

# Inhaltsverzeichnis

<b>Geleitwort .....</b>	<b>5</b>
<b>Vorwort.....</b>	<b>7</b>
<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>9</b>
<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>11</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>15</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>17</b>
<b>Teil 1 Einleitung.....</b>	<b>19</b>
1 <b>Doppeltes Spannungsverhältnis: Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung zwischen Verhaltens- und Verhältnis- prävention, Behälter- und Beziehungsräumen .....</b>	<b>19</b>
<b>Teil 2 Forschungsstand.....</b>	<b>39</b>
2 <b>Interventionspraxis.....</b>	<b>40</b>
2.1    Interventionen zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit .....	44
2.2    Verbreitung und finanzielle Ausstattung des Förderbereichs.....	49
2.3    Programme, Initiativen und Partner .....	51
2.4    Gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung: Umsetzungs- praxis, Finanzierung, Akteur_innen .....	61
3 <b>Wirkungsforschung .....</b>	<b>64</b>
3.1    Das Konzept der Promising Interventions.....	65
3.2    Prozessqualität in Mehr-Ebenen-Räumen .....	66
3.3    Die Erfassung von „Gemeindekapazität“ .....	71
3.4    Qualität und Wirkungen kommunaler Gesundheitsförderungsansätze .....	73

<b>4</b>	<b>Präventions- und Public Health-Forschung.....</b>	<b>75</b>
4.1	Gemeindestrukturen und Raumbegriffe in der Präventionsforschung .....	75
4.2	Kommunale Strukturelemente als Gegenstand der Public Health-Forschung .....	89
4.3	Zentrale Kategorien einer kommunalen Public Health-Forschung.....	100
<b>5</b>	<b>Forschungen zu gesundheitlichen Nachbarschaftseffekten .....</b>	<b>103</b>
5.1	Kleinräumige Kontexteffekte in der deutschen Gesundheitsforschung .....	106
5.2	Soziale Ursachen von Kontexteffekten .....	112
5.3	Infrastrukturausstattung als Begründung für Kontexteffekte .....	118
5.4	Kritik an der Unterscheidung von Kompositions- und Kontexteffekten.....	120
5.5	Erkenntnisse zu baulich-physischen, sozialen, institutionellen und symbolischen Raumdimensionen .....	122
<b>6</b>	<b>Erklärungsmodelle .....</b>	<b>124</b>
6.1	Erklärungsmodelle der gesundheitlichen Ungleichheitsforschung und der Raumtheorie .....	126
6.2	Modellbeispiel der Umweltepidemiologie .....	128
6.3	Modellannahmen der sozialökologischen Forschung.....	130
6.4	Raumbezogene Variablen in Modellen der Prävention und Gesundheitsförderung .....	137
6.5	Gesundheitschancen und gesundheitliche Ungleichheit im Raum: Anhaltspunkte und Fragen.....	148
<b>7</b>	<b>Gesundheitsförderung im Raum.....</b>	<b>151</b>
7.1	Thesen zur Analyse von Setting-Interventionen auf Stadtteil-ebene .....	151
7.2	Mögliche Wirkungsweisen der Setting-Entwicklung.....	154

---

<b>Teil 3 Forschungsdesign und Methodik .....</b>	<b>159</b>
<b>8      Operationalisierungen für relationale Räume .....</b>	<b>160</b>
8.1     Untersuchungsinstrumente: Verlaufskurve, Bedingungsmatrix und Arenen des Handelns.....	163
8.2     Die empirische Basis: Das Forschungsprojekt „Mehr als gewohnt. Stadtteile machen sich stark für Gesundheits- förderung“ .....	169
8.3     Rekonstruktion und Analyse der Fallverläufe in der Disser- tation.....	188
8.4     Kritische Einordnung des Ansatzes und Methodenkritik .....	192
<b>Teil 4 Fallanalysen .....</b>	<b>199</b>
<b>9      Fallverlauf Fürth Innenstadt: Lokale Arbeitsweisen .....</b>	<b>200</b>
9.1     Kommunales Selbstverständnis der Fürther gesundheits- fördernden Stadtteilentwicklung (Startphase) .....	200
9.2     Integration des neuen Handlungsfeldes in die Stadtentwicklungsprogrammatik (Phase der konzeptionellen Festlegungen) .....	204
9.3     Mikroprojekte im Projekt „Mehr als gewohnt“ (Umsetzungsphase) .....	208
9.4     Verfestigungsstrategien und vertikale Integration (Phase der Anschlussprojekte) .....	220
9.5     Stadtteilprojekte als Katalysatoren für lokales Public Health- Verständnis.....	227
<b>10     Fallverlauf Hamburg Altona-Lurup: Folgen vertikaler               Integration.....</b>	<b>232</b>
10.1    „Es gibt eine Haltung zur sozialen und gesunden Stadtteilentwicklung“ (Startphase).....	233
10.2    „Gesund Kurs halten in Lurup“ (Konzeptionelle Festlegungen)	236
10.3    Stadtteilbezogene Kooperationen und Projektangebote von außen (Umsetzungsphase) .....	242

10.4	Unbearbeitete Handlungsfelder und kontinuierliche Förderung (Phase der Anschlussprojekte) .....	248
10.5	Die Luruper Arbeitsweise: Ressourcenmobilisierung in Beziehungsräumen .....	252
<b>11</b>	<b>Fallverlauf Halle-Silberhöhe: Grenzen des Ansatzes .....</b>	<b>255</b>
11.1	„Keine große Stadtbambule“ – Stadtteilzentrierte Sichtweisen (Startphase) .....	255
11.2	Gescheiterte und späte konzeptionelle Festlegungen .....	260
11.3	Abgestimmtes Nebeneinander (Umsetzungsphase) .....	263
11.4	„Das machen wir hier selbst“: Grenzen des Setting-Ansatzes ...	272
<b>12</b>	<b>Städtische Eigendynamiken: Lokale Arbeitsweisen, heterogene Entwicklungsverständnisse und Verknüpfung verschiedener Raumniveaus.....</b>	<b>276</b>
12.1	Institutionelle und symbolische Dimensionen der räumlichen Strukturierung .....	278
12.2	Ressourcen räumlichen Strukturierens .....	284
12.3	Durchsetzungschancen von New Public Health-Elementen in der Setting-Entwicklung.....	289
<b>Teil 5 Diskussion und Schlussfolgerungen.....</b>		<b>295</b>
<b>13</b>	<b>Kollektive Arbeiten an der gesundheitsfördernden Veränderung lokaler sozialer Ordnung .....</b>	<b>295</b>
13.1	Institutionelle Weiterentwicklung in dynamischen Beziehungsräumen – der theoretische Ertrag der Untersuchung	296
13.2	Handlungsspielräume durch New Public Health-Ansätze – der gegenstandsbezogene Ertrag der Untersuchung .....	312
13.3	Fazit: Wirkungserwartungen an Gesundheitsförderung im Beziehungsraum .....	323
<b>Quellenverzeichnis .....</b>		<b>331</b>
<b>Bibliografie .....</b>		<b>343</b>
<b>Interviewverzeichnis .....</b>		<b>369</b>
<b>Anhänge .....</b>		<b>373</b>