

# Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung für alle: Gemeinsam den Bestand entwickeln

## Healthy urban development for all: Jointly developing existing urban neighbourhoods

*Heike Köckler<sup>1</sup>, Beate Blättner<sup>2</sup>, Gabriele Bolte<sup>3</sup>,  
Johannes Flacke<sup>4</sup>, Andrea Rüdiger<sup>1</sup>, Sabine Baumgart<sup>1</sup>*

### Abstract

Healthy urban development for all in the light of environmental justice is the overall interest of the junior-research group Salus. Five PhD students conduct joined research in a team of scientists from public health and urban planning and in close collaboration with various partner from planning practice. In the case study cities of Dortmund and Munich transdisciplinary research is being carried out to analyse spatial phenomena of social inequity in health and environmental distribution as well as procedural injustice. First results of this transdisciplinary dialogue focus on a more healthy development of historically grown urban neighbourhoods revealing a mixed land use pattern and an improvement of living conditions for people with migration background as a major challenge in metropolitan areas today.

### Zusammenfassung

Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung, die auch sozial benachteiligten Gruppen Verhältnisse für ein gesundes Leben in Metropolen bietet, ist das Hauptinteresse der Junior-Forschungsgruppe Salus, in der fünf Promovierende in einem Team mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus den Bereichen Stadtplanung und Public Health gemeinsam forschen. In den Referenzstädten Dortmund und München wird transdisziplinär geforscht, um soziale Ungleichheiten bei Umwelt und Gesundheit ebenso wie umweltbezogene Verfahrensgerechtigkeit zu analysieren. Ein erstes Ergebnis des transdisziplinären Dialogs ist die Fokussierung auf eine gesundheitsfördernde Entwicklung historisch gewachsener Gemengelagen und einer Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Migrationshintergrund.

## Die Jufo-Salus im transdisziplinären Dialog

Die Junior-Forschungsgruppe mit dem Titel „Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit“ (Jufo-Salus) untersucht Ursachen für soziale Ungleichheit bei Umwelt und Gesundheit sowie Möglichkeiten der Gesundheitsförderung durch Public Health und Stadtplanung. Viele Studien weisen bereits nach, dass es soziale Ungleichheit bei Umwelt und Gesundheit gibt. So liegt die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit einem geringen Einkommen unter der von Menschen mit hohem Einkommen. Insbesondere Menschen, die Transferleistungen nach dem SGB II

beziehen und/oder einen Migrationshintergrund haben, wohnen häufig in einem Wohnumfeld, das durch mehr Luft- und Lärmbelastung sowie weniger Zugang zu Freiflächen geprägt ist. Zudem ist die Teilhabe dieser Menschen an gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen, wie Kommunalwahlen oder Planungs- und Beteiligungsverfahren, die sich auf die Umweltqualität im Wohnumfeld auswirken, geringer. Diese Zusammenhänge werden unter dem Konzept Umweltgerechtigkeit gefasst (Bolte et al. 2012).

<sup>1</sup> Technische Universität Dortmund.

<sup>2</sup> Hochschule Fulda.

<sup>3</sup> Universität Bremen.

<sup>4</sup> Universität Twente, Niederlande.

Die Jufo-Salus forscht in den zwei Referenzstädten Dortmund und München, die beide in Metropolregionen liegen, aber in ihrer sozio-ökonomischen und stadträumlichen Struktur deutliche Unterschiede aufweisen. Gefördert von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung forschen in dem Förderprogramm „Stadt der Zukunft: Gesunde, nachhaltige Metropolen“ fünf Promovierende für drei Jahre gemeinsam in einem Team von Forscherinnen und Forschern aus Public Health und Raumplanung (**Abbildung 1**).

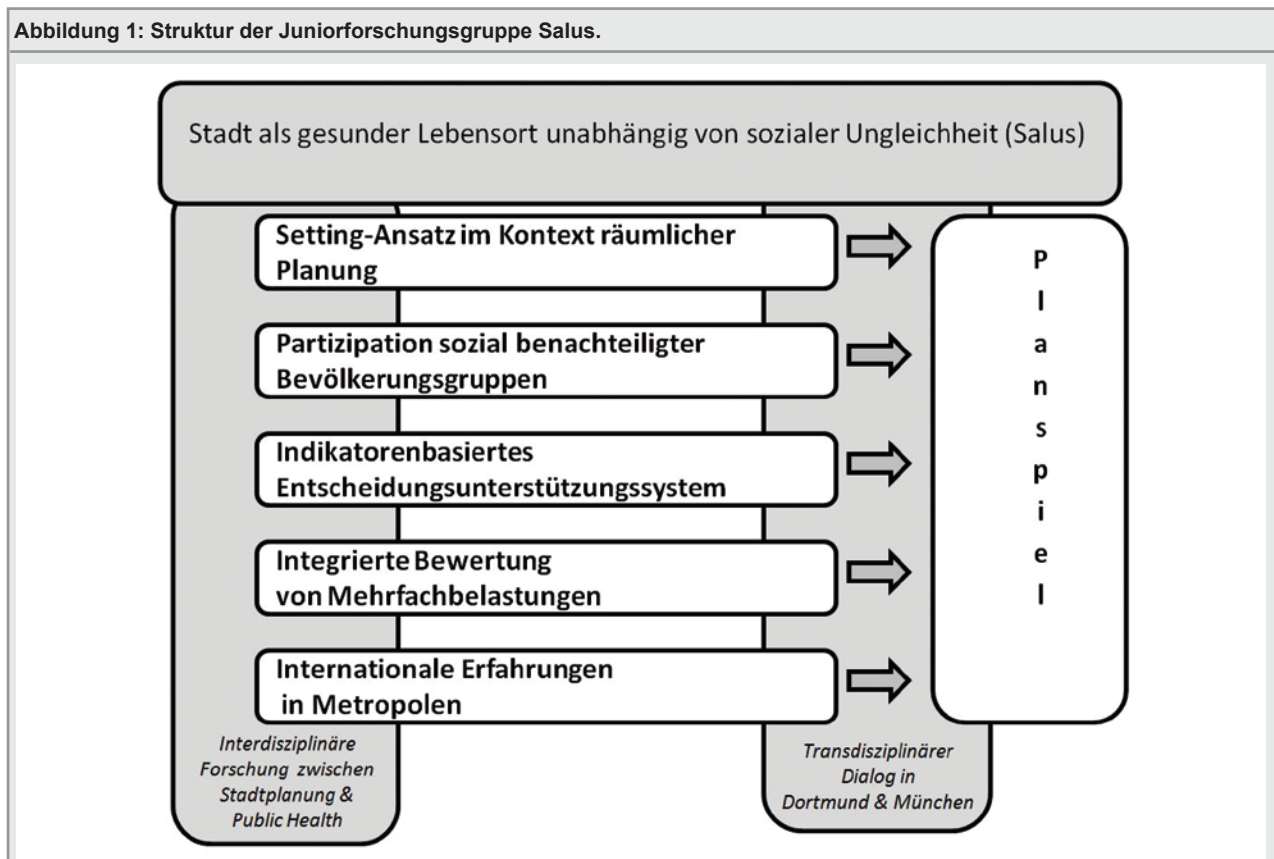
Zentrales Element der Jufo-Salus ist ein transdisziplinärer Ansatz. Hierunter wird eine lebensweltlich orientierte disziplinenübergreifende Problembearbeitung verstanden (Hunecke 2006), die im direkten Austausch mit der Praxis erfolgt. Die Jufo-Salus vereint daher die Disziplinen Public Health und Stadtplanung, orientiert sich in ihrer Forschung an konkreten Lebenswelten in den Städten München und Dortmund und tauscht sich in methodisch unterschiedlich gestalteten Workshops mit Akteuren aus der Praxis aus.

Mit Hilfe des transdisziplinären Ansatzes soll die Forschung an aktuellen Problemlagen in Städten ansetzen und Ergebnisse in die Praxis zurückführen. Den Forschenden wird der Zugang zu bestehenden

Daten erleichtert, welche durch forschungsseitige Erhebungen und Auswertungen auch für die Praxis weiter an Wert gewinnen. Akteure, die bisher nicht im persönlichen Kontakt standen, werden miteinander vernetzt. Konkrete Planungshilfen können entwickelt werden.

Im Rahmen je eines Workshops in den Referenzstädten wurden ortsspezifische aktuelle Problemlagen zu sozialer Ungleichheit bei Gesundheit identifiziert und im Sinne einer Konkretisierung mögliche Indikatoren zu deren Beschreibung diskutiert: In Dortmund wurden vor allem historisch gewachsene Gemengelage benannt, die für eine gesundheitsrelevante unmittelbare Nachbarschaft von Wohnen, Gewerbe und Verkehr stehen und mit einem Mangel an gut zugänglichen, qualitativ hochwertigen Grünflächen einhergehen. In München wurden Belastungen aus dem Straßenverkehr sowie ein immenser Druck auf bestehende Grünflächen aufgrund der großen Nachfrage nach Siedlungsfläche identifiziert. Ähnlich wie in historisch gewachsenen Gemengelage kann dies zu Nutzungskonflikten führen. Als besonders vulnerable Gruppe wurden in München und Dortmund vor allem Menschen mit Migrationshintergrund genannt. In beiden Workshops wurde die Gefahr betont, dass

**Abbildung 1: Struktur der Juniorforschungsgruppe Salus.**



bestehende Beteiligungsstrukturen in den Städten soziale Ungleichheiten in der Umweltqualität manifestieren können (Jufo-Salus 2013a; Jufo-Salus 2013b). Dieses Phänomen wird auch als umweltbezogene Verfahrensungerechtigkeit gefasst (Köckler 2014).

Für die Bearbeitung im Rahmen der Jufo-Salus wurde von der Forschungsgruppe aus den vielfältigen Diskussionen der Workshops der thematische Schwerpunkt Gesundheitsförderung für und mit Menschen mit Migrationshintergrund in Gemengelagen herausgearbeitet. Historisch gewachsene Gemengelagen prägen Eigentums- und Stadtstrukturen und haben Folgen für die Möglichkeiten planerischer Steuerung. In Gemengelagen gewinnen besondere normative Vorgaben, wie beispielsweise der Trennungsgrundsatz oder das Rücksichtnahmegebot, an Bedeutung und dienen der Abwägung zwischen unterschiedlichen Interessen im Planungsprozess.

Menschen mit Migrationshintergrund sind eine heterogene Gruppe, die das Merkmal einer persönlichen oder familiären Migrationsgeschichte eint. Die starke Heterogenität dieser Gruppe steht im Kontrast zu ihrer gemeinsamen strukturellen Benachteiligung sowohl hinsichtlich der Exposition gegenüber Umweltbelastungen (Raddatz, Mennis 2013), in gesundheitlichen Outcomes (Razum et al. 2008) als auch bei umweltbezogener Verfahrensgerechtigkeit (Gosine, Teelucksingh 2008).

Als Fallbeispiele für vertiefte Analysen wurden in Dortmund die Nordstadt und in München Berg am Laim/Ramersdorf ausgewählt, da in diesen die gewählten thematischen Schwerpunkte prägend sind. In beiden Stadteilen gibt es Gebiete des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“. Am Beispiel dieser beiden Stadtteile werden exemplarisch Zusammenhänge analysiert und Interventionsmöglichkeiten für Stadtplanung und Public Health eruiert.

## **Methodische Herausforderungen disziplinübergreifender Datenanalysen**

Vor dem Hintergrund sozialer Ungleichheiten bei Umwelt und Gesundheit gewinnen Interventionen von Stadtplanung und Public Health zur Verringerung beziehungsweise Verhinderung gesundheitlicher Ungleichheiten insbesondere in städtischen

Räumen an Bedeutung (CSDH 2008; Rydin et al. 2012). Das Verständnis entsprechender Zusammenhänge von sozialer Ungleichheit bei Umwelt und Gesundheit ist eine Voraussetzung für die Entwicklung konkreter Maßnahmen zur Verbesserung der Situation für die betroffenen Menschen. Dementsprechend werden in den letzten Jahren zunehmend Effekte des Raums auf Gesundheit untersucht (Macintyre et al. 2002). Räumliche Unterschiede von Gesundheit in Bevölkerungen bezogen beispielsweise auf die Lebenserwartung, Übergewicht bei Kindern oder Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems können erklärt werden durch räumliche Unterschiede in der Bevölkerungszusammensetzung (Kompositionseffekte), durch Unterschiede zwischen den Räumen bei Merkmalen der gebauten und der sozialen Wohnumwelt (Kontexteffekte) und durch soziokulturelle und historische Merkmale von Gemeinden, wie gemeinsame Werte, Normen und Traditionen (Macintyre et al. 2002; Diez Roux 2001). Diese Erklärungsansätze schließen sich nicht wechselseitig aus, vielmehr ist eine strikte Trennung von kompositionellen und kontextuellen Effekten nicht möglich (Cummins 2007).

Aus Sicht von Public Health und Epidemiologie bestehen verschiedene methodische Herausforderungen bei räumlichen Analysen zur Situation von Menschen mit Migrationshintergrund in Gemengelagen. So stehen oftmals keine Gesundheitsdaten kleinräumig beziehungsweise auf individueller Ebene zur Verfügung, weshalb geeignete Daten gewonnen werden müssen. Zudem sind geeignete räumliche Einheiten für die Analysen zu definieren sowie zeitliche Intervalle zwischen Exposition und Effekt einzubeziehen und zusätzlich individuelle und kontextuelle Einflussfaktoren zu analysieren. Gleichzeitig sind Aspekte der individuellen Vulnerabilität zu berücksichtigen, die wiederum Gesundheitseffekte vorhandener Belastungen oder Ressourcen modifizieren können. Eine räumliche Analyse, die lediglich addiert, welche Belastungsfaktoren oder Ressourcen der sozialen und gebauten Wohnumwelt in einem bestimmten Gebiet gleichzeitig vorhanden sind, reicht nicht aus. Zur Erfassung und Quantifizierung der komplexen Zusammenhänge werden in der multivariaten statistischen Analyse Mehrebenenmodelle eingesetzt (Diez Roux 2000).

Die räumliche Analyse dieser Zusammenhänge auf der Basis räumlich-administrativer Einheiten, wie zum Beispiel statistischer Bezirke, birgt vor allem

zwei Problematiken: Zum einen liegen relevante Faktoren oftmals in verschiedenen räumlichen Bezugseinheiten vor (Higgs, Langford 2009). Zum anderen besteht die Gefahr, dass in Abhängigkeit von der gewählten Raumeinheit räumliche Verteilungsmuster und Schwerpunkte entweder erkannt werden oder auch nicht (Maantay 2002). Dieses Phänomen wird in der englischsprachigen Literatur als Modifiable Area Unit Problem (MAUP) diskutiert (Openshaw 1984). Eine weitere methodische Herausforderung besteht daher in der Erprobung räumlich-statistischer Analysen von Belastungsschwerpunkten, die über ein Addieren von Einzelbelastungen hinausgehen. Zudem gilt es, räumliche Verteilungsmuster von Gesundheits-, Umwelt- und Sozialfaktoren basierend auf Punktdaten, wie sozialen Merkmalen, die für Wohnadressen vorliegen, mit räumlichen Analyse-Methoden zu untersuchen. Hierzu können Kernel Density, Geographically Weighted Regression (GWR) oder Spatial Autocorrelation gezählt werden (Fotheringham et al. 2000).

Bezogen auf die Stadtplanung stellt sich ferner die Frage, wie die Informationen und Ergebnisse aus derartigen Analysen für konkrete Planungsprozesse nutzbar gemacht und den Akteuren zur Verfügung gestellt werden können. Die methodische Herausforderung besteht darin, kommunale Akteure, die mit gesundheitsrelevanten Planungsprozessen befasst sind, zu unterstützen, bedarfsgerecht aktuelle kleinräumige und aggregierte entscheidungsrelevante Informationen selber zu erzeugen und abzurufen. Integrierte Planungsprozesse zur Entwicklung von geeigneten Interventionen sollten damit inhaltlich qualifiziert und die verschiedenen Akteure stärker eingebunden werden. Ein Schwerpunkt in der Jufo-Salus ist es dabei, im Sinne der Verfahrensgerechtigkeit Akteure mit Migrationsgeschichte in Planungsprozesse einzubinden, welche häufig unterrepräsentiert sind.

In der Jufo-Salus werden diese methodischen Herausforderungen in zwei Dissertationen aufgegriffen: Eine Dissertation mit Schwerpunkt auf der Verknüpfung von Sozial- und Umweltepidemiologie befasst sich mit der integrierten Bewertung von Mehrfachbelastungen im Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit. Hierbei werden kleinräumige Unterschiede von individuellen Daten zur Gesundheit und der sozialen Lage von Kindern in der Stadt München aus einer früheren epidemiologischen Studie in Bezug gesetzt zu gesundheitsförderlichen

oder -belastenden Faktoren der gebauten und sozialen Wohnumwelt. Für vergleichbare Analysen in der Stadt Dortmund werden Daten zur Kindergeundheit derzeit erhoben.

Eine weitere Dissertation untersucht den Einsatz und Nutzen von Entscheidungsunterstützungssystemen in gesundheitsbezogenen Planungsprozessen. Entscheidungsunterstützungssysteme sind computerbasierte, räumliche Informationssysteme, die Akteure mit relevanten Informationen und zielgerichteten Arbeitshilfen versorgen. Schwerpunkte liegen in dieser Dissertation auf der Unterstützung der Akteure bei der gemeinschaftlichen Problemdefinition und -strukturierung am Beispiel der Dortmunder Nordstadt (Shrestha et al. 2014). Zusätzlich wird untersucht, wie kumulative Umwelt- und Gesundheitsaspekte bewertet und visualisiert und Planspielprozesse, mit denen neue Planungsinstrumente getestet werden sollen, unterstützt werden können.

## **Strategien und Interventionen aus Stadtplanung und Public Health**

Aus stadtplanerischer Perspektive ist bereits die Formulierung von Leitlinien und Zielen ein wichtiger strategischer Baustein zur Schaffung gesundheitsfördernder Strukturen für alle Bewohnerinnen und Bewohner einer Stadt. Der Inhalt dieser Leitlinien und Ziele wird in formellen und informellen Instrumenten operationalisiert. Im Rahmen von formellen, also gesetzlich normierten, Planverfahren sind unter anderem gesetzliche Beteiligungsvorschriften für die Träger öffentlicher Belange verankert, die unter anderem das Ziel einer Integration von Fachwissen verfolgen. Hierüber ergibt sich die Möglichkeit, Bewertungen und Stellungnahmen gegebenenfalls auf Basis konkretisierter Zielsetzungen und Strategien der Gesundheitsförderung als Belange in Planverfahren einzubringen. Geäußerte Belange sind in jedem Fall im Abwägungsprozess eines Planungsverfahrens zu berücksichtigen, ebenso wie Belange, die offenkundig sind, zum Beispiel über Aussagen und Informationen aus Gutachten, Expertisen oder Fachplanungen wie im Fall der Lärmaktionsplanung. Das im Baugesetzbuch verankerte Bund-Länder Programm „Soziale Stadt“ bietet eine gute Möglichkeit, Gesundheitsförderung als zentrales Element einer sozialen Stadtteilentwicklung zu integrieren und in den Programmgebieten zu realisieren (siehe Beitrag von S. Baumgart in diesem Heft).

Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive ist die Teilhabe an gesundheitsrelevanten Stadtentwicklungsprozessen eine zentrale Gesundheitsressource. Die aktive Beteiligung, gerade auch sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen, ist zugleich eine Frage der sozialen Gerechtigkeit. Partizipation (Wright et al. 2007) sowie die Befähigung zur Partizipation durch Empowermentprozesse (Brandes, Stark 2010) ist deshalb für alle Entscheidungen der Stadtentwicklung eine relevante Anforderung. Diese ist sowohl für die Gesundheitsförderung als auch für die Stadtplanung mit Herausforderungen verbunden. Obwohl Partizipationsförderung ein zentrales Anliegen beider Disziplinen ist, unterscheiden sich konzeptionelle und theoretische Hintergründe stark voneinander. In der Gesundheitsförderung gelten Information, Anhörung und Einbeziehung als manchmal notwendige Vorstufen der Partizipation. Partizipation selbst umfasst verschiedene Abstufungen von Entscheidungsmacht, die sich danach unterscheidet, ob Betroffene Entscheidungen allein treffen oder Entscheidungen mit anderen gemeinsam fällen (Wright et al. 2007). Währenddessen setzen Stadtplanungsverfahren auf vielfältige, gesetzlich vorgegebene sowie freiwillige Angebote an Teilnehmungsformaten abhängig von dem Charakter und der Bindungswirkung der Planung.

Deshalb beschäftigt sich eine weitere Dissertation mit der Frage, wie es gelingen kann, Partizipation im Sinne von Entscheidungsteilhabe in einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung so umzusetzen, dass gesundheitlicher Ungleichheit entgegengewirkt werden kann. Gegenstand der Analyse sind Erfahrungen und Einschätzungen der Akteure, die sich in ihrem beruflichen Alltag mit gesundheitsfördernder Stadtentwicklung insbesondere in der Dortmunder Nordstadt und dem Münchener Stadtteil Berg am Laim/Ramersdorf befassen. Aus deren Wissensbeständen sollen Potenziale und Grenzen partizipativer Verfahren in kommunalen Lebenswelten rekonstruiert werden. Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass selbst in Einrichtungen, zu deren zentralen Aufgaben der Aufbau tragfähiger Teilnehmungsstrukturen zählt, Entscheidungen über relevante Themen für statt durch sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen getroffen werden. Insbesondere Migrantengruppen bleiben aus den relevanten Entscheidungsgremien strukturell ausgeschlossen.

Welche vorherrschenden Denkmuster über eine gesundheitsförderliche Stadtentwicklungsplanung

existieren, welchen Einfluss diese auf zivilgesellschaftliche Gruppen ausüben und inwieweit diese Denkmuster beeinflussbar sind, ist Untersuchungsgegenstand einer weiteren Dissertation, die von internationalen Erfahrungen in San Diego (USA) und Santiago (Chile) lernen wird. In beiden Ländern werden diskursmächtige Denkmuster über gesundheitsförderliche Stadtentwicklungsplanung analysiert. Ferner werden Handlungsstrategien zivilgesellschaftlicher Akteure untersucht, mit denen sie ihren Forderungen bezüglich einer gesundheitsförderlichen Stadtentwicklungsplanung „von unten“ Gehör verschaffen wollen. Hierbei stehen entsprechend dem Schwerpunkt der Jufo-Salus insbesondere zivilgesellschaftliche Akteure mit Migrationshintergrund im Fokus.

Partizipation im Sinne der Gesundheitsförderung erfolgt in Settings, das heißt in den Sozialzusammenhängen und Bedingungen, in denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren (Rosenbrock, Hartung 2010). Neben den etablierten Settings wie Schule, Betrieb oder Familie wird immer wieder das Wohnumfeld als Setting benannt. Da dies in der Theorie als eine Schnittstelle gesehen wird, Stadtplanung und Public Health zu integrieren, befasst sich eine weitere Dissertation der Jufo-Salus zunächst mit einer interdisziplinären analytischen Fragestellung im Kontext des Settingansatzes und räumlicher Planung. In Fallstudien der Referenzstädte wird untersucht, ob auch in Instrumenten der räumlichen Planung auf Settings Bezug genommen wird. Dies kann zum einen im physisch-räumlichen oder sozialräumlichen Charakter im Sinne von Lebenswelten oder im methodisch-prozesshaften Charakter im Sinne von partizipativer Strukturentwicklung erfolgen. Zur weiteren Qualifizierung von Strategien einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung für alle werden anschließend konzeptionelle Ansätze diskutiert, die im Rahmen stadtplanerischer Instrumente Interventionen nach dem Settingansatz ermöglichen. Diese werden in einem Workshop mit Praxispartnern erprobt.

## **Ausblick für die Forschung in der Jufo-Salus**

Die Jufo-Salus hat im Sommer 2014 „Halbzeit“. Im Herbst 2014 widmen sich Workshops in den beiden Referenzstädten der Entwicklung von Strategien und Interventionen in den beiden Fallbeispielgebieten – der Nordstadt in Dortmund und Berg am

Laim/Ramersdorf in München. Diese gemeinsam mit den Akteuren vor Ort erarbeiteten Ergebnisse werden in der Forschungsgruppe reflektiert, in den Promotionen weiter vertieft und in je einem weiteren Workshop, in dem die Methode des Planspiels angewendet wird, auf ihre Tragfähigkeit hin erprobt.

Ein Planspiel ist eine Art Simulation, in der sich Teilnehmende zu Gruppen zusammenschließen und in bestimmten Rollen handeln, wobei sie wechselnde Szenarien und Situationen miteinander durchspielen. Das Planspiel ist in einer hypothetischen Umwelt angelegt, die auf bloßen Annahmen beruht, aber dennoch möglichst realistisch die Planungs- oder Arbeitssituation wiedergibt. In den Spielunterlagen, die vor allem Regieanweisungen, Karten und Daten enthalten, ist das Problem vorgegeben, das nun durch spielerisches Experimentieren gelöst werden soll. Das Problem ist meist ein in realen Situationen häufig anzutreffendes alltägliches Handlungs- und/oder Entscheidungsproblem. Planspiele ermöglichen dadurch ein alltagsnahes Lernen. Gleichzeitig sind die den Planspielen zugrunde liegenden Modelle – ebenfalls wie die alltägliche Realität – dynamisch und ermöglichen Veränderungen und Rückkoppelungen.

Die Planspiele der Jufo-Salus werden jeweils eine alltägliche Situation in den Fallbeispielgebieten aufgreifen, die auch für andere Stadtquartiere mit Gemengelage und einem im gesamtstädtischen Vergleich hohen Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund exemplarisch ist. Ergebnisse der einzelnen Dissertationen fließen in das Planspiel ein (**Abbildung 1**). So forschen die Promovierenden nicht nur vertieft an ihren spezifischen Fragestellungen, sondern arbeiten auch auf ein gemeinsames Produkt hin, das einen durch Integration der Einzelarbeiten geleisteten Mehrwert liefert. Zudem ist das Planspiel ein bedeutendes Element im transdisziplinären Ansatz, da es Forschung, die im Dialog mit Praktikerinnen und Praktikern konkretisiert wurde, so aufbereitet, dass sie von eben diesen getestet werden kann. Die Planspiele werden anschließend ausgewertet. Die Ergebnisse werden sowohl den Referenzstädten als auch der Fachöffentlichkeit berichtet.

#### Hinweis

*Die Jufo-Salus wird im Kern getragen von den fünf Promovierenden, deren Gedanken und Diskussionen auch in diesen Aufsatz geflossen sind. Dies sind Ursula Hemetek, Steffen Schüle, Rehana Shrestha,*

*Raphael Sieber und Lisa Waegerle. Weitere Informationen zur Jufo-Salus unter [www.jufo-salus.de](http://www.jufo-salus.de).*

#### Literatur

Bolte G, Bunge C, Hornberg C, Köckler H, Mielck A. (Hrsg.) (2012): Umweltgerechtigkeit. Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven. Bern.

Brandes S, Stark W (2010): Empowerment/Befähigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Verfügbar unter <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?id=angebote&idx=169> (Abrufdatum: 13.07.2014).

CSDH (Commission on Social Determinants of Health) (2008): Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization.

Cummins S (2007): Commentary: investigating neighbourhood effects on health--avoiding the 'local trap'. In: *Int J Epidemiol* 36: 355–357.

Diez Roux AV (2000): Multilevel analysis in public health research. In: *Annu Rev Public Health* 21: 171–192.

Diez Roux AV (2001): Investigating neighborhood and area effects on health. In: *Am J Public Health* 91: 1783–1789.

Fotheringham AS, Brunsdon C, Charlton M (2000): Quantitative geography: Perspectives on spatial data analysis. London. Thousand Oaks Calif: Sage Publications.

Gosine A, Teelucksingh C (2008): Environmental Justice and Racism in Canada. An Introduction. Toronto.

Higgs G, Langford M (2009): GIScience, environmental justice, & estimating populations at risk: The case of landfills in Wales. In: *Applied Geography*, 29 (1): 63–76.

Hunecke M (2006): Eine forschungsmethodologische Heuristik zur sozialen Ökologie. München. Oekom (Ergebnisse sozial-ökologischer Forschung, 3).

Jufo-Salus (2013a): Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung für Alle in Dortmund: Die Jufo-Salus im Dialog mit Dortmunder Akteuren. Dokumentation des Workshops zu Themen und Indikatoren vom 10. September 2013. Unter Mitarbeit von Heike Köckler. Hg. v. Jufo-Salus. Dortmund. [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) (Abrufdatum: 01.07.2014).

Jufo-Salus (2013b): Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung für Alle in München: Die Jufo-Salus im Dialog mit Münchener Akteuren. Dokumentation des Workshops zu Themen und Indikatoren vom 08. Oktober 2013. Unter Mitarbeit von Heike Köckler. Jufo-Salus. Dortmund. [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) (Abrufdatum: 01.07.2014).

Köckler H (2014): Nur die Einladung reicht nicht. Teilhabe als Schlüssel umweltbezogener Gerechtigkeit. In: Politische Ökologie 136: 43–48.

Macintyre S, Ellaway A, Cummins S (2002): Place effects on health: how can we conceptualise, operationalise and measure them? In: Social Science & Medicine 55: 125–139.

Maantay J (2002): Mapping Environmental Injustices: Pitfalls and Potential of Geographic Information Systems in Assessing Environmental Health and Equity. In: Environmental Health Perspectives, Vol. 110, Supplement 2: Community, Research, and Environmental Justice: 161–171.

Openshaw S (1984): The modifiable area unit problem. Norwich. Geo Books.

Raddatz L, Mennis J (2013): Environmental Justice in Hamburg, Germany. In: The Professional Geographer 65 (3): 495–511.

Razum O, Zeeb H, Meesmann U et al. (2008): Migration und Gesundheit. Robert Koch-Institut. Berlin. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Rosenbrock R, Hartung S (2010): Settingansatz / Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?id=angebote&idx=131> (Abrufdatum: 13.07.2014).

Rydin Y, Bleahu A, Davies M et al. (2012): Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century. in: Lancet 379: 2079–2108.

Shrestha R et al. (2014): SUSS Revisited: An interactive spatial understanding support system (IUSUSS) for collaborative spatial problem-structuring. AESOP-Konferenzbeitrag.

Wright MT, Block M, Unger H v (2007): Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung: Ein Modell zur Beurteilung von Beteiligung. Infodienst für Gesundheitsförderung 3: 4–5.

## **Kontakt**

Dr. Heike Köckler  
Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung  
Fakultät Raumplanung  
August-Schmidt-Str. 10  
44221 Dortmund  
E-Mail: [heike.koeckler\[at\]u-dortmund.de](mailto:heike.koeckler[at]u-dortmund.de)

[UBA]