

# Inhalt

Tabellenverzeichnis .....	7
Abbildungsverzeichnis .....	7
<b>1 Problemaufriss und Fragestellung .....</b>	<b>9</b>
<b>2 Gang der Untersuchung .....</b>	<b>11</b>
<b>3 Genealogie des Setting-Ansatzes .....</b>	<b>12</b>
3.1 Lebenswelt-Begriff bei Edmund Husserl.....	12
3.2 Strukturen der Lebenswelt bei Alfred Schütz.....	13
3.3 Lebensraum-Begriff bei Kurt Lewin .....	16
3.4 Lebensraum-Begriff bei Jürgen Habermas .....	17
3.5 Setting-Begriff in der Psychologie .....	19
3.5.1 Behavior-Setting-Konzept.....	19
3.5.2 Settingorientierte Prävention in der Gemeindepsychologie.....	21
3.6 Fazit zur Genealogie des Setting-Ansatzes.....	25
<b>4 Konzeption des Setting-Ansatzes .....</b>	<b>26</b>
4.1 Entwicklungshintergrund des Setting-Ansatzes .....	26
4.2 Definition und Eingrenzung von Settings.....	28
4.3 Zugang und Nutzung des Settings .....	32
4.4 Gesundheitsfördernde Settings nach Barić und Conrad .....	34
4.5 Wirkungstheorien und Handlungsstrategien zum Setting-Ansatz .....	37
4.5.1 Einfluss von Settings auf die Gesundheit .....	38
4.5.2 Theorien zur Beeinflussung von Gesundheit durch Setting-Arbeit...	40
4.5.3 Verhaltens- und Verhältnisprävention.....	42
4.6 Methodische Schlüsselemente des Setting-Ansatzes.....	43
4.6.1 Empowerment .....	43
4.6.2 Partizipation .....	46
4.6.3 Strukturentwicklung im Setting .....	50
4.6.4 Exkurs: Die Erziehungskonzeption Paulo Freires .....	52
4.7 Fazit: Die Konzeption des Setting-Ansatzes.....	55
<b>5 Praxis des Setting-Ansatzes .....</b>	<b>56</b>
5.1 Setting-Begriff in der Praxis.....	57
5.2 Formen der Setting-Aktivitäten in der Praxis .....	59
5.3 Einflussfaktoren und Funktionsprinzipien in der Setting-Praxis.....	61

5.3.1	Rolle von Gesundheit und Gesundheitsförderung im Setting.....	61
5.3.2	Übersetzung der Setting-Philosophie in praktische Maßnahmen.....	63
5.3.3	Einbeziehung von Beteiligten des Settings.....	64
5.3.4	Qualifikation und Anerkennung des ‚Setting-Managers‘ .....	65
5.4	Fazit: Praxis des Setting-Ansatzes .....	66
<b>6</b>	<b>Evidenzbasierung des Setting-Ansatzes .....</b>	<b>67</b>
6.1	Evidenzbasierte Medizin als Vorbild? .....	68
6.2	Evidenzbasierung der Gesundheitsförderung – Problembeschreibung .....	71
6.2.1	Ergebnisse und Ziele von Setting-Interventionen .....	74
6.2.2	Messbarkeit von Gesundheit .....	76
6.2.3	Intermediäre Parameter .....	77
6.2.4	Komplexität von Setting-Interventionen .....	78
6.2.5	Späte Messbarkeit gesundheitlicher Effekte .....	79
6.3	Status quo der Evidenzbasierung des Setting-Ansatzes .....	79
6.4	Eine Evidenzbasis für den Setting-Ansatz.....	83
6.5	Neue Ansätze zur Evidenzentwicklung: der Good-/ Best Practice-Ansatz ...	87
6.6	Fazit: Evidenzbasierung des Setting-Ansatzes.....	90
<b>7</b>	<b>Ausblick.....</b>	<b>92</b>
	<b>Quellenverzeichnis.....</b>	<b>95</b>

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Basis- und Langzeit-Ressourcen einer Population .....	22
Tabelle 2: Begriffe im Setting-/Lebenswelten-Diskurs .....	32
Tabelle 3: Typen und Arten der Primärprävention.....	33
Tabelle 4: Verfügbare Theorien der Gesundheitsförderung und des Setting-Ansatzes ..	41
Tabelle 5: Grundprobleme der Partizipation.....	48
Tabelle 6: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung .....	50
Tabelle 7: Methodische Schlüsselemente des Setting-Ansatzes.....	52
Tabelle 8: Hierarchie der Evidenzstufen .....	69

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Zusammenfassung der Ansätze zur Erklärung des Einflusses von Setting-Interventionen auf die Gesundheit.....	40
Abbildung 2: Modell zur Kategorisierung von Gesundheitsförderungs-Ergebnissen von Gesundheitsförderung Schweiz .....	75