

Settinganalyse

Funktion

Der Erfolg Setting bezogener Intervention in der Gesundheitsförderung und Prävention hängt wesentlich davon ab, ob es gelingt gesundheitsfördernde Entwicklungen auf verschiedenen Handlungsebenen zu initiieren und/oder zu fördern.

Die Bereitschaft der Akteure des Settings an der Planung, Umsetzung und Evaluation einer Intervention zu partizipieren, setzt ein Interesse an der Thematik voraus sowie Einsicht in die Notwendigkeit einer Intervention. Akteure, die von der Intervention indirekt betroffen sind, können ebenfalls im positiven oder negativen Sinn Einfluss auf den Erfolg der Intervention nehmen.

Die Settinganalyse soll helfen, diesen Sachverhalt zu klären, Chancen und Risiken aufzudecken und mögliche Konsequenzen für das Programm oder Projekt zu beschreiben. Sie dient als Grundlage für den Entscheid, eine Intervention so wie geplant durchzuführen, anzupassen oder davon abzusehen.

Vorgehen

Eine Settinganalyse sollte möglichst früh in der Konzeptionsphase vorgenommen werden, damit die Ergebnisse und Schlussfolgerungen als Grundlage für die Planung des Programms oder Projekts dienen können.

Die Idee für die Intervention, die Thematik, die Ausgangslage sowie Argumente für eine Intervention sollten in einer ersten vorläufigen Skizze konkretisiert worden sein (vgl. Vorlage Projektskizze).

In der Regel ist es vorteilhaft, die Settinganalyse zusammen mit Akteuren aus dem jeweiligen Setting partizipativ zu entwickeln. Auf diese Weise wird nicht nur das Ergebnis der Analyse verbessert sondern auch das Potenzial für die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit einer späteren Intervention. Wenn sich im Rahmen der Planung und Umsetzung neue Erkenntnisse ergeben oder die Dynamik sich ändert, sollte die Settinganalyse ergänzt oder angepasst werden, damit sie stets den aktuellen Stand der Kenntnisse widerspiegelt.

1. Auswahl der Settings

Die Ottawa Charta (WHO, 1986) definiert den Settingansatz als eine Form von Intervention, die dort ansetzt, *wo man lebt, liebt, arbeitet und spielt*.

Interventionen in der Gesundheitsförderung und Prävention sind in der Regel auf ein bestimmtes Thema ausgerichtet, wie etwa die Förderung von gesundem Körpergewicht oder Pflege der psychischen Gesundheit. Je nach inhaltlicher Ausrichtung, Kenntnissen der Ausgangslage, bisherigen Erfahrungen mit Interventionen zu diesem Thema, theoretischen Erwägungen oder Annahmen über Wirkungszusammenhänge, beispielsweise auf der Grundlage des Ergebnismodells erarbeitet, gibt es Typen von Settings, die für eine Intervention eher in Frage kommen als andere. Bei manchen The-

men, zum Beispiel bei betrieblicher oder schulischer Gesundheitsförderung, ist das zentrale Setting von Anfang an gesetzt.

Wenn mehrere Typen von Settings für die Intervention in Frage kommen oder für einen bestimmten Typus mehrere unterschiedliche Varianten existieren, die unterschiedliche Vorgehensweisen erfordern, lohnt es sich, die Settinganalyse für jeden Typus und/oder jede Variante separat vorzunehmen.

2. Auslegeordnung

Verwenden Sie eine Liste, ein Mindmap oder eine andere geeignete Darstellungsform, um alles, was Sie über das Setting wissen, zu sammeln und zu strukturieren.

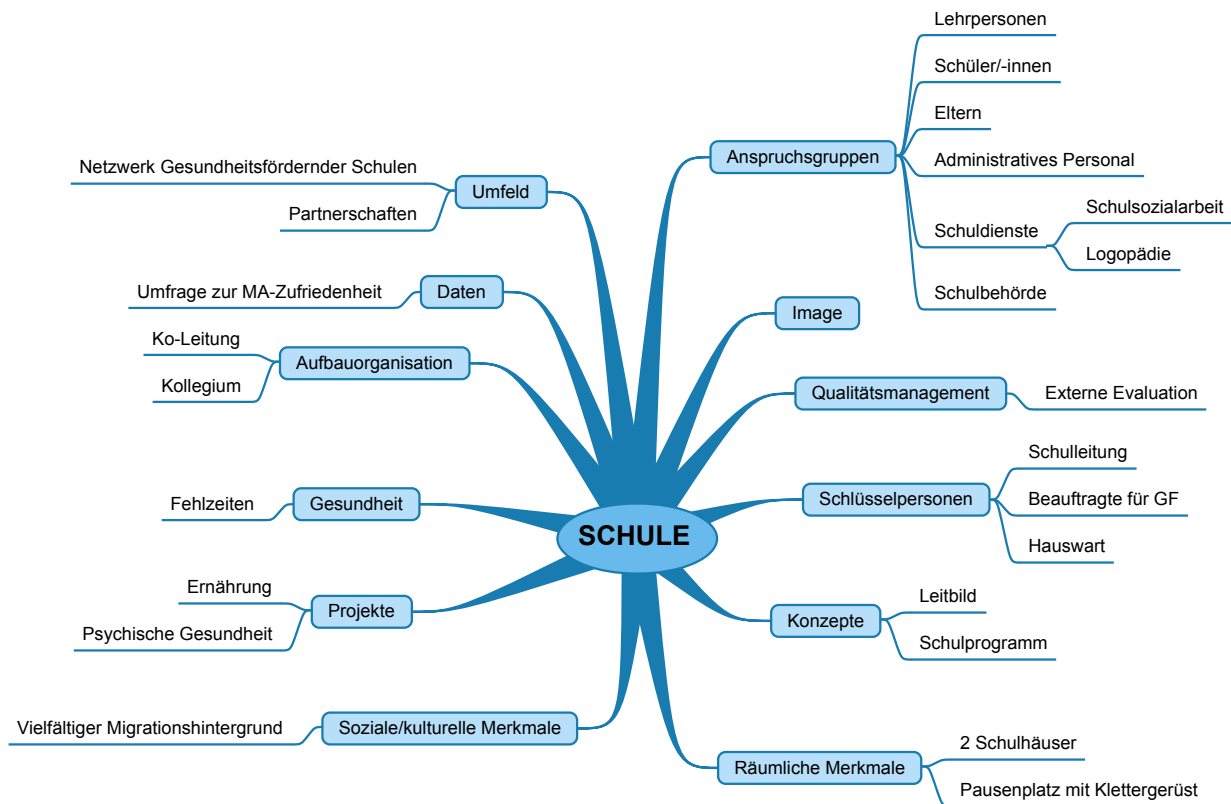


Abb. 1: Beispiel einer Auslegeordnung (Setting Schule)

Bedürfnisabklärungen, Evaluationsberichte, Medienberichte usw. sowie Gespräche mit Akteuren des Settings oder Leitenden von anderen Programmen oder Projekten in gleichen oder ähnlichen Settings können zu einem reichhaltigen Gesamtbild und Verständnis des Settings beitragen.

3. Stakeholderanalyse

Akteure können, selbst wenn sie später nicht zu den Zielgruppen zählen, erheblichen Einfluss auf den Erfolg oder Misserfolg einer Intervention haben. Für alle wichtigen Anspruchsgruppen und Schlüsselpersonen des Settings sollte daher überlegt werden, inwiefern sie im positiven oder negativen Sinne Einfluss auf eine Intervention haben könnten.

Zu den *Anspruchsgruppen* eines Settings gehören alle Gruppen oder Kategorien von Akteuren, die einen legitimen Anspruch an das Setting haben. Zur *Zielgruppe* einer möglichen Intervention wird eine Anspruchsgruppe erst zu einem späteren Zeitpunkt, wenn für sie in der Planungsphase spezifische Ziele formuliert worden sind.

Schlüsselpersonen sind diejenigen Akteure eines Settings, die den Zugang zum Setting oder einer bestimmten Zielgruppe ermöglichen und/oder eine Intervention überhaupt ermöglichen. In der Regel haben sie eine bestimmte Funktion in der Organisation (z.B. Leitung, Hausdienst) und somit Macht, die für eine erfolgreiche Planung und Umsetzung und Evaluation einer Intervention im Setting entscheidend sein kann.

Eine mögliche Darstellungsform dieser einfachen Form einer *Stakeholderanalyse* ist eine Tabelle (vgl. Abbildung 2). Zusätzlich kann eine Visualisierung hilfreich sein (Abb. 3), um Einflussmöglichkeiten und Konfliktpotenziale rasch erkennbar zu machen.

Stakeholderanalyse

Anspruchsgruppen			
<i>Name</i>	<i>Zusammensetzung der Gruppe? Echte Gruppe oder Kategorie¹? Besondere Merkmale?</i>	<i>Besondere Interessen? Bedürfnisse?</i>	<i>Einstellung zur Thematik der Intervention? Distanz? Einfluss?</i>

Schlüsselpersonen			
<i>Name</i>	<i>Funktion? Besondere Merkmale?</i>	<i>Besondere Interessen? Bedürfnisse?</i>	<i>Einstellung zur Thematik der Intervention? Distanz? Einfluss?</i>

Abb. 2: Vorlage für Stakeholderanalyse (in Anlehnung an Kurz & Kubek 2013)

¹ Echte Gruppe: Mitglieder der Gruppe interagieren miteinander und funktionieren als Gruppe (z.B. Lehrpersonenkollegium, eine konkrete Klasse).

Kategorie: Mitglieder haben im Setting die gleiche Rolle oder eine andere gemeinsame Eigenschaft (z.B. Eltern, Schüler/-innen etc.).

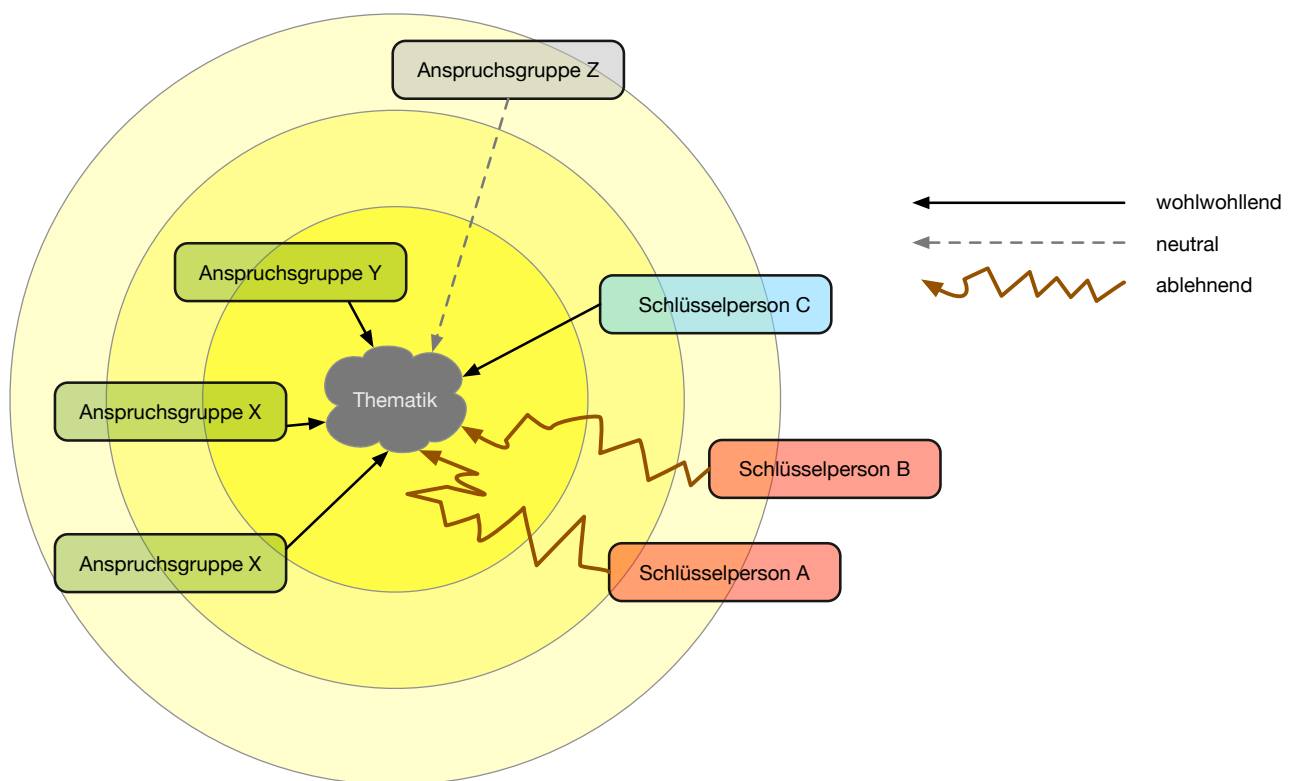


Abb. 3: Beispiel einer Visualisierung der Einstellung und Distanz zur Thematik

Eine später folgende systematische Bedürfnisanalyse kann zu weiteren Erkenntnissen und Einsichten führen.

4. Potenziale für Interventionen

Bei der Planung einer Intervention in Settings stellt sich die Frage, auf welchen Ebenen mit welchen Methoden und Massnahmen welche Wirkungen erzeugt werden könnten und welche förderlichen und hinderlichen Faktoren dabei zu berücksichtigen sind.

In der Gesundheitsförderung und Prävention gibt es grundsätzlich fünf verschiedene Ebenen, auf denen interveniert werden kann:

- Politik/Gesellschaft
- Umfeld (Lebenswelt/Regionale Netzwerke)
- Setting als Organisation
- Gruppe
- Individuum

Interventionen haben das grösste Potenzial für Nachhaltigkeit, wenn sie auf mehreren Ebenen ansetzen und die Ebene „Setting als Organisation“ berücksichtigen. Es ist selten möglich, auf allen fünf Handlungsebenen gleichzeitig anzusetzen. Welche Ebenen bei einer Intervention berücksichtigt werden und welche nicht, sollte plausibel begründet werden können.

Leitfragen für die verschiedenen Handlungsebenen geben Anhaltspunkte, was auf welcher Ebene zu beachten ist (vgl. Anhang). Es geht bei der Klärung der Potenziale noch nicht um konkrete Zielsetzungen oder Massnahmen, sondern um die Klärung der Möglichkeiten und Grenzen von Interventionen auf den verschiedenen Handlungsebenen sowie um mögliche Anknüpfungspunkte von Interventionen an bereits vorhandene Entwicklungsprozesse im Setting.

Das Ergebnis dieses Klärungsprozesses kann in Tabellenform festgehalten werden (vgl. Abb. 4).

Potenziale für Interventionen			
Handlungsebenen			
	Mögliche Ansätze?	Förderliche Faktoren? Potenziale?	Hinderliche Faktoren? Gefahren/Risiken?
Politik/Gesellschaft			
Umfeld			
Setting als Organisation			
Gruppen			
Individuum			

Abb. 4: Vorlage für Potenziale für Interventionen

Die Klärung der Potenziale für Interventionen mit förderlichen und hinderlichen Faktoren kann als Grundlage für die Zielsetzung des Programms oder Projekts dienen.

Anmerkungen

Verwandte Instrumente (auf quint-essenz)

In der *Checkliste Assessment* wird die Thematik der Bedürfnisabklärung in einen breiteren Kontext gestellt. Die Begründung und Legitimation einer Intervention kann nicht allein durch die Innenperspektive der Akteure in den Settings erfolgen. Ebenso wichtig sind fachliche Argumente aus der Aussenperspektive (Bedarfsabklärung).

Das *Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz* kann in einem frühen Stadium der Konzeption einer Intervention dazu verwendet werden, die gesundheitliche Problemlage in Bezug auf die gewählte Thematik zu reflektieren.

Der *Strukturplan* eignet sich sehr gut, um darzustellen, auf welche Weise die Personen/Gruppen mit dem Programm/Projekt tatsächlich verbunden sind.

Literatur

Kurz, Bettina & Kubek, Doreen (2013). Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für Alle, die Gutes noch besser tun wollen. Berlin, Phineo.

WHO – World Health Organization (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Internet: <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> [26.09.2015].

Anhang

Leitfragen zur Klärung der Potenziale für Interventionen

Die nachfolgenden Leitfragen sind nach den fünf Handlungsebenen von Settings gegliedert und dienen der Klärung *der Potenziale für Interventionen* in bestimmten Settings. Man kann die Ebenen in einer beliebigen Reihenfolge reflektieren. Oft ist es sinnvoll auf der mittleren Ebene zu beginnen.

Politik/Gesellschaft

- Gibt es gesetzliche Grundlagen, die für dieses Setting relevant sind?
- Gibt es andere übergeordnete Strategien oder Vorgaben für dieses Setting?
- Welche gesellschaftlichen Trends sind zu berücksichtigen?
- Welches ist die gesellschaftliche, politische und institutionelle Akzeptanz des Themas?

Umfeld/Regionale Netzwerke

- Wie ist das Setting geographisch eingebettet?
- Wie ist sozio-demographische, kulturelle und infrastrukturelle Umfeld des Settings?
- Welche Partnerschaften werden gepflegt?
- Auf welche Weise ist das Setting mit anderen Settings vernetzt?
- Welche gesundheitsfördernden Angebote stehen zur Verfügung?
- Gibt es andere Akteure oder Organisationen, die in diesem Setting intervenieren?

Setting als Organisation

- Hat die Organisation Konzeptpapiere (z.B. Leitbild)?
- Welches sind die wesentlichen Inhalte und welche Werte sind darin enthalten? Ist Gesundheitsförderung und Prävention berücksichtigt?
- Welche Infrastruktur steht den Akteuren zur Verfügung?
- Gibt es bereits systematische Entwicklungsprozesse auf Ebene Organisation (z. B. Organisationsentwicklung)?
- Welche Projekte in der Gesundheitsförderung und Prävention gab es bereits? Welche Erfahrungen wurden damit gemacht?
- Gibt es laufende Projekte? Wenn ja, wer ist in welcher Weise daran beteiligt?
- Welches sind die Schlüsselpersonen für eine mögliche Intervention?
- Gibt es informelle Leader, d. h. Akteure, die für eine Intervention ebenfalls bedeutsam sein könnten?

Gruppen

- Welche Anspruchsgruppen sind formell organisiert?
- Welche formellen Regeln oder verbindliche Dokumente (z. B. zu den Rollen und Aufgaben der Akteure) existieren?
- Gibt es bereits Entwicklungsteams oder gesundheitsrelevante Steuerungsgruppen?
- Gibt es auch nicht formell organisierte Gruppen?
- Wie funktionieren diese Gruppen als Gruppen? Wie oft treffen sich die Akteure und wie ist ihre Gruppendynamik?

Individuum

- Welches sind die Bedürfnisse der verschiedenen Akteure?
- Welche Themen stehen für die Akteure gegenwärtig in Vordergrund, welche nicht?
- Welche Einstellung haben die Akteure zu Gesundheit und Gesundheitsförderung?
- Gibt es Akteure mit besonderen gesundheitsrelevanten Merkmalen (z.B. Gewohnheiten)?