

# **Partizipation im Wohnumfeld**

**Benachteiligungsaspekte bei der Teilhabe von sozial benachteiligten Menschen  
mit Migrationshintergrund an der Gestaltung ihres Wohnumfeldes  
aus Public Health Perspektive**

## **Dissertation**

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktorin Public Health (Dr.P.H.)

am Fachbereich 11 (Human- und Gesundheitswissenschaften) der Universität Bremen

Vorgelegt von

**Ursula Hemetek**

am 5.12.2018

**Erstbetreuung:** Prof. Dr. Gabriele Bolte,  
Institut für Public Health und Pflegeforschung Universität Bremen

**Zweitbetreuung:** Prof. Dr. Beate Blättner,  
Fachbereich Pflege und Gesundheit, Hochschule Fulda



---

## Abstract Deutsch

Im Lebensraum Großstadt manifestiert sich gesundheitliche Ungleichheit räumlich in sogenannten „sozial benachteiligten Stadtteilen“. Für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund entsteht eine Mehrfachbelastung, wenn ihre soziale Benachteiligung mit einem Mangel an gesellschaftlichen Teilhabechancen und mit gesundheitsrelevanter räumlicher Benachteiligung durch ungleiche Verteilung kontextueller Faktoren im Wohnumfeld kumuliert. Die sozial bedingte Ungleichheit von Partizipationschancen trägt gleichzeitig dazu bei, dass dieselben Bevölkerungsgruppen am wenigsten auf diese Gegebenheiten Einfluss nehmen können.

Partizipation, im Sinne persönlicher Mitentscheidung und Teilhabe an sozial anerkannten Aktivitäten, ist nach dem Modell der Salutogenese (Antonovsky 1997) eine zentrale Lebenserfahrung, die darüber entscheidet, inwieweit Menschen Widerstandsressourcen und Bewältigungsstrategien einsetzen, die über ihr gesundheitliches Wohlbefinden entscheiden. Deshalb setzt Gesundheitsförderung nicht alleine auf eine Verbesserung gesundheitsrelevanter Bedingungen von oben, sondern darauf, dass Bewohnerinnen und Bewohner insbesondere benachteiligter Wohngebiete aktiv in die Entscheidung über die Weiterentwicklung ihres Wohnumfeldes einbezogen werden.

Die forschungsleitende Frage lautet daher: Wie kann es gelingen, Partizipation im Sinne einer Teilhabe sozial benachteiligter Gruppen von Menschen mit Migrationshintergrund an Entscheidungen über gesundheitsrelevante Aspekte in ihrem Wohnumfeld zu ermöglichen und dadurch ihre Gesundheitschancen zu verbessern?

Methodisch wurde ein exploratives Forschungsdesign im Stil der Grounded Theory angewandt. Ausgehend von zwei Soziale Stadt Gebieten der Stadt München als Fallbeispiele integrierter Stadtteilentwicklung, wurden über einen Zeitraum von 18 Monaten 23 Experteninterviews geführt und ausgewertet.

Die Ergebnisse zeigen, dass Partizipation im Rahmen des Programms Soziale Stadt durch unterschiedliche Partizipationsverständnisse einhergehend mit entsprechenden partizipativen Praktiken geprägt ist: die formal geprägte Bürgerbeteiligung bei Sanierungsmaßnahmen, die Teilhabe von professionellen Stadtteilakteurinnen und -akteuren an der Stadtentwicklung über das Stadtteilgremium und Vorhaben zur Verbesserung gesellschaftlicher Teilhabe, mit Fokus auf Bildung und Arbeit/Arbeitslosigkeit benachteiligter Gruppen, über sozial-integrative Projekte. Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund sind Zielgruppe für letzteren Bereich. Ihre Teilhabe an Entscheidungsprozessen zu Gestaltung des Wohnumfeldes wird damit nicht erreicht.

## Abstract English

In urban environments, health inequalities manifest spatially in the formation of "socially deprived areas". Socially disadvantaged groups with migration background are exposed to multiple burdens when their social disadvantages accumulate with health-related spatial disadvantages due to the unequal distribution of contextual factors in the living environment. Simultaneously, the social inequality of participation opportunities contributes to the fact that the same groups are least able to influence these conditions.

According to the Salutogenic Model by Aaron Antonovsky (1997), participation, in the sense of personal participation in socially valued decision making, is an essential life experience that determines to what extent people are able to make resistance resources and coping strategies available, which decide upon their health and wellbeing. As a result, health promotion is not solely based on improving health-related conditions from above, but on actively involving residents, especially such of deprived areas, in decision-making processes concerning the development of their living environment.

The research question is therefore: How can participation in relevant decisions about health-related aspects in the living environment be facilitated for socially disadvantaged groups of people with migration background and thereby improve their health chances?

An explorative research design using grounded theory was applied. Two areas that are part of the Soziale Stadt program in Munich were selected as case studies. In and around those areas 23 expert interviews were conducted and evaluated over a period of 18 months.

The results show that participation in the program Soziale Stadt is characterized by different understandings of participation along with different participatory practices. Three forms of participation can be distinguished: formal public participation in constructional redevelopment measures, the participation of professional actors in processes of area-development via the area-committee, and projects to improve the societal participation of disadvantaged groups through socially integrative projects, focused on education and unemployment. Socially disadvantaged groups with a migration background are target group for the latter. Their participation in decision-making processes concerning the development of their living environment is thus not achieved.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract Deutsch</b> .....	<b>I</b>
<b>Abstract English</b> .....	<b>II</b>
<b>1 Hintergrund und Fragestellung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Räumliche Dimension sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen .....	1
1.2 Ansätze der Gesundheitsförderung: Benachteiligung entgegenwirken.....	7
1.3 Theoretische Verortung: Das Modell der Salutogenese.....	11
1.4 Sozial bedingte Ungleichheit von Partizipationschancen .....	15
1.5 Migrationshintergrund als Benachteiligungsmerkmal .....	18
1.6 Fragestellung .....	21
<b>2 Theoretische Grundlagen: Der Partizipationsbegriff</b> .....	<b>27</b>
2.1 Partizipation in der Gesundheitsförderung.....	27
2.1.1 Partizipation im Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung .....	28
2.1.1.1 Partizipative Entscheidungsstrukturen etablieren .....	30
2.1.1.2 Partizipation und Empowerment: Empower to participate oder participate to empower? .....	32
2.1.1.3 Partizipation und Repräsentation benachteiligter Bevölkerungsgruppen.....	33
2.1.2 Das Setting Stadtteil .....	36
2.2 Partizipation und Bürgerbeteiligung in der Stadtplanung .....	40
2.2.1 Partizipation im Planungsprozess – Planungstheoretische Entwicklung .....	40
2.2.2 Demokratisierung von Planung - formelle Bürgerbeteiligung .....	42
2.2.3 Bürgerinnen und Bürger beteiligen – Formen und Ausrichtungen von Verfahren.....	44
2.2.4 Ansätze sozialer Selektivität entgegenzuwirken .....	50
2.2.5 Das Programm Soziale Stadt .....	52
2.3 Das Partizipationsverständnis der vorliegenden Arbeit .....	60
<b>3 Methodik</b> .....	<b>63</b>
3.1 Forschungsdesign .....	63
3.2 Auswahl der Fallbeispiele .....	64

3.3	Theoretisches Sampling .....	68
3.4	Datenerhebung .....	74
3.5	Auswertung .....	79
<b>4</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>87</b>
4.1	Beteiligung an Sanierungsmaßnahmen .....	87
4.1.1	Bedarfsermittlung über Daten und Stadtteilexperten .....	88
4.1.2	Informierung und Anhörung der Öffentlichkeit .....	92
4.1.3	Partizipation in der Voruntersuchung .....	93
4.1.4	Eignung der Maßnahmen für Beteiligung .....	94
4.1.5	Beteiligung artikulationsstarker Gruppen .....	104
4.1.6	Legitimiertes Handeln .....	105
4.1.7	Paternalistisches Handlungsprinzip .....	108
4.2	Beteiligung an Stadtteilgremium, Quartiersmanagement und sozial-integrativen Projekten .....	110
4.2.1	Stadtteilgremium und Quartiersmanagement .....	111
4.2.2	Wer wird beteiligt? .....	112
4.2.3	Woran wird beteiligt? .....	114
4.3	Konstruktion von Zielgruppen .....	118
4.3.1	Zielgruppen sozial-integrativer Projekte .....	118
4.3.2	Zielgruppen mit raumbezogenen Bedürfnissen .....	120
4.3.3	Zielgruppen für Beteiligung an der Stadtteilentwicklung .....	123
4.4	Zielgruppe sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund .....	126
4.4.1	Aktivierung für soziale Teilhabe .....	127
4.4.2	Partizipation durch Repräsentation .....	130
4.4.3	Zielgruppe für direkte Beteiligung .....	134
4.5	Zusammenfassung: Partizipation im Programm Soziale Stadt .....	135
<b>5</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>137</b>
5.1	Woran wird partizipiert? .....	138
5.1.1	Doppelstruktur des Sozialraumes: Sozialraum und Lebenswelt .....	139
5.1.2	Von Programmgebiet zu Quartier .....	141
5.1.3	Wie wird partizipiert? - Raumtheoretische Perspektive .....	143

---

5.1.4	Zusammenfassung: Darstellung der angewandten Raumkonzeptionen und deren Auswirkungen auf die partizipativen Strukturen in den Programmgebieten .....	145
5.2	5.2 Wie wird partizipiert?- Public Health Perspektive.....	147
5.2.1	Einfluss auf Gesundheitsdeterminanten .....	147
5.2.2	Gesundheitsschutz durch die Aufwertung der gebauten Umwelt .....	150
5.2.3	Lokaler Zugang für komplementäre sozial-integrative Projekte.....	150
5.3	Wer partizipiert? – Die soziale Konstruktion von Zielgruppen .....	154
5.4	Limitationen .....	161
<b>6</b>	<b>Fazit und Ausblick.....</b>	<b>163</b>
	<b>Literatur .....</b>	<b>169</b>
	<b>Anhang.....</b>	<b>197</b>
	<b>Danksagung.....</b>	<b>203</b>
	<b>Eidesstattliche Erklärung .....</b>	<b>205</b>





## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Modell zur Beschreibung des Zusammenhangs zwischen sozialer Lage, Umwelt und Gesundheit.....	6
Abbildung 2:	Modell der Salutogenese nach Aaron Antonovsky;.....	12
Abbildung 3:	Modell des Kreislaufs der Partizipativen Qualitätsentwicklung (PQ-Zyklus) .....	29
Abbildung 4:	Stufenleiter der Partizipation in der Gesundheitsförderung.....	30
Abbildung 5:	Stufenleiter der Partizipation .....	46
Abbildung 6:	Forschungsvorgehen im Stil der Grounded Theory;.....	64
Abbildung 7:	Hierarchische und sektorale Ebenen der Akteursauswahl .....	71
Abbildung 8:	Auswahl der Interviewpartnerinnen und –partner.....	73
Abbildung 9:	Kodierparadigma nach Strauss (1991) angewendet auf den Forschungskontext am Beispiel des Kodes Entscheidungsgremium .....	81
Abbildung 10:	Schema Bürgerbeteiligung bei Sanierungsmaßnahmen.....	88
Abbildung 11:	Reproduktion ungleicher Beteiligungschancen bei Sanierungsmaßnahmen durch paternalistisch geprägtes legitimes Handeln. ....	110
Abbildung 12:	Stärken/Schwächenanalyse für Jugendliche unter 18 Jahren in Neuaubing/Westkreuz. ....	121
Abbildung 13:	Das Programmgebiet aus raumtheoretischer Perspektive .....	146
Abbildung 14:	Determinanten von Gesundheit.....	148

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Bevölkerungsstruktur im Sanierungsgebiet Berg am Laim/Ramersdorf 2006;.....	66
Tabelle 2:	Bevölkerungsstruktur im Sanierungsgebiet Neuaubing/Westkreuz 2011;...	67
Tabelle 3:	Workshops die in die Datenerhebung einfließen .....	77

---

# 1 Hintergrund und Fragestellung

## 1.1 Räumliche Dimension sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen

Ein zentraler Ansatz von Public Health ist die Erkenntnis, dass Gesundheit nicht alleine durch biologische und ökologische Faktoren, sondern wesentlich durch soziale Faktoren bestimmt ist. Dies wird insbesondere durch die soziale Ungleichheit von Gesundheitschancen in und zwischen Ländern belegt, die sich an den Unterschieden von Mortalität, Morbidität und gesundheitsbezogener Lebensqualität zwischen Bevölkerungsgruppen zeigen lässt (Mackenbach et al. 2008; Marmot et al. 2012; Saß 2015, S. 22). Personengruppen mit niedrigem Bildungsniveau und Einkommen sind nicht nur sozial, sondern auch gesundheitlich benachteiligt, denn genau diese Personen weisen eine niedrigere Lebenserwartung (Saß 2015, S.22) und eine höhere Erkrankungshäufigkeit (Saß 2015, S. 40) auf als sozial besser gestellte Personen.

Als „soziale Ungleichheiten“ werden „mit sozialen Beziehungen und Positionen einhergehende Unterschiede zwischen Menschen bezeichnet, die regelmäßig Vor- und Nachteile mit sich bringen.“ (Hradil 1993, S. 376). Unter diesen Vor- und Nachteilen versteht Hradil (1993, S. 376) eine ungleiche Verteilung von „Gütern“, sowie das Vorkommen asymmetrischer Lebensbedingungen und Lebensweisen in einer Gesellschaft. Was in der Gesellschaft als wertvolles und begehrtes „Gut“ angesehen wird, kommt auf die Werthaltungen der Gesellschaft an. Soziale Ungleichheit liegt dann vor, wenn Menschen aufgrund ihrer Stellung in sozialen Beziehungsgefügen von den wertvollen Gütern einer Gesellschaft regelmäßig mehr als andere erhalten (Hradil und Schiener 2005, S. 30). Dabei ist zu unterscheiden zwischen Verteilungsungleichheit – die Verteilung eines wertvollen „Gutes“ auf die Mitglieder einer Gesellschaft schlechthin – und Chancenungleichheit – die Chance der Mitglieder bestimmter Gruppierungen (Frauen, Migrantinnen, Ältere, etc.), innerhalb der Verteilung eines knappen begehrten „Gutes“ eine bessere oder schlechtere Stellung (Status) einzunehmen (Hradil 2006, S. 34).

Zur Messung sozialer und in weiterer Folge auch gesundheitlicher Ungleichheit werden häufig Schichtmodelle<sup>1</sup> angewendet, die in der Regel drei Komponenten in die Ermittlung der Schicht-

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der einfachen Operationalisierbarkeit und Vergleichbarkeit werden solche Modell häufig angewendet (Hradil 2006, S. 47; Lampert 2010, 314). Das bedeutet nicht, dass es sich dabei um die einzigen oder ak-

zugehörigkeit einschließen: Stellung in der Berufshierarchie, Höhe des Einkommens und Bildungsgrad. Neben solchen vertikalen Unterschieden bestehen auch sog. horizontale Ungleichheiten (u.a. Hradil 2006, S. 43f), das sind Unterschiede nach Geschlecht, Altersgruppen und regionaler Herkunft bzw. Migrationsstatus. Diese dimensionale Erweiterung der vertikalen Klassifizierung wird unter dem Begriff der sozialen Lage (Hradil 1987) zusammengefasst.

Die oben erwähnte Chancenungleichheit wird auch im gesundheitswissenschaftlichen Kontext diskutiert. Der Begriff der *Gesundheitschancen* ist angelehnt an den Begriff der Lebenschancen, der von Max Weber (1978) bzw. in Erweiterung durch Ralf Dahrendorf (1979) geprägt wurde. Auf diese Konzepte bezugnehmend definiert Geißler (1987) Lebenschancen als: „Chancen auf die Verwirklichung von Lebenszielen, die in einer Gesellschaft als erstrebenswert angesehen werden“ (Geißler 1987, S. 3). Es geht dabei um Chancen, an vorteilhaften Lebensbedingungen teilzuhaben und nachteiligen Lebensbedingungen ausweichen zu können. Lebenschancen beruhen einerseits auf den objektiven Lebensverhältnissen und andererseits auf der subjektiven Wahrnehmung und Verarbeitung dieser Lebensverhältnisse durch handelnde Individuen. Soziale Strukturen fungieren als Bedingungen für Lebenschancen, die von menschlichen Akteurinnen oder Akteuren produziert und reproduziert werden (Meyer und Pöttker 2004, S. 10f).

Der Bezug auf die Verwirklichung von Lebenszielen zeigt eine Parallele zum Konzept der Verwirklichungschancen (Capabilities Approach) von Amartya Sen und Martha Nussbaum, das in Zusammenhang mit dem Begriff der Gesundheitschancen steht. Verwirklichungschancen bezeichnen „die Möglichkeiten oder umfassenden Fähigkeiten („Capabilities“) von Menschen, ein Leben führen zu können, für das sie sich mit guten Gründen entscheiden konnten, und das die Grundlagen der Selbstachtung nicht in Frage stellt“ (Sen 2000, S. 29f). Entscheidend ist dabei die Auswahlmenge an Möglichkeiten, um eine Wahl „aus guten Gründen“ treffen zu können. Nach dem Konzept der Verwirklichungschancen ist es die Aufgabe der Gesellschaft, jedem Individuum eine informierte Wahl unter hinreichend wertvollen Alternativen zu ermöglichen. Damit steht die Eröffnung von Chancen, aber gleichzeitig auch die Befähigung zu ihrer Nutzung im Vordergrund (Volkert 2014, S.10). Armut wird als Mangel an Verwirklichungschancen, basierend auf einer Unterversorgung in zentralen Lebensbereichen - wie bspw. Erwerbsleben, Wohnraum, Gesundheitssystem, Bildung oder soziale Sicherheit - konkretisiert.

---

tuellsten Modelle zu Messung sozialer Ungleichheit handelt. Lebensstil- (bspw. Georg 1998) und Milieukonzeptionen (bspw. SINUS-Milieus nach Becker und Nowak 1985) werden an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt. Auf mehrdimensionale Modelle zum Zusammenhang sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit in Verbindung mit räumlichen und insbesondere umweltbezogenen Einflussfaktoren wird an späterer Stelle eingegangen.

Diese Defizite gehen einher mit sozialer Ausgrenzung und mangelnder sozialer und kultureller Teilhabe, was wiederum dazu beiträgt, dass eben keine „informierte Wahl unter hinreichend wertvollen Alternativen“ (Volkert 2014, S. 10) getroffen werden kann. In Anlehnung an die Konzeptionen der Lebenschancen und Verwirklichungschancen etablierte sich der Begriff der Gesundheitschancen, definiert als: „die Gesamtheit von begrenzenden und erweiternden Strukturen und Ressourcen, die sich auf Gesundheitsverhalten und Gesundheitsstatus auswirken“ (Hurrelmann 2010, S. 73).

Sozial bedingte Ungleichheiten von Gesundheitschancen manifestieren sich auch räumlich. Es bestehen Ungleichheiten zwischen verschiedenen Ländern, regional innerhalb einzelner Länder und – wesentlich kleinräumiger – innerhalb einzelner Städte, zwischen Stadtteilen oder Wohngebieten. Die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt in einem Land mit niedrigem Einkommen (low-income country) beträgt etwa 57 Jahre, während sie in einem Land mit hohem Einkommen (high-income country) etwa 80 Jahre beträgt (WHO 2014, S. 60).

In Deutschland ist die mittlere Lebenserwartung bei Geburt in Regionen mit niedriger Armutsrisikoquote am höchsten. Die Differenz zwischen den Regionen beträgt zwischen drei (Frauen) und fünf (Männer) Jahren (Lampert 2010, S.2f). In Metropolen, wie bspw. Berlin, lassen sich solche Differenzen auch für einzelne Stadtteile belegen: In dem Bezirk Steglitz-Zehlendorf geht das mittlere Haushaltsnettoeinkommen von 1.950,- € einher mit einer mittleren Lebenserwartung von 81,5 Jahren. Dagegen ist im Bezirk Neukölln, mit einem mittleren Haushaltsnettoeinkommen von 1.350,- €, mit einer mittleren Lebenserwartung von nur 79,0 Jahren zu rechnen (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales 2013).

Aus Sicht der Umweltgerechtigkeitsforschung lassen sich solche Unterschiede zum Teil durch die unterschiedliche Verteilung von Umweltbelastungen und –ressourcen erklären. Studien aus diesem Forschungsbereich belegen, dass ein niedriger Sozialstatus vielfach mit einer höheren Exposition durch Umweltbelastungen wie industrielle oder straßenverkehrsbedingte Luftschadstoffe, Lärm etc. im Wohnumfeld einhergeht (Bolte und Mielck 2004; Bunge und Katzschner 2009). Gleichzeitig sind auch Umweltressourcen, wie bspw. der Zugang zu Grünräumen, an Orten, an denen soziale, kulturelle und wirtschaftliche Problemlagen kumulieren, sowohl objektiv als auch in der subjektiven Wahrnehmung ungleich verteilt (u.a. Claßen et al. 2012, S. 113ff).

Wird Umwelt als Kombination von physisch-gebauter und gestalteter Umgebung mit psychosozialen Umweltfaktoren verstanden (Bolte et al. 2012a, S. 39), wird sichtbar, dass die Verfüg-

barkeit von sozialen Netzwerken, von Strukturen gesundheitlicher Versorgung und Teilhabemöglichkeiten zur räumlich verteilten, sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen beiträgt.

Die Erkenntnis, dass individuelle Faktoren, wie der sozioökonomische Status oder das Gesundheitsverhalten nicht ausreichen, um gesundheitliche Ungleichheit zu erklären, sondern dass Gesundheit auch durch kontextuelle Faktoren der sozialen und physischen Umwelt geprägt wird, führte in der Public Health Forschung zu einer zunehmenden Beachtung des Wohnumfeldes als kontextuelle Dimension (McLaren und Hawe, 2005). Wohngebiete werden als Kontexte verstanden, die auf die Einstellungen, das Verhalten und die Handlungsmöglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner Effekte im Sinne von Optionen und Restriktionen haben können. Hierzu gehören Merkmale der gebauten und sozialen Wohnumwelt, wie z.B. Lärm oder der Zugang zu Grünflächen. Ergänzend dazu werden Kompositionseffekte definiert. Diese beziehen sich auf die Bevölkerungszusammensetzung des Wohnumfeldes. Hier kann es zu Überschneidungen kommen, wenn die soziale Umwelt als Kontextfaktor des Wohnumfeldes verstanden wird und die Komposition der Bewohnerinnen und Bewohner nach sozioökonomischen Merkmalen als Einflussfaktor herangezogen wird (Macintyre et al. 2002; Maier et al. 2012; van Lenthe 2006). Solche Kompositionseffekte entstehen bspw. durch Segregationsprozesse, die in der Stadtentwicklungsforschung beobachtet werden: es kommt zu einer sozialräumlichen Ungleichverteilung von bestimmten Bevölkerungsgruppen in bestimmte Stadtteile oder Wohnquartiere.

Gut zu beobachten ist dieses Phänomen vor allem in Großstädten und Metropolen, die sich schon aufgrund ihrer Größe aus administrativen Gründen in verschiedene Stadtteile gliedern. Die soziale Verteilung der Bevölkerung in solchen Stadtteilen bzw. einzelnen Wohnquartieren weist häufig eine vergleichsweise hohe Homogenität auf (ILS-ZEFIR 2003, S.19). Aehnelt et al. (2009, S. 408) identifizieren mehrere relevante Faktoren, die städtische Segregationsprozesse beeinflussen: Ökonomisches Kapital, kommunale Wohnungspolitik (Verfügbarkeit preiswerter Wohnungen in unterschiedlichen Stadtteilen), Entwicklung der Bildungsabschlüsse, Entwicklung der kulturellen Unterschiede und demographischer Strukturen und Wohnstandortpräferenzen (Milieubildung). Die freie Wahl des Wohnstandortes ist faktisch nicht für alle Bevölkerungsgruppen in gleichem Maße gegeben, sondern ist hochgradig von finanziellen und sozialen Ressourcen abhängig. Es wird zwischen freiwilligen und unfreiwilligen Segregationsprozessen unterschieden. Letztere gelten als problematisch, wenn damit Ungleichheit verfestigt

oder verstärkt wird (ILS-ZEFIR 2003, S.19). In diesen Fällen entstehen sogenannte „sozial benachteiligte Stadtteile“, in denen städtebauliche, wirtschaftliche und soziale Probleme kumulieren und somit nicht nur *benachteiligt* sind, sondern darüber hinaus im Verdacht stehen, auf ihre Bewohnerschaft *benachteiligend* zu wirken (Friedrichs 2001). Der „Raum“ wird somit zu einem Ort, an dem sich gesellschaftliche Ausgrenzung physisch dargelegt und verstärkt, was wiederum als Kontexteffekt verstanden werden kann.

Forschungsbedarf besteht bezüglich der Beziehung sowie der Differenzierung zwischen Kompositionseffekten und Kontexteffekten. Die Annahme, dass Individuum und Kontext in wechselseitiger Abhängigkeiten zueinander stehen (Macintyre und Ellaway 2003, S.26) und somit kaum voneinander zu trennen sind, sowie die Unklarheit über einzelne Wirkmechanismen von Kontexteffekten im Wohnumfeld führen dazu, dass der Kontext in der gesundheitswissenschaftlichen Forschung auch als „Black Box“ bezeichnet wird: „which somehow, but we do not know how, influences some aspects of health, health-related behaviour or health risks in some population groups.“ (Macintyre et al. 2002, S. 129).

Wenn auch Unklarheiten über die Art der Zusammenhänge bestehen, herrscht dennoch kein Zweifel darüber, dass die Vulnerabilität des Einzelnen gegenüber Expositionen eine effektmodifizierende Größe darstellt (Hornberg und Köckler 2012, S. 73). Die Wirkung einer Exposition auf die Gesundheit eines Individuums hängt demnach nicht nur von Art und Ausmaß der Exposition ab, sondern auch von Eigenschaften des Individuums, das dieser Exposition ausgesetzt ist. Eine bestimmte Exposition kann trotz gleichen Ausmaßes, je nach Individuum, unterschiedliche gesundheitliche Wirkungen haben. Dabei geht es um weit mehr als physische Faktoren wie bspw. Alter oder Gesundheitszustand. Beispielhaft lässt sich dies an den Auswirkungen von Umweltkatastrophen verdeutlichen. Nachdem der Hurrikan Katrina 2005 massive Überflutungen in der Stadt New Orleans verursacht hatte, ließen die Fähigkeiten und Ressourcen der Einwohnerinnen und Einwohner mit den Folgen der Naturkatastrophe umzugehen deutliche soziale und räumlich Unterschiede erkennen. Die Bevölkerung mit weißer Hautfarbe, hohem Einkommen, eigenem PKW und ohne das Statusmerkmal alleinerziehend waren am besten in der Lage, sich vor den Folgen des Hurrikans an einem anderen Ort in Sicherheit zu bringen und danach zügig wieder in ihre Stadt und an ihre Arbeitsplätze zurückzukehren (Hornberg und Köckler 2012, S. 76; Cutter 2006). Auf der anderen Seite standen die, die keine Möglichkeit hatten, die Stadt zu verlassen: „With no welfare check (the hurricane struck near the end of the month), little food, and no help from the city, state, or federal officials, the poor were forced to ride out the storm in their homes or move to the shelters of last resort. This is the enduring face

of Hurricane Katrina poor, black, single mothers, young, and old struggling just to survive; options limited by the ineffectiveness of preparedness and the inadequacy of response” (Cutter 2006, o.S.).

Die Auswirkungen der sozialen Lage auf die Gesundheit sind demnach durch ein komplexes Zusammenwirken individueller, gesellschaftlicher und raumspezifischer Risiken und Ressourcen geprägt (Bolte et al. 2012; S. 26f) (siehe Abb1). Wie genau einzelne Faktoren oder Belastungen zusammenwirken, ist bisher noch nicht hinreichend geklärt; die Forschungslage wird als „defizitär“ beurteilt (Bolte et al. 2012b, S. 27).

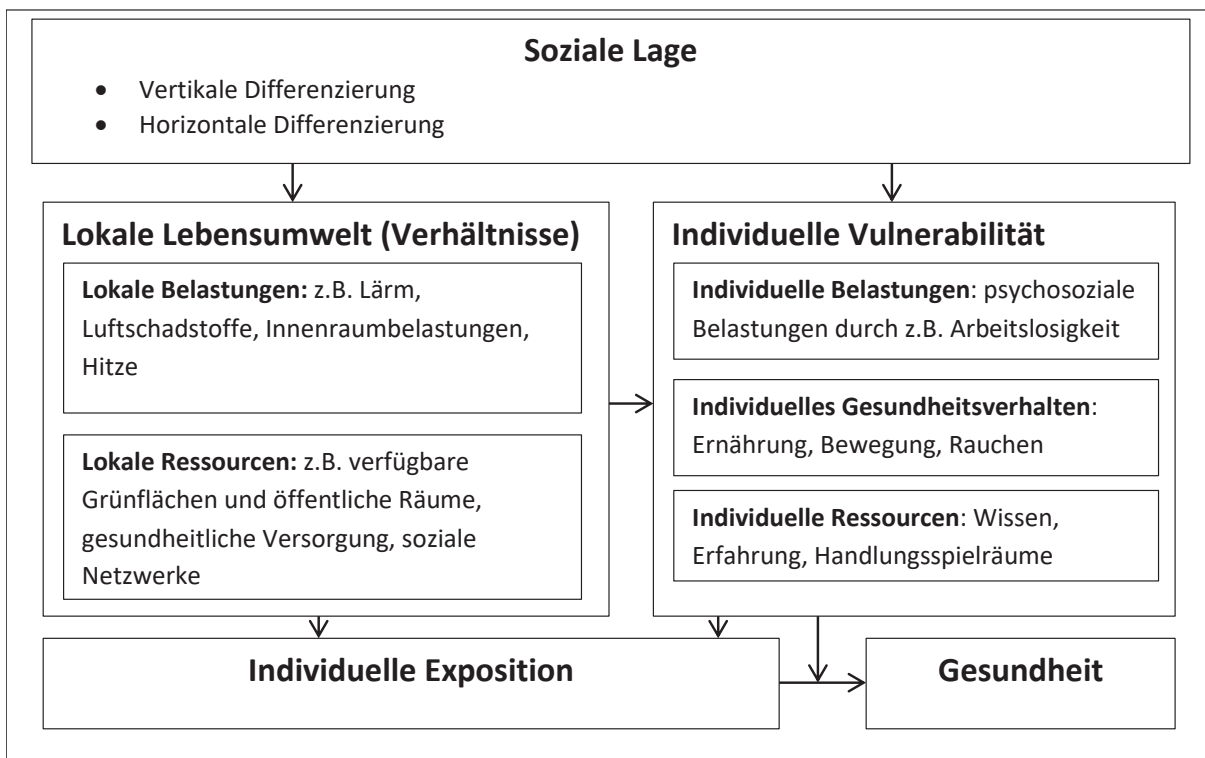


Abbildung 1: Modell zur Beschreibung des Zusammenhangs zwischen sozialer Lage, Umwelt und Gesundheit  
adaptiert nach Bolte et al. 2012b, S. 26

Vor allem der Stadtteil als unmittelbares Lebensumfeld seiner Bewohnerinnen und Bewohner wird als wichtiger Ort erachtet, um den gesundheitswirksamen Einfluss von Umweltfaktoren und individuellen Faktoren auf kleinräumiger Ebene simultan bzw. integriert beobachten zu können (Bolte et al. 2012b, S. 27).



## 1.2 Ansätze der Gesundheitsförderung: Benachteiligung entgegenwirken

Ein konsequenter Beitrag zur Reduktion sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen in seinen räumlichen Dimensionen setzt einen Health-in-all-policies-Ansatz voraus, wie er u. a. auf den Weltkonferenzen zur Gesundheitsförderung gefordert wird (Baum et al. 2013, S. 32ff). Health-in-all-policies würde z. B. für die Stadtplanung bedeuten, die Förderung von Gesundheit insbesondere für benachteiligte Bevölkerungsgruppen in benachteiligenden Wohngebieten zur zentralen Leitlinie des Handelns zu machen.

Real kann die Gesundheit der Bewohnergruppen bestenfalls eines von mehreren Kriterien in stadtplanerischen Entscheidungen sein. Im zentralen Regelwerk des Raumordnungsrechtes, dem Raumordnungsgesetz (ROG), wird die menschliche Gesundheit nicht explizit benannt (ROG, §2), sondern es wird indirekt über „soziale, infrastrukturelle, wirtschaftliche, ökologische und kulturelle Verhältnisse“ (ROG, §2Abs2) auf gesundheitliche Verhältnisse Bezug genommen. Gesundheit ist kein rechtlich definierter Begriff und lässt sich in der Gesamtheit nicht mit exakt bestimmbar Maßstäben abschließend beschreiben. Für einige Bereiche, wie Lärm oder Luftverunreinigung, werden klar definierte und somit mess- und objektivierbare Kriterien bzw. Richtwerte benannt, die sich in erster Linie auf den Schutz der Gesundheit vor schädlichen Umwelteinflüssen beziehen. Die gesetzlichen Grundlagen finden sich in erster Linie im Bundes-Immissionsschutzgesetz (BImSchG). Dennoch verbleibt ein Großteil der Gesundheitsdeterminanten, insbesondere der sozialen Umwelt, ohne schlüssige Objektivierung und bleibt damit in der Praxis Auslegungssache (Rodenstein 1994, S. 50f). Das gleiche gilt auch für die im Raumordnungsgesetz formulierte Leitvorstellung einer „dauerhaften, großräumig ausgewogenen Ordnung mit gleichwertigen Lebensverhältnissen in den Teilräumen“ (ROG, §1Abs2).

Gesundheit wird demgegenüber im Gesundheitswesen verortet, das in Deutschland im Wesentlichen auf Sozialversicherungssysteme übertragen ist, einschließlich der Gestaltung und Finanzierung präventiver Ansätze. In ihrem präventiven Auftrag ist das deutsche Sozialversicherungssystem seit dem Inkrafttreten des Präventionsgesetzes (PrävG) am 17.7.2015 dazu angehalten, sich primär an Lebenswelten zu orientieren (PrävG, § §20a) und sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen entgegenzuwirken (PrävG, § §20Abs1). Es besteht allerdings die Gefahr, dass die Lebenswelt primär als Zugangsort zu schwer erreichbaren Zielgruppen interpretiert wird, um dort primär verhaltenspräventive Angebote zu unterbreiten, wie die Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH) in einer Stellungnahme zum Präventionsgesetz festhält (Blättner et al. 2014, S. 1; DGPH 2015, S. 3).

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat in Deutschland eher eine schwache Position. Zentrale Zuständigkeit des in Deutschland überwiegend kommunal verankerten ÖGD ist der Gesundheitsschutz (Gostomzyk 2006, S. 925f; Wildner und Liebl 2012, S. 332). Gesundheitsschutz fokussiert auf regulatorische Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen und – mit weniger Mitteln zur Durchsetzung – vor nicht infektiösen gesundheitsschädigenden Umwelteinflüssen (Franzkowiak 2008, S.195). Gesundheitsschutz kann Maßnahmen einschließen, die auf eine Veränderung des Verhaltens der Bevölkerung abzielen, die die Gesundheit von Individuen und Gemeinschaften schützen soll, wirkt aber, vor allem im Bereich des umweltbezogenen oder ökologischen Gesundheitsschutzes, primär verhältnispräventiv (Fehr et al. 2006, S. 698). Handlungsgrundlagen für Maßnahmen des Gesundheitsschutzes sind in der Regel gesetzliche Bestimmungen (siehe auch weiter oben bspw. Bundesimmissionsschutzgesetz). Historisch entwickelte sich der Gesundheitsschutz nicht um die Gesundheit des Individuums zu schützen, sondern um gesellschaftliche Ordnung zu erhalten, vor allem im Hinblick auf den Ausbruch von Seuchen. Basierend auf dieser Tradition ist der Gesundheitsschutz durch Handlungspflichten geprägt und es wird in die Privatsphäre von Menschen bzw. die Gestaltungsaufgabe von Institutionen eingegriffen. Die Legitimation für diese Eingriffe ergibt sich aus den differenzierten Rechtsgrundlagen, bspw. Arbeitsschutzgesetze oder Lebensmittelsicherheits- und Hygienegesetze (Kuhn und Böhm 2015). Regulierungen des Gesundheitsschutzes werden der Bevölkerung „in der Regel nur dann bewusst, wenn sie verletzt werden bzw. nicht funktionieren.“ (Kühn und Rosenbrock 2009, S.54). Verhältnispräventive Maßnahmen des Gesundheitsschutzes tragen insofern in großem Ausmaß dazu bei, gesellschaftliche Ordnung und Standards der Lebensqualität aufrecht zu erhalten, ohne dass die Bevölkerung aktiv an der Aufstellung der Regularien beteiligt ist. Allerdings stößt der Gesundheitsschutz an seine Grenzen, wenn Kenntnisse über die Wirkung einer großen Zahl von Umweltfaktoren - insbesondere Kumulationseffekte – auf die Gesundheit fehlen und somit auch eine differenzierte Betrachtung dieser Faktoren, bezogen auf die Vulnerabilität bestimmter Personengruppen, nicht hinreichend gelingt (siehe Punkt 1.1 bzw. Abb1). Zudem ist der Prozess der Identifizierung einer Gesundheitsgefahr bis hin zur Entwicklung von präventiven Maßnahmen ein politisch geprägter Aushandlungsprozess, bei dem ökonomische Interessen eine Rolle spielen. Die sozial und räumlich ungleiche Verteilung von gesundheitlichen Belastungen kann eine Folge davon sein.

Dem Gesundheitsschutz liegt ein pathogenetisches Gesundheitsverständnis zu Grunde. Die Entstehung von Krankheit soll in erster Linie durch die Verringerung einer Risikoexposition verhindert werden. Gesundheit bzw. Krankheit wird durch medizinische Endpunkte definiert (Badura, 1992, S.44). Komplementär dazu liegt der Gesundheitsförderung ein salutogenes

(siehe Punkt 1.3) Gesundheitsverständnis zugrunde, das danach fragt, welche Faktoren dazu beitragen, dass mögliche Gesundheitsrisiken bewältigbar werden können. Gesundheitsförderung versucht demnach Ressourcen für Gesundheit zu erhalten und zu stärken. Damit geht ein erweitertes Gesundheitsverständnis einher, das Gesundheit nicht nur im Gesundheitssektor verortet, sondern – dem Health-in-all-policies Ansatz entsprechend – in allen Politikbereichen, die die Lebensbedingungen der Menschen prägen. Teil davon ist die Befähigung der Bevölkerung (Empowerment), insbesondere benachteiligter Bevölkerungsgruppen, zur Mitgestaltung dieser Lebensbedingungen, die ihre Gesundheit beeinflussen. Gesundheitsförderung bedeutet, „Menschen zu befähigen, die Kontrolle über ihre Gesundheit und deren Determinanten zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern.“ (WHO 2005, S. 1). Um das Ziel einer gesundheitlichen Chancengleichheit (siehe Ottawa-Charter WHO 1986) zu erreichen, gibt es für den Interventionsbereich der Gesundheitsförderung v.a. zwei zentrale Komponenten: persönliche Fähigkeiten, um Gesundheitschancen zu erkennen und zu realisieren, sowie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die diese Fähigkeiten beeinflussen und die das Spektrum der Möglichkeiten überhaupt erst eröffnen (Bär 2015, S. 22).

Der Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung bietet dabei grundsätzlich die Chance, die räumliche Dimension sozialer Ungleichheit von Gesundheitschancen zu erfassen.

*„Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz orientiert gleichermaßen auf die Stärkung individueller Ressourcen zur Bewältigung belastender Lebenssituationen, als auch auf die aktive Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebens(um)welten.“ (Kilian et al. 2004, S. 156).*

Mit dem Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung wird der Erkenntnis Rechnung getragen, dass die Gesundheit bzw. die Gesundheitsprobleme einer Bevölkerungsgruppe das Resultat einer wechselseitigen Beziehung zwischen ökonomischer, sozialer und organisierter Umwelt und persönlicher Lebensweise sind: „Health is created and lived by people within the settings of their everyday life; where they learn, work, play and love.“ (WHO 1986, S. 4). Um Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern, wird der Lebensraum als Interventionsort gewählt, der gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Nutzerinnen und Nutzern dieses Lebensraumes gesundheitsförderlich (im Sinne dieser Personengruppe) zu gestalten ist. Settings können formale Organisationen wie Schule und Arbeitsplatz sein, aber auch räumlich begrenzte Gebiete, wie Kommune oder Stadtteil bzw. Quartier (Geene und Rosenbrock 2012, S. 51).

Während institutionalisierte Settings - wie eine Schule oder ein Betrieb - als Interventionsort relativ einfach abzugrenzen sind, ist der Stadtteil bzw. das Wohngebiet aufgrund fehlender festgelegter Organisationsstrukturen, einem heterogenen, oft unübersichtlichen Akteursfeld und fehlenden formalisierten und verbindlichen Interaktionsstrukturen ein komplexes Interventionsfeld (Geene und Rosenbrock 2012, S. 60; Bär 2012, S. 172ff). Uneinheitlich ist auch die räumliche Begrenzung, die – u.a. in Abhängigkeit des Betrachtenden – zwischen administrativen Zuständigkeitsbereichen und der individuellen Wahrnehmung des Lebensraums durch die Bewohnerinnen und Bewohner geprägt ist.

Setting-Ansätze der Gesundheitsförderung sind mehr als nur präventive, verhaltensbeeinflussende Interventionen in der Lebenswelt. Ziel sind gesundheitsrelevante Veränderungen in den Umweltbedingungen des Settings, die von den Nutzerinnen und Nutzern des Settings in moderierten Prozessen gemeinschaftlich identifiziert und als notwendig erachtet werden. Schlüsselemente des Setting-Ansatzes sind die Partizipation der Nutzerinnen und Nutzer, verstanden als aktive Einbindung in alle Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse, sowie Empowerment, die Befähigung insbesondere benachteiligter Bevölkerungsgruppen, Ressourcen zu identifizieren und eigene Interessen zu vertreten (Engelmann und Halkow 2008, S. 43ff). Eine der konzeptionellen Herausforderungen besteht dabei darin, einerseits alle Bevölkerungsgruppen in dem Setting zu berücksichtigen, andererseits aber eben nicht die Benachteiligungsstrukturen des Settings zu reproduzieren. Dies gelingt nur, indem benachteiligte und artikulationsschwache Gruppen darin unterstützt werden, ihre gesundheitsrelevanten Anliegen zu formulieren und in die Aushandlungsprozesse über die Gestaltung des Settings so einzubringen, dass sie in angemessener Form Gehör finden. Beteiligungsmöglichkeiten zu schaffen genügt dafür in der Regel noch nicht.

### 1.3 Theoretische Verortung: Das Modell der Salutogenese

Eine theoretische Basis dieser Ansätze ist das Modell der Salutogenese von Aaron Antonovsky (1997), das eine Antwort auf die Frage gibt, wie es gelingen kann, dass Menschen trotz der Omnipräsenz von potentiell krankmachenden Stressoren gesund bleiben können. Gesundheit wird dabei nicht als dichotomer Gegenpol zu Krankheit verstanden, sondern als Endpunkt in einem Kontinuum zwischen maximaler und minimaler gesundheitsbezogener Lebensqualität (Health ease – dis ease). Gesundheitsbezogene Lebensqualität ist ein multidimensionales Konstrukt aus physischen, psychischen und sozialen Dimensionen und schließt deutlich mehr ein, als lediglich Aussagen zum individuellen Gesundheitszustand. Wesentliche Orientierung ist hierbei die subjektive Wahrnehmung verschiedener Aspekte von Wohlbefinden und Funktionsfähigkeit (Bullinger 2000, S. 190; Radoschewski 2000, S. 173). Ein enger Zusammenhang insbesondere zwischen subjektiv wahrgenommener sowie psychischer Gesundheit und dem Kohärenzsinn gilt als belegt (Eriksson und Lindström 2006).

Der Kohärenzsinn (Sense of Coherence - SOC) ist zentrales Element des Modells der Salutogenese und ist als Hauptdeterminante dafür zu verstehen, welche Position eine Person auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum erhält. Je ausgeprägter der SOC einer Person ist, desto „gesünder“ sollte sie sein bzw. desto schneller sollte sie „gesund“ werden und bleiben. Dieser Zusammenhang wird vor allem dadurch erklärt, dass Menschen mit einem starken SOC besser in der Lage sind, Generalisierte Widerstandsressourcen (Generalized Resources of Resistance - GRR) zur Bewältigung unterschiedlichster Stresssituationen für sich zu nutzen (Franke 1997, S. 184; Blättner 2007, S. 68). Als Generalisierte Widerstandsressourcen bezeichnet Antonovsky verschiedene physische, psychische und soziale Ressourcen eines Individuums, einer Gruppe, einer Subkultur oder Gesellschaft, die effektiv möglichst viele Stressoren abwenden oder bekämpfen und somit dazu beitragen, dass die durch Stressoren ausgelöste Spannung erfolgreich bewältigt („coping“) werden kann. Sie entwickeln sich in Abhängigkeit vom individuellen biographischen, soziokulturellen und sozialen Hintergrund (siehe Abb.2).

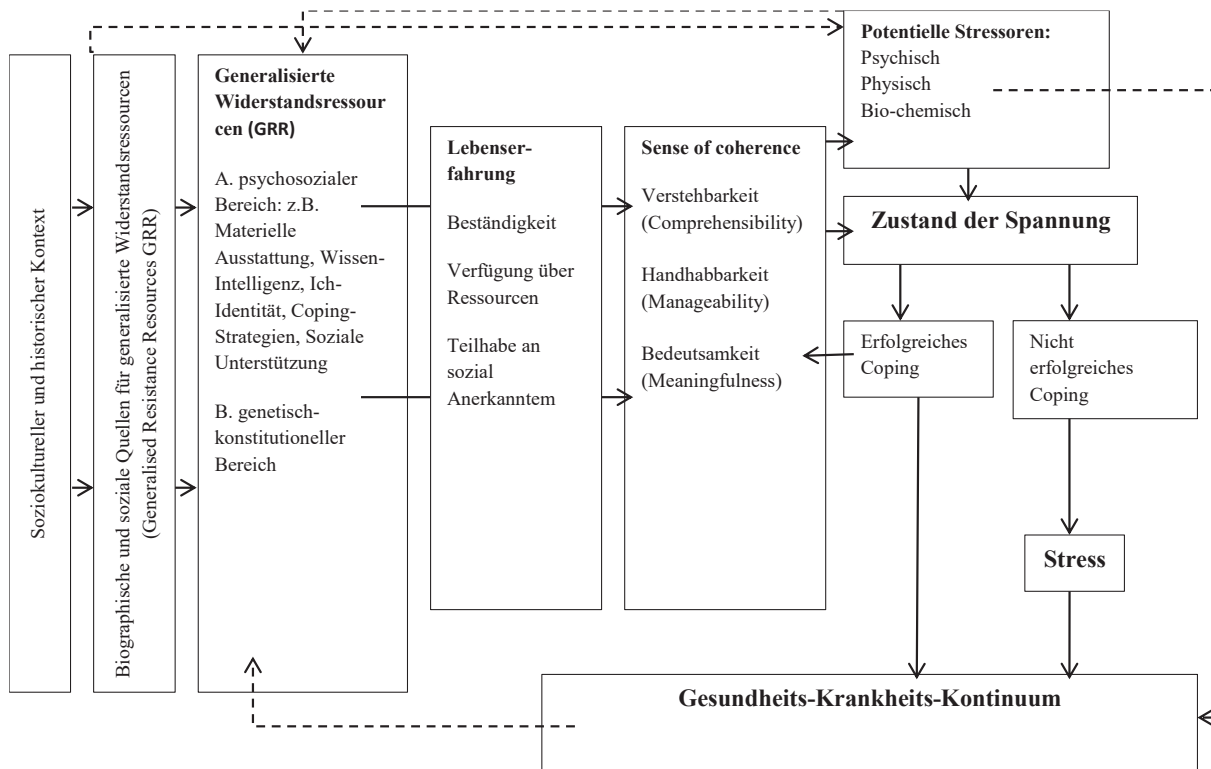


Abbildung 2: Modell der Salutogenese nach Aaron Antonovsky; vereinfachte Darstellung nach Antonovsky 1979 S.184/185 in Antonovsky 1997, S. 200/201

Gleichzeitig schaffen und prägen generalisierte Widerstandsressourcen aber auch Lebenserfahrungen, die wiederum den SOC beeinflussen (Antonovsky 1997, S. 43). Somit wird die besondere Bedeutung von immer auch gesellschaftlich gestalteten Lebensbedingungen für das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum deutlich: Lebensbedingungen entscheiden über die Art der Stressoren und über die Bewältigungsstrategien, die zur Verfügung stehen. Sie sind die entscheidende Komponente des Kontinuums von GRR und Widerstandsdefiziten (generalized resistance deficit, GRD)<sup>2</sup> und beeinflussen die Chancen auf solche Lebenserfahrungen, unter denen ein starker SOC ausgebildet werden kann.

Der SOC drückt eine grundlegende Lebensorientierung aus, die drei Komponenten subjektiven Empfindens umfasst: Verstehbarkeit (comprehensibility), Handhabbarkeit (manageability) und Bedeutsamkeit (meaningfulness) (Antonovsky 1997, S. 36).

Diese Komponenten des SOC werden durch bestimmte Lebenserfahrungen geprägt:

<sup>2</sup> Generalisierte Widerstandsdefizite beschreiben, komplementär zu den Widerstandsressourcen, Stressoren. Antonovsky entwickelte hierzu ein Konzept von „übergeordneten psychosozialen generalisierten Widerstandsressourcen-Widerstandsdefiziten“ (GRR-GRD). Ressourcen und Defizite stehen dabei ebenfalls an gegenüberliegenden Polen eines Kontinuums (Antonovsky 1997, S. 44).

### **1. Erfahrungen der Beständigkeit führen zur Entwicklung der Komponente Verstehbarkeit:**

Verstehbarkeit meint die Fähigkeit, die Zusammenhänge des Lebens zu verstehen. Die eigene Welt ist im Großen und Ganzen verständlich, stimmig und geordnet. Auch Probleme und Belastungen können in einem größeren Zusammenhang gesehen werden. Die Ebene ist vor allem kognitiv und misst, ob der Mensch an ihn herangetragene Stimuli in ihrem Gefüge und ihrer Beschaffenheit erklären und verstehen kann (Antonovsky 1997, S. 36; Keupp 2002). Die damit verbundene Lebenserfahrung der Beständigkeit meint, dass eine Person sich zu einem gewissen Grad darauf verlassen kann, dass sich die physikalische und soziale Umwelt nicht ständig verändern. Stimuli - auch Reaktionen darauf - können vertraut und zur Routine werden (Antonovsky 1997, S. 96).

### **2. Erfahrungen einer angemessenen Belastungsbalance stärken die Komponente der Handhabbarkeit:**

Weder anhaltende Unter- noch Überforderung sind dieser Komponente des SOC dienlich. Das Empfinden von Überforderung hängt damit zusammen, inwiefern das Individuum darauf vertraut, ausreichend Ressourcen, wie Wissen, Fertigkeiten, Materialien und verfügbares Rüstzeug zur Bewältigung von Anforderungen zur Verfügung zu haben. Damit in Verbindung steht auch die Frage, wieviel Kontrolle das Individuum über das Ausmaß an Belastung und Anforderungen hat bzw. wie der eigene Einfluss auf diese Anforderungen wahrgenommen wird (Antonovsky 1997, S. 109). Antonovsky geht davon aus, dass: „Je mehr ich selbst und andere, die ich dafür berechtigt halte, mir Aufgaben stellen, desto wahrscheinlicher werde ich über die Ressourcen verfügen sie zu lösen.“ (Antonovsky 1997, S. 109). „Kontrolle“ bezieht sich, in Abgrenzung zu anderen Konzepten von Kontrollüberzeugung (Rotter, 1966), auf ein Gefühl von Vertrauen, dass Ressourcen zur Verfügung stehen (werden), mit denen die Probleme des Lebens bewältigbar sind (Antonovsky 1997, S. 62).

### **3. Erfahrungen der Teilhabe an sozial Anerkanntem stärken die Komponente der Bedeutsamkeit:**

Die Komponente der Bedeutsamkeit wird von Antonovsky als motivationale und somit als wichtigste Komponente des SOC hervorgehoben. Wenngleich auch alle Komponenten miteinander in Verbindung stehen und der SOC als Ganzes zu erfolgreichem Coping beiträgt,

geht Antonovsky davon aus, dass ohne ausreichende Motivation und Interesse sich für etwas zu engagieren sehr bald auch die anderen Komponenten geschwächt werden (Antonovsky 1997, S. 38). Die Komponente der Bedeutsamkeit bezieht sich auf das Ausmaß, in dem das Leben als emotional sinnvoll empfunden wird und „wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, daß man Energie in sie investiert, daß man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet, daß sie eher willkommene Herausforderungen sind als Lasten, die man gerne los wäre“ (Antonovsky 1997, S. 35f). Gestärkt wird diese Komponente durch die Erfahrung der Teilhabe an Entscheidungsprozessen in sozial anerkannten Aktivitäten. In Verbindung mit den anderen Komponenten geht es eben nicht nur darum, ob Lebenserfahrungen konsistent und ausgeglichen sind, sondern zentral darum, ob man selbst mitentschieden hat, ob man diese Erfahrung machen möchte, nach welchen Regeln sie verlaufen sollen und wie weiter damit umgegangen werden kann. „Wenn andere alles für uns entscheiden (...) und wir in der Angelegenheit nichts zu sagen haben, werden wir zu Objekten reduziert. Eine Welt, die wir somit als gleichgültig gegenüber unseren Handlungen erleben, wird schließlich eine Welt ohne Bedeutung.“ (Antonovsky 1997, S. 93). Es geht um eine Partizipation an Entscheidungsprozessen, die beinhaltet, dass die Partizipierenden ein erhebliches Maß an Verantwortung für die Ausführung einer Aufgabe haben und dass sich das, was sie tun, maßgeblich auf das Ergebnis auswirkt (Antonovsky 1997, S. 94). Der Aspekt der „sozialen Anerkennung“ von Aktivitäten – wie Partizipation, verstanden als die Teilhabe an sozial anerkannten Aktivitäten bzw. sozial Anerkanntem – kann auch als Wertschätzung verstanden werden. Dazu gehört, wie Reinshagen (2008) es in Bezug auf die Bezeichnung Bedeutsamkeit formuliert: „sich bedeutsam zu sein, anderen bedeutsam zu sein, als jemand zu gelten, sich etwas wert zu sein, anderen etwas wert zu sein.“ (S.153).

Damit bietet das Modell der Salutogenese Erklärungskraft für die sozial ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen: Erfahrungen der Teilhabe an sozial anerkannten Aktivitäten stellen die wichtigste Voraussetzung für die Entstehung des Empfindens von Kohärenz, die wichtigste Gesundheitsressource, dar. Durch die sozial ungleiche Verteilung von Generalisierten Widerstandressourcen und insbesondere von Chancen gesellschaftlicher Teilhabe, auf die unter Punkt 1.4 noch genauer eingegangen wird, haben sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen seltener Chancen, einen hohen SOC zu entwickeln. In der Folge ist die Wahl ihrer Bewältigungsstrategien eingeschränkter und seltener einem dauerhaften gesundheitlichen Wohlbefinden zuträglich.



## 1.4 Sozial bedingte Ungleichheit von Partizipationschancen

Soziale Ungleichheit manifestiert sich, wie unter Punkt 1.1 beschrieben, in der ungleichen Verteilung von Gütern, sowie den ungleichen Chancen auf Zugang zu diesen Gütern in einer Gesellschaft und ist somit gekennzeichnet durch ein dauerhaftes Muster an Privilegierung und Benachteiligung bestimmter Gruppierungen in dieser Gesellschaft. Sozial benachteiligte Gruppierungen erfahren Einschränkungen bei der Teilhabe an gesellschaftlich bedeutungsvollen Bereichen, wie bspw. dem Bildungssystem oder dem Erwerbsleben. Die Ungleichheitsproblematik spitzt sich zu, wenn diese Gruppierungen gleichzeitig auch eingeschränkten Zugang zu politischen Gestaltungsprozessen haben bzw. Gelegenheiten der politischen Partizipation nicht oder in geringerem Ausmaß nutzen als privilegierte Gruppen.

Vor allem für den Bereich der politischen Partizipation ist belegt, dass Partizipation mit Einkommen und Bildung steigt (Bödecker 2012). Dies gilt sowohl für konventionelle Partizipationsformen wie Wählen, aber in noch weit stärkerem Ausmaß für unkonventionelle Partizipationsformen wie Protestaktionen, die Gründung von Bürgerinitiativen (Schäfer 2010) oder andere direkte Beteiligungsformen und darüber hinaus für den Bereich des freiwilligen bürgerlichen Engagements (Gensicke und Geiss 2010). Es kann nicht pauschal gesagt werden, welche Ursachen diesen Unterschieden im Partizipationsverhalten zugrunde liegen, allerdings ist davon auszugehen, dass es sich in vielerlei Hinsicht um strukturelle Benachteiligung handelt.

Nolte (Nolte 2011, S. 11) beschreibt als generelles Problem des demokratischen Zusammenlebens, dass die neuen, post-repräsentativen Dimensionen der Demokratie überwiegend die gebildeten und artikulierten Mittelklassen begünstigen, die sie auch mitbegründet haben: „In Bürgerinitiativen und Nichtregierungsorganisationen, in der europäischen und globalen Politik ebenso wie in der Nutzung des Internets sind die Arbeiter- und Unterschichten, die formal weniger Gebildeten, oft auch Migranten wesentlich seltener anzutreffen, weil sie die materiellen und kulturellen Zutrittsschwellen nur schwer überschreiten können.“ (Nolte 2011, S. 11)

Böhnke (2011, S. 20) geht davon aus, dass moderne Beteiligungsformen ein hohes Kompetenzniveau in Verhandlungsgeschick, strategischem Denken, Redegewandtheit und Selbstvertrauen voraussetzen. Dies sind die Ressourcen und Fertigkeiten, die benachteiligten Bevölkerungsgruppen in geringerem Maße zur Verfügung stehen, wodurch sie weniger am politischen, gesellschaftlichen und sozialen Geschehen teilhaben. Prekäre Lebenslagen und kontinuierliche Belastungen führen nicht zu Protest und Engagement, sondern zu Resignation und Apathie (Böhnke 2011, S. 21).

Diese Resignation hängt wiederum damit zusammen, inwieweit Personen darauf vertrauen, dass sie politische Inhalte und Zusammenhänge verstehen und dass ihre Interessen von Politikerinnen und Politikern berücksichtigt werden (Bödecker 2012, S. 27f; Lärer 2008, S. 171). Die Überzeugung durch das eigene Handeln (politisch) etwas bewirken zu können – auch political efficacy bzw. politische Wirksamkeitsüberzeugung (Vetter 2002; Bödecker 2012) genannt – gilt als einer der stärksten Prädiktoren für politische Partizipation (Caprara et al. 2009) und ist in hohem Maße vom Bildungsstatus abhängig (Bödecker 2012, S. 28). Unter dem Begriff der political efficacy werden zwei Konstrukte zusammengefasst (Balch 1974, S. 24): Internal political efficacy bezieht sich auf die individuelle (Selbst-) Überzeugung, dass der eigenen Person politische Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. External political efficacy beschreibt die individuelle Überzeugung, in einem politischen System Einfluss nehmen zu können, was in Verbindung steht mit dem wahrgenommenen Grad an Responsivität von Seiten des politischen Systems für die Anliegen der Bürgerinnen und Bürger (Vetter 2002, S. 116). Diese Wahrnehmung ist abhängig von partizipativen Erfahrungen, die Personen machen. Auf die Bedeutung von Erfahrungen für die Generierung von politischem Vertrauen verweist auch Hartmann (2002, S. 93). Demnach strukturiert Erfahrung soziale Wirklichkeit: „Wer Erfahrungen macht, gewinnt mehr als eine Einsicht oder eine Erkenntnis, der gewinnt das, was man als praktischen Zugang zur Wirklichkeit des bereits Gewussten oder des durch die Erfahrung neu Gewussten nennen kann.“ (Hartmann 2002, S. 93). Machen Personen nie die Erfahrung, dass – wie Häußermann (2005, S. 301) es beschreibt – ihre Meinung zählt oder sie durch besondere Anstrengungen etwas erreichen können, werden sie in Partizipationsangebote auch keine Hoffnung setzen und nicht darauf vertrauen, dass sie in einem politischen Entscheidungsprozess vertreten werden (Häußermann 2005, S. 301).

Nun bietet der Stadtteil als Lebensraum und Ort, an dem Partizipationsangebote jenseits konventioneller politischer Partizipationsformen gemacht werden können, theoretisch besondere Möglichkeiten partizipative Erfahrungen zu ermöglichen, und somit politisches bzw. Institutionsvertrauen (Beierlein et al. 2012, S. 14f) und politische Wirksamkeitsüberzeugung zu stärken. Allerdings lassen sich gerade auch bei direkten Beteiligungsangeboten auf Stadtteilebene sozial bedingte Unterschiede im Partizipationsverhalten beobachten: Aus der Arbeit in Stadtteilen mit erhöhter sozialer und städtebaulicher Belastung – wie bspw. im Rahmen des Programms Soziale Stadt – ist bekannt, dass Menschen mit Migrationshintergrund, Alleinerziehende oder Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen mit Beteiligungsangeboten kaum erreicht werden (BMVBS 2008, S. 22). Insofern wird nicht nur das erhoffte Potential nicht genutzt, es besteht darüber hinaus die Gefahr, dass sozial benachteiligte Gruppen nicht

die Erfahrung der direkten Teilhabe, sondern der direkten Ausgrenzung machen und Strukturen sozialer Ungleichheit reproduziert werden. Das Ausgrenzungspotential reicht von der Art der Durchführung einer Beteiligungsveranstaltung, z. B. Sprache der Einladung, Wahl der Uhrzeit, über die Art der kommunikativen und sozialen Interaktion bei der Veranstaltung, über die Frage, inwiefern die Beteiligten überhaupt in Entscheidungsprozesse einbezogen werden, bis hin zu der Frage, wie damit umgegangen wird, wenn bestimmte Bewohnergruppen des Stadtteils nicht an dem Verfahren teilnehmen.

Selbst niedrigschwellige Angebote des bürgerschaftlichen Engagements auf Stadtteilebene zeigen starkes Ausgrenzungspotential, wie bspw. in der Forschung Chantal Munsch (2015) dokumentiert ist, die sich in einem ethnographischen Forschungsprojekt (Munsch 2005) mit sozialen Zusammenhängen, in denen Engagement im Stadtteil stattfindet, beschäftigt. Geprägt werden Beteiligungsangebote hier vor allem durch die „Gruppe der Engagierten“, die erwerbstätig sind und eventuell im Stadtteil eine anerkannte Position z. B. als Ladenbetreibende, Lehrende oder Vereinsvorsitzende einnehmen. Demgegenüber scheinen Personen, die nicht erwerbstätig sind und ein geringes Bildungsniveau aufweisen, wenig zu diesen Engagementformen beitragen zu können: „Immer wieder gelang es dem Team des Stadtteilhauses, marginalisierte Bewohner\_innen (zumeist langzeitarbeitslose Menschen ohne Bildungsabschluss) zu motivieren, an Bewohner\_innenversammlungen teilzunehmen. Meistens kamen sie nur einmal, lächelten höflich, beteiligten sich aber nicht an der Diskussion und kamen auch nie wieder.“ (Munsch 2015, S. 43).

Munsch verortet das Ausgrenzungspotential keineswegs in einem bewussten Handeln von Akteurinnen und Akteuren, ganz im Gegenteil wird eher das Postulat vertreten, offen für alle zu sein und jede und jeden zur Beteiligung aktivieren zu wollen. Dieser inklusive Selbstanspruch verdeckt allerdings, dass es in fast allen diesen Kontexten implizite Verhaltens- und Interaktionsnormen gibt, welche Menschen ausgrenzen, die diese nicht kennen, nicht gewohnt sind oder andere Vorstellungen davon haben, wie Partizipation aussehen könnte (Munsch 2015, S. 46). Sie zieht das Resümee, dass bürgerschaftliches Engagement in lokalen Zusammenhängen wie dem Stadtteil Ausgrenzung reproduziert, wenn Maßnahmen zur Förderung von Bürgerbeteiligung in erster Linie an den individuellen Motivationen und Kompetenzen der Ausgegrenzten ansetzen und gleichzeitig die Strukturen und Kulturen, welche zu diesen Ausgrenzungsprozessen führen, verdecken (Munsch 2015, S. 51). Es geht also um strukturell bedingte Benachteiligung bestimmter Bevölkerungsgruppen.

Strukturelle Formen der Diskriminierung zeichnen sich nach Scherr (2010, S. 47) dadurch aus, dass „diskriminierungsrelevante Kategorien gerade nicht allein in Vorurteilen, Diskursen und Ideologien verankert sind, sondern in einem engen Bezug zu gesellschaftsstrukturell, d.h. ökonomisch, rechtlich und politisch, bedingten Positionszuweisungen“ ( S. 47) stehen.

Bevölkerungsgruppen, die sozial benachteiligt werden, sind somit Bevölkerungsgruppen, die an gesellschaftlichen Gestaltungsprozessen wenig teilhaben. Sie machen genau die Lebenserfahrung, die einem starken SOC zuträglich wäre, in geringerem Ausmaß als nicht benachteiligte Gruppen und sind somit mehrfachbelastet: Ihre soziale Benachteiligung kumuliert u.a. mit einer räumlichen Benachteiligung durch ungleiche Verteilung kontextueller Faktoren im Wohnumfeld sowie mit einem Mangel an Teilhabe an sozial anerkannten Aktivitäten.

## **1.5 Migrationshintergrund als Benachteiligungsmerkmal**

Menschen mit Migrationshintergrund stellen eine ausgesprochen heterogene Gruppe von Menschen dar, die in erster Linie lediglich das Merkmal teilen, dass sie selbst oder ihre Eltern bzw. ein Elternteil aus einem anderen Land als Deutschland stammen (Duschek 2006, S. 9). Die Heterogenität beschränkt sich nicht auf soziodemographische Merkmale wie Alter oder Geschlecht, sondern schließt darüber hinaus u.a. das Herkunftsland, die persönliche Migrationsgeschichte, den Aufenthaltsstatus und die damit verbundene rechtliche Situation oder die sprachlichen Fertigkeiten, auch in Verbindung mit dem Bildungshintergrund mit ein. Daraus ergeben sich sehr unterschiedliche Lebenssituationen für Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Trotzdem lassen sich allgemein Unterschiede in der sozialen und gesundheitlichen Lage von Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen ohne Migrationshintergrund in Deutschland feststellen:

Forschungen zu gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen Menschen mit bzw. ohne Migrationshintergrund konnten vielfach einen sogenannten Mortalitätsvorteil bei Menschen mit Migrationshintergrund nachweisen, der auch als „Healthy migrant effect“ bezeichnet wird (Razum 2006, S. 256f). Erklärt wird dieser Effekt dadurch, dass Menschen mit Migrationshintergrund zum Zeitpunkt der Zuwanderung auf Grund der (Selbst-) Auswahl besonders gesunder Individuen eine niedrigere Sterblichkeit als die Bevölkerung des Ziellandes aufweisen; dieser Vorteil klingt aber schnell ab, sobald die Personen in dem Zielland ankommen, wo es in Folge von sozioökonomischer Benachteiligung (Spallek und Razum 2008), schlechtem Zugang zu bzw. geringer Nutzung von Gesundheitsdiensten (Rommel 2005; Brzoska et al. 2010; Razum et al.

2008) sowie gesundheitlichen Belastungen zu einem Anstieg der Sterblichkeit kommt (Razum 2006; Kohls 2011). Zudem gibt es Hinweise, dass Menschen mit Migrationshintergrund ihren Gesundheitszustand subjektiv schlechter bewerten und auch die psychische Gesundheit in der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund besser ist (Sahyazici und Huxhold 2012; Aichberger et al. 2010).

Teilweise werden gesundheitliche Ungleichheiten zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund ausschließlich auf soziale Ungleichheiten, gemessen am sozio-ökonomischen Status, zurückgeführt (Razum et al. 2008, S. 32). Dies ist nicht unbegründet: Daten des Statistischen Bundesamtes (2014) zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund gegenüber Menschen ohne Migrationshintergrund in der Bildungsbeteiligung, gemessen in Bildungsabschlüssen, deutlich benachteiligt sind, zudem häufiger von Erwerbslosigkeit betroffen sind und häufiger unqualifizierte Beschäftigungen ausführen (Statistisches Bundesamt 2014, S. 7f). Eine Benachteiligung bei der Wohnsituation kann anhand der Daten des sozio-ökonomischen Panels (SOEP) nicht allgemein, sondern ausschließlich für alleinlebende und türkische Migrantinnen und Migranten bestätigt werden (Hartung 2014, S. 58). Allgemein ist eine höhere Wohndichte bei Menschen mit Migrationshintergrund zu verzeichnen (Hartung 2014, S. 58; Statistisches Bundesamt 2014, S. 7).

Aktuelle Daten zur Erwachsenengesundheit in Deutschland (DEGS1) (Rommel et al. 2015) weisen jedoch darauf hin, dass der Migrationshintergrund als eigenständige Determinante der Bevölkerungsgesundheit anzusehen ist und nicht als Surrogat der sozialen Lage. Signifikante Unterschiede in Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund, blieben auch nach Kontrolle des sozio-ökonomischen Status weitgehend bestehen. Allerdings ist Differenzierung nach Geschlecht und nach Alter bzw. Generationen notwendig (Rommel et al., 2015, S.551). Ein schlechterer allgemeiner Gesundheitszustand von Frauen mit Migrationshintergrund gegenüber Frauen ohne Migrationshintergrund, wurde nur bei Frauen mit Migrationshintergrund der 1. Generation festgestellt. Zusätzlich sind Frauen mit Migrationshintergrund der 1. Generation körperlich inaktiver, sind schlechter über Programme der Krebsfrüherkennung informiert und nehmen präventive Leistungen seltener in Anspruch, als Frauen ohne Migrationshintergrund. Tägliche Raucherinnen sind nur bei Frauen der zweiten Generation häufiger vertreten als Frauen ohne Migrationshintergrund. Demgegenüber weisen Männer mit Migrationshintergrund beider Generationen häufiger depressive Symptome auf und sind über Programme der Krebsfrüherkennung schlechter informiert als

Männer ohne Migrationshintergrund. Gleichzeitig konsumieren Männer mit Migrationshintergrund beider Generationen und Frauen mit Migrationshintergrund der 1. Generationen seltener Alkohol als Menschen ohne Migrationshintergrund (Rommel et al. 2015, S. 545).

Neben den Partizipationsbarrieren, die in Verbindung mit dem niedrigen sozio-ökonomischen Status bestehen (Bödecker 2012), kann der Migrationshintergrund demnach noch zusätzliche Partizipationsbarrieren mit sich bringen.

Walter und Klatt (2011) stellten in einer qualitativen Studie zu ehrenamtlichem Engagement sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen allerdings fest, dass Menschen mit Migrationshintergrund häufig partizipative Aktivitäten in Form von informellen Tätigkeiten ausführen, die aber bei Standardbefragungen nicht erfasst werden. Deshalb würde das ehrenamtliche Engagement von Menschen mit Migrationshintergrund meist unterschätzt.

Um die Partizipation sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen zu fördern, heben Walter und Klatt (2011) die Bedeutung von Aktivitäten im Stadtteil und „vor der Haustür“ hervor. Auch der Fokus des umfangreichen Projektes „Zuwanderer in der Stadt“ der Schader Stiftung zur Situation der stadträumlichen Integrationspolitik in Deutschland lag vorwiegend auf dem Wohnviertel als „alltäglichem Aufenthaltsort“ und Ort der Integration. Es wird angenommen, dass „konjunkturell und strukturell bedingt die Integrationskraft des Arbeitsmarktes abgenommen hat und vor allem deshalb das Wohnumfeld eine steigende „Bedeutung für die Integration“ hat (Höbel et al. 2006, S. 13). Im Wohnumfeld treffen nun, bedingt durch Segregationsprozesse, meist sozial ähnlich gestellte Bevölkerungsgruppen aufeinander: „Migrantinnen und Migranten mit den ungünstigsten Voraussetzungen und Chancen für Integration und Teilhabe – in Bezug auf Bildung, Sprache und Kontaktpotenziale – leben überwiegend (zu zwei Dritteln) in diesen sozial benachteiligten Wohnquartieren, in denen wirtschaftlich und städte-baulich schwierige Rahmenbedingungen aufeinander treffen.“ (BMVBS 2010, S. 5). Als „überforderte Nachbarschaften“ werden solche Wohngegenden bezeichnet, in denen „einkommensschwache Haushalte, Arbeitslose, Menschen mit psychosozialen Auffälligkeiten, Menschen mit Migrationshintergrund räumlich eng konzentriert leben.“ (Richter und Wächter 2009, S. 17). Etwas drastisch beschreiben Krings-Heckemeier et al. (1998) die daraus resultierende Lebenssituation: „Es bedeutet ohne wirtschaftlich relevante Kontakte und Beziehungen zu leben; es bedeutet zu viel Umgang mit frustrierten, durch tägliche Sorgen aufgefressene Menschen; es bedeutet abnehmende Initiative und wachsende Lähmung sowie schließlich auch den Verlust an Fähigkeiten und Qualifikationen.“ (Krings-Heckemeier und Pfeiffer 1998, S. 4). Die Überforderung ergibt sich aus der Lebenssituation und der Bewältigung oder Nicht-Bewältigung der täglichen

Konflikte, durch die räumliche Nähe zu jeweils sozial unerwünschten Personen. Eine Überforderung wäre zudem in der Annahme zu sehen, dass in solchen Wohngegenden das geleistet werden kann, was auf gesamtgesellschaftlicher Ebene nicht gelingt: die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Migrationshintergrund und deren Anerkennung als gleichberechtigte Mitbürgerinnen und Mitbürger. Es besteht somit die Gefahr, dass eben keine Einbindung benachteiligter Bevölkerungsgruppen in mehr oder weniger funktionierende soziale Strukturen stattfindet, sondern stattdessen die Problemlagen in den Stadtteilen kumulieren. Ein Handlungsbedarf für „Integration vor Ort“ wird vielfach angemerkt (Gesemann et al. 2012; BMVBS 2010, S. 8; Krummacher 2011, S. 191).

## 1.6 Fragestellung

Die vorliegende Arbeit ist in die Juniorforschungsgruppe (Jufo) SALUS („Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit“) eingebettet. Deren Gegenstand sind Strukturen und Prozesse, die sozialräumliche Ungleichheiten von Gesundheit im städtischen Kontext erklären, sowie Strategien, diesen zu begegnen (Baumgart et al. 2012). Soziale Ungleichheit ist mit ungleichen Partizipationschancen verbunden und führt aus Perspektive der Gesundheitsförderung schon deshalb zu gesundheitlicher Ungleichheit. Gesundheitliche Ungleichheit kann insofern eine räumliche Dimension haben, als mehrfachbelastete Bevölkerungsgruppen, bei denen tägliche Stressoren kumulieren und weniger Ressourcen zur Verfügung stehen, um erfolgreich mit diesen Belastungen umzugehen, erhöhten Umweltbelastungen in ihrem Wohnumfeld ausgesetzt sind. Migration ist eines der Merkmale, das zu sozialer Benachteiligung beitragen kann. Struktureller Benachteiligung bei Teilhabechancen zu gesundheitsrelevanten Entscheidungen entgegenzutreten ist ein zentraler Ansatz der Gesundheitsförderung.

Das Wohnumfeld bzw. der Stadtteil als Setting der Gesundheitsförderung gewinnt zunehmend an Bedeutung, wenn es darum geht benachteiligte Personen in ihrer Lebenswelt zu erreichen. Ziel ist es, die Kontrolle über Gesundheitsdeterminanten – im Stadtteil sind das physische und soziale salutogene und pathogene Umweltfaktoren - zu erhöhen, um auf diese Weise die Gesundheitschancen zu verbessern. Um die Erfahrung der Partizipation, verstanden als Teilhabe an als bedeutsam wahrgenommenen aber gleichzeitig auch sozial anerkannten Aktivitäten (siehe Punkt 1.3), zu ermöglichen, bietet der Stadtteil als Interventionsort besonderes Potential: Personengruppen, die in gesellschaftlich wertgeschätzten Bereichen wie Arbeit und Bildung

Benachteiligung erfah, können in ihrem Wohnumfeld jenseits dieser Bereiche soziale Anerkennung erfahren, indem ihre Expertise für ihren Lebensraum und ihre Lebenssituation anerkannt wird und sie in Entscheidungsprozesse, die dieses Wohnumfeld betreffen, einbezogen werden.

Im Sinne der Gesundheitsförderung muss Partizipation so gestaltet sein, dass eine tatsächliche Entscheidungsteilhabe gewährleistet ist und Partizipation als Voraussetzung dafür verstanden wird, das Vorgehen gemeinsam zu planen. Aus diesen Überlegungen heraus ergibt sich folgende forschungsleitende Frage:

Wie kann es gelingen, Partizipation im Sinne einer Teilhabe benachteiligter Bevölkerungsgruppen, insbesondere sozial benachteiligter Gruppen von Menschen mit Migrationshintergrund, an Entscheidungen über gesundheitsrelevante Aspekte in ihrem Wohnumfeld zu ermöglichen und dadurch ihre Gesundheitschancen zu verbessern?

Die Vorstellung, Benachteiligung werde durch aktives gesellschaftliches Handeln verursacht, wirft die Frage auf, wer diese Benachteiligung verursacht, wer also die Benachteiligenden sind oder auch wer diese Benachteiligungen verhindern könnte. Diese Frage ist nicht einfach zu beantworten, da davon auszugehen ist, dass nicht einzelne Handlungen verschiedener Akteurinnen und Akteure dafür verantwortlich sind, sondern es sich viel eher um ein multidimensionales Problem handelt, das sich darüber hinaus auch auf vielen verschiedenen Ebenen manifestiert. Diese Überlegungen haben Einfluss auf das methodische Vorgehen, das für die Arbeit gewählt wurde. Den Forschungsgegenstand, aus dem heraus die Forschungsfrage beantwortet werden soll, bildet das Praxiswissen jener Akteurinnen und Akteure, die in ihrem beruflichen<sup>3</sup> Alltag in verschiedener Art und Weise auf das partizipative Geschehen auf Stadtteilebene Einfluss nehmen.

Das bedeutet nicht, dass davon ausgegangen wird, dass das Geschehen im Stadtteil auch auf Stadtteilebene bestimmt wird. Vielmehr scheint genau die Frage relevant, welche Akteurinnen und Akteure auf welchen Ebenen das partizipative Geschehen in einem Stadtteil auf welche Weise beeinflussen (können). Es wird nicht davon ausgegangen, dass Personen aufgrund bestimmter Merkmale aktiv ausgegrenzt werden, sondern es geht um die Erforschung und Erkennung möglicherweise versteckter struktureller Rahmenbedingungen, die zur Benachteiligung beitragen und Ausgrenzung reproduzieren.

---

<sup>3</sup> „Beruflich“ beschränkt sich hier nicht auf Erwerbstätigkeit, sondern könnte theoretisch auch ehrenamtliche Tätigkeiten umfassen. Im Forschungsverlauf wurden allerdings nur Personen interviewt, die beruflich, im Sinne einer Erwerbstätigkeit, im forschungsrelevanten Kontext tätig sind.



In Anlehnung an die Hermeneutische Wissenssoziologie (Reichertz 2011, S. 85ff) wird einerseits angenommen, dass ein Handlungssubjekt, also der beruflich eingebundene Akteur bzw. die Akteurin, in historisch und sozial entwickelte Routinen und Deutungen seines bzw. ihres jeweiligen Handlungsfeldes „hineingestellt und sozialisiert“ wird und diese einerseits „vorfinden und sich aneignen (muss), andererseits diese immer wieder neu ausdeuten und damit auch ‚eigen-willig‘ erfinden (muss). Diese Neuauslegungen werden gleichzeitig wieder in das Handlungsfeld eingespeist“ (Reichertz 2011, S. 85f).

Für den Forschungskontext bedeutet das, professionelle Akteurinnen und Akteuren müssen innerhalb sozial konstruierter Rahmenbedingungen Wege und Möglichkeiten finden, bestimmte ebenfalls sozial konstruierte Vorgaben und Zielsetzungen zu erfüllen, die sie auch selbst prägen und festlegen. Das Akteurswissen wird als Produkt sozial vermittelter Bedeutung gesehen, insofern zählt dabei nicht die Gültigkeit des Wissens als „wahres“ Wissen, sondern das von den Akteurinnen und Akteuren selbst für wahr gehaltene Wissen. Denn dieses Wissen gilt als „praxiswirksam“ (Bogner et al. 2014, S. 13).

Eine federführende Rolle bei baulichen Maßnahmen im Stadtteil hat der Bereich der Stadtplanung. Auch in diesem Bereich ist der Ansatz, die Stadtteilbevölkerung in die Gestaltung ihres Wohnumfeldes mit einzubeziehen, nicht neu, insbesondere in Gebieten, die als benachteiligt gelten. Seit 1999 werden bspw. im Rahmen des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“ Interventionen mit dem übergeordneten Ziel durchgeführt, die Lebensbedingungen in benachteiligten Stadtteilen umfassend zu verbessern.

Das Programm Soziale Stadt bzw. die damit einhergehenden partizipativen Strukturen, die in den Programmgebieten eingerichtet werden (siehe Punkt 2.2.5), wurden als Orientierungspunkte für die Akteursauswahl für die Datenerhebung gewählt. Das Programm wird und wurde vielfach wissenschaftlich begleitet, evaluiert, kritisiert und gelobt (BMVBS 2008; BMUB 2014; Krummacher et al. 2003). Die Umsetzung in Ländern, Städten und Stadtteilen kann zwar sehr unterschiedlich aussehen, Erkenntnisse aus den regelmäßigen Programmevaluierungen führen aber zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung. So wird das Programm auch als „Erfahrungsbereich“ des kommunalen sozialräumlichen und soziallagensensiblen Vorgehens bezeichnet (Bär, 2015, S.53).

Für die Arbeit wurde es als sinnvoll erachtet, Programmgebiete der Sozialen Stadt als Fallbeispiele zu wählen, weil sich die programmatischen Zielsetzungen vielfach mit denen einer gesundheitsförderlichen Stadtteilentwicklung überschneiden (siehe Punkt 2.1.2 und Punkt 2.2.5) und gleichzeitig auch versucht wird dafür geeignete partizipative Strukturen aufzubauen (siehe

Punkt 2.2.5). Trotz dieser Schwerpunktsetzungen gelingt die Beteiligung von sozial benachteiligten Menschen mit Migrationshintergrund aktuell nicht: „Auf der einen Seite sind mit dem Programm hohe Standards für die Partizipation von Bewohnerinnen und Bewohnern eingeführt worden. Dabei gab es den expliziten Anspruch, auch sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen eine Stimme bei der Quartiersentwicklung zu geben („Empowerment“). Auf der anderen Seite drängt sich der Eindruck auf, dass viele Aktivierungs- und Beteiligungsformate weiterhin sozial selektiv wirken.“ (BBSR 2017, S.61). Insgesamt mangle es „an Wissen, wie das Empowerment von Migrant-Communities besser gelingen kann.“ (BBSR 2017, S. 61). Hier setzt die vorliegende Forschungsarbeit an.

Zielsetzung der vorliegenden Arbeit ist es, die Praxis einer integrierten und partizipationsorientierten Stadtteilentwicklung – auf die das Programm Soziale Stadt abzielt (siehe Punkt 2.2.5) – aus einer Akteursperspektive heraus zu ergründen, um Erkenntnisse darüber zu gewinnen, welche strukturellen Rahmenbedingungen das partizipative Geschehen bei der Wohnumfeldgestaltung beeinflussen. Ziel ist die Entwicklung materialer Theorie (siehe Kapitel 3 Methodik) unter Beteiligung jener Akteurinnen und Akteure, für die die Forschung letzten Endes relevante Ergebnisse liefern soll. Das Forschungsdesign im Stil der Grounded Theory bedingt, dass die Auswahl jener Personen, die für Interviews ausgewählt werden, nicht im Vorhinein festgelegt wird, sondern dass sich die Auswahl aus dem Erkenntnisgewinn im Forschungsprozess ergibt (siehe Punkt 3.3). In diesem methodisch-analytischen Zusammenhang geht es zunächst um die Beantwortung folgender Fragestellungen:

- Welche Akteursgruppen beeinflussen das partizipative Geschehen im Rahmen der integrierten Stadtteilentwicklung auf welche Weise?
- Welche strukturellen Rahmenbedingungen determinieren das Handeln dieser Akteursgruppen bezogen auf das partizipative Geschehen im Stadtteil?
- Wie unterscheiden sich strukturelle Handlungsrahmen für unterschiedliche Akteursgruppen bspw. durch Fördermöglichkeiten, gesetzliche Regelungen oder politische Prioritätensetzung?
- Wie wirken sich diese Gegebenheiten insgesamt auf das partizipative Geschehen im Rahmen der integrierten Stadtteilentwicklung aus und insbesondere auf die Ermöglichung von Partizipation für benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund?

Diese Fragestellungen dienen zunächst dem Verständnis und der Strukturierung des Forschungsfeldes. Im Sinne der Entwicklung materialer Theorie, bezogen auf den Forschungskon-

text der sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit, geht es darum herauszuarbeiten, was dieses partizipative Geschehen für die Erhöhung von Gesundheitschancen für sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund bedeutet. Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage:

Welche Potentiale und Barrieren bieten die partizipativen Strukturen integrierter Stadtteilentwicklungsprogramme, sozial benachteiligten Menschen mit Migrationshintergrund (mehr) Kontrolle über räumlich im Wohnumfeld verortete Determinanten ihrer Gesundheit im Sinne der Teilhabe an sozial anerkannten Aktivitäten zu ermöglichen, um dadurch deren Gesundheitschancen zu erhöhen?

Die Definition des Begriffs des Wohnumfeldes stellt eine gewisse konzeptionelle Schwierigkeit dar, die auch in den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit thematisiert wird (siehe Punkt 5.1.1 und 5.1.2). In seiner räumlichen Ausprägung bestimmen Schöffel und Kemper (2014) das Wohnumfeld als den Lebensbereich, der sich räumlich in Sichtweite und in Fußwegnähe um die Wohnung gruppiert (Schöffel und Kemper 2014, S.205). Ausgehend von der Wohnung ist das Wohnumfeld das Raumsystem auf einer privaten Parzelle, das gemeinschaftlich durch die Bewohner genutzt wird, sich aber darüber hinausgehend auch auf den umgebenden öffentlichen Bereich erstreckt (Schöffel und Kemper 2014, S.205). Das impliziert erstens eine gemeinschaftliche Nutzung des Raumes, und zweitens eine Einschränkung bei der individuellen Gestaltbarkeit dieses Raumes. Damit ist aber nicht geklärt, welche Bedeutung dieser Raum für das darin lebende Individuum hat. Zudem lässt sich das Wohnumfeld nicht nur räumlich definieren, sondern auch durch eine Reihe weiterer Komponenten, wie die folgende sozialräumlich orientierte Definition von Heil (1971, S. 21) zeigt: Das Wohnumfeld ist demnach „die Gesamtheit aller Komponenten, die den Rahmen und Hintergrund individuellen und sozialen Handelns der Einwohner eines Viertels bilden: bauliche und institutionelle Komponenten in unterschiedlichen Kombinationen und Konstellationen ebenso wie Menschen und Menschengruppen, deren Leben sich im Koordinatensystem dieser baulichen und institutionellen Gegebenheit entfaltet, sowie das spezifische soziale Gefüge, das diesen Raum erfüllt und zu einem ‚sozialen Raum‘ macht“ (Heil, 1971, S.21). Diese breite Definition legt den Fokus auf soziale Gefüge, die das Wohnumfeld erfüllen, gibt aber keine Anhaltspunkte wie ein Wohnumfeld räumlich abgrenzbar ist. Die Planungsgebiete des Programm Soziale Stadt, werden anhand bestimmter Kriterien festgelegt (siehe Punkt 2.2.5). Subjektive Wahrnehmungen von Wohnumfeldern finden dabei keine Berücksichtigung. Die Programmgebiete umfassen aber Wohnumfelder. In der Fragestellung der vorliegenden Arbeit ist mit dem Begriff des Wohnumfeldes, in Abgrenzung zu großflächig abgegrenzten Planungsgebieten, jener Bereich gemeint, der für das in diesem Bereich

lebende Individuum funktionale und/oder emotionale Bedeutung hat, die im Sinne eines partizipativen Vorgehens zu erfassen wäre.

Zentrales Element der Forschungsfrage ist der Partizipationsbegriff, der für den Forschungskontext definiert werden muss. Deshalb folgt an dieser Stelle eine theoretische Auseinandersetzung mit dem Partizipationsbegriff im Kontext der forschungsprägenden Disziplinen der Gesundheitsförderung und der Stadtplanung.

## 2 Theoretische Grundlagen: Der Partizipationsbegriff

### 2.1 Partizipation in der Gesundheitsförderung

Der Leitbegriff „Gesundheitsförderung“ entstand als Bezeichnung für ein gesundheitspolitisches Aktionsprogramm zur Erreichung der Ziele „Gesundheit für alle 2000“ (Kaba-Schönstein 2011), die 1977 bei der 30. Weltgesundheitsversammlung in Genf und der nachfolgenden Alma-Ata Deklaration 1978 formuliert wurden. Während bis zu dieser Zeit eher die gesundheitspolitische Konzeption der Prävention vorherrschte, die in ihren Handlungsstrategien darauf fokussiert, Krankheiten und deren Ausbreitung zu vermeiden, sowie Risikofaktoren zu identifizieren und einzudämmen, entstand mit der gesundheitspolitischen Ausrichtung der Gesundheitsförderung der Ansatz, biologische, seelische und soziale Widerstandskräfte bzw. Ressourcen zu mobilisieren und Lebensbedingungen herzustellen, die positives Denken, positive Gefühle und ein optimales Maß an körperlicher Be- und Entlastung erlauben (Badura 1992, S. 44). Das Modell der Salutogenese von Antonovsky (1997) stellt hierfür die theoretische Grundlage dar (siehe Punkt 1.3). Die Grundfrage eines salutogenen Gesundheitsverständnisses beschäftigt sich damit, warum Menschen trotz zahlreicher alltäglicher Belastungen und krankheitserregender Risikokonstellationen sowie kritischer Lebensereignisse gesund bleiben. Die Antwort sieht Antonovsky in der Verfügbarkeit von Widerstandsressourcen, die ein erfolgreiches Bewältigen von Belastungssituationen ermöglichen. Das zentrale Element des Modells der Salutogenese, das Kohärenzgefühls (SOC), entscheidet über diese Verfügbarkeit und wird durch spezifische Lebenserfahrungen geprägt. Eine dieser Lebenserfahrungen ist erfolgreiche – d.h. ergebnisbeeinflussende – Partizipation, verstanden als Mitentscheidung an Dingen, die für das Individuum relevant sind. Eine Person, die die Erfahrung macht, dass sie selbstbestimmt auf ihre Lebensbedingungen Einfluss nehmen kann, wird durch diese Erfahrung in ihrer Lebensorientierung, dem SOC, gestärkt. Grundlage dafür ist wiederum die Erkenntnis, dass Gesundheit oder Krankheit als Resultat wechselseitiger Beziehung zwischen ökonomischer, sozialer und organisatorischer Umwelt und persönlicher Lebensweise demnach nicht ausschließlich auf das Gesundheitsverhalten einer Person zurückzuführen sind (Grossmann und Scala 2006). In diesem Sinne ist es auch nicht die Zielsetzung von Interventionen, das Verhalten von Personen den aktuellen Gesundheitsempfehlungen entsprechend zu verändern, sondern Entscheidungsstrukturen zu etablieren, die es der Person ermöglichen, Einfluss auf ihr Lebensumfeld und dessen Gesundheitsdeterminanten zu nehmen. Dem liegt die Vorstellung zugrunde, dass erstens

Wohlbefinden und somit Gesundheit nur subjektiv definiert werden können (Wright et al. 2010, S. 37), zweitens Menschen, die in der Lage sind, subjektive und objektive Risiken für ihre Gesundheit sensitiver wahrzunehmen, auch aktiver an deren Minderung arbeiten können, sofern drittens wachsende Entscheidungsspielräume im Hinblick auf Gesundheitsdeterminanten gegeben sind (Rosenbrock 1998, S. 4).

Das Lebensumfeld wird in der Gesundheitsförderung auch als Setting bezeichnet, in dem Interventionen ansetzen sollen. In einem Umfeld, das für das Individuum eine Lebenswelt darstellt und somit bedeutungsvoll ist, sowie Gesundheit und Wohlbefinden determinieren kann – bspw. dem Wohnumfeld –, soll mit dem Setting-Ansatz die Lebenserfahrung der Partizipation ermöglicht werden.

### **2.1.1 Partizipation im Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung**

Der Fokus liegt bei Setting-Interventionen auf umweltbezogenen verhältnispräventiven Maßnahmen, die partizipativ mit den Setting-Nutzenden zu gestalten sind. Zur Schaffung eines gesundheitsförderlichen Settings – in Abgrenzung zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung *in* Settings (Hartung, Rosenbrock, 2015) – ist die Partizipation der Setting-Nutzenden, verstanden als aktive Einbindung in alle Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse, als Schlüssel-Element der Intervention zu verstehen (Kilian et al. 2004; Engelmann und Halkow 2008). Die möglichst direkte und kontinuierliche Teilhabe der Setting-Nutzenden an der Schaffung gesundheitsförderlicher Settings bedeutet, dass alle „Stufen der Planung und Durchführung partizipativ gestaltet werden: Einerseits, damit an den tatsächlichen Bedürfnissen der Zielgruppen angesetzt werden kann, und andererseits, weil die mangelnde Teilhabe an der Gestaltung der eigenen Lebensbedingungen selbst eine Gesundheitsbelastung und einen Ressourcenmangel darstellt“ (Rosenbrock und Kümpers 2006, S. 393). Wenn sich, wie in Kapitel 1 beschrieben, soziale Ungleichheit räumlich manifestiert, und sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen in ihrem Wohnumfeld erhöhten Umweltbelastungen ausgesetzt sind, ist es Ziel des Setting-Ansatzes, in benachteiligten Stadtteilen gemeinsam mit der Stadtteilbevölkerung den Stadtteil gesundheitsförderlich(er) zu gestalten. Dabei kann es – im Sinne der umweltbezogenen Verhältnisprävention – auch darum gehen, objektiv messbare Umweltbelastungen zu reduzieren bzw. Umweltgüter zu erhöhen - entscheidend ist aber, wie partizipativ der Weg dahin gestaltet wird. Es gilt, wie in dem Zitat von Rosenbrock und Kümpers gefordert, Möglichkeiten der Teilhabe im Sinne nachhaltiger Beteiligungsstrukturen zu schaffen. Daraus sollen partizipativ adressatengerechte

Maßnahmen – z.B. aus der Identifizierung subjektiv empfundener Umweltbelastungen – entwickelt werden. Die einzelnen Schritte, die dabei partizipativ zu durchlaufen sind, haben Wright et al. (2010) im Rahmen der Partizipativen Qualitätsentwicklung, angelehnt an die vier Phasen des Public Health Action Cycle, in einem Partizipations-Zyklus dargestellt (siehe Abb.3). Grundpfeiler der einzelnen Arbeitsschritte, von der Identifikation der Zielgruppe(n) bis hin zur Evaluation der Maßnahmen, stellen Partizipation und gleichberechtigte Zusammenarbeit aller Projektbeteiligten dar.

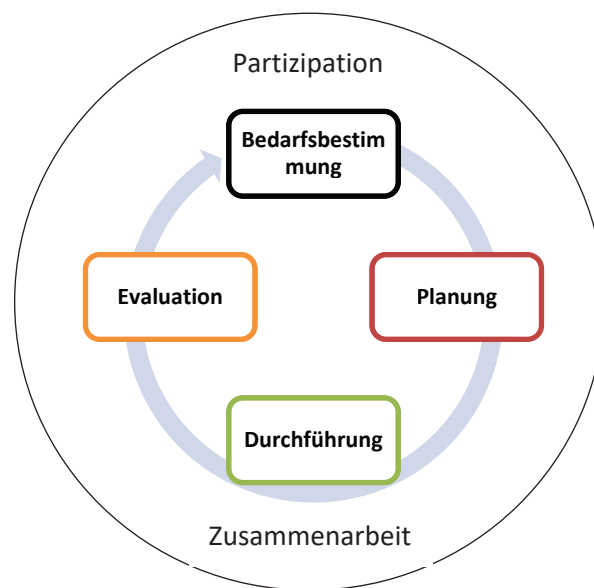


Abbildung 3: Modell des Kreislaufs der Partizipativen Qualitätsentwicklung (PQ-Zyklus) nach Wright et al. 2009, S. 159

Die zyklische Darstellungsform verdeutlicht, dass die Bedarfsbestimmung bei der Zielgruppe, die erste Stufe des Interventionsprozesses darstellt. Aus den so festgestellten Bedarfen kann erst die weitere Interventionsplanung erfolgen. Die partizipative Interventionsplanung beinhaltet, dass die Zielgruppe mitentscheidet, was an Maßnahmen stattfinden soll. Partizipation beginnt in diesem Verständnis da, wo Mitbestimmungsmöglichkeiten gegeben sind. Um darzustellen, dass nicht jedes Beteiligungsangebot auch als Partizipation zu verstehen ist, adaptieren Wright et al. (2010) Arnsteins Stufenmodell (1969) der Partizipation für den Bereich der Gesundheitsförderung (siehe Abb.4).

9. Selbstorganisation	<b>Geht über Partizipation hinaus</b>
8. Entscheidungsmacht	<b>Partizipation</b>
7. Teilweise Entscheidungskompetenz	
6. Mitbestimmung	
5. Einbeziehung	<b>Vorstufen von Partizipation</b>
4. Anhörung	
3. Information	
2. Erziehen und Behandeln	<b>Nicht-Partizipation</b>
1. Instrumentalisierung	

Abbildung 4: *Stufenleiter der Partizipation in der Gesundheitsförderung nach Wright et al. 2010, S. 42*

Während die untersten Stufen, die auf Instrumentalisierung und Anweisung ausgerichtet sind, keine Partizipation ermöglichen, können Vorstufen von Partizipation, besonders wenn es um die Erreichung marginalisierter Bevölkerungsgruppen geht, sehr wohl partizipative Funktionen erfüllen. Für Wright et al. (2007) ist Partizipation „kein Entweder/Oder, sondern ein Entwicklungsprozess. In vielen Settings müssen zunächst Vorstufen der Partizipation realisiert werden, bevor eine direkte Beteiligung an Entscheidungsprozessen möglich ist“ (Wright et al. 2007, S. 2). Dafür ist es wiederum notwendig, entsprechende Entscheidungsstrukturen zu schaffen.

### 2.1.1.1 Partizipative Entscheidungsstrukturen etablieren

Mit dem Setting-Ansatz wird das Augenmerk auf die sozialen Systeme und Organisationen gelegt, in denen sich Menschen aufhalten. Statt der individuellen Ebene (Mikroebene) und der Ebene der Bevölkerung (Makroebene) ist damit eine räumliche oder soziale Struktur Gegenstand von Interventionen (Mesoebene) (Rosenbrock 2004; Rosenbrock und Gerlinger 2007, S. 73). Kern des Setting-Ansatzes ist es, auf dieser Mesoebene partizipative Entscheidungsstrukturen im Setting zu schaffen. Insofern werden Projekte der Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Settings als „eine Art sozialer Reformbewegung für das jeweilige Setting“ (Hartung und Rosenbrock 2015, S. o.S.) beschrieben. Die Reformierung besteht darin, dass die Entscheidungsstrukturen so angelegt werden, dass auch Personen(-gruppen) mitentscheiden kön-



nen, die das bisher nicht getan haben und insofern benachteiligt sind. In der betrieblichen Gesundheitsförderung, die bisher zu den erfolgreichsten Setting-Interventionen in Deutschland zählt, aber auch in anderen organisierten Settings, wie Schulen oder Kindertagesstätten, werden zu diesem Zweck alle Setting-Nutzenden bzw. Stakeholder - verstanden als Personen, die Einfluss auf das Setting haben - identifiziert und verschiedene Arbeitsgruppen bzw. Entscheidungsgremien gebildet. Die Herausforderung bei der Zusammensetzung solcher Gremien besteht in der Berücksichtigung organisationsinterner Hierarchien. Nehmen Vertreterinnen und Vertreter aller Hierarchieebenen der jeweiligen Organisation daran teil – Düsseldorfer Modell (Slesina 1990) – besteht die Gefahr, dass untere Hierarchieebenen nicht angstfrei ihre Gedanken äußern. Außerdem kann dadurch ein „hochschwelliger“ Interaktionsmodus entstehen, der nicht den Kompetenzen der unteren Hierarchieebenen entspricht. Wird das Gremium dagegen homogen besetzt – Berliner Modell (Friczewski 1994) – besteht die Gefahr, dass Veränderungsvorschläge nicht umgesetzt werden, weil wesentliche Entscheidungstragende fehlen. Um nachhaltige strukturelle Veränderungen zu erwirken, müssen aber alle sogenannten Stakeholder einbezogen werden. In der Regel werden daher die Modelle kombiniert und bspw. verschiedene hierarchieebenen-interne Gesundheitszirkel und eine übergeordnete Steuerungsgruppe mit Repräsentantinnen oder Repräsentanten der Gesundheitszirkel eingerichtet (Blättner und Waller 2011, S. 237).

Was in einem Betrieb oder einer Schule noch einigermaßen übersichtlich zu gestalten zu sein scheint, stößt im Stadtteil an Grenzen. Unklar ist zunächst, wer „die Entscheidungstragenden“ bzw. andere relevante Akteursgruppen sind. Zudem kann die heterogene Bewohnerschaft des Stadtteils nicht als eine Interessengruppe zusammengefasst werden. Auch wenn Setting-Interventionen in solchen Stadtteilen durchgeführt werden, in denen vermehrt sozial benachteiligte Personen anzutreffen sind, handelt es sich hier nicht um eine homogene Gemeinschaft von beteiligungswilligen Personen. Im Gegenteil können die Beteiligungsvoraussetzungen hier sehr unterschiedlich verteilt sein. Auch - und vielleicht sogar verstärkt - können in diesem Ausschnitt gesellschaftlichen Zusammenlebens, den das Setting darstellt, benachteiligende Strukturen und Ausgrenzung bestehen. Diesen Benachteiligungen muss besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden, wenn das Ziel verfolgt wird, Entscheidungsstrukturen zu entwickeln, die nicht benachteiligend sind. Zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit gilt es insbesondere jenen die Erfahrung der Teilhabe und Selbstbestimmtheit zu ermöglichen, die diese Erfahrung in geringerem Ausmaß machen als andere. Im Sinne einer „positiven Diskriminierung“ (Rosenbrock

1998, S. 4) müssen deshalb benachteiligte Gruppen gegenüber privilegierten Gruppen, bei denen Ressourcen, die einem starken SOC zuträglich sind, wahrscheinlicher sind, bevorzugt beachtet werden. Dabei spielen Prozesse des Empowerment eine wichtige Rolle.

### **2.1.1.2 Partizipation und Empowerment: Empower to participate oder participate to empower?**

Nach Wallerstein (2006, S. 9) ist Partizipation ohne Empowerment unzureichend und kann unter Umständen sogar manipulativ wirken, wenn ungleiche Machtverteilungsstrukturen nicht beachtet werden. So müsse immer hinterfragt werden: „who are the official representatives, whose voices remain hidden, and what are the power inequalities which may prevent participation of certain sectors.” (Wallerstein 2006, S. 9). Das Empowerment benachteiligter Bevölkerungsgruppen zielt darauf ab, aus „den eingeschränkten Bedingungen des Mangels“ (Rappaport 1985), die das Ergebnis benachteiligender sozialer Strukturen sind und in denen sich die Fähigkeiten des Einzelnen nicht entwickeln können, Ressourcen, Potenziale und Stärken der Personen zur Lebensgestaltung herauszuarbeiten. Aus den eigenen Möglichkeiten und Ressourcen heraus sollen Personen oder Personengruppen, die „powerless“ sind bzw. sich selbst so wahrnehmen, „empowert“ werden, d.h. Macht (zurück)erlangen, und zwar Entscheidungsmacht darüber, wie sie ihr Leben gestalten möchten (Rappaport 1985, S. 257ff). Die Überschneidungen mit dem salutogenen Partizipationsverständnis sind deutlich und somit auch die grundlegende Verbindung der beiden Konzepte. Für Wallerstein (2006) ist Partizipation “the backbone of empowering strategies” (S.9). Sie versteht Empowerment als Voraussetzung für Partizipation, wenn Empowerment auf Befähigung bei der Interessenformulierung, das Stärken von Communities und Selbstorganisation abzielt und Partizipation als Möglichkeit verstanden wird, formulierte Interessen erfolgreich in Entscheidungsprozesse einzubringen. Empowerment wird dabei definiert als Prozess der Erhöhung von Kapazitäten auf Gruppen- oder Individualebene “to make effective choices, that is, to make choices and then to transform those choices into desired actions and outcomes” (Alsop et al. 2005, S. 10). Zunächst muss es also darum gehen, Bedarfe und Interessen überhaupt erst zu formulieren, um sich in weiterer Folge, etwa durch Selbstorganisation, auch dafür einzusetzen.

Empowerment umfasst gleichzeitig eine Komponente der persönlichen Kontrolle, als auch eine Komponente des sozialen Einflusses und politischer Macht bzw. Mitsprachemöglichkeiten (Rappaport 1987) und kann insofern auf verschiedenen Ebenen – persönlicher, Kleingruppen und Community-Ebene – ansetzen. Diese Ebenen sind nicht trennscharf voneinander abzugrenzen (Lord und Hutchinson 1993), weil Empowerment auch als Prozess des Zusammenschlusses

von Einzelpersonen zu „Communities“ im Sinne der Selbstorganisation verstanden werden kann. Dabei muss sich das Verständnis von Partizipation aber nicht darauf beschränken, welche Teilhabe solchen Communities an (politischen) Entscheidungsprozessen ermöglicht wird, sondern kann auch als Voraussetzung für Empowerment gesehen werden. Wenn Einzelpersonen durch die Erfahrung der Partizipation an gemeinschaftlichen Prozessen mehr persönliche Kontrolle und sozialen Einfluss gewinnen, kann das ebenfalls Empowerment bedeuten: „Participation in community life at three levels is critical for the empowerment of individuals: working on issues which affect their own lives; connecting with others who have had similar experiences; and being involved in a range of community groups and activities“ (Lord und Hutchinson 1993, S. 21).

In dem Partizipationsverständnis der vorliegenden Arbeit sind die Konzepte von Partizipation und Empowerment, wie auch Wallerstein argumentiert, nicht voneinander zu trennen. Empowerment wird als Befähigungs-Ansatz verstanden, der es benachteiligten Bevölkerungsgruppen ermöglichen soll, sich bei Beteiligungsangeboten einzubringen agieren, d.h. zu partizipieren. Da dieser Zielsetzung aber eine Reihe partizipativer Prozesse vorangestellt werden (müssen), ist Partizipation auch als Voraussetzung für Empowerment zu sehen. Bei der Etablierung von Entscheidungsstrukturen muss besonders beachtet werden, für welche Personengruppen welche Partizipationsstufen ermöglicht werden, denn wenn Privilegierte entscheiden, während Benachteiligte informiert werden, wird Ungleichheit reproduziert.

### **2.1.1.3 Partizipation und Repräsentation benachteiligter Bevölkerungsgruppen**

Setting-Intervention in der Gesundheitsförderung fokussieren auf die Gesamtheit der Setting-nutzenden Personen und sind damit abzugrenzen von Individuen-zentrierten Maßnahmen. Innerhalb der Gesamtheit der Setting-Nutzenden Personen können nach unterschiedlichen Kriterien Interessensgruppen zusammengefasst werden. In betrieblichen Settings ergibt sich die Gruppenzugehörigkeit bspw. durch die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Abteilung. Im Setting Stadtteil ist dies wesentlich komplexer, da Interessen, Entscheidungsbefugnisse, Zuständigkeitsbereiche, Besitzverhältnisse usw. unübersichtlich sind bzw. Entscheidungsbefugnisse gar nicht auf Stadtteilebene liegen. Wie einzelne Gruppen innerhalb dieses Settings identifiziert werden (können) und wie diese Gruppen bzw. ihre Bedarfe in weiterer Folge berücksichtigt werden, ist Teil der Fragestellung der vorliegenden Arbeit. Vorweggenommen werden kann, dass die Art der Zielgruppenkonstruktion dabei eine Rolle spielt (siehe Punkt 4.3).

Oberflächlich können Bewohnerinnen und Bewohner des Stadtteils als eine Interessensgruppe zusammengefasst werden. Eine weitere Differenzierung innerhalb dieser Gruppe kann bspw. nach demographischen Merkmalen erfolgen. So wird angenommen, dass Familien mit Kindern, ältere Personen oder Jugendliche unterschiedliche Ansprüche an ihre Wohnumgebung haben. Eine Differenzierung anhand dieser Merkmale entspricht aber nicht gleichzeitig dem Zugehörigkeitsempfinden der betroffenen Personen zu diesen Gruppen. Gleichzeitig kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Personen, die einer dieser Gruppe zugeordnet werden, kollektive Gruppeninteressen haben. Dementsprechend ist auch eine Repräsentation der Interessen von Zielgruppen, die anhand deskriptiver Merkmale sozusagen fremdbestimmt als Gruppe definiert werden, in Frage zu stellen.

Dieser Art der Zielgruppenkonzipierung wird im Rahmen der partizipativen Gesundheitsforschung (Unger 2012), insbesondere wenn es um die Erhöhung von Gesundheitschancen für marginalisierte Gruppen geht, der Community-Ansatz entgegengestellt. Gegenüber einer Zielgruppendefinierung, die anhand deskriptiver Merkmale von außen durch andere erfolgt, ergibt sich die Zugehörigkeit zu einer Community aus dem Selbstverständnis der Community-Mitglieder. Israel et al. (Israel et al. 2005) beschreiben Community als identitätsstiftende Einheit “defined by a sense of identification with and emotional connection to others through common symbol systems, values and norms; shared interests; and commitments to meeting mutual needs.” (S.5). Die Mitglieder einer Community sind sich demnach ihrer Zugehörigkeit bewusst und sind emotional, etwa durch ein Gemeinschaftsgefühl, mit den anderen Community-Mitgliedern verbunden. Die Definition der Community als identitätsstiftende Einheit legt automatisch einen Fokus auf die Ressource, die diese Gemeinschaft für das Individuum darstellen kann. Communities werden aber nicht als statische, homogene Einheiten gesehen. Einzelne Personen können auch mehreren Communities, z.B. verbunden mit Beruf, Sprache oder Religion, angehören (Unger 2012, Abs. 19). In ihrer Dynamik können sich Communities mit dem Ziel, Interessen durchzusetzen, bilden: sie können aufgebaut, organisiert und mobilisiert werden. Unter bestimmten Voraussetzungen können Communities also auch gemacht werden (Unger 2012, Abs. 19). Es ist nicht davon auszugehen, dass sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund generell eine Gemeinschaft bzw. eine Community darstellen. Auch dann nicht, wenn sie, wie es im Setting Stadtteil der Fall wäre, durch ein gemeinsames Wohnumfeld verbunden sind. Im Sinne des Empowerment und der Ermöglichung von Partizipation ist es aber notwendig, möglicherweise bestehende Communities im Stadtteil zu identifizieren bzw. Prozesse der Selbstorganisation im Sinne eines Community-building anzuregen.

Dieser ressourcenorientierte Ansatz entspricht im Prinzip auch den Anforderungen der Gemeinwesenarbeit bzw. der Stadtteilbezogenen Sozialen Arbeit (Hinte et al. 1982) (siehe auch Punkt 2.2.4 und 2.2.5) und stellt einen zentralen Anknüpfungspunkt für das „Community involvement“ dar, das als Handlungsprinzip von Seiten der Gesundheitsförderung insbesondere im Rahmen von stadtteilbezogenen Interventionen gefordert wird (CSDH 2008; Popay 2010, S.183).

Wenn Empowerment und Partizipation als Prozesse der Interessensformulierung und des erfolgreichen Einbringens dieser Interessen in Entscheidungsprozesse verstanden werden, dann beinhaltet dies aufgrund struktureller Gegebenheiten häufig auch, dass Interessensgruppen in irgendeiner Form repräsentiert werden müssen.

Bei der Zusammensetzung von Entscheidungsgremien im Setting-Ansatz wird meist ein Repräsentationsprinzip angewendet, da es aufgrund der Größe der meisten Settings kaum möglich und wenig effizient ist, jede und jeden einzelnen Setting-Nutzenden an dem Gremium zu beteiligen. Es braucht also legitimierte Repräsentantinnen und Repräsentanten, die Interessen der von ihnen vertretenen Gruppe im Entscheidungsgremium einbringen können.

In seinen prinzipiellen Grundzügen ist das Repräsentationsverständnis der Gesundheitsförderung in der Ottawa-Charta verankert. Hier wird Anwaltschaft (advocacy) als eine von drei Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung benannt. In einer weiterführenden Konzeptualisierung einer Anwaltschaft für Gesundheit (advocacy for health) unterscheidet Carlisle (2000) zwischen repräsentierender (representational) und prozessbegleitender ermöglichender (facilitational) Anwaltschaft (S.370f). Bei einer repräsentierenden Anwaltschaft tritt die repräsentierende Person – bei Carlisle (2000) bezeichnet als „Healthpromoter“, ohne nähere Qualifikationsbeschreibung - als Experte auf, der sich in der Rolle des Anwalts für die Rechte der Benachteiligten einsetzt. Ähnlich wie in dem Modell der Anwaltsplanung (siehe Punkt 2.2.4) geht es darum, benachteiligte Bevölkerungsgruppen, die aufgrund der „increasing sophistication of planning techniques“ (Carlisle 2000, S. 372) nicht mehr effektiv an Planungsprozessen teilhaben können, vor möglichen objektiv gesundheitsschädlichen Auswirkungen zu schützen (Carlisle 2000; Baric 1988). Demgegenüber setzt prozessbegleitende ermöglichende Anwaltschaft, auch verstanden als ursachenbezogene Anwaltschaft (cause-advocacy (Rees 1991)), bei den Benachteiligung verursachenden Strukturen an. Die repräsentierende Person schlüpft von der Rolle der Expertin oder des Experten in die Rolle der moderierenden Kooperationspartnerin oder des Kooperationspartners (facilitating co-workers), die oder der – wie weiter oben bei

Prozessen des Empowerment beschrieben – die Selbstorganisation benachteiligter Bevölkerungsgruppen zum Ziel hat, damit diese dazu befähigt sind, ihre Interessen selbst zu formulieren und zu vertreten. Ein Community-Ansatz kann in diesem Zusammenhang gewährleisten, dass eine Repräsentantin oder ein Repräsentant bestimmt wird, die oder der Mitglied der Community ist, d.h. Teil dieser identitätsstiftenden Einheit. Das würde im Gegensatz stehen zu fremdbestimmten oder selbsternannten Vertreterinnen und Vertretern ebenfalls fremdkonstruierter Zielgruppen nach eindimensionalen demographischen Merkmalen. Je näher die legitimierte Repräsentantin oder der Repräsentant aber an der Community ist, desto eher besteht die Gefahr, dass sie oder er sich von der Welt entfernt, in der es Interessen zu vertreten gilt, und vice versa: „Working with communities may in practice translate as working on communities – advocating for change at the grassroots level but the change agenda is decided by professional interest, not the community ‘voice’” (Carlisle 2000, S. 373). Dieser Aspekt wird auch an späterer Stelle in Verbindung mit dem Konzept der Anwaltsplanung (Punkt 2.2.4) aufgegriffen.

Für das Partizipationsverständnis der Arbeit ergibt sich daraus, dass indirekte Partizipationserfahrungen für benachteiligte Bevölkerungsgruppen – unter Bezugnahme auf Carlisles (2000) Unterscheidung - weniger über repräsentierende, von außen bestimmte Vertreterinnen und Vertreter ermöglicht werden können, als über zur Vertretung legitimierte Mitglieder einer identitätsstiftenden Community mit dem Ziel einer ermöglichenden Vertretung. Partizipation für benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu ermöglichen kann, insbesondere im Setting Stadtteil mit dessen heterogener Bevölkerung, somit auch Aktivitäten der Identifizierung, Bildung oder Stärkung von Communities beinhalten, um eine solche Interessensvertretung zu ermöglichen.

### **2.1.2 Das Setting Stadtteil**

Wesentliche Aspekte einer Partizipation, die dazu beitragen soll, Gesundheitschancen benachteiligter Bevölkerungsgruppen zu erhöhen, wurden aus der Perspektive der Gesundheitsförderung in Verbindung mit dem zentralen Ansatz der Gesundheitsförderung – dem Setting-Ansatz - angeführt. Der Kontext der vorliegenden Arbeit, in dem auch diese Ansätze verortet sind, ist die „gesundheitsförderliche Stadtteilentwicklung“ (Hornberg und Pauli 2011, S. 209). Grundsätzlich ist darunter eher eine Zielsetzung als eine Praxis zu verstehen. Diese Zielsetzung speist sich aus den Anforderungen der nachhaltigen (Stadt)-Entwicklung (UN - Agenda 21) und der Fokussierung auf den Zusammenhang zwischen Umwelt und Gesundheit (WHO – Aktionsplan Umwelt und Gesundheit). Im Rahmen des Gesunde-Städte Netzwerks wurde 1997 zudem die

Initiative „Healthy urban planning“ der WHO Europa gegründet (Barton et al. 2003). Grundlage bildet die Tatsache, dass Stadt- und Verkehrsplanung die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen - umweltbezogene Gesundheit - und dass Gesundheitsförderung in diesem Zusammenhang nicht auf das Verhalten der Bevölkerung wirken muss, sondern auf die sie umgebenden Verhältnisse (Barton et al. 2003). Die Praxis der gesundheitsförderlichen Stadtteilentwicklung erfolgt vorwiegend in Form von integrierten Programmen wie bspw. dem Gesunde-Städte-Netzwerk, der Lokalen Agenda 21 oder auch dem Programm Soziale Stadt. Die Handlungsfelder und -ebenen, Zielsetzungen und beteiligten Akteure sind in diesen Programmen ebenso heterogen wie der Stellenwert, den die Beseitigung der Ursachen gesundheitlicher Chancengleichheit erfährt (Hornberg und Pauli 2011, S. 209). Das gleiche gilt für die Ermöglichung von Partizipation, wobei das Programm Soziale Stadt im Hinblick auf den Stellenwert von Partizipation und der Etablierung von Entscheidungsstrukturen sicherlich die meisten Anknüpfungspunkte bietet. Der Stadtteil wird in der Ottawa-Charta zwar als mögliches Setting der Gesundheitsförderung angeführt, die Umsetzung von Setting-Interventionen im Stadtteil scheint allerdings komplex. Fehlende festgelegte Organisationsstrukturen, ein heterogenes und unübersichtliches Akteursfeld und fehlende formalisierte und verbindliche Interaktions- und Entscheidungsstrukturen (Geene und Rosenbrock 2012) machen es unmöglich, Entscheidungsgremien im Sinne einer Organisationsentwicklung einzurichten. Der Stadtteil stellt kein geschlossenes System dar, in dem Alltagswelten der verschiedenen Akteursgruppen miteinander verbunden sind, womit auch ein übergreifendes „managen“ dieses unbestimmten Raumes kaum möglich ist (Bär und Fehren 2014). Die Zugehörigkeit zu diesem Setting ist zudem vielen Bewohnerinnen und Bewohnern gar nicht bewusst bzw. vielleicht auch nicht wichtig, was die Bereitschaft zu einer Partizipation sowie ihre Bedeutung schmälert.

Diese Faktoren führen dazu, dass der Setting-Ansatz in Stadtteilen bisher in Deutschland nicht den Zielsetzungen der Gesundheitsförderung entsprechend umgesetzt werden konnte. In ihrer Forschung zur Umsetzung des Setting-Ansatzes in Stadtteilen – Gesundheit lokal verorten (Bär, 2015) – rekonstruierte Bär (2015) aus drei Fallanalysen in Soziale Stadt Gebieten in Deutschland Verläufe gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung und kommt zu dem Ergebnis: „Eine breite und kontinuierliche Umsetzung des Setting-Ansatzes konnte aber über die Projektinitiativen und die Veränderungen lokaler Ordnung nicht zufriedenstellend bearbeitet werden“ (Bär 2015; S.324). Sie beschreibt die Entwicklungen in den Gebieten als: „eine Vielzahl von Aushandlungsprozessen sozialer Ordnungen quer zu verschiedenen Raumebenen und Funktionsbereichen“ (Bär, 2015, S.9). Diese Komplexität des Interventionsfeldes macht eine differenziertere Betrachtungsweise notwendig. Zum einen bezogen auf den Raum, in dem Interventionen

stattfinden (siehe hierzu die Raumebenen-Matrix nach Läßle (1992) weiter unten), zum anderen bezogen auf mögliche Funktionen, die der Setting-Ansatz erfüllen kann. Um das Potential, das der Stadtteil als Interventionsort im Rahmen einer raumbezogenen Gesundheitsförderung hat, erfassen zu können, schlägt Bär (2015, S.155f) eine differenzierte Betrachtungsweise der möglichen Funktionen von Setting-Interventionen im Stadtteil vor (Bär 2015, S. 155f): Die *komplementäre Funktion* bezieht sich darauf, dass komplementär zu anderen organisationsbezogenen Settings im Stadtteil eher Zielgruppen sichtbar werden, die sonst übersehen werden, wie bspw. ältere Personen oder Arbeitslose (mit Migrationshintergrund) etc. Entscheidend zur Erfüllung dieser Funktion ist nach Bär (2015, S.155) allerdings eine entsprechende Schwerpunktsetzung und zielgruppenspezifische Angebote. Da Stadtteile zahlreiche Settings oder Teilsettings wie beispielsweise Schulen, Kitas, Nachbarschaftszentren etc. umfassen, kann es eine Funktion des Setting-Ansatzes sein, diese Teil-Settings zu *koordinieren*. Die koordinative Qualität des Setting-Ansatzes würde darin bestehen, diese Einrichtungen als gesundheitsrelevante Orte im Alltag der Setting-Nutzerinnen und Nutzer in einem raumbezogenen Gesamtkonzept zu verbinden. Als *kumulative Funktion* bezeichnet Bär (2015, S.156) die möglichen Synergieeffekte, die sich durch eine gemeinsame Problemsicht und gemeinsame Handlungsbedarfe der verschiedenen Setting-Akteurinnen und -Akteure ergeben können. Bspw. ist eine Mittelakquise aufgrund des gemeinschaftlichen Handlungsrahmens leichter möglich als für einzelne Einrichtungen. Auch Aufgaben der lokalen Koordination und der wissenschaftlichen Begleitung lassen sich auf diese Weise organisieren. Eine *politisierende Funktion* ergibt sich daraus, dass der Stadtteil einen politischen Raum der Gemeinde darstellt. Somit werden gesundheitsförderliche Stadtteilentwicklung und die Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen öffentlich thematisiert und neue gesellschaftliche Akteurinnen und Akteure können einbezogen werden. Eine *integrierende Funktion* wird einerseits in den Möglichkeiten der lokalen Perspektivenintegration gesehen, die in einer politischen Gesamtstrategie für Gesundheit resultieren soll. Gleichzeitig sind Stadtteilprozesse eingebettet in den gesamtstädtischen Kontext. Eine integrierende Funktion wäre bspw. durch einen gesundheitsförderlichen ebenen- und sektorenübergreifenden Politikansatz gegeben. Über die integrierende Funktion hinaus benennt Bär auch eine *emergenzfördernde Funktion*. Dabei geht sie davon aus, dass das lokale Normen- und Wertesystem durch die gemeinsamen Kooperationen verändert wird und bspw. spezifische kollektive Ressourcen und Qualitäten aufgebaut werden können. Bär (2015, S. 324) stellt fest, dass in den von ihr untersuchten Interventionsgebieten insbesondere koordinierende und politisierende Funktionen erfüllt werden konnten. Zudem konnten einzelne Ansätze für komplementäre Funktionen, also Ansätze zur Erreichung und Einbindung bisher



nicht repräsentierter Zielgruppen, identifiziert werden. Diese scheiterten allerdings am hohen Aufwand und an den begrenzten Mitteln (Bär, 2015, S.325). Für das Partizipationsverständnis der vorliegenden Arbeit steht insbesondere diese komplementäre Funktion des Setting-Ansatzes im Zentrum. Dabei stellt sich allerdings die Frage, mit welcher Zielsetzung benachteiligte Gruppen erreicht werden sollen, und ob dieses Erreichen auch Prozesse des Empowerment und der Partizipation beinhaltet.

Diese Frage führt zu Überlegungen, woran im Setting Stadtteil überhaupt mitentschieden werden kann. Das Setting Stadtteil, das anders als die Settings Schule oder Betrieb räumlich begrenzt wird, umfasst physische und soziale Umweltfaktoren bzw. Gesundheitsdeterminanten. Eine differenzierte Betrachtungsweise des Raumes bzw. seiner Komponenten ermöglicht die Raumebenen-Matrix nach Läßle (1992), die in Zusammenhang mit stadtteilbezogener Gesundheitsförderung u.a. von Bär (2012, S. 174 und 2015) aufgegriffen wurde. Die Raumkomponenten nach Läßle (1992) umfassen:

1. Das materiell-physische Substrat gesellschaftlicher Verhältnisse als die materielle Erscheinungsform des gesellschaftlichen Raumes. Bei Bär (2012, S.174) als physisch-materielle Dimension, d.h. vor allem als gebaute Umwelt bezeichnet.
2. Die gesellschaftlichen Interaktions- und Handlungsstrukturen bzw. die gesellschaftliche Praxis der mit der Produktion, Nutzung und Aneignung des Raumsubstrats befassten Menschen. Bei Bär (2012, S.174) als soziale Dimension bezeichnet.
3. Ein institutionalisiertes und normatives Regulationssystem, das als Vermittlungsglied zwischen dem materiellen Substrat des gesellschaftlichen Raumes und der gesellschaftlichen Praxis seiner Produktion, Aneignung und Nutzung fungiert. Bär (2012, S.174) bezeichnet diese Komponente als politisch-administrative/infrastrukturelle Dimension.
4. Ein mit dem materiellen Substrat verbundenes räumliches Zeichen-, Symbol- und Repräsentationssystem, bei Bär (2012, S.174) als symbolische Dimension bezeichnet.

Alle vier Dimensionen können als gesundheitsrelevant angesehen werden, je nachdem welche Dimension für die potentiell Partizipierenden relevant ist. Im Hinblick auf das erweiterte Gesundheitsverständnis der vorliegenden Arbeit soll verdeutlicht werden, dass es nicht nur um eine Partizipation an der Gestaltung der gebauten Umwelt geht, sondern dass es gleichermaßen auch um soziale Aspekte gehen kann. Die Raumebenen-Matrix unterstützt diese Sichtweise.

Bär (2012, S.174f) ordnet den einzelnen Dimensionen im Rahmen der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung auch mögliche partizipative Angebote zu. So spielen im Rahmen der baulich-physischen Dimension v.a. formelle Beteiligungsverfahren eine Rolle; auf sozialer Ebene geht es um die Förderung sozialer Integration, etwa durch Nachbarschaftsprojekte oder Lotsenprojekte. Auf der politisch-administrativen Ebene verortet sie „Gelegenheitsstrukturen für politische Mitbestimmung und Partizipation“ und auf symbolischer Ebene Möglichkeiten zur Mitwirkung bspw. an der Imagegestaltung des Stadtteils. Diese Darstellung von Bär (2012) bietet einen groben Orientierungsrahmen, welche Art von Interventionen in welcher Dimension in der Praxis durchgeführt werden, liefert aber keinen Aufschluss darüber, inwiefern dabei tatsächlich Partizipation ermöglicht wird. Dies ist Teil der Fragestellung der vorliegenden Arbeit, dabei scheint es für die Erforschung der partizipativen Strukturen im Setting Stadtteil besonders relevant, wie die Dimensionen miteinander verbunden sind. Vor allem stellt sich die Frage, wie die politisch-administrative Dimension, bei der es darum geht, Entscheidungsstrukturen zu etablieren, mit der baulich-physischen und sozialen Komponente verbunden ist.

Die baulich-physische Komponente des Raumes stellt den Schwerpunkt des Programms Soziale Stadt dar. Partizipation im Rahmen dieser Dimension zu ermöglichen liegt kaum im Bereich der Gesundheitsförderung, sondern im Bereich der Stadtplanung. Wie Partizipation und für wen Partizipation ermöglicht werden kann, hängt deshalb maßgeblich davon ab, welches Partizipationsverständnis in der Stadtplanung dominiert. Im Folgenden wird deshalb der Begriff der Partizipation bzw. der Bürgerbeteiligung im Kontext der Stadtplanung erläutert.

## **2.2 Partizipation und Bürgerbeteiligung in der Stadtplanung**

### **2.2.1 Partizipation im Planungsprozess – Planungstheoretische Entwicklung**

In einer allgemeinen Definition wird Planung als Prozess verstanden, in dem von einem bestimmten „Problem“ ausgehend bestimmte Handlungsabfolgen zur Erreichung bestimmter Handlungsziele entwickelt werden: „Unter Planung versteht man ein systematisches Vorgehen zur Entwicklung von Handlungszielen und -abfolgen über einen längeren Zeitraum.“ (Fürst und Ritter 2005, S. 765).

Planungstheoretische Überlegungen zum Ablauf des Planungsprozesses konzentrieren sich häufig auf Fragen der Problemdefinition und der anschließenden Lösungsfindung. Dabei stellt sich die beteiligungsrelevante Frage, wer ein Problem bzw. dessen Lösung benennen kann. Als

Grundlage für eine erste Generation von Planungstheorien versteht Rittel (1972) das „rationale Planungsmodell“, bei dem Planende aufgrund ihrer technischen Expertise primäre Entscheidungsbefugte sind. Basierend auf rationalen und objektiven Überlegungen können sie, so die Idee, grundsätzlich für jedes Planungsproblem eine optimale Lösung finden. Der Entscheidungsprozess für diese Lösung erfolgt nach technokratischem Prinzip, d.h. nicht-fachkundige Personen haben wenig dazu beizutragen und werden infolgedessen auch nicht beteiligt.

Dieses Rollenverständnis des Planenden, das vor allem in den 1950er und 60er Jahren vorherrschte, gilt als weitgehend überholt, denn zunehmend wurde angezweifelt, ob dessen positivistische Grundlagen wie „objektives“ Wissen, „rationale“ Entscheidungsfindung und „optimale“ Lösungsfindung überhaupt existieren (Schönwandt 2002, S. 15). Auch Rittel (1972, S. 392) zweifelt diese Grundlagen an, denn er versteht Planungsaufgaben als „wicked problems“. Im Gegensatz zu „gutartigen“ Aufgaben, bei denen die zulässigen Lösungswege und das zu erreichende Ziel klar und eindeutig definiert sind, gibt es für „wicked problems“ keine abschließende oder eindeutige Definition und somit auch keine richtige oder falsche Lösung, sondern nur unzählige bessere oder schlechtere (Rittel, 1972, S.392f). Dieses Verständnis des Planungsprozesses liegt, nach Rittel (1972, S.394ff), der zweiten Generation von Planungstheorien zugrunde. In diesem Kontext beschreibt Lindblom (1959) den Planungsprozess methodisch als „Science of Muddling Through“. Der Planungsprozess verläuft demnach nicht, wie im rationalen Planungsmodell beschrieben, gradlinig und wissenschaftlich begründet in einzelnen voneinander getrennten Phasen<sup>4</sup>, sondern eher nach einem Prinzip des „Durchwursteln“, womit dem bürokratisch-administrativ und nicht zuletzt politisch geprägten Planungsalltag Rechnung getragen wird. In der Folge wurden inkrementalistische Ansätze (Braybrooke und Lindblom 1972) und damit ein situations- und projektbezogenes Planungsvorgehen propagiert, das in kleinen Schritten anstatt in langwierigen Programmen arbeitet. Planung soll damit umsetzungsorientiert, greifbar und sichtbar sein (Albers 1993). Insbesondere auch für den Personenkreis, der als Öffentlichkeit, Betroffene oder Nutzerinnen und Nutzer an dem Planungsprozess zu beteiligen ist. Denn bereits seit Beginn der 1960er Jahre ist Bürgerbeteiligung gesetzlich verpflichtender Bestandteil der Stadtplanung, womit sich der Wandel von einem, im rationalen Modell vorherrschenden technokratischen zu einem demokratischen Entscheidungsparadigma deutlich und praxiswirksam zeigt.

---

<sup>4</sup> Im rationalen Planungsmodell definieren bspw. Meyerson und Banfield 1955, S. 315ff diese Phasen in: 1. Analyse der Situation, 2. Festlegung der Ziele, 3. Entwurf möglicher Handlungen, 4. Vergleichende Beurteilung der Konsequenzen dieser Handlungen.

### 2.2.2 Demokratisierung von Planung - formelle Bürgerbeteiligung

Die formelle Bürgerbeteiligung beginnt mit der gesetzlichen Verankerung der Öffentlichkeitsbeteiligung durch das Bundesbaugesetz 1960 (Bischoff et al. 2001). Bevor Bebauungspläne vom Rat beschlossen werden konnten, musste die städtische Öffentlichkeit über die Planungsabsichten informiert werden. Die Pläne wurden öffentlich ausgelegt und jede und jeder hatte grundsätzlich die Möglichkeit, Anregungen und Bedenken zu äußern, die im weiteren Verfahren zu prüfen waren (Selle 2010, S. 13). Den nicht berücksichtigten Bedenken und Anregungen musste zur folgenden Genehmigung des Plans seitens der Gemeinde eine Begründung beigelegt werden (Knaup und Ingenstau 1969). Diese Demokratisierung im Planungsprozess bedeutet allerdings nicht automatisch, dass Laien nun gleichberechtigt in Planungsprozesse einbezogen wurden. Denn ein hierarchisches Rollenverhältnis zwischen sachkundigen Planenden und einer zu beplanenden Öffentlichkeit, die als „undifferenzierte, homogene Gruppe“ wahrgenommen wurde, „in der zum Beispiel soziale, ethnische oder geschlechtliche Unterschiede als unbedeutend angesehen wurden“ (Schönwandt 2002, S. 15), wurde dadurch nicht aufgehoben.

Die Regelung zur Öffentlichkeitsbeteiligung in der Bauleitplanung hat im Kern bis heute Bestand, wurde jedoch 1976 im Rahmen einer Novellierung des Baugesetzbuches (BauGB) durch eine vorgeschaltete Verfahrensstufe ergänzt: Im Rahmen der „frühzeitigen Öffentlichkeitsbeteiligung“ (BauGB, § 3 Abs 1) werden die grundsätzlichen Ziele des Planungsprojektes diskutiert. Wenn sich die Planung konkretisiert hat, erfolgt die öffentliche Auslegung der Planentwürfe (BauGB, § 3 Abs 2). Während der Auslegungsfrist besteht für die Öffentlichkeit noch einmal die Gelegenheit zur Äußerung (Selle 2010, S. 13). Damit wurde das zweistufige Prinzip der Öffentlichkeitsbeteiligung - Planauslegung und Erörterung – in der Bauleitplanung im allgemeinen Städtebaurecht (BauGB) etabliert.

Eine Weiterentwicklung der formellen Bürgerbeteiligung bzw. des Partizipationsverständnisses in der Planung lässt sich anhand des Städtebauförderungsgesetzes (Bundesgesetzblatt Nr. 72, S. 1125) 1971 feststellen (heute besonderes Städtebaurecht (BauGB)). Hintergrund für die Städtebauförderung war es, Kommunen mit zerstörten oder veralteten Beständen bei Stadterneuerungs- und Sanierungsmaßnahmen aus Bundesmitteln zu unterstützen. Bürgerbeteiligung erhielt im Rahmen der Städtebauförderung eine besondere Bedeutung und ging über die Bestimmungen des Bundesbaugesetzes hinaus: Gemäß § 1 Abs. 4, S. 4 (Bundesgesetzblatt Nr. 72, S. 1125) sollte den Betroffenen Gelegenheit gegeben werden, bei der Vorbereitung und Durchführung der Maßnahmen mitzuwirken. Baumeister und Baumeister (1971) begründen die Beteiligungserweiterung im Städtebauförderungsgesetz damit, dass Sanierung im Gegensatz zur

Bauleitplanung nicht nur bauliche Neugestaltung bedeutet, sondern für die Betroffenen in vielen Fällen auch Eingriffe in die bestehenden Lebensumstände, in Wohnverhältnisse, wirtschaftliche Existenz und nachbarschaftliche Beziehungen, und deshalb eine stärkere Demokratisierung des Sanierungsvorgangs in einem möglichst frühen Stadium notwendig wurde. Diese Sichtweise musste sich allerdings erst entwickeln, denn zunächst wurden, der Politik der Flächensanierung folgend, sogenannte „Kahlschlagsanierungen“ durchgeführt, bei denen der alte Bestand zerstört wurde, um Platz für Neubauten zu schaffen. Bürgerinnen und Bürger fühlten sich übergangen und ihrer Identität beraubt: „Mit dieser Vernichtung der alten Städte werden Kultur und Zeugnis der Menschengeschichte von uns zugrunde gerichtet. Wir verlieren damit nicht nur Wohnungen, Arbeitsplätze und innerstädtisches Leben, wir verlieren auch unsere Identität und damit die wichtigste Grundlage unserer kulturellen Gesellschaftsformation“ (Hämer, 1990, S. 9). Protest gegen dieses Vorgehen kam aus der Bevölkerung, also sozusagen „von unten“. Bemerkenswert ist dabei nicht nur, dass sich Bürgerinnen und Bürger organisierten und dadurch auch Gehör verschafften, sondern auch die Wirkung, die dieses Handeln auf die theoretische Konzeptionierung von (politischer) Partizipation hatte.

Politische Partizipation wurde bis in die 1960er Jahre hinein mit der Ausübung des aktiven und passiven Wahlrechts in repräsentativen Demokratien – den sogenannten „konventionellen“ Partizipationsformen – gleichgesetzt und bspw. an der Wahlbeteiligung (Teilnahme) gemessen. Das Verständnis wandelte sich mit den neuen sozialen Bewegungen in den späten 1960er bis 1980er Jahren durch die erweiterte Einbeziehung „unkonventioneller“ und sozialer Partizipationsformen – vor allem zivilgesellschaftlich organisierter und auch auf Protest abzielender Partizipationsformen - zu einem neuen Demokratie- und Partizipationsverständnis, nach dem Partizipation als aktive Teilhabe an gesellschaftlichen Entscheidungen gesehen wurde (Geißel und Thillman 2006). In dieser Hinsicht sind den formellen Beteiligungsverfahren auch Regelungen zuzuordnen, die Bürgerinnen und Bürgern außerhalb der Planungsgesetzgebung gesetzlich normierte und somit garantierte Teilhaberechte einräumen. So wurden in Deutschland in den 90er Jahren in Gemeindeordnungen und Länderverfassungen Elemente direkter Demokratie eingeführt, wodurch Bürgerinnen und Bürger per Bürgerbegehren und Bürgerentscheid direkt auf die politische Agenda einer Kommune einwirken können. Im Gegensatz zu den bisher genannten Beteiligungsinstrumenten handelt es sich dabei nicht um administrativ initiierte Angebote, sondern um ein rechtliches Mittel, das auf Initiative von Bürgerinnen und Bürger oder politische Vertretungen genutzt werden kann. In diesem Kontext der Erkenntnisse, dass Stadtplanung keinem rationalen, technokratischen und apolitischen Entscheidungsparadigma folgen kann, sondern ein gemeinschaftlicher Prozess ist, an dem viele Akteurinnen und Akteure mit

ihrer spezifischen (auch gänzlich unwissenschaftlichen) Expertise mitwirken, so auch Bürgerinnen und Bürger, steht auch der sogenannte *communicative turn* in der Planung (Healey 1993). Planung wird dabei als kommunikativer (Aus-)Handlungsprozess angesehen, an dem – einem pluralistischen Ansatz folgend – verschiedene Akteurinnen und Akteure zu beteiligen sind. Planung ist demnach ein interaktiver und interpretativer Prozess. Es gibt nicht eine „Wahrheit“, von der es die jeweils andere Partei zu überzeugen gilt, sondern der Planungsprozess fokussiert auf den kommunikativen Aushandlungsprozess, in dem eine Einigung bzw. Verständigung auf eine gemeinsame „Wahrheit“ erfolgen soll. Bürgerinnen und Bürgern wird eine eigene Expertise für ihren Lebensraum zugesprochen, die es im Planungsprozess zu erfassen gilt. Der interaktive Planungsprozess bedingt einen respektvollen – verstanden als wertschätzenden und anerkennenden – Umgang mit allen beteiligten Individuen und Gruppen. Dafür kann es nötig sein, über die üblichen Kommunikationswege hinaus neue „Arenen“ zu konstruieren, in denen mögliche Konflikte identifiziert und ausgefochten werden können (Healey 1993, S. 242ff). Denn gerade bei formellen Beteiligungsverfahren bleiben zumeist die Planungsämter die einladende und somit den Artikulationsraum bestimmende Institution. Zu diesem Planungsverständnis gehört auch, dass Einigung darüber herrscht, was wichtige Themen sind: „Nothing is inadmissible except the claim that some things are off the agenda and cannot be discussed.“ (Healey 1993, S. 243). Der interdiskursive und interkommunikative Planungsprozess kann – da er ja durch einen dynamischen Aushandlungsprozess erst entsteht – nie im Vorhinein festgelegt werden: „We may be able to agree on what to do next, on how to start out, and then travel along for a while. We cannot know where this will take us. But we can act with hope and ambition to achieve future possibilities.“ (Healey 1993, S. 244). Der Planungsprozess wäre dementsprechend erstens offen gegenüber den Bedürfnissen der Betroffenen und zweitens ergebnisoffen bezüglich der Maßnahmen, die gemeinsam mit den Betroffenen auszuhandeln wären.

### **2.2.3 Bürgerinnen und Bürger beteiligen – Formen und Ausrichtungen von Verfahren**

Der *communicative turn* in der Planung steht für ein modernes aber normatives Planungsverständnis, in dem die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger selbstverständlich ist, und diese Beteiligung auch bestimmten Ansprüchen zu genügen hat. Dass Partizipationsangebote diesen Ansprüchen nicht immer genügen bzw. unter Partizipation bezüglich der Verteilung von Entscheidungsmacht Unterschiedliches verstanden wird, veranschaulicht Arnstein (1969) in ihrer „Ladder of Citizen Participation“ (Stufenleiter der Partizipation). Hier klassifiziert Arnstein verschiedene Grade der Einflussnahme von Bürgerinnen und Bürgern in Planungsverfahren:

Die untersten Stufen der Leiter, bezeichnet als „Manipulation“ und „Therapy“, werden als „Nicht-Partizipation“ beurteilt: „Their real objective is not to enable people to participate in planning or conducting programs, but to enable powerholders to "educate" or "cure" the participants” (Arnstein 1969, S. 217). Auf den drei nächsten Stufen, bezeichnet als „informing“, „consultation“, „placation“, finden Prozesse statt, die Arnstein (S. 217) als „tokenism“ – zu verstehen als symbolischer Akt im Sinne einer Scheinpartizipation – beurteilt. Dabei erhalten Bürgerinnen und Bürger zwar Gehör in einem Entscheidungsprozess, haben aber keine Entscheidungsmacht und können somit auch keine nachhaltigen Veränderungen erwirken. Erst die Stufen 6-9, bezeichnet als „Partnership“, „Delegated Power“ und „Citizen Control“, werden als Partizipation im Sinne einer „Citizen Control“ beurteilt. Wichtigstes Kriterium ist dabei eine Ausgewogenheit in der Machtverteilung, hingehend zu einer Entscheidungsautonomie der Bürgerinnen und Bürger. Dadurch wird in dem Modell m.E. impliziert, dass mehr Kontrolle durch Bürgerinnen und Bürger im Sinne einer selbstorganisierten Citizen Control anzustreben ist, weil Partizipationsangebote der Stadtverwaltung in der Regel nicht auf tatsächliche Partizipation, sondern auf Scheinpartizipation ausgerichtet sind. Dies ist zu hinterfragen, da Verfahren, die auf Information und Anhörung ausgerichtet sind, auch spezifische Funktionen erfüllen können, die zwar nicht als Partizipation zu bezeichnen sind, deshalb aber trotzdem nicht Entscheidungsbeteiligung vorgaukeln, wie die Bezeichnung Tokenism impliziert. Auf dieser Ebene wäre bspw. auch die formelle Öffentlichkeitsbeteiligung in der Bauleitplanung einzuordnen, bei der Beteiligte garantierte Rechte der Stellungnahme, aber eben keine individualisierte Entscheidungs- und Verhandlungsmacht haben. Für beide Seiten – Beteiligende und Beteiligte – muss der Beteiligungsgegenstand und die Verfahrensausrichtung allerdings klar verständlich sein, um Missverständnisse zu vermeiden. In einer aktuelleren Adaption des Modells von Arnstein stellt Lüttringhaus (2000) die Seite der Beteiligenden der Seite der Beteiligten gegenüber (siehe Abb5):

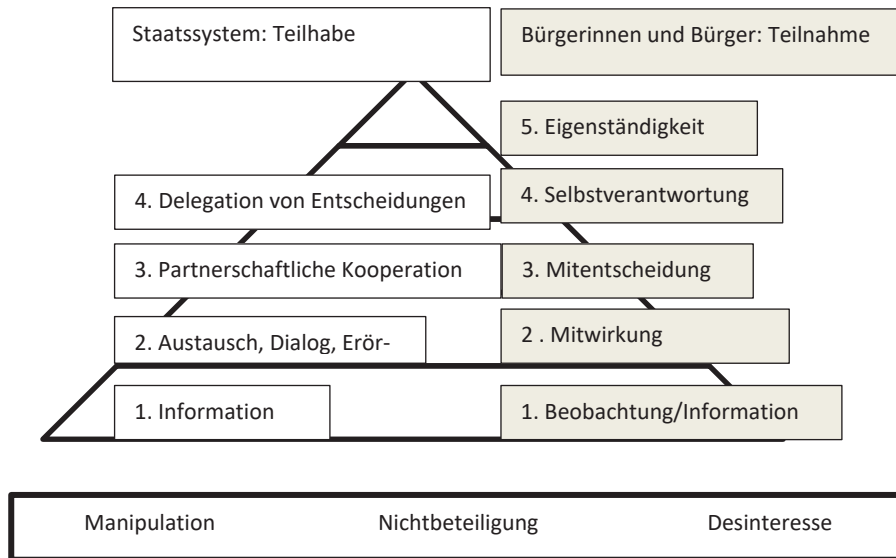


Abbildung 5: *Stufenleiter der Partizipation.*  
Darstellung nach Lüttringhaus 2003, S.2

Ein Partizipationsprozess ist bei diesem Modell grundsätzlich von der Bereitschaft beider Seiten abhängig und verschiedene Grade von Partizipation sind an bestimmte Voraussetzungen gebunden. Ist ein Verfahren auf Information ausgerichtet, bedingt das auf der anderen Seite auch die Aufnahme dieser Information und somit ein gewisses Interesse auf Seiten der zu Beteiligten. Das würde aber auch bedeuten, dass es Teil des Verfahrens sein muss, Interesse zu wecken bzw. die Informationen adressatengerecht zu vermitteln. Ist ein Verfahren auf die Delegation von Entscheidungen ausgerichtet, bedingt das eine Bereitschaft zur Abgabe von Entscheidungsmacht auf Seiten der Beteiligten, sowie eine Bereitschaft zur Aufnahme dieser Entscheidungsmacht, im Sinne einer Verantwortungsübernahme auf Seiten der Beteiligten. Dass alle Seiten auf dieser Stufe ausreichend über den Entscheidungsgegenstand informiert sind, wäre vorauszusetzen. In diesem Sinne bauen die Stufen des Modells aufeinander auf. Insgesamt müssen Beteiligungsprozesse in diesem Verständnis, ähnlich wie in der Adaption des Modells von Wright et al. (2010) für den Bereich der Gesundheitsförderung, als langfristige Konzepte geplant werden, die auch eine Befähigung der Beteiligten zur Mitentscheidung beinhalten. Das gilt allerdings nur, wenn dies der grundlegenden Ausrichtung des Verfahrens entspricht. Denn die Frage, welche Partizipationsstufe ermöglicht wird, steht in Verbindung mit der Frage, welche Zielsetzung bzw. welche Funktion mit Bürgerbeteiligung in der Stadtplanung verfolgt wird. Hier unterscheiden Fürst und Scholles (2008, S. 171f) drei übergeordnete Funktionen:



1. Legitimation (demokratischer Aspekt): Durch das aktive Einbeziehen der Bürgerschaft soll kommunalpolitisches Interesse angeregt werden und die Distanz zwischen staatlichen Institutionen, administrativen Einrichtungen und der Bürgerschaft abgebaut werden. Durch Beteiligung sollen Entscheidungen besser legitimiert werden.
2. Effizienz (ökonomischer Aspekt): Durch Bürgerbeteiligung und kooperative Verfahren sind in der Regel alle Beteiligten besser informiert, Kommunikationswege werden verkürzt, mehr Interessen können berücksichtigt werden, wodurch langfristig zufriedenstellendere Ergebnisse erzielt werden können.
3. Identifikation, Eigenverantwortung (emanzipatorischer Aspekt): Die Benachteiligung bestimmter Bevölkerungsgruppen soll durch partizipative Prozesse abgebaut werden, politische Handlungskompetenzen und Selbstbewusstsein der Bürgerschaft gegenüber kommunalen Entscheidungsträgern sowie Identifikation mit dem Lebensraum verstärkt werden.

Nicht weiter ausgeführt wird bei dieser Einteilung, mit welcher Gewichtung diese Funktionen mit partizipativen Verfahren verfolgt werden und inwiefern die Funktionen miteinander verbunden sind. Es ist davon auszugehen, dass die divergierenden Funktionen über das hinausgehen, was in der Regel mit formellen Beteiligungsverpflichtungen erreicht wird. Um hier kein pauschales Urteil zu fällen, muss allerdings zwischen den verschiedenen formellen Verfahren, deren Ausrichtung und deren Anwendung im Einzelfall differenziert werden. Die Öffentlichkeitsbeteiligung in der kommunalen Bauleitplanung (als Teil des Allgemeinen Städtebaurechts im BauGB) schreibt vor, die Öffentlichkeit möglichst frühzeitig über die „allgemeinen Ziele und Zwecke der Planung, sich wesentlich unterscheidende Lösungen, die für die Neugestaltung oder Entwicklung eines Gebiets in Betracht kommen, und die voraussichtlichen Auswirkungen der Planung“ zu unterrichten, sowie Gelegenheit zur Äußerung und Erörterung zu geben (§ 3). Ein solches Verfahren steht für Mindeststandards der Beteiligung (Selle 2010, S. 15) und geht über die Stufen der Information und Anhörung nicht hinaus. Eine Mitbestimmung ist nicht vorgesehen bzw. ist mit relativ hohen Zugangsvoraussetzungen verbunden. Beteiligte müssen über entsprechende Fähigkeiten und detaillierte Kenntnisse der Möglichkeiten verfügen, Belange in die Planung einzubringen und auf diese Weise Mitsprache einzufordern. In Planungsverfahren müssen nur solche Belange berücksichtigt werden, die sich entweder aus einer gesetzlichen Grundlage ergeben, sich von Amts wegen aufdrängen oder in Beteiligungsverfahren als Belang eingebracht werden. Die Eingabe von Belangen hat bestimmten formalen Ansprüchen zu genügen. Nicht formell eingebrachte Belange bleiben im Planungsverfahren unberücksichtigt

(Köckler 2017, S. 50). Das erfordert ein erhebliches Ausmaß an Fachwissen auf Seiten der (betroffenen) Öffentlichkeit und das Planungsamt, als einladende und den Ablauf bestimmende Institution, kann fachfremden Personen durch die Darlegung von vermeintlichen und tatsächlichen Sachzwängen ein Gefühl von Ohnmacht vermitteln (Fürst und Scholles 2008, S. 173). Demgegenüber sieht die Betroffenenbeteiligung im Rahmen des besonderen Städtebaurecht vor, Sanierungsbetroffene an Vorbereitung und Durchführung der Sanierung zu beteiligen, wobei die Sanierungsbetroffenen „zur Mitwirkung bei der Sanierung und zur Durchführung der erforderlichen baulichen Maßnahmen angeregt und hierbei im Rahmen des Möglichen beraten werden“ (BauGB§137).

Battis et al. (2016) sehen in den Regelungen zur Betroffenenbeteiligung „Gedanken der Effektivitätssicherung, der Transparenz und der Akzeptanz“ - wie in den Funktionen 1 und 2 nach Fürst und Scholles (2008) angeführt -, weisen in ihrem Gesetzeskommentar jedoch darauf hin, dass die Gemeinde sich bei der Erfüllung dieser Aufgabe „nicht mit der formalen Beteiligung begnügen“ kann, wenn die Sanierungsbetroffenen in die Lage versetzt werden sollen, an der Sanierung aktiv mitzuwirken. Eine „Anregung zur Mitwirkung“, wie sie auch in den Vorschriften zu Städtebaulichen Entwicklungsmaßnahmen (§§ 165-171 BauGB) insbesondere zur Sozialen Stadt (171e) gefordert wird, ist nach Battis et al. (2016) so zu verstehen, dass „die Gemeinde sich nicht darauf beschränken soll, Angebote zu machen und dann zu sehen, wer sich an der Programmumsetzung beteiligt, sondern dass sie auf die Beteiligten aktiv zugehen und sie zur Mitwirkung ermutigen soll.“ (Rn.25). Die gesetzliche Verankerung von Bürgerbeteiligung, insbesondere im Rahmen des besonderen Städtebaurechts, deutet auf ein Verständnis von Partizipation hin, das auf ein Mitwirken und Mitentscheiden der Betroffenen ausgerichtet ist. Es ist – beziehungsweise auf Arnsteins (1969) kritische Auseinandersetzung mit Bürgerbeteiligung – davon auszugehen, dass sich das rechtliche Instrumentarium, das Bürgerinnen und Bürgern Mitsprache ermöglicht, seit dieser Zeit wesentlich erweitert hat: „Es kann auf einen durch Gesetzgebung und Rechtsprechung fortentwickelten Rechtsbestand an Informations- und Mitwirkungsrechten zugunsten von Bürgerinnen und Bürgern sowie Verbänden, insbesondere in Verwaltungsverfahren zurückgegriffen werden, der mit der positiv-rechtlichen Situation in den 1970er Jahren nicht vergleichbar ist“ (Schlacke 2013, S. 33). Trotzdem ist nicht davon auszugehen, dass dieses Partizipationsverständnis in der Beteiligungspraxis vorherrscht, geschweige denn, dass die Beteiligungsrechte in vollem Umfang - vor allem von allen Bevölkerungsgruppen in gleichem Maße - in Anspruch genommen werden und insofern auch die dritte Funktion von Partizipation nach Fürst und Scholles (2008) erfüllt wird.

Nach Selle (2010, S. 10ff) ist die heutige Planungspraxis durch zwei parallel existierende Verständnisse von Partizipation geprägt. Formelle Verfahren, wie in der Bauleitplanung, sind für Selle (2010, S.10ff) mit einem „engen Teilhabebegriff“ verbunden. Dieser ist an die Vorstellung gebunden, dass Stadtentwicklung zentral durch öffentliche Akteurinnen und Akteure geplant und gesteuert wird und sich die Teilhabe der Bürgerinnen und Bürger auf die Möglichkeit beschränkt, Einwände und Anregungen einzubringen. Der „erweiterte Partizipationsbegriff“ setzt demgegenüber Partizipation mit gleichberechtigter Kooperation gleich. Den erweiterten Teilhabebegriff etabliert Selle (2010, S. 10ff) in Anlehnung an das Governance-Konzept. Governance kann als neue Perspektive staatlichen Handelns definiert werden, in der keine klare Trennung zwischen Steuerungssubjekt (Staat) und Steuerungsobjekt (soziale (Teil-)Systeme) mehr vorherrscht (Mayntz und Scharpf 1995, S. 10f). Die Steuerungsobjekte, nämlich zivilgesellschaftliche Akteurinnen und Akteure und wirtschaftlichen Unternehmen, wirken als Regelungsadressaten selbst am Entwerfen der Regeln und ihrer Durchsetzung mit (Mayntz 2004, o.S.). Bezogen auf Stadtentwicklung heißt das für Selle: „Das planende und steuernde Handeln öffentlicher Akteure ist lediglich ein Impuls unter vielen anderen, die auf die Entwicklungen der Städte einwirken. Es gibt demnach Steuerung in der Stadtentwicklung, aber keine von einem Zentrum ausgehende Steuerung der Stadtentwicklung.“ (Selle 2010, S. 10). Darauf aufbauend sieht ein erweitertes Teilhabeverständnis vor, dass Bürgerinnen und Bürger als gleichwertige Kooperationspartner allgemein in der Stadtentwicklung, aber auch konkret im Stadtplanungsprozess wahrgenommen werden müssen. Um dies zu gewährleisten verweist Selle auf die Bedeutung informeller Verfahren.

Der breite Methodenkanon informeller Beteiligungsverfahren ist durch Merkmale wie Zielgruppenbezug, Aktivierung und Einbindung in längerfristige Prozesse der Ideenfindung und gemeinsamen Entscheidungsfindung gekennzeichnet (Selle 2010, S. 15). Sie unterscheiden sich hinsichtlich beteiligter Personenzahl, Dauer, Ausrichtung und Durchführung (siehe weiterführend bspw. Nanz et al. 2012), haben aber gemein, dass sie nicht oder nur in Teilen gesetzlich und institutionell verankert sind. In Einklang mit Selle (2010) sehen Dröge und Magnin (2010) in der Stadtplanung starke Bestrebungen zur Etablierung kooperativer Regierungsform im Sinne von Governanceprozessen, die gemeinschaftlich-konsensuellen Einigungsprozessen gegenüber rechtlichen Steuerungsformen den Vorzug geben. Planerinnen und Planer, die im „kooperativen Dreieck“ zwischen Kommune, lokaler Wirtschaft und Bürgerschaft vermitteln, finden sich dadurch verstärkt in einer koordinierenden Rolle. Dröge und Magnin (2010) weisen dabei auf eine gewisse Problematik hin. Durch die Informalisierung von Beteiligungsverfahren sehen sie die Gefahr, dass viele Mitwirkungsangebote, so aufwendig sie auch gestaltet sind,

durch die fehlende rechtliche Verankerung im Ergebnis gegenstandslos sind und zweitens in solchen Verfahren Personengruppen bevorzugt werden, die in gewisser Weise „wertvoll“ für die Stadtentwicklung sind. Gemeint sind damit, in Anlehnung an den Begriff der „creative class“ von Florida (2002), bspw. Personengruppen, die ökonomisches, aber potentiell auch soziales Kapital in einen Stadtteil einbringen, in dem sie etwa Kindertagesstätten gründen oder soziale Projekte ins Leben rufen und somit die Kommune bei der öffentlichen Daseinsvorsorge entlasten können. In diesem Sinne wird das Ziel verfolgt, Vergemeinschaftung zu fördern, allerdings ist nicht jede Art der Gemeinschaft auch erwünscht. Rose (2000) unterscheidet hier zwischen den Gruppen der „Eingegliederten“ und der „Marginalisierten“. Dabei geht er davon aus, dass weder die soziale Einbindung in Communities gleich verteilt ist, noch die Erwünschtheit bestimmter Communities in der städtischen Gemeinschaft: Wenn etwa Obdachlose den zentralen Platz einer Stadt zu ihrem Treffpunkt machen, so mag sich hier durchaus eine aktive Community entwickeln, die sich allerdings keiner Beliebtheit erfreut und zugunsten der erwünschten Gemeinschaften eher ausgegrenzt und vertrieben als gefördert und eingegliedert wird (Rose 2000, S. 95). Soziale Selektivität ist solchen informellen Verfahren, nach Meinung von Dröge und Magnin (2010, S.117), daher inhärent. Worin Selle (2010) die Chance informeller Beteiligungsmethoden sieht, sozialer Selektivität entgegenzuwirken und benachteiligte Bevölkerungsgruppen direkt anzusprechen und zu aktivieren, sehen Dröge und Magnin (2010, S118f) noch stärkeres Ausgrenzungspotential als bei hochschwelligem formellen Verfahren, da eine institutionelle Legitimierung fehlt. Die rechtliche Verankerung ermöglicht demnach zwar nur Mindeststandards der Beteiligung, gleichzeitig aber garantiert sie im Prinzip allen die gleichen Beteiligungsrechte. Werden diese aufgrund der hohen Zugangsvoraussetzungen aber nicht in Anspruch genommen, resultiert daraus das gleiche Problem. Die Lösung muss demnach in der Kombination von formellen und informellen Ansätzen liegen.

#### **2.2.4 Ansätze sozialer Selektivität entgegenzuwirken**

Den Ursprung eines solchen kombinierten Konzeptes stellt die Advokaten- oder Anwaltsplanung (advocacy planning) (Davidoff 1965) dar. Hier schlüpfen Planende in die Rolle einer Interessensvertretung für „die Schwächeren“, die ihre Interessen gegen „die Stärkeren“ nicht alleine durchsetzen können. Der Idee nach sucht der oder die Planende die Bevölkerungsgruppen in ihrer Wohngegend auf, um ihre Interessen herauszufinden, bzw. unterstützt diese Bevölkerungsgruppen mit seiner bzw. ihrer Expertise, „bringt die Ergebnisse zurück in die Planungsämter“ und unterstützt sie dabei ihre Interessen durchzusetzen (Schönwandt, 2002, S.18). Sozialer Selektivität sollte auf diese Weise durch sozial selektive Ansprache begegnet werden und

die institutionelle Einbindung durch die Professionalität der oder des Planenden gewährleistet sein. In der Praxis ergaben sich jedoch Schwierigkeiten mit dieser Herangehensweise, da es den zu vertretenden Bevölkerungsgruppen nicht unbedingt an Expertise, sondern in erster Linie an Macht fehlte ihre Interessen durchzusetzen. Über diese Macht verfügten aber, wie sich herausstellte, auch die Planenden nicht (Schönwandt, 2002, S.19). Womit wieder auf die fehlende rechtliche Verankerung verwiesen werden kann. Zudem wurde unterstellt, dass Planende dieses Vorgehen nutzen um benachteiligte Bevölkerungsgruppen, ihren eigenen Interessen folgend, zu manipulieren (Peattie 1968), sowie benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu kontrollieren, statt ihnen zu Entscheidungsmacht zu verhelfen (Goodman 1972). In der beruflichen Verstrickung wurde zudem die Gefahr gesehen, dass Planende nicht als Interessenvertretende agieren, sondern zu „Sachverwaltern der kommunalen Interessen gegen die Planungsbetroffenen umfunktioniert werden“ (Bühler und Mayer 1990, S. 459).

In die entgegengesetzte Richtung – also eher bottom-up als top down – entstanden sogenannte intermediäre Instanzen, die als „unabhängige Dritte“ zwischen Bewohnerschaft und Planungsamt vermitteln sollten, auch im Rahmen der neuen sozialen Bewegungen bzw. präziser der Hausbesetzer-Szene. Es wurden „alternative Sanierungsträger“ und „Selbsthilfebeauftragte“ ernannt, die die Bewohnerschaft in den Verhandlungen zur „Legalisierung“ der besetzten Häuser vertraten, sie bei Instandsetzung und Modernisierung berieten und sie bei der treuhänderischen Verwaltung von Fördermitteln unterstützten (Selle 1992). Diese intermediären Instanzen entstanden aus der Eigeninitiative von Bewohnerinnen und Bewohnern oder sonstigen Nutzerinnen und Nutzern auf Grund der Notwendigkeit, „die Lücke zwischen vorhandenen Bedarfen von bestimmten Interessensgruppen und Leistungsvermögen bzw. Handlungsinteresse von kommunalen Instanzen zu füllen“ (Selle 1992, S. 51), und sind häufig auch heute, etwa in Form von Stadtteilläden, auf Stadtteilebene aktiv. In diesem Sinne sind partizipative Ansätze, die sozialer Benachteiligung entgegenwirken wollen, auf die Aktivierung und Selbstorganisation benachteiligter Gruppen ausgerichtet. Diese Ansätze haben ihre Wurzeln in der Gemeinwesenarbeit, die darauf fokussiert, insbesondere benachteiligte Personen und Personengruppen im Stadtteil dazu zu befähigen, ihre Interessen und Bedürfnisse in elementaren Bereichen wie Wohnen, Infrastruktur und Freizeitgestaltung selbst zu artikulieren und gegebenenfalls auch durchzusetzen. Die Gemeinwesenarbeit stellt dabei eine sozialräumliche Strategie dar, die sich ganzheitlich auf den Stadtteil (als Synonym für andere soziale Räume: Straße, Nachbarschaft, Quartier...) und nicht pädagogisch oder sozialtherapeutisch auf einzelne Individuen richtet (Oelschlägel 2010, o.S.). Zentrales Konzept zur Befähigung von Personengruppen ist das Konzept des Empowerment.

Prinzipien des Empowerment wurden bereits unter Punkt 2.1.2 im Zusammenhang mit dem Setting-Ansatz erläutert. In der Stadtplanung finden sich Ansätze der Befähigung von Personengruppen, sich aktiv an der Gestaltung ihres Wohnumfeldes zu beteiligen – die insofern auch als Ansätze eines Empowerment verstanden werden können (Battis et al. 2016, Rn. 26), vorallem in den Regelungen des besonderen Städtebaurechts bzw. in der Regelung zu Maßnahmen der Sozialen Stadt (BauGB, Abs.5). Es zeigen sich hier deutlich gemeinsame Wurzeln der Ansätze von Gesundheitsförderung und Stadtplanung bzw. Anknüpfungspunkte, die eine Grundlage für das methodische Vorgehen der vorliegenden Arbeit darstellen. Mit dem Programm Soziale Stadt wird versucht, den räumlichen Auswirkungen sozialer Benachteiligung entgegenzuwirken und dabei informelle und formelle Planungsinstrumente zu kombinieren, damit eine Partizipation insbesondere benachteiligter Bevölkerungsgruppen erreicht wird. Das Programm und dessen partizipative Ansätze werden nun umrissen.

### **2.2.5 Das Programm Soziale Stadt**

Das Programm Soziale Stadt ist ein Programm der Städtebauförderung, das Ende der 1990er Jahre als Reaktion auf die Herausbildung räumlicher Ungleichheitsstrukturen in Deutschland etabliert wurde (Häußermann 2002) (siehe auch Kapitel 1.1). Das Bund-Länder-Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“ (Soziale Stadt) wurde 1999 auf Basis der Koalitionsvereinbarung zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD) und Bündnis 90/Die Grünen als Ergänzung zur traditionellerweise vor allem auf investive Maßnahmen ausgerichteten Städtebauförderung etabliert (Becker et al. 2003, S. 9). Die Besonderheit des Programms liegt darin, dass investive mit nicht-investiven Maßnahmen – sprich sozial-integrativen Projekten – kombiniert werden. So verdichtete sich in der Städtebauförderung die Erkenntnis, dass die komplexen Problemlagen, die in sozial benachteiligten Stadtteilen entstanden sind, nicht allein dadurch zu lösen sind, der „Fassade einen neuen Anstrich zu geben“ (Becker et al. 2003, S. 9; Alisch 1998, S. 7ff). Über Fördermittel der Städtebauförderung gewährt der Bund den Ländern Finanzhilfen gemäß Artikel 104 b Grundgesetz, die durch Mittel der Länder und Kommunen ergänzt werden. Bund, Länder und Kommunen teilen die für die Maßnahmen anfallenden Kosten jeweils zu etwa einem Drittel. Die Bundesfinanzhilfen werden den Ländern auf der Grundlage einer Verwaltungsvereinbarung (VV Städtebauförderung) zur Verfügung gestellt. Die Verwaltungsvereinbarungen zwischen Bund und Ländern werden jährlich neu gefasst. Nach starken budgetären Restriktionen der Städtebauförderung in den Jahren 2011 und 2012 (Franke 2011, S. 36ff) wurde das Fördervolumen nach

massivem öffentlichem Protest stark angehoben und liegt für das Programm Soziale Stadt derzeit bei rund 190 Millionen Euro (BMU 05.01.2018 Zugriff 15.06.2018).

Zu den instrumentell-strategischen Handlungsfeldern des Programms, die sich auch auf das partizipative Geschehen bei der Programmdurchführung auswirken, zählen der sozialraumorientierte Gebietsbezug mit Fokus auf ein abgegrenztes Programmgebiet, die ressortübergreifende Ressourcenbündelung zur Finanzierung von Maßnahmen, die Erstellung eines integrierten Entwicklungskonzeptes als zentrales Planungsinstrument, die Etablierung eines Quartiersmanagements, sowie die Aktivierung und Beteiligung der Quartiersbevölkerung (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2017, S. 32).

Die Auswahl der Programmgebiete erfolgt durch die Kommunen, dabei muss sich ein sozialer sowie städtebaulicher Handlungsbedarf aus einem „besonderen Entwicklungsbedarf“ im gesamtstädtischen Vergleich ergeben (BauGB, § 171 Abs.2). Kriterien sind hier in der Regel städtebauliche Mängel in Kombination mit einer niedrigen Sozialstruktur, gemessen u.a. am sozioökonomischen Status der Bevölkerung und dem Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund. Bislang fehlt ein analytisches Instrumentarium für die Gebietsauswahl, diese erfolgt daher vielfach „eher intuitiv“ (Aehnelt 2004, §187). Versucht wird die räumliche Umgebung mit dem in ihr stattfindenden sozialen Handeln zu erfassen. Eine Sozialraumorientierung erfolgt dabei zunächst als „administrativ begründete Hinwendung zu Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf unter besonderer Perspektive der Stadtentwicklung“ (Spatschek 2009, § 33). Im Sinne einer „integrierten Stadtteilentwicklung“ wird das Ziel verfolgt, administrative sektorale Grenzen zu überwinden und integriert den Stadtteil als Handlungsraum zu betrachten (Riege und Schubert 2002).

Die Gesetzgebung (171e Abs.4) verlangt die Erstellung eines Entwicklungskonzeptes<sup>5</sup> „unter Beteiligung der Betroffenen (§ 137) und der öffentlichen Aufgabenträger (§ 139)“ (§171e Abs.4). Bund und Länder binden über die Verwaltungsvereinbarung der Städtebauförderung (VV Städtebauförderung) die Förderfähigkeit der Soziale Stadt Gebiete an das Vorliegen eines integrierten städtebaulichen Entwicklungskonzeptes. Dies betrifft in erster Linie Fördermittel der Städtebauförderung für investive Maßnahmen, aber auch für nicht-investive Maßnahmen. So sieht die Gesetzgebung vor, dass das Entwicklungskonzept auch Maßnahmen enthält, „die

---

<sup>5</sup> Der Begriff „integriertes Entwicklungskonzept“ wird aktuell als Sammelbegriff verwendet, der andere gängige Bezeichnungen wie Integriertes Handlungskonzept (IHK) oder integriertes städtebauliches Entwicklungskonzept (ISEK) ebenfalls einschließt (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2017, S.46).

der Verbesserung der Wohn- und Arbeitsverhältnisse sowie der Schaffung und Erhaltung sozial stabiler Bewohnerstrukturen dienen.“ (§171BauGB Abs.4).

Inhalt und Umfang von integrierten Entwicklungskonzepten variieren in der Praxis. Als zentrale strategische Instrumente für die Umsetzung des Programms Soziale Stadt (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2017, S. 46) enthalten die Konzepte in der Regel Struktur-, Problem- und Potenzialanalysen der Programmgebiete sowie Ausführungen zu Entwicklungszielen, Leitlinien und Strategien und daraus abgeleiteten Handlungsfeldern. Dem Evaluationsbericht 2017 (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung S.48) zufolge sind die meistgenannten Handlungsfelder Wohnen und Wohnumfeld/öffentlicher Raum, soziale Aktivitäten und soziale Infrastruktur, Schule und Bildung, Zusammenleben unterschiedlicher sozialer und ethnischer Gruppen/Integration sowie Imageverbesserung und Öffentlichkeitsarbeit.

Grundsätzlich besteht der gesetzliche Anspruch, Bürgerinnen und Bürger an der Erstellung des Konzeptes zu beteiligen - in der Praxis wird dies vor allem durch „klassische“ (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2017, S. 49) Bürgerbeteiligungsverfahren realisiert. Was genau darunter zu verstehen ist, wird in dem Bericht nicht weiter ausgeführt, es ist aber anzunehmen, dass Bürgerinnen und Bürger zu diesem frühen Zeitpunkt in erster Linie über Planungen informiert werden. In der Regel hat das Planungsressort unter Beteiligung anderer Ressorts, allen voran das Sozialressort, die Federführung bei der Erstellung des integrierten Entwicklungskonzeptes (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2017, S. 48). Um die Verbindlichkeit der integrierten Konzepte zu erhöhen, werden sie meist auch politisch legitimiert (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2017, S. 47). Der Vergleich der Evaluationserhebungen von 2004 und 2015 zeigt, dass 2015 vermehrt auch lokale Akteurinnen und Akteure in die Erstellung der Konzepte einbezogen waren (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2017, S. 49). Es werden aber keine konkreten Hinweise gegeben, wie diese Einbeziehung erfolgt. Im Evaluationsbericht (2017, S.52) wird lediglich darauf hingewiesen, dass das Instrument des Handlungskonzeptes als Richtschnur für die Programmumsetzung genutzt wird, allerdings nur von solchen Akteursgruppen, die unmittelbar mit der Programmumsetzung betraut sind, allen voran das federführende Ressort.

Häufig sind die Konzepte, die in der Regel zu bzw. vor Beginn der Programmlaufzeit erstellt werden, unkonkret bezüglich der geplanten Maßnahmen und deren Umsetzung (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2017, S. 50). Diese Unkonkretheit ist auch der Tatsache geschuldet, dass integrierte Entwicklungskonzepte auf Fortschreibung ausgerichtet sind. Da grundlegende Organisations-, Management- und Kommunikationsstrukturen in den Gebieten



erst in der Programmlaufzeit aufgebaut werden (Becker et al. 2001, S. 4), ist die erste Version des Entwicklungskonzeptes nicht als endgültig anzusehen, sondern soll in festgelegten Zeiträumen weiterentwickelt werden. Lokale Strukturen werden im Rahmen des Programm Soziale Stadt in der Programmlaufzeit durch das Quartiersmanagement aufgebaut.

Realisiert wird die ressort- und fachübergreifende Zusammenarbeit nicht nur über die Beteiligung unterschiedlicher, an der Erstellung eines integrierten Entwicklungskonzeptes beteiligter Fachreferate, sondern auch über Bündelung von Finanzierungsmöglichkeiten. Förderprogramme des Bundes und der Länder müssen aufeinander abgestimmt, EU-Mittel in die Finanzierungskulisse integriert sowie kommunale Ressortmittel vernetzt werden und mit Förderprogrammen in Einklang gebracht werden. Wichtig ist das vor allem für die Finanzierung nicht-investiver Maßnahmen, denn die Mittel des Städtebauförderungsprogramms Soziale Stadt selbst können grundsätzlich nur für Investitionen im baulichen bzw. städtebaulichen Bereich eingesetzt werden.

Die Einrichtung eines Stadtteil- oder Quartiersmanagement gehört zu den zentralen Maßnahmen der Programmumsetzung des Programms Soziale Stadt und wird als Schlüsselinstrument integrierter Stadtteilentwicklung gesehen (Franke 2003, S. 171ff). Eine einheitliche Definition dessen, was Quartiers-, Stadtteil- oder Gebietsmanagement ist oder beinhaltet, existiert nicht. Das liegt auch daran, dass Quartiersmanagement in verschiedenen Gebieten an die Gegebenheiten angepasst werden muss und somit sehr unterschiedliche Schwerpunkte setzt. In einer umfassenden von Grimm und Franke (Grimm und Franke 2007) formulierten Definition dessen, was ein „Quartiersmanagement“ sein und leisten soll, finden sich sowohl Ansätze der von Selle beschriebenen „intermediären Instanzen“ sowie auch der Gemeinwesenarbeit bzw. spezifischer der stadtteilbezogenen Sozialen Arbeit (Hinte et al. 1982). Dabei wird Quartiersmanagement als eine Weiterentwicklung der genannten Ansätze verstanden: Quartiersmanagement umfasst mehr als eine Sanierungsträgerschaft, aber auch mehr als die sozialarbeiterische betreuende und fürsorgliche gebietsbezogene Gemeinwesenarbeit (Franke 2003, S. 170f). Grimm und Franke (2007) definieren Quartiersmanagement – unter Bezugnahme auf das Programm Soziale Stadt – folgendermaßen: „Quartiermanagement ist ein strategischer Ansatz zum systematischen Aufbau von selbsttragenden und nachhaltig wirksamen personellen und materiellen Strukturen zur Entwicklung eines Wohnquartiers, und zwar durch den gezielten Einsatz vorhandener kommunaler Ressourcen, der in eine gesamtstädtische Entwicklungspolitik integriert sowie Handlungsfeld- und Ebenen übergreifend angelegt ist. Er beruht auf der Aktivierung und Befähigung

(„Empowerment“) der Quartiersbevölkerung unter intensiver Mitwirkung der lokalen Wirtschaft, ortsansässiger Institutionen (Schulen, Kindertageseinrichtungen, Kirchen, Polizei) sowie lokaler Vereine, Initiativen und Verbände.“ (S.308).

Der Begriff des Quartiersmanagements umfasst damit ein komplexes Managementsystem, das auf verschiedenen Ebenen ansetzt. Franke und Grimm (2007, S.310) identifizieren drei Handlungs- und Akteursebenen: eine Quartiersebene, auf der die Bevölkerung des Quartiers aufgesucht und zur Beteiligung aktiviert werden soll, eine intermediäre Ebene, auf der gezielt zwischen Verwaltung und Quartiersbevölkerung vermittelt werden soll, und eine Verwaltungsebene zur institutionellen Verankerung.

Die Quartiersebene wird bei Grimm und Franke (2007) verstanden als Lebenswelt der Quartiersbewohnerschaft sowie lokaler Akteurinnen und Akteure. In der Praxis stellt diese Ebene zunächst ein räumlich abgegrenztes Programmgebiet dar. Auf dieser Ebene sollen quartiersbezogene Beteiligungsstrukturen aufgebaut werden, lokale Initiativen, Organisationen und Unternehmen vernetzt werden sowie individuelle Problemlösungskompetenzen auch bisher nicht organisierter Bürgerinnen und Bürger gestärkt werden (Franke 2003, S. 172). So sollen Rahmenbedingungen für nachhaltige Entwicklungsprozesse geschaffen werden, d.h. eine Partizipationskultur aufgebaut werden. In der Praxis werden, um lokalen Zugang zu schaffen, in der Regel ein oder mehrere Quartiersbüros in den Programmgebieten eingerichtet.

Auf intermediärer Ebene geht es darum, zwischen Wohnbevölkerung und Verwaltung zu vermitteln. Zentrale Aufgabe des Quartiersmanagements ist hier der Aufbau von quartiersbezogenen Kommunikations- und Kooperationsprozessen mit relevanten Akteurinnen und Akteuren des Stadtteils und der Verwaltung (Grimm und Franke 2007, S.315). In der Praxis werden auf dieser Ebene Arbeitsgruppen bzw. Stadtteilgremien eingerichtet, oder auch Stadtteilkonferenzen durchgeführt (Franke 2003, S. 178f). Das Stadtteilgremium kann u.a. auch mit der Aufgabe betraut sein, das integrierte Entwicklungskonzept fortzuschreiben.

Quartiersmanagement auf Verwaltungsebene fokussiert auf das Überwinden sektoraler Grenzen. Im Sinne einer administrativ angelegten Sozialraumorientierung soll eine Gebietsorientierung quasi quer über Arbeitsbereiche der verschiedenen Ressorts und Arbeitsbereiche gelegt werden und deren Kooperation gefördert werden. Grimm und Franke (2007, S.315f) plädieren für die Ernennung eines „Gebietsbeauftragten“, der zwischen den und innerhalb der Verwaltungseinheiten tätig wird. Zur Bewältigung der komplexen Aufgaben kann es notwendig sein, dass nicht ein einzelner Gebietsbeauftragter aktiv ist, sondern eine dezernatsübergreifende Lenkungsgruppe eingerichtet wird. Da die Kommunalverwaltung auch eine politische Organisation

ist, ist die Kommunikation mit politischen Entscheidungsgremien eine wichtige Aufgabe auf dieser Ebene, was sowohl die lokale als auch die gesamtstädtische Ebene betrifft.

Dieses Mehrebenenmodell beschreibt insgesamt die Strukturen eines integrierten Managements der Programmumsetzung. Vor allem die Ansprüche an ein Quartiersmanagement auf Verwaltungsebene werden über Instrumente des integrierten Entwicklungskonzeptes oder der Ressourcenbündelung realisiert. Als Quartiersmanagerinnen und –manager gelten aber in Abgrenzung dazu in der Regel jene Personen, die damit beauftragt sind, auf lokaler Ebene die Stadtteilbevölkerung zu aktivieren und gleichzeitig auf intermediärer Ebene Vernetzung voranzutreiben: „Während mit Quartiersmanagement in manchen Gebieten die gesamte Programmsteuerung im Stadtteil oder die koordinierende Person (Quartiersmanager) gemeint ist, wird in der Mehrzahl der Fälle unter Quartiersmanagement das Stadtteil- oder Vor-Ort-Büro verstanden“ (Stadt-RaumKonzept GmbH et al. 2015, S. 6 zit. in Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2017, S. 52).

Wie in der Praxis die Programmumsetzung abläuft und wer auf welcher Ebene für was zuständig ist, ist situationsabhängig. Das Spektrum des Quartiersmanagements reicht von der einzelnen Fachkraft mit bestimmten Funktionen bis hin zu komplexen Organisationsstrukturen unter Einbeziehung verschiedener kommunaler Steuerungs- und Handlungsebenen (Franke 2003, S.175f). Es ist aber „allgemeiner Konsens“, dass die Umsetzung des Programms Soziale Stadt in benachteiligten Stadtteilen wesentlich von der Funktion des lokalen Quartiermanagements abhängt (BMUB 2014, S. 30).

Bürgerbeteiligung ist im Programm Soziale Stadt sowohl formell als auch informell verankert. Formell ist die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger in den Programmgebieten durch §171e BauGB über die Maßnahmen der Sozialen Stadt sowie teilweise in den Regelungen der Sanierungssatzung (§142 BauGB), inklusive Vorbereitender Untersuchungen (§141 BauGB), geregelt. Insbesondere die Regelungen zu den Vorbereitenden Untersuchungen (§141(4) BauGB) schreiben die Beteiligung der Betroffenen gemäß §137 BauGB vor (siehe hierzu detaillierter auch Punkt 4.1).

Über die gesetzlich festgelegten Beteiligungsanforderungen hinausgehend sind „Aktivierung“ und „Beteiligung“ zentrale Elemente in der Phase der Programmumsetzung (Franke 2002, S. 3). Unter Aktivierung werden alle „Techniken“ zusammengefasst, mit denen einzelne Personen oder Personengruppen im Quartier angesprochen und in Kommunikation gebracht werden können. Ziele von Aktivierung können nach Programmvorgabe sein: Kontaktaufbau zur Bewohnerschaft, die Identifikation von in der jeweiligen Lebenswelt erfahrbaren Problemen oder auch

die Ermittlung der Bereitschaft, an der Stadtteilentwicklung mitzuwirken. Es handelt sich in erster Linie um projektunspezifische, informelle und zu einem großen Teil aufsuchende Vorgehensweisen (Franke 2002, S. 3).

Beteiligung setzt dagegen auf mehr oder weniger methodisch geplante Verfahren (konkretes Programm, bestimmter Ort, festgelegter Zeitrahmen, vorgegebener Ablauf, Moderation) mit vergleichsweise konkreten Zielvorstellungen (z.B. Diskussion bestimmter Themen, Entwicklung von Projekten). Beispiele für solche Beteiligungsformen sind Beteiligungsverfahren zu konkreten Bauprojekten, aber auch Stadtteilkonferenzen, Workshops oder Arbeitsgruppen mit unterschiedlichen Ausrichtungen (Franke 2002, S. 4). Dieser Bereich kann auch formelle Verfahren umfassen.

Mit der Durchführung dieser partizipativen Aktivitäten ist – abgesehen von formellen Bürgerbeteiligungsverfahren – in der Regel das lokale Quartiersmanagement beauftragt.

Das Programm Soziale Stadt und dessen Umsetzung wurden wissenschaftlich begleitet und bereits vielfach evaluiert. Limitierungen der Möglichkeiten zur Einbindung benachteiligter Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund in die partizipativen Strukturen, werden in der zeitlich begrenzten Programmlaufzeit und dem projektförmigen Vorgehen gesehen, die dem Aufbau langfristiger partizipativer Strukturen entgegenstehen (Lanz 2009, S. 220ff; Krummacher et al. 2003). Hinzu kommen die Überstrapazierung des Quartiersmanagements mit großen Teilen der praktischen Programmumsetzung (Sauter 2009, S. 209) und die fehlende politische Unterstützung, um Maßnahmen langfristig wirksamer zu gestalten (Krummacher 2007b, S. 369). Das Quartiersmanagement auf Stadtteilebene, das dem Anspruch der Aktivierung und der Beteiligung der Stadtteilbevölkerung und der damit einhergehenden „widerständig-emanzipativen Demokratisierung“ zur Verbesserung der Lebenslagen „von unten“ (Krummacher 2007b, S. 370) gerecht werden soll, das aber ohne die Unterstützung von oben kaum handlungsfähig ist, läuft Gefahr, „von oben für Systemzwecke“ (Krummacher 2007, S.370) vereinnahmt zu werden. Fehren (2013, S. 65) beschreibt hier einen „intermediären Balanceakt“, bei dem die intermediäre Instanz immer in der Gefahr schwebt, sich zu weit von den Interessen der Lebenswelt wegzubewegen, diese kaum noch wahrzunehmen und stattdessen von administrativen Logiken dominiert zu werden. Letzteres scheint in der Praxis zu überwiegen: „In der Praxis des Quartiermanagements erfolgt die Beteiligung und Aktivierung allerdings vor allem von „oben nach unten“ (top down), nur selten dagegen von „unten nach oben“ (bottom-up).“ (Krummacher, 2007; S.370). Das Problem, das sich bereits beim Konzept der Anwaltsplanung zeigte, scheint sich hier zu wiederholen. Berndt und Fritsche (2005, S. 215) sehen die grundlegende

Schwierigkeit im Anstellungsverhältnis bzw. im Auftragnehmerstatus des Quartiersmanagements. Als auftragnehmende Instanz in einem Anstellungsverhältnis mit der auftraggebenden Instanz handelt das Quartiersmanagement gewissermaßen in einem Abhängigkeitsverhältnis. Solche hierarchischen Konstellationen trügen darüber hinaus dazu bei, dass das Quartiersmanagement sich in puncto Beteiligung darauf konzentriert „vorzeigbare Ergebnisse“ zu liefern und sich deshalb an einer „durchsetzungsstarken Beteiligungselite“ orientiert. Schwer erreichbare Zielgruppen würden demgegenüber vernachlässigt, da der Ausgang einer solchen Intervention ungewiss wäre und keine vorzeigbaren Ergebnisse liefern würde. Dass diese Befürchtung nicht unbegründet ist, zeigt sich auch in der Dokumentation des Expertenworkshops (BMUB und BBSR 2016): „Generell sollten sich alle Beteiligten darüber im Klaren sein, dass auch intensive Bemühungen zur Einbindung möglichst aller Akteure nicht zu einer tatsächlichen Repräsentativität führen. Zwar ist es sinnvoll, mit denjenigen Akteuren zu arbeiten, die sich für den Stadtteil interessieren und aktiv einbringen möchten. Dennoch sollte immer hinterfragt werden, welche Gruppen nicht erreicht wurden und wessen Interessen nicht erfasst wurden. Neue Wege der Ansprache für diese Gruppen können hilfreich sein. Bei den begrenzten zeitlichen Ressourcen muss jedoch abgewogen werden, was realistisch zu erreichen ist.“ (S.5). Diese Formulierung lässt annehmen, dass Aktivierung und vor allem Beteiligung wenig auf soziale Chancengleichheit fokussieren, sondern eher darauf, überhaupt eine Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger - eben der beteiligungswilligen - zu erreichen.

Die Bedeutung des Programms Soziale Stadt als Untersuchungsrahmen ergibt sich vor allem durch die - in Form der instrumentell-inhaltlichen Handlungsfelder – etablierten Strukturen, die vielfach darauf ausgerichtet sind, die Stadtteilbevölkerung an der Programmumsetzung zu beteiligen. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, strukturelle Rahmenbedingungen, die das Handeln einzelner Akteurinnen und Akteure determinieren (siehe Punkt 1.6), zu erfassen und darin Potentiale und Barrieren für das Gelingen von Partizipation zu identifizieren. Das Programm Soziale Stadt setzt einen strukturellen Rahmen für die Programmumsetzung, in den viele Erkenntnisse über Umsetzungsmöglichkeiten integrierter Stadtteilentwicklung bereits eingeflossen sind, und liefert einen Orientierungsrahmen, welche Ebenen und Akteursgruppen in eine soziale integrierte Stadtteilentwicklung involviert sind oder sein sollten. Trotzdem stellt das Programm Soziale Stadt nicht den einzigen Handlungsrahmen dar, in dem die für die vorliegende Arbeit interviewten Akteurinnen und Akteure Erfahrungen sammeln. Zwar liegt der Forschungsfokus auf ausgewählten Programmgebieten des Programms Soziale Stadt, die Ergebnisse, die aus dem Expertenwissen rekonstruiert werden, sollen sich aber von dieser Ebene abheben. Es geht insofern nicht darum zu evaluieren, wie Partizipation im Rahmen der Sozialen Stadt funktioniert,

sondern vielmehr darum zu erfassen, welche Gegebenheiten dazu führen, dass auch im Programm Soziale Stadt – also unter besonders günstigen Rahmenbedingungen – eine Partizipation sozial benachteiligter Menschen mit Migrationshintergrund möglicherweise nicht gelingt. Dabei geht es zudem um eine bestimmte Art der Partizipation, die aus Perspektive der Gesundheitsförderung eine salutogene Lebenserfahrung darstellt.

### **2.3 Das Partizipationsverständnis der vorliegenden Arbeit**

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, aus Perspektive der Gesundheitsförderung zu erforschen, wie eine Partizipation benachteiligter Bevölkerungsgruppen in einem Rahmen ermöglicht werden kann, der nur in einem beschränkten Ausmaß im Einflussbereich des Gesundheitssektors liegt: im Wohnumfeld. Das Partizipationsverständnis der vorliegenden Arbeit wird im Folgenden aus der Zusammenfassung der Ausführungen zum Partizipationsbegriff in Kapitel 2 erarbeitet.

Die Gestaltung urbanen Raumes wird durch das Handeln vieler Akteursgruppen bestimmt. In einem modernen Planungsverständnis werden Bürgerinnen und Bürger als eine solche Akteursgruppe anerkannt. Ein erweitertes Partizipationsverständnis sieht hier vor, diese Akteursgruppe gleichberechtigt in den Planungsprozess einzubeziehen. In diesem Verständnis wird es als notwendig erachtet, benachteiligte Bevölkerungsgruppen aktiv zu einer Beteiligung anzuregen und gegebenenfalls Maßnahmen durchzuführen, solche Gruppen zu einer aktiven Teilhabe zu befähigen. Der Benachteiligung von Bevölkerungsgruppen entgegenzuwirken ist - neben Legitimierung und Effizienzsteigerung von Planungsprozessen - aber trotzdem nur eine von mehreren Funktionen, die Partizipation in der Planung erfüllen soll. Ein erweitertes Partizipationsverständnis existiert in der Planung parallel zu einem engen Partizipationsverständnis, das Partizipation mit Anhörung und Erörterung in formellen Beteiligungsverfahren gleichsetzt und die Planungspraxis prägt (Selle, 2010).

Das erweiterte Partizipationsverständnis in der Planung und das Partizipationsverständnis der Gesundheitsförderung entwickelten sich in einem gesellschaftlichen Kontext, der durch das Aufkommen der „neuen sozialen Bewegungen“ geprägt wurde. Für sie kennzeichnend sind u.a. ein basisdemokratisches Verständnis von Partizipation, sowie der Anspruch auf eine direkte Beteiligung Betroffener an für sie relevanten Entscheidungen. Diesen Anspruch stellt auch die Gesundheitsförderung. In ihrem Selbstverständnis geht es um den Prozess der Befähigung von Menschen, Kontrolle über die Determinanten der eigenen Gesundheit zu erlangen. Das bedingt,

dass Menschen aktiv an Entscheidungsprozessen teilhaben können, die ihren Lebensraum betreffen. Gesundheitsförderung setzt nicht alleine auf eine Verbesserung gesundheitsrelevanter Lebensbedingungen von oben. Sie setzt darauf, dass Bewohnerinnen und Bewohner aktiv in die Entscheidung über die Weiterentwicklung ihres Wohnumfeldes einbezogen werden, denn die Lebenserfahrung der Partizipation an „Dingen, die das Leben berühren“, die Partizipierenden ein erhebliches Maß an Verantwortung für die Ausführung einer Aufgabe sowie Einfluss auf das Ergebnis ermöglichen (Antonovsky 1997), stärkt den SOC und somit die wichtigste Gesundheitsressource.

In der Planung führten die Aktivitäten der neuen sozialen Bewegungen zu einer verstärkten Demokratisierung von Planungsprozessen und zu der rechtlichen Verankerung von Bürgerbeteiligung. Diese rechtliche Verankerung macht Bürgerbeteiligung zu einem legitimierenden Element bei der Erfüllung hoheitlicher Daseinsfunktionen, zu der die Stadtplanung verpflichtet ist. Die rechtliche Verankerung und institutionelle Eingebundenheit von Planung in den Verwaltungsapparat gewährt „der Öffentlichkeit“ Beteiligungsrechte. Damit werden im Planungsprozess zu unterschiedlich festgelegten Zeitpunkten Partizipationsfenster geöffnet, bei denen Bürgerinnen und Bürger sich in den Planungsprozess einbringen können. Zeitpunkt, Entscheidungsgegenstand und Beteiligungsformat werden von der Seite der Planung festgelegt, nicht von den Betroffenen. Nicht jede Verfahrensstufe eignet sich generell für die Realisierung hoher Partizipationsgrade.

Planungsprozesse sind sehr langwierige Unterfangen und die oft unsichere Realisierung hängt von vielen Faktoren und vielen Stakeholdern ab. Die Auseinandersetzung mit dem Partizipationsbegriff in der Planung fokussiert deshalb stark darauf, inwiefern – in Abhängigkeit vom Realisierungsgrad eines Projektes – Bürgerinnen und Bürgern überhaupt tatsächliche Mitbestimmung im Planungsprozess ermöglicht werden kann. Im Partizipationsverständnis der Gesundheitsförderung stellt demgegenüber die Partizipation der Zielgruppe Ausgangspunkt der Maßnahmenplanung dar. Wie aber ist das zu vereinbaren mit einer allgemeinen Daseinsvorsorge, bürokratischen Abläufen und gesetzlich normierten Beteiligungsrechten? Es besteht die Gefahr, dass Partizipationsangebote eher Dinge betreffen, die eben nicht das Leben berühren, sondern an den Bedarfen „der Beplanten“ vorbeigehen, vor allem an den Bedarfen jener, die nicht über die Ressourcen verfügen, sich adäquat in Planungsprozesse einzubringen. Die Fähigkeiten und Kompetenzen, sich adäquat in Planungsprozesse einzubringen, sind bei Personengruppen wahrscheinlicher, die die Erfahrung der Teilhabe an sozial anerkannten Aktivitäten

gemacht haben, also gemessen an Beteiligungschancen nicht sozial benachteiligt sind. Entsprechenden Beteiligungsangebote nicht ihren Vorstellungen, verfügen sie über Ressourcen – etwa durch Selbstorganisation – sich trotzdem Gehör zu verschaffen und ihre Bedarfe einzubringen. Dies gilt nicht für sozial benachteiligte Gruppen. Soziale Benachteiligung wird durch diese Benachteiligung bei Beteiligungschancen reproduziert.

Bürgerbeteiligung in der Stadtplanung bietet aus Perspektive der Gesundheitsförderung besondere Anknüpfungspunkte Partizipation zu ermöglichen: Bürgerbeteiligung ist verpflichtend durchzuführen, somit besteht ein Reichtum an methodischer Praxis und in Verbindung mit einem erweiterten Partizipationsverständnis ist beiden Disziplinen auch die Zielsetzung gemeinsam, Partizipation insbesondere benachteiligter Bevölkerungsgruppen zu ermöglichen. Der Anspruch der Gesundheitsförderung, gesundheitliche Ungleichheit zu reduzieren, lässt sich mit dem Anspruch der Stadtplanung verbinden, gleichwertige Lebensverhältnisse für alle (Hahne und Stielike 2015) bereitzustellen. Das bedingt aus Sicht der Gesundheitsförderung insbesondere gleiche Partizipationschancen bei der Gestaltung dieser Lebensverhältnisse.

In der Analyse des empirischen Materials müssen deshalb kontinuierlich zwei Fragen gestellt werden: 1) Inwiefern wird Partizipation im Sinne einer Mitbestimmung an für die Beteiligten relevanten Dingen ermöglicht und 2) von welchen Personen kann diese Mitbestimmung real in Anspruch genommen werden.



## 3 Methodik

### 3.1 Forschungsdesign

Um die Frage zu beantworten, wie eine Partizipation sozial benachteiligter Bevölkerung in gesundheitsrelevanten Entscheidungen über ihr Wohnumfeld ermöglicht werden kann, sollen die Wissensbestände relevanter Akteurinnen und Akteure rekonstruiert werden.

Dabei geht es insbesondere um Wissensbestände darüber, wie Beteiligung ermöglicht und unterstützt werden könnte, um die zugrundeliegenden sozialen Phänomene sichtbar zu machen.

Die Wahl des Forschungsdesigns fußt auf den Annahmen, dass

- erstens im Untersuchungsfeld aktive Akteurinnen und Akteure Strukturen und Prozesse, die für die Partizipationsförderung benachteiligter Bevölkerungsgruppen notwendig sind, am besten kennen,
- zweitens die Akteurinnen und Akteure diese Prozesse und Strukturen auch maßgeblich selbst beeinflussen,
- drittens ihre Wahrnehmungen der Situation und Einstellungen entscheidenden Einfluss auf Umsetzungsmöglichkeiten haben,
- viertens solche Wissensbestände nicht diskursiv verfügbar sind und
- fünftens die dahinterliegenden sozialen Phänomene von den individuellen Biographien und Einstellungen der Akteure letztlich unabhängig sind.

Deshalb wurde eine explorative Forschungsstrategie im Stil der Grounded Theory (Strauss 1991) gewählt. Kennzeichnende Merkmale sind das theoretical sampling, die Bildung theoretischer Konzepte beim Kodieren und die vergleichende Analyse der gefundenen Phänomene und Kontexte (siehe Abb.6).

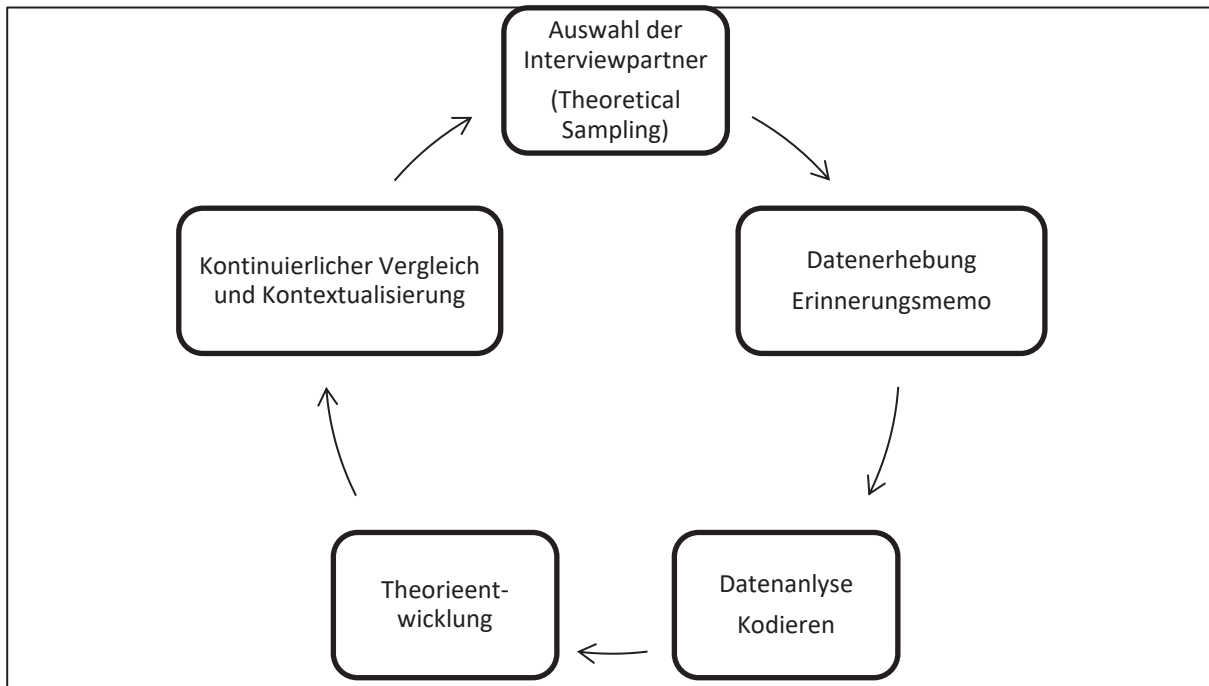


Abbildung 6: Forschungsvorgehen im Stil der Grounded Theory;  
Eigene Darstellung

### 3.2 Auswahl der Fallbeispiele

Die Referenzstädte des Gesamtprojektes Jufo Salus – München und Dortmund – wurden aufgrund ihrer Größe – es geht um den Lebensraum Stadt bzw. Metropole –, bestehender Aktivitäten im Rahmen der gesundheitsförderlichen Stadtplanung (bspw. Gesunde–Städte–Netzwerk; Programm Soziale Stadt) und der Ansiedlung der an der Jufo Salus beteiligten Hochschulen für die gesamte Forschungsgruppe gewählt. Der Forschungsfokus dieser Arbeit wurde im Forschungsverlauf auf die Stadt München gelegt. Datenmaterial aus Dortmund diente in Folge dessen primär einer Reflexion über die Generalisierbarkeit der Ergebnisse (siehe Erklärung weiter unten).

Ausgehend von den begrifflichen Konstrukten einer „gesundheitsförderlichen Stadtplanung“ (Süß 2012) bzw. einer „gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung“ (Bär 2015) oder einer „gesundheitsförderlichen Stadtteilentwicklung“ (Hornberg und Pauli, 2011) – für die vorliegende Arbeit wird dieser Terminus angewendet –, der Schnittstelle zwischen Public Health und Stadtplanung und dem forschungsleitenden Thema der Jufo Salus, stellte sich zunächst die Frage, ob und in welcher Form eine gesundheitsförderliche Stadtteilentwicklung praktisch existiert, und welche Akteursgruppen in diesem Feld tätig sind. Programme wie das Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG), das Gesunde–Städte–Netzwerk oder die Lokale Agenda 21 sind für diesen Bereich der nachhaltigen Stadtentwicklung zur Stadt als gesundem

Lebensort zwar – in unterschiedlichem Ausmaß – relevant (Mertens 2010, S. 29f), legen jedoch weniger Fokus auf eine partizipative Praxis unter Berücksichtigung benachteiligter Bevölkerungsgruppen. Zudem ist die Ausrichtung meist gesamtstädtisch, nicht stadtteilspezifisch, und nicht alle Programme sind in gleichem Ausmaß aktiv (Mertens 2010, S. 34). Im Gegensatz dazu stach das Programm Soziale Stadt als ein für die Fragestellung geeignetes Untersuchungsfeld hervor. Erstens stellen benachteiligte Stadtteile, in denen städtebauliche, wirtschaftliche und soziale Missstände kumulieren, die zentrale Handlungsebene des Programms dar. Zweitens ist die Einbeziehung der Stadtteilbevölkerung, insbesondere auch sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen, in die Gestaltung des Stadtteils ein zentrales Anliegen des Programms. Dafür bietet es besondere partizipative Strukturen (siehe Punkt 2.2.5). Das Programm Soziale Stadt und die darin standardmäßig involvierten Akteurinnen und Akteure in der Stadt München stellen somit den Orientierungsrahmen für die Auswahl der Interviewpartnerinnen und –partner dar.

Auf Stadtteilebene wurden konkret zwei aktive Programmgebiete als Fallbeispiele gewählt, die nun kurz beschrieben werden:

Das Programmgebiet Berg am Laim/Ramersdorf erstreckt sich über Teile von zwei Münchner Stadtbezirken – Berg am Laim und Ramersdorf – und umfasst etwa 24.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Berg am Laim/Ramersdorf Dok4 2006, S. 6). Das Straßenbild ist geprägt durch Geschosswohnungsbau aus Zwischen- und Nachkriegszeit, überwiegend in Besitz von gemeinnützigen Wohnungsbaugesellschaften. Beide Bezirke sind „Opfer der autogerechten Stadtentwicklung“, was zufolge hat, dass mehrspurige, stark befahrene Ausfallstraßen das Gebiet zerschneiden und die Aufenthaltsqualität durch das Fehlen von attraktiven Flächen zur sozialen Interaktion und sozialer Infrastruktur massiv eingeschränkt ist (Mertens 2010, S. 50).

Tabelle 1 zeigt die Bevölkerungsstruktur im Sanierungsgebiet im gesamtstädtischen Vergleich. Anhand der Daten zum sozio-ökonomischen Status bzw. zur wirtschaftlichen Situation der Bevölkerung im Sanierungsgebiet, im Vergleich zum gesamtstädtischen Durchschnitt, lässt sich der soziale „Entwicklungsbedarf“, der für die Auswahl der Programmgebiete gefordert (§171e-BauGB) ist, nachweisen. Die Daten in Tabelle 1 zeigen, einen erhöhten Anteil an Menschen, die auf staatliche Transferleistungen angewiesen sind, sowie auch einen erhöhten Anteil an Ausländerinnen und Ausländern, bzw. Menschen mit Migrationshintergrund im Sanierungsgebiet. Bewohnerinnen und Bewohner mit türkischer Nationalität machen dabei den größten Anteil aus, gefolgt von Bewohnerinnen und Bewohnern mit serbischer und italienischer Nationalität (Berg am Laim/Ramersdorf Dok4 2006).

*Tabelle 1: Bevölkerungsstruktur im Sanierungsgebiet Berg am Laim/Ramersdorf 2006;  
Quelle: (Berg am Laim/Ramersdorf Dok4 2006)*

	<b>Sanierungsgebiet</b>	<b>Berg am Laim</b>	<b>Ramersdorf</b>	<b>München</b>
Ausländerinnen/Ausländer (ohne deutsche Staats- bürgerschaft)	34,5 %	26,0 %	26,9 %	23,3 %
Erwerbslose	7,6 %	4,7 %	5,9 %	4,7 %
Wohngeld-Beziehende	7,6 %	4,7 %	5,9 %	3,0 %
Sozialwohnungen	18,9 %	11,1 %	19,7 %	6,9 %
Haushalte mit Kindern	16,4 %	8,9 %	11,0 %	9,7 %
Anteil Alleinerziehende	4,8 %	2,8 %	2,6 %	2,4 %

Das Programmgebiet in Berg am Laim/Ramersdorf wurde 2005 beschlossen. Das Quartiersmanagement nahm 2005 seine Arbeit vor Ort auf und betrieb bis 2015 zwei Stadtteilläden. Die Arbeit in diesem Gebiet im Rahmen des Programms Soziale Stadt kann zum Zeitpunkt der Datenerhebung, vor allem was die partizipativen Aktivitäten des Quartiersmanagements angeht, als beendet angesehen werden. Das Programm läuft 2022 aus, das Quartiersmanagement beendete mit Ende 2017 endgültig seine Arbeit. Die meisten Projekte waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Großen und Ganzen abgeschlossen. Strategisches Hauptaugenmerk lag zu diesem Zeitpunkt auf Möglichkeiten der Verstetigung von Projekten.

Im Verlauf der Datenerhebung wurde immer wieder das neu beschlossene Sanierungsgebiet Neuaubing-Westkreuz erwähnt. Vor allem wurde auf die neuen, dort geplanten bzw. durchgeführten Methoden der „interkulturellen Beteiligung“ verwiesen. Während zunächst geplant war, ergänzend zu den Ergebnissen aus München, Daten in Dortmund zu erheben, führte dieser Aspekt zu einer Planänderung. Ergänzende Daten sollten nun in Neuaubing-Westkreuz erhoben werden. Diesem Beschluss lag die Überlegung zugrunde, den Aspekt der Lernerfahrung bzw. Hinweise auf bisherige Barrieren oder neue Potentiale von einer neuen Perspektive zu erfassen und somit eine Fallauswahl zu treffen, die für die Theorieentwicklung am gewinnbringendsten ist. Der methodische Schritt führte zu einer Verengung des Forschungsradius und gleichzeitig zu einer Präzisierung, da so eine Perspektivenerweiterung innerhalb eines im Hinblick auf die kommunalen Rahmenbedingungen ähnlichen Untersuchungsfeldes möglich wurde.

Neuaubing-Westkreuz liegt im Münchner Westen im Stadtbezirk 22 Aubing, Lochhausen, Langwied. Auf einer Fläche von ca. 350 ha liegt die Gesamtbevölkerung bei ca. 24.000 Einwohnerinnen und Einwohnern (Neuaubing/Westkreuz Dok2 2014, S. 25).

Die Bevölkerungsstruktur ist geprägt durch einen erhöhten Anteil an unter 15-Jährigen, sowie über 65-Jährigen. Hohe Konzentrationen von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund finden sich vor allem in Teilen von Neuaubing. Ausländerinnen und Ausländern in beiden Stadtteilen haben größtenteils türkische Staatsbürgerschaft (Neuaubing/Westkreuz Dok2 2014, S. 25ff). Die Sozialdaten (Tab.2) weisen darauf hin, dass überdurchschnittlich viele Haushalte von der Bezirkssozialarbeit betreut werden, bzw. stationäre und teilstationäre Erziehungshilfen in Anspruch genommen werden. Außerdem weist Neuaubing einen erhöhten Anteil an Wohngeldempfängern, an Sozial- und Belegrechtswohnungen auf. In beiden Stadtteilen ist der Anteil an Arbeitslosengeldempfängerinnen und –empfängern erhöht (Neuaubing/Westkreuz Dok2 2014; Neuaubing/Westkreuz Dok1 2011, S. 12f).

*Tabelle 2: Bevölkerungsstruktur im Sanierungsgebiet Neuaubing/Westkreuz 2011;  
Quelle: Dok1 Neuaubing/Westkreuz 2011 S.12<sup>6</sup>*

	<b>Neuaubing</b>	<b>Abweichung Münchner Durchschnitt</b>	<b>Westkreuz</b>	<b>Abweichung Münchner Durchschnitt</b>
Arbeitslosengeldempf.	8,2%	45,20 %	6,1%	7,7 %
Sozialgeld unter 15 J.	18,3%	49,9 %	15,8%	29,2 %
Erziehungshilfen Minderj.	3,8 %	53,30 %	2,9%	18,80 %
AusländerInnen	25,7 %	13,00 %	19,5%	-14,20 %
Bevölkerung mit Migrationshintergrund (inkl. AusländerInnen)	42,9 %	18,70 %	34,1%	-5,60 %

Das Gebiet Neuaubing-Westkreuz ist Programmgebiet der Städtebauförderung, wie auch Berg am Laim/Ramersdorf, allerdings nicht für das Programm Soziale Stadt, sondern für das Programm Aktive Zentren. Das Gebiet sollte ursprünglich auch ein Soziale Stadt Gebiet werden;

<sup>6</sup> Aufgrund eingeschränkter Datenverfügbarkeit unterscheiden sich die Tabellen 1 und 2 in der Darstellung der Bevölkerungsstruktur bzw. in der Darstellung des gesamtstädtischen Vergleichs

dies war allerdings aufgrund der Mittelkürzungen des Bundes 2011 (siehe Punkt 2.2.5) nicht möglich (Neuaubing/Westkreuz Dok1 2011, S. 5). Alternativ konnte eine Teilnahme am Programm Aktive Zentren ermöglicht werden. Formal gesehen ist dieses Programm weniger partizipativ ausgerichtet als die Soziale Stadt und legt einen Schwerpunkt auf die Förderung der lokalen Ökonomie. Im Falle von Neuaubing-Westkreuz wurden allerdings, aufgrund der Vorgeschichte, dieselben partizipativen Strukturen und Instrumente, also Quartiersmanagement, Stadteilläden, Koordinierungsgruppe – hier Projektgruppe – und Verfügungsfond übernommen. Wie auch im Programm Soziale Stadt ist ein integriertes Zusammenarbeiten aller betroffenen Verwaltungseinheiten vorgesehen, sowie die Erstellung eines integrierten Entwicklungskonzeptes (Integriertes Stadtteilentwicklungskonzept - ISEK).

Das Quartiersmanagement betreibt in Neuaubing-Westkreuz zwei Stadteilläden und hat seinen Dienst im Oktober 2014 aufgenommen.

### **3.3 Theoretisches Sampling**

In der Forschungsmethodik der Grounded Theory wird das Studien-Sample nicht im Vorhinein festgelegt, sondern aus theoretischen Überlegungen, die sich erst aus dem Forschungsprozess ergeben. Dieses Vorgehen heißt Theoretisches Sampling (Glaser und Strauss 2010, S. 39ff).

Grundlage des Samplings im Forschungskontext war es, im Untersuchungsfeld Personen zu interviewen, die über besondere Wissensbestände verfügen, die das Thema der Partizipation von benachteiligten Menschen mit Migrationshintergrund zur Gestaltung des Stadtteils unter Berücksichtigung gesundheitsrelevanter Aspekte betreffen. Gesucht wurden Personen, deren Wissen in dieser Hinsicht als praxiswirksam gilt. Die Praxiswirksamkeit des Expertenwissens ergibt sich dabei nicht durch eine hierarchische Position, wie es bspw. Bogner et al. (Bogner et al. 2014, S. 13f) vorschlagen, sondern durch die Relevanz für die partizipative Praxis im Stadtteil. Bezüglich der Expertise der zu interviewenden Personen unterscheidet Hitzler (1994, S. 24) zwischen Spezialisten und Experten. Das Wissen eines Spezialisten umfasst typischerweise Kenntnisse, die zur Erfüllung der Spezialistenfunktion notwendig sind und ist auf bestimmte Details beschränkt. Schütz und Luckmann (1979, S. 363f) benutzen den Begriff des „Spezialisten“ für Wissende, die über ein aufgabenbezogenes und relativ genau umrissenes Teil-Wissen innerhalb eines Sonderwissensbereichs verfügen. Im Gegensatz dazu unterscheidet sich der Experte durch ein Gesamtwissen, einen Überblick über das Große und Ganze, das auch das Wissen anderer Spezialisten auf demselben Gebiet umfasst (Hitzler 1994, S. 24f). In

erster Linie wurden für die Interviews Personen gewählt, die nach dieser Beschreibung als Spezialisten zu bezeichnen sind. Der Spezialistenstatus ergab sich sowohl durch den spezifischen Tätigkeitsbereich (sektorale Ebene) - so hat eine Person aus dem Bereich der Stadtplanung in der Regel wenig Überblick über die Anliegen der Gesundheitsförderung - als auch durch die Handlungsebene (hierarchische Ebene). Es wurden Personen interviewt, die auf Stadtteilebene - bezogen auf die beiden Fallbeispiele - oder auf kommunaler Ebene - bezogen auf die Stadt München - beruflich oder ehrenamtlich in einem politischen Gremium, hier dem des Ausländerbeirates, aktiv waren. Auf Bundes- und Landesebene wurden keine Interviews geführt, da der Einflussbereich dieser Ebenen sich in erster Linie auf die Mittelvergabe konzentriert. Dies ist zwar bedeutungsvoll, aber vor allem durch politische Entscheidungstragende geprägt. Mit Ausnahme des Ausländerbeirates, in seiner politischen Beiratsfunktion, wurde darauf verzichtet, Politikerinnen und Politiker zu interviewen, da politische Entscheidungsfindung ein eigenes Forschungsthema darstellt. Politische Entscheidungen wirken sich zwar auf das Geschehen im Stadtteil aus, stellen aber für das methodische Verständnis der Arbeit eher den Handlungsrahmen dar, innerhalb dessen die Akteurinnen und Akteure, die selbst nicht die politischen Entscheidungstragenden sind, handeln.

Die Auswahl von Untersuchungsfällen bzw. von Interviewpartnerinnen und -partnern ist beim theoretischen Sampling darauf ausgerichtet, möglichst viele Perspektiven auf den zu untersuchenden Sachverhalt zu erheben und miteinander in Beziehung zu setzen (Glaser und Strauss 2010, S. 65f). Dabei kann die Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner unterschiedlichen Strategien folgen. Für die vorliegende Arbeit wurden v.a. zwei Sampling-Strategien angewendet, die Corbin und Strauss (1996, S. 155f) als „zufälliges“ und „gezieltes“ Sampling bezeichnen.

Zu Beginn der Datenerhebung wird empfohlen, möglichst offen für neue „Entdeckungen“ das Feld zu erkunden (Truschkat et al. 2011, S. 356). Das Sampling ist also „zufällig“ in der Hinsicht, dass die „Selektion der Interviewpartner oder Beobachtungsplätze ziemlich wahllos“ (Strauss und Corbin 1996, S. 156) erfolgt. Theoretisch relevante Konzepte und Kategorien, die für die Erstellung von Auswahlkriterien für das weitere Sampling von Bedeutung sein können, müssen erst erhoben werden und es soll verhindert werden, dass durch einschränkende Vorannahmen „blinde Flecken“ entstehen.

Nicht gänzlich zufällig, sondern eher strategisch, muss die Datenerhebung irgendwo beginnen. Für das erste Interview wurde das Quartiersmanagement als koordinierende Instanz zwischen den verschiedenen Ebenen und Akteursgruppen gewählt, um einen Überblick zu bekommen,

welche Akteurinnen und Akteure in welcher Art auf das partizipative Geschehen im Stadtteil wirken. Im Anschluss an dieses erste gezielt gewählte Interview erfolgte die weitere Datenerhebung zunächst unstrukturiert, um die verschiedenen Dimensionen des Untersuchungsfeldes zu erfassen. Zum einen wurden dafür alle Interviewpartnerinnen und –partner direkt gefragt, welche weiteren Personen sie für Interviews empfehlen würden. Darüber hinaus erfolgte die Auswahl anhand theoretischer Überlegungen, die sich aus der Datenanalyse ergaben. Die Prozesse der Datenerhebung und der Datenauswertung sind während des Forschungsverlaufes miteinander verwoben. Das Sampling entscheidet über Daten für die Analyse und stellt somit eine Grundlage für die zu generierende Theorie dar, gleichzeitig wird das Sampling aber durch die sich entwickelnde Theorie angeleitet (Truschkat et al. 2011, S. 353). Um Codes und Kategorien, die aus der Datenanalyse generiert werden, weiter zu entwickeln, ist es notwendig ihre Gültigkeit in unterschiedlichen Zusammenhängen zu testen. Wenn sich aus der bisherigen Datenerhebung und -analyse ergab, dass Migrantenorganisationen wichtig sind, um Partizipation benachteiligter Menschen mit Migrationshintergrund zu ermöglichen, galt es als nächstes zu prüfen, welche Gültigkeit dies aus Perspektive der Migrantenorganisationen oder auch des Quartiersmanagements im Stadtteil hat. Im Gegensatz zu dem am Anfang praktizierten zufälligen Sampling erfolgte die Auswahl von Fällen im fortgeschrittenen Analyseprozess gezielter. Beim „gezielten sampling“ wird versucht, ergänzend zu den bisherigen Erkenntnissen, genau die Daten zu erheben, die Vergleiche zwischen Eigenschaften und Dimensionen relevanter Codes und Kategorien ermöglichen (Strauss und Corbin 1996, S. 155f). Um brauchbare Theorien zu entwickeln, müssen also möglichst verschiedene Blickwinkel erfasst werden. Um dies zu erreichen, waren beim Sampling v.a. zwei Aspekte dominant: die hierarchische und die sektorale Ebene, auf der Akteurinnen und Akteure handeln.

Bei der hierarchischen Ebene wurde der Handlungsraum nach dessen Reichweite, bezogen v.a. auf Stadtteil- oder gesamtstädtische Ebene, unterschieden. Bei der sektoralen Ebene wurde der Handlungsraum nach der thematischen handlungsleitenden Ausrichtung unterschieden (siehe Abb.7).



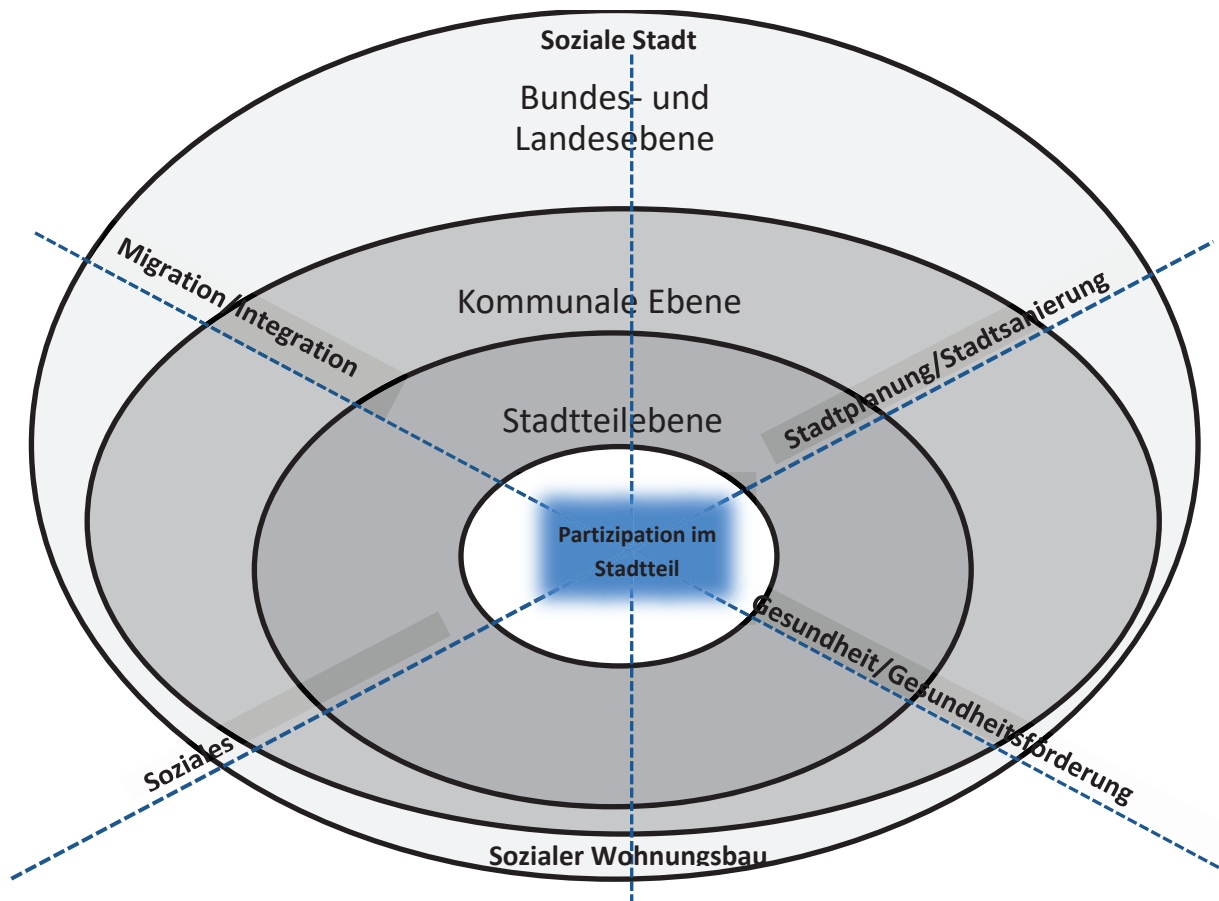


Abbildung 7: Hierarchische und sektorale Ebenen der Akteursauswahl

Die hierarchische Handlungsebene wurde aufgrund der Vermutung, dass die hierarchische Position in Verbindung steht mit dem Einfluss, den eine Person auf das Untersuchungsfeld hat, als relevant eingestuft. Die Kommunale Verwaltung sowie auch das Programm Soziale Stadt sind in ihren Strukturen hierarchisch aufgebaut, daher schien es wichtig, die hierarchischen Strukturen zu erfassen bzw. zu verstehen, wie sie sich auswirken. Allerdings stellte sich heraus, dass Hierarchieebene und Einfluss auf das partizipative Geschehen im Stadtteil nicht parallel zueinanderstehen. Die Federführung zur Umsetzung des Programms Soziale Stadt liegt auf kommunaler Ebene bspw. beim Planungsreferat, aber auf Stadtteilebene hat das Quartiersmanagement entscheidenden Einfluss auf das partizipative Geschehen im Stadtteil. Das Planungsreferat ist dem Quartiersmanagement sowohl durch die Programmstrukturen als auch durch den Wirkungsbereich – Stadtteilebene-Kommunale Ebene – übergeordnet. Das bedeutet aber nicht, dass der Einfluss des Quartiersmanagements auf das partizipative Geschehen geringer ist als der des Planungsreferates. Ganz im Gegenteil verfolgen beide Instanzen hier unterschiedliche Ansätze und Vorgehensweisen, die gleichermaßen wichtig für die Möglichkeiten zur Partizipation im Stadtteil sind. Hierarchische Unterschiede waren im Untersuchungsfeld auch in anderen Bereichen von Bedeutung, wie bspw. zwischen den Fachreferaten in der Verwaltung und deren

Verbindungen zu politischen Entscheidungstragenden. Zudem wirken sich hierarchische Konstellationen auch auf die Beziehung zwischen Fördergeldvergebenden und Fördergeldempfängenden aus, wie es bspw. bei NGOs der Fall ist, die durch das Sozial- oder Gesundheitsreferat oder im Rahmen von Projekten der Sozialen Stadt gefördert werden. Während Fördergeldgebende, in diesem Zusammenhang Verwaltungsangestellte, sich mit Einschränkungen durch Budgetkalkulationen und politische Entscheidungen konfrontiert sehen, kämpfen NGOs mit unsicheren und energieraubenden Arbeitsverhältnissen, die nicht angemessen entlohnt sind. Gleichzeitig erfüllen Migrant\*innenorganisationen entscheidende Aufgaben für die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund.

Das Sampling innerhalb der sektoralen Ebenen erfolgte gezielter, da hier stärker aus den Forschungsergebnissen abgeleitete strategische Überlegungen einfließen. Die kommunale Verwaltung arbeitet sektoral. Das Programm Soziale Stadt versucht diese Sektoren im Rahmen der verwaltungsinternen Lenkungsgruppe zu vereinen. Trotzdem sind die Akteurinnen und Akteure in ihren Sektoren verankert. Damit verbunden ergeben sich unterschiedliche Verständnisse von Partizipation und deren Umsetzung. Zudem sind nicht alle Sektoren gleichermaßen am Programm beteiligt. Der Bereich Gesundheit ist bspw. zwar in der Lenkungsgruppe vertreten, hat aber trotzdem kaum Möglichkeiten auf das partizipative Geschehen im Stadtteil einzuwirken, weil dies durch andere Sektoren geregelt wird.

Keine der interviewten Personen erwähnte das Gesundheitsreferat als wichtigen Ansprechpartner im Zusammenhang mit Partizipationsermöglichung. Trotzdem oder gerade deshalb war es für die Fragestellung von Bedeutung zu erfassen, welche Position diese Akteursgruppe hier vertritt und warum sie nicht in das partizipative Geschehen im Stadtteil involviert ist. Hier wurde gezielt ausgewählt. Die Sektoren Stadtplanung und Soziales, mit dem Teilbereich Migration/Integration, kristallisierten sich von Beginn an als relevant heraus - auch über den Rahmen des Programms Soziale Stadt hinaus. Einige interviewte Akteursgruppen, wie bspw. die meisten sozialen Organisationen (NGOs), waren wenig bis gar nicht in das Programm involviert. Ähnlich wie auch im Zusammenhang mit dem Gesundheitsbereich beschrieben stand die Frage im Raum, warum das so ist. Gerade im Hinblick auf die Reichweite der zu entwickelnden Theorie war es notwendig sich mit der Frage zu beschäftigen, wie die Möglichkeiten außerhalb des Programms aussehen.

Abb.8 zeigt eine Einteilung der interviewten Personen in die unterschiedlichen Sektoren, sowie Unterbereiche innerhalb dieser Sektoren. Die Ebenen Stadtteil und Kommunale Ebene als Wirkungsbereiche sind durch gestrichelte Linien eingezeichnet, um zu verdeutlichen, dass diese Wirkungsbereiche nicht immer trennscharf voneinander abzugrenzen sind. Die Anzahl der Interviews, die in den jeweiligen Unterbereichen geführt wurden, sind in Klammern angeführt. Insgesamt wurden 23 Interviews geführt.

Zwei Interviews wurden mit Personen geführt, die keinen Stadtteil- oder Programmbezug hatten, ein Interview mit einer Person aus dem Bereich der partizipativen Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung zur partizipativen Praxis mit stark marginalisierten Gruppen, und ein weiteres mit einer Person aus dem Selbsthilfezentrum München zu der Frage, wie bürgerschaftliches Engagement und Selbstorganisation in und von der Stadt München gefördert wird.

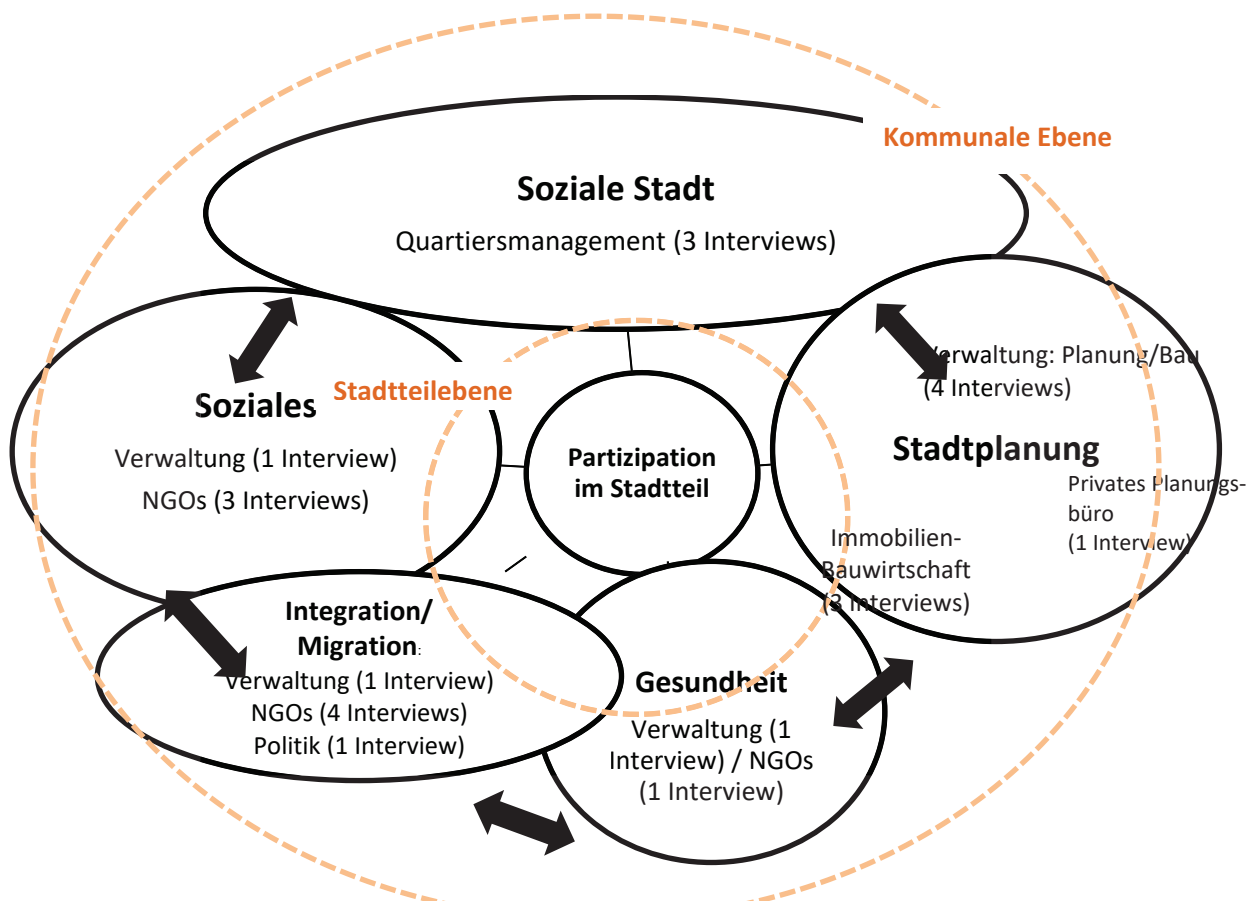


Abbildung 8: Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner. Eigene Darstellung.

Die Datenerhebung beim theoretischen Sampling kann beendet werden, sobald theoretische Sättigung erreicht wird. Theoretische „Sättigung heißt, daß keine zusätzlichen Daten mehr gefunden werden können, mit deren Hilfe der Soziologe weitere Eigenschaften der Kategorie entwickeln kann. Sobald er sieht, daß die Beispiele sich wiederholen, wird er davon ausgehen können, daß eine Kategorie gesättigt ist“ (Glaser und Strauss 2010, S. 77).

Vor allem das weiter oben beschriebene gezielte Sampling wurde im Forschungsprozess angewendet, um Sättigung zu erreichen. Zudem waren hierfür die Workshops der Jufo-Salus von Bedeutung, da vor allem im Rahmen des Planspiels (siehe Punkt 3.4) theoretische Überlegungen gezielt getestet werden konnten.

Aus forschungspragmatischen Überlegungen, die sich vor allem auf zeitliche Begrenzungen und den bewältigbaren Arbeitsaufwand im Rahmen einer Dissertation beziehen, empfehlen Truschkat et al. (2011, S. 376), vor Beginn der Datenerhebung eine ungefähre Vorstellung davon zu haben, was machbar ist und die Datenerhebung auch danach auszurichten. Dieser Rahmen bewegte sich für die vorliegende Arbeit im Bereich zwischen 20 und 25 Interviews. Durch den Austausch im Rahmen der Jufo-Salus und in den Workshops mit den Akteurinnen und Akteuren konnte der Forschungsverlauf und die Auswahl der Interviewten regelmäßig reflektiert werden und somit verhindert werden, dass „blinde Flecken“ (Truschkat et al. 2011, S. 376) bestehen.

### **3.4 Datenerhebung**

Die Datenerhebung erstreckte sich über den Zeitraum von Juli 2014 bis November 2015. Alle Interviewpartnerinnen und -partner wurden schriftlich, per E-Mail an ihre Arbeitsadresse, kontaktiert. Die Anfragen enthielten eine kurze Vorstellung der Forscherin, des Forschungshintergrundes und des Anliegens. Mitgeschickt wurde ein Fact-Sheet (siehe Anhang) mit Informationen zur Jufo-Salus, dem Dissertationsvorhaben und dem Umgang mit den Daten (Aufnahme, Anonymisierung und Verwahrung). Die Rückmeldungen zu den Anfragen waren in den meisten Fällen positiv. In zwei Fällen blieb die Anfrage auch nach mehreren Versuchen unbeantwortet, in einem wurde ein Interview mit der Begründung verweigert, zu dem Forschungsthema nichts beitragen zu können. Bis auf zwei Ausnahmen in Wien und Berlin wurden in allen anderen Fällen die Interviews in München durchgeführt, in der Regel am Arbeitsplatz der Interviewten.

Das Einverständnis zum Interview, zur Aufnahme auf Band und zur Analyse für den Zweck des Dissertationsvorhabens wurde vor Beginn des jeweiligen Interviews mündlich eingeholt. Den interviewten Personen wurde zugesichert, dass die Daten anonymisiert verwendet werden. Diese Anonymisierung erwies sich als schwierig, da einzelne Interviewpartnerinnen und -partner für Personen, die München bzw. das Sanierungsgebiet kennen, grundsätzlich auch mit maskiertem Namen und Funktionen identifizierbar sind. Da im Rahmen der Auswertung aber primär Strukturen und Prozesse beschrieben werden, ist es möglich, die Ergebnisdarstellung so zu gestalten, dass keine Rückschlüsse auf Aussagen einzelner Personen gezogen werden können.

Bei der Erhebung von Expertenwissen kann nicht davon ausgegangen werden, dass Wissen über eigene Einstellungen, Handlungsrountinen oder Logiken, nach denen Entscheidungen getroffen werden, diskursiv bei den Akteurinnen und Akteuren vorhanden ist und somit einfach danach gefragt werden kann. Beim Experteninterview wird vielmehr davon ausgegangen, dass dieses Wissen implizit ist und durch die Forschende erst expliziert bzw. rekonstruiert werden muss (Meuser und Nagel 2011, S. 57f). Das explorative Experteninterview nach Honer (2011, S. 41ff) ist verfahrenstechnisch darauf ausgerichtet, implizites Wissen zu erfassen. Die Interviews gliederten sich in drei Phasen. In der ersten Phase, die von Honer (2011, S. 47) das „quasi-normale Gespräch“ genannt wird und dem Zweck dient, Interaktionsbarrieren abzubauen, wurde meist über belanglose Dinge wie das Wetter oder die Anreise gesprochen. Dann erfolgte ein Übergang zur Erklärung des Forschungsvorhabens und es wurden erste Fragen über den Hintergrund und den Tätigkeitsbereich der zu interviewenden Person gestellt.

In der zweiten Phase des Interviews geht es darum, die impliziten Wissensbestände zu erfassen. Honer (2011, S. 49) empfiehlt, je nach Forschungsinteresse, in dieser Phase die Kombination von zwei Interview-Techniken, nämlich des biographischen und des Experteninterviews. Im Forschungskontext wurde das so umgesetzt: Im Sinne des Experten-Interviews sollten besondere Wissensbestände der Interviewten rekonstruiert werden. Im Sinne des biographischen Interviews wurde versucht diese Wissensbestände über Narrationen egozentrierter Erfahrungen zu erheben. Honer (2011, S. 50) geht in Anlehnung an Fritz Schütze (1976) davon aus, dass die Erzählung über „Selbsterlebtes“ das sprachliche Genre ist, aus dem sich Orientierungsstrukturen des Handelns relativ verlässlich rekonstruieren lassen. Durch erzählgenerierende Fragen wurden die interviewten Personen dazu angeregt, aus ihrem beruflichen Alltag zu erzählen:

*„Ich möchte Sie zum Einstieg bitten, mir zu erzählen, wie es war, als Sie damals das Quartiersmanagement in (...) begonnen haben. Wie war die Situation, die Sie vorgefunden haben, und was haben Sie unternommen?“*

Die Interviews folgten keinem standardisierten Leitfaden, sondern dem jeweiligen Arbeitsbereich adäquaten Erzählaufforderungen, die den Interviewpartnerinnen und -partnern die Möglichkeit geben sollten, im Kontext der Forschungsfrage eigene Referenzen zu definieren. Die Art der Gesprächsführung verhindert, Experten zur Selbstexplikation zu drängen oder das Gefühl zu vermitteln, sie würden geprüft (Bogner und Menz 2009, S. 82ff). Um den Redefluss der interviewten Personen nicht zu stören, wurden Rückfragen zu den Erzählpassagen erst nach deren Abschluss gestellt.

Die abschließende Phase des Interviews, von Honer (2011, S. 52) „reflexive Phase“ genannt, gestaltete sich je nach Interviewverlauf unterschiedlich. Einerseits wurden eventuell bestehende Rückfragen zu den bisherigen Interviewerträgen gestellt.

*Was meinten Sie, als Sie sagten....*

Teilweise wurden aber auch Fragen zu Themen gestellt, die bisher nicht angesprochen worden waren, aber im Erkenntnisinteresse der Forscherin lagen. Bspw. wurden Migrantenorganisationen gezielt nach Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Akteurinnen und Akteuren Sozialen Stadt gefragt.

Die Interviews dauerten zwischen 60 und 90 Minuten und wurden mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgenommen. Auf Grundlage der Wahrnehmung bzw. Erinnerung der Forscherin, unterstützt durch die Aufnahmen, wurde im Anschluss an jedes Interview ein Erinnerungsprotokoll, gegliedert in Angaben zur Interviewperson, zum Kontext der Interviewsituation sowie dem Ablauf und Inhalt des Interviews in chronologischer Abfolge verfasst. Auch Eindrücke der Interviewerin während der Interviewführung werden aus Perspektive der Interviewerin beschrieben. Diese Interview-Memos bildeten das Datenmaterial. Interview-Memos zu allen Interviews wurden in den Anhang gestellt.

Ergänzend zu den Interviews wurden auch zu den Workshops der Jufo-Salus Erinnerungsmemos angefertigt. Die Jufo-Salus veranstaltete im Förderzeitraum des gesamten Forschungsprojektes „Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit“ mehrere Workshops mit der übergeordneten Zielsetzung, den Dialog mit der Praxis zu suchen bzw. zu stärken, um gemeinsam:

1. Probleme zu identifizieren (Jufo Salus Dok 1 2013; Jufo Salus Dok2 2013),
2. Strategien zu entwickeln, mit den Problemen umzugehen (Jufo Salus Dok3 2014; Jufo Salus Dok4 2014) und
3. Umsetzungsmöglichkeiten zu finden, die Strategien auch anzuwenden (Planspiele).

Zur vier dieser Workshops in München und Dortmund wurden Erinnerungsprotokolle angefertigt, die als Datenmaterial genutzt wurden (siehe Tab.3).

*Tabelle 3: Workshops die in die Datenerhebung einfließen*

<b>Workshop</b>	<b>Durchführung</b>	<b>Übergeordnete Zielsetzung</b>
Werkstatt Gesunde Stadt: „Maßnahmen und Interventionen für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung“	Jufo-Salus 7.10.14 in München 31.10.14 in Dortmund Ausführliche Dokumentation: Jufo-Salus 2014, München+Dormund	Identifizierung von Strategien für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung
Planspiel	Jufo-Salus 30.9.15 in Dortmund 7.10.15 in München	Lernen für die Umsetzung der Strategien

Die thematischen Schwerpunkte und Zielsetzungen der Workshops waren auf Forschungsinteressen der gesamten Jufo-Salus, inklusive der fünf in diesem Rahmen bearbeiteten Dissertationen, ausgerichtet und nicht explizit auf die Fragestellung der vorliegenden Arbeit. Deshalb sind die Erinnerungsmemos zu den Workshops als ergänzende Daten zu betrachten – insbesondere Daten aus Dortmund, die in erster Linie dem Vergleich mit München dienten –, die neue Blickwinkel und Aspekte zur Theoriegenerierung und Sättigung einbrachten.

Die interviewten Personen überschneiden sich teilweise mit den Workshop-Teilnehmenden. Auf diese Weise konnten bereits bekannte Interviewpartnerinnen und –partner in Interaktion und Diskussion miteinander beobachtet werden. Speziell das Planspiel bot zudem die Möglichkeit, gezielt zu „testen“, wie bestimmte theoretische Ansätze in der Praxis umgesetzt werden könnten. Das Planspiel ist eine Methode, die in der Stadtplanung angewendet wird, um z.B. gesetzliche Neuerungen oder neue Methoden „durchzuspielen“ und zu testen. Im Sinne des Forschungsfokus der vorliegenden Arbeit wurde deshalb untersucht, wie eine partizipativ gestaltete Bedarfserhebung bei der Zielgruppe älterer Menschen mit Migrationshintergrund bei der Auswahl von Handlungsfeldern bzw. der Gebietsabgrenzung im Rahmen der Sozialen Stadt berücksichtigt werden kann. Dafür wurden, in Anlehnung an reale Projekte, fiktive Daten vorbereitet und bereitgestellt (siehe Anhang: Stadtpaziergänge).

Um das Forschungsfeld besser zu verstehen, strukturelle Zusammenhänge deuten und teilweise weit zurückreichende Prozesse – die Voruntersuchung für das Sanierungsgebiet Berg am Laim /Ramersdorf fand bspw. bereits Anfang 2000 statt – rekonstruieren zu können, wurden auch Dokumente, wie die integrierten Entwicklungskonzepte der beiden Untersuchungsgebiete oder die Jahresberichte des Quartiersmanagements sowie Stadtratsbeschlüsse und Projektdokumentationen in die Datenanalyse einbezogen. Die verwendeten Dokumente werden – dem Untersuchungsgebiet entsprechend – als Berg am Laim/Ramersdorf Dok und Neuaubing/Westkreuz Dok bezeichnet bzw. auch als München Dok, wenn es um kommunale Konzepte oder Projekte geht. Die Bezugnahme auf solche Dokumente erfolgt durch die Quellenangabe im Text. Die Dokumente werden im Literaturverzeichnis gesondert angeführt (siehe Literaturverzeichnis: Dokumente).



### 3.5 Auswertung

Der Auswertungsprozess ist in der Grounded Theory ein mehrstufiger rekonstruierender Prozess. Im ersten Schritt der Auswertung des Datenmaterials wurden unter der Frage „Was sagt das Material?“ Themen generiert, mehrere Themen zueinander in Beziehung gesetzt, daraus Strukturhypothesen gebildet und erste Codes entwickelt.

Beispielsweise finden sich im Material folgende Passagen:

Die IP beginnt zu erzählen, dass das Gebiet eine Besonderheit bzw. ein Problem ist, da es besonders groß ist (24.000 EW) und dass es aus zwei Teilen von Stadtteilen besteht und dadurch zwei soziale und politische Strukturen entstehen. (Interview 1, S.2/Z.32-34)

„Zudem war es ein langwieriger Prozess, ein Gremium zu bilden (die Koordinierungsgruppe), in der sich beide Stadtbezirke oder Sozialregionen wiederfinden.“ (Interview 1, S.2/Z.39 –S.3/Z.1)

„Das hat dann dazu geführt, dass es ein Gremium mit 55 Leuten gegeben hat, das eigentlich ein Entscheidungsgremium sein sollte“ (Interview 1, S.3/Z.3-4)

„Es war aber so angelegt worden, dass dabei ein konsensuales Entscheidungsprozedere zustande kommen sollte.“ (Interview 1, S.3/Z.6-7)

Im ersten Schritt der Analyse wurden daraus folgende Themen generiert, die zudem Fragen für die weitere Analyse aufwerfen, die später verfolgt oder als nicht relevant verworfen wurden:

1. Es handelt sich um ein großes Sanierungsgebiet. (Was wäre anders, wenn es ein kleineres Gebiet wäre? Was bedeutet hier klein oder groß?)
2. Eine direkte Beteiligung der Bevölkerung an den Entscheidungsprozessen in einem Entscheidungsgremium scheint in einem Sanierungsgebiet aufgrund der puren Größe kaum möglich, selbst dann nicht, wenn es deutlich kleiner ist.
3. Ist direkte Partizipation dennoch gewollt, so müssen entsprechende Strategien und Methoden entwickelt werden, wie die Bevölkerung einbezogen werden kann und diese Ergebnisse in dem Entscheidungsgremium berücksichtigt werden können. (Gibt es solche Strategien und Methoden? Von wem werden sie entwickelt und angewandt?)
4. Im Zuschnitt des Sanierungsgebietes wurden Verwaltungsgrenzen überschritten. (Wer entscheidet auf welcher Basis über Zuschnitte von Sanierungsgebieten?)

5. Die politischen Gebietsstrukturen scheinen für das neu zu bildende Entscheidungsgremium (Koordinierungsgruppe) Relevanz zu behalten. (Wer setzt fest, wer in einem entsprechenden Entscheidungsgremium sitzt? Welche Bevölkerungsgruppen sind da vertreten und welche nicht? Inwieweit wird hier soziale Ungleichheit rekonstruiert?)
6. Alleine die Bildung des Entscheidungsgremiums kostet Zeit und Energie. (Wer leistet diese Arbeit auf Basis welchen Auftrages? Inwieweit hat der Auftraggeber Einfluss auf die Entscheidungen?)
7. Das Entscheidungsgremium soll im Konsens entscheiden und nicht aufgrund von Mehrheitsverhältnissen. (Warum, wer hat das so festgelegt? Erleichtert oder erschwert Konsens die Beteiligung sozial benachteiligter Gruppen?)
8. In einem großen Gremium scheinen Konsensprozesse nicht möglich zu sein. (Kann man Maximalgrößen für solche Entscheidungsgremien definieren, in der noch Konsens möglich ist? Wie wird mit dem Konflikt zwischen der Größe und der Anforderung an Konsens umgegangen?)

Daraus ließ sich als Strukturhypothese ableiten: Beteiligungsverfahren in Sanierungsgebieten sehen Entscheidungsgremien vor, die die Bevölkerung des Gebietes repräsentieren sollen, und möglichst im Konsens entscheiden sollen. Größe, Zusammensetzung und Arbeitsweisen dieses Gremiums können für die Frage der Beteiligung sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen relevant sein.

Als Kode wird der Begriff „Entscheidungsgremium“ generiert.

Dieser Kode unterstützt nur dann die Bildung einer Theorie, wenn er ggf. zu bereits entwickelten Kodes (axiales Kodieren) und zur Fragestellung in Beziehung gesetzt und in einem Kodierparadigma entwickelt wird (Strauss 1991). Das Kodierparadigma stellt ein Phänomen, das durch den Kode bezeichnet wird, in den Mittelpunkt und fragt danach, welche ursächlichen Bedingungen für das Auftreten des Phänomens existieren; welche Konsequenzen aus ihm hervorgehen; in welche intervenierenden Bedingungen das Phänomen eingebettet ist und welche Handlungsstrategien die Akteure im Umgang mit dem Phänomen entwickeln (exemplarisch siehe Abb.9). Diese Überlegungen werden anschließend in einem theoriegenerierenden Memo verschriftlicht. Das theoriegenerierende Memo dient der Generierung von Theorie, in dem der entwickelte Kode in Beziehung gesetzt wird mit der Forschungsfrage, Literatur und möglicherweise bereits entwickelten Kodes. Noch ungeklärte Fragen werden als solche kenntlich gemacht und später beantwortet, ggf. werden hierdurch im theoretischen Sampling neue Fragen an neue Interviewpartnerinnen und -partner aufgeworfen.

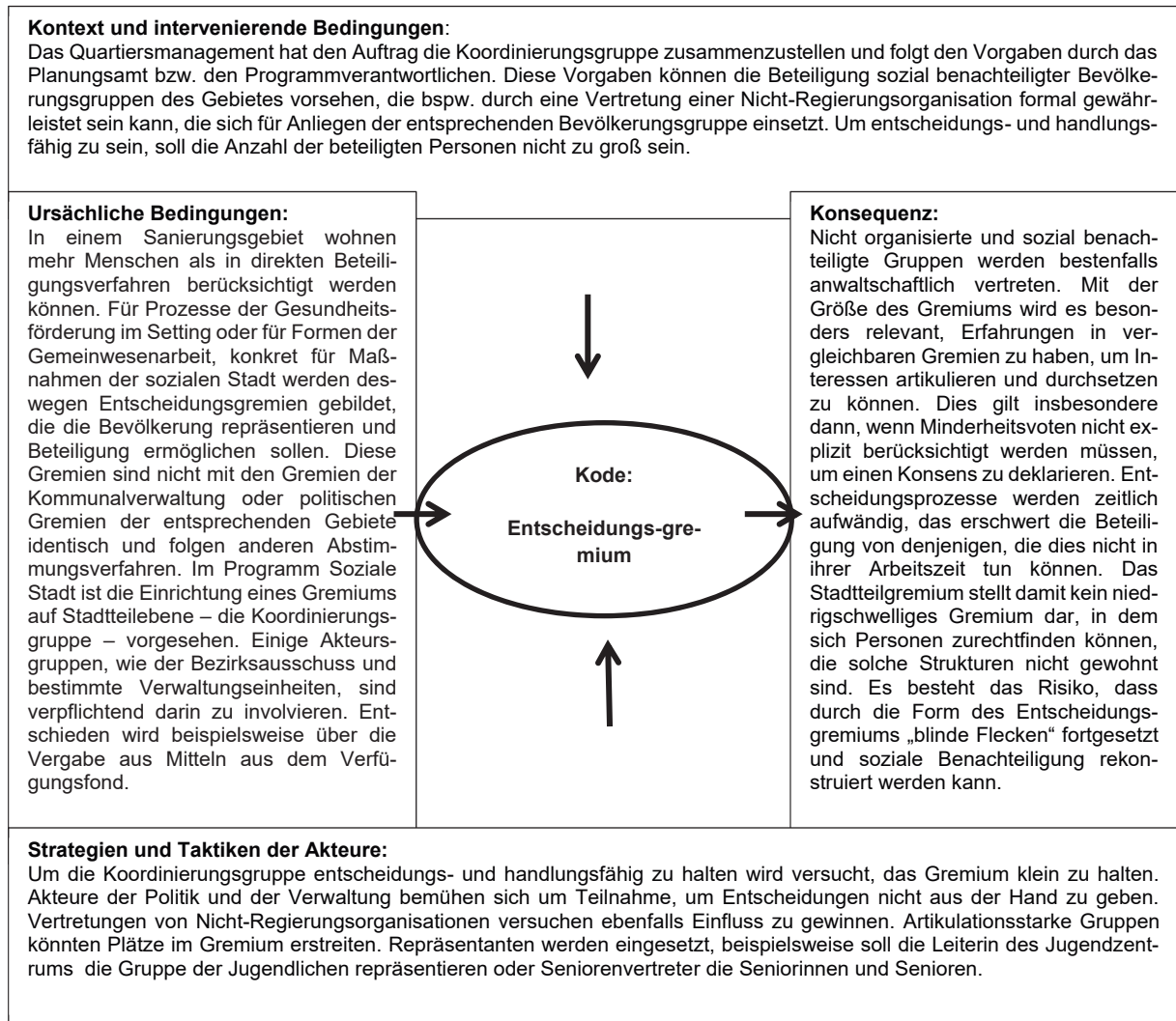


Abbildung 9: Kodierparadigma nach Strauss (1991), angewendet auf den Forschungskontext am Beispiel des Kodes Entscheidungsgremium

Parallel zu dem beschriebenen Auswertungsprozess wurden einzelne Textsequenzen, die als besonders aussagekräftig oder interessant wahrgenommen wurden, einer Feinanalyse unterzogen. Solche Textelemente waren häufig besondere Formulierungen oder Erzählweisen, die schon im Interview auffielen und deshalb teilweise auch wörtlich übernommen wurden:

*„Da alle Vernetzungsarbeiten doppelt geschehen mussten, dauerte es lange bis sie (die IP und ihre Partnerin) in die Strukturen eindringen konnten und die Strukturen bedienen konnten.“ (Interview 1 S.2/Zeile 37-39)*

1. *„Eindringen“ hat etwas von Störfaktor und kommt von außen. – Das Quartiersmanagement kommt von außen in den Stadtteil und muss sich erst im (künstlich geschaffenen) Gebiet etablieren.*
2. *„bedienen“ hat etwas von Dienstleistung (das Quartiersmanagement ist Auftragnehmer der Verwaltung), aber auch von Bedienen eines Gerätes, in dem Sinne, dass die Kontrolle über die Steuerung des Gerätes bei der bedienenden Person liegt.*
3. *„doppelte Arbeit“ impliziert Langwierigkeit und unnötige Prozesse, aber auch Kontrolle und Fehler vermeiden bzw. ausbessern.*

Die ausgewählten Textelemente werden aus dem Kontext entbunden, isoliert betrachtet und über die Bildung von Lesarten analysiert. Die Textelemente können in mögliche andere Kontexte gesetzt werden, um strukturelle Ähnlichkeiten zu erfassen. Ziel ist es, ein gemeinsames Thema in den Lesarten zu identifizieren und daraus einen Kode zu entwickeln. Als gemeinsames Thema aus diesem Beispiel wurde der Kode „Kontrolle“ generiert. Das Quartiersmanagement hat als Auftragnehmer der Stadt, der von außen in ein unbekanntes Gebiet „eindringt“, wenig Kontrolle - verstanden als selbstbestimmtes Handeln - über die Situation. Es legt die Arbeit darauf an, die Kontrolle zu gewinnen, muss dafür aber oft Kompromisse mit den übergeordneten Instanzen eingehen.

Sind bereits erste Codes vorhanden und im Kodierparadigma entwickelt, wird nach Beziehungen zwischen den Codes gefragt, also axial kodiert. Ziel ist es, über das empirische Material hinauszukommen und sich schrittweise von den Daten zu distanzieren, um dem „eigenen Sprechen“ mehr Bedeutung einzuräumen (Berg und Milmeister 2011, S. 323f). Der Kode „Entscheidungsgremium“ steht bspw. eng in Verbindung mit dem Kode „Repräsentation“: Aus dem Datenmaterial geht hervor, dass in der Voruntersuchung zur Gebietsabgrenzung und zur Identifizierung von Handlungsfeldern für das Programm Soziale Stadt in München, neben einer Reihe anderer Untersuchungen, auch Bedarfe der Stadtteilbevölkerung erhoben werden. Dafür wird – ebenfalls aufgrund der Größe der Gebiete – nicht die gesamte Stadtteilbevölkerung befragt, sondern es werden stellvertretend sogenannte „Stadtteilexperten“ befragt (siehe ausführlich Punkt 4.1.1). Die Bedarfserhebung erfolgt insofern nach einem Repräsentationsprinzip. Die Auswahl von Stadtteilexperten in der Voruntersuchungsphase überschneidet sich mit der Zusammensetzung des Entscheidungsgremiums, was besonders deutlich bei der Einbeziehung der

Bezirksausschüsse sowie sozialer Regeleinrichtungen zu erkennen ist. Ein Repräsentationsprinzip greift somit schon zu einem wesentlich früheren Zeitpunkt, als bei der Einrichtung des Entscheidungsgremiums. Vergleicht man die beiden partizipativen Situationen, in denen ein Repräsentationsprinzip greift, lassen sich Gemeinsamkeiten identifizieren:

Sowohl mit der Voruntersuchung als auch mit dem Quartiersmanagement werden in der Regel professionelle Akteurinnen und Akteure beauftragt, die „von außen“ in das zu untersuchende bzw. zu managende Gebiet „eindringen“. Um Kontakt zu Stadtteilexperten aufzubauen oder potentiell einflussreiche oder aktive Akteursgruppen für das Stadtteilgremium zu gewinnen, wird in beiden Fällen der Kontakt zu professionellen organisierten Einrichtungen gesucht, da diese auch von der Außenperspektive leicht sichtbar sind. Bspw. scheint der Kontakt zu Schulen oder Jugendfreizeiteinrichtungen relativ leicht und unkompliziert hergestellt zu werden. Daraus ergeben sich nun weitere Fragen:

*Ist die Repräsentation unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen an spezifische professionelle Einrichtungen gebunden? Wer repräsentiert Bevölkerungsgruppen, für die es keine spezifischen Einrichtungen gibt bzw. die solche Einrichtungen nicht aufsuchen und die nicht in irgendeiner Form organisiert sind?*

Im Vergleich der beiden Situationen zeigen sich aber auch Unterschiede: die Voruntersuchung und die Einrichtung des Gremiums finden in unterschiedlichen Phasen der Programmdurchführung statt. Die Bedarfserhebung erfolgt vor Programmstart im Rahmen der Gebietsabgrenzung. Das Entscheidungsgremium wird erst in der Programmlaufzeit durch das Quartiersmanagement eingerichtet. Das hat Auswirkungen darauf, worauf in den Phasen der inhaltliche Fokus gelegt wird. Eine Voruntersuchung ist durch die Gesetzgebung der Sanierungssatzung gefordert, weil in München Programmgebiete gleichzeitig Sanierungsgebiete sind. Deshalb liegt der Fokus der Voruntersuchung auf der Festlegung baulicher Sanierungsmaßnahmen. Darum geht es auch bei der Bedarfserhebung. Was an Sanierungsmaßnahmen geplant ist, wird im Anschluss an die Voruntersuchung festgelegt. Das Entscheidungsgremium hat auf Sanierungsmaßnahmen keinen Einfluss. Es wird zu einem späteren Zeitpunkt eingerichtet und fokussiert auf sozial-integrative Projekte. Voruntersuchung und Entscheidungsgremium sind insofern nicht als aufeinander aufbauende Phasen eines partizipativen Zyklus zu verstehen, sondern betreffen zwei unterschiedliche programmatische Handlungsfelder.

*Wenn das Gremium gar keine Entscheidungsbefugnisse über bauliche Maßnahmen hat, folgen der Bedarfserhebung in der Voruntersuchungsphase noch andere Beteiligungsverfahren?*

*Gibt es insgesamt Unterschiede in der Beteiligung bei sozialen und baulichen Maßnahmen, die sich durch das ganze Programm ziehen (bspw. Fördermöglichkeiten, Zielgruppenkonzipierung etc.)?*

*Was bedeutet das für die Repräsentation von Interessen benachteiligter Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund bei Baumaßnahmen, bei sozial-integrativen Projekten und im Gremium?*

Es wird versucht Zusammenhänge zu kombinieren, um ein vollständigeres Bild zu entwickeln, wobei immer wieder auch neue Fragen auftauchen.

Auch diese Überlegungen werden in theoriegenerierenden Memos festgehalten, mit Erkenntnissen aus der Literatur verglichen und immer weiter theoretisch verdichtet.

Berg und Milmeister (2011) vergleichen den fortschreitenden Analyseprozess mit dem Erzählen einer Geschichte, die aus den generierten Codes zusammengesetzt werden muss. Die Zusammenfassung und Kombination der Codes, um sozusagen den Erzählbogen der Geschichte aufzubauen, erfolgt über die Identifizierung von Kernkategorien. Während ein Kode enger gefasst ist, stellt die Kategorie einen Oberbegriff dar, der mehrere Codes bündelt. Der Kode hat eher sequenziellen, die Kategorie eher systematischen Charakter (Berg und Milmeister 2011, S. 308). Während das axiale Kodieren der Identifizierung von Kategorien zugeordnet wird, spielt für das Verbinden dieser Kategorien das selektive Kodieren eine Rolle. Im Analyseprozess ist eine Abstraktionsebene erreicht, die ein systematisches In-Beziehung-Setzen der Codes und Kategorien möglich macht (Strauss und Corbin 1996, S. 94). Dabei ist es notwendig, dass sich die Forscherin, um Verbindungen zu systematisieren und zu festigen, immer wieder hin und her bewegt zwischen Fragestellung, Hypothesengenerierung, Vergleichen und Literatur (Berg und Milmeister 2011, S. 325). „Theorie erscheint nicht als statische Figur, sondern als Versuch, kohärent zu erzählen, welcher Sinn den interpretierten Äußerungen auch im Licht bestehender Theorien gegeben werden soll.“ (Berg und Milmeister 2011, S. 324).

Die übergeordnete Fragestellung der Arbeit ist, wie eine bestimmte Art der Partizipation (siehe Punkt 2.3) an der Gestaltung des Wohnumfeldes – sowohl baulich-physisch als auch sozial – für bestimmte Bevölkerungsgruppen ermöglicht werden könnte. Für die Datenanalyse relevant ist erstens, inwiefern Partizipation im Sinne einer Mitbestimmung an für die Beteiligten relevanten Dingen ermöglicht wird, und zweitens welche Personen diese Mitbestimmung real in Anspruch nehmen. Daraus ergeben sich konkret folgende zu analysierende Fragen: Wer partizipiert woran und wie?

Die nun folgende Ergebnisdarstellung basiert auf der Verknüpfung der aus den Daten generierten Kodierparadigmen bzw. stellt die Essenz der aus den Kodierparadigmen entwickelten theoriegenerierenden Memos dar. Für die Darstellung der einzelnen Codes ist jeweils eine umfassende Deskription der Programmstrukturen notwendig. Partizipative Elemente finden sich in dem Programm Soziale Stadt in so unterschiedlichen Zusammenhängen, dass eine Darstellung der Ergebnisse diesen Zusammenhängen bzw. der Programmstrukturen entsprechend sinnvoll erscheint. Dabei kommt es immer wieder zu Überschneidungen deskriptiver und analytischer Elemente.





## 4 Ergebnisse

### 4.1 Beteiligung an Sanierungsmaßnahmen

In der Stadt München sind Programmgebiete der Städtebauförderung immer auch Sanierungsgebiete. Ergänzend zu den gesetzlichen Anforderungen an das Programm, die unter Punkt 2.2.5 angeführt wurden, greift dadurch bei investiven Maßnahmen die Sanierungssatzung (§§140ff BauGB). Hier wird formal zwischen der Vorbereitungsphase (§140 BauGB) und der Durchführungsphase (§146 BauGB) einer Sanierung unterschieden. Zur Vorbereitungsphase gehören die vorbereitenden Untersuchungen (§ 141 BauGB), die Bestimmung der Ziele und Zwecke der Sanierung (§ 142 BauGB) und die Erörterung der beabsichtigten Sanierung (§§ 137 - 139 BauGB). Den Abschluss der Voruntersuchung bildet die förmliche Festlegung des Sanierungsgebietes (§ 142 BauGB).

Bürgerbeteiligung folgt bei diesem Ablauf einem bestimmten Schema (siehe Abb.10): gesetzlich festgelegt ist die „Beteiligung und Mitwirkung der Betroffenen“ durch §137BauGB. Teil der vorbereitenden Untersuchungen (§141BauGB) ist deshalb – in den untersuchten Gebieten – erstens eine Befragung von „Stadtteilexperten“ zu Handlungsbedarfen im Gebiet und zweitens eine abschließende Öffentlichkeitsphase. Bewohnerinnen und Bewohner werden in diesem Rahmen bei großen öffentlichen Beteiligungsveranstaltungen über geplante Maßnahmen informiert und können mögliche Bedenken äußern. Diese Öffentlichkeitsphase dient der möglichst frühzeitigen Information der Öffentlichkeit bzw. der Betroffenen über die geplanten Maßnahmen. Direkte Beteiligungsangebote, die möglicherweise auch eine Form der Mitbestimmung zulassen, sind erst in der Durchführungsphase, d.h. in der Programmlaufzeit, vorgesehen und beziehen sich auf die Umsetzung konkreter Maßnahmen.

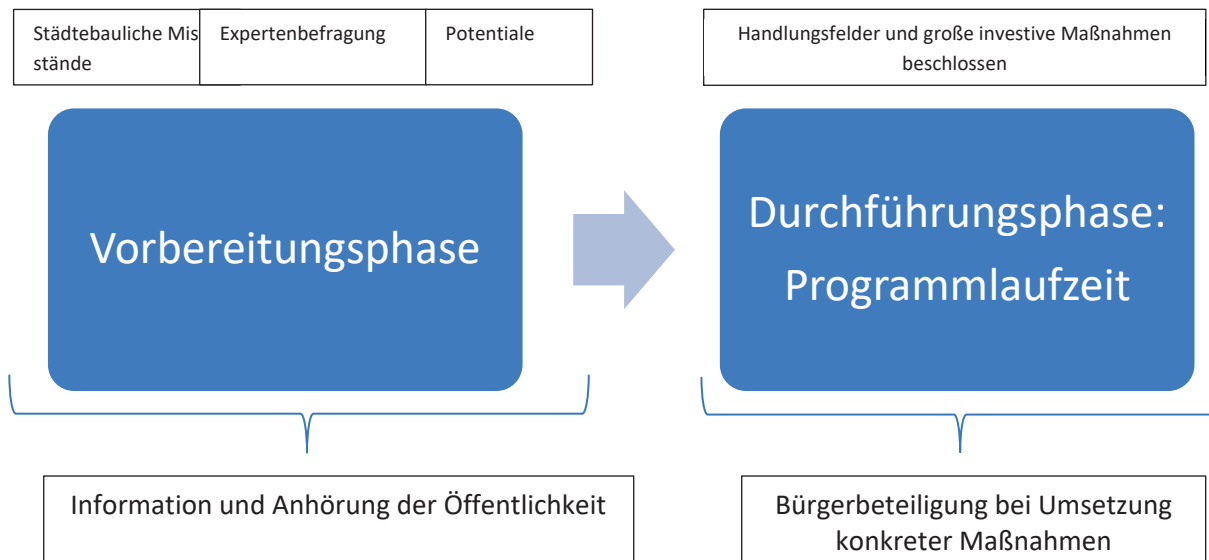


Abbildung 10: Schema Bürgerbeteiligung bei Sanierungsmaßnahmen

#### 4.1.1 Bedarfsermittlung über Daten und Stadtteilexperten

Ausgangspunkt der Voruntersuchungsphase sind Daten aus dem zentralen Informationsmanagement- und Analysesystem (ZIMAS) der Stadt München. Aus ihm sind kleinräumige Daten zum Beispiel zur sozialen, demografischen oder wirtschaftlichen Situation abrufbar. Mit der Zielsetzung, diese Daten integriert und raumbezogen zu betrachten, um Aussagen über die Entwicklung städtischer Teilräume zu machen, wurde Münchner Stadtteilstudie etabliert. Dabei werden Indikatoren zur demografischen, wirtschaftlichen, sozialen und räumlichen Situation so zusammengestellt, dass Aussagen über die Entwicklung von städtischen Teilräumen möglich sind. Integriert betrachtet werden bspw. Daten zur sozialen Lage der Bevölkerung in Kombination mit deren Belastung durch Straßenverkehr oder der räumlichen Verfügbarkeit von Grün- und Freiflächen. (LH München Referat für Stadtplanung und Bauordnung, 2010 und 2015).

Aus dem gesamtstädtischen Vergleich lassen sich auf diese Weise zunächst Stadtteile mit erhöhtem Handlungsbedarf als mögliche Programmgebiete für die Städtebauförderung identifizieren. Im Rahmen der Voruntersuchungsphase werden diese Daten ergänzt. Ziel der Voruntersuchung ist es, „Beurteilungsunterlagen zu gewinnen über die Notwendigkeit der Sanierung, die sozialen, strukturellen und städtebaulichen Verhältnisse und Zusammenhänge sowie die anzustrebenden allgemeinen Ziele und die Durchführbarkeit der Sanierung im Allgemeinen“ (§141Abs1BauGB). Dafür muss ergänzend v.a. die städtebauliche Situation eruiert werden. Über den Nachweis so genannter städtebaulicher Missstände (§136BauGB) lässt sich die Notwendigkeit baulicher Sanierungsmaßnahmen rechtfertigen. Städtebauliche Missstände liegen

vor, wenn ein „Gebiet nach seiner vorhandenen Bebauung oder nach seiner sonstigen Beschaffenheit den allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse oder an die Sicherheit der in ihm wohnenden oder arbeitenden Menschen auch unter Berücksichtigung der Belange des Klimaschutzes und der Klimaanpassung nicht entspricht“ (§136Abs.2(1)BauGB). Teilweise, wie in dem Gebiet Berg am Laim/Ramersdorf (siehe Beispiel 1 unter Punkt 4.1.4), sind solche Missstände auch schon vor der Festlegung des Untersuchungsgebietes bekannt, d.h. Sanierungsgebiete werden bewusst so gelegt, dass städtebauliche Missstände behoben werden können.

Zudem ist durch die Städtebauförderung bzw. die Fördervereinbarungen (VV Städtebauförderung) der Städtebauförderungen mit der Obersten Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Inneren vorgegeben, was als förderfähige Bau- oder Ordnungsmaßnahme geeignet ist (STMI Bayern 2009, S. 19):

- *„die Herstellung oder Änderung von Erschließungsanlagen, insbesondere der öffentlichen Straßen, Wege und Plätze*
- *die Verbesserung der Parkplatzsituation*
- *die Umgestaltung oder Neuanlage von Spiel- und Bolzplätzen sowie Grün- und Parkanlagen*
- *die Errichtung und Änderung von Gemeinbedarfseinrichtungen wie z. B. Stadtteilzentren, Begegnungsstätten, Kinder- und Jugendtreffs oder Bildungs- und Beratungseinrichtungen*
- *die Modernisierung und Instandsetzung von Gebäuden“*

Beteiligungsrelevant sind die Regelungen zur Vorbereitung einer städtebaulichen Sanierung. Vorgeschrieben ist dabei die Erörterung der beabsichtigten Sanierung (§140Abs.5). Diese Vorschrift bezieht sich in erster Linie auf die bereits genannten Regelungen zur „Beteiligung und Mitwirkung der Betroffenen“ (§137BauGB). Die §§138 und 139 verpflichten gleichzeitig die Betroffenen dazu, Auskunft über sanierungsrelevante Tatsachen zu erteilen, sowie öffentliche Aufgabenträger, d.h. politische Organe auf Bezirksebene, die Untersuchungen zu unterstützen. Wie diese Beteiligungsanforderung umgesetzt wird, variiert.

Da beide Gebietsumrisse, die in der Voruntersuchung abgegrenzt und untersucht wurden, mit über 30.000 Bewohnerinnen und Bewohnern zu groß waren, um Kontakt zu deren gesamter Bewohnerschaft aufzunehmen, wurden Gespräche mit sogenannten „Stadtteilexperten“ geführt. Was unter diesem Begriff verstanden wird, unterscheidet sich in den beiden Gebieten, ebenso die Anzahl der geführten Gespräche.

Dem Voruntersuchungsbericht für das Gebiet Berg am Laim/Ramersdorf zufolge wurde aufgrund der „enorme[n] Größe des Untersuchungsgebiets“ die Öffentlichkeit „nur gezielt einbezogen“. Im Rahmen einer gezielten Befragung von „lokalen Expertinnen und Experten“ wurde Vertreterinnen und Vertretern der Bezirksausschüsse sowie auch einer „repräsentativen Auswahl von Vertretern sozialer Einrichtungen vor Ort“ die Gelegenheit gegeben, „ihre spezifischen Kenntnisse in den Untersuchungsprozess einzubringen“ (Berg am Laim/Ramersdorf Dok2 2003, S. 7). Der Dokumentation zufolge wurden in Berg am Laim/Ramersdorf acht Gespräche mit Vertretungen spezifischer sozialer Einrichtungen wie Jugendfreizeiteinrichtungen oder Alten-Service-Zentren geführt (Berg am Laim/Ramersdorf Dok1 2002, S.181).

Als Stadtteilexperten gelten demnach, neben den politischen Vertretungen, Angestellte sozialer Regeleinrichtungen. Auch für diese Auswahl von Experten scheinen gesetzliche Grundlagen ausschlaggebend. Vertreterinnen und Vertreter der Bezirksausschüsse sind verpflichtend in die Voruntersuchung und die Programmumsetzung einzubeziehen (Berg am Laim/Ramersdorf Dok3 2005, S. 55). Außerdem schreibt die Sozialgesetzgebung – dezidiert zumindest für den Bereich der Jugendhilfeplanung §80 – vor, dass öffentliche und private Träger in die Sozialplanung ebenfalls einzubeziehen sind. Das betrifft auf räumlicher Ebene in erster Linie die Planung des Bestandes an Einrichtungen bzw. deren möglicherweise notwendige Erweiterung. Die gesetzlichen Anforderungen der Jugendhilfeplanung greifen nicht in der Sanierungssatzung, wirken sich aber auf das Vorgehen in der Voruntersuchungsphase aus. Insbesondere die Abteilung der Sozialplanung am Sozialreferat ist nach der federführenden Abteilung für Sanierungsmaßnahmen am Referat für Stadtplanung und Bauordnung maßgeblich in die Voruntersuchungen involviert.

Der Anspruch, eine „repräsentative“ Auswahl von Vertretungen sozialer Einrichtungen zu befragen, soll dadurch gewährleistet werden, dass soziale Einrichtungen für bestimmte Zielgruppen zuständig sind. Die Jugendfreizeiteinrichtung betreut die Gruppe der Jugendlichen, das Mutter-Kind-Zentrum Mütter und Familien, das Alten-Service-Zentrum Alte. Durch die Befragung von Vertreterinnen und Vertretern dieser Einrichtungen über Bedarfe im Stadtteil sollen also indirekt die Bedarfe dieser Zielgruppen erfasst werden bzw. die Bedarfe der Einrichtungen, um die Zielgruppen besser betreuen zu können.

Wesentlich umfangreicher wurde die Expertenbefragung in dem Gebiet Neuaubing/Westkreuz durchgeführt. In einer eigenen „Lebenswelt- und Sozialraumanalyse“ (Neuaubing/Westkreuz Dok1 2011), unter Federführung des Sozialreferates, wurden über 50 Gespräche mit Stadtteilexperten geführt. Nicht nur wurden im Rahmen dieser Analyse wesentlich mehr Personen aus

den genannten Bereichen befragt, es wurde auch die Konzipierung dessen erweitert, wer als Stadtteilexperte gilt. Zwar wurden, den gesetzlichen Anforderungen gemäß, auch die Bezirksausschüsse und die Vertretungen sozialer Einrichtungen befragt. Diese Befragung erfolgte jedoch, gemessen an der Vielfalt der befragten Einrichtungen, in wesentlich größerem Ausmaß. Zudem wurden - darin besteht die konzeptionelle Erweiterung - auch „Schlüsselpersonen, die im Bereich des Ehrenamtes, des bürgerschaftlichen Engagements oder auch aus der Bewohnerschaft eine zentrale Rolle im Stadtleben einnehmen“ (Neuaubing/Westkreuz Dok1 2011, S. 27) befragt. So wird bspw. auch ein türkischer Gemüsehändler als Gesprächspartner angegeben.

Die Art der Zielgruppenkonstruktion und die Erfassung ihrer Bedarfe folgt in Neuaubing/Westkreuz dem gleichen Prinzip wie in Berg am Laim/Ramersdorf: Vertretungen sozialer Einrichtungen werden stellvertretend für die von ihnen betreute Klientel befragt. Allerdings wurde in Neuaubing/Westkreuz versucht – durch ein wesentlich erhöhtes Ausmaß an Befragungen –, die Bedarfslage mehrdimensional und vor allem auch raumbezogen zu erfassen. So wurden, bspw. um die Bedarfslage der Jugendlichen im Untersuchungsgebiet zu erfassen, Gespräche mit fünf Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit, mit ambulanten Erziehungshilfen, Streetworkerinnen und -workern, Vertretungen der Jugendsozialarbeit an Schulen sowie mit Jugendbeamtinnen und -beamten der Polizei und Schulvertretungen geführt (Neuaubing/Westkreuz Dok1 2011).

Mit diesem Vorgehen entsteht somit zunächst ein partizipatives Angebot für professionelle Einrichtungen, aber nicht für die Zielgruppen. Aus Perspektive der betreuenden Einrichtungen kann erfasst werden, welche Probleme im Stadtteil – v.a. bezogen auf die Betreuungssituation – bestehen. Die Sichtweisen der Jugendlichen selbst werden nicht direkt erhoben.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Um die Bedarfslage im Stadtteil zu erfassen werden zunächst quantitative Daten herangezogen. Ergänzt werden diese Daten durch Untersuchungen zu städtebaulichen Missständen und der sozialen Infrastruktur, gemessen an Bestand und Zustand sozialer Regeleinrichtungen. Teil der Untersuchung ist auch, die Perspektive der Bewohnerschaft auf den Stadtteil zu erfassen. Das geschieht über die Befragung von ausgewählten Stadtteilexperten. Die weitere Planung und anschließende Festlegung von Maßnahmen ist ein komplexer Abwägungsprozess. Es geht um Finanzierungs- und Kooperationsmöglichkeiten für investive Maßnahmen, die nun weitgehend vorbereitet werden. Die Ergebnisse dieser Planungsaktivitäten werden der Öffentlichkeit des Stadtteils im Rahmen einer weiteren Beteiligungsstufe, nämlich der Öffentlichkeitsphase der Voruntersuchung, vorgestellt.

#### 4.1.2 Informierung und Anhörung der Öffentlichkeit

Offizielles Ziel der Öffentlichkeitsphase ist es, „die Auswirkungen der Sanierung mit den Betroffenen zu erörtern, deren Bedenken und Anregungen bei der Bestimmung der Sanierungsziele zu berücksichtigen und dadurch eine möglichst hohe Mitwirkungsbereitschaft für die Umsetzung der Ziele sicher zu stellen.“ (Berg am Laim/Ramersdorf Dok1 2002; S.171). Zu diesem Zweck wurde in beiden Gebieten die Sanierungstreuhanderin, nämlich die Münchner Gesellschaft für Stadtsanierung (MGS), von der Stadt München beauftragt, Beteiligungsveranstaltungen durchzuführen (Neuaubing/Westkreuz Dok3 2004). In Berg am Laim/Ramersdorf gestalteten sich diese Veranstaltungen so, dass über einen Zeitraum von vier Monaten an mehreren Standorten im Sanierungsgebiet die geplanten Maßnahmen ausgestellt wurden und anschließend im Rahmen von vier Bürgerforen mit dem Titel „Chancen und Perspektiven für Berg am Laim, Ramersdorf und Giesing“ mit teilnehmenden Bürgerinnen und Bürgern diskutiert wurden. Giesing ist ein weiteres Sanierungs- bzw. Programmgebiet der Stadt München. Die Öffentlichkeitsphase wurde für beide Gebiete gemeinsam durchgeführt. Insgesamt zählten damit über 90.000 Personen zu dem betroffenen Personenkreis (Berg am Laim/Ramersdorf Dok2 2003, S. 3).

In Neuaubing-Westkreuz wurden im Anschluss an die vorbereitenden Untersuchungen zwei Bürgerwerkstätten in dem Sanierungsgebiet durchgeführt (Neuaubing/Westkreuz Dok2 2014).

Beteiligung im Rahmen der Öffentlichkeitsphase ist zu verstehen als Information und als Anhörung; aus Sicht der Stadtplanung erfolgt diese Beteiligung vorwiegend, um die Öffentlichkeit möglichst frühzeitig zu informieren, damit sich die Bewohnerschaft nicht übergangen fühlt. Gleichzeitig geht man aber davon aus, dass eine Entscheidungsbeteiligung zu diesem Zeitpunkt nicht sinnvoll ist, da die Planungen noch zu unkonkret sind. Eine umfassende Beteiligung ist daher erst vorgesehen, wenn es zur Umsetzung der konkreten Projekte kommt und somit ein klarer Beteiligungsgegenstand – nämlich Aspekte der Ausgestaltung des Bauprojektes - vorliegt. So ein mehrstufiges Vorgehen ist im Prinzip darauf ausgerichtet, dem zu begegnen, was in der Planung als „Partizipationsparadox“ (Reinert, 2003) bezeichnet wird. Mit diesem Begriff wird die Diskrepanz zwischen Beteiligungsinteresse und Einflussmöglichkeiten in Abhängigkeit vom Beteiligungszeitpunkt beschrieben. So sind die Einflussmöglichkeiten im Vorlauf eines Planungsprojektes zwar größer - aufgrund des hohen Abstraktionsgrades wird jedoch angenommen, dass wenig Interesse an einer Beteiligung besteht. Das Beteiligungsinteresse würde aber steigen, sobald Pläne konkreter werden und sich eine subjektive Betroffenheit abzeichnet. Die Einflussmöglichkeiten sind zu diesem Zeitpunkt jedoch bereits wesentlich geringer

(Reinert 2003, S. 38). Um Frustrationen und folglich möglichen Protesten entgegenzuwirken, wird daher bei größeren Planungsprojekten empfohlen, die Öffentlichkeit möglichst frühzeitig zu informieren (z.B. Patrizia Nanz et al. 2012).

Dieser Logik folgend stellt die Öffentlichkeitsphase in der Voruntersuchung ein legitimierendes Element beim Beschluss der investiven Maßnahmen in den Programmgebieten dar.

Nach Abschluss der Öffentlichkeitsphase ist die Voruntersuchung abgeschlossen. Alle Ergebnisse werden in einer Beschlussvorlage aufbereitet und dem Stadtrat zum Beschluss vorgelegt. Die letztendliche Entscheidung über die Gebietsabgrenzung und die geplanten investiven Maßnahmen wird durch legitimierte politische Vertretungen getroffen.

#### **4.1.3 Partizipation in der Voruntersuchung**

Zusammengefasst ergibt sich daraus folgendes Bild der partizipativen Möglichkeiten im Rahmen der Voruntersuchung: raumbezogene Bedarfe der Stadtteilbewohnerschaft werden über Gespräche mit „Stadtteilexperten“ erfasst. Stadtteilexperten sind in erster Linie Vertretungen der Bezirksausschüsse sowie sozialer Einrichtungen. In Neuaubing/Westkreuz wurde dieses Konzept erweitert, trotzdem ist fraglich, inwiefern die Befragten Bedarfe der Stadtteilbevölkerung bzw. spezifischer Gruppen einbringen können.

Zudem ist fraglich, welches Gewicht diese Gespräche im Vergleich zu anderen Untersuchungsergebnissen haben. Wird ein Sanierungstatbestand im Sinne des Allgemeinwohls nachgewiesen, ist es relativ unerheblich, ob dieser Tatbestand auch im Rahmen der Expertengespräche genannt wurde (siehe hierzu auch Bsp.1).

Es gilt einen formellen und finanziellen Rahmen einzuhalten und im Sinne der Allgemeinheit zu handeln. Dabei werden zwar spezifische Zielgruppen, entsprechend der Sozialplanung, festgelegt, die Bedarfe dieser Zielgruppen werden aber vorwiegend aus der Perspektive der Fürsorge erfasst. Dieser Aspekt wirkt sich verstärkt auf soziale Maßnahmen aus und wird an späterer Stelle aufgegriffen.

Die partizipativen Möglichkeiten im Rahmen der Voruntersuchung sind nicht auf eine Mitbestimmung der Bürgerinnen und Bürger darüber, ob bestimmte Maßnahmen stattfinden, ausgerichtet. Es ist anzunehmen, dass die wenigsten Bewohnerinnen und Bewohner der untersuchten Gebietsumrisse mit bis zu 90.000 Bewohnerinnen und Bewohnern überhaupt mitbekommen, dass eine Voruntersuchung oder eine Öffentlichkeitsphase stattfinden. Der Fokus liegt auf einer Beteiligung an der Ausgestaltung bereits beschlossener Maßnahmen: Bürgerinnen und Bürger

sollen nicht Teil des komplexen Vorlaufs von Maßnahmen sein, sondern sollen dann mitreden können, wenn es etwas Konkretes zu besprechen gibt, wenn die Maßnahme in der Programmzeit umgesetzt wird.

Allerdings – so zeigen die folgenden Beispiele – werden nicht bei allen Maßnahmen auch Beteiligungsverfahren durchgeführt, außerdem werden nicht alle Bevölkerungsgruppen im Stadtteil gleichermaßen beteiligt.

#### **4.1.4 Eignung der Maßnahmen für Beteiligung**

Nicht bei allen investiven Maßnahmen werden Bürgerbeteiligungsverfahren durchgeführt, so scheint aus Sicht der Planenden nicht jede Maßnahme gleichermaßen geeignet, die Bürgerinnen und Bürger in die Planungen miteinzubeziehen.

Die Beurteilung der Beteiligungseignung einer Maßnahme scheint damit zusammenzuhängen, inwiefern sich die Notwendigkeit dieser Maßnahme formell rechtfertigen lässt: Eine Grundlage dafür bietet auch wieder die Sanierungssatzung (§136BauGB). Liegt ein städtebaulicher Missstand gemäß §136(2) BauGB vor, kann argumentiert werden, dass städtebauliche Sanierungsmaßnahmen dem Wohl der Allgemeinheit dienen (§136(4) BauGB) und deren einheitliche Vorbereitung und zügige Durchführung im öffentlichen Interesse liegen (§136(1) BauGB). Im Sinne einer zügigen Durchführung kann daher von umfassenden Beteiligungsverfahren abgesehen werden.

Hinzu kommt, dass Stadtplanung eine hoheitliche Aufgabe der Daseinsvorsorge zu erfüllen hat, dafür aber nicht zu jedem Zeitpunkt Mittel verfügbar sind. D.h. die Notwendigkeit, bestimmte Maßnahmen durchzuführen, steht oft schon über einen längeren Zeitraum fest, aber Umsetzungsmöglichkeiten – d.h. in erster Linie Finanzierungsmöglichkeiten – müssen erst gefunden werden. Die Programmteilnahme stellt in diesem Fall ein Mittel zum Zweck dar, bereits feststehende Maßnahmen durchführen zu können. Da im Sinne der Daseinsvorsorge im Sinne der Allgemeinheit – in diesem Fall die Stadtteilbevölkerung – gehandelt wird, scheint es gerechtfertigt, auch ohne deren Beteiligung zu handeln. Beispielhaft für dieses Vorgehen war die Maßnahme zur Lärmschutzbebauung in dem Gebiet Berg am Laim/Ramersdorf.



### **Beispiel 1: Maßnahme Lärmschutzbebauung Innsbrucker Ring**

Die Lärmschutzbebauung am Innsbrucker Ring - dem Teilstück des Mittleren Rings, das durch das Programmgebiet verläuft - wurde im Rahmen des Handlungsfeldes Verkehr- und Lärmbelastung der Voruntersuchung im Sanierungsgebiet Berg am Laim/Ramersdorf festgelegt. Die Aufwertung des Mittleren Rings bzw. der daran liegenden Gebäude war ein seit Langem geplantes Projekt der Stadt München, für das in großem Umfang Fördermittel akquiriert werden mussten (Berg am Laim/Ramersdorf Dok2 2003, S. 10f). Der Handlungsbedarf war schon in einer vorangegangenen stadtplanerischen Studie zum Gesamtkonzept Mittlerer Ring im Jahr 2000 festgestellt worden, nach dem auch ein kommunales Förderprogramm „Wohnen am Ring“ eingeplant wurde (Berg am Laim/Ramersdorf Dok2 2003). Das Programmgebiet um den Innsbrucker Ring zu legen resultierte, Interviewaussagen zufolge, ebenfalls aus diesem bestehenden Handlungsbedarf. Die Programmteilnahme bzw. die damit verbundenen Fördermöglichkeiten stellen insofern eher einen strategischen Zug zur Umsetzung einer geplanten Maßnahme dar.

Ziel der Planungen war, die Wohnqualität um und am Innsbrucker Ring aufzuwerten und zwar vor allem durch Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor grenzwertüberschreitenden Lärmbelastungen: Im Untersuchungsgebiet lagen die Schallpegel entlang aller großen Verkehrsachsen und einigen örtlichen Hauptverkehrsstraßen über den jeweils zulässigen gesetzlichen Grenzwerten (16. BImSchV; VLärmSchR 97). Die 16. BImSchV gilt für den Bau und die wesentliche Änderung von Straßen. Eine Überschreitung der Grenzwerte der 16. BImSchV an bestehenden Straßen löst keinen Anspruch auf Lärmvorsorge aus. Die Grenzwerte sind aber ein Indiz dafür, wann mit gesundheitsschädlichen Einwirkungen durch Verkehrslärm zu rechnen ist.

Werden die Grenzwerte der VLärmSchR 97 an bestehenden Straßen überschritten, so können Lärmschutzmaßnahmen im Rahmen der vorhandenen finanziellen Mittel – als freiwillige Leistung – durchgeführt werden (Berg am Laim/Ramersdorf Dok2 2003, S. 11). Die Grenzwertüberschreitungen alleine bieten somit noch keinen Handlungsanlass, wenn keine Fördermöglichkeiten verfügbar sind. Die kommunalen Förder- und Zuschussprogramme der Stadt München („Wohnen am Ring“) reichten als alleinige Fördermöglichkeit nicht aus.

Eine wichtige Kooperationspartnerin stellte, als Besitzerin eines großen Teils der Immobilien am Innsbrucker Ring, die soziale Wohnungsbaugesellschaft GEWOFAG dar, die einen großen Teil der Kosten übernahm. Die Kooperationsbereitschaft ist damit zu begründen, dass die Immobilien durch eine Lärmschutzbebauung aufgewertet werden und zudem im Zuge der Bebauung zusätzliche Wohngebäude errichtet wurden und somit der Bestand erweitert wurde. Mit der

Bestandserweiterung wurde zusätzlich einem weiteren kommunalen Handlungsfeld, nämlich der Nachfrage nach günstigem Wohnraum, Rechnung getragen.

Handlungsanlass für diese Maßnahme waren demnach nicht erhobene Bedarfe der Quartiersbevölkerung, sondern ein bekannter städtebaulicher Missstand. Die Phase der Voruntersuchung wurde dafür genutzt, Umsetzungsmöglichkeiten zu eruieren. Einerseits über den Nachweis des städtebaulichen Missstands und somit eines Sanierungstatbestands (siehe Erklärung weiter oben) und andererseits über die Auslotung von Handlungsmöglichkeiten – sprich Finanzierungs-, Kooperations- und Umsetzungsmöglichkeiten.

Der Dokumentation zur Öffentlichkeitsphase (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 5 2004, S. 6) ist zu entnehmen, dass bei einer Beteiligungsveranstaltung auch die Lärmschutzbebauung thematisiert wurde. Von Seiten der Bewohnerschaft wurden Bedenken gegen die Wohnraumverdichtung geäußert, aber der Lärmschutz auch begrüßt. Es gab keine Planänderungen und keine weiteren Beteiligungsangebote. Da die Maßnahme zum Schutz der Bevölkerung vor Lärmbelastung, im Sinne des Allgemeinwohls, ausreichend zu begründen ist und kontroverse Ansichten der Bürgerinnen und Bürger sich hierzu lediglich auf den Teilaspekt der Wohnraumverdichtung beziehen – die wiederum Teil eines gesamtstädtischen Handlungsbedarfes ist –, wird von weiteren Beteiligungsmaßnahmen abgesehen.

Im Gegenzug werden bei anderen Maßnahmen, die scheinbar für eine Bürgerbeteiligung geeigneter sind, Bürgerbeteiligungsverfahren durchgeführt, wie folgendes Beispiel zeigt:

### **Beispiel 2: Sanierung der Grünfläche am Piusplatz**

Auch die Sanierung öffentlicher Grünflächen ist eine investive Maßnahme, die den Vorgaben der Sanierungssatzung entsprechend durchgeführt wird. Die Verwaltung öffentlicher Grünflächen ist in der Stadt München Aufgabe des Baureferates bzw. der Abteilung Gartenbau. Eine regelmäßige Überprüfung des Zustandes städtischer Grünflächen und deren Pflege bzw. Sanierung erfolgt in regelmäßigen Abständen, auch ohne eine Programmteilnahme. In der Regel werden dabei Beteiligungsveranstaltungen durchgeführt. Allerdings bietet die Sanierung der Grünfläche im Rahmen einer Programmteilnahme die Möglichkeit, zusätzliche Fördermittel für die Sanierung und zudem die Möglichkeit, Beteiligungsverfahren z.B. durch eine Kooperation mit dem Quartiersmanagement auszuweiten.

Maßnahmen zur Grünflächensanierung scheinen, anders als Lärmschutzbebauungen, aus Sicht der Planenden grundsätzlich dafür geeignet, die Bevölkerung bzw. spezifischer die Grünflächennutzenden in die Planungen miteinzubeziehen. Die Beteiligungseignung ergibt sich, Interviewaussagen zufolge, vor allem dadurch, dass auch Laien Vorstellungen davon haben, wie eine Grünfläche gestaltet werden könnte bzw. konkrete Ideen einbringen können. Beteiligungsveranstaltungen werden dabei möglichst niedrigschwellig auf der zu gestaltenden Grünfläche durchgeführt. Die Grünflächennutzenden können direkt angesprochen und zur Beteiligung angeregt werden.

Für die Bürgerbeteiligung zur Grünflächensanierung am Piusplatz fanden im Vorfeld mehrere Abstimmungsgespräche zwischen der GEWOFAG, der Sanierungstreuhanderin MGS sowie dem Planungsreferat und dem Baureferat statt, um die Planungen zu koordinieren, denn es sollten gleichzeitig die privaten Grünflächen der GEWOFAG und die öffentlichen Grünflächen im Zuständigkeitsbereich des Baureferates saniert werden. Es wurden unterschiedliche Planungsbüros für die beiden Teilgebiete beauftragt, was die Koordinierung und Kooperation erschwerte (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 6 2008). Daneben wurde durch das Quartiersmanagement, in Abstimmung mit Baureferat und Planungsreferat, eine Arbeitsgruppe zur Planung eines angemessenen Beteiligungsverfahrens gebildet. Da bereits bekannt war, dass bestimmte Interessenskonflikte bei der Nutzung der Grünfläche bestanden, insbesondere zwischen Jugendlichen und älteren Personen, waren in der „AG Piusplatz“ neben den beiden Fachreferaten, Bezirksausschüssen, GEWOFAG, MGS und dem mit der Planung beauftragten Landschaftsarchitekten auch das Sozialreferat und Streetworker vertreten. In drei Sitzungen wurde der organisatorische Rahmen für zwei Beteiligungsveranstaltungen und der Spielraum für die Mitsprache der Bewohnerinnen und Bewohner geklärt: „Für die sehr umfangreichen Maßnahmen zur Aufwertung der öffentlichen Grünflächen (...) ist es eine Grundvoraussetzung für den Erfolg, die unterschiedlichen Nutzungsinteressen in diesem dicht besiedelten Gebiet aufzunehmen und so in die Planung einzubeziehen, dass ein größtmögliches Maß an Vereinbarkeit gegeben ist. Dazu war es geboten, ein transparentes und niederschwelliges Verfahren zu wählen, das die Menschen aller Generationen und Kulturen in ihren unterschiedlichen Lebensverhältnissen einbezieht und zur Meinungsäußerung ermutigt.“ (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 6 2008, S. 8).

Umgesetzt wurde dieses Vorhaben, indem an zwei Samstagen große Zelte in unterschiedlichen Teilen der Grünfläche aufgestellt wurden. Die Veranstaltungen wurden im Vorfeld in großem Rahmen – Postwurfsendungen, Plakate, etc. – angekündigt und beworben.

In den Zelten konnten Bewohnerinnen und Bewohner Planungsentwürfe ansehen, diskutieren und Fragestellungen wie: „Was stört Sie auf dem Piusplatz? Was ist schön auf dem Piusplatz und soll bleiben? Wofür möchten Sie den Piusplatz nutzen?“ beantworten und mit dem beauftragten Landschaftsarchitekten sowie den auftraggebenden Verwaltungsangestellten diskutieren. Hauptaugenmerk lag dabei auf der Diskussion divergierender Nutzungsinteressen durch unterschiedliche Nutzergruppen. Zentrales Thema war bspw. die Lärmbelästigung durch Kinder und Jugendliche, wobei sich vor allem ältere Personen über Lärm und Umgangsformen der Jugendlichen beschwerten. Aufgrund dieser bereits bekannten Problematik war die Gruppe der Jugendlichen durch Streetworker zu einer gesonderten Besprechung ins Beteiligungszelt eingeladen worden. Der Versuch, zwischen Alten und Jugendlichen zu vermitteln, scheiterte (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 6 2008, S. 11). Dass es einen Treffpunkt für die Jugendlichen auf dem Platz geben sollte, war bereits eingeplant worden, die Jugendlichen sollten jedoch mitentscheiden können, wo dieser sein sollte und wie er aussehen könnte. Dafür wurden sie, vier Wochen nach der Beteiligungsaktion mit dem Streetworker, zu einem Folgetreffen in den Stadteilladen des Quartiersmanagements eingeladen, um ihre Vorstellungen zu dem Jugend-Treffpunkt einzubringen.

Andere Nutzungsinteressen konnten demgegenüber nicht berücksichtigt werden:

*„Einen Fußballplatz wollten fast alle Buben und auch einige Mädchen, mussten jedoch einsehen, dass dies wegen des geringen Abstandes zu den Wohnungen nicht zu verwirklichen ist. Auch der Wunsch nach einer Wiese ohne Bäume, die groß genug zum Fußball spielen ist, wird in diesem Bereich auf Grund des Baumschutzes nicht realisierbar sein.“*

(Berg am Laim/Ramersdorf Dok 6 2008, S. 41).

Um Menschen mit Migrationshintergrund zu einer Teilnahme zu aktivieren, war eine Gruppe Geographiestudierender der Ludwig-Maximilians-Universität München unterwegs und sprach Personen an, die so aussahen, als hätten sie Migrationshintergrund. Dieses Vorgehen war jedoch nur wenig erfolgreich, da die angesprochenen Personen nicht in die Planungszelte kommen bzw. sich nicht an den Gesprächen beteiligen wollten. Dem ist hinzuzufügen, dass viele der teilnehmenden Jugendlichen Migrationshintergrund hatten (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 6 2008, S. 12).

Eine weitere Nutzergruppe, die von vielen Teilnehmenden als Problem genannt wurde, nämlich die „Trinkergruppe“, konnte nicht in die Planungen einbezogen werden, denn: „Auf Grund des Regenwetters waren die Trinkergruppen auf den Bänken nicht anwesend. Somit konnten leider

deren Meinungen und Perspektive nicht – wie beabsichtigt - aufgenommen werden.“ (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 6 2008, S. 12).

Die Veranstaltung wird aufgrund der relativ hohen Besucherzahlen als erfolgreich beschrieben, doch wird als nüchternes Fazit festgehalten: „Auch durch die geschickteste Planung kann es nicht gelingen, die Auswirkungen von Armut und Vernachlässigung, die sich auf dem Platz zeigen, zu vermeiden. (...) Denn es wird auch weiter darum gehen einen Platz für alle zu schaffen, die hier leben und ein Zuhause gefunden haben. Die unterschiedlichen Lebensstile und Lebensphasen, die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe müssen auf relativ kleinem Raum vereinbart werden.“ (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 6 2008, S. 44). Als wesentlichste Planänderung, die sich durch die Bürgerbeteiligung ergab, wird die „Verlegung des geplanten „Quartiersplatzes“ in deutlich reduzierter Form nach Westen in die Platzmitte“ genannt (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 6 2008, S. 30).

In einer zweiten Phase des Verfahrens, zum Abschluss des Beteiligungsverfahrens, wurden den Bewohnerinnen und Bewohnern Planungsergebnisse etwa sechs Monate später bei einer weiteren Beteiligungsveranstaltung im Forum der GEWOFAG vorgestellt. Zu dieser Veranstaltung erschienen allerdings nur rund 40 Personen (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 6 2008, S. 46).

Vordergründige Zielsetzung einer solchen Beteiligungsveranstaltung ist es, Nutzungsinteressen in Erfahrung zu bringen, um bedarfsgerecht planen zu können. Grundlegendes ist im Planungsentwurf bereits festgehalten, z.B. Liegewiesen, hundefreie Zonen, Spielplätze für Kinder und Familien, ein Treffpunkt für Jugendliche. Gestalterische Aspekte gilt es mit den Teilnehmenden zu diskutieren.

Den eingebrachten Nutzungsinteressen kann in diesem vorgegebenen Rahmen entsprochen werden oder – aus legitimen Gründen wie bei der Fußballwiese – eben nicht. Zur Teilnahme eingeladen sind alle, es kommen aber hauptsächlich ältere Deutsche (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 6 2008, S. 11). Eine selektive Ansprache spezifischer Zielgruppen erweist sich als nicht erfolgreich, wenn sich die Aktivierungsbemühungen auf ein punktuelles Ansprechen bestimmter Personen im Rahmen der Veranstaltung beschränken. Besondere Bemühungen, eine spezifische Zielgruppe zu erreichen und einzubeziehen, finden nur für die Gruppe der Jugendlichen statt.

Gleichzeitig scheint mit dem Beteiligungsverfahren auch eine andere Zielsetzung verfolgt zu werden: den Teilnehmenden soll vermittelt werden, dass Planung komplex ist und dass dabei viele Interessen, gesetzliche Vorgaben und finanzielle Rahmenbedingungen berücksichtigt

werden müssen. Gleichzeitig soll vermittelt werden, dass man sich trotzdem bemüht, auch die Bürgerinnen und Bürger in die Planungen miteinzubeziehen. Es soll direkte Demokratie vermittelt werden. Primär wird damit die partizipative Funktion der Legitimation von Planungen erfüllt. Dieser Aspekt wird von Fürst und Scholles (2008, S.172) auch als demokratischer Aspekt bezeichnet und zielt neben der Legitimierung von Planungsentscheidungen auch darauf ab, die Distanz zwischen staatlichen Institutionen, administrativen Einrichtungen und der Bürgerschaft abzubauen.

Bei der Bürgerbeteiligung zur Grünflächensanierung handelt es sich um ein informelles Verfahren. Es besteht keine gesetzliche Verpflichtung, ein Beteiligungsverfahren in diesem Umfang durchzuführen. Umso mehr geht es darum, einen Beteiligungsgegenstand zu wählen, der dafür geeignet ist, den Bewohnerinnen und Bewohnern des Programmgebietes zu vermitteln, dass auch sie mitentscheiden, was in dem Programmgebiet geschehen soll. Bei der Gestaltung der Grünfläche können teilnehmende Personen direkt Ideen und Wünsche äußern und bekommen vor Augen geführt, wie diese Ideen in den Planungsentwurf einfließen. Durch räumliche Abtrennung von unterschiedlichen Nutzungsbereichen können auf der Grünfläche günstigerweise auch verschiedene Interessen berücksichtigt werden. Es kann vermittelt werden, dass den Planenden die Wünsche der Beteiligten wichtig sind. Für genau diesen Zweck scheint eine Beteiligung an der Lärmschutzbebauung nicht geeignet zu sein. Aufgrund der Komplexität und Langwierigkeit von Planungsprozessen scheint Bürgerbeteiligung aus Planungsperspektive nur sinnvoll, wenn es einen konkreten Beteiligungsgegenstand gibt.

Bei der Abgrenzung eines konkreten Beteiligungsgegenstandes wird zu einem bestimmten Aspekt der Planungen Entscheidungsmacht an die Bürgerinnen und Bürger abgegeben. Je konkreter der Beteiligungsgegenstand, desto kleiner der Entscheidungsspielraum, desto größer aber das Ausmaß an Entscheidungsmacht bezogen auf den ausgewählten Aspekt. Es ist fraglich, inwiefern sich ein solcher Beteiligungsgegenstand bei einer Lärmschutzbebauung abgrenzen lässt. Denn wird zu stark eingegrenzt – z.B. die Farbe der Bebauung –, wird der Gegenstand zu unbedeutend, um Entscheidungsteilhabe zu vermitteln. Wird zu wenig eingegrenzt, ist der Entscheidungsspielraum zu unkonkret. Gerade bei einer Maßnahme wie der Lärmschutzbebauung, die dem Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Umweltbelastungen dient, wäre es dann auch eine ethische Frage, wieviel Entscheidungsmacht in die Hände der Bürgerinnen und Bürger gelegt werden kann, wenn der Entscheidungsspielraum im Vorhinein nicht eingegrenzt wird.

Wenn es die eigentliche Zielsetzung eines Beteiligungsverfahrens ist, Bürgerinnen und Bürgern in möglichst unkompliziertem Rahmen Teilhabe zu vermitteln, besteht die Gefahr, dass für die Beteiligung zwar ein niedrighschwelliger Rahmen – gemessen an Beteiligungsgegenstand und Zugangsmöglichkeiten – geschaffen wird, in dem es aber nichts Bedeutsames mitzuentcheiden gibt. Die Gefahr besteht darin, dass das, was letzten Endes als Beteiligungsgegenstand gewählt wird, an dem ausgerichtet ist, was Selle (Selle 2012) als „Participation“ beschreibt. Participation steht für eine inszenierte Bürgerbeteiligung, die Teilhabe an Meinungsbildung und Entscheidungen suggeriert, ohne dies einlösen zu können: „Immer aber geht es nur um den einzelnen Fall, ein konkretes Verfahren, einen bestimmten Zweck, zu dem die Öffentlichkeit sozusagen als »Verfahrenselement« benötigt wird. Die Gegenstände möglicher Erörterung ergeben sich aus dem Planungsauftrag, den Verfahrenserfordernissen und den Handlungsmöglichkeiten der hierfür zuständigen Fachleute. Sie »suchen Bürger« für ihre Verfahren.“ (Selle 2012, S. 17).

Bei diesem Beteiligungskonzept erfüllen anwesende Bürgerinnen und Bürger eine zugewiesene Rolle. Eigentliche Entscheidungsmacht liegt aber auf Seiten der Beteiligten. Die Partizipationsfunktion der Legitimation steht im Vordergrund.

Mit den besonderen Bemühungen um die Gruppe der Jugendlichen scheint demgegenüber auch die dritte Funktion der Partizipation nach Fürst und Scholles (2008) (siehe Punkt 2.2.3), die der Identifikation und Eigenverantwortung, angestrebt zu werden. Dabei geht es u.a. darum, durch partizipative Prozesse die Benachteiligung bestimmter Bevölkerungsgruppen abzubauen, politische Handlungskompetenzen und Selbstbewusstsein der Bürgerschaft gegenüber kommunalen Entscheidungsträgern sowie die Identifikation mit dem Lebensraum zu verstärken. Inwiefern dies auch gelingt, kann nicht beurteilt werden. Zu sehen ist aber, dass den Jugendlichen – als von anderen unerwünschte Gruppe auf der Grünfläche - ermöglicht wird, ihre Perspektive und ihre Wünsche einzubringen und dass diese auch berücksichtigt werden. Für andere artikulatioonsschwache Gruppen gibt es diese Bemühungen nicht. Welche Gründe es geben könnte, warum gerade die Gruppe der Jugendlichen so viel Berücksichtigung erfährt, wird an späterer Stelle aufgegriffen (siehe Punkt 4.3.1).

Wenn es nun bei einem Beteiligungsverfahren vorrangig darum geht, Vorhaben zu legitimieren, stellt sich die Frage, was passiert, wenn Bürgerinnen und Bürger diesen Rahmen nicht akzeptieren und somit nicht legitimieren und (mehr) Beteiligung einfordern? Mit dieser Frage wird ein Fokus auf die Frage „Wer wird beteiligt?“ gelegt, denn um eine Forderung nach mehr Beteiligung erfolgreich einzubringen, scheinen partizipative Kompetenzen notwendig, die in der

Bevölkerung nicht gleichermaßen verteilt sind. Dies soll nun anhand eines weiteren Beispiels gezeigt werden.

### **Beispiel 3: Sanierung des Ortskern Ramersdorf**

Die Neuordnung und Aufwertung des historischen Ortskerns Ramersdorf wurde ebenfalls als Sanierungsmaßnahme im Rahmen der Voruntersuchung festgelegt. Zur Umsetzung dieser Maßnahme wurde in der Programmlaufzeit zunächst eine Machbarkeitsstudie zur städtebaulichen Neuordnung des Ortskerns Ramersdorf erarbeitet. Per Stadtratsbeschluss wurden 2010 die Ergebnisse der Studie mit Qualitätsmerkmalen für eine Umsetzung sowie Vorschläge für das weitere Vorgehen beschlossen (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 7 2010). Das Planungsreferat wurde beauftragt, die Öffentlichkeit im Rahmen einer Beteiligungsveranstaltung „in die Planung einzubinden“. Es wurde eine Beteiligungsveranstaltung durchgeführt, bei der die Planungsvorschläge vorgestellt und mit den Bürgerinnen und Bürgern diskutiert werden sollten. Die Veranstaltung wurde im Vorfeld mit Postwurfsendungen und Plakaten beworben. 75 Personen meldeten ihr Kommen an, es erschienen im Endeffekt aber etwa 250 (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 8 2011). Ein Großteil dieser Personen waren Anrainerinnen und Anrainer aus der nahegelegenen Mustersiedlung, die befürchteten, dass die Sanierungsmaßnahme ihren Lebensraum beeinträchtigen könnte. Konkret kritisiert wurde vor allem der Vorschlag, eine stark befahrene Straße näher an die Mustersiedlung zu verlegen.

Bei der Beteiligungsveranstaltung konnte die als erhitzt beschriebene Diskussion kaum beruhigt werden, es konnte auch keine befriedigende Lösung gefunden werden. Die Mustersiedler, die durchwegs einem gutsituierten Bildungsbürgertum entstammten und denen es u.a. durch die Mitgliedschaft einer Architektin auch nicht an Expertise mangelte, gründeten in weiterer Folge einen Verein (Website Mores e.V. 2012) und wendeten sich an die Medien, um Widerstand gegen die Sanierungsmaßnahmen zu leisten. Ihr Hauptanliegen war: keine verstärkte Lärm- und Verkehrsbelastung in der Mustersiedlung; ihr Hauptargument: Ensembleschutz der Mustersiedlung und des Ortskerns Ramersdorf (Website Mores e.V. 2012). Die Gruppe positionierte sich öffentlichkeitswirksam gegen die Vertreterinnen und Vertreter der Verwaltungsabteilungen der Stadt München und gegen die politische Vertretung des Bezirksausschusses.

Dieses Beteiligungsszenario wurde in mehreren Interviews beschrieben. Zwar wird die Gruppierung in den Interviews nicht so benannt, trotzdem erinnert die Beschreibung dieser Gruppierung stark an sogenannte NIMBY-Bewegungen. NIMBY steht als Akronym für Not In My



Backyard und steht für Positionen, die darauf abzielen, planerische Projekte im eigenen räumlichen Umfeld - unabhängig von der Frage, ob sie für gesellschaftlich sinnvoll oder notwendig erachtet werden - zu verhindern, da mit ihnen negative Effekte für die eigenen Interessen verbunden werden (Menzl 2014, S. 65). Als die drei wichtigsten Kennzeichen von Nimby-Initiativen nennt Mayer (2008, S. 299) deren partikularistische Orientierung, ihre Ausrichtung auf die Verteidigung der jeweiligen städtischen Lebensqualität und die Tatsache, dass sie zumeist in besser situierten Mittelklasse-Vierteln angesiedelt sind. In Abgrenzung zu den neuen sozialen Bewegungen, die unter Punkt 2.2.2 beschrieben sind, wird NIMBY-Bewegungen die Abwesenheit politischer und sozialer Ideale als Antriebsfedern für ein zivilgesellschaftliches Engagement angelastet (Menzl 2014, S. 68), womit ihnen eine negative – weil unsozial und egoistisch – Konnotation anhaftet. In allen Interviews, in denen die Situation beschrieben wurde, wurden die Aktivitäten der Mustersiedlerinnen und -siedler als sehr unangebracht dargestellt. Es wurde vermittelt, dass diese Gruppierung kein Recht hatte, diese Forderungen zu stellen, da sie ihr eigenes Wohlbefinden über das aller anderen stellten. Die sozio-ökonomisch schlechter gestellte Bewohnerschaft des betroffenen Ortskern Ramersdorf sei im Gegensatz zu den Mustersiedlerinnen und -siedlern gar nicht zu Wort gekommen. Die Beteiligten, in diesem Fall das Referat für Stadtplanung und Bauordnung, fühlten sich aufgrund der lautstarken Proteste trotzdem gezwungen – und zwar vor allem durch das Ausüben von Druck auf politische Entscheidungstragende – zu reagieren und beauftragten das Quartiersmanagement damit, eine Planungsgruppe zusammenzustellen, die die Wettbewerbsausschreibung für die Planung des Ortskerns vorbereiten sollte (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 9 2013, S. 4). Den Mustersiedlern wurde somit eine Mitbestimmungsmöglichkeit eingeräumt. In der Planungsgruppe vertreten waren (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 9 2013, S. 6): fünf Haus- bzw. Gewerbeigentümer, ein Kirchenvertreter, drei Vertreter des MORES Vereins, zwei Mieter aus der Umgebung, zwei Vereinsvertreter (AK Stadtteilgeschichte Ramersdorf, Bürger- und Gewerbekreis Ramersdorf), zwei Schulvertreter, zwei Vertreter des Bezirksausschusses, zwei Vertreter der Verwaltung (Stadtsanierung, Grünplanung) und ein Auslobungsbüro (Architektur+Stadtplanung).

Die Gruppe tagte insgesamt sechs Mal, um zu entscheiden, was in dem Auslobungstext für den Wettbewerb an Maßnahmen oder Wünschen stehen sollte. Die Jury aus Fachleuten, die im Endeffekt darüber entschied, welcher Wettbewerbsbeitrag genommen wurde, sah allerdings keine Beteiligung der Planungsgruppe am endgültigen Entscheidungsprozess vor.

Die Initiative der Mustersiedler löste aber gleichzeitig auch eine andere Reaktion aus. Den Ausführungen in den Interviews zufolge wurde von den Beteiligten vermutet, dass nicht die gesamte betroffene Bewohnerschaft die Meinung der Mustersiedlerinnen und –siedler teilte. Es wurde zudem angenommen, dass artikulationsschwächere Bevölkerungsgruppen aus dem Ortskern Ramersdorf durch das lautstarke Auftreten der Mustersiedler keine Gelegenheit bekommen hatten, ihre Meinung zu artikulieren, sofern sie überhaupt zu der Beteiligungsveranstaltung erschienen waren. Das Quartiersmanagement richtete in Folge an zwei Samstagen einen mobilen Informationsstand ein und fragte Passantinnen und Passanten auf der Straße nach ihrer Meinung zu allgemeinen Aspekten, wie: „Finden Sie, dass der Ortskern Ramersdorf verschönert werden sollte?“. Zum einen wollte man damit artikulationsschwachen Bevölkerungsgruppen eine zusätzliche Möglichkeit bieten ihre Meinung zu äußern, zum anderen wurde dieses Vorhaben durch die Annahme gestützt, diese Bewohnerschaft würde das Vorhaben der Aufwertung des Ortskerns, im Gegensatz zu den Mustersiedlern, unterstützen. Die Ergebnisse wurden informell dokumentiert (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 10 2011). Wie und ob die Ergebnisse in den weiteren Planungsprozess einfließen, ist nicht dokumentiert.

#### **4.1.5 Beteiligung artikulationsstarker Gruppen**

Die Auflehnung der artikulationsstarken Gruppe der Mustersiedlerinnen und –siedler führte, wie das Beispiel zeigt, zu einer Erweiterung der Beteiligungsmöglichkeiten, bis hin zu einem Mitbestimmungsprozess. Es wurde für diese Gruppe ein spezifischer Artikulationsraum kreiert, der ihrer Artikulations- und Fachkompetenz entspricht und ein ihren Interessen entsprechender Entscheidungsgegenstand festgelegt.

Die Artikulationsräume, die für die unterschiedlichen Gruppen geschaffen wurden – nämlich Abfragen auf der Straße vs. regelmäßig tagende partizipative Planungsgruppe – machen einen Unterschied in der Verteilung von Partizipationschancen deutlich. Eine Steigerung an Mitbestimmungsmöglichkeiten – im Sinne einer höheren Partizipationsstufe – führt auf diese Weise zu einer Steigerung des Ausgrenzungspotentials, denn je „komplexer die Beteiligung ermöglichenden Artikulationsräume werden, desto stärker geraten die Interessen marginalisierter Bevölkerungsgruppen - weil nicht artikulationsadäquat und damit nicht beteiligungsrelevant - aus dem Blickfeld“ (Keim 2014, S. 185). Dies wird möglich, weil Beteiligungschancen an spezifischen Kompetenzen ausgerichtet sind, die bei Personengruppen, die die Erfahrung der Teilhabe an sozial anerkannten Aktivitäten gemacht haben, also gemessen an Beteiligungschancen nicht sozial benachteiligt sind, wahrscheinlicher sind. Es sind zugleich Personengruppen, die sich zu

sozialen Gruppen, etwa als Bürgerinitiative organisieren, sollte das Beteiligungsangebot bzw. die Mitbestimmungsmöglichkeiten nicht ihren Vorstellungen entsprechen. Ein Teil der Partizipationskompetenz ergibt sich somit durch Artikulationsfähigkeit, verbunden mit Fähigkeiten der Selbstorganisation und des Zusammenschlusses zu sozialen Gruppen. Ungleichheit in Beteiligungschancen wird reproduziert, wenn im Gegensatz zu den genannten artikulationsstarken Gruppen artikulationsschwache Gruppen Beteiligungsangebote nicht in Anspruch nehmen und darüber hinaus für sich keine Möglichkeiten sehen, ihre Interessen und Bedarfe an geeigneter Stelle und in geeigneter Form zu artikulieren. Sie haben keine hinreichende Kenntnis von Beteiligungsverfahren, keine geeigneten Kommunikationsstrategien, auch nicht die subjektive Einschätzung, über solche Möglichkeiten zu verfügen. Sie organisieren sich entweder nicht als soziale Gruppe oder die jeweilige soziale Gruppe fühlt sich nicht in der Lage, sich an Entscheidungsprozessen über die Gestaltung eines Stadtteils zu beteiligen. Gerade diese Lebenserfahrung gilt es aber zu ermöglichen, um wiederum Partizipationskompetenzen zu stärken.

Artikulationsschwäche ist eine Form von sozialer Benachteiligung, wenn Artikulationsräume – sprich Partizipationsangebote – „von oben“ hergestellt werden und von den zu Beteiligenden verlangt wird, ihre Artikulationsfähigkeit an das Angebot anzupassen, das den Interaktionsnormen artikulationsstarker Personen und Personengruppen entspricht. Die Beteiligten treffen auf fremdbestimmte Inhalte und Arbeitsformen und bleiben ohne wirklichen Einfluss und Stimme (Keim 2014, S. 185; Munsch 2015, S. 44).

#### **4.1.6 Legitimiertes Handeln**

Aus den Daten wird abgeleitet, dass bei investiven Maßnahmen Partizipationsbarrieren entstehen, wenn eine partizipative Zielsetzung vor allem auf Legitimierung ausgerichtet ist. Diese Zielsetzung wirkt sich darauf aus, woran und wie beteiligt wird, und letzten Endes auch darauf, wer beteiligt wird. Um dies zu erläutern, ist zunächst eine differenziertere Betrachtung des Legitimierungsbegriffs notwendig.

Stadtplanung ist in erster Linie – nicht nur, wenn es um Sanierungstatbestände geht - eine dem Allgemeinwohl verpflichtete hoheitliche Aufgabe und hat in diesem Verständnis Aufgaben der Daseinsvorsorge für die gesamte kommunale Bevölkerung zu erfüllen. Damit verbunden ist, dass Stadtplanung dem Anspruch gerecht werden muss, legitimiert zu handeln. Gewährleistet ist dies zunächst durch umfassende gesetzliche Bestimmungen (BauGB). Zudem ist Stadtplanung in den Arbeitsabläufen stark durch den kommunalen Verwaltungsapparat geprägt. Ver-

walterisches Handeln unterliegt besonderen Reglementierungen und Kontrollen. Die Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Handlungen – etwa aufgrund gesetzlicher Vorschriften – sowie eine Aufgabenerfüllung, die „allgemeinwohlbezogen, zielorientiert, wirtschaftlich und sparsam, bürgerfreundlich, umweltgerecht und sozialverträglich“ (AGO, § 2Abs1) zu erfolgen hat, sind zentrale Anforderungen an bürokratisches Handeln. Die Regeln bürokratischen Handelns sind in Deutschland mit der demokratiebedingten Gewaltenteilung in Legislative, Judikative und Exekutive verbunden. Zur Exekutive gehören Regierung und öffentliche Verwaltung, die in vielen Bereichen verschränkt arbeiten und wechselseitig Einfluss nehmen (Bogumil und Jann 2009, S. 334). Die Exekutive handelt nach bürokratischen Regeln, d. h. der Trennung von Amt und Person, der Neutralität, der Arbeitsteilung und Hierarchie, der Regelgebundenheit sowie der Schriftlichkeit und Aktenmäßigkeit. Damit soll Transparenz geschaffen und Fachlichkeit, Berechenbarkeit und Unpersönlichkeit gewährleistet werden, wodurch wiederum willkürliches oder inkompetentes Handeln verhindert wird (Bogumil und Jann 2009, S. 140).

Mit der Größe der Verwaltung steigt der Grad der Spezialisierung. Ihr Vorteil ist die Fachkompetenz der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihre Zuständigkeitsbereiche. Nachteilig ist, dass wenige Außenstehende die spezialisierten Prozeduren kennen und verstehen können (Bogumil und Jann 2009, S. 140f). Das erschwert auch eine Beteiligung. Insofern ist es in solchen spezialisierten Bereichen, wie der Stadtplanung, umso wichtiger, nach festgelegten und transparenten Abläufen zu handeln und nachvollziehbare Belege für die Handlungen vorzuweisen, um dem Anspruch eines legitimierten Handelns gerecht zu werden. Legitimität entwickelt sich in diesem Verständnis dadurch, dass sich staatliches Handeln nach zentralen Grundwerten und entsprechenden allgemeinen Rechtsgrundsätzen ausrichtet (Goldschmidt 2014, S. 209). Durch diese Ausrichtung werden Bürgerinnen und Bürger vor individueller, kollektiver oder staatlicher Willkür geschützt (Goldschmidt 2014, S. 198). Legitimität ergibt sich durch die Anerkennung der Gültigkeit von Vorgehensweisen und Maßnahmen durch die Bürgerinnen und Bürger. Das bedeutet, dass - auch wenn nicht alle Abläufe im Einzelnen bekannt sind - darauf vertraut wird, dass grundsätzlich im Interesse der Bürgerinnen und Bürger gehandelt wird und nicht zu deren Schaden. Ein Legitimierungsstrang ergibt sich für das planerische Vorgehen somit aus der Befolgung von Gesetzen und dem Befolgen bürokratischer Regeln und Abläufe. Einen weiteren Legitimierungsstrang stellt in diesem System die Tatsache dar, dass endgültige Entscheidungen durch gewählte politische Vertreterinnen und Vertreter getroffen werden. Als formal durch Wahlen legitimierte Repräsentantinnen und Repräsentanten des Volkes sind sie, zumindest in der Theorie, beauftragt, im Interesse ihrer Wählerschaft zu entscheiden. Indirekt

ist somit auch die Bevölkerung entscheidungsbeteiligt. Ergänzt wird dieser Legitimierungsstrang dadurch, dass im Rahmen der Voruntersuchungsphase Veranstaltungen zur Öffentlichkeitsbeteiligung durchgeführt werden, in denen die Stadtteilbevölkerung über die identifizierten Handlungsfelder und investiven Planungen informiert wird.

Es ergibt sich ein wenig partizipativer Legitimierungskreislauf: Die politisch legitimierten Entscheidungstragenden – in diesem Fall der Ausschuss für Stadtplanung und Bauordnung im Münchner Stadtrat – erhalten von der zuständigen Planungsabteilung eine Beschlussvorlage als Entscheidungsgrundlage. Diese wird von der zuständigen Abteilung des Planungsreferates bzw. in weiterer Folge des Baureferates – im Sinne legitimierten Handelns – vorbereitet, in Abstimmung mit allen beteiligten Fachreferaten und unter Einbezug aller verfügbaren Daten, die Handlungsanlässe rechtfertigen, bspw. Legitimierungsstrang Sanierungssatzung. Die Dokumentation der Öffentlichkeitsphase, die belegt, dass die Öffentlichkeit informiert wurde, stellt für die politischen Entscheidungstragenden ein weiteres entscheidungslegitimierendes Element dar.

Für Planende ergibt sich die Legitimierung für ihr Handeln aus ihrer fachlichen Expertise sowie der Befolgung von Regelungen und Gesetzen im Sinne ihres Auftrags der kommunalen Daseinsvorsorge. Wird ein Verfahren durchgeführt, um die Öffentlichkeit über das Vorgehen zu informieren, dann geht es darum, transparent und nachvollziehbar dazustellen, wie und aus welchen Gründen Handlungen vollzogen wurden. Durch diese Darstellung ergibt sich sozusagen eine direkte Legitimierung. Technokratisch-paternalistisch – wie Bsp.1 zeigt – wird eine Lärmschutzbebauung zum Wohl der Bevölkerung beschlossen. Das Vorgehen wird auch für die Bevölkerung transparent gemacht, um ihr zu vermitteln – wie in Beispiel 2 – dass nach bestem Wissen gehandelt wird. Tatsächliche Mitentscheidungsmöglichkeiten sind für die Betroffenen aber nicht oder nur in sehr eingeschränktem Ausmaß vorgesehen.

Politische Legitimierung hat nicht den gleichen Hintergrund. Politikerinnen und Politiker haben den Auftrag, ihre Wählerschaft zu vertreten. Durch den Wahlakt sind sie zu dieser Vertretung von ihrer Wählerschaft legitimiert. Deshalb ist es für die Amtstragenden wichtig, ihrer Wählerschaft zu vermitteln, dass sie in ihrem Sinne handelt. Legitimierung gewinnt in diesem politischen Zusammenhang noch eine weitere Bedeutung, weil es um Interessensvertretung geht bzw. darum, dies der (potentiellen) Wählerschaft zu vermitteln. Die politischen Entscheidungstragenden geraten unter Legitimierungsdruck, wenn bestimmte Gruppen anzweifeln, dass in ihrem Sinne gehandelt wird, und noch dazu in der Lage sind, dies lautstark zu artikulieren, wie Bsp. 3 zeigt. Auch die politischen Entscheidungstragenden sind an Gesetze und bürokratische

Abläufe gebunden. Gerade das macht die Bedeutung formaler Reglementierungen aus. Trotzdem gibt es, bevor diese Reglementierungen überhaupt greifen, viel Entscheidungsspielraum darüber, ob und in welcher Form Maßnahmen stattfinden. Auch langwierig vorbereitete Beschlussvorlagen können bei negativer Entscheidung „in der Schublade“ landen.

Zu einer Reproduktion ungleicher Beteiligungschancen kommt es bei Verfahren, die auf Legitimierung ausgerichtet sind, dadurch, dass es als Zustimmung gedeutet wird, wenn kein Protest erfolgt. Wenn aber nur artikulationsstarke Gruppen über die Kompetenzen verfügen, sich über das eingeschränkte Angebot hinwegzusetzen und in wirksamer Form Veto einzulegen, wird ein Fokus auf die Bedarfe dieser Gruppen gelegt.

Ein zusätzlicher Benachteiligungsaspekt ist zudem durch die fehlende politische Interessensvertretung für nicht-wahlberechtigte Ausländerinnen und Ausländer gegeben.

#### **4.1.7 Paternalistisches Handlungsprinzip**

Im Zusammenhang mit dem Anspruch legitimiert zu handeln, sticht noch ein anderes Handlungsprinzip hervor, nämlich ein paternalistisches. Am deutlichsten ist dies in Beispiel 1 zu erkennen. Dworkin (2014.o.S.) definiert Paternalismus als “the interference of a state or an individual with another person, against their will, and defended or motivated by a claim that the person interfered with will be better off or protected from harm.”. Daraus lassen sich drei Merkmale für das Vorliegen von Paternalismus ableiten: erstens jemand (P) beeinflusst die Angelegenheiten - in diesem Fall die Gestaltung des Wohnumfeldes - eines anderen (Q); zweitens wird dies ohne das Einverständnis von Q getan und drittens mischt sich P nur mit besten Absichten ein, um das Wohlergehen von Q zu schützen oder zu verbessern.

Die Zielsetzung der investiven Maßnahmen in der sozialen Stadt ist grundsätzlich die Behebung städtebaulicher Missstände und die Aufwertung des Stadtteiles. Durch die Interventionen werden somit die Lebensverhältnisse der Stadtteilbevölkerung aus Sicht der Planung verbessert.

In den angeführten Beispielen, werden Maßnahmen nicht direkt gegen den Willen der Stadtteilbevölkerung vollzogen. Inwiefern ohne deren Einverständnis gehandelt wird, ist Auslegungssache. Im Sinne eines legitimierten Handelns wird kein Protest als stilles Einverständnis gewertet. Da Protest aber nur von artikulationsstarken Gruppen kommt, der zudem über Legitimierungsdruck auf politische Amtstragende an Wirkung gewinnt, besteht eine Ungleichheit in Beteiligungschancen, bzw. wird ein System reproduziert, bei dem Partizipation nur denen ermöglicht wird, die über entsprechende Kompetenzen verfügen und dies aktiv einfordern.

In Abb.11 werden die bisherigen Ausführungen in Zusammenhang gebracht und grafisch dargestellt. Bauliche Sanierungsmaßnahmen sind gesetzlich geregelt und sind dadurch legitimiert, dass Sanierungstatbestände im Sinne des Allgemeinwohls festgelegt werden. Eine direkte Einwilligung der Betroffenen ist dafür nicht notwendig. Beteiligungsverfahren sind darauf ausgerichtet, die Stadtteilbevölkerung über die Vorhaben zu informieren. Liegt kein Einwand vor, kann dies als Zustimmung gedeutet werden. Einem paternalistischen Handlungsprinzip folgend steht die Legitimierungsfunktion von Partizipation im Vordergrund. Wird diese Legitimierung und somit auch die Art der Beteiligung nicht anerkannt, kann sich die Stadtteilbevölkerung dagegen auflehnen. Um erfolgreich zu agieren, braucht es aber Fähigkeiten und Fertigkeiten, die artikulationsstarke Gruppen kennzeichnen (siehe Punkt 4.1.5). Teil davon ist, dass artikulationsstarke Gruppen Druck auf politische Entscheidungstragende ausüben können (siehe Punkt 4.1.6). Demgegenüber hat es keine Konsequenz, wenn artikulationsschwache Gruppen die Legitimierung eines Bauvorhabens möglicherweise nicht anerkennen, aber nicht in der Lage sind ihre Nicht-Einwilligung auf anerkannte Weise einzubringen. Vielmehr ist es so, dass benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund, wie die Beispiele zeigen, überhaupt nicht an den Beteiligungsverfahren teilnehmen.

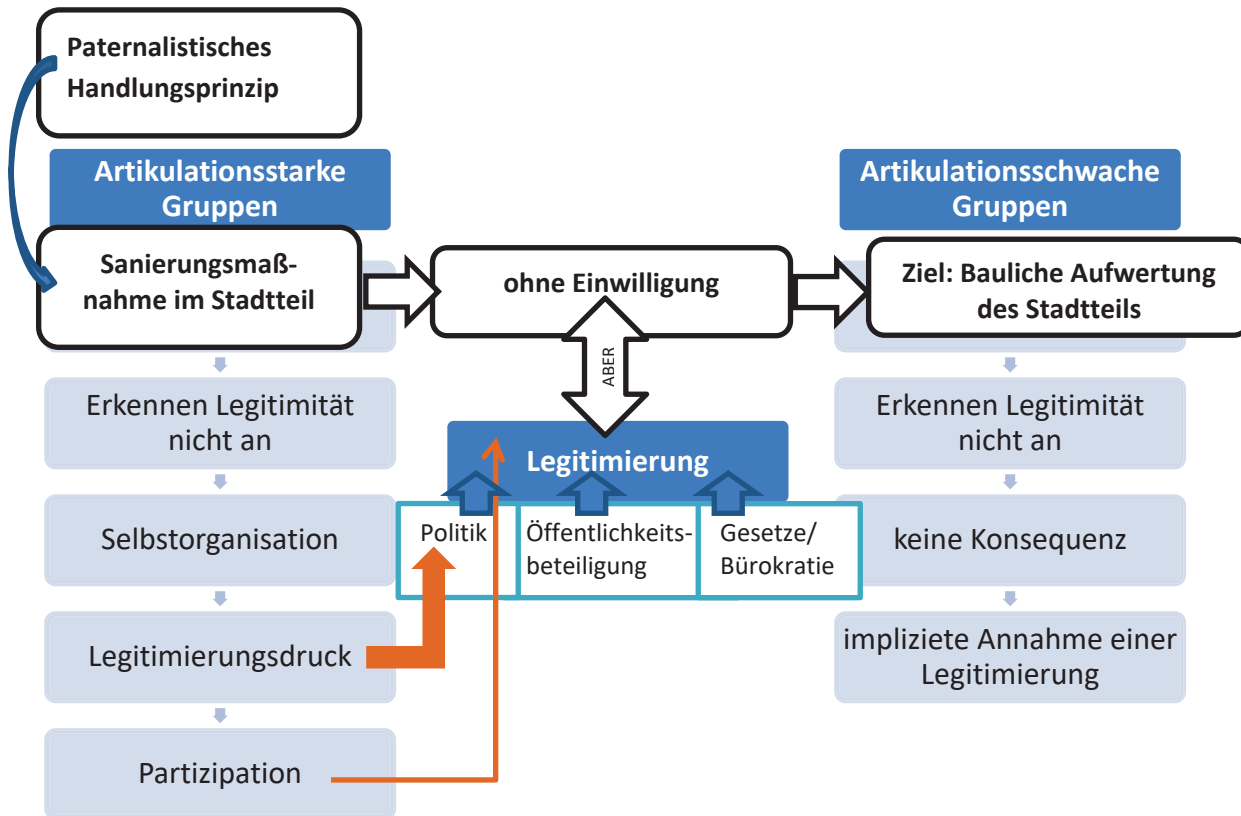


Abbildung 11: Reproduktion ungleicher Beteiligungschancen bei Sanierungsmaßnahmen durch paternalistisch geprägtes legitimes Handeln.  
Eigene Darstellung.

## 4.2 Beteiligung an Stadtteilgremium, Quartiersmanagement und sozial-integrativen Projekten

Unter Punkt 4.1 standen Partizipationsmöglichkeiten bei Sanierungsmaßnahmen im Fokus. Die Besonderheit des Programm Soziale Stadt besteht darin, dass in den ausgewählten Programmgebieten nicht nur bauliche Aufwertungen stattfinden, sondern die Stadtteilbevölkerung über die Einführung partizipativer Strukturen - nämlich Quartiersmanagement und Stadtteilgremium - an der Programmgestaltung teilhaben soll. Diese „nicht-investiven Maßnahmen“ prägen die Programmdurchführung und das partizipative Geschehen in der Programmlaufzeit. Zudem prägen diese Strukturen die Vielzahl an sozial-integrativen Projekten, die in den Programmgebieten – parallel oder ergänzend zu den baulichen Maßnahmen – durchgeführt werden.



#### 4.2.1 Stadtteilgremium und Quartiersmanagement

Quartiersmanagement und Stadtteilgremium können als einzige nicht-investive Maßnahmen durch die Städtebauförderung finanziert werden. Für die Umsetzung des Programms Soziale Stadt in München ist die Einrichtung eines Quartiersmanagements vorgesehen (STMI Bayern 2005). Dieses wird durch das Referat für Stadtplanung und Bauordnung mit der Arbeit im Stadtteil beauftragt und dafür u.a. mit Stadtteilbüros ausgestattet, sobald die Voruntersuchungen abgeschlossen sind und der Beschluss zur Programmteilnahme vorliegt. Zu den Aufgaben des Quartiersmanagements zählt die Entwicklung und Fortschreibung des Integrierten Entwicklungskonzeptes – in Berg am Laim/Ramersdorf als Integriertes Handlungskonzept (IHK) bezeichnet –, das in Zusammenarbeit mit den beteiligten Fachreferaten und Kooperationspartnerinnen und –partnern, der Stadtteilbevölkerung sowie den lokalen politischen Entscheidungstragenden die gemeinsame Ziel- und Handlungsgrundlage darstellen soll (siehe Punkt 2.2.5). Um dies zu gewährleisten hat es den Auftrag, ein Stadtteilgremium mit den genannten Akteursgruppen einzurichten. Dazu gehört auch die aktive Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Initiierung, Konzeption, Umsetzung und Betreuung von Projekten und Maßnahmen in Abstimmung mit dem jeweils federführenden Fachreferat.

Dieses vielfältige Aufgabenspektrum muss in beiden Untersuchungsgebieten im Großen und Ganzen durch zwei Vollzeitkräfte erfüllt werden. Der Aufgabenschwerpunkt des Quartiersmanagements liegt dabei in der Stadtteilmoderation (Franke und Grimm 2007, S. 309f). Gemeint ist die Koordination und Vernetzung der organisierten Stadtteilakteurinnen und –akteure mit den Verwaltungsabteilungen, in Abgrenzung zur direkten Stadtteilarbeit mit der Bewohnerschaft. Durch das Gremium soll nicht nur die Vernetzung der einzelnen Quartiersakteurinnen und -akteure untereinander, sondern auch die Kommunikation und Zusammenarbeit mit der Stadtverwaltung verbessert bzw. erleichtert werden. Deshalb sind einzelne Fachreferate wie Gesundheit, Soziales, Kultur, Sport und Arbeit im Gremium vertreten. Auf Verwaltungsebene gibt es übergeordnet eine verwaltungsinterne Lenkungsgruppe, in der die Fachabteilungen vertreten sind. Im Sinne des Quartiersmanagements auf Verwaltungsebene (siehe Punkt 2.2.5) wird über die Lenkungsgruppen versucht, sektorale Grenzen zu überwinden und Mittel der Städtebauförderung gemeinsam zu koordinieren. In Interviewaussagen wird deutlich, dass die Zusammenarbeit verschiedener Verwaltungseinheiten - trotz solcher Einrichtungen wie der Lenkungsgruppe - tlw. schwierig und langwierig ist, da nicht alle Fachabteilungen die gleiche Agenda haben bzw. das Programm Soziale Stadt nicht überall die gleiche Priorität hat.

Auf lokaler Ebene soll das Quartiersmanagement die Koordination der beteiligten Akteursgruppen übernehmen, was insgesamt als sehr aufwendige Tätigkeit beschrieben wird. Für die konkrete Stadtteilarbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern bleibt insofern wenig Zeit.

#### **4.2.2 Wer wird beteiligt?**

Eine hohe Beteiligung von Quartiersakteurinnen und –akteuren an dem Stadtteilgremium gilt als Beleg für die Relevanz des Programms und dessen Nähe zu den Akteurinnen und Akteuren des Stadtteils. Deshalb ist dem Quartiersmanagement daran gelegen, möglichst viele Akteursgruppen im Programmgebiet zur Beteiligung anzuregen. Eine direkte Beteiligung aller Bewohnerinnen und Bewohner ist aufgrund der Gebietsgröße – eventuell ist das in kleinen Programmgebieten anders - weder wahrscheinlich noch möglich. Deshalb werden vor allem Akteurinnen und Akteure angesprochen, die in - vorrangig organisierter Form - Einfluss auf das Geschehen in dem Gebiet haben.

Die Quartiersmanagerinnen und -manager gehen bei der Zusammenstellung des Gremiums folgendermaßen vor: für die Initiierung des Gremiums muss verpflichtend zunächst der Bezirksausschuss angesprochen und involviert werden sowie alle beteiligten Fachabteilungen des Münchner Verwaltungsapparates. Ergänzend werden alle öffentlichen und sozialen Einrichtungen im Stadtteil, wie Schulen, Kindertagesstätten, Sozialbürgerhäuser, Einrichtungen für alte Menschen, Jugendfreizeiteinrichtungen und Stadtteiltreffs aufgesucht. Die Quartiersmanagerinnen und -manager kommen in der Regel von außen in den Stadtteil, d.h. sie müssen sich mit der Umgebung erst vertraut machen. Offizielle organisierte Einrichtungen und Vereinigungen stellen somit zunächst die einzig „sichtbaren“ Ansprechpartner im Stadtteil dar. Das Quartiersmanagement stellt sich bzw. das Programm Soziale Stadt bei den Einrichtungen vor und versucht Personen für eine Beteiligung in dem Gremium anzuregen.

Die Geschäftsordnung des Stadtteilgremiums wird von diesem selbst beschlossen und kann bezüglich Mitgliederanzahl und Anwesenheitspflicht, Tagungsfrequenz und Beschlussfähigkeit unterschiedlich gestaltet sein. Getagt wird in regelmäßigen Abständen. Meist gibt es einen ständigen und einen erweiterten Kreis von Teilnehmenden. Das Gremium ist in großen Programmgebieten in der Regel mit den organisierten „Pflichtakteurinnen und –Akteuren“- wie dem Bezirksausschuss, den Fachreferaten und Vertretungen der Regeleinrichtungen (z.B. Schulen) - bereits gut besetzt. U.a. aufgrund der konsensualen Ausrichtung soll das Gremium trotz hoher Beteiligung möglichst schlank und effizient gehalten werden. Deshalb werden für die Teilnahme Personen gesucht, die ihrerseits auch andere Personen bzw. Organisationen vertreten.

Die Teilnahme einzelner nicht-organisierter Bürgerinnen und Bürger ist zwar möglich – Einzelpersonen erhalten in der Koordinierungsgruppe Berg am Laim/Ramersdorf nach zweimaliger Teilnahme auch Stimmrecht -, ist aber eigentlich nicht vorgesehen. Es handelt sich demnach nicht um ein niedrighschwelliges Gremium für einzelne Bürgerinnen und Bürger. Hinzu kommt, dass das Gremium für einen Stadtteil „zuständig“ ist, der weder administrativen Grenzziehungen entspricht noch an der Lebensraumwahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner orientiert ist. Die Gebietsabgrenzung erfolgt in München nach städtebaulichen Kriterien und Daten der Sozialberichterstattung. Die beiden Untersuchungsgebiete umfassen jeweils etwa 24.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Es ist insofern davon auszugehen, dass einem nicht unbeträchtlichen Teil der Stadtteilbevölkerung nicht bewusst ist, dass das Stadtgebiet in dem sie leben, ein Programmgebiet ist oder dass es für das „Management“ dieses Gebietes ein aktives Gremium gibt. Das kann ein Beteiligungsinteresse an dem Stadtteilgremium schmälern.

Nicht ganz eindeutig ist das Funktionsprinzip des Gremiums. Schemenhaft lässt sich ein Repräsentationsprinzip identifizieren, das aber bei näherem Hinsehen weniger auf Repräsentativität im beteiligten Personenkreis baut, sondern eher auf Effizienz und die Beteiligung jener, die auf irgendeine Art Einfluss auf das Geschehen im Stadtteil haben oder haben können. Gemäß der Zielsetzung einer kooperativen Stadtteilentwicklung sollen solche Akteursgruppen einbezogen werden, die gewöhnlich nicht in Prozesse der Planung involviert sind, z.B. soziale Organisationen oder Schulen. Diese organisierten Akteursgruppen sollen mitentscheiden können, was im Stadtteil bzw. in dem abgegrenzten Programmgebiet entstehen soll. Zielgruppe für Partizipation ist in dieser Hinsicht nicht die Stadtteilbevölkerung, sondern organisierte Akteurinnen und Akteure, die im besten Fall auch Projekte umsetzen bzw. als Projektträger agieren können. Das sind

- erstens die entscheidungstragenden politischen Organe, die offiziell die wahlberechtigte Bezirksbevölkerung vertreten
- zweitens lokale Organisationen, die in Kontakt mit spezifischen Bevölkerungsgruppen sind, wie bspw. Schulen und den organisatorischen Rahmen haben, Projekte zu initiieren oder umzusetzen
- drittens Bürgerinitiativen oder örtliche Vereine, um Bürgernähe zu vermitteln und bürgerschaftliches Engagement als Ressource zu nutzen bzw. zu fördern.
- und viertens Schlüsselakteure, die möglichst gut vernetzt sind und eventuell Zugang zu schwer erreichbaren Communities ermöglichen.

Die Frage, wer partizipiert, kann somit beantwortet werden mit: professionelle und organisierte Akteursgruppen. Das Gremium setzt sich aus einem eher homogenen Personenkreis zusammen, wobei Fachreferate und politische Vertretungen, nach Aussagen von Interviewten, die Kommunikationssituation dominieren. Die Interaktionsnormen sind durch jene geprägt, die es gewohnt sind, sich in solchen Gremien zu bewegen. Das stellt eine Beteiligungsbarriere für Personen dar, die es nicht gewohnt sind, sich in so einem Rahmen zu artikulieren. Zudem scheint unklar, was eine Beteiligung an dem Gremium den teilnehmenden Personen überhaupt bringen könnte, wenn es schon schwerfällt, einen Bezug zwischen dem individuellen Lebensraum und dem Zuständigkeitsbereich des Gremiums herzustellen. Neben der Frage, wer partizipiert, stellt sich damit die Frage: woran wird partizipiert?

#### **4.2.3 Woran wird beteiligt?**

Zu den Hauptaufgaben des Stadtteilgremiums gehört die Unterstützung des Quartiersmanagements bei dessen Vernetzungs- und Koordinierungsaufgaben und der Fortschreibung des integrierten Handlungskonzeptes. Das Gremium ist entscheidungsbefugt für die Vergabe von Mitteln aus dem Verfügungsfond (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 11 2006).

Konkrete Entscheidungsbefugnis bzw. Stimmrecht erhalten die ständigen Teilnehmenden des Stadtteilgremiums bei der Vergabe von Fördermitteln aus dem Verfügungsfond. Der Verfügungsfond wird von der Städtebauförderung zur Durchführung kleinerer Sofortmaßnahmen als Pauschalbetrag von 30.000 € zur Verfügung gestellt. Aus diesem Verfügungsfond können Aufwendungen für Projekte der Öffentlichkeitsarbeit, Bewohnerbeteiligung, stadtteilkordinierende Tätigkeiten und kleinere bauliche Maßnahmen bis zu einer Höhe von 2.600,- € (Berg am Laim/Ramersdorf) bzw. 5.000,- € (Neuaußing/Westkreuz) gefördert werden. Die ständig Teilnehmenden der Koordinierungsgruppe treffen die Entscheidung über die Verwendung dieser Mittel (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 11 2006). Für eine Projektförderung müssen Interessierte Projektanträge beim Quartiersmanagement bzw. bei der Koordinierungsgruppe einreichen. Die eingereichten Projekte müssen von der Koordinierungsgruppe bzw. der Städtebauförderung festgelegte Kriterien erfüllen, wie Gebietsbezug, Zielgruppe, Gebietsbevölkerung, Engagementförderung und Nachhaltigkeit. Das Quartiersmanagement bietet Unterstützung für die Antragstellung. Die Anzahl an eingereichten Projektanträgen ist ein Erfolgsnachweis für die Arbeit des Quartiersmanagements, deshalb ist diesem daran gelegen, möglichst viele Einreichungen zu erhalten. Der wichtige Beitrag des Verfügungsfonds liegt darin, dass Projekte aus

dem Stadtteil gefördert werden, die seiner Bevölkerung „etwas bringen“ sollen. Die Bevölkerung soll selbst darüber entscheiden können, wofür die zur Verfügung stehenden Mittel eingesetzt werden. Dieser Beitrag wird allerdings dadurch relativiert, dass die Mittel, laut Interviewaussagen, von Einzelpersonen, die keine Organisation vertreten, nicht in Anspruch genommen werden, was auch damit zusammenhängt, dass mit den Mitteln nur teilfinanzierte Projekte bezuschusst werden.

In beiden Gebieten fußen die integrierten Entwicklungskonzepte maßgeblich auf dem, was in der Voruntersuchungsphase an Handlungsfeldern bestimmt und durch den Stadtrat beschlossen wurde. In dem Gebiet Berg am Laim/Ramersdorf wurde nach Programmstart zwar das Quartiersmanagement mit der Erstellung des Konzeptes beauftragt, doch die Grundlagen waren vorwiegend durch die Ansätze und die Projektvorschläge aus den vorbereitenden Untersuchungen (siehe Punkt 4.1.1) bzw. dem Stadtratsbeschluss geprägt (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 12 2007).

In dem Gebiet Neuaubing/Westkreuz wurde das Integrierte Stadtteilentwicklungskonzept im Auftrag der Münchner Gesellschaft für Stadterneuerung, die auch mit dem Quartiersmanagement betraut ist, von einem privaten Planungsbüro erstellt. Anders als das Handlungskonzept von Berg am Laim/Ramersdorf sind die Ergebnisse der vorbereitenden Untersuchungen (§141BauGB) sowie auch der Lebenswelt- und Sozialraumanalyse darin integriert. und es werden entsprechende Maßnahmen abgeleitet. Damit gleicht das Konzept vielmehr dem Voruntersuchungsbericht, der auch für das Gebiet Berg am Laim /Ramersdorf erstellt wurde und eine Planungsgrundlage darstellt. Das integrierte Handlungskonzept für Berg am Laim/Ramersdorf hat demgegenüber eher den Charakter einer Informationsbroschüre und weniger eines Planungsinstrumentes.

Die Unterschiedlichkeit der integrierten Konzepte zeigt sich auch darin, dass das Konzept in Berg am Laim Ramersdorf alle zwei Jahre durch das Quartiersmanagement fortgeschrieben wurde. in Neuaubing/Westkreuz gibt es auch im Jahr 2018 noch keine Fortschreibung des ersten Konzeptes von 2014.

Der Einfluss des Stadtteilgremiums auf die Fortschreibung des Handlungskonzeptes kann aus dem methodischen Vorgehen der Arbeit nicht hinreichend beurteilt werden. Grundsätzlich hat das Stadtteilgremium wenig bis keinen Einfluss auf investive Sanierungsmaßnahmen, da diese Maßnahmen schon mit Abschluss der Voruntersuchungsphase beschlossen werden. Soziale Handlungsfelder werden in dieser Phase zwar ebenfalls schon benannt, konkrete Maßnahmen

und Projekte werden aber eher in der Programmlaufzeit geplant. Grundlegende soziale Handlungsfelder wie bspw. „Soziale Aktivitäten und soziale Infrastruktur“, „Zusammenleben unterschiedlicher sozialer und ethnischer Gruppen“ oder „Schule und Bildung“ (BMUB 2014, S. 13) werden von der Städtebauförderung vorgegeben. Zu entscheiden, wie in diesen Handlungsfeldern Maßnahmen gesetzt werden, ist Teil der Arbeit des Stadtteilgremiums. Es ist aufgrund von Interviewaussagen anzunehmen, dass durch die Zusammenarbeit im Gremium Handlungsbedarfe und Handlungsmöglichkeiten von unterschiedlichen, auch lokalen Akteursgruppen eingebracht werden und daraus – zunächst eher informell – versucht wird, Projekte und Maßnahmen zu gestalten. Das beinhaltet wiederum die Akquise von Fördermitteln und koordinative Tätigkeiten. Unterschieden werden kann zwischen eher unspezifischen Aktivierungsmaßnahmen, wie Stadtteilstesten und spezifischen Maßnahmen für bestimmte Zielgruppen, wie arbeitslose Migrantinnen oder jugendliche Schulabbrechende. Solche zielgruppenspezifischen, sozial-integrativen Maßnahmen können nicht durch Mittel der Städtebauförderung gefördert werden (siehe Punkt 2.2.5), sondern es ist dafür das Programmprinzip der Mittelbündelung vorgesehen, d.h. der Einsatz aller verfügbaren Ressourcen aus den beteiligten Fachreferaten. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, Finanzierungsprogramme für nicht-investive Maßnahmen in Soziale Stadt-Gebieten z. B. durch den Europäischen Sozialfond (ESF) zu beantragen. Diese Programme haben in der Regel eine thematische Ausrichtung, wie z.B. das Programm BIWAQ (Städtebauförderung) auf Bildung, Wirtschaft und Arbeit im Quartier. XENOS (ESF) ist auf Integration und Vielfalt ausgerichtet.

Die Beantragung und Koordination solcher Projektförderungen obliegt dem Quartiersmanagement bzw. dem Stadtteilgremium und scheint generell sehr aufwendig zu sein (Bruns 2009), zumal auch die Förderlandschaft unübersichtlich ist (Gawron 2005, S. 172). Insofern ist es nicht nur für das Quartiersmanagement von Vorteil, für eine effiziente Projektdurchführung kompetente professionelle Akteursgruppen als Kooperationspartner in dem Stadtteilgremium zu haben. Das birgt jedoch – kritischen Interviewaussagen zufolge – die Gefahr, dass Organisationen mit höheren professionellen und personellen Kapazitäten, die in München oder auch bundesweit aktiv sind, gegenüber kleineren lokalen Organisationen bevorzugt werden. Damit verbunden ist eine Förderlogik, die ein partizipatives Vorgehen erstens durch zeitliche Befristung und zweitens durch die Forderung nach vorzeigbaren Ergebnissen innerhalb dieser Befristung einschränkt. Diese Förderlogik bedingt, dass Projekte mit Zielgruppen durchgeführt werden müssen, zu denen nicht erst langwierig Kontakt aufgebaut werden muss. Schwer erreichbare Zielgruppen werden damit eher unattraktiv für solche Projekte.

Um bei den Entscheidungsbefugnissen des Gremiums zu bleiben: in dem Gremium entscheidet hauptsächlich ein professioneller Akteurskreis über Möglichkeiten sozial-integrativer Projekte. Geprägt ist dieser Rahmen durch eine Konkurrenz unterschiedlicher Akteursgruppen sozialer Organisationen um Projektfinanzierungsmöglichkeiten. Die Zusammenarbeit mit dem Quartiersmanagement bzw. dem Stadtteilgremium funktioniert für unterschiedliche soziale Organisationen unterschiedlich gut. Viele soziale Akteure haben selbst gute Kontakte zu Verwaltung und Fördermittelgebern und profitieren somit mitunter wenig von einer Zusammenarbeit im Stadtteilgremium. Damit verbunden ist, dass auch nicht alle sozialen Organisationen in ihrer Ausrichtung räumlichen Bezug haben bzw. dort aktiv sind, wo ihr Standort ist. Gefördert werden soll aber die Initiierung von Maßnahmen mit zielgruppenspezifischem und räumlichem Bezug, je nach Fördermittel-Geber mit unterschiedlicher thematischer Ausrichtung. Teilweise fühlen sich soziale Akteure dabei übergangen bzw. es wird bemängelt, dass wenig Neues entstehe und Fördermittel immer den Gleichen zugutekämen. Historisch geprägt ist diese Konkurrenzsituation durch das Subsidiaritätsprinzip, wodurch Wohlfahrtsorganisationen mit einem Großteil der Fördermittel für soziale Dienstleistungen begünstigt werden. Kleinere Organisationen fühlen sich benachteiligt. Bedingt durch geringere Fördermittel haben sie weniger Kapazitäten und sind mit prekären Beschäftigungssituationen konfrontiert. Ein befristeter Förderzeitraum bedeutet häufig auch ein befristetes Dienstverhältnis. Auch dies kann sich nachteilig auf den Aufbau von langfristigen partizipativen Strukturen auswirken.

Zusammenfassend sind die partizipativen Strukturen der Programmdurchführung im Stadtteil durch ein relativ hochschwelliges Stadtteilgremium geprägt und durch ein Quartiersmanagement, das vor allem zwischen professionellen Akteursgruppen vermittelt. Diese Strukturen bestimmen was an sozial-integrativen Projekten durchgeführt wird. In der Regel haben sozial-integrative Projekte spezifischen Zielgruppenbezug. Das bedeutet, es finden nur Bevölkerungsgruppen Berücksichtigung, die auch Zielgruppen sind. Insofern stellt sich die Frage, wie Bevölkerungsgruppen zu Zielgruppen werden, d.h. wie Zielgruppen konstruiert werden und welche partizipativen Ansätze mit diesen Konstruktionen verbunden sind.

### 4.3 Konstruktion von Zielgruppen

Im Folgenden geht es darum herauszuarbeiten, in welcher Form im Rahmen des Programms Soziale Stadt Zielgruppen konstruiert werden, wie zielgruppenspezifische Maßnahmen durchgeführt werden und inwiefern Partizipation der Zielgruppen Teil der Maßnahmen ist.

#### 4.3.1 Zielgruppen sozial-integrativer Projekte

Welche Zielgruppen in der Programmlaufzeit berücksichtigt werden, entscheidet sich schon in der Voruntersuchungsphase. In diesem Rahmen werden zunächst Bevölkerungsgruppen identifiziert, die eine stadtentwicklerische Herausforderung oder eine soziale Problemgruppe darstellen. Aus Daten der Sozialberichterstattung wird die Sozialstruktur in dem Gebiet erfasst und dadurch belegt, dass „besondere Entwicklungsbedarfe“, bezogen auf soziale Missstände, bestehen (§171 e BauGB). Soziale Missstände werden dadurch nachgewiesen, dass in einem bestimmten Gebiet im Vergleich zur Gesamtstadt ein erhöhtes Armutsrisiko besteht: z.B. sind vergleichsweise viele Bewohnerinnen und Bewohner von Arbeitslosigkeit betroffen und/oder haben einen niedrigen Bildungsstatus. In der Stadtteilstudie München – dem Stadtteilmonitoring der Stadt München, das zur Bestimmung von Programmgebieten herangezogen wird – werden dementsprechend Bewohnergruppen genannt, die aus Sicht einer „integrierten Stadtentwicklung von besonderem Interesse sind“ (LH München Referat für Stadtplanung und Bauordnung 2010, S. 10): Familien mit Kindern, Alleinerziehende, Personen mit Migrationshintergrund und ältere Menschen. Für das Gebiet Berg am Laim-Ramersdorf wurden v.a. die Indikatoren Wohnhilfeempfang, Sozialhilfeempfang und Migrationshintergrund herangezogen, um festzulegen, in welchen Gebieten aus sozialplanerischer Sicht Handlungsbedarf besteht. Es wird mehrfach darauf hingewiesen, dass „es vor allem die Kombination aus den Faktoren Wohngeldempfang, Sozialhilfeempfang und dem Anteil nichtdeutscher Bevölkerung ist, wodurch die Situation in einem Quartier problematisch wird.“ (Berg am Laim/Ramersdorf Dok1 2002, S. 118).

Die Kombination von Faktoren bzw. zielgruppenspezifischen Merkmalen prägt auch die Konstruktion von Zielgruppen für sozial-integrative Projekte. Die Zielgruppenkonstruktion fokussiert, über demographische Merkmale hinausgehend, auf Benachteiligungsaspekte. Im Sinne einer kombinierten Betrachtung intersektionaler Diskriminierungsmerkmale werden bspw. die Merkmale Geschlecht, Migrationshintergrund und Arbeitslosigkeit zusammengefasst, um eine Zielgruppe zu bilden. Den sozialen Benachteiligungsmerkmalen entsprechend werden soziale



Handlungsfelder festgelegt. Bildung und Arbeit werden dabei als Handlungsschwerpunkte bereits von der Städtebauförderung vorgegeben.

Dem entsprechend wurde in dem Gebiet Berg am Laim/ Ramersdorf bspw. das Projekt LIGA Lotsinnen für Integration in Gesellschaft, Arbeit und Ausbildung (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 13 2013, S. 39) mit der Zielgruppe arbeitsloser Frauen mit Migrationshintergrund durchgeführt. Das Projekt hatte die Zielsetzung diese Frauen zu qualifizieren, um mit aufsuchender Arbeit in ihren Communities den Zugang zu gesellschaftlicher Teilhabe und Bildung zu erleichtern. Den Trainees sollte dadurch geholfen werden Wege aus der Arbeitslosigkeit, bzw. nach der Familienzeit zurück in die Erwerbstätigkeit zu finden.

In einem anderen Projekt, einem mit der Zielgruppe jugendlicher Schulabbrecher im Rahmen des Handlungsfeld Bildung, ging es um die Schaffung einer niedrighschwelligen Anlauf- bzw. Clearingstelle für Schulabgängerinnen und -abgänger, die keinen unmittelbaren Zugang in weiterführende Schulen oder Ausbildungswege gefunden hatten. Ziel war es, bessere Beschäftigungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten für die Jugendlichen zu schaffen. Mit einem „Job-Mobil“ wurde deshalb die Zielgruppe der arbeits- bzw. ausbildungslosen Jugendlichen an unterschiedlichen Standorten im Stadtteil aufgesucht und beraten (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 12 2007, S. 37).

Die partizipative Zielsetzung solcher Projekte ist es, bessere Voraussetzungen für gesamtgesellschaftliche Teilhabe zu schaffen. Über gezielte Förderung in den Bereichen Bildung und Arbeitsbeschaffung soll sozialer Benachteiligung bestimmter Zielgruppen entgegengewirkt werden. Es geht aber nicht um raumbezogene Bedürfnisse der Zielgruppen und nicht um Mitbestimmungsmöglichkeiten an der Lebensraumgestaltung - solche sozial-integrativen Projekte verlaufen im Großen und Ganzen parallel zur baulichen Aufwertung des Stadtteils -, es geht auch nicht um eine Partizipation der spezifischen Zielgruppen an dem Stadtteilgremium, sondern um deren Teilnahme an dem Projekt. Wie partizipativ einzelne Projekte konzipiert sind, hängt wiederum von den durchführenden professionellen Akteurinnen und Akteuren ab. Für die Fragestellung der Arbeit bedeutet das, dass sozial-integrative Projekte zwar auf sozial-benachteiligte Zielgruppen fokussieren, aber insgesamt nicht auf deren Beteiligung an der Gestaltung ihres Wohnumfeldes. In ihrer partizipativen Ausrichtung können sie sehr unterschiedlich gestaltet sein, weshalb die Analyse einzelner Projekte wenig allgemeine Aussagekraft hat. Zudem ist die Förderung sozial-integrativer Projekte meist zeitlich begrenzt und deren Verstärkung ungewiss. Beispielsweise konnte das Projekt LIGA- Lotsinnen im letzten Projektjahr 2011/2012 – aufgrund der massiven Mittelkürzungen der Städtebauförderung (siehe Punkt

2.2.5) – nicht weiter gefördert werden. Es ist „nicht gelungen LIGA in neue Finanzierungsform zu überführen und die 20 LotsInnen in Arbeit zu halten oder zu vermitteln. Trotz der hohen Anerkennung und der ausgesprochen positiven Wirkung im Sanierungsgebiet musste das Projekt beendet werden. Die ausgebildeten Frauen sind nun ohne ein Mindestmaß an fachlicher Betreuung, was dazu führt, dass die Gruppe auseinanderfällt.“ (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 13 2013, S. 39).

Ein Versuch, auch raumbezogene Bedürfnisse demographischer Zielgruppen zu erfassen, wurde in der Voruntersuchung zu dem Gebiet Neuaubing/Westkreuz unternommen.

### **4.3.2 Zielgruppen mit raumbezogenen Bedürfnissen**

Für das Sanierungsgebiet Neuaubing-Westkreuz wurde durch das Sozialreferat eigens eine Lebenswelt- und Sozialraumanalyse durchgeführt (siehe auch Punkt 4.1.1). Der Fokus lag dabei auf der Erfassung sozialplanerischer Handlungsbedarfe. In einem Zeitraum von sechs Monaten wurde über Stadtteilbegehung und Interviews mit lokalen Expertinnen und Experten versucht, die sozialräumliche Situation der Bevölkerung in dem Gebiet zu erfassen. In einer „zielgruppenspezifischen Analyse“ der erhobenen Daten wurden die Zielgruppen Kinder, Jugendliche, Familien und Alte definiert und deren spezifische raumbezogene Bedarfe in den Stadtteilen erhoben (Neuaubing/Westkreuz Dok1 2011, S. 35ff). Die Gruppenbildung wird damit begründet, dass für bestimmte Personengruppen, nämlich Kinder, Jugendliche, Alleinerziehende, ältere Menschen und Personen mit niedrigem Einkommen, der soziale Nahraum und Lebensbereich besonders wichtig ist, da diese Personen in ihrer Mobilität eingeschränkt sind (Neuaubing/Westkreuz Dok1 2011, S. 7).

Um die sozialräumliche Situation bzw. mögliche Bedarfe dieser Gruppen zu erfassen, wurden über 50 Expertengespräche im Stadtteil geführt. Speziell für die Gruppe der Jugendlichen wurden fünf „Einrichtungen der offenen Kinder und Jugendarbeit“ befragt, sowie Mitarbeitende ambulanter Erziehungshilfen, Streetworker, Jugendsozialarbeiter an Schulen, Jugendbeamte der Polizei und Schulvertretungen (Neuaubing/Westkreuz Dok1 2011).

Für die Bedarfsanalyse werden spezifische Zielgruppendifferenzierungen vorgenommen: Kindern bis 10, Jugendliche von 11 bis 17, und junge Erwachsene ab 18; weiters wird versucht, raumbezogene Bedarfe zu erfassen, indem eine lokale Zuordnung erfolgt. Für die Gruppe der Jugendlichen unter 18 Jahren in dem Gebiet Neuaubing wird bspw. eine zusammenfassende Stärken/Schwächenanalyse angeführt:

Schwächen	Stärken
___ Dringende Errichtung des Festbaus der Kinder- und Jugendfarm Neuaubing	___ Skateranlage hinter Jugendtreff
___ Bolzplatz hinter Jugendtreff ist geteert und wird deshalb wenig genutzt	___ Gewalt- und Drogenmissbrauchsvorfälle haben sich deutlich reduziert
___ Glasscherben auf dem Schlittenberg beim Bolzplatz	___ Jegliche Sportangebote sind sehr beliebt. Jugendliche finden Zugang
___ Den Jugendlichen fehlt das Wissen für den Umgang und dem Haushalten mit Geld (Alltagskompetenzen)	
___ Vermehrter Alkoholkonsum der deutschen Jugendlichen	
___ Gewaltbereitschaft durch ungünstige Lebensumstände	

Abbildung 12: Stärken/Schwächenanalyse für Jugendliche unter 18 Jahren in Neuaubing/Westkreuz. Eigene Darstellung nach (Neuaubing/Westkreuz Dok1 2011, S. 39)

Als mögliche Konsequenzen und Handlungsansätze erfolgen entsprechende raumbezogene Bedarfsformulierungen, wie der „Bedarf an unbetreuten Aufenthaltsorten an öffentlichen Plätzen mit jugendgemäßer Ausstattung (z.B. mehr Sitzangebote mit einer Überdachung), an denen sie sich treffen können“ oder der Bedarf für aufsuchende/mobile Arbeit speziell für Jugendliche und junge Erwachsene. Hervorgehoben wird dabei die „Bedeutung von Jugendtreffs als Ort soziale Kontakte zu pflegen“, insbesondere „für Jugendliche aus sozial schwachen Milieus und Migrantenfamilien“ (Neuaubing/Westkreuz Dok1 2011, S. 39).

In dem Gebiet Berg am Laim/Ramersdorf fällt diese Bedarfsformulierung vergleichsweise oberflächlich aus. Aus sozialplanerischer Perspektive werden folgende Missstände angeführt:

- - “Vernachlässigung” von Jugendlichen, die viel auf sich selbst gestellt sind
- - Wenig unbeaufsichtigte Aufenthaltsmöglichkeiten für ältere Kinder und Jugendliche
- - Keine offenen Schulhöfe
- - Fehlende Integration von Jugendlichen ohne Schulabschluss in den Arbeitsmarkt
- - Fehlendes Jugendzentrum“ (Berg am Laim/Ramersdorf Dok1 2002, S. 105)

Trotz der Unterschiede im Ausmaß der Untersuchungen zeigt sich ein ähnliches Maßnahmen-spektrum, das als notwendig erachtet wird, um diesen Bedarfen gerecht zu werden.

In dem integrierten Stadtteilentwicklungskonzept (ISEK) für Neuaubing/Westkreuz wird direkt Bezug auf die Lebenswelt- und Sozialraumanalyse genommen, daraus werden folgende Maßnahmen abgeleitet:

*„BSKZ01: Erhalt und Ausbau der Kinder- und Jugendeinrichtungen: Die Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit sind ein zentraler Anlaufpunkt und müssen als Begegnungsort erhalten bleiben, insbesondere für Jugendliche aus sozial schwachen Milieus und Migrantenfamilien. (...)“*

*„BSKZ02: Aufenthaltsmöglichkeiten für Jugendliche und junge Erwachsene: Um das Fehlen von Aufenthaltsmöglichkeiten für Jugendliche und junge Erwachsene ohne pädagogische Betreuung zu beheben, sollten Räume für diese Zielgruppe eingerichtet werden.“ (Neuaubing/Westkreuz Dok2 2014, S. 190)*

Für das Gebiet Berg am Laim/Ramersdorf fehlt eine entsprechende Ausformulierung, trotzdem folgen ähnliche Maßnahmen: Statt einer Jugendfreizeiteinrichtung erfolgt ein Schulausbau (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 12 2007, S. 5) und die Gruppe der Jugendlichen wird bei der Planung der öffentlichen Grünfläche am Piusplatz besonders berücksichtigt, um einen geeigneten Aufenthaltsort für die Jugendlichen zu planen (siehe Beispiel 2 Grünflächenplanung Piusplatz).

Für die Berücksichtigung raumbezogener Bedürfnisse spezifischer Zielgruppen scheint es demnach einen gewissen vorgegebenen Rahmen für mögliche Maßnahmen zu geben. Dieser Rahmen ist geprägt durch formelle Vorgaben für bauliche Maßnahmen. Die Beteiligung erfolgt dabei im Sinne eines legitimierten Handelns (siehe Punkt 4.1.7).

Da die gesetzlichen Grundlagen der Sozialplanung - spezifisch der Jugendhilfeplanung – dazu verpflichten, die öffentlichen Träger sowie die anerkannten freien Träger frühzeitig an allen Phasen des Planungsprozesses zu beteiligen (§ 78 SGB VIII), werden entsprechende Einrichtungen in die Planungen einbezogen. Gibt es keine entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen bzw. Regeleinrichtungen als indirekte Interessensvertretungen, gibt es dementsprechend auch keine zielgruppenspezifische Berücksichtigung. Außer bei Beteiligungsmaßnahmen zur Grünflächengestaltung. Die Beteiligungsveranstaltung zur Gestaltung des Piusplatzes, in dem Gebiet Berg am Laim/Ramersdorf wurde bereits beschrieben (siehe Punkt 4.1.4). Im Integrierten Stadtentwicklungskonzept für Neuaubing/Westkreuz wird bei der Auflistung geplanter baulicher Maßnahmen nur im Rahmen der Sanierung öffentlicher Grünflächen Folgendes erwähnt: „Bei der Entwicklung von Grünflächen soll insbesondere bei den angebotenen Nutzungen die Breite

der Zielgruppen (Gender, Inklusion, temporäre Nutzungen) beachtet werden.“ (Neu-aubing/Westkreuz Dok1 2011, S. 183). Das konkrete Vorgehen stand zum Zeitpunkt der Erhebungen zur vorliegenden Arbeit noch nicht fest. Ähnlich wie in Berg am Laim/Ramersdorf geht es darum, direkte niedrighschwellige Beteiligung für den konkreten Beteiligungsgegenstand der Grünflächengestaltung anzubieten.

Zusammenfassend zeigt sich, dass Zielgruppenkonstruktionen für sozial-integrative Maßnahmen räumliche Bedarfe zu wenig berücksichtigen und deshalb keine Partizipation an der Gestaltung des Lebensraumes ermöglichen. Zielgruppenkonstruktionen mit räumlichem Bezug sind demgegenüber in den Möglichkeiten zur Bedarfsberücksichtigung so stark eingeschränkt, dass Partizipation nur zu spezifischen vorgegebenen Beteiligungsgegenständen erfolgt.

Als besondere Zielgruppe wurde die Gruppe der Jugendlichen hervorgehoben, weil diese sowohl bei investiven Maßnahmen als auch bei sozial-integrativen Projekten besondere Berücksichtigung findet. Das scheint vor allem mit gesetzlichen Bestimmungen, mit der entsprechenden Beteiligung sozialer Regeleinrichtungen und mit der Programmausrichtung auf das Handlungsfeld Bildung zusammenzuhängen. Allerdings wird auch für die Gruppe der Jugendlichen Partizipation nur in einem eingeschränkten Rahmen ermöglicht. Vernachlässigt werden Ansätze, die darauf abzielen, dass Zielgruppen selbst aktiv werden, um über spezifische Angebote hinausgehend Bedarfe und Interessen einzubringen. Dass solche Ansätze aber durchaus Anwendung finden, zeigt sich bei einer anderen spezifischen Zielgruppe, die im Folgenden beschrieben wird.

### **4.3.3 Zielgruppen für Beteiligung an der Stadtteilentwicklung**

Besonderes Augenmerk wird im Rahmen des Programms Soziale Stadt in der Vorbereitungs- und in der Programmlaufzeit auf die Zielgruppe der Gewerbetreibenden bzw. auf den Einzelhandel gelegt. Hintergrund für diesen Fokus ist die stadtentwicklerische Zielsetzung der Wiederbelebung der Innenstädte bzw. Stadtteilzentren als Funktionsräume der Nahversorgung und der sozialen Interaktion. Vor allem in sozial schwachen Wohngebieten stagniert oft die Kaufkraft. Ladenflächen sind häufig zu klein, aber Mieten vergleichsweise hoch und es kommt in der Konsequenz zu Abwanderungen und entsprechend dazu zu Leerständen.

Schon seit Ende der neunziger Jahre plädiert der Deutsche Städtetag anhaltend (HDE 2017) für die Wiederbelebung der Innenstädte.

Programmatisch wird diesem Plädoyer durch die Ausrichtung der Städtebauförderung auf die Förderung des Einzelhandels zur Wiederbelebung der Innenstädte bzw. der Stadtteilzentren Rechnung getragen.

Auch in kommunalen Programmen macht sich diese Zielsetzung bemerkbar. In dem übergreifenden stadtentwicklerischen Leitkonzept der Stadt München „Perspektive München“ wird das „polyzentrische Zentrenmodell als Voraussetzung zur flächendeckenden qualitätsvollen Versorgung seiner Bürgerinnen und Bürger in allen Stadtteilen“ (München Dok1 2010, S. 5) betont, mit dem Ziel „eine wohnortnahe Grundversorgung insbesondere mit Lebensmitteln weiter sicherstellen zu können.“ (München Dok1 2010, S. 5). Dafür müssen die Entwicklungen im Einzelhandel und die Zielsetzungen der Stadtentwicklungsplanung miteinander abgestimmt werden. 2009 wurde deshalb im Münchner Stadtrat ein Konzept zur Nahversorgung in München im Rahmen der kommunalen Leitlinie Perspektive München beschlossen (München Dok1 2010, S. 34).

Trotz der Anerkennung der Bedeutung des Einzelhandels für die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger und des städtischen Lebens in den Zentren, ist dieser – aus stadtplanerischer Perspektive – kein Belang der kommunalen Daseinsvorsorge und entzieht sich damit direkten kommunalen Steuerungsmöglichkeiten. Die Stadt darf mit ihren Maßnahmen zwar Rahmenbedingungen setzen, muss aber den freien Wettbewerb der Anbieter respektieren und hat keine Möglichkeiten in den freien Immobilienmarkt einzugreifen (München Dok1 2010, S. 28).

Als Möglichkeiten den Einzelhandel zu fördern wird in dem Konzept der Stadt München folgender Rahmen aufgezeigt: Durch die Regelungen der Bauleitplanung kann Einfluss auf die konzeptionelle Festlegung von neuen Einzelhandelsstandorten bei Neubauentwicklungen genommen werden. Im Bestand ist die Einflussnahme schwieriger, weshalb kommunale Programme, Programme der Städtebauförderung und privatwirtschaftliche Initiativen die bedeutendsten Fördermöglichkeiten bieten. Ein erfolgreiches Beispiel für eine privatwirtschaftliche Initiative ist in der Stadt München der Verein Südliches Bahnhofsviertel e.V.. Dieser wurde 2010 mit dem Hintergrund gegründet, „die Entwicklung und Stärkung des Stadtquartiers Südliches Bahnhofsviertel als internationales und multikulturelles Stadtviertel und als Repräsentant von zentralen urbanen Qualitäten“ zu fördern (München Dok2 2018; Zugriff 18.6.2018). Durch den Zusammenschluss von Anwohnerinnen und Anwohnern, Einzelhändlern, Immobilieneigentümern, Dienstleistern, Hoteliers, Kulturschaffenden, Vertreterinnen und Vertretern sozialer, kultureller, schulischer Einrichtungen soll durch den Verein ein zentrales „Organ“ geschaffen werden, das auf die Entwicklungen im Stadtteil Einfluss nehmen kann. Hervorgehoben wird

dabei der wirtschaftliche Aspekt, im Sinne eines City-Marketings, der auf die „Marke des Viertels“ fokussiert. Damit soll die Attraktivität des Stadtteiles u.a. als Ort des wirtschaftlichen Konsums gefördert werden. Insbesondere im südlichen Bahnhofsviertel Münchens, in dem ein Großteil des Einzelhandels von Menschen mit Migrationshintergrund betrieben wird, wird auch der Aspekt der Interkulturalität hervorgehoben.

Diese Faktoren stellen den Hintergrund für den Fokus auf die Gewerbetreibenden im Gebiet Neuaubing-Westkreuz dar. Im Sinne eines kommunalen Handlungsansatzes, wurde zunächst unabhängig von konkreten Programmgebieten ein Projekt zu Leerstands- und Flächenmanagement in der Stadt München durchgeführt und ein eigener Posten für die Förderung des lokalen Einzelhandels von der Münchner Gesellschaft für Stadterneuerung (MGS) eingerichtet. Die MGS fungiert in allen Sanierungsgebieten als Sanierungstreuhänderin und ist in fast allen Sanierungsgebieten – außer Berg am Laim/Ramersdorf – auch mit dem Quartiersmanagement betraut. Zusätzlich legt das Programm Aktive Zentren, stärker als das Programm Soziale Stadt, einen Fokus auf die Wiederbelebung der zentralen Versorgungsbereiche in Stadtgebieten bzw. –zentren. Die Zielsetzung, den Einzelhandel in Sanierungsgebieten – und insbesondere in Neuaubing/Westkreuz – zu fördern, ist somit durch die Städtebauförderung auf Bundes- und Landesebene und durch kommunale Leitlinien vorgegeben. Nach dem Vorbild der Initiative im südlichen Bahnhofsviertel wurde auch im Sanierungsgebiet Neuaubing/Westkreuz der Ansatz verfolgt, Gewerbetreibende zur Selbstorganisation zu motivieren. Dafür wurden schon in der Voruntersuchungsphase umfassende Erhebungen gemacht und die Arbeitssituation sowie die Bedarfe der Gewerbetreibenden eingehend erhoben und analysiert. Diese Analysen finden sich auch im integrierten Stadtteilentwicklungskonzept (Neuaubing/Westkreuz Dok2 2014). Der direkte Kontakt zu den Gewerbetreibenden wurde schon vor Einführung des Quartiersmanagements – in diesem Fall begünstigt durch personelle Überschneidungen bei der MGS – gesucht.

In den Interviews fiel auf, wie detailliert die Charakteristika dieser Personen des Einzelhandels in den Gebieten beschrieben wurden, die es bspw. gewohnt sind, alleine zu arbeiten, was sich auf ihr soziales Verhalten auswirkt. Sie haben meist wenig Zeit zur Verfügung, weil sie alleine in ihrem Geschäft stehen und danach u.a. noch die Buchhaltung erledigen müssen. In keinem anderen Zusammenhang wurde ähnlich ausführlich über Gewohnheiten und Lebensweisen von einzelnen Bewohnergruppen berichtet.

In weiterer Folge wurde versucht, bedarfsorientierte Angebote zu entwickeln, mit dem Ziel, die Vernetzung und Selbstorganisation der Gewerbetreibenden in dem Gebiet – vor allem auch zwischen Gewerbetreibenden mit und ohne Migrationshintergrund – zu fördern.

Inwiefern dieses Vorgehen erfolgreich war, kann zum Zeitpunkt der Erhebungen für die vorliegende Arbeit nicht beurteilt werden. Hervorzuheben ist die partizipative Ausrichtung des Unterfangens. Ziel war es, die Selbstorganisation der Gewerbetreibenden zu fördern, ihre Rolle im Geschehen der Stadtteilentwicklung zu stärken und sie zur Kooperation an dieser Entwicklung anzuregen. Die Weichen für diese Bemühungen wurden „top-down“ gestellt, d.h. entsprechende Leitlinien und Zielsetzungen liegen vor. Gleichzeitig wurde „bottom-up“ versucht, die Zielgruppe darin zu bestärken, selbstbestimmt im Stadtteil aktiv zu werden. Ziel ist eine Partizipation, verstanden als Kooperation.

Bestimmte Zielgruppenkonstruktionen - bei den Jugendlichen geprägt durch formelle Bestimmungen in Kombination mit beauftragten Regeleinrichtungen, bei den Gewerbetreibenden durch Ansätze des Community-Building – wirken sich förderlich auf die Erreichung bestimmter Zielgruppen und deren partizipative Möglichkeiten aus. Es stellt sich die Frage, ob und inwiefern sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund eine Zielgruppe darstellen und ob bereits identifizierte Potentiale für Partizipation dabei zum Tragen kommen.

#### **4.4 Zielgruppe sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund**

Allgemeine Zielsetzung des Programms Soziale Stadt ist es, die Stadtteilbevölkerung und insbesondere Menschen mit Migrationshintergrund zur Beteiligung an der Stadtteilentwicklung zu aktivieren (BMUB 2014, S. 33). Ein hoher Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund stellt ein Kriterium für die Auswahl von Programmgebieten dar. Zusätzlich dazu fokussieren inhaltlich programmatische Handlungsfelder auf Chancengleichheit für Menschen mit Migrationshintergrund, etwa in den Bereichen Bildung und Arbeit. Zudem ist das „Zusammenleben unterschiedlicher Kulturen im Stadtteil“ ein programmatisches Handlungsfeld, in dem das soziale Miteinander im Stadtteil verbessert werden soll. Insofern stellen Menschen mit Migrationshintergrund allgemein eine Zielgruppe des Programms dar. Diese Zielgruppenkonzipierung ist aber nicht einheitlich. Sie ist mit verschiedenen Zielsetzungen verbunden. Vorwiegend sind sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund die Zielgruppe für unspezifische Aktivierungsmaßnahmen und spezifische soziale Projekte mit Ausrichtung auf gesellschaftliche Teilhabe, wie unter Punkt 4.3.1 beschrieben. Was das für das Ermöglichen von Partizipation bedeutet bzw. bedeuten kann, wird nun weiter ausgeführt.



#### 4.4.1 Aktivierung für soziale Teilhabe

Was unter Aktivierung zu verstehen ist, wurde bereits unter Punkt 2.2.5 angeführt. In Abgrenzung zur Beteiligung sind Maßnahmen zur Aktivierung unspezifische Maßnahmen zum Kontaktaufbau, insbesondere auch zu Gruppen, die als schwer erreichbar gelten. Zu den Techniken der Aktivierung zählen unter anderem „aktivierende Befragungen, aufsuchende Arbeit, „Mund-zu-Mund-Propaganda“, Versammlungen, Stadtteilstefte, Gebiets- und Gebäudebegehungen, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit.“ (BMUB 2014, S. 33). Menschen mit Migrationshintergrund werden zunächst unspezifisch als Zielgruppe für solche Aktivierungsmaßnahmen konstruiert, um Kontakte zu Personen aufzubauen, die als schwer erreichbar gelten. Beispielhaft wird nun eine Aktivierungsmaßnahme beschrieben, die in dem Gebiet Neuaubing –Westkreuz durchgeführt wurde.

In Verbindung mit dem kommunalen Integrationskonzept der Stadt München, dem interkulturellen Integrationskonzept (Sorg und Spohn 2008), wurde in dem Gebiet Neuaubing-Westkreuz besonderer Fokus auf die Beteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund gelegt. In einem Auftaktprojekt der Stelle für interkulturelle Arbeit<sup>7</sup> in Kooperation mit der Münchner Gesellschaft für Stadterneuerung (MGS), wurde ein Workshop mit dem Titel „Interkulturelle Beteiligung zur Integrierten Stadtteilentwicklung Neuaubing-Westkreuz“ durchgeführt. Der Workshop hatte den Hintergrund, dass eine Art Auftaktveranstaltung zur Zusammenführung der Quartiers- sowie der Verwaltungsakteurinnen und –akteure stattfinden sollte.

Im Vorfeld war bereits ein Workshop mit Planungsreferat und MGS durchgeführt worden. Aus den Ergebnissen wurde der interkulturelle Workshop im Programmgebiet konzipiert. Zielsetzung war, für das Thema Migration zu sensibilisieren und Möglichkeiten zu finden, Menschen mit Migrationshintergrund im Stadtteil besser zu erreichen. Veranstaltet wurde der Workshop im Mütter-Kind-Zentrum Neuaubing. Zu den Teilnehmenden gehörten Vertreterinnen und Vertreter der Bezirksausschüsse, sozialer und kultureller Einrichtungen vor Ort (z.B. Jugendzentrum, Bibliothek, etc.), Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Referate der Stadtverwaltung und Gewerbetreibende. Bürgerinnen und Bürger waren ebenfalls eingeladen, laut Teilnehmendenliste waren aber keine gekommen. Mehrheitlich entsprachen die Teilnehmenden jenem Personenkreis, der zu einem späteren Zeitpunkt auch das Stadtteilgremium ausmachte.

---

<sup>7</sup> Die Stelle für interkulturelle Arbeit ist als eigene Verwaltungsabteilung am Sozialreferat angesiedelt und wurde 2003 mit dem Auftrag gegründet, das Interkulturelle Integrationskonzept der Stadt München zu entwickeln und umzusetzen (Sorg und Szoldatits 2009, S. 179).

Ein Fokus des Workshops lag auf Kunst- und Kulturprojekten, um Beteiligung bzw. Integration von Menschen mit Migrationshintergrund zu verbessern. Gastreferentin war die langjährige Leiterin des Bezirksamtes Neukölln aus Berlin.

In welcher Weise sich der Workshop langfristig auf die interkulturelle Beteiligung in Neuaubing-Westkreuz ausgewirkt hat, lässt sich anhand des Datenmaterials nicht sagen. Erkennbar ist, dass der Workshop keine Ausrichtung auf die partizipativen Strukturen des Programms hatte. Es ging eher darum innovative Maßnahmen und Projekte zu finden, die das Quartiersmanagement oder andere professionelle Akteure durchführen können, um Kontakt zu Menschen mit Migrationshintergrund im Stadtteil aufzubauen. Insofern wurde der Fokus auf interkulturelle Sensibilisierung bei Aktivierungsmaßnahmen gelegt. Eine solche Maßnahme, die den Anregungen aus dem Workshop folgte, war ein Foto-Projekt, bei dem Menschen aus dem Stadtteil fotografiert wurden. Der Fokus lag auf der Abbildung von Menschen mit Migrationshintergrund in ihrem Umfeld (<http://www.bethel-fath.de/portrait/stadtteilentwicklung/> Zugriff, 18.6.2018). Speziell mit diesem Projekt wurde versucht, die Bevölkerung des Stadtteils in ihrer Vielfalt zu zeigen und insbesondere wenig sichtbare Bevölkerungsgruppen als Teil dieser Bevölkerung sichtbar zu machen.

In erster Linie wurde das Projekt als Aktivierungsmaßnahme konzipiert, um Kontakte aufzubauen. In zweiter Linie, bzw. auf inhaltlicher Ebene, ging es aber auch darum, Menschen mit Migrationshintergrund als Teil des Stadtteils darzustellen. Es wird versucht „(An)Erkennung“ zu vermitteln. In zweifacher Hinsicht zielt so ein Projekt auf eine Vorstufe von Partizipation ab: einerseits als Aktivierungsmaßnahme für die teilnehmenden Personen, bspw. Angebote des Programms zu nutzen und/oder sich einzubringen. Es geht dabei nicht darum, Dinge mitzuentcheiden, sondern um Vernetzung im Stadtteil.

Gleichzeitig geht es bei diesem Projekt auch darum zu zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund als Teil der Stadtteilbevölkerung anerkannt werden. Adressaten sind Teilnehmende sowie Betrachtende. Das Partizipationsverständnis, das einem solchen Projekt zugrunde liegt, eröffnet einen weiteren Aspekt von Partizipation, der bisher nicht im Fokus stand, nämlich soziale Teilhabe. Es eröffnet sich damit eine Perspektive auf Partizipation, die weniger mit konkreter Entscheidungsteilhabe, sondern mehr mit sozialer Teilhabe bzw. sozialer Anerkennung verbunden ist. Gerade wenn es um Partizipation von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland geht, ist nicht auszublenden, dass Rassismus eine grundlegende Barriere für diese Partizipation darstellen kann. Soziale Ausgrenzung und Rassismus, die sich im Stadtteil in

Form von Nachbarschaftskonflikten manifestieren können und das Zusammenleben maßgeblich beeinflussen, beeinträchtigen – so die Annahme – auch das Partizipationsverhalten. Gerade in einem Stadtteil, in dem aufgrund unfreiwilliger Segregationsprozesse vermehrt sozial benachteiligte Menschen leben, kann nicht angenommen werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner nach gemeinschaftlichen Aktivitäten für sozialen Zusammenhalt suchen; wenn doch, dann kaum mit „sozial fernstehenden“ Personengruppen. Vor diesem Hintergrund scheint es gerechtfertigt, insbesondere in sozial benachteiligten Stadtteilen zunächst einen Fokus auf das Zusammenleben zu legen, um ein soziales Gefüge zu schaffen, an dem partizipiert werden kann. Aus dieser Perspektive ist eine Partizipation an der Gestaltung des Stadtteils etwas, das durch das zwischenmenschliche Miteinander geprägt wird. Beteiligungsverfahren bei investiven Maßnahmen oder soziale Projekte können einen Rahmen darstellen, in dem auch soziale Annäherungen stattfinden.

Partizipation als soziale Teilhabe zu verstehen weicht nicht von der Konzipierung von Partizipation als Entscheidungsteilhabe ab. Es geht aber nicht um formale Entscheidungsteilhabe bei Bürgerbeteiligungsveranstaltungen oder im Stadtteilgremium, sondern um das soziale Miteinander und um Möglichkeiten, dieses mitzugestalten. Formelle Bestimmungen stoßen hierbei vielleicht an ihre Grenzen, denn ein sozialer Umgang und zwischenmenschliche Beziehungen lassen sich nur in Grundzügen formell beeinflussen.

Partizipation im Sinne der Erfahrung der Teilhabe an sozial anerkanntem hängt eng mit Wertschätzung zusammen. Es geht darum, sich selbst und anderen bedeutsam zu sein (siehe Punkt 1.3). Soziale Teilhabe würde bedeuten, anerkannter Teil eines sozialen Gefüges zu sein und in diesem Gefüge eine Stimme bzw. Einfluss zu haben, zunächst unabhängig davon, ob es etwas Konkretes zu entscheiden gibt oder nicht und welches politische Gewicht diese Entscheidung hätte. Soziale Teilhabe kann, wie auch Anerkennung, als Vorstufe von Partizipation gesehen werden, wenn es darum geht, Communities zu bilden bzw. Selbstorganisation zu fördern, um – sozusagen als nächste Stufe – Partizipation in Form von (politischer) Mitsprache zu fordern.

Damit ist zwar die Bedeutung bzw. die Zielsetzung, die eine solche Aktivierungsmaßnahme haben kann, geklärt, trotzdem zeigt die Art der Durchführung partizipative Defizite. Sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund sind weder Zielgruppe für die Teilnahme an dem Workshop, noch sind sie partizipativ in die Planung des Fotoprojektes einbezogen.

#### 4.4.2 Partizipation durch Repräsentation

In den Fallbeispielen wird Partizipation, insbesondere im Rahmen der vorbereitenden Untersuchungen und im Stadtteilgremium, als Möglichkeit für professionelle Akteursgruppen verstanden, Bedarfe einzubringen bzw. mitzubestimmen, welche sozialen Maßnahmen in dem Programmgebiet umgesetzt werden (siehe Punkt 4.2). Vertretungen sozialer Einrichtungen werden dabei stellvertretend für die von ihrer Einrichtung betreute Gruppe einbezogen. Die Gruppe der Jugendlichen findet bei diesem Vorgehen relativ viel Berücksichtigung und stellt sowohl für die Beteiligung an baulichen Maßnahmen als auch für soziale Projekte eine Zielgruppe dar. Es stellt sich die Frage, ob und inwiefern es Akteurinnen und Akteure gibt, die als Interessensvertretung für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund agieren.

Besondere Berücksichtigung bei der Programmdurchführung finden sogenannte Regeleinrichtungen für soziale Dienstleistungen bzw. Bildungseinrichtungen. Diese sind Teil der sozialen Infrastruktur in Stadtteilen und haben zielgruppenspezifische Aufträge zu erfüllen. Regeleinrichtungen sind mit bestimmten lokalen Zielgruppen vertraut und werden stellvertretend für diese im Rahmen der Voruntersuchung befragt und zu einer Beteiligung im Gremium angefragt. Insofern ist hier eine gewisse Form der Interessenvertretung für spezifische Zielgruppen gegeben. Für die Berücksichtigung von Jugendlichen wurde die Bedeutung von sozialen Regeleinrichtungen, wie Jugendfreizeiteinrichtungen und Schulen als indirekte Interessenvertretung hervorgehoben (4.3.3). Gerade solche Regeleinrichtungen weisen oft auch einen hohen Anteil an sozial schlechter gestellten Jugendlichen mit Migrationshintergrund auf. Insofern versuchen sie oft sogar verstärkt im Interesse sozial benachteiligter Jugendlicher mit Migrationshintergrund zu handeln, da diese ihre Klientel darstellen (Neuaubing/Westkreuz Dok1 2011).

Für andere Regeleinrichtungen, wie bspw. Alten-Service-Zentren, trifft dies aber nicht zu. So liegen Daten vor, die belegen, dass viele soziale und gesundheitliche Angebote für ältere Personen älteren Personen mit Migrationshintergrund in München gar nicht bekannt sind (Wohlrab 2015, S. 10). Das kann damit zusammenhängen, dass Einrichtungen, wie bspw. Alten-Service-Zentren, als Einrichtungen „für Deutsche“ wahrgenommen und deshalb nicht aufgesucht werden (Anderson 2008, S. 53). In der Datenerhebung von Wohlrab (2015) war nur bei der Bekanntheit der Sozialämter kein Unterschied zwischen Deutschen mit und ohne Migrationshintergrund erkennbar.

Theoretisch fungiert der Bezirksausschuss als gewähltes politisches Organ auf Bezirksebene, als Interessensvertretung für die Stadtteilbevölkerung. In München liegen Entscheidungen über gestalterische Maßnahmen, wie bspw. öffentliche Grünflächen oder die Einrichtung und der

Betrieb von Freizeit- oder Kultureinrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Bezirksausschüsse. Die Mitglieder der Bezirksausschüsse werden von der Bezirksbewohnerschaft gewählt und müssen im Bezirk zumindest mit einem Nebenwohnsitz gemeldet sein (München Dok3 2004; § 4Abs1). Sie sollen als politische Organe im Stadtteil Bürgernähe vermitteln, weil sie direkte Ansprechpartnerinnen und -partner sind und bspw. Anträge und Beschwerden von Einwohnerinnen und Einwohnerversammlungen entgegennehmen. Allerdings sind ihre Entscheidungsbefugnisse durch Vorgaben des Stadtrats, der partikulare Anliegen in Relation zu „gesamtstädtischen Belangen“ setzt (München Dok3 2004, § 2Abs1), eingeschränkt. Vertreterinnen und Vertreter der Bezirksausschüsse sind verpflichtend in die Voruntersuchung und die Programmumsetzung, d.h. in die Koordinierungsgruppe einzubeziehen (Berg am Laim/Ramersdorf Dok2 2003, S. 55). Die Eignung von Bezirksausschüssen als Interessensvertretung für sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund ist in mehrfach Hinsicht zu hinterfragen. Erstens begegnet gerade diese Personengruppe politischen Interessenvertretungen häufig mit großer Skepsis und Misstrauen (Klatt und Walter 2011, S. 188), was sich u.a. in geringer Wahlbeteiligung und mangelnder politischer Wirksamkeitsüberzeugung manifestiert (Bödecker 2012). Dies macht sie gleichzeitig zu einer wenig attraktiven potentiellen Wählerschaft. Es lohnt sich nicht um sie zu werben. Zweitens kommt die offizielle Repräsentationsfunktion für die Gruppe der nicht wahlberechtigten Ausländerinnen und Ausländer nicht zum Tragen. Auf kommunaler Ebene gibt es in der Stadt München den Ausländerbeirat als politisches Vertretungsorgan aller Ausländerinnen und Ausländer ohne kommunales Wahlrecht. Der Beirat muss zwar bei „für Ausländer relevanten Fragen“ (Kersting 2008, S. 112) gehört werden, dennoch besteht kein Vorschlag- oder Rederecht im Gemeinderat, womit er, Aussagen von Interviewten zufolge, als machtlos wahrgenommen wird. Die Wahlbeteiligung lag 2010 bei 6,24% (Ausländerbeirat 2010). Auf Stadtteil- oder Bezirksebene ist der Ausländerbeirat nicht aktiv.

Um Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen, wird in Interviews der Kontakt zu Migrantenorganisationen erwähnt. Der Begriff „Migrantenorganisation“ wird hier als unspezifischer Sammelbegriff für Organisationen verwendet, die von oder für Menschen mit Migrationshintergrund betrieben werden. Als Interessensvertretung für benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund im Wohnumfeld scheinen sie nur eingeschränkt geeignet, denn Migrantenorganisationen können sehr spezifisch ausgerichtet sein. So kann ein muslimischer Moscheeverein bspw. schwerlich Interessen kurdischer Frauen im Stadtteil vertreten. Viele Migrantenorganisationen haben zwar den Anspruch, Interessen von Menschen mit Migrationshintergrund zu vertreten, allerdings sind das sogenannte „allgemeine Interessen“ von Menschen

mit Migrationshintergrund, wie bspw. ein liberales Zuwanderungsregime, verständliches Ausländerrecht oder kommunales Wahlrecht, (Mikuszies et al. 2010, S. 96) und nicht bauliche Maßnahmen im Wohnumfeld. Zudem stehen hinter solchen Organisationen in der Regel hochqualifizierte und politisch aktive Personen, die mit den sozial benachteiligten partizipationsfernen Gruppen, um deren Vertretung es in der Arbeit geht, selbst wenig Berührungspunkte haben.

Als wichtigste Personengruppe, um Menschen bzw. Communities mit Migrationshintergrund zu erreichen, werden in den Interviews „Schlüsselpersonen“ genannt. Walter und Klatt (2011, S. 188ff) bezeichnen solche Personen auch als „Viertelgestalter“, die in vielen Bereichen aktiv sind, über weite soziale Netzwerke verfügen, häufig multikulturell übergreifend aktiv sind, eventuell einen höheren Bildungsgrad aufweisen, häufig auch mit sozialen, kulturellen oder politischen Ansprechpartnern vernetzt sind, sich stark mit dem Viertel identifizieren und gleichzeitig über Problembewusstsein und Veränderungswillen verfügen. Konkret fassen Klatt und Walter (2011) Personen wie Sporttrainer, religiöse Sprecher o.ä. zusammen, die die lokale Infrastruktur sehr gut kennen und gestalten. Sie „zeichnen sich durch stärkere individuelle Ressourcen als die meisten Bewohnerinnen und Bewohner der untersuchten Viertel aus“ (S.189). Entscheidend ist nicht die formale Funktion, sondern das Vernetzungspotential und das Ansehen, über das solche Personen in ihren jeweiligen Communities verfügen (Unger und Gangarova 2013, S. 26). Kontakte zu Schlüsselpersonen sollen durch das Quartiersmanagement aufgebaut werden. Geeignete Personen zu identifizieren und ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihnen aufzubauen, ist aber aufgrund geringer personeller Kapazitäten in sehr großen Gebieten nicht einfach. In Interviews werden bspw. eine türkisch-stämmige Bibliotheksmitarbeiterin und ein Sporttrainer mit Migrationshintergrund als Schlüsselkontakte zur Community der Menschen mit Migrationshintergrund im Stadtteil genannt. Gleichzeitig wird der Kontakt zu einer muslimischen Vereinigung als problematisch beschrieben, weil diese Vereinigung im Verdacht steht, Verbindung zu nationalistischen Gruppierungen zu haben. Eine Schwierigkeit bei der Kontaktaufnahme, ergibt sich durch die Tatsache, dass Menschen mit Migrationshintergrund, die zufällig alle in einem bestimmten Gebiet leben, dadurch noch keine Gemeinschaft darstellen und sich in Herkunft, Bildungsstatus, Alter, Geschlecht und nicht zuletzt Interessen unterscheiden und organisierte Communities nicht in jeden Stadtteil existieren.

Welche Zielsetzung ist mit dem Kontaktaufbau zu sogenannten Schlüsselkontakten verbunden? Das Quartiersmanagement wird erst in der Programmlaufzeit aktiv, d.h. Schlüsselpersonen werden in erster Linie für eine mögliche Beteiligung am Stadtteilgremium gesucht, bzw. als mögliche Partner für soziale Projekte. Inwiefern Schlüsselpersonen mit Migrationshintergrund in

dem Gremium als Interessenvertretung agieren können, ist situationsabhängig und kann nicht pauschalisiert werden. Hinzu kommt, dass die Konzeption dessen, was ein Schlüsselkontakt ist und in welchem Verhältnis dieser zu bestimmten Personengruppen steht, nicht einheitlich ist. So wird in einem Interview auch ein Sozialarbeiter, der Familien mit Migrationshintergrund in Sozialwohnungen betreut, als Schlüsselkontakt beschrieben. Die Aufgabe dieses Sozialarbeiters, der selbst auch Migrationshintergrund hat, besteht v.a. darin, diesen Familien näher zu bringen, wie sie in diesen Wohnungen energetisch zu haushalten haben, also etwa die Heizungsregulierung und das regelmäßige Lüften. Die Familien sind dazu angehalten, die Belehrungen zu befolgen, um – überspitzt formuliert - ihre Wohnungen zu behalten. Die Benennung dieses Sozialarbeiters als Schlüsselkontakt erklärt sich dadurch, dass dieser insbesondere Kontakt zu sozial schlecht gestellten Personen hat und somit spezielle Einblicke in die Lebenssituation dieser Familien. Er kann zwar diese Einblicke an die Programmverantwortlichen weitergeben, von einer Interessenvertretung ist das aber weit entfernt. Das Verhältnis der betreuten Familien und des Sozialarbeiters ist durch ein Machtungleichgewicht geprägt. Der Sozialarbeiter vertritt gegenüber den Familien die Interessen des Amtes für Wohnen und Migration – seinem Arbeitgeber und dem Wohnungsgeber der Familien – und versucht Inhalte zu vermitteln, nicht umgekehrt.

In erster Linie scheint der Aufbau von Schlüsselkontakten nicht der Interessensvertretung zu dienen, sondern der Multiplikation. D.h. Schlüsselkontakte sollen Inhalte an bestimmte Communities weitergeben und dazu beitragen, eine möglichst vertrauensvolle Basis für den Kontaktaufbau zu bestimmten Personenkreisen zu schaffen, wenn Aktivierungsmaßnahmen anstehen, wie Beteiligungsveranstaltungen oder Projekte aus dem Verfügungsfond. Insofern könnte der Kontaktaufbau zu Schlüsselkontakten auch als Vorstufe für Partizipation gesehen werden, allerdings auf einer Stufe, bei der es vorwiegend darum geht, bestimmte Communities im Stadtteil erst zu identifizieren. Fraglich ist aber, was die Zielsetzung des Kontaktaufbaus ist. Anders als bei der Gruppe der Gewerbetreibenden gibt es keine Zielsetzung Community-Building bzw. Selbstorganisation zu fördern. Viel eher werden Kontakte genutzt, um bspw. die Teilnahme an sozial-integrativen Projekten mit spezifischer Zielsetzung – wie z.B. arbeitsloser Frauen mit Migrationshintergrund – zu fördern.

Insgesamt scheint eine legitimierte Interessensvertretung oder Repräsentation – wie in Kapitel 2 beschrieben – benachteiligter Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund nicht gegeben zu sein. Am ehesten ist davon auszugehen, dass Regeleinrichtungen im raumbezogenen Inte-

resse ihrer Klientel agieren und sich in dieser Hinsicht um Mitsprache bemühen. Dies funktioniert in einem gewissen Rahmen für die Gruppe der Jugendlichen und eventuell auch im Rahmen von Schulprojekten, d.h. im Bildungskontext; darüber hinaus scheint der Kontakt zu sozialen Regeleinrichtungen aber weniger als Kooperationsbeziehung beschreibbar.

#### **4.4.3 Zielgruppe für direkte Beteiligung**

Bei Beteiligungsveranstaltungen zu Sanierungsmaßnahmen in den untersuchten Gebieten gibt es zwar die Bestrebungen, verstärkt auch Menschen mit Migrationshintergrund zu Beteiligungsverfahren einzuladen, entsprechende Bemühungen finden aber nur in sehr eingeschränktem Rahmen statt (siehe Beispiel Piusplatz Punkt 4.1.4). Menschen mit Migrationshintergrund werden dabei – abgesehen von der Gruppe der Jugendlichen – nicht „adressatengerecht“ oder „zielgruppenspezifisch“ (Selle 2010) angesprochen, sondern es wird ein relativ standardisiertes Verfahren durchgeführt, bei dem gängige Kommunikationsmittel eingesetzt werden. Es werden dabei nicht Gewohnheiten spezifischer Gruppen berücksichtigt, sondern ein Beteiligungsverfahren nach Gewohnheit der Beteiligten durchgeführt und Menschen mit Migrationshintergrund aufgefordert, daran mitzuwirken.

Damit verbunden sind bestimmte Wahrnehmungen bzw. soziale Konstruktionen der Zielgruppe Menschen mit Migrationshintergrund, die in Interviewaussagen zum Ausdruck gebracht werden. So werden bspw. Situationen beschrieben, in denen Menschen mit Migrationshintergrund bei Beteiligungsveranstaltungen direkt angesprochen wurden, aber meist wenig zu sagen hätten. Als Gründe für die Zurückhaltung werden kulturelle Differenzen genannt. Beispielsweise wird angenommen, dass Bürgerbeteiligung und bürgerschaftliches Engagement in den Herkunftsländern keinen Stellenwert haben und die betreffenden Personen deshalb mit den Aufforderungen überfordert sind. Außerdem sei es auch möglich, dass sie mit ihrem Wohnumfeld „vielleicht einfach zufrieden“ sind und nichts verändern möchten. Darüber hinaus wird häufig angenommen, dass insbesondere sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund keine Kapazitäten haben, sich zu beteiligen, da sie „andere Probleme“ hätten. Diese „anderen“ Probleme fallen dann eher in den sozial-integrativen Bereich. Um die „mangelnde Beteiligung“ von sozial benachteiligten Gruppen beim bürgerschaftlichen Engagement zu erklären, werden vor allem individuelle oder gruppenbezogene Merkmale, insbesondere fehlende Ressourcen oder kulturelle Differenzen herangezogen (siehe auch Munsch 2011, S. 53).



## 4.5 Zusammenfassung: Partizipation im Programm Soziale Stadt

Im Rahmen des Programms Soziale Stadt wird Partizipation oder werden Vorstufen von Partizipation in unterschiedlichen Kontexten mit unterschiedlichen Zielen ermöglicht. Die Analyse zeigt, dass drei Formen von Partizipation unterschieden werden können: Bürgerbeteiligung bei Sanierungsmaßnahmen, die Teilhabe von professionellen Stadtteilakteurinnen und -akteuren an der Stadtentwicklung und Vorhaben zur Verbesserung gesellschaftlicher Teilhabe benachteiligter Gruppen.

1. Bürgerbeteiligung erfolgt als formeller Akt der Information und Anhörung der Öffentlichkeit bei Sanierungsmaßnahmen. Bei Maßnahmen, die als geeignet empfunden werden, kann die Beteiligung mit informellen Maßnahmen ausgeweitet werden. Solche Beteiligungsverfahren sind stark auf die Funktion der Legitimation (Fürst und Scholles 2008) ausgerichtet. Bauvorhaben werden geplant, die Bürgerinnen und Bürger informiert, dadurch werden die Vorhaben legitimiert. Artikulationsstarke Gruppen werden hier bevorzugt, weil sie über Ressourcen verfügen, diese Legitimation anzuzweifeln und über das Beteiligungsangebot hinausgehende Mitentscheidungsmöglichkeiten wirksam einfordern. Diese Wirksamkeit ergibt sich dadurch, dass diese Personen Druck auf politische Entscheidungstragende ausüben können.

Eine informelle Erweiterung der Verfahren durch selektive Ansprache spezifischer Zielgruppen ist davon abhängig, inwiefern professionelle organisierte Akteursgruppen sich für diese Gruppen einsetzen. Ansätze des Community-Building finden dabei nicht statt, sondern es geht darum, fremdbestimmte Zielgruppen in Beteiligungsverfahren einzubeziehen, die auf Information und Anhörung ausgerichtet sind.

1. Partizipation an der Stadtteilentwicklung im Stadtteilgremium spiegelt ein Verständnis von Partizipation wider, das Partizipation mit gleichberechtigter Kooperation (Selle, 2010) gleichsetzt. Der Idee nach sollen alle Stadtteilakteurinnen und -akteure die Möglichkeit haben, sich an der Stadtteilentwicklung zu beteiligen. In der Umsetzung sind aber erstens die Entscheidungsbefugnisse eingeschränkt, weil der Großteil der Entscheidungen darüber, was im Stadtteil entwickelt werden soll, nicht in diesem Gremium getroffen wird. Zweitens ist der beteiligte Personenkreis eingeschränkt, weil nur ein professioneller bzw. organisierter Personenkreis beteiligt ist. Ein Repräsentationsprinzip, das gewährleistet, dass auch benachteiligte Gruppen mit Migrationshintergrund aus dem Stadtteil in dem Gremium durch professionelle Akteurinnen und Akteure repräsentiert sind, liegt nicht vor, wenn es keine

entsprechenden Einrichtungen gibt. Dementsprechend gibt es auch keine stringente Zielsetzung, benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund zu einer Beteiligung am Gremium zu aktivieren. Hier konnten allerdings Aktivitäten identifiziert werden Vorstufen von Partizipation zu erfüllen – Kontakte aufzubauen und über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren Informationen weiterzuleiten. Es fehlen aber weiterführende Aktivitäten im Sinne der Förderung von Selbstorganisation oder Community-Building. Benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund werden aufgrund ihrer Benachteiligung nicht als Zielgruppe zur Kooperation an der Stadtteilentwicklung wahrgenommen.

2. Zielsetzung von Projekten für benachteiligte Gruppen mit Migrationshintergrund ist die Verbesserung gesellschaftlicher Teilhabe. Der Fokus richtet sich dabei auf die Aspekte der Benachteiligung und die Erhöhung der Chancengleichheit im gesamtgesellschaftlichen Kontext. Durch gezielte Projekte zur Förderung sozial benachteiligter Menschen mit Migrationshintergrund in den Bereichen Bildung und Arbeit soll Chancenungleichheit entgegengewirkt werden. Dabei geht es aber nicht um lebensraumbezogene Bedürfnisse dieser Gruppen. Zudem ist die partizipative Umsetzung dieser Projekte abhängig von den durchführenden professionellen Akteuren. Es lässt sich somit keine allgemeine Struktur für das partizipative Vorgehen bei der Umsetzung identifizieren.

## 5 Diskussion

Ziel der Arbeit war es, aus Sichtweisen jener Personen, deren berufliches Tätigkeitsspektrum als praxiswirksam für Partizipationschancen zur Gestaltung des Wohnumfeldes gilt, Potentiale und Barrieren für eine Partizipation benachteiligter Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund zu rekonstruieren. Ausgangspunkt für diese Zielsetzung war die begründete Annahme (siehe Kapitel 1), dass sozial und gesellschaftlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund auch im Hinblick auf Partizipationsmöglichkeiten benachteiligt sind.

Partizipation ist als Begriff keineswegs einheitlich definiert. Um die Frage beantworten zu können, wie eine Partizipation gelingen kann, musste zunächst geklärt werden, was in diesem Zusammenhang unter Partizipation verstanden wird. Die vorliegende Arbeit ist aus einer Public Health Perspektive entstanden, aus der sich der Fokus auf Partizipation als essentielle Lebenserfahrung zur Stärkung des SOC ergibt. Diese Perspektive stellt somit die Ausgangslage für das Partizipationsverständnis der Arbeit dar. Da es um Partizipation in einem Feld geht, das vor allem durch ein stadtplanerisches und nicht durch ein salutogenes Partizipationsverständnis geprägt ist, müssen die Partizipationsverständnisse in Beziehung zueinander gesetzt werden. Bürgerbeteiligung in einem Planungsprozess hat anderen Ansprüchen zu genügen als partizipative Interventionen der Gesundheitsförderung: z.B. formellen Beteiligungsverpflichtung, festgelegten Abläufen, Abstimmung mit vielen Akteursgruppen etc. Trotzdem können gemeinsame Wurzeln identifiziert werden, wie die Anerkennung der Expertise von fachfremden Personen für ihren Lebensraum, die Gleichsetzung von Partizipation mit Entscheidungsteilhabe bei der Gestaltung dieses Lebensraumes und die gemeinsame Zielsetzung diese Entscheidungsteilhabe durch Maßnahmen des Empowerment insbesondere jenen Personen zu ermöglichen, die mit hochschwelligem Beteiligungsangeboten nicht erreicht werden.

Kern des Partizipationsverständnisses der Gesundheitsförderung ist es, dass Menschen selbst aktiv an Entscheidungsprozessen, die ihren Lebensraum betreffen, teilhaben und nicht durch Dritte repräsentiert werden, die in keinem direkten Kontakt zu ihnen selbst stehen und wenig über ihre Anliegen, Wünsche und Träume wissen können. Es geht darum, die Lebenserfahrung der Teilhabe an „Dingen, die das Leben berühren“, zu ermöglichen. Es geht also um eine Mitentscheidung an Dingen, die sich aus einem Bedarf der Partizipierenden ergeben oder ihrem Interesse entsprechen. Partizipation an relevanten Entscheidungen beinhaltet zudem, dass den

Partizipierenden ein erhebliches Maß an Verantwortung für die Ausführung einer Aufgabe sowie Einfluss auf das Ergebnis ermöglicht wird (Antonovsky 1997).

Aus diesem Anspruch heraus wurde die forschungsleitende Frage gestellt:

Wie kann es gelingen, Partizipation im Sinne einer Teilhabe benachteiligter Bevölkerungsgruppen, insbesondere spezieller Gruppen von Menschen mit Migrationshintergrund, an Entscheidungen über gesundheitsrelevante Aspekte in ihrem Wohnumfeld zu ermöglichen und dadurch ihre Gesundheitschancen zu verbessern?

Die Ergebnisse zeigen, dass die partizipative Praxis im Rahmen des Programms Soziale Stadt durch unterschiedliche Partizipationsverständnisse bzw. partizipative Praktiken geprägt ist. Sehr viele Akteursgruppen, die ihrerseits in berufliche Handlungsstrukturen eingebunden sind und deren Partizipationsverständnisse nicht zuletzt disziplinär geprägt werden, sind an der Umsetzung des Programms beteiligt. Das integrierte und interdisziplinäre Handeln, bezogen auf einen bestimmten Raum, ist die konzeptionelle Stärke des Programms Soziale Stadt, bringt aber in der Praxis – nicht nur – partizipationsbezogene Probleme mit sich.

Um die Ergebnisse in Verbindung mit der Forschungsfrage zu diskutieren, ist es im Hinblick auf die theoretische Konstruktion des Partizipationsbegriffs sinnvoll, einzelne Aspekte der Fragestellung herauszugreifen. Im Hinblick auf die Relevanz des Beteiligungsgegenstandes für die Beteiligten geht es um die Frage: Woran wird partizipiert? Um festzustellen, ob bzw. in welchem Ausmaß Mitentscheidung ermöglicht wird, stellt sich die Frage: Wie wird partizipiert? Und im Hinblick auf die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit stellt sich die zentrale Frage: Wer partizipiert?

## **5.1 Woran wird partizipiert?**

Der Fokus der Arbeit liegt auf Möglichkeiten der Partizipation an der Gestaltung des Wohnumfeldes. In Kapitel 1 wurde eine Definition des Wohnumfeldes nach Schöffel und Kemper (2014, S.205f) angeführt. Es geht um Möglichkeiten der (Mit)gestaltung jenes Raumes, der für das jeweilige Individuum als bedeutsam wahrgenommen wird. Dabei stellt es aus raumtheoretischer Perspektive eine grundlegende Schwierigkeit dar, eine Verbindung zwischen quantitativ messbarem Raum und subjektiv als bedeutungsvoll wahrgenommenem Raum zu schaffen, was im Folgenden in Verbindung mit raumtheoretischen Konzepten diskutiert wird.

Die Ergebnisse zeigen, dass im Rahmen des Programms Soziale Stadt unterschiedliche Partizipationsverständnisse bzw. Praktiken aufeinandertreffen. Kurzgefasst sind das: Bürgerbeteiligung bei Sanierungsmaßnahmen, kooperative Stadtteilentwicklung im Stadtteilgremium und Erhöhung gesamtgesellschaftlicher Teilhabe für sozial Benachteiligte (siehe Punkt 4.5). Deutlich wird dabei, dass die unterschiedlichen Partizipationsverständnisse erstens mit disziplinären Zuständigkeitsbereichen verbunden sind, und zweitens, dass die Partizipationsverständnisse dadurch unterschiedlichen Raumdimensionen zuordenbar werden. Konkret bezieht sich das auf die Trennung „des Baulichen“ von „dem Sozialen“. Eine Ursache für diese Trennung scheint in der Art der Raumkonzeption zu liegen, die das Programm Soziale Stadt prägt.

Das Programm Soziale Stadt verfolgt einen sozialraumorientierten Ansatz (siehe Kapitel 2.2.5). Unter Sozialraum und Sozialraumorientierung wird aber sowohl raumbezogen als auch disziplinär bedingt Unterschiedliches verstanden. Begünstigt durch den Anspruch des integrierten Handelns des Programms Sozial Stadt, kommt es zu Überschneidungen unterschiedlicher Raumkonzepte bzw. Sozialraumorientierungen.

### **5.1.1 Doppelstruktur des Sozialraumes: Sozialraum und Lebenswelt**

Spatschek (2009, S.34) beschreibt Sozialraum als Konstrukt, das auf zwei Ebenen strukturiert wird, wodurch eine Doppelstruktur dieses Raumes entsteht. Auf der einen Seite – die „Top-Down“-Perspektive – steht die Verwaltungsperspektive, aus der es vorwiegend um die „Erfassung der materiellen Struktur eines Sozialraums, abgebildet in sozialstrukturellen Daten zur sozioökonomischen Situation, Wohnsituation und Bebauungsstruktur, Familienstruktur, Bildungssituation, Häufigkeit der Nutzung von Angeboten der Ämter, Identifizierung sozialer Brennpunkte, etc.“ geht. Die „materiell-objektiven Rahmen- und Lebensbedingungen“ werden dabei in einem sozialen Raum quantitativ und administrativ erfasst. Diese Perspektive bezeichnen Sandermann und Urban (Sandermann und Urban 2007, S. 44) auch als „sozialgeografisch-infrastrukturell ausgerichtete Ebene“.

Demgegenüber – als „bottom-up“- Perspektive – sieht Spatscheck (2009, S.34) die Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner eines Gebietes. Hier steht vor allem die „subjektive und qualitative Dimension“ von Sozialräumen im Vordergrund, die auf individuellen Bedeutungs- und Handlungszusammenhängen beruht. Der Sozialraum wird auf dieser Ebene zum Aneignungsraum und als „Lebenswelt“ benannt (Spatschek, 2009, S.34). Bei Sandermann und Urban (Sandermann und Urban 2007, S. 47) wird diese Perspektive als „aneignungstheoretisch-subjektorientierte Ebene“ bezeichnet.

Bei den untersuchten Gebieten zeigt sich, dass die genannten Raumperspektiven bzw. Ebenen nicht deckungsgleich sind. Es wird auf sozialgeografisch-infrastruktureller Ebene anhand von Daten zu materiell-objektiven Rahmen- und Lebensbedingungen ein Handlungsraum abgegrenzt. Zwar werden im Rahmen der Voruntersuchung über Experteninterviews und Stadtteilbegehungen auch Aspekte der Aneignung des Raumes erhoben – insbesondere bei der Lebenswelt- und Sozialraumanalyse in Neuaubing-Westkreuz –, aber von dieser Ebene gehen keine Impulse zur Gebietsabgrenzung aus. Die Expertengespräche sind eher als Informationsquelle zu sehen, die additiv zu anderen Daten – allem voran städtebauliche Missstände – in die Planungen miteinfließen, und stellen auch nicht den Ausgangspunkt für die Festlegung von Handlungsfeldern dar. Die „aneignungstheoretisch-subjektorientierte Ebene“ bleibt bei der Gebietsfestlegung demnach zunächst unberücksichtigt.

Die Doppelstruktur des Sozialraumes zeigt sich aber nicht nur bei der Erfassung des Handlungsraumes, sondern stellt gleichzeitig auch ein Handlungsprinzip dar. Auf der „Top-Down“-Seite steht hier wiederum die Verwaltungsperspektive, auf der eine Sozialraumorientierung als Handlungsprinzip vor allem ein sektorenübergreifendes Arbeiten bedeutet. Auf der „Bottom-up“-Seite steht eine Sozialraumorientierung als Handlungsprinzip der stadtteilbezogenen sozialen Arbeit (siehe Kapitel 2).

Die Gegensätzlichkeit der beiden Handlungsprinzipien ergibt sich dadurch, dass eine Sozialraumorientierung der stadtteilbezogenen sozialen Arbeit (Hinte und Treeß 2007) bedeutet, dass der Wille und die Interessen der Adressatinnen und Adressaten - in Abgrenzung zu ihren Wünschen oder Bedarfen - der Ausgangspunkt jeglichen Handelns sind. Anders formuliert bedeutet das, dass der grundsätzlichen Subjektivität der Lebenswelt eines Individuums Rechnung getragen wird (Kraus 2006, S. 127). Ein solches Handeln kann von kommunaler Ebene durch bestimmte Förderlogiken begünstigt werden, d.h. die beiden Ebenen müssen nicht grundsätzlich im Gegensatz zu einander stehen, sondern können sich ergänzen. In den untersuchten Gebieten zeigen sich aber Gegensätze sowohl im Hinblick auf sozial-integrative Projekte als auch auf Baumaßnahmen. In der Stadt München hat das Planungsreferat die Federführung über die Programmdurchführung; d.h. auch das sozialraumorientierte intersektorale Arbeiten in der Verwaltung wird dominiert durch eine planerische – und zwar sowohl eine stadtplanerische, als auch eine sozialplanerische – Sozialraumorientierung. Die Identifizierung von Handlungsfeldern bzw. die Planung von Maßnahmen basiert dabei auf dem Nachweis von Bedarfen. Besonders deutlich ist das bei Sanierungsmaßnahmen zu sehen, für die ein Sanierungstatbestand nachgewiesen werden muss und deren Notwendigkeit sich aus dem Allgemeinwohl ergibt (siehe

Kapitel 4.1). Gleichmaßen hat die Sozialplanung im Sinne der kommunalen Daseinsvorsorge den Auftrag, eine soziale Infrastruktur herzustellen, was – quantitativ messbar – bspw. durch eine bestimmte Anzahl an Nachbarschaftszentren oder Jugendfreizeiteinrichtungen in einem bestimmten räumlichen Radius umgesetzt wird. Dementsprechend werden auch für sozial-integrative Projekte Fördergelder thematisch und zielgruppenspezifisch nach bestimmten festgelegten Bedarfen (Bildung, Arbeit) vergeben und sind nicht am Willen der Bewohnerinnen und Bewohner des Stadtteils orientiert.

Zusammengefasst bedeutet das für die Frage woran partizipiert wird: Die Sozialraumorientierung im Rahmen des Programms Soziale Stadt ist als administrativ begründete Hinwendung zu Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf (Spatscheck, 2009, S.33) zu sehen. Das zeigt sich sowohl in der Raumkonzipierung als auch in der Art der Maßnahmenfestlegung. Maßnahmen werden in einem Raum vollzogen, der zwar Lebenswelten umfasst, diese werden dabei aber nicht erfasst. Damit geht einher, dass Maßnahmen nicht aus subjektiven Belastungsempfindungen der Bewohnerinnen und Bewohner resultieren (siehe PQ-Zyklus Wright et al. 2010 in Kapitel 2), sondern aus objektiv festgestellten Bedarfen.

### **5.1.2 Von Programmgebiet zu Quartier**

Die Diskrepanz zwischen den Raumebenen und Handlungsprinzipien vergrößert sich in der Programmlaufzeit. Während die Sozialraumorientierung in der Voruntersuchungsphase weitgehend „top-down“ über objektiv-materielle Daten und ressortübergreifendes Arbeiten realisiert wird, kommt mit der Implementierung eines Quartiersmanagements der Anspruch zum Tragen, das Programmgebiet zu einem „Quartier“ zu machen.

Der Begriff des Quartiers ist nicht einheitlich definiert. In der Quartiersforschung (Schnur et al. 2014) sieht man das definitionsbezogene Problem darin, dass das subjektiv und sozial konstruierte „Quartier“ als sozialräumliche Zwischenebene kaum räumlich abzugrenzen ist und gleichzeitig administrative Grenzziehungen die sozialen Zusammenhänge nicht berücksichtigen (Schnur 2008, S. 39ff). Einigkeit scheint dahingehend zu bestehen, dass das Quartier vor allem sozial und subjektiv konstruiert ist und es sich um eine Art Mittelpunktort alltäglicher Lebenswelten und individueller sozialer Sphären handelt, „deren Schnittmengen sich im räumlich identifikatorischen Zusammenhang eines überschaubaren Wohnumfelds abbilden.“ (Schnur 2008, S. 40).

Da diese sozialen Konstruktionen bis zum Zeitpunkt des Programmbeginns eine untergeordnete Rolle spielen, kommt nun dem Quartiersmanagement die Aufgabe zu, ein Quartier „entstehen

zu lassen“. Denn innerhalb eines offiziell abgegrenzten Sanierungsgebietes besteht gleichzeitig der programmatische Anspruch, dass „das eigenständige Stadtteilleben weiter ausgebaut, der Zusammenhalt und das Miteinander der Quartiersbevölkerung gestärkt sowie ein Klima gegenseitiger Akzeptanz und Anerkennung geschaffen werden“ (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2017, S. 77).

Aus raumtheoretischer Perspektive sehen Reutlinger et al. (2015) in diesem Zusammenhang ein grundlegendes konzeptionelles Problem in der Trennung von „Behälterräumen“ und „Beziehungsräumen“. Einer Beziehungsraumkonzeption liegt ein Raumverständnis zugrunde, bei dem Räume das Ergebnis der Anordnung von Körpern sind und sich nicht unabhängig von den sie bildenden Körpern betrachten lassen. Die Lage eines Körpers ist dabei immer im Verhältnis zu den anderen Körpern im Raum zu betrachten (Löw 2001). Die Körper stehen damit in Beziehung zueinander, weshalb auch der Terminus Beziehungsraum im Gegensatz zum Behälterraum angewendet wird. Der Raum wird erst dann existent, wenn das Zusammenspiel der verschiedenen Körper innerhalb des Raumes berücksichtigt und die Abhängigkeit von der entsprechenden Perspektive erkannt wird (Kessl und Reutlinger 2007, S. 21). Demgegenüber steht ein Verständnis von Raum als territorial abgegrenzte „physische Hülle“ (Brüschweiler et al. 2015, S. 27). Eine konzeptionelle Trennung zwischen Behälter- und Beziehungsraum führe auch zu einer disziplinären Trennung der Zuständigkeitsbereiche: „Dominierend ist die Vorstellung von Nachbarschaft, bei der ein Gebiet gesetzt und diesem eine lokale Gemeinschaft zugeordnet wird. Diese beiden für solche Nachbarschaftsvorstellungen konstitutiven Dimensionen, die physische und die soziale, werden als zwei voneinander getrennte Räume gedacht: Ein absoluter Behälterraum steht in Kongruenz zu einem relativistischen Beziehungsraum. Beide Räume werden in der Regel als deckungsgleich bzw. als doppelt exklusiv miteinander verschachtelt konzeptualisiert, d.h. genau eine Nachbarschaftsgemeinschaft passt in ein Nachbarschaftsgebiet und in einem Gebiet hat genau eine Gemeinschaft Platz. Wird Nachbarschaft aus einem disziplinären Anspruch heraus gestaltet, wird zuvor die analytische Aufteilung in diese Dimensionen vorgenommen. Darauf aufbauend ist die disziplinäre Zuständigkeit bzw. der professionelle Geltungsanspruch klar: Planung erklärt sich für die Gestaltung der physisch-materiellen Ebene (Gebiet der Nachbarschaft) zuständig und soziale Disziplinen für die Gestaltung des „Sozialen“ (Nachbarschaftsgemeinschaft).“ (Brüschweiler et al. 2015, S. 230). Das Problem sehen Brüschweiler et al. (2015, S. 229ff) darin, dass durch eine solche Trennung der Zuständigkeitsbereiche keine zufriedenstellenden Ergebnisse im Hinblick auf Möglichkeiten zur Steuerung „sozialer Nachbarschaften“ erzielt werden, weil im Prinzip keine Disziplin von ihren üblichen Vorgehensweisen abweicht – das bedeutet, auch wenn „integriert“ in einem Gebiet gearbeitet



wird, bleibt jede Akteursgruppe im eigenen Feld und wendet eigene Methoden an, ohne sich mit den Herangehensweisen der anderen auseinanderzusetzen oder neue Wege zu beschreiten. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit erwecken sogar den Eindruck, dass die Trennung der Zuständigkeitsbereiche in „Bauliches“ und „Soziales“ im Rahmen des Programms Soziale Stadt sogar noch verstärkt ist. Etwa weil die Planungsseite davon ausgeht, dass für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen soziale Projekte durchgeführt werden (siehe Punkt 4.4.3), weshalb ihrer Teilnahme an Beteiligungsangeboten möglicherweise weniger Bedeutung beigegeben wird. Dabei ist die Art der Zielgruppenkonstruktion von Bedeutung (siehe Punkt 4.3). Gleichermaßen werden Bauprojekte bereits vor Programmstart beschlossen und werden vom Quartiersmanagement und dem Stadtteilgremium nicht als Teil ihrer Zuständigkeit wahrgenommen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Trennung der Zuständigkeitsbereiche dazu beiträgt, dass innerhalb des Programms parallel unterschiedliche Partizipationsverständnisse und Praktiken existieren. Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund fallen dabei in den Bereich des „Sozialen“, die Partizipationsangebote in diesem Bereich sind aber nicht darauf ausgerichtet, diesen Gruppen Mitbestimmung an der Gestaltung des Wohnumfeldes zu ermöglichen (siehe Punkt 4.3.1). Aspekte der Zielgruppenkonstruktion und deren Auswirkung auf das partizipative Verhalten der Zielgruppen werden unter Punkt 5.3 diskutiert.

### **5.1.3 Wie wird partizipiert? - Raumtheoretische Perspektive**

Die Trennung der Zuständigkeitsbereiche hat nicht nur Einfluss darauf, woran partizipiert wird, sondern auch darauf wie partizipiert wird.

Anschlussfähig ist hier die Raumebenen-Matrix nach Läßle (1992).

Diese wurde bereits unter Punkt 2.1.2 angeführt. Die Raumebenenmatrix ermöglicht eine differenzierte Betrachtung verschiedener Komponenten des Raumes. Zur Charakterisierung eines „gesellschaftlichen Raumes“ beschreibt Läßle vier Komponenten dieses Raumes (Läßle, 1992, S.196f), charakterisiert durch: das materiell-physische Substrat, die gesellschaftlichen Interaktions- und Handlungsstrukturen, ein institutionalisiertes und normatives Regulationssystem sowie ein räumliches Zeichen-, Symbol- und Repräsentationssystem.

Die dritte Komponente des Raumes, nämlich das Regulationssystem, stellt ein Verbindungselement der verschiedenen Komponenten dar. Im Hinblick auf die Frage, wie partizipiert wird,

ist relevant, welche Möglichkeiten der Einflussnahme über diese Regulationskomponente auf die anderen Raumkomponenten gegeben sind.

In dem von Läßle (1992, S.197) beschriebenen Regulationssystem überlagern sich erstens Regulationsniveaus und zweitens Regulationsnormen: „Dieses Regulationssystem, das aus Eigentumsformen, Macht- und Kontrollbeziehungen, rechtlichen Regelungen, Planungsrichtlinien und Planungsfestlegungen, sozialen und ästhetischen Normen etc. besteht, kodifiziert und regelt im Wesentlichen den Umgang mit den raumstrukturierenden Artefakten (z.B. Arbeitsstätten, Behausungen, Verkehrswege, Kommunikationssysteme etc.)“. D.h. je nach Zuständigkeitsbereich wirken unterschiedliche Regulationsnormen, und je nach Kompetenzverteilung auf lokaler oder zentraler Ebene sind Regulationsniveaus definiert.

Bei Läßle (1992) wird allerdings nicht erwähnt, wie bzw. von wem dieses Regulationssystem gesteuert wird. Im Sinne eines Beziehungsraumverständnisses wird zwar der Erkenntnis Rechnung getragen, dass Menschen und deren soziale Beziehungen und Aneignungstendenzen Räume konstruieren, aber die Frage stellt sich, wie diese Menschen aktiv und bewusst auf ein Regulationssystem einwirken können, das auf anderen Regulationsniveaus gesteuert wird. Die Ergebnisse zeigen, dass in dem abgegrenzten Raum des Programmgebietes in erster Linie zentrale Regulationssysteme wirken, die zudem nach Zuständigkeitsbereichen getrennt sind. Rechtliche Regelungen und administrative Abläufe der Planung wirken auf physisch-materieller Ebene und Quartiersmanagement. Die am Stadtteilgremium beteiligten Fachbereiche fokussieren auf die „gesellschaftlichen Interaktions- und Handlungsstrukturen“ des Raumes. Das Stadtteilgremium kann als der Versuch gesehen werden, eine lokale Regulationsebene einzuführen, allerdings mit eingeschränktem Einflussbereich. Über die Initiierung und Koordination von spezifischen sozial-integrativen Projekten kann das Gremium auf die lokalen „Interaktions- und Handlungsstrukturen“ einwirken. Das wäre vor allem im Hinblick auf die Ermöglichung sozialer Teilhabe (siehe Punkt 4.4.1) von Bedeutung. Im Partizipationsverständnis der vorliegenden Arbeit stellt dies aber nur eine Vorstufe für Partizipation dar, denn damit findet keine Veränderung an dem bestehenden Regulationssystem des Raumes statt, weil nichts an den Entscheidungsstrukturen verändert wird. Eine „soziale Reformbewegung“ der partizipativen Strukturen, wie sie für Setting-Ansätze gefordert wird (Hartung und Rosenbrock 2015), bleibt aus.

#### **5.1.4 Zusammenfassung: Darstellung der angewandten Raumkonzeptionen und deren Auswirkungen auf die partizipativen Strukturen in den Programmgebieten**

In Abb.12 werden die bisherigen Ausführungen grafisch dargestellt: Die y-Achse steht für die Raumebene. Das obere Ende stellt die Verwaltungsperspektive auf sozial-geografisch infrastruktureller Ebene dar, das untere die Lebenswelt-Perspektive auf aneignungstheoretischer-subjekt-orientierter Ebene. Auf der x-Achse stehen sich die strukturell und disziplinär geprägten Handlungsprinzipien der Sozialraumorientierung gegenüber. Das Programmgebiet mit dem Anspruch, ein Quartier zu sein, wird ellipsenförmig in die Mitte des Koordinatensystems gesetzt. Es ist geprägt durch die verwalterische Grenzziehung, anhand sozio-struktureller und materieller Daten, schließt aber gleichzeitig Lebenswelten mit ein. Realisiert durch intermediäre Instanzen und Instrumente wie Quartiersmanagement und Stadtteilgremium wird versucht zwischen Stadtteilebene und Verwaltungsebene zu vermitteln.

Die Raumkomponenten nach Läßle (1992) werden so in dem Koordinatensystem platziert, dass die Prägung der Partizipationsmöglichkeiten deutlich wird. Wenn also die physisch-materielle Komponente in dem Quadranten zwischen Verwaltungsperspektive und Bedarfsorientierung liegt, wird damit verdeutlicht, dass die Einflussmöglichkeiten auf die physisch-materielle Raumkomponente erstens durch diese Art der Sozialraumorientierung geprägt sind und zweitens durch den disziplinären Zuständigkeitsbereich.

Einfluss auf die soziale Raumkomponente ergibt sich zunächst über die Festlegung sozialer Handlungsfelder und - daraus resultierend - über soziale Projekte. Soziale Projekte werden im Rahmen des Programms Soziale Stadt nicht auf Stadtteilebene aus dem Willen (Hinte, 2007) der Adressatinnen und Adressaten entwickelt. Handlungsfelder wie Bildung und Arbeitslosigkeit sind durch die Städtebauförderung festgelegt. Soziale Projekte in diesen Bereichen werden auf kommunaler Ebene durch die beteiligten Fachreferate umgesetzt. Da bei der Umsetzung lokale Träger involviert sind und auch das Stadtteilgremium eine Rolle spielt, werden die „soziale Komponente“ bzw. die Partizipationsmöglichkeit der sozialen Projekte im Koordinatensystem näher an die Lebensweltperspektive gerückt. Das bedeutet aber nicht, dass von dieser Ebene Steuerungsmöglichkeiten ausgehen.

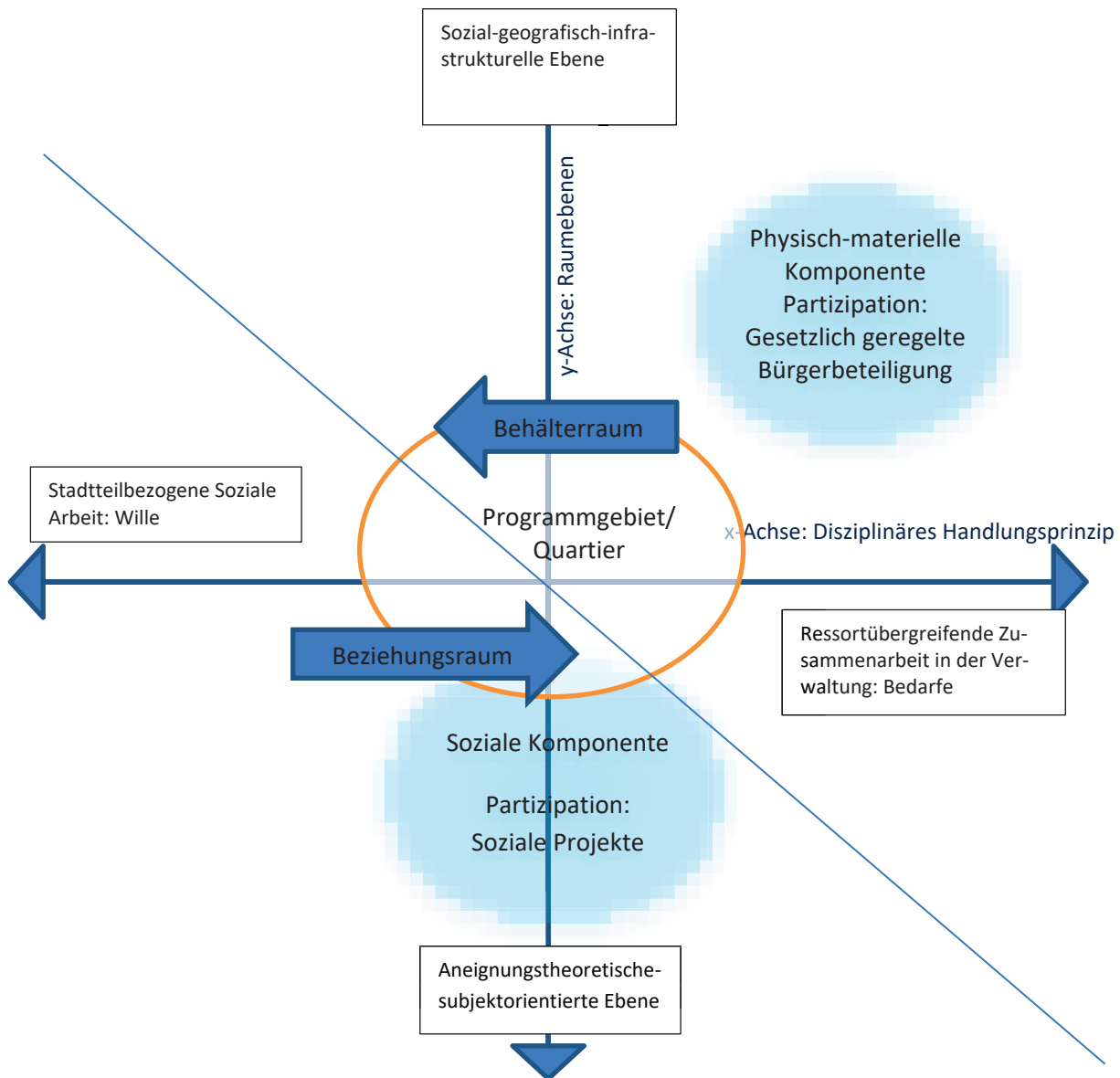


Abbildung 13: Das Programmgebiet aus raumtheoretischer Perspektive

Die Querachse, die sowohl das eingezeichnete Programmgebiet als auch das Koordinatensystem durchläuft, steht für die Diskrepanz der Raumkonzeptionen: Das Programmgebiet wird als Behälterraum festgelegt, soll aber als Beziehungsraum funktionieren.

Zusammenfassend führt die Gleichsetzung von Behälter- und Beziehungsraum bei der Gebietsabgrenzung zu überhöhten Erwartungen an das Quartiersmanagement bzw. an das Stadtteilgremium bezüglich der Möglichkeiten einer partizipativen Quartiersentwicklung. Weder stellt die Stadtteilbevölkerung eine Gemeinschaft dar, noch werden die Gemeinschaften des Stadtteils in ausreichendem Maße berücksichtigt. Zudem kommt es zu keiner Veränderung der bestehenden Entscheidungsstrukturen, die auf das Programmgebiet wirken. Einflussmöglichkeiten wirken

von außen nach innen und nicht umgekehrt. Dieser Aspekt wird im Folgenden im Zusammenhang mit Möglichkeiten zur Erhöhung von Gesundheitschancen diskutiert.

## **5.2 Wie wird partizipiert?- Public Health Perspektive**

Die Frage, wie partizipiert wird, wurde bisher im Zusammenhang mit Raumkonzepten diskutiert. Aus Perspektive der Gesundheitsförderung und im Partizipationsverständnis der vorliegenden Arbeit ist die Frage, wie partizipiert wird, damit aber noch nicht hinreichend beantwortet. Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt auf der Ermöglichung einer Entscheidungsbeteiligung an gesundheitsrelevanten Aspekten im Wohnumfeld, um dadurch Gesundheitschancen zu erhöhen. Der Begriff der Gesundheitschancen wurde unter Punkt 1.1 in Anlehnung an den Begriff der Lebenschancen erläutert.

Lebenschancen ergeben sich einerseits durch objektive Lebensverhältnisse und andererseits durch die subjektive Wahrnehmung dieser Lebensverhältnisse und die Verfügbarkeit von Ressourcen, mit diesen Verhältnissen umzugehen. Eine Unterversorgung bzw. Benachteiligung bestimmter Bevölkerungsgruppen in zentralen Lebensbereichen, wie bspw. Erwerbsleben, Wohnraum, Gesundheitssystem, Bildung oder soziale Sicherheit bedeutet eine Benachteiligung in Lebenschancen. Da diese Bereiche gleichzeitig auch Gesundheitsdeterminanten darstellen, bedeutet dies auch eine Benachteiligung in Gesundheitschancen. Wie unter Punkt 1.2. angeführt, fokussieren Ansätze der Gesundheitsförderung, die darauf ausgerichtet sind, gesundheitlicher Chancenungleichheit zu begegnen, zum einen auf die Stärkung persönlicher Fähigkeiten Gesundheitschancen zu erkennen bzw. zu realisieren, und zum anderen auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die diese Fähigkeiten beeinflussen (Bär 2015, S.22). Ziel ist es persönliche Kontroll- und Einflussmöglichkeiten auf Gesundheitsdeterminanten zu erhöhen (Bangkok-Charta, 2007).

### **5.2.1 Einfluss auf Gesundheitsdeterminanten**

Die Vielfalt von Gesundheitsdeterminanten auf verschiedenen Wirkungsebenen stellen Dahlgren und Whitehead (1991) in dem Modell der „Hauptdeterminanten von Gesundheit“ (1991) dar.

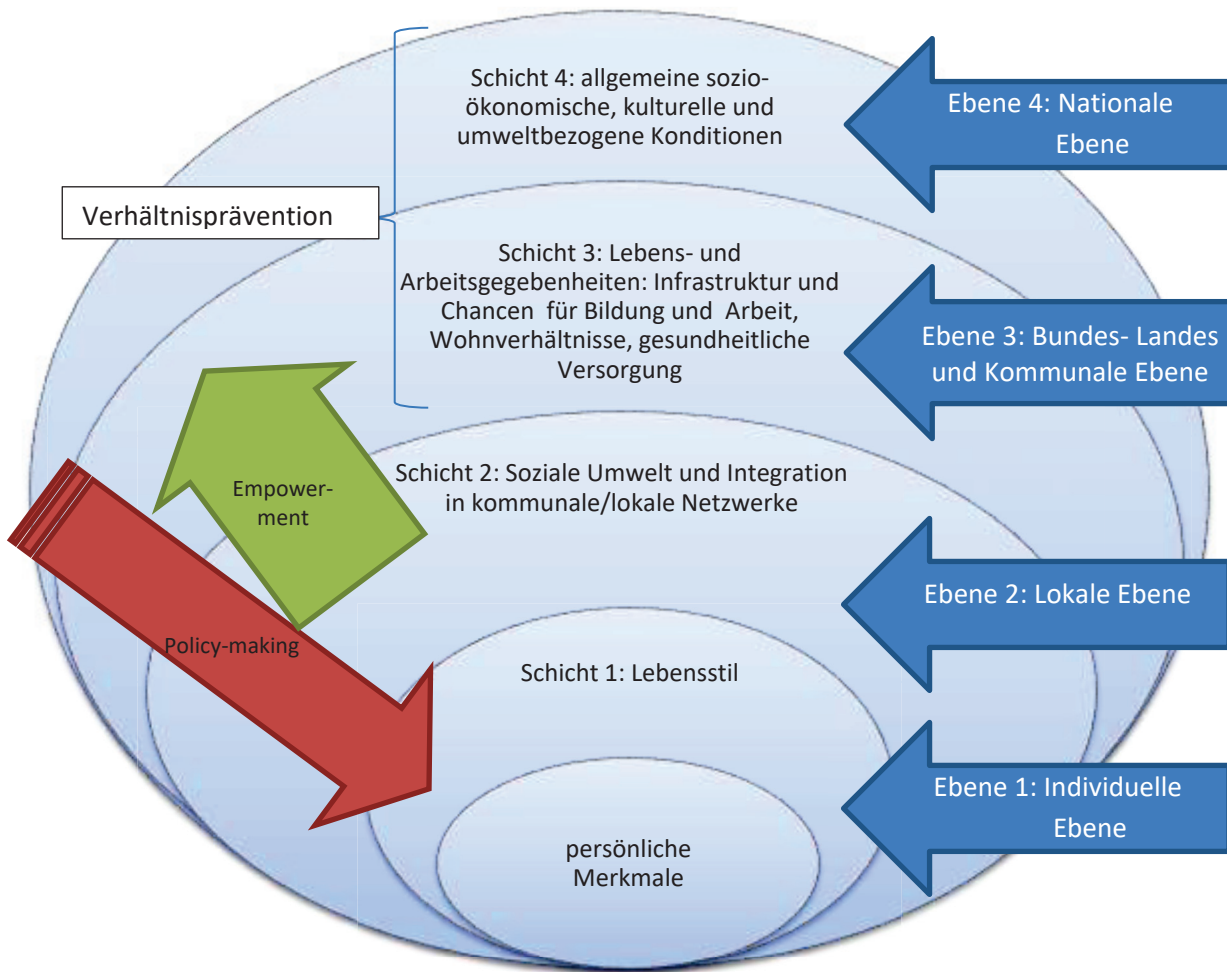


Abbildung 14: *Determinanten von Gesundheit.*  
Eigene Darstellung nach dem Modell der *Main Determinants of Health* nach Dahlgren und Whitehead 1991 S.11

Je weiter außen die Gesundheitsdeterminanten in dem Schichtmodell liegen, desto stärker sind diese – distal – als systematisch verankerte Verhältnisse zu betrachten und desto geringer werden individuelle Möglichkeiten der Einflussnahme. Die Wege der Einflussnahme wirken also von außen nach innen. „Allgemeine Bedingungen der sozio-ökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt“ als die äußerste Schicht werden durch gesamtgesellschaftliche Strukturen bzw. Politik geprägt, wirken aber auf proximale Gesundheitsdeterminanten, wie soziale Netzwerke und das individuelle Gesundheitsverhalten.

Um Möglichkeiten der Einflussnahme auf Gesundheitsdeterminanten durch Politik-Gestaltung (policy-design) anzuzeigen, bringen Dahlgren und Whitehead (1991, S. 11f) die „Layers of influence“ (Schichten) in Verbindung mit „levels of policy intervention“ (Ebenen).

Die äußerste Schicht – Ebene 4 - der allgemeinen Bedingungen steht für langfristige strukturelle Veränderungen auf nationaler und internationaler Ebene, bspw. durch gerechtere Steuersysteme oder Handel- und Umweltabkommen.

Auf Ebene 3 wird eine Politikgestaltung auf Bundes-, auf Landes- oder auch auf kommunaler Ebene verortet, mit der Zielsetzung durch bestimmte Handlungsstrategien Wohn-, Arbeits- und Lebensbedingungen zu verbessern. Auch wenn dies stark durch politische Weichenstellung geprägt ist, heben Dahlgren und Whitehead jedoch hervor, dass auf dieser Ebene das Zusammenwirken vieler Akteursgruppen auf unterschiedlichen Ebenen notwendig ist, um insgesamt Lebens- und Arbeitsbedingungen zu verbessern: „through the political process in relation to public policies and through decisions by business enterprises, labour unions and voluntary organisations“ (Dahlgren und Whitehead 1991, S. 12).

Auf Ebene 2 steht die „Soziale Umwelt und Integration in kommunale/lokale Netzwerke“ und somit vor allem die lokale Ebene im Fokus.

Integrierte raumbezogene Programme, wie das Programm Soziale Stadt, haben inhaltlich programmatische Handlungsfelder, die auf der dritten Schicht des Modells zu verorten sind. Konkrete Handlungsebene ist aber die lokale Ebene des Stadtteils. Damit ergibt sich ein komplexes Handlungs- und Steuerungskonstrukt. Wenn es bspw. Handlungsziel ist, Wohnverhältnisse zu verbessern, dann bedeutet das in erster Linie, dass durch bauliche Sanierungsmaßnahmen das physische Erscheinungsbild der Wohnverhältnisse verbessert wird. Wohnverhältnisse sind aber auch durch ganz andere Gegebenheiten geprägt, wie bspw. die kommunale Wohnungsbaupolitik oder Mietgesetze. Diese Verhältnisse prägen ebenfalls die lokale Ebene, aber umgekehrt zielen die lokalen Maßnahmen des Programms Soziale Stadt nicht auf die politische Steuerungsebene ab. Gleiches gilt auch für sozial-integrative Projekte, die zwar bestimmte Zielgruppen in Bereichen wie Bildung und Arbeitsmarktzugang fördern, aber nichts an einer ausgrenzenden Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik ändern können. Dies relativiert insgesamt die Möglichkeiten, wie auf Stadtteilebene Gesundheitschancen über die Herstellung geeigneter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen erhöht werden können. So besteht ein Kritikpunkt an dem Gesamtkonzept des Programms Soziale Stadt auch darin, dass gesamtgesellschaftliche Problemlagen nicht auf Stadtteilebene gelöst werden können (Krummacher, 2007, S.64).

Das Potential des Interventionsortes Stadtteil liegt insofern eher in der Stärkung persönlicher Fähigkeiten, bzw. – und hier liegt auch die Begründung für das Forschungsdesign der vorliegenden Arbeit – in der Ermöglichung partizipativer Erfahrungen. Dieses Potential wird aber für

sozial benachteiligte Gruppen mit Migrationshintergrund nicht ausgeschöpft, was u.a. mit ressortgeprägten Handlungsweisen und Partizipationsverständnissen zusammenhängen kann.

### **5.2.2 Gesundheitsschutz durch die Aufwertung der gebauten Umwelt**

Auf Stadtteilebenen werden durch bauliche Sanierungsmaßnahmen Gesundheitsdeterminanten der physischen Umwelt „verbessert“. Die Annahme, es handele sich objektiv um eine Verbesserung, fußt auf dem Nachweis von städtebaulichen Missständen, deren Beseitigung im Sinne des Allgemeinwohls vorteilhaft ist (siehe Punkt 4.1.4 und 4.1.6). Ein Gebiet hat, gemäß §136(2) Abs.1 BauGB, „nach seiner vorhandenen Bebauung oder nach seiner sonstigen Beschaffenheit den allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse“ zu genügen. Was unter allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohnverhältnissen zu verstehen ist, ist Auslegungssache, lässt sich aber am ehesten über die gesetzlichen Regelungen des Gesundheitsschutzes (BImSchG) definieren (siehe auch Punkt 1.1). Verhältnispräventive risikominimierende Maßnahmen des Gesundheitsschutzes kommen in der Regel ohne partizipative Verfahren aus, weil der Schutz der Gesundheit auf Bevölkerungsebene Vorrang vor individuellen Interessen hat. Da eine Lärmschutzbebauung (siehe Punkt 4.1.4 Bsp1) aber andere gesundheitsrelevante Belange berühren kann, müssten in der Logik der Gesundheitsförderung auch solche Maßnahmen grundsätzlich partizipativ ausgerichtet werden. Insbesondere wenn es darum geht, Betroffenen mehr Kontrolle über die Determinanten ihrer Gesundheit zu ermöglichen. Im Hinblick auf die räumliche Manifestation gesundheitlicher Ungleichheit durch eine stärkere Exposition sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen gegenüber Umweltbelastungen, bzw. durch verminderten Zugang zu Umweltgütern (siehe Punkt 1.1), leisten die Sanierungsmaßnahmen in den untersuchten Gebieten einen Beitrag zur Reduzierung gesundheitlicher Belastungen. Die Zielsetzung, Wohnverhältnisse zu verbessern, stellt eine Überschneidung der Interessen von Stadtplanung und Gesundheitsförderung dar. Bei der Umsetzung der konkreten Maßnahmen überschneiden sich die paternalistischen Handlungsprinzipien von Gesundheitsschutz und Planung.

### **5.2.3 Lokaler Zugang für komplementäre sozial-integrative Projekte**

Die sozial-integrativen Handlungsfelder des Programms Soziale Stadt werden als Gesundheitsdeterminanten auf der dritten Schicht des Modells verortet. Das Potential von Interventionen im Lebensraum Stadtteil liegt darin, dass Personen in ihrer Lebenswelt erreicht werden können, die sonst schwer zu erreichen sind. Bär (2015) bezeichnet dies als komplementäre Funktion von



Setting-Interventionen im Stadtteil (siehe Punkt 2.1.2). Da Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf, gemessen u.a. an dem Anteil sozial benachteiligter Personen, den Interventionsort darstellen, sind an diesem Interventionsort verhältnismäßig viele Personen mit Merkmalen sozialer Benachteiligung zu finden. Durch das Aufsuchen dieser Personengruppen in ihrem Lebensraum ist mehr oder weniger guter Zugang zu diesen Personengruppen gegeben. Es können also auf lokaler Ebene gezielt Projekte durchgeführt werden, die auf Benachteiligungsmerkmale fokussieren, allen voran Bildung und Arbeitsmarktzugang. Zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit wird von Seiten der Gesundheitsförderung (Hurrelmann 2010, S. 159ff) eine gesundheitsorientierte Sozialpolitik gefordert, die darauf aufbaut, dass Missstände, die zur Ausgrenzung führen, beseitigt werden. Dazu gehören der Mangel an materiellen Ressourcen sowie fehlender Bildungs- und Arbeitsmarktzugang. Um diese Mängel zu beheben werden in Deutschland vor allem Maßnahmen gesetzt, die direkt bei den am schlechtesten gestellten Gruppen ansetzen (Bär, 2015, S.46).

Die Ergebnisse zeigen, dass in den untersuchten Gebieten für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund sozial-integrative Maßnahmen durchgeführt werden, die genau auf die Gesundheitsdeterminanten Arbeitsmarktzugang und Bildung abzielen. Die strukturellen Rahmenbedingungen für die Initiierung und Durchführung sozialer Projekte in den untersuchten Stadtteilen zeigen aber, dass die Projekte vorwiegend einem „Von Professionellen gesteuerten Vorgehen“ (Bär, 2015, S.314) entsprechen. Diese Bezeichnung wurde von Bär (2015, S.313ff) im Rahmen ihrer Forschung zur Umsetzung zur gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung (siehe Punkt 2.1.2), zur Kategorisierung unterschiedlicher Prozesstypen der gesundheitsförderlichen Stadtteilentwicklung – die im Rahmen der Sozialen Stadt zu den sozial-integrativen Maßnahmen zählt – entwickelt. Von dem genannten Typus unterscheidet Bär (2015, S.313ff) zwei weitere Prozesstypen: „Initiativen emanzipativer Bewegungen“, bei denen die Initiative und Steuerung eines Projektes von marginalisierten Gruppen selbst ausgehen, sowie „Moderierte Prozesse paralleler Perspektivenintegration“, bei denen Perspektiven von professionellen Akteurinnen und Akteuren möglichst parallel mit Perspektiven marginalisierter Gruppen in kommunale Prozesse integriert werden, etwa durch „neutrale“ Parteien wie bspw. eine wissenschaftliche Begleitung. Der Prozesstypus eines „von professionellen gesteuerten Vorgehens“ bedeutet, dass Maßnahmen von professionellen Stadtteilakteurinnen und –akteuren aus Teilsettings im Stadtteil, wie z.B. in Schulen, gesteuert werden und nach deren partizipativem Verständnis umgesetzt werden: „Eine Einflussnahme auf die Partizipationschancen bestimmter Zielgruppen im Stadtteil ist im Rahmen der Intervention somit nur sehr einge-

schränkt möglich“ (Bär 2015, S. 315). Im Hinblick auf die Fragestellung der vorliegenden Arbeit ist die eingangs erwähnte komplementäre Funktion von Setting-Interventionen im Stadtteil insofern als komplementäre Intervention anzusehen, als sozial benachteiligte Bewohnergruppen ausschließlich Zielgruppen für soziale Projekte sind und nicht in Maßnahmen zur Gestaltung oder Entwicklung des Stadtteils involviert werden. Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen werden zwar in ihrer Lebenswelt aufgesucht, die weiteren Maßnahmen beziehen sich aber nicht auf diese Lebenswelt.

Aus Perspektive der Gesundheitsförderung ist es zwar gerechtfertigt, Maßnahmen durchzuführen, die direkt bei den benachteiligten Gruppen und den Benachteiligungsfeldern ansetzen, trotzdem relativiert sich der Beitrag zur Erhöhung von Gesundheitschancen, wenn dadurch insgesamt keine Teilhabechancen erhöht werden. Neben Maßnahmen, die auf ein Empowerment benachteiligter Gruppen abzielen, wäre die Etablierung von Entscheidungsstrukturen notwendig, die es ermöglichen, von der lokalen Ebene aus Einfluss auf jene Ebenen zu nehmen, auf denen Entscheidungen für den Stadtteil getroffen werden.

In dieser Hinsicht, scheint vor allem die zweite Schicht des Modells von Dahlgren und Whitehead (Abb.13) von Bedeutung. Seit der Entwicklung des Modells, Anfang der 90er Jahre, hat sich die Wahrnehmung dieser Ebene und die Wahrnehmung sozialer Netzwerke als Gesundheitsdeterminante massiv erhöht (Dahlgren und Whitehead 2007, S. 80). Als gesundheitswirksam gilt dabei zunächst, überhaupt in soziale Netzwerke – an erster Stelle Familie – eingebunden zu sein, um sozialen Rückhalt, soziale Interaktion und soziale Eingebundenheit zu erfahren. Insbesondere wenn es um gesundheitliche Ungleichheit geht, wird gleichzeitig die Bedeutung von Ansätzen des community development oder community empowerment hervorgehoben (CSDH 2008; Popay 2010). Diese Ansätze können sehr vielfältig sein und bauen darauf auf, Kapazitäten und Ressourcen benachteiligter Bevölkerungsgruppen soweit zu stärken, dass sie über verschiedenen Wegen an Macht und Einfluss gegenüber Institutionen gewinnen, die ihr Leben und somit ihre Gesundheit beeinflussen (Popay 2010, S. 184).

Die Ergebnisse zeigen, dass solche Ansätze in den untersuchten Gebieten, etwa bei der Gruppe der Gewerbetreibenden (siehe Punkt 4.3.3) oder wenn es darum geht Schlüsselkontakte aufzubauen (siehe Punkt 4.2.2), zwar Anwendung finden, aber insgesamt nicht zur Erhöhung von Teilhabechancen für sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund beitragen. Diskrepanzen zwischen der räumlichen Gebietsabgrenzung und der subjektiv wahrgenommenen Lebenswelt wurden als eine Ursache für die Nichtexistenz einer Stadtteil-Community bereits

thematisiert. Damit verbunden ist auch die fehlende Reformierung von Entscheidungsstrukturen für das abgegrenzte Programmgebiet (siehe Punkt 5.1.3).

Durch unspezifische Aktivierungsmaßnahmen wie Stadtteulfeste u.ä. werden im besten Fall Vorstufen von Partizipation erfüllt - im Sinne der Erkennung und Anerkennung bestimmter Gruppen (siehe Kapitel 4.4.1). Das kann zwar dazu beitragen, das soziale Miteinander zu verbessern - z.B. durch Möglichkeiten Konflikte auszutragen o.ä. -, trotzdem eröffnen sich dadurch keine Mitentscheidungsmöglichkeiten. Was als die eigentliche Stärke von Stadtteilinterventionen hochgehalten wird, nämlich Gemeinschaften zu entwickeln und zu stärken, scheitert an strukturell verankerten Arbeits- und Planungsabläufen, die Entscheidungsbeteiligung nur in einem festgelegten Rahmen als Mittel zum Zweck (siehe Punkt 4.1.4) ermöglichen.

Um Gesundheitschancen durch die Erhöhung von Kontrolle über Gesundheitsdeterminanten zu verbessern, wäre die Ebene der sozialen Umwelt und der sozialen Netzwerke m. E. die wichtigste Interventionsebene, wenn gleichzeitig tatsächliche Mitsprache ermöglicht wird. Ein solches Vorgehen, das gleichzeitig top-down (Entscheidungsbeteiligung) und bottom-up (Befähigung zur Mitentscheidung) ist, scheint aber an der Komplexität des Interventionsortes Stadtteil zu scheitern. Dem ist hinzuzufügen, dass Ansätze des community organizing – dieser Begriff wird hier synonym mit den Begriffen community empowerment und development (Popay 2010) verwendet – ihren Ursprung in den USA haben. Die Umsetzbarkeit dieses Ansatzes scheint an bestimmte strukturelle Gegebenheiten gebunden zu sein, die im politischen und bürokratischen System der USA günstiger sind, als in Deutschland (Mohrlock et al. 1993). Genannt werden Faktoren wie: ein stärker ausgeprägtes Selbstverständnis der Bürgerinnen und Bürger sich – über private Initiativen – für den öffentlichen Raum zu engagieren, eine größere Autonomie von Stadtteilen sowie eine private Projektfinanzierung, die verhindere, dass staatliche Institutionen zu viel Einfluss auf den Projektverlauf nähmen (Mohrlock et al. 1993). Gerade das „für unsere Begriffe unterentwickelte öffentliche Wohlfahrtssystem in den USA“ ist eine Voraussetzung „für die ausgeprägte Wohltätigkeit unter den BürgerInnen, die Vielzahl privater Stiftungen und die Bereitwilligkeit großer Unternehmen und Wirtschaftsbetriebe, soziale Institutionen zu unterstützen (Mohrlok et al. 1993; S.186). Diese „assoziative Vergesellschaftungspraxis“, bei der zivilgesellschaftliche Organisationen unabhängig von staatlichen Institutionen und finanziell eigenständig in hohem Maße politisch und gesellschaftlich engagiert sind, hat sich in dieser Form in Deutschland nicht entwickelt (Fehren, 2008, S.173). Dieser Umstand mag – wie es Fehren (2008, S.174) formuliert – für die „Realisierung unabhängiger Organizing-Strukturen erschwerend sein“, muss aber als Indiz dafür gesehen werden, dass „in Deutschland

ein deutlich höheres Maß an Sozialstaatlichkeit entwickelt werden konnte, das private Investitionen (...) zur Lösung sozialer Probleme weniger notwendig macht.“ (Fehren 2008, S. 174). Das höhere Niveau sozialstaatlicher Absicherung – zu der m. E. auch das Legitimierte Handeln (siehe Punkt 4.1.6) zählt – führe dazu, dass sich keine derart ausgeprägte Tradition bürger-schaftlicher Eigenverantwortung entwickeln konnte (Fehren 2008, S.174). Gleichzeitig sei aber auch die Schärfe der Problemlagen in benachteiligten Stadtteilen in den USA, nicht vergleichbar mit den Problemlagen in Deutschland.

Das Programm Soziale Stadt ist als sozialpolitische Maßnahme zu verstehen, die eben darauf fokussiert, benachteiligte Stadtteile und die darin leben Menschen nicht sich selbst und ihrer Eigenverantwortung zu überlassen, sondern zeigt, dass ein staatliches Interesse an der Stabilisierung benachteiligter Stadtteile vorhanden ist. Dieses politische Interesse kann als Potential für den Aufbau von partizipativen Entscheidungsstrukturen gesehen werden. Nach Fehren (2008, S. 217) bedarf es „institutionalisierter Vermittlungsebenen für das Zusammenspiel von System und Lebenswelt“ (Fehren, 2008, S.217). Fraglich ist allerdings wie und von wem diese Vermittlungsaufgabe erfüllt werden kann (siehe auch die Punkte 2.2.4 und 2.2.5). Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen, dass das Quartiersmanagement diese Aufgabe alleine nicht erfüllen kann (siehe Punkt 4.2).

Die Ergebnisse zeigen, dass bestimmte Zielgruppen, obwohl strukturelle Barrieren bestehen, mehr Berücksichtigung erfahren, bzw. dass sie auch anders an der Programmumsetzung beteiligt werden. Da Entscheidungen der Programmumsetzung letzten Endes auch immer politische Entscheidungen sind, bzw. politisch geprägt sind, bietet das Modell der sozialen Konstruktion von Zielgruppen Anknüpfungspunkte für die Frage: Wer partizipiert?

### **5.3 Wer partizipiert? – Die soziale Konstruktion von Zielgruppen**

Die Ergebnisse zeigen, dass bestimmte Zielgruppen mehr, bzw. mit anderen Zielsetzungen berücksichtigt werden als andere (siehe Kapitel 4). Dabei spielt die Art der Zielgruppenkonstruktion eine Rolle. Anknüpfungspunkte bietet hier die Theorie der Sozialen Konstruktion von Zielgruppen von Schneider und Ingram (1993). Sozial konstruiert werden Zielgruppen nach dieser Theorie erstens anhand bestimmter gemeinsamer Merkmale, wie Arbeitslosigkeit, die diese Gruppe als „socially meaningful“ kennzeichnen, und zweitens durch Zuschreibungen spezifischer Werte, Symbole, Images und Charakteristika bspw. Arbeitslose als faule Schmarotzer. Die soziale Konstruktion der Zielgruppen bezeichnet die kulturelle Charakterisierung oder das

verbreitete Image von Personen oder Gruppen. Die Charakterisierungen sind normativ und bewertend. Sie porträtieren Gruppen als positiv oder negativ durch symbolische Sprache, Metaphern und Geschichten: „Social constructions are stereotypes about particular groups of people that have been created by politics, culture, socialization, history, the media, literature, religion, and the like.“ (Schneider und Ingram, 1993, S. 335). Die Einflussfaktoren, die zu den Konstruktionen beitragen, sind vielfältig. Der Einfluss der Politik mag dabei weniger schwerwiegend sein als andere Einflussfaktoren, trotzdem sehen die Autorinnen politische Maßnahmen (policies) als „the dynamic element through which governments anchor, legitimize, or change social constructions.“ (Schneider und Ingram 2005, S. 5).

Je nachdem, ob Bevölkerungsgruppen positiv oder negativ konstruiert sind, verdienen sie im Auge der Öffentlichkeit „benefits“ oder „burdens“ durch politische Maßnahmen. In dem Modell werden politische Handlungen gewählter Volksvertreter vor allem durch zwei Beweggründe bestimmt: (1) die Handlungen tragen zu einer Wiederwahl bei und sind (2) effektiv bei der Behandlung einer allgemein wahrgenommenen öffentlichen Problemstellung. Deshalb ist den Amtsträgern daran gelegen, möglichst positiv konstruierte und machthabende Gruppen zu begünstigen, bzw. negativ wahrgenommene zu „bestrafen“ oder politischen Maßnahmen zu setzen, die als „burden“ bezeichnet werden. Da Machthabende nicht nur begünstigt werden, sondern gleichzeitig über Mittel und Wege verfügen, ihre Macht - im Falle einer Nicht-Begünstigung - auszuspielen, wird das Ungleichgewicht in Begünstigung und Bestrafung bzw. Machtverteilung perpetuiert.

Schneider und Ingram (1993, S. 337ff) definieren vier Typen von Zielgruppen, die hinsichtlich der Kategorien mächtig/machtlos und positives/negatives Image geordnet sind. Den Gruppen ordnen Schneider und Ingram (1993) bestimmte Arten der Einflussnahme (Types of Impact) durch Politikgestaltung zu. Demnach werden den jeweiligen Gruppen durch die Art politischer Entscheidungen und Maßnahmen gewisse Botschaften (Messages) vermittelt.

Diese Botschaften prägen wiederum die Einstellungen der Gruppen gegenüber Regierung und Politik (Orientations), was sich in Folge in deren partizipativen Verhalten widerspiegelt (Participation).

Bevorzugte Gruppen (Advantaged groups) machen die Erfahrung, dass sie als wertvolle Mitglieder der Gesellschaft wahrgenommen werden und ihre Interessen ernstgenommen werden. Sie machen die Erfahrung einer Responsivität des politischen Systems gegenüber ihren Interessen und werden dadurch in ihrer politischen Wirksamkeitsüberzeugung (Vetter, 2002, S.116,

siehe auch Kapitel 1.4) gestärkt. Auch negativ konstruierte machthabende Gruppen (Contenters) machen diese Erfahrung, allerdings angetrieben durch stetiges Misstrauen gegenüber Regierung und Politik. Für sie gilt: „Politics is a corrupt game; winners have successfully used power and may have not stayed within the rules of the game.“ (Schneider und Ingram, 1993, S.342). Ihr Partizipationsverhalten fokussiert auf Möglichkeiten der Einflussnahme über informelle Kontakte oder ähnliches, d.h. sie vertrauen nicht auf partizipative Angebote „von oben“, sondern organisieren sich und ihre Mitsprachemöglichkeiten selbst. Sie können erfolgreich Interessen durchsetzen, weil sie über Mittel und Wege dazu verfügen. Ingram und Schneider zählen hierzu bspw. Lobby-Gruppen oder große Wirtschaftskonzerne (Schneider und Ingram 1993; Schneider et al. 2007).

Machtlose Gruppen, sowohl positiv als auch negativ konstruiert, machen nicht die Erfahrung, Einfluss auf das politische System zu haben. Positiv konstruierte Gruppen (dependants) – bspw. alleinerziehende Mütter<sup>8</sup> – werden als bedürftig und hilflos stigmatisiert. Deshalb steht ihnen im Auge der Öffentlichkeit Unterstützung zu, allerdings eine Unterstützung, die andere für sie auswählen. Die „Message“, die sie erhalten, ist, dass sie selbst verantwortlich sind für ihre schlechte Lage. Da sie aber unfähig sind, sich selbst aus dieser Lage zu befreien, brauchen sie die Hilfe von anderen: „The game of politics is a bureaucratic game where they wait in line and eventually get what others want them to have.“ (Schneider und Ingram, 1993, S.342) Ihr Partizipationsverhalten ist geprägt von ihrer Rolle als Bittstellerinnen und von ihrer Abhängigkeit von sozialen Leistungen. Dementsprechend machen sie keine Erfahrungen, ihre eigenen Interessen wirksam einbringen zu können und dadurch ihre politische Selbstwirksamkeitsüberzeugung zu stärken.

Machtlosen Gruppen, die negativ konstruiert sind (Deviants), wie bspw. Drogenabhängigen oder Kriminellen, wird kommuniziert, dass sie für ihre Probleme selbst verantwortlich sind und keine Unterstützung verdienen, weil sie entbehrliche Mitglieder der Gesellschaft sind. Nach Ingram und Schneider (2007) werden diese Gruppen durch politische Maßnahmen in erster Linie bestraft: “The politics of punishment has come to dominate much of public policy toward deviants, as policymakers stand to gain considerable political capital from punishing those who do not have the power resources or wherewithal to fight back and whom the broader public

---

<sup>8</sup> Alleinerziehende Mütter können auch negativ konstruiert sein. So führen Ingram und Schneider (2005) an, dass die alleinerziehenden, von Transferleistungen abhängigen *welfare mothers* positiv konstruiert waren, solange es sich nach dem Zweiten Weltkrieg überwiegend um junge weiße Kriegerwitwen gehandelt habe. Seit vor allem ethnische Minderheiten zu dieser Gruppe zählten, würden die betroffenen Frauen als unverantwortliche, promiske *welfare queens* konstruiert (Ingram und Schneider 2005, S. 16)

believes are undeserving of anything better.” (Schneider und Ingram 2005, S.103). Dementsprechend haben diese Gruppen kein Vertrauen in Regierung und Politik und nehmen partizipative Angebote nicht in Anspruch: „Conventional forms of participation such as voting, running for office, and interest group activity will be viewed as irrelevant (even if they are eligible) because government belongs to someone else.“ (Ingram und Schneider, 1993, S.342).

Schneider und Ingram sehen die Gruppen nicht als strikt abgrenzbar an. Zudem können sich soziale Konstruktionen verändern. Während einige Konstruktionen über Jahrzehnte gleich bleiben, unterliegen andere der Debatte und Manipulation, wie bspw. bei den alleinerziehenden Müttern. Auch können dramatische externe Ereignisse die Konstruktionen verändern. Als Beispiel nennen die Autorinnen die Anschläge vom 11. September 2001, die in der amerikanischen Politik zu einer negativen Konstruktion der arabischen Bevölkerung und in der Folge zu einer negativen Charakterisierung nahezu aller Immigranten geführt hätten (Schneider und Ingram 2005, S. 9). Dieser Effekt macht sich gleichermaßen in Europa bemerkbar, massiv verstärkt durch das Ereignis der sogenannten „Flüchtlingskrise“ in Europa ab 2015. Die Folge ist ein deutlicher Rechtsruck, der sich in vielen Regierungen europäischer Staaten bemerkbar macht. Die damit einhergehende Politikgestaltung sendet eine deutliche Nachricht nicht nur an Asylsuchende.

### **Reproduktion von Benachteiligung im Stadtteil**

Ingram und Schneider differenzieren in ihrer Theorie zur sozialen Konstruktion von Zielgruppen nicht zwischen verschiedenen Ebenen der Politikgestaltung. Es ist davon auszugehen, dass Zielgruppen vielschichtig konstruiert werden und die Konstruktionen ebenso vielschichtig wirksam sind, so auch im Interventionsort Stadtteil. Um an die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit anzuknüpfen, werden die vier Typen der sozial konstruierten Zielgruppen nun auf den Mikrokosmos des Stadtteils übertragen.

Als mächtige Gruppe lässt sich – in den Interviews deutlich negativ konstruiert - zunächst die NIMBY-Gruppierung des MORES-Vereins zur Erhaltung des Ortskern Ramersdorf identifizieren (siehe Punkt 4.1.4). Sie vertrauen nicht auf das partizipative Angebot der Stadt München, sondern organisieren sich und positionieren sich kampfbereit, um ihre Interessen durchzusetzen. Ihr lautstarkes Auftreten ist von Erfolg gekrönt, indem sie einer Erweiterung der Mitsprachemöglichkeiten bei dem geplanten Bauvorhaben erhalten. Die negative Wahrnehmung der Gruppierung ergibt sich daraus, dass sie sich ohne Rücksicht auf andere, bzw. das Gemeinwohl, für ihre eigenen partikularen Interessen einsetzen.

Positiv konstruiert werden demgegenüber solche Personengruppen, die Funktionen erfüllen, die als wertvoll für den Stadtteil bzw. das Gemeinwesen des Stadtteils wahrgenommen werden. Das sind bspw. Gruppierungen, die sich bürgerschaftlich engagieren. Die Begünstigung dieser Gruppierungen liegt zunächst darin, dass die Form ihres bürgerschaftlichen Engagements – in erster Linie durch die Organisationsform – anerkannt wird. Demgegenüber weisen Forschungen von Walter und Klatt (2011) sowie Munsch (2005) darauf hin, dass sich ein großer Teil des ehrenamtlichen Engagements von sozial Benachteiligten in Form von informellen Tätigkeiten abspielt und daher im Verborgenen bleibt.

Darüber hinaus wird diesen Gruppierungen vermittelt, dass ihr Engagement wertvoll ist, bzw. sie selbst wertvolle Mitglieder des Stadtteils sind, indem sie erstens zu einer Mitwirkung am Stadtteilgremium eingeladen werden und zweitens durch Instrumente wie den Verfügungsfond die Möglichkeit erhalten, Finanzierungszuschüsse für Projekte zu beantragen (siehe Punkt 4.2.3). Es besteht also nicht nur eine Selektivität bezüglich der Anerkennung bestimmter Engagementformen, es werden gleichzeitig auch nur bestimmten Arten des Engagements belohnt – und zwar durch Beteiligungsformate, die vor allem auf jene Engagementformen ausgerichtet sind, in denen vorwiegend die deutsche Mittelschicht vertreten ist. Dass insbesondere Aktivitäten des bürgerschaftlichen Engagements potentiell soziale Ausgrenzung reproduzieren, zeigt die Forschung von Chantal Munsch (2005). Über einen ethnographischen sowie einen biographischen Aspekt lebensweltlicher Passung zeigt sie, warum bürgerschaftliches Engagement in der Regel Engagement mit Gleichgesinnten bedeutet, denn: „Ob Kirchgemeinde, Antifa, Lionsclub oder informelle Unterstützungsnetzwerke: Alle diese verschiedenen Zusammenhänge sind von einem eigenen Umgang mit Sprache, spezifischen Interaktionsmustern und Ritualen geprägt (...). Diese Spezifik kulturell geprägter Räume von Engagement führt dazu, dass sich manche Menschen zugehörig fühlen und andere nicht, dass sie für manche die passende Form des Engagements bieten und andere sich ausgegrenzt fühlen.“ (Munsch 2011, S. 52). Dieser „weiche“ Faktor, der als Zugang, aber eben auch als Barriere zu bürgerschaftlichen Partizipationswelten angesehen werden muss, entfaltet besonders in einer heterogenen und fragmentierten Gesellschaft seine Wirkung. Über den Ansatz der Dominanzkultur von Birgit Rommelspacher (1995) begründet Munsch, dass dem Anspruch allen gleichberechtigte Teilhabemöglichkeiten zu eröffnen zum Trotz, jene Gesellschaftsgruppen Ausgrenzung erfahren, deren Interaktionsnormen nicht jenen „einer mittelschichtgeprägten Kultur des Engagements“ (Munsch, 2011, S. 53) entsprechen. Rommelspacher (1995) streicht in ihrem Ansatz der Dominanzkulturen heraus, dass die Dominanz bestimmter Gesellschaftsgruppen – bspw. Weiße über Schwarze oder Männer über Frauen – vor allem durch die Nichtanfechtung einer bestehenden Normalität



reproduziert wird (Rommelspacher, 1995, S.32). In einer Gesellschaft, in der ein egalitärer Anspruch besteht, werden dementsprechend keine offenen oder bewussten rassistischen Handlungen vollzogen, aber eine Normalität aufrechterhalten, in der eine asymmetrische Machtverteilung durch Netzwerke von Privilegierten, welche andere ausschließen, verdeckt gelebt wird.

Wird die geringe Beteiligung sozial benachteiligter Gruppen an bürgerschaftlichen Engagementformen auf individuelle oder gruppenbezogene Merkmale, insbesondere fehlende Ressourcen oder kulturelle Differenzen zu den Engagementtraditionen der Mehrheitsgesellschaft reduziert, führt das nach Munsch (2011, S.53) dazu, dass sie zur Zielgruppe für defizitorientierte Maßnahmen werden. „Wird demgegenüber die Ursache für die geringe Repräsentation sozial benachteiligter Gruppen in den Dominanzkulturen (...) gesehen, so würde sich eher eine Sensibilisierung derjenigen anbieten, welche im Engagement am stärksten repräsentiert sind.“ (Munsch, 2011, S.54)

Die mächtige Position dieser positiv konstruierten Gruppen lässt sich durch den Ansatz der Dominanzkultur begründen. Diese Machtposition bezieht sich aber vorwiegend auf die Konstellation des Stadtteils. Dies trifft bspw. auch bei der Gruppe der Gewerbetreibenden zu: Ihnen wird eine gewisse Machtposition und eine positive Konstruktion nur durch das Programm und die Zielsetzung den Einzelhandel zu fördern, zu Teil. Ihre Macht beschränkt sich aber nur auf diese Ebene, denn auf höheren Ebenen steht der Einzelhandel gegenüber großen Konzernen in einer eher machtlosen Position. Als Zielgruppe im Stadtteil wird ihnen vermittelt, dass sie eine wichtige Versorgungsfunktion für den Stadtteil erfüllen und damit wertvolle Mitglieder dieser Gesellschaft sind. Damit geht ein Partizipationsverständnis einher, das diese Gruppierungen als Kooperationspartner anerkennt.

Als machtlose Gruppe, die gleichzeitig positiv, d.h. unterstützenswert konstruiert werden, sind jene Gruppen zusammenzufassen, die Zielgruppen für sozial-integrative Maßnahmen darstellen. Da diese Gruppen in anderen Beteiligungsformaten, bspw. in Bürgerbeteiligungsverfahren, unterrepräsentiert sind, wird ihnen ein Mangel an Ressourcen, Fähigkeiten oder Motivation unterstellt, der dazu führt, dass sie, wie es Munsch ausdrückt (2011, S.54), zur Zielgruppe für defizitorientierte Maßnahmen werden. Die Gruppe der Jugendlichen sticht dabei hervor, da sie nicht ausschließlich Zielgruppe für sozial-integrative Maßnahmen sind. Einerseits agieren Vertretungen von Jugendeinrichtungen und Schulen indirekt als Interessenvertretungen, andererseits finden selektive Ansprachen im Rahmen von Beteiligungsverfahren statt. Möglicherweise

bedingt durch ihre Minderjährigkeit stellen Jugendliche insofern eine Gruppe dar, die im Hinblick auf ihre Benachteiligung umfassender berücksichtigt wird. Trotzdem ändert das nichts an ihrer machtlosen Positionierung als „dependents“.

In den untersuchten Gebieten konnten keine Maßnahmen beobachtet werden, die direkt als Bestrafung oder Belastung für bestimmte Gruppen zu sehen sind. Das wäre im Rahmen eines Programms, das auf die Verbesserung der Lebensbedingungen für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen ausgerichtet ist, auch nicht zu erwarten gewesen. Gab es dennoch Gruppen, die im Stadtteil negativ konstruiert und gleichzeitig machtlos sind? Aus den bisherigen Ausführungen sollte hervorgegangen sein, dass sozial benachteiligte Gruppen mit Migrationshintergrund eine machtlose Gruppe darstellen. Eine positive Konstruktion der Gruppen trägt dazu bei, sie durch sozial-integrative Projekte zu unterstützen. Diese Art der Konstruktion scheint auf Seiten der Programmdurchführenden vorzuherrschen. Demgegenüber werden sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund von der Stadtteilbevölkerung aber auch deutlich negativ konstruiert, wenn bspw. der hohe Ausländeranteil im Stadtteil als größtes Problem im Wohnumfeld genannt wird (Berg am Laim/Ramersdorf Dok 12 2007). Die negative Konstruktion von Menschen mit Migrationshintergrund allgemein, also auf nationaler und internationaler Ebene, wirkt ebenfalls im Stadtteil. Während Krummacher (2007a) zeigt, dass im Rahmen des Programms Soziale Stadt Maßnahmen stattfinden, die als eine Bestrafung negativ konstruierter machtloser Gruppen anzusehen sind, erfolgt die „Bestrafung“ benachteiligter Menschen mit Migrationshintergrund in den untersuchten Gebieten subtiler. Krummacher beschreibt Vorgehensweisen, die unter dem Deckmantel der Kriminalitätsprävention und der Herstellung von Sicherheit im Quartier dazu führen, dass „Minderheiten wie Trinker-, Drogen-, Punks- und Bettlermilieus sowie Subkulturen von Zugewanderten als Bedrohung“ (2007a, S. 63) angesehen werden und zu einer Kriminalisierung und Vertreibung dieser Gruppen führen. „Im Rahmen des aktivierenden lokalen Sozialstaates und der integrierten Stadtentwicklung werden zunehmend nicht Armut, sondern die nicht aktivierbaren Armen bekämpft.“ (Krummacher, 2007, S.63). So ein Vorgehen lässt sich über schutzwürdige Sicherheitsinteressen von z.B. Frauen, Kindern, älteren Menschen rechtfertigen, sowie über übergeordnete Gemeinwohlinteressen, die wiederum jenen der Mehrheitsgesellschaft entsprechen.

Wenn auch in den untersuchten Gebieten keine solchen Maßnahmen beobachtet wurden, dauert die Benachteiligung bestimmter Bevölkerungsgruppen, vor allem durch die Bevorzugung anderer, nach wie vor an. Erstens werden, bezugnehmend auf Munsch (2011) und den Ansatz der

Dominanzkultur (Rommelspacher, 1995), bestehende Machtstrukturen weitergeführt und dementsprechende partizipative Angebote an den Interaktionsnormen der Mehrheitsgesellschaft ausgerichtet. Im Sinne des Modells der sozialen Konstruktion von Zielgruppen werden damit auch im Stadtteil Konstruktionen aufrechterhalten, in denen Macht und Begünstigungen jenen zugesprochen werden, die nicht zuletzt aus dem Blickwinkel politischen Kalküls, d.h. als potentielle Wählerschaft, wertvoll sind.

## 5.4 Limitationen

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sind durch das methodische Vorgehen stark durch das Programm Soziale Stadt und weiters von dessen Durchführungspraxis in der Stadt München geprägt. Zwar flossen in die Datenanalyse zur ergänzenden Betrachtung entwickelter Codes, auch Ergebnisse der Workshops in Dortmund ein (siehe Punkt 3.4), der Forschungsfokus lag jedoch in der Stadt München, und auf den beiden Untersuchungsgebieten in München.

Im Rahmen der theoretischen Diskussion wurde versucht die Ergebnisse soweit zu abstrahieren, dass die identifizierten Barrieren für eine Partizipation sozial benachteiligter Menschen mit Migrationshintergrund sich nicht auf Strukturen des Programm Soziale Stadt beschränken. So sind strukturelle Probleme, wie fehlende intersektorale Zusammenarbeit, wenig partizipative Förderlogiken, weiters Diskrepanzen zwischen physisch abgrenzbarem Raum und sozialem Raum sowie die politische und gesellschaftliche Konstruktion von Zielgruppen nicht als programmspezifische Partizipationsbarrieren zu sehen. Trotzdem könnte ein Vergleich mit anderen räumlichen Settings dazu verhelfen, diese Aspekte unter anderen Rahmenbedingungen zu erforschen und damit zu deren Verallgemeinerbarkeit oder Ausdifferenzierung beizutragen. Eine weitere Limitation stellt in diesem Zusammenhang auch der Forschungsfokus auf Deutschland bzw. auf München dar. Ein internationaler Vergleich mit anderen politischen und administrativen Situationen, könnte zum Verständnis struktureller Barrieren und Potentiale beitragen (siehe auch Punkt 5.2.3 zum Vergleich struktureller Gegebenheiten zur Umsetzung des Community Ansatzes in den USA und Deutschland). Auch das kommunale Verwaltungssystem in München weist bestimmte Gegebenheiten auf, die nicht auf alle Großstädte in Deutschland übertragbar sind. So zählt das Bundesland Bayern bzw. die Stadt München zu den wirtschaftsstärksten Ländern bzw. Städten in Deutschland (Bertelsmannstiftung, 2017) und das Verwaltungssystem der Stadt München zu den größten in Deutschland. Die Umsetzung des Programms Soziale Stadt und insbesondere des Quartiersmanagement als Managementsystem auf mehreren Ebenen (siehe Definition Grimm und Franke 2007 unter Punkt 2.2.5) erfolgt sehr umfangreich.

So gibt es bspw. eine sektorenübergreifende Lenkungsgruppe auf Verwaltungsebene oder auch zusätzliche kommunale Fördermittel um Projekte zu fördern oder zu verstetigen. Fraglich ist, wie sich diese Gegebenheiten auf das Partizipationsgeschehen in den Programmgebieten auswirken. So kann der starke Verwaltungsapparat und der relative Reichtum der Stadt München zum einen ein höheres Maß an Sozialstaatlichkeit ermöglichen, auf der anderen Seite aber gleichzeitig paternalistische Handlungsweisen fördern (siehe auch Punkt 5.2.3)

Eine methodische Limitation, die möglicherweise Einfluss auf die Objektivität der dargestellten Ergebnisse haben könnte, ist auch im Forschungsprozess zu verorten. In den Qualitätskriterien zu qualitativer Forschung (Ilg und Boothe, 2010) und auch in der Grounded Theory Methodik (Berg und Milmeister 2011 S. 317) wird empfohlen den Auswertungsprozess bzw. das Kodieren, in Gruppen von mindestens zwei Forschenden, durchzuführen. Diesem Anspruch konnte im Forschungsprozess nicht durchgängig entsprochen werden. Zwar wurden einzelne Interviewprotokolle und Codes im Rahmen der Aktivitäten der Jufo Salus gemeinschaftlich diskutiert und reflektiert und somit auch das spezifische Fachwissen einzelner Mitglieder genutzt, trotzdem erfolgte der größte Teil der Datenanalyse durch die Forscherin alleine. Auch die Interviews wurden ausschließlich von der Forscherin geführt.

## 6 Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse zeigen, dass eine Partizipation – im Verständnis der vorliegenden Arbeit – für benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund in den untersuchten Gebieten nicht gelingt. Strukturelle Elemente der Programmdurchführung wurden im Diskussionsteil in Verbindung mit theoretischen Konzepten gebracht, um Ursachen für das Nicht-Gelingen von Partizipation zu diskutieren.

Über raumtheoretische Ansätze konnte gezeigt werden, dass der Interventionsraum des Stadtteils stark durch ein Behälterraumverständnis geprägt ist, des Weiteren durch ein administrativ begründetes Sozialraumverständnis. Insgesamt dominiert eine top-Down Perspektive auf den Stadtteil, die sich auf das partizipative Geschehen auswirkt. Projekte und Maßnahmen entstehen dadurch weniger aus einem lebensweltlichen Ansatz, sondern vorwiegend aus objektiv feststellbaren Bedarfen. Gleichzeitig führt dieses Raumverständnis zu einer Trennung von Zuständigkeitsbereichen, was im Gegensatz zu einer integrierten Stadtteilentwicklung steht und dazu führt, dass partizipative Angebote bereichsbezogen unterschiedliche Zielgruppen adressieren.

Dies lässt sich durch die Theorie der sozialen Konstruktion von Zielgruppen begründen bzw. mit dem Ansatz der Dominanzkultur. Da Partizipationsangebote, wie eine Beteiligung an dem Stadtteilgremium sowie eine Beteiligung an der Gestaltung von Sanierungsmaßnahmen an Interaktionsnormen der Mehrheitsgesellschaft ausgerichtet sind, und da sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund damit nicht erreicht werden, werden Gründe für deren Nicht-Partizipation in kulturellen Differenzen und in ihrer benachteiligten Situation bzw. ihrem Mangel an Ressourcen, sich für das Gemeinwesen zu engagieren, gesehen. Deshalb werden sie zur Zielgruppe für „von Professionellen gesteuerte“ (Bär, 2015) defizitorientierte Maßnahmen, die auf jene Bereiche fokussieren, in denen die Ursache für ihre sozial benachteiligte Situation gesehen wird. Gleichzeitig werden Zielgruppen, deren Wert für den Stadtteil - gemessen an Vorstellungen eines Gemeinwesens im Sinne des aktivierenden Sozialstaates - anerkannt wird, für ihr Engagement mit entsprechenden Partizipationsangeboten belohnt.

Die Formulierung der Forschungsfrage „Wie kann eine Partizipation gelingen?“ impliziert, dass aus den Ergebnissen neben Barrieren auch Potentiale für die Ermöglichung von Partizipation für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen abgeleitet werden. Da die Ergebnisse zeigen, dass Partizipation nicht gelingt, stellt es eine konzeptionelle Schwierigkeit dar, Potentiale

herauszustreichen. Das grundlegende Potential des Programms Soziale Stadt, eine Partizipation sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund zu erreichen, liegt darin, dass das Programm fortlaufend evaluiert wird und sich weiterentwickelt. Mit der Lebenswelt- und Sozialraumanalyse für das Gebiet Neuaubing-Westkreuz (Sanierungsgebiet seit 2012) wurde versucht, die Lebensweltperspektive für die Gebietsabgrenzung und die Maßnahmenplanung in weit größerem Umfang zu erfassen, als es noch in dem Gebiet Berg am Laim/Ramersdorf (Sanierungsgebiet seit 2005) der Fall war. In das Integrierte Stadtteilkonzept flossen die Ergebnisse aber in ähnlichem Umfang ein wie in den Integrierten Handlungskonzept in Berg am Laim/Ramersdorf, bzw. es folgten mehr oder weniger gleiche Maßnahmen. In dem einen Gebiet wurde ein Schulausbau, in dem anderen Gebiet der Ausbau des Jugendzentrums festgelegt. In beiden Gebieten wurde ein Mangel an Treffpunkten für Jugendliche identifiziert. Das lässt annehmen, dass strukturelle Rahmenbedingungen der Planung lebensweltliche Ansätze trotzdem nur begrenzt berücksichtigen (können). Trotzdem ist mit der Lebenswelt- und Sozialraumanalyse angezeigt, dass ein Bewusstsein dafür vorhanden ist, dass bereits in der Voruntersuchungsphase ein Grundstein für das weitere partizipative Vorgehen gelegt wird und dass es Teil einer partizipativen Stadtteilkonzeption sein muss, die Stadtteilbevölkerung frühzeitig in die Planungen miteinzubeziehen bzw. dass Informationsveranstaltungen dafür nicht ausreichen. Dass in dieser Richtung mit partizipativen Erweiterungen durch den frühzeitigen Einsatz eines Quartiersmanagements zu rechnen ist, zeigen die Planungen für ein seit 2016 beschlossenes Sanierungsgebiet in der Stadt München. So heißt es in der zugehörigen Beschlussvorlage: „Daher soll während der vorbereitenden Untersuchungen in jedem Gebiet ein Quartiersmanagement eingerichtet werden, das als Schnittstelle zu den Betroffenen fungiert, Beteiligungsprozesse unterstützt, Projektideen aus dem Quartier bündelt und Anregungen zu Umsetzungsstrategien gibt.“ (LH München Referat für Stadtplanung und Bauordnung 2016, S.12). Auch die Mittel des Verfügungsfonds stehen damit schon während der Voruntersuchungsphase bereit und damit das Quartiersmanagement „die vorhandenen komplexen Netzwerke“ besser erfassen kann, wird „ein mobiles Quartiersmanagement, das sich an bestehende Strukturen andockt“ (LH München Referat für Stadtplanung und Bauordnung 2016, S. 12) vorgeschlagen. Wie diese Pläne umgesetzt werden, wird sich zeigen, allerdings zeigt der Ansatz Potential die bottom-up Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Identifizierung von Handlungsfeldern verstärkt zu berücksichtigen.

Das Potential eines mobilen Quartiersmanagements, das an bestehende Strukturen anknüpft, liegt nicht nur darin, dass potentiell lebensweltbezogene Bedarfe besser berücksichtigt werden können, sondern auch darin, dass - anstatt eine Parallelstruktur zu etablieren, die versucht künstlich ein „Quartier“ entstehen zu lassen - den lokalen Gegebenheiten im Sinne lokaler Ressourcen mehr Bedeutung beigemessen wird. Inwiefern es dadurch gelingt, auch sozial benachteiligte Gruppen mit Migrationshintergrund einzubeziehen, ist fraglich. Ein Hinweis, dass es darum gehen muss zu reflektieren, inwiefern bisherige Beteiligungsformate ausgrenzend wirken, findet sich ebenfalls in der Beschlussvorlage: „Da bisher Migrantinnen und Migranten bei Planungsbeteiligungen stark unterrepräsentiert sind, muss verstärkt daran gearbeitet werden, Formate zu entwickeln, die es ihnen ermöglichen, ihr Alltagswissen und ihre Bedürfnisse einzubringen.“ (LH München Referat für Stadtplanung und Bauordnung 2016, S. 13).

Angesichts der politischen Entwicklung in Europa ist nicht davon auszugehen, dass sich in absehbarer Zeit etwas an der sozialen Konstruktion von sozial benachteiligten Menschen mit Migrationshintergrund verbessern wird. Wie sich das auf strukturelle Gegebenheiten und Förderlandschaft auswirkt, bleibt zu beobachten.

Im Fokus der vorliegenden Arbeit standen die Sichtweisen jener Personen, deren tägliches, vorwiegend berufliches Handeln innerhalb bestimmter Strukturen dazu beiträgt, dass Partizipation ermöglicht wird. Da es aus Sicht der Gesundheitsförderung darum geht, bestimmten Bevölkerungsgruppen eine bestimmte Lebenserfahrung der Partizipation an Dingen zu ermöglichen, die als bedeutsam wahrgenommen werden, wäre es aufschlussreich, an geeigneten Forschungsdesign zu arbeiten (siehe bspw. Walter und Klatt, 2011), um die Perspektiven jener Personen, um die es dabei geht, in Erfahrung zu bringen. Das könnte auch zu einer differenzierteren Operationalisierung des Partizipationsbegriffs beitragen. Modelle wie die Stufenleiter der Partizipationsgrade (Arnstein 1969 bzw. Wright et al. 2010) oder der Partizipationszyklus (siehe Abb.3) bieten einen Orientierungsrahmen zur Einordnung partizipativer Handlungen. Damit kann aber nicht erfasst werden, welche subjektive Erfahrung Personen, die bspw. an einem Beteiligungsverfahren teilnehmen, tatsächlich machen. Geht es um die Erfahrung wahrgenommen zu werden und persönlich nach der Meinung gefragt zu werden? Würde dann eine Befragung, wie sie auf dem Piusplatz stattgefunden hat, ausreichen, um Partizipation zu ermöglichen? Geht es darum, Unterstützung bei der Arbeitssuche oder im Bildungssystem zu erhalten? Geht es darum, das Gefühl zu haben, Handlungsmöglichkeiten zu haben, falls es etwas gibt, das als so bedeutsam wahrgenommen wird, dass man dabei Mitsprache haben möchte? Und weiter: reicht es aus, Mitsprache gehabt zu haben, auch wenn das Ergebnis nicht den eigenen Vorstellungen

entspricht? Hier bietet das Forschungsfeld der Umweltgerechtigkeit, bzw. spezifischer das der Verfahrensgerechtigkeit Anknüpfungspunkte. In der Umweltgerechtigkeitsforschung werden Verteilungsgerechtigkeit, Verfahrensgerechtigkeit und Chancengerechtigkeit als Teilkonzepte von Umweltgerechtigkeit identifiziert (Köckler 2011, S.98). Verfahrensgerechtigkeit im Sinne einer „percieved justice“ beschreibt, ob das Ergebnis eines Verfahrens von den daran Beteiligten als gerecht

angesehen wird (Maguire und Lind, 2003). Führt das Ergebnis eines Verfahrens – auch wenn es von den Beteiligten als gerecht empfunden wird – aber nicht zu Verteilungsgerechtigkeit - bezogen auf die sozial gerechte Verteilung pathogener und salutogener Umweltfaktoren –, wird das Verfahren aus Sicht der Umweltgerechtigkeitsforschung nicht als gerecht angesehen (Köckler 2011, S.98). Denn es stellt sich dann die Frage, ob Chancengerechtigkeit im Hinblick auf gleichen Zugang und gleiche Teilhabemöglichkeiten für alle Bevölkerungsgruppen an dem Verfahren gegeben waren.

Darin spiegelt sich die Multidimensionalität des Empfindes von Teilhabe wider.

Hinzu kommt, dass selbst wenn Partizipation für eine bestimmte Zielgruppe bzw. Community ermöglicht wird, auch Machtgefälle innerhalb von Communities zu beachten sind und somit nicht jedes Community-Mitglied die gleiche Partizipationserfahrung machen wird. Partizipation muss deshalb mindestens von zwei Seiten betrachtet werden, vonseiten der Beteiligten und vonseiten der Beteiligten.

In der Literatur finden sich zahlreiche Werke (bspw. Nanz und Fritsche 2012, Straßburger und Rieger, 2014; Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt Berlin, 2012), die Leitfäden bereitstellen, wie eine Partizipation gelingen kann und was darunter zu verstehen ist. An theoretischem und praktischem Rüstzeug, wie Partizipation gelingen kann, fehlt es demnach nicht. Die vorliegende Arbeit liefert Ergebnisse über mögliche strukturelle Barrieren für die Ermöglichung von Partizipation, kann aber letzten Endes keine Antwort auf die Frage geben, wie eine Partizipation sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund an der Gestaltung ihres Wohnumfeldes gelingen kann. Insbesondere wenn es um eine Partizipationsermöglichung aus Perspektive der Gesundheitsförderung geht, scheint es meines Erachtens notwendig zu erforschen, welche Anknüpfungspunkte für die Gesundheitsförderung am praktikabelsten sind. Zwar bietet die Stadtplanung Anknüpfungspunkte, wie in Kapitel 2 gezeigt, trotzdem werden die partizipativen Ansätze der Gesundheitsförderung viel stärker durch die soziale Arbeit bzw. die Gemeinwesenarbeit realisiert. Während sich Gesundheits- und Planungsressort – wie die Ergebnisse zeigen – eher über die Bestimmungen des Gesundheitsschutzes treffen,



---

scheint für die Ermöglichung von Partizipation vor allem die Gemeinwesenarbeit verantwortlich. Für die zukünftige Forschung und Praxis scheint es m.E. notwendig für die gesundheitsförderliche Stadtteilentwicklung nicht nur mögliche Schnittstellen zwischen Gesundheitsförderung und Stadtplanung zu erforschen, sondern auch zwischen Gesundheitsförderung, Gemeinwesenarbeit und Stadtplanung.



## Literatur

- Aehnelt, R. Göbel J. Gorning M. Häußermann H. (2009): Soziale Ungleichheit und sozialräumliche Strukturen in deutschen Städten. In: *Information zu Raumentwicklung* (6), S. 405–413.
- Aehnelt, Reinhard (2004): Die soziale Stadt - Ergebnisse der Zwischenevaluierung. Bewertung des Bund-Länder-Programms "Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf - die soziale Stadt" nach vier Jahren Programmlaufzeit. Bonn, Berlin: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung; Bundestransferstelle Soziale Arbeit Dt. Inst. für Urbanistik.
- AGO: Allgemeine Geschäftsordnung für die Behörden des Freistaates Bayern (AGO) Vom 12. Dezember 2000 (GVBl. S. 873, ber. 2001 S. 28) BayRS 200-21-I Zuletzt geändert durch § 1 Bekanntmachung vom 14. 9. 2010 (GVBl. S. 706). Online verfügbar unter <http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayAGO>.
- Aichberger, M. C.; Schouler-Ocak, M.; Mundt, A.; Busch, M. A.; Nickels, E.; Heimann, H. M. et al. (2010): Depression in middle-aged and older first generation migrants in Europe: results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). In: *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists* 25 (8), S. 468–475. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2009.11.009.
- Albers, Gerd (1993): Über den Wandel im Planungsverständnis. In: Martin Wentz (Hg.): Wohn-Stadt. Die Zukunft des Städtischen. Frankfurt (Main) (Frankfurter Beiträge, 4), S. 45–55.
- Alisch, Monika (1998): Stadtteilmanagement — Zwischen politischer Strategie und Beruhigungsmittel. In: Monika Alisch (Hg.): Stadtteilmanagement. Voraussetzungen und Chancen für die soziale Stadt. Opladen: Leske und Budrich, S. 7–22.
- Alsop, Ruth; Bertelsen, Mette; Holland, Jeremy (2005): Empowerment in Practice: form analysis to implementation. The International World Bank for development and reconstruction. DOI: 10.1596/978-0-8213-6450-5
- Anderson, Philip (2008): Ein bisschen dort, ein bisschen hier. Konsequenzen der Landeshauptstadt München aus der Untersuchung von Dr. Philip Anderson zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in München. München: Sozialreferat Stelle für Interkulturelle Zusammenarbeit. Online verfügbar unter [http://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/243\\_aeltere\\_migranten.pdf](http://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/243_aeltere_migranten.pdf), zuletzt geprüft am 18.09.2015.
- Antonovsky, Aaron (1997): Zur Entmystifizierung der Gesundheit. In: Alexa Franke und Aaron Antonovsky (Hg.): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verl (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 36), S. 15–167.

- Arnstein, Sherry R. (1969): A Ladder of Citizen Participation. In: *JAIIP* (Vol. 35 No. 4), S. 216–224. Online verfügbar unter [http://lithgow-schmidt.dk/sherry-arnstein/ladder-of-citizen-participation\\_en.pdf](http://lithgow-schmidt.dk/sherry-arnstein/ladder-of-citizen-participation_en.pdf), zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Ausländerbeirat (2010): Ausländerbeiratswahl am 28.11.2010 - endgültige Statistik, online unter: [www.migrationsbeirat-muenchen.de/wahl/wahl\\_statistik.pdf](http://www.migrationsbeirat-muenchen.de/wahl/wahl_statistik.pdf) zuletzt geprüft am 11.05.2016.
- Badura, Bernhard (1992): Gesundheitsförderung und Prävention aus soziologischer Sicht. In: Peter Paulus (Hg.): *Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis*. Köln: GwG-Verlag.
- Balch, George I. (1974): Multiple Indicators in Survey Research: The Concept "Sense of Political Efficacy". In: *Political Methodology* (1), S. 1–43.
- Bär, Gesine (2012): Partizipation im Quartier-Gesundheitsförderung mit vielen Adressaten und Dynamiken. In: Rolf Rosenbrock und Susanne Hartung (Hg.): *Handbuch Partizipation und Gesundheit*. 1. Aufl. s.l.: Verlag Hans Huber, S. 172–182.
- Bär, Gesine (2015): *Gesundheitsförderung lokal verorten*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Bär, Gesine; Fehren, Oliver (2014): Vortrag „Sozialraumorientierung, integrierte Stadtteilentwicklung und Gesundheitsförderung: Von Schnittmengen zu Synergien!? Pakt für Prävention – gemeinsam für ein gesundes Hamburg! Hamburg, 10.09.2014.
- Baric, L. (1988): The new public health and the concept of advocacy. In: *Journal of the Institute of health education* (26), S. 49–55.
- Barton, Hugh; Mitcham, Claire; Tsourou, Catherine (2003): *Healthy urban planning in practice: experience of European cities*. Report of the WHO City Action Group on Healthy urban planning. Hg. v. World Health Organization Regional Office for Europe, zuletzt geprüft am 11.04.2014.
- Battis/Krautzberger/Löhr/Mitschang (2016): BauGB § 137 Rn 1-2. In: Battis, Krautzberger und Löhr: *Baugesetzbuch. Kommentar*. 13. Auflage. München: Verlag C.H. Beck oHG.
- Battis/Krautzberger/Löhr/Reidt (2016): BauGB § 171e Rn. 25-28. In: Battis, Krautzberger und Löhr: *Baugesetzbuch. Kommentar*. 13. Auflage. München: Verlag C.H. Beck oHG.
- 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". Online verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bbaug/gesamt.pdf>.
- Baum, Fran; Ollila, Eeva; Peña, Sebastian (2013): History of HiAP. In: Ministry of Social Affairs and Health, Finland (Hg.): *Health in all policies. Seizing opportunities, implementing policies*. Unter Mitarbeit von Kimmo Leppo. s.l., S. 25–42.
- Baumeister, Ludger; Baumeister, Heinz, Herman (1971): *Städtebauförderungsgesetz – Kommentar*: Aschendorfer Verlagsbuchhandlung.

- Baumgart, S.; Blättner, B.; Bolte, G.; Flacke, J.; Köckler, H.; Rüdiger, A. (2012): Gesunde Städte für Alle-Gemeinsame Strategien von Stadtplanung und Public Health. In: *PLANERIN* (5), S. 47–48, zuletzt geprüft am 02.08.2016.
- Becker, H.; Böhme, Christa; Meyer, U. (2001): Integriertes Handlungskonzept. Steuerungs- und Koordinierungsinstrument für die soziale Stadtteilentwicklung. In: *Soziale Stadt info* (6), S. 2–6. Online verfügbar unter [http://www.staedtebaufoerderung.info/StBauF/SharedDocs/Publikationen/StBauF/SozialeStadt/SozStadtInfo/SozInfo\\_06.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](http://www.staedtebaufoerderung.info/StBauF/SharedDocs/Publikationen/StBauF/SozialeStadt/SozStadtInfo/SozInfo_06.pdf?__blob=publicationFile&v=1), zuletzt geprüft am 17.05.2016.
- Becker, H.; Franke, T.; Löhr, R.; Schuleri-Hartje, U. (2003): Das Programm Soziale Stadt: von der traditionellen Stadterneuerung zur integrativen Stadtteilentwicklung. In: Deutsches Institut für Urbanistik (Hg.): *Strategien für die Soziale Stadt Erfahrungen und Perspektiven – Umsetzung des Bund-Länder-Programms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“*. Statusbericht 2003. Berlin, S. 8–29.
- Beierlein, C.; Kemper, C. J.; Kovaleva, A.; Rammstedt, B. (2012): Ein Messinstrument zur Erfassung politischer Kompetenz- und Einflussüberzeugungen. Political Efficacy Kurzsкала (PEKS). Hg. v. Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (GESIS-Working Papers, 18).
- Berg, Charles; Milmeister, Mariannne (2011): Im Dialog mit den Daten das eigene Erzählen der Geschichte finden: Über die Kodiervverfahren der Grounded-Theory-Methodologie. In: Günter Mey und Katja Mruck (Hg.): *Grounded theory reader*. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden, S. 303–332.
- Berndt, M.; Fritsche, Miriam (2005): Von Programmen zu Projekten: Die ambivalenten Innovationen des Quartiersmanagements. In: Sylvia Greiffenhagen und Katja Neller (Hg.): *Praxis ohne Theorie? Wissenschaftliche Diskurse zum Bund-Länder-Programm "Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf - die soziale Stadt"* ; [Tagung, Mai 2003 in Stuttgart ; Sammelband]. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 202–218.
- Bertelsmannstiftung (Hrsg.) (2017): *Kommunaler Finanzreport 2017*. Gütersloh. Online unter: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/79\\_Nachhaltige\\_Finzen/Finanzreport2017\\_171201.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/79_Nachhaltige_Finzen/Finanzreport2017_171201.pdf)
- Bischoff, Ariane; Selle, Klaus; Sinning, Heidi (2001): *Informieren, Beteiligen, Kooperieren. Kommunikation in Planungsprozessen ; eine Übersicht zu Formen, Verfahren und Methoden*. Vollst. überarb. u. erg. Neuaufl., unveränd. Nachdr. Dortmund, Dortmund: Dortmunder Vertrieb für Bau- und Planungsliteratur; Dorothea Rohn (1).
- Blättner, B. (2007): Das Modell der Salutogenese. In: *Präv Gesundheitsf* 2 (2), S. 67–73. DOI: 10.1007/s11553-007-0063-3.
- Blättner, Beate; Bolte, Gabriele; Dierks, Marie-Louise; Gerhardus, Ansgar; Gusy, Burkhard (2014): Anforderungen an ein Präventionsgesetz aus der Perspektive von Public Health. In: *Prävention extra* (12), S. 1–4, zuletzt geprüft am 05.08.2016.

- Blättner, Beate; Waller, Heiko (2011): Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung. 5. Aufl. s.l.: Kohlhammer Verlag. Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1926206>.
- BMU (05.01.2018): Städtebauförderung. Online verfügbar unter <http://www.bmu.de/themen/stadt-wohnen/taedtebau-foerderung/soziale-stadt-biwaq/soziale-stadt/>, zuletzt geprüft am 15.06.2018.
- BMUB (Hg.) (2014): Statusbericht Soziale Stadt 2014. Berichtszeitraum 2009-2014. Unter Mitarbeit von T. Franke und Christa Böhme. Bundestransferstelle Soziale Stadt. Berlin, zuletzt geprüft am 14.07.2016.
- BMUB; BBSR (Hg.) (2016): Dokumentation Expertenworkshop im Rahmen des Forschungsprojektes: "Quartiersmanagement Soziale Stadt – Ein Ansatz für integriertes Handeln". Online verfügbar unter [http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Stadtentwicklung/Staedtebaufoerderung/Forschungsprogramme/SozialeStadt/Projekte/Quartiersmanagement/Expertenworkshop.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Stadtentwicklung/Staedtebaufoerderung/Forschungsprogramme/SozialeStadt/Projekte/Quartiersmanagement/Expertenworkshop.pdf?__blob=publicationFile&v=3). Zuletzt geprüft am 12.4.2017
- BMVBS Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hg.) (2008): Statusbericht zum Programm Soziale Stadt. Unter Mitarbeit von Bundestransferstelle Soziale Stadt. Deutsches Institut für Urbanistik. Berlin (Statusbericht), zuletzt geprüft am 04.07.2014.
- BMVBS Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hg.) (2010): Migration/Integration und Stadtteilpolitik - Städtebauliche Strategien und Handlungsansätze zur Förderung der Integration. Unter Mitarbeit von empirica ag. Berlin (BMVBS-Online-Publikation).
- Bödecker, Jan (2012): Soziale Ungleichheit und politische Partizipation in Deutschland. Grenzen politischer Gleichheit in der Bürgergesellschaft. Hg. v. Otto Bernner Stiftung. Online verfügbar unter [https://www.otto-brenner-shop.de/uploads/tx\\_mplightshop/2012\\_02\\_07\\_Boedeker\\_AP\\_03.pdf](https://www.otto-brenner-shop.de/uploads/tx_mplightshop/2012_02_07_Boedeker_AP_03.pdf), zuletzt aktualisiert am 08.02.2012, zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2014): Wer ist ein Experte? Wissenssoziologische Grundlagen des Expertinneninterviews. In: Alexander Bogner, Beate Littig und Wolfgang Menz (Hg.): Interviews mit Experten. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 9–15.
- Bogumil, Jörg; Jann, Werner (2009): Verwaltung und Verwaltungswissenschaft in Deutschland. Einführung in die Verwaltungswissenschaft ; [Lehrbuch]. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss (36).
- Böhnke, Petra (2011): Ungleiche Verteilung politischer und zivilgesellschaftlicher Partizipation. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte - Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament* (1/2), S. 18–25.

- Bolte, G.; Voigtländer, S.; Razum, O.; Mielck, A. (2012a): Modelle zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen sozialer Lage, Umwelt und Gesundheit. In: Gabriele Bolte, Christiane Bunge, Claudia Hornberg und Andreas Mielck (Hg.): Umweltgerechtigkeit. "Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit:Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven". 1. Aufl. s.l: Verlag Hans Huber, S. 39–50.
- Bolte, Gabriele; Bunge, Christiane; Hornberg, Claudia; Köckler, Heike Mielck Andreas (2012b): Umweltgerechtigkeit durch Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit. In: Gabriele Bolte, Christiane Bunge, Claudia Hornberg und Andreas Mielck (Hg.): Umweltgerechtigkeit. "Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit:Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven". 1. Aufl. s.l: Verlag Hans Huber, S. 15–37.
- Bolte, Gabriele; Mielck, Andreas (2004): Umweltgerechtigkeit. Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen. Weinheim: Juventa-Verl (Gesundheitsforschung).
- Braybrooke, D.; Lindblom, Charles E. (1972): Zur Strategie der unkoordinierten kleinen Schritte (Disjointed incrementalism). In: Gerhard Fehl (Hg.): Planung und Information. Materialien zur Planungsforschung. Basel: Birkhäuser (Bauwelt Fundamente, 34), S. 139–166.
- Bruns, Eva (2009): Quartiersbezogene Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe in der Sozialen Stadt. In: *Landeszentrale für Gesundheit in Bayern Sonderheft* (1), S. 28–29, zuletzt geprüft am 28.04.2016.
- Brüschweiler, B.; Hüllemann, U.; Lingg, Eva; Reutlinger, Christian; Stiehler, Steve (2015): Soziale Nachbarschaften als konzeptionelle Perspektive für die professionelle Gestaltung. In: Christian Reutlinger, Steve Stiehler und Eva Lingg (Hg.): Soziale Nachbarschaften. Geschichte, Grundlagen, Perspektiven. Wiesbaden: Springer VS (Sozialraumforschung und Sozialraumarbeit, 10), S. 229–261.
- Brzoska, Patrick; Voigtlander, Sven; Spallek, Jacob; Razum, Oliver (2010): Utilization and effectiveness of medical rehabilitation in foreign nationals residing in Germany. In: *European journal of epidemiology* 25 (9), S. 651–660. DOI: 10.1007/s10654-010-9468-y.
- Bühler, Theo; Mayer, Thomas (1990): Modelle und Instrumente der lokalen Bürgerbeteiligung: Stiftung Mitarbeit (Arbeitshilfen für Bürgerinitiativen Nr. 2).
- Bullinger, M. (2000): Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. In: *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 43 (3), S. 190–197. DOI: 10.1007/s001030050034.
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2017): Zwischenevaluierung des Städtebauförderungsprogramms Soziale Stadt. Stand Juni 2017. Bonn: Bundesinstitut für Bau- Stadt- und Raumforschung.
- Bundesrepublik Deutschland (09.11.2017): Achstes Buch Sozialgesetzbuch- Kinder- und Jugendhilfegesetz. SGBVIII, vom 14.12.2006 (BGBl. I S. 3134).

- Bunge, Christiane; Katzschner, Antje (2009): Umwelt, Gesundheit und soziale Lage. Studien zur sozialen Ungleichheit gesundheitsrelevanter Umweltbelastungen in Deutschland. Hg. v. Umweltbundesamt (UBA) (Umwelt und Gesundheit, 2). Online verfügbar unter [http://www.apug.de/archiv/pdf/Umwelt\\_und\\_Gesundheit\\_02\\_2009\\_Web.pdf](http://www.apug.de/archiv/pdf/Umwelt_und_Gesundheit_02_2009_Web.pdf).
- Caprara, Gian Vittorio; Vecchione, Michele; Capanna, Cristina; Mebane, Minou (2009): Perceived political self-efficacy. Theory, assessment, and applications. In: *Eur. J. Soc. Psychol.* 39 (6), S. 1002–1020. DOI: 10.1002/ejsp.604.
- Carlisle, S. (2000): Health promotion, advocacy and health inequalities. A conceptual framework. In: *Health Promotion International* 15 (4), S. 369–376. DOI: 10.1093/heapro/15.4.369.
- Claßen, T.; Heiler, A.; Brei, B. (2012): Urbane Grünräume und gesundheitliche Chancengleichheit - längst nicht alles im "grünen Bereich". In: Gabriele Bolte, Christiane Bunge, Claudia Hornberg und Andreas Mielck (Hg.): Umweltgerechtigkeit. "Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven". 1. Aufl. s.l.: Verlag Hans Huber, S. 113–123.
- Comission on Social determinants of Health (CSDH) (2008): Closing the Gap in a Generation. Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. World Health Organization. Geneva.
- Cutter, Susan (2006): The Geography of Social Vulnerability: Race, Class, and Catastrophe. Online verfügbar unter <http://understandingkatrina.ssrc.org/Cutter/>. Zuletzt geprüft am 17.5.2019
- Dahlgren, Göran; Whitehead, Margaret (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe, zuletzt geprüft am 30.03.2016.
- Dahlgren, Göran; Whitehead, Margaret (2007): European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Hg. v. WHO Regional Office for Europe.
- Dahrendorf, Ralf (1979): Lebenschancen. Anläufe zur sozialen und politischen Theorie. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch, 559).
- Davidoff, Paul (1965): ADVOCACY AND PLURALISM IN PLANNING. In: *Journal of the American Institute of Planners* 31 (4), S. 331–338. DOI: 10.1080/01944366508978187.
- DGPH (2015): Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)“, Drucksache 18/4282 vom 11.03.2015. Hg. v. Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. (DGPH). Online verfügbar unter [http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/fileadmin/user\\_upload/\\_temp\\_/DGPH\\_Stellungnahme\\_Praeventionsgesetz\\_20.4.15.pdf](http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/fileadmin/user_upload/_temp_/DGPH_Stellungnahme_Praeventionsgesetz_20.4.15.pdf), zuletzt geprüft am 5.8.16.
- Dröge, K.; Magnin, C. (2010): Integration durch Partizipation? Zum Verhältnis von formeller und informeller Bürgerbeteiligung am Beispiel der Stadtplanung. In: *Zeitschrift für Rechtssoziologie* (31), S. 103–121.



- Duschek, K.-J.; Weinmann, J.; Böhm, K.; Laue, E.; Brückner, G. (2006): *Leben in Deutschland — Haushalte, Familien und Gesundheit, Ergebnisse des Mikrozensus 2005*. Presseexemplar. Hg. v. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden. Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2006/Mikrozensus/Pressebrochure.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2006/Mikrozensus/Pressebrochure.pdf?__blob=publicationFile).
- Dworkin, Gerald (2014): *Paternalism*. Hg. v. Edward Zalta. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Online verfügbar unter <http://plato.stanford.edu/archives/sum2014/entries/paternalism/>. Zuletzt geprüft am 12.8.2016
- Engelmann, F.; Halkow, A. (2008): *Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung*. Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health Schwerpunkt Bildung, Arbeit und Lebenschancen. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB)
- Eriksson, M.; Lindström, B. (2006): Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health. A systematic review. In: *Journal of Epidemiology & Community Health* 60 (5), S. 376–381. DOI: 10.1136/jech.2005.041616.
- Faltermaier, Toni (2005): *Gesundheitspsychologie*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fehr, Rainer; Kobusch, Adriane-Bettina; Wichmann, Heinz-Erich (2006): *Umwelt und Gesundheit*. In: Klaus Hurrelmann (Hg.): *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. 4., vollst. überarb. Aufl. Weinheim: Juventa-Verl. (Juventa-Handbuch), S. 679–718.
- Fehren, Oliver (2008): *Wer organisiert das Gemeinwesen? Zivilgesellschaftliche Perspektiven Sozialer Arbeit als intermediärer Instanz*. Berlin edition sigma
- Fehren, Oliver (2013): *Soziale Arbeit und Stadtentwicklung aus einer intermediären Perspektive*. In: Matthias Drilling und Patrick Oehler (Hg.): *Soziale Arbeit und Stadtentwicklung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 57–69.
- Florida, Richard (2002): *The Rise of the Creative Class. And How it's Transforming Work, Leisure, Community and Everyday Life*. New York: Basic Books.
- Franke, Alexa (1997): *Zum Stand der konzeptionellen und empirischen Entwicklung des Salutogenesekonzepts*. In: Alexa Franke und Aaron Antonovsky (Hg.): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verl (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 36), S. 169–190.
- Franke, T. (2003): *Quartiermanagement – Schlüsselinstrument integrierter Stadtteilentwicklung*. In: Deutsches Institut für Urbanistik (Hg.): *Strategien für die Soziale Stadt Erfahrungen und Perspektiven – Umsetzung des Bund-Länder-Programms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“*. Statusbericht 2003. Berlin, S. 170–191.
- Franke, Thomas (2002): *Aktivierung und Beteiligung im Rahmen des Programms „Soziale Stadt“*. In: *Soziale Stadt info* (7), S. 2–6, zuletzt geprüft am 28.06.2014.

- Franke, Thomas (2011): Auswirkungen der Mittelkürzungen im Programm Soziale Stadt. Sind die Entwicklung benachteiligter Stadtteile und lokale Integrationsprozesse gefährdet? ; Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung Abt. Wirtschafts- und Sozialpolitik (Gesprächskreis Migration und Integration). Online verfügbar unter <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/08707.pdf>.
- Franzkowiak, Peter (2008): Prävention im Gesundheitswesen. In: Gregor Hensen und Peter Hensen (Hg.): Gesundheitswesen und Sozialstaat. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 195–219.
- Friczewski, F. (1994): Gesundheitszirkel als Organisations- und Personalentwicklung: Der „Berliner Ansatz“. In: G. Westermayer und B. Bähr (Hg.): Betriebliche Gesundheitszirkel. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, S. 14–24.
- Friedrichs, Jürgen (2001): Do Poor Neighbourhoods Make Their Residents Poorer? Context Effects of Poverty Neighbourhoods on Residents. In: Hans-Jürgen Andreß (Hg.): Empirical poverty research in a comparative perspective. Reprinted. Aldershot: Ashgate.
- Fürst, Dietrich; Ritter, Ernst-Hasso (2005): Planung. In: Ernst-Hasso Ritter (Hg.): Handwörterbuch der Raumordnung. 4., neu bearb. Aufl. Hannover: Akademie für Raumforschung und Landesplanung, S. 765–769.
- Fürst, Dietrich; Scholles, Frank (2008): Partizipative Planung. In: Dietrich Fürst und Frank Scholles (Hg.): Handbuch Theorien und Methoden der Raum- und Umweltplanung. 3. Aufl. Dortmund: Rohn, S. 161–178.
- Gawron, Thomas (2005): Mehrebenenanalyse, Inkrementalismus und Soziale Stadt. In: Sylvia Greiffenhagen und Katja Neller (Hg.): Praxis ohne Theorie? Wissenschaftliche Diskurse zum Bund-Länder-Programm "Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf - die soziale Stadt" ; [Tagung, Mai 2003 in Stuttgart ; Sammelband]. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 165–185.
- Geene, R.; Rosenbrock, Rolf (2012): Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen. In: Carola Gold und Frank Lehmann (Hg.): Gesundes Aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Aufl.: 1.10.11.11. Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (17), S. 46–75.
- Geiss, Stefan; Krings-Heckemeier, M.; Pfeiffer, U.; Reuschke, D.; Schwedt, A. (2003): Evaluation des Berliner Quartiersmanagements in der Pilotphase 1999-2002. Zusammenfassung und Empfehlungen Ergebnisse für das Verfahren insgesamt. im Auftrag der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin, zuletzt geprüft am 03.11.2014.
- Geißel, Brigitte; Thillman, Katja (2006): Partizipation in Neuen Sozialen Bewegungen. In: Beate Hoecker (Hg.): Politische Partizipation zwischen Konvention und Protest. 1. Aufl. S.l: Budrich, S. 159–182.

- Geißler, Rainer (Hg.) (1987): Soziale Schichtung und Lebenschancen in Deutschland. Stuttgart: Enke.
- Gensicke, Thomas; Geiss, Sabine (2010): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München.
- Gesemann, Frank; Roth, Roland; Aumüller, Jutta (2012): Stand der kommunalen Integrationspolitik in Deutschland. Studie erstellt für das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung und die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Hg. v. Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) Bundesministerium für Verkehr. Berlin, zuletzt geprüft am 22.03.2016.
- Bundesgesetzblatt Nr. 72 (30.07.1971): Gesetz über städtebauliche Sanierungs- und Entwicklungsmaßnahmen in den Gemeinden. Online verfügbar unter [http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl171072.pdf%27%5D#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl171072.pdf%27%5D\\_\\_1469598170497](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl171072.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl171072.pdf%27%5D__1469598170497) Zuletzt geprüft 17.5.2019.
- PrävG (17.07.2015): Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention - Präventionsgesetz 2015 Teil 1 (31), S. 1368–1379, zuletzt geprüft am 05.08.2016.
- Glaser, Barney G.; Strauss, Anselm L. (2010): Grounded theory. Strategien qualitativer Forschung. 3. Aufl. Bern: Huber (Programmbereich Gesundheit).
- Goldschmidt, Rüdiger (2014): Kriterien zur Evaluation von Dialog- und Beteiligungsverfahren. Konzeptuelle Ausarbeitung eines integrativen Systems aus sechs Metakriterien. Wiesbaden: Springer VS. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-658-06120-3>.
- Goodman, R. (1972): After the Planners. London: Penguin.
- Gostomzyk, J. G. (2006): Versorgungsleistung des öffentlichen Gesundheitsdienstes. In: Klaus Hurrelmann (Hg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 4., vollst. überarb. Aufl. Weinheim: Juventa-Verl. (Juventa-Handbuch), S. 925–944.
- Grimm, G.; Franke, T. (2007): Quartiersmanagement als Instrument einer integrativen Stadtentwicklung - konzeptionelle Grundlagen und Praxiserfahrungen. In: Heidi Sinning (Hg.): Stadtmanagement. Strategien zur Modernisierung der Stadt(-Region). 2. Aufl. Dortmund: Rohn, S. 307–319.
- Grossmann, R.; Scala, K. (2006): Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Leitbegriff der Gesundheitsförderung. Schwabenheim: Sabo (Leitbegriffe der Gesundheitsförderung), S. 205–206.
- Hahne, Ulf; Stielike, Jan M. (2015): Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse. Zum Wandel der Normierung räumlicher Gerechtigkeit in der Bundesrepublik Deutschland und der Europäischen Union. Ethik und Gesellschaft, Nr. 1 (2013): Der »spatial turn« der sozialen Gerechtigkeit. DOI: 10.18156/eug-1-2013-art-3.
- Hämer, Hardt-Waltherr (1990): Schritt für Schritt. Behutsame Stadterneuerung in Kreuzberg ; eine Wanderausstellung. Berlin: STERN.

- Hartmann, M. (2002): Demokratie als Erfahrung. In: Rainer Schmalz-Bruns (Hg.): Politisches Vertrauen. Soziale Grundlagen reflexiver Kooperation. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges (Schriftenreihe der Sektion Politische Theorien und Ideengeschichte in der Deutschen Vereinigung für Politische Wissenschaft, 2), S. 77–99.
- Hartung, Andreas (2014): Wohnsituation von Migrantenhaushalten: Eine Analyse mit Blick auf den Effekt der Mietpreisbenachteiligung. Hg. v. SOEP Das Sozio Ökonomische Panel (SOEPpapers, 668), zuletzt geprüft am 23.08.2016.
- Hartung, Susanne; Rosenbrock, Rolf (2015): Settingansatz / Lebensweltansatz. Online verfügbar unter <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?id=angebote&idx=131>, zuletzt aktualisiert am 05.08.2015, zuletzt geprüft am 10.05.2016.
- Häußermann, Hartmut (2002): Die Krise der "sozialen Stadt". Hg. v. Bundeszentrale für politische Bildung (Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ)). Online verfügbar unter <http://www.bpb.de/apuz/25698/die-krise-der-sozialen-stadt?p=all>.
- Häußermann, Hartmut (2005): Politisches Vertrauen und Partizipation. In: *Forum Wohneigentum* (6), S. 298–301.
- HDE Deutscher Städtetag; Handelsverband Deutschland (Hg.) (2017): Zukunft für die InnenstadtPositionen von DST und HDE zur Zukunft von Stadt und Handel. Online verfügbar unter [https://einzelhandel.de/index.php?option=com\\_attachments&task=download&id=8877](https://einzelhandel.de/index.php?option=com_attachments&task=download&id=8877), zuletzt aktualisiert am 14.06.2017, zuletzt geprüft am 18.06.2018.
- Healey, P. (1993): Planning Through Debate: The Communicative Turn in Planning Theory. In: Frank Fischer und John Forester (Hg.): The argumentative turn in policy analysis and planning. London: UCL, S. 233–253.
- Heil, K. (1971). Kommunikation und Entfremdung. Menschen am Stadtrand Legende und Wirklichkeit. Stuttgart: Krämer
- Hinte, W.; Metzger-Pregizer, G.; Springer, W. (1982): Stadtteilbezogene Soziale Arbeit – ein Kooperationsmodell für Ausbildung und berufliche Praxis. In: *Neue Praxis* (4), S. 345–357.
- Hinte, Wolfgang; Treeß, Helga (2007): Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. 1. Aufl. Weinheim: Juventa-Verl. (Basistexte Erziehungshilfen). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-7799-1776-2>.
- Hitzler, Ronald (1994): Wissen und Wesen des Experten. Ein Annäherungsversuch zur Einleitung. In: Ronald Hitzler, Anne Honer und Christoph Maeder (Hg.): Expertenwissen. Die institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit. Opladen: Westdt. Verl, S. 13–30.

- Höbel, Regina; Kloth, Melanie; Reimann, Bettina (2006): Stadträumliche Integrationspolitik. Umsetzung der Empfehlungen des Projekts "Zuwanderer in der Stadt". Darmstadt: Schader-Stiftung. Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-932736-17-9>.
- Honer, Anne (2011): Kleine Leiblichkeiten. Erkundungen in Lebenswelten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden.
- Hornberg, Claudia; Köckler, Heike (2012): Vulnerabilität als Erklärungsmodell einer sozial differenzierten Debatte um Risiken und Chancen im Kontext von Umweltgerechtigkeit. In: Gabriele Bolte, Christiane Bunge, Claudia Hornberg und Andreas Mielck (Hg.): Umweltgerechtigkeit. "Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven". 1. Aufl. s.l.: Verlag Hans Huber, S. 73–86.
- Hornberg, Claudia; Pauli, Andrea (2011): Stellenwert und Aufgabenfelder von „Umwelt und Gesundheit“ in Public Health. In: Thomas Schott und Claudia Hornberg (Hg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft // 20 Jahre Public Health in Deutschland ; Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. 1 // 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden; VS Verl. für Sozialwiss (Gesundheit und Gesellschaft), S. 191–217.
- Hradil, Stefan (1987): Sozialstrukturanalyse in einer fortgeschrittenen Gesellschaft. Von Klassen und Schichten zu Lagen und Milieus. Opladen: Leske + Budrich.
- Hradil, Stefan (1993): Neuerungen der Ungleichheitsanalyse und die Programmatik künftiger Sozialepidemiologie. In: Andreas Mielck (Hg.): Krankheit und soziale Ungleichheit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 375–392.
- Hradil, Stefan (2006): Was prägt das Krankheitsrisiko: Schicht, Lage, Lebensstil? In: Matthias Richter und Klaus Hurrelmann (Hg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Konzepte. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, S. 33–53.
- Hradil, Stefan; Schiener, Jürgen (2005): Soziale Ungleichheit in Deutschland. 8. Aufl., Nachdr. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss (Lehrbuch). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-8100-3000-9>.
- Hurrelmann, Klaus (2010): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 7. Aufl. Weinheim: Juventa-Verl. (Grundlagentexte Soziologie).
- Ilg, Stefan und Boothe, Brigitte (2010). Qualitative Forschung im psychologischen Feld: Was ist eine gute Publikation? Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 11(2), Art. 25, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1002256>.

- ILS-ZEFIR (2003): Sozialraumanalyse – Soziale, ethnische und demografische Segregation in den nordrhein-westfälischen Städten. Unter Mitarbeit von Zentrum für interdisziplinäre Ruhrgebietsforschung (ZEFIR). Hg. v. Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes Nordrhein-Westfalen (ILS). Bochum, Dortmund. Online verfügbar unter [https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB\\_I/I.1/EK/EKALT/13\\_EK1/EKZukunftStadteNRWILSZEFIRSozialraumanalyse2003.pdf](https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB_I/I.1/EK/EKALT/13_EK1/EKZukunftStadteNRWILSZEFIRSozialraumanalyse2003.pdf), zuletzt geprüft am 22.03.2016.
- Israel, B.; Eng, E.; Schulz, A. J.; Parker, E. A.; Satcher, D. (2005): *Methods in community-based participatory research for health*. 1st ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass. Online verfügbar unter <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10304499>.
- Kaba-Schönstein, Lotte (2011): *Gesundheitsförderung II: Internationale Entwicklung, historische und programmatische Zusammenhänge (bis zur Ottawa-Charta 1986 und den Folgekonferenzen)*. Hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Leitbegriffe der Gesundheitsförderung). Online verfügbar unter <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?id=angebote&idx=201>, zuletzt aktualisiert am 28.01.2011.
- Kast, A. (2006): *Gesellschaftliche Teilhabe sichern: Partizipation von Migrantinnen und Migranten in der "Sozialen Stadt" Berlin*. Hg. v. Landesbüro Berlin Friedrich-Ebert-Stiftung. Berlin, zuletzt geprüft am 11.04.2014.
- Keim, Rolf (2014): *Das Paradigma der Beteiligung: Chance oder Vereinnahmung sozialer Bewegungen?* In: Norbert Gestring, Renate Ruhne und Jan Wehrheim (Hg.): *Stadt und soziale Bewegungen*. Wiesbaden: Springer VS, S. 179–199.
- Kersting, N. (2008): *Beiräte und Kommissionen. Integration von Partikularinteressen*. In: Kersting (Hg.) *Politische Beteiligung: Einführung in dialogorientierte Instrumente politischer und gesellschaftlicher Partizipation*: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S.107-122
- Kessl, Fabian; Reutlinger, Christian (2007): *Sozialraum - ein Bestimmungsversuch*. In: Fabian Kessl und Christian Reutlinger (Hg.): *Sozialraum. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, S. 19–36.
- Keupp, Heiner (2002): *Von der (Un-)Möglichkeit erwachsen zu werden – Welche Ressourcen brauchen Heranwachsende in der Welt von Morgen?* Josefstaler Gespräch. Studienzentrum für evangelische Jugendarbeit, 30.06.2002. Online verfügbar unter [http://www.josefstal.de/jahresbericht/2002/010\\_keupp\\_2002.pdf](http://www.josefstal.de/jahresbericht/2002/010_keupp_2002.pdf).
- Kilian, H.; Geene, R.; Im Philippi, T. (2004): *Die Praxis der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte Settings*. In: Rolf Rosenbrock (Hg.): *Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm "Mehr Gesundheit für alle"*. 1. Aufl. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW Verl. für neue Wiss (8), S. 151–230.

- Klatt, Johanna; Walter, Franz (2011): Entbehrliche der Bürgergesellschaft? Sozial Benachteiligte und Engagement. Unter Mitarbeit von Oliver D'Antonio Ivonne Kroll Michael Lühmann Felix M. Steiner Christian Woltering David Bebnowski. Bielefeld: Transcript (3).
- Knaup, H., Ingenstau, H. (1969): Bundesbaugesetz mit Kommentar. Düsseldorf: Werner-Verlag.
- Köckler, Heike (2011): MOVE: Ein Modell zur Analyse umweltbezogener Verfahrensgerechtigkeit. In *Umweltpsychologie*, 15. Jg., Heft 2, 2011, 93-113
- Köckler, Heike (2017): Umweltbezogene Gerechtigkeit. Anforderungen an eine zukunftsweisende Stadtplanung: Peter Lang D (Stadtentwicklung).
- Kohls, Martin (2011): Morbidität und Mortalität von Migranten in Deutschland. 1. Aufl. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Forschungsbericht / Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 9). Online verfügbar unter [http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb09-mortalitaet.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb09-mortalitaet.pdf?__blob=publicationFile).
- Kraus, B. (2006): Lebenswelt und Lebensweltorientierung: eine begriffliche Revision als Angebot an eine systemisch-konstruktivistische Sozialarbeitswissenschaft. In: *Kontext : Zeitschrift für systemische Therapie und Familientherapie* (37), S. 116–129. Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-47820-7>.
- Krings-Heckemeier, M.; Pfeiffer, U. (1998): Überforderte Nachbarschaften: Soziale und ökonomische Erosion in Großsiedlungen. In: Bundesverband deutscher Wohnungsunternehmen e.V. (Hg.): *Überforderte Nachbarschaften: Zwei sozialwissenschaftliche Studien über Wohnquartiere in den alten und neuen Bundesländern*. Köln/Berlin (GdW-Schriften, 48), S. 19–162.
- Krummacker, Michael (2007a): Sicher – sauber – schön. Die ‚Soziale Stadt‘ im Sozialstaatsumbau. In: Ivonne Fischer-Krapohl und Viktoria Waltz (Hg.): *Raum und Migration. Differenz anerkennen - Vielfalt planen - Potenziale nutzen*. Dortmund: Informationskreis für Raumplanung (Blaue Reihe - Dortmunder Beiträge zur Raumplanung, 128), S. 51–64.
- Krummacker, Michael (2007b): Stadtteil- bzw. Quartiermanagement in benachteiligten Stadtteilen: Herausforderung für eine Zusammenarbeit von Stadtplanung und Sozialer Arbeit. In: Detlef Baum (Hg.): *Die Stadt in der Sozialen Arbeit*. 1. Aufl. s.l.: VS Verlag für Sozialwissenschaften (GWV), S. 360–375.
- Krummacker, Michael (2011): Kommunale Integrationspolitik. In: Heinz-Jürgen Dahme und Norbert Wohlfahrt (Hg.): *Handbuch Kommunale Sozialpolitik*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden, S. 188–200.

- Krummacher, Michael; Kulbach, Roderich; Waltz, Viktoria; Wohlfahrt, Norbert (2003): Soziale Stadt, Sozialraumorientierung, Quartiersmanagement. Strategie für einen lokalpolitisch flankierten Sozialstaatsabbau oder Revitalisierung von sozialer Stadtentwicklung? In: *Neue Praxis* 33 (6), S. 569–584. Online verfügbar unter <http://www.stadtteilarbeit.de/themen/theorie-stadtteilarbeit/verbindendestrennendes/113-sozialestadtsozialraumorientierungquartiersmanagement.html>, zuletzt geprüft am 23.06.2014.
- Kühn, Hagen; Rosenbrock, Rolf (2009): Präventionspolitik und Gesundheitswissenschaften. Eine Problemskizze. In: Bittlingmayer, Uwe H.; Sahrai, Diana; Schnabel, Peter-Ernst (Hg.): *Normativität und Public Health*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.47-71
- Kuhn, Joseph; Böhm, Andreas (2015): Gesundheitsschutz. BZGA - Federal Centre for Health Education. DOI: 10.17623/BZGA:224-i059-1.0
- Lampert, T.; Kroll, L. E. (2010): *Armut und Gesundheit*. Hg. v. Robert Koch Institut Berlin (GBE-Kompakt).
- Lanz, Stephan (2009): Powered by Quartiersmanagement: Füreinander Leben im „Problemkiez“. In: Matthias Drilling und Olaf Schnur (Hg.): *Governance der Quartiersentwicklung. Theoretische und praktische Zugänge zu neuen Steuerungsformen*. 1. Aufl. s.l.: VS Verlag für Sozialwissenschaften (GWV), S. 219–228.
- Läpple, Dieter (1992): Essay über den Raum. In: Hartmut Häußermann und Walter Siebel (Hg.): *Stadt und Raum. Soziologische Analysen*. 2. Aufl. Pfaffenweiler: Centaurus-Verl.-Ges (Stadt, Raum und Gesellschaft, 1), S. 157–207.
- Läzer, Katrin Luise (2008): *Lokale politische Kultur in deutschen Großstädten - eine quantitative Untersuchung der lokalen politischen Einstellungen in privilegierten und benachteiligten Großstadtquartieren*. Diss. 2008 u.d.T.: Läzer, Katrin Luise: *Politische Einstellungen in privilegierten und benachteiligten Grostadtquartieren in Deutschland--Berlin Humboldt Univ., 2008*. Berlin: Humboldt-Univ (Q-Serie, 1).
- LH München Referat für Stadtplanung und Bauordnung (Hrsg.) (2010): *PERSPEKTIVE MÜNCHEN Analysen: Münchner Stadtteilstudie 2009 Zielsetzung, Vorgehensweise, erste Ergebnisse*. Stand Juni 2010. Online verfügbar unter [https://www.muenchen.de/.../Muenchner\\_Stadtteilstudie\\_2009.pdf](https://www.muenchen.de/.../Muenchner_Stadtteilstudie_2009.pdf).
- LH München Referat für Stadtplanung und Bauordnung (Hrsg.) (2015): *PERSPEKTIVE MÜNCHEN Analysen: Münchner Stadtteilstudie Fortschreibung 2015*. Online verfügbar unter: [https://www.muenchen.de/rathaus/dam/jcr:1b6d455d-798a-4947-ab57-b8d07d17c7f9/LHM\\_Stadtteilstudie\\_Webversion\\_04.pdf](https://www.muenchen.de/rathaus/dam/jcr:1b6d455d-798a-4947-ab57-b8d07d17c7f9/LHM_Stadtteilstudie_Webversion_04.pdf)
- LH München Referat für Stadtplanung und Bauordnung (Hg.) (2016): *Beschluss des Ausschusses für Stadtplanung und Bauordnung vom 21.09.2016 (VB)*. Online unter <https://www.ris-muenchen.de/RII/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/4190000.pdf>. Zuletzt gepüft am 17.5.2019



- Lindblom, Charles E. (1959): The Science of "Muddling Through". In: *Public Administration Review* 19 (2), S. 79. DOI: 10.2307/973677.
- Lord, John; Hutchinson, Peggy (1993): The Process of Empowerment: Implications for Theory and Practice. In: *Canadian Journal of Community Mental Health* 12 (1), S. 5–22.
- Löw, Martina (2001): *Raumsoziologie*. 8. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1506).
- Lüttringhaus, Maria (2000): *Stadtentwicklung und Partizipation*. Bonn, Trier: Stiftung Mitarbeit (Beiträge zur Demokratieentwicklung von unten, 17).
- Macintyre, S.; Ellaway, A.; Cummins, S. (2002): Place effects on health: how can we conceptualise, operationalise and measure them? In: *Social Science & Medicine* (55(1)), S. 125–139
- Mackenbach, Johan P.; Stirbu, Irina; Roskam, Albert-Jan R.; Schaap, Maartje M.; Menvielle, Gwenn; Leinsalu, Mall; Kunst, Anton E. (2008): Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. In: *The New England journal of medicine* 358 (23), S. 2468–2481. DOI: 10.1056/NEJMsa0707519.
- Maguire, L. A. und Lind, E. A. (2003). Public participation in environmental decisions stakeholders, authorities and procedural justice. *International Journal of Global Environmental*, 3 (2), 133-148.
- Maier, W.; Koller, D.; Mielck, A. (2012): Regionale Deprivation und gesundheitliche Risiken als Indikatoren für Umweltgerechtigkeit. In: Gabriele Bolte, Christiane Bunge, Claudia Hornberg und Andreas Mielck (Hg.): *Umweltgerechtigkeit. "Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven"*. 1. Aufl. s.l.: Verlag Hans Huber, S. 61–72.
- Marmot, Michael; Allen, Jessica; Bell, Ruth; Bloomer, Ellen; Goldblatt, Peter (2012): WHO European review of social determinants of health and the health divide. In: *The Lancet* 380 (9846), S. 1011–1029. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61228-8.
- Mayer, Margit (2008): *Städtische soziale Bewegungen*. In: Roland Roth und Dieter Rucht (Hg.): *Die sozialen Bewegungen in Deutschland seit 1945. Ein Handbuch*. Frankfurt/Main: Campus-Verl. (Sozialwissenschaften 2001-2008), S. 293–318.
- Mayntz, Renate; Scharpf, Fritz W. (Hg.) (1995): *Gesellschaftliche Selbstregelung und politische Steuerung*. Frankfurt am Main: Campus-Verl. (Schriften des Max-Planck-Instituts für Gesellschaftsforschung Köln, 23). Online verfügbar unter <http://pubman.mpdl.mpg.de/pubman/item/escidoc:1235737:2>.
- Mayntz, Renate (2004): *Governance Theory als fortentwickelte Steuerungstheorie?*. MPIfG Working Paper 4/I Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung (Hg.). Online verfügbar unter: <http://www.mpi-fg-koeln.mpg.de/pu/workpap/wp04-1/wp04-1.html>
- McLaren L, Hawe P. Ecological perspectives in health research. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(1):6-14.

- Menzl, Marcus (2014): Nimby-Proteste – Ausdruck neu erwachten Partizipationsinteresses oder eines zerfallenden Gemeinwesens? In: Norbert Gestring, Renate Ruhne und Jan Wehrheim (Hg.): Stadt und soziale Bewegungen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 65–81.
- Mertens, Indra (2010): Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung. Akteure, Programme, Vernetzung ; Praxisanalyse in einem Sanierungsgebiet in München. Univ., Diplomarbeit--Dortmund, 2007. 1. Aufl. Dortmund: Inst. für Raumplanung (IRPUD) (Dortmunder Beiträge zur Raumplanung Blaue Reihe, 134).
- Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (2011): Experteninterview. In: Ralf Bohnsack, Winfried Marotzki und Michael Meuser (Hg.): Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung. 3. Aufl. Opladen: Budrich (8226), S. 57–58.
- Meyer, Thomas; Pöttker, Horst (2004): Rainer Geißler und das soziologische Konzept der Lebenschancen. In: Horst Pöttker und Thomas Meyer (Hg.): Kritische Empirie. Lebenschancen in den Sozialwissenschaften. Festschrift für Rainer Geißler. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 9–13.
- Meyerson, M.; Banfield, E. (1955): Politics, Planning, and the Public Interest. New York: Free Press.
- Mikuszies, E.; Nowak; Jörg; Ruß, Sabine; Schwenken, Helen (2010): Die politische Repräsentation von schwachen Interessen am Beispiel von MigrantInnen. In: Ute Clement, Jörg Nowak, Christoph Scherrer und Sabine Ruß (Hg.): Public Governance und schwache Interessen. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 95–110.
- Mohrlok, Marion; Neubauer, Michaela; Neubauer, Rainer; Schönfelder, Walter (1993): Let's organize! Gemeinwesenarbeit und Community Organization im Vergleich. München
- Munsch, Chantal (2005): Die Effektivitätsfalle. Gemeinwesenarbeit und bürgerschaftliches Engagement zwischen Ergebnisorientierung und Lebensbewältigung. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren.
- Munsch, Chantal (2011): Engagement und Ausgrenzung – theoretische Zugänge zur Klärung eines ambivalenten Verhältnisses. In: *Forschungsjournal Soziale Bewegungen* (3), S. 48–55, zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Munsch, Chantal (2015): Quartiersentwicklung – Ausgrenzung. In: Knabe, Judith, Anne van Rießen, Rolf Blandow (Hg.): Städtische Quartiere gestalten. Kommunale Herausforderungen und Chancen im transformierten Wohlfahrtsstaat. Bielefeld, Berlin: Transcript; de Gruyter (Urban studies), S. 41–53.
- Müssig, S., Worbs, S.: Politische Einstellungen und politische Partizipation von Migranten in Deutschland (Integrationsreport). Working Paper 46 aus der Reihe "Integrationsreport", Teil 10. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hrsg.). 2012; URL: [https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/WorkingPapers/wp46-politische-einstellungen-und-partizipation-migranten.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/WorkingPapers/wp46-politische-einstellungen-und-partizipation-migranten.pdf?__blob=publicationFile)

- Nanz, Patrizia; Fritsche, Miriam (2012): Handbuch Bürgerbeteiligung. Verfahren und Akteure, Chancen und Grenzen. Bonn: Bundeszentrae für politische Bildung; Bundeszentrale für Politische Bildung, zuletzt geprüft am 14.08.2014.
- Nolte, Paul (2011): Von der repräsentativen zur multiplen Demokratie. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* (1-2), S. 5–12.
- Oelschlaegel, Dieter (2010): Sozialraumorientierung – Gemeinwesenarbeit Eine Erweiterung von Handlungsmöglichkeiten für die soziale Arbeit. Vortrag FH Vorarlberg 7.4.2010. Dornbirn.
- Peattie, L. (1968): Reflections on Advocacy Planning. In: *Journal of the American Institute of Planning* (31) 4, S. 331–338.
- Popay, Jennie (2010): Community Empowerment and Health Improvement: The English Experience. In: Antony Morgan, Maggie Davies und Erio Ziglio (Hg.): *Health Assets in a Global Context*. New York, NY: Springer New York, S. 183–195.
- Pries, Ludger: Teilhabe in der Migrationsgesellschaft: Zwischen Assimilation und Abschaffung des Integrationsbegriffs. In: IMIS-BEITRÄGE Institut für Migrationsforschung und Interkulturelle Studien (IMIS) der Universität Osnabrück (Hrsg.). Heft 47/2015. S.7-36
- Radoschewski, M. (2000): Gesundheitsbezogene Lebensqualität - Konzepte und Maße. In: *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 43 (3), S. 165–189. DOI: 10.1007/s001030050033.
- Rappaport, Julian (1985): Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit: Ein sozialpolitisches Konzept des Empowerment anstelle präventiver Ansätze. In: *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* (H.2), S. S.257–278.
- Rappaport, Julian (1987): Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. In: *American Journal of Community Psychology* 15 (2), S. 121–148.
- 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. Online verfügbar unter [https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/rog\\_2008/gesamt.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/rog_2008/gesamt.pdf).
- Razum, O. (2006): Migration, Mortalität und der Healthy-migrant-Effekt. In: Matthias Richter und Klaus Hurrelmann (Hg.): *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Konzepte*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, S. 255–270.
- Razum, O.; Zeeb, Hajo; Meesmann, Uta; Schenk, L.; Bredehorst, M.; Brzoska, P. et al. (2008): Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Hg. v. Robert Koch Institut Berlin. Robert-Koch-Institut. Berlin (Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0257-1002227>.

- Rees, S. (1991): *Achieving Power: Practice and Policy in Social Welfare*. St Leonards Australia: Allen & Unwin.
- Reichert, Jo (2011): Hermeneutische Wissenssoziologie. In: Ralf Bohnsack, Winfried Marotzki und Michael Meuser (Hg.): *Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung*. 3. Aufl. Opladen: Budrich (8226), S. 85–89.
- Reinert, A. (2003): Bürger(innen)beteiligung als Teil der lokalen Demokratie. In: Astrid Ley, Ludwig Weitz und Lore Ley (Hg.): *Praxis Bürgerbeteiligung. Ein Methodenhandbuch*. Bonn: Verl. Stiftung Mitarbeit (Arbeitshilfen für Selbsthilfe- und Bürgerinitiativen, 30).
- Reinshagen, Rene (2008): Antonovsky – Theorie und Praxis der Salutogenese. In: *Pflege & Gesellschaft* 13 (2), S. 142–158, zuletzt geprüft am 07.03.2016.
- Richter, Antje; Wächter, Marcus (2009): *Zum Zusammenhang von Nachbarschaft und Gesundheit*. Köln, Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, 36).
- Riege, Marlo; Schubert, Herbert (Hg.) (2002): *Sozialraumanalyse. Grundlagen - Methoden - Praxis*. Wiesbaden, s.l: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-322-94995-0>.
- Rittel, H (1972): On the planning crisis: Systems Analysis of the 'First and Second Generations'. In: *Bedriftsokonomer* (8), S. 390–396.
- Rodenstein, M. (1994): Wird das Leben in unseren Städten gesünder? In: Brigitte Stumm und Alf Trojan (Hg.): *Gesundheit in der Stadt. Modelle - Erfahrungen - Perspektiven*. Orig.-Ausg. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl. (Fischer Taschenbücher, 11193), S. 39–55.
- Rommel, A. (2005): Migration and rehabilitation of mental diseases -- perspectives and limitations in the reporting of official data of service providers. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 67 (4), S. 280–288. DOI: 10.1055/s-2004-813832.
- Rommel, Alexander; Sass, A. C.; Born, S.; Ellert, U. (2015): Health status of people with a migrant background and impact of socio-economic factors: First results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1). In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 58 (6), S. 543–552. DOI: 10.1007/s00103-015-2145-2.
- Rommelspacher, Birgit (1995): *Dominanzkultur. Texte zu Fremdheit und Macht*. 1. Auflage. Berlin: Orlanda Frauenverlag.
- Rose, Nikolas (2000): Tod des Sozialen? Eine Neubestimmung der Grenzen des Regierens. In: U. Bröckling, S. Krasmann und Th. Lemke (Hg.): *Gouvernementalität der Gegenwart*. Frankfurt (Main): Suhrkamp, S. 72–109.

- Rosenbrock, Rolf (1998): Die Umsetzung der Ottawa Charta in Deutschland. Prävention und Gesundheitsförderung im gesellschaftlichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit. In: *Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health*, zuletzt geprüft am 12.04.2014.
- Rosenbrock, Rolf (Hg.) (2004): Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm "Mehr Gesundheit für alle". 1. Aufl. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW Verl. für neue Wiss (8).
- Rosenbrock, Rolf; Gerlinger, Thomas (2007): Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. 2. Aufl. Bern: Huber (Verlag Hans Huber Programmbereich Gesundheit). Online verfügbar unter <http://www.sub.uni-hamburg.de/ebook/ebook.php?act=b&cid=3256>.
- Rosenbrock, Rolf; Kümpers, Susanne (2006): Primärprävention als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen. In: Matthias Richter und Klaus Hurrelmann (Hg.): *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Konzepte*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, S. 371–389.
- SVR: Sachverständigenrat der Deutschen Stiftungen für Migration und Integration. Integration (Definition des SVR): <https://www.svr-migration.de/glossar/> Zugriff: 31.10.2018
- Sahyazici, Fidan; Huxhold, Oliver (2012): Depressive Symptome bei älteren türkischen Migrantinnen und Migranten. In: Helen Baykara-Krumme, Peter Schimany und Andreas Motel-Klingebiel (Hg.): *Viele Welten des Alterns*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 181–200.
- Sandermann, P.; Urban, U. (2007): Zur >Paradoxie< der sozialpädagogischen Diskussion um Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. In: *Neue Praxis* (1), S. 42–57.
- Saß, Anke-Christine (2015): *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes : gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS*. Berlin: Robert-Koch-Institut (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes).
- Sauter, Matthias (2009): Soziale Stadt: Es ist Zeit für einen Paradigmenwechsel! In: *vhw - Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung Verbandszeitschrift* (4), S. 209–213, zuletzt geprüft am 04.07.2014.
- Schäfer, Armin (2010): Kompensiert bürgerliches Engagement den Rückgang der Wahlbeteiligung? Hg. v. Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE-Newsletter, 4/2010), online unter: [www.b-b-e.de/fileadmin/inhalte/aktuelles/2010/02/nl4\\_schaefer.pdf](http://www.b-b-e.de/fileadmin/inhalte/aktuelles/2010/02/nl4_schaefer.pdf) zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Scherr, Albert (2010): Diskriminierung und soziale Ungleichheiten. Erfordernisse und Perspektiven einer ungleichheitsanalytischen Fundierung von Diskriminierungsforschung und Antidiskriminierungsstrategien. In: Ulrike Hormel und Albert Scherr (Hg.): *Diskriminierung. Grundlagen und Forschungsergebnisse*. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 35–60.

- Schlacke, S. (2013): Öffentlichkeitsbeteiligung, Kommunikation und Rationalität von Planungsentscheidungen– eine Einführung. In: *UVPReport* (27(1+2)), S. 32–33.
- Schneider, A.; Ingram, H. (1993): Social Construction of Target Populations: Implications for Politics and Policy. In: *The American Political Science Review* 87 (2), S. 334–347. Online verfügbar unter <http://www.jstor.org/stable/2939044>.
- Schneider, A.; Ingram, H. (2005): Introduction: Public Policy and the Social Construction of Deservedness. In: Anne L. Schneider und Helen M. Ingram (Hg.): *Deserving and entitled. Social constructions and public policy*. Albany: State University of New York (SUNY series in public policy), S. 1–34.
- Schneider, A.; Ingram, H.; deLeon, P. (2007): Social Construction and Policy Design. In: Paul A. Sabatier (Hg.): *Theories of the policy process*. 2nd ed. Boulder, Colo: Westview Press, S. 93–126.
- Schnur, Olaf (2008): Quartiersforschung im Überblick: Konzepte, Definitionen und aktuelle Perspektiven. In: Olaf Schnur (Hg.): *Quartiersforschung. Zwischen Theorie und Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, S. 19–54.
- Schnur, Olaf; Drilling, Matthias; Niermann, Oliver (Hg.) (2014): *Zwischen Lebenswelt und Renditeobjekt*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Schöffel, Joachim; Kemper, Raimund (2014): Die Bedeutung des Wohnumfelds für die Bau- und Immobilienwirtschaft. In: Olaf Schnur, Matthias Drilling und Oliver Niermann (Hg.): *Zwischen Lebenswelt und Renditeobjekt*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 203–219.
- Schönwandt, Walter L. (2002): *Planung in der Krise? Theoretische Orientierungen für Architektur, Stadt- und Raumplanung*. Wiesbaden, s.l.: Vieweg+Teubner Verlag. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-663-01234-4>.
- Schütz, A.; Luckmann, T. (1979): *Strukturen der Lebenswelt*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Selle, Klaus (1992): Neue Institutionen für die Entwicklung städtischer Quartiere, oder: Warum entstehen intermediäre Organisationen? In: *Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen*, S. 48–61, zuletzt geprüft am 27.07.2016.
- Selle, Klaus (2010): Gemeinschaftswerk? Teilhabe der Bürgerinnen und Bürger an der Stadtentwicklung. Begriffe, Entwicklungen, Wirklichkeiten, Folgerungen. Gutachten - PT-Materialien (PT-Materialien, 26). Online verfügbar unter [http://www.pt.rwth-aachen.de/images/stories/pt/dokumente/pt\\_materialien/pt\\_materialien26.pdf](http://www.pt.rwth-aachen.de/images/stories/pt/dokumente/pt_materialien/pt_materialien26.pdf), zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- Selle, Klaus (2012): »Particitainment«, oder: Beteiligen wir uns zu Tode? Online verfügbar unter <http://www.stadtteilarbeit.de/themen-bb/allgemeines-theorien/363-particitainment.html>.

- Sen, Amartya (2000): *Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft*. München: Dt. Taschenbuch-Verl. (dtv, 36264). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-423-36264-1>.
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2013): *Handlungsorientierter Sozialstrukturatlas Berlin. Bezirksprofile*. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.berlin.de/sen/gessoz/gesundheits-und-sozialberichterstattung/gesundheitsberichterstattung-epidemiologie/spezialberichte/bezirksprofile-110856.php>, zuletzt geprüft am 04.02.2016.
- Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt Berlin (2012): *Handbuch zur Partizipation*. Kulturbuch-Verlag GmbH, Berlin
- Slesina, W. (1990): *Gesundheitszirkel - Ein neues Verfahren zur Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen*. In: U. Brandenburg, H. Kollmeier, K. Kuhn, B. Marschall und P. Oehlke (Hg.): *Prävention und Gesundheitsförderung im Betrieb. Erfolge, Defizite, künftige Strategien*. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW (Wissenschaftliche Tagung des Gesundheitswesens der Volkswagen AG in Kooperation mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und dem Projektträger Arbeit und Technik, 1), S. 315–328.
- Sorg, Uschi; Spohn, Margret (2008): *Interkulturelles Integrationskonzept. Grundsätze und Strukturen der Integrationspolitik der Landeshauptstadt München*. Hg. v. LH München und Stelle für interkulturelle Arbeit. München.
- Sorg, Uschi; Szoldatits, Franziska (2009): *Umsetzung des Interkulturellen Integrationskonzeptes der Landeshauptstadt München*. *Migration und Soziale Arbeit* 31(3/4), S.179-182
- Spallek, Jacob; Razum, Oliver (2008): *Erklärungsmodelle für die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten*. In: Ullrich Bauer, Uwe H. Bittlingmayer und Matthias Richter (Hg.): *Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss (Gesundheit und Gesellschaft), S. 271–290.
- Spatschek, Christian (2009): *Methoden der Sozialraum- und Lebensweltanalyse im Kontext der Theorie- und Methodendiskussion der Sozialen Arbeit*. In: Ulrich Deinet (Hg.): *Methodenbuch Sozialraum*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, S. 33–44.
- StadtRaumKonzept GmbH; Bergische Universität Wuppertal; ILS – Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung gGmbH (2015): *ExWoSt-Forschungsprojekt „Grundlagen zur Evaluierung des Städtebauförderprogramms „Soziale Stadt – Investitionen im Quartier“, Bericht zum BBSR-Forschungsvorhaben, Querauswertung*. unveröffentlichtes Dokument. Hg. v. BMUB, BBSR und BBR. Dortmund.
- Statistisches Bundesamt (2014): *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund– Ergebnisse des Mikrozensus –*. Hg. v. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden (Fachserie 1 Reihe 2.2).

- STMI Bayern (2005): Gemeinschaftsinitiative Soziale Stadt Bayern: Programmdurchführung. Online verfügbar unter [http://www.stmi.bayern.de/assets/stmi/buw/staedtebaufoerderung/4\\_iic6\\_bls\\_prgdurchfhr\\_g\\_u\\_mittelbuendlg.pdf](http://www.stmi.bayern.de/assets/stmi/buw/staedtebaufoerderung/4_iic6_bls_prgdurchfhr_g_u_mittelbuendlg.pdf), zuletzt geprüft am 28.04.2016.
- STMI Bayern (2009): Soziale Stadt Arbeitsblatt 7 - 3\_iic6\_oeff\_arbeitsblatt\_7.pdf. Hg. v. für Bau und Verkehr Des Bayerisches Staatsministerium Innern. Oberste Baubehörde. München. Online verfügbar unter [http://www.stmi.bayern.de/assets/stmi/buw/staedtebaufoerderung/3\\_iic6\\_oeff\\_arbeitsblatt\\_7.pdf](http://www.stmi.bayern.de/assets/stmi/buw/staedtebaufoerderung/3_iic6_oeff_arbeitsblatt_7.pdf), zuletzt aktualisiert am 28.04.2015, zuletzt geprüft am 16.09.2015.
- Straßburger, Gaby; Rieger, Judith (Hrsg.) (2014): Partizipation kompakt. Beltz Juventa Weinheim und Basel
- Strauss, Anselm; Corbin, Juliet (1996): Grounded theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz.
- Strauss, Anselm L. (1991): Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung. München: Fink.
- Süß, Waldemar (2012): Anforderungen an gesundheitsförderliche Stadtplanung. In: *Public Health Forum* 20 (2), S. 10.e1. DOI: 10.1016/j.phf.2012.03.015.
- Truschkat, Inga; Kaiser-Belz, Manuela; Volkmann, Vera (2011): Theoretisches Sampling in Qualifikationsarbeiten: Die Grounded-Theory-Methodologie zwischen Programmatik und Forschungspraxis. In: Günter Mey und Katja Mruck (Hg.): Grounded theory reader. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden, S. 353–380.
- Unger, H. von (2012): Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? Hg. v. Forum Qualitative Sozialforschung (13(1) Art. 7). Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120176>.
- Unger, Hella von; Gangarova, Tanja (2013): PaKoMi Handbuch. HIV-Prävention für und mit Migrant/inn/en. 3.Auflage. Berlin.
- van Lenthe, F. J. (2006): Aggregate deprivation and effects on health. In: Johannes Siegrist und Michael Marmot (Hg.): Social inequalities in health. New evidence and policy implications. Oxford: Oxford Univ. Press, S. 167–192.
- Vetter, Angelika (2002): Lokale Politik als Ressource der Demokratie in Europa? Lokale Autonomie, lokale Strukturen und die Einstellungen der Bürger zur lokalen Politik. Wiesbaden, s.l.: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Reihe, 10). Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-663-10686-9>.
- Volkert, Jürgen (2014): Der Capability-Ansatz als gesellschaftspolitischer Analyserahmen. In: Was macht ein gutes Leben aus? Der Capability Approach im Fortschrittsforum. 1. Aufl. Bonn (Fortschrittsforum), S. 8–19.



- Wallerstein, N. (2006): What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? Hg. v. WHO Regional Office for Europe. Kopenhagen (Health Evidence Network report).
- Website Mores e.V. (2012): Verein. Online verfügbar unter <http://ortskernramersdorf.blogspot.co.at/2012/06/erfolgreiche-neugestaltung-oder-nur.html>, zuletzt aktualisiert am 06.06.2012, zuletzt geprüft am 5.9.16.
- WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. Online verfügbar unter [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf), zuletzt geprüft am 09.08.2013.
- WHO (2005): Bangkok Charta for Health Promotion- BCHP\_German version.doc, zuletzt aktualisiert am 15.11.2005, zuletzt geprüft am 31.03.2014.
- WHO (2014): World Health Statistics 2014. Geneva: World Health Organization. Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1741840>.
- Wildner, M.; Liebl, B. (2012): Umweltgerechtigkeit - der Beitrag des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. In: Gabriele Bolte, Christiane Bunge, Claudia Hornberg und Andreas Mielck (Hg.): Umweltgerechtigkeit. "Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven". 1. Aufl. s.l.: Verlag Hans Huber, S. 330–336.
- Wohlrab, Doris (2015): Langfassung Gesundheitsbericht 2015 - Ältere Menschen in München - Gesundheit und Umweltbedingungen. Hg. v. Landeshauptstadt München und Referat für Gesundheit und Umwelt - Gesundheits- und Umweltberichterstattung. München, zuletzt geprüft am 11.05.2016.
- Wright, M.; Block, M.; Unger, H. von (2009): Partizipative Qualitätsentwicklung. In: Petra Kolip und Veronika E. Müller (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. 1. Aufl. s.l.: Verlag Hans Huber, S. 157–175.
- Wright, M. T.; Unger, H. von; Block, M. (2007): Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. Hg. v. Gesundheit Berlin e.V. Berlin (Dokumentation 13. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit).
- Wright, Michael T. (Hg.) (2010): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. 1. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber.
- Wright, Michael T.; Unger, Hella von; Block, Martina (2010): Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Michael T. Wright (Hg.): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. 1. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber, S. 35–52.

**Dokumente:***Gebiet Berg am Laim/Ramersdorf:*

- Berg am Laim/Ramersdorf Dok1 (2002): Vorbereitende Untersuchungen in Gebieten am Mittleren Ring Süd-Ost. Abschlußbericht über Notwendigkeit der Sanierung, städtebauliche, strukturelle, verkehrliche, soziale und ökonomische Verhältnisse, sowie anzustrebende allgemeine Ziele. Unter Mitarbeit von Referat für Stadtplanung und Bauordnung HAIII Stadtsanierung und Wohnungsbau, Fachplanung Städtebau und Verkehr, Fachplanung Grünordnung und Fachplanung Sozialplanung und Ökonomie. München. (Bericht nicht online verfügbar. Wurde der Autorin vom Referat für Stadtplanung und Bauordnung zur Verfügung gestellt und ist auf digitalem Datenträger verfügbar)
- Berg am Laim/Ramersdorf Dok2 (2003): Beschluss des Ausschusses für Stadtplanung und Bauordnung vom 07.05.2003 (VB). O:\HAIII\_3\HAIII\_3\_neu\301\_VU\301\_1U\301\_1\_17MIR\06\_Beschluss\_MIR\W, 07.05.2003, Online unter: <https://www.ris-muenchen.de/RII/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/336814.pdf> zuletzt geprüft am 20.11.2018.
- Berg am Laim/Ramersdorf Dok3 (2005): „Stadt- und Ortsteile mit besonderem Entwicklungsbedarf - die soziale Stadt“ Chancen und Perspektiven für Berg am Laim, Ramersdorf und Giesing Stadtsanierung in München am Mittleren Ring Südost Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates vom 06.07.2005 Öffentliche Sitzung. Online verfügbar unter <http://www.ris-muenchen.de/RII/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/667302.pdf>. Zuletzt geprüft am 20.11.2018
- Berg am Laim/Ramersdorf Dok4 (2006): Soziale Stadt Berg am Laim/Ramersdorf: Halbjahresbericht 2006. Hg. v. Quartiersmanagement Ramersdorf/Berg am Laim. München. Online verfügbar unter [http://stadtteilladen-kpp4.de/index2.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=25&Itemid=39](http://stadtteilladen-kpp4.de/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=25&Itemid=39), zuletzt geprüft am 05.01.2015. Online nicht mehr verfügbar (20.11.2018). Dokument liegt der Autorin vor und ist auf digitalem Datenträger verfügbar.
- Berg am Laim/Ramersdorf Dok 5 (2004): Öffentlichkeitsphase zum Mittleren Ring Süd-Ost (MIR). Protokoll des Bürgerforum Wohnen und Wohnumfeld Berg am Laim und Ramersdorf 4. März 2004. Hg. v. C. Grüger und I. Schäube, <https://www.ris-muenchen.de/RII/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/667159.pdf> zuletzt geprüft am 20.11.2018.
- Berg am Laim/Ramersdorf Dok 6 (2008): Dokumentation Bürgerbeteiligung Umgestaltung Piusplatz. Hg. v. Büro für Soziale Stadtentwicklung. München. Online nicht mehr verfügbar. Dokument liegt der Autorin vor und ist auf digitalem Datenträger verfügbar.

- Berg am Laim/Ramersdorf Dok 7 (2010): Stadtsanierung in München am Mittleren Ring Südost, „Stadt- und Ortsteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“; Sanierungsgebiet „Innsbrucker Ring / Baumkirchner Straße“ Überplanung des historischen Ortskerns Ramersdorf. Beschluss des Ausschusses für Stadtplanung und Bauordnung vom 22.09.2010 (SB). Online unter: <https://www.ris-muenchen.de/RII/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/2116415.pdf>. Zuletzt geprüft am 20.11.2018
- Berg am Laim/Ramersdorf Dok 8 (2011): Dokumentation Bürgerbeteiligung Ortskern Ramersdorf 09.04.2011. Hg. v. Referat für Stadtplanung und Bauordnung HAIII Stadtsanierung und Wohnungsbau. Projektgemeinschaft Quartiersmanagement Innsbrucker Ring / Baumkirchner Straße. Online unter: [https://www.muenchen.de/rathaus/dam/jcr:daed9c5c-cb49-4507-98de-8f1f50d0bc59/2011\\_Doku\\_Ortskern\\_Ramersdorf.pdf](https://www.muenchen.de/rathaus/dam/jcr:daed9c5c-cb49-4507-98de-8f1f50d0bc59/2011_Doku_Ortskern_Ramersdorf.pdf) zuletzt geprüft: 20.11.2018
- Berg am Laim/Ramersdorf Dok 9 (2013): Dokumentation Bürgerbeteiligung – Planungsgruppe Ortskern Ramersdorf 07.2012 – 01.2013. Hg. v. LH München und Planungsreferat. Büro für Soziale Stadtentwicklung, Online unter: [https://www.muenchen.de/rathaus/dam/jcr:6f4f59c9-3905-4b40-b5a5-51a27c9fdc90/2013\\_Doku\\_Ortskern\\_Ramersdorf\\_Planungsgruppe.pdf](https://www.muenchen.de/rathaus/dam/jcr:6f4f59c9-3905-4b40-b5a5-51a27c9fdc90/2013_Doku_Ortskern_Ramersdorf_Planungsgruppe.pdf) zuletzt geprüft: 20.11.2018
- Berg am Laim/Ramersdorf Dok 10 (2011): Dokumentation „Infomobil“ Ortskern Ramersdorf 15.10.2011. Hg. v. Quartiersmanagement Berg am Laim/Ramersdorf. Online verfügbar unter [http://www.ortskern-ramersdorf.de/images/stories/infomobil\\_dokumentation.pdf](http://www.ortskern-ramersdorf.de/images/stories/infomobil_dokumentation.pdf), zuletzt geprüft am 20.11.2018.
- Berg am Laim/Ramersdorf Dok 11 (2006): Geschäftsordnung der Koordinierungsgruppe „Soziale Stadt“ im Sanierungsgebiet Innsbrucker Ring - westlich. Planungsreferat der Landeshauptstadt München HA III/3. Online verfügbar unter <http://www.ris-muenchen.de/RII/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/1257786.pdf>. zuletzt geprüft am 20.11.2018
- Berg am Laim/Ramersdorf Dok 12 (2007): Soziale Stadt Innsbrucker Ring West Ramersdorf – Berg am Laim. Integriertes Handlungskonzept Stand Juni 2007. Hg. v. Projektgemeinschaft Quartiersmanagement Innsbrucker Ring West. Nicht mehr online verfügbar. Dokument liegt der Autorin vor und ist auf digitalem Datenträger verfügbar.
- Berg am Laim/Ramersdorf Dok 13 (2013): Integriertes Handlungskonzept 2013 3. Fortschreibung / 06.2013. Sanierungsgebiet Innsbrucker Ring Baumkirchner Straße Ramersdorf – Berg am Laim. Hg. v. Projektgemeinschaft Quartiersmanagement Innsbrucker Ring - Baumkirchner Straße. Soziale Stadt München; Planungsreferat der Landeshauptstadt München HA III/3. München. Dokument nicht mehr online verfügbar. Liegt der Autorin vor und ist auf digitalem Datenträger verfügbar.

*Jufo-Salus:*

- Jufo Salus Dok 1 (2013): Dokumentation des Workshops zu Themen und Indikatoren vom 10. September 2013. Online verfügbar unter [http://www.jufo-salus.de/cms/Medienpool/Veroeffentlichung\\_Ressourcen\\_Bilder/Salus\\_WS\\_1\\_Dortmund.pdf](http://www.jufo-salus.de/cms/Medienpool/Veroeffentlichung_Ressourcen_Bilder/Salus_WS_1_Dortmund.pdf).
- Jufo Salus Dok2 (2013): Dokumentation des Workshops zu Themen und Indikatoren vom 08. Oktober 2013 in München. Online verfügbar unter [http://www.jufo-salus.de/cms/Medienpool/Veroeffentlichung\\_Ressourcen\\_Bilder/Salus\\_WS\\_1\\_Muenchen.pdf](http://www.jufo-salus.de/cms/Medienpool/Veroeffentlichung_Ressourcen_Bilder/Salus_WS_1_Muenchen.pdf).
- Jufo Salus Dok3 (2014): Dokumentation des Workshops zu Maßnahmen und Interventionen für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung 07.10.2014, München. Online verfügbar unter [http://www.jufo-salus.de/cms/Medienpool/Veroeffentlichung\\_Ressourcen\\_Bilder/Workshop3\\_Muenchen.pdf](http://www.jufo-salus.de/cms/Medienpool/Veroeffentlichung_Ressourcen_Bilder/Workshop3_Muenchen.pdf).
- Jufo Salus Dok4 (2014): Dokumentation des Workshops zu Maßnahmen und Interventionen für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung 31.10.2014, TU Dortmund. Online verfügbar unter [http://www.jufo-salus.de/cms/Medienpool/Veroeffentlichung\\_Ressourcen\\_Bilder/Workshop3\\_Dortmund.pdf](http://www.jufo-salus.de/cms/Medienpool/Veroeffentlichung_Ressourcen_Bilder/Workshop3_Dortmund.pdf).

*München:*

- München Dok1 (2010): Zentrenkonzept München Fortschreibung mit Schwerpunkt Nahversorgung – Kurzfassung Perspektive. Hg. v. LH München Referat für Stadtplanung und Bauordnung. Online verfügbar unter [https://www.muenchen.de/rathaus/dam/jcr:382395d5-94a5-416e-a37f-f494a21fb310/zentrenkonzept\\_muenchen\\_2010.pdf](https://www.muenchen.de/rathaus/dam/jcr:382395d5-94a5-416e-a37f-f494a21fb310/zentrenkonzept_muenchen_2010.pdf). Zuletzt geprüft: 20.11.2018
- München Dok2 (2018): Südliches Bahnhofsviertel e.V. Ihre Interessensgruppe für das südliche Bahnhofsviertel in München. Hg. v. Website Südliches Bahnhofsviertel e.V. Online verfügbar unter <http://www.bahnhofsviertel-muenchen.de/ueber-uns>. Zugriff 20.11.2018
- München Dok3 (2004): Satzung für die Bezirkssauschüsse der Landeshauptstadt München. Bezirksausschuss-Satzung. Fundstelle: <https://www.muenchen.de/rathaus/stadtrecht/vorschriften/20.pdf>, zuletzt geprüft am 11.05.2016. Prüfung 20.11.2018: Dokument nicht mehr online verfügbar. Liegt der Autorin vor und ist auf digitalem Datenträger verfügbar.

*Gebiet Neuaußing/Westkreuz*

- Neuaußing/Westkreuz Dok1 (2011): Sozialraum- und Lebensweltanalyse Neuaußing und Westkreuz. Hg. v. Sozialreferat LH München. Sozialplanung-Sozialreferat. Online verfügbar unter [http://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/392\\_sozialraumanalyse\\_neuaußing-westkreuz.pdf](http://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/392_sozialraumanalyse_neuaußing-westkreuz.pdf), zuletzt aktualisiert am 11.07.2011, zuletzt geprüft am 20.11.2018.

- Neuaubing/Westkreuz Dok2 (2014): Integriertes Stadtteilentwicklungskonzept Neuaubing-Westkreuz. vorbereitende Untersuchungen im Bund-Länder-Städtebauförderungsprogramm „Aktive Stadt- und Ortsteilzentren“. Hg. v. Münchner Gesellschaft für Stadterneuerung (MGS). Online verfügbar unter [http://www.neuaubing-westkreuz.de/fileadmin/user\\_upload/stadtteilentwicklung/ISEK\\_Langfassung.pdf](http://www.neuaubing-westkreuz.de/fileadmin/user_upload/stadtteilentwicklung/ISEK_Langfassung.pdf), zuletzt aktualisiert am 15.10.2014, zuletzt geprüft am 22.09.2015. Kontrolle 20.11.2018: Nicht mehr online verfügbar; Dokument liegt Autorin vor und ist auf digitalem Datenträger verfügbar. Kurzfassung des ISEK online verfügbar unter [https://aktive-zentren-neuaubing-westkreuz.de/fileadmin/user\\_upload/2014-05-22\\_MGS\\_ISEK\\_Kurzfassung\\_WEB\\_Vujovic.pdf](https://aktive-zentren-neuaubing-westkreuz.de/fileadmin/user_upload/2014-05-22_MGS_ISEK_Kurzfassung_WEB_Vujovic.pdf) geprüft: 20.11.2018
- Neuaubing/Westkreuz Dok3 (2004): Chancen und Perspektiven für Berg am Laim, Ramersdorf und Giesing Öffentlichkeitsphase über die Vorbereitenden Untersuchungen im Untersuchungsgebiet am Mittleren Ring Südost. Protokoll der Auftaktveranstaltung für Berg am Laim und Ramersdorf am 20. Januar 2004. Hg. v. Münchner Gesellschaft für Stadterneuerung. LH München. Online verfügbar unter <https://www.ris-muenchen.de/RII/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/667157.pdf>. Zuletzt geprüft 20.11.2018



## **Anhang**

Hintergrund des Forschungsvorhabens: Factsheet

Planspielvorlage Stadtpaziergänge

## Hintergrund Forschungsvorhaben: Factsheet

### Hintergrund und Zielsetzung des Interviews

#### Jufo Salus

Die von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung geförderte Junior-Forschungsgruppe „Salus: Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit“ (Jufo Salus), widmet sich der möglichen Verknüpfung von Stadtplanung und Public Health. Es wird ein transdisziplinärer Ansatz verfolgt, in dem der Dialog mit Personen der Praxis, vor allem in den Referenzstädten Dortmund und München, eng mit dem Forschungsgang verzahnt ist.

Im Kern von Salus steht die 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. Dieser Kern bezieht sich auf das Konzept Umweltgerechtigkeit, und folgt dem Leitsatz: „Gesunde Städte für alle!“, womit der Fokus auf die ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen gelegt ist.

Im Rahmen von Jufo-Salus beschäftigen sich insgesamt fünf Promotionen mit Themen an der Schnittstelle zwischen Stadtplanung und Public Health. Wie Entscheidungen für eine nachhaltige gesunde Metropole getroffen und in Strategien überführt werden können, wird gegen Ende des Forschungsprozesses Form eines Planspiels simuliert und analysiert. Die einzelnen Dissertationen (Akteursanalyse, Instrumentenanalyse, Entscheidungsunterstützungssystem, integrierte Bewertung von Mehrfachbelastung bei sozialer Ungleichheit und internationaler Vergleich) speisen sich inhaltlich aus den einzelnen Qualifikationsarbeiten der Juniorforschungsgruppe und werden in das Planspiel integriert und mit Praktikerinnen und Praktikern erprobt.

#### Partizipation in der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung (Akteursanalyse)

Das Thema der Dissertation, in deren Rahmen Sie interviewt werden sollen, ist die Erforschung von Möglichkeiten der Partizipation sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen. Dabei geht es um die aktive Teilhabe an Entscheidungen, die den Lebensraum bzw. das Wohnumfeld dieser Menschen betreffen. Aus vorangegangenen Forschungen geht hervor, dass die Stadtplanung häufig mit dem Problem konfrontiert ist, dass bestimmte sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen nicht an Beteiligungsverfahren teilhaben. Doch gerade eine aktive Teilhabe an den für das Leben und den Lebensraum relevanten Entscheidungen, trägt aus Sicht der Gesundheitsförderung zur Erhaltung und Entstehung von Gesundheit bei. Eine zusätzliche Relevanz für das Thema der ungleichen Verteilung von Gesundheitschancen ergibt sich, wenn es um Entscheidungen geht, die die Vermeidung von pathogenen (bspw.



Verkehrsbelastung) und die Förderung von salutogenen (bspw. Nutzbarkeit von Grünflächen) Faktoren betreffen.

Eine (gesundheitsförderliche) Gestaltung des Lebensraumes, bspw. das Wohnumfeld, erfordert die Einbeziehung und Beteiligung vieler Akteurinnen und Akteure, Geldgeberinnen und Geldgeber und Entscheidungsträgerinnen und –träger. Die Vielfalt an beteiligten Akteursgruppen bringt unterschiedliche Verständnisse von Partizipation und Bürgerbeteiligung, sowie auch Vorstellungen über Notwendigkeit und Art der Durchführung partizipativer Verfahren mit sich. Ziel der Dissertation ist es herauszufinden, welche Möglichkeiten es aus Sicht von Praktikerinnen und Praktikern der „gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung“ gibt, vor allem sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu erreichen und Möglichkeiten der Teilhabe zu bieten. Zu diesem Thema sollen möglichst viele Ansichten aus verschiedenen Praxisfeldern (Gesundheitsförderung, Stadtentwicklung) in Form von Interviews erhoben werden, um Möglichkeiten und Hindernisse der Teilhabe zu analysieren.

Als Fallbeispiel wird das Sanierungsgebiet Berg am Laim/Ramersdorf herangezogen, da es sich dabei um einen Stadtteil handelt, in dem sozial benachteiligte Menschen leben und gewisse umweltbezogene gesundheitliche Belastungen für die Wohnbevölkerung gegeben sind. Durch die Aufnahme in das Programm Soziale Stadt ist gewährleistet, dass auch Maßnahmen geplant und umgesetzt werden, um den Stadtteil gemeinsam mit der Stadtteilbevölkerung aufzuwerten.

### **Umgang mit den Daten**

Das Interview wird von der Autorin persönlich durchgeführt und digital aufgenommen. Im Anschluss an das Interview wird von der Autorin mithilfe der Aufnahme ein Erinnerungsprotokoll angefertigt, welches zur weiteren Analyse verwendet wird. Die interviewte Person wird anonymisiert. Das aufgenommene Datenmaterial wird von der Autorin sorgfältig unter Verschluss gehalten und nach 10 Jahren vernichtet.



Promotion: Ursula Hemetek, MPH

Betreuung: Prof. Dr. Gabriele Bolte Universität Bremen und Prof. Dr. Beate Blättner Hochschule Fulda

## Planspielvorlage: Stadtpaziergänge

Da in dem Gebietsumgriff Berg am Laim/Ramersdorf ältere Menschen mit Migrationshintergrund in hoher Zahl (65+) anzutreffen sind, wurde vom Sozialreferat in Zusammenarbeit mit einer Universität eine Studie durchgeführt, mit dem Ziel die Lebensumstände und Bedarfe dieser Menschen zu erfassen.

### Methodik

Zunächst wurden im Umgriff „Schlüsselpersonen“ identifiziert. Dazu wurden lokale Einrichtungen des Gemeinwesens, sowie Alten Service Zentren und Nachbarschaftstreffs sowie Sozialsbürgerhäuser und Regsam-Moderatoren für die Bezirke kontaktiert, um herauszufinden ob es Einrichtungen der Migrantenselbstorganisation bzw. informelle Communities im Stadtteil gibt bzw. ob konkrete Ansprechpartnerinnen und –partner empfohlen werden können. Aus diesen Gesprächen ergaben sich einige Empfehlungen (lokale Vereine, Moschee, Kirche, Spielplatz als Treffpunkt) sowie auch konkrete Kontaktaufnahmen. Die Ansprache und Einladung der potentielle Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgte nach Ankündigung durch vertraute Personen in aufsuchenden und persönlichen Gesprächen. Interessierte wurden gebeten nach dem Schneeballsystem auch im Bekanntenkreis und in möglichen Netzwerken zur Teilnahme an der Gruppe aufzufordern.

Sample (fiktiv): Es gelang 21 Personen zu rekrutieren. 14 Frauen, 7 Männer zwischen 65 und 72 Jahren. Nationalität: 11 Türkisch, 5 Serbisch, 2 Montenegrinisch, 3 Italienisch. Die Treffen fanden einmal wöchentlich im Nachbarschaftstreff Gotteszellerstraße statt.

Über einen Zeitraum von 6 Wochen traf diese Gruppe sich wöchentlich. Alle Teilnehmenden waren dazu angehalten ein Tagebuch zu führen, ein einfaches DIN-A 5 Schulheft, in dem sie stichpunktartig notierten, an welchen Orten sie mit wem was unternehmen oder erledigen und welche Angebote und Gelegenheiten im Quartier, im Stadtteil und außerhalb sie dafür nutzen. In den wöchentlichen Treffen, tauschten sich die Teilnehmerinnen über ihre Einträge aus, besondere Orte wurden gemeinsam in ausgelegten Stadtplänen markiert und gemeinsame Begehungen dieser Orte vereinbart. Gemeinsamkeiten und Unterschiede wurden in der Gruppe diskutiert und im Hinblick auf die sozialräumlichen Qualitäten der jeweiligen Orte sowie die dort zu organisierenden soziokulturellen Hintergrundbedürfnisse der jeweiligen Gruppe analysiert.

Zudem wurden Unterschiede in Bezug auf die Jahreszeiten, Wochentage und Wetterverhältnissen angesprochen.

### **Ergebnisse/Zentrale Bedarfe der Zielgruppe**

- +Grünflächen die landwirtschaftlich nutzbar sind (Urban Gardening)
- + Informelle, zentrale Treffpunkte und Möglichkeiten sich ohne Konsumationszwang aufhalten zu können (mit Toiletten) – z.B. Bewohnerkaffe, Park, zentrale Plätze
- +Veranstaltungsräumlichkeiten, die barrierefrei sind und auch mit Waschmöglichkeiten und Gebetsräumen ausgestattet sind
- + Gesundheitliche Versorgung (ASZ, Arzt) mit Migrantenspezifischen Angeboten
- + (Interkultureller) Ausbau Nachbarschaftstreffs – Mittagstisch und Möglichkeit einander Kennenzulernen

### Literatur

ANDERSON, P (2008): Untersuchung zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in München. In: LANDESHAUPTSTADT MÜNCHEN, SOZIALREFERAT (Hrsg.) (2008): „Ein bisschen dort, ein bisschen hier ...“. Konsequenzen der Landeshauptstadt München aus der Untersuchung von Dr. Philip Anderson zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in München. S. 40-107

May, M.; Alisch, M.: AMIQUUS – Unter Fremden: Ältere Migrantinnen und Migranten in der Stadt; Beiträge zur Sozialraumforschung Band 8; Verlag Barbara Budrich, Opladen Toronto& Berlin, 2013

Steffen, G.; Klein, P.; Abele, L.: Älter werden in München. Studie im Auftrag der LH München. Referats für Stadtplanung und Bauordnung-Stadtentwicklungsplanung. Abschlussbericht März 2015 URL: [www.muenchen.de/aelterwerden](http://www.muenchen.de/aelterwerden)

Wohlrab, D.: Ältere Menschen in München - Gesundheit und Umweltbedingungen Sonderauswertung der Studie „Älter werden in München“ Referat für Umwelt und Gesundheit LH München (Hrg.), Juli, 2015

URL: <http://www.muenchen.de/gbe> (→ Veröffentlichungen)



## Danksagung

An dieser Stelle möchte ich den vielen Personen, die an der Entstehung dieser Arbeit beteiligt waren meinen Dank aussprechen.

Allen voran gilt mein Dank der Jufo Salus bzw. der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung, ohne die das Projekt nicht stattgefunden hätte.

Für die kontinuierliche, sehr verlässliche, sehr kompetente und sehr lehrreiche Unterstützung über den gesamten Forschungsverlauf möchte ich mich bei Frau Prof. Dr. Blättner, Frau Prof. Dr. Gabriele Bolte und Frau Prof. Dr. Heike Köckler bedanken.

Für die persönliche, emotionale und auch finanzielle Unterstützung möchte ich mich bei meinem Mann Julian Berner und meinen Eltern Prof. Dr. Ursula Hemetek und Herman Hemetek bedanken. Ich danke insbesondere auch Hilde Berger für das Lektorat und die zahlreichen Male, an denen sie meine beiden Kinder betreut hat, um mir das Arbeiten zu ermöglichen.

Zum Abschluss gilt mein Dank meinen Interviewpartnerinnen und -partnern, die sich die Zeit genommen haben, mit mir zu sprechen und die mich durch ihr Engagement für ihre Arbeit sehr inspiriert haben.



## **Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass die vorliegende Arbeit ohne unerlaubte fremde Hilfe angefertigt wurde, keine anderen als die von mir angegebenen Quellen oder Hilfsmittel benutzt wurden und die den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht wurden.