thematisierten Sachverhalts (z.B. einer Informationsveranstaltung im Rahmen des Anwendungsfalls) gaben Hinweise auf die Anwendung der Kernelemente. Zusätzlich wurde auch die Bandbreite der identifizierten Fundstellen bei der Bewertung des jeweiligen Anwendungsfalls zur Kenntnis genommen. So konnte bspw. die Bandbreite eines Partizipationsprozesses aufgrund der Verteilung der Fundstellen über die einzelnen Stufen abgebildet werden. Zudem ließen teilweise auch die in den Dokumenten vorhandenen Wertungen Rückschlüsse auf die weitreichende oder eingeschränkte Anwendung der Kernelemente zu (bspw. wenn Kritik am Partizipationsprozess geäußert wurde). Auch das Verhältnis von bestimmten (d.h. eindeutig einer definierten Kategorie zuzuordnenden) zu unbestimmten (d.h. lediglich der Hauptkategorie zuzuordnenden) Fundstellen innerhalb eines Anwendungsfalls konnte ggf. Hinweise auf die Art und Weise der Anwendung des Setting-Ansatzes liefern. Als wichtige Kriterien zur Bewertung der Stärken und Schwächen der Anwendungsfälle können somit

- der Inhalt der Fundstellen
- die Quantität der Fundstellen,
- die Bandbreite der Fundstellen,

-
- die positiven oder negativen Kritiken der wertenden Fundstellen und
 - das Verhältnis von bestimmten zu unbestimmten Fundstellen

angesehen werden. Die Bewertung wurde in jedem Fall auch vor dem Kontext des Anwendungsfalles vorgenommen. Hierzu wurden die Kontextualisierung des Textmaterials sowie die Analyse der formalen Charakteristika herangezogen.

Somit halfen erstens die deduktiv aus der Theorie abgeleitete Struktur des Kategoriensystems, zweitens der Kodierleitfaden, drittens die Kriterien zur Bewertung des extrahierten Materials und viertens die Kontextualisierung des Anwendungsfalles dabei, die Interpretation in Richtung der Fragestellung so objektiv und transparent wie möglich zu gestalten. Trotz der genannten Strukturen und Kriterien handelt es sich bei der Bewertung um eine interpretative Leistung durch den Verfasser. Die bewertende Interpretation kann in einem qualitativen Ansatz realistisch gesehen nie frei von subjektiven Einflüssen geschehen (vgl. auch Kap. 13.2).

4.5 Inhaltsanalytische Auswertung von Experteninterviews

Die Experteninterviews und deren inhaltsanalytische Auswertung diente der Untersuchung der Frage, welche Einflussfaktoren die Anwendung der drei Elemente des Setting-Ansatzes (Gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen / Partizipation / Empowerment) während des planerischen Instrumenteneinsatzes förderten bzw. hemmten (Forschungsfrage C)?

Forschungsfrage C: *Welche Faktoren beeinflussten die Anwendung der drei Kernelemente des Setting-Ansatzes während des planerischen Instrumenteneinsatzes?*

Untersuchungsfrage C.1: *Welche Einflussfaktoren förderten die Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes (Gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen / Partizipation / Empowerment) während des planerischen Instrumenteneinsatzes?*

Untersuchungsfrage C.2: *Welche Einflussfaktoren hemmten die Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes (Gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen / Partizipation / Empowerment) während des planerischen Instrumenteneinsatzes?*

Es stand also nicht mehr das „Ob“ und „Wie“, sondern das „Warum“ der Anwendung bzw. Nicht-Anwendung der drei Elemente des Setting-Ansatzes im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses. Die Fragestellung zielte einerseits auf den engeren Sachverhalt des Instrumenteneinsatzes, andererseits aber auch auf die darüber hinausgehenden Rahmenbedingungen.

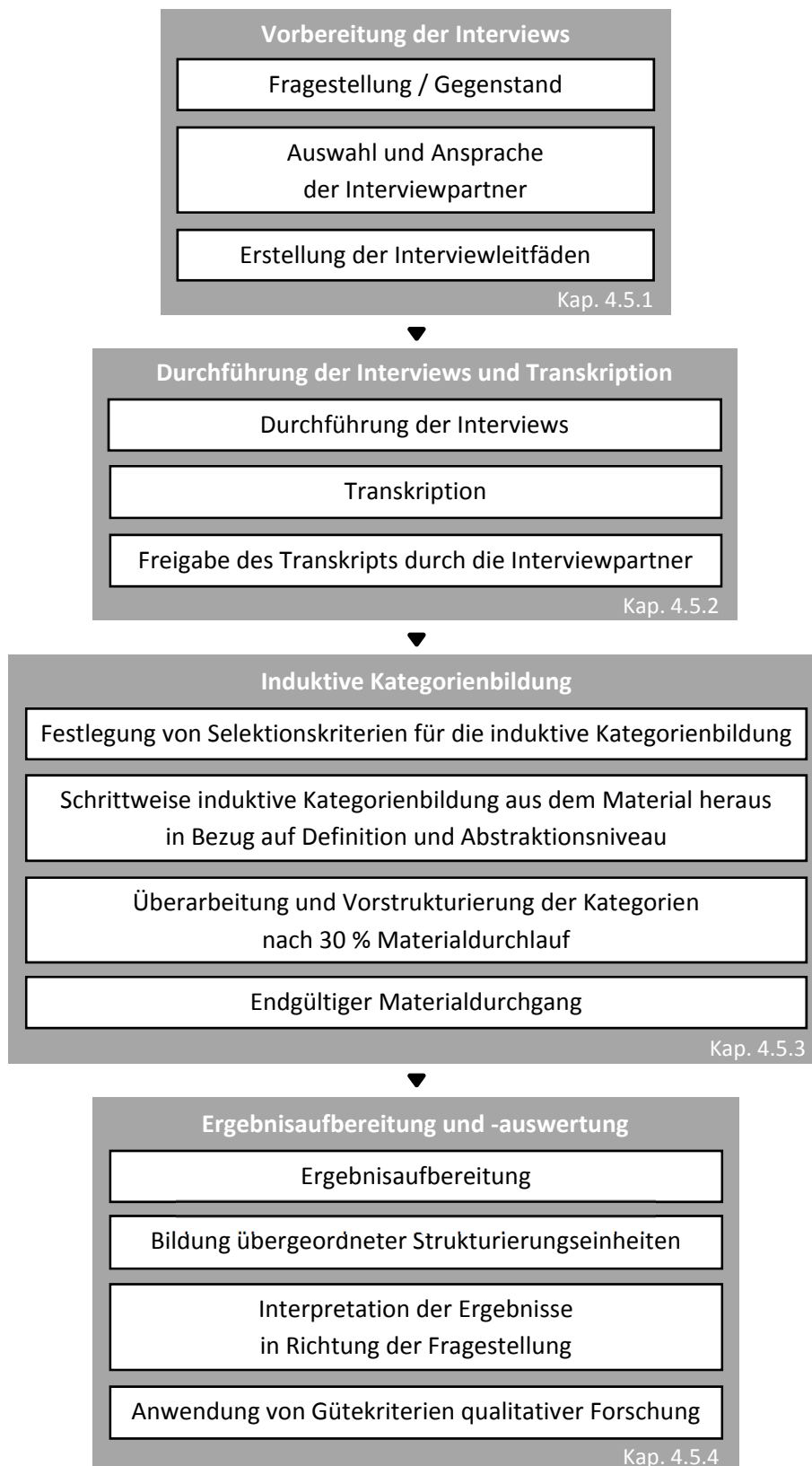


Abb. 26: Ablaufschema der inhaltsanalytischen Auswertung der Experteninterviews

Quelle: eigene Darstellung (basierend auf Mayring 2000, 2010)

Es war davon auszugehen, dass Einflussfaktoren, welche nicht in öffentlich zugänglichen Dokumenten ersichtlich sind, wie bspw. verwaltungstechnische Routinen, zur konkreten Ausgestaltung des Anwendungsfalls beigetragen haben. Zur Beantwortung der Forschungsfrage sollte daher insbesondere das vermutete, nicht offenliegende Betriebswissen von Experten, die am konkreten Anwendungsfall beteiligt waren, der Analyse zugänglich gemacht werden. Hierzu wurde die Erhebungsmethode der Experteninterviews gewählt. Aus Abb. 26 wird der Ablauf von Vorbereitung, Durchführung und inhaltsanalytischer Auswertung der Experteninterviews deutlich. Das Vorgehen orientiert sich wiederum an Mayring (2000: 4), wurde aber auch hier an die spezifische Fragestellung angepasst. Die nachfolgenden Kapitel beschreiben die methodischen Schritte im Einzelnen.

4.5.1 Auswahl der Interviewpartner und Leitfadententwicklung

Um eine der Fragestellung gerecht werdende Erhebung zu gewährleisten, ist die angemessene Auswahl der zu befragenden Experten von Bedeutung.

„Experte‘ beschreibt die spezifische Rolle des Interviewpartners als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte. Experteninterviews sind eine Methode, dieses Wissen zu erschließen“ (Gläser u. Laudel 2010: 12).

Jedoch herrscht weder über den Begriff des Experten noch den des Experteninterviews Einigkeit. Wer genau für welchen Sachverhalt als Experte gelten kann, ist selten eindeutig bestimmbar. In der Literatur werden zwei Positionen deutlich, die zwei unterschiedliche Kriterien zur Bestimmung von Experten hervorheben. Gläser und Laudel (ebd.: 13) heben die direkte Beteiligung am Sachverhalt hervor, aufgrund derer Personen Expertenwissen erlangen: „Um soziale Sachverhalte rekonstruieren zu können, befragt man Menschen, die aufgrund ihrer Beteiligung Expertenwissen über diese Sachverhalte erworben haben.“ Andere Autoren betonen darüber hinaus die soziale Relevanz des Expertenwissens, welches aufgrund der sozialen Position seines Trägers „in besonderem Ausmaß praxiswirksam wird“ (Bogner u. Menz 2009: 72). „Kennzeichnend für den Experten ist also nicht nur sein [...] exklusiver Wissensbestand, sondern zudem seine [...] verantwortliche Zuständigkeit“ (Pfadenhauer 2009: 102).

„Das Wissen des Experten, seine Handlungsorientierungen, Relevanzen usw. weisen zudem – und das ist entscheidend – die Chance auf, in der Praxis in seinem Handlungsfeld [...] hegemonial zu werden, d.h., der Experte besitzt die Möglichkeit zur (zumindest partiellen) Durchsetzung seiner Orientierungen“ (Bogner u. Menz 2009: 73).

Im Rahmen dieser Arbeit wurde versucht, beiden Kriterien für die Auswahl der Experten (spezifisches Wissen zum Sachverhalt und verantwortliche Zuständigkeit) gerecht zu werden. Die Suche nach adäquaten Interviewpartnern mit verantwortlicher Zuständigkeit beschränkte sich dabei nicht auf die Planungsverwaltung, sondern schloss auch sonstige professionell Involvierte ein (bspw. verantwortliche Repräsentanten von Trägern öffentlicher Belange, privatwirtschaftlich agierende Auftragnehmer etc.). Für jeden der acht Anwendungsfälle wurde ein Experte ausgewählt (vgl. Tab. 3). Teilweise wurde mit den Gesprächspartnern auch über mehr als einen Anwendungsfall gesprochen. Dies bot sich an, wenn Instrumente eine besondere Nähe zueinander aufwiesen (bspw. Anwendungsfall MC: Städtebauliche Sanierungsmaßnahme und MB: Integriertes Handlungskonzept) oder die verantwortliche Zuständigkeit eines Interviewpartners sich auf mehrere Anwendungsfälle erstreckte. Es wurden aber maximal zwei Anwendungsfälle pro Interview angesprochen, von denen einer klar im Mittelpunkt stand.

Fallstudien- gebiet	Interview- kürzel	Institutioneller Bereich d. Interviewpartner	Datum	Fokus d. angesproche- nen Anwendungsfälle
Dortmund	D-I1	NGO (Soziale Stadtentwicklung)	13.01.2015	DA (ergänzend DB)
	D-I2	Planungsverwaltung	23.01.2015	DC (ergänzend DD)
	D-I3	Quartiersmanagement	02.02.2015	DB (ergänzend DC)
	D-I4	NGO (Umwelt)	05.02.2015	DD (ergänzend DA)
München	M-I1	Planungsverwaltung	10.03.2015	MA (ergänzend MC)
	M-I2	Sanierungsträger	11.03.2015	MC (ergänzend MA)
	M-I3	Quartiersmanagement	13.03.2015	MB (ergänzend MD)
	M-I4	Untere Gesundheitsbehörde	13.03.2015	MD (ergänzend MB)

Tab. 3: Übersicht der geführten Interviews

Quelle: eigene Darstellung

Die Interviewpartner wurden vorab über die Inhalte der Forschung, den Ablauf des Interviews und Datenschutzaspekte (insb. die geplante Form der Anonymisierung) informiert (vgl. „Anschreiben Interviewpartner“, „Infoblatt Forschungsinhalte“ und „Infoblatt Datenschutz“ in Anhang C, D u. E). Die Durchführung aller Interviews erfolgte im ersten Quartal des Jahres 2015. Im weiteren Verlauf der Arbeit werden Kürzel genutzt, um auf die Interviews bzw. das Interviewmaterial zu verweisen. Zwecks Anonymisierung werden in der gesamten Arbeit lediglich die institutionellen Bereiche benannt, aus denen die Interviewpartner stammen, nicht aber deren Name oder berufliche Stellung (vgl. Tab. 3).

Für die Interviews wurden Leitfäden vorbereitet, die eine gemeinsame Grobstruktur besaßen. Die Grobstruktur war durch die drei Elemente des Setting-Ansatzes (Struktorentwicklungen / Partizipation / Empowerment) geprägt, von denen jedes angespro-

chen werden sollte. In bestimmten Teilen unterschieden sich die acht Leitfäden jedoch und gingen auf die spezifischen Anwendungsfälle ein (vgl. Interviewleitfaden im Anhang F). Die Struktur des Leitfadens diente der Identifizierung von Einflussfaktoren, die eine Anwendung der drei Elemente des Setting-Ansatzes förderten bzw. hemmten. Der Leitfaden zielte einerseits auf Rahmenbedingungen und die Einflussosphäre des Interviewpartners ab, um Handlungsorientierungen und Handlungszwänge als Einflussfaktoren auch relativ unabhängig vom Anwendungsfall ermitteln zu können. Andererseits wurde auch auf den konkreten planerischen Instrumenteneinsatz abgestellt, um fördernde und hemmende Faktoren zur Berücksichtigung des Setting-Ansatzes direkt am Anwendungsfall diskutieren zu können. Die Leitfäden enthielten relevante Themen, die insbesondere auch auf Grundlage der inhaltsanalytischen Auswertung der Dokumente identifiziert wurden.

4.5.2 Durchführung der Interviews und Transkription

Alle Interviews fanden am Dienort der zu interviewenden Person statt. Vor Beginn wurden die Gesprächspartner ein weiteres Mal über den Ablauf des Interviews und das Vorgehen in der anschließenden Analyse aufgeklärt. Zudem erhielten die Interviewpartner eine kurze inhaltliche Einführung in das Forschungsvorhaben. Auch wurde die Zustimmung zur Audioaufzeichnung abgefragt. Die Interviews selber wurden als mündliche, nicht-standardisierte aber teilstrukturierte Leitfadeninterviews durchgeführt (vgl. Gläser u. Laudel 2010: 42). Sie waren nicht standardisiert, da weder der Fragenwortlaut oder die Fragenreihenfolge noch die Antwortmöglichkeiten vorgegeben waren. Dennoch waren die Interviews teilstrukturiert, da Themenfelder und mögliche Fragen in Form des Leitfadens dem Interviewer während der Gespräche vorlagen. Um eine möglichst natürliche Gesprächsatmosphäre aufzubauen, wurde der Leitfaden lediglich als Gedankenstütze und nicht als „abzuarbeitendes Programm“ verstanden. Fragen konnten außer der Reihe gestellt werden oder aber, wenn es bspw. der Gesprächsverlauf nicht hergab, auch entfallen. Die Interviews dauerten im Schnitt etwas mehr als 45 Minuten.

Alle Interviews wurden transkribiert. Hierbei wurde einem einfachen Transkriptionssystem, welches den Fokus auf den Inhalt des Gesprächs legt, Vorzug gegenüber einem Feintranskript, welches zusätzlich Tonhöhenverläufe etc. berücksichtigt hätte, eingeräumt (vgl. Dresing u. Pehl 2015). Das einfache Transkript verbindet eine gute Lesbarkeit mit einer für den Zweck dieser Arbeit gegenstandsangemessenen Detailliertheit.

„In einfachen Transkripten finden sich neben den gesprochenen Beiträgen meist keine Angaben zu para- und nonverbalen Ereignissen. [...] Hier liegt der Fokus auf einer guten Lesbarkeit, leichter Erlernbarkeit und nicht zu umfangreicher Umset-

zungsdauer. Bei solchen Transkriptionsregeln liegt die Priorität auf dem Inhalt des Gesprächs“ (ebd.: 18).

Zwar wurden die Gesprächsinhalte weitestgehend wörtlich transkribiert, das gesprochene Wort dabei aber dem Schriftdeutsch angepasst. So wurden bspw. Syntaxfehler geglättet, Wortverschleifungen ausgeschrieben oder Fülllaute ausgelassen (vgl. Transkriptionsregeln im Anhang G). Bereits während der Erstellung wurden die Transkripte anonymisiert. Alle Äußerungen, die direkte Rückschlüsse auf die Person des Interviewpartners zugelassen hätten, wurden verändert oder ausgelassen. In erster Linie betraf dies Namen und berufliche Position des Interviewpartners oder Institutionen, Abteilungen, Fachbereiche etc., für die die Interviewpartner tätig waren. Im Zuge der Anonymisierung wurden keine inhaltlichen Aussagen verändert (zur Anonymisierung vgl. ebenfalls die Transkriptionsregeln im Anhang G). Die anonymisierten Transkripte wurden den Interviewpartnern zugeschickt, damit diese durchgesehen, ggf. korrigiert und anschließend freigegeben werden konnten. Keiner der acht Interviewpartner nahm wesentliche inhaltliche Änderungen vor. Die vorgenommenen, marginalen Änderungen wurden jedoch ausnahmslos übernommen. Die so freigegebenen Transkripte (vgl. Anhang H) bildeten das Ausgangsmaterial für die inhaltsanalytische Auswertung.

4.5.3 Induktive Kategorienbildung

Zweck der Auswertung der Interviews war die Untersuchung der Frage, welche Einflussfaktoren die Anwendung der drei Elemente des Setting-Ansatzes während des planerischen Instrumenteneinsatzes förderten oder hemmten. Die Fragestellung baut – abgesehen vom Bezug auf den Setting-Ansatz – keine expliziten theoretischen Bezüge auf. Die Untersuchung der Einflussfaktoren sollte weitestgehend ohne Vorannahmen direkt aus dem Material heraus erfolgen. Es bot sich daher für diesen Teil der inhaltsanalytischen Auswertung eine induktive Kategorienbildung an.

„Eine induktive Kategoriendefinition [...] leitet die Kategorien direkt aus dem Material in einem Verallgemeinerungsprozess ab, ohne sich auf vorab formulierte Theoriekonzepte zu beziehen“ (Mayring 2010: 83).

Trotz der offenen Herangehensweise musste vor Beginn der inhaltsanalytischen Arbeit am Interviewmaterial Klarheit über die minimalen Voraussetzungen (Selektionsbedingungen) zur Kodierung einer bestimmten Textstelle als fördernder oder hemmender Einflussfaktor hergestellt werden. Der Begriff des Einflussfaktors sollte zunächst weit gefasst werden, um möglichst viele Faktoren für die Berücksichtigung bzw. Nicht-Berücksichtigung der Kernelemente des Setting-Ansatzes während des planerischen

Instrumenteneinsatzes erfassen zu können. Es wurden daher zwei grundlegende Selektionsbedingungen zur Kodierung relevanter Textstellen formuliert (vgl. Tab. 4).

Hauptkategorie	Selektionsbedingung
Fördernder Einflussfaktor	Eine Textstelle, die auf Umstände hinweist, welche gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen, Empowermentprozesse oder Partizipation im Anwendungsfall begünstigten, wird als fördernder Einflussfaktor kodiert.
Hemmender Einflussfaktor	Eine Textstelle, die auf Umstände hinweist, welche gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen, Empowermentprozesse oder Partizipation im Anwendungsfall behinderten, wird als hemmender Einflussfaktor kodiert.

Tab. 4: Selektionsbedingungen zur Identifizierung der Einflussfaktoren

Quelle: eigene Darstellung

Diesen Selektionsbedingungen folgend konnten sechs Hauptkategorien gebildet werden; fördernde sowie hemmende Einflussfaktoren bezogen auf jedes der drei Kernelemente des Setting-Ansatzes. Zusätzlich wurden zwei weitere Hauptkategorien gebildet, welche Textstellen aufnahmen, die zwar potentiell fördernde bzw. hemmende Faktoren benannten, sich aber nicht eindeutig auf eines der Kernelemente des Setting-Ansatzes bezogen (bspw. fördernde Faktoren für gleich mehrere Kernelemente).

Während des Materialdurchgangs wurden die auf die Selektionsbedingungen zutreffenden Textstellen kodiert. Hierbei wurde für jede identifizierte Fundstelle – zusätzlich zur Einordnung in eine Hauptkategorie (siehe obige Selektionsbedingungen) – induktiv aus dem Material heraus eine eigene Kategorie (Code) entwickelt und benannt. Diese in Anlehnung an ein „offenes Kodieren“ (ebd.: 84) gewonnenen Kategorien eröffneten die Möglichkeit, den Einflussfaktor näher zu bezeichnen. Die Benennung der Kategorie erfolgte nah am Wortlaut des Textes. Insofern wurde annähernd „in-Vivo“ kodiert, d.h. der Wortlaut der Textstelle zur Bezeichnung des Codes übernommen (vgl. Kuckartz 2007: 75). Die Bezeichnung der Codes wurde zur besseren Lesbarkeit aber jeweils leicht abstrahiert. Nur wenn eine weitere Fundstelle einer vorherigen sehr ähnelte, wurde ihr selbige Kategorie zugeordnet („Subsumption“, vgl. Mayring 2010: 85). Bei bereits geringen Unterschieden zwischen den Fundstellen wurde eine neue Kategorie entwickelt. So konnte die Breite der von den Interviewpartnern benannten Einflussfaktoren gegenstandsnah abgebildet werden. Aufgrund der Fülle an Fundstellen konnten für die vielen verschiedenen Kategorien keine eigenen Definitionen im Kodierleitfaden angelegt werden.

Nach einem Testdurchlauf von ca. 30% des Interviewmaterials (zwei Interviews) wurden die Selektionskriterien für die Kategorien geprüft und eine Vorstrukturierung der bis dahin entstandenen Kategorien vorgenommen. Ergebnis der Vorstrukturierung war eine Zwischenebene zwischen den Hauptkategorien und Kategorien, die die Einflussfaktoren thematisch ordnete. Diese Zwischenebene wurde nicht in das Kategoriensystem eingepflegt, gab aber weitere Orientierung für den endgültigen Materialdurchgang. Die strukturierende Zwischenebene wurde während der Ergebnisaufbereitung weiter ausgearbeitet (vgl. Kap. 4.5.4).

4.5.4 Ergebnisaufbereitung und -auswertung

Mayring (ebd.) benennt drei Möglichkeiten der Ergebnisanalyse, welche auf eine induktive Kategorienbildung folgen können; erstens die Interpretation des gesamten Kategoriensystems entlang der Fragestellung, zweitens die induktive oder deduktive Bildung übergeordneter Kategorien und drittens quantitative Analysen der Kategorien, wie bspw. Häufigkeitsanalysen. Für die vorliegende Untersuchung war letzteres, also die Untersuchung von Häufigkeiten, von lediglich untergeordneter Bedeutung. Wichtiger war die Systematisierung der Einflussfaktoren (vgl. Ziel C) durch induktive Bildung übergeordneter Kategorien. Hierzu wurde die soeben beschriebene, strukturierende Zwischenebene weiter ausgearbeitet. Diese Strukturierungsebene kann als Gliederung der Einflussfaktoren nach Einflussbereichen verstanden werden. Sie gliederte die zunächst ungeordneten Textstellen nach inhaltlichen Gesichtspunkten in übergeordnete Einheiten. Dies entspricht der zweiten von Mayring genannten Möglichkeit der Ergebnisanalyse. Die Bildung einer übergeordneten Strukturierungsdimension für die Einflussfaktoren als Ziel der Ergebnisauswertung (vgl. Kap. 10) ergänzte so die Betrachtung der Einflussfaktoren im Einzelnen (vgl. Kap. 8 u. 9).

4.6 Ableitung konzeptioneller Empfehlungen

Die Erkenntnisse aus dem empirisch-analytischen Teil der Arbeit wurden genutzt, um Empfehlungen zu benennen, die eine weitreichendere Anwendung des Setting-Ansatzes im stadtplanerischen Instrumentarium unterstützen können. Die Empfehlungen sind dabei nicht als konkrete Handlungsaufträge zu verstehen, die von den Akteuren einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung eins zu eins umgesetzt werden könnten. Der Schwerpunkt der Arbeit lag auf dem empirisch-analytischen Teil. Daher konnten im konzeptionellen Teil nicht detaillierter in konkrete Handlungsempfehlungen eingestiegen werden. Die Empfehlungen können aber als Handlungsgrundsätze in bestimmten Handlungsfeldern verstanden werden, aufgrund derer eine stärkere Verankerung der Funktionsweise des Setting-Ansatzes in stadtplanerischen Aktivitäten erzielt werden könnte. Die Empfehlungen beziehen sich dabei auf alle Fallgruppen und

versuchen die Erkenntnisse aus den einzelnen Anwendungsfällen sowie auch den theoretischen Ausführungen zu berücksichtigen.

Die Ableitung der Empfehlungen erfolgte dabei in Anlehnung an die Methode der SWOT-Analyse. Die SWOT-Analyse ist eine Methode der Strategieentwicklung und hat ihre Ursprünge in der Betriebswirtschaftslehre. Sie bietet ein weitgehend formalisiertes und systematisiertes Vorgehen der Strategieentwicklung (vgl. Mintzberg 1994). Zentrale Bestandteile der in der Regel auf ein Unternehmen bezogenen SWOT-Methode sind eine „interne“ Analyse von Stärken („Strength“) und Schwächen („Weaknesses“) sowie eine „externe“ Analyse der von außen auf das Unternehmen einwirkenden Chancen („Opportunities“) und Risiken („Threats“). Aus der Gegenüberstellung von Stärken/Schwächen und Chancen/Risiken innerhalb einer Vier-Felder-Matrix lassen sich verschiedene Strategien ableiten (vgl. Abb. 27). So können bspw. aufgrund interner Stärken externe Chancen wahrgenommen werden („SO-Strategien“). Der SWOT-Analyse kommt also die Aufgabe zu, die Strategieentwicklung innerhalb eines systematischen Rahmens vorzunehmen und so „das Entscheidungsfeld des strategischen Planers einzuengen“ (Meffert et al. 2012: 240).

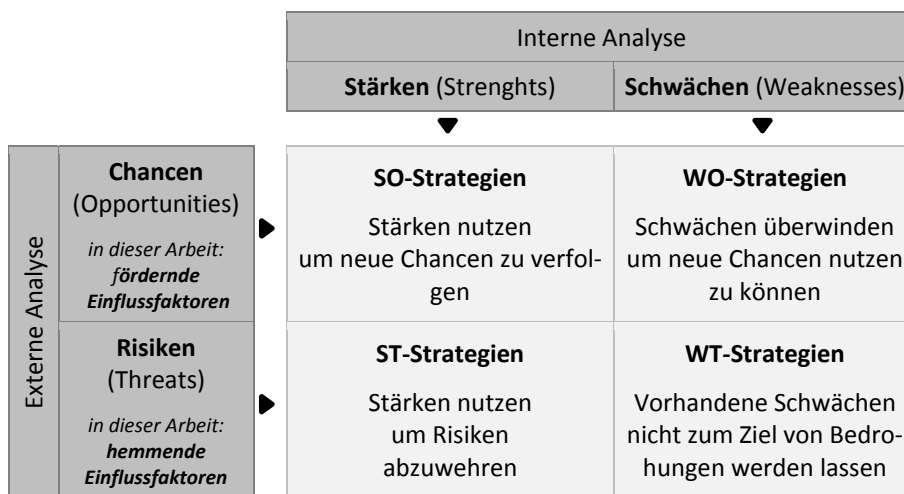


Abb. 27: Schematische Darstellung einer SWOT-Analyse

Quelle: eigene Darstellung

In vorliegender Arbeit wurden die konzeptionellen Empfehlungen in einer an die SWOT-Analyse angelehnten Methode abgeleitet. Als Stärken und Schwächen dienten die in den Kapiteln 5, 6 sowie 7 abgeleiteten Stärken und Schwächen der einzelnen Anwendungsfälle (interne Analyse). Im Sinne von Chancen und Risiken wurden die in den Kapiteln 8, 9 und 10 ermittelten fördernden und hemmenden Einflussfaktoren herangezogen (externe Analyse). Die Strukturierungsdimensionen der Stärken und Schwächen (z.B. Fallgruppen) sowie der fördernden und hemmenden Einflussfaktoren

(z.B. thematische Einflussbereiche) wurden dabei erkenntnisleitend hinzugezogen. Letztlich handelt es sich bei den entwickelten Empfehlungen nicht um Konzepte oder Strategien, die bereits auf ihre Evidenz überprüft worden wären. Dies war in dieser Arbeit nur in einem sehr begrenzten Umfang im Rahmen zweier Planspiele möglich (vgl. nachfolgendes Kap. 4.7). Daher handelt es sich bei der Entwicklung der Empfehlungen zunächst nur um eine Hypothesengenerierung hinsichtlich sinnvoll erscheinender Ansätze, die in einem kreativen, aber strukturierten Prozess abgeleitet wurden (vgl. zu den Ergebnissen dieses Prozesses Kap. 11).

4.7 Planspiele

Eine begrenzte Auswahl der entwickelten Empfehlungen konnte innerhalb der Arbeit weiter konkretisiert und erprobt werden. Den methodischen Rahmen für die Erprobung unter „Laborbedingungen“ boten zwei Planspiele, welche von der Junior-Forschungsgruppe Salus in den Referenzstädten Dortmund und München durchgeführt wurden. Die in beiden Städten gleich konzipierten aber auf die lokalen Gegebenheiten angepassten Planspiele simulierten gesundheitsbezogene Innovationen im Städtebauförderungsprogramm Soziale Stadt.

Vom Begriff des Planspiels existiert kein einheitliches Verständnis (vgl. Bunzel 2010: 362). In der Regel werden in einem Planspiel bestimmte Situationen, welche sich häufig durch innovative Sachverhalte und Rahmenbedingungen auszeichnen, unter simulierten aber realitätsangeneherten Bedingungen mit verschiedenen Teilnehmenden durchgespielt.

„Ein Planspiel ist dabei eine Methode zur Bewusstmachung oder Prüfung von Verhaltensweisen und Auswirkungen von Entwürfen, bei der anhand eines Modells der Realität den Teilnehmern Handlungsentscheidungen abverlangt werden“ (Scholles 2008: 394).

Es können subjektbezogene Planspiele, die einen hohen didaktischen Wert besitzen und aufgrund derer sich Lerneffekt für die Teilnehmenden einstellen sollen, von objektbezogenen Planspielen, in denen ein innovativer „Entwurf“ auf seine Anwendbarkeit geprüft wird, unterschieden werden (vgl. ebd.). Die gemeinsamen Planspiele der Junior-Forschungsgruppe Salus besaßen vorrangig objektbezogene Ziele. Auch für die Zwecke dieser Arbeit überwog das objektbezogene Erkenntnisinteresse. Objektbezogene Planspiele, „die wissenschaftliche oder praktische Erkenntnisse über das Verhalten der Akteure oder des Systems liefern“, bezeichnet Scholles (ebd.) als „besonders dann sinnvoll, wenn zu prüfende Sachverhalte nur simuliert werden können“. Die Erprobung der zu prüfenden Innovation kann zu wichtigen Erkenntnissen führen, die in

die weitere Konkretisierung der Innovation einfließen. Bunzel (2010: 362) zählt mit Planspielen „zur prognostischen Überprüfung der Folgen von Gesetzgebung v. a. im Bereich des Städtebau- und Bodenrechts“, „zur Implementierung neuer Instrumente der Städtebaupolitik“ und „zur Entwicklung neuer Strategien der Stadtentwicklung“ drei typische Planspielsituationen im Kontext räumlicher Planung auf. Gesetzgebung, Instrumentarium und Strategien der räumlichen Planung unterliegen einem steten Wandel, in dem fortwährend Innovationen auftreten. Die Innovationen orientieren sich dabei häufig, wie die Empfehlungen am Ende dieser Arbeit, an normativen Zielsetzungen. Als Beispiele dafür, wie normative Zielsetzungen in Gesetzgebung einfließen, können die Klimaschutz- bzw. Innenentwicklungsnovelle des BauGB von 2011 bzw. 2013 angesehen werden. Im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens wurden die rechtlichen Neuerungen in Planspielen auf ihre Praxistauglichkeit geprüft (vgl. Difu 2012: 12). Die Planspiele der Junior-Forschungsgruppe Salus fokussierten mit der gesundheitsorientierten Weiterentwicklung des Programms der Sozialen Stadt ebenfalls auf eine normativ begründete Innovation, die sich in (simulierten) Novellierungen der rechtlichen Programmgrundlagen niederschlug (vgl. Kap. 12).

In der einschlägigen Literatur werden verschiedene Komponenten und Elemente hervorgehoben, die ein Planspiel aufweisen kann (vgl. z.B. Geuting 2000: 16; Bunzel 2010: 362). Scholles (2008: 394) benennt als zentrale Elemente erstens das Setting als „Modellierung eines ausgewählten Teils der Realität“ (nicht zu verwechseln mit dem Settingbegriff der Gesundheitsförderung), zweitens die Rollen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und drittens die Aktionsmöglichkeiten dieser. Zugleich wird die hohe Flexibilität von Planspielen betont (ebd.: 401), die sich auf den zu prüfenden Sachverhalt in der jeweiligen Simulationssituation anpassen lassen. In den beiden Planspielen der Junior-Forschungsgruppe Salus wurden diese zentralen Elemente durch eine Rahmengeschichte, individuelle Rollenkarten für jede/n Teilnehmer/in sowie spezifische Aufgabenstellungen ausgearbeitet. Die Rahmengeschichte enthielt Erläuterungen zur simulierten Spielsituation, in der die Referenzstädte Dortmund und München als Pilotkommunen im neu aufgelegten Städtebauförderungsprogramm „Gesunde Soziale Stadt“ beschrieben wurden. Die Rahmengeschichte führte entsprechende Neuerungen in einer zentralen Programmgrundlage, der VV Städtebauförderung aus (vgl. Kap. 12).

Als Teilnehmende waren Akteure aus der Praxis eingeladen, die sich hauptsächlich aus der Kommunalverwaltung und lokalen NGOs zusammensetzten. Die geladenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer übernahmen ihre aus der Praxis gewohnten Rollen, wurden in ihren Rollenkarten aber zu bestimmten Verhaltensweisen angeregt. Die Rahmengeschichte und die Rollenkarten wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Vorbereitung auf das Planspiel vorab zur Verfügung gestellt. In den Planspielen, die in München und Dortmund an jeweils einem Tag durchgeführt wurden, hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verschiedene Aufgaben zu erledigen. Die Aufga-

benstellungen, zu denen umfangreiches Hintergrundmaterial vorhanden war, wurden von der Spielleitung moderiert und erläutert. Die Spielleitung war als (simuliertes) Mitglied der kommunalen Verwaltungsspitze gleichzeitig Teil des Spielgeschehens. Sowohl die Spielleitung als auch die Gesamtmoderation der Planspiele lagen in den Händen der Junior-Forschungsgruppe Salus. Beide Planspiele wurden per Tonbandaufnahme aufgenommen. Im unmittelbaren Anschluss an die Planspiele wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Fragebögen ausgefüllt. Im Zentrum der Auswertung stand die Einschätzung des Nutzens und der Praktikabilität der in den Planspielen simulierten, gesundheitsorientierten Neuerungen des weiterentwickelten Städtebauförderungsprogramms. Sowohl die rahmengebenden Neuerungen als auch die Aufgabenstellungen der Planspiele werden zusammen mit den Ergebnissen der Auswertung in Kapitel 12 ausführlich dargestellt.

5 Anwendung des Setting-Ansatzes in den Dortmunder Fallbeispielen

In nun folgenden Kapitel 5 wird die empirisch beobachtete Anwendung des Setting-Ansatzes in den Dortmunder Fallbeispielen dargestellt. Im anschließenden Kapitel 6 wird die Darstellung mit den Münchener Fallbeispielen fortgeführt. Die Erfassung der Anwendung

entspricht dem ersten Teil von Ziel A. Die übergreifende Bewertung der Anwendung in Kapitel 7 stellt dann den zweiten Teil von Ziel B dar. Gemeinsam dienen die Kapitel 5, 6 und 7 so der Beantwortung von Forschungsfrage B. Grundlage zur Beantwortung der Forschungsfrage war die inhaltsanalytische Auswertung von Dokumenten.

Ziel B	Erfassung d. Anwendung	5	6
	Bewertung d. Anwendung	7	

Forschungsfrage B: *Inwiefern wird im Rahmen des planerischen Instrumenteneinsatzes die Interventionslogik des Setting-Ansatzes angewendet?*

Die Dortmunder Nordstadt soll vorab kurz charakterisiert und in ihrer Auswahl detaillierter begründet werden. Die vier innerhalb der Dortmunder Nordstadt betrachteten Anwendungsfälle werden zu Beginn der Unterkapitel 5.1 - 5.4 näher vorgestellt und in ihrer Auswahl begründet (für die übergreifenden Auswahlkriterien vgl. jeweils Kap. 4.2).

Fallstudiengebiet Dortmunder Nordstadt:

Die Dortmunder Nordstadt ist ein dicht besiedeltes gründerzeitliches Wohngebiet in dem ca. 59.000 Menschen leben (Stadt Dortmund 2016a: 11). Es ist innenstadtnah gelegen und besitzt eine hohe Urbanität. Die Nordstadt ist als typische Arbeiter-vorstadt geprägt von Standorten der Schwerindustrie und vom wirtschaftlichen Strukturwandel stark betroffen. Als „Synonym für sozialen und städtebaulichen Erneuerungs- und Entwicklungsbedarf“ (Stadt Dortmund 2016d) ist die Nordstadt spätestens seit den 1990er Jahren Ziel umfangreicher Investitions- und Stabilisierungsmaßnahmen.



Abb. 28: Lage des Fallstudiengebiets Nordstadt im Dortmunder Stadtgebiet

Quelle: eigene Darstellung (Kartengrundlagen Stadt Dortmund)

Die Nordstadt kann in mehrfacher Hinsicht als benachteiligt angesehen werden. Der Anteil der Empfänger von Leistungen nach SGB II liegt ebenso wie der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund deutlich über dem stadtweiten Durchschnitt (vgl. Stadt Dortmund 2016a: 13). Die durchschnittliche Lebenserwartung in der Nordstadt ist die geringste aller Dortmunder Stadtbezirke. Die Zahl der sog. vorzeitigen Sterbefälle (d.h. unter 65 Jahren) liegt deutlich über dem stadtweiten Durchschnitt (vgl. Stadt Dortmund 2015: 44). Letzteres kann als Hinweis auf erhöhte Gesundheitsrisiken aufgrund externer oder subjektiv begründeter Einflussfaktoren interpretiert werden. Mit der Dortmunder Nordstadt ist somit ein Fallstudiengebiet gewählt, in dem die Effekte gesundheitlicher Ungleichheit besonders stark zum Tragen kommen. Auch die Emissionsbelastungen in der Nordstadt sind hoch. Entlang der Hauptverkehrsachsen (z.B. Brackeler Straße, Malinckrodtstraße, Steinstraße) sind erhöhte Verkehrslärm- und Luftschadstoffbelastungen festzustellen. Zusätzliche Belastungen treten aufgrund städ-

tebaulicher Gemengelage auf (d.h. dem räumliches Nebeneinander konfligierender Nutzungen).

Die Dortmunder Nordstadt bietet sich aufgrund ihrer sozialstrukturellen, ökonomischen, ökologischen und gesundheitlichen Problemlagen daher als Fallstudiengebiet an. Nicht allein in dieser Arbeit, sondern auch innerhalb der Junior-Forschungsgruppe Salus diente die Nordstadt als Fallstudiengebiet. Die vielfältigen und zur Stabilisierung der Nordstadt eingesetzten Maßnahmen, Instrumente und Verfahren tangierten dabei aufgrund der hohen Vorbelastungen häufig gesundheitsrelevante Fragestellungen.

Für das Fallstudiengebiet Nordstadt wurden vier Anwendungsfälle ausgewählt. Die vier ausgewählten Anwendungsfälle decken alle drei Fallgruppen des Instrumenteneinsatzes ab (vgl. Abb. 29).

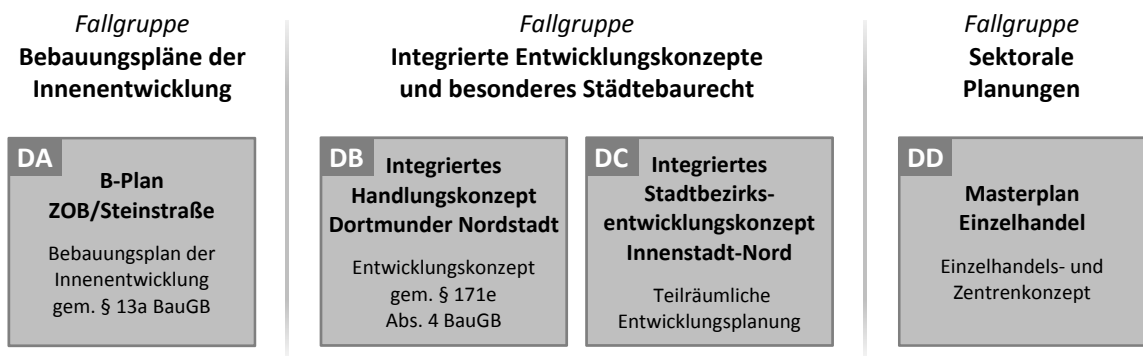


Abb. 29: Anwendungsfälle im Fallstudiengebiet Dortmund – Nordstadt

Quelle: eigene Darstellung

Als *Bebauungsplan der Innenentwicklung* bot sich der B-Plan zum ZOB an der Steinstraße an (Anwendungsfall DA, vgl. Kap. 5.1). In Kontext der Stadterneuerung ist das Integrierte Handlungskonzept Dortmund Nordstadt (Anwendungsfall DB, vgl. Kap. 5.2) zu sehen. Auch das Integrierte Stadtbezirksentwicklungskonzept Innenstadt Nord (Anwendungsfall DC, vgl. Kap. 5.3) widmet sich sektorenübergreifend dem gesamten Stadtbezirk und kann der Fallgruppe *Integrierte Handlungskonzepte und besonderes Städtebaurecht* zugeordnet werden. Als *sektorale Entwicklungsplanung* wurde der Masterplan Einzelhandel gewählt, der als gemeindliches Einzelhandelskonzept deziert auch auf die Dortmunder Nordstadt eingeht (Anwendungsfall DD, vgl. Kap. 5.4).

Im Folgenden wird für jeden der vier Dortmunder Anwendungsfälle die Darstellung der Ergebnisse in einem separaten Kapitel vorgenommen. Dabei werden jeweils zunächst der Planungsanlass sowie der Verlauf des Planungsverfahrens skizziert. Auch wird das

analysierte Textmaterial vor dem jeweiligen Verfahrenshintergrund kontextualisiert. Danach werden die Ergebnisse der inhaltsanalytischen Auswertung zu den Fragen nach dem „Ob“ (B.1) und dem „Wie“ (B.2) der Anwendung des Setting-Ansatzes deskriptiv dargelegt. Da diesen Fragen unter Operationalisierung der drei Kernelemente nachgegangen wurde, erfolgt die Darstellung der Ergebnisse für Strukturentwicklungen, Partizipation sowie Empowerment separat. Auch wird eine kurze Übersicht der Ergebnisse der lexikalischen Suche nach Keywords (welche insbesondere der Beantwortung von Untersuchungsfrage B.3 diene) dargestellt. Die Ausführungen schließen mit kurzen Zwischenfazits, welche die zentralen Stärken und Schwächen der Anwendungsfälle hinsichtlich ihrer Eignung zur Berücksichtigung des Setting-Ansatzes übersichtlich zusammenfassen.

In der Darstellung der Ergebnisse werden die untersuchten Dokumente in der Regel mit ihrem Dokumentenkürzel abgekürzt (vgl. Kap. 4.4.1). Verweise auf Fundstellen im Textmaterial werden durch eckige Klammern gekennzeichnet. In den eckigen Klammern wird zunächst das Dokumentenkürzel, anschließend die Seitenzahl der Fundstelle genannt, bspw. [DA01-S3]. Die Angabe der Seitenzahl bezieht sich auf die Dokumente in ihrer digitalen Form (vgl. Anhang M). In wenigen Fällen können Abweichungen zu den Seitenzahlen der Printversion auftreten. Sollten mehrere Fundstellen zu einem Sachverhalt existieren, wird lediglich eine ausgewählte Fundstelle beispielgebend angeführt (ersichtlich am Zusatz „zB“).

5.1 Anwendungsfall DA – Bebauungsplan ZOB/Steinstraße

Anlass und Hintergrund des untersuchten Bebauungsplans ZOB/Steinstraße ergaben sich aus der im Jahr 2009 getroffenen Entscheidung, das Deutsche Fußballmuseum in Dortmund zu errichten. Für den Neubau des Museums musste der Zentrale Omnibusbahnhof (ZOB) seinen bisherigen Standort am Königswall südlich des Dortmunder Hauptbahnhofs freigeben. Als Ersatzstandort für den ZOB wurde in einem Standortfindungsverfahren eine Freifläche zwischen dem Nordausgang des Bahnhofs und der Steinstraße als beste Lösung unter mehreren Alternativen ausfindig gemacht. Der Bebauungsplan ZOB/Steinstraße schuf die planungsrechtlichen Voraussetzungen für die Verlagerung des ZOB.

DA

AUSWAHL UND EIGNUNG ALS UNTERSUCHUNGSGEGENSTAND



Abb. 30: Lage des Bebauungsplan ZOB/Steinstraße im Fallstudiengebiet

Quelle: eigene Darstellung

Der Geltungsbereich des Bebauungsplan ZOB/Steinstraße umfasst einen großen Teil des nördlichen Bahnhofsvorplatzes. Dieser besitzt als zentraler Eingang in die Nordstadt große symbolische Bedeutung. Gleichzeitig fungiert er als wichtiges Bindeglied zur Innenstadt. Seine Gestaltung hinkt seiner Funktion jedoch hinterher – obwohl das Bahnhofsumfeld seit Jahren als Schwerpunkt der Dortmunder Stadtentwicklung gilt. Der Bebauungsplan ZOB/Steinstraße stellt daher eine sehr bedeutende Planung für die Nordstadt dar.

Zusätzlich zur städtebaulichen Bedeutung eignet sich der Bebauungsplan ZOB/Steinstraße aufgrund seiner kontrovers geführten öffentlichen Diskussion als Untersuchungsgegenstand. Innerhalb der Diskussion wurden auch Fragen der Verteilungsgerechtigkeit aufgeworfen (negativer städtebaulicher Impuls durch den ZOB im ohnehin benachteiligten Norden). Die Auswahl des Bebauungsplans ZOB/Steinstraße erfolgte somit aufgrund seiner städtebaulichen Bedeutung und dem zu erwartenden kontroversen Textmaterial zur öffentlichen Diskussion. Zudem erfüllte der Bebauungsplan alle in Kap. 4.2 beschriebenen Kriterien für die Auswahl eines Anwendungsfalles.

Die Aufstellung des Bebauungsplans ZOB/Steinstraße wurde am 13.04.2011 beschlossen. Die Planung erfüllte die Voraussetzungen nach § 13a BauGB (Bebauungspläne der Innenentwicklung). Zudem wurden im Aufstellungsbeschluss (DA03) die in Dortmund

per Ratsbeschluss vom 10.05.2007 gefassten selbstbindenden Anforderungen zur Anwendung des § 13a BauGB als erfüllt dargestellt (bspw. überschaubare Komplexität und Konfliktdichte, zu erwartende Verfahrensbeschleunigung etc., vgl. Stadt Dortmund 2007). Der Bebauungsplan wurde daher im beschleunigten Verfahren aufgestellt. Von der frühzeitigen Unterrichtung und Erörterung der Planung mit der Öffentlichkeit gem. § 3 Abs. 1 BauGB und der frühzeitigen Beteiligung der Behörden sowie Träger öffentlicher Belange (TÖB) gem. § 4 Abs. 1 BauGB wurde gem. § 13a Abs. 2 Nr. 1 BauGB i.V.m. § 13 Abs. 2 Nr. 1 BauGB abgesehen (vgl. DA03: 11). Gem. § 13 Abs. 2 Nr. 2 BauGB i.V.m. § 3 Abs. 2 BauGB wurde während der förmlichen Öffentlichkeitsbeteiligung der Bebauungsplanentwurf für die Dauer eines Monats ausgelegt. Die Beteiligung der Behörden und TÖB gem. § 4 Abs. 2 BauGB wurde gleichzeitig mit der förmlichen Öffentlichkeitsbeteiligung durchgeführt. Die Bezirksvertretung Innenstadt-Nord führte am 12.05.2011 eine zusätzliche Bürgerinformationsveranstaltung durch. Von der Umweltprüfung gem. § 2 Abs. 4 BauGB sowie dem Umweltbericht gem. § 2a BauGB wurde gem. § 13a Abs. 2 Nr. 1 BauGB i.V.m. § 13 Abs. 3 BauGB abgesehen.

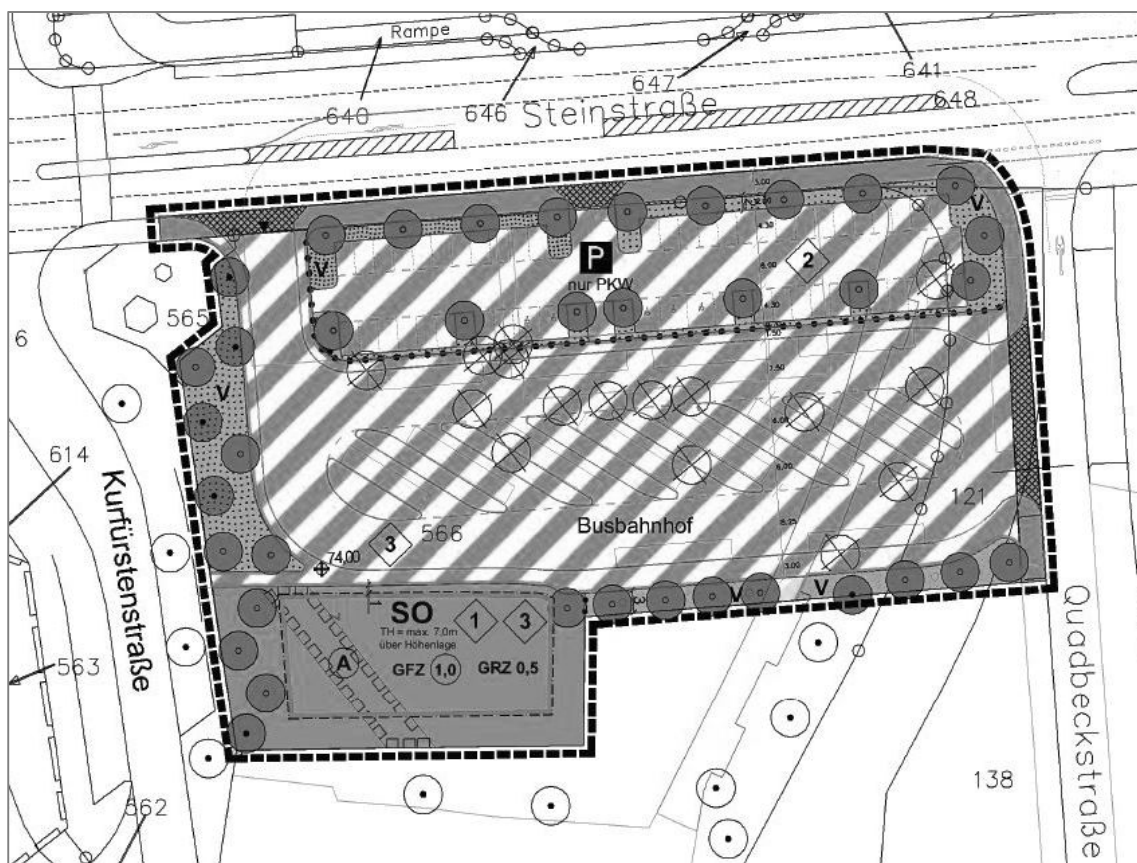


Abb. 31: Bebauungsplan ZOB/Steinstraße (Ausschnitt)

Quelle: Stadt Dortmund (Dokument DA01)

Der Bebauungsplan ZOB/Steinstraße setzt eine Verkehrsfläche besonderer Zweckbestimmung „öffentliche Parkfläche“ und „Busbahnhof“ sowie ein Sondergebiet mit der Zweckbestimmung „Busbahnhof-affine Betriebe“ nördlich des Hauptbahnhofs fest. Laut Planung werden Baumfällungen und -neupflanzungen notwendig. Eine geringe Zunahme von Lärm- und Luftemissionen aufgrund von vorhabenbedingten zusätzlichen Verkehrsbelastungen wurde gutachterlich bestätigt. Um die Ausgewogenheit der Planung zu gewährleisten, wurden im betroffenen Bereich Ausgleichsmaßnahmen zur Verbesserung der Lärm- und Luft-Immissionssituation beschlossen (z.B. Verlagerung einer Buslinie sowie Anspruch auf Förderung aus dem Dortmunder Schallschutzfensterprogramm). Die Bezirksverordnetenversammlung Innenstadt-Nord lehnte die Beschlussfassung des Bebauungsplans gegen die Stimmen einer Fraktion mehrheitlich ab und gab dem Rat der Stadt eine entsprechende Empfehlung. Im Rat der Stadt wurde der Bebauungsplan am 21.07.2011 mit Mehrheit gegen die Stimmen zweier Fraktionen beschlossen.

Der Bebauungsplan wurde öffentlich kontrovers diskutiert. Es existieren mehrere unterschiedliche Sichtweisen und divergierende inhaltliche Positionen zum Sachverhalt. Die insgesamt fünfzehn zu diesem Anwendungsfall untersuchten Dokumente (vgl. Tab. 5) sind in den komplexen Kontext der unterschiedlichen Positionen eingebettet. Teilweise sind mehrere Autorenschaften (Sprecherkonstellationen) in ein und demselben Dokument vereint (bspw. Anregungen aus der Öffentlichkeit und hierauf antwortende Stellungnahmen der Planungsverwaltung in den Rats- und Ausschussvorlagen). Mehrere Anregungen aus der Öffentlichkeit widmen sich der vorhabenbedingten Mehrbelastung des Gebiets durch Verkehrslärm und Luftschadstoffe, der

Versiegelung der Grünfläche sowie weiteren städtebaulichen und sozialräumlichen Auswirkungen der Verlagerung des ZOB an seinen neuen Standort (wiedergegeben bspw. in Beschlussvorlage DA04). Ausdruck der inhaltlichen Auseinandersetzung sind auch ausführliche Stellungnahmen von zwei NGOs, die auch unabhängig vom formalen Beteiligungsverfahren veröffentlicht wurden (DA06, DA07 und DA15). Die lokale Presse nahm das Thema ebenfalls auf und stellte verschiedene Positionen dar (DA12 - DA14). Trotz der kontroversen Diskussion wurde die zahlenmäßige Beteiligung an der angebotenen Bürgerveranstaltung („Informationsabend“) als gering bezeichnet. Das untersuchte Hauptdokument, die Begründung zum Bebauungsplan (DA01), fokussiert auf die materiellen Auswirkungen und Festsetzungen der Planung. Verfahrensaspekte werden zusätzlich aus den Rats- und Ausschussvorlagen (DA02 - DA05) sowie den Rats-



Abb. 32: Dokument DA01

Quelle: Stadt Dortmund

und Ausschussprotokollen (DA08 - DA11) bzw. den übrigen untersuchten Dokumenten ersichtlich.

Kürzel	Bezeichnung	Seiten
DA01	Begründung zum B-Plan ZOB/Steinstraße (14.06.2011)	22
DA02	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss zur Verlagerung des ZOB (29.04.2010)	5
DA03	Rats-/Ausschussvorlage – Aufstellungsbeschluss zum B-Plan ZOB/Steinstraße (01.03.2011)	12
DA04	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss des B-Plans ZOB/Steinstraße (17.06.2011)	38
DA05	Rats-/Ausschussvorlage – Empf. der BV InN zum B-Plan ZOB/Steinstraße (20.07.2011)	2
DA06	Stellungnahme zum B-Plan ZOB/Steinstraße vom BUND e.V. (18.02.2011)	2
DA07	Stellungnahme zum B-Plan ZOB/Steinstraße vom Planerladen e.V. (12.05.2011)	26
DA08	Niederschrift – 14. Sitzung der Bezirksvertretung Innenstadt-Nord (23.03.2011)	3
DA09	Niederschrift – 15. Sitzung des USWI-Ausschusses (13.04.2011)	2
DA10	Niederschrift – 18. Sitzung der Bezirksvertretung Innenstadt-Nord (20.07.2011)	3
DA11	Niederschrift – 16. Sitzung des Rates der Stadt (21.07.2011)	4
DA12	Zeitungsartikel – WAZ (21.02.2011)	1
DA13	Zeitungsartikel – WAZ (07.04.2011)	2
DA14	Zeitungsartikel – WAZ (30.06.2011)	2
DA15	Nachlese des Planerladen e.V. zur Bürgerversammlung (23.05.2011)	3
		127

Tab. 5: Übersicht analysierter Dokumente zum Bebauungsplan ZOB/Steinstraße

Quelle: eigene Darstellung

In den fünfzehn untersuchten Dokumenten zum Bebauungsplan ZOB/Steinstraße wurden insgesamt 805 Fundstellen kodiert (vgl. Tab. 6). Mit insgesamt 339 Fundstellen bilden die Kategorien der Strukturentwicklung das am häufigsten kodierte Kernelement des Setting-Ansatzes im Rahmen dieser Planung. Mit jeweils 36 Fundstellen wurden die beiden anderen Kernelemente, Partizipation und Empowerment, wesentlich seltener kodiert. Wertende Fundstellen fanden sich ebenfalls in überwiegender Anzahl bezogen auf Strukturentwicklungen (202 Codings). Deutlich weniger wertende Fundstellen fanden sich hinsichtlich der Kernelemente Partizipation (10 Codings) und Empowerment (9 Codings). Mit 63 Fundstellen wurden zahlreiche Wertungen bezogen auf den Instrumenteneinsatz bzw. das Verfahren kodiert. 110 Fundstellen entfielen auf die fünf per lexikalischer Suche kodierte Kategorien mit Keywords. Mit insgesamt 379 Fundstellen (in allen Kategorien) war die Vorlage zum Beschluss des Bebauungsplans ZOB/Steinstraße (DA04) am ergiebigsten. Ebenfalls viele Fundstellen enthalten die Stellungnahme des Planerladens e.V. (DA07, 137 Codings) sowie die Begründung zum Bebauungsplan ZOB/Steinstraße (DA01, 90 Codings). Diese drei Dokumente stellen gleichzeitig – gemessen an der Seitenzahl – die umfangreichsten Dokumente zum Bebauungsplan ZOB/Steinstraße dar. Alle weiteren Dokumente enthalten weniger Fundstellen. In den nachfolgenden Kapiteln werden die bedeutendsten Fundstellen der einzelnen Kategorien ausführlich dargestellt.

DA

DA 01 DA 02 DA 03 DA 04 DA 05 DA 06 DA 07 DA 08 DA 09 DA 10 DA 11 DA 12 DA 13 DA 14 DA 15

VORKOMMEN	STRUKTURENTWICKLUNGEN																
	Standorte ausweisen	8	3	9	26		1	5				1			1	54	
	Anlagen errichten	25	4	8	45		3	8	2	2	2		4	2	3	108	
	Einrichtungen ausrichten	3			15			2	1					1		22	
	Verhaltensweisen lenken	5			11			1								17	
	unbest. Strukturentw.	17	3	9	64	2	1	25	1	2	2	2	3	2	3	2	138
																	339
	PARTIZIPATION																
	Instrumentalisierung																0
	Anweisung				1												1
	Information				6			1									7
	Anhörung	1		4	10	1		5				1				4	26
	Einbeziehung				1												1
	Mitbestimmung																0
	Tlw. Entscheidungskomp.																0
Entscheidungsmacht																0	
Selbstorganisation																0	
unbest. Partizipation		1														1	
																36	
EMPOWERMENT																	
Energieressourcen																0	
Objektressourcen	6		5	14			1				1		1			28	
Persönliche Ressourcen																0	
Bedingungsressourcen			3	3												6	
unbest. Empowerment				2												2	
																36	
KEYWORDS																	
wörtlich „Setting-Ansatz“																0	
wörtlich „Setting“																0	
Synonym für Setting			2	2			1									5	
Exempel für Setting				4			7									11	
Name für Setting				40	1		34	1	3	1			1	6	7	94	
																110	

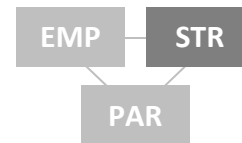
WERTUNG	STRUKTURENTWICKLUNGEN																
	positive Wertung	9	5		48	1		7		2	1	1	1	1		76	
	negative Wertung	16		5	51	1	3	19	1	4	1	5	4	5	7	4	126
																	202
	PARTIZIPATION																
	positive Wertung				2												2
	negative Wertung				3			1								4	8
																	10
	EMPOWERMENT																
	positive Wertung																0
	negative Wertung				8			1									9
																	9
	INSTRUMENT / VERFAHREN																
	positive Wertung			2	7				1	1		3					14
	negative Wertung				16	2		19		1	3				2	6	49
																63	

90 16 47 379 8 8 137 7 15 10 13 13 13 21 28 805

Tab. 6: Übersicht kodierter Fundstellen zum Bebauungsplan ZOB/Steinstraße
Quelle: eigene Darstellung

5.1.1 Strukturentwicklungen

Strukturentwicklungen stellen mit 339 kodierten Fundstellen das am stärksten besetzte Kernelemente des Setting-Ansatzes im Rahmen der Bebauungsplanung zum ZOB dar. Mit 202 wertenden Fundstellen beinhalten die Dokumente zudem sehr viele Hinweise auf positive (76) bzw. negative Kritik (126) an den benannten Strukturentwicklungen.



In allen Dokumenten lässt sich ein Schwerpunkt der kodierten Fundstellen in den nach Jung (2008) bezeichneten Eingriffen in „Sachgebilde“ feststellen – d.h. in den Kategorien *Standorte ausweisen* und *Anlagen errichten*. Zahlreiche Fundstellen beider Kategorien beziehen sich auf den konkreten Planungsanlass, also die intendierte Verlagerung des ZOB an den neuen Standort nördlich des Dortmunder Hauptbahnhofs. Viele Fundstellen der Kategorie *Standorte ausweisen* beziehen sich dabei auf die Festsetzung der Verkehrsfläche besonderer Zweckbestimmung [zB DA01-S4], die Festsetzung des Sondergebiets [zB DA01-S4], die Festlegung von Haltepositionen für Busse [zB DA04-S13] oder die Ausweisung von Flächen für eine PKW-Stellplatzanlage [zB DA03-S6]. Hierzu oftmals in direktem Zusammenhang sind Fundstellen der Kategorie *Anlagen errichten* zu sehen, insbesondere Hinweise auf den Neubau des ZOB [zB DA01-S8] sowie die Errichtung von Nebengebäuden [zB DA01-S18]. Zahlreiche weitere Fundstellen, welche ebenfalls die mit dem Bebauungsplan intendierte Strukturentwicklung der Ansiedlung des ZOB thematisieren, konnten aufgrund ihrer kurzen und recht allgemeinen Formulierungen keiner der Subkategorien eindeutig zugeordnet werden, bspw. „Verlegung des Omnibusbahnhofs“ [DA01-S15]. Sie wurden daher mit der Kategorie *unbestimmte Strukturentwicklung* kodiert.

Die mit dem Bebauungsplan beabsichtigten Strukturentwicklungen (Verlagerung/Neubau des ZOB) ziehen eine Reihe weiterer Strukturentwicklungen nach sich, die als nicht intendierte, aber in Kauf zu nehmende und auszugleichende Auswirkungen der Planung angesehen werden können. Innerhalb der untersuchten Planungsdokumente werden von verschiedenen Akteuren die Zunahme der Lärm- und Luftschadstoffbelastung (*unbestimmte Strukturentwicklung* [zB DA04-S8]), die Versiegelung der Grünfläche (*Anlagen errichten* [zB DA04-S18]) sowie die Fällung mehrerer Bäume (*Anlagen errichten* [zB DA04-S10]) am neuen ZOB-Standort angesprochen. Sie werden nicht nur von den stellungnehmenden Anwohnern und NGOs sondern auch von der Planungsverwaltung ausführlich behandelt und als potenziell gesundheitsschädigend identifiziert. Ausdruck hiervon sind auch sehr viele *negative Wertungen*, die auf diese Strukturentwicklungen zielen [zB DA01-S12]. Kein anderer Anwendungsfall weist eine derart hohe Dichte an Fundstellen mit *negativen Wertungen* hinsichtlich der vorhabenbedingten Auswirkungen auf. Es wird ein zum Teil hoher Aufwand betrieben, um

das Ausmaß der Planungsfolgen zu messen bzw. zu quantifizieren. Hiervon zeugen ein schalltechnisches Gutachten und ein Gutachten bezüglich der Luftschadstoffimmissionen.

Gründend auf die zwischen den Akteuren unstrittige Erkenntnis der potenziellen Gesundheitsschädigung durch die ZOB-Verlagerung wird ein hoher Aufwand zur Kompensation der negativen Planungsfolgen betrieben. Zum Ausgleich sind verkehrslenkende Maßnahmen, wie der Bau einer Lichtsignalanlage oder das Ausweisen einer zusätzlichen Abbiegespur (*Anlagen errichten* [zB DA01-S17]), und Baumpflanzungen (*Anlagen errichten* [zB DA04-S10]) vorgesehen. Auch die wenigen Fundstellen in den Kategorien *Einrichtungen ausrichten* bzw. *Verhaltensweisen lenken* weisen mehrheitlich auf Kompensationsmaßnahmen für die negativen Planungsfolgen hin – so bspw. die Umlegung einer Buslinie (*Einrichtungen ausrichten* [zB DA01-S16]) oder die schriftliche Aufforderung an die Busunternehmen zum Unterbinden des Laufenlassens der Motoren (*Verhaltensweisen lenken* [zB DA01-S17]). Zahlreiche weitere, aber häufig nur sehr abstrakt formulierte Fundstellen, die bspw. Hinweise auf Maßnahmen zur Kompensation der Luftschadstoff- und Lärmimmissionen beinhalten, sind als *unbestimmte Strukturentwicklungen* kodiert [zB DA07-S21]. Über die Kategorien der Strukturentwicklungen hinausgehend ist es beabsichtigt, der Lärmzunahme durch das Schallschutzfensterprogramm der Stadt Dortmund zu begegnen (d.h. einer Stärkung von Ressourcen). Hierzu sind Fundstellen zum Kernelement Empowerment in den verschiedenen Dokumenten vorhanden (vgl. Kap. 5.1.3). Es existieren in Bezug auf die genannten Kompensationsmaßnahmen viele Fundstellen mit *positiven Wertungen*. So sieht bspw. die Planungsverwaltung „die genannten Minderungsmaßnahmen und die Umsetzungs- und Wirksamkeitsaussichten als ausreichend an“ (*positive Wertung Strukturentwicklung* [DA04-S32]). Der konstatierten Verschlechterung wird dabei die Kompensation durch Ausgleichsmaßnahmen quantitativ entgegenrechnet – so bspw. die Einsparung von Busfahrten durch Umlegung der lokalen Buslinie gegenüber der Zunahme an Busfahrten durch neu hinzukommende Fernbusse (*positive Wertung Strukturentwicklung* [DA04-S16]). Von Teilen der Öffentlichkeit werden die Kompensationsmaßnahmen als ungeeignet angesehen, um die planbedingten Verschlechterungen auszugleichen – bspw. werden Bedenken hinsichtlich der Umlegung der Buslinie als geeignete Maßnahme vorgebracht (*negative Wertung Strukturentwicklung* [DA08-S3]).

Neben den genannten Wertungen bezüglich gut quantifizier- bzw. messbarer Strukturentwicklungen existieren zahlreiche Fundstellen mit negativen Einschätzungen zu nicht objektiv messbaren Strukturentwicklungen. Hierbei handelt es sich um die befürchtete, negative Entwicklung sozialer oder auch symbolischer Gesundheitsdeterminanten, welche die Verlagerung des ZOB nach sich ziehen könnte. Fundstellen dieser Art fanden sich hauptsächlich in den Stellungnahmen der Anwohner sowie der beiden NGOs. Ein Beispiel *negativ bewerteter Strukturentwicklungen* ist die durch den neuen

ZOB befürchtete Herabwertung des Bahnhofsvorplatzes zu einem „gesichtslosen Durchgangsort“ [DA04-S25] und „Angstraum“ [DA04-S26]. Auch wird die Schaffung eines „weiteren Negativ-Themas für die Nordstadt“ [DA04-S17] und eine mögliche „Desinvestitions- und Verfallsspirale“ [DA07-S16] kritisch angemerkt. Zusätzlich wird in mehreren Fundstellen kritisiert, dass es sich beim Neubau des ZOB um ein dauerhaftes Provisorium handeln könnte – so wird bspw. die „Verfestigung einer Interimslösung“ befürchtet [DA04-S32]. Im Gegensatz zu den weiter oben benannten, relativ gut messbaren Folgeerscheinungen (wie Lärm- und Luftschadstoffzunahme, Baumfällungen etc.) werden diese kaum quantifizierbaren (sprich objektiv feststellbaren) Auswirkungen von der Planungsverwaltung kaum thematisiert. Eine Auseinandersetzung mit den kritischen Wertungen zu den objektiv kaum messbaren, aber potenziell negativen Auswirkungen findet zudem keinen Eingang in die Begründung des Bebauungsplans.

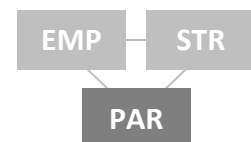
Weitere Fundstellen der Kategorien *Standorte ausweisen* und *Anlagen errichten* beziehen sich nicht unmittelbar auf die Errichtung des neuen ZOB, sondern thematisieren vorangegangene Verfahren und Entscheidungen. So nimmt der Bau des DFB-Museums am ehemaligen Standort des ZOB als Planungsanlass des Bebauungsplans ZOB/Steinstraße sehr viel Platz ein [zB DA04-S24]. Der Bau des DFB-Museums auf der Südseite des Bahnhofs wird dabei in fast annähernd so vielen Fundstellen thematisiert wie das mit dem Bebauungsplan eigentlich beabsichtigte Vorhaben der ZOB-Realisierung auf der Nordseite. Zudem werden in den Stellungnahmen der Öffentlichkeit Alternativen zum Bau des ZOB diskutiert. Hierbei werden alternative Standorte für den ZOB im übrigen Stadtgebiet (*Standorte ausweisen* [zB DA04-S18]) sowie alternative Nutzungen für den nördlichen Bahnhofsvorplatz benannt (*Standorte ausweisen* [zB DA04-S16]). Die in den Stellungnahmen alternativ benannten Strukturentwicklungen werden dabei häufig mit *negativen Wertungen zum Verfahren* der ZOB-Verlagerung verbunden. Die Kritik bezieht sich insbesondere auf eine „Vorfestlegung“ auf den ZOB-Standort nördlich des Bahnhofs [zB DA07-S21]. Zudem werden die angelegten Kriterien zur Standortfindung bemängelt [zB DA04-S24]. Diesbezüglich werden auch Abwägungsfehler konstatiert [zB DA07-S21]. Den negativ wertenden Stellungnahmen stehen positiv wertende Fundstellen gegenüber. Diese stammen fast ausschließlich von der Planungsverwaltung. Hierin werden das vorangegangene, umfassende Standortfindungsverfahren (*positive Wertung Instrument und Verfahren* [DA04-S15]) und der unter Beachtung aller Kriterien ermittelte, neue Standort für den ZOB positiv gewürdigt (*positive Wertung Strukturentwicklung* [DA04-S26]).

Ein weiterer nennenswerter Teil von Fundstellen gibt Strukturentwicklungen wieder, welche bereits in anderen Planungen beschrieben wurden, im Bebauungsplanverfahren aber rezitiert werden. Beispielsweise entsprechen die Darstellungen des geltenden Planungsrechts in den Beschlussvorlagen DA03 und DA04 mit Bezügen zum Flächennutzungsplan oder zum Regionalplan der Definition der Kategorie *Standorte ausweisen*

[zB DA03-S6]. Weitere Strukturentwicklungen, die aus anderen Planwerken rezipiert werden, finden sich insbesondere in der Stellungnahme des Planerladen e.V (DA07). Es werden Handlungsfelder und Zielvorstellungen aus dem Integrierten Stadtbezirkentwicklungskonzept der Innenstadt-Nord (InSEkt, vgl. Anwendungsfall DC) sowie dem Integrierten Stufenkonzept für eine lebenswerte Nordstadt wiedergegeben. Aufgrund ihrer sehr abstrakten Formulierung sind die entsprechenden Fundstellen mehrheitlich als *unbestimmte Strukturentwicklungen* kodiert – bspw. die „Verbesserung der Lebensqualität im Stadtteil“ [DA07-S14]. Im dokumentierten Diskurs wird anhand wertender Aussagen eine Kontroverse um die Unvereinbarkeit der intendierten Strukturentwicklungen des Bebauungsplan ZOB/Steinstraße mit den rezipierten Planwerken erkennbar. So finden sich in den Stellungnahmen des Planerladen e.V. (sowie in wenigen Stellungnahmen der übrigen Öffentlichkeit) mehrere Fundstellen mit *negativen Wertungen* zur Ansiedlung des ZOB. Diese werden unter Verweis auf entgegenstehende, langfristig-strategische Ziele anderer Planwerke begründet. So stünde die ZOB Ansiedlung „verschiedenen Zielen (u.a. Aktionsplan Soziale Stadt, InSEkt Nordstadt, Integriertes Stufenkonzept lebenswerte Nordstadt) entgegen“ [DA04-S30]. Den kritischen Wertungen wird seitens der Planungsverwaltung mit *positiven Wertungen* begegnet. So seien im Abwägungsprozess „verschiedene Zielkonflikte zu bewältigen. Unter Berücksichtigung aller Aspekte wird dabei der vorliegenden Planung der Vorrang eingeräumt“ [DA04-S31].

5.1.2 Partizipation

In den untersuchten Dokumenten zum Bebauungsplan ZOB/Steinstraße geben 36 Fundstellen Hinweise auf partizipative Verfahrenselemente. Fundstellen zur Partizipation sind damit sehr viel seltener als Fundstellen auf Strukturentwicklungen. Zusätzlich existieren zehn Fundstellen, die positive (2) und negative (8) Wertungen zur Partizipation beinhalten.



In der Mehrheit treten Fundstellen auf, die die förmliche Öffentlichkeitsbeteiligung nach § 3 Abs. 2 BauGB i.V.m. § 13 Abs. 2 Nr. 2 BauGB dokumentieren. Es werden die öffentliche Auslegung des Planentwurfs und der Begründung für die Dauer eines Monats sowie die damit verbundenen Möglichkeiten zur Stellungnahme beschrieben. Alle Fundstellen, welche die Offenlegung der Planungsunterlagen thematisieren, wurden mit der Kategorie *Anhörung* kodiert [zB DA04-S1]. Die nicht dem unmittelbaren Dialog dienende Offenlegung erreicht somit eine Kategorie aus dem Bereich der Vorstufen zur Partizipation (nach Wright et al. 2007: 5). Wertende Fundstellen betreffen unter anderem die Anwendung des beschleunigten Verfahrens. Es werden in der Nachlese des Planerladen e.V. Zweifel geäußert, ob „ein beschleunigtes Planungsverfahren ohne vorgezogene Bürgeranhörung [...] der Tragweite des vorliegenden Planungsvorhabens

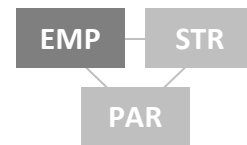
tatsächlich angemessen ist“ (*negative Wertung Partizipation* [DA15-S3]). Die Planungsverwaltung merkt an, dass „die Komplexität der vorliegenden Planung nicht größer als bei anderen Bebauungsplänen“ ist (*positive Wertung Verfahren* [DA04-S9]). Auch die Konfliktdichte wird als lösbar angesehen (*positive Wertung Verfahren* [DA04-S9]). In weiteren Stellungnahmen der Öffentlichkeit treten negative Wertungen auf, die die Entscheidung zur Verlagerung des ZOB ohne echte Mitsprache beanstanden. So wird bemängelt, dass „ohnehin alles schon so beschlossen ist“ (*negative Wertung Partizipation* [DA04-S33]) oder dass die Verlegung des ZOB „über die Köpfe der Bürgervertreter“ hinweg entschieden wurde (*negative Wertung Verfahren* [DA04-S15]). Dem entgegenet die Planungsverwaltung, dass per Ratsbeschluss ein entsprechender Auftrag zur Vorbereitung der Verlegung des ZOB erteilt wurde. Somit werde der Wille der „Mehrheit der Bezirks- und Ratsvertreter“ von der Planungsverwaltung umgesetzt (*positive Wertung Verfahren* [DA04-S015]). In zwei weiteren *negativen Wertungen zur Partizipation* wird das Webangebot der Stadt Dortmund zur Onlinebeteiligung als schwer auffindbar und unübersichtlich kritisiert [zB DA07-S026].

Weitere Fundstellen beinhalten Hinweise zur durchgeführten Bürgerinformationsveranstaltung. Die Bürgerinformationsveranstaltung ist nicht Teil des gesetzlich geregelten Bebauungsplanverfahrens. Es handelt sich somit um ein zusätzliches Angebot der Information und Erörterung der Planung. Es war während der Bürgerinformationsveranstaltung möglich, Stellungnahmen abzugeben, zu denen sich die Planungsverwaltung anschließend in einer Ratsvorlage (DA04) äußerte. Die Fundstellen zur Bürgerinformationsveranstaltung treffen daher ebenfalls auf die Definition der Kategorie *Anhörung* zu [zB DA04-S32]. Trotz der kontroversen Debatte sind Hinweise auf eine nur geringe Resonanz der Informationsveranstaltung ersichtlich. So hätten nur wenige Bürgerinnen und Bürger den Weg zur öffentlichen Informationsveranstaltung gefunden (*negative Wertung Partizipation* [DA15-S1]). Es wird angemerkt, dass dies „der Art und Weise der Ankündigung“ geschuldet sei und „vor allem damit erklärbar [sei], dass grundsätzliche Vorentscheidungen längst ohne Beteiligung der Stadtteilöffentlichkeit [...] erfolgt sind“ (*negative Wertung Partizipation* [DA15-S3]).

Weitere Fundstellen zur Partizipation betreffen die Informationen zum Schallschutzfensterprogramm, die betroffenen Hauseigentümern zugehen sollen. Diese Fundstellen wurden mit der Partizipationsstufe der *Information* kodiert [zB DA04-S20], da es sich hierbei um die Bekanntmachung bzw. Bewerbung des Programms, nicht aber um einen dialogorientierten Austausch handelt. Eine Stellungnahme aus der Bewohnerschaft regt die zusätzlich notwendige *Einbeziehung* spezifischer Zielgruppen an (z.B. Mieter, Mieterverein, Quartiersmanagement), um einen besseren Austausch über das Schallschutzfensterprogramm zu ermöglichen (z.B. durch mehrsprachige Handzettel) [DA04-S019]. Hierbei handelt es sich um eine Anregung, der seitens der Planungsverwaltung gefolgt wurde.

5.1.3 Empowerment

Innerhalb der untersuchten Dokumente zum Bebauungsplanverfahren am ZOB finden sich 36 Fundstellen, die Hinweise auf Prozesse des Empowerments liefern. Dies entspricht der Menge an Fundstellen zur Partizipation, aber nur einem Zehntel der Fundstellen zu Strukturentwicklungen. Es lassen sich somit vergleichsweise wenig Hinweise auf die Anwendung dieses Elementes des Setting-Ansatzes konstatieren. Zusätzlich zeigen sich in neun Fundstellen wertende Aussagen bezüglich der Prozesse des Empowerments, bei denen es sich ausschließlich um negative Wertungen handelt.



Der weit überwiegende Teil der Fundstellen bezieht sich auf das Schallschutzfensterprogramm der Stadt Dortmund und ist der Kategorie *Objektressourcen* zuzuordnen. Hierbei handelt es sich um die im Bebauungsplan dargelegten Anspruchsvoraussetzungen sowie die Nennung betroffener Gebäude, welche nach Realisierung des Vorhabens die Anspruchsvoraussetzungen voraussichtlich erfüllen werden [zB DA01-S13]. Die betroffenen Gebäudeeigentümer können somit die von der Stadt Dortmund bereitgestellten, zweckgebundenen finanziellen Ressourcen zur Schalldämmung abrufen. Acht von neun *negativen Wertungen zum Empowerment* beziehen sich ebenfalls auf das Schallschutzfensterprogramm und stellen dessen Wirksamkeit als Ausgleichsmittel der planbedingten Belastungsfolgen in Frage [zB DA04-S35]. Die negativ wertenden Fundstellen stammen ausschließlich aus den Stellungnahmen der Öffentlichkeit (DA04). Die Planungsverwaltung bezieht hierzu Stellung und stellt in Form einer zielgruppengerechteren Kommunikation Verbesserungen in Aussicht (*positive Wertung Partizipation* [DA04-S28]).

Einige wenige Fundstellen beinhalten Hinweise auf die Berücksichtigung von *Bedingungsressourcen* innerhalb des Bebauungsplanverfahrens. Die in den Beschlussvorlagen DA03 und DA04 identisch formulierten Textstellen thematisieren Belange der Behinderten- und Geschlechtergleichstellung. Sie weisen jedoch keine, über ihren allgemeingültigen Charakter hinausgehenden konkreten Bezüge zum Planungsgegenstand auf, was auch Gegenstand einer einzelnen *negativen Wertung* in einer Stellungnahme aus der Öffentlichkeit ist [DA04-S21].

5.1.4 Keywords

Die lexikalische Suche nach Stichwörtern („Keywords“), welche einer ersten explorativen Identifizierung von Bezugnahmen auf bestimmte Settings im Material diene, lieferte insbesondere Fundstellen in den vorgebrachten Anregungen aus der Öffentlichkeit. Auch in den darauf reagierenden Stellungnahmen der Planungsverwaltung wur-

den Fundstellen kodiert – wenngleich in geringerem Umfang. Stichwörter der Kategorie *Name für Settings* wurden in der Vorlage zum Beschluss des Bebauungsplans (DA04, 40 Codings) als auch der eigenständigen Stellungnahme des Planerladens e.V. (DA07, 34 Codings) ausfindig gemacht. Hierbei handelt es sich in erster Linie um den Begriff „Nordstadt“ (in wenigen Fällen auch um den Begriff „Innenstadt-Nord“). Diese sind in der Beschlussvorlage DA04 vornehmlich eingebettet in die Anregungen aus der Öffentlichkeit, welche von der Planungsverwaltung in zusammenfassender Weise wiedergegeben werden [zB DA04-S15]. In den antwortenden Stellungnahmen der Planungsverwaltung finden sich auch, wenn auch etwas seltener, Stichwörter der Kategorie *Name für Settings* [zB DA04-S17]. Sehr häufig finden sich Stichwörter der Kategorie *Name für Settings* zudem in der Stellungnahme des Planerladens e.V. („Nordstadt“ und „Innenstadt-Nord“ [zB DA07-S19]). In den übrigen Dokumenten konnten Fundstellen der Kategorie *Name für Settings* in nur geringem Umfang identifiziert werden. Stichwörter der Kategorie *Exempel für Settings* (vornehmlich der Begriff „Stadtteil“) werden nur in den Anregungen aus der Öffentlichkeit verwendet. Sie sind wiedergegeben in einer Beschlussvorlage zum Bebauungsplan [zB DA04-S18] und der eigenständigen Stellungnahme des Planerladens e.V. [zB DA07-S14].

In geringem Umfang werden auch Stichwörter der Kategorie *Synonym für Settings* verwendet. Dies geschieht allerdings nur in Form von identischen Textbausteinen in zwei Rats- bzw. Ausschussvorlagen, welche die Beachtung von Gleichstellungsgrundsätzen und die barrierefreie Gestaltung von „Lebensbereichen“ thematisieren [DA03-S11 und DA04-S37]. Für die Kategorien „*Setting-Ansatz*“ wörtlich sowie „*Setting*“ wörtlich ergab die lexikalische Suche in keinem der fünfzehn Dokumente Treffer.

Die Begründung zum Bebauungsplan (DA01) kommt, obwohl eines der umfangreicheren Dokumente, gänzlich ohne die Verwendung von Stichworten aus den Keyword-Kategorien aus. Zum Beispiel werden weder *Namen von Settings* (bspw. „Nordstadt“) noch *Exempel von Settings* (bspw. „Stadtteil“) benannt. Die in der Begründung des Bebauungsplans ZOB/Steinstraße geführte Argumentation kommt somit ohne Bezüge zum umliegenden Stadtteil, der Dortmunder Nordstadt, aus.

5.1.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse

Die Fundstellen zum Bebauungsplan ZOB/Steinstraße fokussieren besonders auf das Kernelement der Strukturentwicklungen. Innerhalb der Strukturentwicklungen setzt der Bebauungsplan einen Schwerpunkt im Bereich der klassischen raumplanerischen Eingriffsweisen (*Standorte ausweisen, Anlagen errichten*). Es finden sich zahlreiche Fundstellen, die der intendierten Verlagerung des ZOB entsprechen und den Zweck eines Bebauungsplans als Rechtsgrundlage für Art und das Maß der Nutzung von Flächen bzw. Grundstücken widerspiegeln. Die geplanten Maßnahmen zur Strukturent-

wicklung (Eingriffe in Sachgebilde) werden in der Begründung zum Bebauungsplan systematisch aufgearbeitet und dezidiert erläutert. Hierin kann eine Stärke des Anwendungsfalls gesehen werden (vgl. Abb. 33).

DA

Bebauungsplan ZOB/Steinstraße

Stärken und Schwächen in der Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes

Stärken

- hohe Eignung für Eingriffe in Sachgebilde (insb. *Standorte ausweisen*); entsprechen dem Zweck eines Bebauungsplans als Rechtsgrundlage für Art und Maß der Nutzung von Flächen bzw. Grundstücken [STR]
- dezidiertes Auseinandersetzen mit messbaren, potenziell gesundheitsschädigenden und -fördernden Strukturentwicklungen [STR]
- Kompensation gesundheitsschädigender Strukturentwicklungen aufgrund systematischer Berücksichtigung dieser [STR]
- formal eindeutig geregelte Minimalanforderungen für das Beteiligungsverfahren, welche mit einer zusätzlichen Bürgerveranstaltung übererfüllt wurden [PAR]

Schwächen

- Hinweis auf wenig differenzierte Auseinandersetzung mit nicht messbaren (z.B. sozialräumlich, symbolischen) Faktoren von Gesundheit [STR]
- geringer Stellenwert der strategischen Ziele für die Nordstadt, welche in weiteren Planwerken (bspw. IHK, InSEkt) festgehalten wurden; Hinweise auf Vernachlässigung der Schnittstellen zu anderen Planungen [STR]
- Teilhabemöglichkeiten erreichen lediglich die Vorstufen zur Partizipation [PAR]
- Hinweise auf durch die Öffentlichkeit nicht nachvollziehbare Verfahrensabläufe und Entscheidungsprozesse (insb. bzgl. Standortfindung); Hinweis darauf, dass ein Verfahren mit frühzeitiger Bürgerbeteiligung und Alternativendiskussion mehr Transparenz geboten hätte [PAR]
- kaum Fundstellen mit Hinweisen auf individuell wirksame Kompetenz- und Ressourcenentwicklungen [EMP]
- Nachrangigkeit der quartierlichen bzw. lebensweltlichen Rahmenbedingungen im Umfeld des Geltungsbereichs [KEY]

Abb. 33: Stärken und Schwächen des Bebauungsplans ZOB/Steinstraße in der Anwendung des Setting-Ansatzes

Quelle: eigene Darstellung

Das Bebauungsplanverfahren besitzt dabei eine hohe Eignung objektivierbare Gesundheitsbelange in der Entscheidung zu berücksichtigen (bspw. Lärmpegelerhöhungen). Die Auseinandersetzung mit messbaren, potenziell gesundheitsschädigenden Auswirkungen erfolgt detailliert. Im Falle negativer Auswirkungen der Planung (bspw. das Fällen von Bäumen) wird eine gleich- oder höherwertige Kompensation angestrebt („mehr Bäume gepflanzt als gefällt“). Dabei wird seitens der Planungsverwaltung auf die Ausgewogenheit der Planung verwiesen.

Eingriffe in Sozialgebilde werden innerhalb der Begründung zum Bebauungsplan weniger stark thematisiert. Insbesondere seitens der Öffentlichkeit werden aber auch diese, nicht direkt messbaren Strukturentwicklungen aufgegriffen. Mehrere Stellungnahmen beinhalten dabei kritische Wertungen hinsichtlich der Berücksichtigung entsprechender Auswirkungen im Abwägungsprozess. Dass soziale und symbolische Auswirkungen (z.B. Imageentwicklung) keinen Eingang in die Begründung des Bebauungsplans finden, muss vor dem Hintergrund der Forschungsfrage als Schwäche angesehen werden.

Es existieren zudem unterschiedliche Vorstellungen der am Diskurs beteiligten Akteure über die Verbindlichkeit und den Stellenwert von strategischen Zielsetzungen für die Nordstadt, welche in anderen Planwerken festgehalten wurden. Im Anwendungsfall wird von zahlreichen Stellungnehmenden die Missachtung bestehender Planungen, die auf die Aufwertung der Nordstadt zielen, kritisiert. Die unterschiedlichen Akteure konnten während des Verfahrens in dieser Frage keinen Konsens erreichen.

Die Teilhabemöglichkeiten am Bebauungsplan ZOB/Steinstraße folgen formalen Vorgaben. Es besteht also Klarheit darüber, welche Minimalanforderungen an die Partizipationsmöglichkeiten gestellt sind. Deutlich wird dies unter anderem auch in der geringen Anzahl an Fundstellen der Kategorie *unbestimmte Partizipation*. Doch trotz des gesetzlich eindeutig geregelten Verfahrens existieren auch Hinweise darauf, dass Entscheidungen zur Verlagerung des ZOB, welche bereits im Vorfeld des betrachteten Bebauungsplanverfahrens stattfanden (z.B. Standortfindungsverfahren), von der Öffentlichkeit (inkl. Bezirksverordnetenversammlung und NGOs) nicht nachvollzogen werden konnten. Es sind zahlreiche Fundstellen ersichtlich, in denen die Diskussion über Alternativstandorte anhält und die nunmehr in Rede stehende Lösung der Verlagerung des ZOB in die Nordstadt kritisiert wird. Hierin sind Hinweise auf eine Komplexität der Planung zu sehen, die es Betroffenen kaum ermöglicht, das Verfahren angemessen nachzuvollziehen.

Die offerierten Partizipationsmöglichkeiten verbleiben – das Modell der Partizipationsleiter anlegend – auf den Vorstufen zur Partizipation. Bis auf wenige Ausnahmen wurden ausschließlich die Kategorien *Information* und *Anhörung* kodiert. Sie geben einen

Hinweis darauf, dass die Sichtweise der Stellungnehmenden zwar berücksichtigt wird, die Reichweite ihres Einflusses auf die Entscheidung dabei aber von den Beteiligten kontrolliert wird. Von der frühzeitigen Unterrichtung und Erörterung der Planung mit der Öffentlichkeit wurde gem. § 13a Abs. 2 Nr. 1 BauGB i.V.m. § 13 Abs. 2 Nr.1 BauGB abgesehen (beschleunigtes Verfahren). Durch die Öffentlichkeit erfolgen kritische Bewertungen zu den Teilhabemöglichkeiten an der Planung. Es wird der Verzicht auf eine frühzeitige Öffentlichkeitsbeteiligung, vermeintliche Vorfestlegungen, die nicht ausreichende Ankündigung der Bürgerinformationsveranstaltung sowie die schlecht erreichbare Webseite zur Bürgerbeteiligung bemängelt. Unter Berücksichtigung des Planungshintergrundes (Zwang und Zeitdruck zur Verlagerung des ZOB durch den Bau des Fußballmuseums) ergeben sich aus der massiven Kritik Hinweise darauf, dass der Komplexität und dem Konfliktpotenzial des Bebauungsplanverfahrens nicht ausreichend Rechnung getragen wurde. Aus der Kritik ergeben sich ferner Anhaltspunkte, dass das Beteiligungsverfahren nicht von einem notwendigen Umfang (gemessen an seiner Tragweite), ggf. sogar nicht der notwendigen Transparenz gekennzeichnet war. Insofern muss ein sehr enges Partizipationsverständnis konstatiert werden. Vor dem Hintergrund der Forschungsfragestellung und dem dargelegten Verständnis einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung muss der erreichte Anwendungsgrad an Teilhabe als Schwäche des Anwendungsfalls angesehen werden.

Das Kernelement des Empowerments ist im Rahmen des Anwendungsfalls kaum vertreten. Eine Ausnahme bilden die benannten *Objektressourcen* des Schallschutzfensterprogramms. Diese können jedoch nur als Kompensationsmaßnahmen gelten. Sie dienen nicht der Ressourcensteigerung, sondern sollen lediglich negative Strukturentwicklungen ausgleichen. Weitere ausnahmsweise benannte *Bedingungsressourcen* (Geschlechter- und Behindertengleichstellung) werden nicht auf den spezifischen Anwendungsfall konkretisiert. Für Empowerment stellt der Bebauungsplan ZOB/Steinstraße daher keine Plattform dar. Auch wenn Empowermentprozesse nicht dem Zweck eines Bebauungsplans entsprechen, so muss vor dem Hintergrund der Forschungsfrage und der Bewertungskriterien die Nicht-Anwendung zunächst als Schwäche interpretiert werden.

Eine Fokussierung auf besondere Settings lässt sich in der Begründung zum Bebauungsplan nicht feststellen (zumindest mit der gewählten Erhebungsmethode der lexikalischen Suche nach Stichwörtern und Interpretation dieser im Kontext). Eine Bezugnahme auf Settings (inkl. Synonyme), den Stadtteil oder die Nordstadt erfolgt in der Begründung zum Bebauungsplan nicht. Zwar entspricht der Geltungsbereich des Bebauungsplans weder einem übergreifenden Setting, noch ist ein einzelnes Setting explizit betroffen, dennoch ist auffällig, dass die Nordstadt und die besondere Bedeutung des Geltungsbereichs für die Nordstadt innerhalb der Begründung zum Bebauungsplan nicht thematisiert werden. Demgegenüber wird in den Anregungen der Öffentlichkeit

häufig auf die Nordstadt verwiesen (Fundstellen der Kategorien *Exempel für Setting, Name für Settings*). Eine Relevanz des konkreten Anwendungsfalls für die umgebende „Lebenswelt Quartier“ wird also aus dem Verfahren heraus ersichtlich, einen Niederschlag in der Begründung zum Bebauungsplan findet sie aber nicht. Hierin kann ein möglicher Hinweis auf die Nachrangigkeit der sozialräumlichen und lebensweltlichen Rahmenbedingungen im Umfeld des Geltungsbereichs in der Abwägung gesehen werden.

ZWISCHENFAZIT

Bebauungsplan ZOB/Steinstraße

DA

Zusammenfassend lässt sich zum Bebauungsplan ZOB/Steinstraße festhalten, dass weder in seiner inhaltlichen Zielsetzung noch in seinem Aufstellungsverfahren die Interventionslogik des Setting-Ansatzes zur Anwendung kommt. Zwar werden ansatzweise und isoliert Kernelemente der Interventionslogik ersichtlich, doch weder dienen die Strukturentwicklungen der gesundheitsfördernden Gestaltung eines Settings (Nordstadt), noch ist eine Mitwirkung der Betroffenen zu erkennen, die tatsächlich partizipativ angelegt wäre.

5.2 Anwendungsfall DB – Integriertes Handlungskonzept Dortmund Nordstadt

Das Integrierte Handlungskonzept (IHK) setzt eine seit den 1990er Jahren bestehende Praxis integrierter Handlungsansätze zur Behebung städtebaulicher, sozioökonomischer und ökologischer Mängel in der Dortmunder Nordstadt fort. Die Stadt Dortmund erstellte das IHK Nordstadt aufbauend auf Erfahrungen der EU-Gemeinschaftsinitiative URBAN II (2000 - 2008). Weitere Grundlagen für das IHK bildeten bestehende Planungen, so insb. der Flächennutzungsplan, das Integrierte Stadtbezirkentwicklungskonzept (InSEkt) für die Innenstadt-Nord (vgl. Anwendungsfall DC) und die sektoralen Masterpläne (vgl. DB02: 3).

DB

AUSWAHL UND EIGNUNG ALS UNTERSUCHUNGSgegenSTAND

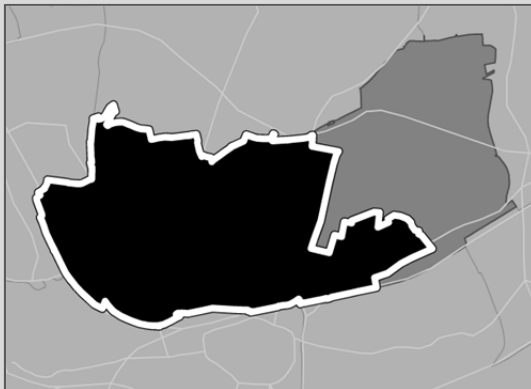


Abb. 34: Geltungsbereich des IHK Nordstadt

Quelle: eigene Darstellung

Das IHK Nordstadt eignet sich besonders als Untersuchungsgegenstand, da es das zentrale Instrument der Stadterneuerung für die Dortmunder Nordstadt darstellt. Es fasst die Prioritäten und Ziele zur Entwicklung des Stadterneuerungsgebietes für verschiedene Sektoren zusammen. Als „Leit-Instrument“ besitzt es Bedeutung über die rein städtebauliche Entwicklung der Nordstadt hinaus. Alle aus der Städtebauförderung und ergänzender Ressortprogramme finanzierten Projekte und Maßnahmen werden im IHK Nordstadt beschrieben.

Auch zur Integration gesundheitlicher Belange in Stadtentwicklungsprozesse stellen Integrierte Handlungskonzepte prinzipiell eine geeignete Plattform dar. Integrierte Handlungskonzepte bieten sich zudem an, gesundheitliche und andere Belange vor dem Hintergrund sozialer Ungleichheiten zu adressieren. Der Geltungsbereich des IHK Nordstadt umfasst große Wohngebiete der Stadt Dortmund in denen Sozial- und Gesundheitsindikatoren unterdurchschnittliche Werte aufweisen. Es bot sich daher als Anwendungsfall besonders an. Zudem erfüllte das IHK alle in Kap. 4.2 beschriebenen Kriterien für die Auswahl eines Anwendungsfalles.

Das IHK wurde maßgeblich in den Jahren 2008 bis 2010 erarbeitet und soll dem Ziel der Stabilisierung und Aufwertung der Nordstadt Rechnung tragen. Der Rat der Stadt Dortmund beschloss das IHK am 08.07.2010. Das IHK für die Nordstadt stellt ein „integriertes städtebauliches Entwicklungskonzept“ nach den Bestimmungen der VV Städ-

tebauförderung bzw. ein „Entwicklungskonzept“ nach Maßgabe des § 171e Abs. 4 BauGB dar. Es ist Voraussetzung für die Beantragung von Mitteln aus der Städtebauförderung. Mit dem IHK Nordstadt hat die Stadt Dortmund einen Antrag auf Aufnahme in das Städtebauförderungsprogramm „Soziale Stadt NRW“ gestellt, welcher von der Interministeriellen Arbeitsgruppe (Intermag) positiv beschieden wurde (vgl. DB03: 3). Im IHK wird auch die Festlegung des Programmgebietes vorgenommen. Die genaue Abgrenzung gem. § 171e Abs. 3 BauGB wird im Anhang zur Beschlussvorlage (DB03) dargelegt. Anregungen der Öffentlichkeit zum Aktionsplan Soziale Stadt und zum Nordstadt Leitbild flossen als Beteiligung der Betroffenen gem. § 137 BauGB in das IHK ein (vgl. Anlage 4 zur Beschlussvorlage DB03 u. Stadt Dortmund 2009: 24). Die Umsetzung des Programms in den Jahren 2010 bis 2013 erfolgte aus Mitteln des EU Ziel 2-geförderten Landesprogramms „Soziale Stadt NRW“, Beiträge von Dritten (z.B. JobCenter ARGE, Diakonie u.a.) und städtischen Eigenmitteln (vgl. ebd.). Das IHK thematisiert zu Beginn geografische und sozioökonomische Kennzahlen der Nordstadt. Es liefert zudem einen Überblick des gesamtstädtischen und regionalen Planungskontextes, in den es sich einordnet. Eine prominente Stellung nimmt dabei das „Leitbild für die Nordstadt“ ein, welches im Rahmen der URBAN II-Initiativen entstand und als Zielvorstellung für die künftige Entwicklung der Nordstadt dient. Das Leitbild ist in fast identischem Wortlaut im ebenfalls untersuchten InSEkt Innenstadt-Nord (DC01) abgedruckt. Im IHK folgt ein Resümee der URBAN II-Initiative, aus dem heraus der mit dem IHK verbundene Programmantrag zur „Sozialen Stadt NRW“ begründet wird. Ein Kernstück des IHK ist die Benennung von Handlungsprioritäten und Maßnahmen in den drei Programmschwerpunkten „Neue Urbanität und Image“, „Lokale Ökonomie / Beschäftigung“ und „Soziale und ethnische Integration“. Ergänzt wird das IHK durch Hinweise zur kontinuierlichen Prozessbegleitung in der Umsetzungsphase (z.B. Quartiersmanagement, Beteiligung, Monitoring etc.) sowie die Finanzierungsplanung.

Zum IHK der Nordstadt sind vergleichsweise wenig Dokumente öffentlich zugänglich. Neben dem IHK selber (DB01) beschränkt sich das verfügbare Material auf wenige Beschlussvorlagen sowie kurze Ratsprotokolle. Das IHK ist das mit Abstand umfangreichste der verfügbaren und analysierten Dokumente zu diesem Anwendungsfall (vgl. Tab. 7). Die beiden zusätzlich analysierten Beschlussvorlagen (DB02 u. DB03) dienten fast ausschließlich der Einordnung des IHK in den Planungskontext, gaben selber aber keine Inhalte der Planung wieder. Die Autorenschaft des IHK sowie der Beschlussvorlagen lag federführend bei der Planungsverwaltung. Zur Bürgerbeteiligung im Rahmen der Erstellung des IHK konnten keine Dokumentationen ausfindig gemacht



Abb. 35: Dokument DB01

Quelle: Stadt Dortmund

werden. Eine öffentliche (auch mediale) Diskussion scheint in nur sehr geringem Umfang stattgefunden zu haben. Bis auf kleinere, letztlich aber abgelehnte Änderungsanträge passierte das IHK die politischen Gremien ohne größere Debatten. In den untersuchten Dokumenten sind Hinweise auf Verzögerungen während der Erstellung des IHK ersichtlich (erstmalige Vorlage des IHK beim NRW-Ministerium für Bauen und Verkehr im März 2008, überarbeitete Vorlage beim Ministerium im September 2008, erster Beschluss des IHK im Dortmunder Stadtrat im Juni 2009, Beschlussfassung des nochmals angepassten IHK im Juli 2010). Welche Umstände genau zu den Verzögerungen geführt haben, ist aus den analysierten Dokumenten nicht ersichtlich. Bei dem analysierten Dokument handelt es sich um das angepasste IHK mit Stand vom Mai 2010.

Kürzel	Bezeichnung	Seiten
DB01	Integriertes Handlungskonzept Dortmunder Nordstadt (Mai 2010)	67
DB02	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss zum Integrierten Handlungskonzept (01.06.2010)	3
DB03	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss zum Integrierten Handlungskonzept (19.05.2009)	4
		74

Tab. 7: Übersicht analysierter Dokumente zum IHK Nordstadt

Quelle: eigene Darstellung

In den drei Dokumenten zum IHK Nordstadt wurden insgesamt 860 Textstellen kodiert (vgl. Tab. 8). Hiervon entfiel der weit überwiegende Anteil von 850 Fundstellen auf das Hauptdokument selber (DB01). Mit zusammen zehn Fundstellen waren die beiden Rats- bzw. Ausschussvorlagen (DB02 u. DB03) weit weniger ergiebig. 332 Fundstellen entfielen auf die Keyword-Kategorien, welche mithilfe der automatisierten lexikalischen Suche kodiert wurden. Die Kategorien der Strukturentwicklungen sind mit insgesamt 219 kodierten Fundstellen auch im IHK stark vertreten. Zusätzlich treten im IHK – im Gegensatz zum zuvor analysierten Bebauungsplan – mit 221 Fundstellen auch die Kategorien des Empowerments häufig auf. Mit 36 Fundstellen zeigen sich aber wiederum nur vergleichsweise wenige Hinweise auf Partizipationsprozesse. Zusätzlich wurden 52 Fundstellen kodiert, die Wertungen zum Instrumenteneinsatz oder zur Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes beinhalten. Mit 48 Fundstellen fiel der überwiegende Anteil der Wertungen positiv aus, lediglich vier Fundstellen können als negative Wertungen verstanden werden.

DB

DB	DB	DB
01	02	03

VORKOMMEN	STRUKTURENTWICKLUNGEN				
	Standorte ausweisen	5			5
	Anlagen errichten	43			43
	Einrichtungen ausrichten	112			112
	Verhaltensweisen lenken				0
	unbest. Strukturentw.	55	2	2	59
					219
	PARTIZIPATION				
	Instrumentalisierung				0
	Anweisung				0
	Information	3			3
	Anhörung				0
	Einbeziehung	4			4
	Mitbestimmung	3			3
	Tlw. Entscheidungskomp.	1			1
	Entscheidungsmacht	1			1
	Selbstorganisation				0
	unbest. Partizipation	24			24
					36
	EMPOWERMENT				
	Energieressourcen	6			6
	Objektressourcen	5			5
	Persönliche Ressourcen	102			102
	Bedingungsressourcen	92	1	2	95
	unbest. Empowerment	13			13
				221	
KEYWORDS					
wörtlich „Setting-Ansatz“				0	
wörtlich „Setting“				0	
Synonym für Setting	1			1	
Exempel für Setting	106			106	
Name für Setting	224		1	225	
				332	

WERTUNG	STRUKTURENTWICKLUNGEN				
	positive Wertung	16			16
	negative Wertung	1			1
					17
	PARTIZIPATION				
	positive Wertung	8			8
	negative Wertung				0
					8
	EMPOWERMENT				
	positive Wertung	19			19
	negative Wertung	3			3
					22
	INSTRUMENT / VERFAHREN				
	positive Wertung	3	1	1	5
	negative Wertung				0
				5	

850	4	6
-----	---	---

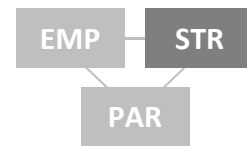
860

Tab. 8: Übersicht kodierter Fundstellen zum IHK Nordstadt

Quelle: eigene Darstellung

5.2.1 Strukturentwicklungen

Die fünf Kategorien mit Strukturentwicklungen weisen insgesamt 219 Fundstellen auf. Dieses Kernelement des Setting-Ansatzes ist im IHK somit stark vertreten. Zusätzlich beinhalten die Dokumente zum IHK 17 wertende Fundstellen mit Bezug zu den Strukturentwicklungen (16 positive / 1 negative Wertung).



Mit 112 kodierten Fundstellen ist die Kategorie *Einrichtungen ausrichten* die am stärksten besetzte Kategorie innerhalb der Strukturentwicklungen. Es steht somit ein Eingriff in „Sozialgebilde“ im Vordergrund. Eine Vielzahl von Fundstellen bezieht sich auf die Unterstützung der lokalen Ökonomie [zB DB01-S21]. Es werden bspw. Beratungsnetzwerke für Gewerbetreibende, ein gemeinsames Standortmarketing oder die Unterstützung von Gewerbevereinen benannt. Ebenfalls stark vertreten sind Fundstellen, die Kooperationsstrukturen im Bereich des Übergangs von Schule zu Beruf benennen [zB DB01-S21]. Teilweise in Ergänzung hierzu finden sich Hinweise auf Qualifizierungsnetzwerke und -strukturen zur Verbesserung der Ausbildungsfähigkeit von Jugendlichen [zB DB01-S28]. Weitere durch das IHK unterstützte Netzwerkstrukturen sind Standortgemeinschaften der Eigentümer von Wohnimmobilien [zB DB01-S45]. Auch Fundstellen, die das Quartiersmanagement als zentrale Einrichtung mit vernetzenden Funktionen herausstellen [zB DB01-S10], gehören zur Kategorie *Einrichtungen ausrichten*.

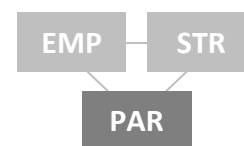
Auch Maßnahmen, die der Kategorie *Anlagen errichten* entsprechen, sind im IHK nennenswert vertreten. Hierbei steht insbesondere die Neuanlage oder Umgestaltung von Grün- und Freiflächen im Vordergrund [zB DB01-S10]. Auch sind künstlerische Licht- und Farbgestaltungen sowie eine effizientere Beleuchtung Thema im IHK [zB DB01-S42]. Darüber hinaus treten vereinzelte Hinweise auf den Bau von Wohngebäuden, öffentlichen Gebäuden, Sportstätten oder Gastronomieeinrichtungen auf.

Diesen beiden im IHK stark besetzten Kategorien stehen zwei kaum thematisierte Eingriffsweisen gegenüber. Auf die Kategorie *Standorte ausweisen* trafen lediglich fünf Fundstellen zu. Auf die Eingriffsweise *Verhaltensweisen lenken* fanden sich im untersuchten Material keine Hinweise. Eine größere Anzahl an Fundstellen, welche keine eindeutige Aussage über die Art und Weise der beabsichtigten oder bereits durchgeführten Strukturentwicklung zuließen, wurden mit der Kategorie *Unbestimmte Strukturentwicklung* kodiert. Hierbei handelt es sich in erster Linie um sehr allgemeine oder abstrakte Formulierungen, wie bspw. „Verbesserung des Wohnumfeldes“ [DB01-S10], „Stabilisierung des Quartiers“ [DB01-S51] oder „Attraktivierung des Quartiers“ [DB01-S45].

Unabhängig von der Verteilung auf die Kategorien kann festgestellt werden, dass sich ein beachtlicher Teil der identifizierten Fundstellen im Resümee der EU-Gemeinschaftsinitiative URBAN II findet. Zwar erfüllen diese Strukturentwicklungen die Anforderungen der jeweiligen Kategorie, sie stellen jedoch keine auf die Zukunft gerichteten und mit dem IHK selber initiierten Strukturentwicklungen dar. Sie bilanzieren eher die in der Vergangenheit liegenden Entwicklungen und leiten hieraus Ansätze zur Fortführung erfolgsversprechender und weiterzuverfolgender Strukturentwicklungen ab. So beziehen sich bspw. auch die wertenden Fundstellen fast ausschließlich auf Strukturentwicklungen der URBAN II-Initiative. Sie stellen den bereits stattgefundenen Aktivitäten (bspw. den neugestalteten Parkanlagen) ein überwiegend positives Zeugnis aus (16 positive, eine negative Wertung).

5.2.2 Partizipation

Auf die Partizipation entfallen auch im IHK für die Nordstadt nur wenige Fundstellen. In den untersuchten Dokumenten geben 36 Fundstellen Hinweise auf partizipative Elemente. Zusätzlich wurden 8 Fundstellen identifiziert, die wertende Aussagen zu Partizipationsbausteinen beinhalten und ausschließlich positiver Natur sind.



Die wenigen auftretenden Hinweise auf konkrete Partizipationselemente entfallen hauptsächlich auf die Kategorien *Information* (3 Fundstellen, z.B. Informationsveranstaltungen [DB01-S16]), *Einbeziehung* (4 Fundstellen, z.B. Schüler Beteiligungsforen [DB01-S60]) und *Mitbestimmung* (3 Fundstellen, z.B. Ideenwerkstatt zur Wohnumfeldverbesserung [DB01-S18]). Darüber hinaus entsprach eine Textstelle zur Gestaltung eines Jugendtreffs der Definition der Kategorie *Tlw. Entscheidungsmacht* („Schon während der Planungsphase waren die Jugendlichen des Stadtteils intensiv eingebunden. Ihre Ideen und Anregungen beeinflussten das Nutzungskonzept für ‚ihren‘ Jugendtreff maßgeblich“ [DB01-S17]). Eine weitere Textstelle entsprach der Kategorie *Entscheidungsmacht* („[...] zufällig über das Einwohnermeldeamt ausgewählte Bürgerinnen und Bürger entscheiden mehrheitlich über die Durchführung von kleineren Projekten“ [DB01-S64]). Bei den im IHK identifizierten Fundstellen zu konkreten Partizipationsbausteinen handelt es sich zwar um wenige, auf der Partizipationsleiter im Schnitt aber relativ weit oben angesiedelte Beteiligungsformen.

Im Vergleich zu den 12 Fundstellen mit konkreten Hinweisen auf Partizipation existiert mit 24 eine relativ große Zahl an Fundstellen in der Kategorie *unbestimmte Partizipation*. Diese beschreiben partizipative Elemente lediglich sehr abstrakt und allgemein. In

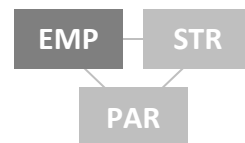
den Fundstellen wird bspw. die „Aktivierung der Eigentümer“ [DB01-S64] beabsichtigt, ohne jedoch Hinweise auf die genaue Art und Weise der Aktivierung zu liefern.

Verteilt über alle Kategorien der Partizipation – insbesondere aber auch in der Kategorie *unbestimmte Partizipation* – findet sich eine auffallend große Anzahl von Textstellen, welche die Partizipation von Kindern und Jugendlichen thematisiert (z.B. „Schon heute gibt es hier Beteiligungsverfahren für Kinder und Jugendliche. Ziel ist es, diese grundsätzlich an Planungsprozessen zu beteiligen“ [DB01-S10]). In weiteren Fundstellen der Kategorie *unbestimmte Partizipation* werden Bezüge zu Partizipationsprozessen deutlich, die im Zusammenhang mit anderen Planungen, nicht aber in direktem Zusammenhang mit dem IHK zu sehen sind. Es werden hier partizipative Elemente des InSEkt Innenstadt-Nord [zB DB01-S8], des Aktionsplans Soziale Stadt Dortmund [zB DB01-S39] und der URBAN II-Initiative [DB01-S15] benannt. Bezüglich des Partizipationsprozesses der URBAN II-Initiative existieren zudem mehrere Fundstellen mit positiven Wertungen [zB DB01-S17].

In den untersuchten Dokumenten fällt auf, dass keine Textstelle existiert, die einen eigenständigen Partizipationsprozess zum IHK benennt. Zwar werden partizipative Elemente innerhalb der beschriebenen und umzusetzenden Maßnahmen beabsichtigt, aber ein partizipativer Prozess, bspw. zur Zieldefinition oder zur Auswahl der Maßnahmen des IHK, wird nicht ersichtlich. Insofern existieren keine dokumentierten Aussagen über ein nennenswertes, das IHK selber thematisierendes Dialogverfahren mit der Öffentlichkeit. In einer Anlage zur Beschlussvorlage (DB03) findet sich lediglich der Hinweis, dass die Beteiligung der Betroffenen gem. § 137 BauGB stattgefunden hat.

5.2.3 Empowerment

Mit dem IHK werden zahlreiche und vielfältige Prozesse des Empowerments beabsichtigt. Innerhalb der untersuchten Dokumente treten insgesamt 221 Textstellen auf, die auf eine der Kategorien dieses Kernelements des Setting-Ansatzes zutreffen. Im IHK findet die Benennung von Empowermentprozessen somit auf einem ähnlich hohen Niveau wie die Beschreibung von Strukturentwicklungen statt. Zudem wurden 22 Fundstellen mit wertenden Aussagen zu Empowermentprozessen identifiziert (19 positive sowie drei negative Wertungen).



Ein Schwerpunkt innerhalb der Empowermentprozesse liegt auf der Stärkung *Persönlicher Ressourcen*. Mit 102 Fundstellen stellt das IHK Nordstadt den in dieser Kategorie quantitativ stärksten Anwendungsfall dar. Es werden zahlreiche Maßnahmen benannt, mit denen individuelle Fähigkeiten und Eigenschaften der Quartiersbewohnerinnen und -bewohner gestärkt werden sollen. Besonders im Vordergrund stehen berufliche

Fähigkeiten [zB DB01-S25], schulische Qualifikationen [zB DB01-S56] und der Bereich Ausbildung [zB DB01-S28]. Durch Empowermentprozesse soll auch der bereits angesprochene Schwerpunkt der Lokalen Ökonomie gestärkt werden, bspw. durch die Vermittlung unternehmerischer Fähigkeiten und Kompetenzen der Existenzgründung [zB DB01-S22]. Auf Aktivitäten zur Qualifizierung von Führungskräften bezieht sich zudem ein Teil der *positiv wertenden Fundstellen* [zB DB01-S29]. Weitere thematische Bereiche des Empowerments im IHK sind die Vermittlung von Sprachkompetenzen [zB DB01-S30], Erziehungskompetenzen [zB DB01-S59], soziale sowie Konfliktlösungskompetenzen [zB DB01-S58], Demokratieverständnis [zB DB01-S60], Umweltbewusstsein [zB DB01-S13], Verkehrserziehung [zB DB01-S13], Konsumverhalten und Schuldenprävention [zB DB01-S31], Gesundheits- und Ernährungsverhalten [DB01-S14] sowie Kompetenzen für Immobilieneigentümer [zB DB01-S51]. Auch wird die Stärkung von Selbstbewusstsein, Selbstorganisation und Eigenverantwortung insbesondere von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit den im IHK benannten Maßnahmen beabsichtigt [zB DB01-S13]. Ebenfalls Berücksichtigung finden Aktivitäten zur Vermittlung sehr grundlegender individueller Fähigkeiten, bspw. die Hinführung bestimmter Personen und Zielgruppen an einen geregelten Tagesablauf [zB DB01-S33].

Neben der Stärkung *Persönlicher Ressourcen* liegt ein weiterer Schwerpunkt des IHK auf der Entwicklung von *Bedingungsressourcen*. Bedingungsressourcen ergeben sich zwar aus dem sozialen Miteinander, wirken aber auch als Ressourcen auf der individuellen Ebene. Das IHK Nordstadt ist mit 95 Fundstellen auch in dieser Kategorie ein quantitativ stark besetzter Anwendungsfall. Innerhalb der Kategorie *Bedingungsressourcen* finden sich Textstellen zu den Themenbereichen Soziale und kulturelle Integration [zB DB01-S25], Förderung von ehrenamtlichem Engagement [zB DB01-S10], Identifikation mit dem Stadtteil [zB DB01-S11], Imageentwicklung des Stadtteils [zB DB01-S33], Unterstützung von peer-to-peer-Netzwerken [zB DB01-S33], Förderung des friedlichen Miteinanders [zB DB01-S33], Förderung von Gerechtigkeit, Chancengleichheit und des Abbaus von Diskriminierung [zB DB01-S59], interkulturelle sowie religiöse Öffnung und Vielfalt [zB DB01-S34], lokale Selbstorganisation [zB DB01-S63] sowie Stabilisierung des Arbeitsplatzangebots [zB DB01-S48].

Vergleichsweise wenig Fundstellen weisen demgegenüber die Kategorien *Energieressourcen* (6 Fundstellen) und *Objektressourcen* (5 Fundstellen) auf. In der Kategorie *Energieressourcen* wurden hauptsächlich Mikrokredite an Unternehmen identifiziert [zB DB01-S27]. Bei den *Objektressourcen* handelt es sich um zweckgebundene Zuschüsse für Unternehmer [zB DB01-S26] oder Zuschüsse zu Hofbegrünungen und Fassadengestaltungen für Immobilieneigentümer [zB DB01-S5]. Auch in der Kategorie *unbestimmte Empowermentprozesse* wurden nur wenige Textstellen kodiert. Bei den 13 Fundstellen handelte es sich um relativ allgemein und abstrakt formulierte Fundstel-

len, die nicht eindeutig einer der vier anderen Kategorien des Empowerments zugeordnet werden konnten.

5.2.4 Keywords

Die 332 Fundstellen, welche anhand der lexikalischen Suche nach Stichwörtern identifiziert wurden, stammen fast ausschließlich aus dem Hauptdokument (DB01). Abgesehen von einer einzigen Fundstelle aus der Kategorie *Synonym für Setting* („Lebensumfeld“ [DB01-S17]) entfielen alle anderen Fundstellen mit Stichwörtern auf die Kategorien *Exempel für Setting* und *Name für Setting*. In der Kategorie *Exempel für Setting* wurden insgesamt 106 Fundstellen kodiert. Hauptsächlich fand hier der Begriff „Stadtteil“ [zB DB01-S3] Verwendung. Des Weiteren wurden aber auch die Begriffe „Quartier“ bzw. „Stadtquartier“ [zB DB01-S5] sowie der Begriff „Wohnumfeld“ [zB DB01-S9] häufiger genutzt.

Auch in der Kategorie *Name für Setting* wurden mit 225 sehr viele Fundstellen kodiert. Auffallend ist, dass ausschließlich der Begriff „Nordstadt“ verwendet wird [zB DB01-S3]. Der Begriff „Innenstadt-Nord“, d.h. die Bezeichnung des administrativ abgegrenzten Stadtbezirks, wird nicht genutzt. Häufig finden sich im IHK auch die Namen der einzelnen Quartiere der Nordstadt („Hafen“, „Nordmarkt“ und „Borsigplatz“). Diese konnten jedoch nicht in die Kategorie einfließen, da sie per lexikalischer Suche nicht sinnvoll kodiert werden konnten. Häufig findet im Kontext der Fundstellen eine Auseinandersetzung mit dem Stadtbezirk Nordstadt und seinen Quartieren als Aktivitätsräume und subjektiv wahrgenommene Raumeinheiten statt. Vom Stadtbezirk und seinen Quartieren zeigt sich somit im Ansatz auch ein Verständnis als lebensweltliche Einheiten.

5.2.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse

Im IHK Nordstadt wird dem Kernelement der Strukturentwicklungen viel Platz eingeräumt. Die Fundstellen zeigen dabei einen Schwerpunkt innerhalb der Kategorie *Einrichtungen ausrichten* (d.h. einer Eingriffsweise in Sozialgebilde). Die Maßnahmen gehen daher über das traditionelle Betätigungsfeld der räumlichen Planung (vgl. Jung 2008) hinaus. Die Berücksichtigung der Eingriffsweise *Einrichtungen ausrichten* kann als Stärke des Anwendungsfalls angesehen werden (vgl. Abb. 36). Zudem werden Eingriffe in Sachgebilde benannt. Die Kategorie *Anlagen errichten* ist zwar nicht so umfangreich berücksichtigt wie die Kategorie *Einrichtungen ausrichten*, dennoch wird die gemeinsame Thematisierung sowohl physischer wie sozialer Strukturen deutlich. Dies stellt eine relativ große Bandbreite an Strukturentwicklungen dar und kann vor dem Hintergrund der Bewertungskriterien ebenfalls als Stärke gewertet werden.

Stärken und Schwächen in der Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes

Stärken

- Schwerpunkt der Eingriffsweisen in soziale Strukturen; IHK Nordstadt bietet hier vielfältige Möglichkeiten und verknüpft die Aufwertung sozialer mit der Stärkung materieller Strukturen [STR]
- Strukturentwicklungen materieller Art ebenfalls stark vertreten (wenn auch eher in zeitlich zurückliegenden und weniger in den neu beantragten Maßnahmen) [STR]
- Entwicklung von Maßnahmen zur Stärkung individueller Fähigkeiten und Fertigkeiten als Notwendigkeit zur Stabilisierung des Quartiers [EMP]
- Entwicklung von gemeinsam organisierten Kompetenzen und Ressourcen als Notwendigkeit zur Stabilisierung des Quartiers [EMP]
- wenn konkrete Partizipationsformen benannt werden, dann sind diese in der Regel vergleichsweise hoch auf der Partizipationsleiter angesiedelt [PAR]
- Auseinandersetzung mit der Stadtteilebene; der Stadtbezirk Nordstadt und seine Quartiere werden als Aktivitätsräume und subjektiv wahrgenommene Raumeinheiten angesprochen [KEY]

Schwächen

- häufig unkonkrete oder abstrakte Formulierungen zur Beschreibung von Partizipationselementen in den Maßnahmendarstellungen [PAR]
- keine Hinweise auf eigenständiges Beteiligungsverfahren zum IHK Nordstadt, demgegenüber Hinweise auf eine mögliche Substituierung eines eigenständigen Beteiligungsprozesses durch Verschränkung mit anderen Initiativen und Planungen (URBAN II, Stufenkonzept) [PAR]

Abb. 36: Stärken und Schwächen des IHK Nordstadt in der Anwendung des Setting-Ansatzes

Quelle: eigene Darstellung

Das Kernelement der Partizipation wird (insbesondere im Vergleich zu Strukturentwicklungen und Empowerment) nur wenig thematisiert. Das IHK beinhaltet nur wenige Hinweise darauf, welche partizipativen Elemente innerhalb der geplanten Maßnahmen genau beabsichtigt werden. Einerseits wird dies ersichtlich durch die relativ geringe Zahl an Fundstellen zu den konkreten Kategorien der Partizipation, andererseits aber auch durch die im Verhältnis hohe Zahl an *unbestimmten Partizipationsformen*. Die insgesamt wenigen und darüber hinaus häufig unkonkreten Fundstellen zu geplanten Beteiligungsmethoden müssen daher als Schwäche des IHK angesehen werden. In den wenigen Fällen, in denen jedoch konkrete Partizipationsformen benannt werden, sind

diese auf vergleichsweise hohen Stufen der Partizipationsleiter angesiedelt. Dies ist eine Stärke des IHK, welche aufgrund der geringen Anzahl an Fundstellen aber nur tendenziell zu erkennen und nicht umfänglicher zu belegen ist. Wiederum als Schwäche muss die Beteiligung zum IHK selber angesehen werden. Es bleibt unklar, wie genau die Bewohnerschaft der Nordstadt an der Erstellung des IHK mitgewirkt hat. Zwar wird ausgeführt, dass eine Beteiligung der Betroffenen (nach § 137 BauGB) stattgefunden hat, jedoch wird nicht ersichtlich, in welcher Form dies der Fall war. Es ist möglich, dass aufgrund der starken Verzahnung verschiedener Programme und Initiativen im Programmgebiet (bspw. URBAN-II, Aktionsplan Soziale Stadt), der genaue Zusammenhang, in dem die Inhalte des IHK öffentlich diskutiert wurden, nicht klar ersichtlich ist. Es fehlt diesbezüglich eine ausreichende Transparenz in den Ausführungen zum IHK.

Mit zahlreichen Fundstellen sind Prozesse des Empowerments im IHK vertreten. So sind viele Fundstellen in der Kategorie der *persönlichen Ressourcen* vorhanden. Die Entwicklung von individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten als Notwendigkeit zur Stabilisierung des Quartiers wird hervorgehoben. Die Fundstellen weisen eine hohe Quantität und Bandbreite innerhalb der beabsichtigten Maßnahmen auf. Auch die Bedeutung von *Bedingungsressourcen* für die Entwicklung und Stabilisierung des Quartiers wird thematisiert. Das IHK besitzt somit besondere Stärken auch im Bereich des Empowerments, was für ein Instrument der räumlichen Planung bemerkenswert ist. Der unmittelbaren Befähigung zur Teilhabe an Planung dienen die beabsichtigten Prozesse jedoch nicht.

Die Analyse der Keywords in ihrem Kontext zeigt Hinweise auf ein Verständnis vom Stadtteil und seinen Quartieren als lebensweltliche Einheiten. Dies trifft vor allem für die Ausführungen im Leitbild zu. Nicht die häufige Nutzung der Begrifflichkeiten sondern vor allem auch die Auseinandersetzung mit ihnen als Lebenswelten kann als Stärke des IHK angesehen werden.

ZWISCHENFAZIT

Integriertes Handlungskonzept Nordstadt

DB

Es kann resümiert werden, dass das IHK Nordstadt mit gesundheitsfördernden Strukturentwicklungen und Empowerment zwei Kernelemente des Setting-Ansatzes auf hohem Niveau beinhaltet. Es werden Maßnahmen sowohl auf der überindividuellen verhältnis- als auch der individuellen verhaltenspräventiven Ebene dargelegt. Aufgrund aber der jeweils recht isolierten Entwicklung von überindividuellen Strukturen und individuellen Ressourcen, kann nicht von einer Interventionslogik gesprochen werden, die dem Setting-Ansatz entspricht. Zudem lässt das IHK konkrete Hinweise auf ein partizipatives Vorgehen vermissen.

5.3 Anwendungsfall DC – InSEKt Innenstadt-Nord

Im Jahr 2000 beschloss der Rat der Stadt Dortmund die Erstellung Integrierter Stadtbezirkentwicklungskonzepte (InSEKts) für alle zwölf Dortmunder Stadtbezirke. Sie sollen „einen fachlich umfassenden Überblick über den Status quo [und] Entwicklungspotenziale und -perspektiven“ (vgl. DC01: 7) der Stadtbezirke erlauben. Die InSEKts sind als teilräumliche und integrierende Planungen in Zusammenhang mit den gleichzeitig aufgestellten, sektoralen Masterplänen (z.B. für die Bereiche Wohnen, Umwelt, Einzelhandel etc.) und der Neuaufstellung des Flächennutzungsplans zu sehen. Die InSEKts, so auch das für den Stadtbezirk Innenstadt-Nord, wurden im Jahr 2004 veröffentlicht und bildeten gemeinsam mit den Masterplänen eine wichtige inhaltliche Grundlage während der Erarbeitung des neuen FNP (Stadt Dortmund 2016b).

DC

AUSWAHL UND EIGNUNG ALS UNTERSUCHUNGSGEGENSTAND

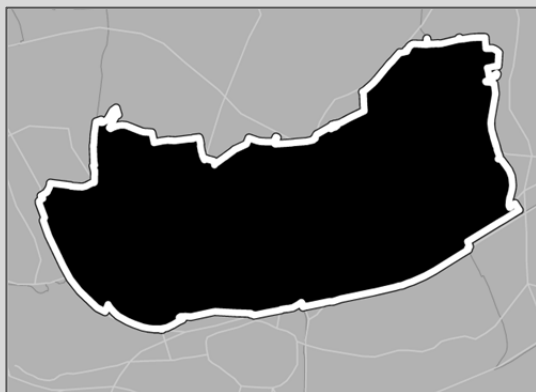


Abb. 37: Geltungsbereich des InSEKt Innenstadt-Nord

Quelle: eigene Darstellung

Die InSEKts sind eine Dortmunder Besonderheit. Für alle zwölf Stadtbezirke aufgestellt, stellen sie auch unabhängig und außerhalb der Gebietskulissen der Städtebauförderung informelle Konzepte zur integrierten Entwicklung dar. Räumliche Geltung besitzt das InSEKt im gesamten Stadtbezirk Innenstadt-Nord. Eng verwoben mit den sektoralen Masterplänen und der Flächennutzungsplanung boten auch die Schnittstellen der InSEKts zu den übrigen Instrumenten im lokalen Planungskontext einen Untersuchungsgegenstand.

Als Integriertes Entwicklungskonzept besitzt das InSEKt zudem eine potenziell hohe Eignung, um gesundheitliche Belange explizit zu benennen. Die ausführlichen Projekt- und Maßnahmenbeschreibungen im InSEKt ließen viel verwertbares Textmaterial für die Untersuchungen erwarten. Zusätzlich erfüllte das InSEKt alle in Kap. 4.2 beschriebenen Kriterien für die Auswahl eines Anwendungsfalles.

Im Jahr 2007 wurden Fortschreibungsentwürfe der InSEKts fertiggestellt, die in der Folge in einem umfassenden Dialogprozess mit der Öffentlichkeit diskutiert wurden. Auf Grundlage der gewonnenen Erfahrungen aus dem Dialogprozess veröffentlichte die Stadt Dortmund 2009 fortgeschriebene InSEKts für alle Dortmunder Stadtbezirke (vgl. ebd.). Die InSEKts stellen informelle Planungen dar, was insbesondere bedeutet,

dass sie keinen gesetzlichen Anforderungen oder formellen Verfahrensvorschriften genügen müssen. Im Rahmen dieser Arbeit wurde die Fortschreibung des InSEKts Innenstadt-Nord aus dem Jahr 2009 untersucht. Der Rat der Stadt hat es am 25.06.2009 beschlossen. Das InSEKt 2009 stellt einen Überblick der Entwicklungen im Bezirk Innenstadt-Nord von 2004 bis 2009 dar. Neben dem Leitbild für die Nordstadt, welches auch im Integrierten Handlungskonzept (DB01) abgedruckt ist, und kurzen Statistiken zur Bevölkerungs- und Sozialstruktur liegt der Schwerpunkt des InSEKts auf einer zusammenfassenden und deskriptiven Darstellung zurückliegender Vorhaben und Projekte. Das InSEKt bietet dabei einen sektorenübergreifenden Blick auf Projekte aus den Bereichen Stadtentwicklung, Bauleitplanung, Stadterneuerung, Einzelhandel, Wohnen, Freiraum, Umwelt, Wirtschaftsflächen, Soziale Infrastruktur, Sportstätten, Freizeit, Kultur, Weiterbildung, Verkehr, Mobilität, Straßen, Parkraum, Technische Infrastruktur, Öffentliche Sicherheit, Ordnung und Denkmalpflege. Somit trägt es seinem integrierten Ansatz Rechnung und bündelt die zahlreichen Aktivitäten innerhalb der Nordstadt in einem Dokument.

Das InSEKt selber (Hauptdokument DC01) ist das mit Abstand umfangreichste Dokument zum betrachteten Anwendungsfall (vgl. Tab. 9). Zusätzlich wurden der anhängende Kartenteil (DC02), zwei Rats- bzw. Ausschussvorlagen (DC03 u. DC04) sowie zwei Sitzungsprotokolle analysiert (DC05 u. DC06). Die Rats- bzw. Ausschussvorlagen sowie die Sitzungsprotokolle dienen in erster Linie der Einordnung des Textmaterials und dem Nachvollziehen des Planungsprozesses. Über die analysierten Dokumente hinaus sind nur wenige weitere Dokumente öffentlich verfügbar. Das InSEKt passierte die politischen Gremien in der Beratungsfolge ohne größere Kontroversen. Zum InSEKt lieferten mehrere Ämter der Stadt Dortmund Fachbeiträge. Aufgrund der sehr einheitlichen Struktur der unterschiedlichen Textabschnitte und des fast ausschließlich deskriptiven Charakters des InSEKts werden kaum Unterschiede in der Autorenschaft sichtbar.



Abb. 38: Dokument DC01

Quelle: Stadt Dortmund

Insgesamt wurden 1267 Fundstellen in den sechs Dokumenten zum InSEKt Innenstadt-Nord identifiziert (vgl. Tab. 10). Damit ist das InSEKt Innenstadt-Nord der Anwendungsfall, der die größte Anzahl an Fundstellen auf sich vereint. Der Großteil der Fundstellen (1212) entfällt dabei auf das Hauptdokument (DC01). Der Kartenteil zum InSEKt (DC02) sowie die Vorlagen für die Rats- und Ausschusssitzungen bzw. deren Protokolle (DC03 - DC06) beinhalten aufgrund des wesentlich geringeren Umfangs insgesamt auch deutlich weniger Fundstellen. Eine kleinere Ausnahme bildet das Dokument DC04, welches

mehrere Vorschläge einer Fraktion der Bezirksvertretung Innenstadt-Nord enthält und 31 Fundstellen aufweist.

Kürzel	Bezeichnung	Seiten
DC01	Integriertes Stadtbezirkentwicklungskonzept Innenstadt-Nord – Bericht (2009)	126
DC02	Integriertes Stadtbezirkentwicklungskonzept Innenstadt-Nord – Anhang Karten (2009)	4
DC03	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss InSEkt Innenstadt-Nord (11.02.2009)	2
DC04	Rats-/Ausschussvorlage – Empfehlungen Beschluss InSEkt (30.04./15.06.2009)	4
DC05	Niederschrift 41. Sitzung – Bezirksvertretung Innenstadt-Nord (29.04.2009)	1
DC06	Niederschrift 15. Sitzung – Behindertenpolitisches Netzwerk (19.05.2009)	1
		138

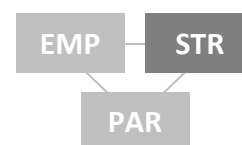
Tab. 9: Übersicht analysierter Dokumente zum InSEkt Innenstadt-Nord

Quelle: eigene Darstellung

479 der Fundstellen wurden per automatisierter, lexikalischer Suche identifiziert und entfielen auf eine der fünf Keyword-Kategorien. In den Kategorien der Strukturentwicklungen wurden insgesamt 521 Fundstellen kodiert. Die Kategorien des Empowerments sind mit 181 Fundstellen zwar weniger stark, insgesamt aber immer noch recht umfangreich vertreten. Auf die Kategorien der Partizipation entfallen 33 Fundstellen. Zusätzlich wurden 53 Fundstellen kodiert, die entweder Wertungen zur Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes oder zum Instrumenteneinsatz im Allgemeinen beinhalten. Der überwiegende Anteil der Wertungen ist positiv, lediglich vier Fundstellen stellen negative Wertungen dar.

5.3.1 Strukturentwicklungen

Die 521 Fundstellen zu Strukturentwicklungen stellen den höchsten Wert im Vergleich aller acht Anwendungsfälle dar. Zusätzlich wurden 22 wertende Fundstellen bezogen auf Strukturentwicklungen kodiert (21 positive und 1 negative Wertung).



Es werden Eingriffe sowohl in Sachgebilde (*Standorte ausweisen* und *Anlagen errichten*) als auch in Sozialgebilde (*Einrichtungen ausrichten* und *Verhaltensweisen lenken*) benannt. Die typischen planerischen Eingriffe *Standorte ausweisen* und *Anlagen errichten* überwiegen dabei im InSEkt etwas (zusammen 252 Fundstellen im Hauptdokument DC01).

DC

DC 01	DC 02	DC 03	DC 04	DC 05	DC 06
-------	-------	-------	-------	-------	-------

VORKOMMEN	STRUKTURENTWICKLUNGEN						
	Standorte ausweisen	68	4		2		74
	Anlagen errichten	184			2		186
	Einrichtungen ausrichten	132			10		142
	Verhaltensweisen lenken	6					6
	unbest. Strukturentw.	101	3		7	2	113
							521
	PARTIZIPATION						
	Instrumentalisierung						0
	Anweisung						0
	Information	4					4
	Anhörung	3					3
	Einbeziehung						0
	Mitbestimmung	1					1
	Tlw. Entscheidungskomp.	1					1
	Entscheidungsmacht						0
	Selbstorganisation						0
	unbest. Partizipation	24					24
							33
	EMPOWERMENT						
	Energieressourcen	2					2
	Objektressourcen	5			1		6
	Persönliche Ressourcen	66			2	1	69
	Bedingungsressourcen	95				3	98
	unbest. Empowerment	5			1		6
						181	
KEYWORDS							
wörtlich „Setting-Ansatz“						0	
wörtlich „Setting“						0	
Synonym für Setting	2					2	
Exempel für Setting	91			3		94	
Name für Setting	375		2	2	4	383	
						479	

WERTUNG	STRUKTURENTWICKLUNGEN						
	positive Wertung	21					21
	negative Wertung	1					1
							22
	PARTIZIPATION						
	positive Wertung	5					5
	negative Wertung						0
							5
	EMPOWERMENT						
	positive Wertung	14				1	15
	negative Wertung	2					2
							17
	INSTRUMENT / VERFAHREN						
	positive Wertung	4		1	1	1	8
	negative Wertung			1			1
						9	

1212	7	4	31	8	5	1267
------	---	---	----	---	---	------

Tab. 10: Übersicht kodierter Fundstellen zum InSEkt Innenstadt-Nord
 Quelle: eigene Darstellung

Die Eingriffe in Sozialgebilde fallen demgegenüber etwas ab (zusammen 138 Fundstellen im Hauptdokument). Dies ist insbesondere auf die geringe Anzahl an Fundstellen in der Kategorie *Verhaltensweisen lenken* zurückzuführen. Neben dem Hauptdokument weist lediglich die Ratsvorlage DC04, welche die Vorschläge einer Fraktion der Bezirksvertretung beinhaltet, eine nennenswerte Zahl an Fundstellen im Bereich der Strukturentwicklungen auf. Im Dokument DC04 zeigt sich eine Verschiebung zur Kategorie *Einrichtungen ausrichten* und somit den Eingriffen in Sozialgebilde.

In genauerer Betrachtung der einzelnen Kategorien kann festgestellt werden, dass die Kategorie *Standorte ausweisen* mit 68 Fundstellen häufig vertreten ist. Dies ist auf die zahlreichen im InSEkt beschriebenen Bebauungsplanverfahren im Bereich der ehemaligen Westfalahütte zurückzuführen. Es werden bereits vorgenommene bzw. aktuell betriebene Flächenausweisungen, insbesondere für Gewerbe und Industrie [zB DC01-S27] sowie Verkehr (Nordspange) [zB DC01-S110] thematisiert.

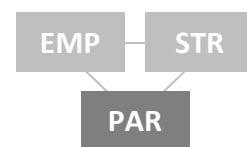
Die Kategorie *Anlagen errichten* ist mit 186 Fundstellen sehr stark besetzt. Das InSEkt weist verglichen mit den anderen Anwendungsfällen die mit Abstand meisten Fundstellen in dieser Kategorie auf. Wichtige Themenbereiche sind hier die Gestaltung von Grünflächen, Parkanlagen oder Freiflächen [zB DC01-S57] und die Errichtung oder Gestaltung von Verkehrswegen sowie des Straßenraums [zB DC01-S95]. Auch der Bau oder Umbau von öffentlichen Gebäuden [zB DC01-S78], die Errichtung oder Gestaltung von Sportflächen [zB DC01-S95], der Ausbau von Radwegen [zB DC01-S108] oder die Renaturierung von Gewässern [zB DC01-S60] stellen angesprochene Strukturentwicklungen dar. Besonders mit Blick auf die bis 2009 neu gestalteten Parkanlagen in der Nordstadt finden sich im InSEkt zahlreiche *positiv wertende* Fundstellen [zB DC01-S59]. Die 132 Fundstellen der Kategorie *Einrichtungen ausrichten* im Hauptdokument DC01 stellen die größte Anzahl an Fundstellen dieser Kategorie in einem einzelnen Dokument dar. Zusätzlich umfasst das Dokument DC04 zehn Fundstellen in dieser Kategorie. Die wichtigsten Themenbereiche innerhalb dieser Kategorie sind die Stärkung von Kooperationen und Netzwerkbildungen (Gewerbevereine) innerhalb der lokalen Ökonomie [zB DC01-S14], die Vernetzung und Öffnung der Schulen [zB DC01-S89] und die Verbesserung der Betreuungsangebote im Kindergartenbereich [zB DC04-S3]. Besonders bezogen auf die Unterstützung der Gewerbevereine finden sich im InSEkt *positive Wertungen* [zB DC01-S42].

Die eher restriktiv formulierte Kategorie *Verhaltensweisen lenken* besitzt im InSEkt nur geringe Bedeutung. Es ließen sich lediglich sechs Fundstellen identifizieren, die auf diese Kategorie zuträfen. Sie thematisieren LKW Fahrverbote und die bestehende Umweltzone [zB DC01-S55].

Neben den gerade dargestellten, konkret beschriebenen Strukturentwicklungen existieren in den sechs analysierten Dokumenten zum InSEkt auch sehr viele abstrakte Hinweise auf beabsichtigte Entwicklungen. Da keine eindeutige Aussage über die Art und Weise der Strukturentwicklung getroffen wird, wurden sie der Kategorie *unbestimmte Strukturentwicklungen* zugeordnet (insgesamt 101 Fundstellen). Hierbei handelt es sich in erster Linie um allgemeine Formulierungen, z.B. zur Stärkung der lokalen Ökonomie [zB DC01-S32], Verbesserung des Wohnungsangebots [zB DC01-S37] oder Attraktivitätssteigerung der Freiräume [zB DC01-S54].

5.3.2 Partizipation

Auf Partizipation finden sich auch in den untersuchten Dokumenten zum InSEkt nur wenige Hinweise. Insgesamt 33 Fundstellen zeugen von Beteiligungsprozessen. Weitere fünf Textstellen des InSEkts enthalten Wertungen zu Beteiligungsprozessen, die ausschließlich positiv ausfallen.



Die wenigen Fundstellen, die auf konkrete Partizipationsprozesse hinweisen, sind vornehmlich im Bereich der Kategorien *Information* (4 Fundstellen) und *Anhörung* (3 Fundstellen) angesiedelt. Hierbei handelt es sich um partizipative Elemente, die in bereits beendeten Maßnahmen (bspw. finanziert aus der URBAN II-Initiative) realisiert wurden und im InSEkt rekapituliert werden. An manchen Stellen wird auch Bezug auf Beteiligungsprozesse genommen, die im Rahmen anderer Planungen stattgefunden haben, so bspw. das Beteiligungsverfahren zum Masterplan Einzelhandel (Anwendungsfall DD). Je eine Fundstelle in den Kategorien *Mitbestimmung* [DC01-S60] und *tlw. Entscheidungsmacht* [DC01-S87] zeugt von Beteiligungselementen auf höheren Stufen der Partizipationsleiter. Diese wurden im Rahmen von Kinder- und Jugendprojekten erreicht, welche ebenfalls durch die URBAN II-Initiative gefördert wurden.

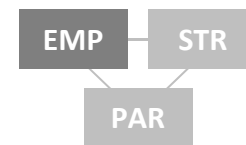
Aus dem Großteil der Textstellen, die Hinweise auf Partizipationsprozesse liefern, konnten jedoch keine Rückschlüsse darauf gezogen werden, in welcher Form die Beteiligungen genau stattgefunden haben. Knappe oder sehr allgemeine Formulierungen wie „aktive Beteiligungsprozesse“ [DC01-S83] oder „intensive Beteiligung“ [DC01-S51] ließen keine Zuordnung zu einer konkreten Stufe der Partizipationsleiter zu. Entsprechende Textstellen wurden daher als *unbestimmte Partizipation* kodiert. Viele dieser Textstellen beziehen sich auf Umsetzungsprojekte der Stadterneuerung in den Jahren vor 2009, bspw. die Beteiligung zur Gestaltung des Stollenpark [zB DC01-S60], zum Projekt Bilderflut [zB DC01-S51] oder zu Spielplatzgestaltungen [zB DC01-S85]. Weitere Fundstellen der Kategorie *unbestimmte Partizipation* treten in Beschreibungen anderer Planungsprozesse auf, bspw. Hinweise auf Beteiligungsprozesse in den Erläuterungen

zum Aktionsplan Soziale Stadt [zB DC01-S25], zur Spielleitplanung [DC01-S83] oder zur familienpolitischen Leitlinie [DC01-S23].

In den sechs analysierten Dokumenten zum InSEkt existieren fünf Textstellen, die als *positive Wertung* eines Beteiligungsprozesses angesehen werden können. Drei dieser Textstellen werten den Dialogprozess zum InSEkt selber und bescheinigen bspw. einen „Vorbildcharakter“ [DC01-S8].

5.3.3 Empowerment

Mit 181 Fundstellen sind Prozesse des Empowerments im InSEkt stark vertreten. Zwar wurden in den untersuchten Dokumenten weniger Hinweise auf dieses Kernelement als auf das der Strukturentwicklungen identifiziert, dennoch weist es einem im Vergleich aller Anwendungsfälle hohen Wert auf. Zusätzlich lassen sich bezogen auf Empowerment 17 wertende Fundstellen ausmachen (15 positive und zwei negative Wertungen).



Werden die Kategorien im Detail betrachtet, lässt sich ein Schwerpunkt auf der Stärkung von *Bedingungsressourcen* identifizieren. Die auch im Vergleich mit den anderen Anwendungsfällen hohe Zahl an Fundstellen (98) zeugt von der großen Bedeutung dieser Ressourcenart innerhalb des InSEKts. Besonders angesprochen werden die Verbesserung des Arbeitsplatzangebots [zB DC01-28], der Themenbereich Gerechtigkeit, Chancengleichheit und Abbau von Diskriminierungen [zB DC01-S24], Integration [zB DC01-S30], Imageentwicklung [zB DC01-S42] sowie ehrenamtliches Engagement [zB DC01-S15]. Wertende Fundstellen stellen besonders die positive Imageentwicklung der lokalen Ökonomie heraus [zB DC01-S69].

Die Stärkung *persönlicher Ressourcen* nimmt mit insgesamt 69 Fundstellen ebenfalls viel Platz ein. Wie schon im Integrierten Handlungskonzept (DB) steht auch im InSEkt die Vermittlung unternehmerischer Fähigkeiten besonders im Fokus [zB DC01-S70]. Zusätzlich wird die Stärkung berufs- und ausbildungsbezogener Fähigkeiten beschrieben [zB DC01-S74]. Auch frühkindliche Angebote zur Stärkung von Bildungs- und Chancengleichheit im vorschulischen und schulischen Bereich sind im InSEkt vertreten [zB DC01-S31]. Umweltbewusstsein [zB DC01-S15], Erziehungskompetenzen [DC01-S86] und das Erlernen eines strukturierten Tagesablaufs [DC01-S92] sind weitere persönliche Ressourcen, die mit dem InSEkt angesprochen werden.

Die Kategorien *Energieressourcen* und *Objektressourcen* zeigten sich im InSEkt hingegen von sehr geringer Bedeutung. Auch in der Kategorie *unbestimmte Empowermentprozesse* wurden mit nur fünf Textstellen sehr wenige Fundstellen kodiert.

5.3.4 Keywords

Insgesamt wurden per lexikalischer Suche 479 Fundstellen in den Keyword-Kategorien kodiert. Dies ist der höchste Wert im Vergleich aller acht Anwendungsfälle. Die weit überwiegende Mehrheit der Keywords fand sich im Hauptdokument (DC01). 94 Fundstellen entfielen auf die Kategorie *Exempel für Settings*. Der Begriff „Stadtteil“ wurde dabei am häufigsten verwendet [zB DC01-S13], zudem die Begriffe „Quartier“/„Stadtquartier“ [zB DC01-S24], „Wohnumfeld“ [zB DC01-S13], „Viertel“/„Stadtviertel“ [zB DC01-S32] sowie „Kita“/„Kindergarten“ [zB DC04-S3].

Noch häufiger wurden Begriffe der Kategorie *Name für Settings* kodiert (383). Dabei zeigt sich eine ausgewogene Verwendung zwischen den Begriffen „Nordstadt“ [zB DC01-S9] und „Innenstadt-Nord“ [zB DC01-S8]. Anders als zum Beispiel im Integrierten Handlungskonzept (DB) wird der administrative Begriff „Innenstadt-Nord“ hier somit gleichberechtigt genutzt. Auch im InSEkt findet im Kontext der Fundstellen eine Auseinandersetzung mit der Nordstadt und ihren Quartieren als Aktivitätsräume seiner Bewohnerinnen und Bewohner statt (insb. im Leitbild). Ein Verständnis von der Nordstadt und ihren Quartieren als Settings, auch wenn dieser Begriff nicht genutzt wird, zeigt sich somit im Ansatz auch im InSEkt.

In der Kategorie *Synonyme für Settings* wurde zwei Mal der Begriff „Lebensumfeld“ genutzt [zB DC01-S24], jeweils mit Bezug zu Themen der Barrierefreiheit.

5.3.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse

Das InSEkt besitzt einen deskriptiv-zusammenfassenden Charakter. Es werden überwiegend Entwicklungen zurückliegender Jahre resümierend dargestellt (insb. Stadtentwicklungsprojekte und -maßnahmen der URBAN-II Initiative). Das InSEkt zielt weniger als die anderen Anwendungsfälle auf eine aktive und auf die Zukunft gerichtete Steuerung von Entwicklungen.

Für das Kernelement der Strukturentwicklungen zeigt sich der integrierende Ansatz des InSEkts in der Berücksichtigung von Eingriffsweisen sowohl in Sozial- wie auch Sachgebilde bestätigt. Die aufgeführten Eingriffsweisen weisen eine sehr hohe Bandbreite auf. Es sind zahlreiche Fundstellen in den Kategorien *Standorte ausweisen* (bspw. Bauleitplanung Westfalenhütte), *Anlagen errichten* (bspw. Neugestaltung von Parkanlagen) und auch *Einrichtungen ausrichten* (bspw. Unterstützung der Gewerbevereine) vorhanden. Die umfassende und integrierte Darstellung von Strukturentwicklungen in unterschiedlichen Sektoren ist als Stärke des InSEkts anzusehen (vgl. Abb. 39).

Stärken und Schwächen in der Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes

Stärken

- umfassende und integrierte Darstellung der Strukturentwicklungen in unterschiedlichen Sektoren; sehr hohe Bandbreite aufgeführter Eingriffsweisen [STR]
- hohe Eignung zur Darstellung von Eingriffen in Sachgebilde [STR]
- ebenfalls ausführliche Darstellung von Eingriffen in Sozialgebilde [STR]
- erweitert stellenweise überindividuelle Eingriffsweisen um individuell wirksame Maßnahmen der Kompetenz- und Ressourcenentwicklung [EMP]
- Beschreibung von Maßnahmen zur Stärkung persönlicher Ressourcen als Notwendigkeit zur Stabilisierung des Quartiers [EMP]
- Beschreibung von Maßnahmen zur Stärkung von Bedingungsressourcen als Notwendigkeit zur Stabilisierung des Quartiers [EMP]
- starke Auseinandersetzung mit der Stadtteilebene; der Stadtbezirk Nordstadt und seine Quartiere werden als Aktivitätsräume der Bewohnerinnen und Bewohner charakterisiert und als subjektiv wahrgenommene Raumeinheiten angesprochen [KEY]

Schwächen

- nur wenige Darstellungen von Partizipationsprozessen innerhalb der im InSEkt beschriebenen Maßnahmen; besonders im Vergleich zur den anderen beiden Kernelementen ist die geringe Anzahl auffällig [PAR]
- die wenigen Hinweise zur Partizipation sind zu einem hohen Anteil unkonkret oder abstrakt formuliert [PAR]

Abb. 39: Stärken und Schwächen des InSEkt Innenstadt-Nord in der Anwendung des Setting-Ansatzes

Quelle: eigene Darstellung

Innerhalb des Kernelements des Empowerments liegt der Schwerpunkt auf der Entwicklung von *Persönlichen Ressourcen* und *Bedingungsressourcen*. Beide Kategorien zeichnen sich durch eine hohe Anzahl und auch eine besondere thematische Breite der Fundstellen aus. Die Empowermentprozesse beziehen sich auf eine Vielzahl von Lebensbereichen. Zudem werden die beschriebenen Prozesse des Empowerments mit positiven Wertungen verknüpft. Somit besitzt das InSEkt auch Stärken im Bereich des Empowerments.

In den Beschreibungen der Maßnahmen und Projekte weniger ausgeprägt sind Darstellungen konkreter Beteiligungsaktivitäten. Das Kernelement der Partizipation ist daher auch im InSEkt das am schwächsten ausgeprägte. Der Mehrwert oder der Einfluss von Partizipation auf die Ergebnisse der im InSEkt dargestellten Projekte und Planungen wird kaum erläutert. Im Vergleich zu den umfassenden Erläuterungen zu den anderen beiden Kernelementen müssen die knappen Auseinandersetzungen mit Partizipation als Schwäche angesehen werden. Auch der Beteiligungsprozess zum InSEkt selber ist in den untersuchten Dokumenten wenig präsent. Zwar wird auf den umfangreichen und beispielhaften Dialogprozess zum InSEkt hingewiesen (vgl. Stadt Dortmund 2016d), seine konkrete Ausgestaltung oder Wirkung wird aber nicht dargestellt.

Für die explorative Analyse der Keywords in ihrem Kontext zeigen sich Hinweise auf ein Verständnis von der Nordstadt und ihren Quartieren als lebensweltliche Einheiten. Sie werden nicht allein als administrative Räume beschrieben, sondern darüber hinaus auch als soziale Kontexte und subjektiv wahrgenommene Raumeinheiten. Dies trifft vor allem für die Ausführungen im Leitbild zu. Die Auseinandersetzung mit der Stadtbezirks- und Quartiersebene als Lebenswelt kann als Stärke des InSEkt angesehen werden.

ZWISCHENFAZIT

InSEkt Innenstadt-Nord

DC

In den beschriebenen Projekten und Entwicklungen wird eine sehr umfängliche Berücksichtigung sowohl überindividueller Strukturentwicklungen als auch individuell wirksamer Empowermentprozesse deutlich. Stellenweise werden dabei die Strukturentwicklungen mit den Empowermentprozessen verknüpft, aber nicht regelmäßig. Konkrete Hinweise auf partizipative Vorgehensweisen lässt das InSEkt an vielen Stellen hingegen vermissen. Eine Interventionslogik im umfassenden Sinne des Setting-Ansatzes wird somit auch im InSEkt Innenstadt-Nord nicht ersichtlich.

5.4 Anwendungsfall DD – Masterplan Einzelhandel

Der Masterplan Einzelhandel ist das kommunale Einzelhandels- und Zentrenkonzept der Stadt Dortmund. Er gibt der Steuerung der Einzelhandelsentwicklung im Stadtgebiet einen Orientierungsrahmen. Gemäß Einzelhandelserlass NRW unterstützen Gemeinden mit „der Aufstellung von gemeindlichen Einzelhandelskonzepten und der planungsrechtlichen Umsetzung dieser Konzepte durch Bauleitpläne [...] die Entwicklung ihrer Zentren und Nebenzentren und sorgen für eine ausgewogene Versorgungsstruktur“ (Einzelhandelserlass NRW: 30). Die Stadt Dortmund legt mit dem Masterplan Einzelhandel ihre Zielvorstellung zur Entwicklung des städtischen Zentrengefüges sowie Grundregeln zur Beurteilung von Einzelhandelsvorhaben dar. Der Leitvorstellung der Innenentwicklung sowie der Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung wird dabei Rechnung getragen.

DD

AUSWAHL UND EIGNUNG ALS UNTERSUCHUNGSGEGENSTAND



Abb. 40: Teil-Geltungsbereich des Masterplan Einzelhandel für die Nordstadt

Quelle: eigene Darstellung

Der Masterplan Einzelhandel stellte zum Zeitpunkt der Untersuchungen den aktuellsten der sektoralen Masterpläne der Stadt Dortmund dar. Mit der städtischen Versorgungsstruktur ist sein inhaltlicher Gegenstandsbereich auch aus gesundheitlicher Perspektive nicht unbedeutend. Als gemeindliches Einzelhandelskonzept besitzt der Masterplan zudem hohe Bedeutung im lokalen Instrumentengefüge. Insofern war zu erwarten, dass der Masterplan Einzelhandel ausreichend und relevantes Untersuchungsmaterial liefert.

In Teilen der Nordstadt (insb. rund um den Borsigplatz) wird die Versorgungsstruktur seitens der Bevölkerung bemängelt. So wurde auch erwartet, dass zum Anwendungsfall Material aus der öffentlich geführten Diskussion zugänglich war. Zusätzlich erfüllte der Masterplan alle in Kap. 4.2 beschriebenen Kriterien für die Auswahl eines Anwendungsfalles.

Der Masterplan ist als beschlossenes städtebauliches Entwicklungskonzept gem. § 1 Abs. 6 Nr. 11 BauGB bei der Aufstellung von Bauleitplänen zu berücksichtigen. Eine zentrale Aufgabe des Masterplans Einzelhandels ist die Festlegung zentraler Versorgungsbereiche gem. §§ 1 Abs. 6 Nr. 4, 9 Abs. 2a, 34 Abs. 3 BauGB u. § 11 Abs. 3 BauNVO zur Sicherung des städtischen Zentrengefüges. Zentrale Versorgungsbereiche

sind, der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts folgend, „räumlich abgrenzbare Bereiche einer Gemeinde, denen auf Grund vorhandener Einzelhandelsnutzungen – häufig ergänzt durch diverse Dienstleistungen und gastronomische Angebote – eine Versorgungsfunktion über den unmittelbaren Nahbereich hinaus zukommt“ (BVerwG, 11.10.2007, C 4 7.07).

Der Masterplan Einzelhandel definiert mit der City, den Stadtbezirkszentren und den Nahversorgungszentren drei Typen zentraler Versorgungsbereiche (vgl. DD01: 51). Zudem zeigt er Kriterien auf, um diese in ihrer räumlichen Ausdehnung festzulegen (vgl. DD01: 69). Über die schützenswerten zentralen Versorgungsbereiche hinaus definiert der Masterplan Einzelhandel (solitäre) Ergänzungsstandorte, welche die Zentren funktional unterstützen und tlw. passiven Bestandsschutz genießen (bspw. Sonderstandorte des großflächigen Einzelhandels sowie Sonderstandorte der Nahversorgung). Zur Abgrenzung der zentralen Versorgungsbereiche und zur Bestimmung der Ergänzungsstandorte wurde während der Erstellung des Masterplans Einzelhandel eine Angebots- und Nachfrageanalyse sowie eine städtebauliche Analyse durchgeführt.

Zentrale Bausteine des Masterplans sind die strategischen Grundsätze zur Steuerung der Einzelhandelsentwicklung sowie die Bestimmung der zentralen Versorgungsbereiche und Ergänzungsstandorte in ihrer räumlichen Ausdehnung. Ebenfalls Bestandteil des Masterplans Einzelhandel sind die Dortmunder Sortimentsliste sowie detaillierte Standortprofile aller zwölf Stadtbezirke.

Bei der Erarbeitung des Masterplans Einzelhandel konnte auf einem Einzelhandelskonzept von 2004 aufgebaut werden. Aufgrund verschiedener Novellierungen von Rechtsvorschriften sowie neuer Rechtsprechung (z.B. BauGB in 2007, Einzelhandelserlass NRW in 2008, BVerwG in 2007) war eine Fortschreibung des Einzelhandelskonzeptes von 2004 nötig geworden (vgl. DD01: 11). Der Masterplan Einzelhandel wurde von einem privaten Planungsbüro unter Mitwirkung des Konsultationskreises Einzelhandel sowie einer Rechtsanwaltskanzlei erarbeitet. Zu Beginn des Jahres 2013 wurde der fachlich und juristisch abgestimmte Entwurf des Masterplans der Politik und der Öffentlichkeit vorgestellt. In allen Dortmunder Stadtbezirken wurden von Juni bis Oktober 2013 Bürgerveranstaltungen durchgeführt, so auch am 10.09.2013 in der Dortmunder Nordstadt. Ergänzend wurden betroffene Behörden und Träger öffentlicher Belange (z.B. Bezirksregierung, Nachbargemeinden, Industrie- und Handelskammer) beteiligt (vgl. DD03: 14). Am 13.02.2014 wurde der Masterplan Einzelhandel vom Rat der Stadt Dortmund beschlossen.

Die analysierten Ausschnitte aus dem Masterplan Einzelhandel (Hauptdokument DD01) stellen mit 142 Seiten das umfangreichste Dokument zu diesem Anwendungsfall dar. Neben dem Masterplan wurden zwei Ausschuss- bzw. Ratsvorlagen (DD02 u. DD03), ein Sitzungsprotokoll (DD04) und zwei Internetblogeinträge (DD05 u. DD06) analysiert (vgl. Tab. 11). Die einzelnen Dokumente weisen verschiedene Autorenschaften auf (z.B. privates Planungsbüro, verschiedene Stellungnehmende, Internetblogger). Der Masterplan Einzelhandel (DD01) ist ein gesamtstädtisches Einzelhandelskonzept und betrachtet in dieser Funktion jeden Dortmunder Stadtbezirk sehr detailliert. Für die vorliegende Arbeit war es nicht notwendig, das gesamte Dokument inhaltsanalytisch zu untersuchen. Es wurde nur der allgemeine und gesamtstädtisch gültige Teil (DD01: 1 - 111) sowie der Abschnitt zur Dortmunder Nordstadt (DD01: 146 - 176) analysiert. Die Abschnitte zu anderen Dortmunder Stadtbezirken (DD01: 112 - 145 u. DD01: 177 - 535) wurden ausgespart, da sie vom Fallstudiengebiet abweichende Raumeinheiten betrachten. Auch in der Ausschuss- und Ratsvorlage DD02, welche Anregungen zum Masterplan Einzelhandel wiedergibt, wurden die Bereiche ausgespart, die sich nicht auf das Fallstudiengebiet beziehen und auch keine gesamtstädtisch gültigen Aussagen beinhalten (DD02: 3 - 32 u. DD02: 41 - 72).



Abb. 41: Dokument DD01

Quelle: Stadt Dortmund

Kürzel	Bezeichnung	Seiten
DD01	Masterplan Einzelhandel (März 2013)	142
DD02	Rats-/Ausschussvorlage – Anregungen zum Masterplan Einzelhandel (17.10.2013)	10
DD03	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss Masterplan Einzelhandel (30.04.2013)	15
DD04	Niederschrift – 11. Sitzung des Rates der Stadt Dortmund (21.11.2013)	3
DD05	Internetblogeintrag zum Masterplan Einzelhandel – Nordstadtblogger (13.09.2013)	3
DD06	Internetblogeintrag zum Masterplan Einzelhandel – Nordstadtblogger (19.09.2013)	3
		176

Tab. 11: Übersicht analysierter Dokumente zum Masterplan Einzelhandel

Quelle: eigene Darstellung

Die sechs Dokumente zum Masterplan Einzelhandel beinhalten 442 Textstellen, die einer der Kategoriendefinitionen entsprachen. Damit ist der Masterplan der Anwendungsfall mit den wenigsten Fundstellen insgesamt, obwohl er mit insgesamt 176 Seiten das umfangreichste Textmaterial aufweist. Mit 310 Fundstellen war der Masterplan selber (DD01) am ergiebigsten (vgl. Tab. 12). Alle weiteren Dokumente lieferten weniger Fundstellen.

DD

DD 01	DD 02	DD 03	DD 04	DD 05	DD 06
----------	----------	----------	----------	----------	----------

VORKOMMEN	STRUKTURENTWICKLUNGEN						
	Standorte ausweisen	134	14	35	1	1	185
	Anlagen errichten	4	2			1	1
	Einrichtungen ausrichten	24	8	10		1	44
	Verhaltensweisen lenken						0
	unbest. Strukturentw.	63	3	2	4	1	74
							311
	PARTIZIPATION						
	Instrumentalisierung						0
	Anweisung						0
	Information						0
	Anhörung	1	2	3		1	7
	Einbeziehung	1					1
	Mitbestimmung						0
	Tlw. Entscheidungskomp.						0
Entscheidungsmacht						0	
Selbstorganisation						0	
unbest. Partizipation		2				2	
						10	
EMPOWERMENT							
Energieressourcen						0	
Objektressourcen						0	
Persönliche Ressourcen						0	
Bedingungsressourcen			1			1	
unbest. Empowerment						0	
						1	
KEYWORDS							
wörtlich „Setting-Ansatz“						0	
wörtlich „Setting“						0	
Synonym für Setting						0	
Exempel für Setting	5		1		1	1	
Name für Setting	75	3	3		6	2	
						89	
						97	

WERTUNG	STRUKTURENTWICKLUNGEN						
	positive Wertung				1		1
	negative Wertung				1	1	1
							4
	PARTIZIPATION						
	positive Wertung					2	2
	negative Wertung					1	1
							3
	EMPOWERMENT						
	positive Wertung						0
	negative Wertung						0
							0
INSTRUMENT / VERFAHREN							
positive Wertung	3	1	3	6		1	
negative Wertung				1	1	2	
						16	

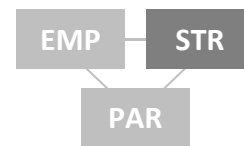
310	35	58	14	13	12	442
-----	----	----	----	----	----	-----

Tab. 12: Übersicht kodierter Fundstellen zum Masterplan Einzelhandel
 Quelle: eigene Darstellung

Auf die per lexikalischer Suche identifizierten Keywords entfielen 97 Fundstellen. Das Kernelement der Strukturentwicklungen ist mit 311 kodierten Textstellen am stärksten besetzt. Das Kernelement des Empowerments mit einer Fundstelle sowie das Kernelement der Partizipation mit zehn Fundstellen sind sehr viel seltener vertreten. Zusätzlich finden sich im Material 23 Fundstellen mit wertenden Aussagen zum Masterplan Einzelhandel. Der überwiegende Anteil dieser Wertungen fällt positiv aus.

5.4.1 Strukturentwicklungen

Der Masterplan Einzelhandel besitzt einen ausgeprägten Schwerpunkt im Bereich der Strukturentwicklungen. Innerhalb dieses Kernelements steht mit der Kategorie *Standorte ausweisen* eine Eingriffsweise besonders im Fokus. Sehr viel Raum nimmt die Ausweisung der schützenswerten zentralen



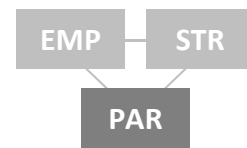
Versorgungsbereiche ein. Dies umfasst alle drei Typen zentraler Versorgungsbereiche (City, Stadtbezirkszentrum und Nahversorgungszentrum). Sowohl allgemeine Kriterien zur Bestimmung der zentralen Versorgungsbereiche [zB DD01-S68] als auch ihre konkrete räumliche Abgrenzung [zB DD01-S115] sind als Fundstellen der Kategorie *Standorte ausweisen* kodiert. Auch die im Masterplan Einzelhandel vorgenommene Bestimmung von Ergänzungsstandorten, die nicht als zentrale Versorgungsbereiche angesehen werden können, sind der Kategorie *Standorte ausweisen* zuzurechnen. Unter die Ergänzungsstandorte fallen einerseits solitäre Nahversorgungsstandorte als auch Sonderstandorte des großflächigen Einzelhandels. Auch diese beiden Standorttypen werden sowohl durch Benennung allgemeiner Kriterien [zB DD01-S12] als auch durch konkrete Abgrenzung [zB DD01-57] ausgewiesen. Das Vorgehen zur Ausweisung der zentralen Versorgungsbereiche und der Ergänzungsstandorte hat sich dabei als Steuerungsgrundlage der Einzelhandels- und Zentrenentwicklung laut mehrerer *positiv wertender* Fundstellen [zB DD03-S2] bewährt.

Eine nennenswerte Anzahl von Fundstellen findet sich zudem zur Kategorie *Einrichtungen ausrichten*. Im Masterplan kommt dieser Eingriffsweise auf zwei Arten Bedeutung zu. Erstens umfasst sie Regelungen, auf Grundlage derer Einzelhandelseinrichtungen hinsichtlich der Breite ihrer Sortimente gesteuert werden. Diese „Ausrichtung“ betrifft vor allem großflächige Einzelhandelsbetriebe außerhalb zentraler Versorgungsbereiche. Ihre Sortimente werden zum Schutz der zentralen Versorgungsbereiche begrenzt [zB DD01-S107]. Zweitens werden mit dem Masterplan Einzelhandel Grundsätze zur Dimensionierung von Verkaufsflächen formuliert. Hierzu sind in mehreren Fundstellen Regelungen zur Größe der Gesamtverkaufsflächen in Abhängigkeit von der Zentrenhierarchiestufe [zB DD01-S101] bzw. zur Begrenzung der zentrenrelevanten Sortimente auf eine Teilfläche der Gesamtverkaufsfläche enthalten [zB DD01-S103].

Weitere Textstellen im Masterplan Einzelhandel beinhalten Hinweise auf beabsichtigte Strukturentwicklungen, sind jedoch sehr kurz oder abstrakt formuliert. Beispiele sind Formulierungen wie „Stärkung der oberzentralen Versorgungsfunktion“ [DD01-S47], „Erhaltung und Stärkung der Einzelhandelszentralität der City“ [DD01-S47], „Schutz der kommunalen Zentren“ [DD01-S109] oder „Sicherung der Nahversorgung“ [DD01-S139]. Eine eindeutige Zuordnung zu einer der vier konkreten Eingriffsweisen war hier nicht möglich. Ihre Einordnung erfolgte deshalb in die Kategorie der *unbestimmten Strukturentwicklungen*.

5.4.2 Partizipation

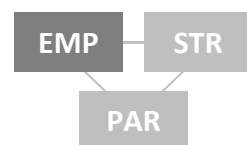
Zum Kernelement der Partizipation finden sich nur sehr wenige Fundstellen. Diese verbleiben fast ausschließlich auf der Stufe der *Anhörung*. In den Fundstellen wird in erster Linie die Phase der Bürgerbeteiligung im Zeitraum von Juni bis Oktober 2013 angesprochen [zB DD03-S3]. Während dieser fand auch die Bürgerveranstaltung in der Dortmunder Nordstadt statt. Die während der Öffentlichkeitsphase vorgebrachten Anregungen wurden von der Planungsverwaltung ausgewertet und vom Rat der Stadt zur Kenntnis genommen. Ihnen wurde vom Rat der Stadt teilweise gefolgt und teilweise nicht gefolgt [DD02-S1].



Die Anregungen aus der Bürgerveranstaltung in der Nordstadt sind im Dokument DD02 zusammengefasst. In der überwiegenden Mehrzahl geht es in den Anregungen um die Nahversorgungssituation am Borsigplatz. Dort hatte kurz vor Erstellung des Masterplans ein Lebensmittelmarkt geschlossen. Die konkrete Situation am Borsigplatz führte zu kontroversen Diskussionen während der Bürgerveranstaltung, die sich in zwei *negativen Wertungen* niederschlugen. Einerseits wird der Leerstand an sich kritisiert [DD06-S1], andererseits wird Unmut über den Umgang der Planungsverwaltung mit den Sorgen der Bevölkerung zum Ausdruck gebracht [DD06-S1]. Dem stehen zwei positiv wertende Fundstellen gegenüber, da die Planungsverwaltung, zwar nicht in der Bürgerveranstaltung, aber bei der Vorstellung des Masterplans in der Bezirksverordnetenversammlung „problembewusster“ auftritt und sich der Situation vor Ort stärker annimmt [DD06-S1].

5.4.3 Empowerment

Nennenswerte Hinweise auf Empowermentprozesse konnten in den Dokumenten zum Masterplan Einzelhandel nicht identifiziert werden. Lediglich eine Textstelle in einer Rats- bzw. Ausschussvorlage wurde als individuell wirksame *Be-*



dingungsressource kodiert. In der Fundstelle wird die Erreichbarkeit der Nahversorgungsangebote auch für immobile Personengruppen angesprochen [DD03-S11]. Im Masterplan selber (DD01) findet sich keine Textstelle, die auf eine der Definitionen der Kategorien zum Empowerment zugetroffen hätte.

5.4.4 Keywords

Insgesamt konnte die lexikalische Suche nur relativ wenige Keywords identifizieren. Acht Fundstellen in der Kategorie *Exempel für Settings* stellen einen im Vergleich mit den anderen Anwendungsfällen sehr geringen Wert dar. Lediglich die Begriffe „Quartier“ [zB DD01-S131], „Stadtteil“ [zB DD01-S55] und „Kindergarten“ [zB DD01-S133] werden an wenigen Stellen benutzt. Darüber hinaus konnten auch in der Kategorie *Name für Setting* nur unterdurchschnittlich viele Fundstellen identifiziert werden. Die Begriffe „Innenstadt-Nord“ [zB DD01-S22] oder „Nordstadt“ [zB DD01-S53] werden zwar in fünf der sechs Dokumente zum Anwendungsfall genutzt, die Gesamtzahl der Fundstellen bleibt aber überschaubar. Insbesondere werden die Begriffe im Standortprofil zur Innenstadt-Nord im Hauptdokument DD01 genutzt. Häufig werden die verwendeten Begriffe in ihrem Kontext lediglich zur Bezeichnung des administrativen Raumes der Nordstadt genutzt. In den Anregungen zum Masterplan (DD02) werden zwar die Suchbegriffe selber nicht genutzt, von der Bevölkerung werden aber verschiedene Nahversorgungsgebiete angesprochen (z.B. „Borsigplatz“). Diese kämen zwar als Lebenswelten oder quartiersinterne Aktionsräume in Betracht, in der Ausdifferenziertheit der Bezeichnungen konnten sie aber leider nicht sinnvoll per lexikalischer Suche identifiziert werden.

5.4.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse

Der Masterplan Einzelhandel stellt ein sehr umfangreiches und darüber hinaus komplexes Planwerk dar. Es wird seinem Zweck als Grundlage für die bauleitplanerische Steuerung von Einzelhandelsvorhaben gerecht (vgl. Abb. 42). Eine Vielzahl formeller Vorgaben, welche sich aus einschlägigen Gesetzen, Erlassen und Urteilen ergibt, findet Berücksichtigung. Die Erarbeitung des Masterplans wurde unter Experten (hauptsächlich Planer, Einzelhandelsvertreter, Juristen) umfassend abgestimmt.

Von den drei Kernelementen des Setting-Ansatzes sind ausschließlich die überindividuellen und verhältnisorientierten Strukturentwicklungen in größerem Umfang vertreten. Der Schwerpunkt der Strukturentwicklungen liegt dabei eindeutig auf der Festlegung der zentralen Versorgungsbereiche sowie der Ergänzungsstandorte für Einzelhandelsnutzungen – somit der klassischen planerischen Eingriffsweise des *Ausweisens von Standorten*. Hierin ist sowohl der sehr spezifische Zweck als auch die besondere Stärke des Masterplans zu sehen. Als ergänzende Strukturentwicklung sieht der Mas-

terplan das *Ausrichten* von Einzelhandelseinrichtungen vor. Hier steht die Steuerung der Sortimentsbreiten und der Verkaufsflächen im Vordergrund. Insgesamt wird in den Fundstellen auch der sektorale Charakter des Instruments deutlich, da sich die beabsichtigten Strukturentwicklungen ausschließlich auf die Themenbereiche des Einzelhandels konzentrieren (Ausweisung Einzelhandelsstandorte, Steuerung des Zentrengefüges, Steuerung der Sortimente).

DD

Masterplan Einzelhandel

Stärken und Schwächen in der Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes

Stärken

- strategische Steuerung von Strukturentwicklungen des Einzelhandels auf der Grundlage städtebaulicher Begründungen [STR]
- klassische planerische Eingriffsweise des *Standorte ausweisen* bezogen auf Einzelhandelsnutzungen [STR]
- auch Eingriffsweise des *Einrichtungen ausrichten* bezogen auf Einzelhandelsnutzungen [STR]

Schwächen

- Beteiligung der Bevölkerung verbleibt auf Vorstufen zur Partizipation (*Anhörung*) [PAR]
- komplexe Expertenbetrachtung, die zu einem Großteil in der „professional community“ verbleibt; die Kommunikation der Planung in die Alltagswelt ist nur in überschaubarem Maße möglich [PAR]
- keine frühzeitige Beteiligung; der bereits abgestimmte Entwurf wird der Öffentlichkeit als praktisch fertiges (und zudem hochkomplexes und schwer nachvollziehbares) Gesamtdokument präsentiert [PAR]
- keine individuell wirksamen Kompetenz- oder Ressourcenentwicklungen durch den Masterplan beabsichtigt [EMP]
- den benannten Raumeinheiten (Stadtteil, Innenstadt-Nord etc.) liegt ein administratives Verständnis zu Grunde, sie werden als „Container“ bestimmter Einzelhandelsstandorte angesehen; als Lebenswelten ihrer Bewohnerinnen und Bewohner werden sie nicht beschrieben [KEY]

Abb. 42: Stärken und Schwächen des Masterplan Einzelhandel in der Anwendung des Setting-Ansatzes

Quelle: eigene Darstellung

Im Gegensatz zu den Strukturentwicklungen bleiben die anderen beiden Kernelemente des Setting-Ansatzes im Masterplan Einzelhandel deutlich zurück. Weder Partizipation noch Empowerment sind mit dem Masterplan angesprochen. Die wenigen inhaltlichen Hinweise zur Partizipation lassen darauf schließen, dass diese auf den Stufen der *Anhörung* stattfand. Der Masterplan wurde in einem einstufigen Beteiligungsverfahren öffentlich diskutiert. Zu diesem Zeitpunkt lag der Entwurf des Masterplans bereits vollumfänglich erarbeitet und juristisch abgestimmt vor. Zwar hatten alle Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Dortmund die Möglichkeit, sich zum Plan zu äußern, für eine tatsächliche Mitwirkung bot er allerdings keine geeignete Plattform.

Die im Masterplan getroffenen Regelungen zielen zudem sehr stark auf Adressaten, die auf der Expertenebene angesiedelt sind („professional-community“). So verbleibt der Plan fast gänzlich in der „Planungswelt“ (vgl. Kap. 2.2.2). Weder im Prozess der Planerstellung noch in der langfristig zu sehenden Umsetzung waren bzw. sind umfangreichere Berührungspunkte mit der Bevölkerung ersichtlich. Der spezifische Zweck des Plans scheint keine besonderen Ansprüche an eine partizipative Planung zu stellen. Die Kommunikation der technisch, methodisch und rechtlich komplexen Materie in die „Alltagswelt“ der Bewohnerinnen und Bewohner ist nur in überschaubarem Maße möglich. Als Beispiel mag die Bürgerveranstaltung in der Nordstadt dienen. Es kommt zu „Missverständnissen“ zwischen der Planungsverwaltung, welche auf die Darstellung des Planwerks fokussiert, und der Bewohnerschaft des Borsigplatzes, welche sich nicht der übergeordneten Ebene des Planwerks nähert, sondern lieber konkrete Anliegen ihrer Alltagswelt besprechen möchte. Dass der Anwendungsfall weder für Partizipation noch für Empowerment eine geeignete Plattform bietet, muss vor dem Hintergrund der Forschungsfrage als Schwäche angesehen werden.

Auch aus der Keyword-Suche heraus wird der spezifische Zweck des Plans deutlich. Obwohl im Masterplan jeder Stadtbezirk im Detail betrachtet wird, lassen sich nur wenige Nennungen der entsprechenden Stichworte identifizieren, die über ein administratives Verständnis der Raumeinheit hinausgehen. Die Raumeinheiten dienen als Container, für die ein niedriger oder hoher Grad der Versorgung mit Einzelhandelsangeboten konstatiert bzw. prognostiziert wird. Eine Auseinandersetzung mit dem Stadtteil als Setting, d.h. einem auch sozialen Kontext, der von seinen Bewohnerinnen und Bewohnern subjektiv wahrgenommen und auch geprägt werden könnte, ist nicht ersichtlich.

ZWISCHENFAZIT***Masterplan Einzelhandel*****DD**

Der Masterplan fokussiert fast ausschließlich auf Strukturentwicklungen, die durch Experten vorbereitet, beschlossen und umgesetzt werden. Es handelt sich um ein zur Einzelhandelssteuerung zweckdienliches, aber expertenbezogenes Vorgehen. Es bietet fast keine Möglichkeiten zur Mitwirkung durch Bewohnerinnen und Bewohner, weder in der Planerstellung noch in Umsetzungszusammenhängen. Partizipation spielt fast keine, Empowerment gar keine Rolle. Die Interventionslogik des Setting-Ansatzes ist somit nicht abgebildet.

6 Anwendung des Setting-Ansatzes in den Münchener Fallbeispielen

Analog zu den Dortmunder Ausführungen werden im nun folgenden Kapitel 6 die Ergebnisse der vier Anwendungsfälle aus dem Münchener Fallstudiengebiet Ramersdorf / Berg am Laim dargestellt.

Ziel B	Erfassung d. Anwendung	5	6
	Bewertung d. Anwendung	7	

Vorab sollen das Münchener Fallstudiengebiet sowie die vier Anwendungsfälle von Instrumenten kurz charakterisiert und in ihrer Auswahl genauer begründet werden (für übergreifende Auswahlkriterien vgl. Kap. 4.2).

Fallstudiengebiet Ramersdorf / Berg am Laim:

Das Fallstudiengebiet liegt beidseits der Grenze zwischen dem 14. Münchener Stadtbezirk („Berg am Laim“) und dem 16. Münchener Stadtbezirk („Ramersdorf – Perlach“). Der nördliche Teil des Fallstudiengebiets liegt somit im 14. Stadtbezirk, der südliche im 16. Stadtbezirk (vgl. Abb. 43). Ramersdorf / Berg am Laim ist dabei weder ein eigener Stadtbezirk noch eine sonstige statistisch-administrative Verwaltungseinheit. Es handelt sich um die Bezeichnung für das Fördergebiet der zeitlich begrenzten Gesamtmaßnahme der Sozialen Stadt („Soziale Stadt RaBaL“). Das Fördergebiet ist räumlich deckungsgleich mit dem Sanierungsgebiet „Innsbrucker Ring / Baumkirchner Straße“. Im Fallstudiengebiet leben ca. 24.600 Menschen (vgl. Projektgemeinschaft Quartiersmanagement RaBaL 2015). Das Gebiet ist durch Geschosswohnungsbau aus der Zwischen- und Nachkriegszeit geprägt (vgl. Landeshauptstadt München 2008). Rund um den zentral gelegenen Piusplatz existieren große Bestände einer Wohnungsbaugesellschaft. In Nord-Süd-Richtung wird das Gebiet vom Mittleren Ring durchzogen. Der verkehrsreiche Ring entfaltet eine räumliche Trennwirkung zwischen den beidseits angrenzenden Wohnbebauungen (vgl. ebd.).

Das Fallstudiengebiet liegt in zwei Stadtbezirken, in denen bereits aufgrund weniger Kennzahlen eine im städtischen Vergleich hohe sozioökonomische und gesundheitliche Belastung ausgemacht werden kann. Der 16. Stadtbezirk ist durch eine hohe Zahl an Arbeitslosen gekennzeichnet (vgl. Landeshauptstadt München 2016a: 121). Im 14. Stadtbezirk liegt das durchschnittliche Sterbealter besonders für die männliche Bevölkerung (70,8 Jahre) deutlich unter dem stadtweiten Durchschnitt (74,5 Jahre). Im 16. Stadtbezirk liegt das Sterbealter der männlichen Bevölkerung (75,5 Jahre) hingegen

leicht über dem städtischen Durchschnitt (vgl. Landeshauptstadt München 2016b). Sowohl der 14. als auch der 16. Stadtbezirk besitzen einen im Vergleich zur Gesamtstadt überdurchschnittlichen Ausländeranteil (vgl. Landeshauptstadt München 2016a: 107). Innerhalb beider Stadtbezirke sind besonders die Wohnlagen entlang des mittleren Rings stark durch verkehrsbedingte Immissionen belastet.



Abb. 43: Lage des Fallstudiengebiets RaBaL im Münchener Stadtgebiet

Quelle: eigene Darstellung (Kartengrundlagen Landeshauptstadt München)

Das Sanierungsgebiet bietet sich aufgrund seiner sozialstrukturellen, ökologischen und gesundheitlichen Problemlagen als Fallstudiengebiet an. In Relation zur ansonsten wohlhabenden Gesamtstadt ist das Fallstudiengebiet als benachteiligt anzusehen. Die vielfältigen Maßnahmen im Sanierungsgebiet tangieren aufgrund der insbesondere ökologischen Vorbelastungen häufig gesundheitsrelevante Fragestellungen. Es kam daher für die Auswahl als Fallstudiengebiet besonders in Frage. Auch das Münchener Fallstudiengebiet wurde nicht nur in dieser Arbeit, sondern innerhalb der gesamten Junior-Forschungsgruppe Salus thematisiert.

Auch im Fallstudiengebiet RaBaL wurden insgesamt vier Anwendungsfälle näher untersucht. Die vier ausgewählten Anwendungsfälle decken alle drei Fallgruppen des Instrumenteneinsatzes ab (vgl. Abb. 44).

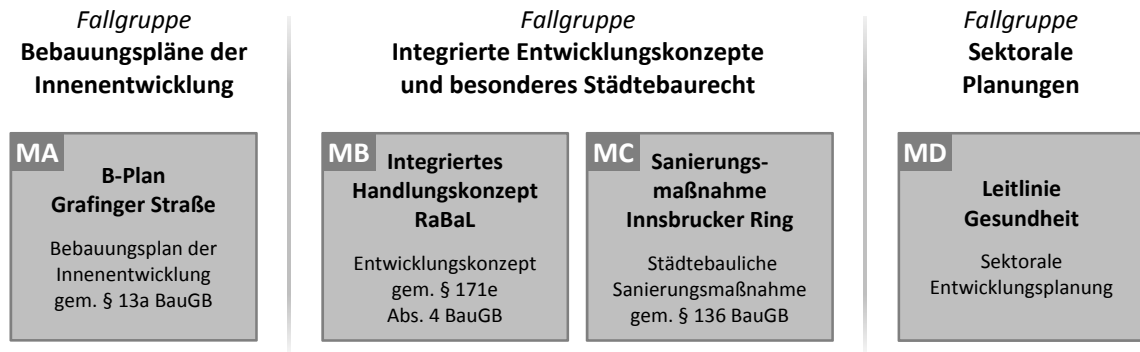


Abb. 44: Anwendungsfälle im Fallstudiengebiet München - Ramersdorf / Berg am Laim

Quelle: eigene Darstellung

Als *Bebauungsplan der Innenentwicklung* wurde mit dem B-Plan Grafinger Straße ein Gebäuderiegel zur Lärmschutzbebauung am Mittleren Ring gewählt (Anwendungsfall MA). Das Integrierte Handlungskonzept RaBaL (Anwendungsfall MB) ist in engem Zusammenhang mit der städtebaulichen Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring / Baumkirchner Straße (Anwendungsfall MC) zu sehen. Beide Anwendungsfälle gehören zur Fallgruppe *Integrierte Handlungskonzepte und besonderes Städtebaurecht*. Die Leitlinie Gesundheit des Stadtentwicklungskonzepts Perspektive München wurde als *sektorale Entwicklungsplanung* mit explizitem Gesundheitsbezug ebenfalls in die Untersuchung aufgenommen (Anwendungsfall MD).

6.1 Anwendungsfall MA – Bebauungsplan Grafinger Straße

Am mittleren Ring sollte in Höhe der Grafinger Straße durch die städtische Wohnungsbaugesellschaft GEWOFAG eine fünfgeschossige Lärmschutzbebauung realisiert werden. Es handelte sich um den zweiten Bauabschnitt eines bereits weiter südlich begonnenen Lärmschutzriegels. Die Bebauung des Eckgrundstücks dient einerseits der Deckung des Wohnungsbedarfs in München, andererseits der Abschirmung der um den Piusplatz gelegenen Wohnnutzungen gegenüber den Lärm- und Luftschadstoffemissionen des mittleren Rings.

MA

AUSWAHL UND EIGNUNG ALS UNTERSUCHUNGSgegenSTAND

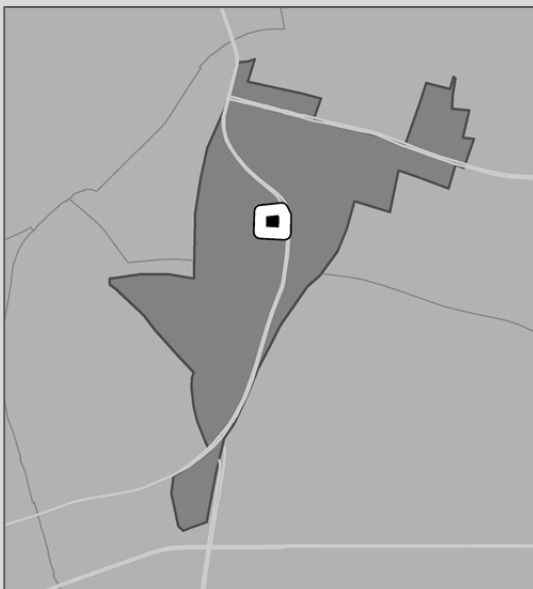


Abb. 45: Lage des Bebauungsplans Grafinger Straße im Fallstudiengebiet

Quelle: eigene Darstellung

Der Geltungsbereich des Bebauungsplans Grafinger Straße umfasst ein direkt am Innsbrucker Ring gelegenes, durch Verkehrslärm und Luftschadstoffe hochbelastetes Eckgrundstück. Die geplante Lärmschutzbebauung ist städtebaulich von großer Bedeutung. Im Rahmen der Sanierungsmaßnahme (Anwendungsfall MC) stehen die Lagen entlang des Innsbrucker Rings besonders im Fokus. Der Bebauungsplan Grafinger Straße stellt ein zentrales bauplanungsrechtliches Instrument zur Umsetzung der mit der Sanierungsmaßnahme beabsichtigten Ziele dar. Es war daher zu erwarten, dass die Bebauungsplanung viele gesundheitsrelevante Belange aufgreift und sich dies im untersuchten Material auch niederschlägt.

Mit einer Kinderkrippe war zudem ein besonders vulnerables Setting direkt betroffen, was den Bebauungsplan zusätzlich als Untersuchungsgegenstand lohnenswert erscheinen ließ. Darüber hinaus erfüllte der Bebauungsplan alle in Kap. 4.2 beschriebenen Kriterien für die Auswahl eines Anwendungsfalles.

In der Bebauung sind in den oberen Stockwerken insgesamt 136 Wohneinheiten vorgesehen, im Erdgeschoss sollen Einzelhandelseinrichtungen angesiedelt werden. Die auf dem Grundstück gelegene und stark von den Emissionen des mittleren Rings belastete Kinderkrippe sollte ebenfalls in den Neubau integriert werden und Freiflächen im

dann lärmgeschützten rückwärtigen Bereich der Bebauung erhalten. Ein Großteil des auf dem Eckgrundstück vorhandenen Baumbestandes sollte der Bebauung weichen. Ersatzpflanzungen wurden geplant. Der Bebauungsplan Grafinger Straße schuf die planungsrechtlichen Voraussetzungen für die Bebauung.

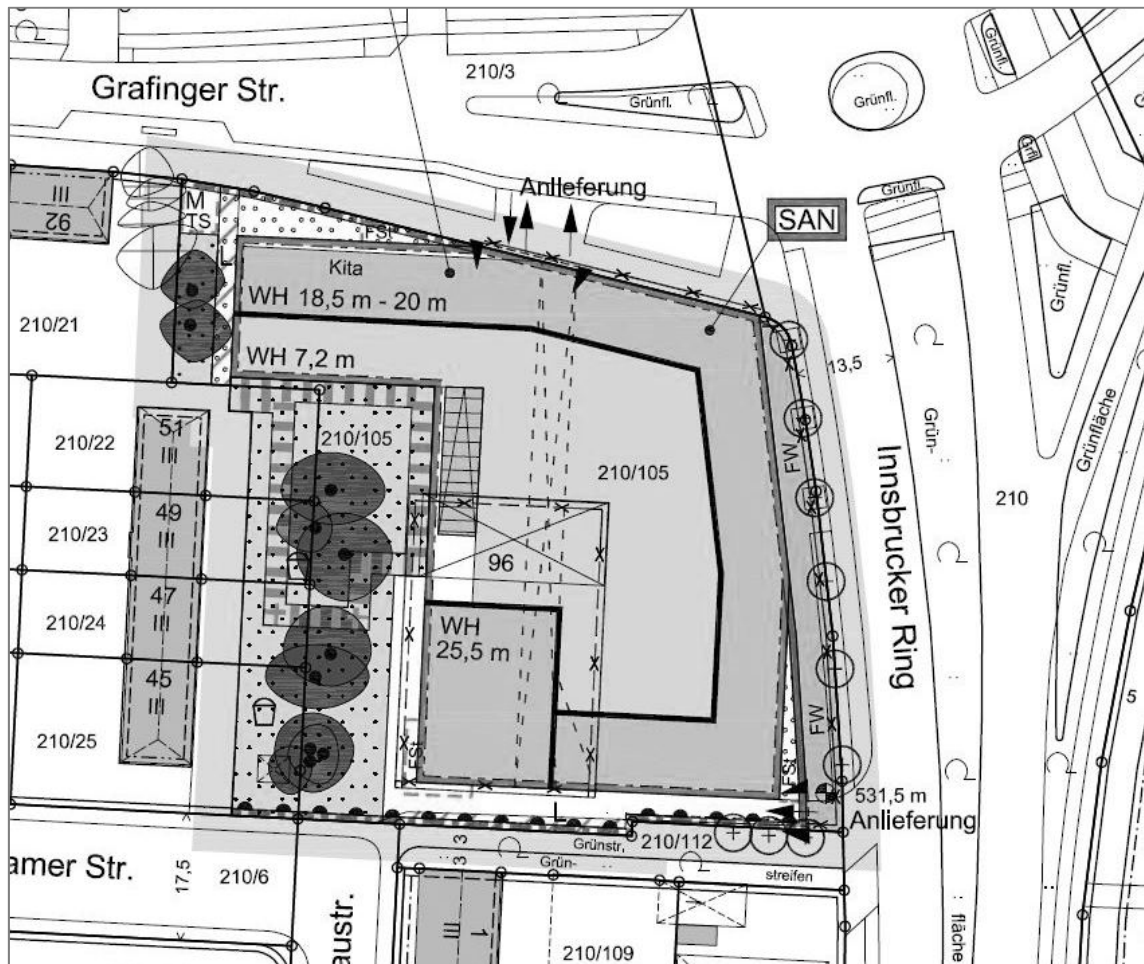


Abb. 46: Bebauungsplan Grafinger Straße (Ausschnitt)

Quelle: Landeshauptstadt München (Anlage zu Dokument MA01)

Der Rat der Stadt beschloss die Aufstellung des Bebauungsplans am 05.12.2012. Gleichzeitig wurde die Durchführung eines städtebaulichen Wettbewerbs beschlossen, welcher von Januar bis April 2013 stattfand und auf dessen Grundlage das Bauleitplanverfahren weitergeführt wurde (vgl. MA03: 1). Der Bebauungsplan erfüllte die Voraussetzungen gem. § 13a BauGB und wurde als Bebauungsplan der Innenentwicklung im beschleunigten Verfahren aufgestellt (vgl. MA03: 15). Auch erfüllte der Bebauungsplan einen vom Münchener Stadtrat beschlossenen, selbstbindenden Kriterienkatalog zur Anwendung des beschleunigten Verfahrens. Von der Umweltprüfung nach § 2 Abs. 4 BauGB sowie dem Umweltbericht gem. § 2a BauGB wurde gem. § 13a Abs. 2 Nr. 1

BauGB i.V.m. § 13 Abs. 3 BauGB abgesehen. Eine frühzeitige Unterrichtung der Öffentlichkeit gem. § 3 Abs. 1 BauGB fand jedoch statt. Diese wurde für die Dauer eines Monats im Sommer 2014 durchgeführt. In diesem Rahmen fand am 22.07.2014 eine Erörterungsveranstaltung statt (vgl. MA01: 1). Zusätzlich wurden die Behörden und Träger öffentlicher Belange gem. § 4 Abs. 2 BauGB beteiligt (MA01: 6). Am 03.12.2014 wurde der Bebauungsplan als Satzung mehrheitlich gegen die Stimmen einer Fraktion beschlossen. Der Satzungsbeschluss erfolgte vorbehaltlich weiterer Anregungen in der öffentlichen Auslage gem. § 3 Abs. 2 BauGB, welche sich an den vorbehaltlichen Beschluss anschloss (vgl. MA01: 13). Der Bebauungsplan trat nach Bekanntmachung am 11. Mai 2015 gem. § 10 Abs. 3 BauGB in Kraft.

Der Bebauungsplan passierte die politischen Gremien ohne größere Diskussionen. Auch ansonsten wurde der Bebauungsplan öffentlich nicht sonderlich kontrovers diskutiert. Neben den kurzen Anregungen aus der Erörterungsveranstaltung existiert lediglich eine umfangreichere und den Bebauungsplan ablehnende Stellungnahme des Naturschutzverbandes BUND e.V., welche im Billigungsbeschluss (vgl. MA01: 3f) wiedergegeben ist. Alle untersuchten Dokumente stellen Ausschuss- bzw. Ratsvorlagen sowie Anlagen zu diesen dar (vgl. Tab. 13). Der Großteil des untersuchten Textmaterials stammt aus der Autorenschaft der Planungsverwaltung. An verschiedenen Stellen werden aber Anregungen und Stellungnahmen der Öffentlichkeit wiedergegeben (Bezirksausschüsse, BUND e.V. etc.). Das Dokument MA07 stellt ein Protokoll der Preisrichtersitzung zum städtebaulichen Wettbewerb dar. Es wurde von einem Planungsbüro verfasst, welches mit der Betreuung des Wettbewerbs beauftragt war. Da der Geltungsbereich des Bebauungsplans in einem Sanierungsgebiet gem. §§ 136f BauGB liegt, wurde er als „Sanierungsbebauungsplan“ federführend von der *Hauptabteilung III – Stadtsanierung und Wohnungsbau* des Münchener *Referats für Stadtplanung und Bauordnung* bearbeitet und nicht, wie ansonsten bei Bebauungsplänen in München üblich, von der *Hauptabteilung II – Stadtplanung*. Der Bebauungsplan wurde im Dezember 2014 als Satzung beschlossen. Zu diesem Zeitpunkt war die Analyse der übrigen Dokumente (auch in den anderen Anwendungsfällen) bereits abgeschlossen. Aufgrund seiner Bedeutung wurde die Auswertung des Billigungsbeschlusses (Hauptdokument MA01) ca. sechs Monate nach den anderen Dokumenten nachgeholt. Da der Satzungsbeschluss zu Beginn der Analysen abzusehen war, wurde die nachträgliche Analyse von vornherein eingeplant.



Abb. 47: Dokument MA01
Quelle: Landeshauptstadt München

Kürzel	Bezeichnung	Seiten
MA01	Rats-/Ausschussvorlage – Billigungsbeschluss B-Plan Grafinger Straße (05.11.2014)	66
MA02	Rats-/Ausschussvorlage – Billigungsbeschluss Anlage 1 Karten (05.11.2014)	4
MA03	Rats-/Ausschussvorlage – Aufstellungsbeschluss B-Plan Grafinger Straße (05.12.2012)	17
MA04	Rats-/Ausschussvorlage – Antrag Bezirksausschuss 14 (27.11.2012)	1
MA05	Rats-/Ausschussvorlage – Ergänzung zum Antrag (28.11.2012)	2
MA06	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss Wettbewerbsergebnisse (03.07.2013)	9
MA07	Wettbewerbsergebnisse – Textliche Erläuterungen (12.04.2013)	15
		114

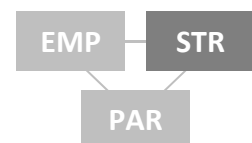
Tab. 13: Übersicht analysierter Dokumente zum Bebauungsplan Grafinger Straße

Quelle: eigene Darstellung

Die sieben Dokumente zum Bebauungsplan Grafinger Straße lieferten insgesamt 604 Fundstellen in den untersuchten Kategorien (vgl. Tab. 14). Mit 397 Fundstellen enthielt der Billigungsbeschluss zum Bebauungsplan die meisten Fundstellen. Auch der Aufstellungsbeschluss (MA03) hielt mit 100 kodierten Textstellen noch relativ viel Material für die Auswertung bereit. Alle weiteren Dokumente enthielten weniger Fundstellen. Die lexikalische Suche ergab 105 Treffer in den Kategorien der Keywords. Das Kernelement der Strukturentwicklungen ist mit 389 Fundstellen wesentlich stärker vertreten als die beiden anderen Kernelemente des Setting-Ansatzes. Auf Empowerment konnten nur sechs, auf Partizipation lediglich fünf Hinweise identifiziert werden. Außergewöhnlich viele Fundstellen lieferten die wertenden Kategorien. Diese beziehen sich hauptsächlich auf das Kernelement der Strukturentwicklungen. Sie ergeben sich aus den textlichen Erläuterungen zu den Ergebnissen des Realisierungswettbewerbs, in dem verschiedene städtebauliche Entwürfe positiv oder negativ bewertet werden.

6.1.1 Strukturentwicklungen

Auf kein weiteres Kernelement des Setting-Ansatzes gibt das Textmaterial so viele Hinweise wie auf das der Strukturentwicklungen. Sie bilden den eindeutigen Schwerpunkt des Bebauungsplans Grafinger Straße. Innerhalb der Strukturentwicklungen liegt der Fokus des Bebauungsplans auf Eingriffen in Sachgebilde, d.h. den Kategorien *Standorte ausweisen* und *Anlagen errichten*. Die 187 Fundstellen in der Kategorie *Standorte ausweisen* stellen den höchsten Wert in dieser Kategorie verglichen mit den übrigen Anwendungsfällen dar. Insbesondere wird in den Fundstellen die Art der baulichen Nutzung durch die Ausweisung als allgemeines Wohngebiet [zB MA01-61], die Festsetzung der Kinderkrippe im Erdgeschoss und ersten Obergeschoss des Baukörpers [zB MA01-S14] sowie die Zulässigkeit von Läden im Erdgeschoss und Galeriegeschoss geregelt [zB MA01-S14].



MA

MA 01	MA 02	MA 03	MA 04	MA 05	MA 06	MA 07
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

VORKOMMEN	STRUKTURENTWICKLUNGEN							
	Standorte ausweisen	169	2	14	1		1	187
	Anlagen errichten	89	3	22	1		3	118
	Einrichtungen ausrichten	15	1	6				22
	Verhaltensweisen lenken					1		1
	unbest. Strukturentw.	43		13	2	3		61
								389
	PARTIZIPATION							
	Instrumentalisierung							0
	Anweisung							0
	Information							0
	Anhörung	4						4
	Einbeziehung							0
	Mitbestimmung							0
	Tlw. Entscheidungskomp.							0
	Entscheidungsmacht							0
	Selbstorganisation							0
	unbest. Partizipation	1						1
								5
	EMPOWERMENT							
	Energieressourcen							0
	Objektressourcen							0
	Persönliche Ressourcen							0
	Bedingungsressourcen	3		3				6
	unbest. Empowerment							0
							6	
KEYWORDS								
wörtlich „Setting-Ansatz“							0	
wörtlich „Setting“							0	
Synonym für Setting							0	
Exempel für Setting	37		30	8	5	3	96	
Name für Setting	6		2			1	9	
							105	

WERTUNG	STRUKTURENTWICKLUNGEN							
	positive Wertung	17		3			2	26
	negative Wertung	6		3	1		8	18
								84
	PARTIZIPATION							
	positive Wertung							0
	negative Wertung							0
								0
	EMPOWERMENT							
	positive Wertung							0
	negative Wertung							0
								0
	INSTRUMENT / VERFAHREN							
	positive Wertung	4	1	4		1	1	1
	negative Wertung	3						3
							15	

397	7	100	13	10	19	58	604
-----	---	-----	----	----	----	----	-----

Tab. 14: Übersicht kodierter Fundstellen zum Bebauungsplan Grafinger Straße
 Quelle: eigene Darstellung

Ergänzend finden sich Regelungen zum Maß der baulichen Nutzung, bspw. betreffend Grundfläche, Geschossfläche, Bauräume etc. [zB MA01-S036]. Zahlreiche weitere Fundstellen widmen sich der Festsetzung der Freiflächen [zB MA01-S9], der Erschließung der Grundstücke und der Anlieferung der Nahversorger [zB MA01-S43]. Zudem existieren Regelungen zu Stellplätzen in einer Tiefgarage [zB MA01-S16]. Aufgrund der Lage des geplanten Baukörpers am Innsbrucker Ring thematisieren sehr viele Fundstellen auch passive Schallschutzmaßnahmen. So finden sich bspw. Regelungen zur Anordnung der Innenräume/Grundrisse [zB MA03-S10] oder zur Unzulässigkeit öffentlicher Fenster in schützenswerten Räumen [zB MA01-S19]. Weitere kodierte Textstellen betreffen Flächen für Nebenanlagen [zB MA01-S47] oder Dachaufbauten [zB MA01-S15].

Häufig in direktem Zusammenhang mit den Eingriffen der Kategorie *Standorte ausweisen* sind diejenigen der Kategorie *Anlagen errichten* zu sehen. Teilweise mussten die beschriebenen Eingriffe, obwohl sie auf ähnliche Strukturentwicklungen wie die der Kategorie *Standorte ausweisen* abzielten, aufgrund ihrer Formulierungen der Kategorie *Anlagen errichten* zugeordnet werden. So bspw., wenn in einer Textstelle nicht die Ausweisung von Flächen für Wohnnutzungen, sondern der Bau von Wohneinheiten beschrieben wurde. Die Eingriffsweise *Anlagen errichten* bildet mit 118 Fundstellen einen weiteren Schwerpunkt des Bebauungsplans Grafinger Straße (aber mit prinzipiell ähnlichen Inhalten wie die Kategorie *Standorte ausweisen*).

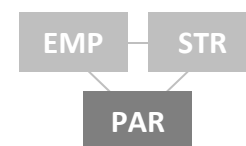
Mit 22 Fundstellen der Kategorie *Einrichtungen ausrichten* und lediglich einer Fundstelle in der Kategorie *Verhaltensweisen lenken* konnten nur wenige Hinweise auf Eingriffe in Sozialgebilde identifiziert werden. Ein Teil der identifizierten Textstellen widmete sich der geplanten Erweiterung der Kinderkrippe um eine Gruppe [zB MA01-S32] und der damit verbundenen verbesserten Betreuungssituation [MA01-S63]. Ein anderer kleiner Teil an Fundstellen beschränkte das Sortiment [MA01-S14] sowie die Anlieferungszeiten [MA01-S58] der geplanten Einzelhandelsnutzung. Im letzteren Fall handelt es sich um die Konkretisierung strategischer Zielsetzungen zur Einzelhandelssteuerung auf Ebene der Bauleitplanung.

In nicht unerheblichem Maße sind auch Fundstellen der Kategorie *unbestimmte Strukturentwicklungen* im Textmaterial vertreten. Es handelt sich in erster Linie um abstrakte Formulierungen wie „Verbesserung der Immissionsituation“ [MA01-S32], „Sicherung preiswerten Wohnraums“ [MA01-S30] oder „Stärkung von Nachbarschaften und Stabilisierung der Bewohnerstruktur“ [MA01-S30]. Ein Teil dieser Fundstellen ist wörtlich aus den Sanierungszielen für das Sanierungsgebiet Innsbrucker Ring (Anwendungsfall MC) übernommen, in dessen Geltungsbereich der Bebauungsplans Grafinger Straße liegt. Insofern können diese Fundstellen zwar als abstrakte Formulierungen, aber auch als übergeordnete strategische Ziele für das Sanierungsgebiet angesehen werden.

Auf die Strukturentwicklungen beziehen sich sehr viele wertende Fundstellen (48 positive und 36 negative Bewertungen). Diese Bewertungen ergeben sich zu einem Großteil aus den textlichen Erläuterungen zum städtebaulichen Wettbewerb (Dokument MA07). Es handelt sich um die Bewertung der verschiedenen Entwürfe durch die Wettbewerbsjury. Da die Entwürfe als Alternativen zueinander angesehen werden müssen und lediglich ein Entwurf als Grundlage für das weitere Bauleitplanverfahren ausgewählt wurde, wäre es nicht zielführend, alle wertenden Fundstellen auf die letztlich mit dem Bebauungsplan angestrebte Strukturentwicklung zu beziehen. Der Siegerentwurf vereint naturgemäß überwiegend positive Wertungen auf sich. Von den wertenden Fundstellen in den übrigen Dokumenten würdigt ein nennenswerter Teil die Bereitstellung zusätzlichen Wohnraums zur Befriedigung des hohen Bedarfs in München [zB MA01-S8]. Ein anderer Teil bewertet die Reduzierung der Immissionen für die südwestlich hinter der Neubebauung gelegenen Wohnnutzungen positiv [zB MA01-S50]. Negativ wird hingegen der in Kauf zu nehmende Verlust des Baumbestandes und des Lebensraumes für Tiere auf dem Eckgrundstück bewertet [zB MA01-S4].

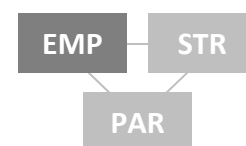
6.1.2 Partizipation

Nur wenige Fundstellen liefern Hinweise auf das Kernelement der Partizipation. Die partizipativen Elemente des Verfahrens erreichen maximal die Stufe der *Anhörung*. Zwei Textstellen beziehen sich auf die im Sommer 2014 durchgeführte frühzeitige Unterrichtung der Öffentlichkeit gem. § 3 Abs. 1 BauGB und die durchgeführte Erörterungsveranstaltung [MA01-S1]. Sie beinhalten den Hinweis, dass außerhalb der Erörterungsveranstaltung keine Anregungen der Bevölkerung eingegangen sind [MA01-S3]. Zwei weitere Fundstellen thematisieren die öffentliche Auslegung des Bebauungsplans [zB MA01-S13] während derer weitere Anregungen aus der Öffentlichkeit vorgebracht werden können. Es wird auch dargelegt, dass die öffentliche Auslegung gem. § 3 Abs. 2 BauGB dem Satzungsbeschluss des Bebauungsplans (Billigungsbeschluss MA01) nachgelagert stattfindet. Der Satzungsbeschluss erfolgt daher nur vorbehaltlich weiterer Anregungen während der öffentlichen Auslegung [MA01-S13].



6.1.3 Empowerment

Auch auf das Kernelement des Empowerments zeigten sich kaum Hinweise. Lediglich drei Fundstellen zur Barrierefreiheit (davon zwei gleichlautende in zwei verschiedenen Dokumenten [zB MA01-S31]) und drei weitere Fundstellen zum Gender Mainstreaming (davon ebenfalls zwei gleichlautende



in zwei verschiedenen Dokumenten [zB MA01-S31]) konnten als *Bedingungsressourcen* kodiert werden. Die übrigen Kategorien des Empowerments verblieben ohne zutreffende Fundstellen.

6.1.4 Keywords

Die explorative, lexikalische Suche nach Stichwörtern lieferte in sechs von sieben Dokumenten des Anwendungsfalls Fundstellen. Häufig wurde dabei die Kategorie *Beispiel für Settings* identifiziert. Die im Geltungsbereich liegende Kinderkrippe ist ein Beispiel für ein „einzelnes“ Setting, welches durch die Baumaßnahme massiv betroffen ist. Der Begriff der „Kinderkrippe“ taucht im Textmaterial entsprechend häufig auf [zB MA01-S32]. Sie wird weit überwiegend als architektonisch zu realisierendes Bauvorhaben thematisiert, seltener aber auch im Sinne einer Lebenswelt, in der Kinder spielen und Erzieherinnen und Erzieher arbeiten. Auch werden die Begriffe „Quartier“ [zB MA01-S47], „Wohnumfeld“ [zB MA01-S8], „Stadtteil“ [zB MA01-S25] und „Viertel“ [MA03-S7] verwendet. Sie werden unter anderem zur Bezeichnung der hinter der geplanten Lärmschutzbebauung gelegenen Siedlung rund um den Piusplatz genutzt. Der Geltungsbereich des Bebauungsplans wird dabei häufig in seiner Bedeutung für die Bewohnerinnen und Bewohner der Siedlung rund um den Piusplatz hervorgehoben. Eine lexikalische Suche nach den sehr verschiedenen Begrifflichkeiten zur Bezeichnung der Siedlung („Piusplatz“, „GEWOFAG-Siedlung“) hätte möglicherweise zusätzliche Treffer geliefert, war aber methodisch nicht zu realisieren.

In der Kategorie *Name für Settings* wurden wesentlich weniger Textstellen kodiert. Es handelt sich um den geringsten Wert an Fundstellen verglichen mit den anderen Anwendungsfällen. Die Textstellen, in denen die Suchbegriffe identifiziert wurden, können dabei auch nur eingeschränkt als Beschreibungen von Lebenswelten interpretiert werden (bspw. „Gemarkung Berg am Laim“, [MA01-S23]). In den übrigen Kategorien der Keywords ergaben sich keine weiteren Fundstellen.

6.1.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse

Der Bebauungsplan Grafinger Straße fokussiert vor allem auf das Kernelement der Strukturentwicklungen. Innerhalb des Kernelements liegt sein Schwerpunkt auf der Eingriffsweise *Standorte ausweisen*. Auch die Eingriffsweise *Anlagen errichten* ist relativ häufig vertreten. Somit stellen die klassischen planerischen Eingriffsweisen in Sachgebilde auch im Bebauungsplan Grafinger Straße eine Stärke dar (vgl. Abb. 48). Bei den entsprechenden Fundstellen handelt es sich um geplante Strukturentwicklungen, die den Zweck des Bebauungsplans als Grundlage für Art und Maß der baulichen Nutzung im Geltungsbereich entsprechen. Auch wird aus den identifizierten Textstellen der

Zweck der Bebauung als Lärmschutzriegel deutlich. Eingriffe in Sozialgebilde stehen weit weniger im Fokus. Diese ergeben sich in erster Linie aus der direkten Betroffenheit der Kinderkrippe (*Einrichtungen ausrichten*).

MA **Bebauungsplan Grafinger Straße**
Stärken und Schwächen
in der Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes

Stärken

- Eingriffe in Sachgebilde (*Standorte ausweisen* und *Anlagen errichten*); entsprechend dem Zweck eines Bebauungsplans als Rechtsgrundlage für Art und Maß der Nutzung von Flächen bzw. Grundstücken [STR]
- dezidierte Aufarbeitung objektiv bewertbarer gesundheitsrelevanter Belange [STR]
- Aufnahme und handlungsleitende Orientierung an den strategischen Zielen der Sanierungsmaßnahme; quartiersbezogene Zielsetzungen werden im Rahmen des Bebauungsplanverfahrens für den Ausschnitt des Geltungsbereichs konkretisiert [STR]
- formal eindeutig geregeltes Beteiligungsverfahren mit zusätzlicher Bürgerveranstaltung [PAR]
- Berücksichtigung der an den Geltungsbereich angrenzenden Lebenswelt des Quartiers rund um den Piusplatz [KEY]

Schwächen

- individuell wirksame Kompetenz- und Ressourcenentwicklungen sind kaum Bestandteil des Bebauungsplans [EMP]
- öffentliche Auslegung besitzt den Charakter eines lediglich abzuwickelnden Verfahrenselements; wird erst nach der Entscheidung über den Bebauungsplan durchgeführt [PAR]
- Teilhabemöglichkeiten erreichen lediglich die Vorstufen zur Partizipation [PAR]

Abb. 48: Stärken und Schwächen des Bebauungsplans Grafinger Straße in der Anwendung des Setting-Ansatzes

Quelle: eigene Darstellung

Insgesamt wird aus dem Textmaterial die umfassende Aufarbeitung objektiv feststellbarer gesundheitsrelevanter Auswirkungen der Planung deutlich. Auch eine Ableitung der mit dem Bebauungsplan angestrebten Strukturentwicklungen aus den strategischen Zielen der Sanierungsmaßnahme wird dargestellt (tlw. *unbestimmte Strukturentwicklungen*). An den Schnittstellen zur Sanierungsmaßnahme (Anwendungsfall MC) werden die quartiersweiten Zielsetzungen für die Siedlung rund um den Piusplatz

deutlich, welche im Rahmen des Bebauungsplanverfahrens aufgenommen und für den Ausschnitt des Geltungsbereichs konkretisiert werden. Die Berücksichtigung der Schnittstelle unterstützt gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen der räumlich-materiellen Ebene des Settings bzw. Quartiers rund um den Piusplatz. Insgesamt zeigen sich in den konsequent hergeleiteten und beabsichtigten Strukturentwicklungen die großen Stärken des Anwendungsfalls. Die zahlreichen Fundstellen mit (auch negativen) *Wertungen bezüglich der Strukturentwicklungen* können keine Rückschlüsse auf Stärken oder Schwächen des Anwendungsfalls liefern, da es sich größtenteils um Bewertungen verschiedener Planungsalternativen zu einem frühen Zeitpunkt des Verfahrens handelt. Ihre Kodierung war aufgrund der Kategoriendefinitionen aber notwendig.

Das Kernelement der Partizipation ist nur durch wenige Fundstellen im Anwendungsfall vertreten. Die Teilhabemöglichkeiten an der Planung folgen den Anforderungen des BauGB. Darüber hinausgehend wurde eine Erörterungsveranstaltung angeboten. Obwohl es sich um ein beschleunigtes Aufstellungsverfahren nach § 13a BauGB handelt, wurde eine frühzeitige Beteiligung durchgeführt. Die Möglichkeiten der Mitwirkung an der Planung verbleiben aber auf Ebene der *Anhörung* und somit einer Vorstufe zur Partizipation. Dies ist zunächst als Schwäche des Anwendungsfalls anzusehen. Bemerkenswert ist das Format der öffentlichen Auslegung, welche dem formalen (vorbehaltlichen) Beschluss des Bebauungsplans nachgelagert stattfindet. Auch wenn weitere Stellungnahmen theoretisch möglich sind, so lässt die nachgelagerte Offenlegung eine tatsächlich noch einflussnehmende Mitwirkung durch die Öffentlichkeit unwahrscheinlich erscheinen. Die Öffentlichkeitsbeteiligung bekommt an dieser Stelle den Charakter eines lediglich abzuwickelnden, weil gesetzlich vorgeschriebenen Verfahrenselements. Das Vorgehen ist vor dem Hintergrund des sehr viel weitreichenderen Anspruchs des Setting-Ansatzes an Beteiligung als Schwäche des Anwendungsfalls anzusehen.

Auf Empowerment liefert der Bebauungsplan Grafinger Straße kaum Hinweise. Es zeigt sich, dass das Instrument des Bebauungsplans seinen formalen Zweck sachgerecht erfüllt, ohne hierbei Empowermentprozesse zu seinem Gegenstand zu machen. Vor dem Hintergrund der Forschungsfrage handelt es sich hierbei zunächst aber auch um eine Schwäche des Anwendungsfalls.

Die lexikalische Suche nach Keywords zeigt nur relativ wenige Fundstellen auf der Stadtbezirksebene. Dies ist nachvollziehbar, da es sich um ein Vorhaben mit sehr lokal begrenzten Auswirkungen handelt. Der Begriff des Quartiers wird zur Bezeichnung der Siedlung rund um den Piusplatz genutzt. Der Piusplatz mit umgebender Wohnbebauung kann als Beispiel für ein „räumlich übergreifendes“ Setting angesehen werden. Es werden Bezüge zum Geltungsbereich des Bebauungsplans hergestellt. Insbesondere die Bedeutung des Geltungsbereichs als Teil der Aktivitätsräume der Bewohnerinnen und Bewohner rund um den Piusplatz kann als Bezugnahme auf umgebende Lebens-

welten im Bebauungsplan gewertet werden. Auch die Kinderkrippe steht häufig in Rede, wird aber nur mit Abstrichen als Lebenswelt charakterisiert. Die Auseinandersetzung mit den Lebenswelten kann (insbesondere in Bezug auf das Quartier rund um den Piusplatz) als Stärke des Bebauungsplans angesehen werden.

ZWISCHENFAZIT

Bebauungsplan Grafinger Straße

MA

Zum Bebauungsplan Grafinger Straße kann festgehalten werden, dass seine inhaltlichen Zielsetzungen im Kern gesundheitsrelevante, da primär krankheitspräventive Strukturentwicklungen vorsehen (Immissionsschutz). Eine besondere Mitwirkung der Bevölkerung oder befähigende Prozesse werden allerdings nicht ersichtlich. Die Interventionslogik des Setting-Ansatzes wird somit auch in diesem Fall nicht angewendet.

6.2 Anwendungsfall MB – Integriertes Handlungskonzept RaBaL

Entlang des Innsbrucker Rings überlagern sich städtebauliche Mängel mit ökologischen und sozioökonomischen Problemlagen. Das Integrierte Handlungskonzept für die Soziale Stadt Ramersdorf – Berg am Laim (IHK RaBaL) bündelt Maßnahmen zur Stabilisierung und Aufwertung des Sanierungsgebiets Innsbrucker Ring – Baumkirchner Straße. Die Gebietskulisse des Städtebauförderprogramms Soziale Stadt ist dabei räumlich deckungsgleich mit dem Sanierungsgebiet am Innsbrucker Ring.

MB

AUSWAHL UND EIGNUNG ALS UNTERSUCHUNGSGEGENSTAND

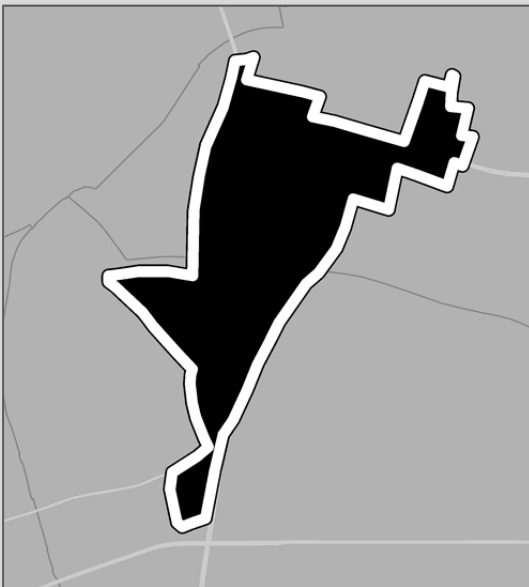


Abb. 49: Geltungsbereich des IHK RaBaL

Quelle: eigene Darstellung

Das Integrierte Handlungskonzept ist das zentrale Instrument der Stadterneuerung in Ramersdorf / Berg am Laim. Aufgrund seiner sektoral übergreifenden Ausrichtung bietet es sich für die Integration gesundheitlicher Belange in Stadtentwicklungsprozesse prinzipiell an. In den Geltungsbereich des IHK RaBaL fallen verschiedene Wohngebiete entlang des Innsbrucker Rings, die sozial, gesundheitlich und ökologisch benachteiligt sind. Das IHK stellt das wichtigste Instrument dar, um dieser Mehrfachbelastung mit umfassenden und aufeinander abgestimmten Maßnahmen zu begegnen. Zusätzlich bietet das IHK Schnittstellen zu den weiteren in München betrachteten Anwendungsfällen.

Das IHK RaBaL wird zudem zweijährlich unter Beteiligung einer Vielzahl von Akteuren, auch aus dem Gesundheitssektor, aktualisiert. Zudem eignete es sich aufgrund der Erfüllung aller in Kap. 4.2 beschriebenen Kriterien als Untersuchungsgegenstand.

Als integriertes städtebauliches Entwicklungskonzept nach Maßgabe der VV Städtebauförderung bzw. als Entwicklungskonzept gem. § 171e Abs. 4 BauGB ist das IHK Voraussetzung für den Erhalt von Mitteln aus der Städtebauförderung. Das IHK bildet als zentrales Instrument eine wichtige Grundlage für die Programmumsetzung im Fördergebiet. Das erste IHK für das Fördergebiet wurde im Jahr 2007 beschlossen. Im Rahmen dieser Arbeit wurde die dritte Fortschreibung des IHK RaBaL aus dem Jahr 2013 analysiert. In den Jahren der Umsetzung der Sozialen Stadt seit 2006 konnten viele

Maßnahmen der Städtebauförderung erfolgreich initiiert oder bereits abgeschlossen werden. Die Maßnahmen verteilen sich auf die fünf Handlungsfelder Wohnen/Wohnumfeld, Verkehr/Lärmschutz, Öffentliches Grün/Stadtstruktur, Soziale Infrastruktur und Lokale Ökonomie. Das IHK 2013 widmet sich insbesondere der Verstärkung von bereits angestoßenen Projekten, die auch über das Ende der Programmlaufzeit hinaus durch die Übertragung in selbsttragende Strukturen fortzuführen sind.

Zum Anwendungsfall IHK RaBaL 2013 wurden insgesamt drei Dokumente inhaltsanalytisch untersucht (vgl. Tab. 15). Es handelt sich hierbei um das Integrierte Handlungskonzept selbst (Hauptdokument MB01), eine Rats- bzw. Ausschussvorlage zur Umsetzung der Sozialen Stadt und zur Fortschreibung des IHKs (MB02) sowie dem Jahresbericht 2013 zur Sozialen Stadt RaBaL (MB03). In den drei verschiedenen Dokumenten werden teilweise dieselben Projekte dargestellt. Es existieren daher an verschiedenen Stellen inhaltliche Überschneidungen zwischen den Dokumenten. Die Dokumente MB01 und MB03 wurden von der Projektgemeinschaft Quartiersmanagement verfasst, die sich aus zwei privaten, mit den Aufgaben des Quartiersmanagement beauftragten Planungsbüros zusammensetzt. Die Ausschussvorlage MB02 stammt aus der Feder der Planungsverwaltung. Neben den benannten Dokumenten war kein weiteres Textmaterial zur dritten Fortschreibung des IHK verfügbar.



Abb. 50: Dokument MB01

Quelle: Landeshauptstadt München

Kürzel	Bezeichnung	Seiten
MB01	Integriertes Handlungskonzept RaBaL 2013 – 3. Fortschreibung (Juni 2013)	90
MB02	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss Stand der Umsetzung (29.01.2014)	25
MB03	Jahresbericht Soziale Stadt RaBaL 2013 (Februar 2014)	34
		149

Tab. 15: Übersicht analysierter Dokumente zum IHK RaBaL

Quelle: eigene Darstellung

Das IHK 2013 war bei Durchführung der Analysen die aktuellste Fassung des IHK. Zudem handelte es sich zum Zeitpunkt der Untersuchung um die voraussichtlich letzte Fortschreibung des IHK für das Fördergebiet Ramersdorf – Berg am Laim (vgl. MB02: 2). Nach Abschluss der inhaltsanalytischen Arbeiten erschien im Jahr 2015 doch noch eine vierte Fortschreibung des IHK, die in der vorliegenden Arbeit aber nicht mehr berücksichtigt werden konnte.

MB

MB 01 MB 02 MB 03

VORKOMMEN	STRUKTURENTWICKLUNGEN				
	Standorte ausweisen	5	2	5	12
	Anlagen errichten	92	12	19	123
	Einrichtungen ausrichten	82	18	55	155
	Verhaltensweisen lenken	1		1	2
	unbest. Strukturentw.	62	5	19	86
					378
	PARTIZIPATION				
	Instrumentalisierung				0
	Anweisung				0
	Information	21		6	27
	Anhörung	2		1	3
	Einbeziehung	1			1
	Mitbestimmung	4	1	3	8
	Tlw. Entscheidungskomp.	1		1	2
Entscheidungsmacht				0	
Selbstorganisation				0	
unbest. Partizipation	26	1	2	29	
				70	
EMPOWERMENT					
Energieressourcen	3	2		5	
Objektressourcen	21	1	7	29	
Persönliche Ressourcen	72	5	21	98	
Bedingungsressourcen	61	1	11	73	
unbest. Empowerment	15		9	24	
				229	
KEYWORDS					
wörtlich „Setting-Ansatz“				0	
wörtlich „Setting“				0	
Synonym für Setting	1			1	
Exempel für Setting	124	14	27	165	
Name für Setting	149	30	50	229	
				395	

WERTUNG	STRUKTURENTWICKLUNGEN				
	positive Wertung	10	4	4	18
	negative Wertung		2	2	4
					22
	PARTIZIPATION				
	positive Wertung	3		2	5
	negative Wertung				0
					5
	EMPOWERMENT				
	positive Wertung	15		13	28
	negative Wertung	3			3
					31
INSTRUMENT / VERFAHREN					
positive Wertung	4	5	1	10	
negative Wertung				0	
				10	

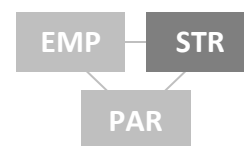
778 103 259 1140

Tab. 16: Übersicht kodierter Fundstellen zum IHK RaBaL
Quelle: eigene Darstellung

Die drei Dokumente zum IHK RaBaL beinhalten insgesamt 1140 Fundstellen (vgl. Tab. 16). Das IHK selber (MB01) weist mit 778 kodierten Textstellen die meisten Fundstellen auf. Aber auch der Jahresbericht zur Sozialen Stadt (MB03) mit 259 und der Beschluss zur Umsetzung der Sozialen Stadt (MB02) mit 103 Fundstellen waren sehr ergiebig. Zusammen bilden sie den Anwendungsfall mit den zweitmeisten Fundstellen. Mithilfe der lexikalischen Suche konnten 395 Keywords im Textmaterial identifiziert werden. Von den Kernelementen des Setting-Ansatzes sind die Kategorien der Strukturentwicklungen mit 378 Fundstellen am stärksten besetzt. Mit 229 identifizierten Fundstellen treten auch Hinweise auf Empowerment sehr häufig auf. Das IHK RaBaL ist der Anwendungsfall mit den meisten Fundstellen zu diesem Kernelement. Zudem weist das IHK mit 70 Fundstellen in den Kategorien der Partizipation im Vergleich zu den anderen Kernelementen zwar weniger, im Vergleich mit den anderen Anwendungsfällen aber relativ viele Fundstellen auf. Zusätzlich konnten 68 wertende Textstellen kodiert werden (61 positive und sieben negative Wertungen).

6.2.1 Strukturentwicklungen

Die Kategorien der Strukturentwicklungen sind im IHK RaBaL stark besetzt. Ein Fokus liegt dabei auf der Kategorie *Einrichtungen ausrichten*, also einer Eingriffsweise in Sozialgebilde. Unter anderem wird die Unterstützung von Vereinen [zB MB01-S55], die Unterstützung der lokalen Ökonomie [zB MB01-S73] und die Vernetzungsarbeit von Schulen [zB MB01-S7] thematisiert. Auch widmet sich das IHK intensiv der Einrichtung und dem Betrieb von Nachbarschaftstreffs [zB MB01-S59], Angeboten der gesunden Ernährung, bspw. an Schulen [zB MB01-S51], sowie der Einrichtung verschiedener Arbeitskreise, bspw. zum Thema Gesundheit [zB MB01-S49]. Ein weiterer Teil von Fundstellen zur Kategorie *Einrichtungen ausrichten* befasst sich mit den Management- und Steuerungsstrukturen der Sozialen Stadt im Fördergebiet. Hier werden an verschiedenen Stellen die zukünftig zu leistenden Funktionen des Quartiersmanagement [zB MB01-S7], der Koordinierungsgruppe vor Ort [zB MB02-S14] sowie der verwaltungsinternen aber referatsübergreifenden Lenkungsgruppe [zB MB02-S24] thematisiert.



Neben der Eingriffsweise *Einrichtungen ausrichten* nehmen auch Hinweise auf die Eingriffsart *Anlagen errichten* viel Platz im IHK ein. Hier wird zum Beispiel der Bau von Wohnnutzungen inklusive Lärmschutzmaßnahmen am mittleren Ring thematisiert [zB MB01-S14]. Die Neubauten werden mit *positiv wertenden* Fundstellen gewürdigt [zB MB01-S12]. Auch die (Lärm-)Sanierung öffentlicher Gebäude (insbesondere der Schulen) [zB MB01-S25] sowie die Herstellung von physischer Barrierefreiheit [zB MB03-S7] werden im IHK dargestellt. Zudem fanden sich sehr viele Fundstellen, in denen die Errichtung bzw. Gestaltung von Verkehrsflächen und Wegeverbindungen (inklusive Que-

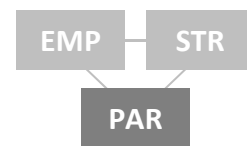
rungsmöglichkeiten über den mittleren Ring) [zB MB01-S21] sowie die Errichtung bzw. Neugestaltung von Freiflächen, Grünflächen, Plätzen oder Parks [zB MB01-S26] angesprochen wird. Insbesondere zu bereits realisierten Maßnahmen im Bereich der Grünflächengestaltung finden sich auch zahlreiche Textstellen mit *positiven Bewertungen* [zB MB01-S13].

Die Eingriffsweise *Standorte ausweisen* ist im IHK RaBaL nur von untergeordneter Bedeutung. In geringem Umfang finden sich Hinweise auf die Bereitstellung von Flächen für gemeinschaftliche Nutzungen [zB MB02-S13]. Die eher restriktiv formulierte Kategorie *Verhaltensweisen lenken* ist kaum besetzt.

86 Textstellen beinhalten abstrakte Formulierungen, die der Kategorie *unbestimmte Strukturentwicklungen* zugeordnet wurden. Formulierungen, wie „Aufwertung des Ortskerns Ramersdorf“ [MB03-S8], „Verbesserung von Freizeitangeboten“ [MB01-S33], „Aufwertung des Wohnumfeldes“ [MB01-S62] oder „Stärkung des Standortes“ [MB01-S73] ließen keine Rückschlüsse auf die Art und Weise dieser Strukturentwicklungen zu.

6.2.2 Partizipation

Das Kernelement der Partizipation ist im IHK RaBaL mit relativ vielen Fundstellen vertreten. Zudem verteilen sich die Fundstellen vergleichsweise breit über die verschiedenen Stufen der Partizipationsleiter. Zwar finden sich auch die im IHK RaBaL beschriebenen Beteiligungsbausteine zu großen Teilen auf den unteren Stufen der Partizipationsleiter wieder, dennoch gibt es auch nennenswerte Fundstellen auf den oberen Stufen.



Die hohe Zahl an Fundstellen innerhalb der Kategorie *Information* ergibt sich aus der ausführlichen Dokumentation der im Rahmen der Sozialen Stadt RaBaL eingesetzten (Print-)Medien zur Öffentlichkeitsarbeit. Mehrfach werden ein Newsletter [zB MB03-S20], die Berichte zur Sozialen Stadt in der Stadtteilzeitung [zB MB03-S20], die Verteilung von Infoflyern [zB MB01-S67] oder Webseiten zu einzelnen Projekten oder zur Gesamtmaßnahme [zB MB01-S67] beschrieben. Auch werden Informationsveranstaltungen (bspw. zu Baumaßnahmen) angesprochen [zB MB03-S8].

Relativ wenige Fundstellen finden sich für die Partizipationsstufe der *Anhörung*. Hierbei handelt es sich in erster Linie um Bezugnahmen [zB MB01-S16] auf das formelle Beteiligungsverfahren im Rahmen der Bebauungsplanung an der Grafinger Straße (Anwendungsfall MA).

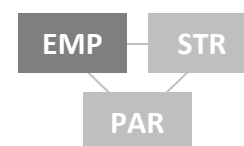
Ein größeres Cluster an Fundstellen findet sich in der Kategorie *Mitbestimmung*, also einer (über die Vorstufen der Partizipation hinausgehenden) Kategorie bereits „echter“ Partizipation. Diese Fundstellen beziehen sich größtenteils auf die Etablierung einer Planungsgruppe, welche sich der Umgestaltung des Ortskerns Ramersdorf widmete. Die Planungsgruppe setzte sich unter anderen aus „normalen“, an der Thematik interessierten Bürgerinnen und Bürgern zusammen [MB03-S8]. Die Anregungen und Vorschläge der Arbeitsgruppe haben ein vergleichsweise hohes Gewicht und wurden bspw. in den Auslobungstext eines städtebaulichen Wettbewerbs eingearbeitet [MB01-S30]. Zum Partizipationsprozess der Planungsgruppe sind zudem positiv wertende Fundstellen vorhanden [MB03-S16].

Zwei weitere Textstellen des IHK RaBaL ließen sich der Partizipationsstufe *tlw. Entscheidungskompetenz* zuordnen. Hierin wird die Übertragung von Entscheidungskompetenzen über ein festgelegtes Budget auf Bürgerinnen und Bürger im Rahmen eines Verfügungs- bzw. und eines Jugendfonds [MB01-S82 u. MB03-S16] thematisiert. Positiv wird dabei bewertet, dass über den Verfügungsfonds die Aktivierung sonst nur schwer erreichbarer Gruppen gelingen kann [MB01-S84].

Im IHK finden sich schließlich auch relativ viele Formulierungen, die keine Rückschlüsse auf die Art und Weise der Beteiligungsform zulassen, bspw. „die aktive Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner“ [MB02-S13]. Häufig entstammen diese Fundstellen den Beschreibungen einzelner Projekte, die sich in allen drei Dokumenten zum Anwendungsfall finden. Die abstrakt formulierten Fundstellen wurden der Kategorie *unbestimmte Partizipation* zugeordnet.

6.2.3 Empowerment

Das IHK beinhaltet viele Hinweise auf Empowermentprozesse. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Entwicklung *persönlicher Ressourcen*. Die Breite der im IHK angesprochenen *persönlichen Ressourcenentwicklung* umfasst dabei die Vermittlung von Fähigkeiten und Qualifikationen für die Bereiche Schule, Ausbildung und Beruf [zB MB01-S40], die Verbesserung von Erziehungskompetenzen [zB MB01-S37], die Stärkung von Selbstorganisation und Eigenverantwortung [zB MB01-S84] sowie im besonderen Maße auch die Verbesserung von Gesundheits- und Ernährungskompetenzen, z.B. gesundheitsorientierte Kochkurse [MB01-S51]. Insbesondere Anstrengungen an Schulen im Rahmen einer „Gesamtstrategie für mehr Bildung und Teilhabe“ [MB01-S35] werden dabei mit positiven Bewertungen gewürdigt.



Ein weiterer Fokus lässt sich in der Entwicklung von *Bedingungsressourcen* ausfindig machen. Diese finden sich im IHK RaBaL in verschiedenen Formen wieder, bspw. als Unterstützung des ehrenamtlichen Engagements [zB MB01-S33], Förderung des friedlichen Miteinanders [zB MB02-S10], Förderung der Identifikation mit dem Stadtteil [zB MB01-S33], Imageentwicklung [zB MB01-S33], Verbesserung von Gerechtigkeit und Chancengleichheit [zB MB01-S39], Förderung der gegenseitigen Unterstützung durch peer-to-peer-Netzwerke [zB MB01-S40], interkulturelle sowie religiöse Öffnung und Vielfalt [zB MB01-S37] und Stärkung der lokalen Selbstorganisation [zB MB01-S8].

Viele Fundstellen ließen sich auch für die Kategorie der *Objektressourcen* identifizieren. Insgesamt 29 Textstellen, die sich bspw. auf zur Verfügung gestellte Räumlichkeiten [zB MB01-S48], zweckgebundene Zuschüsse zum Lärmschutz [MB01-S18] oder einen entwickelten Stadtteilplan für Senioren [zB MB01-S49] beziehen, sind ein im Vergleich der Anwendungsfälle hoher Wert.

Eine überschaubare Menge an Textstellen wurde aufgrund abstrakter Formulierungen, bspw. der beabsichtigten „Verringerung der Jugendarbeitslosigkeit“ [zB MB01-S73], in die Kategorie *unbestimmte Ressourcenentwicklungen* eingeordnet.

6.2.4 Keywords

Mit Ausnahme einer Fundstelle aus der Kategorie *Synonym für Setting* („Lebenswelt“ [MB01-S72]) entfielen alle Fundstellen mit Stichwörtern auf die Kategorien *Exempel für Setting* und *Name für Setting*. Die lexikalische Suche identifizierte in 165 Fundstellen Stichwörter der Kategorie *Exempel für Settings*. In keinem anderen Anwendungsfall wurden derart häufig Begriffe wie „Stadtteil“ [zB MB01-S6], „Quartier“ [zB MB01-S10], „Wohnumfeld“ [zB MB01-S18] und „Viertel“ [zB MB01-S8] genutzt. Auch Begriffe für einzelne Settings, wie „Hort“ [zB MB01-S10], „Kinderkrippe“ [MB01-S16] oder „Kita“ [MB01-S12] wurden häufig genutzt. Zudem konnten sehr viele Fundstellen für Stichwörter der Kategorie Name für Setting identifiziert werden. Der Begriff „Ramersdorf“ [zB MB01-S11] wird dabei etwas häufiger genutzt als „Berg am Laim“ [zB MB01-S6], zusätzlich findet der zusammengesetzte Begriff „RaBaL“ [MB01-S7] Verwendung. Viele der Fundstellen lassen in ihrem Kontext lebensweltliche Beschreibungen erkennen.

Im IHK tauchen weitere Begriffe auf, die prinzipiell räumlich übergreifende Settings darstellen könnten. Aufgrund ihrer vielen verschiedenen Bezeichnungen konnten diese jedoch auch hier nicht sinnvoll per lexikalischer Suche kodiert werden (bspw. Piusplatz, Wohngebiet rund um den Piusplatz, GEWOFAG-Siedlung am Piusplatz etc.).

6.2.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse

Im IHK RaBaL ist ein Schwerpunkt auf Interventionen zu erkennen, die sich dem Kernelement der Strukturentwicklungen zurechnen lassen. Dabei stehen sich Eingriffe in soziale und materielle Strukturen annähernd gleichberechtigt gegenüber. Von besonderer Bedeutung ist die Kategorie *Einrichtungen ausrichten*. Sie zeugt in vielen Fällen von der erstmaligen Gründung sozialer Strukturen sowie der Verstetigung bereits etablierter Strukturen (bspw. durch die Übertragung von organisatorischen Zuständigkeiten). Diese unterstützenden und vernetzenden, in der Regel nicht investiven Maßnahmen sind eine große Stärke des Anwendungsfalls (vgl. Abb. 51). Zahlreiche und vielfältige Fundstellen beziehen sich auch auf Eingriffe in Sachgebilde (insb. *Anlagen errichten*). Sie spiegeln die Bedeutung investiver Maßnahmen wieder, welche sich bspw. in der Gestaltung von Parkflächen, der Errichtung von Lärmschutz und dem Neubau von Querungsmöglichkeiten am Mittleren Ring äußern. Auch sie sind als Stärke des IHK Rabal anzusehen.

Demgegenüber bleiben die Ausführungen zur Partizipation in Umfang und Detaillierung zurück. Im Vergleich mit den anderen Anwendungsfällen weist das IHK aber eine relativ große Anzahl von Fundstellen zur Partizipation auf. Besonders auffällig ist das breite Angebot an *Informationen* zu den Maßnahmen der Sozialen Stadt. Darüber hinaus stechen zwei Beteiligungsmethoden hervor, weil sie auf vergleichsweise hohen Partizipationsstufen angesiedelt sind; einerseits die Planungsgruppe zum Ortskern Ramersdorf (insb. *Mitbestimmung*), andererseits die Verfügungsfonds (*Tlw. Entscheidungskompetenz*). Sie sind als Stärken innerhalb der durchgeführten Maßnahmen anzusehen. Zu beachten ist, dass es sich um zwei Ausnahmen handelt und nicht alle aufgeführten Maßnahmen Beschreibungen von Partizipationselementen auf derart hohen Stufen enthalten.

Weiterhin ist auffällig, dass auch beim IHK RaBaL nicht ersichtlich ist, in welcher Weise die betroffenen Bevölkerungsgruppen an der Fortschreibung des IHK mitgewirkt haben. Alle Textstellen beziehen sich auf laufende oder noch beabsichtigte Maßnahmen, die im IHK beschrieben werden und in dessen Rahmen die Beteiligungen stattfinden. Es finden sich aber keine Textstellen, die einen Beteiligungsprozess zur Fortschreibung des IHK selber thematisieren. Es existieren viele Hinweise, dass die ursprüngliche erste Erstellung des IHK auf zahlreichen Bürgerveranstaltungen und einen breiten Dialogprozess gründen. Ob und wie aber die Anforderungen des § 171e Abs. 4 BauGB bei der Fortschreibung des IHK erfüllt wurden, d.h. die Erstellung des Entwicklungskonzeptes unter Beteiligung der Betroffenen sichergestellt wurde, geht aus dem untersuchten Textmaterial nicht hervor.

Stärken und Schwächen in der Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes

Stärken

- Eingriffsweise *Einrichtungen ausrichten*; insb. Förderung und Vernetzung von Einrichtungen [STR]
- Investive Maßnahmen der Kategorie Anlagen errichten ebenfalls stark vertreten [STR]
- Förderung von *Persönlichen Ressourcen*; d.h. individuelle Fähigkeiten und Fertigkeiten [EMP]
- Verankerung des Themas Gesundheitskompetenzen in der sozialen Stadt als Leitprojekt der Leitlinie Gesundheit (Anwendungsfall MD) ersichtlich [EMP]
- Entwicklung von Bedingungsressourcen ebenfalls umfangreich abgebildet [EMP]
- Vorhandensein von partizipativen Methoden, die höhere Stufen der Partizipationsleiter erreichen [PAR]
- Auseinandersetzung mit dem Wohnumfeld und einzelnen Quartieren als Lebenswelten [KEY]

Schwächen

- Partizipation ist als einziges Kernelement weniger stark vertreten; bis auf oben genannte Ausnahmen erreichen die beschriebenen Maßnahmen nur niedrige Stufen der Partizipation [PAR]
- keine Darstellung des Partizipationsprozesses zum IHK selber [PAR]

Abb. 51: Stärken und Schwächen des IHK RaBaL in der Anwendung des Setting-Ansatzes

Quelle: eigene Darstellung

Das IHK beschreibt auch umfangreiche Aktivitäten, die dem Kernelement des Empowerment entsprechen. Die identifizierten Fundstellen weisen auf eine umfängliche und thematisch breite Entwicklung von Kompetenzen und Ressourcen hin. Die Förderung *persönlicher Ressourcen*, d. h. individueller Fähigkeiten und Fertigkeiten, stehen dabei besonders im Fokus des IHK RaBaL. Sie stellen ein Mittel zur Stabilisierung des Quartiers und eine weitere Stärke des IHK dar. Besonders bemerkenswert ist die explizite Förderung individueller Gesundheitskompetenzen (z.B. Kochkurse), welche auch in Zusammenhang mit dem Leitprojekt „Gesundheit in der Sozialen Stadt“ der Leitlinie Gesundheit (Anwendungsfall MD) zu sehen ist. Auch die Entwicklung von *Bedingungsressourcen* nimmt im IHK viel Platz ein und ergänzt die breit angelegte Strategie der Förderung von Kompetenzen und Ressourcen. Insgesamt geht das IHK mit seinen Ele-

menten des Empowerment deutlich über das typische, materiell-strukturell determinierte Betätigungsfeld der räumlichen Planung hinaus. Wie jedoch auch für das Dortmunder IHK konstatiert, weisen die Prozesse des Empowerment kaum Verknüpfungen zu den Strukturentwicklungen auf. Zudem dienen die Empowermentprozesse nicht der unmittelbaren Befähigung zur Teilhabe an Planung.

Die Analyse der Keywords (bspw. „Wohnumfeld“ und „Quartier“) in ihrem Kontext zeigt Hinweise auf eine Auseinandersetzung mit Lebenswelten. Zwar werden Begriffe wie „Lebenswelt“, „Lebensumfeld“ oder gar „Setting“ nicht explizit genutzt, aber innerhalb der Kontexte der Fundstellen der Kategorien *Exempel* und *Name für Setting* wird ein Verständnis vom Wohnumfeld oder den Quartieren als lebensweltliche Einheiten deutlich. Dies kann als weitere Stärke des IHK angesehen werden.

ZWISCHENFAZIT

Integriertes Handlungskonzept RaBaL

MB

Die dargestellten Strukturentwicklungen weisen teilweise einen gesundheitsfördernden, häufig einen mindestens krankheitspräventiven Charakter auf. Prozesse des Empowerments beziehen sich teilweise explizit auf Gesundheitskompetenzen. Im Rahmen des IHK werden in Ausnahmen hohe Stufen der Partizipation beschrieben. So werden die Kernelemente des Setting-Ansatzes zwar ersichtlich, doch auch im IHK RaBaL verbleiben sie innerhalb einzelner Maßnahmen zu isoliert, als dass von einer ganzheitlichen Interventionslogik gesprochen werden könnte.

6.3 Anwendungsfall MC – Städtebauliche Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring

Städtebauliche Sanierungsmaßnahmen dienen der Behebung städtebaulicher Missstände. Sie werden nach den Vorgaben der §§ 136 - 164b BauGB durchgeführt. Gem. § 136 Abs. 1 BauGB muss ihre „einheitliche Vorbereitung und zügige Durchführung im öffentlichen Interesse liegen“.

MC

Städtebauliche Missstände liegen nach § 136 Abs. 2 BauGB vor, wenn ein Gebiet „den allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse oder an die Sicherheit [...] nicht entspricht“ oder „das Gebiet in der Erfüllung der Aufgaben erheblich beeinträchtigt ist, die ihm nach seiner Lage und Funktion obliegen“.

AUSWAHL UND EIGNUNG ALS UNTERSUCHUNGSgegenSTAND

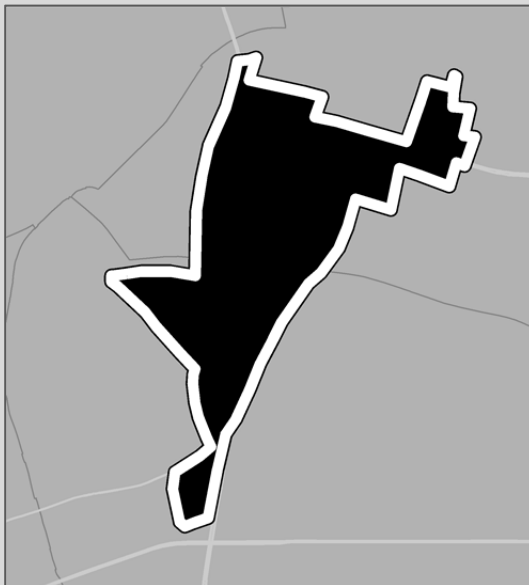


Abb. 52: Sanierungsgebiet Innsbrucker Ring

Quelle: eigene Darstellung

Mit der städtebaulichen Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring werden städtebauliche Missstände unter Verweis auf beeinträchtigte gesunde Wohn- und Lebensverhältnisse adressiert. Sie steht damit in einer Reihe weiterer Sanierungsmaßnahmen, die sich entlang des mittleren Münchener Rings erstrecken. Für die Münchener Stadtentwicklung sind die Sanierungsmaßnahmen von hervorzuhebender Bedeutung. Die Verbesserung der Lärm- und Schadstoffbelastung der an den mittleren Ring angrenzenden Wohnlagen ist ein bestimmendes Thema der Münchener Sanierungsmaßnahmen. Hierfür ist der ausgewählte Anwendungsfall ein gutes Beispiel, wovon auch die explizit gesundheitsbezogenen Sanierungsziele zeugen.

Die umfassenden vorbereitenden Untersuchungen und das breit angelegte Beteiligungsverfahren ließen viel Textmaterial mit Bezug zu gesundheitsrelevanten Fragestellungen erwarten. Zusätzlich erfüllte die Sanierungsmaßnahme die in Kap. 4.2 beschriebenen Kriterien für die Auswahl eines Anwendungsfalles.

Am 13.12.2000 wurde vom Rat der Stadt München zur Feststellung der Sanierungsnotwendigkeit in einem größeren Gebietsumgriff entlang des Mittleren Rings der Beginn vorbereitender Untersuchungen gem. § 141 Abs. 3 BauGB beschlossen (vgl.

MC01: 4). Am 02.07.2003 wurden die Ergebnisse der vorbereitenden Untersuchungen vom Stadtrat zur Kenntnis genommen und die Beteiligung der Betroffenen und der öffentlichen Aufgabenträger gem. §§ 137 u. 139 BauGB beschlossen (vgl. MC01: 3). Von Januar bis Juli 2004 fand während einer Öffentlichkeitsphase ein breit angelegter Kommunikationsprozess zwischen allen betroffenen Akteuren statt. In einer Auftaktveranstaltung, in vier thematisch ausgerichteten Bürgerforen sowie während einer Wanderausstellung, in der die Ergebnisse der vorbereitenden Untersuchung präsentiert wurden, konnte sich die Öffentlichkeit über die beabsichtigte Sanierungsmaßnahme informieren und Anregungen hierzu einbringen. Die Anregungen wurden ausgewertet und flossen in die Beschlussfassung zur förmlichen Festlegung des Sanierungsgebietes am 06.07.2005 ein.

Der Beschluss umfasste den räumlichen Zuschnitt des Sanierungsgebiets, welches zunächst die Bezeichnung „Innsbrucker Ring – westlich“ erhielt. Der Umfang des Gebietes wurde so festgelegt, dass die Sanierungsmaßnahme zweckmäßig, „d.h. in einem überschaubaren Zeitrahmen und mit einem vertretbaren Kostenaufwand durchgeführt werden“ konnte (MC01: 19). Es wurden mehrere Sanierungsziele in den Handlungsfeldern 1.) Wohnen, Wohnumfeld, Lärmschutz, 2.) Öffentlicher Raum und öffentliches Grün, 3.) Stadtgestalt, Stadtstruktur und Verkehr, 4.) Zentrenstruktur und Nahversorgung, 5.) Soziale Infrastruktur, Gesundheit, 6.) Bildung und Freizeit, 7.) Zusammenleben im Stadtteil, Stadtteilkultur, Bürgermitwirkung und 8.) Arbeitsmarkt und Beschäftigungssituation festgelegt (vgl. MC01: 37f). Zusätzlich beschloss der Stadtrat die Sanierungssatzung und legte das weitere Sanierungsverfahren fest. Für die Sanierungsmaßnahme wurde das vereinfachte Verfahren gem. § 142 Abs. 4 BauGB ohne die Anwendung der besonderen sanierungsrechtlichen Vorschriften nach den §§ 152 - 156a BauGB gewählt (vgl. MC01: 16 u. MC03: 1). Die Vorschriften über genehmigungspflichtige Vorhaben und Rechtsvorgänge gem. § 144 BauGB fanden aber Anwendung (vgl. MC03: 1).

Des Weiteren beschloss der Stadtrat die Beauftragung der Münchner Gesellschaft für Stadterneuerung mbH (MGS) mit der Durchführung der Maßnahmen. Zudem wurde die Etablierung von Strukturen zur Maßnahmensteuerung beschlossen (Quartiersmanagement, Lenkungsgruppe, Koordinierungsgruppe). Der Stadtrat beauftragte die Planungsverwaltung zudem mit der Beantragung von Städtebaufördermitteln aus dem Programm „Soziale Stadt“, die gem. §§ 164a und 164b in Sanierungsgebieten eingesetzt werden können (vgl. MC01: 14). Knapp zwei Jahre nach der förmlichen Festlegung beschloss der Stadtrat am 14.03.2007 die Erweiterung des Sanierungsgebietes um die Bereiche „Ortskern Berg am Laim“ und „Melusinenstraße“. Dabei erfolgte die Umbenennung des Sanierungsgebiets von „Innsbrucker Ring – westlich“ in „Innsbrucker Ring / Baumkirchner Straße“.

Zum Anwendungsfall der städtebaulichen Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring / Baumkirchner Straße waren insgesamt neun inhaltlich ergiebige Dokumente verfügbar (vgl. Tab. 17). Das umfangreichste Dokument ist die Beschlussvorlage zur förmlichen Festlegung des Sanierungsgebietes vom 06.07.2005 (Hauptdokument MC01). Neben dem Hauptdokument wurden zwei weitere Rats- bzw. Ausschussvorlagen analysiert. Eine dieser beiden Vorlagen ist die kurze Sanierungssatzung (MC03). Zusätzlich wurden die Protokolle der Auftaktveranstaltung (MC04) sowie der vier Bürgerforen (MC05 - MC08) aus der Öffentlichkeitsphase untersucht. Die Dokumentation der während der Öffentlichkeitsphase eingegangenen Anregungen (MC09) war ebenfalls Teil des analysierten Textmaterials. Die Protokolle der Bürgerveranstaltungen stammen aus der Feder eines mit der Moderation beauftragten privaten Planungsbüros. Alle übrigen Dokumente verfasste die Planungsverwaltung, wobei an verschiedenen Stellen die Sichtweise von Stellungnehmenden wiedergebenden ist (insb. Dokument MC09).

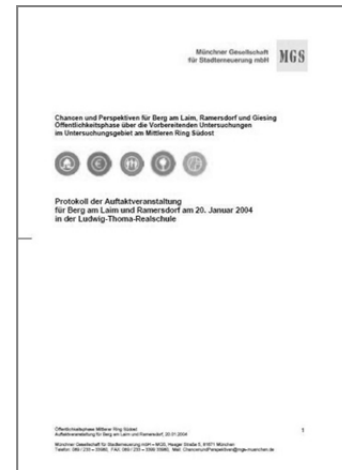


Abb. 53: Dokument MC04

Quelle: Landeshauptstadt München

Kürzel	Bezeichnung	Seiten
MC01	Rats-/Ausschussvorlage – Förmlicher Beschluss Sanierungsmaßnahme (06.07.2005)	88
MC02	Rats-/Ausschussvorlage – Berichtigung Sanierungssatzung (06.10.2005)	6
MC03	Rats-/Ausschussvorlage – Sanierungssatzung (06.07.2005)	1
MC04	Protokoll – Auftaktveranstaltung Öffentlichkeitsphase zur Sanierung (20.01.2004)	6
MC05	Protokoll – Bürgerforum Wohnen und Wohnumfeld (04.03.2004)	7
MC06	Protokoll – Bürgerforum Lokale Ökonomie (20.04.2004)	6
MC07	Protokoll – Bürgerforum Soziales, Bildung, Gesundheit (18.05.2004)	6
MC08	Protokoll – Bürgerforum Verkehr und öffentlicher Raum (08.07.2004)	4
MC09	Rats-/Ausschussvorlage – Zusammenstellung Auswertung Anregungen (06.07.2005)	23
		147

Tab. 17: Übersicht analysierter Dokumente zur städtebaulichen Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring / Baumkirchner Straße

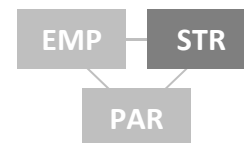
Quelle: eigene Darstellung

Die Städtebauliche Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring / Baumkirchner Straße ist im engen Zusammenhang zur Sozialen Stadt RaBaL zu sehen. Ein Großteil der Maßnahmen im Sanierungsgebiet Innsbrucker Ring / Baumkirchner Straße wird aus Mitteln des Städtebauförderungsprogramms finanziert. Zentrales Steuerungsinstrument zum Einsatz der Fördermittel der Sozialen Stadt ist das IHK RaBaL (Anwendungsfall MB).

In den neun Dokumenten zur Städtebaulichen Sanierungsmaßnahme konnten insgesamt 933 Textstellen ausfindig gemacht werden, die einer Definition der verschiedenen Kategorien entsprachen (vgl. Tab. 18). Der förmliche Beschluss der Sanierungsmaßnahme (MC01) sowie die sehr dichte Zusammenstellung mit Anregungen aus der Öffentlichkeit (MC09) waren dabei die ergiebigsten Dokumente. Auch die Protokolle der fünf Bürgerveranstaltungen (MC04 - MC08) lieferten einige Fundstellen. Per lexikalischer Suche wurden 297 Fundstellen mit Stichwörtern im Textmaterial identifiziert. Von den Kernelementen des Setting-Ansatzes war einmal mehr das der Strukturentwicklungen am stärksten besetzt (365 Fundstellen). Zusätzlich konnten in 123 Textstellen Hinweise auf Empowerment ausfindig gemacht werden. Zum Kernelement der Partizipation konnten mit 109 vergleichsweise viele Textstellen identifiziert werden.

6.3.1 Strukturentwicklungen

Strukturentwicklungen stellen den Schwerpunkt der Fundstellen zur Städtebaulichen Sanierungsmaßnahme dar. Weder Empowerment noch Partizipation erreichen das gleiche Niveau der Anwendung wie die überindividuellen Strukturentwicklungen.



Die Kategorie *Standorte ausweisen* ist dabei mit einer überschaubaren Anzahl an Fundstellen vertreten. Die identifizierten Textstellen widmen sich dabei häufig der Bestimmung bzw. Ausweisung des räumlichen Zuschnitts des Sanierungsgebiets [zB MC01-S32].

Die Kategorie *Anlagen errichten* weist eine sehr hohe Anzahl an Fundstellen auf. Im Mittelpunkt stehen Maßnahmen entlang des Mittleren Rings. So werden zahlreiche Lärmschutzmaßnahmen, bspw. für die Schulen und deren Freiflächen [zB MC01-S59], sowie die Schaffung von Querungsmöglichkeiten in Höhe des Piusplatzes/Campus Ost thematisiert [zB MC01-S58]. Insbesondere zur angestrebten Verbesserung der Querungsmöglichkeiten existieren *positiv wertende Fundstellen* [zB MC08-S2]. In enger Verbindung mit den Lärmschutzmaßnahmen steht häufig die Sanierung von öffentlichen Gebäuden, insbesondere der Schulen [zB MC07-S4], sowie die Sanierung und Ergänzung von Wohnbeständen der Großeigentümer [zB MC09-S2]. Bezugnehmend auf die Nachverdichtung im bestehenden Quartier existieren aber auch *negative Wertungen*, bspw. wird die steigende Bevölkerungsdichte mit Skepsis gesehen [zB MC09-S2]. Hohe Bedeutung in den Dokumenten zur Sanierungsmaßnahme kommt der Neugestaltung bzw. Errichtung von Freiflächen zu. Grünflächen, Spielplätze, Sportflächen sowie zentrale Plätze stehen dabei in Rede, wobei hinsichtlich der Realisierungschancen der Umgestaltung des Ortskerns Ramersdorf *negative Bewertungen* existieren [zB MC08-S3].

MC

MC 01	MC 02	MC 03	MC 04	MC 05	MC 06	MC 07	MC 08	MC 09
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

VORKOMMEN	STRUKTURENTWICKLUNGEN										
	Standorte ausweisen	11	2	1	1	1	1	1	9	27	
	Anlagen errichten	37				5	4	13	14	78	151
	Einrichtungen ausrichten	47	2	1		7	2	8		27	94
	Verhaltensweisen lenken	7	2	1		1		1	1	5	18
	unbest. Strukturentw.	37		1	4		1	5	5	22	75
											365
	PARTIZIPATION										
	Instrumentalisierung										0
	Anweisung										0
	Information	3	2		3	4	6		1		19
	Anhörung	24			9	13	11	6	6	1	70
	Einbeziehung				1					1	2
	Mitbestimmung	1			1						2
	Tlw. Entscheidungskomp.										0
	Entscheidungsmacht										0
	Selbstorganisation	1									1
	unbest. Partizipation	9			1					5	15
											109
	EMPOWERMENT										
	Energieressourcen							3			3
	Objektressourcen	1				1		4		6	12
	Persönliche Ressourcen	21			2		1	1		11	36
	Bedingungsressourcen	22			1		2	2		17	44
	unbest. Empowerment	25						1		2	28
										123	
KEYWORDS											
wörtlich „Setting-Ansatz“										0	
wörtlich „Setting“										0	
Synonym für Setting	2			1						3	
Exempel für Setting	28			12	10	4	10	2	29	95	
Name für Setting	41		1	18	19	18	16	7	79	199	
										297	

WERTUNG	STRUKTURENTWICKLUNGEN									
	positive Wertung	2						1	2	5
	negative Wertung					1		1	7	9
										14
	PARTIZIPATION									
	positive Wertung	3			2					5
	negative Wertung					2	5	1	2	10
										15
	EMPOWERMENT									
	positive Wertung	1								1
	negative Wertung					1			1	2
										3
	INSTRUMENT / VERFAHREN									
	positive Wertung	4	2					1		7
	negative Wertung									0
									7	

327	10	5	56	65	55	73	38	304	933
-----	----	---	----	----	----	----	----	-----	-----

Tab. 18: Übersicht kodierter Fundstellen zur städtebaulichen Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring / Baumkirchner Straße

Quelle: eigene Darstellung

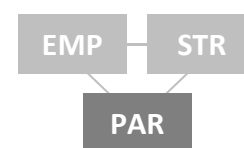
Einen weiteren Scherpunkt innerhalb der Fundstellen zur Kategorie *Anlagen errichten* bildet die Herrichtung oder der Neubau von Räumlichkeiten für das soziale Miteinander, so bspw. für Nachbarschaftstreffe [zB MC01-S50] oder für Treffpunkte der Jugendlichen [zB MC05-S6]. Zu berücksichtigen ist, dass viele der Fundstellen zur Kategorie *Anlagen errichten* aus der Zusammenfassung der Anregungen stammen. Sie wiederholen sich mitunter und können teilweise auch nur als Vorschläge ohne echte Chance auf Realisierung angesehen werden.

Gegenüber der Kategorie *Anlagen errichten* weist die Kategorie *Einrichtungen ausrichten* zwar deutlich weniger Fundstellen auf, aber auch auf diese Eingriffsweise lassen sich einige Hinweise identifizieren. So wird innerhalb der Dokumente zur Sanierungsmaßnahme vielfach die Gründung von Stadtteiltreffs angeregt [zB MC01-S23]. Auch ist die Verbesserung des Kinderbetreuungs- und Bildungsangebots durch Zusammenarbeit von Schulen, Jugendhilfe und Eltern [zB MC01-S59] oder durch Ausbau des Nachmittagsangebots [MC01-S59] ein wichtiges Thema. Darüber hinaus widmet sich ein Teil der Fundstellen auch der Steuerung der Mieterstruktur [zB MC01-S31], Netzwerken der Ausbildungsplatzvermittlung [zB MC09-S12] und der Vernetzung der lokalen Ökonomie [zB MC01-S26]. Darüber hinaus wird innerhalb der Sanierungsmaßnahme auch die Einrichtung des Quartiersmanagement im Sanierungsgebiet vorbereitet [zB MC01-S84].

Die Kategorie *Verhaltensweisen lenken* weist einen, verglichen mit den anderen Anwendungsfällen, ungewöhnlich hohen Wert auf. Insbesondere die sanierungsrechtlichen Vorschriften nach § 144 BauGB über genehmigungspflichtige Vorhaben und Rechtvorgänge fallen unter diese Kategorie. Sie sind als restriktive Lenkung des Verhaltens der betroffenen Eigentümer in Bezug auf ihre Immobilien zu interpretieren [zB MC01-S24]. Die Kategorie der *unbestimmten Strukturentwicklungen* weist eine durchschnittliche Anzahl an Fundstellen auf. Sie betreffen auch in diesem Anwendungsfall recht abstrakte Formulierungen, wie die „Sicherung preiswerten Wohnraums“ [MC09-S3], die „Verbesserung der Nahversorgungsangebote“ [zB MC01-S23] oder die „Stärkung von Nachbarschaften“ [zB MC01-S53]. Zum Teil entstammen diese Textstellen der Ableitung strategischer und notwendigerweise noch abstrakt formulierter Zielsetzungen der Sanierungsmaßnahme.

6.3.2 Partizipation

Die Städtebauliche Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring / Baumkirchner Straße ist der Anwendungsfall mit der größten Anzahl an Fundstellen zu den Kategorien der Partizipation. Die Hinweise auf Partizipationsbausteine verbleiben dabei zu großen Teilen auf den Vorstufen zur Partizipation (*Informati-*



on und *Anhörung*). In der Kategorie der *Information* beinhalten die Fundstellen hauptsächlich Hinweise auf die Bekanntmachung der Sanierungssatzung als formal geregelter Verfahrensschritt zur Information der Öffentlichkeit [zB MC02-S2]. Darüber hinaus existieren Hinweise auf sonstige Formen der Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der Vorbereitung der Sanierungsmaßnahme, bspw. ein Falblatt und eine Ausstellung zu den Ergebnissen der vorbereitenden Untersuchung [zB MC01-S20].

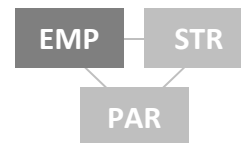
Für die Kategorie der *Anhörung* wurde eine sehr große Anzahl an Fundstellen identifiziert. Es handelt sich um den mit Abstand höchsten Wert für eine einzelne Kategorie der Partizipation verglichen mit den übrigen Anwendungsfällen. Im Textmaterial zur Sanierungsmaßnahme finden sich umfangreiche Schilderungen zur Öffentlichkeitsphase. In fast allen Dokumenten existieren zahlreiche Bezugnahmen auf die Auftaktveranstaltung [zB MC01-S19] und die Bürgerforen [zB MC05-S3]. In diesen Fundstellen werden häufig die entsprechenden §§ 137 und 139 BauGB zur Beteiligung der durch die Sanierungsmaßnahme Betroffenen benannt. In den wenigen wertenden Textstellen zu den einzelnen Veranstaltungen zeigt sich ein ambivalentes Bild. Einerseits wird eine gute Resonanz sowie eine hohe Mitwirkungsbereitschaft attestiert [zB MC01-S22], andererseits wird aber auch das geringe Interesse einzelner Zielgruppen (bspw. der Gewerbetreibenden) zur Kenntnis genommen [zB MC06-S2].

Über die vielen Fundstellen im Bereich der Vorstufen zur Partizipation hinausgehend, konnten je 2 Hinweise auf beabsichtigte Partizipationsbausteine in den Kategorien *Einbeziehung* und *Mitwirkung* sowie eine Fundstelle für die Kategorie *Selbstorganisation* identifiziert werden. Die Fundstellen zur Partizipationsstufe der *Einbeziehung* betreffen Kinderbeteiligungen, zum Beispiel zur Auswahl bestimmter Spielgeräte auf einem Spielplatz [zB MC09-S9]. Die Fundstellen zur *Mitbestimmung* ergeben sich aus einer Zitierung der Programmgrundlagen der Sozialen Stadt [MC01-S70] sowie aus einem Hinweis auf die Funktion der Öffentlichkeitsphase [MC04-S4]. Zur Kategorie *Selbstorganisation* wurde eine Textstelle kodiert, in der die Kriterien zur Förderung nicht-investiver Maßnahmen in der Umsetzungsphase der Sanierung beschrieben werden. Die Kriterien besagen, dass besonders selbstorganisierte bzw. -getragene Projekte gefördert werden sollen [MC01-S27]. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um ein konkretes Beteiligungsvorhaben, sondern lediglich um ein Kriterium, welches Projekte perspektivisch erfüllen sollen.

Zusätzlich finden sich einige Fundstellen zu *unbestimmten Partizipationsformen*. Aufgrund der kurzen Textstellen (bspw. „Einbeziehung der Nutzer“ [MC09-S6]) war die Zuordnung zu einer konkreten Stufe der Partizipationsleiter nicht möglich.

6.3.3 Empowerment

Bezugnehmend auf Prozesse des Empowerments sind besonders die Kategorien der *Persönlichen Ressourcen* sowie der *Bedingungsressourcen* von Bedeutung. Die Entwicklung *persönlicher Ressourcen* soll während der Sanierungsmaßnahme hauptsächlich über die Vermittlung von Fähigkeiten und Qualifizierungen in den Bereichen Beruf und Ausbildung erfolgen [zB MC01-S50]. Auch soll die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern- und Jugendlichen durch pädagogische Projekte gefördert werden [zB MC01-S59]. Zudem stehen individuellen Fähigkeiten in den Bereichen Sprache [zB MC01-S51] und Erziehung [zB MC07-S2] im Fokus. Maßnahmen zur Erhaltung der Selbstbestimmtheit für Seniorinnen und Senioren werden in einem weiteren Teil der Fundstellen zur Kategorie *Persönliche Ressourcen* thematisiert [zB MC01-S54].



Identifikation mit dem Stadtteil sowie Verantwortungsübernahme für den Stadtteil [zB MC09-S10] werden ebenfalls als wichtige Anliegen der Sanierungsmaßnahme beschrieben und wurden der Kategorie *Bedingungsressourcen* zugeordnet. Auch die Verbesserung des Stadtteilimages wird angesprochen [zB MC01-S54]. In den Fundstellen dieser Kategorie werden zudem die Stärkung des sozialen Miteinanders [zB MC01-S52] sowie die Förderung der kulturellen Vielfalt und interkulturellen Öffnung im Stadtteil benannt [zB MC01-S49]. Des Weiteren können Hinweise auf die Herstellung von Chancengleichheit ausgemacht werden, bspw. durch Förderung der Teilhabe an Bildung [zB MC01-S49] oder den Abbau von Diskriminierungen auf dem Arbeitsmarkt [zB MC01-S51].

Energie- und *Objektressourcen* sind innerhalb der vorliegenden Dokumente zur städtebaulichen Sanierungsmaßnahme in einer überschaubaren Anzahl von Fundstellen vertreten. Als *Energieressourcen* wurden finanzielle Unterstützungen für drei verschiedene Initiativen identifiziert, die individuell wirksame Angebote offerieren, z.B. ein Streit-schlichterprogramm [MC07-S5]. Als *Objektressourcen* wurden Förderungen des Lärmschutzes im Privateigentum [zB MC09-S20] sowie die Bereitstellung von vorhandenen Räumlichkeiten an bestehende Initiativen [zB MC09-S17] kodiert.

Eine im Vergleich zu den vier vorbenannten, konkreten Kategorien relativ hohe Zahl an Fundstellen zeigt sich innerhalb der *unbestimmten Empowermentprozesse*. Die kurzen und abstrakten Textstellen, bspw. die „Verbesserung der Lebenssituation von sozial und wirtschaftlich benachteiligten Menschen“ [MC09-S16], sind dabei teilweise auf die Formulierung strategisch übergeordneter Ziele zurückzuführen, welche innerhalb der Dokumente zur Sanierungsmaßnahme beschrieben werden.

6.3.4 Keywords

Die lexikalische Suche nach Stichwörtern ergab in der Kategorie *Synonym für Setting* drei Treffer. Zwei dieser Textstellen finden sich in der Ableitung von Sanierungszielen aus übergeordneten Planwerken wie der Perspektive München [MC01-S46] bzw. aus Zielsetzungen der betroffenen Referate [MC01-S48]. Darin wird die ökologische und nachhaltige Gestaltung der auch persönlichen Lebensräume bzw. Lebensumfelder als Zielvorstellung benannt.

Eine durchschnittlich hohe Anzahl an Fundstellen ergab sich für die Kategorie *Exempel für Settings*. Genutzt werden Begriffe für die übergreifenden Settings „Quartier“ [zB MC01-25], „Stadtteil“ [zB MC09-S17] und „Wohnumfeld“ [zB MC05-S4]. Auch werden die Begriffe „Kindergarten“ [zB MC05-S4] und „Hort“ [zB MC01-S59] mehrfach verwendet. Die lexikalische Suche wies dabei Treffer in nennenswerter Anzahl vor allem auch in den Protokollen der Bürgerveranstaltungen (MC04 - MC08) und der Zusammenfassung der Anregungen auf (MC09). Besonders häufig wurden Fundstellen zur Kategorie *Name für Setting* identifiziert. Dabei werden die Begriffe „Ramersdorf“ und „Berg am Laim“ verwendet. Auffallend ist die Häufung der Begriffe im Dokument MC09, in denen die Anregungen der Bewohnerschaft den Ergebnissen der vorbereitenden Untersuchungen gegenübergestellt werden. Im Kontext werden die Begriffe durchaus zur Beschreibung von lebensweltlichen Kontexten genutzt. Teilweise verbleiben sie aber auch „Container-Begriffe“ ohne weitere Spezifizierungen.

Ähnlich wie im IHK RaBaL (Anwendungsfall MB) werden auch in den Dokumenten zur Städtebaulichen Sanierungsmaßnahme weitere Begriffe verwendet, die prinzipiell räumlich übergreifende Settings darstellen könnten. Aufgrund ihrer zahlreichen und unterschiedlichen Bezeichnungen konnten sie aber nicht sinnvoll mit Hilfe der lexikalischen Suche identifiziert werden (bspw. Piusplatz, Wohngebiet rund um den Piusplatz, GEWOFAG-Siedlung am Piusplatz etc.).

6.3.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse

Im Rahmen der städtebaulichen Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring findet vor allem das Kernelement der Strukturentwicklungen Anwendung. Insbesondere die Kategorie *Anlagen errichten* ist stark mit Fundstellen besetzt, was ein Ausdruck der Bedeutung investiver Maßnahmen im Rahmen der Sanierung ist. Ergänzend zu den Eingriffen in materielle Strukturen werden auch Eingriffe in soziale Strukturen im Textmaterial beschrieben. Dabei wurde die Eingriffsweise *Einrichtungen ausrichten* innerhalb der Dokumente zur Sanierungsmaßnahme häufig kodiert. Auch Hinweise auf die beiden übrigen Kategorien *Standorte ausweisen* und *Verhaltensweisen lenken* finden sich im Text, wenn auch in geringerem Umfang. Sie zeigen aber die besondere Breite der

beabsichtigten Strukturentwicklungen. Insgesamt besitzt die Städtebauliche Sanierungsmaßnahme daher eindeutige Stärken auf Ebene der überindividuellen Strukturentwicklungen (vgl. Abb. 54).

MC

Städtebauliche Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring

Stärken und Schwächen in der Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes

Stärken

- große Bedeutung investiver Maßnahmen; die Errichtung, Sanierung und Gestaltung von baulichen Anlagen wird beabsichtigt bzw. durch die Sanierungsmaßnahme einheitlich und koordiniert vorbereitet (Kategorie *Anlagen errichten*) [STR]
- ergänzend ist auch die *Ausrichtung von Einrichtungen* als Ziel der Sanierungsmaßnahme erkennbar; nicht investive Maßnahmen [STR]
- insgesamt hohe Bandbreite an Strukturentwicklungen ersichtlich, Eingriffe auf verschiedene Art und Weise [STR]
- sehr umfangreiches und transparent gestaltetes Verfahren der Bürgerbeteiligung [PAR]
- Vorbereitung der Entwicklung individuell wirksamer Kompetenz- und Ressourcenentwicklungen [EMP]

Schwächen

- Beteiligungsbausteine gehen trotz erheblichem Aufwand häufig nicht über die Vorstufen der Partizipation hinaus [PAR]

Abb. 54: Stärken und Schwächen der Städtebaulichen Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring in der Anwendung des Setting-Ansatzes

Quelle: eigene Darstellung

Auf quantitativ vergleichsweise hohem Niveau treten Fundstellen zur Partizipation auf. Die große Zahl an Fundstellen ist auf die sehr umfangreiche und transparente Dokumentation der Öffentlichkeitsphase und die mit der Öffentlichkeitsphase verbundene Bereitstellung von Informationsmöglichkeiten zurückzuführen. Der umfangreiche Prozess der Beteiligung ist auch ein Ausdruck der Tragweite der Sanierungsmaßnahme. Dennoch zeigt sich auch in diesem Anwendungsfall, dass die angewendeten Beteiligungsmethoden, trotz des betriebenen und hoch einzuschätzenden Aufwands, in weit überwiegenderem Maße auf den Vorstufen zur Partizipation verbleiben. Die Bürgerveranstaltungen, die Wanderausstellung oder die verschiedenen Möglichkeiten Anregungen vorzubringen gehen nicht über die Stufe der *Anhörung* hinaus.

Empowerment ist mit der Sanierungsmaßnahme eindeutig beabsichtigt. Eher abstrakt als Ziele denn konkret als Maßnahmen formuliert, bereiten die identifizierten Textstellen eine Konkretisierung individuell wirksamer Maßnahmen in der Umsetzungsphase der Sanierung vor. Die im Vergleich hohe Zahl an *unbestimmten Empowermentprozessen* ist zu großen Teilen hierauf zurückzuführen. Sie stellen also Formulierungen übergeordneter Ziele dar, die zu einem frühen Zeitpunkt der Gesamtmaßnahme verfasst wurden. Dennoch werden auch die Förderung *persönlicher Ressourcen* sowie die Entwicklung von *Bedingungsressourcen* in relevantem Umfang benannt. Ergänzend werden *Objektressourcen* thematisiert (z.B. Förderung im Privateigentum). Insgesamt stellt die ausgewogene Berücksichtigung individuell wirksamer Kompetenzen- und Ressourcen eine Stärke des Anwendungsfalls dar.

In den Dokumenten zum Anwendungsfall sind zudem Textstellen identifizierbar, in denen auf einer allgemeinen Ebene (innerhalb der Ableitung strategischer Ziele) Lebenswelten thematisiert werden (*Synonym für Setting*). Auch existieren viele Textstellen der Kategorien *Exempel* und *Name für Setting*. Ein Verständnis von den genutzten Begriffen als Settings wird im Kontext der Fundstellen aber nicht regelmäßig deutlich.

ZWISCHENFAZIT

Städtebauliche Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring

MC

Die Sanierungsmaßnahme weist in der Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes eine große Ähnlichkeit zum Integrierten Handlungskonzept RaBaL auf, mit dem sie in enger Verbindung steht. Innerhalb der analysierten Dokumente werden gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen, Aktivitäten des Empowerments und Partizipation als beabsichtigt dargestellt. Die einzelnen Elemente werden jedoch nicht gemeinsam im Sinne einer ganzheitlichen Interventionsstrategie beschrieben.

6.4 Anwendungsfall MD – Leitlinie Gesundheit

Die Leitlinie Gesundheit der Stadt München soll als verbindlicher „Orientierungsrahmen für die langfristige kommunale Gesundheitspolitik“ (MD01: 5) dienen. Sie stellt eine von derzeit 16 thematischen Leitlinien im Stadtentwicklungskonzept Perspektive München dar (vgl. MD06: 12).

Die Leitlinie Gesundheit vertritt somit den sektoralen Belang der Gesundheit in den konzeptionellen Überlegungen zur Stadtentwicklung der Stadt München.

MD

AUSWAHL UND EIGNUNG ALS UNTERSUCHUNGSgegenSTAND



Abb. 55: Umsetzungsprojekte zur Leitlinie Gesundheit in Soziale Stadt-Gebieten

Quelle: eigene Darstellung

Die Leitlinie Gesundheit eignet sich besonders als Untersuchungsgegenstand, da sie einen Sonderfall darstellt. Sie vertritt explizit die sektoralen Belange der Gesundheit innerhalb der Stadtentwicklungsplanung. Sie ist ein Beitrag der unteren Gesundheitsbehörde zum federführend von der Planungsverwaltung erstellten und koordinierten Stadtentwicklungskonzept. Somit stellt sie auch einen Sonderfall innerhalb der acht hier ausgewählten Anwendungsfälle dar. Aufgrund ihrer Ausrichtung sowohl auf die verhaltens- als auch verhältnispräventive Gesundheitsförderung besitzt sie für das Erkenntnisinteresse diese Arbeit besonderen Wert. Es waren besondere Erkenntnisse zur Mitwirkung des ÖGD an räumlicher Planung zu erwarten.

Zwar stellt die Leitlinie ein Instrument mit gesamtstädtischer Reichweite dar, über ihre Umsetzungsprojekte erlangt sie jedoch in den Gebieten der Sozialen Stadt, so auch in Ramersdorf / Berg am Laim, besondere Bedeutung. Somit wurden auch die in Kap. 4.2 beschriebenen Kriterien zur Auswahl eines Anwendungsfalles erfüllt.

Die Aufstellung der Leitlinie Gesundheit wurde im April 2007 vom Rat der Stadt München beschlossen. Nach knapp einjähriger Erarbeitungszeit wurde im Februar 2008 der Entwurf zur Leitlinie präsentiert. Gleichzeitig wurde der Startschuss für einen ca. einjährigen, öffentlichen Diskussionsprozess gegeben. Eine Auftaktveranstaltung fand im April 2008 statt, eine Abschlussveranstaltung im Februar 2009. Während der Öffentlichkeitsphase, in der das zuständige Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) die

Leitlinie in verschiedenen Zusammenhängen vorstellte, wurden zahlreiche Anregungen gesammelt. Im November 2008 wurde begleitend eine Onlineumfrage durchgeführt. Zeitgleich wurde die Leitlinie online veröffentlicht. Zudem verschickte das RGU den Entwurf der Leitlinie an betroffene Stellen mit Bitte um Stellungnahme (z.B. an die Referate der Stadt München, den Gesundheitsbeirat oder die Stadtteilgremien, vgl. MD06: 3 u. MD04). Die gesammelten Anregungen wurden im Anschluss an die Öffentlichkeitsphase in die Leitlinie eingearbeitet. Am 28.10.2009 beschloss der Rat der Stadt München die Leitlinie und sie wurde in das Stadtentwicklungskonzept Perspektive München aufgenommen. Inhaltlich umfasst die Leitlinie allgemeine Grundsätze der Münchener Gesundheitspolitik sowie Ausführungen in vier vorrangigen Themenfeldern; erstens Gesundheitliche Chancengleichheit, zweitens Prävention und Gesundheitsförderung, drittens gesundheitsförderliche Umwelt und viertens gesundheitliche Versorgung. Innerhalb der Themenfelder werden strategische Leitsätze formuliert. Da die strategischen Leitsätze als Rahmen für die zukünftige Stadtentwicklung noch einen hohen Abstraktionsgrad aufweisen (vgl. MD06: 2), wurden der Leitlinie vier Leitprojekte zur Seite gestellt. Diese konkretisieren die Anliegen der Leitlinie. Als Leitprojekte bestimmt wurden; erstens das Münchner Modell der Früherkennung und Frühen Hilfen für psychosozial hoch belastete Familien, zweitens die Biostadt München, drittens Gesundheit in der sozialen Stadt und viertens Ärzte und Ärztinnen für die Gesundheitsvorsorge an Schulen.

Das Hauptdokument MD01, die Leitlinie Gesundheit selber, ist mit einem Umfang von 44 Seiten eines der kürzeren Hauptdokumente innerhalb der Untersuchungen (vgl. Tab. 19). Neben der Leitlinie wurden Rats- und Ausschussvorlagen zum Erarbeitungs- und Umsetzungsprozess der Leitlinie untersucht (MD02 u. MD03 sowie MD06 u. MD07). Des Weiteren gehörten Protokolle der Öffentlichkeitsveranstaltungen (MD08 u. MD09), der Ergebnisbericht der Onlineumfrage (MD05) sowie die Dokumentation aller Veranstaltungen/Kontaktaufnahmen während der Öffentlichkeitsphase (MD04) zum Untersuchungsmaterial. Bis auf das Protokoll der Auftaktveranstaltung zur Öffentlichkeitsphase stammen alle Dokumente federführend aus der Autorenschaft des RGU. Das Protokoll der Auftaktveranstaltung wurde von der Münchener Aktionswerkstatt für G'sundheit (MAG'S) erstellt. Die Leitlinie Gesundheit ist das einzige der in den acht Anwendungsfällen betrachteten Instrumente, welches nicht federführend im Zuständigkeitsbereich der Planungsverwaltung entstanden ist.



Abb. 56: Dokument MD01

Quelle: Landeshauptstadt München

Kürzel	Bezeichnung	Seiten
MD01	Rundum Gesund – Leitlinie Gesundheit München (2010)	44
MD02	Rats-/Ausschussvorlage – Aufstellungsbeschluss zur Leitlinie (18.04.2007)	4
MD03	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss zum Entwurf der Leitlinie (20.02.2008)	6
MD04	Rats-/Ausschussvorlage – Dokumentation Öffentlichkeitsphase zur Leitlinie (28.10.2009)	3
MD05	Ergebnisbericht der Onlinebefragung zur Leitlinie (28.10.2009)	12
MD06	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss Leitlinie (28.10.2009)	12
MD07	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss Zwischenstand (19.04.2012)	21
MD08	Protokoll – Auftaktveranstaltung Öffentlichkeitsphase zur Leitlinie (17.04.2008)	3
MD09	Protokoll – Abschlussveranstaltung Öffentlichkeitsphase zur Leitlinie (19.02.2009)	2
		107

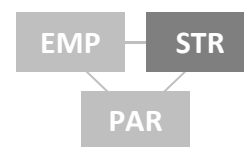
Tab. 19: Übersicht analysierter Dokumente zur Leitlinie Gesundheit

Quelle: eigene Darstellung

In den neun Dokumenten zur Leitlinie Gesundheit wurden insgesamt 444 Textstellen identifiziert (vgl. Tab. 20), die auf eine der Definitionen der verschiedenen Kategorien zutreffen. Damit beinhalten die Dokumente zur Leitlinie vergleichsweise wenig Fundstellen. Die Leitlinie selber (Hauptdokument MD01) sowie der Beschluss zum Zwischenstand der Umsetzung (MD07) weisen die meisten Fundstellen auf. Die Keyword-Suche lieferte 59 Fundstellen. 173 Fundstellen gaben Hinweise auf Strukturentwicklungen und 126 auf Empowerment. Die Kategorien der Partizipation vereinten 68 Fundstellen auf sich. Nur wenige wertende Fundstellen konnten identifiziert werden. Von ihnen vielen 14 positiv und vier negativ aus.

6.4.1 Strukturentwicklungen

Innerhalb der Strukturentwicklungen liegt der Schwerpunkt der identifizierten Fundstellen auf der Kategorie *Einrichtungen ausrichten*, somit einer Eingriffsweise in Sozialgebilde. Insbesondere die Vernetzung und Zusammenarbeit verschiedener städtischer und nicht-städtischer Einrichtungen mit dem Zweck Gesundheit sektorenübergreifend auf die Agenda zu heben, wird in vielen Fundstellen thematisiert [zB MD01-S9]. Hierbei wird insbesondere auch die Ausrichtung von Schulen und Kitas zu gesundheitsfördernden Lebenswelten angestrebt, z.B. durch die Präsenz von Kinderärzten [zB MD01-S40] oder die Umstellung der Essensangebote auf Nahrungsmittel aus biologischem Anbau [zB MD03-S3]. Weitere Fundstellen befassen sich mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement [zB MD01-S15] und der interkulturellen Öffnung der Einrichtungen der Landeshauptstadt München [zB MD01-S14]. Zusätzlich stellt die Leitlinie Gesundheit die Bedeutung von Initiativen der Gesundheitsförderung und -versorgung heraus und macht sich für deren Unterstützung stark [zB MD01-S31].



MD

MD 01	MD 02	MD 03	MD 04	MD 05	MD 06	MD 07	MD 08	MD 09
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

VORKOMMEN	STRUKTURENTWICKLUNGEN										
	Standorte ausweisen								1	1	
	Anlagen errichten	4				1	2	2	1	10	
	Einrichtungen ausrichten	45		3		7	4	34	3	96	
	Verhaltensweisen lenken					1				1	
	unbest. Strukturentw.	38				18		6	1	2	65
											173
	PARTIZIPATION										
	Instrumentalisierung										0
	Anweisung										0
	Information			1	8		6	1	1		17
	Anhörung		2	7	8	7	9		3	3	39
	Einbeziehung						1				1
	Mitbestimmung						2				2
	Tlw. Entscheidungskomp.										0
	Entscheidungsmacht										0
	Selbstorganisation										0
	unbest. Partizipation	6						2		1	9
											68
	EMPOWERMENT										
	Energieressourcen										0
	Objektressourcen	2						2			4
	Persönliche Ressourcen	24				7		11		2	44
	Bedingungsressourcen	24		1		8	5	11		3	52
	unbest. Empowerment	13				11		1		1	26
										126	
KEYWORDS											
wörtlich „Setting-Ansatz“	2									2	
wörtlich „Setting“	1					1	1			3	
Synonym für Setting	8						2			10	
Exempel für Setting	12			1	1	1	10	3	2	30	
Name für Setting				2			12			14	
										59	

WERTUNG	STRUKTURENTWICKLUNGEN									
	positive Wertung						1			1
	negative Wertung									0
										1
	PARTIZIPATION									
	positive Wertung									0
	negative Wertung						3			3
										3
	EMPOWERMENT									
	positive Wertung						1	2		3
	negative Wertung							1		1
										4
	INSTRUMENT / VERFAHREN									
	positive Wertung		3	1			3	2	1	10
	negative Wertung									0
									10	

179	5	13	19	61	38	101	9	19
-----	---	----	----	----	----	-----	---	----

444

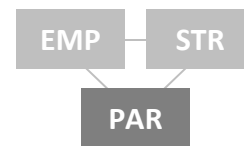
Tab. 20: Übersicht kodierter Fundstellen zur Leitlinie Gesundheit
 Quelle: eigene Darstellung

Im Gegensatz zur Kategorie *Einrichtungen ausrichten* existieren nur wenige Hinweise darauf, dass mit der Leitlinie Gesundheit auch Eingriffe in materielle Strukturen (Sachgebilde) beabsichtigt werden. Die Kategorie *Anlagen errichten* weist in geringem Umfang Fundstellen auf, die sich hauptsächlich der Schaffung von Orten der Bewegungsförderung im öffentlichen Raum widmen [zB MD01-S38]. Die Kategorie *Standorte ausweisen* weist demgegenüber keine nennenswerten Fundstellen auf. Auch die Kategorie *Verhaltensweisen lenken* ist nur schwach besetzt.

In der Leitlinie Gesundheit existieren zahlreiche abstrakte Textstellen, die der Kategorie *unbestimmte Strukturentwicklungen* zugeordnet werden mussten. Formulierungen wie Unterstützung der „stadtteilorientierten Gesundheitsförderung“ [MD01-S17] oder „Verbesserung der gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz“ [MD01-S15] verdeutlichen dabei den Charakter der Leitlinie als strategisch-übergeordnetes und wenig ins Detail gehendes Instrument.

6.4.2 Partizipation

Die Leitlinie Gesundheit beinhaltet eine Reihe von Fundstellen in den Kategorien der Partizipation. Diese geben Hinweise auf Beteiligungsaktivitäten, die entweder bereits während der Erarbeitung der Leitlinie erfolgten oder erst nach Aufstellung der Leitlinie, bspw. im Rahmen der Umsetzung der Leitprojekte vorgesehen sind. Auch die Leitlinie Gesundheit beinhaltet dabei größtenteils Hinweise auf Beteiligungsformen, die die Vorstufen zur Partizipation nicht überschreiten. Viele Fundstellen thematisierten dabei die Wege zur Bekanntmachung und Verbreitung des ersten Entwurfs der Leitlinie. Die Veröffentlichung des Entwurfs als gedruckte Broschüre [zB MD06-S3] sowie auf den Internetseiten der Stadt München [MD06-S3] kann dabei als Mittel der *Information* der Bevölkerung angesehen werden.

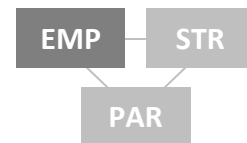


Auf der Partizipationsstufe der *Anhörung* finden sich hauptsächlich Fundstellen, die Hinweise auf die Onlinebefragung [zB MD05-S1], die Öffentlichkeitsphase [zB MD02-S3] oder die im Rahmen der Öffentlichkeitsphase durchgeführten Veranstaltungen [zB MD03-S3] beinhalten. Im Rahmen der Veranstaltungen konnten Anregungen vorgebracht werden [zB MD03-S4], die anschließend vom RGU geprüft und ggf. in die Leitlinie eingearbeitet wurden. In Bezug auf die Öffentlichkeitsphase der Leitlinie existieren im Textmaterial drei *negativ wertende Textstellen*. Diese Textstellen beschreiben die Schwierigkeit, die Münchener Bevölkerung in den Prozess einzubeziehen, da die Leitlinie einen hohen Abstraktionsgrad aufweist [zB MD06-S2]. In drei Fundstellen zu den Kategorien *Einbeziehung* und *Mitbestimmung* lässt sich erkennen, dass unter Mitwirkung von Teilen der Öffentlichkeit die Leitlinie oder ihre Leitprojekte an entscheidenden Stellen weiterentwickelt wurden [zB MD01-S6].

Zudem existieren einige Fundstellen in der Kategorie *unbestimmte Partizipation*. Diese sind größtenteils auf die Zukunft gerichtet und thematisieren nicht mehr nur den Erstellungsprozess der Leitlinie. Vielmehr heben sie die Bedeutung von Partizipation bei zukünftig umzusetzenden Projekten heraus [zB MD01-S23]. Bei diesen auf die Zukunft gerichteten Forderungen verbleibt die Leitlinie in abstrakten Formulierungen.

6.4.3 Empowerment

Die Leitlinie Gesundheit sieht die Stärkung individuell wirksamer Kompetenzen- und Ressourcen vor allem durch die Entwicklung von *persönlichen Ressourcen* und *Bedingungsressourcen* vor. Innerhalb der Kategorie der *persönlichen Ressourcen* bilden Gesundheits- und Ernährungskompetenzen einen besonderen Schwerpunkt. Beispielsweise werden die Entwicklung von Fähigkeiten zur Stressbewältigung [zB MD05-S9], das Erlernen gesunder Kochweisen [MD07-S8] oder die Förderung von Bewegung im Alltag [MD05-S9] thematisiert. Zusätzlich benennt die Leitlinie Unterstützungsleistungen im Bereich der frühen Hilfen [zB MD01-S18] sowie die Stärkung von eigenverantwortlichem Handeln [zB MD01-S23]. Die Entwicklung der persönlichen Ressourcen folgt häufig dem Ziel, die Betroffenen in die Lage zu versetzen, ihre gesundheitlichen Belange eigenverantwortlich zu vertreten [MD01-S15].



Die Fundstellen der Kategorie *Bedingungsressourcen* widmen sich zu großen Teilen der Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit [zB MD01-S11]. Es stehen hier insbesondere benachteiligte Bevölkerungsgruppen im Fokus. Zudem sollen durch Umweltbelastungen beeinträchtigte Räume adressiert werden, indem sich die gemeinschaftlichen Anstrengungen zur Verbesserung der Gesundheitssituation hier konzentrieren [zB MD01-S27]. Weitere Fundstellen der Kategorie *Bedingungsressourcen* betreffen zum Beispiel die Stärkung ehrenamtlichen Engagements [zB MD01-S38] oder die Förderung des friedlichen Miteinanders [zB MD05-S12].

In den Kategorien *Objektressourcen* und *Energieressourcen* ließen sich nur vereinzelte bzw. keine Fundstellen ausfindig machen. Ihre Bedeutung in der Leitlinie ist nur von geringer Bedeutung. Einige recht kurze Formulierungen, in denen bspw. die „gesundheitsfördernde und präventive Unterstützung“ einzelner Zielgruppen benannt wird [MC01-S22], mussten aufgrund ihrer unklaren Art und Weise der Unterstützungsleistung der Kategorie *unbestimmte Empowermentprozesse* zugeordnet werden.

6.4.4 Keywords

Die Leitlinie Gesundheit ist der einzige Anwendungsfall, in dem der Begriff des *Setting-Ansatzes wörtlich* genutzt wird. Die lexikalische Suche ergab zwei Fundstellen im Hauptdokument MD01, also der Leitlinie selber [zB MD01-S17]. In einer Fundstelle wird nicht allein der Begriff genutzt, sondern der Setting-Ansatz darüber hinaus als Methode der Gesundheitsförderung mitsamt seinen drei Kernelementen – Strukturentwicklungen, Empowerment und Partizipation – beschrieben [MD01-S15]. Hiergehend stellt die Leitlinie Gesundheit also eine Ausnahme dar.

Die Fundstellen der Kategorie *Setting-Ansatz wörtlich* werden ergänzt durch drei wörtliche Verwendungen des Begriffs Setting. Die drei Begriffsverwendungen stellen die einzigen Fundstellen der Kategorie *Settings wörtlich* innerhalb der acht Anwendungsfälle dar. Sie finden sich in drei verschiedenen Dokumenten (MD01, MD06 und MD07) und beschreiben jeweils schulärztliche Angebote im Setting Schule, welche im Rahmen des vierten Leitprojektes zur Leitlinie vorgesehen sind [zB MD01-S40].

In der Leitlinie Gesundheit werden zudem häufiger als in allen übrigen Anwendungsfällen *Synonyme für den Begriff Setting* genutzt. Die Nutzung der Begriffe „Lebenswelt“ und „Lebensumfeld“ geschieht dabei in den jeweiligen Kontexten eindeutig im Sinne eines Settings der Gesundheitsförderung [zB MD01-S14]. Auch wird im Zusammenhang der Textstellen teilweise die Gestaltung der „Lebenswelten“ (bzw. „Lebensumfelder“) durch Teilhabe- und Empowermentprozesse beschrieben.

Anders als in den drei vorgenannten Kategorien weist die Leitlinie in der Kategorie *Exempel für Settings* eine im Vergleich der Anwendungsfälle eher geringe Zahl an Fundstellen auf. Begriffe wie „Wohnumfeld“ [zB MD01-S11], „Quartier“ [zB MD07-S8], „Stadtteil“ [zB MD01-S36] oder „Sozialraum“ [MD07-S3] werden nur unterdurchschnittlich häufig genutzt. Wo sie aber genutzt werden, repräsentieren sie durchaus die Notwendigkeit der Verortung von Gesundheitsförderung in räumlichen Strukturen.

Begriffe der Kategorie *Name für Setting* werden sehr selten genutzt. Das gesamtstädtische Konzept der Leitlinie Gesundheit bietet hier relativ wenig Raum um konkrete Stadtteile oder Quartiere detaillierter zu betrachten und benutzt daher auch kaum deren Namen.

6.4.5 Zwischenfazit und Bewertung der Teilergebnisse

In verschiedener Hinsicht ist die Leitlinie Gesundheit ein Gegenentwurf zu den zuvor vorgestellten Anwendungsfällen. Als ein Instrument, welches von der unteren Gesundheitsbehörde erstellt wurde, kommen in ihr andere Sichtweisen zum Tragen als

dies in „klassischen“ Instrumenten der räumlichen Planung der Fall ist. Dennoch gelangt die Leitlinie Gesundheit auch im raumplanerischen Kontext zu Bedeutung, da sie einerseits an zahlreichen Stellen räumlich argumentiert, andererseits aber auch ein formal beschlossener Teil des Münchner Stadtentwicklungskonzepts ist.

MD Leitlinie Gesundheit
**Stärken und Schwächen
in der Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes**

Stärken

- Darstellung und tiefe theoretische Durchdringung des Setting-Ansatzes [KEY]
- Verbindung aller Kernelemente in methodischer Hinsicht, wenngleich auf eher theoretischer Ebene [KEY]
- Beschreibung von Settings als Lebenswelten, die es auch durch die Bevölkerung zu gestalten gilt [KEY]
- gesamtstädtisch gültige Leitlinie, die aber auch auf teilräumlicher Ebene argumentiert [KEY]
- Bedeutung von umfassender Teilhabe wird in der Leitlinie klar herausgestellt [PAR]
- viele Hinweise auf die Ausrichtung von Einrichtungen [STR]
- Betonung der Förderung individueller Kompetenz- und Ressourcenentwicklungen; dabei ausgewogene Verteilung zwischen Persönlichen Ressourcen und Bedingungsressourcen [EMP]

Schwächen

- Partizipation verbleibt auf niedrigen Stufen der Partizipationsleiter oder kann lediglich als unbestimmte Absichtserklärung verstanden werden [PAR]
- hoher Anteil unbestimmter Empowermentprozesse und Strukturentwicklungen [EMP]

Abb. 57: Stärken und Schwächen der Leitlinie Gesundheit in der Anwendung des Setting-Ansatzes

Quelle: eigene Darstellung

Die Ausnahmestellung der Leitlinie wird vor dem Hintergrund der Fragestellung nach der Anwendung des Setting-Ansatzes schon allein dadurch deutlich, dass sie der einzige Anwendungsfall ist, in dem der Begriff des *Setting-Ansatzes* wörtlich genutzt wird. Die methodische Einheit der drei Elemente des Setting-Ansatzes wird dabei benannt, was folglich theoretisch tief fundiert die Logik des Setting-Ansatzes in das Stadtent-

wicklungskonzept der Stadt München einführt. Auch ist die Leitlinie der einzige Anwendungsfall, in dem der Begriff des *Settings wörtlich* verwendet wird. Darüber hinaus werden relativ häufig Begriffe der Kategorie *Synonym für Setting* genutzt. Es wird ein hohes Verständnis von Wohnumfeldern oder Quartieren als übergreifende Settings der Gesundheitsförderung deutlich. Dass der Bevölkerung Möglichkeiten zur Gestaltung der Lebensumwelt zukommen sollen, wird im Kontext der Stichworte ausgeführt. Lebenswelten werden hier nicht allein als Orte zum Erreichen einer Zielgruppe beschrieben, sondern als Orte, die von der Zielgruppe selbst gestaltet werden. Insofern wird der Handlungslogik des Setting-Ansatzes voll Rechnung getragen. Da es sich bei der Leitlinie um ein gesamtstädtisches Konzept auf strategischer Ebene handelt, werden konkrete Settings, d.h. Suchbegriffe der Kategorien *Exempel* und *Name für Settings*, seltener benannt. Dennoch ist deutlich erkennbar, dass die Leitlinie auf der teilträumlichen Ebene argumentiert und herausstellt, dass Gesundheit auch in Quartieren geschaffen wird. Insgesamt zeigt die lexikalische Suche nach Stichwörtern im Anwendungsfall der Leitlinie zahlreiche Hinweise auf, die das weitreichende Verständnis von der Interventionslogik des Setting-Ansatzes verdeutlichen.

In der Analyse der drei Kernelemente des Setting-Ansatzes zeigt sich eine relativ ausgewogene Verteilung. Zwar überwiegen auch in der Leitlinie Gesundheit die Strukturentwicklungen und Empowermentprozesse den Hinweisen auf Partizipation, aber nicht in dem Maße wie in den anderen Anwendungsfällen. Im Bereich der Strukturentwicklungen liegt der Schwerpunkt auf der Kategorie *Einrichtungen ausrichten*. Die Leitlinie widmet der gesundheitsfördernden Ausrichtung von Organisationsstrukturen viel Aufmerksamkeit, was als Stärke angesehen werden kann. In geringeren Umfang ist die Kategorie *Anlagen errichten* vertreten. Zwar argumentiert die Leitlinie mit der Bedeutung materiell-räumlicher Strukturen für Gesundheit, konkretisiert dabei aber nicht besonders.

Zusätzlich betont die Leitlinie die Notwendigkeit von Empowerment. Umgesetzt werden sollen Empowermentprozesse sowohl durch die Entwicklung *persönlicher Ressourcen* auf der individuellen Ebene als auch durch die Stärkung von *Bedingungsressourcen* in Quartieren und Sozialräumen. Auch hier kann eine Stärke der Leitlinie identifiziert werden. Einzig, dass durch die theoretisch abstrahierende Ebene ein relativ großer Teil der Fundstellen unbestimmt verbleibt (sowohl *unbestimmte Strukturentwicklungen* als auch *unbestimmte Empowermentprozesse*), muss als Schwäche angesehen werden.

Hinweise auf Partizipation sind im Vergleich etwas weniger stark vertreten. Trotzdem wird die Bedeutung von weitreichender Teilhabe klar herausgestellt, wenn auch nur in theoretisierender Form. Auf umfangreiche Partizipationsaktivitäten in den beabsichtigten Leitprojekten wird verwiesen. Die Dokumentation des Diskussionsprozesses zur

Leitlinie selber weist aber, ähnlich wie die anderen Anwendungsfälle, kaum partizipative Elemente auf, die über die Vorstufen zur Partizipation hinausgehen.

ZWISCHENFAZIT
Leitlinie Gesundheit

MD

In der Leitlinie wird die Interventionslogik des Setting-Ansatzes explizit beschrieben. Die Interventionslogik wird mitsamt den drei Kernelementen als wünschenswertes Vorgehen für zukünftige Aktivitäten der Gesundheitsförderung in München dargestellt. Als Teil des Stadtentwicklungskonzeptes verankert die Leitlinie den Setting-Ansatz so im lokalen Münchener Planungskontext. Aufgrund des vornehmlich strategischen Charakters der Leitlinie konkretisiert sich die Interventionslogik des Setting-Ansatzes aber nicht unmittelbar in entsprechenden Maßnahmen.

7 Synoptische Bewertung der Anwendung des Setting-Ansatzes

In den beiden vorangegangenen Kapiteln wurden die Ergebnisse der inhaltsanalytischen Auswertung von Dokumenten aller acht Anwendungsfälle deskriptiv dargestellt und in Zwischenfazits vorläufig bewertet. Aufgabe des nun folgenden Kapitels 7 ist es, die zunächst isoliert betrachteten Ergebnisse zusammenfassend zu bewerten (zweiter Teil von Ziel B). Die Diskussion der Analyseergebnisse in diesem Kapitel dient weiterhin der Beantwortung von Fragestellung B. Es steht nach wie vor die Frage im Mittelpunkt, ob und in welcher Form der Setting-Ansatz bzw. dessen Kernelemente zur Anwendung kamen. Jetzt wird aber versucht, innerhalb der Fallgruppen zu generalisieren. Die Diskussion erfolgt deshalb für alle Anwendungsfälle einer Fallgruppe gemeinsam.

Ziel B	Erfassung d. Anwendung	5	6
	Bewertung d. Anwendung	7	

Vorab kann festgehalten werden, dass der Setting-Ansatz als umfassende Gesamtstrategie in den untersuchten Anwendungsfällen nicht abgebildet ist. Eine Ausnahme bildet lediglich die Leitlinie Gesundheit (Anwendungsfall MD), welche explizit den Setting-Ansatz benennt und diesen als handlungsleitende Strategie darstellt. Die besondere Stellung der Leitlinie Gesundheit innerhalb der acht Anwendungsfälle ist auch darauf zurückzuführen, dass sie das einzige Instrument ist, das nicht von der Planungsverwaltung, sondern der unteren Gesundheitsbehörde erarbeitet wurde (vgl. Kap. 7.3). Die übrigen Anwendungsfälle weisen weder im eigentlichen Plan (Hauptdokument) noch in den begleitenden Dokumenten Bezüge zum Setting-Ansatz im Sinne einer ganzheitlichen Strategie auf, die handlungsleitende Relevanz erlangt hätte. Insofern kann nicht konstatiert werden, dass mit den betrachteten Anwendungsfällen (mit Ausnahme der Leitlinie Gesundheit) konkrete Strategien verbunden wären, die explizit darauf zielen „unter partizipativer Einbindung der Menschen in ihren Lebensräumen [...] die Verhältnisse gesundheitsförderlich zu beeinflussen“ (Witteriede 2010: 56, vgl. Kap. 2.5.1).

Da der Setting-Ansatz keine etablierte Strategie innerhalb von Stadtplanung ist, war seine umfassende Anwendung allerdings auch nicht zu erwarten. Wie bereits beschrieben, kann der Beitrag der Stadtplanung zu Interventionen nach dem Setting-Ansatz aber auch in einer partiellen Unterstützung und nicht einer federführenden Umsetzung von umfassenden Strategien der Gesundheitsförderung gesehen werden. So zeigten sich in den Anwendungsfällen zahlreiche Hinweise auf die einzelnen Kernelemente des Setting-Ansatzes, die für sich genommen sehr wohl eine hohe Relevanz in den Anwendungsfällen erlangen konnten (vgl. auch Tab. 21).

DA	DB	DC	DD	MA	MB	MC	MD
----	----	----	----	----	----	----	----

VORKOMMEN	STRUKTURENTWICKLUNGEN									
	Standorte ausweisen	54	5	74	185	187	12	27	1	545
	Anlagen errichten	108	43	186	8	118	123	151	10	747
	Einrichtungen ausrichten	22	112	142	44	22	155	94	96	687
	Verhaltensweisen lenken	17		6		1	2	18	1	45
	unbest. Strukturentw.	138	59	113	74	61	86	75	65	671
										2695
	PARTIZIPATION									
	Instrumentalisierung									0
	Anweisung	1								1
Information	7	3	4			27	19	17	77	
Anhörung	26		3	7	4	3	70	39	152	
Einbeziehung	1	4		1		1	2	1	10	
Mitbestimmung		3	1			8	2	2	16	
Tlw. Entscheidungskomp.		1	1			2			4	
Entscheidungsmacht		1							1	
Selbstorganisation							1		1	
unbest. Partizipation	1	24	24	2	1	29	15	9	105	
									367	
EMPOWERMENT										
Energieressourcen		6	2			5	3		16	
Objektressourcen	28	5	6			29	12	4	84	
Persönliche Ressourcen		102	69			98	36	44	349	
Bedingungsressourcen	6	95	98	1	6	73	44	52	375	
unbest. Empowerment	2	13	6			24	28	26	99	
									923	
KEYWORDS										
wörtlich „Setting-Ansatz“								2	2	
wörtlich „Setting“								3	3	
Synonym für Setting	5	1	2			1	3	10	22	
Exempel für Setting	11	106	94	8	96	165	95	30	605	
Name für Setting	94	225	383	89	9	229	199	14	1242	
									1874	

WERTUNG	STRUKTURENTWICKLUNGEN									
	positive Wertung	76	16	21	1	48	18	5	1	186
	negative Wertung	126	1	1	3	36	4	9		180
										366
	PARTIZIPATION									
	positive Wertung	2	8	5	2		5	5		27
	negative Wertung	8			1			10	3	22
										49
	EMPOWERMENT									
	positive Wertung		19	15			28	1	3	66
negative Wertung	9	3	2			3	2	1	20	
									86	
INSTRUMENT / VERFAHREN										
positive Wertung	14	5	8	14	12	10	7	10	80	
negative Wertung	49		1	2	3				55	
									135	

805	860	1267	442	604	1140	933	444	6495
-----	-----	------	-----	-----	------	-----	-----	------

Tab. 21: Quantitative Darstellung aller Fundstellen in den acht Anwendungsfällen

Quelle: eigene Darstellung

7.1 Fallgruppe: Bebauungspläne der Innenentwicklung

In diesem ersten Abschnitt steht zunächst die Fallgruppe der Bebauungspläne der Innenentwicklung im Fokus. Es werden also der Bebauungsplan ZOB/Steinstraße (DA) und der Bebauungsplan Grafinger Straße (MA) gemeinsam betrachtet. Dabei wird der Anwendungsgrad der Kernelemente des Setting-Ansatzes für beide Bebauungspläne dargelegt und vor dem Hintergrund anlassspezifischer Gemeinsamkeiten und Unterschiede diskutiert (vgl. hierzu Abb. 58).

			Fallgr. Bauleitplanung	
			DA	MA
			B-Plan ZOB/Steinstr.	B-Plan Grafinger Str.
Strukturentwicklungen	Standorte ausweisen Anlagen errichten	Eingriffe in Sachgebilde (baulich-materiell)	+	+
	Einrichtungen ausrichten Verhaltensweisen lenken	Eingriffe in Sozialgebilde (sozialräumlich)	-	-
Partizipation	Instrumentalisierung Anweisung	Nicht-Partizipation	-	-
	Information Anhörung Einbeziehung	Vorstufen der Partizipation	+	+
	Mitbestimmung Tlw. Entscheidungskomp. Entscheidungsmacht	Partizipation	-	-
	Selbstorganisation	geht über Partizipation hinaus	-	-
Empowerment	Energieressourcen Objektr Ressourcen Persönliche Ressourcen	Individuumsbezogene Ressourcen	○	-
	Bedingungsressourcen	Überindividuelle Ressourcen	-	-

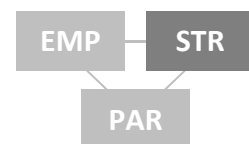
+ erfüllt ○ durchschnittl. erfüllt - nicht erfüllt

Abb. 58: Anwendungsgrad der Kernelemente des Setting-Ansatzes innerhalb der Fallgruppe Bebauungspläne der Innenentwicklung

Quelle: eigene Darstellung

7.1.1 Strukturentwicklungen

Zunächst sollen die Strukturentwicklungen betrachtet werden. Die in den Bebauungsplänen identifizierten Strukturentwicklungen treten in sehr unterschiedlichen Formen in Erscheinung; bspw. als allgemeine Zielsetzungen (z.B. eine nachhaltige städtebauliche Entwicklung i.S.d. § 1 Abs. 5 BauGB), als konkrete Festsetzungen i.S.d. § 9 BauGB oder als prognostizierte Auswirkungen der Planung (z.B. umweltbezogene Auswirkungen i.S.d. § 1 Abs. 6 Nr. 7 BauGB).



In den Anwendungsbeispielen zeigten sich dabei deutliche Unterschiede zwischen den Strukturentwicklungen, die sich auf Sachgebilde beziehen (*Standorte ausweisen* und *Anlagen errichten*) und denjenigen, die sich auf Sozialgebilde beziehen (*Einrichtungen ausrichten* und *Verhaltensweisen lenken*). Die Eingriffe in Sachgebilde bildeten zu einem weit überwiegenden Teil den Schwerpunkt der Strukturentwicklungen. Strukturentwicklungen in Sozialgebilden waren demgegenüber kaum zu beobachten. Dazu ist festzuhalten, dass Bebauungspläne als verbindliche Bauleitpläne gem. § 1 Abs. 1 BauGB (Aufgabe der Bauleitplanung) dazu dienen, die „bauliche und sonstige Nutzung“ auf den betreffenden Grundstücken vorzubereiten und zu leiten. So ist die Bauleitplanung zwar nicht auf „bauliche“ Nutzungen beschränkt, dennoch kann sie ihrem Grundsatz nach ausschließlich die „städtebauliche Entwicklung und Ordnung“ zu ihrem Gegenstand machen (vgl. Battis et al. 2016: § 1 Rn. 12). Auch die Einbeziehung der „sonstigen Nutzung“ ändert nichts an diesem Gegenstand, da im Rahmen der Bauleitplanung eine sonstige Nutzung im Sachzusammenhang mit der baulichen Nutzung zu betrachten ist (vgl. ebd.). Der eindeutige Fokus auf physisch-bauliche Strukturentwicklungen ist daher schon aufgrund der gesetzlich festgelegten Aufgabe der Bauleitplanung beiden Anwendungsbeispielen gemein. Zu betonen ist aber nochmals, dass die Bebauungsplanung auch mit ihren auf die städtebauliche Ordnung beschränkten Steuerungsmöglichkeiten (vgl. die Festsetzungsmöglichkeiten des § 9 BauGB) wichtige Gesundheitsdeterminanten positiv beeinflussen kann. Die Festsetzung von Art und Maß der baulichen Nutzung (i.d.R. über Festlegung GRZ und GFZ zu erreichen) oder des Lärmschutzes (bspw. über Grundrissorientierungen oder die Schutzflächen des § 9 Abs. 1 Nr. 24) sind nur zwei Beispiele, die, so auch in den Anwendungsbeispielen, einer gesundheitsorientierten Bauweise dienen.

Dabei ist zu beachten, dass sich beide Planungen – obwohl sie eine physisch-bauliche Ausrichtung gemein haben – hinsichtlich ihres konkreten Anlasses bzw. auch ihrer Zielsetzung deutlich unterscheiden. Mit dem Bebauungsplan ZOB/Steinstraße wird Baurecht für einen Fernbusbahnhof und somit eine primär verkehrspolitisch begründete Nutzung geschaffen. Diese stellt aber gleichzeitig eine schadstoffsteigernde Nutzung in einem bereits belasteten Umfeld dar. Die zentrale Strukturentwicklung (bzw. die Zielsetzung) des Bebauungsplans ZOB kann daher nur schwer durch gesundheitsbezogene Argumentationen begründet werden. Unter gesundheitlichen Gesichtspunkten sind zunächst negative, planbedingte Auswirkungen zu erwarten. Erst im zweiten Schritt finden dann auch gesundheitsschützende Maßnahmen zur Wahrung gesunder Wohn- und Arbeitsverhältnisse Eingang in die Planung. Die gesundheitschützenden Überlegungen besitzen daher einen reaktiven Charakter. Die Bebauungsplanung an der Grafinger Straße besitzt demgegenüber mit dem Ziel der Errichtung eines wohnraumschaffenden Lärmschutzriegels einen primär schadstoffmindernden Charakter. Hier fällt eine (hilfsweise) Begründung der städtebaulichen Zielsetzung mit Gesundheitsargumenten deutlich leichter. Die Eignung der geplanten Wohnbebauung zur Abschirmung

des angrenzenden Quartiers gegenüber den Schadstoffeinträgen des mittleren Rings ist – neben der Schaffung von Wohnraum – eine zentrale und explizit gesundheitsbezogene Legitimationsstrategie des Bebauungsplans. Gesundheit wird somit auch proaktiv ins Feld geführt.

Gemeinsam ist den zentralen Strukturentwicklungen beider Planungen aber der krankheitspräventive (bzw. pathogenetische) Charakter. In beiden Fällen werden gesundheitsorientierte Überlegungen lediglich im Sinne eines Schutzes vor krankheitsbedingenden Faktoren angestellt – im Anwendungsfall des ZOB zum Schutz vor prognostizierten gesundheitsschädigenden Auswirkungen und im Anwendungsfall Grafinger Straße zum Schutz vor bestehenden gesundheitsschädigenden Gegebenheiten. Argumentationslinien, die sich eines salutogenen Verständnisses von Gesundheit bedienen, werden kaum deutlich. Dies schließt nicht aus, dass einzelne Strukturentwicklungen auch salutogene Wirkungen unterstützen können (bspw. mögliche Anreize zu gesundheitsfördernden Aktivitäten aufgrund neu gestalteter Grünflächen an der Grafinger Straße). Eine zentrale Legitimationsstrategie der Planung stellen sie aber nicht dar. Die primär krankheitspräventiven Strukturentwicklungen in beiden Anwendungsbeispielen decken sich in gewisser Weise mit dem in Kapitel 2.3.2 beschriebenen pathogenetischen Verständnis von Gesundheit im BauGB. Es kann hier aber keine Kausalität dahingehend festgestellt werden, dass das pathogenetische Verständnis von Gesundheit im BauGB zu der überwiegend krankheitspräventiven Bauleitplanung in den beiden Anwendungsfällen führte. Die Gründe sind eher, wie beschrieben, im konkreten Planungsanlass bzw. der bestehenden räumlichen Situation des jeweiligen Einzelfalls zu sehen.

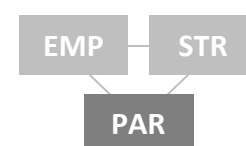
Mit den identifizierten Strukturentwicklungen der Kategorien *Standorte ausweisen* und *Anlagen errichten* (vgl. Kap. 5.1.1 und 6.1.1) wird in erster Linie ein Einwirken auf baulich-physischen Gesundheitsdeterminanten vorgenommen. Auch ein Großteil der *unbestimmten Strukturentwicklungen* thematisiert mit (positiven wie negativen) Auswirkungen der Planung auf die Emissions-/Immisionssituation vornehmlich physische (tlw. auch chemische) Gesundheitsdeterminanten. Die beabsichtigten baulich-physischen Entwicklungen und die damit einhergehenden physischen Auswirkungen, werden in beiden Fällen erfasst und bewertet. Hierin ist eine Stärke beider Anwendungsfälle zu sehen. Die Bewertung der baulich-physischen Auswirkungen geschieht in beiden Anwendungsfällen umfassend und unter Einsatz zusätzlicher Fachexpertise (z.B. durch Gutachten). So finden die baulich-physischen Auswirkungen der Planung auch Eingang in die Abwägung. Hier kommt auch zum Tragen, dass die Ermittlung umweltbezogener Auswirkungen in immissionsschutzrechtlichen Bestimmungen entsprechender Fachgesetze weitreichend geregelt sowie zusätzlich im BauGB verankert ist. Wie in Kapitel 2.3.2 ausgeführt, führen immissionsschutzrechtliche Regelungen zu einer weitgehenden Berücksichtigung potenziell gesundheitsschädlicher Auswirkungen in Bezug auf

physische oder auch chemische Gesundheitsdeterminanten (z.B. Lärm und Lufthygiene). Zwar konnte in den betrachteten Anwendungsfällen auf die Durchführung der Umweltprüfung verzichtet werden, da in beiden Fällen die mit baulichen Anlagen zu überdeckende Grundfläche i.S.v. § 19 Abs. 2 BauNVO weniger als 20.000 qm betrug und somit die Kriterien des § 13a BauGB erfüllt wurden. Trotzdem mussten die Umweltbelange umfassend ermittelt werden. Aus der Umweltprüfung ergeben sich zunächst nur Veränderungen für den Verfahrensablauf. Zusätzliche oder geänderte materiell-rechtliche Anforderungen ergeben sich nicht. Ob sich in den Fallbeispielen aus dem Verzicht auf die Umweltprüfung in der praktischen Ermittlung/Konkretisierung bestimmter Umweltauswirkungen Veränderungen gegenüber einem möglichen Regelverfahren ergeben haben (abgesehen von Offensichtlichkeiten, wie z.B. dem Verzicht auf den Umweltbericht), kann mit dem gewählten Forschungsdesign allerdings nicht festgestellt werden.

In den Anwendungsfällen wurde aber festgestellt, dass – im Gegensatz zu den physischen Umweltauswirkungen – sozialräumliche Auswirkungen (somit auch sozialräumliche Gesundheitsdeterminanten) weniger Berücksichtigung finden. Dieser Befund tritt im Dortmunder Anwendungsfall noch etwas deutlicher zu Tage, da bezogen auf sozialräumliche Auswirkungen besonders viele negative Wertungen seitens der Öffentlichkeit vorgebracht wurden. Mit den sozialräumlichen Auswirkungen wird sich innerhalb der Begründung zum ZOB (DA01) aber nur sehr eingeschränkt auseinandergesetzt. Zwar existieren hinsichtlich sozialräumlicher Gesundheitsdeterminanten verglichen mit bspw. physikalischen oder chemischen Gesundheitsdeterminanten weniger Ansätze der (quantitativen) Ermittlung – und dieser Mangel wäre in den Anwendungsfällen auch nicht mit Durchführung einer UP behoben gewesen, da sich dort dieses Problem ebenso stellt. Doch auch wenn Auswirkungen einer Planung auf sozialräumliche Gesundheitsdeterminanten nicht immer abschließend quantifizierbar sind, wäre eine tiefgreifende Auseinandersetzung im Rahmen der Bauleitplanung angebracht. Dies insbesondere dann, wenn es von der örtlich betroffenen Bevölkerung eingefordert wird. Hier können auch symbolische Faktoren in den Fokus der Betrachtung rücken, wie bspw. das Image eines Wohnumfeldes. Auch Fragen der Bevölkerungszusammensetzung entlang sozioökonomischer oder demografischer Kennzahlen und somit unterschiedlicher Vulnerabilitäten gegenüber Umwelteinwirkungen könnten verstärkt Gegenstand entsprechender Auseinandersetzungen sein.

7.1.2 Partizipation

Zur Partizipation wurden in beiden Anwendungsfällen wesentlich weniger Fundstellen identifiziert als zu den Strukturentwicklungen. Es wurde jeweils hauptsächlich die Kategorie *Anhörung* kodiert (im Falle des Bebauungsplans ZOB



auch *Information*). Die Partizipation der Öffentlichkeit an der Bauleitplanung folgt, wie bereits erläutert, gesetzlichen Vorgaben, welche die Einhaltung von Minimalanforderungen der Teilhabe gewährleisten. Diese Vorschriften werden in der Regel, so auch in beiden Anwendungsfällen, befolgt. Die vergleichsweise geringe Anzahl an Fundstellen zu *unbestimmten Partizipationsformen* ist auch auf die relative „Klarheit“ der Bürgerbeteiligung aufgrund vorhandener gesetzlicher Regelungen zurückzuführen. Prinzipiell stehen jedem die Wege zur Beteiligung an der Planung offen. Vorgebrachte Bedenken, bspw. hinsichtlich gesundheitlicher Auswirkungen, müssen aufgenommen und in der Abwägung „berücksichtigt“ werden (was aber, wie bereits ersichtlich war, nicht bedeutet, dass diesen Vorrang zukommt). Der formale Zwang zur Bürgerbeteiligung und der diesbezüglichen Einhaltung von Mindeststandards sind als Stärke der Bauleitplanung anzusehen. Auch die zusätzlich zu den minimalen Anforderungen in beiden Anwendungsfällen durchgeführten Bürgerveranstaltungen können als Stärke angesehen werden, da die Anhörung nicht notwendigerweise mündlich erfolgen müsste (vgl. ebd.: § 13 Rn. 6). Die Veranstaltungen gaben der Bevölkerung die Möglichkeit zur Erörterung der Planung mit den professionell Zuständigen. Die Veranstaltungen waren in beiden Fällen auf den Austausch, d.h. einen Dialog, ausgelegt. Im Dortmunder Fallbeispiel fand sie allerdings nicht durch Bestrebungen der Planungsverwaltung, sondern auf Drängen der Bezirksverordnetenversammlung Innenstadt-Nord statt. Festgehalten werden muss auch, dass keine der benannten Möglichkeiten zur Teilhabe über die Vorstufen der Partizipation hinausgehen. Formen „echter“ Partizipation (ab der Kategorie *Mitbestimmung*) lassen sich in den Fallbeispielen zur Bauleitplanung nicht identifizieren. Insofern kann auch ein weites Partizipationsverständnis, welches auf tatsächliche Mitwirkung und selbstbestimmte Beeinflussung der Gesundheitsdeterminanten abzielen würde, nicht festgestellt werden.

Die Aufstellung der Bebauungspläne im beschleunigten Verfahren gem. § 13a BauGB ist unter den Maßgaben eines weiten Partizipationsverständnisses kritisch zu sehen, da auf die frühzeitige Beteiligung der Öffentlichkeit gem. § 3 Abs. 1 BauGB verzichtet werden kann. Hier unterscheiden sich die Bebauungsplanverfahren zum ZOB in Dortmund und zur Grafinger Straße in München. In Dortmund wurde auf die frühzeitige Öffentlichkeitsbeteiligung gem. § 3 Abs. 1 BauGB verzichtet. In München wurde sie trotz des auch hier beschleunigten Verfahrens durchgeführt. Daher sollen die beiden Fallbeispiele in diesem Punkt getrennt betrachtet werden.

In Dortmund wurden kritische Äußerungen zum Verfahrensablauf hinsichtlich des Verzichts auf die frühzeitige Öffentlichkeitsbeteiligung deutlich. Prinzipiell obliegt es der Beurteilung der Akzeptanzfähigkeit der Planung im Einzelfall, ob es sinnvoll ist, auf die frühzeitige Beteiligung zu verzichten (vgl. ebd.: § 13 Rn. 4). Im Dortmunder Anwendungsfall gehen aus der weiteren Kritik Zweifel hervor, dass die Akzeptanzfähigkeit der Planung gegeben war. Es besteht Kritik an den Ergebnissen der Planung, wie auch an

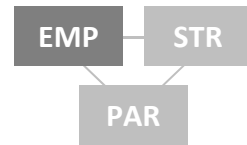
nicht nachvollziehbaren Entscheidungsabläufen und Verfahrensschritten. Auch die förmliche öffentliche Auslegung des Planentwurfs gem. § 3 Abs. 2 BauGB ist nicht als Ersatz für die frühzeitige Öffentlichkeitsbeteiligung gem. § 3 Abs. 1 BauGB anzusehen, da hiermit eine Beschneidung der Partizipationsmöglichkeiten nicht nur in quantitativer sondern vor allem auch in qualitativer Hinsicht einhergeht. Während die frühzeitige Beteiligung auf „Erörterung“ ausgelegt ist (d.h. auf einen „Dialog“ zielt, vgl. ebd.: § 3 Rn. 9), ist die „Offenlage“ wesentlich förmlicher angelegt (i.d.R. Stellungnahme in Schriftform, kein unmittelbarer Dialog). Der Verzicht auf die frühzeitige Beteiligung führt somit auch zu einer „Formalisierung“ der Beteiligung, da niedrighschwellige und dialogorientierte Formate zurückgedrängt werden. Dass im Dortmunder Anwendungsfall doch noch eine mündliche Erörterung stattgefunden hat, war vor allem der Bezirksverordnetenversammlung zu verdanken. Vor dem Hintergrund des weiten Partizipationsverständnisses kann zudem bemängelt werden, dass die Öffentlichkeit erst sehr spät beteiligt wurde (vgl. auch dahingehende Kritik). Auch die Informationsveranstaltung fand erst während der förmlichen Offenlage, nur einen guten Monat vor der endgültigen Beschlussfassung, statt.

Im Münchener Anwendungsfall wurde eine frühzeitige Öffentlichkeitsbeteiligung durchgeführt. Dafür fand aber die förmliche Öffentlichkeitsbeteiligung gem. § 3 Abs. 2 BauGB dem vorbehaltlichen Satzungsbeschluss nachgelagert statt. Dieses Vorgehen der zwar vorbehaltlichen, aber praktisch schon vor der zweiten Phase der Öffentlichkeitsbeteiligung erfolgten Entscheidungsfindung ist mit Blick auf den Anspruch einer partizipativ angelegten Stadtentwicklung kritisch zu bewerten. In dieser Form bekommt Öffentlichkeitsbeteiligung den Charakter eines lediglich abzuarbeitenden Verfahrenselements (Selle 2013b: 419). Die ohnehin schon sehr förmliche Art und Weise der Öffentlichkeitsbeteiligung durch öffentliche Auslegung von Planentwürfen wird derart keinesfalls attraktiver. Eher spiegelt sie eine der formalisiertesten aller Möglichkeiten zur Beteiligung von Bewohnerinnen und Bewohnern wieder. Zudem setzt sich die Öffentlichkeitsbeteiligung in der Planung in dieser Form der Gefahr aus, als Alibi-Beteiligung verstanden zu werden. Fast zwangsläufig, weil verfahrensdienlich, muss darauf gehofft werden, dass sich eben niemand mehr beteiligt.

Die untersuchten Bebauungspläne der Innenentwicklung können somit nicht als Instrumente angesehen werden, in denen Partizipation mit besonders weitreichenden Mitteln oder gar innovativen Methoden betrieben wurde. Die Interventionslogik des Setting-Ansatzes, welche auf eine Einflussnahme der Bewohnerinnen und Bewohner auf ihre Lebenswelt zielt, kann mit der Bebauungsplanung in den Anwendungsfällen, welche sich an ihren gesetzlichen Mindestanforderungen orientiert, nur in sehr geringem Maße unterstützt werden. Durch das beschleunigte Verfahren werden besondere Einschränkungen der Möglichkeiten zur Teilhabe vorgenommen.

7.1.3 Empowerment

Weder mit dem Bebauungsplan zum ZOB noch mit dem Bebauungsplan zur Grafinger Straße ist Empowerment im hier verstandenen Sinne beabsichtigt (vgl. Abb. 58). In beiden Anwendungsfällen finden sich nur sehr wenige Fundstellen in den entsprechenden Kategorien. Fundstellen in nennenswerter Zahl finden sich lediglich bezogen auf das Dortmunder Schallschutzfensterprogramm und die Benennung/Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises (Schallschutzfenster als individuell wirksame *Objektresource*). Die Schallschutzfenster sind dabei jedoch nur als Ausgleich für Beeinträchtigungen durch andere Strukturentwicklungen (Immissionen) anzusehen.



Auch ansonsten werden nur an wenigen Stellen Hinweise darauf sichtbar, dass Personen in die Lage versetzt werden sollen, an Entscheidungen oder Entwicklungen teilzuhaben (bspw. einzelne Fundstelle zum Vorschlag der Öffentlichkeit, mehrsprachige Flyer für die Information betroffener Bewohnerinnen und Bewohner zu nutzen).

Diese Schwäche muss auch im Zusammenhang mit den zuvor beschriebenen Erkenntnissen zur Partizipation gesehen werden. Sie deuteten bereits darauf hin, dass in den Anwendungsfällen keine besonderen Anstrengungen unternommen wurden, um Personen zur Mitwirkung an den getroffenen Entscheidungen zu befähigen. Die nicht oder in nur sehr geringem Umfang stattfindende Kompetenz- und Ressourcenentwicklung muss vor dem Hintergrund der Fragestellung als Schwäche beider Anwendungsfälle angesehen werden.

7.2 Fallgruppe: Integrierte Entwicklungskonzepte und besonderes Städtebaurecht

Im Folgenden werden die Dortmunder Anwendungsfälle IHK Nordstadt (DB) und InSEKT Innenstadt-Nord (DC) gemeinsam mit den Münchener Fallbeispielen IHK RaBaL (MB) und Städtebauliche Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring (MC) diskutiert. Bereits aus der vereinfachten Darstellung in Abb. 59 gehen die von den Bebauungsplänen abweichenden Charaktere dieser integrierenden Instrumente hervor.

			Fallgr. Bes. Städtebaurecht			
			DB	DC	MB	MC
			IHK Nordstadt	InSEKT Nordstadt	IHK RaBaL	Städtebaul. Sanierung Innsbr. Ring
Strukturentwicklungen	Standorte ausweisen Anlagen errichten	Eingriffe in Sachgebilde (baulich-materiell)	○	+	+	+
	Einrichtungen ausrichten Verhaltensweisen lenken	Eingriffe in Sozialgebilde (sozialräumlich)	+	+	+	+
Partizipation	Instrumentalisierung Anweisung	Nicht-Partizipation	-	-	-	-
	Information Anhörung Einbeziehung Mitbestimmung	Vorstufen der Partizipation	+	+	+	+
	Tlw. Entscheidungskomp. Entscheidungsmacht	Partizipation	○	-	○	-
	Selbstorganisation	geht über Partizipation hinaus	-	-	-	-
Empowerment	Energieressourcen Objektrressourcen Persönliche Ressourcen	Individuumsbezogene Ressourcen	+	+	+	○
	Bedingungsressourcen	Überindividuelle Ressourcen	+	+	+	○

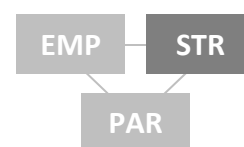
+ erfüllt ○ durchschnittl. erfüllt - nicht erfüllt

Abb. 59: Anwendungsgrad der Kernelemente des Setting-Ansatzes innerhalb der Fallgruppe Integrierte Handlungskonzepte und bes. Städtebaurecht

Quelle: eigene Darstellung

7.2.1 Strukturentwicklungen

Zunächst sollen wieder die Strukturentwicklungen betrachtet werden. Im Gegensatz zu den Bebauungsplänen der Innenentwicklung, welche einen starken Fokus auf Eingriffe in Sachgebilde offenbarten, wurden in den vier untersuchten



Instrumenten der Fallgruppe Integrierte Handlungskonzepte und besonderes Städtebaurecht auch weitreichende Eingriffe in Sozialgebilde identifiziert. In allen vier Fällen wurden dabei zahlreiche Strukturentwicklungen hauptsächlich der Kategorien *Anlagen errichten* und *Einrichtungen ausrichten* kodiert.

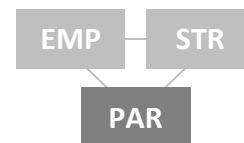
Alle vier betrachteten Instrumente bewegen sich dabei im Kontext der sozialen Stadterneuerung. Beide IHKs (DB u. MB) sowie die städtebauliche Sanierungsmaßnahme (MC) sind dabei in direktem Zusammenhang mit dem Städtebauförderungsprogramm Soziale Stadt zu sehen. Alle Instrumente verknüpfen die Aufwertung materieller mit der Stärkung sozialer Strukturen. Sie zeichnen sich durch umfassende und integrierte Darstellungen von Strukturentwicklungen in unterschiedlichen Sektoren aus. Innerhalb der Fundstellen wurde dabei eine sehr große Bandbreite aufgeführter Maßnahmen deutlich. Diese reichen von baulich-investiven Maßnahmen (wie Gebäudesanierungen, dem Bau von Lärmschutzwällen oder der Anlage von Grünflächen) bis zu nicht investiven Maßnahmen im sozialen Bereich (wie der Gründung von Gewerbevereinen, dem Aufbau von Beratungsstellen oder der Einrichtung von Nachbarschaftstreffs). Aus den Instrumenten geht hervor, dass eine Investition nicht nur in „Steine“, sondern auch in „Köpfe“, d.h. lokales Sozialkapital, als notwendig erachtet wird, um die benachteiligten Quartiere zu stabilisieren. Dass auf die komplexen Problemlagen in beiden Quartieren sowohl mit investiven als auch nicht investiven Maßnahmen reagiert wird, ist daher nachvollziehbar.

Die Instrumente der sozialen Stadt bieten sich in diesem Zusammenhang an. In den gesetzlichen Grundlagen der Maßnahmen der sozialen Stadt in § 171e Abs. 2 BauGB ist die Adressierung der „besonderen Entwicklungsbedarfe“ an die Kombination investiver und sonstiger (nicht investiver) Maßnahmen gekoppelt: „Ein besonderer Entwicklungsbedarf liegt insbesondere vor, wenn es sich um benachteiligte innerstädtische oder innenstadtnah gelegene Gebiete oder verdichtete Wohn- und Mischgebiete handelt, in denen es einer aufeinander abgestimmten Bündelung von investiven und sonstigen Maßnahmen bedarf“. Es ist daher für Handlungskonzepte im Kontext der sozialen Stadt geradezu unerlässlich, sich nicht nur physisch-materiellen sondern auch sozialräumlichen Strukturentwicklungen zu widmen: „Bei dem Entwicklungskonzept muss es sich daher um ein **integriertes Handlungskonzept** [Hervorhebung im Original] handeln, das nicht nur städtebauliche Maßnahmen enthält, sondern auch die anderen auf die Situationen im Gebiet zugeschnittenen Maßnahmen anderer Ressorts und Behörden“ (Battis et al. 2016: § 171e Rn. 22; BMUB 2015: 28). Wie die ausgewogene Verteilung der Fundstellen auf Eingriffe sowohl in Sach- als auch in Sozialgebilde zeigt, werden die hier untersuchten integrierten Handlungskonzepte diesem Anspruch gerecht. Ihnen ist in dieser Hinsicht eine Stärke zu attestieren, mit der sie auch den integrierten Ansätzen der Gesundheitsförderung prinzipiell gut entsprechen.

In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass nicht-investive bzw. sonstige Maßnahmen (welche nicht als städtebauliche Maßnahmen gelten können) zwar Teil der Integrierten Handlungskonzepte sein sollen, in der Regel aber aus anderen „Töpfen“ als denen der Städtebauförderung zu finanzieren sind. Die Förderung dieser Maßnahmen erfolgt nicht nach BauGB sondern den jeweiligen Maßgaben der zuständigen Fachressorts (vgl. Battis et al. 2016: § 171e Rn. 30).

7.2.2 Partizipation

In den vier Anwendungsfällen der Fallgruppe Integrierte Handlungskonzepte und besonderes Städtebaurecht konnten anhand der Dokumentenanalyse nur wenig markante oder weitreichende Formen der Partizipation identifiziert werden. Aus Abb. 59 wird ersichtlich, dass auch in dieser



Fallgruppe der Großteil der identifizierten partizipativen Elemente auf den Vorstufen der Partizipation verbleiben. Dies ist überraschend, da gerade die informellen Instrumente der Stadterneuerung als konsensorientierte Steuerungsformen prinzipiell eher partizipativ angelegt sind. Grob lassen sich in allen vier Anwendungsfällen zwei Ebenen unterscheiden, auf denen Teilhabe der Bevölkerung stattfinden kann; einerseits die Mitwirkung an der Erstellung des Plans selber (also bspw. Mitwirkung an der Erstellung eines Integrierten Handlungskonzeptes), andererseits die Teilhabe an den innerhalb der Pläne beschriebenen Maßnahmen. Diese Ebenen sollen im Folgenden beleuchtet werden.

Die Regelungen des § 171e Abs. 4 BauGB fordern ein „unter Beteiligung der Betroffenen [...] aufzustellendes Entwicklungskonzept“ zur Steuerung der Maßnahmen der Sozialen Stadt. Es ist auffällig, dass sich weder in den Dokumenten zum IHK Dortmunder Nordstadt noch in denen zur dritten Fortschreibung des IHK Ramersdorf / Berg am Laim Informationen dazu finden, in welcher Weise die Betroffenen an der Aufstellung der IHKs mitgewirkt haben. In den Plänen finden sich zwar viele Absichtserklärungen, denen zufolge in den geplanten (und im IHK beschriebenen) Maßnahmen die Bürgerbeteiligung eine besondere Stellung einnehmen soll. Wie dieser Anspruch aber im Rahmen der Erstellung der IHKs selber erfüllt wurde, bleibt in den Dokumenten offen. Zum IHK RaBaL kann zumindest noch auf die Öffentlichkeitsphase bzw. die vorbereitenden Untersuchungen zu Beginn der Gesamtmaßnahme verwiesen werden. Ob und in welcher Weise die aber auch noch Relevanz im Rahmen der dritten Fortschreibung des IHKs hatten, ist nicht ersichtlich.

Auf den Beteiligungsprozess zum InSEkt der Innenstadt-Nord sind zumindest wenige Hinweise vorhanden, welche u.a. die Einarbeitung der Anregungen durch die Öffentlichkeit beschreiben. Die Dokumente zur städtebaulichen Sanierungsmaßnahme Inns-

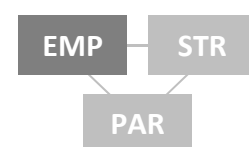
brucker Ring beinhalten viele Hinweise zur Mitwirkung der Öffentlichkeit. Hierbei handelt es sich in erster Linie um Hinweise auf die benannte Öffentlichkeitsphase zu Beginn der Gesamtmaßnahme, in der es darum ging, grundlegend die Sanierungsziele zu bestimmen und die ersten Maßnahmen der Anfangsjahre zu diskutieren. Die Öffentlichkeitsphase ist umfangreich dokumentiert, was sich in vielen Fundstellen, insbesondere der Kategorie *Anhörung*, niederschlägt. Es wird aber auch hier ersichtlich, dass trotz hohen Aufwands die Vorstufen zur Partizipation kaum verlassen werden.

In den innerhalb der Pläne beschriebenen Maßnahmen stellt sich die Situation etwas anders dar. Dies betrifft vor allem das IHK Dortmunder Nordstadt und das IHK RaBaL. Zwar finden sich auch hier nur wenige konkrete Fundstellen, aber darin werden zumindest qualitativ sehr weitreichende Partizipationsprozesse deutlich (bspw. Beteiligung im Rahmen von Kinder- und Jugendprojekten, Planungsgruppe zum Ortskern Ramersdorf und die Strukturen der Verfügungsfonds). Diese stellen die einzigen relevanten Fundstellen aller Anwendungsfälle auf höheren Partizipationsstufen dar (*Mitbestimmung* und *tlw. Entscheidungskompetenz*). In den Beschreibungen der einzelnen (tlw. noch beabsichtigten) Maßnahmen zeigt sich am ehesten, dass eine „**intensive und verantwortliche Mitwirkung der Beteiligten** [Hervorhebung im Original] [als] wesentliche Voraussetzung für den Erfolg sozialer Stadtteilentwicklung“ (ebd.: § 171e Rn. 8) angesehen wird. Hier kann in den Integrierten Handlungskonzepten der Anwendungsfälle DB und MB eine Stärke identifiziert werden. Teilweise handelt es sich allerdings bereits um sehr konkrete Umsetzungsmaßnahmen, in denen diese hohen Beteiligungsstufen erreicht werden. Insofern bezieht sich die Übertragung der Entscheidungskompetenz in manchen Fällen nur noch auf Details der Umsetzung. Grundsätzliche Entscheidungen müssen hier nicht mehr getroffen werden.

Zudem findet sich ein Großteil der Fundstellen in der Kategorie *unbestimmte Partizipations* wieder. Ein Grund ist möglicherweise, dass sich die Beschreibungen häufig auf geplante, d.h. zum Zeitpunkt der Schriftlegung noch nicht in Umsetzung befindlicher Maßnahmen beziehen. Es handelt sich somit um Absichtserklärungen, die sehr abstrakt verbleiben und keine besondere Vorstellung davon vermitteln, welche Ziele mit den partizipativen Elementen verbunden sind.

7.2.3 Empowerment

Zum Empowerment wurden in den vier Anwendungsfällen dieser Fallgruppe sehr viele Fundstellen identifiziert. Hierin liegt einer der markantesten Unterschiede der Instrumente dieser Fallgruppe zu den übrigen Anwendungsfällen (vgl. Abb. 59). Besonders die Entwicklung *Persönlicher Ressourcen* und *Bedingungsressourcen* werden in den Dokumenten beschrieben. Im Fokus stehen



zum Beispiel die schulische und berufliche Qualifikation als *Persönliche Ressourcen* sowie die Steigerung des Images und die Identifikation mit dem Stadtteil als *Bedingungsressourcen*. Dies trifft vor allem auf die beiden IHKs Nordstadt und RaBaL und das InSEkt Innenstadt-Nord zu, mit leichten Abstrichen auch auf die städtebauliche Sanierungsmaßnahme. Die Anwendungsfälle zielen somit auch auf die Verbesserung ganz individueller Lebenschancen – einem grundlegenden Ziel nicht nur des Setting-Ansatzes, sondern bspw. auch der Gemeinschaftsinitiative der „Sozialen Stadt“ (vgl. ARGEBAU 2005: 4).

Somit verbinden die Anwendungsfälle nicht nur überindividuelle Strukturentwicklungen von Sach- und Sozialgebilden (vgl. Kap. 7.2.1), sondern stellen diesen zudem Kompetenz- und Ressourcenentwicklungen zur Seite, die primär auf der individuellen Ebene wirksam sind. Die Notwendigkeit der Stärkung individueller Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Stabilisierung des Quartiers ist in den Dokumenten deutlich ersichtlich. Es wird an dieser Stelle insofern ein Teil der Interventionslogik des Setting-Ansatzes abgebildet, nämlich die systematische Kombination verhältnis- und verhaltensbezogener Maßnahmen. In der Kompetenz- und Ressourcenentwicklung ist die vielleicht größte Stärke der Fallgruppe Integrierte Handlungskonzepte und besonderes Städtebaurecht zu erkennen. In den Dokumenten hingegen weniger erkennbar ist eine Stärkung von Kompetenzen und Ressourcen, die sich unmittelbar auf die Teilhabe an Stadtentwicklungsmaßnahmen bezieht. Die Fundstellen sind nicht als Befähigung zur Mitwirkung an konkreten Planungsprozessen gedacht (z.B. durch Vermittlung von Planungskompetenzen oder durch eine fortlaufende Beratung und Unterstützung i.S.d. § 171e Abs. 5), können aber in einem übergreifenden Sinn als persönliche Befähigung verstanden werden.

7.3 Fallgruppe: Sektorale Planungen

Abschließend werden die beiden Fallbeispiele Masterplan Einzelhandel (DD) und Leitlinie Gesundheit (MD) diskutiert. Obwohl beide Anwendungsfälle der Fallgruppe sektorale Planungen zugeordnet wurden, besitzen sie doch sehr unterschiedliche Charaktere. Dies lässt eine Generalisierung innerhalb dieser Fallgruppe nicht möglich erscheinen, schon gar nicht allgemeingültig für die heterogene Gruppe weiterer sektoraler Planungen. Die sehr unterschiedliche Bewertung beider Anwendungsfälle hinsichtlich ihrer Stärken und Schwächen wird aus der schematischen Übersicht in Abb. 60 deutlich.

			Fallgr. Sektorale Planungen	
			DD	MD
			Masterplan Einzelhandel	Leitlinie Gesundheit
Strukturentwicklungen	Standorte ausweisen Anlagen errichten	Eingriffe in Sachgebilde (baulich-materiell)	+	-
	Einrichtungen ausrichten Verhaltensweisen lenken	Eingriffe in Sozialgebilde (sozialräumlich)	○	+
Partizipation	Instrumentalisierung Anweisung	Nicht-Partizipation	-	-
	Information Anhörung Einbeziehung	Vorstufen der Partizipation	+	+
	Mitbestimmung Tlw. Entscheidungskomp. Entscheidungsmacht	Partizipation	-	-
	Selbstorganisation	geht über Partizipation hinaus	-	-
Empowerment	Energieressourcen Objektressourcen Persönliche Ressourcen	Individuumsbezogene Ressourcen	-	+
	Bedingungsressourcen	Überindividuelle Ressourcen	-	+

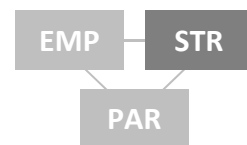
+ erfüllt ○ durchschnittl. erfüllt - nicht erfüllt

Abb. 60: Anwendungsgrad der Kernelemente des Setting-Ansatzes innerhalb der Fallgruppe Sektorale Planungen

Quelle: eigene Darstellung

7.3.1 Strukturentwicklung

Auch im Dortmunder Masterplan Einzelhandel und in der Münchener Leitlinie Gesundheit sind viele Fundstellen zu Strukturentwicklungen enthalten. Beide Instrumente unterscheiden sich allerdings deutlich in der Verteilung der Fundstellen auf die einzelnen Kategorien. Ein gemeinsamer Charakter kann zumindest in dieser Hinsicht nicht ausgemacht werden.



Der Masterplan Einzelhandel konzentriert sich in den beabsichtigten Strukturentwicklungen eindeutig auf die Eingriffsweise *Standorte ausweisen*. Bei diesen Eingriffen handelt es sich ausschließlich um die kriteriengeleitete, räumliche Abgrenzung der zentralen Versorgungsbereiche und Ergänzungsstandorte. Zusätzlich werden in Fundstellen der Kategorie *Einrichtungen ausrichten* Sortimentsbreiten und Verkaufsflächen-

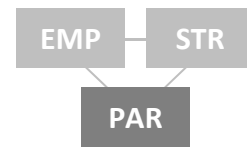
größen gesteuert. *Unbestimmte Strukturentwicklungen* finden sich in allgemeinen Zielsetzungen. Der Zweck als kommunales Einzelhandels- und Zentrenkonzept kommt durch die spezifischen Steuerungsmöglichkeiten sehr gut zum Ausdruck. Hier besitzt der Masterplan seine Stärken.

Der Masterplan konzentriert sich allerdings auch ausschließlich auf diese Stärken. Es handelt sich um ein Konzept, welches seinen Zweck – die beabsichtigte Strukturentwicklung im Einzelhandelsbereich – sehr „technokratisch“ vermittelt. Es handelt sich um eine Behandlung des Themas Einzelhandel von Experten für Experten. Die komplexen Anforderungen zur Steuerung der Einzelhandelsentwicklung werden dezidiert dargelegt und methodisch vielschichtig entwickelt. Dass Einzelhandel oder auch Nahversorgung Themen mit Bezügen zu verschiedenen anderen Lebensbereichen sein können (Mobilität, Gesundheit etc.), wird dagegen nicht dargelegt. Bezüge zur Gesundheit oder zum Wohlbefinden der Bevölkerung werden in den Strukturentwicklungen nicht ersichtlich. Dies ist zwar nicht der primäre Zweck eines Einzelhandelskonzepts – zumindest aber, wenn der „Health in all Policies“-Ansatz als Maßstab angelegt wird, könnte hier eine Einordnung hilfreich sein. Auch andere, im Ursprung sektorale Planungen, wie bspw. Mobilitätskonzepte, unterliegen einem Wandel und integrieren zunehmend auch andere sektorale Belange. Der Masterplan Einzelhandel bietet hier allerdings keine Stärken.

Die Leitlinie Gesundheit besitzt als gesundheitsbezogener Fachbeitrag zum Stadtentwicklungskonzept der Stadt München hingegen einen ganz anderen Fokus. Die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Münchener Bevölkerung stellt die zentrale Legitimationsstrategie für alle in der Leitlinie benannten Strukturentwicklungen dar. Gesundheit wird als Querschnittsaufgabe aller Politikfelder der Stadt München benannt. Insbesondere soll diesem Ziel über den Aufbau weiterer Einrichtungen bzw. Angebote im Gesundheitssektor und die Entwicklung von Kooperationsstrukturen Rechnung getragen werden. Daher liegt der Schwerpunkt der Strukturentwicklungen auch auf der Eingriffsweise *Einrichtungen ausrichten*. Die Absicht, gesundheitsorientierte Strukturen für den Bereich der Sozialgebilde zu schaffen, kann als Stärke der Leitlinie angesehen werden. Der im Vergleich zu den konkret benannten Strukturentwicklungen relativ hohe Anteil *unbestimmter Strukturentwicklungen* zeugt vom recht hohen Abstraktionsgrad der Leitlinie Gesundheit. Ein Versuch der Abhilfe stellen hier die Leitprojekte dar, die den Umsetzungsbezug der Leitlinie erhöhen. In diesen wurden vergleichsweise viele konkrete Fundstellen identifiziert.

7.3.2 Partizipation

Auch hinsichtlich der Anwendung partizipativer Verfahrenselemente unterscheiden sich der Masterplan Einzelhandel und die Leitlinie Gesundheit. Der Unterschied fällt dabei, bezogen auf das Verfahren zur Planaufstellung, aber nicht so grundlegend aus, wie die sich deutlich unterscheidende Anzahl an Fundstellen zur Partizipation vermuten ließe.



In beiden Fällen wurde ein Entwurf des Plans während einer Öffentlichkeitsphase zur Diskussion gestellt. Eine frühzeitige Mitwirkung der nicht professionell involvierten Öffentlichkeit an der Entwurfserstellung ist dabei in beiden Fällen nicht ersichtlich. Während der „fertige“ Entwurf des Masterplan innerhalb einer viermonatigen Öffentlichkeitsphase in allen zwölf Dortmunder Stadtbezirken auf je einer Bürgerveranstaltung diskutiert wurde, konnte der Entwurf der Leitlinie in einer knapp einjährigen Öffentlichkeitsphase in verschiedenen stadtweiten Bürgerveranstaltungen diskutiert werden. Der Entwurf der Leitlinie Gesundheit wurde zusätzlich online veröffentlicht und in einer Onlineumfrage wurde um Anregungen gebeten. Die während der Öffentlichkeitsphase durchgeführten Aktivitäten liegen in beiden Anwendungsfällen zu großen Teilen auf den Vorstufen der Partizipation (hauptsächlich *Anhörung*, ergänzend *Information* im Fall der Leitlinie Gesundheit). Die unterschiedliche Anzahl an Fundstellen ergibt sich insbesondere aus der umfangreicheren Dokumentation der Öffentlichkeitsphase im Fall der Leitlinie Gesundheit.

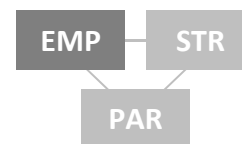
Die Münchener Öffentlichkeit scheint sich mit der Leitlinie Gesundheit intensiver auseinandergesetzt zu haben als die Dortmunder Öffentlichkeit mit dem Masterplan Einzelhandel. Bspw. wurden in die Leitlinie Gesundheit aufgrund der zahlreichen Anregungen aus der Öffentlichkeitsbeteiligung zwei weitere Leitprojekte eingearbeitet. Mit dem Masterplan Einzelhandel hat sich die Öffentlichkeit offenbar nur im Rahmen der Bürgerveranstaltungen auseinandergesetzt. Die „Missverständnisse“ im Rahmen der Bürgerveranstaltung zeigen, dass die Auseinandersetzung mit einem derart komplexen und anspruchsvollen Planwerk seitens der Öffentlichkeit, welches zudem nur in einer einzelnen Bürgerveranstaltung (pro Bezirk) thematisiert wird, kaum gelingen kann. Prinzipiell könnte dieses Problem auch die Leitlinie Gesundheit treffen, da sie in nur wenigen Veranstaltungen zentral und somit stadtweit diskutiert wurde. Da sich die Leitlinie Gesundheit aber als wesentlich weniger komplex darstellt und zusätzlich über einen längeren Zeitraum auch auf anderen Wegen diskutiert wurde, scheint die Beteiligung der Bevölkerung hier fruchtbarer verlaufen zu sein.

Ein deutlicher Unterschied in der Anwendung von Partizipation wird mit Blick auf „zukünftige“ Entwicklungen in den Plänen selber deutlich. Im Masterplan Einzelhandel

wird an keiner Stelle auf Partizipation als ein wie auch immer gearteter Bestandteil in der Steuerung der künftigen Einzelhandelsentwicklung eingegangen. Es finden sich keine Hinweise, ob oder in welcher Form die Bevölkerung Einfluss auf die Einzelhandelsentwicklung in ihrem Wohnumfeld nehmen kann oder soll. In der Leitlinie Gesundheit wird hingegen mehrfach betont, dass die Wohnumfeldentwicklung durch intensive Teilhabe der Bevölkerung geprägt werden soll. Unter expliziter Bezugnahme auf den Setting-Ansatz wird die Stärkung von Teilhabe und Eigeninitiative bei der gesundheitsfördernden Gestaltung des Wohnumfeldes als Ziel benannt. Mit Blick auf zukünftige Projekte, Maßnahmen und Entwicklungen im Wohnumfeld umfasst die Leitlinie Gesundheit hier ein besonders weitreichendes Partizipationsverständnis. Ein Großteil dementsprechender Fundstellen ist als *unbestimmte Partizipationsformen* kodiert. Sie lassen sich als eher abstrakte Zielvorstellungen oder Absichtserklärungen verstehen, die auch in den Leitprojekten nur ansatzweise konkretisiert werden.

7.3.3 Empowerment

Aus Abb. 60 wird ersichtlich, dass sich der Masterplan Einzelhandel und die Leitlinie Gesundheit hinsichtlich der Prozesse des Empowerments besonders unterscheiden. Während der Masterplan Einzelhandel hier eher den Charakter der untersuchten Bebauungspläne besitzt, ähnelt die Leitlinie Gesundheit den Integrierenden Handlungskonzepten.



Im Masterplan Einzelhandel werden keine relevanten Hinweise auf Prozesse des Empowerment ersichtlich. Weder im Aufstellungsverfahren noch im Plan und dessen auf die Zukunft gerichteten Aussagen finden sich Hinweise auf beabsichtigte Kompetenz- und Ressourcenentwicklungen. Die Steuerung des Einzelhandels erfolgt ohne die Notwendigkeit, individuell Betroffene dazu zu befähigen, an der Planung teilzuhaben oder zukünftig auf die Einzelhandelsentwicklung Einfluss zu nehmen. Die Planung ist, wie bereits beschrieben wurde, durch ein übersichtliches Maß an Partizipation gekennzeichnet. Obwohl es sich bei der Planung um ein informelles Instrument handelt, folgt es sehr formalisierten Vorgehensweisen. Um die formell interpretierte Aufgabe der Einzelhandelssteuerung zu erfüllen, bedarf es scheinbar keiner die Bevölkerung befähigenden Elemente. Vor dem Hintergrund der Forschungsfrage ist hier eine Schwäche zu sehen.

In der Leitlinie Gesundheit wird diese Frage insofern anders interpretiert, als mit ihr eindeutige und weitreichende, auch individuell wirksame Kompetenz- und Ressourcenentwicklungen angestrebt werden. Zwar werden diese auch hier nicht im Aufstellungsverfahren zur Leitlinie angewendet, dafür wird die Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen aber in der Leitlinie selber stark hervorgehoben. Es werden

individuell wirksame *Bedingungsressourcen* wie Gerechtigkeit, Chancengleichheit und der Abbau von Diskriminierung oder *Persönliche Ressourcen* wie Gesundheitskompetenzen angesprochen. Die individuelle Befähigung zielt auch darauf, Menschen die Teilhabe an der Entwicklung ihrer Lebenswelten, so z.B. der Wohnumgebung, zu ermöglichen. Die Notwendigkeit einer individuellen Befähigung wird dabei in den theoretischen Zusammenhang des Setting-Ansatzes eingebettet. In der Leitlinie Gesundheit zeigt sich die Interventionslogik des Setting-Ansatzes daher am deutlichsten. Dabei besitzt sie aber auch den Nachteil, in ihren Ausführungen auf sehr abstraktem Niveau zu verbleiben. Eine Anwendung der Interventionslogik des Setting-Ansatzes in konkreten Umsetzungszusammenhängen geht auch aus der Leitlinie Gesundheit nur in Teilen hervor.

Zwischenfazit zu Ziel und Forschungsfrage B:

B

In sieben der acht untersuchten Anwendungsfälle ist der Setting-Ansatz als ganzheitliche Strategie nicht abgebildet. Somit wird die Interventionslogik des Setting-Ansatzes bei der Anwendung stadtplanerischer Instrumente weder regelmäßig noch umfassend genutzt. Eine Ausnahme unter den betrachteten Anwendungsfällen ist die Leitlinie Gesundheit, die den Setting-Ansatz explizit als handlungsleitende Interventionslogik benennt. Als sektorale, explizit gesundheitsorientierte Leitlinie innerhalb des Münchener Stadtentwicklungskonzepts stellt sie aber ein sehr spezielles Instrument dar, für das es wenige weitere Beispiele gibt.

In der Untersuchung des „Ob“ (Untersuchungsfrage B.1) und „Wie“ (Untersuchungsfrage B.2) der Anwendung des Setting-Ansatzes zeigen die übrigen Instrumente sowohl Unterschiede als auch Gemeinsamkeiten. Während die Anwendungsbeispiele der Bebauungspläne der Innenentwicklung auf baulich-physische Strukturentwicklungen fokussieren und kaum sozialräumliche Gesundheitsdeterminanten ansprechen, vereinen die Integrierten Handlungskonzepte ein breiteres Spektrum an gesundheitsdeterminierenden Strukturentwicklungen. Die Integrierten Handlungskonzepte benennen zudem zahlreiche Empowermentprozesse und stellen sich so als geeignete Plattformen zur planerischen Verankerung individueller Kompetenz- und Ressourcenentwicklungen dar. Die Empowermentprozesse beziehen sich dabei bspw. auf berufliche oder schulische Qualifikationen. Kompetenzen die dazu befähigen, unmittelbar an Stadtplanung- und Stadtentwicklungsprozessen zu partizipieren sind dagegen unterrepräsentiert. Alle Anwendungsfälle weisen ein ähnlich niedriges Niveau für das Kernelement der Partizipation auf. Selbst die Integrierten Handlungskonzepte gehen nur selten über die Vorstufen der Partizipation hinaus. „Echte“ Teilhabe einer nicht nur informierten, sondern an Entwicklungen aktiv mitwirkenden Be-

völkerung wird nur selten ersichtlich. Die Settings selber werden dabei im Rahmen der Anwendungsfälle häufig benannt und inhaltlich tangiert (Untersuchungsfrage B.3). Doch auch sie werden nur selten als Lebenswelten beschrieben, welche unter aktiver Einbindung und durch die Bevölkerung selber gestaltet werden.

In den vorangegangenen Kapiteln wurden Stärken und Schwächen des Beitrags der einzelnen Anwendungsfälle zu Interventionen nach dem Setting-Ansatz festgehalten. Im Folgenden soll genauer nach den Gründen für den mehr oder weniger realisierten Beitrag gefragt werden.

8 Einflussfaktoren auf die Anwendung des Setting-Ansatzes in Dortmund

In den vorangegangenen Kapiteln wurde konstatiert, dass die Anwendung des Setting-Ansatzes in den Fallbeispielen unterschiedlich intensiv ausfällt. Nun folgend wird sich der Identifizierung von Einflussfaktoren gewidmet, welche die Intensität der Anwendung erklären können (Teil 1 von Ziel C). In Kapitel 8 werden zunächst die Ergebnisse der Dortmunder Anwendungsfälle dargestellt. Die Auswertung der Münchener Anwendungsfälle folgt in Kapitel 9. Eine über die deskriptive Darstellung hinausgehende Systematisierung der Einflussfaktoren wird in Kapitel 10 vorgenommen (Teil 2 von Ziel C). Gemeinsam dienen die Kapitel 8, 9 und 10 damit auch der Beantwortung von Forschungsfrage B. Grundlage zur Beantwortung der Forschungsfrage war die inhaltsanalytische Auswertung der Experteninterviews.

Ziel C	Identifizierung v. Einflüssen	8	9
	Systematisierung v. Einflüssen	10	

Forschungsfrage C: Welche Faktoren beeinflussten die Anwendung der drei Kernelemente des Setting-Ansatzes während des planerischen Instrumenteneinsatzes?

Es steht also die Frage nach dem „Warum“ der Anwendung bzw. Nicht-Anwendung der drei Kernelemente des Setting-Ansatzes im Fokus. Der Auswertung wurde – anders als der Untersuchung zu Forschungsfrage B – kein umfangreiches theoretisches Vorwissen über (mögliche) Einflussfaktoren zu Grunde gelegt. Insbesondere erfolgte vorab keine deduktive Ableitung eines strukturierenden Kategoriensystems – abgesehen von der rudimentären Unterteilung in fördernde (Untersuchungsfrage C.1) und hemmende (Untersuchungsfrage C.2) Faktoren sowie einer Unterscheidung entlang der Frage, auf welches der Kernelemente der Einflussfaktor wirkt (vgl. Kap. 4.5.3). Dennoch sind die Einflussfaktoren in diesem und dem folgenden Kapitel 9 bereits vier strukturierenden Einflussbereichen zugeordnet – erstens *lokale Planungskultur*, zweitens *Akteure*, drittens *institutionelle Rahmenbedingungen* und viertens *räumliche Situation*. Diese Einflussbereiche wurden im Laufe der Auswertung induktiv abgeleitet (vgl. auch Kap. 4.5.4).

Innerhalb der Einflussbereiche erfolgt die Darstellung fördernder und hemmender Einflussfaktoren gemeinsam, da sich diese in der Regel nicht trennen lassen. So kann das

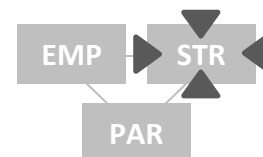
Gegenteil eines fördernden Faktors für Partizipation (bspw. ausreichende Personalressourcen) einen hemmenden Faktor (mangelnde Personalressourcen) beschreiben. Trotz der gemeinsamen Darstellung bleibt der fördernde oder hemmende Charakter des Einflussfaktors erkennbar.

Im Rahmen der Untersuchungen zu Forschungsfrage C war es notwendig, sich von den instrumentellen Fallgruppen als Strukturierungsebene zu lösen. Aufgrund der komplexen (tlw. durch mehrere Instrumente geprägten) Planungssituationen, welche durch die Interviewpartner geschildert wurden, konnte die Art und Weise des Zusammenhangs zwischen planerischem Instrument und Einflussfaktor nicht immer eindeutig abgeleitet werden. Wo dies jedoch möglich war, werden die Bezüge zum konkreten Instrument hergestellt. Ansonsten können die identifizierten Einflussfaktoren aber auch in einem allgemeingültigen Sinn als fördernd bzw. hemmend für die Unterstützung von Setting Ansätzen im Rahmen von Planungsprozessen verstanden werden.

In den folgenden Ausführungen werden die Interviewfundstellen mit Kürzeln in eckigen Klammern gekennzeichnet, bspw. [D-I2-6]. Das Fundstellenkürzel besteht aus dem Interviewkürzel sowie der Nummer des Absatzes im Transkript, dem die Fundstelle entnommen ist (vgl. Kap. 4.5.1 u. Anhang H).

8.1 Einflüsse auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen

Im folgenden Abschnitt werden zunächst Einflussfaktoren dargestellt, die sich in Dortmund auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen auswirkten, dem ersten Kernelement des Setting-Ansatzes.



LOKALE PLANUNGSKULTUR:

Die Dortmunder Interviewpartner benennen verschiedene Einflüsse auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen, die der lokalen Planungskultur zuzurechnen sind. Dabei wird von allen vier Interviewpartnern die bisher geringe Wahrnehmung des Themas Gesundheitsförderung in lokalen Planungen kritisch angemerkt.

„Als Querschnittsthema allerdings, bin ich der Meinung, sind gesundheitsfördernde Strukturen in der räumlichen Planung, und da würde ich so weit gehen zu sagen, sehr deutlich unterrepräsentiert in der Wahrnehmung.“ [D-I2-6]

Hemmende Faktoren für die Berücksichtigung und Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen werden dabei in der nicht gesundheitsorientierten Ausrichtung lokaler Strategien und Maßnahmen gesehen. Beispielsweise würde die lokalpolitische bzw. planerische Agenda sich dem Thema in der Nordstadt nur eingeschränkt widmen, da dringendere Probleme im Vordergrund stünden. Insbesondere in der Nordstadt würden *„wegen der anderen Problemlagen, Fragen der Gesundheit, des Wohnumfeldes und der Luftqualität, nicht die Rolle spielen. Da spielen die Dinge eine Rolle, die öffentlich immer kolportiert werden, wie hoher Migrationsanteil und andere Aspekte“* [D-14-24]. Auch ein verkürztes Verständnis von Gesundheit spielt im lokalen Agenda-Setting eine Rolle. Anstatt im positiven Ansatz der Gesundheitsförderung eine Chance und handlungsleitende Devise zu erkennen, scheint eine rein pathogene Wahrnehmung die Auseinandersetzung mit dem Thema zu hemmen.

„Als eigenes Thema könnte man es natürlich auch mal bringen, aber das ist immer ein bisschen schwierig. Da kriegt man recht wenig Unterstützung, trifft auf Strukturen, die das auch nicht unbedingt befördern. Das hat, glaube ich, etwas mit der Wahrnehmung dieses Themas zu tun. Da denkt jeder gleich an Krankheit.“ [D-12-16]

Die strategische Ausrichtung des Planungshandelns besitzt dabei auch Bedeutung für die konkrete Verfahrensgestaltung im Planungsprozess. Bezogen auf die Dortmunder Anwendungsfälle werden Einflussfaktoren benannt, die sich auch aus dem strategischen Umgang mit dem Thema der Gesundheit ergeben. Von keinem Interviewpartner wird dabei bestritten, dass die in den Anwendungsfällen beabsichtigten Strukturentwicklungen auch gesundheitsrelevant sind. Es wird aber ein geringes Gewicht der Gesundheit gegenüber anderen Belangen und eine mangelnde handlungsleitende Orientierung an Prinzipien der Gesundheitsförderung konstatiert. Obwohl man bspw. die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen im IHK der Nordstadt (Anwendungsfall DB) *„irgendwo auch repräsentiert“* sehen kann [D-13-23], vermisst ein Interviewpartner ein explizites Handlungsfeld zur Gesundheitsförderung (*„diese Themen werden offensichtlich getrennt vom Bereich Stadterneuerung bearbeitet“* [D-13-25]). Auch dem InSEkt Innenstadt-Nord wird bescheinigt, dass es das Potenzial eines integrierenden Konzepts zur Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen nicht ausnutzt. Es wird konstatiert, dass es einem eingeschränkten und isoliert-sektoralen Blick verhaftet bleibt. Es folge keinem umfassenden Verständnis von Gesundheit als Resultat der Wechselwirkungen verschiedener Gesundheitseinflüsse.

„Aber wenn ich da das Wort Integration lese, dann ist das mit diesen InSEKts nicht geschehen. Man hat verschiedene Belange und Bereiche zusammengefasst. [...] Aber die Verknüpfung, die gegenseitigen Wechselwirkungen, die hat man hier

meiner Ansicht nach nicht berücksichtigt. Es gibt hier Wechselwirkungen zwischen sozialer Umwelt und Gesundheit, um das mal zu nennen.“ [D-I4-22]

Neben der geringen integrierten Betrachtung von Gesundheitsbelangen wird auch die gänzliche Nichtbeachtung einzelner Gesundheitsbelange als hemmender Einflussfaktor auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen benannt. Der Anwendungsfall (DA) des Bebauungsplans ZOB/Steinstraße wird als Beispiel herangezogen. Der Interviewpartner einer Umwelt-NGO zeigte sich bezogen auf den konkreten Fall „*einigermaßen erschrocken, wie wenig dieser Belang der Gesundheit der Nordstadtbewohner und natürlich der Umwelt sich wiederfand*“ [D-I4-14]. Die Schwierigkeit, nicht objektiv messbare und insbesondere soziale Faktoren in die Entscheidungsfindung einzubeziehen, wird für den Anwendungsfall des Bebauungsplans ZOB/Steinstraße bestätigt.

„Naja, ich hab ja eben schon gesagt, dass selbst die objektiv messbaren Faktoren, sprich die Luftqualität, messbar an Feinstaubbelastung und an Stickstoffdioxidbelastung, nicht Eingang gefunden haben. Also selbst die sind nicht eingegangen. Schon gar nicht die nicht messbaren Faktoren. Und ich würde sogar weitergehen und sagen, die sozialen Aspekte sind hier gar nicht berücksichtigt worden.“ [D-I4-18]

Ein weiterer hemmender Faktor für die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen, welcher der lokalen Planungskultur zuzurechnen ist, wird in Dortmund in der geringen Mitwirkung der unteren Gesundheitsbehörde an räumlicher Planung gesehen. Einerseits wird die Zusammenarbeit bereits durch die geringe Verzahnung administrativer Strukturen als wenig intensiv dargestellt („*Ich sag mal so, diese Schnittstelle ist einfach noch nicht ausgebaut.*“ [D-I2-12]). Andererseits wird aber auch deutlich, dass sich die Planungsverwaltung im Rahmen konkreter Anfragen differenziertere Beiträge zur Planung durch die untere Gesundheitsbehörde erwarten würde. Die Beiträge sollten dabei über reine Versorgungsfragen hinausgehen.

„Und redet man mit den Kollegen vom Gesundheitsamt beispielsweise oder der Sozialverwaltung, wo das zugehört, dann sagen die auch 'Naja, was wollt ihr denn jetzt von uns wissen? Wo die Ärzte sind oder Apotheken oder was?' Und das ist es eben nicht. Da bin ich eher bei Versorgungsfragen und nicht bei gesundheitsfördernden Strukturen.“ [D-I2-6]

Es wird in diesem Zusammenhang angemerkt, dass die in Planungsprozesse einfließende Expertise der unteren Gesundheitsbehörde dabei selber nicht über das enge und traditionell-medizinische Verständnis von Gesundheit hinausgeht. In Anfragen an die untere Gesundheitsbehörde zur Planung würde dies durch entsprechende Antworten

deutlich; „Dann sagen die, 'Ja gut, was sollen wir da sagen? Wir sind Mediziner'“ [D-I2-12].

Als ein begünstigender Einflussfaktor können nach Meinung der Planungsverwaltung explizit gesundheitsbezogene Fachplanungen angesehen werden. Gesundheitsbezogene Fachplanungen könnten das Thema der Gesundheitsförderung bspw. in einem Teilraum der Stadt instrumentell verankern. In diesem Zusammenhang könne auch der Bezug auf den Setting-Ansatz strategische Argumentationshilfen geben.

„Ja, ich würd erstmal gerne sehen, dass man das ganze Thema auch einfach mal so komprimiert darstellt. Vielleicht gesunder Stadtteil, gesundes Quartier oder so. Wie immer man das nennen möchte - so im Sinne dieses Setting-Ansatzes.“ [D-I2-18]

Als weitere fördernde Faktoren zur Realisierung gesundheitsfördernder Strukturen werden von den Dortmunder Interviewpartnern noch proaktiv-präventive und kooperative Ansätze mit Akteuren vor Ort benannt (z.B. in den Gebietskulissen der Städtebauförderung).

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen aus dem Bereich:

LOKALE PLANUNGSKULTUR

Dortmund

➤ fördernde Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen

- gesundheitsbezogene (Fach-)Planung [D-I2-18]
- präventive Ansätze/vorausschauende Planung [D-I2-59]
- Zusammenarbeit Quartiersmanagement mit Verwaltung [D-I3-21]
- Nachbarschaften und Kinder einbeziehen [D-I3-21]

▼ hemmende Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen

- Gesundheit als Querschnittsthema, geringe Wahrnehmung in der Planung [D-I2-6], [D-I2-8], [D-I2-16]
- Gesundheit als Querschnittsthema, keine Zuständigkeit [D-I2-6]
- Gesundheitsförderung bereits in Handlungskonzepten außerhalb Stadterneuerung bearbeitet [D-I3-27]
- Gesundheitsförderung getrennt von Stadterneuerung bearbeitet [D-I3-25]
- mangelnde Berücksichtigung integrierter Ansätze (Wechselwirkung zwischen Umwelt und Gesundheit) [D-I4-22]
- Prioritätensetzung in anderen Bereichen als Gesundheit [D-I1-24], [D-I4-24]
- mangelnde Mitwirkung der unteren Gesundheitsbehörde an Planung [D-I2-6], [D-I2-12]
- Schnittstelle zwischen räumlicher Planung und unterer Gesundheitsbehörde ausbaufähig [D-I2-12]
- geringe Berücksichtigung nicht objektiv messbarer (insb. sozialer) Faktoren [D-I4-18]
- geringe Berücksichtigung Stellungnahme Umwelt NGOs [D-I4-12], [D-I4-14]
- geringe Evaluation der Zielerreichung informeller Planungen [D-I4-24]

**Dieser und die nachfolgenden Textkästen geben die fördernden und hemmenden Einflussfaktoren wieder. Die Einflussfaktoren sind mit ihren induktiv gebildeten Codes bezeichnet (annäherndes „in-Vivo“ kodieren, vgl. Kap. 4.5.3). In Anhang M (MAXQDA-Datei) kann die Bezeichnung aufgrund der dort begrenzten Zeichenzahl leicht abweichen.*

AKTEURE:

Weitere Faktoren, die die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen beeinflussen, können in den Kompetenzen, Eigenschaften und Interessen der handelnden Akteure

identifiziert werden. Im Zusammenhang mit den obigen Ausführungen zur schwach ausgebauten Schnittstelle zwischen Planungsverwaltung und unterer Gesundheitsbehörde wird die Ausbildung der Beteiligten Verwaltungsmitarbeiter als Einflussfaktor benannt. Sowohl die Aus- und Weiterbildung von Raumplanern in Bezug auf Inhalte der Gesundheitsförderung als auch die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitspraktikern in Planungsinhalten wird als Faktor benannt, der die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen befördern kann.

„Und da kann man eine ganze Menge machen. In deren Ausbildung, also bei den Medizinerinnen oder Gesundheitswissenschaftlerinnen, die da unterwegs sind, aber auch bei den Planern.“ [D-12-12]

Doch nicht nur in den Kompetenzen der Verwaltungsmitarbeiter, sondern auch in den Eigenschaften der Bevölkerung werden Einflussfaktoren erkannt. Ein mangelndes Bewusstsein dafür, dass Planung die Lebensumwelt gesundheitsfördernd gestalten kann, wird als hemmender Faktor für gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen angesehen; *„auch in der Bürgerschaft gibt es jetzt relativ wenig Bewusstsein dafür, dass das, was aus der Planung kommt, auch zu gesundheitsfördernden Strukturen beitragen kann“ [D-12-18]*. Dieser Faktor könne sich besonders in Quartieren, die durch sozioökonomische und ökologische Problemlagen geprägt sind, noch verstärken. Die eingeschränkte Vertretung der eigenen Interessen durch die betroffene Bewohnerschaft könne dazu beitragen, dass Gesundheitsrisiken in dem betroffenen Bereich sich verfestigen; *„die Nordstadt ist ja jedenfalls nicht dafür bekannt, dass sie eine besonders große Lobby hat“ [D-14-18]*. Konkret wird der Anwendungsfall des Bebauungsplan ZOB/Steinstraße angesprochen, in dem überquartierliche Interessen (d.h. vor allem das stadtweite Interesse an der Ansiedlung des Fußballmuseums) den Interessen der Nordstadtbewohner (Vermeidung des ZOB) gegenüberstand. Die Interessen der Nordstadtbewohner werden gegenüber den Interessen des „größeren“ Projekts als unterlegen eingeschätzt. So seien die Interessen einer größeren (oder ggf. auch nur durchsetzungstärkeren) Bevölkerungsgruppe als Hemmnis für gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen im Bereich der Nordstadt anzusehen.

„Als ich das dann gesehen habe, habe ich schon etwas resigniert, weil der Grund für diese Belegung mit dem Omnibusbahnhof ja der geplante Bau des Fußballmuseums war. Und ich glaube, wenn man diese Dinge gegeneinanderstellt und das dann auch noch die Nordstadt am Rand betrifft, hat derjenige, der diese Belange einbringt, wenig Chancen sich gegen dieses große Projekt, wo sich ja auch viele Kommunen beworben haben, zu wehren.“ [D-14-14]

Ein weiteres Beispiel, wie die Interessen einzelner Akteure Einfluss auf gesundheitsfördernde Strukturen nehmen können, wird mit der zukünftigen Flächennutzung im Be-

reich der Westfalenhütte gegeben. Hier stünde das Vermarktungsinteresse des Eigentümers einer gesundheitsförderlicheren Entwicklung durch naturräumliche Qualitäten gegenüber.

„Wenn ich die Westfalenhütte als einen Bereich nennen darf. Da spielt natürlich der Eigentümer eine große Rolle, der ein berechtigtes Interesse hat, dass das möglichst gewinnbringend vermarktet wird. Wir hatten dort durch die Stadtplanung selbst im Flächennutzungsplan eine Grünschneise zwischen Höschpark und Burkholz drin. Und die wurde dann plötzlich wieder zurückgenommen. Wir haben jetzt nur noch eine kleine Grünfuge entlang der Nordspange im Plan.“ [D-I4-24]

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen aus dem Bereich:

AKTEURE

Dortmund

- **fördernde Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen**
 - Aus- und Weiterbildung bzgl. Gesundheit bei Planern [D-I2-8], [D-I2-12]
 - Aus- und Weiterbildung bzgl. Planung in unterer Gesundheitsbehörde [D-I2-12]
- **hemmende Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen**
 - Vermarktungsinteresse verhindert umfassende Berücksichtigung von Umweltbelangen [D-I4-24]
 - überquartierliche Interessen bedingen negative Strukturentwicklungen [D-I4-14]
 - schwache Lobby der betroffenen Bevölkerung [D-I4-18]
 - mangelndes Bewusstsein in Bevölkerung für Gesundheitsrelevanz von Planung [D-I2-18]
 - mangelnde Aus- und Weiterbildung bzgl. Gesundheit bei Planern [D-I2-8]

INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN:

Weitere Faktoren, die das Kernelement der gesundheitsfördernden Strukturentwicklungen beeinflussen, können in den institutionellen (d.h. rechtlichen, administrativen und finanziellen) Rahmenbedingungen der kommunalen Planung gesehen werden. Als ein bedeutender und fördernder Einflussfaktor wird die Benennung des Belangs der „gesunden Wohn- und Arbeitsverhältnisse“ im BauGB angeführt. Ebenso werden die Regelungen der BauNVO benannt, die einen wichtigen Faktor für die gesundheitsorientierte Planung baulicher Strukturen darstellen. Die Formulierungen in BauGB und BauNVO sind Beispiele für wichtige normative Vorgaben, die die regelmäßige Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Planung gewährleisten.

„Jeder weiß, im Paragraphen 1 BauGB steht 'Schaffung und Sicherung von gesunden Wohn- und Arbeitsverhältnissen'. Das wissen wir alle und wenn man mal überlegt, wo Planung herkommt, das hat damit eine ganze Menge zu tun. Wenn sie in die Bauordnung gehen, die gucken jedes Mal nach, ob Räume ausreichend belichtet, also gesund gestaltet sind. [...] Das wird auch nach Recht und Gesetz umgesetzt.“ [D-I2-8]

Doch auch im Rahmen der Interviews wird angemerkt, dass Gesundheit im BauGB nur ein Belang unter mehreren ist. Zudem sei im Einzelfall nicht immer klar und daher genauestens zu prüfen, welche Strukturentwicklungen nun tatsächlich (und möglichst objektiv) als gesundheitsfördernd oder aber -schädlich einzuschätzen sind. Von einem Interviewpartner wird bspw. mit Blick auf die normative Zielebene der im BauGB benannten Planungsgrundsätze auf den Zielkonflikt zwischen Innenentwicklung und innerstädtischem Grünflächenerhalt verwiesen. Eine generelle und unreflektierte Verfolgung der Innenentwicklung könne sich als hemmender Faktor für die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen herausstellen.

„Da sagten wir oder sagen vielleicht auch heute noch im Regelfall, Baulückenschließung oder Aufstockung der Geschossflächen ist besser. Wir erkennen aber mittlerweile, dass das nicht generell immer richtig ist. Ich bin da zu wenig involviert, aber mein Eindruck ist, dass sich auch das Baurecht oder das Bauplanungsrecht vielleicht noch nicht ausreichend darauf eingestellt hat, dass wir auch diese Flächen sehr, sehr sorgsam betrachten müssen und zwar vor dem Hintergrund des Gesagten; das wir hier richtig Probleme bekommen im gesundheitlichen Bereich. Grad die älteren Menschen, die kranken Menschen, sind von Hitze wesentlich stärker betroffen als andere.“ [D-I4-26]

Als weiterer hemmender Einflussfaktoren auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen wird die häufig geringe Verbindlichkeit informeller Planungen benannt. Dem InSEkt wird bspw. eine nur geringe Aussagekraft und Verbindlichkeit attestiert. Seine Eignung, als informelles Planwerk proaktiv operationalisierbare Planungsziele zu formulieren, wird skeptisch gesehen (*„es ist so, dass die InSEKts nun kein im BauGB vorgeschriebenes Instrumentarium sind“* [D-I4-24]). Die Wirkung seiner gesundheitsbezogenen Aussagen wird als gering eingeschätzt (*„Sie haben in diesem Sinne ja keine Rechtswirkung erlangt“* [D-I4-24]).

Schließlich werden noch finanzielle Ressourcen als Teil der institutionellen Rahmenbedingungen angesprochen. In Dortmund werden mit Bezug auf den Anwendungsfall des Bebauungsplan ZOB/Steinstraße hohe Kosten als hemmender Faktor für langfristige und nachhaltige Lösungen benannt. Der ZOB, so wird befürchtet, sei als Provisorium konzipiert und könnte sich, auch aufgrund eingeschränkter finanzieller Ressourcen, als endgültige Lösung verfestigen; *„Ich schau auch so ein wenig auf die Kostenfrage [...]. Ich kann mir nicht vorstellen, dass man diesen Omnibusbahnhof künftig nochmal verlagert“* [D-I4-16].

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen aus dem Bereich:

INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN

Dortmund

- **fördernde Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen**
 - normative Vorgaben für regelmäßige Berücksichtigung Gesundheitsbelange [D-I2-8], [D-I2-10]
- **hemmende Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen**
 - Unreflektierter Umgang mit dem Planungsziel der Innenentwicklung [D-I4-26]
 - geringe Aussagekraft und Verbindlichkeit informeller Planungen [D-I4-24]
 - ZOB als dauerhaftes Provisorium, da Finanzierung nachhaltiger Maßnahmen schwierig [D-I4-16]

RÄUMLICHE SITUATION:

Weitere Einflussfaktoren auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen ergeben sich aus der bereits vorhandenen räumlichen Situation vor Ort. Die vorhandenen Gegebenheiten können weitere gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen begünstigen oder hemmen. Ein bestimmendes Thema im Dortmunder Fallstudiengebiet der Nordstadt ist dabei die hohe bauliche Dichte. Das ambivalente Bild, welches sich in den Ausführungen zur Innenentwicklung andeutete, setzt sich mit Blick auf die bauliche Dichte fort. Sie wird einerseits als fördernder Faktor angesehen, da sie bspw. eine fußläufig erreichbare Nahversorgungsstruktur sichert. Diese könne durchaus gesundheitsfördernde Effekte haben; *„Ich habe da eine unglaubliche Dichte. Für Einzelhandel gibt es nichts Besseres als eine hohe Bevölkerungsdichte. [...] Das bedeutet auch, die Leute können wirklich zu Fuß gehen“* [D-I2-65]. Andererseits kann die bauliche Dichte aber auch Auswirkungen mit sich bringen, die die Nahmobilität einschränken; *„Ein Bewohner kommt natürlich und sagt, wenn ich jetzt vom Borsigplatz zum Lidl an der Bornstraße will, da ist ja diese enge Unterführung, und mit dem Rollator, und die Busverbindung“* [D-I1-38].

Die räumliche Situation in Form einer Gemengelage wird als ausschließlich hemmend für die Entwicklung gesunder und ökologisch unbedenklicher Strukturen in der Dortmunder Nordstadt dargestellt. Die hohe räumliche Dichte der konfligierenden Nutzungen Wohnen und Gewerbe wird als Ursache für Belastungen beschrieben. So führe bspw. die wirtschaftliche Entwicklung des Hafens (und auch die Ansiedlung des ZOB) zu weiteren verkehrlichen Belastungen.

„Also wir stellen immer wieder fest, dass die Nordstadt eigentlich gar nicht so entindustrialisiert ist. Sie liegt immer noch eingezwängt zwischen diesen Industrieflächen und jetzt mit dem ZOB, Envio und dem Hafen ist eigentlich die Rolle als industriegeprägter Stadtteil eigentlich gar nicht so sehr zurückgegangen wie man das vielleicht meint. Seit Kohle und Stahl nicht mehr da sind, ist die Belastung vielleicht zurückgegangen, aber sie ist ja nicht weg für die Nordstadt.“ [D-I1-6]

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen aus dem Bereich:

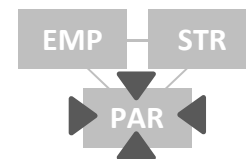
RÄUMLICHE SITUATION

Dortmund

- **fördernde Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen**
 - hohe Bevölkerungsdichte positiv für Nahversorgung, fußläufige Erreichbarkeit gewährleistet [D-I2-65]
- **hemmende Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen**
 - unveränderlich bauliche Dichte (Mangel Bewegungsflächen, enge Wege) [D-I1-38]
 - unverträgliche Infrastruktur über Eigenbedarf des Quartiers hinaus [D-I1-26]
 - gewerbliche Entwicklung als ökologische und gesundheitliche Belastung (z.B. Hafverkehr) [D-I1-6], [D-I1-6]

8.2 Einflüsse auf Partizipation

Im Folgenden werden Faktoren thematisiert, die innerhalb der Dortmunder Anwendungsfälle einen Einfluss auf den erreichten Anwendungsgrad sowie die Qualität von Partizipationsprozessen hatten.



LOKALE PLANUNGSKULTUR:

Auch in Bezug auf Partizipation ist ein Großteil der in Dortmund angesprochenen Einflussfaktoren dem Bereich der lokalen Planungs- bzw. Beteiligungskultur zuzurechnen. Als besonders hemmend für die Qualität von Partizipation wird die verspätete Eröffnung von Beteiligungsmöglichkeiten benannt. Es wird auch darauf verwiesen, dass die verspätete Wahrnehmung von Beteiligungsmöglichkeiten durch die Bevölkerung ein Problem darstellen kann. Bezugnehmend auf das Bebauungsplanverfahren ZOB/Steinstraße wird die Möglichkeit eines frühzeitigen Dialogprozesses angesprochen, der das Bebauungsplanverfahren hätte begleiten können („*der müsste deutlich früher angefangen werden*“ [D-I1-42]). Die Folge der späten Beteiligung und des unzureichenden öffentlichen Dialogs sei eine fehlende Ergebnisoffenheit. Die Auswahl der Flächen nördlich des Hauptbahnhofs wird als Vorfestlegung und die zeitliche Abfolge der Entscheidungen als zu schnell kritisiert. Die lokale Bevölkerung habe nicht die Möglichkeit gehabt, sich in den Entscheidungsprozess einzubringen.

„Das Grundproblem ist, dass die Vorfestlegungen stattgefunden hatten mit dem Bau des Fußballmuseums und der vermeintlichen Verfügbarkeit der Flächen nördlich des Hauptbahnhofs. Ich glaube, die zeitliche Abfolge von der Aufstellung des Bebauungsplans bis hin zur Realisierung war in so einem kurzen Zeitraum, dass es kaum möglich war, eine breitere Bewegung zu aktivieren, Bürgerschaft zu aktivieren [...]“ [D-I4-30]

Als hemmend für eine Teilhabe am Entscheidungsprozess wird kritisiert, dass zum Zeitpunkt der Beteiligung im Bebauungsplanverfahren die grundlegenden Entscheidungen bereits getroffen waren, eine Diskussion über Alternativen also nicht mehr möglich war. In der von der Bezirksverordnetenversammlung organisierten Informationsveranstaltung zum ZOB sei es so gewesen, *„dass viele von den Anwesenden kritisiert haben, dass man eigentlich vor vollendete Tatsachen gestellt wird. Die Veranstaltung hat ja erst stattgefunden, als der Plan schon im Entwurf vorlag“* [D-I1-38]. In mehreren Interviews wird deutlich, dass insbesondere dialogorientierte Veranstaltungen, *„wo man den Bürgern auch ganz anders begegnet, als mit dieser ganz klassischen Vortrags-Frontalveranstaltung“*, [D-I2-24] dazu geeignet seien, die Teilhabe der Bevölkerung an Planungsprozessen zu verbessern. Hierbei sei weniger die Quantität als vielmehr die Qualität der Beiträge von Bedeutung.

„Dialogorientierte Beteiligungsprozesse halte ich für unbedingt erforderlich. Wir dürfen uns nur nicht der Illusion hingeben, dass dann massenhaft Leute kommen und das nutzen wollen. [...] Und es kommt ja auch nicht immer auf Quantität an. Ich glaube auch so qualitative Hinweise sind wichtig. Manchmal genügt ja ein Bürger, der mir irgendwo einen Hinweis gibt.“ [D-I4-38]

Es wird betont, dass es wichtig sei, neben den typischen Informationsabenden auch *„nochmal ganz andere Beteiligungsmöglichkeiten“* [D-I2-26] anzubieten. Es sei notwendig, dass Beteiligung in räumlichen Zusammenhängen stattfindet, in denen sich die Leute *„angekommen fühlen“* [D-I2-26]. In diesem Zusammenhang könnten Beteiligungsveranstaltungen direkt *„vor Ort“* [D-I3-49] – und eben nicht weit entfernt vom betroffenen Gebiet – die Partizipation besonders fördern. Der Beteiligungsprozess zum Masterplan Einzelhandel wird als Beispiel genannt, in dem eine Beteiligung vor Ort auf positive Resonanz stieß. Auf Betreiben einer NGO und entgegen ursprünglicher Pläne sei die Bürgerveranstaltung direkt an den Borsigplatz verlegt worden, einem Gebiet, in dem zu diesem Zeitpunkt hinsichtlich der Versorgungsstruktur Probleme bestanden; *„wir haben dann gesagt, macht das doch am Borsigplatz. Das ist bei den Leuten auch eigentlich ganz gut angekommen. Und die meisten Leute, die auf dieser Veranstaltung waren, waren halt auch Menschen aus dem Quartier“* [D-I1-14].

Zusätzlich werden räumlich überschaubare Gebietskulissen als geeignet für Partizipationsprozesse angesehen. Die Größe der Nordstadt, also eines gesamten Stadtbezirks, sei für die Initiierung von Beteiligungsprozessen eher hinderlich. Diese Erkenntnis wird insbesondere bezogen auf das InSEkt der Nordstadt ausgeführt. *„Wir haben gemerkt, die räumliche Ebene ist beim InSEkt nicht richtig – meinem Erachten nach“* [D-I2-53]. Seitens der Planungsverwaltung werden daher zukünftig kleinere Gebiete für die Erstellung informeller Entwicklungskonzepte favorisiert. Sie tragen den InSEkt-Gedanken

zwar fort, sollen aber aufgrund räumlich kleinerer Betrachtungsgebiete eine bessere Plattform für tiefgreifendere Dialogverfahren bieten.

„Und da könnte auch so ein InSEkt in der Weiterentwicklung, als Entwicklungskonzept für einen abgegrenzten, deutlich kleineren Raum als einen ganzen Stadtbezirk, sicherlich beitragen – weil man sich einfach mal strukturiert mit einem Sozialraum beschäftigt, einen Dialog entstehen lässt. Das ist die große Chance und die eigentliche Leistung, die wir bringen.“ [D-I2-59]

In diesem Zusammenhang werden informelle Entwicklungskonzepte als fördernde Faktoren benannt, die es ermöglichen, Partizipationsformate anzubieten, die in der formalen Planung gesetzlich nicht vorgesehen sind. Auch zur Bauleitplanung könnten die Beteiligungsprozesse der informellen Planung einen Beitrag leisten; *„Die räumlichen Entwicklungskonzepte, die wir machen, die sind ja nicht gesetzlich vorgegeben. Das ist ja schon ein Teil, um zur Flächennutzungsplanung, zu Bebauungsplänen und wie wir da beteiligen, beizutragen.“ [D-I2-26]*

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf Partizipation aus dem Bereich:

LOKALE PLANUNGSKULTUR

Dortmund

➤ fördernde Einflussfaktoren auf Partizipation

- aufsuchende Beteiligungsmethoden/Transparenz zur Beteiligung von Migranten [D-I4-34]
- bessere Beteiligung von Migranten aufgrund informeller, aufsuchender Veranstaltungen [D-I3-49], [D-I3-51]
- Beteiligungsveranstaltungen vor Ort [D-I1-14], [D-I1-32]
- dialogorientierte Beteiligung, ggf. auch mit wenigen Bürgern [D-I4-38]
- digitale Verfügbarkeit der Planungsunterlagen [D-I4-12], [D-I4-36]
- Einbindung Bewohner per Zufallsverfahren [D-I1-32]
- erstgemeinte Beteiligung/Ernsthaftigkeit vermitteln [D-I4-36], [D-I2-55]
- handhabbare, kleinräumige, problemorientierte Ansätze diskutieren [D-I2-59]
- informelle Entwicklungskonzepte (z.B. zusätzlich zu Bauleitplanung, MP Einzelhandel) [D-I2-26], [D-I2-41]
- inhaltliche Vorbereitung der Teilhabenden [D-I2-37]
- inhaltlicher Austausch (auch Methodik) [D-I1-32]
- mehrstufige Dialogverfahren [D-I2-24], [D-I2-31], [D-I2-53], [D-I1-32]
- Teilhabeprozesse frühzeitig beginnen [D-I1-42]
- Wertschätzung, dass Partizipation Pläne besser machen kann [D-I2-26]
- zielgruppengerechte Ansprache, ggf. Empowerment notwendig [D-I2-45]
- überschaubares Programmgebiet (Gebietskulisse) [D-I2-18], [D-I2-31], [D-I2-35], [D-I2-41], [D-I2-53], [D-I2-59]
- Übertragung von Bewertungs- und Entscheidungskompetenzen [D-I2-24]

➤ hemmende Einflussfaktoren auf Partizipation

- „klassische, typische, frontale, unattraktive“ Infoveranstaltung [D-I2-24]
- eingeschränkte Initiierung von Bewohnerbeteiligung durch QM [D-I3-35], [D-I3-37]
- geringe Beteiligung von Migranten aufgrund formeller, zentraler Veranstaltungen [D-I3-49], [D-I3-51]
- Information ohne ergebnisoffene Diskussion [D-I1-32], [D-I1-38]
- Internetseiten als hochschwellige Hürden [D-I1-8]
- kein mehrstufiges, dialogorientiertes Verfahren [D-I1-34], [D-I1-34]
- langfristige Prozesse schwer zu vermitteln [D-I1-40]
- rein formal notwendiges Beteiligungsverfahren [D-I2-24], [D-I1-34]
- Verbesserung der Information über Beteiligungsveranstaltungen [D-I1-8]
- verbesserungswürdige digitale Verfügbarkeit von Planungsunterlagen [D-I2-24]
- verspäteter öffentlicher Dialog [D-I1-40]
- Vorfestlegungen und Zügigkeit des Verfahrens verhindert Bürgeraktivierung [D-I4-30]

AKTEURE:

In den Eigenschaften und Interessen der handelnden Akteure wurden ebenfalls fördernde und hemmende Einflussfaktoren auf die Teilhabe der Bevölkerung identifiziert. Als die Teilhabe fördernd werden im Allgemeinen lokale Bürgerinitiativen und NGOs angesehen, die sich den Themen der Stadtentwicklung widmen und in räumliche Planungsprozesse einbringen. Dabei wird das Potenzial von Bürgerinitiativen als Teil einer aktiven Stadtteilgesellschaft auch von der Planungsverwaltung erkannt; *„Da gehen wir heute ganz anders mit um. Es gibt Bürgerinitiativen, die werden in ihrer Arbeit unterstützt, weil wir auch sagen, dass das eine Ressource ist, die uns helfen kann“* [D-I2-26]. Aus Sicht der NGOs käme ihnen besonders zu Gute, dass sie als neutrale Institutionen angesehen werden. Ihnen werde weniger Skepsis entgegengebracht. Die Vermittlung der Inhalte von Planungsverfahren könne so besonders gut gelingen; *„Ich glaube, da kommen wir wieder auf das Vertrauen zurück und das wir mittlerweile den Ruf haben, neutraler Dritter zu sein [D-I1-30].“*

Als die Teilhabe hemmend wird hingegen angesehen, wenn bestimmte, besonders kritische Themen aus der öffentlichen Diskussion herausgehalten werden. Im Interview mit der Umwelt-NGO werden die Planungsverwaltung und die politischen Akteure adressiert. In ihren Rollen könnten sie mehr zur öffentlichen Auseinandersetzung über kontroverse Themen beitragen; *„Wenn man das Thema Partizipation nochmal anspricht, glaube ich, ist es auch ein Zeichen von mangelndem Willen, vielleicht sogar Angst der Politik und Planung, sich bei kritischen Themen direkt an die Bürgerschaft zu wenden“* [D-I4-20]. Mangelnder Wille zur öffentlichen, auch über die politischen Gremien hinausgehenden Diskussion wird insbesondere für das Verfahren zur Verlagerung des ZOB konstatiert. Ein Interviewpartner merkt an, dass die Entscheidung *„völlig auf die politische und Verwaltungsebene verlagert“* [D-I1-34] worden sei. Dabei werden die Gründe nicht im beschleunigten Verfahren zur Aufstellung des Bebauungsplans gesehen, sondern viel mehr in den Interessen von Politik und Verwaltung; *„Ich glaube nicht, dass es eine Verfahrensfrage ist. Ich glaube, dass es politischer und Verwaltungswille ist, wieviel Beteiligung da wirklich stattfindet“* [D-I1-36]. Dass es sich hierbei aber nicht zwangsläufig um eine bewusste Strategie von Politik und Verwaltung handelt, wird in einem weiteren Interview deutlich. Auch eine Unterschätzung des Konfliktpotenzials der Planungen am ZOB könne der Grund für den mangelhaften öffentlichen Dialog zu einem frühzeitigen Zeitpunkt des Vorhabens gewesen sein.

„Ich sag es mal so. Zum Teil kann ich die Stadtplaner verstehen, dass sie, so wie ich selbst auch, nicht erkannt haben, dass es einen Konflikt mit der Bevölkerung geben kann. [...] Aber wenn man die Nordstadt etwas mehr kennen würde, [...] dann hätte man vielleicht auch zu einer anderen Erkenntnis kommen können.“

Und das bestärkt mich in der Meinung, dass wir mehr Partizipation auf allen Ebenen in der Nordstadt benötigen.“ [D-I4-32]

Dass es sich aber bei der Kritik am Beteiligungsverfahren zum ZOB nicht lediglich um einen Einzelfall handelt, wird am Beispiel des IHK Nordstadt verdeutlicht. Auch hier schildert ein Interviewpartner den Eindruck, dass Beteiligungselemente mit dem IHK weniger stark beabsichtigt sind. Zurückgeführt wird dieser Eindruck auf den Steuerungswillen der „Stadt“.

„Nein, ich glaube, das ist wirklich auch das Thema, dass da seitens der Stadt die Steuerung nicht aus der Hand gegeben wird. Dass Beteiligung da vielleicht auch ein bisschen dosiert stattfindet.“ [D-I3-45]

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf Partizipation aus dem Bereich:

AKTEURE

Dortmund

➤ fördernde Einflussfaktoren auf Partizipation

- Bürgerinitiativen vor Ort als Ressource [D-I2-26]
- Erwartungshaltung der Bevölkerung (beteiligt zu werden) [D-I2-69]
- neutraler Vermittler/ neutrale beteiligende Institution [D-I1-30]

➤ hemmende Einflussfaktoren auf Partizipation

- bewusste Verlagerung der Entscheidung auf Politik und Verwaltung [D-I1-34]
- dosierte Beteiligung seitens der Stadt, Steuerungshoheit [D-I3-45]
- fehlender Wille, Angst von Politik/Verwaltung kritische Themen öffentlich anzusprechen [D-I4-20]
- geringer Bildungsgrad Betroffene [D-I2-43], [D-I2-45]
- geringer politischer Wille zu umfassender Beteiligung [D-I1-36], [D-I1-36], [D-I1-40]
- Investoreninteresse überwiegt Mitsprache durch Bürger [D-I4-22]
- Migrationshintergrund Betroffene [D-I2-45]
- nicht Erkennen/nicht öffentliche Disk. eines mögl. Konflikts [D-I4-32]
- stadtweite Interessen überwiegen Interessen im Quartier [D-I1-34]

INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN:

Auch die Verfügbarkeit finanzieller und personeller Ressourcen ist ein Einflussfaktor auf die Gestaltung von Partizipationsprozessen. Bedeutend seien vor allem die Fördermittel integrierter Stadtentwicklungsprogramme. Die URBAN II-Initiative wird als Beispiel angeführt. Mithilfe der URBAN II-Mittel sei es gelungen, bspw. Quartiersbüros und Quartierfonds zu finanzieren, welche wiederum starken Einfluss auf die Ausweitung der Beteiligungsmöglichkeiten in der Nordstadt hatten.

„Die waren da wirklich in der Projektentwicklung mit den lokalen Leuten unterwegs, haben das in Bewohnergruppen reflektiert. Wir haben da Quartiersbüros eingerichtet und mehr. Mit ganz neuen Methoden auch gearbeitet. Quartiersfonds als Beteiligungsmöglichkeit, um Geld auszugeben, was wirklich vor Ort

auch gebraucht wird. [...] Das war allerdings nur möglich über URBAN II-Mittel. Auch Personalressourcen, die dadurch da waren.“ [D-12-29]

Prinzipiell sei auch die Planungsverwaltung an zusätzlichen Beteiligungsformaten interessiert. Häufig ließen die wenigen Ressourcen jedoch nur geringen Spielraum für weitere Aktivitäten; *„Ich habe aber nochmal ein ganz anderes Bild von Planung. Ich glaube, da kann man noch viel mehr machen. Da fehlt es uns aber eindeutig an Ressourcen“ [D-12-24].*

Neben fehlenden Ressourcen wird darüber hinaus in den sehr komplexen rechtlichen Rahmenbedingungen von Planung ebenfalls ein hemmender Einflussfaktor auf Partizipation identifiziert. Am Beispiel des Masterplan Einzelhandel wird ausgeführt, dass es sich bei dem Einzelhandelskonzept nach BauGB um ein Planwerk handelt, das sich nur in sehr geringem Umfang dazu eignet, Partizipationsprozesse mit der Bevölkerung zu initiieren.

„Für mich ist das wirklich eine Expertenbetrachtungsweise von der Situation der Stadt oder des Stadtteils. Ich kann mir nur sehr schlecht vorstellen, dass jemand, der nicht mit Stadtplanung im allerweitesten Sinne zu tun hat, da wirklich mit Berührung hat. Ich kann mir auch nicht vorstellen, dass das Leute dazu ermutigt, sich mit ihrem Quartier oder mit ihrer Situation zu beschäftigen.“ [D-11-44]

Die komplexen formellen Vorgaben sowie das komplexe Planwerk des Dortmunder Einzelhandelskonzepts werden von den Interviewpartnern in ihrer Notwendigkeit nicht in Frage gestellt. Es wird aber durchaus als so wenig allgemeinverständlich bewertet, dass es nicht ohne weiteres Teil einer öffentlichen Diskussion außerhalb der „professional community“ werden kann; *„Man muss auch recht weit ausholen, um den Leuten zu zeigen, worum es dabei geht. Das ist ein städtebauliches Entwicklungskonzept nach BauGB. Das ist den allermeisten aber egal“ [D-12-37].*

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf Partizipation aus dem Bereich:

INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN

Dortmund

➤ **fördernde Einflussfaktoren auf Partizipation**

- (internationale) Erklärungen zu Partizipationsstandards (Aalborg, Leipzig) [D-12-26]
- Fördermittel für Beteiligung (auch QM, Personal, Quartiersfonds) [D-12-29], [D-12-29]

➤ **hemmende Einflussfaktoren auf Partizipation**

- fehlende Ressourcen in der Planungsverwaltung [D-12-24], [D-12-26], [D-12-69]
- Komplexität von Planung [D-12-37], [D-11-44]

RÄUMLICHE SITUATION:

In Dortmund wird lediglich ein Einflussfaktor auf Partizipation benannt, der sich aus der räumlichen Situation ergibt. Mit Bezug auf die Beteiligungsveranstaltung zum Masterplan Einzelhandel wird ausgeführt, dass eine hohe Betroffenheit durch sehr konkrete Problemlagen dazu führt, dass die Beteiligungsveranstaltung sehr gut besucht war; „Wenn der Schuh drückt, dann sind auch, ich sag jetzt mal, normale Bürger da, die fragen 'Wo kann ich denn hier morgen einkaufen?'“ [D-12-39].

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf Partizipation aus dem Bereich:

RÄUMLICHE SITUATION

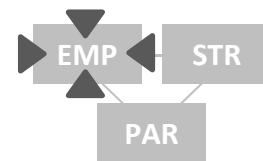
Dortmund

➤ fördernde Einflussfaktoren auf Partizipation

- Fragestellungen vor Ort, hohe Betroffenheit [D-12-39], [D-12-39], [D-12-41]

8.3 Einflüsse auf Empowerment

Abschließend für die Dortmunder Anwendungsfälle werden im folgenden Kapitel Faktoren benannt, die Einfluss auf Empowermentprozesse hatten.



LOKALE PLANUNGSKULTUR:

In Dortmund werden von den Interviewpartnern verschiedene Faktoren benannt, die der lokalen Planungskultur zuzurechnen sind. Grundlegend wird angemerkt, dass Empowerment innerhalb eines langfristig angelegten Prozesses stattfinden sollte; „es ist bei Beteiligung und bei Empowerment immer ein bisschen schwer zu vermitteln, was für einen langen Atem man da eigentlich haben muss“ [D-11-40]. Ein langfristig angelegter Planungs- oder Beteiligungsprozess könne sich dazu eignen, die betroffene Bevölkerung innerhalb des Prozesses selber zur Teilhabe an Planung zu befähigen. So können kontinuierliche Formate der Teilhabe und des Austausches über Planungsthemen auch Kompetenzen schulen, die es der Bevölkerung ermöglichen, sich intensiver in Planungsprozesse einzubringen. Hierzu müsse man allerdings mehrmals vor Ort präsent sein und einen Prozess auch des individuellen Austausches pflegen.

„Man muss auch mehr als einmal gehen. Man muss öfter gehen. Also einen Prozess initiieren [...]. So, dass die Leute sich auch wirklich mitgenommen fühlen. Die auch durchaus mal befähigen, auf Wunsch. [...] Und dann reden wir mit euch auch individuell nochmal je nach Themengruppen da drüber.“ [D-12-53]

Langfristig angelegt waren in Dortmund besonders die integrierten Ansätze der Stadterneuerung. In diesem Rahmen wurden verschiedene Maßnahmen durchgeführt, die auf eine Befähigung der Bevölkerung zielten (insb. URBAN II-Initiative). Hierbei hätte sich neben der niedrigschwelligen und zielgruppengerechten Ansprache besonders die aufsuchende Arbeit bewährt. Diese fand, wie geschildert wird, zum Teil direkt in den bekannten Lebenswelten der Zielgruppen statt.

„Da gingen wir auch auf die schlecht deutsch sprechenden Migrantinnenmütter zu, holen die ab und machen denen auch ein Angebot. Da waren so Frühstücksgeschichten am Kindergarten oder an der Schule oder sowas. Wo die wirklich mit ihren Kindern kommen. Dann frühstücken wir mit denen, um erstmal in Kontakt zu kommen. Um dann Fragen zu besprechen. Um die zu sensibilisieren, für ihre lebensräumliche Situation, wo da der Schuh drückt.“ [D-12-49]

Dass in einem migrantisch geprägten Stadtteil dabei auch die Sprache zu einem entscheidenden Faktor werden kann, wird explizit erwähnt; *„Da kann ich jetzt nicht sagen, Deutsch ist Amtssprache. Das hilft mir nicht, um das Problem zu lösen. Also so pragmatisch muss Planung sein“ [D-12-69]*. Kontinuierliche, niedrigschwellige und aufsuchende Formate des Austausches sowie zielgruppengerechte Sprache sind in Dortmund somit als wichtige fördernde Faktoren benannt. Sie eignen sich, um die Bevölkerung auch individuell wirksam zur Teilhabe an Stadtentwicklungsprozessen zu befähigen.

Darüber hinaus wird geschildert, dass sich kleinere und räumlich überschaubare Programmgebiete besonders anbieten, um individuell wirksam Empowerment betreiben zu können. Von der Stadt Dortmund wurde mit dem „Schleswiger Viertel“ ein kleines Gebiet von wenigen Baublöcken als ein Schwerpunktgebiet innerhalb des gesamten Stadterneuerungsgebiets ausgewählt. Es ist wesentlich kleiner als die drei Quartiere (Hafen, Nordmarkt, Borsigplatz) des gesamten Stadterneuerungsgebiets. Ein zusätzlicher Quartiersmanager ist allein für das Schleswiger Viertels zuständig; *„Wenn wir mal hier das Quartier Hafen nehmen, da ist dann eine [Person] für 12.000 Bewohner zuständig. Im Schleswiger Viertel nur für mehrere Hundert. Da kann man dann anders arbeiten“ [D-13-55]*. Dies würde Vorteile insbesondere in der persönlichen Kontaktpflege mit Bewohnerinnen und Bewohnern (auch Multiplikatoren) mit sich bringen. Die Strategie der zumindest zeitweisen, sehr kleinräumigen Konzentration von Aktivitäten habe sich dabei in Dortmund bewährt und könne als fördernder Einflussfaktor auf die Entwicklung individuell wirksamer Kompetenzen- und Ressourcen angesehen werden.

„Ja, wir glauben, dass das eine gute Sache ist – auch aus der Erfahrung heraus, die wir vor einiger Zeit im Brunnenstraßenviertel gemacht haben – auf Zeit sich mal intensiver auch um kleinere Siedlungsbereiche zu kümmern. [...] Aber man

kann schon in dieser kleinräumigen Betrachtung ganz anders auch Empowerment betreiben.“ [D-13-57]

Zu realisieren seien befähigende Angebote eher im Rahmen von programmatisch gestützten und integrierten Gesamtmaßnahmen der Stadterneuerung. In den Interviews wurde die Eignung integrierender Konzepte für Prozesse des Empowerments betont; *„Ich glaube, wenn man das breit anlegt, geht das. Vielleicht sollten wir wirklich mal beim Beispiel InSEkt Nordstadt 2009 bleiben. Das hatte ja ein Integriertes Handlungskonzept für die gesamte Nordstadt zum Hintergrund“ [D-12-49]*. Die formellen Verfahren der Bauleitplanung scheinen demgegenüber deutlich weniger geeignet um individuelle Kompetenzen- und Ressourcen zu stärken, was bereits die Dokumentenanalyse zeigte. Dies wurde im Rahmen der Interviews grundsätzlich bestätigt. Es werden bezogen auf das Anwendungsbeispiel des Bebauungsplan ZOB/Steinstraße aber auch Möglichkeiten skizziert, wie die individuelle Befähigung zur Teilhabe am Planungsprozess hätte verbessert werden können. Individuelle Befähigung zur Teilhabe an einer Planung könne, wenn nicht als Teil des Bebauungsplanverfahrens, so zumindest in ergänzenden Verfahren stattfinden; *„Vielleicht nicht des Bebauungsplanverfahrens an sich, aber eines parallelen Verfahrens, also eines wie auch immer gearteten Dialogs, den man wirklich ergebnisoffen gestaltet. Klar, sehe ich das als Aufgabe. Das sollte so sein“ [D-11-40]*. Eine Form, wie Empowerment im Rahmen formeller Verfahren sehr praktisch gelingen kann, wird vom Vertreter der Umwelt-NGO geschildert. Durch die Weiterreichung von Planungsunterlagen und Informationen über den Ablauf von Planungsprozessen wurden interessierte Bürgerinnen und Bürger in den Stand versetzt, sich an einer Planung zu beteiligen. Die Arbeit der NGO könne als sehr direkt wirkender Einflussfaktor die Entwicklung individuell wirksamer Kompetenzen- und Ressourcen befördern.

„Aber ich hatte ja vorhin schon gesagt, dass, wenn interessierte Bürger auf uns zukommen, wir sie in Führungszeichen auch 'qualifizieren'. Früher war es dann so, dass wir ihnen die Planunterlagen, die wir im Rahmen der TÖB-Beteiligung bekommen haben, die sie nicht kannten, zur Verfügung gestellt haben. Dass wir ihnen ein paar Handreichungen gegeben haben, was Verfahren betrifft. Dass wir sie mit Argumenten, sprich umweltplanerischen Gutachten und Grundlagen, ausgestattet haben. Insofern haben wir schon was zur Stärkung dieser Betroffenen beigetragen.“ [D-14-40]

LOKALE PLANUNGSKULTUR

Dortmund

➤ fördernde Einflussfaktoren auf Empowerment

- Befähigung durch kontinuierliche Formate der Beteiligung [D-12-53], [D-12-55]
- direkte Hilfe, kein Weiterleiten [D-11-20], [D-11-20]
- aufsuchende Arbeit [D-11-20], [D-12-63]
- Niedrigschwelligkeit [D-11-20]
- zielgruppengerechte Kontaktaufnahme/Ansprache [D-12-49], [D-12-69]
- zielgruppengerechte Sprache/Vermittlung der Inhalte [D-12-43]
- kleinere Diskussionsrunden, keine großen Frontalveranstaltungen [D-12-55]
- kleines Programmgebiet, Möglichkeit persönlicher Kontaktpflege [D-13-53]
- kleines Programmgebiet, Nähe zur Bewohnerschaft [D-13-55]
- kleines Programmgebiet, verbesserte Ansprache Multiplikatoren [D-13-53]
- kleinräumiges Betrachtungsgebiet positiv für Empowerment [D-13-57]
- Konzentration auf wenige Schwerpunkträume/-themen [D-12-61]
- Stärkung Betroffener durch Weiterreichung von Planunterlagen und Informationen zum Verfahren [D-14-40]
- informelle Prozesse zusätzlich zu formellen Verfahren [D-11-40]
- Verankerung von Empowerment in informellen Plänen (InSEkt, IHK) [D-12-49]

➤ hemmende Einflussfaktoren auf Empowerment

- großes Programmgebiet, zu viele Bewohner pro Quartiersmanager [D-13-55]
- langfristiger Prozess notwendig [D-11-22], [D-11-40]

AKTEURE:

Auch in der Existenz, der Vielfalt und den Eigenschaften der handelnden Akteure konnten in Dortmund fördernde und hemmende Einflussfaktoren auf Empowermentprozesse identifiziert werden. Als fördernder Faktor unabhängig der betrachteten Anwendungsfälle wird die Einstellung einer Ombudsfrau bei der Stadt Dortmund benannt.

„Die Stadt bemüht sich, hat vor ein paar Jahren eine Ombudsfrau eingerichtet für solche Fragen. Die bemühen sich natürlich auch, Bürgermeinungen aufzugreifen und in Veranstaltungen zu Wort kommen zu lassen. Da hat sich auch was positiv entwickelt“ [D-14-42].

Die Ombudsfrau der Stadt Dortmund trägt Sorge dafür, „dass das Expertenwissen der Bürger/innen und der Initiativen vor Ort Gehör und somit Eingang in den Abwägungsprozess von Politik und Verwaltung findet“ (Stadt Dortmund 2016c). Sie vermittelt wenn nötig auch Ressourcen an Personen, die sich mit Ihren Anliegen und Interessen in Stadtentwicklung und Politik einbringen wollen. Ähnlich befähigend können weitere Akteure wirken, die im Stadterneuerungsgebiet Nordstadt tätig sind, so bspw. soziale Träger von Bildungseinrichtungen. Es wurde betont, dass sie im Rahmen von Stadterneuerungsprozessen eine wichtige Funktion in der Entwicklung individueller Kompetenzen- und Ressourcen übernehmen; „Da ist dann als starker Partner die katholische Bildungsstätte eingestiegen, die inzwischen da eine halbe Stelle geschaffen haben. Und da geht es darum auch ganz individuelle Ressourcen zu fördern“ [D-13-71].

Über die Existenz und Funktion bestimmter Akteure hinaus wird auch deren Vielfalt als Faktor angesehen, der Empowermentprozesse fördert. Aus den Interviews wird deutlich, dass vielfältige Einrichtungen und Kontaktpersonen die Zugänge zu Angeboten verbessern. Es sei nötig, „dass man da ein paar verschiedene Wege geht“ [D-14-42], um die Multiplikatorwirkung zu verbessern. Als Vielfalt in diesem Sinne sind auch Eigenschaften der informierenden, qualifizierenden oder beteiligenden Personen anzusehen. Ein Migrationshintergrund erleichtert den Zugang zu bestimmten Zielgruppen; „Also der eigene Migrationshintergrund, das weiß man ja auch, ist eine gute Voraussetzung“ [D-13-65]. Förderlich für Prozesse des Empowerments ist die Vielfalt der Akteure insofern, da mit Informations- und Qualifikationsangeboten eine breitere Bevölkerungsgruppe angesprochen und erreicht werden kann. Als weitere Eigenschaft wurde in Dortmund erneut das erworbene Vertrauen der Akteure benannt, welches bei der Vermittlung individueller Kompetenzen- und Ressourcen hilfreich ist; „Ich glaube, deswegen kann man schon sagen, dass Vertrauen eine der wichtigsten Ressourcen ist“ [D-11-20]. Insbesondere auch NGOs könne bei der Vermittlung von Kompetenzen und Ressourcen eine besondere Rolle zukommen, da sie im Gegensatz zur Stadtverwaltung häufig höheres Vertrauen in der Bevölkerung genießen würden und unabhängiger von Politik seien.

„Ich sag es mal ein bisschen ketzerisch; da könnte die Stadt mehr tun, aber Kraft ihrer Rolle, wird sie sich immer aus verständlichen Gründen schwer tun. Die NGOs genießen da teilweise ein größeres Vertrauen, weil sie unabhängiger sind von Politik.“ [D-14-42]

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf Empowerment aus dem Bereich:

AKTEURE

Dortmund

➤ fördernde Einflussfaktoren auf Empowerment

- Einrichtung einer Ombudsstelle in der Stadtverwaltung [D-14-42]
- Bildungsstätten als Partner vor Ort [D-13-71]
- Vielfalt an informierenden, qualifizierenden, beteiligenden Institutionen [D-14-42], [D-14-42]
- Vertrauen informierender, qualifizierender, beteiligender Institutionen [D-11-20], [D-11-20], [D-11-20], [D-14-42]
- eigener Migrationshintergrund der aufsuchenden Person [D-13-65]

➤ hemmende Einflussfaktoren auf Empowerment

- Skepsis gegenüber informierenden, qualifizierenden, beteiligenden Institutionen [D-14-42]
- fehlende Krankenversicherung, drängendere Probleme [D-11-6]
- geringer lokalpolitischer Wille [D-11-40]

INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN:

In Dortmund wurden nur wenige Einflussfaktoren auf Empowermentprozesse benannt, die den institutionellen Rahmenbedingungen von Planung entspringen. Auf rechtliche Rahmenbedingungen wurde dabei nicht Bezug genommen. Es wurde aber die Bedeu-

tung der integrierten Förderprogramme und der damit verbundenen Finanzmittel herausgestellt, die es ermöglichen, die Bevölkerung zur eigenen Interessenvertretung zu befähigen. Gerade die sehr umfangreiche Förderung im Rahmen der URBAN II-Initiative wird dabei betont; „Da war URBAN II im Hintergrund und wir hatten da jede Menge Geld. Da gab es wirklich Bausteine, die darauf abzielten, die Leute zu befähigen, sich hier mit ihren Interessen einzubringen“ [D-I2-49]. Eng mit den finanziellen Möglichkeiten sind auch personelle Ressourcen verknüpft. Der Mangel an Personal wird als ein zentraler Faktor benannt, der es erschwert, Aufgaben des Empowerments im Rahmen von Planung regelmäßig zu übernehmen.

„Aber grundsätzlich gibt es einen ganzen Strauß an Möglichkeiten, Leute teilhaben zu lassen, zu befähigen, Dinge nachzuvollziehen, mitzumachen, sich einzubringen. Das glaub ich schon. Das ist dann eher eine Ressourcenfrage – hier personeller Art.“ [D-I2-69]

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf Empowerment aus dem Bereich:

INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN

Dortmund

- **fördernde Einflussfaktoren auf Empowerment**
 - integriertes Förderprogramm/Fördermittel [D-I2-49]
 - Ressourcen für Empowermentprozesse [D-I4-42]
- **hemmende Einflussfaktoren auf Empowerment**
 - fehlende Personalressourcen [D-I2-69]

RÄUMLICHE SITUATION:

Es wird nur ein Einflussfaktor auf Prozesse des Empowerments benannt, der sich aus der räumlichen Situation ergibt. Es wird der Mangel an Spielmöglichkeiten beschrieben, welche Naturerlebnis und Umweltbewusstsein steigern könnten; „[Wir] haben auch wenige Spielmöglichkeiten für das freie Spiel. Und ich wünschte mir, dass wir dort, in dem Rahmen wie es geht, nicht nur gestaltete Umwelt haben, sondern auch Umwelt, in der man kreativ agieren kann. [...] Aber wir wollen ja auch, dass die Qualität und Bedeutung von Umwelt und Natur weitergetragen wird“ [D-I4-46]. Der Mangel kann als hemmender Faktor interpretiert werden. Er weist jedoch keine konkreten Bezüge zu einem der Anwendungsfälle auf.

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf Empowerment aus dem Bereich:

RÄUMLICHE SITUATION

Dortmund

- **hemmende Einflussfaktoren auf Empowerment**
 - fehlende städtische Grünflächen für Naturerlebnis und Stärkung des Umweltbewusstsein [D-I4-46], [D-I4-46]

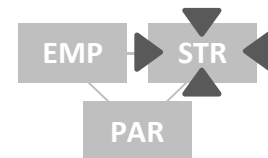
9 Einflussfaktoren auf die Anwendung des Setting-Ansatzes in München

Im jetzt folgenden Kapitel 9 werden die Einflussfaktoren beschrieben, welche im Rahmen der Münchener Interviews benannt wurden. Die Art und Weise der Darstellung erfolgt dabei analog zu den Ausführungen im vorangegangenen Kapitel.

Ziel C	Identifizierung v. Einflüssen	8	9
	Systematisierung v. Einflüssen	10	

9.1 Einflüsse auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen

Zunächst werden wiederum Faktoren benannt, die auf das Kernelement der gesundheitsfördernden Strukturentwicklungen einen Einfluss ausübten.



LOKALE PLANUNGSKULTUR:

Die Münchener Interviewpartner sprechen verschiedene fördernde und hemmende Einflussfaktoren an, die der lokalen Planungskultur zuzurechnen sind. Als besonders förderlich werden integrierte Ansätze bezeichnet. Nur durch ressortübergreifende Zusammenarbeit sei die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen denkbar; „Wir können gerne den Bereich Gesundheit nehmen. Das funktioniert nur, wenn wir da verschiedene fachspezifische Ressorts dazu nehmen und gemeinsam über Fragestellungen nachdenken“ [M-12-34]. Zur Umsetzung integrierter und gesundheitsorientierter Ansätze innerhalb der räumlichen Planung werden auch hier die Strukturen der Stadterneuerung als sehr geeignet angesehen. Der Einfluss der integriert und gebietsbezogen handelnden Stadterneuerung auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen sei vergleichsweise groß.

„Weil wir eben integrierte Ansätze fahren in Gebieten, wo genau da Handlungsbedarfe gesehen wurden. Und genau diese Gesundheitsansätze im stadträumlichen Sinn waren ja der Anlass, warum wir in Ramersdorf/Berg am Laim heute ein Sanierungsgebiet haben.“ [M-11-17]

Mit Blick auf die häufig sehr persistenten, lokalen Probleme wird betont, dass eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem Fallstudiengebiet stattfinden müsste – dies auch über den Kontext der sozialen Stadt hinaus. Es wird betont, dass *„der integrierte Ansatz auch über so eine formale Programmkulisse hinaus als Selbstverständnis erhalten bleiben muss, und auch ein entsprechendes Zusammenarbeiten verschiedener Ressorts. Nur dann wird man auch langfristig Veränderungen herbeiführen können“* [M-I2-46]. Erst mit einer permanenten Arbeit unter Zuhilfenahme integrierter Ansätze sei den sozialen Missständen im Gebiet auch nachhaltig zu begegnen.

Mit dem Integrierten Handlungskonzept wird auch das zentrale Instrument der Stadterneuerung in Ramerdorf / Berg am Laim angesprochen. Es fördere die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen weil *„es immer wieder an diese Querschnittsaufgabe Gesundheit erinnert“* [M-I3-23]. Gesundheit habe dabei als Themenfeld im IHK Ra-BaL über die Jahre an Bedeutung gewonnen. Beiträge zum IHK stammen dabei auch aus der Leitlinie Gesundheit. Die Anknüpfungspunkte des IHK zur Leitlinie Gesundheit werden dabei allerdings als lediglich abstrakt bezeichnet.

„Sehr abstrakt, kann man sagen, gibt es Anknüpfungspunkte, weil wir unsere Ziele der Stadtsanierung zum einen top-down ableiten und da sind die Leitlinien auch mit drin und zum anderen bottom-up, also von den Themen, die vor Ort vorhanden sind. Und da ist die Leitlinie Gesundheit eine Leitlinie, die so quer zum Integrierten Handlungskonzept beiträgt.“ [M-I1-9]

Die Leitlinie scheint dem Austausch zwischen räumlicher Planung und Gesundheitsförderung somit zumindest auf instrumenteller Ebene in der Weise zu dienen, dass eine Berücksichtigung der Ziele der Leitlinie im Rahmen des IHK vorgenommen wird. Seitens der unteren Gesundheitsbehörde wird die Reichweite der Leitlinie Gesundheit aber ambivalent eingeschätzt. Im eigenen disziplinären Kontext der Gesundheitsförderung wird sie durchaus als Argumentationshilfe angesehen, ihre Außenwirkung sei allerdings noch zu verbessern; *„Für uns ist das [...] auf jeden Fall ein Handwerkszeug. Wir nutzen die natürlich auch und argumentieren auch mit ihr. Aber ich würde schon sagen, dass wir in der Praxis da noch am Bekanntheitsgrad arbeiten müssen“* [M-I4-32].

Hemmende Faktoren für die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen können im Rahmen der Mitwirkung der unteren Gesundheitsbehörde an formellen Planungsprozessen identifiziert werden. Ein großes Hemmnis im Bestreben sich *„mehr in planerische Prozesse einzubringen“* [M-I4-16] sieht die untere Gesundheitsbehörde in der Schwierigkeit, die richtigen Zeitpunkte für eigene Beiträge in Planungsprozessen zu erkennen; *„Da können wir uns schon auch mit einbringen, aber in diesem Prozess ist es nicht der richtige Zeitpunkt“* [M-I4-26]. Die Schwierigkeit des Erkennens entsprechender Phasen für die Mitwirkung an Planung führe in der Regel dazu, dass die untere Ge-

sundheitsbehörde mit ihren Beiträgen „zu spät zum Zug“ [M-I4-16] komme. Ein weiteres Hemmnis sieht die untere Gesundheitsbehörde in ungeeigneten Abfragen im Rahmen fachlicher Stellungnahmen zu Planungsprozessen. Die vorgegebene Form entsprechender Anfragen sei nicht so gestaltet, dass ein Vorbringen aller gesundheitsrelevanten Belange möglich sei.

„Jetzt merken wir aber in der täglichen Arbeit, wenn wir eine Stellungnahme abgeben müssen, dass das so Spartenabfragen sind. [...] Da kann ich jetzt gar nicht mit meinem Bewegungsaspekt kommen.“ [M-I4-26]

Die Schnittstelle zwischen unterer Gesundheitsbehörde und Planungsreferat wird auch in München als ausbaufähig angesehen. Dass eine verbesserte Kooperation an dieser Stelle die Entwicklung gesunder Lebenswelten fördern könnte, ist dabei bereits erkannt. Im Münchener Fallstudiengebiet Ramersdorf / Berg am Laim werden Kooperationen mit der unteren Gesundheitsbehörde besonders im Rahmen der Sozialen Stadt gepflegt (vgl. auch Leitprojekt „Gesundheit in der Sozialen Stadt“ in der Leitlinie Gesundheit). Insbesondere das Quartiersmanagement bemüht sich um Kooperationen mit der unteren Gesundheitsbehörde, die während der Laufzeit der Sozialen Stadt sukzessive intensiviert wurden; *„Was wirklich sehr unterstützend ist, ist diese zunehmende Kooperation mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt, die dann auch immer mal wieder so Projektkosten mit reingeben“ [M-I3-19]*. Als fördernd für die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen werden vom Quartiersmanagement zudem Kooperationen mit den Krankenkassen und den Wohnungsbaugesellschaften benannt.

Den identifizierten fördernden Faktoren stehen mitunter grundlegende, strategische Zielsetzungen der Stadt München hemmend gegenüber. Resultierend aus dem starken Bevölkerungswachstum der Stadt ergibt sich eine politische wie planerische *„Prioritätensetzung Richtung der Schaffung von Wohnraum“ [M-I1-27]*. Es wird angemerkt, dass sich die Schaffung von Wohnraum und der Ausbau notwendiger Infrastrukturen (insbesondere durch Nachverdichtung) dabei negativ auf die Ausstattung einzelner Gebiete mit Freiflächen auswirken. Dies könne sich bspw. hemmend auf die Bereitstellung von Spiel- und Bewegungsflächen auswirken.

„Die sind so mit ihrer Schulbauoffensive hier in München beschäftigt, die haben halt einen Fokus drauf, da eine Schule nach der anderen hinzustellen bzw. die Schulen zu erweitern. Da werden dann auf einmal wieder die ganzen Bewegungsflächen gestrichen. [...] München wächst und wächst und wächst. Die Gebäude fehlen, die Räume fehlen. Und dann kommen wir, 'Ja aber wo sollen die sich denn bewegen?' Und die Antwort ist, 'Ja, die sollen jetzt erstmal unterrichtet werden.' Und dann fällt Gesundheit wieder runter.“ [M-I4-69]

LOKALE PLANUNGSKULTUR

München

➤ **fördernde Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen**

- Leitlinie Gesundheit als Beitrag an der Schnittstelle zu weiteren Plänen [M-I1-9]
- Leitlinie Gesundheit als Ressource [M-I4-24], [M-I4-32], [M-I4-34]
- IHK als integrierende Klammer / erinnert an Gesundheitsförderung als Aufgabe [M-I3-23]
- Kooperationen des Quartiersmanagements mit der unteren Gesundheitsbehörde [M-I3-19]
- Kooperation des Quartiersmanagements mit Wohnungsbaugesellschaften [M-I3-19]
- stärker ausgebaute Kooperation QM mit Krankenkassen [M-I3-19]
- integrierte, intersektorale Ansätze [M-I1-17], [M-I2-34]
- Quartiersorientierung / Schwerpunkte für integrierte Ansätze [M-I1-17], [M-I1-21], [M-I1-25], [M-I1-25]
- Permanente, integrative Planungsansätze über Programmlaufzeit hinaus [M-I2-46]
- thematisch und räumlich flexible Ansätze für integrierte Arbeit [M-I2-50]
- Ansetzen bei Bewohnern [M-I1-21]
- Argumentationssog populärer Planungen für Gesundheit nutzen [M-I1-43], [M-I2-42]
- Gesundheitsaspekt von Maßnahmen deutlich herausstellen [M-I3-47]

➤ **hemmende Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen**

- keine/zu geringe Vertretung des Themas durch untere Gesundheitsbehörde [M-I3-25], [M-I4-32]
- mangelnde Mitwirkung der unteren Gesundheitsbehörde an Planung [M-I4-16]
- Schnittstelle räumliche Planung/untere Gesundheitsbehörde ausbaufähig [M-I4-24]
- Planungsprozesse aufgrund Komplexität für untere Gesundheitsbehörde schwer nachvollziehbar [M-I4-26]
- ungeeignete Abfrage gesundheitlicher Belange bei Beteiligung der unteren Gesundheitsbehörde [M-I4-26]
- unzureichende fachliche Begründungen zur Bedeutung von Gesundheitsförderung im Raum [M-I4-24]
- zu späte Einbindung der unteren Gesundheitsbehörde in Planungsprozesse [M-I4-16], [M-I4-22], [M-I4-27]
- Prioritätensetzung in anderen Bereichen als Gesundheit [M-I1-27], [M-I4-69], [M-I4-71]
- nicht nachvollziehbare Gebietsabgrenzung des Programmgebiets [M-I3-29]

AKTEURE:

Auch in München wird das Vorhandensein bestimmter Akteure mit spezifischen Eigenschaften und Interessen als wichtiger Einflussfaktor auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen benannt. Als besonders fördernd wird es von einem Interviewpartner angesehen, wenn in der Planungsverwaltung Personen vorhanden sind, welche Gesundheitsbelange aktiv vertreten. *„Ich glaube, dass hängt so an Personen, die das repräsentieren. Der Herr [xy] würde wahrscheinlich mittlerweile irgendwie dieses Lämpchen Gesundheit angehen lassen. Ob es aber generell so ist?“* [M-I3-43]. Zusätzlich wird hervorgehoben, dass zentrale Akteure außerhalb der städtischen Verwaltung von großer Bedeutung sein können. Besonders begünstigen sie die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen, wenn sie als Multiplikatoren wirken und darüber hinaus einen hohen Grad an Durchsetzungsfähigkeit in ihrem Einwirkungsbereich besitzen, wie bspw. große Wohnungsbaugesellschaften; *„Also bestandshaltende Wohnungsbaugesellschaften, das müssen nicht städtische sein, die sind dann natürlich gute Partner um solche Dinge umzusetzen“* [M-I1-21]. Auch wird als förderlich beschrieben, wenn die vor Ort ansässigen Institutionen sich selber bereits gesundheitsrelevanten Themen widmen. In München wird dabei das klassische Setting der Schule benannt, welches von sich aus bereits Anknüpfungspunkte für gesundheitsbezogene Zusammenarbeit im Rahmen der Aktivitäten der Sozialen Stadt bietet.

„Und das andere ist, dass dieses Thema Gesundheitsförderung an Schulen deutlich an Bedeutung gewonnen hat. Das ist sicher eine parallele Entwicklung. Angeschoben aus dem Prozess Soziale Stadt und gleichzeitig natürlich als Thema des Mainstreams.“ [M-I3-37]

Dass bestimmte (überörtliche) „Interessenlagen“ [M-I2-42] gesundheitsfördernden Strukturentwicklungen im Ansatz entgegenstehen können, wird auch in München beschrieben. Von einem Interviewpartner wird dies mit Blick auf den mittleren Ring angesprochen, der das Fallstudiengebiet durchschneidet; *„Nicht umsonst gibt es mindestens einen großen Autobauer hier. Die Stadt könnte keine Politik machen 'Wir wollen auf den Individualverkehr verzichten'. Als Grundsatz geht das nicht. Das ist indiskutabel“ [M-I2-42].*

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen aus dem Bereich:

AKTEURE

München

- **fördernde Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen**
 - die Gesundheitsbelange vertretende Planer in Stadtverwaltung [M-I3-43]
 - Eigentümer mit großen Wohnungsbeständen als Partner [M-I1-21]
 - engagierte, gut vernetzte Hausmeister [M-I3-19]
 - Kontakt zu Schulen, Gesundheitsförderung im Setting Schule [M-I3-23], [M-I3-37]
 - Quartiersmanagement vor Ort zur Ermittlung der Bedarfe [M-I1-21]
- **hemmende Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen**
 - schwache Lobby der betroffenen Bevölkerung [M-I2-42]
 - viele Einzeleigentümer vor Ort [M-I1-21]
 - überquartierliche Interessen verhindern positive Strukturentwicklung [M-I2-42]

INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN:

In München werden fördernde Einflussfaktoren auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen benannt, die sich aus dem administrativen Aufbau der Kommunalverwaltung ergeben. Zunächst wird der oben benannte, fördernde Faktor einer permanenten Fokussierung mit integrierten Ansätzen auf bestimmte Gebiete aufgegriffen und ausgeführt, dass dies durch entsprechende Verwaltungsstrukturen unterstützt werden müsse. Eine Klammerung der gemeinsamen Aktivitäten verschiedener Fachressorts sollte auch außerhalb der zeitlichen (und räumlichen) Geltung von formellen Sanierungsmaßnahmen durch eine institutionalisierte Abstimmungsebene realisiert werden.

„Das muss in Verwaltungsstrukturen integriert werden. [...] Natürlich bedeutet das bezogen auf die formellen Strukturen, dass es da, zumindest auf das Gebiet bezogen, eine Abstimmungsebene außerhalb der Fachressorts als Klammerung einer Zusammenarbeit geben muss.“ [M-I2-48]

Mit Blick auf formelle Planungen wird zudem ausgeführt, dass die Zuständigkeit für Bebauungspläne in Sanierungsgebieten von der Abteilung für Bauleitplanung auf die Abteilung für Stadterneuerung übergeht; *„Wenn in der Stadtsanierung ein Gebiet förmlich festgelegt wurde, dann gehen die Aufgaben der HA II, Stadtplanung, auf uns über“* [M-I1-11]. Alle Phasen und Themen der Bauleitplanung werden in der Folge von der Stadterneuerung bearbeitet; *„Und es ist tatsächlich so [...], die Grafinger Straße, also Bauleitpläne im Sanierungsgebiet, Sanierungsbebauungspläne machen wir dann in der [HA III] mit den ganzen Themen, die da dran hängen“* [M-I1-11]. Hieraus können sich durchaus Beiträge auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen ergeben, da bspw. die Inhalte des Integrierten Handlungskonzeptes nochmals expliziter in das Bebauungsplanverfahren einfließen können.

Zusätzliche Einflussfaktoren werden in finanziellen und personellen Ressourcen gesehen, die für die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen zur Verfügung stehen. Einerseits wird die zwischenzeitlich reduzierte finanzielle Gesamtausstattung für das Städtebauförderprogramm der Sozialen Stadt angesprochen, was die Umsetzung entsprechender Maßnahmen hemmte.

„Ja, Ressourcen natürlich. Also wenn man mehr Geld gehabt hätte, auch zu dem Zeitpunkt, als man die Diskussion hatte, dass die Soziale Stadt möglicherweise ganz eingestampft wird, wäre das gut gewesen. Dann hätte man auch noch mehr Dinge umsetzen können. Da sind einfach Dinge vorbereitet und liegengelassen worden.“ [M-I2-44]

Andererseits wird die Bedeutung finanzieller Ressourcen auch für die unmittelbare Umsetzung gesundheitsfördernder Entwicklungen im Wohnumfeld deutlich. So sei es bspw. möglich, *„mit dem Verfügungsfonds mal kleine Projekte für Nachbarschaften“* [M-I3-17] zu unterstützen.

Schließlich werden auch in München personelle Ressourcen als Einflussfaktor benannt. Personalmangel wird besonders von der unteren Gesundheitsbehörde als Faktor angemerkt, welcher die Mitwirkung an der Entwicklung gesundheitsfördernden Strukturen hemme; *„Oft ist es auch schwierig, dass wir zu diesen Terminen gehen können. Oder wir bekommen ein Papier, einen Bebauungsplan, und sollen uns dazu äußern. Uns fehlen wirklich die personellen Ressourcen“* [M-I4-24].

INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN

München

- **fördernde Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen**
 - Fördermittel/Zuschüsse für Wohnumfeldmaßnahmen im Bestand [M-I1-21]
 - Verfügungsfonds für Wohnumfeldmaßnahmen im Bestand [M-I3-17]
 - Andocken der Vertretung gesundheitlicher Belange an die Vertretung der Umweltbelange [M-I4-26]
 - permanent integrativ wirkende Verwaltungsstrukturen über Programmlaufzeit hinaus [M-I2-48]
 - Zuständigkeit für Sanierungsbebauungspläne bei Abteilung für Stadterneuerung [M-I1-27]

- ▾ **hemmende Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen**
 - Mangel personeller Ressourcen für Gesundheitsförderung in unterer Gesundheitsbehörde [M-I4-36]
 - Mangel personeller Ressourcen für Mitwirkung an Planung durch untere Gesundheitsbehörde [M-I4-24]
 - Mangel personeller Ressourcen für Umsetzung von Projekten der unteren Gesundheitsbehörde [M-I4-34]
 - unsichere Fördermittel der Städtebauförderung (Soziale Stadt) [M-I2-44]
 - grundsätzliche Lösungen zur Behebung sozialer Benachteiligung in Städtebauförderung schwierig [M-I2-44]
 - Notwendigkeit zur Beachtung von Hierarchien/Dienstwegen [M-I4-28]

RÄUMLICHE SITUATION:

In München wird der Entwicklungsdruck auf Freiflächen als zentraler und besonders hemmender Faktor benannt, um gesundheitsfördernde Strukturen zu schaffen. Das Münchner Bevölkerungswachstum kann dabei als Ausgangspunkt auch für die oben benannten politischen Prioritätensetzungen auf den Wohnungsbau identifiziert werden. Dass der Entwicklungsdruck dabei die Gestaltung von Spiel- und Bewegungsflächen einschränkt, wird beispielgebend erwähnt.

„Wir haben einen wahnsinnigen Druck auf die Flächen. Dann wird Bewegung natürlich offiziell immer mitgedacht, aber wenn Sie sich das dann in den neuen Anlagen angucken, die Kinderspielflächen im Arnulfpark beispielsweise, dann ist das nicht so, wie ich mir das unter gesundheitsförderlichen Aspekten vorstellen würde.“ [M-I4-30]

Die bauliche Dichte resultiert häufig auch in einer räumlichen Nähe konfligierender Nutzungen. Diese sind vielfach als gesundheitsschädigend anzusehen und betreffen insbesondere auch in München sozial Benachteiligte; *„Und diese Armut geht natürlich ganz stark mit schlechten Wohnverhältnissen einher, also der Lärmbelastung vom Mittleren Ring“ [M-I1-17].*

Räumliche Problemlagen können aber auch, wenn sie denn als diese erkannt werden, zum Ausgangspunkt gesundheitsfördernder Strukturentwicklungen werden. Sie können dann als begünstigender Einflussfaktor für die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen angesehen werden. Für das Münchner Fallstudiengebiet am Mittleren Ring trifft dies auf die Lärmproblematik besonders zu. Es wird versucht, dieser durch den Einsatz von Städtebaufördermitteln zu begegnen. *„Und da haben wir ganz konkret An-*

sätze, dass wir mit den Wohnungsbaugesellschaften zusammen aber auch mit Privaten in Themen wie Wohnen am Ring Lärmschutzmaßnahmen umsetzen“ [M-I1-17].

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen aus dem Bereich:

RÄUMLICHE SITUATION

München

➤ fördernde Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen

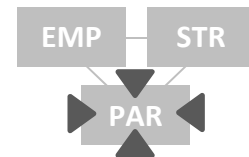
- bauliche Dichte als Problem auf das mit positiver Entwicklung reagiert wird [M-I2-42]
- Begegnungsorte als Keimzelle für gesundheitsfördernde Aktivitäten [M-I3-17], [M-I3-37]
- konkrete Anlässe/Problemlagen [M-I1-17]

➤ hemmende Einflussfaktoren auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen

- unveränderlich bauliche Dichte (Mangel an Bewegungsflächen, enge Wege) [M-I4-30]
- unveränderliche, verlärmte Straßen behindern gesundheitsfördernde Entwicklung [M-I2-40]

9.2 Einflüsse auf Partizipation

Im Folgenden werden Faktoren beschrieben, die einen Einfluss auf Partizipationsprozesse hatten und innerhalb der Münchener Interviews benannt wurden.



LOKALE PLANUNGSKULTUR:

Viele der in München angesprochenen Einflussfaktoren auf Partizipation sind dem Bereich der lokalen Planungskultur zuzurechnen. Als hemmender Faktor werden hochschwellige Beteiligungsmöglichkeiten benannt. Von einem Interviewpartner werden dabei Bebauungsplanverfahren angesprochen, deren Beteiligungsangebote sich in den gesetzlichen Minimalanforderungen erschöpfen. Die üblichen Beteiligungsformate würden nur einen bestimmten Teil der Bevölkerung ansprechen; „*Es dominiert die Mittelschicht*“ [M-I4-48]. Die Partizipationsmöglichkeiten an der Bauleitplanung seien in der Regel aber nicht dazu geeignet, weitere Zielgruppen zu erreichen.

„Also die Bebauungsplanverfahren, die sind schon immer, würde ich sagen, eher hochschwelliger. [...] Das sind wirklich so Infoveranstaltungen. Da werden die Pläne wieder ausgestellt. Da kann man sich irgendwie auch dazu äußern. Aber das ist jetzt kein geeignetes Instrument, um unsere Zielgruppen zu erreichen.“
[M-I4-52]

Hochschwellige Beteiligungsangebote sind aber nicht allein in der Bauleitplanung ein Faktor, der Partizipation hemmen kann. Auch im Rahmen der Sozialen Stadt seien Partizipationsmöglichkeiten geschaffen worden, die teilweise zur Überforderung der Teilhabenden führten. So wird die Koordinierungsgruppe der Sozialen Stadt RaBal, in der

auch nicht professionell betroffene Bürgerinnen und Bürger vertreten waren, als ein Beispiel genannt; *„Diese Koordinierungsgruppe hat 55 Sitze und dann soll sich ein mandatsloser Bürger da alle vier Woche reinsetzen und das aushalten, auch über Sachen zu sprechen, von denen er gar nichts versteht“ [M-13-51].*

Für Zielgruppen, die sich aufgrund geringer Ressourcenausstattungen in der Regel nicht an Planungsverfahren beteiligen, könnten Hürden dadurch abgebaut werden, dass Beteiligung immer auch niedrigschwellig organisiert würde. Dies kann bedeuten, dass sehr konkrete und möglichst wenig abstrahierte Fragestellungen thematisiert werden. Überforderung könne durch die Reduzierung von Komplexität vorgebeugt werden.

„Ich glaube es ist immer auch eine Gradwanderung, dass wir nicht überfordern. [...] Wir haben relativ komplexe Prozesse, aufwendige Themen, nehmen da auch viel Geld in die Hand und auf der anderen Seite haben wir bürgerschaftliches Engagement in solchen Gebieten auf teilweise etwas dünnen Beinen, teilweise auch wirklich hoch belastete Familien. Und wir versuchen dann sehr abstrakte Themen zu diskutieren. [...] Manchmal kommt aber mehr raus, wenn ich dann tatsächlich die Einzelthemen konkret runterbreche und die Frage dann vor der eigenen Haustür, jetzt mal bildlich gesprochen, diskutiere und nicht in der großen Runde.“ [M-11-41]

Dass es dabei nicht um ein „entweder/oder“ von hoch- oder niedrigschwelligen Beteiligungsmöglichkeiten sondern vielmehr um deren Vielfalt geht, wird ebenfalls thematisiert. Die Vielfalt der Beteiligungsformate wird als fördernder Einflussfaktor auf die Teilhabe der Bevölkerung an räumlicher Planung identifiziert.

„Die sind aber ganz unterschiedlich betroffen auch. Daher muss man die auch unterschiedlich ansprechen. Einige muss man mehr formal ansprechen, andere muss man auch überhaupt erstmal hinter dem Ofen hervorlocken, so dass sie in die Lage versetzt werden, sich zu äußern, was überhaupt ihre Bedürfnisse sind.“ [M-12-56]

Als förderlich für die Teilhabe der Bevölkerungsgruppen, die in der Regel nicht zu zentral organisierten Veranstaltungen kommen, werden auch in München aufsuchende Ansätze benannt. Die Planungsverwaltung und die untere Gesundheitsbehörde stimmen darin überein, dass aufsuchende Arbeit klassische Wege der Beteiligung ergänzen kann. Dies kann einerseits durch die Verwaltungsorgane der Kommune selber geschehen, indem diese *„raus aus den Büros“* gehen und *„vor Ort Dinge machen“* [M-11-29]. Es könnten aber auch vermittelnde oder im Quartier etablierte Institutionen eingeschaltet werden; *„Was ich jetzt ganz gut finde, ist MAG's [...]. Die sind zum Beispiel*

mit ihrem MAG's-Mobil unterwegs. Also eher aufsuchend und nicht, dass die Leute zu Veranstaltungen kommen müssen“ [M-I4-48].

Zur Herstellung eines Zugangs zur Bewohnerschaft werden besondere „Aufhänger“ benannt, bspw. lokale Feste. Diese müssen nicht auf Inhalte der räumlichen Planung oder Stadtentwicklung fokussieren. Im Rahmen der Feste kann dann aber versucht werden, über Inhalte der räumlichen Planung und Stadtentwicklung ins Gespräch zu kommen. Die gewonnenen Informationen können dokumentiert und in tangierten Planungsverfahren weiterverwendet werden.

„Das andere, und da gibt es auch in dem Gebiet vielfältige Angebote, zum Beispiel als es um die Grüngestaltung ging, ist in Form von Festen die Leute anzusprechen. Also in der Regel ist ein Aufhänger irgendwie etwas, wo die Menschen super gerne hinkommen wollen. In der Regel ist es ein kleineres Fest gewesen, wo man versucht hat, Informationen zu geben und gleichzeitig dann aber auch noch was von den Menschen zu erfahren.“ [M-I2-56]

Für den Rahmen der Sozialen Stadt wird erneut auch die Einbindung von Multiplikatoren als teilhabefördernd beschrieben. Es werden sowohl einzelne Schlüsselakteure (bspw. Vorsitzender eines Moscheevereins [M-I3-55]) als auch bestimmte Institutionen (bspw. Kita [M-I3-55]) als hilfreiche Partner angesehen, die die Teilhabe der jeweiligen Community befördern.

Als eher hemmend wird dagegen die Größe des Programmgebiets der Sozialen Stadt in Ramersdorf / Berg am Laim beschrieben. Die hohe Einwohnerzahl im Gebiet ließe eine kontinuierliche Kontaktpflege kaum zu; *„Ich merk das, wenn ich mit Kollegen in Gebieten rede, wo meinetwegen nur 3.000 Menschen wohnen, oder auch 5.000 oder 6.000 Menschen. Das ist eine ganz andere Geschichte als mit diesen 24.000. Wir erreichen die Menschen halt nur so punktuell“ [M-I3-49].*

Schließlich werden mit dem IHK RaBaL [M-I3-4] und der Leitlinie Gesundheit [M-I4-50] zwei Entwicklungskonzepte benannt, in denen die Beteiligung der Bevölkerung an Maßnahmen im Wohn- bzw. Lebensumfeld thematisiert werden. Beide Entwicklungskonzepte werden als fördernde Einflussfaktoren identifiziert, die im Gefüge lokaler Planungsinstrumente selber angesiedelt sind. Insbesondere die Leitlinie Gesundheit sei dazu geeignet, die Akzeptanz sowie die Finanzierung von Bürgerbeteiligung argumentativ zu stützen; *„Und da denke ich, hat die Leitlinie auch schon einen großen Anteil dran. In der Form, dass es eine Akzeptanz von diesem Prinzip gibt“ [M-I4-50].*

LOKALE PLANUNGSKULTUR

München

➤ fördernde Einflussfaktoren auf Partizipation

- Beteiligungsveranstaltungen vor Ort [M-I1-29], [M-I3-53], [M-I4-48]
- gern besuchte Veranstaltungen als Aufhänger für Beteiligung (z.B. Feste) [M-I2-56]
- Teilhabe ohne Überforderung [M-I1-41]
- Teilhabeprozesse frühzeitig beginnen [M-I3-55]
- zielgruppengerechte Ansprache, ggf. Empowerment notwendig [M-I2-56]
- guter Zugang zur Zielgruppe (Kooperationspartner, Multiplikator) [M-I4-57]
- Multiplikatoren aus der eigenen Community [M-I3-53], [M-I3-55]
- konzentrierter Strukturaufbau in Räumen mit Problemlagen/Bedarfen [M-I4-58]
- überschaubares Plangebiet/Programmgebiet [M-I1-41]
- Koordinierungs-/Entscheidungsgremien mit normalen Bürgern/innen [M-I1-29]
- Wertschätzung, dass Partizipation Pläne besser machen kann [M-I1-29]
- Integriertes Handlungskonzept als Ressource für Bürgerbeteiligung [M-I3-4]
- Leitlinie Gesundheit als Argumentationshilfe für Teilhabe [M-I4-44], [M-I4-50]

➤ hemmende Einflussfaktoren auf Partizipation

- „klassische, typische, frontale, unattraktive“ Infoveranstaltung [M-I4-48]
- plakative Beteiligungen, lediglich Planung vorstellen [M-I2-56]
- klassische Beteiligungsformate werden dominiert von artikulationsstarken Gruppen [M-I4-48]
- großer Gebietszuschnitt, divergierende Interessen [M-I1-41]
- großer Gebietszuschnitt, nur punktuelle Ansprache möglich [M-I3-49], [M-I3-49]
- hochschwellige Entscheidungsgremien [M-I3-51]
- Hochschwelligkeit der Beteiligungsmöglichkeiten in Bauleitplanung [M-I4-52]
- schlechte Vernetzung der unteren Gesundheitsbehörde vor Ort [M-I4-56], [M-I4-56]
- verspäteter Zugang auf Multiplikatoren [M-I3-55]
- zu wenig Teilhabe in Umsetzungsphasen [M-I4-44]

AKTEURE:

Weitere fördernde und hemmende Einflussfaktoren auf die Teilhabe der Bevölkerung konnten im Bereich der Akteure identifiziert werden. Das Vorhandensein großer Wohnungsbaugesellschaften sei demnach auch für die Förderung von Teilhabe von Vorteil. Der Zugang zu Mietern und der Austausch, zum Beispiel über den Ablauf einer Sanierung, werden erleichtert; *„die haben dann natürlich Zugang zu allen Mietern und haben einen intensiven Diskussionsprozess, wie sie in der Sanierung mit den Bestandsleuten umgehen sollen und ob sie Ersatzwohnraum anbieten oder so“* [M-I1-33].

Als weiterer wichtiger Einflussfaktor für die Teilhabe und das Engagement der Bevölkerung an bestimmten Maßnahmen wird der Grad der individuellen Betroffenheit benannt. Personen, die besonders stark durch die Auswirkungen einer Maßnahme betroffen sind (ggf. stark profitieren oder aber benachteiligt werden) engagierten sich intensiver. Sei aber keine direkte Betroffenheit erkennbar, würde auch das Engagement deutlich geringer ausfallen; *„Was wir aber auch wissen [...], ist der Umstand, dass wir kaum noch jemanden finden [...], der sich für etwas engagiert, was nicht ihn persönlich betrifft“* [M-I2-60].

Auch in den Eigenschaften der Betroffenen werden Einflussfaktoren erkannt, die Teilhabe fördern bzw. hemmen können. So gäbe es Personen, die es auf unterschiedliche Weise gelernt hätten bzw. befähigt wurden, sich aktiv um ihr Umfeld zu kümmern. Es können demnach unterschiedliche Beteiligungskulturen existieren.

„Sondern das hängt einfach auch damit zusammen, wie sehr sie es kennengelernt haben, sich aktiv um ihr Umfeld zu kümmern und sich auch einzumischen und nicht einfach nur sich irgendwo zu beklagen oder im Stillen zu beklagen. Wie sehr sie auch in die Lage versetzt werden, vielleicht auch noch nicht fertig formulierte Wünsche vorzubringen und dann in einen Prozess einzubringen und zu gucken, wie man diese gemeinsam umsetzen kann.“ [M-I2-56]

Es wird zudem angemerkt, dass auch die Interessen der Beteiligten einen Einfluss auf die Teilhabe der Bevölkerung an bestimmten Maßnahmen und Planungsprozessen haben können. So sei bspw. eine interessengesteuerte Weiterverarbeitung der Beteiligungsergebnisse durch die beteiligten Akteure denkbar, was die effektive Teilhabe „nachträglich“ reduzieren kann. Dem könne teilweise entgegenwirkt werden, indem Äußerungen oder Wünsche von den Betroffenen selber dokumentiert würden.

„Wir versuchen, dass wir von denen, mit denen wir das zusammen machen, auch tatsächlich etwas in der Hand haben und dass es nicht von uns dann wieder verschriftlicht werden muss. Da sehe ich nämlich immer noch eine Gefahr, dass die Person, die das aufnimmt, das Aufgenommene schon noch irgendwie verarbeitet und in eine bestimmte Richtung dann auch bringt. Und da können wir immer nur hoffen, dass das auch so ist, wie die das geäußert haben.“ [M-I2-56]

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf Partizipation aus dem Bereich:

AKTEURE

München

➤ fördernde Einflussfaktoren auf Partizipation

- bestehendes Setting Schule als Multiplikator [M-I3-53]
- Engagement/Kompetenz von Multiplikatoren vor Ort [M-I3-49]
- gelernte Partizipation / befähigte Betroffene [M-I1-29], [M-I2-56]
- gemeinsame Themen / Identifikation als Gruppe [M-I3-57]
- gute Erreichbarkeit der Mieter über große Wohnungsbaugesellschaften [M-I1-33]
- Multiplikatoren vor Ort als Ressource [M-I1-29], [M-I1-33]

➤ hemmende Einflussfaktoren auf Partizipation

- Fluktuation der Betroffenen [M-I1-37]
- geringer Bildungsgrad der Betroffenen [M-I2-42]
- Gleichgültigkeit der Betroffenen / persönliche Betroffenheit unerkannt [M-I2-60]
- interessengesteuerte Deutung der Beteiligungsergebnisse [M-I2-56]
- mangelnde Erfahrung der unteren Gesundheitsbehörde mit Beteiligung vor Ort [M-I4-44]
- mangelnde Sprachkenntnisse der Betroffenen [M-I3-53]
- Migrationshintergrund der Betroffenen [M-I1-33]

INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN:

In den Münchener Interviews wurden nur wenige Faktoren identifiziert, die einen Einfluss auf die Teilhabe der Bevölkerung hatten und dem Bereich der institutionellen Rahmenbedingungen zuzurechnen sind. Neben dem bereits häufiger benannten Mangel an personellen Ressourcen wurde lediglich auf die Komplexität bestimmter Projekte verwiesen, die eine Teilhabe bestimmter Bevölkerungsgruppen erschweren könne. Im konkreten Fall wurde eine intensivere Diskussion mit den Kindern und Erzieherinnen der Kinderkrippe, welche durch den Bebauungsplan Grafiner Straße betroffenen war, aufgrund der Komplexität des Vorhabens nicht vorgenommen; *„Ich glaube, dass das konkrete Projekt zu komplex war und zu viele Rahmenbedingungen hatte“* [M-I1-37].

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf Partizipation aus dem Bereich:

INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN

München

▾ **hemmende Einflussfaktoren auf Partizipation**

- geringe Personalausstattung / Multiplikatoren im Quartier [M-I3-49]
- Komplexität der Planung, Expertenbetrachtung [M-I1-37]

RÄUMLICHE SITUATION:

Auch wurde nur ein Einflussfaktor benannt, der sich aus der räumlichen Situation des Fallstudiengebiets ergab. Es wurden Nachbarschaftstreffe benannt, die sich als Orte anbieten, in denen die Teilhabe an Aktivitäten der Stadtentwicklung induziert werden kann; *„Wir erreichen die Menschen halt nur so punktuell und sind einfach auch wahn-sinnig froh darüber, dass diese Nachbarschaftstreffe entstanden sind, wo die Leute wirklich niederschwellige Anlaufpunkte haben“* [M-I3-49].

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf Partizipation aus dem Bereich:

RÄUMLICHE SITUATION

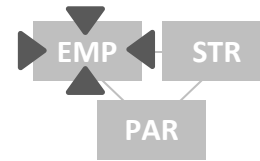
München

➤ **fördernde Einflussfaktoren auf Partizipation**

- Begegnungsorte als niedrighschwellige Anlaufpunkte [M-I3-49]

9.3 Einflüsse auf Empowerment

Im folgenden Kapitel werden die in München identifizierten Einflussfaktoren auf Prozesse des Empowerments dargestellt.



LOKALE PLANUNGSKULTUR:

Insgesamt wurden von den Münchner Interviewpartnern nur wenige Faktoren benannt, die einen Einfluss auf Empowerment hatten und dem Bereich der lokalen Planungskultur zuzurechnen sind. Vom Planungsreferat wurde angemerkt, dass im Rahmen der Aktivitäten der Sozialen Stadt gezielt Multiplikatoren geschult werden, die bestimmte Qualifizierungsangebote auch über befristete Projektlaufzeiten hinaus fortführen können. So könnten Angebote des Empowerments langfristig aufrechterhalten und eine nachhaltige Wirkung erzielt werden.

„Wir versuchen die Qualifizierung der Leute, die das dann machen sollen, immer wieder als Teilaspekt zu sehen. Also nicht nur das Durchführen des gesunden Frühstücks, sondern auch über bürgerschaftliches Engagement Leute zu finden, die das dann langfristig machen. Und die qualifizieren wir dann. Das ist ein Ansatz, damit es im Quartier bleibt.“ [M-I1-49]

Auch vom Quartiersmanagement wird die Übertragung von Verantwortungen an etablierte lokale Akteure als essentiell für eine selbstständige und verstetigte Wirkung der Angebote angesehen. Maßnahmen und Projekte der Sozialen Stadt wurden, wo dies möglich war, an bestehende Einrichtungen angedockt und von diesen betrieben; *„Weil was ist dann, wenn wir weg sind. Alles was wir angestoßen haben, war eigentlich von Anfang an so, dass es irgendwo außerhalb von uns angedockt ist“ [M-I3-61].*

Als weiterer Einflussfaktor konnte eine zielgruppengerechte Kontaktaufnahme mit betroffenen Personen identifiziert werden. So wurde bspw. die Arbeit mit Stadtmodellen im Rahmen von Kinderbeteiligungen benannt; *„Wir haben das an anderen Stellen schon immer mal wieder mit irgendwelchen Modellbauten und der Frage 'Wie stellt ihr euch denn euer Wohnumfeld vor?' und solchen Sachen gemacht“ [M-I1-35].* Über solch praktische Hilfestellungen konnten die Kinder dazu befähigt werden, sich mit ihrem Wohnumfeld auseinanderzusetzen.

Über die bereits benannten Einflussfaktoren hinaus, konnten aufsuchende Ansätze und kontinuierliche Formate der Beteiligung als fördernd für die Entwicklung individueller Kompetenzen und Ressourcen identifiziert werden.

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf Empowerment aus dem Bereich:

LOKALE PLANUNGSKULTUR

München

➤ fördernde Einflussfaktoren auf Empowerment

- aufsuchende Arbeit, Angebote im öffentlichen Raum [M-I4-67]
- Bedarfsermittlung für passgenaue individuelle Hilfen [M-I3-69]
- Befähigung durch kontinuierliche Formate der Beteiligung [M-I1-53]
- nachhaltige Übertragung von Aufgaben an Quartiersinstitutionen [M-I3-61]
- Qualifizierung von Multiplikatoren im Quartier, bürgerschaftliches Engagement [M-I1-49]
- zielgruppengerechte Kontaktaufnahme/Ansprache [M-I1-35], [M-I1-49]
- Zusammenarbeit mit Projektträgern außerhalb Verwaltung [M-I4-61]

➤ hemmende Einflussfaktoren auf Empowerment

- Individuelle Kompetenzentwicklungen lediglich untergeordnetes Ziel in Planungen [M-I3-59]

AKTEURE:

Auch für den Bereich der handelnden Akteure ließen sich nur wenige Einflussfaktoren auf Empowermentprozesse identifizieren.

Im Zusammenhang mit der als grundsätzlich positiv angesehenen Schulung von Multiplikatoren wurde einschränkend angemerkt, dass deren Fluktuation die Verbreitung von Kompetenzen und Ressourcen im Quartier häufig hemmt.

„[W]enn sie dann tatsächlich am ersten Arbeitsmarkt ganz erfolgreich sind, dann sind die schneller weg als sie gucken können. Dann ist die Ressource wieder weg. Dann haben wir zwar vierzehn einzelne Personen individuell gefördert, aber für den Stadtteil als Ressource, zum Beispiel als Zugänge in die Migranten-Communities, sind die sofort weg.“ [M-I1-49]

Dass befähigende Multiplikatoren „vor Ort“ von besonderer Bedeutung sind (und ihr Verlust somit besonders schmerzlich ist), wird auch daran deutlich, dass sie als prinzipiell geeignete Akteure des Empowerments angesehen werden – geeigneter noch als bspw. die Stadtverwaltung selber. Die Möglichkeiten der Kommunalverwaltung, in diesem Fall der unteren Gesundheitsbehörde, um vor Ort individuell befähigend und qualifizierend aktiv zu werden, werden als eingeschränkt betrachtet; *„ich finde, für uns in der Verwaltung ist da der Arm irgendwie viel zu lang“ [M-I4-63].*

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf Empowerment aus dem Bereich:

AKTEURE

München

➤ hemmende Einflussfaktoren auf Empowerment

- fehlende Nähe der unteren Gesundheitsbehörde zu Betroffenen um befähigend zu wirken [M-I4-63]
- Fluktuation von Multiplikatoren [M-I1-49], [M-I1-51]
- Zurückgezogenheit artikulatioonsschwacher Gruppen [M-I4-67]

INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN:

Für den Bereich der institutionellen Rahmenbedingungen wurde ein Einflussfaktor benannt, der Empowermentprozesse hemmt. Es wird mit Blick auf die Städtebauförderung ausgeführt, dass die Regierung von Oberbayern als Fördermittelgeberin stark dem baulichen Ansatz verbunden ist. Aktivitäten des individuellen Empowerments im Rahmen der Stadterneuerung stehe sie eher entgegen. Insofern sei in vielen Fällen eine Finanzierung „sonstiger Maßnahmen“ aus Städtebaufördermitteln schwierig. Dies kann insbesondere auch solche Maßnahmen betreffen, die ggf. in einer Grauzone zwischen dem städtebaulichen und anderen Ressorts liege.

„Weil unsere Fördermittelgeberin, die Regierung von Oberbayern, die versteht sich schon immer sehr stark dem baulichen Ansatz verbunden. Und sobald es eben um andere Strukturen geht, dann heißt es immer 'Ja, ja, also Quartiersmanagement ist schon grundsätzlich noch förderfähig, aber alles was darüber hinausgeht ist schon schwierig!'.“ [M-I1-57]

Auch würde die Landesvereinbarung zur Städtebauförderung in Bayern Maßnahmen der individuellen Befähigung eher hemmen. Dass dies aber ein Spezifikum der Bayerischen Landesvereinbarung zur Städtebauförderung sei und nicht in allen Bundesländern so gehandhabt wird, wird ebenfalls betont; *„Berlin beispielsweise oder Hamburg, da haben wir uns schon ausgetauscht. Die sehen das schon noch anders. Grad die Stadtstaaten haben da natürlich mehr Möglichkeiten auch zu agieren“ [M-I1-59].*

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf Empowerment aus dem Bereich:

INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN

München

▾ **hemmende Einflussfaktoren auf Empowerment**

- (Landes-)Vorgaben der Fördermittelgeber (Fokus auf bauliche Maßnahmen) [M-I1-57], [M-I1-59]

RÄUMLICHE SITUATION:

Aus der spezifischen räumlichen Situation im Münchner Fallstudiengebiet wurde ein weiterer Einflussfaktor auf Empowerment abgeleitet. Die bereits angesprochenen Nachbarschaftstreffs dienen als räumliche Kristallisationspunkte für die Entwicklung sozialer Netzwerke. Die Nachbarschaftstreffs werden von einem Interviewpartner daher auch als prinzipiell geeignet angesehen, um individuell wirksame Ressourcen zu schaffen, die durch das soziale Miteinander entstehen.

„Oder wenn durch die soziale Stadt es eben nicht diese Breite der Nachbarschaftstreffs und Gemeinschaftsgärten geben würde. Das, denke ich, sind alles so Teilaspekte, wo individuelles Verändern passiert und wo ein Rausgehen aus den eigenen vier Wänden passiert.“ [M-13-63]

Fundstellen zu Einflussfaktoren auf Empowerment aus dem Bereich:

RÄUMLICHE SITUATION

München

➤ **fördernde Einflussfaktoren auf Empowerment**

- Gemeinschaftsorte/-projekte zur Stärkung individueller Kompetenzen [M-13-63]

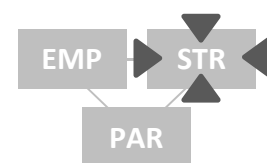
10 Übergreifende Systematisierung der Einflussfaktoren

In den beiden vorangegangenen Kapiteln 8 und 9 wurden die von den Interviewpartnern benannten, wesentlichen Einflussfaktoren auf die Anwendung der drei Kernelemente des Setting-Ansatzes deskriptiv dargestellt. Die zunächst nur grob sortierten Einflussfaktoren werden im nun folgenden Kapitel 10 systematisiert (zweiter Teil von Ziel C). Im Zuge der Systematisierung werden die Einflussfaktoren abstrahiert und inhaltlich zusammengefasst. Die systematisierten Einflussfaktoren werden zur Beantwortung von Forschungsfrage C übergreifend beschrieben. Neben den drei Kernelementen werden die bereits in den vorangegangenen Kapiteln genutzten Einflussbereiche *Lokale Planungskultur*, *Akteure*, *Institutionelle Rahmenbedingungen* und *Räumliche Situation* als weitere Strukturierungsebene beibehalten. Es wird auch der Versuch unternommen, die Relevanz der einzelnen Einflussfaktoren in den jeweiligen Planungssituationen in München und Dortmund zu bewerten – auch innerhalb der Fallgruppen, sofern dies anhand des Interviewmaterials möglich war.



10.1 Einflüsse auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen

Zunächst sollen systematisch die Einflussfaktoren dargestellt werden, denen ein Einfluss auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen zugeschrieben wurde (vgl. Abb. 61).



Als einer der wichtigsten Einflussbereiche auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen hat sich die *lokale Planungskultur* herausgestellt. Es können dabei mehrere Einflussfaktoren benannt werden, welche sich der *lokalen politischen bzw. planerischen Agenda* zuordnen lassen. Als wichtig wurde angesehen, ob Gesundheit als eigenständiges Thema während des lokalen „Agenda-Settings“ in Politik und Planung wahrgenommen wird. Es ist dabei davon auszugehen, dass sich die politische Agenda auch in räumlichen Planungen niederschlägt. Je prominenter das Thema Gesundheit auf der Agenda platziert und je stärker hier die Prioritäten gesetzt werden, desto größere Chancen werden gesehen, dass bedeutende (räumliche wie nicht-räumliche) Strukturentwicklungen einer Stadt gesundheitsfördernd ausgestaltet werden. Wenn Gesu-

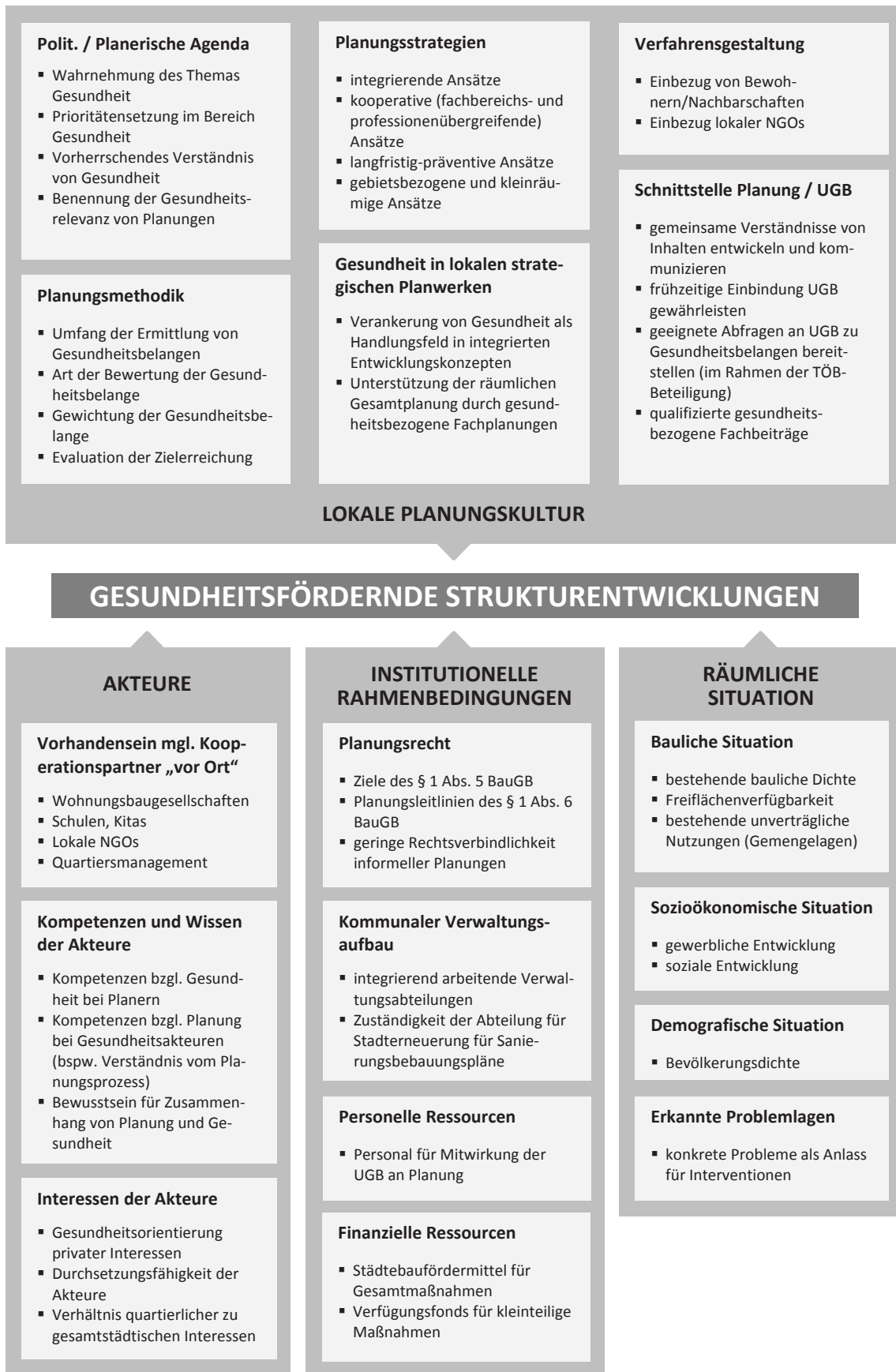


Abb. 61: Einflussfaktoren auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen

Quelle: eigene Darstellung

ndheit als Querschnittsthema im Rahmen anderer inhaltlicher Schwerpunkte lediglich „mitgedacht“ wird, so wird sie selten als eigenständige Legitimationsstrategie Gestaltungskraft für Strukturentwicklungen entwickeln können. Es wird deutlich, dass Gesundheit als Thema der lokalen politischen und planerischen Agenda eng mit den Gesundheitskompetenzen der lokal handelnden Akteure verknüpft ist. Von besonderer Bedeutung ist daher die Frage, welches Gesundheitsverständnis bei den handelnden Personen vorherrscht und in welcher Form sich dieses Verständnis auf der lokalen Agenda niederschlägt. Ein salutogenes statt pathogenes Gesundheitsverständnis dürfte dabei helfen, Gesundheit als eigenständige Legitimationsstrategie für wichtige strukturelle Entwicklungen in einer Stadt zu etablieren. Auch kann es als förderlich angesehen werden, wenn städtische Planung bereits während des Agenda-Settings als wichtige Gesundheitsdeterminante erkannt und benannt wird.

Als weiterer wichtiger Einflussbereich hat sich die Auswahl bzw. das Verfolgen bestimmter *Planungsstrategien* herauskristallisiert. Als besonders positiv für eine gesundheitsorientierte Stadtentwicklung wurden integrierende und kooperative Planungsansätze angesehen. Je integrativer und kooperativer Planung agiert, desto größer sei die Chance, gesundheitsrelevante Themen in Planungsprozessen zu verankern und Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Gesundheitsdeterminanten zu berücksichtigen (bspw. Lärmbelastung und soziale Benachteiligung). Zudem erscheinen zur Realisierung gesundheitsfördernder Strukturen langfristige und auch präventiv-vorausschauende Strategien notwendig. Punktuelle oder kurzfristig-projektorientierte Ansätze seien außerhalb langfristiger Strategien kaum geeignet, nachhaltig gesundheitsfördernd zu wirken. Zwecks Realisierung nachhaltig wirksamer Strukturentwicklungen können zudem gebietsbezogene und kleinräumig orientierte Ansätze als sinnvoll angesehen werden. Einerseits ermöglichen sie den fokussierten Ressourceneinsatz auf Gebiete mit besonderem Bedarf, andererseits bieten sie aber auch konkrete Anknüpfungspunkte an die Identifikationsräume der Bewohnerinnen und Bewohner. Sie verbessern so den lebensweltlichen Bezug von Interventionsmaßnahmen.

In direktem Zusammenhang mit den Planungsstrategien steht die Frage, ob *Gesundheit in lokalen Planwerken* verankert ist. Zur Unterstützung gesundheitsfördernder Strukturentwicklungen erscheint es angebracht, das lokal angewendete Instrumentarium um gesundheitsbezogene Inhalte bzw. Planungen zu erweitern. Besonders drei Instrumente konnten identifiziert werden, in denen Gesundheit eine prominente Rolle einnehmen sollte, um gesundheitsorientiertes Handeln in der Planung strategisch zu stützen. Erstens können Integrierte städtebauliche Entwicklungskonzepte (ISEK) bzw. Integrierte Handlungskonzepte (IHK) explizit gesundheitsorientiert aufgestellt werden (vgl. z.B. ISEK „Gesundes Wattenscheid“, Stadt Bochum 2014 u. Kap. 2.3.1). Zweitens können Stadtentwicklungskonzepte (STEKs) oder Teile dieser einen besonderen Fokus auf Gesundheit legen (vgl. z.B. Leitlinie Gesundheit). Drittens kann die Unterstützung der

räumlichen Gesamtplanung durch Fachplanungen des Gesundheitssektors gestützt werden. Diese können einen sowohl proaktiven als auch salutogen orientierten Impuls zur strategischen Verankerung von Gesundheit im lokalen Planungsgefüge setzen. Es ist über die benannten Pläne hinaus nicht ausgeschlossen, dass auch in weiteren Instrumenten eine besondere (und auch strategische) Verankerung von Gesundheit sinnvoll ist (vgl. zur UP z.B. Baumgart 2012).

Als weiterer Einflussbereich auf die gesundheitsfördernde Ausgestaltung planerisch induzierter Strukturentwicklungen hat sich die angewendete *Planungsmethodik* herausgestellt. Es zeigte sich – insbesondere für den Bereich der Bauleitplanung – von Bedeutung, in welchem Umfang die Ermittlung von Gesundheitsbelangen erfolgt. Ob gesundheitsrelevante Auswirkungen von einer Planung ausgehen ist nicht für alle Gesundheitsdeterminanten auf Anhieb zu ermitteln. Hier können durchaus unterschiedliche Vorstellungen darüber existieren, wie weit die Anstrengungen zur Ermittlung von Gesundheitsbelangen reichen sollten (z.B. in Bezug auf soziale Auswirkungen städtebaulicher Planungen). Ähnliches gilt für die Art und Weise der Bewertung von Gesundheitsdeterminanten. Schon ein Blick auf die Unterschiede zwischen Gefahrenabwehr- und Vorsorgestandards (so sie für die jeweils betrachtete Gesundheitsdeterminante bestehen) macht deutlich, dass unterschiedliche Bewertungsmaßstäbe existieren. Der konkreten Anwendung der Bewertungsmaßstäbe kommt daher eine hohe Bedeutung zu. Von entscheidender Bedeutung können dabei auch die eingesetzten Methoden sein. Es ist in vielen Fällen eine Aufgabe im Rahmen des kommunalen Planungsermessens, das breite Spektrum zwischen hohen und niedrigen Standards zu konkretisieren. Eine hohe Gewichtung der Gesundheitsbelange kann dabei lokalpolitisch forciert werden.

Des Weiteren ist zur lokalen Planungskultur auch die *Verfahrensgestaltung* zu zählen. Dieser Bereich ist wiederum eng mit Planungsstrategien und -methoden verknüpft, betont aber nochmals extra den Handlungsspielraum den die Planungsverwaltung bei der konkreten Gestaltung formeller und informeller Verfahren hat. Insbesondere die Einbeziehung weiterer Akteure (z.B. Bewohnerinnen und Bewohner sowie NGOs) in die Verfahren wurde als Einflussfaktor identifiziert.

Von besonders großer Bedeutung stellte sich die *Interaktion zwischen Planungsverwaltung und unterer Gesundheitsbehörde* dar und soll daher als eigenständiger Einflussbereich der Planungskultur betrachtet werden. Die für diesen Bereich identifizierten Einflussfaktoren stellten sich in den Fallstudien in der Regel als hemmende Faktoren heraus. Dieser Befund zeugt von weiterhin bestehenden Defiziten in der Zusammenarbeit zwischen den beiden Sektoren. Prinzipiell scheint es für die gesundheitsfördernde Gestaltung von planerisch induzierten Strukturentwicklungen von Vorteil zu sein, wenn ein intensiver Austausch zwischen den handelnden Akteuren auf beiden Seiten statt-

findet. Die Zusammenarbeit wird dabei durch unterschiedliche „Sprachen“ und verschiedene Verständnisse von gemeinsamen Inhalten behindert. Die Planungsverwaltung würde es als förderlich ansehen, wenn seitens der unteren Gesundheitsbehörde qualifizierte Fachbeiträge zu Planungen eingehen würden. Hierzu müssten aber geeignetere Anfragen, z.B. im Rahmen der TÖB-Beteiligung, an die untere Gesundheitsbehörde gerichtet werden. Auch scheint es – besonders auf Bauleitplanverfahren bezogen – an der frühzeitigen Einbindung der unteren Gesundheitsbehörde zu mangeln. Begriffliche Verständigungsprobleme, verspätete Einbindung und lediglich schriftlicher anstatt persönlicher Austausch wurden bereits 2005 in einer Studie des NRW Umweltministeriums für die Zusammenarbeit zwischen Planungsverwaltung und unterer Gesundheitsbehörde im Bauleitplanverfahren konstatiert (vgl. MUNLV NRW 2005). Hier ist ein Einflussbereich auf die gesundheitsfördernde Gestaltung von Planungsprozessen identifiziert, in dem weiterhin besonderes Entwicklungspotenzial besteht.

Auch der Einfluss bestimmter *Akteure* auf gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen muss herausgestellt werden. Besonders für gebietsbezogene Maßnahmen ist es als wichtiger Faktor anzusehen, wenn bestimmte *Akteure* „*vor Ort*“ als *Kooperationspartner* (z.B. für die Stadtverwaltung) zur Verfügung stehen. Dieser Einflussbereich steht in enger Verbindung mit der Verfahrensgestaltung und den Planungsstrategien. Nur wenn entsprechende Kooperationspartner vorhanden sind, können diese auch in die Aktivitäten gesundheitsfördernder Stadtentwicklung eingebunden sein. In den Fallstudien haben sich besonders Wohnungsbaugesellschaften, Schulen, Kitas, lokale NGOs und das Quartiersmanagement angeboten. Diese Kooperationspartner können als „Vermittler“ zwischen städtischer Verwaltung und Bewohnerschaft von enormem Wert sein. Die Kooperationspartner, die häufig einzelne Settings innerhalb des übergeordneten Settings des Quartiers darstellen, sind daher auch als Schlüsselakteure für gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen anzusehen. Zum einen haben die Kooperationspartner aufgrund ihrer administrativen Zuständigkeit relativ weitreichende Handlungsmöglichkeiten, um die Strukturen innerhalb ihres Einflussbereichs gesundheitsfördernd zu gestalten („top-down“). Zum anderen können die Kooperationspartner dabei aber auch auf die aktivierende Einbindung der Bewohnerinnen und Bewohner setzen („bottom-up“).

Einen ebenfalls hohen Einfluss auf den Grad der gesundheitlichen Orientierung von Strukturentwicklungen haben *die Kompetenzen und das Wissen der am Planungsprozess beteiligten Akteure*. In den Fallstudien wurde deutlich, dass ein Bewusstsein für den Zusammenhang von Stadtplanung und Gesundheit bei den Handelnden durchaus vorhanden ist. Innerhalb der Planungsverwaltung wurde aber ein verkürztes Verständnis von Gesundheit deutlich. Gesundheit wird häufig nur pathogen verstanden, was die Beschäftigung mit Gesundheit zu einer krankheitspräventiven (und tlw. nur reaktiven) Gefahrenabwehr verkürzt. Auch kann das Wissen der unteren Gesundheitsbehörde

vom Ablauf der Planungsprozesse als wichtiger Faktor ausgemacht werden. In den Fallstudienstädten wurden hier deutliche Defizite ersichtlich. Es wurde betont, dass bei einem besseren Verständnis vom Planungsprozess stärker seitens der unteren Gesundheitsbehörde auf diesen Einfluss genommen werden könnte. Hierzu gehört bspw. auch das Wissen über die richtigen Zeitpunkte und die verschiedenen Formen, um sich in Planungsprozesse einzubringen.

Neben den Kompetenzen müssen auch die *Interessen von Akteuren* als Einflussfaktor auf die Strukturentwicklungen in einer Stadt verstanden werden. So zeigte bspw. der Dortmunder Anwendungsfall des ZOB, dass Investitionsinteressen durchsetzungsfähiger privater Akteure das Risiko gesundheitlicher Benachteiligung für einen Teil der Betroffenen vergrößern kann. Auch wenn gesamtstädtische Interessen durch den Bau des DFB-Museums und die Verlagerung des ZOB an einen verkehrsgünstigen Standort gewahrt bleiben, so werden den bereits hoch belasteten Gebieten am Nordausgang des Bahnhofs doch weitere Belastungen zugemutet.

Zweifelsohne besitzen auch *institutionelle Rahmenbedingungen* einen Einfluss auf lokale Strukturentwicklungen. Zunächst ist das *Planungsrecht* zu nennen, welchem ein großer Einfluss auf die gesundheitsfördernde Gestaltung von planerisch beabsichtigten Strukturentwicklungen zugeschrieben werden muss. In den Fallstudien wurde auf die Planungsgrundsätze und Planungsleitlinien der Abs. 5 und 6 des § 1 BauGB verwiesen, an denen sich zu orientieren sei. Den Planungsgrundsätzen und -leitlinien wird seitens der handelnden Planungspraktiker eine besondere Bedeutung für Gesundheitsbelange zugemessen. Insgesamt wurde in den Fallstudien aber wenig direkter Bezug auf das Planungsrecht genommen. Eine Bezugnahme auf das Sanierungsrecht und die darin enthaltenen Gesundheitsbelange erfolgte bspw. nur in sehr allgemeiner Form.

Des Weiteren hat der *Verwaltungsaufbau innerhalb der Kommune* einen Einfluss auf die gesundheitliche Ausrichtung von Strukturentwicklungen. So wurden kontinuierlich integrativ arbeitende Verwaltungsstrukturen als förderlicher Faktor angesehen. Dass sich die verwaltungsstrukturelle Trennung von Stadtplanung und Gesundheit (in unterschiedliche Dezernate oder sogar unterschiedliche Ebenen der Stadt- bzw. Kreisverwaltung) i.d.R. in einem weitgehenden „Nebeneinander“ statt „Miteinander“ niederschlägt, ist dabei bereits seit längerem bekannt (vgl. MUNLV NRW 2005). Es ist vorstellbar, dass dezernatsübergreifende Arbeitsstrukturen (oder gar die Zusammenlegung vorher getrennt arbeitender Dezernate) eine weitere Annäherung zwischen räumlicher Planung und Gesundheitsförderung ermöglichen könnten. In München wird bspw. bereits die Zusammenlegung der Geschäftsbereiche für Umwelt und Gesundheit in einem gemeinsamen Referat (RGU) positiv wahrgenommen.

Als ebenfalls typischer und bekannter Einflussfaktor müssen *personelle Ressourcen* angesehen werden. Die gesundheitsfördernde Ausgestaltung räumlicher Planungsprozesse könnte umso erfolgversprechender geschehen, je mehr personelle Ressourcen hierfür zur Verfügung stünden. Die Ressourcen scheinen teilweise derart begrenzt zu sein, dass eine Mitwirkung der unteren Gesundheitsbehörde an Planung bereits im Ansatz scheitert.

Ähnlich verhält es sich mit dem Einflussfaktor der finanziellen Ressourcen. Je mehr finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen, desto eher kann in gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen investiert werden. Im Rahmen der kommunalen räumlichen Planung ist dabei die Städtebauförderung hervorzuheben. Ohne die zusätzlichen Mittel des Bundes und der Länder wären in den Fallstudienstädten wesentlich weniger Strukturentwicklungen, welche potenziell zur Gesundheitsförderung beitragen, realisiert worden.

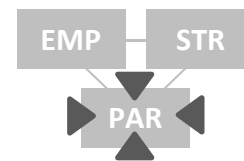
Weiterhin müssen die bestehenden *räumlichen Gegebenheiten* als Einflussfaktor angesehen werden. Insbesondere die *bauliche Bestandssituation* hat einen Einfluss auf den Grad der Gesundheitsorientierung der Strukturentwicklungen. Der gebaute Bestand kann die Handlungsmöglichkeiten für eine gesundheitsfördernde Entwicklung des Wohnumfeldes stark beeinflussen, bspw. indem er die Möglichkeiten für Lärmschutzmaßnahmen aufgrund geringer Flächenverfügbarkeit stark einschränkt.

Auch die *sozioökonomische und demografische Situation* in einem Gebiet ist als Einflussfaktor auf Strukturentwicklungen anzusehen. Nicht nur als Ausgangsbedingung sondern auch als variable Größe über den Zeitverlauf nimmt die sozioökonomische und demografische Struktur Einfluss auf die Fähigkeit eines Gebiets, sich gesundheitsfördernd zu entwickeln. Ein Gebiet, welches sich in einer sozioökonomischen Abwärts spirale befindet oder schrumpfende Bevölkerungszahlen aufweist, wird es schwieriger haben, gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen anzustoßen.

Nichtsdestotrotz können *erkannte Problemlagen* aber auch eine Initialzündung darstellen (ggf. sogar einen konkreten „Planungsanlass“). Sie wären dann ein entscheidender Einflussfaktor, um gegensteuernde Strukturentwicklungen anzustoßen. So wurden die Sanierungsmaßnahme im Fallstudiengebiet Ramersdorf / Berg am Laim und die Bebauungsplanung an der Grafinger Straße in erheblichem Maße durch die bestehenden gesundheitsrelevanten Belastungen entlang des Mittleren Rings ausgelöst. Ohne die hohen Ausgangsbelastungen wären die dortigen Maßnahmen möglicherweise nicht in Angriff genommen worden.

10.2 Einflüsse auf Partizipation

Im Folgenden werden diejenigen Faktoren strukturiert und systematisiert dargestellt, die in den Fallstudien einen Einfluss auf Prozesse der Partizipation offenbarten (vgl. hierzu Abb. 62).



Zunächst werden Einflussfaktoren dargestellt, die dem Bereich der *lokalen Planungskultur* (in diesem Fall als lokale Beteiligungskultur konkretisierbar) zugerechnet werden können. Von entscheidender Bedeutung für die Qualität der Partizipation wurden in den Fallstudienstädten die Art der *Beteiligungsformate* und die damit verknüpften *Beteiligungsmethoden* angesehen. Grundsätzlich ist zu konstatieren, dass ergebnisoffen und transparent gestaltete Beteiligungsformate dazu beitragen, die Partizipation der Bevölkerung an Entscheidungen zu erhöhen. Je weniger ergebnisoffen und transparent Beteiligung erfolgt, desto weniger kann von „Teilhabe“ der Bevölkerung an Entscheidungen gesprochen werden (Selle 2013a: 14). Zur Stärkung der Teilhabe von Bevölkerungsgruppen eignen sich besonders mehrstufige und dialogorientierte Beteiligungsformate, die methodisch einen hohen Grad an inhaltlichem Austausch aufweisen. Beteiligungsformate, die hingegen auf die reine „Präsentation“ von Informationen ausgelegt sind ohne dabei Interaktion zu ermöglichen, dienen der Teilhabe der Bevölkerung an Stadtentwicklungsprozessen weitaus weniger. Als wichtige Einflussfaktoren können auch Zeitpunkt und Ort der Beteiligungsformate angesehen werden. Frühzeitige und nah an der Bevölkerung konzipierte Beteiligungsformate sind förderlicher. Zudem ist es wichtig, verschiedene Formate anzubieten. Die Bevölkerung unterscheidet sich in der Art und Weise, wie sie teilhaben kann und möchte (bspw. im persönlichen Austausch oder eher anonym). Hierauf gilt es mit einer angemessenen Varianz an Angeboten zu reagieren (vgl. auch ebd.). Letztlich ist auch die Art und Weise (oder der Grad) der Übertragung von Bewertungs- und Entscheidungskompetenzen als Einflussfaktor auf Partizipation anzusehen. Hier ist im Einzelfall zu klären, ob eine Übertragung an Entscheidungskompetenzen, zu welchem Zeitpunkt im Verfahren, hinsichtlich welcher Entscheidungen und an welche Partizipierenden tatsächlich sinnvoll ist. Formate, die Überforderung verursachen, können dem Teilhabegedanken letztlich sogar entgegenstehen. Auch Formate, die eine Übertragung von Entscheidungskompetenzen an durchsetzungsstarke aber nicht repräsentative Bevölkerungsgruppen ermöglichen, können kontraproduktiv wirken.

Auch der *Zugang zur Zielgruppe* besitzt Einfluss auf Partizipation. Grundsätzlich können hier Art und Weise einer Ankündigung (Umfang, Veröffentlichungswege, persönliche Kontakte etc.) genannt werden, welche einen Einfluss auf den späteren Umfang und die Qualität der Partizipation haben. So dürfte ein Flyer im Postkasten eines jeden Haushalts zunächst einmal mehr Leute erreichen als eine Ankündigung im Amtsblatt.

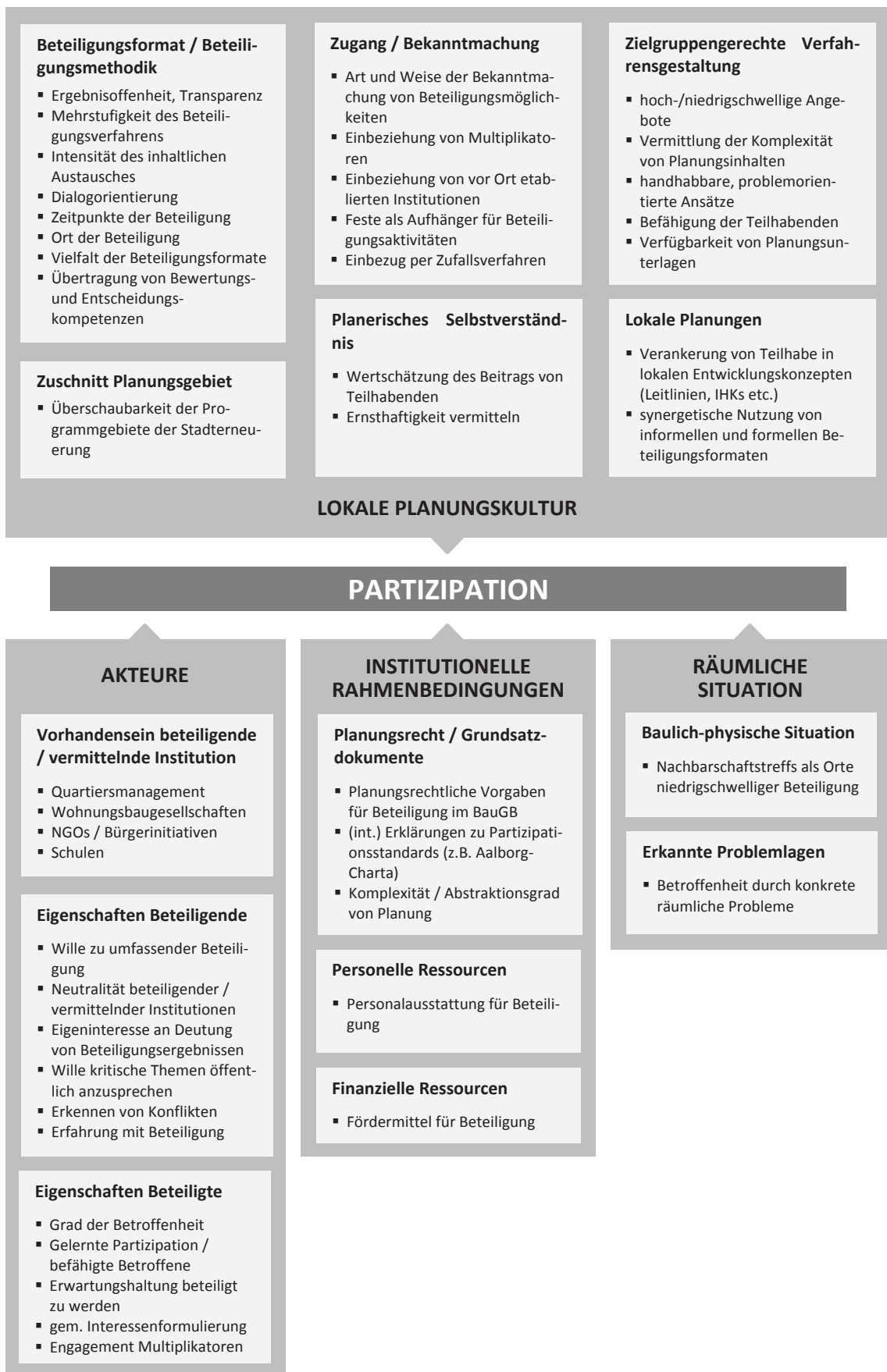


Abb. 62: Einflussfaktoren auf die Partizipation

Quelle: eigene Darstellung

Mehrsprachige Ankündigungen dürften zudem mehr Personen erreichen als einsprachige. Um den Zugang zu einer Zielgruppe zu verbessern, kann zudem die Nutzung von Multiplikatoren (aus der Zielgruppe) sinnvoll sein. Auch vor Ort etablierte Institutionen bieten sich als „Knotenpunkte“ an, über die der Zugang zu Zielgruppen gesucht werden kann. Häufig handelt es sich bei diesen Institutionen um einzelne Settings (z.B. Schulen u. Kitas), die sich als „Vermittler“ anbieten. Auch kann es sinnvoll sein, Synergien mit anderen Aktivitäten und Veranstaltungen zu suchen, die ihrem originären Zweck nach nicht der Beteiligung an Planungsprozessen dienen, aber eine besondere Anziehungskraft auf die lokale Bevölkerung ausüben (bspw. Stadt- oder Quartiersfeste). Über die lokal etablierten Institutionen und Veranstaltungen lassen sich bestehende Sozialzusammenhänge nutzen, um Themen der Stadtentwicklung nah an der lebensweltlichen Wirklichkeit von Zielgruppen zu verankern (vgl. z.B. auch Moczala et al. 2015; Hornberg et al. 2011: 85). Die Nutzung von lebensweltlich anstatt verfahrensorientierten Ansätzen kann dabei ein Qualitätsmerkmal von Partizipation werden (vgl. Selle 2013a: 13).

Der lebensweltliche Bezug der Aktivitäten von Stadtentwicklung und der damit verbundenen Beteiligungsverfahren kann ggf. auch über den *Zuschnitt eines Planungsgebietes* gesteuert werden. Im Rahmen der Fallstudien wurde des Öfteren zum Ausdruck gebracht, dass die Größe der Programmgebiete dazu führe, dass die Bevölkerung nur sehr punktuell erreicht werden könne. Der Zuschnitt der Programmgebiete der Stadterneuerung kann daher als eigener Faktor angesehen werden, der die Partizipation der in einem Gebiet lebenden Personen fördern oder hemmen kann.

Zusätzlich zu den bereits benannten Einflussfaktoren, aber eng mit diesen verbunden, ist die *zielgruppengerechte Gestaltung des Beteiligungsverfahrens*. Beteiligungsverfahren können unterschiedliche Hürden aufweisen, die es zu überwinden gilt, um Partizipation zu ermöglichen. Im Rahmen der Fallstudien wurde bspw. eine hohe Komplexität von Planungen als hemmender Faktor für die Teilhabe identifiziert. Je komplexer Planung ist und je weniger allgemeinverständlich sie dargestellt und vermittelt wird, desto höher sind die Hürden, um sich an Planung zu beteiligen. Möglichst zielgruppenspezifische Methoden, die überschaubare Anforderungen an die Teilhabenden stellen, können als partizipationsfördernd angesehen werden (vgl. Fürst u. Scholles 2008: 169). Zielgruppengerechte Methoden und Angebote können dabei bereits als Teil der Befähigung zur Teilhabe angesehen werden. Hierzu kann bspw. auch bereits die umfangreiche Bereitstellung allgemeinverständlicher Planungsunterlagen gehören. Alle Mittel, die den Betroffenen eine ergebnisoffene Meinungsbildung in Bezug auf anstehende Entscheidungen ermöglichen, können als befähigende Elemente angesehen werden und beeinflussen die Teilhabe.

In diesem Zusammenhang kann auch das *planerische Selbstverständnis* als Teil der lokalen Planungs- und Beteiligungskultur angesehen werden. Ein planerisches Selbstver-

ständnis, welches eine ernsthafte Wertschätzung des Beitrags von Teilhabenden beinhaltet, wird sich in der Regel auf die Qualität von Teilhabeprozessen auswirken. Traditierte, paternalistische Rollenverständnisse – sei es nun in der Planung oder im Gesundheitssektor – erweisen sich als eher hemmende Einflussfaktoren auf partizipative Ansätze (vgl. auch Wright 2012: 99).

Schließlich können auch bereits *vorhandene lokale Planwerke* einen Einfluss auf die Gestaltung partizipativer Ansätze haben. Wenn Teilhabe in lokalen und strategisch orientierten Planwerken explizit als kommunalpolitisches Ziel – und somit wünschenswert – benannt wird, kann dies einen Einflussfaktor auf künftige Stadtentwicklungsprozesse darstellen. Auch kann das existierende lokale Planungsgefüge als Einflussfaktor auf Partizipation gewertet werden, wenn sich Synergien bspw. in der Form ergeben, dass förmliche Planungs- und Beteiligungsformate durch informelle Verfahren gestützt und bereichert werden.

Auch die Existenz und die Eigenschaften bestimmter *Akteure* (auf Seiten der Beteiligten wie den Beteiligten) können Teilhabeprozesse beeinflussen. Das *Vorhandensein vermittelnder Institutionen* „vor Ort“ (z.B. in einem Programmgebiet der Städtebauförderung) kann förderlich für die Teilhabe der Bevölkerung an Maßnahmen der Stadtentwicklung sein. Schulen, Kitas (insb. auch Familienzentren), NGOs oder Wohnungsbaugesellschaften bieten häufig Anlaufstellen, an die sich die Bevölkerung mit verschiedensten Anliegen wenden kann. Die Kompetenzen in diesen Einrichtungen reichen häufig über ihren „originären Zweck“ (z.B. die Kinderbetreuung) hinaus. Im Rahmen sozialer Stadtteilentwicklung ist der Wert vor Ort etablierter Institutionen häufig bereits erkannt (vgl. VV Städtebauförderung 2016, Art. 4 Abs. 2). Entsprechende Förderprogramme benennen die Errichtung oder Änderung von Gemeinbedarfseinrichtungen als förderfähig und betonen das damit verbundene Ziel der Aktivierung der Bevölkerung (z.B. „Zuweisungen für Investitionen an Gemeinden zur Förderung von Quartieren mit besonderem Entwicklungsbedarf“, vgl. MBWSV NRW 2016). Auch die Rolle des in Gebieten der Stadterneuerung in der Regel vorhandenen Quartiersmanagements muss betont werden. Als vermittelnder Schlüsselakteur ist „die Beteiligung und Aktivierung der Quartiersbevölkerung“ (Schröteler-von Brandt u. Schmitt 2016: 193) eine Kernaufgabe des Quartiersmanagements. Der Einfluss des Quartiersmanagements auf die Teilhabeprozesse in Programmgebieten der Städtebauförderung ist daher als sehr hoch einzuschätzen.

Neben dem Vorhandensein der Akteure sind auch ihre *Kompetenzen und Interessen* zu berücksichtigen. Seitens der Beteiligten (auch wenn nicht immer klar abzugrenzen ist, wer Beteiligender oder aber Beteiligter ist) kann die umfassende Einbindung der Beteiligten schlichtweg nicht gewünscht sein. Wright (2012: 99) betont, dass es nicht selten vorkommt, „dass die Beteiligung der Klient/innen [...] an der Gestaltung von

Angeboten nicht gewünscht ist“ und „Mitarbeiter/innen, die partizipativ arbeiten wollen, [...] oft an Grenzen [stoßen], die von den Einrichtungen gesetzt werden, in denen sie tätig sind“. Hierzu gehört auch der Wille, kritische Themen öffentlich anzusprechen. In den Fallstudienstädten zeigten sich unterschiedliche Meinungen und ambivalente Bewertungen verschiedener Einzelfälle. Dass das Interesse einer beteiligenden Institution aber einen Einfluss auf den Grad und den Umfang an „echter“ Partizipation haben kann, erscheint unstrittig. Des Weiteren kann das Verhalten der Beteiligten im Rahmen von Veranstaltungen oder der Umgang mit den Ergebnissen einen Einfluss darauf haben, wie sehr die Beteiligten letztlich an einer Entscheidung partizipieren. Wenn die Neutralität der beteiligenden Institution nicht gegeben und ein Eigeninteresse an der Deutung von Beteiligungsergebnissen besteht, kann der Grad der Partizipation an einer Entscheidung bspw. „im Nachgang“ zu einer Bürgerveranstaltung wieder sinken. So können mit Neutralität, Beteiligungserfahrung, Moderations- und Schlichtungskompetenzen, Organisationstalent etc. eine ganze Reihe von Eigenschaften der Beteiligten aufgezählt werden, die Teilhabe beeinflussen.

Weiterhin sind auch die *Eigenschaften der Beteiligten* als Einflussfaktor auf Partizipation anzusehen. So kann der Grad der Betroffenheit durch eine Maßnahme einen Einflussfaktor darstellen. Je geringer sich die Betroffenheit darstellt (oder auch nur wahrgenommen wird), desto geringer wird das Interesse dieser Bevölkerungsgruppe ausfallen, sich in Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse einzubringen. Zusätzlich kann der Mangel an bestimmten individuellen oder kollektiven Kompetenzen und Ressourcen auf Seiten der Beteiligten zu einem hemmenden Faktor für Partizipation werden. Es ist von entscheidender Bedeutung, „dass Menschen aus der Zielgruppe das Wissen, das Selbstbewusstsein und die Durchsetzungsfähigkeit haben, ihre Interessen zu formulieren und zu vertreten“ (ebd.: 100). Beteiligungsprozesse, die auf eine Zielgruppe fokussieren, dessen Mitglieder kaum oder gar nicht in der Lage sind sich zu beteiligen, laufen Gefahr, ergebnislos zu enden und allseits Frustration hervorzurufen. An dieser Stelle setzt daher auch das Konzept des Empowerments an. Befähigung kann als zentraler Einflussfaktor für Partizipation angesehen werden, denn bei „vielen sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen müssen diese Fähigkeiten erst geweckt und gefördert werden, um an partizipativen Prozessen teilnehmen zu können“ (ebd.). Durch kontinuierliche Befähigung einer Zielgruppe kann Partizipation „erlernt“, Interessen formuliert und auch eine Erwartungshaltung zur Beteiligung aufgebaut werden.

Auch *institutionelle Rahmenbedingungen* haben einen Einfluss auf Partizipation. In formellen Planungsverfahren (bspw. im Bauleitplanverfahren) existieren konkrete *planungsrechtliche Vorgaben* zur Öffentlichkeitsbeteiligung. Diese sind als Mindestanforderungen der Beteiligung zu verstehen, welche von den verfahrensführenden Behörden zwingend zu beachten sind. Teilweise zeichnet das Gesetz den Charakter einzelner Beteiligungsschritte vor – im Bauleitplanverfahren bspw. die dialogorientierte frühzei-

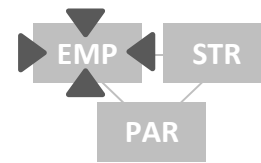
tige Beteiligung der Öffentlichkeit mit „Gelegenheit zur Äußerung und Erörterung“ (gem. § 3 Abs. 1 BauGB) und die förmliche Offenlegung des Planentwurfs mit der Möglichkeit zur Stellungnahme (gem. § 3 Abs. 2 BauGB). Die Möglichkeit, nach § 13a BauGB auf die frühzeitige Beteiligung im Bauleitplanverfahren verzichten zu können, kann den Charakter eines Teilhabeprozesses ebenfalls beeinflussen. Auch weisen die Regelungen des § 171e Abs. 5 BauGB (Maßnahmen der Sozialen Stadt), welche die „Anregung zur Mitwirkung“ und die „Unterstützung“ der Beteiligten durch die Gemeinde einfordern, auf den Charakter entsprechender Beteiligungsformate hin. Insofern ist das Planungsrecht als Einflussfaktor auf Teilhabemöglichkeiten der Bevölkerung eindeutig identifizierbar. Die Komplexität des rechtlich-institutionellen Rahmens von Planung wurde teilweise aber auch als hemmender Faktor identifiziert. Laien können durch komplexe Rechtsvorschriften davor zurückschrecken, sich mit gewissen Inhalten zu beschäftigen. Anstatt teilzuhaben wird das Feld dann Experten überlassen.

Auch *personelle und finanzielle Ressourcen* haben einen Einfluss auf Teilhabemöglichkeiten. In den Fallstudien wurde deutlich, dass die Ressourcenknappheit in öffentlichen Verwaltungen dazu geeignet ist, Anstrengungen zur Einbindung der Bevölkerung in Entscheidungsprozesse stark einzuschränken. Selbst wenn der Wille zur Beteiligung vorhanden ist, entstehen durch personelle und finanzielle Restriktionen Hürden, die im Rahmen der Pflicht- und Routineaufgaben nicht zu überwinden sind. Handlungsmöglichkeiten für umfassende Beteiligungsaktivitäten werden häufig nur durch Städtebaufördermittel (und ergänzende Fördermittel anderer Ressorts) eröffnet.

Schließlich sind die *räumlichen Gegebenheiten* als Einflussfaktor zu nennen. In den Fallstudien wurde das Vorhandensein bestimmter Begegnungsorte als bedeutend angesehen (bspw. Nachbarschaftstreffs). Hier kann soziales Kapital entstehen, welches zur Teilhabe am Stadtleben befähigt. Die baulich-räumlichen Gegebenheiten können dabei kaum von den Akteuren/Institutionen getrennt werden, die die räumliche Hülle mit sozialen Aktivitäten füllen. Die räumlichen Gegebenheiten bieten den Akteuren und Institutionen die Möglichkeit, vor Ort im Quartier präsent zu sein. Schließlich können räumliche Gegebenheiten einen Einfluss auf Partizipation besitzen, wenn sie, wahrgenommen als konkrete Probleme, die Bevölkerung dazu anregen, aktiv auf eine Verbesserung hinzuwirken. So können konkrete Missstände oder sich abzeichnende Verschlechterungen Ausgangspunkt von bürgerschaftlichem Engagement sein und Partizipationsprozesse in Gang setzen.

10.3 Einflüsse auf Empowerment

Abschließend werden diejenigen Faktoren strukturiert und systematisiert, die in den Fallstudien einen Einfluss auf Empowerment, sprich die Kompetenz- und Ressourcenentwicklung hatten (vgl. Abb. 63).



Zunächst werden wiederum Einflussfaktoren erläutert, die dem Bereich der *lokalen Planungskultur* zuzurechnen sind. Eine Reihe identifizierter Faktoren, die einen Einfluss darauf ausüben ob und inwiefern eine Bevölkerungsgruppe zur Teilhabe befähigt wird, bezog sich konkret auf die *Formate von Veranstaltungen*. Aufsuchende Formate, in denen eine zielgruppengerechte (in der Regel also einfache) Sprache und angemessene Methoden verwendet werden, können befähigend wirken. Sie führen auf eine adäquate Art und Weise an Inhalte der Stadtentwicklung heran, ohne zu überfordern. Ebenso von Bedeutung kann die Größe von Diskussionsrunden sein. Je kleiner eine Runde ist, desto direkter kann der Austausch stattfinden. Gegebenenfalls notwendige Erläuterungen können einen Sachverhalt so adressatenspezifisch erklären. Darüber hinaus kann die Einbindung von Multiplikatoren aus der „Peer Group“ der Adressaten oder aus nahestehenden Institutionen förderlich sein. Berührungspunkte können so abgebaut werden. Die Befähigung der Zielgruppe baut auf der Bereitstellung eines „vertrauten“ Ansprechpartners auf. Die Übertragung von Zuständigkeiten an innerhalb der Zielgruppe bekannte Personen kann daher zu einem befähigenden Faktor werden.

Über einzelne Veranstaltungen und Aktivitäten hinaus kann die *Verfahrensgestaltung* in Planungsprozessen Einfluss auf die Kompetenz- und Ressourcenentwicklung einer Bevölkerungsgruppe nehmen. In den Fallstudien wurde aufgezeigt, dass besonders niedrigschwellige Verfahrensinformationen Personen in die Lage versetzen können, sich einzubringen. Niedrigschwellige Informationsangebote, die möglichst nah an der Lebenswirklichkeit einer Bevölkerungsgruppe ansetzen, können individuelle Ressourcen und Kompetenzen stärken. Auf direkten Austausch und Dialog ausgerichtete Verfahren, die zusätzlich zu formellen Beteiligungsprozessen etabliert werden, wurden als geeignet angesehen, um Zielgruppen zur Teilhabe an Stadtentwicklungsprozessen zu befähigen. Insbesondere Kontinuität und langfristige Orientierung von Aktivitäten wurden als förderliche Faktoren benannt, die eine Befähigung zur Teilhabe ermöglichen. In Stadtplanungskontexten gilt hier das Gleiche wie für Aktivitäten der Gesundheitsförderung. Wright (ebd.: 99) konstatiert hierzu, dass eine „gleichberechtigte Zusammenarbeit [...] Zeit [benötigt], sie muss aufgebaut werden und ist das Ergebnis von Prozessen, die i.d.R. über den relativ kurzen Zeitrahmen einzelner Projekte hinausgehen.“

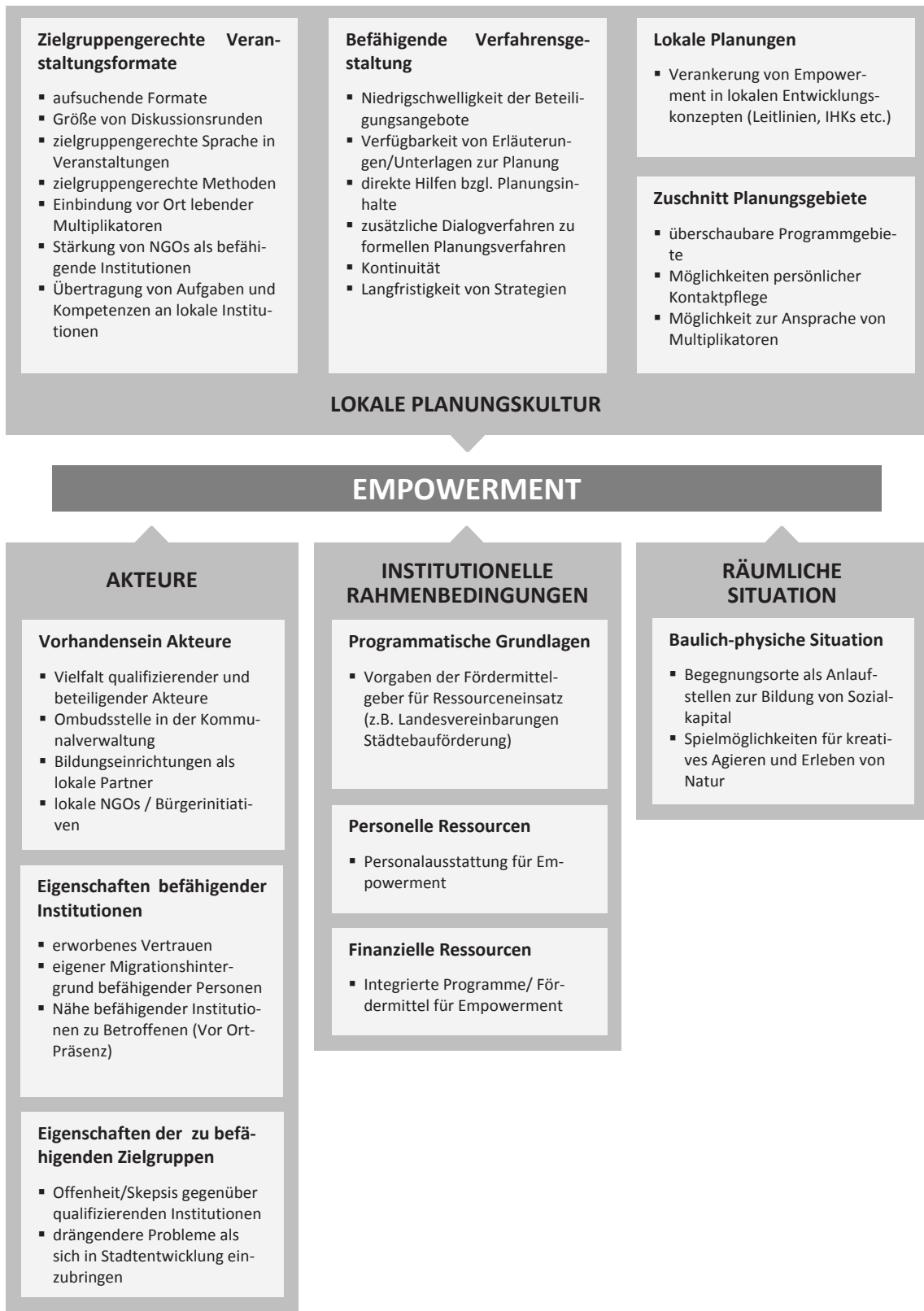


Abb. 63: Einflussfaktoren auf Empowerment

Quelle: eigene Darstellung

Positiv auf die individuelle Kompetenz- und Ressourcenentwicklung können sich *lokale Entwicklungskonzepte* auswirken. Wenn diese Empowerment explizit als Aufgabe benennen, so kann dies befähigende Aktivitäten auch im Rahmen räumlicher Planungsprozesse stärken.

Zudem können sich Größe und *Zuschnitt eines Programmgebiets* auf Empowermentprozesse auswirken. In den Fallstudien wurde zu erkennen gegeben, dass die Größe eines Gebiets die Möglichkeiten zur persönlichen Kontaktpflege und die Vermittlung von individuellen Kompetenzen und Ressourcen beeinflusst.

Wie für die beiden übrigen Kernelemente des Setting-Ansatzes spielen auch für Empowermentprozesse die beteiligten *Akteure* und deren Eigenschaften eine besondere Rolle. Zunächst ist wieder das *Vorhandensein bestimmter Akteure* als grundsätzlicher Einflussfaktor auf die Kompetenz- und Ressourcenentwicklung anzusehen. Beispielsweise kann die Vielfalt qualifizierender und beteiligender Akteure eine besondere Ressource darstellen, die auch individuell wirksam werden kann. So kann die sprachliche, ethnische oder religiöse Vielfalt von Schlüsselakteuren dazu beitragen, dass ein breites Spektrum an Adressaten mit befähigenden Angeboten erreicht wird. Auch wurden wiederum Bildungseinrichtungen und lokal etablierte Institutionen wie NGOs und Bürgerinitiativen als fördernder Faktor identifiziert. Zudem kann die Einrichtung einer Ombudsstelle als fördernder Einflussfaktor angesehen werden, so die Befähigung zur Teilhabe zu ihrem Aufgabenbereich gehört.

Auch wenn *befähigende Institutionen bestimmte Eigenschaften* aufweisen, kann dies förderlich für den Erfolg von Empowerment sein. Besonders wichtig erscheint das erworbene Vertrauen einer bestimmten Institution (oder Person). Je größer das Vertrauen ist, welches einer Institution entgegengebracht wird, desto eher werden befähigende Maßnahmen dieser Institution in Anspruch genommen. Persönliche Merkmale, wie bspw. ein eigener Migrationshintergrund, können das Vertrauen in einer migrantisch geprägten Zielgruppe verbessern. Weiterhin sind die Erfahrungen, welche eine Institution mit befähigenden oder qualifizierenden Maßnahmen hat, von Bedeutung für die Qualität und den Erfolg befähigender Maßnahmen.

Eng verbunden mit den beiden vorgenannten Einflussfaktoren sind die Einflüsse, die in den *Eigenschaften einer Zielgruppe* selber gesehen werden können. Wenn Zielgruppen eine besondere Skepsis (oder aber im umgekehrten Fall Offenheit) gegenüber befähigenden Institutionen mitbringen, so kann dies den Erfolg entsprechender Maßnahmen stark beeinflussen. Auch ist davon auszugehen, dass es Zielgruppen gibt, die sich Angeboten der Befähigung komplett entziehen.

In den *Institutionellen Rahmenbedingungen*, welche in den Fallstudien von Bedeutung waren, konnten ebenfalls Einflussfaktoren auf Prozesse des Empowerments identifiziert werden. So wurde festgestellt, dass die *programmatischen Grundlagen* der Städtebauförderung und die Richtlinien der Fördermittelgeber zu förderfähigen Maßnahmen einen Einfluss auf die Realisierung von Empowermentprozessen haben. Die Fördermittel der Städtebauförderung sind in erster Linie baulich-investiven Maßnahmen vorbehalten. Wo Aktivitäten zur Teilhabe an den städtebaulichen Maßnahmen häufig noch förderfähig sind, sind Aktivitäten, die ausschließlich auf eine individuelle Kompetenz- und Ressourcenentwicklung ohne Bezug zu städtebaulichen Maßnahmen zielen, in der Regel nicht aus Mitteln der Städtebauförderung finanzierbar. Zwar können diese Aktivitäten Bestandteil der städtebaulichen Gesamtmaßnahmen sein, ihre Finanzierung hat allerdings aus den Fördertöpfen der jeweils zuständigen Fachressorts zu erfolgen (z.B. Bildung, Soziales, Gesundheit etc.). Es scheinen hier aber Auslegungsspielräume bezüglich der Förderrichtlinien zu existieren. Wenn bspw. Aktivitäten konkret dazu gedacht sind, zur Mitwirkung an städtebaulichen Maßnahmen zu befähigen, ist ihre Förderung wahrscheinlicher.

Auch für Empowerment sind *personelle und finanzielle Mittel* notwendig. So können auch hier entsprechende Förderprogramme als bedeutende Faktoren konstatiert werden, die einen hohen Einfluss auf Aktivitäten des Empowerments ausüben.

Schließlich haben auch *räumliche Bedingungen* einen gewissen Effekt auf Empowerment. So können Begegnungsorte Keimzellen von Sozialkapital darstellen. So kann die Ausstattung des öffentlichen Raums als Faktor gelten, welcher die Entwicklung individueller Kompetenzen beeinflusst. Im Rahmen der Fallstudien wurden bspw. naturnahe Spielmöglichkeiten im öffentlichen Raum benannt, welche dem Erleben von Natur und der Steigerung des Umweltbewusstseins zuträglich sind.

Zwischenfazit zu Ziel und Forschungsfrage C:

C

Verschiedene Faktoren haben einen Einfluss darauf, ob und wie die drei Kernelemente des Setting-Ansatzes in Planungsverfahren zur Anwendung kommen. So wurden in den drei vorangegangenen Kapiteln fördernde wie hemmende Faktoren identifiziert (Untersuchungsfrage C.1 u. C.2) und anschließend systematisiert. Die Darstellungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Unter anderen Umständen (d.h. in anderen Planungsverfahren) können weitere Einflussfaktoren

relevant werden. Aufgrund der Breite der untersuchten Instrumente kann die Darstellung der Einflussfaktoren aber einen guten Grad an Repräsentativität beanspruchen.

Ein Großteil der identifizierten Einflussfaktoren wurde einem Bereich zugeordnet, der sich als lokale Planungskultur bezeichnen lässt. Durch lokales Verwaltungshandeln ist zu weiten Teilen beeinflussbar, ob und wie gesundheitsfördernde Strukturen entwickelt, partizipative Verfahren angewendet oder Prozesse des Empowerments betrieben werden. Durch Ausübung des Planungsermessens kann hier gestaltend Einfluss genommen werden – zum Beispiel auf die Adressierung von Gesundheitsbelangen in strategischen Planwerken, Aspekte der Verfahrensgestaltung oder die Auswahl von Beteiligungsmethoden. Weitere Einflussfaktoren stammen aus dem Bereich institutioneller Rahmenbedingungen. Beispiele sind das Planungsrecht oder personelle und finanzielle Ressourcen. Auch das Vorhandensein bestimmter Akteure sowie deren Eigenschaften stellen Einflussfaktoren auf die Anwendung der Interventionslogik des Setting-Ansatzes dar. Zudem übt die räumliche Situation in einer Kommune Einfluss auf Strukturentwicklungen, Partizipation und Empowermentprozesse aus.

Die unterschiedlichen (fördernden und hemmenden) Faktoren werden im folgenden Kapitel 11 dazu genutzt, Empfehlungen für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung zu beschreiben. Die Identifikation und Systematisierung der Einflussfaktoren zeigte auf, dass nur ein gewisser Teil der Einflussfaktoren durch kommunales Handeln adressierbar ist. Andere Einflussfaktoren, wie bspw. das Planungsrecht, fallen in den Zuständigkeitsbereich des Gesetzgebers. Im folgenden Kapitel wird hierauf reagiert, indem Empfehlungen sowohl für kommunales Handeln als auch für den Gesetzgeber thematisiert werden.

11 Konzeptionelle Ansätze für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung

In den vorangegangenen Kapiteln wurde zunächst in einer „Status-quo“-Analyse untersucht, ob und wie die Kernelemente des Setting-Ansatzes in den Fallbeispielen zur Anwendung kamen (Forschungsfrage B, vgl. Kap. 5, 6, 7). Auch konnten mögliche Einflussfaktoren auf die Art und Weise der Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes identifiziert werden (Forschungsfrage C, vgl. Kap. 8, 9, 10). In den nunmehr folgenden Kapiteln 11 und 12 werden die zuvor gewonnenen Erkenntnisse genutzt, um konzeptionelle Ansätze im Sinne der Forschungsfrage D aufzuzeigen.

Ziel D	Entwicklung v. Empfehlungen	11
	Erprobung aus-gew. Ansätze	12

Forschungsfrage D: *Welche konzeptionellen Ansätze sind geeignet, um mit dem raumplanerischen Instrumentarium Interventionen nach dem Setting-Ansatz zu unterstützen?*

Die konzeptionellen Ansätze beziehen sich, der Idee dieser Arbeit folgend, auf Beiträge, welche die Stadtplanung zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung liefern kann. Kapitel 11 fokussiert zunächst auf die Entwicklung von Empfehlungen im Sinne der untergeordneten Untersuchungsfrage D.1.

Untersuchungsfrage D.1: *Welche Empfehlungen lassen sich formulieren, um mit dem raumplanerischen Instrumentarium Interventionen nach dem Setting-Ansatz zu unterstützen?*

Bei den Empfehlungen handelt es sich zunächst um Hypothesen (erster Teil von Ziel D). Sie stellen Annahmen dar, in welcher Weise der Beitrag der Stadtplanung zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung verbessert werden kann. Die Hypothesen wurden zu einem Großteil in einem kreativen Prozess der Gegenüberstellung von „Stärken“ und „Schwächen“ (festgestellt in der Status-quo Analyse) mit den fördernden und hemmenden Einflussfaktoren („Chancen“ und „Risiken“) entwickelt (vgl. Kap. 4.6). Die Gültigkeit der Annahmen wird somit aufgrund der bisherigen Ergebnisse dieser Arbeit (und weiterer zur Kenntnis genommener Studien) vermutet. Letztlich können

die dargelegten Empfehlungen an dieser Stelle aber nur sehr eingeschränkt auf ihre Anwendbarkeit (oder mögliche Wirkung bei Befolgung) untersucht werden. Eine erste Erprobung ausgewählter Empfehlungen erfolgt im nachfolgenden Kapitel 12 (zweiter Teil von Ziel D).

Der Katalog an Empfehlungen (vgl. Abb. 64) kann nicht als abgeschlossen betrachtet werden. Die Empfehlungen bewegen sich hauptsächlich im Kontext des Planungsinstrumentariums, welches in dieser Arbeit betrachtet wurde. Nichtsdestotrotz präsentiert Kapitel 11.1 zunächst Empfehlungen, die einen übergreifenden Charakter für verschiedene Bereiche der Stadtplanung besitzen. Ab Kapitel 11.2 sind die Empfehlungen dann entlang der instrumentellen Fallgruppen dargestellt. Zudem werden sie in Empfehlungen für kommunales Handeln und Empfehlungen für den Gesetzgeber unterschieden. Die verschiedenen Empfehlungen weisen teilweise Schnittmengen auf. Um Wiederholungen so weit wie möglich zu vermeiden wird häufig zwischen den einzelnen Empfehlungen verwiesen. Einige Empfehlungen wurden bereits auch in anderen wissenschaftlichen Studien ausgesprochen (vgl. jeweilige Quellenangaben). Da sich alle Empfehlungen auf die normative Zielsetzung einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung richten, ist es möglich, dass sie für abweichende Zielsetzungen weniger relevant oder sogar kontraproduktiv wären.

11.1 Übergreifende Empfehlungen für die Stadtplanung

Folgende Empfehlungen können übergreifend für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung gegeben werden. Sie beziehen sich nicht unmittelbar auf die in dieser Arbeit beschriebenen instrumentellen Fallgruppen. Trotzdem beinhalten Sie wertvolle Hinweise, die auch beim konkreten Einsatz planerischer Instrumente zum Tragen kommen können.

Empfehlung **1A**

Integrierte, indikatorenbasierte und kleinräumige Berichterstattung

In Wissenschaft und Praxis wird häufig die unzureichende Verfügbarkeit kleinräumiger Gesundheits-, Sozial- oder auch Umweltdaten bemängelt. Sowohl für Gesundheits-, Pflegebedarfs- und Sozialplanung als auch im Rahmen räumlicher Planungsprozesse können kleinräumige Daten zu Umwelt, Gesundheit und sozialer Lage zweckdienlich sein (vgl. Sieber 2015). Eine integrierte Gesundheits-, Sozial- und Umweltberichterstattung auch unter Einsatz geographischer Informationssysteme erscheint für eine gemeinsame Problemsicht und Evaluation sinnvoll (vgl. LIGA NRW 2008; Hornberg et al. 2011; Süß u. Wolf 2012, vgl. auch Kap. 3).

Empfehlungen Übergreifend Kap. 11.1	1A	Integrierte, indikatorenbasierte und kleinräumige Berichterstattung
	1B	Partizipative Bewertung von Gesundheitsdeterminanten als Entscheidungsunterstützung
	1C	Fokus auf sozial Benachteiligte mit dem Ziel der Chancengerechtigkeit
	1D	Personal- und Finanzmittel für die Entwicklung gesunder Städte
	1E	Gesundheitsorientierte Qualifizierung von Stadtplanern sowie Qualifizierung von Gesundheitsakteuren
	1F	Ressortübergreifende und interprofessionelle Kooperation
	1G	Stadtentwicklungsprozesse lebensweltlich verankern
	1H	Partizipative Ansätze inklusive Befähigung
	1I	Strategische Planung und lokalpolitische Bekenntnisse für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung
Empfehlungen Bauleitplanung Kap. 11.2	2A	Umfassende Ermittlung von Gesundheitsdeterminanten
	2B	Zurückhaltende Nutzung des beschleunigten Verfahrens nach § 13a BauGB
	2C	Beteiligung und Befähigung im Rahmen der Bauleitplanung stärken und unterstützen
	2D	Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem ÖGD im Rahmen der TÖB-Beteiligung
	2E	Ableitung gesundheitsrelevanter Zielsetzungen aus vorhandenen strategischen Entwicklungsplanungen
	2F	Die Förderung von Gesundheit als Planungsgrundsatz im BauGB verankern
	2G	Sozialräumliche und symbolische Gesundheitsdeterminanten in den Planungsleitlinien verankern
	2H	Anwendungsvoraussetzungen des beschleunigten Verfahrens prüfen
Empfehlungen Bes. Städtebaurecht Kap. 11.3	3A	ISEKs für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung
	3B	Partizipative Methoden zur Identifizierung lebensweltlich orientierter Gebietsabgrenzungen nutzen
	3C	Beteiligungskonzepte als Bestandteil der ISEKs entwickeln
	3D	Gesundheit konsequent in die Programmgrundlagen der Städtebauförderung einbinden
Empfehlungen Sektorale Planungen Kap. 11.4	4A	Gesundheitsbezogene Fachplanungen
	4B	Komplexe Fachplanungen bürgernah verdeutlichen
	4C	Mitwirkung des ÖGD an Planung proaktiv und gesundheitsfördernd ausformulieren
	4D	Förderprogramm zur Aufstellung gesundheitsbezogener Fachpläne

Abb. 64: Übersicht der Empfehlungen

Quelle: eigene Darstellung

Die Herausforderungen sind dabei vielfältig; unterschiedliche datenführende Stellen, die Anforderungen des Datenschutzes, ggf. die Notwendigkeit zur Einrichtung von „Statistikdienststellen“, die politische Sensibilität von „Krankheitsdaten“, nicht in allen Kommunen vorhandene kleinräumige Gliederungen, die Notwendigkeit statistischer/kartographischer Fachkompetenz, Fragen der statistischen Signifikanz in kleinräumigen Betrachtungen oder die Gefahr einer Datensammelwut und von Datenfriedhöfen (vgl. Sieber 2015). Eine effiziente Beschränkung auf Leitindikatoren, die Zusammenarbeit mit Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen sowie die klare Benennung kommunaler Verwertungszusammenhänge können hier neue Impulse setzen. Die Planungsverwaltungen sollten ihre Fachkompetenzen zur räumlichen Aufbereitung von Daten, die sich ggf. schon in kleinräumigen Quartiersanalysen etc. niederschlagen, in ressortübergreifende Arbeitsstrukturen einbringen.

Empfehlung 1B

Partizipative Bewertung von Gesundheitsdeterminanten als Entscheidungsunterstützung

Es existieren verschiedene Methoden, um Auswirkungen von Planungen, Programmen oder Projekten auf die menschliche Gesundheit zu ermitteln. Sie verwenden zuvor erhobene oder bereits existierende Daten (vgl. Empfehlung 1A). Verschiedene Formen gesundheitlicher Folgenabschätzungen („Health Impact Assessment“) oder auch die Betrachtung des Schutzgutes Mensch in der Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP/SUP) können als mehr oder minder etablierte Praxis angesehen werden. Den unterschiedlichen Ansätzen wird jedoch noch Entwicklungspotenzial zugeschrieben (Hornberg et al. 2011; Fehr 2012: 196). Es erscheint gerade für die Bewertung von Gesundheitsauswirkungen räumlicher Planungsprozesse (insb. auch im Rahmen der SUP) angezeigt, verstärkt auf die Kooperation mit dem fachlich geschulten Personal des Gesundheitssektors zu setzen. Zusätzliche Planungshilfen für die Planungspraxis liegen vor und können wichtige Anhaltspunkte liefern (vgl. UVP-Gesellschaft e.V. 2014). Als besonders relevant können ressortübergreifende Kooperationen auch für die integrierte Bewertung von Mehrfachbelastungen angesehen werden. Im Rahmen räumlicher Planungsprozesse werden Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Gesundheitsdeterminanten zu häufig vernachlässigt (vgl. ebd.). Methoden der kumulierten Betrachtung können auch hier eine zukünftige Planungspraxis bereichern (vgl. ebd.; Shrestha et al. 2016). Neben Kooperationen innerhalb der „professional community“ können partizipative Ansätze ein umfassenderes Bild zur Bewertung von Gesundheitsauswirkungen unterstützen. Die Empfindung der Auswirkungen einer Planung durch Betroffene kann sich deutlich von „professionell“ festgestellten Auswirkungen unterscheiden. Die Bewertung der Auswirkungen auf das letztlich sehr individuelle Gut der Gesundheit kann also nicht allein in die Deutungshoheit der „professional community“ fallen. Unabhängig der Notwendigkeit einer politisch legitimierten Entscheidung zum Abschluss eines Pla-

nungsprozesses ist die Bewertung von Gesundheitsauswirkungen als Entscheidungsgrundlage nur unter tatsächlicher Einbindung der betroffenen Bevölkerung zu leisten. Weitreichende Methoden der Partizipation im Bewertungsprozess von Gesundheitsauswirkungen (vgl. ebd.) könnten auch hier seitens der Stadtplanung einen Beitrag zur gesundheitsfördernden Stadtentwicklung liefern.

Empfehlung 1C Fokus auf sozial Benachteiligte mit dem Ziel der Chancengerechtigkeit

Knappe Ressourcen sollten gebündelt werden und vor allem dort zum Einsatz kommen, wo sie einen spürbaren Effekt der Verbesserung für diejenigen Bevölkerungsgruppen erzielen, die überdurchschnittlich von Benachteiligungen bei Umwelt, Gesundheit und sozialer Lage betroffen sind (vgl. auch Kap. 2.3.1). Das Ziel einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung erfordert daher einen besonderen Fokus auf sozial und gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen (vgl. Kap. 3). Gerechtigkeit kann als zentrales Leitprinzip einer Gesunden Stadt gelten (vgl. LZG NRW 2016: 41). Stadtplanung leistet diesbezüglich mit der federführenden Koordinierung lokaler Umsetzungen des Städtebauförderungsprogramms der „Sozialen Stadt“ bereits wichtige Bausteine. Unter dem Dach der Sozialen Stadt können Initiativen verschiedener Fachressorts räumlich auf besonders benachteiligte Gebiete fokussiert werden. Diese Bemühungen gilt es im lokalpolitischen Kontext zu stärken und anschließend – mit Blick auf das Ende von Programmlaufzeiten, welche selten das Ende bestimmter Problemlagen bilden – durch vornehmlich kommunale Ressourcen und selbsttragende Strukturen zu verstetigen. Auch in anderen Bereichen als der Städtebauförderung kann ein Fokus auf sozial Benachteiligte gelegt werden – bspw. die Berücksichtigung sozialer Ungleichheiten in der Bauleitplanung (vgl. Empfehlung 2A).

Empfehlung 1D Personal- und Finanzmittel für die Entwicklung gesunder Städte

Die „Ressourcenfrage“ hindert viele Kommunen an umfangreicheren Anstrengungen für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung. Stadtplanung besitzt Kompetenzen in der Akquise hochrelevanter Fördermittel für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung (z.B. Städtebauförderung, vgl. auch Empfehlung 1C). Kommunen sollten ihre ressortspezifischen Mittel für städtebauliche Maßnahmen im Rahmen einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung nutzen und durch Mittel weiterer Ressorts ergänzen. Stadtplanung kann mit fachlich begründeten Vorschlägen für gesundheitsorientierte Zielsetzungen die Gesamtmaßnahme in hohem Maße inhaltlich mitbestimmen. Stichworte wie „gesundheitsfördernde Stadtentwicklung“ (vgl. Stadt Bochum 2014) oder „Umweltgerechtigkeit“ (vgl. VV Städtebauförderung 2016) finden Einzug in die konkre-

te Ausgestaltung der Städtebauförderung. Die Argumentation mit einem strategisch-methodischen Vorgehen in Anlehnung an den Setting-Ansatz hat sich dabei als förderfähig erwiesen (vgl. Stadt Bochum 2014). Insofern sind die Städtebaufördermittel und ergänzende Programme als wichtig anzusehen, um Kommunen Handlungsspielräume für Interventionen nach dem Setting-Ansatz zu ermöglichen. Seit Verabschiedung des Präventionsgesetzes können zudem die Krankenkassen als potenzielle Partner zur Förderung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in Lebenswelten verstanden werden (vgl. Köckler 2016, auch Böhme u. Reimann 2012: 207). Zwar existieren bisher keine umfassenden Erfahrungswerte zur Zusammenarbeit von Stadtplanung und Krankenkassen, dennoch kann das Präventionsgesetz als Impuls aufgefasst werden, um hier tätig zu werden. Es bietet argumentativen Rückhalt für die Erprobung gesundheitsorientierter Stadtentwicklungsstrategien unter finanzieller Beteiligung der Krankenkassen.

Empfehlung 1E

Gesundheitsorientierte Qualifizierung von Stadtplanern sowie Qualifizierung von Gesundheitsakteuren

Es wurde in den vorangegangenen Kapiteln mehrfach deutlich, dass das Gesundheitsverständnis in der Stadtplanung (sowohl in den gesetzlichen Grundlagen als auch der praktischen Anwendung) häufig einem pathogenen Ansatz verhaftet ist. Im Sinne einer Gefahrenabwehr wird die Gesundheit Betroffener von professionell dazu Beauftragten geschützt. Doch klar ist auch, dass Gesundheit – einem salutogenetischen Ansatz folgend – durch Selbstbestimmung und Möglichkeiten zur Beeinflussung der Gesundheitsdeterminanten geschaffen wird. Stadtplaner sollten sich auch dieses Verständnisses von Gesundheit bewusst sein. Die Qualifizierung von Stadtplanern in Bezug auf ein umfassenderes Gesundheitsverständnis wäre daher zweckdienlich. Einerseits wäre ein breiteres Verständnis von Gesundheitsdeterminanten bei Stadtplanern wünschenswert. Andererseits sollte das stadtplanerische Gesundheitsverständnis auch die zur Gesundheitsförderung gehörende Selbstbestimmung über Gesundheitsdeterminanten umfassen. Selbst wenn in der Folge das „erweiterte“ Gesundheitsverständnis von Stadtplanern nicht überall auch auf „erweiterte“ Handlungsoptionen trifft (z.B. aufgrund von Restriktionen durch den bodenrechtlichen Charakter des Städtebaurechts), so kann es aber zumindest dazu beitragen, proaktiv Wege und Lösungen für bestimmte Problemlagen in Kooperation mit anderen Fachressorts zu suchen. Häufig wird auch die Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der unteren Gesundheitsbehörde zur Mitwirkung an Planung eingefordert (vgl. MUNLV NRW 2005). Hierzu existieren ebenfalls Arbeitshilfen (vgl. z.B. LZG NRW 2016). Kommunale Planungsverwaltungen können einen Beitrag leisten, indem sie (über den schriftlichen Austausch im TÖB-Verfahren hinaus), den persönlichen und regelmäßigen Kontakt mit der unteren Gesundheitsbehörde suchen (vgl. Empfehlung 1F).

Empfehlung 1F Ressortübergreifende und interprofessionelle Kooperation

Ressortübergreifende Kooperation ist eine häufig gegebene Empfehlung zur Stärkung von Gesundheitsbelangen in der Stadtentwicklung (vgl. bspw. ARL 2014: 9, Stender 2012). Sie ist in verschiedener Hinsicht unabdingbare Voraussetzung für die Etablierung nachhaltiger Arbeitsstrukturen für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung (vgl. z.B. Empfehlungen 1A, 1B, 1E). Kooperationen sind dabei nicht auf die Stadtverwaltung beschränkt sondern sollten sehr viel weiter verstanden werden (vgl. z.B. Empfehlung 1D zur möglichen Beteiligung der Krankenkassen an Stadtentwicklung). Für die Akteure der Planungsverwaltung geht es angesichts kommunaler Mittelknappheit auch um die Nutzung externer Ressourcen – bspw. können in einem Gebiet ansässige Gemeinbedarfseinrichtungen, vermittelnde Institutionen, Multiplikatoren, etablierte Netzwerkstrukturen etc. zentrale Ressourcen des Zugangs zu bestimmten Zielgruppen darstellen. Stadtplanung kann lokale Einrichtungen gezielt stärken und in kooperative Strukturen einbinden (vgl. Empfehlung 1G).

Empfehlung 1G Stadtentwicklungsprozesse lebensweltlich verankern

Wenn Stadtplanung Interventionen nach dem Setting-Ansatz unterstützen soll, ist es notwendig, Aktivitäten der Stadtplanung an die Lebenswelten der Bevölkerung heranzuführen. Wo immer dies sinnvoll möglich ist, sollten Stadtentwicklungsprozesse in Settings thematisiert werden. Wichtig ist es, den jeweiligen Sozialzusammenhang des Settings genau zu kennen und zielgruppengerechte Angebote zu platzieren. Es kann dabei sehr sinnvoll sein, die Ebene des Settings Quartier zu unterschreiten und einzelne Settings in den Fokus zu nehmen. Die häufig beobachtete „Diffusität“ von Quartiersansätzen (vgl. Kap. 2.4.1) kann so überwunden und in Settings konkretisiert werden. Eine lebensweltliche Verankerung von Stadtentwicklungsprozessen kann in verschiedenen Formen geschehen – einige wurden in dieser Arbeit bereits erwähnt. Stadt- oder Quartiersspaziergänge ausgehend von bestimmten Settings sind denkbar (bspw. auch in Form von Kinderspaziergängen zur Erkundung des Wohn- oder Kitaumfeldes, vgl. Moczala et al. 2015). Ebenso ist die Verknüpfung von Stadt-, Quartiers-, Schul-, Kindergartenfesten mit Inhalten der Stadtentwicklung möglich (vgl. ebd.). Die kommunale Stadtentwicklung und aktuelle Planungsanlässe können bspw. Themen des schulischen Erdkunde-Unterrichts sein, welche seitens der Planungsverwaltung begleitet werden. Wichtig ist, dass die Themen der Stadtentwicklung in Settings präsent sind und von den Nutzerinnen und Nutzern konkret mit ihrer Lebenswelt in Bezug gesetzt werden (vgl. Selle 2013b: 419). Dies bedeutet auch, dass informelle Beteiligungsbausteine förmlichere Verfahren ergänzen sollten (für verschiedene Beteiligungsformate siehe bspw. Süß u. Trojan 2012: 184 oder LGA BW 2014: 3). Bewohnerinnen und Be-

wohner interessieren sich weitaus weniger für abstrakte Planungsverfahren als für ihre konkreten Lebenswirklichkeiten. Es sollte daher ein „Alltagsweltbezug statt Verfahrensbezug“ (Selle 2013a: 13) hergestellt werden. Es wäre dann „eine Aufgabe für die Fachleute, die für ‚ihre‘ Verfahren relevanten Gesichtspunkte aus solchen Prozessen herauszufiltern“ (ebd.). So könnte auch darauf hingewirkt werden, dass nicht lediglich artikulationsstarke Gruppen oder eine „semiprofessionell“ engagierte Öffentlichkeit an Stadtentwicklung beteiligt ist (vgl. auch Empfehlung 1H).

Empfehlung 1H Partizipative Ansätze inklusive Befähigung

Beteiligung ist keine unbekannte Größe in der Stadtplanung. Ihre Ausgestaltung bleibt jedoch häufig hinter den Möglichkeiten zurück. Einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung sind alle Aktivitäten zuträglich, die auf eine echte, d.h. frühzeitige, ergebnisoffene, chancengleiche und umfassende Beteiligung zielen. Es kann für Stadtplaner jedoch nicht um die Beteiligung „aller“ gehen, sondern um „qualifizierte[...] und (die Pläne und Projekte) qualifizierende[...] Verfahren“ (ebd.: 14). Die Qualifizierung der Pläne erfolgt „durch Kommunikationsprozesse, die gewährleisten, dass alle relevanten Gesichtspunkte angemessen berücksichtigt wurden und das Wissen vieler Eingang in die Konzepte [findet]“ (ebd.). Hierzu ist es notwendig, dass sich Stadtplanung insbesondere in sozial benachteiligten Gebieten mit den Ressourcen der Bevölkerung auseinandersetzt. Die Teilhabe an bestimmten Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ist für viele Bevölkerungsgruppen ohne Befähigung nicht möglich. Bei allen Stadtentwicklungsprozessen sollten sich Stadtplaner daher fragen, welche Möglichkeiten sie besitzen, um Zielgruppen dazu zu befähigen, an diesen Prozessen mitzuwirken. Stadtplanung sollte daher Beteiligung nicht ohne angemessene Befähigung zur Beteiligung betreiben. Was „angemessen“ bedeuten kann, muss im Einzelfall erörtert werden. Mitunter kann eine Befähigung schon in „kleinen Dingen“ geschehen. Sprachvermittlung wird nicht zur Aufgabe der räumlichen Planung zählen – aber Planungsunterlagen in einfacher Sprache zur Verfügung zu stellen schon. „Aufsuchend“, „niedrigschwellig“, „dialogorientiert“, „erläuternd“, „Komplexität reduzierend“, „kontinuierlich“, „langfristig“, „an der Lebenswelt ansetzend“ können Stichworte sein, die einen Beteiligungsprozess kennzeichnen, welcher bereits befähigende Elemente enthält. Der Beitrag der Stadtplanung zur (individuellen) Befähigung von Menschen wird sich von den Beiträgen anderer Ressorts unterscheiden und ggf. geringer ausfallen. Möglichkeiten sind aber auch der Stadtplanung gegeben und sollten genutzt werden.

Kommunen sollten durch langfristig orientierte Prozesse und strategische Planung die gesundheitsorientierte Stadtentwicklung stärken. Explizit gesundheitsorientierte Entwicklungskonzepte (Stadtentwicklungskonzepte, Leitlinien, Integrierte Handlungskonzepte, Fachpläne etc.) können durch politischen Beschluss eine verwaltungsinterne Wirkung entfalten. Sie eignen sich, um Stadtentwicklung strategisch zu steuern. Die fachliche Begründung und Vorbereitung von strategischen Entwicklungskonzepten obliegt zu weiten Teilen der Planungsverwaltung. Sie kann somit einen wichtigen Beitrag zur Verankerung gesundheitsrelevanter Themen im kommunalen Raum setzen. Politisch beschlossene Entwicklungskonzepte sollten in ihren gesundheitsbezogenen Aussagen als Argumentationsstützen genutzt werden und auch die Schnittstellen zu nachgeordneten Verfahren gestalten (z.B. Bauleitplanung).

11.2 Empfehlungen für die Bauleitplanung

In den nun folgenden Abschnitten werden Empfehlungen für die betrachteten instrumentellen Fallgruppen ausgesprochen. Zunächst werden Empfehlungen für den Bereich der *Bauleitplanung* gegeben. Die Vorschläge beziehen sich dabei auf das kommunale Handeln und Hinweise für den Gesetzgeber. Auf Anregungen für die Wissenschaft wird am Rande eingegangen. Schnittmengen mit den bereits genannten, übergreifenden Empfehlungen sind möglich und können nicht gänzlich vermieden werden. In diesem Fall handelt es sich um ergänzende Hinweise bezogen auf den besonderen instrumentellen Charakter der Fallgruppe.

Empfehlungen für kommunales Handeln:

In den untersuchten Bebauungsplänen werden gesundheitsrelevante Auswirkungen schwerpunktmäßig anhand baulich-physischer Faktoren ermittelt (vgl. Kap. 7.1). Weitere Gesundheitsdeterminanten, wie soziale, politisch-administrative oder symbolische Faktoren (vgl. Abb. 9), sind stark unterrepräsentiert. Es sollten seitens kommunaler Planungsverwaltungen verstärkte Anstrengungen unternommen werden, um auch diese Faktoren (möglichst partizipativ) zu ermitteln (vgl. Empfehlung 1B). Insbesondere in solchen Fällen, in denen seitens der betroffenen Bevölkerung negative Auswirkun-

gen durch die Planung im Bereich dieser Gesundheitsdeterminanten befürchtet werden, sollte „genauer hingeschaut“ werden. Die umfangreiche Auseinandersetzung mit baulich-physischen Faktoren ist zu begrüßen, eine Vernachlässigung anderen Gesundheitsdeterminanten sollte daraus aber nicht resultieren. Das BauGB bietet bereits heute, bspw. mit Nennung der „allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse“ (§ 1 Abs. 6 Nr. 1 BauGB), der „Schaffung und Erhaltung sozial stabiler Bewohnerstrukturen“ (§ 1 Abs. 6 Nr. 2 BauGB), den „sozialen und kulturellen Bedürfnisse[n] der Bevölkerung“ (§ 1 Abs. 6 Nr. 3), den „Belange[n] der Baukultur“ (§ 1 Abs. 6 Nr. 5) etc. verschiedene Anhaltspunkte, die es gebieten, sich mit den sozialen, politisch-administrativen oder symbolischen Auswirkungen einer Bauleitplanung auseinanderzusetzen. Auch sollte die Erfassung von Vorbelastungen in einem Gebiet nicht allein baulich-physisch interpretiert werden. Auch soziale und gesundheitliche Benachteiligungen können als Vorbelastungen angesehen werden. Vorhandene kleinräumige Quartiers- oder Sozialraumanalysen sollten zur Kenntnis genommen werden (vgl. Empfehlung 1A). Schließlich sollten Wechselwirkungen zwischen Vorbelastungen und Auswirkungen einer Planung (z.B. kumulierte Effekte, Mehrfachbelastungen, vgl. Empfehlung 1B) umfassend in der Abwägung berücksichtigt werden. Die bereits erwähnten Leitlinien Schutzgut Mensch (UVP-Gesellschaft e.V. 2014) sowie auch der Leitfaden Gesunde Stadt (LZG NRW 2016) bieten einen aktuellen und breiten Überblick über Gesundheitsdeterminanten und deren mögliche Operationalisierung in der Planung. Aufgabe der Wissenschaft sollte es sein, möglichst anwendungsfreundliche Methoden zur Operationalisierung bisher vernachlässigter Gesundheitsdeterminanten zu entwickeln und zu erproben.

Empfehlung 2B

Zurückhaltende Nutzung des beschleunigten Verfahrens nach § 13a BauGB

Bei absehbar konfliktträchtigen Planungen sollte auf die Anwendung des beschleunigten Verfahrens (Bebauungspläne der Innenentwicklung) verzichtet werden, auch wenn ansonsten die planungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 13a BauGB erfüllt werden. Gleiches gilt für Planungen, die zunächst zwar nicht als konfliktträchtig angesehen werden, aufgrund komplexer Rahmenbedingungen in ihren Auswirkungen aber nur eingeschränkt überschaubar sind. Lokalpolitische Beschlüsse über zusätzliche Anwendungsvoraussetzungen des § 13a BauGB können hier zielführend sein. Diese sollten eindeutige Kriterien beschreiben, anhand derer über die Nutzung des beschleunigten Verfahrens entschieden wird. Vorteil der Nichtanwendung des § 13a ist die Möglichkeit einer systematischen Erfassung und transparenten Darstellung der Auswirkungen eines Plans auf die Umwelt einschließlich der menschlichen Gesundheit im Rahmen des Umweltberichts. Auch wenn es materiell-rechtlich zunächst keinen Unterschied macht, so werden mit dem Verzicht auf die SUP Verfahrenselemente aufgegeben, die

bspw. in komplexeren Einzelfällen einer wirksamen Umweltvorsorge zuträglich sein können (insb. Screening, Monitoring). Kontraproduktiv für den Beitrag der Stadtplanung zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung ist das beschleunigte Bauleitplanverfahren zudem aufgrund der offerierten Möglichkeiten zur Einschränkung der frühzeitigen Öffentlichkeitbeteiligung. Die auf Erörterung (und somit Dialog ausgerichtete) frühzeitige Öffentlichkeitbeteiligung nach § 3 Abs. 1 BauGB stellt, orientiert man sich an den Prinzipien des Setting-Ansatzes, verglichen mit der förmlichen Offenlegung gem. § 3 Abs. 2 BauGB, die wichtigere der beiden Beteiligungsphasen im Bauleitplanverfahren dar. Ein vorschneller Verzicht auf die frühzeitige Beteiligung stellt nicht nur eine quantitative, sondern vor allem auch eine qualitative Beschränkung der Teilhabemöglichkeiten dar.

Empfehlung 2C *Beteiligung und Befähigung im Rahmen der Bauleitplanung stärken und unterstützen*

Die Bauleitplanung bildet aufgrund ihres häufig sehr kleinräumigen und umsetzungsorientierten Charakters prinzipiell gute Ausgangsbedingungen, um die Öffentlichkeit zur Mitwirkung anzuregen. Anstatt nur in abstrakten Texten oder Zahlen denken zu müssen, können anhand kartographischer Darstellungen viele Planinhalte plastisch vermittelt werden. Häufig kann eine unmittelbare Betroffenheit der Lebenswelten der Bevölkerung durch ein Planungsvorhaben ausgemacht werden. Diese Stärken sollten zur Mitwirkung an der Bauleitplanung genutzt werden, anstatt Veranstaltungen den Charakter der Abarbeitung von Verfahrenselementen zu geben. Elemente der informellen Beteiligung sollten das förmliche Verfahren unterstützen und zur Auseinandersetzung mit den anstehenden Veränderungen im Wohnumfeld anregen (vgl. Empfehlung 1B, 1G). Insbesondere für benachteiligte Bevölkerungsgruppen sollten niedrigschwellige Informationen, wie bspw. Kurzfassungen der Bebauungsplanbegründungen in einfacher Sprache, verfügbar gemacht werden. Zur Teilhabe an der Planung sollte auf verschiedenen Wegen befähigt werden (vgl. Empfehlung 1H). In keinem Fall sollte eine rein formelle Abhandlung von gesetzlichen Beteiligungsvorgaben erfolgen. So ist bspw. die Offenlegung eines Planentwurfs nach dem vorbehaltlichen Satzungsbeschluss und somit nach dem Moment der Entscheidungsfindung einer „echten“ Teilhabe der Bevölkerung nicht dienlich.

Empfehlung 2D *Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem ÖGD im Rahmen der TÖB-Beteiligung*

Planungsverwaltung und untere Gesundheitsbehörde sollten die Zusammenarbeit im Rahmen der TÖB-Beteiligung intensivieren. Die Planungsverwaltung sollte darauf ach-

ten, geeignete Anfragen an die untere Gesundheitsbehörde zu richten. Die untere Gesundheitsbehörde sollte entsprechende Planungshilfen nutzen. Zusätzlich könnten kontinuierliche und ressortübergreifende Besprechungen sinnvoll sein, wie sie bspw. zwischen Planungs- und Umweltverwaltungen üblich sind (vgl. MUNLV NRW 2005). Der persönliche Austausch über aktuelle Bebauungspläne und deren Bedeutung für die Stadtentwicklung dient der Kompetenzerweiterung auf beiden Seiten (vgl. Empfehlung 1E). Auch können gemeinsame Termine mehrerer Ressorts zweckdienlich sein, um die Sternförmigkeit der TÖB-Beteiligung zu überwinden (vgl. ebd.). So können die Informationen weiterer Ressorts möglichst frühzeitig in die eigenen Überlegungen der TÖBs einbezogen werden.

Empfehlung 2E

Ableitung gesundheitsrelevanter Zielsetzungen aus vorhandenen strategischen Entwicklungsplanungen

Bauleitpläne haben nach § 1 Abs. 6 Nr. 11 BauGB „die Ergebnisse eines von der Gemeinde beschlossenen städtebaulichen Entwicklungskonzeptes oder einer von ihr beschlossenen sonstigen städtebaulichen Planung“ zu berücksichtigen. Häufig beinhalten städtebauliche Entwicklungskonzepte gesundheitsrelevante Aussagen, die als strategische Zielsetzungen auch in der Bauleitplanung zu berücksichtigen sind. Es sollte daher Aufgabe der Stadtplanung sein, gesundheitsrelevante Aussagen aus Stadtentwicklungskonzepten, integrierten städtebaulichen Entwicklungskonzepten oder Sanierungszielen abzuleiten und in der Bauleitplanung zu operationalisieren. Insbesondere ISEKs in Gebieten mit sozial benachteiligter Bevölkerung benennen häufig Ziele, welche sich auch der sozialen Gerechtigkeit widmen. Auf diese Zielsetzungen kann abgestellt werden, wenn verfahrensseitig eine besondere Befähigung zur Teilhabe an der Planung angestrebt wird.

Empfehlungen für den Gesetzgeber:

Empfehlung 2F

Die Förderung von Gesundheit als Planungsgrundsatz im BauGB verankern

Dass die Förderung von Gesundheit selten eine eigenständige und zentrale Legitimationsstrategie innerhalb der Stadtplanung ist, wurde im Problemaufriss der Arbeit thematisiert (vgl. Kap. 1.1). In den Untersuchungen bestätigte sich dies insbesondere für die Anwendungsfälle aus dem Bereich der Bauleitplanung (vgl. Kap. 7.1). In Anlass und Begründung der untersuchten Bebauungspläne wurde Gesundheit lediglich aus pathogenetischer Sicht thematisiert. Die Planungsgrundsätze des § 1 Abs. 5 BauGB benen-

nen mehrere gesundheitsrelevante Aspekte („sozialgerechte Bodennutzung“, „menschwürdige Umwelt“, „Klimaschutz“ etc.), lassen eine explizite Nennung der menschlichen Gesundheit aber vermissen. Diese über den Einzelfall hinausgehenden „allgemeinen Ziele“ (Battis et al. 2016, BauGB § 1 Abs. 5 Rn. 44) besitzen zentrale Bedeutung für die Bauleitplanung. Um den stadtplanerischen Beitrag zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung zu stärken, wäre es zielführend, die menschliche Gesundheit in die Planungsgrundsätze (und somit das „Leitbild“ der Bauleitplanung) aufzunehmen. Unter Angabe des Zusatzes der „Förderung“ (ähnlich dem bereits vorhandenen Passus zur Förderung des Klimaschutzes und der Klimaanpassung in der Stadtentwicklung) könnte zudem ein salutogenes Verständnis von Gesundheit im BauGB verankert werden. Zwar wären die Belange der Gesundheit (bzw. Gesundheitsförderung) auch durch Aufnahme in die Planungsgrundsätze weiterhin nur ein zu berücksichtigender Belang unter mehreren. Es könnte so aber eine tiefgreifendere Auseinandersetzung mit Gesundheit in der Bauleitplanung angeregt werden.

Empfehlung 2G Sozialräumliche und symbolische Gesundheitsdeterminanten in den Planungsleitlinien verankern

Die Planungsleitlinien des § 1 Abs. 6 BauGB konkretisieren die allgemeinen Ziele des § 1 Abs. 5 BauGB. Zwar werden mit „allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse“ die Gesundheitsbelange explizit angesprochen. Zur verbesserten Berücksichtigung insbesondere sozialräumlicher und symbolischer Gesundheitsdeterminanten könnten aber auch hier Weiterentwicklungen angezeigt sein. So böte § 1 Abs. 6 Nr. 4 BauGB die Möglichkeit, die Bedürfnisse sozial benachteiligter Menschen aufzunehmen – neben den dort bereits benannten Bedürfnissen von Familien sowie jungen, alten und behinderten Menschen. Auch könnte es sich als zielführend herausstellen, die Auswirkungen einer städtebaulichen Planung auf das Image eines Wohnumfeldes in die Planungsleitlinien aufzunehmen. Dies würde auch der Vermeidung von Stigmatisierungen dienen. Der § 1 Abs. 6 Nr. 5 BauGB bietet hier als Anknüpfungspunkte die „Belange der Baukultur“ und die „Gestaltung des Orts- und Landschaftsbildes“. Zur Herausstellung der zu berücksichtigenden Vielfalt an Gesundheitsdeterminanten könnte es auch hilfreich sein, die Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit explizit einschließlich ihrer sozialräumlichen, symbolischen, naturräumlichen, physikalischen, chemischen, biologischen Faktoren in den Planungsleitlinien zu benennen.

Empfehlung 2H Anwendungsvoraussetzungen des beschleunigten Verfahrens prüfen

Wie bereits unter Empfehlung 2B beschrieben, könnte der Beitrag der Stadtplanung zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung durch einen zurückhaltenderen Ge-

brauch des beschleunigten Verfahrens nach § 13a verbessert werden. Es ist denkbar, dass auch der Gesetzgeber die Anwendungsvoraussetzungen mit Blick auf das Vorsorgeprinzip und die Förderung von Teilhabe in der Stadtentwicklung überprüft. Der Gesetzgeber könnte Kriterien formulieren, aufgrund derer das beschleunigte Verfahren bei komplexen oder konflikträchtigen Verfahren nicht zur Anwendung kommt.

11.3 Empfehlungen für den Bereich des Besonderen Städtebaurechts

Als nächstes werden Empfehlungen für die Fallgruppe *Integrierte Entwicklungskonzepte und besonderes Städtebaurecht* gegeben.

Empfehlungen für kommunales Handeln:

Empfehlung **3A**

ISEKs für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung

Integrierte Städtebauliche Entwicklungskonzepte sind Voraussetzung für den Erhalt von Städtebaufördermitteln und ein Steuerungsinstrument von zentraler Bedeutung in der Stadterneuerung. Mit integrierten Ansätzen, dem Gebietsbezug, ihrer langfristigen Ausrichtung und dem Fokus auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen sind ISEKs besonders geeignet, einen stadtplanerischen Beitrag zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung zu liefern (vgl. Empfehlung 1I). Ihr informeller Charakter erlaubt es, Verfahren und thematische Inhalte den besonderen Anforderungen und Zielen eines Entwicklungsprozesses anzupassen. ISEKs sollten daher verstärkt genutzt werden, um Gesundheit und Gesundheitsförderung als strategisches Ziel in Programmgebieten und Maßnahmen der Städtebauförderung zu verankern. Prinzipiell gibt es zwei Varianten, um Gesundheit in ISEKs einzubetten; 1) ISEKs, die Gesundheitsförderung als ein Handlungsfeld neben anderen betrachten, und 2) ISEKs, die Gesundheit explizit im Titel führen und als zentrales Leitprinzip einer Gesamtmaßnahme ausweisen (vgl. Böhme u. Reimann 2012 u. z.B. auch Stadt Bochum 2014). Welcher der beiden Varianten der Vorzug zu geben ist, hängt von den Anforderungen im Einzelfall ab. Letztere Variante bietet den Vorteil, Gesundheit als explizite und zentrale Argumentationslinie herauszustellen (vgl. Empfehlung 1I). Dies muss aber auch durch die örtlichen Gegebenheiten begründbar sein. Gesundheitsbezogene Fachplanungen können hier helfen, um Ansatzpunkte zu identifizieren, und in ISEKs einbezogen werden (vgl. ARL 2014: 13). Von Vorteil kann es sein, Synergien des Themenfeldes Gesundheit mit anderen Handlungsfeldern zu nutzen, z.B. der Klimaanpassung (vgl. ARL 2014) oder der demografiegerech-

ten Stadtentwicklung (vgl. Moczala et al. 2015). Neben den ISEKs der Städtebauförderung können auch andere gebietsbezogene und informelle Entwicklungskonzepte gesundheitsfördernd gestaltet werden.

Empfehlung 3B Partizipative Methoden zur Identifizierung lebensweltlich orientierter Gebietsabgrenzungen nutzen

In den Fallstudien wurden sehr weite Gebietskulissen der Stadterneuerung als hinderlich für die Aktivierung der Bevölkerung benannt. Ob sie dadurch auch dem Zweckmäßigkeitserfordernis des § 171e Abs. 3 BauGB widersprechen, wie von Strauß (2009: 159) vermutet, konnte hier im Einzelnen nicht bewertet werden. Es erscheint aber angebracht, in jedem Einzelfall sehr genau zu prüfen, wie weitläufig eine Gebietskulisse tatsächlich zu wählen ist, um eine Beteiligung der Bevölkerung effektiv gewährleisten zu können. Um Desinteresse an einer Gesamtmaßnahme zu vermeiden, sollte die Identifikation mit dem Programmgebiet für dessen Bewohnerinnen und Bewohner möglich sein. Dies spricht für Gebietsabgrenzungen, die sich am nahräumlichen Wohnumfeld und den Aktivitätsräumen der Bevölkerung orientieren. So gewählte Gebietskulissen würden eine hohe Übereinstimmung mit der in Kapitel 2.4.2 dargelegten Quartiersdefinition aufweisen. Daten aus einer integrierten Gesundheits- und Sozialberichterstattung können beim Nachweis helfen, dass Gebiete „hinsichtlich ihrer komplexen Defizite deutlich von den Durchschnittswerten abweichen“ (ARGEBAU 2005, vgl. auch ARL 2014: 12 sowie Empfehlung 1A). Neben professionellen Akteuren (wie bspw. dem Umwelt- und Gesundheitsamt, vgl. ARL 2014: 12) sollte vor allem auch die lokale Bevölkerung in die Gebietsabgrenzung einbezogen werden. Stadtplanung kann von innovativen und partizipativen Methoden zur Entscheidungsunterstützung bei der Gebietsabgrenzung Gebrauch machen (vgl. Empfehlung 1B). Eine Methode, welche sich auf die Kartierung von Aktivitätsräumen und deren Überlagerung zwecks Identifizierung einer gemeinsamen Lebenswelt mehrerer Personen stützt, wurde im Rahmen der Planspiele erprobt und ist in Kapitel 12 näher erläutert.

Empfehlung 3C Beteiligungskonzepte als Bestandteil der ISEKs entwickeln

Die Untersuchungen in den Fallstudienstädten haben gezeigt, dass die integrierten Handlungskonzepte zwar viele Beteiligungsaktivitäten benennen, deren konkrete Form oder das erklärte Ziel der Beteiligung aber nur selten erläutern. Zahlreiche unbestimmte und abstrakte Formulierungen lassen nicht erkennen, welche Formate der Beteiligung welchem Zweck dienen. Dies betrifft die Aufstellung und Fortschreibung der ISEKs selber, in besonderem Maße aber auch die in den ISEKs benannten Einzelmaßnahmen. Zielführend könnten Beteiligungskonzepte innerhalb der ISEKs sein, die genau

aufführen, welche Beteiligungsbausteine mit welchen Zielen verbunden sind. An gleicher Stelle könnte sich auch damit auseinandergesetzt werden, welche Voraussetzungen geschaffen werden müssen, damit sich eine bestimmte Zielgruppe überhaupt in einen Prozess einbringt (Empowerment). So könnte auch darauf hingewirkt werden, dass Stadtplanung einen weiteren Beitrag liefert, um Maßnahmen entsprechend der Interventionslogik des Setting-Ansatzes zu gestalten.

Empfehlungen für den Gesetzgeber:

Empfehlung 3D

Gesundheit konsequent in die Programmgrundlagen der Städtebauförderung einbinden

Mit der Aufnahme des Konzeptes der Umweltgerechtigkeit hat die VV Städtebauförderung 2016 eine gesundheitsbezogene Erweiterung erfahren. Zur Stärkung einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung kann es darüber hinaus zweckdienlich sein, wenn Gesetz- und Fördermittelgeber konsequent Aspekte der menschlichen Gesundheit in die Programmgrundlagen und Förderrichtlinien der Städtebauförderung einbeziehen (vgl. ebd.: 10). Im Zentrum der Überlegungen könnte das Teilprogramm der Sozialen Stadt stehen. Prinzipiell bietet sich das Programm, wie erwähnt, als Plattform für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung besonders an. Neben der VV Städtebauförderung eignen sich die Förderrichtlinien der Länder für gesundheitsbezogene Ergänzungen. In dieser Arbeit waren (aufgrund der Fallstudienauswahl) die nordrhein-westfälischen „Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen zur Stadtentwicklung und Stadterneuerung (Förderrichtlinien Stadterneuerung 2008)“ und die bayerischen „Richtlinien zur Förderung städtebaulicher Erneuerungsmaßnahmen (Städtebauförderungsrichtlinien – StBauFR)“ von besonderer Bedeutung. In diesen Länderrichtlinien zur Sozialen Stadt wird Gesundheit bisher nicht explizit als Handlungsfeld benannt. Auch kann hier der ARGEBAU Leitfaden von 2005 genannt werden, der eine entsprechende Konkretisierung vornehmen könnte. Die Programmgrundlagen könnten somit eine direkte Antwort auf die Benennung der „Sozialen Stadt“ als Anknüpfungspunkt zur Umsetzung der Gesundheitsförderung in Lebenswelten im GKV Leitfaden liefern. Anders als Gesundheit wird Beteiligung in den Programmgrundlagen zur Sozialen Stadt explizit eingefordert. Allerdings könnten auch hier als Fördervoraussetzung Konkretisierungen hinsichtlich beabsichtigter Beteiligungsaktivitäten eingefordert werden (bspw. entsprechend Empfehlung 3C). Befähigung und Empowerment spielen in den Programmgrundlagen eine randständige Rolle. Ein Vorschlag zur Abhilfe wird in Kapitel 12 gegeben. Dort werden Vorschläge zur Weiterentwicklung des Programms der Sozialen Stadt unter Zuhilfenahme des Setting-Ansatzes dargestellt.

11.4 Empfehlungen für Sektorale Planungen

Abschließend werden Empfehlungen für die Fallgruppe der *sektoralen Planungen* formuliert. Es wird sich hier auf die betrachteten Instrumente beschränkt und nicht der gesamte Bereich sektoraler Planungen thematisiert.

Empfehlungen für kommunales Handeln:

Empfehlung 4A Gesundheitsbezogene Fachplanungen

Kommunen können Gesundheitsbelange durch gesundheitsbezogene Fachplanungen stärken – bspw. in Form eines Fachplans Gesundheit (vgl. LZG NRW 2012a; LZG NRW 2012b) oder eines Fachbeitrags zu einem Stadtentwicklungskonzept (vgl. Leitlinie Gesundheit München, Anwendungsfall MD). Die unteren Gesundheitsbehörden können so einen wertvollen Beitrag zur gesundheitsfördernden Stadtentwicklung liefern. Die Planungsverwaltung sollte derartige Fachbeiträge einfordern und aktiv daran mitwirken. Eine gesundheitsbezogene Fachplanung kann dem Agenda-Setting und der strategischen Orientierung der Stadtentwicklung auf lokaler Ebene zuträglich sein (vgl. Empfehlung 1I). Es können kommunalpolitische Ziele bezüglich Gesundheit und die explizite Förderung von Strategien nach dem Setting-Ansatz argumentativ gestützt werden. Durch lokalpolitischen Beschluss würde die Verbindlichkeit erhöht. Ein lokaler Fachplan Gesundheit unterscheidet sich von anderen Formen der Mitwirkung der unteren Gesundheitsbehörde an Planung (z.B. im Rahmen der TÖB Beteiligung, vgl. Empfehlung 2D) insbesondere durch seinen proaktiven Charakter. Er wäre so ein eigenständiger Beitrag der unteren Gesundheitsbehörde zur Stadtentwicklung. Ein Fachplan Gesundheit sollte möglichst einen expliziten Raumbezug herstellen und seine Ziele und Handlungsfelder in umsetzungsorientierten Bausteinen konkretisieren (z.B. in Form von Leitprojekten, vgl. Anwendungsfall MD).

Empfehlung 4B Komplexe Fachplanungen bürgernah verdeutlichen

Die Untersuchungen haben gezeigt, dass sektorale Fachplanungen einen hohen Komplexitätsgrad aufweisen können (vgl. Anwendungsfall DD). Um die prinzipiell relevanten Themen nicht in reinen Expertenbetrachtungen abzuhandeln, sollten auch hier Wege und Möglichkeiten gesucht werden, um die Planungen entsprechend niedrigschwellig vermitteln zu können (vgl. Empfehlungen 1B, 1G, 1H).

Empfehlungen für den Gesetzgeber:

Empfehlung 4C

Mitwirkung des ÖGD an Planung proaktiv und gesundheitsfördernd ausformulieren

Der gesetzliche Auftrag des öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Mitwirkung an Planung ist in den Landesgesetzen zum ÖGD in der Regel sehr knapp formuliert (vgl. Kap 2.3.1). Unter § 8 ÖGDG NRW werden zur Mitwirkung an Planung lediglich die „abzugebenden Stellungnahmen zu Planungs- und Genehmigungsverfahren“ erwähnt, welche „unter Beteiligung der unteren Gesundheitsbehörde erstellt [werden], wenn gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden, um Feststellungen zur gesundheitlichen Verträglichkeit des Vorhabens zu treffen“. In Art. 6 Abs. 3 des bayerischen GDVG heißt es: „Die unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz sind in Planungsverfahren, die für die Gesundheit von Menschen oder Tieren von Bedeutung sind, zu beteiligen.“ Es wird weder ein salutogenes Verständnis von Gesundheit deutlich, noch die Möglichkeit, dass die untere Gesundheitsbehörde auch proaktiv einen Beitrag zur Planung leisten kann. Der Gesetzgeber könnte an dieser Stelle einen explizit proaktiven und gesundheitsfördernden statt überwiegend reaktiven und krankheitspräventiven Beitrag zur Planung anregen. Dass dies dem Handlungsauftrag der unteren Gesundheitsbehörde prinzipiell entgegenkommt, wurde in Kapitel 2.3.1 beschrieben. Dieser Handlungsauftrag sollte sich in besonderem Maße auch in der Mitwirkung an Planung äußern und daher in entsprechendem Paragraphen der Landesgesetze zum ÖGD niederschlagen.

Empfehlung 4D

Förderprogramm zur Aufstellung gesundheitsbezogener Fachpläne

Die Aufstellung gesundheitsbezogener Fachplanungen (vgl. Empfehlung 4A) bedarf finanzieller und personeller Ressourcen. Die Praxis zeigt, dass die wenigen Fachpläne Gesundheit, die bisher existieren, der finanziellen Förderung durch Forschungsmittel oder durch die Landesgesundheitsämter bedürften. Ob sie auch ohne diese Förderung aufgestellt worden wären, ist fraglich. Initiierende Impulse und begleitende Fachkompetenz seitens der Landesgesundheitsämter oder Hochschulen waren bisher unabdingbare Voraussetzung für eine Fachplanung Gesundheit. Positiv könnte sich daher ein zentrales Finanzierungsprogramm auswirken, welches Fachpläne Gesundheit fördert, wie es bspw. für die Zwecke der Klimaanpassung durch Förderung Integrierter Klimaschutzkonzepte (IKKs) praktiziert wird (vgl. PTJ 2016).

12 Konkretisierung und Erprobung ausgewählter Empfehlungen zur „Sozialen Stadt“

Im Folgenden werden Ansätze ausgewählter Empfehlungen aus dem vorangegangenen Kapitel konkretisiert und ihre Anwendbarkeit erprobt (zweiter Teil von Ziel D). Der Fokus liegt auf den Maßnahmen der Sozialen Stadt und somit dem Instrumentarium des besonderen Städtebaurechts (Fallgruppe *Integrierte Entwicklungskonzepte und besonderes Städtebaurecht*). Auch dieses Kapitel dient weiterhin der Beantwortung von Forschungsfrage D, fokussiert nun im Speziellen aber auf Untersuchungsfrage D.2.

Ziel D	Entwicklung v. Empfehlungen	11
	Erprobung ausgew. Ansätze	12

Untersuchungsfrage D.2: *Welche konkreten Ansätze sind geeignet, um Interventionen nach dem Setting-Ansatz innerhalb der Maßnahmen der Sozialen Stadt zu unterstützen?*

Die Konkretisierung und Erprobung der ausgewählten Ansätze erfolgte im Rahmen zweier Planspiele. Die Planspiele wurde als gemeinsame Aktivität der Junior-Forschungsgruppe Salus jeweils eintägig mit Akteuren in Dortmund und München durchgeführt (vgl. zur Methodik des Planspiels Kap. 4.7).

12.1 Vorschläge zur konzeptionellen Weiterentwicklung der „Sozialen Stadt“

Mit den Maßnahmen der Sozialen Stadt wurde für die Planspiele ein Fokus gewählt, der die Erprobung verschiedener konzeptioneller Vorschläge für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung in einem einheitlichen Kontext zuließ. Alle Mitglieder der Junior-Forschungsgruppe Salus brachten Vorschläge zur konzeptionellen Neuausrichtung der Sozialen Stadt ein. Diese kamen innerhalb eines weiterentwickelten und nunmehr „Gesunde Soziale Stadt“ genannten, fiktiven Programms zum Tragen. Die Planspiele griffen so auch die Empfehlung 3D auf (vgl. Kap. 11.3).

Die Durchführung einer Gesamtmaßnahme nach den Bedingungen des neuen Programms bildete den simulierten Rahmen für die Planspiele in den „Pilotstädten“ Dortmund und München. Geladene Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Planspiele waren

reale Akteure der Stadtverwaltungen sowie verschiedener NGOs. Erweitert wurde das Teilnehmerfeld durch Mitglieder der Junior-Forschungsgruppe, welche hauptsächlich moderierende Rollen übernahmen. In beiden Städten wurde ein Termin zu Beginn der Gesamtmaßnahme simuliert, in dem Entscheidungen zur Gebietsabgrenzung und Maßnahmenauswahl getroffen wurden. Ausgangspunkt für die Diskussion bildeten jeweils die realen baulichen wie sozialräumlichen Gegebenheiten in den Fallstudiengebieten Nordstadt und Ramersdorf / Berg am Laim. Diesen wurde sich nun aber unter den fiktiven Bedingungen des weiterentwickelten Programms „Gesunde Soziale Stadt“ genähert.

Das neu entwickelte Programm macht sich dabei insbesondere auch die Argumentation des Setting-Ansatzes als Interventionsstrategie innerhalb städtebaulicher Maßnahmen zunutze. Die Hintergründe der Neuausrichtung des Programms wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern in einer vorab zugesandten Rahmengeschichte erläutert.

Auszug aus der Rahmengeschichte zu den Planspielen der Junior-Forschungsgruppe Salus in Dortmund und München (siehe auch Anhang J):

„Die Verwaltungsvorschrift des Städtebauförderungsprogramms ‚Gesunde Soziale Stadt – Investitionen und Leben im Quartier‘ wurde zum 01.01.2017 novelliert. Der Novelle liegt die Erkenntnis zu Grunde, dass räumliche und soziale Ungleichheiten nicht nur gleichzeitig auftreten, sondern zudem auch eng mit gesundheitlichen Ungleichheiten verwoben sind. Die Förderung von Gesundheit ist ein Prozess, der insbesondere auf die Befähigung von Menschen fokussiert, damit diese eine höhere Kontrolle über die Faktoren erlangen, die ihre Gesundheit bestimmen. Dabei sind nicht allein das Verhalten sondern insbesondere auch räumliche, soziale und ökonomische Umweltbedingungen, also die Verhältnisse in denen Menschen leben, von Interesse. Dem Quartier kommt als Lebenswelt („Setting“), in der Gesundheit positiv wie negativ beeinflusst werden kann, hohe Bedeutung zu. Die Nutzerinnen und Nutzer des Settings Quartier sollen das realitätsbegründete Gefühl haben, sich in einer Umwelt zu bewegen, die sie selbst mitgestaltet haben. Teilhabe an der Mitgestaltung der Lebenswelt Quartier sowie die Befähigung zur Teilhabe bilden grundlegende Voraussetzungen einer quartiersbezogenen Gesundheitsförderung („Setting-Ansatz“). Die Novelle trägt somit auch dem 2015 verabschiedeten Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention („Präventionsgesetz“) Rechnung, indem es als Leitprogramm eine Plattform zur Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in Lebenswelten bietet.“

Die Rahmengeschichte nahm zusätzlich zwei weitere Empfehlungen und deren Argumentationsstränge auf. Beide Empfehlungen ließen sich innerhalb der Planspiele in ergänzenden Formulierungen konkretisieren, die (fiktiv) in die VV Städtebauförderung aufgenommen wurden. Sie verdeutlichen den neuen Programmcharakter und dokumentierten ihn in der zentralen Programmgrundlage.

Erstens sollen in der simulierten Gesamtmaßnahme Strategien angewendet werden, die der Interventionslogik des „vollständigen“ Setting-Ansatzes unter Anwendung aller drei Kernelemente entsprechen (und nicht nur einer verkürzten Interpretation). Es wird betont, dass städtebauliche Interventionen auf der Verhältnisebene (gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen) unter aktiver Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner (Partizipation) einschließlich deren Befähigung zur Teilhabe (Empowerment) zu erfolgen hat. Diese sollen stets im Sinne einer integriert wirkenden Gesamtstrategie nicht nur innerhalb der Gesamtmaßnahme (Gesunde Soziale Stadt) sondern auch in einzelnen Projekten und Maßnahmen aufeinander abgestimmt zur Anwendung kommen. Ziel ist es auch, durch die in allen Teilprojekten mitgedachte Befähigung sozial benachteiligten Personen die Teilhabe an der Gestaltung ihres eigenen Settings zu ermöglichen. Diesem in der Rahmengeschichte formulierten Anspruch liegt die Hypothese zu Grunde, dass der Beitrag von Stadtplanung zu einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung gesteigert werden kann, wenn nicht nur Beteiligung, sondern auch eine angemessene Befähigung zur Beteiligung (Empowerment) ein integrativer und direkt zugeordneter Bestandteil von städtebaulichen Maßnahmen ist (vgl. Empfehlung 1H). Zur Verdeutlichung dieses Anspruchs wurde die VV Städtebauförderung für die Zwecke der Planspiele um die „*Befähigung der Bewohnerschaft zur Teilhabe*“ als Teil der förderfähigen Maßnahmengruppen ergänzt.

Artikel 4 Abs. 5 der VV Städtebauförderung:

(Ergänzungen für die Planspiele in Großbuchstaben, vgl. Anhang J)

„Die Fördermittel können eingesetzt werden für Investitionen in städtebauliche Maßnahmen insbesondere in folgenden Maßnahmengruppen zur:

[...]

- Koordinierung der Vorbereitung, Planung und Umsetzung der Maßnahmen im Gebiet sowie Beteiligung und Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger (auch ‚Tag der Städtebauförderung‘), die BEFÄHIGUNG DER BEWOHNER-SCHAFT ZUR TEILHABE und Mobilisierung ehrenamtlichen Engagements, Erarbeitung und Fortschreibung des integrierten städtebaulichen Entwicklungskonzepts.“*

Zweitens wird in der Rahmengeschichte die Notwendigkeit eines lebensweltlichen Bezugs der geplanten Maßnahmen betont. Die Identifizierung der Einflussfaktoren hat bspw. gezeigt, dass die in den Fallstudien untersuchten Programmgebiete als zu groß eingeschätzt wurden, um lebensweltlichen Größenvorstellungen zu entsprechen, und daher eher als hemmender Faktor eingeschätzt wurden. So werden die gewählten Programmgebiete nicht als deckungsgleich mit den (kleineren) Lebenswelten bzw. Quartieren der Bewohnerinnen und Bewohner angesehen. Einer genauen Überprüfung ihres lebensweltlichen Charakters entziehen sich „Quartiere“ aufgrund der nicht möglichen, allgemeingültigen Identifizierung „einer“ Lebenswelt für gleich „mehrere“ Quartiersbewohnerinnen und -bewohner. Die methodische Operationalisierung sowohl des Quartiersbegriffs als auch des Setting-Begriffs stellt sich als äußerst komplex dar. Eine auf der Quartiersdefinition (vgl. Kap. 2.4.2) aufbauende, näherungsweise Identifizierung von überlagerten Lebenswelten könnte dennoch Anhaltspunkte zur Beantwortung der Frage liefern, wie ein Programmgebiet zweckmäßig abzugrenzen ist, um Teilhabe und die Einflussnahme auf die eigene Lebenswelt zu fördern (vgl. Empfehlung 3B). In den Planspielen wurde hierzu mit der Überlagerung mehrerer subjektbezogener Mental Maps eine innovative Methode zur Identifizierung der Lebenswelt „Quartier“ eingesetzt (vgl. Kap. 12.2). Zur Betonung des Anspruchs wurde die VV Städtebauförderung für die Zwecke der Planspiele um folgende Formulierung ergänzt: *„Das Fördergebiet hat sich an den Lebenswelten der lokalen Bewohnerschaft zu orientieren. Die Bevölkerung ist an der Abgrenzung des Fördergebietes zu beteiligen“.*

Artikel 4, Abs. 4 der VV Städtebauförderung:

(Ergänzungen für die Planspiele in Großbuchstaben, vgl. Anhang J)

„Das Fördergebiet ist durch Beschluss der Gemeinde nach § 171 e Absatz 3 BauGB räumlich abzugrenzen. Die räumliche Festlegung kann auch, soweit erforderlich, als Sanierungsgebiet nach § 142 BauGB erfolgen. DAS FÖRDERGEBIET HAT SICH AN DEN LEBENSWELTEN DER LOKALEN BEWOHNERSCHAFT ZU ORIENTIEREN. DIE BEVÖLKERUNG IST AN DER ABGRENZUNG DES FÖRDERGEBIETES ZU BETEILIGEN.“

Auch die Änderungen in den Formulierungen der VV Städtebauförderung wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Planspiele gemeinsam mit der Rahmengeschichte vorab zur Verfügung gestellt. Das fiktive Programm „Gesunde Soziale Stadt“ bewegte sich somit als Weiterentwicklung des etablierten Programms „Soziale Stadt“ im bekannten Handlungskontext der geladenen Akteure. Es setzte mit seiner gesundheitsorientierten Ausrichtung aber auch innovative Akzente, die den Akteuren neue Impulse boten.

12.2 Praxisnahe Erprobung der Vorschläge zur „Sozialen Stadt“ in zwei Planspielen

Ziel der Planspiele war es, eine Rückmeldung aus der kommunalen Praxis zur Relevanz und Anwendbarkeit der in dieser Arbeit (bzw. innerhalb der Junior-Forschungsgruppe Salus) entwickelten Vorschläge zur gesundheitsorientierten Weiterentwicklung der Sozialen Stadt zu erhalten. Dabei stand einerseits die übergeordnete gesundheitsorientierte Konzeption des Programms auf dem Prüfstand. Andererseits wurden aber auch die beiden untergeordneten Teilaspekte – erstens die Stärkung des Empowerments im Rahmen städtebaulicher Maßnahmen und zweitens die lebensweltlich orientierte Gebietsabgrenzung unter Zuhilfenahme von Mental Maps – zur Diskussion gestellt. Im Folgenden wird eine Auswertung der Planspiele präsentiert (vgl. zur Methodik auch Kap. 4.7). Aufgrund der gleichartigen Konzeption und Evaluation der Planspiele in Dortmund und München erfolgt im Folgenden eine für beide Städte zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse. Beide Städte zusammenrechnend nahmen 22 Personen an den Planspielen teil, wobei die Anzahl aufgrund der Einteilung in Kleingruppen für einige Aufgabenstellungen weiter reduziert werden musste. Wird nachfolgend aus den Evaluationsfragebögen oder aus der schriftlichen Dokumentation der Planspiele zitiert, wird in eckigen Klammern eine Quellenangabe geliefert (vgl. Anhang K u. L).

Übergreifend kann festgehalten werden, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Planspiele die Neuausrichtung des Programms „Gesunde Soziale Stadt“ als inhaltlich sinnvolle Verknüpfung wahrgenommen haben (vgl. Abb. 65).

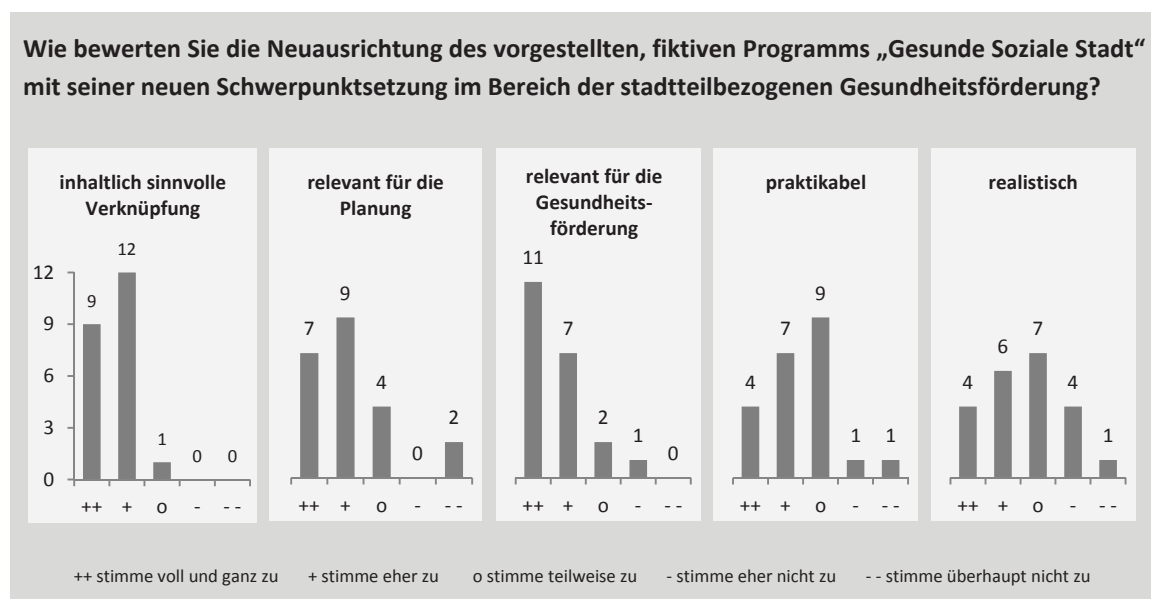


Abb. 65: Relevanz, Anwendbarkeit und Realisierungschancen des fiktiven Programms „Gesunde Soziale Stadt“

Quelle: eigene Darstellung (vgl. Anhang K)

Relevanz und Anwendbarkeit der vorgeschlagenen Weiterentwicklungen wurden weitgehend bestätigt. Die Realisierungschancen einer Neuausrichtung wurden hingegen weniger positiv eingeschätzt. Die Ausgestaltung des fiktiven Programms „Gesunde Soziale Stadt“ mit seiner Schwerpunktsetzung im Bereich der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung wurde somit hinsichtlich verschiedener Teilaspekte überwiegend positiv bewertet. Unter den fiktiven Prämissen haben sich die ausgewählten und konkretisierten Empfehlungen als sinnvoll, gleichzeitig aber auch anspruchsvoll erwiesen.

Ergebnisse bzgl. der vorgeschlagenen Ausweitung von befähigenden Aktivitäten innerhalb städtebaulicher Maßnahmen:

Unter den Teilnehmenden bestand kein Zweifel daran, dass Bewohnerinnen und Bewohner die Entscheidungen in einem Stadtteil mitbestimmen sollten. Als wichtige Gründe für Mitbestimmung wurden auf den Evaluationsfragebögen u.a. demokratische Aspekte („Legitimation von Entscheidungen“ [zB PF/D/01/6]), Effizienz- und Nachhaltigkeitsüberlegungen [zB PF/D/10/6], die verbesserte Identifikation mit dem Stadtteil [zB PF/M/04/6] und die verbesserte Identifikation mit den Ergebnissen von Planung [PF/M/09/6] angesehen. Die von den Teilnehmern benannten Gründe weisen somit eine hohe Kongruenz mit den von Fürst und Scholles (2008) benannten Funktionen von Partizipation auf (vgl. Kap. 2.5.3). Als wichtige Voraussetzung für Partizipation wurde von den Teilnehmenden die Befähigung (Empowerment) zur Teilhabe angesehen. Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer war zudem der Meinung, dass Empowerment eine Aufgabe von Stadtplanung sein sollte (vgl. Abb. 66). Als Gründe wurden bspw. genannt, dass „[o]hne Empowerment [...] keine erfolgreiche Beteiligung gelingen und Nachhaltigkeit nicht erreicht werden [kann]“ [PF/D/07/1] und „nachhaltige Veränderungen nur durch die Stärkung der Bewohnerschaft erreichbar sind.“ [PF/D/11/1].

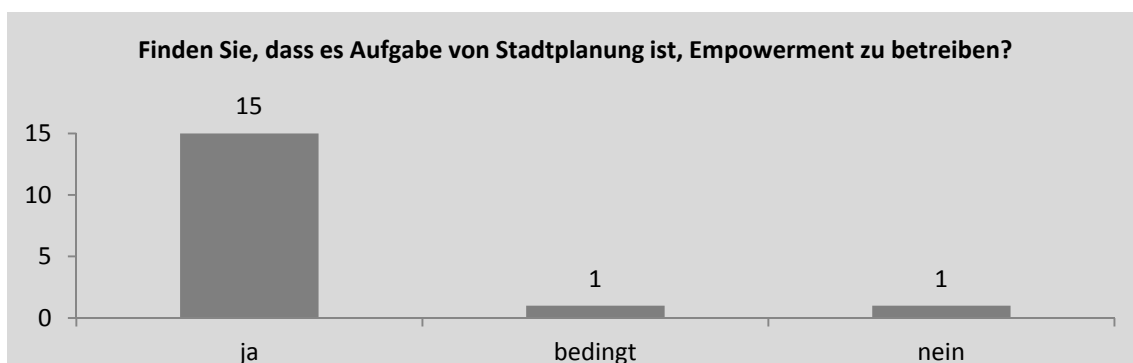


Abb. 66: Meinungsbild im Rahmen der Planspiele zu Empowerment als Aufgabe der Stadtplanung

Quelle: eigene Darstellung (vgl. Anhang K, n=17)

Auch wird die Einstellung vertreten, dass der Bürger „Produzent“ und nicht lediglich „Konsument“ in der Stadtentwicklung ist [PF/D/08/1], welcher daher motivierend angeleitet wichtige Aufgaben übernehmen könne [vgl. PF/M/01/1]. Es wurde betont, dass die „heutige Herausforderung der Stadtplanung [...] Menschen (Soziales) und nicht mehr Steine (Häuser, Infrastruktur etc.) [sind]“ [PF/D/10/1]. Die „Schaffung von Strukturen und Möglichkeiten für E[mpowerment] [...] bei Planungsprozessen [müsse] berücksichtigt werden“ [PF/M/11/1]. Ein Teilnehmer stimmte dieser Auffassung nur unter der Bedingung der Vermeidung von Zuständigkeitskonflikten zu [vgl. PF/D/02/1]. In eine ähnliche Richtung argumentierte die einzige ablehnende Haltung im Teilnehmerfeld, welche die Kompetenzen für befähigende Aktivitäten „eher im Sozialdezernat und Jugenddezernat“ [PF/D/06/1] liegen sah. Das Teilnehmerfeld anerkannte somit zwar mögliche Zuständigkeits- und Kompetenzkonflikte, benannte aber darüber hinaus keine grundsätzlichen Hinderungsgründe, um Empowerment als Aufgabe der Stadtplanung anzusehen. Der gesetzliche Auftrag von Stadtplanung, welcher sich im Wesentlichen auf die kommunale Steuerung der Bodennutzung beschränkt, wurde in dieser Diskussion nicht thematisiert.

In einer Aufgabenstellung zur Priorisierung von konkreten Maßnahmen für das Programmgebiet verwiesen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf die prinzipielle Notwendigkeit von befähigenden Aktivitäten. Allerdings wurde auch deutlich, dass Projekte und Maßnahmen, die mit einem hohen Grad an befähigenden Aktivitäten verbunden sind, zu den besonders anspruchsvollen Projekten gehören. So wurde von drei fiktiven Projekten (vgl. Abb. 67), welche sich hinsichtlich des angestrebten Partizipationsgrades und der Anstrengungen zur Befähigung unterschieden, letztlich (stadtübergreifend) knapp dasjenige Projekt priorisiert, welches lediglich auf einer mittleren Stufe der Partizipation anzusiedeln war und auch nur mittlere Anstrengungen zur Befähigung bereithielt. Das Projekt, welches sowohl eine sehr hohe Partizipationsstufe anstrebte und auch die umfangreichsten Anstrengungen zur Befähigung der Bevölkerung unternehmen sollte, wurde unter Verweis auf den „hohe[n] Aufwand“ [PP/M/03] und die Grenzen der Selbstorganisation [vgl. PP/M/03] knapp auf den zweiten Priorisierungsrang verwiesen (vgl. Anhang L).

1. Rang

Projekt „Bewegungsflächen“

Punktzahl: 7 (Do = 3 / Mü = 4)

mittlere Stufe der Partizipation

mittlere Anstrengungen der Befähigung zur Teilhabe

2. Rang

Projekt „Lerngärten“

Punktzahl: 6 (Do = 5 / Mü = 1)

hohe Stufe der Partizipation

große Anstrengungen der Befähigung zur Teilhabe

3. Rang

Projekt „Quartierslichtkonzept“

Punktzahl: 3 (Do = 0 / Mü = 3)

niedrige Stufe der Partizipation

keine Anstrengungen der Befähigung zur Teilhabe



Abb. 67: Priorisierung von Projekten im Rahmen der Planspiele

Quelle: eigene Darstellung (vgl. Anhang L)

Ergebnisse bzgl. der vorgeschlagenen Mental Map-basierten Methodik zur lebensweltlich orientierten Gebietsabgrenzung:

In einer zweiten Aufgabenstellung wurde sich der lebensweltlich orientierten Abgrenzung eines Programmgebietes gewidmet. Hierzu wurden überlagerte Aktivitätsräume von Anwohnern des Nordmarktes (in Dortmund) bzw. des Piusplatzes (in München) als Diskussionsgrundlage genutzt. Die Aktivitätsräume wurden im Vorfeld der Planspiele mit der Methode graphisch gebundener Mental Maps erhoben (vgl. Abb. 68). Da die komplexe Methodik zur Erhebung der Mental Maps nicht im Zentrum dieser Arbeit steht, soll sie an dieser Stelle nicht näher erläutert werden (es wurde sich weitestgehend an der Beschreibung der Methodik bei Nagel 2013 orientiert).



Individuelle Aktivitätsräume

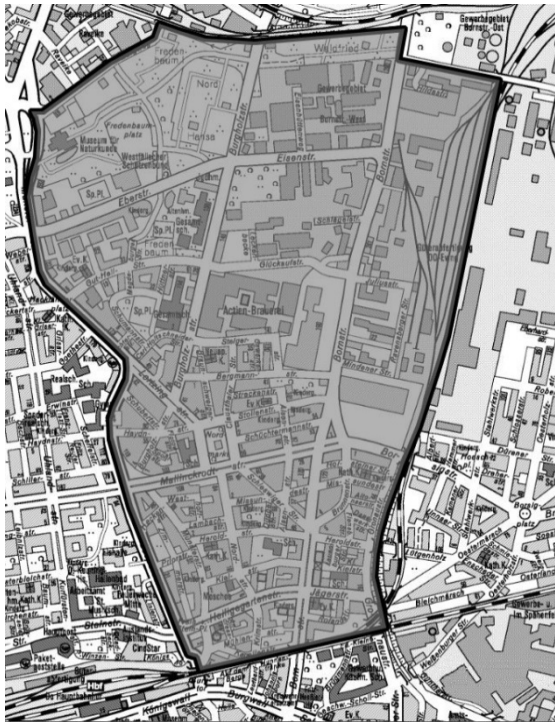


Dichtemosaik überlagerter Aktivitätsräume

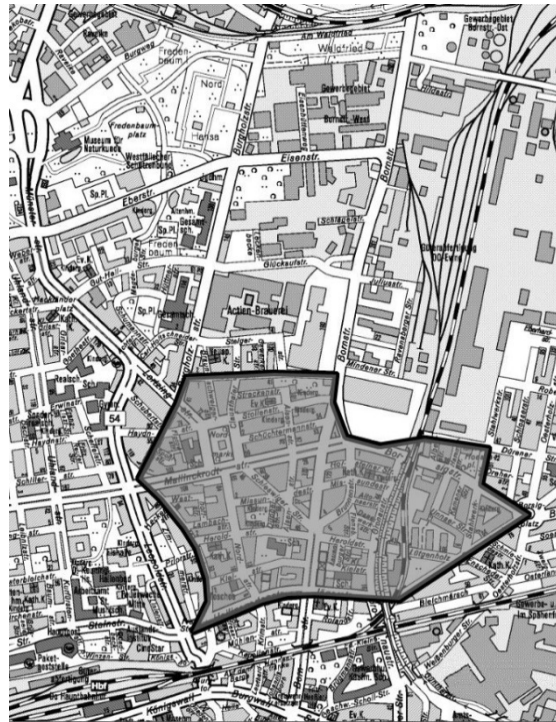
Abb. 68: Mithilfe von graphisch gebundenen Mental Maps ermittelte Aktivitätsräume in Dortmund

Quelle: eigene Darstellung

Unter Zuhilfenahme der ermittelten Aktivitätsräume wurde die Gebietsabgrenzung vorgenommen. Im Ergebnis standen letztlich Programmgebiete, die deutlich kleiner als die bisherigen, real existierenden Programmgebiete ausfielen (vgl. Abb. 69). Sie orientierten sich dabei stark an den Aktivitätsräumen der Bewohnerinnen und Bewohner („die ‚Lebenswelten‘ müssen sichtbar sein“ [PF/M/05/4]). Als weitere Kriterien für eine zweckmäßige Gebietsabgrenzung wurden zum Beispiel „relevante Indikatoren in Verbindung mit allg. Gebietskenntnis“ [PF/M/08/4] und „weitergehende Gesundheitsfaktoren wie z.B. Auffälligkeiten bei Schuleintrittsuntersuchung, ärztl. Versorgung, usw.“ [PF/M/02/4] genannt. Es könne durchaus sinnvoll sein „kleinere Programmgebiete qscharf ab[zu]grenzen“ [PF/D/03/4], letztlich müsse dies aber unter Beteiligung der Bewohnerschaft geschehen. Auch wurde die Rolle der Steuerungsgremien zur Festlegung der Kriterien der Gebietsabgrenzung betont [vgl. PF/D/06/4].



Reales Quartier „Nordmarkt“



Im Planspiel vorgeschlagenes Quartier

Abb. 69: Reales und im Planspiel vorgeschlagenes Quartier der Stadterneuerung rund um den Dortmunder Nordmarkt

Quelle: eigene Darstellung (Kartengrundlage: Stadt Dortmund)

Unter den Teilnehmenden wurde der Versuch einer lebensweltlich orientierten Gebietsabgrenzung unter Zuhilfenahme der Informationen aus den Mental-Maps prinzipiell positiv aufgefasst. Es wurde bspw. konstatiert, dass die „Gebietsabgrenzung [...] sich mit der wahrgenommenen Lebenswelt [deckt]“. So könne ein „Bezug zu Maßnahmen“ [PF/M/09/3] hergestellt werden. Auch wurde festgestellt, dass die „Abgrenzung [...] die tatsächlich gefühlten Gebietsgrenzen [repräsentiert]“ [PF/M/03/3]. Insgesamt überwog die Ansicht, dass sich durch die gewählte lebensweltliche Gebietsabgrenzung die Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Programmgebiet besser identifizieren können (vgl. Abb. 70).

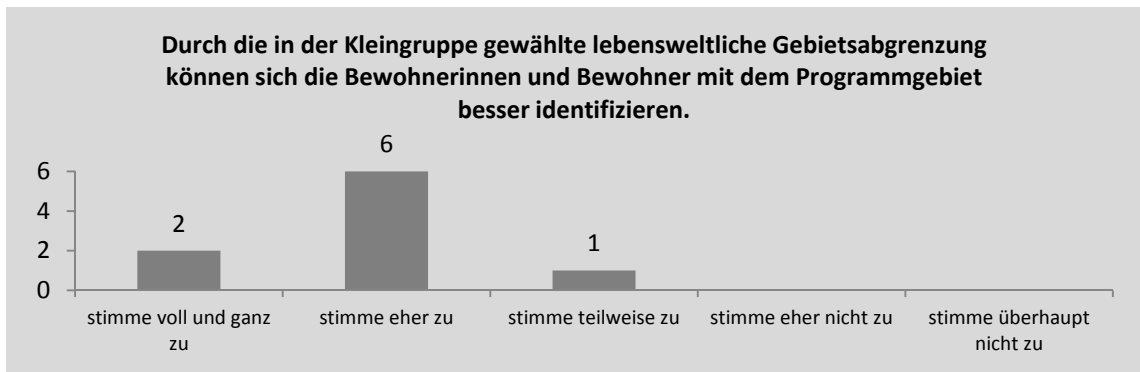


Abb. 70: Meinungsbild im Rahmen der Planspiele zur Identifikation mit einem Programmgebiet aufgrund dessen lebensweltlicher Abgrenzung

Quelle: eigene Darstellung (vgl. Anhang K, n=9)

Auch wurde überwiegend zugestimmt, dass das abgegrenzte Gebiet zweckmäßig gewählt wurde, um die Bevölkerung in die Maßnahmen einbeziehen zu können (vgl. Abb. 71).

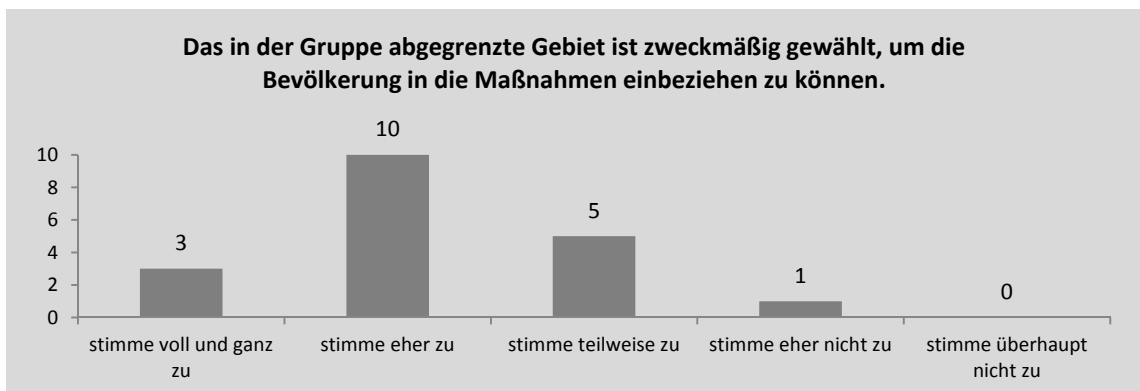


Abb. 71: Meinungsbild im Rahmen der Planspiele zur Zweckmäßigkeit der Gebietsabgrenzung

Quelle: eigene Darstellung (vgl. Anhang K, n=19)

Die Frage, ob schon aufgrund einer lebensweltlich orientierten Gebietsabgrenzung Bewohnerinnen und Bewohner befähigt werden, an Stadtplanungsprozessen teilzuhaben, zeigte hingegen ein ambivalenteres Bild (vgl. Abb. 72). Zwar wurde bescheinigt, dass „die Identifikation mit Problemen und Lösungen [...] leichter [fällt]“ [PF/M/03/3] und so ggf. eine Auseinandersetzung mit dem Stadtteil gefördert wird. Es wurde demgegenüber aber auch angemerkt, dass der Grad an Teilhabe eher durch „individuelle Voraussetzungen“ [PF/D/11/3] bestimmt wird und „die Abgrenzung [...] nicht sonderlich zur Teilhabe in Stadtplanungsprozessen bei[trägt]“ [PF/D/10/3].

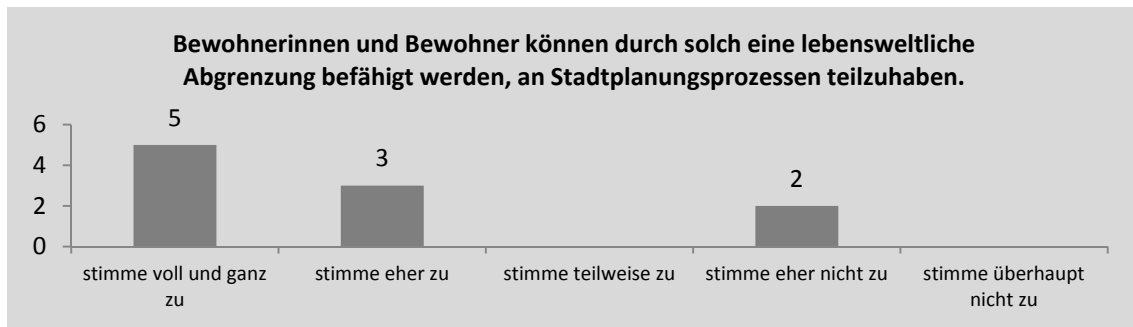


Abb. 72: Meinungsbild im Rahmen der Planspiele zur Befähigung durch lebensweltliche Gebietsabgrenzungen

Quelle: eigene Darstellung (vgl. Anhang K, n=10)

Zwischenfazit zu Ziel und Forschungsfrage D:

D

Die Kapitel 11 und 12 stellten den konzeptionellen Teil dieser Arbeit dar. Zur Beantwortung von Untersuchungsfrage D.1 wurden verschiedene Empfehlungen formuliert. Die Empfehlungen können dazu beitragen, die Anwendung der Elemente des Setting-Ansatzes im Rahmen von Planungsprozessen zu stärken. So würde der Beitrag der Stadtplanung zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung verbessert.

Im Rückbezug auf Untersuchungsfrage D.2 wurden Ansätze zur Weiterentwicklung der Programmgrundlagen der Sozialen Stadt präsentiert. Die Ansätze können zunächst einmal als geeignet angesehen werden, um Interventionen nach dem Setting-Ansatz innerhalb der Sozialen Stadt zu unterstützen. Die Aussagekraft der Planspiele sollte allerdings aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl nicht überbewertet werden. Zumindest aber können die Erkenntnisse zu den erprobten Empfehlungen einen Impuls setzen, um in diese Richtung weiterzudenken. Die Ergebnisse der Planspiele liefern daher gute Gründe, die hier geäußerten Hypothesen zur Verbesserung des stadtplanerischen Beitrags zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung weiter zu verfolgen und ggf. einer tiefgreifenderen Verifizierung zuzuführen.

13 Schlussbetrachtung

Die folgende Schlussbetrachtung fasst zunächst zentrale Erkenntnisse der Arbeit zusammen (Kap. 13.1). Anschließend erfolgen eine kritische Reflexion der angewandten Methoden (Kap. 13.2) und ein Ausblick auf den weiteren Forschungsbedarf (Kap. 13.3).

13.1 Zusammenfassendes Resümee

Ziel der vorliegenden Arbeit war eine Untersuchung der Frage, ob und wie die Interventionslogik des Setting-Ansatzes auch innerhalb von Stadtplanung etabliert ist bzw. sinnvoll etabliert werden kann. Der Beitrag der Stadtplanung zur gesundheitsfördernden Stadtentwicklung soll so gestärkt werden. Die Beantwortung der untersuchten Forschungsfragen erfolgte bereits in den vorangegangenen Kapiteln (insb. Kap. 3, 7, 10 u. 12). Im Folgenden wird ein knappes Resümee entlang der vier Ziele bzw. Forschungsfragen präsentiert.

In Kapitel 2 und 3 wurden die theoretischen Grundlagen einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung aufgearbeitet und erweitert (Ziel A). Sowohl die Aufarbeitung (Untersuchungsfrage A.1) als auch die Erweiterung der Theorie (Untersuchungsfrage A.2) zielten darauf, die Verknüpfung der handlungsorientierten Disziplinen Stadtplanung und Gesundheitsförderung zu stärken. So wurde ein integriertes Handlungs- und Interaktionsmodell entwickelt, basierend auf idealtypischen Prozessmodellen der Gesundheitsförderung (gesundheitspolitischer Aktionszyklus) und der räumlichen Planung (Planungsmodell der dritten Generation). Es wurden gemeinsame Handlungsebenen aufgezeigt und dabei integrierte Quartiersansätze einerseits sowie Setting-Ansätze andererseits als sich anbietende Brückenköpfe für gemeinsames Handeln identifiziert. Die Anschlussfähigkeit des Setting-Ansatzes an die Handlungsweisen der räumlichen Planung (Untersuchungsfrage A.3) konnte aus den zunächst rein theoretischen Überlegungen heraus positiv beantwortet werden. Die Interventionsarten von Gesundheitsförderung und räumlicher Planung (Kernelemente des Setting-Ansatzes und Eingriffsweisen der räumlichen Planung) konnten als sich ergänzend identifiziert werden und wurden in einem gemeinsamen Modell dargestellt. Es wurde eine Definition des Begriffs „Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung“, basierend auf den theoretischen Vorüberlegungen, erarbeitet. Die Interventionslogik des Setting-Ansatzes (in Form seiner strategischen Kernelemente) wurde in der Definition aufgegriffen. Gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen, Partizipation und Empowerment bilden wichtige Bestandteile des normativen Konzepts einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung. Das in dieser Form aufgezeigte Verständnis von gesundheitsfördernder Stadtentwicklung diente in der Folge als zentrale Grundlage der Arbeit.

Im analytischen Teil der Arbeit wurde auf die drei Kernelemente des Setting-Ansatzes abgestellt, um den empirisch beobachtbaren Beitrag der Stadtplanung zur gesundheitsfördernden Stadtentwicklung zu untersuchen. In den Kapiteln 5, 6 und 7 wurde eine Erfassung und Bewertung des Anwendungsgrades des Setting-Ansatzes im Rahmen des raumplanerischen Instrumenteneinsatzes anhand einer Dokumentenanalyse vorgenommen (Ziel B). Dabei wurde in acht verschiedenen Anwendungsfällen ermittelt, ob überhaupt (Untersuchungsfrage B.1) und in welcher Form (Untersuchungsfrage B.2) die Kernelemente des Setting-Ansatzes Teil der planerischen Interventionslogik waren. Es wurde deutlich, dass Stadtplanung den Setting-Ansatz nicht im ganzheitlichen Sinne einer Gesamtstrategie nutzt. Zu den einzelnen Kernelementen trägt sie aber sehr wohl bei. Die einzelnen Anwendungsfälle unterschieden sich deutlich. Innerhalb der Fallgruppen konnten aber auch Gemeinsamkeiten festgestellt werden. Die Bebauungspläne der Innenentwicklung zielten auf die Entwicklung physischer Strukturen und deren Auswirkungen. Dabei offenbarten sie ein reaktives und krankheitspräventives Verständnis. Besondere Möglichkeiten, um auf Gesundheitsdeterminanten selbstbestimmt Einfluss zu nehmen, offerierten sie der im Wohnumfeld betroffenen Bevölkerung nicht. Die integrierten Entwicklungskonzepte kombinierten eine breitere Palette von gesundheitsfördernden Strukturentwicklungen. Diese berührten sowohl das physische wie soziale Wohnumfeld. Jedoch wiesen auch die integrierten Entwicklungskonzepte nur wenige Verfahrenselemente auf, die über die Vorstufen der Partizipation hinausgingen. Die integrierten Entwicklungskonzepte boten dafür aber Möglichkeiten, Aktivitäten des Empowerment im Rahmen städtebaulicher Maßnahmen zu verankern, während andere Instrumente hier keine besonderen Stärken aufwiesen. Eine Ausnahme bildete in verschiedener Hinsicht die Leitlinie Gesundheit der Stadt München (z.B. Benennung des Setting-Ansatzes als Gesamtstrategie). Hierbei handelt es sich jedoch nicht um ein Instrument der Stadtplanung „im engeren Sinne“. Der Masterplan Einzelhandel ähnelte, was die Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes anbetrifft, den Bebauungsplänen. Zur Beantwortung der Forschungsfrage B wurden so unterschiedliche Stärken und Schwächen konstatiert, die die verschiedenen Instrumente aufwiesen, um zur gesundheitsfördernden Stadtentwicklung beizutragen.

In den Kapiteln 8, 9 und 10 wurden Einflussfaktoren auf die Anwendung des Setting-Ansatzes in den Fallbeispielen identifiziert und systematisiert (Ziel C). Hierbei wurde während der Auswertung von Experteninterviews in fördernde (Untersuchungsfrage C.1) und hemmende (Untersuchungsfrage C.2) Faktoren unterschieden. Da sich fördernde und hemmende Einflussfaktoren häufig als gegenüberliegende Ausprägungen auf einem gedachten Kontinuum darstellten (z.B. gute/schlechte Ausstattung mit finanziellen Ressourcen) wurde ihre strikte Unterscheidung während der weiterführenden Systematisierung aufgehoben. Es konnten schließlich verschiedene Faktoren benannt werden, die einen Einfluss darauf haben, in welcher Form gesundheitsfördernde

Strukturentwicklungen, Partizipation und Empowerment Bestandteil der Interventionslogik von Stadtplanung werden. Von hoher Bedeutung für alle drei Kernelemente waren dabei Faktoren der lokalen Planungs- und Beteiligungskultur sowie Eigenschaften (Kompetenzen, Interessen etc.) der handelnden Akteure. Diese hängen zwar stark mit relativ unveränderlichen, institutionellen Rahmenbedingungen zusammen (finanzielle Ressourcen, Rechtsvorschriften etc.), sind selber aber auf lokaler Ebene beeinflussbar. Nach der Bearbeitung von Forschungsfrage C wurde somit deutlich, welche Faktoren dafür verantwortlich sein können, dass das Potenzial eines stadtplanerischen Beitrags zur gesundheitsfördernden Stadtentwicklung mehr bzw. weniger ausgeschöpft wird.

In den Kapiteln 11 und 12 standen die Entwicklung von Empfehlungen und die Erprobung ausgewählter konzeptioneller Innovationen im Fokus (Ziel D). In Kapitel 11 wurden zunächst Empfehlungen, verstanden als Hypothesen, für einen verbesserten Beitrag der Stadtplanung zur gesundheitsfördernden Stadtentwicklung dargestellt (Untersuchungsfrage D.1). Sie gingen aus einem kreativen Prozess der Gegenüberstellung von „Stärken“ und „Schwächen“ (festgestellt in der Bearbeitung von Forschungsfrage B) mit fördernden bzw. hemmenden Einflussfaktoren („Chancen“ und „Risiken“, festgestellt während der Bearbeitung von Forschungsfrage C) hervor. Es wurden sowohl übergreifende Empfehlungen als auch Empfehlungen für alle drei Fallgruppen dargestellt. Ausgewählte Teilaspekte der Empfehlungen wurden anschließend konkretisiert und in zwei Planspielen erprobt (Untersuchungsfrage D.2). Hierbei wurde durch Weiterentwicklung der Programmgrundlagen der „Sozialen Stadt“ ein Rahmen zur Erprobung normativer wie methodischer Neuerungen geschaffen. Die Neuerungen orientierten sich dabei an der lebensweltlich orientierten Interventionslogik des Setting-Ansatzes (methodischer Einbezug von Aktivitätsräumen in die Gebietsabgrenzung sowie Gewichtung der Kernelemente des Setting-Ansatzes bei der Maßnahmenpriorisierung). Die Teilnehmenden der Planspiele bewerteten die Neuerungen als relevant und praktikabel aber nur eingeschränkt realistisch.

13.2 Methodische Reflexion

In Kapitel 4 wurden die angewendeten Methoden ausführlich beschrieben und begründet. Im Folgenden werden sie nunmehr rückblickend und kritisch reflektiert.

Junior-Forschungsgruppe Salus:

Zunächst kann die hohe Bedeutung der Junior-Forschungsgruppe Salus für das methodische Vorgehen dieser Arbeit herausgestellt werden. Innerhalb der Gruppe fand in zahlreichen Diskussionen und Workshops ein wertvoller Austausch über die Disziplinengrenzen hinweg statt. Fachspezifische Inhalte und Begrifflichkeiten wurden dabei erörtert, Zwischenergebnisse diskutiert und das individuelle wie gemeinsame Vorge-

hen abgestimmt. Ebenso wurde sich über wissenschaftliche Fragestellungen und deren methodische Operationalisierung auseinandergesetzt. Grundlegende Impulse für diese Arbeit, bspw. Ideen zur theoriegeleiteten Operationalisierung des Setting-Ansatzes, gehen auf diese Diskussionen zurück. Einige Entscheidungen von hoher praktischer Bedeutung für diese Arbeit konnten nur in enger Abstimmung mit der Junior-Forschungsgruppe getroffen werden, so bspw. die Auswahl der Fallstudiengebiete. Dies stellte zwar auch eine Einschränkung des „Suchradius“ für geeignete Fallbeispiele dar, ermöglichte aber die Realisierung von Synergien. Viele Grundlageninformationen zu den Fallstudiengebieten wurden innerhalb der Gruppe geteilt, bspw. zu räumlichen Gegebenheiten und relevanten Akteuren. Auch in den gemeinsamen Planspielen zeigte sich der besondere Wert der Junior-Forschungsgruppe. Ohne die Möglichkeit, den hohen Aufwand für Vorbereitung und Durchführung auf mehrere Schultern verteilen zu können, wären die Planspiele nicht methodischer Bestandteil der vorliegenden Arbeit geworden. Die Einbettung in die Junior-Forschungsgruppe und der damit einhergehende, kontinuierliche sowie konstruktive Dialog haben sich als insgesamt sehr fruchtbar – in Teilen sogar unerlässlich – erwiesen, um die interdisziplinären Fragestellungen dieser Arbeit untersuchen zu können.

Forschungsdesign:

Als grundlegendes Forschungsdesign hat sich das qualitative Vorgehen im Rahmen eines Fallstudienansatzes bewährt. Für weite Teile der Untersuchung bestanden nur wenige Vorinformationen. Die Frage, ob und inwieweit im Rahmen des planerischen Instrumenteneinsatzes mit dem Setting-Ansatz eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung gefördert werden kann, war als explorativ anzusehen. Ihr wurde sich mit der nötigen Offenheit genähert. Zur Beantwortung der Forschungsfragen war es nötig, Prozessabläufe und auch Ursache-Wirkungszusammenhänge über einen gewissen Zeitverlauf rekonstruieren zu können. Zudem war es wertvoll, mit verschiedenen Sichtweisen auf ein und denselben Anwendungsfall konfrontiert zu werden. Diesem Erkenntnisinteresse konnte mit der qualitativen Durchdringung der Besonderheiten weniger Anwendungsfälle gut Rechnung getragen werden. Die Untersuchung von insgesamt acht Anwendungsfällen, aufgeteilt in drei Fallgruppen und zwei Fallstudiengebieten hat sich dabei besonders bezahlt gemacht. So konnte einerseits eine gewisse Varianz an instrumentellen „Charakteren“ in unterschiedlichen räumlichen und administrativen Zusammenhängen in die Analyse einbezogen werden. Andererseits konnte hierdurch aber auch ein gewisser Grad an Generalisierbarkeit – aufgrund gemeinsamer „Charaktereigenschaften“ und Rahmenbedingungen innerhalb der Fallgruppen und Fallstudiengebiete – erreicht werden. Zwar führte die Auswahl aller acht Anwendungsfälle aus nur zwei Fallstudiengebieten zu dem beschriebenen, eingeschränkten Suchradius, was sich bspw. in der nicht möglichen Einbeziehung von passenden Bebauungsplänen im Regelverfahren äußerte. Dies bot aber auch die Möglichkeit, Schnittstellen zwischen verschiedenen Instrumenten im gleichen Geltungsbereich unter die Lupe

nehmen zu können. Auch konnten so „Mengenvorteile“ realisiert werden, da sich nicht mehrfach in neue Rahmenbedingungen eingearbeitet werden musste.

Qualitative Inhaltsanalyse:

Als zentrale Analysemethode wurde innerhalb dieser Arbeit die qualitative Inhaltsanalyse verwendet. In den Grundzügen nach Mayring, auf verschiedene Art und Weise aber an die Notwendigkeiten der bearbeiteten Fragestellungen angepasst, hat sie sich grundsätzlich bewährt. Unter Zuhilfenahme der Software MAXQDA konnten mit der qualitativen Inhaltsanalyse auch große Textmengen komfortabel bearbeitet werden. Sowohl während der Kodierung als auch der anschließenden Auswertung des Materials in Richtung der Fragestellung waren interpretative Leistungen durch den Verfasser zu erbringen. Die Interpretation ist dabei mit einer subjektiven Komponente versehen, die sich in einem qualitativen Vorgehen nicht gänzlich objektivieren lässt. Sich dieser Subjektivität bewusst zu sein und fortlaufend darüber zu reflektieren, war die Voraussetzung dafür, um auf eine bestmögliche Objektivierung des methodischen Vorgehens hinzuwirken. Daher wurde grundsätzlich viel Wert auf Transparenz und Offenlegung des Vorgehens gelegt. Dies zeigt sich in der ausführlichen Schilderung und Begründung des methodischen Vorgehens in Kapitel 4 und setzt sich im angehängten Kodierleitfaden fort (vgl. Anhang A). Letzterer zeigt alle Kategoriendefinitionen, Ankerbeispiele, Kodierregeln und typische thematische Einheiten pro Kategorie auf. Der Kodierleitfaden ist daher die zentrale Referenz zur bestmöglichen Sicherstellung von Nachvollziehbarkeit (auch Replizierbarkeit) und Objektivität der Ergebnisse (und somit ihrer Validität). Auch die zunächst nur deskriptive Darstellung zentraler Fundstellen in den Kapiteln 5 und 6 sowie 8 und 9 dient der Nachvollziehbarkeit des sich anschließenden abstrahierenden und strukturierenden Prozesses. Die Interpretation in Richtung der Fragestellung in den Kapiteln 7 und 10 baut hierauf auf. Weitere Möglichkeiten zur Erhöhung der Validität bzw. Güte der Ergebnisse (bspw. durch Intercoder-Reliabilität) konnten im Rahmen der Arbeit nicht realisiert werden.

Analyse von Planungsdokumenten

Das zentrale Material, auf das die qualitative Inhaltsanalyse angewendet wurde, ergab sich zunächst aus planungsrelevanten und frei verfügbaren Dokumenten. Mit der Analyse der Dokumente wurde der Frage nachgegangen, ob und wie die Kernelemente des Setting-Ansatzes bereits Bestandteil in Planungsverfahren sind (Forschungsfrage B). Die „dokumentierte“ Ebene musste dabei zunächst einmal von der Ebene der „Realität“ bzw. „Umsetzung“ unterschieden werden. Auch musste berücksichtigt werden, dass in den analysierten Dokumenten verschiedene Sichtweisen vertreten waren. Bei der Einschätzung der Dokumente in dieser Hinsicht half die zu Beginn vorgenommene Einordnung des Materials in den Kontext. Die Anwendung der deduktiv abgeleiteten Kategorien auf das Material hat sich größtenteils bewährt. Der zweifache Pretest hat

sich als wertvoll für die sichere Zuordnung von Textstellen zu den Kategorien erwiesen. Die Kernelemente des Setting-Ansatzes konnten aus der Theorie abgeleitet und in der Folge im Textmaterial identifiziert werden. Im Detail bestand dabei die Notwendigkeit zu einer Vielzahl von interpretativen Entscheidungen, die, wie erwähnt, nicht immer vollends objektiviert werden konnten. Dies betraf insbesondere „Grenzfälle“, in denen Fundstellen sich passend für gleich mehrere Kategorien erwiesen haben. Die Kodierregeln konnten hier nur ansatzweise behilflich sein. Möglicherweise hätten die Kategorien noch näher am Material und weniger an der Theorie verhaftet entwickelt werden können, um hier weitere Abhilfe zu schaffen. Von gewissem Nachteil hat sich auch erwiesen, dass die Kodierung der Kernelemente eine Operationalisierung von Begriffen notwendig machte, die mit sehr verschiedenen Bedeutungen „aufgeladen“ und wenig trennscharf verwendet werden können (z.B. Partizipation). So mussten die Kategoriendefinitionen und Kodierregeln mehrfach überprüft werden, um die Trennschärfe zwischen einzelnen Kategorien zu wahren. In Verbindung mit einem prinzipiell eher „offenen“ Vorgehen bestand zudem kontinuierlich die Gefahr, zu „breit“ zu kodieren. Die automatisierte lexikalische Suche nach Stichworten konnte als erster Anhaltspunkt für die Verwendung bestimmter Begriffe für Settings dienen. Über einen ersten Eindruck der Verwendung von Terminologien hinaus, die als Lebensräume interpretiert werden können, ist der Erkenntnisgewinn aber als eingeschränkt zu betrachten. Viele Begriffe entpuppten sich in ihrem Kontext als „black boxes“. Die wenigen Informationen zur genauen Begriffsverwendung ließen eine Interpretation häufig nicht zu. Eine Vielzahl von möglicherweise relevanten Begriffen konnte zudem in die Suche nicht einbezogen werden, da sie in all ihren begrifflichen Variationen nicht sinnvoll kodiert werden konnten – obwohl sie als reale Lebenswelten vielleicht eine ähnliche Qualität wie die einbezogenen aufwiesen (z.B. die Wohnungsbestände rund um den Piusplatz).

Experteninterviews:

Neben der Dokumentenanalyse war die Durchführung von Experteninterviews eine weitere zentrale Erhebungsmethode. Sie diente zur Ermittlung von Einflussfaktoren im Sinne der Forschungsfrage C. Unter erhebungspraktischen Gesichtspunkten konnten alle Interviews wie geplant durchgeführt werden. Die vor- und nachbereitende Kommunikation mit den Interviewpartnern verlief in allen Fällen problemlos. Alle acht Experten sagten nach einmaliger Ansprache zum Interview zu, zeigten sich mit dem Vorgehen zur Durchführung und Auswertung einverstanden und erteilten anschließend ihre Freigabe zur Verwendung der Interviewtranskripte. Vermutlich machte sich hier die gegenüber den Interviewpartnern vorab und offen kommunizierte Form des Vorgehens mithilfe der beiden Infoblätter „Forschungsinhalte“ und „Datenschutz“ bezahlt. Zur Fokussierung innerhalb der Interviews selber hat sich die Arbeit mit einem Leitfaden angeboten und bewährt. Trotz grober Vorgabe der anzusprechenden Inhalte konnte immer wieder flexibel auf den Verlauf der Interviews reagiert werden. Dies sowie die ohnehin offen gestellten Fragen ermöglichten es, innerhalb der Interviews

offen für Neues und Unvorhergesehenes zu sein. Der explorativen Ermittlung von Einflussfaktoren auf die Anwendung der Kernelemente des Setting-Ansatzes konnte mit den Experteninterviews prinzipiell gut entsprochen werden. Da alle Experten einen in der Sache besonderen Wissensstand und darüber hinaus eine verantwortliche Zuständigkeit aufwiesen, konnte ergiebige Material gewonnen werden. Das Interviewmaterial beinhaltete unterschiedliche Sichtweisen und eignete sich daher auch für die Identifizierung unterschiedlichster Einflussfaktoren. Eine gewisse Fokussierung auf lokale Einflussfaktoren ist dabei allerdings unverkennbar (z.B. Schwerpunkt auf lokale Planungs- und Beteiligungskultur). Um auch in anderen Bereichen Einflussfaktoren noch genauer identifizieren zu können (bspw. planungsrechtlich begründete Faktoren), wären ggf. weitere Interviews mit Experten notwendig gewesen, die über die lokalen Anwendungsfälle hinaus zu spezifischen Thematiken hätten Auskunft geben können. Für die inhaltsanalytische Auswertung und Identifizierung von Einflussfaktoren hat sich ein induktives Vorgehen prinzipiell als angebracht erwiesen. Eine deduktive Ableitung vorstrukturierender Kategorien wurde vorab überlegt, letztlich aber, auch aufgrund der notwendigen dreifachen Operationalisierung für alle Kernelemente des Setting-Ansatzes, verworfen. Als herausfordernd für die inhaltsanalytische Auswertung hat es sich dargestellt, dass die Experten Kenntnisse und auch Zuständigkeiten für teilweise gleich mehrere Anwendungsfälle aufwiesen. Da zudem noch hohe Schnittmengen zwischen den einzelnen Anwendungsfällen bestanden, war eine Rückführung der Einflussfaktoren auf einzelne Anwendungsfälle und somit der Bezug zu einem konkreten Instrument nicht immer eindeutig ersichtlich. Die Auswertung der Einflussfaktoren wurde daher – anders als zunächst beabsichtigt – nicht instrumentenspezifisch vorgenommen. Nichtsdestotrotz konnte die inhaltsanalytische Auswertung wichtige Hinweise auf fördernde und hemmende Faktoren liefern. In überwiegender Mehrheit weisen die identifizierten Faktoren dabei letztlich für alle betrachteten instrumentellen Kontexte Gültigkeit auf.

Planspiele:

Basierend auf der Analyse wurden im konzeptionellen Teil der Arbeit Hypothesen hinsichtlich eines möglichen, verbesserten Beitrags der Stadtplanung zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung generiert. Die Planspiele dienten einer ersten Erprobung ausgewählter Hypothesen. Zweifelsohne ist der Aufwand für Vorbereitung, Durchführung und Auswertung eines Planspiels (in der hier beschriebenen Form) als hoch anzusehen. Wie bereits erwähnt, wäre die Realisierung dieses methodischen Bausteins ohne Einbettung dieser Arbeit in die Junior-Forschungsgruppe Salus nicht gelungen. Das fiktive Städtebauförderungsprogramm „Gesunde Soziale Stadt“ bot den Rahmen, um die Anwendung und Erprobung innovativer inhaltlicher wie methodischer Teilaspekte für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung vorzunehmen. Die Doktorandinnen und Doktoranden der Junior-Forschungsgruppe Salus richteten jeweils ein individuelles Forschungsinteresse an die Planspiele. Es ergab sich somit die Notwen-

digkeit einer intensiven Abstimmung, um das sinnvolle Ineinandergreifen der vielfältigen Inhalte zu gewährleisten. Die seitens der Junior-Forschungsgruppe vorgebrachten Ideen bzgl. der modifizierten Programmgrundlagen, der Nutzung innovativer Methoden (z.B. Mental Maps) und der vorgeschlagenen Ausweitung von befähigenden Aktivitäten wurden von den Planspielteilnehmern prinzipiell positiv aufgefasst. Die aus den Planspielen gewonnenen Erkenntnisse sollten allerdings vor dem Hintergrund der relativ geringen Anzahl an Teilnehmerinnen und Teilnehmern und der herrschenden „Laborbedingungen“ nicht überbewertet werden. Sowohl in Dortmund als auch in München hat sich die Akquirierung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern für ein ganztägiges Planspiel als große Herausforderung dargestellt. Auch ist zu berücksichtigen, dass der Teilnehmerkreis (z.B. Gesundheitsamt, NGOs) häufig „qua Amt“ den normativen Zielsetzungen des fiktiven Städtebauförderungsprogramms Gesunde Soziale Stadt nahestand. Obwohl auch kritisch reflektiert wurde, war die „Grundstimmung“ als eher wohlgesonnen gegenüber den Programmzielen anzusehen. Die Erkenntnisse können somit als erste Anhaltspunkte zur Einschätzung der dargelegten Hypothesen verstanden werden, mehr aber nicht. Die Planspiele sollten nicht als weitreichende „Prüfung“ der vorgeschlagenen Innovationen, dessen Ergebnisse auch außerhalb des „Labors“ uneingeschränkte Gültigkeit besitzen, missverstanden werden. Ob der erreichte „Evidenzgrad“ durch die Akquirierung von weiteren Teilnehmerinnen und Teilnehmern entscheidend hätte verbessert werden können, ist allerdings auch fraglich. Die qualitativen Hinweise können in jedem Fall als gewinnbringend angesehen werden. Insofern erscheinen Aufwand und Nutzen der Planspiele letztlich in einem angemessenen Verhältnis zu stehen.

13.3 Weiterer Forschungsbedarf und Ausblick

An manchen Stellen innerhalb der Arbeit wurden bereits zusätzliche Forschungsbedarfe aufgezeigt. Im Folgenden werden deshalb kurz offene Fragestellungen angesprochen, welche im Rahmen dieser Arbeit nicht thematisiert bzw. nicht abschließend beantwortet werden konnten.

Zunächst wäre die Erweiterung der Datenbasis zur vorliegenden Untersuchung in verschiedener Hinsicht wünschenswert. Insgesamt konnten nur acht Anwendungsfälle näher betrachtet werden. Für den Rahmen dieser Arbeit war dies zwar die maximal zu bearbeitende Menge, für eine weitreichende Generalisierung reichen die Ergebnisse aber nicht aus. Mit der Untersuchung weiterer Anwendungsfälle könnten die Ergebnisse dieser Arbeit überprüft werden. Es wurde sich zwar bewusst für einen Fallstudienansatz entschieden, um die einzelnen Fälle in der Tiefe betrachten zu können, hieraus ergaben sich aber Einschränkungen in der Breite der untersuchten Anwendungsfälle. Zusätzliche Untersuchungen unter Einbezug weiterer Fallgruppen (beispielsweise Bebauungspläne im Regelverfahren, Flächennutzungspläne, zusätzliche informelle In-

strumente) könnten Erkenntnisse dieser Arbeit ergänzen. Auch fanden die Analysen in lediglich zwei Fallstudiengebieten statt. Eine Untersuchung in anderen Fallstudiengebieten könnte bspw. den Einfluss abweichender Rahmenbedingungen aufzeigen. Aber nicht nur die analytischen Ergebnisse, auch die konzeptionellen Teile dieser Arbeit bedürften der Überprüfung in anwendungsorientierten Zusammenhängen. Ob die benannten Empfehlungen tatsächlich den Beitrag der Stadtplanung zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung verbessern würden, ist zwar auf Grundlage dieser Arbeit zu vermuten, kann aber nicht abschließend bestätigt werden.

In den getroffenen Empfehlungen ist implizit weiterer Forschungsbedarf enthalten, welcher in dieser Arbeit nur gestreift wurde. So wurde bspw. die Notwendigkeit benannt, Auswirkungen auf sozialräumliche und symbolische Gesundheitsdeterminanten innerhalb von Bauleitplanverfahren expliziter zu thematisieren. Schaut man sich entsprechende Leitfäden zur Operationalisierung der menschlichen Gesundheit an, so wird schnell deutlich, dass es gerade in diesen Bereichen erheblichen Forschungsbedarf zur Entwicklung geeigneter Standards und Methoden gibt. Den Herausforderungen in diesem Bereich ist also nicht allein von der Planungspraxis oder dem Gesetzgeber, sondern vor allem auch seitens der Wissenschaft zu begegnen.

Zur Stärkung der Partizipation wurden verschiedene Eigenschaften benannt, die Beteiligungsformate aufweisen sollten, so bspw. eine Orientierung an lebensweltlichen Zusammenhängen anstatt an Verfahrenskontexten. Eine Überprüfung der Praktikabilität unter Berücksichtigung von Effizienz- und Ressourcenfragen steht dabei aber aus. Die Anwendbarkeit lebensweltlicher Beteiligungsstrategien unter Nutzung von einzelnen Settings im Rahmen von Stadtplanungsprozessen könnte dabei ein lohnendes Forschungsfeld darstellen. Unter dem Stichwort der Anwendbarkeit könnte auch der Frage nachgegangen werden, welches das richtige Maß der Befähigung zur Teilhabe an Planung ist, das von den Kommunen – oder genauer von den Planungsverwaltungen – vor dem Hintergrund knapper Ressourcen geleistet werden kann.

Die Arbeit hat abgeleitet aus einer normativen Zielsetzung und anhand der Analyse konkreter Fallbeispiele, Hinweise zur möglichen Verbesserung des stadtplanerischen Beitrags zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung aufzeigen können. Zu den Umsetzungschancen der gegebenen Impulse müssen allerdings Fragen offen bleiben, die ggf. im Rahmen weiterer (anwendungsorientierter) Forschung geklärt werden können. Weitere Forschung müsste nach Ansicht des Verfassers insbesondere auf die Stärkung von Prozessen des Empowerments und der Partizipation innerhalb von Stadtplanung fokussieren. Sie haben sich als die am schwächsten ausgeprägten Elemente innerhalb der betrachteten Anwendungsfälle erwiesen. Um eine Stadtplanung gesundheitsfördernd und nicht allein krankheitspräventiv auszugestalten, ist es notwendig, alle drei Elemente des Setting-Ansatzes anzuwenden. Es reicht nicht aus, dass

im Rahmen planerisch induzierter Strukturentwicklungen Gesundheit lediglich berücksichtigt wird – dies geschieht in der Regel bereits, folgt aber häufig einem krankheitspräventiven Verständnis.

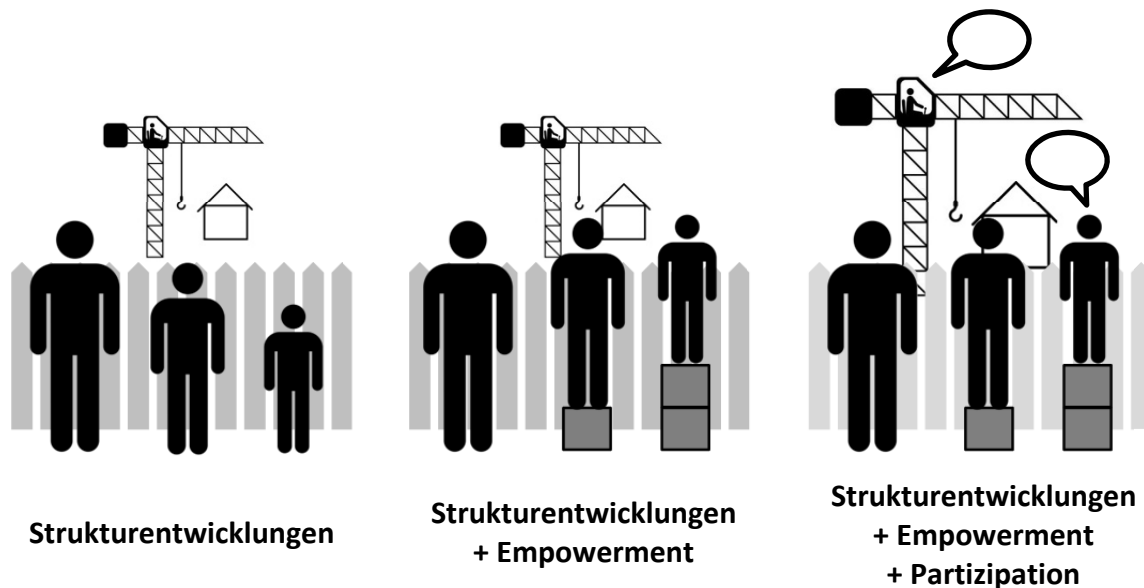


Abb. 73: Der Setting-Ansatz in einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung

Quelle. Eigene Darstellung

Um tatsächlich gesundheitsfördernd und nicht allein krankheitspräventiv Stadt zu planen, ist vor allem entscheidend, die Bevölkerung im Rahmen des Möglichen individuell wirksam zur Teilhabe an Planung zu befähigen. Nur so erhält die Bevölkerung die Möglichkeit, sich in planerische Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse einzubringen. Nur so kann sie im Rahmen von Stadtplanung an der gesundheitsfördernden Gestaltung des eigenen Settings aktiv mitwirken. Zu den Voraussetzungen einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung muss so weit wie möglich auch der Abbau struktureller Beteiligungshemmnisse gehören. Je näher Planungsprozesse an den Lebenswelten der Betroffenen andocken, desto gesundheitsfördernder kann der Beitrag der Stadtplanung zur Stadtentwicklung ausfallen. Abb. 73 veranschaulicht die Notwendigkeit, städtische Strukturen nicht nur zu entwickeln, sondern sie auch unter partizipativer Einbindung einer befähigten Bevölkerung zu gestalten. Praxisorientierte Umsetzungshinweise für gelingende Empowermentprozesse und Partizipation innerhalb von Stadtplanung wären seitens der Forschung für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung deshalb besonders wünschenswert.



Quellenverzeichnis

Literatur

- Albers, Gerd 2005: Stadtplanung. In: ARL (Hg.): Handwörterbuch der Raumordnung. 4., neu bearb. Aufl. Hannover: ARL, 1085–1092
- Albers, Gerd; Wékel, Julian 2011: Stadtplanung: Eine illustrierte Einführung. 2., durchges. und aktual. Aufl. Darmstadt: WBG
- Alisch, Monika 2010: Sozialraummodelle im arbeitsmarktpolitischen Kontext: Ein unvollständiger Überblick über die sozialwissenschaftlichen Diskussionen zum Sozialraumbegriff. In: Informationen zur Raumentwicklung, H. 2/3.2010: 103–109
- Altgeld, Thomas 2004: Gesundheitsfördernde Settings – Modelle für integrative Gesundheitsförderung in benachteiligten Stadtteilen? In: Regiestelle E&C der Stiftung SPI, Sozialpädagogisches Institut Berlin "Walter May" (Hg.): Perspektive: Gesunder Stadtteil: Gesundheitsfördernde Settingansätze und Jugendhilfestrategien in E&C-Gebieten. Berlin, 27–35
- Altgeld, Thomas; Kolip, Petra 2014: Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor; Haisch, Jochen (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4., vollst. überarb. Aufl. Bern: Huber, 45–56
- Antonovsky, Aaron; Franke, Alexa 1997: Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Bd. 36. Tübingen: DGVT-Verlag
- ARGEBAU, Arbeitsgemeinschaft der für das Bauwesen zuständigen Minister 2005: Leitfaden zur Ausgestaltung der Gemeinschaftsinitiative „Soziale Stadt“.
- ARL, Akademie für Raumforschung und Landesplanung 2014: Umwelt- und Gesundheitsaspekte im Programm Soziale Stadt: Ein Plädoyer für eine stärkere Integration. Positionspapier aus der ARL, Nr. 97. Hannover
- Arnstein, Sherry R. 1969: A ladder of citizen participation. In: AIP Journal, Jg. 35, H. 4: 216–224
- Bär, Gesine 2012: Partizipation im Quartier - Gesundheitsförderung mit vielen Adressaten und Dynamiken. In: Rosenbrock, Rolf; Hartung, Susanne (Hg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern: Huber, 172–181
- Bär, Gesine 2015: Gesundheitsförderung lokal verorten: Räumliche Dimensionen und zeitliche Verläufe des WHO-Setting-Ansatzes im Quartier. Quartiersforschung. Wiesbaden: Springer VS

-
- Barić, Leo; Conrad, Günter 1999: Gesundheitsförderung in Settings: Konzept, Methodik und Rechenschaftspflichtigkeit zur praktischen Anwendung des Settingsansatzes der Gesundheitsförderung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung
- Barlösius, Eva 2006: Gleichwertig ist nicht gleich. In: APuZ - Aus Politik und Zeitgeschichte, H. 37/2006: 16–23
- Battis, Ulrich; Krautzberger, Michael; Löhr, Rolf-Peter; Mitschang, Stephan; Reidt, Olaf 2016: Baugesetzbuch Kommentar. 13. Auflage: C.H.Beck
- Bauch, Jost; Bartsch, Norbert 2003: Gesundheitsförderung als Zukunftsaufgabe. In: Prävention, Jg. 26, H. 1: 3–6
- Bauer, Ullrich; Bittlingmayer, Uwe H.; Richter, Matthias 2008: Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. Die Herausforderung einer erklärenden Perspektive. In: Bauer, Ullrich; Bittlingmayer, Uwe H.; Richter, Matthias (Hg.): Health inequalities: Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. Gesundheit und Gesellschaft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 13–56
- Baumgart, Sabine 2012: Schutzgut Mensch – Überlegungen zur strategischen Verankerung von Gesundheitsbelangen in der Umweltprüfung. In: Bolte, Gabriele; Bunge, Christiane; Hornberg, Claudia; Köckler, Heike; Mielck, Andreas (Hg.): Umweltgerechtigkeit: Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven. Bern: Huber, 271–282
- Baumgart, Sabine; Blättner, Beate; Bolte, Gabriele; Flacke, Johannes; Köckler, Heike; Rüdiger, Andrea 2012: Gesunde Städte für alle: Gemeinsame Strategien von Stadtplanung und Public Health. In: PLANERIN, H. 5-2012: 47–48
- Baumgart, Sabine; Rüdiger, Andrea 2016: Planungsinstrumente für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung: Ein Rückblick auf 30 Jahre Baugesetzbuch. In: Raumplanung, H. 186, 4-2016: 14–21
- Blättner, Beate; Bolte, Gabriele; Dierks, Marie-Luise; Gerhardus, Ansgar; Gusy, Burkhard; Faller, Gudrun 2014: Anforderungen an ein Präventionsgesetz aus der Perspektive von Public Health. In: Prävention - Zeitschrift für Gesundheitsförderung extra, H. 12/2014: 1–4
- BMG, Bundesministerium für Gesundheit 2015: Fischbach: "Wir stärken die Gesundheitsförderung in Deutschland": Bundestag berät Präventionsgesetz in 2. und 3. Lesung. Pressemitteilung Nr. 22 vom 18.06.2015. Berlin
- BMUB, Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit 2015: Integrierte städtebauliche Entwicklungskonzepte in der Städtebauförderung: Eine Arbeitshilfe für Kommunen. Berlin

-
- Bogner, Alexander; Menz, Wolfgang 2009: Das theoriegenerierende Experteninterview: Erkenntnisinteresse, Wissensformen, Interaktion. In: Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hg.): Experteninterviews: Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. 3., grundl. überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 61–98
- Böhme, Christa; Kliemke, Christa; Reimann, Bettina; Süß, Waldemar 2012: Einführung. In: Böhme, Christa; Kliemke, Christa; Reimann, Bettina; Süß, Waldemar (Hg.): Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern: Huber, 7–11
- Böhme, Christa; Reimann, Bettina 2012: Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung: mehr Gesundheit im Quartier. In: Böhme, Christa; Kliemke, Christa; Reimann, Bettina; Süß, Waldemar (Hg.): Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern: Huber, 199–209
- Böhme, Christa; Schuleri-Hartje, Ulla-Kristina 2003: Gesundheitsförderung – Schlüsselthema integrierter Stadtteilentwicklung. In: Soziale Stadt Info, H. 11: 2–8
- Bolte, Gabriele; Bunge, Christiane; Hornberg, Claudia; Köckler, Heike; Mielck, Andreas 2012: Umweltgerechtigkeit durch Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Eine Einführung in die Thematik und Zielsetzung dieses Buches. In: Bolte, Gabriele; Bunge, Christiane; Hornberg, Claudia; Köckler, Heike; Mielck, Andreas (Hg.): Umweltgerechtigkeit: Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datelage und Handlungsperspektiven. Bern: Huber, 15–37
- Bolte, Gabriele; Mielck, Andreas 2004: Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen: Neue Impulse für Public Health Forschung und Praxis. In: Bolte, Gabriele; Mielck, Andreas (Hg.): Umweltgerechtigkeit: Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen. Weinheim: Juventa, 7–28
- Borchardt, Andreas; Göthlich, Stephan E. 2007: Erkenntnisgewinnung durch Fallstudien. In: Albers, Sönke; Klapper, Daniel; Konradt, Udo; Walter, Achim; Wolf, Joachim (Hg.): Methodik der empirischen Forschung. 2., überarb. u. erw. Aufl. Wiesbaden: Gabler
- Bourdieu, Pierre 1983: Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Kreckel, Reinhard (Hg.): Soziale Ungleichheiten. Soziale Welt. Sonderband, Bd. 2. Göttingen: Schwartz, 183–199
- Brenner, Michael 2014: Öffentliches Baurecht. 4., neu bearb. Aufl. Heidelberg: C.F. Müller
- Bunzel, Arno 2010: Planspiel. In: Henckel, Dietrich; Kuczkowski, Kester; Lau, Petra; Pahl-Weber, Elke; Stellmacher, Florian (Hg.): Planen – Bauen – Umwelt: Ein Handbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

-
- Cameron, Donald; Jones, Ian G. 1983: John Snow, the Broad Street Pump and Modern Epidemiology. In: *International Journal of Epidemiology*, Jg. 12, H. 4: 393–396
- Corburn, Jason 2004: Confronting the Challenges in Reconnecting Urban Planning and Public Health. In: *American Journal of Public Health*, Jg. 94, H. 4: 541–546
- Dahlgren, Göran; Whitehead, Margaret 1991: *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Futures Studies
- Dangschat, Jens 2000: Segregation. In: Häußermann, Hartmut (Hg.): *Großstadt: Soziologische Stichworte*. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 209–221
- DDG, Deutsche Diabetes Gesellschaft 2015: DDG Präsident spricht vor Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages. In: *DDG Informationen*, Jg. 7, H. 3/2015: 100–101
- Der Paritätische Gesamtverband e. V. 2014: *Stellungnahme des Paritätischen Gesamtverbandes e. V. zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention des Bundesministeriums für Gesundheit (Präventionsgesetz - PräVG)*. Berlin
- Deutscher Städtetag 2013: *Integrierte Stadtentwicklungsplanung und Stadtentwicklungsmanagement – Strategien und Instrumente nachhaltiger Stadtentwicklung: Positionspapier des Deutschen Städtetages*
- DHS, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 2014: *Stellungnahme der DHS: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention*. Hamm
- Difu, Deutsches Institut für Urbanistik 2012: *Planspiel zur Novellierung des Bauplanungsrechts: Entwurf des „Gesetzes zur Stärkung der Innenentwicklung in den Städten und Gemeinden und weiteren Fortentwicklung des Städtebaurechts“*. Berlin
- Diller, Christian; Karic, Sarah; Oberding, Sarah 2017: Planungsmodelle und Planungsmethoden: Anhaltspunkte zur Strukturierung und Gestaltung von Planungsprozessen. In: *Standort - Zeitschrift für Angewandte Geographie*, Jg. 41, H. 2 (Juni 2017): 74–79
- Dreier, Johannes 1995: *Die normative Steuerung der planerischen Abwägung: Strikte Normen, generelle Planungsleitbegriffe, Planungsleitlinien und Optimierungsgebote*. Univ., Diss./95--Freiburg (Breisgau), 1994. *Schriften zum öffentlichen Recht*, Bd. 687. Berlin: Duncker und Humblot
- Dresing, Thorsten; Pehl, Thorsten 2015: *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. 6. Aufl. Marburg: Eigenverlag
- Dreyfus, Stuart E. 2004: The Five-Stage Model of Adult Skill Acquisition. In: *Bulletin of Science, Technology and Society*, Jg. 24, H. 3: 177–181

-
- Dunphy, D. C.; Stace, D. A. 1988: Transformational and Coercive Strategies for Planned Organizational Change: Beyond the O.D. Model. In: *Organization Studies*, Jg. 9, H. 3: 317–334
- Engelmann, Fabian; Halkow, Anja 2008: *Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung*. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin
- Erpenstein, Anette Juliane 2010: *Städtebauliche Konfliktforschung Korea: Das Beispiel der Cheonggyecheon Restaurierung in Seoul*. Dissertation. Westfälische Wilhelms-Universität. Münster
- Fehr, Rainer 2012: Gesundheitliche Wirkungsbilanzen (Health Impact Assessment, HIA). In: Böhme, Christa; Kliemke, Christa; Reimann, Bettina; Süß, Waldemar (Hg.): *Handbuch Stadtplanung und Gesundheit*. Bern: Huber, 187–198
- Fehr, Rainer; Neus, Hermann 2005: Überblick. In: Fehr, Rainer; Neus, Hermann; Heudorf, Ursel; Baumann, Angelika (Hg.): *Gesundheit und Umwelt: Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Huber, 23–28
- Flick, Uwe 2007: Design und Prozess qualitativer Forschung. In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hg.): *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*. 5. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag, 252–265
- Friedrichs, Jürgen 1998: Do poor neighborhoods make their residents poorer? Context effects of poverty neighborhoods on their residents. In: Andress, Hans-Jürgen (Hg.): *Empirical poverty research in a comparative perspective*. Aldershot: Ashgate, 77–99
- Friedrichs, Jürgen 2005: Stadtentwicklung. In: ARL (Hg.): *Handwörterbuch der Raumordnung*. 4., neu bearb. Aufl. Hannover: ARL, 1059–1067
- Fürst, Dietrich 2008: Begriff der Planung und Entwicklung der Planung in Deutschland. In: Fürst, Dietrich; Scholles, Frank (Hg.): *Handbuch Theorien und Methoden der Raum- und Umweltplanung*. 3., vollst. überarb. Aufl. Dortmund: Rohn, 21–47
- Fürst, Dietrich; Scholles, Frank 2008: Partizipative Planung. In: Fürst, Dietrich; Scholles, Frank (Hg.): *Handbuch Theorien und Methoden der Raum- und Umweltplanung*. 3., vollst. überarb. Aufl. Dortmund: Rohn, 161–178
- Ganser, Karl; Siebel, Walter; Sieverts, Thomas 1993: Die Planungsstrategie der IBA Em-scher Park: Eine Annäherung. In: *Raumplanung*, H. 61: 112–118
- Geene, Raimund 2015: Stellungnahme zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des 18. Deutschen Bundestags am 22. April 2015. Stendal
- Geene, Raimund; Rosenbrock, Rolf 2012: Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen. In: Gold, Carola; Lehmann, Frank (Hg.): *Gesun-*

des Aufwachsens für alle!: Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Gesundheitsförderung Konkret, Band 17, 46–75

Geuting, Manfred 2000: Soziale Simulation und Planspiel in pädagogischer Perspektive. In: Herz, Dietmar; Blätte, Andreas (Hg.): Simulation und Planspiel in den Sozialwissenschaften: Eine Bestandsaufnahme der internationalen Diskussion. Münster: LIT Verlag, 15–62

GKV-Spitzenverband 2014: Leitfaden Prävention: Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014

Gläser, Jochen; Laudel, Grit 2010: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Gostin, Lawrence O.; Powers, Madison 2006: What does social justice require for the public's health? Public health ethics and policy imperatives. In: Health affairs (Project Hope), Jg. 25, H. 4-2006: 1053–1060

Groos, Thomas; Messer, Astrid 2014: Quartiersabgrenzung in der städtischen Planungspraxis: Ansätze aus einer lebensweltlichen Perspektive. In: Raumplanung, H. 174, 3/4-2014: 9–15

Grossmann, Ralph; Scala, Klaus 1994: Gesundheit durch Projekte fördern: Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. Weinheim: Juventa

Grossmann, Ralph; Scala, Klaus 1996: Lernen von Personen zur Entwicklung von Organisationen. In: Grossmann, Ralph (Hg.): Gesundheitsförderung und public health: Öffentliche Gesundheit durch Organisation entwickeln. Reihe Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsförderung, Bd. 1. Wien: Facultas-Universitätsverlag, 377–409

Grossmann, Ralph; Scala, Klaus 2003: Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. In: BZgA (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Reihe "Blickpunkt Gesundheit", Bd. 6. 4., erw. u. überarb. Aufl. Schwabenheim a. d. Selz: Sabo, 205–206

Häußermann, Hartmut; Siebel, Walter 2004: Stadtsoziologie: Eine Einführung. Frankfurt am Main: Campus-Verlag

Heidemann, Claus 1992: Regional Planning Methodology: The First & Only Annotated Picture Primer on Regional Planning. Discussion Paper Nr. 16. Karlsruhe

Hobfoll, Stevan E.; Buchwald, Petra 2004: Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Copingmodell - eine innovative Stresstheorie. In: Buchwald, Petra; Schwarzer, Christine; Hobfoll, Stevan E. (Hg.): Stress gemeinsam bewältigen: Res-

-
- sourcesmanagement und multiaxiales Coping. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie, 11–26
- Hobfoll, Stevan E.; Jackson, Anita P. 1991: Conservation of Resources in Community Intervention. In: *American Journal of Community Psychology*, Jg. 19, H. 1: 111–121
- Hornberg, Claudia; Bunge, Christiane; Pauli, Andrea 2011: Strategien für mehr Umweltgerechtigkeit: Handlungsfelder für Forschung, Politik und Praxis. Bielefeld
- Hradil, Stefan 2005: Soziale Ungleichheit in Deutschland. 8. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Hübler, Karl-Hermann 2005: Methoden und Instrumente der räumlichen Planung. In: ARL (Hg.): *Handwörterbuch der Raumordnung*. 4., neu bearb. Aufl. Hannover: ARL, 635–641
- Hurrelmann, Klaus 2006: *Gesundheitssoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Grundlagen-texte Soziologie. 6., völlig überarb. Aufl. Weinheim: Juventa
- Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor; Haisch, Jochen 2014: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor; Haisch, Jochen (Hg.): *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. 4., vollst. überarb. Aufl. Bern: Huber, 13–24
- Jakarta-Erklärung 1997: Deklaration der 4. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Jakarta, Indonesien 1997.
- Jung, Wolfgang 2007: Systematisierung der Instrumente räumlicher Planung. In: Bieker, Susanne; Frommer, Birte; Othengrafen, Frank; Wilske, Sebastian (Hg.): *Räumliche Planung im Wandel - Welche Instrumente haben Zukunft?* Arbeitsmaterial der ARL, Bd. 338. Hannover, 140–150
- Jung, Wolfgang 2008: *Instrumente räumlicher Planung: Systematisierung und Wirkung auf die Regimes und Budgets der Adressaten*. Schriftenreihe Studien zur Stadt- und Verkehrsplanung, Bd. 7. Hamburg: Kovac
- Kaiser, Robert 2014: *Qualitative Experteninterviews: Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung*. Wiesbaden: Springer VS
- Kilian, Holger; Brandes, Sven; Köster, Monika 2008: Die Praxis der Sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung: Handlungsfelder, Akteure und Qualitätsentwicklung. In: *G+G Wissenschaft*, Jg. 8, H. 2: 17–26
- Kilian, Holger; Geene, Raimund; Philippi, Tanja 2004: Die Praxis der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte im Setting. In: Rosenbrock, Rolf; Bellwinkel, Michael; Schröer, Alfons (Hg.): *Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit: Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm "Mehr Gesundheit für alle"*. Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, Bd. 8. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, 151–221

-
- Kleemann, Frank; Krähnke, Uwe; Matuschek, Ingo 2013: Interpretative Sozialforschung: Eine Einführung in die Praxis des Interpretierens. 2., korr. u. aktual. Aufl. Wiesbaden: Springer VS
- Köckler, Heike 2016: Das Präventionsgesetz: Die Krankenkassen als neuer Akteur der Stadtentwicklung. In: Raumplanung, H. 186, 4-2016: 8–13
- Kolip, Petra; Müller, Veronika E. 2009: Evaluation und Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention: Zentrale Fragen, vielfältige Antworten. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Huber, 7–20
- Kristenson, Margareta 2008: Sozioökonomische Lage und Gesundheit - die Rolle des Bewältigungsverhaltens. In: Siegrist, Johannes; Marmot, Michael (Hg.): Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Erklärungsansätze und gesundheitspolitische Folgerungen. Bern: Huber, 163–194
- Kromrey, Helmut 2009: Empirische Sozialforschung: Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung. 12., überarb. u. erg. Aufl. Stuttgart: Lucius & Lucius, UTB
- Kuckartz, Udo 2007: Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. 2., aktual. u. erw. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Lamnek, Siegfried 2010: Qualitative Sozialforschung. 5., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz
- Landeshauptstadt München 2016a: Statistisches Taschenbuch 2016. München
- Leipzig-Charta 2007: Leipzig Charta zur nachhaltigen europäischen Stadt. Informelles Ministertreffen zur Stadtentwicklung und zum territorialen Zusammenhalt am 24./25. Mai in Leipzig.
- Lendi, Martin 1998: Rechtliche Grundlagen. In: ARL (Hg.): Methoden und Instrumente räumlicher Planung. Hannover, 23–38
- Leppin, Anja 2014: Konzepte und Strategien der Prävention. In: Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor; Haisch, Jochen (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4., vollst. überarb. Aufl. Bern: Huber, 36–44
- LGA BW, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg 2014: Handlungsempfehlung zur Bürgerbeteiligung bei Gesundheitsthemen. Stuttgart
- LIGA NRW, Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen 2008: Schritte zu einer kleinräumigen Gesundheitsberichterstattung für Nordrhein-Westfalen.: Anregungen für die kommunale Praxis am Beispiel Kinder- und Jugendgesundheit. LIGA.Praxis, Nr. 1. Düsseldorf
- Lindblom, Charles E. 1959: The Science of "Muddling Through". In: Public Administration Review, Jg. 19, H. 2: 79–88

-
- Löhr, Rolf-Peter 2012: Das Recht der kommunalen Bauleitplanung und gesundheitliche Belange. In: Böhme, Christa; Kliemke, Christa; Reimann, Bettina; Süß, Waldemar (Hg.): Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern: Huber, 37–48
- LZG NRW, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2012a: Fachplan Gesundheit der Stadt Healthhausen: Fiktionaler Bericht. Bielefeld
- LZG NRW, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2012b: Fachplan Gesundheit des Kreises Gesundbrunnen: Fiktionaler Bericht. Bielefeld
- LZG NRW, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2016: Leitfaden Gesunde Stadt: Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. Bielefeld
- Macintyre, Sally; Ellaway, Anne; Cummins, Steven 2002: Place effects on health: how can we conceptualise, operationalise and measure them? In: Social Science & Medicine, Jg. 55, H. 1: 125–139
- Mayring, Philipp 2000: Qualitative Inhaltsanalyse. In: Forum Qualitative Sozialforschung, Jg. 1, H. 2
- Mayring, Philipp 2002: Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 5., überarb. u. neu ausgest. Aufl. Weinheim: Beltz
- Mayring, Philipp 2010: Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 11., aktual. u. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz
- MBWSV NRW, Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen 2016: Projektaufruf zum Landesprogramm „Zuweisungen für Investitionen an Gemeinden zur Förderung von Quartieren mit besonderem Entwicklungsbedarf“.
- Meffert, Heribert; Burmann, Christoph; Kirchgeorg, Manfred 2012: Marketing: Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung: Konzepte - Instrumente - Praxisbeispiele. Meffert-Marketing-Edition. 11., überarb. u. erw. Aufl. Wiesbaden: Gabler
- Meinefeld, Werner 2007: Hypothesen und Vorwissen in der qualitativen Sozialforschung. In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hg.): Qualitative Forschung: Ein Handbuch. 5. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag, 265–275
- Mielck, Andreas 2005: Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Einführung in die aktuelle Diskussion. Bern: Huber
- Mintzberg, Henry 1994: The rise and fall of strategic planning: Reconceiving roles for planning, plans, planners. Nachdr. New York: Free Press
- Moczala, Christian; Heers, Dominik; Sieber, Raphael; Vorschulze, Martin 2015: Bericht zum Forschungsprojekt Lebenswerte Stadt Selm. Dortmund

-
- MUNLV NRW, Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen 2005: Kommunale Zusammenarbeitsstrukturen zur Berücksichtigung von Umwelt- und Gesundheitsbelangen in Planungsverfahren. Köln/Berlin
- Nagel, Fabian 2013: Quartiersgrenzen: Wo beginnt und endet "Quartier" aus Sicht von BewohnerInnen?: Am Beispiel Berlin: Brunnenviertel-Ackerstraße und Brunnenviertel-Brunnenstraße. Diplomarbeit. Eberhard Karls Universität Tübingen. Tübingen
- Naidoo, Jennie; Wills, Jane 2010: Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Überarb., aktual. u. d. Beitr. z. Entwicklungsstand i. Deutschland erw. Neuaufl., 2. Aufl. d. dt. Ausg. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung
- NPK, Nationale Präventionskonferenz 2016: Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V.
- Nussbaum, Martha Craven 2009: The quality of life: A study prepared for the World Institute for Development Economics Research (WIDER) of the United Nations University. Nachdr. Oxford: Oxford University Press
- Parlamentarischer Beratungs- und Gutachterdienst des Landtags NRW 2005: Gleichwertige Lebensverhältnisse. Information, Nr. 13/1284
- Penz, Holger 2008: Gemeindebezogene Gesundheitsförderung: Eine Fallstudie zu etablierten Konzepten in der landesweiten Umsetzung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Peters, Heinz-Joachim; Hesselbarth, Thorsten; Peters, Frederike 2016: Umweltrecht. 5., überarb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer
- Pfadenhauer, Michaela 2009: Auf gleicher Augenhöhe: Das Experteninterview - ein Gespräch zwischen Experte und Quasi-Experte. In: Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hg.): Experteninterviews: Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. 3., grundl. überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 99–116
- Pfadt, Andreas 1994: Gesund durch Stadtplanung?: Gesundheitsorientierte Handlungsansätze im Städtebau und in der Planung. In: Stumm, Brigitte; Trojan, Alf (Hg.): Gesundheit in der Stadt: Modelle, Erfahrungen, Perspektiven. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 56–79
- Poland, Blake; Krupa, Gene; McCall, Douglas 2009: Settings for Health Promotion: An Analytic Framework to Guide Intervention Design and Implementation. In: Health Promotion Practice, Jg. 10, H. 4: 505–516
- Pollermann, Kim 2004: Planungsstrategien zur Umsetzung von integrierten Umweltschutzkonzepten für die Landnutzung durch Tourismus, Landwirtschaft und Naturschutz: Eine Evaluation der Umsetzungserfolge in Beispielgebieten und die Ablei-

-
- tion von Handlungsempfehlungen zur Gestaltung von kooperativen Planungsprozessen. Beiträge zur räumlichen Planung, Bd. 77. Hannover
- Projektgemeinschaft Quartiersmanagement RaBaL 2015: Jahresbericht 2015: Soziale Stadt - Innsbrucker Ring Baumkirchner Straße - Ramersdorf / Berg am Laim. München
- Reichertz, Jo 2014: Die Konjunktur der qualitativen Sozialforschung und Konjunkturen innerhalb der qualitativen Sozialforschung. In: Mey, Günter; Mruck, Katja (Hg.): Qualitative Forschung: Analysen und Diskussionen - 10 Jahre Berliner Methodentreffen. Wiesbaden: Springer VS, 87–102
- Reimann, Bettina; Böhme, Christa; Bär, Gesine 2010: Mehr Gesundheit im Quartier: Prävention und Gesundheitsförderung in der Stadtteilentwicklung. Edition Difu - Stadt, Forschung, Praxis, Bd. 9. Berlin
- Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus 2009: Gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangsfragen und Herausforderungen. In: Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus (Hg.): Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Perspektiven. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 13–33
- Rittel, Horst 1972: On the Planning Crisis: Systems Analysis of the 'First and Second Generations'. In: BEDRIFTSØKONOMEN, H. 8: 390–396
- Rodenstein, Marianne 1988: "Mehr Licht, mehr Luft": Gesundheitskonzepte im Städtebau seit 1750. Frankfurt: Campus-Verlag
- Rodenstein, Marianne 1991: Gesundheit, Stadtplanung und Modernisierung. In: Archiv für Kommunalwissenschaften, Jg. 30, H. 1: 47–63
- Rodenstein, Marianne 1994: Gesundheit in der Stadt. In: Stumm, Brigitte; Trojan, Alf (Hg.): Gesundheit in der Stadt: Modelle, Erfahrungen, Perspektiven. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 39–55
- Rodenstein, Marianne 2012: Stadtplanung und Gesundheit – ein Rückblick auf Theorie und Praxis. In: Böhme, Christa; Kliemke, Christa; Reimann, Bettina; Süß, Waldemar (Hg.): Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern: Huber, 15–25
- Rosenbrock, Rolf 1997: Gemeindenahe Pflege aus Sicht von Public Health. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin
- Rosenbrock, Rolf 2003: Betriebliche Gesundheitsförderung. In: BZgA (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Reihe "Blickpunkt Gesundheit", Bd. 6. 4., erw. u. überarb. Aufl. Schwabenheim a. d. Selz: Sabo, 21–23
- Rosenbrock, Rolf 2004a: Prävention und Gesundheitsförderung – gesundheitswissenschaftliche Grundlagen für die Politik. In: Gesundheitswesen, Jg. 66, H. 3: 146–152

-
- Rosenbrock, Rolf 2004b: Primäre Prävention zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen: Problemskizze und ein Politikvorschlag zur Umsetzung des § 20 Abs. 1 SGB V durch die GKV. In: Rosenbrock, Rolf; Bellwinkel, Michael; Schröder, Alfons (Hg.): Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit: Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm "Mehr Gesundheit für alle". Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, Bd. 8. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, 7–149
- Rosenbrock, Rolf; Hartung, Susanne 2011: Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: BZgA (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Neuausgabe. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung, 469–471
- Schlicht, Wolfgang; Zinsmeister, Marcus 2015: Gesundheitsförderung systematisch planen und effektiv intervenieren. Berlin: Springer
- Schmidt, Manfred G. 2004: Wörterbuch zur Politik. 2., vollst. überarb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Kröner
- Schnur, Olaf 2014: Quartiersforschung im Überblick: Konzepte, Definitionen und aktuelle Perspektiven. In: Schnur, Olaf (Hg.): Quartiersforschung: Zwischen Theorie und Praxis. Quartiersforschung. 2., aktual. u. erw. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 21–56
- Scholles, Frank 2008: Planspiel. In: Fürst, Dietrich; Scholles, Frank (Hg.): Handbuch Theorien und Methoden der Raum- und Umweltplanung. 3., vollst. überarb. Aufl. Dortmund: Rohn, 393–403
- Schönwandt, Walter 1999: Grundriss einer Planungstheorie der «dritten Generation». In: disP - The Planning Review, Jg. 35, H. 136-137: 25–35
- Schröteler-von Brandt, Hildegard; Schmitt, Gisela 2016: Stadterneuerung: Eine Einführung. Wiesbaden: Springer Vieweg
- Selle, Klaus 2010a: Partizipation – Ein Leitbegriff im Wandel. In: Henckel, Dietrich; Kuczkowski, Kester; Lau, Petra; Pahl-Weber, Elke; Stellmacher, Florian (Hg.): Planen – Bauen – Umwelt: Ein Handbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 357–360
- Selle, Klaus 2010b: Gemeinschaftswerk? Teilhabe der Bürgerinnen und Bürger an der Stadtentwicklung: Begriffe, Entwicklungen, Wirklichkeiten, Folgerungen. PT-Materialien Bd. 26. Aachen
- Selle, Klaus 2011: Große Projekte – nach Stuttgart: Herausforderungen der politischen Kultur. In: Raumplanung, H. 156/157-2011: 126–132
- Selle, Klaus 2013a: Noch eine Legende: Stadtplanung geht alle an...: Große Zahlen sind kein Qualitätsnachweis. In: PLANERIN, H. 6-2013: 11–14

-
- Selle, Klaus 2013b: Über Bürgerbeteiligung hinaus: Stadtentwicklung als Gemeinschaftsaufgabe? Analysen und Konzepte. Edition Stadt/Entwicklung. Detmold: Rohn
- Shrestha, Rehana; Flacke, Johannes; Martinez, Javier; van Maarseveen, Martin 2016: Environmental Health Related Socio-Spatial Inequalities: Identifying "Hotspots" of Environmental Burdens and Social Vulnerability. In: International journal of environmental research and public health, Jg. 13, H. 7 Special Issue "Addressing Environmental Health Inequalities – Proceedings from ISEE Conference 2015"
- Siebert, Diana 2006: Stand und Perspektiven der settingbezogenen Netzwerkarbeit in der Gesundheitsförderung in Deutschland. Diplomarbeit. Hochschule Magdeburg-Stendal. Magdeburg
- Simon, Herbert Alexander 1965: Administrative behavior: A study of decision-making processes in administrative organization. 2. ed. with new introduction. New York: Free Press
- Stadt Bochum 2014: Gesundes Wattenscheid - Familienfreundlich und generationengerecht: Integriertes städtebauliches Entwicklungskonzept für Bochum-Wattenscheid. Köln
- Stadt Dortmund 2007: Antrag zur Novelle des Baugesetzbuches 2007: Drucksache Nr. 07703-07
- Stadt Dortmund 2009: Anlagen zur Beschlussvorlage: Drucksache 14677-09.
- Stadt Dortmund 2015: Statistikatlas: Dortmunder Stadtteile 2015, Nr. 203. Dortmund
- Stadt Dortmund 2016a: Jahresbericht Bevölkerung 2016, Nr. 206. Dortmund
- Stark, Wolfgang 2003: Partizipation – Mitwirkung und Mitentscheidung der BürgerInnen. In: BZgA (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Reihe "Blickpunkt Gesundheit", Bd. 6. 4., erw. u. überarb. Aufl. Schwabenheim a. d. Selz: Sabo, 170–172
- Stark, Wolfgang; Wright, Michael T. 2011: Partizipation – Mitwirkung und Mitgestaltung der Bürgerinnen und Bürger. In: BZgA (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Neuausgabe. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung, 404–409
- Stender, Klaus-Peter 2012: Ressortübergreifende Kooperation – am Beispiel der Gesundheitsförderung in Hamburg. In: Böhme, Christa; Kliemke, Christa; Reimann, Bettina; Süß, Waldemar (Hg.): Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern: Huber, 229–236
- Stender, Klaus-Peter; Neus, Hermann 2005: Gesunde Städte und ähnliche Settings-Ansätze: Gesundheit und Lebensqualität durch Verknüpfung kommunaler Fachpolitiken. In: Fehr, Rainer; Neus, Hermann; Heudorf, Ursel; Baumann, Angelika (Hg.):

Gesundheit und Umwelt: Ökologische Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Huber, 29–38

- Strauß, Christian 2009: Integrierte Quartierskonzepte: Beitrag der Stadtentwicklungsplanung zum Umgang mit dem demografischen Wandel. In: Drilling, Matthias; Schnur, Olaf (Hg.): Governance der Quartiersentwicklung: Theoretische und praktische Zugänge zu neuen Steuerungsformen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 147–168
- Stumm, Brigitte; Trojan, Alf (Hg.) 1994: Gesundheit in der Stadt: Modelle, Erfahrungen, Perspektiven. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag
- Süß, Waldemar; Trojan, Alf 2012: Partizipation und Beteiligung in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. In: Rosenbrock, Rolf; Hartung, Susanne (Hg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern: Huber, 183–196
- Süß, Waldemar; Wolf, Karin 2012: Gesundheitsberichterstattung. In: Böhme, Christa; Kliemke, Christa; Reimann, Bettina; Süß, Waldemar (Hg.): Handbuch Stadtplanung und Gesundheit. Bern: Huber, 177–186
- SVR Gesundheit, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2005: Gutachten 2005 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.
- Troge, Andreas 2008: Vorwort „Umweltgerechtigkeit – Umwelt, Gesundheit und soziale Lage“. In: UMID - Umweltmedizinischer Informationsdienst, H. 2/2008: 3
- Trojan, Alf 1994: Gesundheit und Stadterneuerung. In: Stumm, Brigitte; Trojan, Alf (Hg.): Gesundheit in der Stadt: Modelle, Erfahrungen, Perspektiven. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 9–33
- Trojan, Alf 2001: Bürgerbeteiligung – Die 12-stufige Leiter der Beteiligung von Bürgern an lokalen Entscheidungsprozessen. In: Trojan, Alf; Legewie, Heiner (Hg.): Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung: Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Frankfurt am Main: VAS - Verlag für Akademische Schriften
- Trojan, Alf; Legewie, Heiner 1999: Methodenvielfalt in der Gesundheitsforschung. In: Rundbrief Gemeindepsychologie, Band 5, H. 2: 7–18
- Trojan, Alf; Legewie, Heiner (Hg.) 2001: Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung: Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Frankfurt am Main: VAS - Verlag für Akademische Schriften
- Trojan, Alf; Legewie, Heiner 2008: Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung: Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Reihe Psychosoziale Aspekte in der Medizin. 4. Aufl. Frankfurt am Main: VAS - Verlag für Akademische Schriften

-
- Trojan, Alf; Reisig, Veronika; Kuhn, Joseph 2016: Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden: Entwicklungsstand und Perspektiven für das Setting „Kommune“ nach Verabschiedung des Präventionsgesetzes. In: Prävention und Gesundheitsförderung, Jg. 11, H. 4: 259–264
- Turowski, Gerd 2005: Raumplanung (Gesamtplanung). In: ARL (Hg.): Handwörterbuch der Raumordnung. 4., neu bearb. Aufl. Hannover: ARL, 893–898
- UVP-Gesellschaft e.V. 2014: Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit: Für eine wirksame Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren. Hamm
- WHO, World Health Organization 1946: Verfassung der Weltgesundheitsorganisation: übersetzt durch die Schweizerische Bundeskanzlei (Stand 08. Mai 2014)
- WHO, World Health Organization 1997: Life skills education for children and adolescents in schools: Introduction and Guidelines to facilitate the development and implementation of life skill programmes. Genf
- WHO, World Health Organization 1998: Health Promotion Glossary. Geneva
- WHO Europe, Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa 1986: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.
- WHO Europe, Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa 1999: Gesundheit21: Das Rahmenkonzept "Gesundheit für alle" für die Europäische Region der WHO. Europäische Schriftenreihe "Gesundheit für alle", Nr. 6. Kopenhagen
- Witteriede, Heinz 2010: Glossar zum Themenfeld Gesundheit – Bildung – Entwicklung. 2., überarb. u. erw. Aufl.
- Wittke, Gregor 2007: Kompetenzerwerb und Kompetenztransfer bei Arbeitssicherheitsbeauftragten. Dissertation. Freie Universität Berlin. Berlin
- Wolff, Stephan 2007: Dokumenten- und Aktenanalyse. In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hg.): Qualitative Forschung: Ein Handbuch. 5. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag, 502–513
- Wright, Michael T. 2012: Partizipation in der Praxis: die Herausforderung einer kritisch reflektierten Professionalität. In: Rosenbrock, Rolf; Hartung, Susanne (Hg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern: Huber
- Wright, Michael T.; Block, Martina; von Unger, Hella 2007: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung: Ein Modell zur Beurteilung von Beteiligung. In: Info_Dienst für Gesundheitsförderung - Zeitschrift von Gesundheit Berlin, Jg. 7, H. 3-2007: 4–5
- Yin, Robert K. 2009: Case study research: Design and methods. 4. ed. Thousand Oaks: SAGE

Internetquellen

- BMUB, Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit 2016: Soziale Stadt. URL: http://www.staedtebaufoerderung.info/StBauF/DE/Programm/SozialeStadt/soziale_stadt_node.html (zugegriffen am 31.07.2016)
- Brandes, Sven; Stark, Wolfgang, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2016: Empowerment/Befähigung. URL: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowerment-befaehigung/> (zugegriffen am 28.01.2016)
- DGPH, Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. 2012: Situation und Perspektiven von Public Health in Deutschland - Forschung und Lehre. URL: http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/fileadmin/user_upload/_temp_/DGPH_-_Public_Health_in_Deutschland.pdf (zugegriffen am 28.07.2016)
- Ebert, Sebastian; Falkner, René; Feucker, Marlene 2011: Besonderes kommunales Baurecht und Städtebauförderung. URL: <http://www.arl-net.de/commin/deutschland-germany/34-besonderes-kommunales-baurecht-und-st%C3%A4dtebauf%C3%B6rderung-0> (zugegriffen am 30.07.2016)
- FGÖ, Fonds Gesundes Österreich 2013: Gesundheitsdeterminanten (Determinanten der Gesundheit, Einflussfaktoren auf Gesundheit). URL: <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/gesundheitsdeterminanten> (zugegriffen am 02.12.2016)
- GBE Bund, Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2017: Setting. URL: <http://www.gbe-bund.de/glossar/Setting.html> (zugegriffen am 12.03.2017)
- Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München 2017: Grundlagen. URL: http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de/?page_id=40 (zugegriffen am 17.05.2017)
- GKV-Spitzenverband 2017: Leitfaden Prävention - GKV-Spitzenverband. URL: https://www.gkv-spitzenverband.de/https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp (zugegriffen am 17.03.2017)
- Holleder, Alfons 2013: Die Entwicklung der Gesundheitskonferenzen in Deutschland. URL: https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/gesundheitskonferenzen/doc/entwicklung_gesundheitskonferenzen.pdf (zugegriffen am 17.05.2017)
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2013: Fact Sheet Gesundheitsförderung im Stadtteil. URL: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/hintergruende-daten-materialien/> (zugegriffen am 25.02.2014)

-
- Landeshauptstadt München 2008: Soziale Stadt Berg am Laim / Ramersdorf: Stadtteilentwicklung. URL: http://www.sozialestadt-muenchen.de/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=231 (zugegriffen am 15.08.2016)
- Landeshauptstadt München 2016b: Indikatorenatlas. URL: <http://www.mstatistik-muenchen.de/indikatorenatlas/atlas.html?indicator=i57&date=2015> (zuletzt aktualisiert am 31.07.2017, zugegriffen am 05.09.2017)
- Lehmann, Gabriele; Nieke, Wolfgang 2009: Zum Kompetenz-Modell. URL: <http://www.bildungsserver-mv.de/download/material/text-lehmann-nieke.pdf> (zugegriffen am 18.04.2014)
- PTJ, Projektträger Jülich 2016: Erstellung von Klimaschutzkonzepten. URL: <https://www.ptj.de/klimaschutzinitiative-kommunen/klimaschutzkonzepte> (zugegriffen am 28.02.2017)
- Sieber, Raphael 2015: Dokumentation Workshop: „Daten und Ziele als Grundlage für Planungsprozesse“. URL: http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/fileadmin/user_upload/Workshop_1_Raphael_Sieber_GSN_HH_170315.pdf (zugegriffen am 17.03.2017)
- Stadt Dortmund 2016b: Integrierte Stadtbezirkentwicklungskonzepte - Stadtentwicklung - Stadtplanung - Stadtplanungs- und Bauordnungsamt - Planen, Bauen, Wohnen - Leben in Dortmund - Stadtportal dortmund.de. URL: https://www.dortmund.de/de/leben_in_dortmund/planen_bauen_wohnen/stadtplanungs_und_bauordnungsamt/stadtplanung/stadtentwicklung/integrierte_stadtbezirkentwicklungskonzepte/ (zugegriffen am 20.06.2016)
- Stadt Dortmund 2016c: Aufgaben und Ziele der Ombudsfrau für Bürgerinitiativen. URL: https://www.dortmund.de/de/rathaus_und_buergerservice/buergerinteressen/ombudsstelle/ueber_die_ombudsstelle/aufgaben_ziele/index.html (zugegriffen am 01.09.2016)
- Stadt Dortmund 2016d: Die Nordstadt. URL: https://www.dortmund.de/de/leben_in_dortmund/planen_bauen_wohnen/stadterneuerung_nordstadt/die_nordstadt/nordstadt.html (zugegriffen am 15.08.2016)
- WHO, World Health Organization 2015: Introduction to Healthy Settings. URL: http://www.who.int/healthy_settings/about/en/index.html (zugegriffen am 04.01.2015)
- Wright, Michael T.; Block, Martina; von Unger, Hella 2008: Stufen der Partizipation. URL: <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation/stufen-der-partizipation.html> (zugegriffen am 18.04.2014)

Rechtsvorschriften

BauGB: Baugesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 2004 (BGBl. I S. 2414), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 20. Oktober 2015 (BGBl. I S. 1722) geändert worden ist

BauNVO: Baunutzungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 1990 (BGBl. I S. 132), die zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Juni 2013 (BGBl. I S. 1548) geändert worden ist

BayGDVG: Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz vom 24. Juli 2003 (GVBl. S. 452, 752, BayRS 2120-1-U/G), das zuletzt durch § 2 des Gesetzes vom 12. Juli 2017 (GVBl. S. 366) geändert worden ist

BBauG: Bundesbaugesetz vom 23. Juni 1960 (BGBl. I S. 341)

BImSchG: Bundes-Immissionsschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Mai 2013 (BGBl. I S. 1274), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. November 2016 (BGBl. I S. 2749) geändert worden ist

BNatSchG: Bundesnaturschutzgesetz vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2542), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 13. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2258) geändert worden ist

Einzelhandelserlass NRW: Ansiedlung von Einzelhandelsbetrieben; Bauleitplanung und Genehmigung von Vorhaben gem. Runderlass des Ministeriums für Bauen und Verkehr (V.4 / VI A 1 - 16.21) und des Ministeriums für Wirtschaft, Mittelstand und Energie (322/323-30.28.17) vom 22.09.2008

GG: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2438) geändert worden ist

ÖGDG NRW: Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom 25. November 1997

PrävG: Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1368)

Preußisches Fluchtliniengesetz von 1875: Gesetz, betreffend die Anlegung und Veränderung von Straßen und Plätzen in Städten und ländlichen Ortschaften vom 2. Juli 1875

ROG: Raumordnungsgesetz vom 22. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2986), das zuletzt durch Artikel 124 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist

SGB V: Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das durch Artikel 4 des Gesetzes vom 6. März 2017 (BGBl. I S. 403) geändert worden ist

StBauFG: Gesetz über städtebauliche Sanierungs- und Entwicklungsmaßnahmen in den Gemeinden (Städtebauförderungsgesetz) vom 27. Juli 1971 (BGBl. I S. 1125)

UVPG: Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. Februar 2010 (BGBl. I S. 94), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 30. November 2016 (BGBl. I S. 2749) geändert worden ist

VV Städtebauförderung 2016: Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2016 über die Gewährung von Finanzhilfen des Bundes an die Länder nach Artikel 104 b des Grundgesetzes zur Förderung städtebaulicher Maßnahmen vom 18.12.2015/15.03.2016

Rechtsprechung

Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 17.09.2003, Aktenzeichen 4 C 14.01

Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 11.10.2007, Aktenzeichen 4 C 7.07

Anhang

Übersicht:

Anhang A:	Kodierleitfaden	<i>(nur auf beiliegender CD)</i>
Anhang B:	Übersicht analysierter Dokumente	
Anhang C:	Anschreiben Interviewpartner	
Anhang D:	Infoblatt Forschungsinhalte	
Anhang E:	Infoblatt Datenschutz	
Anhang F:	Interviewleitfaden	
Anhang G:	Transkriptionsregeln	
Anhang H:	Interviewtranskripte	<i>(nur auf beiliegender CD)</i>
Anhang J:	Rahmengeschichte zu den Planspielen	
Anhang K:	Fragebögen zu den Planspielen	<i>(nur auf beiliegender CD)</i>
Anhang L:	Projektbewertungen zu den Planspielen	<i>(nur auf beiliegender CD)</i>
Anhang M:	MAXQDA-Datei zur qual. Inhaltsanalyse	<i>(nur auf beiliegender CD)</i>

Anhang A: Kodierleitfaden

auf beiliegender CD

Anhang B: Übersicht analysierter Dokumente

Kürzel	Dokument	Seiten	Nicht kodierte Bereiche
--------	----------	--------	-------------------------

DORTMUND:

DA Bebauungsplan ZOB/Steinstraße:

DA01	Begründung zum B-Plan ZOB/Steinstraße (14.06.2011)	22	Deckblatt, Inhaltsverz.
DA02	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss zur Verlagerung des ZOB (29.04.2010)	5	Vorlagenkopf, TOP, Kopfzeilen
DA03	Rats-/Ausschussvorlage – Aufstellungsbeschluss zum B-Plan ZOB/Steinstraße (01.03.2011)	12	Vorlagenkopf, TOP, Inhaltsverz., Kopfzeilen
DA04	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss des B-Plans ZOB/Steinstraße (17.06.2011)	38	Vorlagenkopf, TOP, Inhaltsverz., Kopfzeilen
DA05	Rats-/Ausschussvorlage – Empfehlung der BV Inn zum B-Plan ZOB/Steinstraße (20.07.2011)	2	Vorlagenkopf, TOP
DA06	Stellungnahme zum B-Plan ZOB/Steinstraße vom BUND e.V. (18.02.2011)	2	Briefkopf, Betreff, Fußzeile
DA07	Stellungnahme zum B-Plan ZOB/Steinstraße vom Planerladen e.V. (12.05.2011)	26	Deckblatt, Inhaltsverz., Abbildungsverz., Impressum, Kopfz.
DA08	Niederschrift – 14. Sitzung der Bezirksvertretung Innenstadt-Nord (23.03.2011)	3	Protokollkopf, TOP, andere TOPs
DA09	Niederschrift – 15. Sitzung des USWI-Ausschusses (13.04.2011)	2	Protokollkopf, TOP, andere TOPs
DA10	Niederschrift – 18. Sitzung der Bezirksvertretung Innenstadt-Nord (20.07.2011)	3	Protokollkopf, TOP, andere TOPs
DA11	Niederschrift – 16. Sitzung des Rates der Stadt (21.07.2011)	4	Protokollkopf, TOP, andere TOPs
DA12	Zeitungsartikel – WAZ (21.02.2011)	1	Kopf
DA13	Zeitungsartikel – WAZ (07.04.2011)	2	Kopf
DA14	Zeitungsartikel – WAZ (30.06.2011)	2	Kopf
DA15	Nachlese des Planerladen e.V. zur Bürgerversammlung (23.05.2011)	3	Impressum
		127	

DB IHK Dortmunder Nordstadt:

DB01	Integriertes Handlungskonzept Dortmunder Nordstadt (Mai 2010)	67	Deckblatt, Inhaltsverz., Kopfz.
DB02	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss zum Integrierten Handlungskonzept (01.06.2010)	3	Vorlagenkopf, TOP, Kopfz.
DB03	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss zum Integrierten Handlungskonzept (19.05.2009)	4	Vorlagenkopf, TOP, Kopfz.
		74	

DC InSEkt Innenstadt-Nord:

DC01	Integriertes Stadtbezirkentwicklungs-konzept Innenstadt-Nord – Bericht (2009)	126	Deckblatt, Inhaltsverz., Ab-bildungsverz., Kopfz., Impressum
DC02	Integriertes Stadtbezirkentwicklungs-konzept Innenstadt-Nord – Anhang Karten (2009)	4	
DC03	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss InSEkt In-nenstadt-Nord (11.02.2009)	2	Vorlagenkopf, TOP, Kopfzeilen
DC04	Rats-/Ausschussvorlage – Empfehlungen Be-schluss InSEkt (30.04./15.06.2009)	4	TOP, Kopfzeilen
DC05	Niederschrift 41. Sitzung – Bezirksvertretung Innenstadt-Nord (29.04.2009)	1	Protokollkopf, TOP
DC06	Niederschrift 15. Sitzung – Behindertenpoliti-sches Netzwerk (19.05.2009)	1	Protokollkopf, TOP
		138	

DD Masterplan Einzelhandel Dortmund:

DD01	Masterplan Einzelhandel (März 2013)	142	Deckblatt, Inhaltsverz., Abbil-dungsverz., Kopfz., Fußz.
DD02	Rats-/Ausschussvorlage – Anregungen zum Mas-terplan Einzelhandel (17.10.2013)	10	Vorlagenkopf, TOP, Kopfz.
DD03	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss Masterplan Einzelhandel (30.04.2013)	15	Vorlagenkopf, TOP, Kopfz.
DD04	Niederschrift – 11. Sitzung des Rates der Stadt Dortmund (21.11.2013)	3	Protokollkopf, TOP
DD05	Internetblogeintrag zum Masterplan Einzelhandel – Nordstadtblogger (13.09.2013)	3	Kopf
DD06	Internetblogeintrag zum Masterplan Einzelhandel – Nordstadtblogger (19.09.2013)	3	Kopf
		176	

MÜNCHEN:**MA Bebauungsplan Grafinger Straße:**

MA01	Rats-/Ausschussvorlage – Billigungsbeschluss B-Plan Grafinger Str. (05.11.2014)	66	Vorlagenkopf, TOP, Verteiler
MA02	Rats-/Ausschussvorlage – Billigungsbeschluss Anlage 1 Karten (05.11.2014)	4	
MA03	Rats-/Ausschussvorlage – Aufstellungsbeschluss B-Plan Grafinger Str. (05.12.2012)	17	Vorlagenkopf, TOP, Verteiler
MA04	Rats-/Ausschussvorlage – Antrag Bezirksaus-schuss 14 (27.11.2012)	1	Vorlagenkopf, Verteiler
MA05	Rats-/Ausschussvorlage – Ergänzung zum Antrag (28.11.2012)	2	Vorlagenkopf
MA06	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss Wettbe-werbsresultate (03.07.2013)	9	Vorlagenkopf, TOP, Verteiler
MA07	Wettbewerbsresultate – Textliche Erläuterun-gen (12.04.2013)	15	Kopf, Anhangliste, Fußz., Un-terschriftenseite
		114	

MB IHK RaBaL:

MB01	Integriertes Handlungskonzept RaBaL 2013 – 3. Fortschreibung (Juni 2013)	90	Deckblatt, Impressum, Inhaltsverz., Kopfz., Fußz.
MB02	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss Stand der Umsetzung (29.01.2014)	25	Vorlagenkopf, TOP, Verteiler, Textteile zu abw. Gebieten
MB03	Jahresbericht Soziale Stadt RaBaL 2013 (Februar 2014)	34	Deckblatt, Impressum, Inhaltsverz., Kopfz., Fußz.
		149	

MC Städtebauliche Sanierungsmaßnahme Innsbrucker Ring:

MC01	Rats-/Ausschussvorlage – Förmlicher Beschluss Sanierungsmaßnahme (06.07.2005)	88	Vorlagenkopf, TOP, Verteiler, Textteile zu abw. Gebieten
MC02	Rats-/Ausschussvorlage – Berichtigung Sanierungssatzung (06.10.2005)	6	Vorlagenkopf, TOP, Verteiler
MC03	Rats-/Ausschussvorlage – Sanierungssatzung (06.07.2005)	1	
MC04	Protokoll – Auftaktveranstaltung Öffentlichkeitsphase zur Sanierung (20.01.2004)	6	Deckblatt, Impressum, Fußzeile
MC05	Protokoll – Bürgerforum Wohnen und Wohnumfeld (04.03.2004)	7	Deckblatt, Fußzeile
MC06	Protokoll – Bürgerforum Lokale Ökonomie (20.04.2004)	6	Deckblatt, Fußzeile
MC07	Protokoll – Bürgerforum Soziales, Bildung, Gesundheit (18.05.2004)	6	Deckblatt, Fußzeile
MC08	Protokoll – Bürgerforum Verkehr und öffentlicher Raum (08.07.2004)	4	Deckblatt, Fußzeile
MC09	Rats-/Ausschussvorlage – Zusammenstellung Auswertung Anregungen (06.07.2005)	23	Deckblatt
		147	

MD Leitlinie Gesundheit:

MD01	Rundum Gesund – Leitlinie Gesundheit München (2010)	44	Deckblatt, Inhaltsverzeichnis, Impressum
MD02	Rats-/Ausschussvorlage – Aufstellungsbeschluss zur Leitlinie (18.04.2007)	4	Vorlagenkopf, TOP, Verteiler
MD03	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss zum Entwurf der Leitlinie (20.02.2008)	6	Vorlagenkopf, TOP, Verteiler
MD04	Rats-/Ausschussvorlage – Dokumentation Öffentlichkeitsphase zur Leitlinie (28.10.2009)	3	
MD05	Ergebnisbericht der Onlinebefragung zur Leitlinie (28.10.2009)	12	
MD06	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss Leitlinie (28.10.2009)	12	Vorlagenkopf, TOP
MD07	Rats-/Ausschussvorlage – Beschluss Zwischenstand (19.04.2012)	21	Vorlagenkopf, TOP, Verteiler
MD08	Protokoll – Auftaktveranstaltung Öffentlichkeitsphase zur Leitlinie (17.04.2008)	3	Kopf, Impressum
MD09	Protokoll – Abschlussveranstaltung Öffentlichkeitsphase zur Leitlinie (19.02.2009)	2	Kopf
		107	

Anhang C: Anschreiben Interviewpartner

Dargestellt ist hier ein Dortmunder Beispiel. Die übrigen Anschreiben enthielten teilweise auch abweichende Inhalte.

Sehr geehrter Herr ...,

in meiner Doktorarbeit an der Fakultät Raumplanung der TU Dortmund schreibe ich zum Thema "Instrumente einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung". Ich bin einer der Doktoranden aus der Junior-Forschungsgruppe Salus (betreut durch Frau Prof. Dr. Baumgart). Wir hatten uns bereits während eines unserer Workshops im letzten Oktober kennengelernt.

Ich würde Sie heute gerne fragen, ob Sie bereit wären, meine Untersuchungen als Interviewpartner in einem Expertengespräch zu unterstützen.

Inhaltlicher Gegenstand des Interviews wären Strategien zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebensverhältnisse und deren Verankerung im stadtplanerischen Instrumentarium. In meinem Forschungsvorhaben dient die Dortmunder Nordstadt als Fallstudie. Ich habe im Rahmen einer Dokumentenanalyse stadtplanerische Instrumente detaillierter betrachtet (bspw. Integriertes Handlungskonzept Nordstadt, InSEkt Innenstadt Nord, Bebauungsplan zum ZOB). Nunmehr würde ich meine Erkenntnisse gerne in dem Interview mit Ihnen vertiefen. Hierfür ist es nicht notwendig, die Instrumente/Verfahren im Einzelnen zu kennen. Im Fokus des Interviews soll die Frage stehen, inwieweit durch die betrachteten Instrumente gesundheitsförderliche Stadtentwicklungsprozesse angestoßen werden können.

Bei dem Interview würde es sich um ein leitfadengestütztes qualitatives Interview handeln. Dies bedeutet, dass die Fragen nicht standardisiert sind und die Antworten frei formuliert werden können. Die Dauer würde ca. 45 - 60 Minuten betragen (jedoch in Abhängigkeit von der Ausführlichkeit der Antworten). Es handelt sich um ein Interview zu rein wissenschaftlichen Zwecken im Rahmen meiner Dissertation (keine Auftragsforschung). Für die Zwecke der Auswertung würde ich das Interview gerne aufzeichnen. Das schriftliche Transkript des Interviews schicke ich Ihnen vor der Auswertung nochmals zwecks Kontrolle/Freigabe zu. Die Auswertung der Gesprächsinhalte erfolgt selbstverständlich anonym und unter Einhaltung wissenschaftlicher Gütekriterien (bspw. Neutralität und Nachvollziehbarkeit). Weitere Details der Handhabung könnten wir zu Beginn des Interviews besprechen. Nähere Informationen würde ich Ihnen in jedem Fall vorab noch zusenden.

Zunächst aber würde ich mich freuen, wenn Sie sich generell zur Durchführung eines Experteninterviews bereiterklären würden. Selbstverständlich kann ich mich nach Ihren terminlichen Vorgaben richten. Es wäre schön, wenn Sie sich einen Termin in der KW 5/6/7/8/9 für das Interview reservieren könnten und mir mitteilen würden, wann es Ihnen möglich wäre. Am 5., 9. und 10. Februar könnte ich nicht.

Auf Ihre Unterstützung in meinem Forschungsvorhaben hoffend
verbleibe ich mit herzlichen Grüßen

Raphael Sieber

Anhang D: Infoblatt Forschungsinhalte

Raphael Sieber
TU Dortmund, Fakultät Raumplanung
Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung
Tel.: 0231/7552282
raphael.sieber@tu-dortmund.de

Beschreibung des Forschungsvorhabens

„Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung – Eine Untersuchung stadtplanerischer Instrumente unter Einbeziehung des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung“

Rahmenbedingungen

Das Promotionsvorhaben ist eingebettet in die Arbeiten der Juniorforschungsgruppe SALUS ("Stadt als gesunder Lebensort unabhängig sozialer Ungleichheit"), welche von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung gefördert wird. Innerhalb der Forschungsgruppe beschäftigen sich insgesamt fünf Promotionen mit Themen auf der Schnittstelle von Stadtplanung und Public Health.

Problemstellung

Gesundheitsförderung und -erhaltung findet auf verschiedenen Ebenen und in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen statt. Es steht außer Frage, dass die städtische Entwicklung einen Einfluss auf Gesundheit hat. Jedoch schöpfen die Vorgehensweisen, Methoden und Instrumente der räumlichen Planung noch nicht ihr volles Potenzial aus, um Gesundheitsbelange in Planungsprozessen zu berücksichtigen. In aktuellen Publikationen wird weiterhin von zu überwindenden Defiziten in der gesundheitsorientierten Stadtplanung ausgegangen und die Frage gestellt, wie Ansätze von Gesundheitsförderung und Prävention stärker als bislang in die Konzepte und Verfahren von Stadtplanung und Stadtentwicklung integriert werden können.

Forschungsziele

Mit der Dissertation werden Wege der Integration des Setting-Ansatzes – der einen lebensweltlichen Ansatz der Gesundheitsförderung darstellt – in ausgewählte Instrumente der Stadtplanung aufgezeigt (z. B. Bebauungsplan, Integriertes Handlungskonzept, städtebauliche Sanierungsmaßnahme). Hierbei wird von der Annahme ausgegangen, dass die Integration des Setting-Ansatzes die Möglichkeiten stadtplanerischer Instrumente zur Berücksichtigung gesundheitlicher Belange betroffener Bewohnerinnen und Bewohner verbessern kann. Die Bedeutung lebensweltlich orientierter Settings im Beteiligungsverfahren, die Möglichkeiten Gesundheitsbelange einzelner Settings in Abwägungsprozesse einzustellen sowie ihre Berücksichtigung in rechtsverbindlichen Festsetzungen sollen während des Vorhabens näher untersucht werden. Eine stärkere Berücksichtigung von Settings im Planungsprozess zielt somit auch – wie in der Ottawa Charta der WHO gefordert – auf die Verbesserung der Fähigkeiten jedes Einzelnen, die „eigene Umwelt meistern bzw. verändern zu können“ sowie ein „höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit“ zu erlangen.

Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung

In Anlehnung an die Definition der WHO können Settings in der Regel anhand physischer Grenzen, einer Anzahl von Menschen mit definierten Rollen und einer Organisationsstruktur identifiziert werden. Schulen, Kitas, Städte und Stadtteile sind Beispiele für Settings. Einer weiteren Definition zufolge, stellen erstens *gesundheitsförderliche Strukturentwicklungen*, also die Entwicklung der Lebens- und Arbeitsbedingungen zu einem gesundheitsfördernden Setting, zweitens die *Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen (Empowerment)*, d.h. die Befähigung der Zielgruppe, aktiv mit Belastungen und Problemen umzugehen und sich in die gesundheitsgerechte Gestaltung der Lebenswelt (Setting) einzubringen, sowie drittens *Partizipation*, also die aktive Einbindung der Zielgruppe in Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse, die drei zentralen Elemente des Setting-Ansatzes dar.

Anhang E: Infoblatt Datenschutz

Raphael Sieber
TU Dortmund, Fakultät Raumplanung
Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung
Tel.: 0231/7552282
raphael.sieber@tu-dortmund.de

Information zum Datenschutz

Dieses Infoblatt klärt Sie, neben den inhaltlichen Informationen zu meinem Forschungsvorhaben auf gesondertem Informationsblatt, über den Ablauf des Expertengesprächs und datenschutzrechtliche Belange auf.

Der Datenschutz sieht für wissenschaftliche Arbeiten vor, dass Sie Ihre ausdrückliche und informierte Einwilligung in Aufzeichnung und Auswertung des Interviews geben. Die Erhebung und Verarbeitung der Daten erfolgt unter Beachtung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes. Der Interviewer unterliegt der Schweigepflicht. Die erhobenen Daten dienen wissenschaftlichen Zwecken.

Ich sichere Ihnen folgendes Verfahren zu, damit Ihre Angaben von Dritten nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können:

- Ich gehe sorgfältig mit dem Erzählten um. Ich nehme das Gespräch digital auf. Die Audiodatei wird abgetippt (transkribiert) und nach Abschluss der Dissertation gelöscht.
- Alle Daten werden bereits bei der Abschrift anonymisiert, d.h. es werden keine Namen von Personen, deren Position/Stellung oder andere Daten genannt, aus denen Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden können. Vor Beginn des Interviews werde ich mit Ihnen klären, wie die Einrichtung (bspw. Organisation/Behörde) für die Sie tätig sind, anonymisiert werden soll.
- Ich stelle Ihnen vor der Auswertung der Daten die Abschrift des Interviews zur Verfügung. Es besteht für Sie die Möglichkeit, nicht ausreichende Anonymisierungen anzumerken bzw. zu ändern. Auch besteht hier die Möglichkeit, missverständliche Aussagen oder Gesagtes, aber so nicht Gemeintes, vor der Auswertung zu korrigieren. Um die Authentizität des Interviews nicht zu verfälschen, sollten Korrekturen allerdings auf das Nötigste beschränkt bleiben.
- Die Abschrift des Interviews wird nicht in Gänze veröffentlicht. Sie steht lediglich mir und meinen betreuenden Hochschullehrern/innen zwecks Beurteilung meiner Arbeit zur Verfügung. In die Dissertation und ggf. in damit zusammenhängende Veröffentlichungen gehen aber einzelne Abschnitte, Sätze oder Satzteile als Zitate ein. Es wird auch hier nicht erkennbar, von welcher Person diese Zitate stammen.

Ich möchte Sie zudem darauf hinweisen, dass aus einer Nichtteilnahme keine Nachteile entstehen würden. Sie können Antworten auch bei einzelnen Fragen verweigern. Des Weiteren sichere ich Ihnen in jedem Fall zu, dass ich die Auswertung des Datenmaterials unter Einhaltung wissenschaftlicher Gütekriterien wie Neutralität und Nachvollziehbarkeit vornehme.

Sollten Sie dem geschilderten Verfahren zustimmen und mir dies am Tag des Interviews auch nochmals mündlich bestätigen, gehe ich davon aus, dass Sie ihre informierte und ausdrückliche Einwilligung in Aufzeichnung und Auswertung des Interviews gegeben haben. Die Inhalte dieses Informationsblattes werde ich vor Beginn des Interviews nochmals ansprechen und wir können mögliche Unklarheiten klären.

Ich bedanke mich sehr herzlich für Ihre Bereitschaft, als Interviewpartner/in zur Verfügung zu stehen und damit einen Beitrag zur wissenschaftlichen Erforschung von Instrumenten einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung zu liefern.

Anhang F: Interviewleitfaden

Dargestellt ist hier ein Dortmunder Beispiel. Die übrigen Interviewleitfäden folgten der gleichen Grundstruktur, enthielten aber in den grau hinterlegten Tabellen auch abweichende Inhalte.

Interviewleitfaden für den XX.XX.XXXX

Dank für Teilnahme

Nachfrage, ob **Infoblätter** zur Kenntnis genommen wurden

- Thema des Interviews/der Dissertation
 - ↳ Instrumente konkret ansprechen, Fokus Nordstadt
 - ↳ Grund für Auswahl des Interviewpartners
- Hinweise zum Datenschutz
 - ↳ **wie soll Behörde anonymisiert werden** [Vorschlag unterbreiten]
 - ↳ **Einwilligung in Aufzeichnung und Auswertung abfragen**

Ablauf kurz erläutern

- allgemeine Fragen zur Aufgabe des Interviewpartners/Betroffenheit durch Instrument
- an Beispielen (Instrumente/Prozesse) entlang für die Forschung interessante Inhalte abfragend

--- Aufnahme starten ---

1 Aufgabenbereich des Interviewpartners / Betroffenheit durch Instrument

Bitte erläutern Sie kurz Ihren inhaltlichen Aufgabenbereich.

[in knappen Worten, allgemein, frei]

Inwiefern waren Sie am Aufstellungsprozess folgender Instrumente beteiligt bzw. inwieweit prägt eines der folgenden Instrumente ihre tägliche Arbeit?

[kurze Einschätzung, Filterfrage > welche Instrumente werden im Interview besprochen, max. 2]

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| (A) B-Plan ZOB | (B) IHK Nordstadt |
| (C) InSEkt Nordstadt | (D) Masterplan Einzelhandel |

2 Gesundheitsfördernde Strukturentwicklungen

Wenn Sie an Ihren Aufgabenbereich denken, würden Sie dann sagen, dass Sie gut in der Lage sind gesundheitsfördernde Strukturen (physisch-räumlich, sozialräumlich, überindividuell, gesunde Wohn- und Lebensverhältnisse) zu gestalten/an der Gestaltung mitzuwirken?

- ↳ Was sind Ressourcen/wo fehlen Ressourcen um hier tätig zu sein?
- ↳ Ist das stadtplanerische Instrumentarium hierfür eine Ressource?

Sie haben die Instrumente (A), (B), (C), (D) [Filter] benannt, an denen Sie mitgewirkt haben. Inwiefern war oder ist dieses Instrument im konkreten Anwendungsfall geeignet bzw. nicht geeignet gesundheitsfördernde Strukturen (physisch-räumlich, sozialräumlich, überindividuell) zu schaffen?

- ↔ Welche fördernden/hemmenden Faktoren gab/gibt es im Fall (A), (B), (C), (D)?
- ↔ Welche fördernden/hemmenden Faktoren liegen im Instrument begründet (A), (B), (C), (D)?

(A)	(B)	(C)	(D)
nicht quantifizierbare Strukturentwicklungen [Image/Angsträum]?	Kriterien Projektauswahl?	über deskriptive Ebene hinaus > konzeptionelle Vorschläge?	Lebensweltliche Orientierung > Ermittlung Detailgebiete?
Mehrfachbelastungen integriert bewertet?	abstrakte Strukturentwicklungen – Ergebnisoffenheit?	Leitbild Nordstadt > Wirkung? Schnittstelle FNP, Masterpläne	

beispielgebende Fragen aus einem Dortmunder Leitfaden

Sehen Sie bei dem Instrument (A), (B), (C), (D) [Filter] unabhängig des konkreten Anwendungsfalls (aus Anwendersicht) Optimierungspotenzial (bzgl. gesundheitsfördernder Strukturentwicklungen)?

3 Partizipation

Wenn Sie wiederum an Ihren Tätigkeitsbereich denken, würden Sie dann sagen, dass Sie gut in der Lage sind Teilhabeprozesse / Partizipationsmöglichkeiten Betroffener an Entscheidungsprozessen zu befördern?

- ↔ Was sind Ressourcen/wo fehlen Ressourcen um hier tätig zu sein?
- ↔ Ist das stadtplanerische Instrumentarium hierfür eine Ressource?

Wenn Sie an den Beteiligungsprozess zu Instrument (A), (B), (C), (D) [Filter] denken, wie würden Sie diesen aus ihrer Sicht bewerten?

- ↔ Welche fördernden/hemmenden Faktoren gab/gibt es im Fall (A), (B), (C), (D)?
- ↔ Welche fördernden/hemmenden Faktoren liegen im Instrument begründet (A), (B), (C), (D)?

(A)	(B)	(C)	(D)
Standort / Entscheidungsfindung ohne Bürgerbeteiligung?	Teilhabe Migranten thematisiert > Umsetzung?	kontinuierlicher Prozess koop. Stadtentwicklung > Beitrag/Bewertung	hohe Komplexität abschreckend? Umgang hiermit?
Ursachen geringer Beteiligung?		Etablierung Governance Strukturen > Bewertung?	Adressat Bürger?
Ratsbeschluss z. Anwendbarkeit §13a > geringes Konfliktpotenzial?		InSEKts in allen Stadtbezirken > Verfahrensunterschiede InN? Bes. Partizipation?	

beispielgebende Fragen aus einem Dortmunder Leitfaden

Sehen Sie bei dem Instrument (A), (B), (C), (D) [Filter] unabhängig des konkreten Anwendungsfalls (aus Anwendersicht) Optimierungspotenzial (hinsichtlich Teilhabemöglichkeiten)?

4 Empowerment

Wenn Sie wiederum an Ihren Aufgabenbereich denken, würden Sie dann sagen, dass Sie gut in der Lage sind individuelle Kompetenzen und Ressourcen der Bewohner zu stärken?

- ↪ Was sind ihre Ressourcen/wo fehlen Ihnen Ressourcen um hier tätig zu sein?
- ↪ Ist das stadtplanerische Instrumentarium hierfür eine Ressource?

Inwiefern wurden oder werden individuelle Kompetenzen und Ressourcen durch Instrument (A), (B), (C), (D) [Filter] gestärkt?

- ↪ Welche fördernden/hemmenden Faktoren gab/gibt es im Fall (A), (B), (C), (D)?
- ↪ Welche fördernden/hemmenden Faktoren liegen im Instrument begründet (A), (B), (C), (D)?

	(A)	(B)	(C)	(D)
↪	Förderung passiver Schallschutz – Wirksamkeit in benachteiligt/migrantisch geprägtem Gebiet?	Erlernen von Verhaltensweisen > mgl. Aufgabe gem. VV Städtebauf.	Bes. Fokus Bildung/Qualifikation > inwieweit Aufgabe der räumlichen Planung?	Eingeschränkte indiv. Ressourcen InN (zB kein Auto, schwache Netzwerke) > besonderer Handlungsdruck?

beispielgebende Fragen aus einem Dortmunder Leitfaden

Sehen Sie bei dem Instrument (A), (B), (C), (D) [Filter] unabhängig des konkreten Anwendungsfalls (aus Anwendersicht) Optimierungspotenzial (bzgl. der Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen)?

Dank

--- Aufnahme beenden ---

Anhang G: Transkriptionsregeln

Die aufgeführten Transkriptionsregeln entstammen in ihrer ursprünglichen Form dem „Einfachen Transkriptionssystem“ aus der nachfolgend genannten Publikation. Sie wurden jedoch für die Zwecke dieser Arbeit angepasst.

Dresing, Thorsten; Pehl, Thorsten 2015: *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. 6. Aufl., Marburg. URL: www.audiotranskription.de/praxisbuch

1. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich, zusammenfassend oder protokollierend. Vorhandene Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt.
2. Wortverschleifungen werden nicht transkribiert, sondern an das Schriftdeutsch angenähert, beispielsweise: „so'n Buch“ wird zu „so ein Buch“.
3. Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet, beispielsweise: „bin ich nach Kaufhaus gegangen“.
4. Wort- und Satzabbrüche sowie Stottern werden geglättet bzw. ausgelassen. Wortdoppelungen werden nur erfasst, wenn sie als Stilmittel zur Betonung genutzt werden: „Das ist mir sehr, sehr wichtig.“. „Ganze“ Halbsätze, denen nur die Vollendung fehlt, werden erfasst.
5. Interpunktion wird zu Gunsten der Lesbarkeit geglättet, d.h. bei kurzem Senken der Stimme oder uneindeutiger Betonung wird eher ein Punkt als ein Komma gesetzt. Dabei sollen Sinneinheiten beibehalten werden.
6. Pausen werden nicht gekennzeichnet.
7. Laute oder Verständnissignale wie „äh, mhm, aha,“ etc. werden nicht transkribiert.
8. Jeder ununterbrochene Redebeitrag bildet einen Absatz. Auch kurze Einwürfe werden in einem separaten Absatz transkribiert. Jeder Absatz erhält eine voranstehende, fortlaufende Nummer. Am Ende eines jeden Absatzes wird eine Zeitmarke eingefügt. Zwischen den Sprechern gibt es eine freie, leere Zeile.
9. Die interviewende Person wird durch „Interviewer“, die befragte Person durch „Befragte/r“ gekennzeichnet.
10. Während des Interviews stattfindende Handlungen, welche zum Verständnis des Transkripts notwendig sind, werden in kursiven, eckigen Klammern angegeben, bspw. *[Befragte/r zeigt auf eine Karte]*.
11. Interviewstellen, die einen Rückschluss auf die interviewte Person zulassen würden, werden während der Transkribierung ausgelassen oder verändert. Die inhaltliche Aussage wird dabei nicht verändert. Die veränderten Stellen werden mit kursiven, eckigen Klammern gekennzeichnet, bspw. *[unser Team]*.

Anhang H: Interviewtranskripte

auf beiliegender CD

Anhang J: Rahmengeschichte zum Planspiel

Dargestellt ist hier das Dortmunder Beispiel. Analog existiert eine Münchener Version mit annähernd identischem Inhalt.

Anschreiben an die Teilnehmenden des Planspiels:

Dezernat 6
„Amt für Wohnen und Stadterneuerung“ der Stadt Dortmund

An
Herr ...
... amt,
Dortmund

Dortmund, im September 2017

Liebe Mitglieder des Modellprojekts Neukonzipierung Gesunde Soziale Stadt – Dortmunder Nordstadt,

ich begrüße es ausdrücklich, dass sich nunmehr ein fester Kreis an freiwilligen Akteuren zusammengefunden hat, um die Arbeit unserer Stadt als Modellkommune im Rahmen der Neukonzipierung der Städtebauförderung, Programm Gesunde Soziale Stadt, fortzusetzen.

Die drei Programmschwerpunkte auf die wir uns verständigt haben, wurden mittlerweile im Bauausschuss erörtert und positiv bewertet. Diese sind: 1) Wohnen, Wohnumfeld und öffentliches Grün, 2) Stadtteilbezogene Gesundheitsförderung, 3) Zusammenleben und ethnische Integration.

Nach 6 Monaten intensiver Projektarbeit in den einzelnen Fachressorts und mit verschiedenen Akteuren unserer Stadt freue ich mich, Sie nun zum nächsten gemeinsamen Treffen im Rahmen des Modellprojekts Neukonzipierung Gesunde Soziale Stadt – Dortmunder Nordstadt am 30.09.2015 von 9.00 bis 16.00 Uhr im Rathaus der Stadt Dortmund, Friedensplatz 1, Raum Tremonia einzuladen. Der Tag soll genutzt werden, um

- die bisherigen Arbeitsergebnisse vorzustellen
- zentrale Entscheidungen zur Gebietsabgrenzung zu treffen und
- Maßnahmen zeitlich zu priorisieren.

Für diejenigen unter Ihnen, die neu im Team sind, fasse ich den Stand unserer Projektarbeit sowie die betreffenden Änderungen in den Verwaltungsvorschriften der Städtebauförderung im Anhang zu diesem Schreiben kurz zusammen.

Eine Tagesordnung finden Sie ebenfalls im Anhang.

Ich verbleibe mit freundlichen Grüßen und freue mich auf eine produktive Sitzung

Sabine Baumgart, Dezernentin

Tagesordnung für die Teilnehmenden des Planspiels:

Tagesordnung

Der Zeitplan für unseren gemeinsamen Projekttag sieht wie folgt aus:

9:00 Uhr	Begrüßung mit kurzer Vorstellungsrunde
9:30 Uhr	Erkundung des Programmgebiets am Touch Table
10:00 Uhr	Kleingruppe a) Informationen aus dem Stadtteil Arbeitsergebnisse aus Mental Maps von Jugendlichen, in denen die subjektive Wahrnehmung ihrer Lebenswelt skizziert wurde, und Stadtpaziergängen mit Seniorinnen in der Dortmunder Nordstadt
	Kleingruppe b) Bewertung von Mehrfachbelastungen und Verwundbarkeit der Bevölkerung im Quartier Bestehende Daten werden bereitgestellt und am Touch Table gemeinsam bewertet
11:15 Uhr	Kaffeepause
11:30 Uhr	Vorstellung der Ergebnisse aus den Kleingruppen
12:00 Uhr	Erarbeitung eines gemeinsamen Vorschlags zur Abgrenzung des zukünftigen Programmgebietes
13:00 Uhr	Mittagspause (gemeinsames Mittagessen vor Ort)
14:00 Uhr	Kleingruppenarbeit zur Erarbeitung einer zeitlichen Priorisierung von Maßnahmen in den einzelnen Programmschwerpunkten Kriterien zur Priorisierung sind Mehrfachbelastung, Verwundbarkeit der Bevölkerung, lebensweltliche Abgrenzung sowie Befähigung zur Teilhabe an der Maßnahme.
	Kleingruppe 1: Wohnen, Wohnumfeld und öffentliches Grün
	Kleingruppe 2: Stadtteilbezogene Gesundheitsförderung
	Kleingruppe 3: Zusammenleben und ethnische Integration
15:00 Uhr	Vorstellung der Ergebnisse aus den Kleingruppen
15:30 Uhr	Ausblick
15:45 Uhr	Rückmeldung zum Planspiel
16:00 Uhr	Ende

Hintergrundinformationen für die Teilnehmenden des Planspiels:

Hintergrundinformationen zum bisherigen Stand des Modellprojekts Neukonzipierung Gesunde Soziale Stadt

Die Verwaltungsvorschrift des Städtebauförderungsprogramms „Gesunde Soziale Stadt – Investitionen und Leben im Quartier“ wurde zum 01.01.2017 novelliert. Der Novelle liegt die Erkenntnis zu Grunde, dass räumliche und soziale Ungleichheiten nicht nur gleichzeitig auftreten, sondern zudem auch eng mit gesundheitlichen Ungleichheiten verwoben sind. Die Förderung von Gesundheit ist ein Prozess, der insbesondere auf die Befähigung von Menschen fokussiert, damit diese eine höhere Kontrolle über die Faktoren erlangen, die ihre Gesundheit bestimmen. Dabei sind nicht allein das Verhalten sondern insbesondere auch räumliche, soziale und ökonomische Umweltbedingungen, also die Verhältnisse in denen Menschen leben, von Interesse.

Dem Quartier kommt als Lebenswelt („Setting“), in der Gesundheit positiv wie negativ beeinflusst werden kann, hohe Bedeutung zu. Die Nutzerinnen und Nutzer des Settings Quartier sollen das realitätsbegründete Gefühl haben, sich in einer Umwelt zu bewegen, die sie selbst mitgestaltet haben. Teilhabe an der Mitgestaltung der Lebenswelt Quartier sowie die Befähigung zur Teilhabe bilden grundlegende Voraussetzungen einer quartiersbezogenen Gesundheitsförderung („Setting-Ansatz“).

Die Novelle trägt somit auch dem 2015 verabschiedeten Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention („Präventionsgesetz“) Rechnung, indem es als Leitprogramm eine Plattform zur Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in Lebenswelten bietet. Die Novelle der Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung anerkennt nunmehr die Notwendigkeit eines integrierten Vorgehens zur Vermeidung und Verringerung sozial bedingter räumlicher und gesundheitlicher Ungleichheiten. Zudem akzeptiert sie die Verantwortung der Aktivitäten der Stadtentwicklung für die individuelle Gesundheit.

Konkrete Änderungen der Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2017 betreffen die geänderten Kriterien für die Abgrenzung des Fördergebietes sowie die mögliche Priorisierung von Maßnahmen. Diese schließen vor allem die folgenden Anforderungen mit ein: Gesundheitsförderung im Setting Wohnumfeld, Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an Aktivitäten der Stadtentwicklung, Befähigung der Bewohnerinnen und Bewohner zur Teilhabe, Berücksichtigung von Mehrfachbelastungen, Verwundbarkeit der Bevölkerung, partizipative Forschungsansätze, Zusammenarbeit mit anderen Ämtern und gemeinwesenorientierten Akteuren.

Änderungen der Verwaltungsvorschrift zur Städtebauförderung 2017:

(Änderungen gegenüber dem Stand aus 2015 sind durch Großbuchstaben markiert)

Artikel 4 Abs. 4 der VV Städtebauförderung 2017:

Das Fördergebiet ist durch Beschluss der Gemeinde nach § 171 e Absatz 3 BauGB räumlich abzugrenzen. Die räumliche Festlegung kann auch, soweit erforderlich, als Sanierungsgebiet nach § 142 BauGB erfolgen. **DAS FÖRDERGEBIET HAT SICH AN DEN LEBENSWELTEN DER LOKALEN BEWOHNERNSCHAFT ZU ORIENTIEREN. DIE BEVÖLKERUNG IST AN DER ABGRENZUNG DES FÖRDERGEBIETES ZU BETEILIGEN.**

Artikel 4 Abs. 5 der VV Städtebauförderung 2017:

Die Fördermittel können eingesetzt werden für Investitionen in städtebauliche Maßnahmen insbesondere in folgenden Maßnahmengruppen zur:

- Verbesserung der Wohn- und UMWELTverhältnisse, des LEBENSumfeldes (*vorher Wohnverhältnisse und Wohnumfeld*) und des öffentlichen Raumes, um das Gebiet städtebaulich aufzuwerten, die Wohn- und Lebensqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner zu steigern, die Bildungs- und GESUNDHEITSchancen (*vorher Bildungschancen*) und die Wirtschaftskraft im Quartier zu verbessern und die Sicherheit und Umweltfreundlichkeit zu erhöhen, HIERBEI IST MEHRFACHBELASTUNGEN UND DER VULNERABILITÄT DER BEVÖLKERUNG RECHNUNG ZU TRAGEN.
- Verbesserung kinder-, familien- und altengerechter bzw. weiterer sozialer Infrastrukturen, um die Nutzungsvielfalt im Stadtteil zu erhöhen und den Zusammenhalt zu stärken,
- Verbesserung der Integration benachteiligter Bevölkerungsgruppen und von Menschen mit Migrationshintergrund,
- die Umsetzung von Grün- und Freiräumen sowie Maßnahmen der Barrierearmut bzw. –freiheit,
- Koordinierung der Vorbereitung, Planung und Umsetzung der Maßnahmen im Gebiet sowie Beteiligung und Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger (auch „Tag der Städtebauförderung“), die BEFÄHIGUNG DER BEWOHNERCHAFT ZUR TEILHABE und Mobilisierung ehrenamtlichen Engagements, Erarbeitung und Fortschreibung des integrierten städtebaulichen Entwicklungskonzepts.

Auch bislang war es in Übereinstimmung mit dem BauGB (§ 171e) möglich, Maßnahmen nicht nur ausschließlich auf ein förmlich festgelegtes Gebiet zu beschränken. Vielfach konnten Maßnahmen im Zusammenhang mit benachbarten Gebieten durchgeführt oder „Brücken“ in andere Teile der Stadt gebaut werden, um die Entwicklung im Gebiet oder die Chancen der Menschen im Gebiet zu verbessern.

Kern der Änderung ist der förderpolitische Auftrag, es Bewohnerinnen und Bewohnern zu ermöglichen, ihre Lebensumwelt nach ihren eigenen Bedürfnissen zu gestalten. Dies bringt die Notwendigkeit mit sich, die Lebenswelten unserer Bewohnerinnen und Bewohner in die Gebietsabgrenzung einzubeziehen. Dazu wollen wir die bisher bei der Abgrenzung von Fördergebieten herangezogenen Datengrundlagen auch weiterhin nutzen. Als Modellkommune möchten wir diesem begrüßenswerten Auftrag gerecht werden, und bestehende Datengrundlagen um weitere Erkenntnisse und Methoden ergänzen, die bereits in anderen informellen Fachplanungen, beispielsweise in der Spielleitplanung, eingesetzt werden.

So möchten wir zunächst versuchen, partizipatorische Methoden (Community Based Research) der Erfassung von Lebenswelten der Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen der Entscheidungsfindung zur Abgrenzung eines Fördergebietes zu erproben. Hierzu hat das bisherige Quartiersmanagement der Sozialen Stadt in einer ersten Erprobungsphase die Methode der sog. Mental Maps eingesetzt, die es ermöglicht die eigene Lebenswelt räumlich darzustellen.

Bei der Erstellung der Mental Maps-Methode in der Dortmunder Nordstadt stand die Abgrenzung der wohnortbezogenen Lebenswelt sowie die Benennung von gesundheitsfördernden und belastenden Orten (health oportunitites) durch Jugendliche im Fokus. Es wurden Jugendliche adressiert, da ihnen zum einen häufig Aufenthaltsmöglichkeiten im öffentlichen Raum fehlen, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Zum anderen soll gerade diese junge Gruppe über eine Teilhabe an dem Modellprojekt befähigt werden, sich in Planungs- und Entwicklungsprozesse ihres Stadtteils einzubringen. Hiermit möchten wir dem Anspruch der befähigenden Beteiligung gerecht werden.

Ebenfalls im Sinne einer partizipativen Erfassung von Bedarfen, wurde die Methode der Stadtspaziergänge mit älteren Migrantinnen genutzt, um die alltägliche Lebensumwelt sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen (u.a. mit Sprachbarrieren) zu erleben und zu erforschen.

Die ersten Ergebnisse zu Informationen aus dem Stadtteil liegen nun vor. Gegenstand des Treffens ist die Auswertung und die Diskussion der Konsequenzen aus dem Vergleich zwischen der „Binnenperspektive“ und der „Außenperspektive“ unserer unterschiedlichen Fachressorts. Ziel der Diskussion wird es sein, eine ggf. neue Abgrenzung des Quartiers „Soziale Stadt - Dortmunder Nordstadt“ herbeizuführen. Gleichzeitig werden wir für den Zwischenbericht an den Fördermittelgeber die Frage beantworten, ob partizipatorische Methoden (Community Based Research) wie Mental Maps und Stadtspaziergänge geeignet sind, die Abgrenzung von Fördergebieten stärker an den Lebenswelten der lokalen Bewohnerschaft zu orientieren.

Neben den partizipatorischen Erhebungsmethoden ist ein weiterer Fokus unserer Arbeit als Modellkommune, neue Ideen und Möglichkeiten zur Identifizierung von prioritären Maßnahmen in einem ausgewählten Schwerpunktbereich zu entwickeln. Der Auftrag der Gesunden Sozialen Stadt, die Stabilisierung und Aufwertung von Gebieten herbeizuführen, umfasst nunmehr explizit auch die Verbesserung der Umweltverhältnisse, des Lebensumfeldes und der Gesundheitschancen der Bewohnerinnen und Bewohner.

In den bisherigen Abstimmungsrunden dazu ist deutlich geworden, dass das zentrale Querschnittsthema der Schaffung und Erhaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen nur mittels einer ressortübergreifenden Herangehensweise und Abstimmung begegnet werden kann. Als Beispielthema hat sich die Projektgruppe den Umgang mit mehrfachbelasteten Räumen und Orten und damit auch ihrer Bewohnerschaft gewidmet. Hierbei kommt eine innovative Bewertungsmethode zum Einsatz, die die verschiedenen Sichtweisen einzelner Fachressorts und Interessensverbände integriert. Unterstützt wird diese Methode durch ein geographisches Informationssystem und Anwendungen auf einem Touch Table.

Zentrale Informationen aus den verfügbaren Daten, aber auch aus Erkenntnissen im Rahmen der partizipatorischen Ansätze zur Gebietsabgrenzung sollen nun genutzt werden, um eine Entscheidung über Dringlichkeit von Maßnahmen herbeizuführen. Auch hierbei wird die Frage für den Fördermittelgeber zu beantworten sein, ob die Novellierung der VV Städtebauförderung und der in Dortmund erprobte Ansatz eine qualitative Veränderung der Schwerpunkte im Handlungskonzept der Sozialen Stadt – Dortmunder Nordstadt ergibt. Zudem ist von Interesse, ob der Einsatz neuer Techniken, wie Touch Tables zielführende Unterstützungen liefert, um den neuen gesetzlichen Anforderungen gerecht zu werden.

Anhang K: Fragebögen zu den Planspielen

auf beiliegender CD

Anhang L: Projektbewertungen zu den Planspielen

auf beiliegender CD

Anhang M: MAXQDA-Datei zur qualitativen Inhaltsanalyse

auf beiliegender CD