



## Gemeinwesenarbeit und Settingansatz

### Input zu Workshop 2 der Fachtagung 2019

STADT WUPPERTAL / GESUNDHEITSAMT



Folie 2

Hier den Präsentationsnamen einfügen

27.08.2019

#### Gemeinwesenarbeit laut Kreft/Mielenz „Wörterbuch soziale Arbeit“

- 1884 Settlement Toynbee Hill in London/Pfarrer S.A. Barnett mit Familie + Studenten
- Anf. 20. Jhd. Nachbarschaftsheime an US-amerikanischer Ostküste
- 1862 Homestead Act und Morrill Act: Besiedelung des Mittleren Westens der USA, 69 Agricultural Colleges
- In Deutschland in 1960er Jahren rein literarische Rezeption
- Ende der 60er Jahre Bürgerinitiativen und Stadtteilgruppen
- → GWA i.S. der vorausschauenden Planung, Sozialplanung .. als globales soziales Steuerungsinstrument von Sozialverwaltung entdeckt
- Ab Mitte der 1970er Jahre GWA ↓, „Sozialraumorientierung“
- „Gemeinwesenorientiertes Handeln“ zentrales Arbeitsprinzip
- 1990er Jahre Krise der deutschen Großstädte „Quartiersmanagement“  
setzt auf Vernetzung von Einrichtungen und Maßnahmen, Förderung der lokalen Ökonomie, PARTIZIPATION

STADT WUPPERTAL / GESUNDHEITSAMT



### Settingansatz, zu deutsch oft Lebenswelt-Ansatz

- **Geht auf Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung zurück (1986):  
„Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen“  
als eins von fünf Handlungsfeldern**
- **„Gesundheit entsteht da, wo Menschen leben, lieben und arbeiten.“**
- **Ziel: Gestaltung der Lebenskontexte, dass sie positiven Einfluss auf die Gesundheit haben.**
- **Setting = relativ dauerhafter Sozialzusammenhang:**
  - formale Organisation wie Schule, Betrieb, ...
  - abgegrenztes sozialräumliches System wie Quartier, Gemeinde...
  - gemeinsame Lebenslage wie Arbeitslosigkeit, Migrationszusammenhang, Ruhestand ...
  - gemeinsame Werteorientierung wie religiöse Überzeugung, sexuelle Orientierung...
- **oder Kombination dieser Merkmale**



### Settingansatz laut Wikipedia

Er 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 die Entwicklung von Life Skills. Partizipation ist die Teilhabe beziehungsweise der Grad der Mitwirkungsmöglichkeit von Einzelnen oder Gruppen an Entscheidungsprozessen und Handlungsabläufen in übergeordneten Organisationen (z. B. Gewerkschaften, Parteien) und Strukturen (Gesellschaft, Staat).

„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.<sup>[13][14]</sup>  
Nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Gesundheit der Zustand völligen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens.



## Rolf Rosenbrock „Prävention in Lebenswelten – der Settingansatz“ 2015

- Überwiegend individualmedizinisch zu bearbeitende Felder der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sind etabliert
- Nichtmedizinische bzw. soziale Primärprävention werden durch das Präventionsgesetz eingeführt
- Ist:  
 Kurative Medizin hat max. 1/3 Anteil an Steigerung der Lebenserwartung.  
 Chronische Krankheiten nehmen zu (3/4 der Krankheiten und Versorgungsausgaben)  
 1/5 der Versicherten verbrauchen 4/5 der Versorgungskosten.  
 Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen:  
 50% gesundheitlich riskanteres Verhalten (Rauchen, Fehlernährung),  
 50% direkte Auswirkungen der sozialen Lage



### Ziel der Prävention:

#### Senkung von Gesundheitsbelastungen

(durch die soziale Lage und riskantes Verhalten) plus

#### Steigerung der Gesundheitsressourcen

(Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, Einbindung in soziale Netze)

→ Resilienzsteigerung plus

→ Veränderung des Verhaltens plus

→ Veränderung der (gesundheitlich belastenden) Lebenswelt

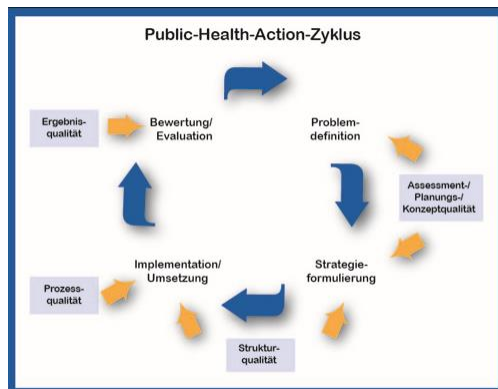
#### Allgemeine Faktoren

(Partizipation, soziale Unterstützung, Selbstwertgefühl, Achtsamkeit)

haben größeren und nachhaltigeren präventiven Effekt als die unmittelbare Bearbeitung von engeren Faktoren!



**Weg**  
**Partizipation auf allen Stufen Public Health Action Cycles**  
**(Problemdefinition → Strategieformulierung → Umsetzung → Evaluation)**



lzg

STADT WUPPERTAL / GESUNDHEITSAMT



## Partizipation

- richtet Vorhaben an tatsächlichen Bedürfnissen aus
- Mangel an Teilhabe führt zu Gesundheitsbelastung und Ressourcenmangel
- Partizipation führt zu direktem Gewinn an Gesundheitsressourcen (Empowerment)

**Beispiel: HIV/AIDS-Prävention in Deutschland**

- Beteiligung der am stärksten betroffenen Gruppen
- Gute Ergebnisse

STADT WUPPERTAL / GESUNDHEITSAMT



## Primärprävention im Setting

Die Erreichbarkeit der Zielgruppe im Setting wird genutzt für verschiedene Angebote der Verhaltensprävention (i. Ggs. zu individueller Prävention)

Information bis Programme

→Anregung der Kommunikation →Nachhaltigkeit

Flankierend möglich sind Veränderungen im Setting, Verhältnisprävention, d.h. Entwicklung zum gesundheitsförderlichen Setting

Das trifft auch auf Projekte der „peer education“ zu, die das Vertrauensverhältnis zwischen Gleichgestellten nutzen.

Wirkung in sozial benachteiligten Gruppen unklar:

„Präventionsdilemma“

Besser Gestellte profitieren oft mehr, die Kluft wird verbreitert.



## Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Settings

Partizipation und Prozess der Organisationsentwicklung stehen konzeptionell im Mittelpunkt.

Es handelt sich um systemische Interventionen:

Ermutigende initiiierende, begleitende Interventionen

→ Auslösung von Prozessen im Setting

→dessen Akteure gestalten mit und erleben den Einfluss subjektiv (Empowerment)

↔„Von außen „synthetisch“ induzierte soziale Reformbewegungen“

Angebote zur Unterstützung und Verhaltensmodifikation werden von den Nutzern des Settings selbst identifiziert, angefordert und meist mitgestaltet.

Ziel: Verstetigung des Prozesses der Organisationsentwicklung

→Wanderung der Erneuerungsprozesse durch das Setting

→Gefühl, in einer Umwelt zu leben, die man selbst nach seinen Bedürfnissen mitgestaltet hat.



- Enge Kopplung zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Interventionen auf das gesamte Setting verhindern Diskriminierung von Zielgruppen
- Hierarchieübergreifende Kommunikation und Kooperation wird erleichtert.
- Beste Voraussetzungen bei geringer formaler Bildung:  
Anknüpfen der Aktivitäten an Alltag und Ressourcen.  
Gemeinsame Entwicklung der Vorstellungen zum Belastungsabbau und der Ressourcenmehrung.
- **Gesundheitliche Erfolge bleiben zumindest über mehrere Jahre stabil.**
- Beispiele: Good-Practise-Schriftenreihe der BZgA



### 5 Kriterien für die Güte von Interventionen

- Einheit von Belastungssenkung und Ressourcenförderung
- Aufwertung unspezifischer Interventionen
- Priorität der Kontextbeeinflussung
- Priorität der Partizipation
- Angemessene Qualitätssicherung

Betriebliche Gesundheitsförderung in Form der partizipativen Organisationsentwicklung wirkt, auch wenn man nicht weiß, wie.

Der Ansatz lässt sich übertragen auf KiTas, Schulen, Stadtteile, soziale Brennpunkte...



**Primärprävention und Gesundheitsförderung spielen trotz Notwendigkeit und Wirksamkeit eine „beklagenswert geringe Rolle“  
– vor allem mit Blick auf die große und wachsende sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen.**

**Wenn etwas gemacht wird: Meist wissenschaftlich überholte Verhaltensprävention → Fehlleitung von Ressourcen**

**„Darwinsches Gesetz der Prävention“**

**Chance nur bei Verbindung von Gesundheit mit anderem starken Thema  
- wie Bürgerrechte oder –Produktivität/Gewinn.  
- Verminderung von Ungleichheit ist noch nicht so ein Ziel.**

