## Der Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung

Die Settings sind eines von fünf Handlungsfeldern, welche die Ottawa Charta der WHO (1986) als vorrangig bezeichnet hat:

### Handlungsfelder der Ottawa Charta der WHO (1986):

1. Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

2. Gesundheitsfördernde Lebenswelten (Settings) schaffen

Durch Gesundheitsförderung sollen Lebenswelten geschaffen werden, die Menschen Schutz vor Gesundheitsgefahren bieten und sie in die Lage versetzen, ihre Fähigkeiten auszuweiten und Selbstvertrauen in Bezug auf gesundheitliche Belange zu entwickeln. Gesundheitsfördernde Lebenswelten umfassen Orte, an denen Menschen leben, arbeiten, spielen und ihre Freizeit verbringen (beispielsweise Stadt, Gemeinde, Wohnung, Arbeitsplatz, Schule). Lebenswelten schließen den Zugang von Menschen zu Ressourcen und Dienstleistungen für Gesundheit sowie die Wechselbeziehungen zu ihrer Umwelt ein.

3. Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen

4. Persönliche Kompetenzen entwickeln

5. Gesundheitsdienste neu orientieren

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“. Ottawa Charta 1986

Der **Settingansatz** zielt auf die Veränderung des Alltags durch niederschwellige systemische Interventionen in konkreten **Lebenswelten** wie Schule, Betrieb oder Stadtteil, die alle Beteiligten einbeziehen. Grundlegende Philosophie der Setting-Intervention ist, dass die Zielgruppen als aktiv Handelnde Kompetenzen (Life Skills) zur Wahrnehmung ihrer eigenen gesundheitsbezogenen Interessen erwerben (Empowerment) und nicht Empfänger von gesundheitsförderlichen Botschaften und Angeboten sind. Elemente des Settings-Ansatzes sind Entwicklung von Life Skills, Partizipation ist die Teilhabe, bzw. der Grad der Mitwirkungsmöglichkeit von Einzelnen oder Gruppen an Entscheidungsprozessen und Handlungsabläufen in übergeordneten Organisationen (z.B. Gewerkschaften, Parteien) und Strukturen (Gesellschaft, Staat). Partizipation und Strukturentwicklung. „Settings sind Organisationen, die eine durch ihre Struktur und Aufgabe anerkannte soziale Einheit darstellen“ (Baric, Conrad 2000, S. 18). Es handelt sich also um relativ dauerhafte Sozialzusammenhänge, von denen wichtige Impulse für Gesundheit (Gesundheitsbelastungen, Gesundheitsressourcen) ausgehen. (vgl. Rosenbrock 2004 S. 155 - 159)

# Settingansatz / Lebensweltansatz

[Rolf Rosenbrock](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=autoren&idx=28), [Susanne Hartung](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=autoren&idx=41) in: <http://www.leitbegriffe.bzga.de> (besucht am 9.10.2011)

Ein Setting ist ein Sozialzusammenhang, der relativ dauerhaft und seinen Mitgliedern auch subjektiv bewusst ist. Dieser Zusammenhang drückt sich aus durch formale Organisation (z.B. Betrieb, Schule), regionale Situation (z.B. Kommune, Stadtteil, Quartier), gleiche Lebenslage (z.B. Rentner/Rentnerinnen), gemeinsame Werte bzw. Präferenzen (z.B. Religion, sexuelle Orientierung) bzw. durch eine Kombination dieser Merkmale.

Gesundheitlich interessant sind Settings, von denen wichtige Impulse für bzw. Einflüsse auf die Wahrnehmung von Gesundheit, auf Gesundheitsbelastungen und/oder Gesundheitsressourcen sowie auf alle Formen der Bewältigung von Gesundheitsrisiken (Balance zwischen Belastungen und Ressourcen) ausgehen. Settinginterventionen sind umso leichter zu organisieren, je klarer die „Mitgliedschaft“ definiert und je geringer die Fluktuation ist, je klarere Strukturen und Regeln es gibt und je besser sich die - formellen und informellen - Interessenträger am Setting und seiner Veränderung (stakeholder) in Planung und Ablauf integrieren lassen. Sind wichtige Partnerinnen oder Partner nicht einbezogen, kann dies zum Misserfolg führen. Den gleichen Effekt kann eine zu offene Definition des Settings haben, wenn dort keine klaren und verbindlichen Kooperationsstrukturen zustande kommen. Ein Setting bezeichnet daher immer auch ein abgegrenztes soziales System, das zum Zwecke einer Intervention der Gesundheitsförderung definiert wird und in dem die für die konkreten Maßnahmen der Gesundheitsförderung notwendigen Entscheidungen und fachlichen Maßnahmen gesetzt werden.

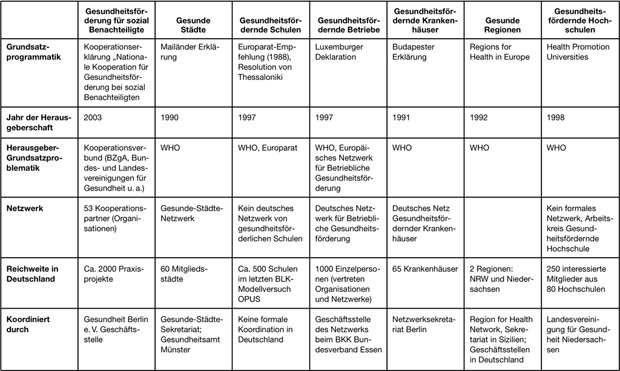
Der Settingansatz fokussiert die Lebenswelt von Menschen und damit die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren. Er ist eine Antwort auf die beschränkten Erfolge traditioneller Gesundheitserziehungsaktivitäten, die sich mit Information und Appellen an Einzelpersonen wenden. Es wird der Erkenntnis Rechnung getragen, dass Gesundheitsprobleme einer Bevölkerungsgruppe das Resultat einer wechselseitigen Beziehung zwischen ökonomischer, sozialer und organisatorischer Umwelt und persönlicher [Lebensweise](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=angebote&idx=125) sind. Settings sind soziale Systeme und daher von technischen Systemen im Sinne „trivialer Maschinen“ ([Organisationsentwicklung als Methode der Gesundheitsförderung](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=angebote&idx=177)) zu unterscheiden.

Für die Entwicklung der Gesundheitsförderung war die Formulierung des Settingansatzes ein bedeutender Schritt. An ihm orientieren sich einige sehr bekannte, meist von der WHO initiierte, Gesundheitsförderungsprogramme. Im WHO-Programm Gesundheit 21 wurde der Settingansatz als zentrale Strategie bestätigt. Seine relativ größte Verbreitung findet der Settingansatz in Deutschland bislang in der [Betrieblichen Gesundheitsförderung](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=angebote&idx=145) und - unter Übernahme und Weiterentwicklung der dort gesammelten Erfahrungen - auch zunehmend in Bildungsstätten und Stadtteilen bzw. Quartieren. Die erfolgreiche Akzeptanz des Settingansatzes zeigt sich nicht zuletzt durch seine Erwähnung in den gemeinsamen Handlungsleitlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung des SGB V § 20 Abs. 1 und 2.

Grundsätzlich lässt sich Primärprävention/Gesundheitsförderung im Setting auf zwei - nicht völlig trennscharfe - verschiedene Arten betreiben: Bei der Primärprävention und Gesundheitsförderung *im Setting* Ansatz wird v.a. die Erreichbarkeit von Zielgruppen im Setting genutzt, um dort Angebote der verhaltensbezogenen Prävention, z.B. im Hinblick auf die Großrisiken Ernährung, Bewegung, Stress, Drogen zu platzieren. Ein Beispiel für die Intervention im Setting ist das Auslegen von Ernährungsratgebern an einem Elternabend in der Schule. Die Spannweite von Interventionen reicht von der Benutzung eines Settings als Ablegeplatz für Informationen, die für eine bestimmte Zielgruppe bestimmt sind, bis hin zu speziell für eine oder mehrere Gruppen im Setting partizipativ gestalteten Programmen. Grundsätzlich bleiben Strukturen und Abläufe im Setting bei diesem Ansatz aber unverändert und bilden den Rahmen der Intervention.

Im Gegensatz dazu stehen bei Projekten zur *Schaffung eines gesundheitsförderlichen Settings* die Partizipation der Mitglieder des Settings und der Prozess der systemischen Organisationsentwicklung konzeptionell im Mittelpunkt. Beispielhaft hierbei ist die betriebliche Gesundheitsförderung mit ihren Instrumenten der aktivierenden Belegschaftsbefragungen, Betriebsversammlungen und v.a. der Gesundheitszirkel.

Die möglichst direkte und kontinuierliche Teilhabe der Zielgruppen und Stakeholders in der Schaffung gesundheitsförderlicher Settings bezieht sich auf alle vier Phasen des [Public Health Action Cycle](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=angebote&idx=163): die Definition und Abschätzung der zu bearbeitenden Probleme, die Konzipierung und Festlegung der Intervention, die Durchführung der Intervention sowie auch die Entwicklung und Sicherung der Qualität. Settinginterventionen dieses Typus sind komplex und erfordern in der Regel professionelle Qualifikation in [systemischer Organisationsentwicklung](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=angebote&idx=177) und [partizipativer Forschung](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=angebote&idx=187). Im Kern steht der Gedanke, durch ermöglichende, initiierende, unterstützende und begleitende Intervention von außen Prozesse im Setting auszulösen, mit denen die Nutzer und Nutzerinnen die physischen und sozialen Strukturen und Anreize des Settings nach ihren Bedürfnissen mitgestalten und diesen Einfluss auch subjektiv erleben ([Empowerment](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=angebote&idx=169)). Projekte der Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Settings sind eine Art sozialer Reformbewegung für das jeweilige Setting, die allerdings von außen und damit „synthetisch“ induziert wird. Auch in solchen Settingprojekten kommt es häufig zu Angeboten zur Unterstützung von Verhaltensmodifikationen. Der grundsätzliche Unterschied zu ähnlichen oder sogar gleichen Verhaltensinterventionen beim Ansatz „Gesundheitsförderung im Setting“ besteht darin, dass solche Interventionen im Rahmen eines partizipativ gestalteten Prozesses der organisatorischen, sozialklimatischen etc. Veränderung des Settings von den Nutzerinnen und Nutzern des Settings selbst identifiziert, angefordert und meist auch (mit-)gestaltet werden. Sie flankieren dann die partizipative Organisationsentwicklung und sind ein Bestandteil von ihr.

[](http://www.leitbegriffe.bzga.de/pix.php?id=d3c41c2c8ba5013ac10727f167ebc89a)

[*Abb. 1: Überblick über etablierte Settingansätze in Deutschland, eigene erweiterte und aktualisierte Darstellung nach Altgeld (2004)*](http://www.leitbegriffe.bzga.de/pix.php?id=d3c41c2c8ba5013ac10727f167ebc89a)

Im (idealen) Ergebnis soll ein gesundheitsförderliches Setting den Prozess der Organisationsentwicklung derart verstetigen, dass die dezentralen Erneuerungsprozesse durch die verschiedenen Bereiche des Settings wandern bzw. rotieren. Das Setting „erfindet sich“ in partizipativ gestalteten Diskursen auf diese Weise kontinuierlich und stückweise „neu“. Im Ergebnis sollen die formellen und informellen, die materiellen wie die immateriellen Anreize und Sanktionen eine Steigerung der Aktivierung und sozialen Unterstützung sowie den Abbau von physischen und psychosozial vermittelten Gesundheitsbelastungen nahe legen bzw. belohnen oder unterstützen. Auf diese Weise sollen Veränderungen bewirkt werden, die gut sind für Wohlbefinden und Gesundheit der Nutzerinnen und Nutzer.

Bei solchen Interventionen bleibt die enge Koppelung zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention nicht nur Programm. Da sich die Intervention auf das gesamte Setting bezieht, kann die Diskriminierung von Teilgruppen vermieden werden. Auch erleichtert der Settingansatz hierarchie- und gruppenübergreifende Kooperation und Kommunikation. Durch vermehrte Transparenz, Partizipation und Aktivierung werden gesundheitsrelevante Kompetenzen entwickelt. Darüber hinaus erfüllt das Setting besser als alle bekannten Ansätze der Verhaltensprävention Voraussetzungen für Lernen bei geringer formaler Bildung: Informationen und Aktivitäten knüpfen am Alltag und an den vorhandenen Ressourcen an, gemeinsam werden eigene Vorstellungen zum Belastungsabbau und zur Ressourcenmehrung entwickelt und in einem gemeinsamen Lernprozess so weit wie möglich umgesetzt. Zudem scheinen gesundheitliche Erfolge bei Settinginterventionen zumindest über mehrere Jahre relativ stabil bleiben zu können (Nachhaltigkeit).

***Literatur:*** *Altgeld T, Expertise. Gesundheitsfördernde Settingansätze in benachteiligten städtischen Quartieren. Im Auftrag der Regiestelle des E&C der Stiftung SPI, 2004;  
Baric L/Conrad G, Gesundheitsförderung in Settings, Gamburg 1999;  
Freire P, Pädagogik der Unterdrückten, Stuttgart 1984;   
Grossmann R/Scala K, Gesundheit durch Projekte fördern, Weinheim München 2001;   
Rosenbrock R/Michel C, Primäre Prävention. Bausteine für eine systematische Gesundheitssicherung, Berlin 2007;  
Trojan A/Legewie H, Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebens- und Umweltbedingungen, Frankfurt am Main 2001;   
Wright MT (Hg.), Partizipative Qualitätsentwicklung, Bern 2010*

Der Text ist auch in folgendem soeben erschienenen Buch verfügbar: (Seiten 497-500)  
BZgA (Hrsg.) (2011). **Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention**. Glossar zu Konzepten, Strategien, Methoden. Köln: BZgA

***Internetadressen:***  
[*www.gesunde-staedte-netzwerk.de*](http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de) *(Gesunde Städte Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland)*[*www.dnbgf.de*](http://www.dnbgf.de) *(Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung)*[*www.dngfk.de*](http://www.dngfk.de) *(Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser)*

**Verweise:** [Betriebliche Gesundheitsförderung](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=angebote&idx=145), [Empowerment](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=angebote&idx=169), [Forschung zur Gesundheitsförderung](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=angebote&idx=187), [Lebensstil / Lebensweise](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=angebote&idx=125), [Organisationsentwicklung als Methode der Gesundheitsförderung](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=angebote&idx=177), [Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus](http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=42bdce08b2579d751f4ee88d9f442830&id=angebote&idx=163)

**Gesundheitsförderung im Setting** *versus* **Gesundheitsförderndes Setting**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesundheitsförderung im Setting** | **Gesundheitsförderndes Setting** |
| Beispiele:  Rauchpräventionslektionen und Projekte  Kurs zur Burnout-Prävention   * Klassische Präventionsstrategien * Verhaltens-Prävention | Beispiele:  Betriebliche Gesundheitsförderung  Gesundheitsfördernde Schule  Verbesserung der Rahmenbedingungen  Verankerung auf der Führungsebene   * Gesundheitsförderungsstrategien * Verhältnisprävention |

**Nutzen des Vorgehens über Settings**

* Gesundheitsverhalten beeinflussen, wo es entsteht
* lebensstilbedingte Risiken vermindern
* Kompetenzen und Voraussetzungen schaffen, damit Menschen die Bedingungen ihrer Gesundheit selbst günstig gestalten können
* Ungleiche Inanspruchnahme durch neue Angebote auffangen

**Wie arbeitet der „Setting-Ansatz“ der WHO? Erfolgsprinzipien**

* Die gesamte Lebenswelt in den Blick nehmen!
* Verhaltens- und Verhältnisprävention verbinden!
* Betroffene beteiligen (Partizipation) – in Bestandsaufnahme, Problembestimmung, Maßnahmenentwicklung, Durchführung, Bewertung
* Empowerment: Menschen Fähigkeiten + Selbstvertrauen geben, Gesundheit und Lebensbedingungen zu bessern!
* Nachhaltigkeit: Organisationsentwicklung in gesundheitsgerechten Strukturen + Prozessen verankern!
* Vernetzung: Erfahrungsaustausch und gegenseitige Unterstützung für die Akteure der Gesundheitsförderung!

**Handlungsebenen der Gesundheitsförderung**

|  |
| --- |
| Komplexität  **5**  **4**  **3**  **2**  **1**  Komplexität + Nachhaltigkeit |

1 Individuen

2 Gruppen

3 Organisation

4 Lebenswelt / Umwelt

5 Gesellschaft / Politik

**Settingübergreifende Gesundheitsförderung**

Settingorientierte Gesundheitsförderung hat den Vorteil, dass sie in der Regel mit einem überblickbaren und gestaltbaren System zu tun hat.

Allerdings stossen nur Setting-bezogene Programme irgendwann an ihre Grenzen, da sich die Menschen in verschiedenen Settings bewegen. Entsprechend kann es sinnvoll sein, für Interventionen mehrere Settings einzubeziehen um die Wirkungen verbessern zu können.