



03 SETTING-ANSATZ



DEFINITION

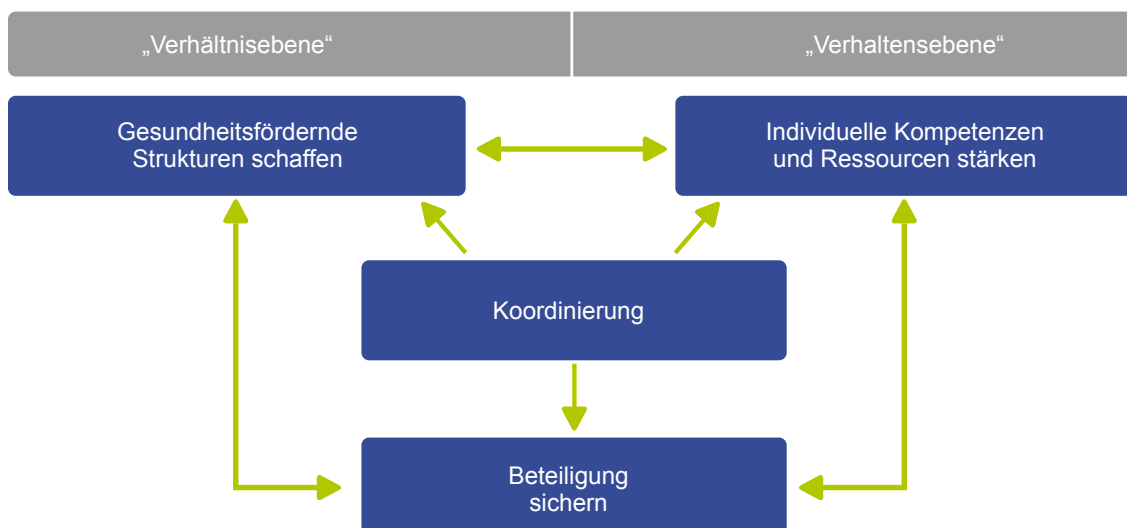
Der Begriff „Setting-Ansatz“ wird im deutschsprachigen Raum oft mit „Lebenswelt-Ansatz“ übersetzt. Der Setting-Ansatz nimmt die Lebenswelten von Menschen und damit die Bedingungen in den Blick, unter denen Menschen spielen, lernen, arbeiten und wohnen (nach der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung). Die Bedingungen in den Settings bzw. Lebenswelten – wie z. B. in der Schule, am Arbeitsplatz, im Stadtteil oder im engeren Wohnumfeld (Nachbarschaft) – haben einen wesentlichen Einfluss auf die Möglichkeit, ein gesundes Leben zu führen. Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz ist darauf ausgerichtet, die Lebensbedingungen gesundheitsgerecht zu

gestalten. Sie stärkt auch die individuellen und gemeinschaftlichen Fähigkeiten und Ressourcen der Menschen im Setting (→ Empowerment) zur aktiven Mitgestaltung dieser Bedingungen (→ Partizipation). Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz ist also mehr als Gesundheitsförderung *in* der Lebenswelt, z. B. Informationsveranstaltungen in der Schule. Der Setting-Ansatz verfolgt das Ziel, partizipativ – also unter aktiver Beteiligung der unmittelbar Betroffenen – gesunde Lebenswelten zu gestalten, z. B. durch ein gesundheitsorientiertes Programm zur Schulentwicklung. Dabei orientiert sich der Ansatz an den Konzepten der Organisationsentwicklung.

Fortsetzung auf Seite 16



ELEMENTE DES KRITERIUMS „SETTING-ANSATZ“



erweitert nach: **Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.** (Hrsg.) (2014): *Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 1: Gesunde Lebenswelten schaffen. 4. aktualisierte Auflage, Berlin. S. 15.*

- 01 Konzeption
- 02 Zielgruppenbezug
- 03 Setting-Ansatz**
- 04 Multiplikatorenkonzept
- 05 Nachhaltigkeit
- 06 Niedrigschwellige Arbeitsweise
- 07 Partizipation
- 08 Empowerment
- 09 Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung
- 10 Qualitätsmanagement
- 11 Dokumentation/Evaluation
- 12 Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis

Fortsetzung von Seite 15

Für die Umsetzung des Setting-Ansatzes sind vier Elemente von zentraler Bedeutung:

- ▶ Entwicklung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen (strukturelle Ebene, Stichwort „verhältnisbezogene Orientierung“)
- ▶ Stärkung der Kompetenzen und Ressourcen der im Setting lebenden bzw. arbeitenden Personen (individuelle Ebene, Stich-

wort „verhaltensbezogene Orientierung“)

- ▶ Aktive Beteiligung der Personen im Setting in allen Phasen von Planung und Umsetzung der verhaltens- und verhältnisbezogenen Aktivitäten (→Partizipation)
- ▶ Kontinuierliche und professionelle Koordination aller Aktivitäten



ERLÄUTERUNG DER ELEMENTE

Die im Folgenden beschriebenen vier zentralen Elemente des Setting-Ansatzes dürfen nicht isoliert voneinander verstanden werden. Sie bedingen und unterstützen einander und entfalten erst in ihrem Zusammenwirken die Möglichkeit, dauerhaft gesunde Lebenswelten zu fördern.

■ GESUNDHEITSFÖRDERNDE STRUKTUREN SCHAFFEN

Gesundheitsförderliche Elemente werden langfristig und nachhaltig in der Lebenswelt verankert und sind somit ein fester, struktureller Bestandteil dieser Lebenswelt. Welche Elemente dies sind, bestimmen die Akteure im Setting gemeinsam im Rahmen von Beteiligungsprozessen (vgl. Element „Beteiligung sichern“). Dies stellt sicher, dass die strukturellen Veränderungen von allen Beteiligten akzeptiert und „gelebt“ werden. Bei der Umsetzung dieser Aufgabe können Methoden der Organisationsentwicklung hilfreich sein. Im Prozess werden Anknüpfungspunkte an gesundheitsförderliche kommunale Strategien (→Integriertes Handlungskonzept / Vernetzung) identifiziert und entwickelt.

BEISPIEL

▶ Als Bestandteil einer Entwicklungsstrategie hin zur „Gesunden Schule“ werden gesundheitlich förderliche und belastende Bestandteile des schulischen Alltags in einem gemeinsamen Prozess von Lehrkräften, Schülerinnen, Schülern und Eltern identifiziert, Veränderungen beschlossen und nachhaltig umgesetzt. Dies umfasst z. B. die bauliche Gestaltung der Klassenräume und des Außengeländes, die Schulverpflegung, Regeln zum Umgang von Lehrenden, Schülerinnen und Schülern innerhalb der Schule und die Rhythmisierung des Unterrichtes, aber auch die aktive Beteiligung der Schule an der Umsetzung integrierter kommunaler (Gesundheits-) Strategien. Alle Änderungen werden schriftlich festgehalten und beispielsweise in einem konsentierten Leitbild und einem Schulprogramm festgeschrieben.

■ INDIVIDUELLE KOMPETENZEN UND RESSOURCEN STÄRKEN

Die Zielgruppe wird befähigt, aktiv mit Problemen und Belastungen umzugehen, Lösungsansätze und Bewältigungsstrategien zu formulieren und umzusetzen. Diese Kompetenzen sind eine wichtige Voraussetzung dafür, sich aktiv in Beteiligungsprozesse einzubringen (vgl. Element „Beteiligung sichern“) und Einfluss auf die gesundheitsgerechte Gestaltung der Strukturen zu nehmen (vgl. Element „Gesundheitsfördernde Strukturen schaffen“). Hier wird auch die große Nähe zum Good Practice-Kriterium →Empowerment deutlich.



BEISPIEL

Als Bestandteil einer Entwicklungsstrategie hin zur „Gesunden Schule“ setzen Schülerinnen und Schüler sich im Rahmen des Unterrichts, von Projektwochen und ggf. auch von Wochenendaktionen damit auseinander, was ihnen gut tut und welche Elemente des schulischen Alltags sie nachhaltig belasten. Sie lernen, diese Einschätzungen und Erfahrungen zu formulieren, gegenüber ihren Eltern und den Lehrenden zu vertreten und gemeinsam in konkrete Veränderungsvorschläge zu übersetzen. Auch Lehrende und Eltern erweitern ihre Kompetenzen, indem sie sich beispielsweise mit dem Thema Gesundheit und mit der Gestaltung von Beteiligungsprozessen auseinander setzen.

■ BETEILIGUNG SICHERN

Alle Aktivitäten und Maßnahmen auf dem Weg zur Umsetzung des Setting-Ansatzes geschehen stets unter der aktiven Beteiligung aller Betroffenen. Die Beteiligungsverfahren und Mitbestimmungsmöglichkeiten der unterschiedlichen Akteursgruppen sind transparent und verbindlich festgehalten. Voraussetzung für gelingende Beteiligungsverfahren ist, dass konkrete, nachhaltige Veränderungen aus den Beteiligungsverfahren hervorgehen (vgl. Element „Gesundheitsfördernde Strukturen schaffen“) und dass die entsprechenden Kompetenzen bei den Beteiligten entwickelt werden (vgl. Element „Individuelle Kompetenzen und Ressourcen stärken“). Hier wird auch die große Nähe zum Good Practice-Kriterium → [Partizipation](#) deutlich.

BEISPIEL

Alle Entwicklungsschritte hin zur „Gesunden Schule“ werden zwischen den beteiligten Akteursgruppen (Lehrkräften, Schülerinnen, Schülern, Eltern, sonstige Mitarbeitenden) in einem transparenten Verfahren beschlossen. Dieses räumt allen Gruppen Mitbestimmungsmöglichkeiten ein, beispielsweise im Rahmen einer Steuerungsrunde. Die Beteiligungsverfahren sind verbindlich formuliert und ein zentrales Element der veränderten schulischen Strukturen (vgl. Element „Gesundheitsfördernde Strukturen schaffen“).

■ KOORDINIERUNG

Alle Aktivitäten im Rahmen des Setting-Ansatzes werden kontinuierlich und professionell koordiniert. Die Koordinierung ist ein konzeptioneller Bestandteil des jeweiligen Setting-Ansatzes und ist durch ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen auf eine stabile Grundlage gestellt. Die koordinierenden Personen sollten intensiv mit dem jeweiligen Setting vertraut sein, Akzeptanz bei den dort vertretenen Personen und Gruppen finden und u. a. mit Methoden der Organisationsentwicklung sowie der partizipativen Qualitätsentwicklung vertraut sein.

BEISPIEL

Auf dem Weg zur „Gesunden Schule“ wird ein „Gesundheitsteam“ gegründet, das den Prozess kontinuierlich begleitet und die Weiterentwicklung unterstützt, beispielsweise indem es Entscheidungen der schulischen Steuerungsrunde vorbereitet (vgl. Beispiel zum Element „Beteiligung sichern“). Im Gesundheitsteam sind Lehrerinnen und Lehrer, Eltern, Schülerinnen und Schüler sowie ggf. weitere Partner (z. B. eine Krankenkasse) vertreten. Die Schule bestimmt einen Lehrer oder eine Lehrerin als schulische „Koordination für Gesundheitsförderung“, der bzw. die das Gesundheitsteam moderiert und den schulischen Entwicklungsprozess kontinuierlich koordiniert. Für diese koordinierenden Aufgaben wird die Lehrkraft von einem Teil ihrer Unterrichtsstunden freigestellt.



LITERATUR

Engelmann, F.; Halkow, A. (2008): Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung. Discussion Papers der Forschungsgruppe Public Health 2008-302. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
<http://bibliothek.wz-berlin.de/pdf/2008/i08-302.pdf>

Geene, R.; Rosenbrock, R. (2012): Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen. In: Gold, C.; Lehmann, F. (Hrsg.): Gesundes Aufwachsen für alle! Reihe Gesundheitsförderung konkret, Band 17. Köln. S. 46-75.
www.bzga.de/infomaterialien/gesundheitsfoerderung-konkret/?idx=2017

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.) (2014): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 1: Gesunde Lebenswelten schaffen. 4. aktualisierte Auflage, Berlin.
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen

Rosenbrock, R.; Hartung, S. (2010): Settingansatz / Lebensweltansatz. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.
www.bzga.de/leitbegriffe

und Einträge in der bundesweiten Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche

▶ Bitte zitieren Sie diesen Steckbrief als:

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Setting-Ansatz“. Köln und Berlin.

▶ Alle 12 Kriterien-Steckbriefe finden Sie auch auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice.



RAUM FÜR NOTIZEN

Die Mitglieder der UAG „Good Practice“ des beratenden Arbeitskreises Gesundheitliche Chancengleichheit, die die Steckbriefe erarbeitet haben, sind Christa Böhme (Deutsches Institut für Urbanistik), Prof. Raimund Geene (Hochschule Magdeburg-Stendal), Iris Grimm (Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung), Susanne Jordan (Robert Koch-Institut), Prof. Lotte Kaba-Schönstein (Hochschule Esslingen), Holger Kilian (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.), Dr. Frank Lehmann (BZgA), Helene Luig-Arlt (Büro für Stadtteilmanagement Langballig), Dr. Andreas Mielck (Helmholtz-Zentrum München), Rolf Reul (Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V.)