




Qualität von unten nach oben
entwickeln: Partizipative
Qualitätssicherung und Evaluation

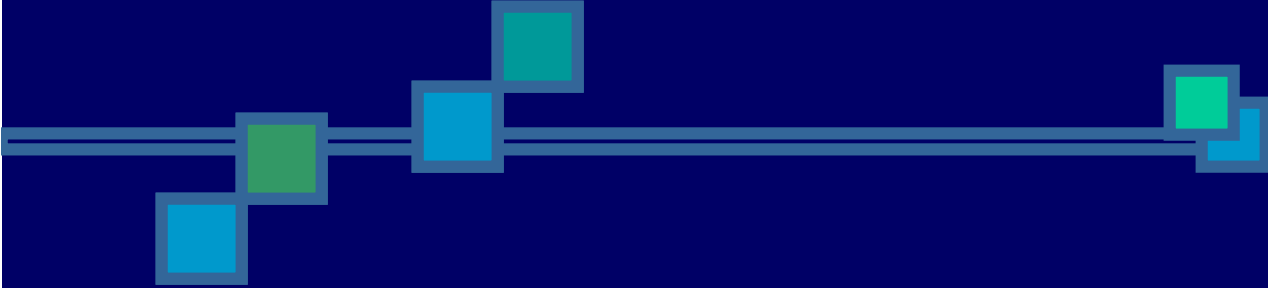


Dr. Michael T. Wright, LICSW, MS
Forschungsgruppe Public Health
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB)




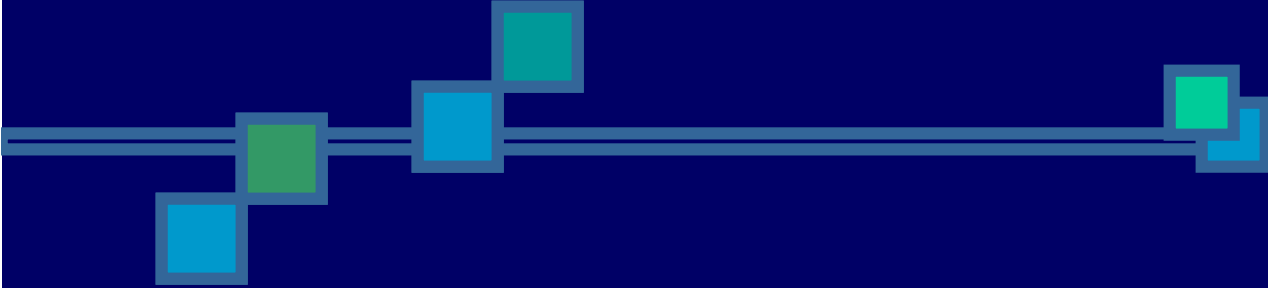
Wie kann die Wirkung der Gesundheitsförderung und Prävention nachgewiesen werden?

- zu theoretisch, entspricht nicht den Erkenntnisinteressen der Akteure
 - immer eine spezifische Frage: bestimmte Interventionen an einem bestimmten Ort für eine bestimmte Zielgruppe
 - große Vielfalt mit Bezug auf:
 - Interventionen – Ausstattung, Umsetzungsmöglichkeiten
 - Zielgruppen – Zusammensetzung, Umfeld
 - Problemlagen – spezifische Ursachen und Faktoren vor Ort
 - Leistungsvereinbarungen/ Auftrag – Gestaltungsmöglichkeiten
 - Projektlandschaft – Rolle der spezifischen Intervention
 - Nachweisbedarf – welche Informationen ausreichen
- 




Ziel des partizipativen Ansatzes in der Qualitätssicherung und Evaluation

- keine Lieferung von Nachweisen für spezifische Methoden
 - sondern Ermöglichung datengesteuerter, ortsspezifischer Prozesse für die Gestaltung und Durchführung von Interventionen (zu diesem Zeitpunkt die richtige Intervention für diese Zielgruppe an diesem Ort)
- 



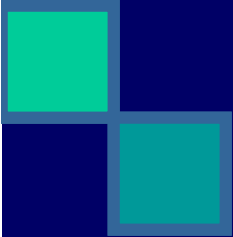

Partizipation in der Qualitätssicherung und Evaluation

*Eine möglichst starke
Teilnahme und Teilhabe (Partizipation)
der Projektmitarbeiter/innen und
vor allem der Zielgruppen an allen
Aspekten der Planung, Durchführung,
Steuerung und Auswertung von
Maßnahmen.*



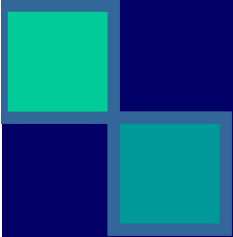



Grundlage

- 
- Handlungsforschung (Aktionsforschung) nach Kurt Lewin
 - International: community-based research, action research, participatory research, participatory action research, collaborative research, participatory evaluation, empowerment evaluation
 - Skandinavien, USA, GB, Entwicklungsarbeit
 - BRD: Selbstevaluation, betriebliche GF, gesundheitsfördernde Schule
- 




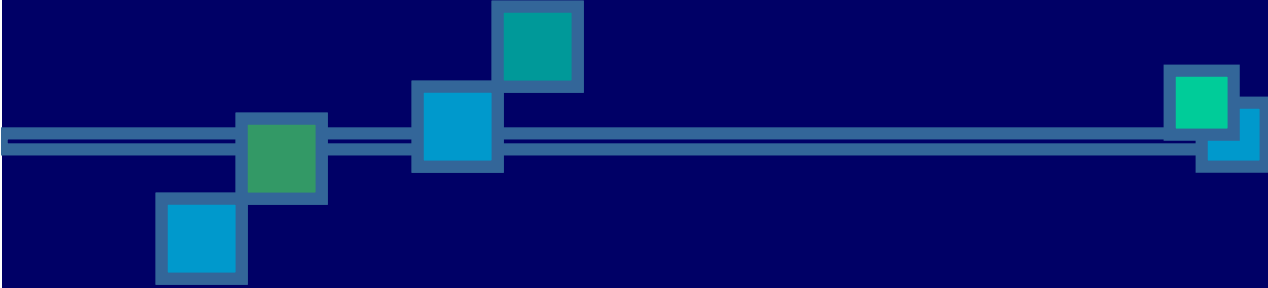
Partizipation bedeutet Mitbestimmung

- 
- nicht Geldgeber alleine entscheidet, sondern konsensorientierte Prozesse der Mitbestimmung (Mitarbeiter/innen, Zielgruppen)
 - Planung: gemeinsame Bestimmung des Problems, des Bedarfs, der Ziele
 - Durchführung: Monitoring durch Erhebung von Daten vor Ort mit Einbezug der Zielgruppe
 - Ergebniskontrolle: diskursiver Prozess auf Grund vereinbarter Plausibilitätskriterien
- 




Partizipation bedeutet den Aufbau von Kompetenzen (capacity building)

- Mitarbeiter/innen erwerben die Kompetenz, Daten über ihre Arbeit zu erheben, diese zu reflektieren und für die Steuerung der Weiterentwicklung einzusetzen
 - Zielgruppenmitglieder entwickeln die Kompetenz, ihre Belange gegenüber der Einrichtung zu vertreten
- 




Partizipation bedeutet Stärkung (Empowerment)

- Mitarbeiter/innen sind besser in der Lage, ihre Arbeit fachlich zu vertreten
 - Zielgruppen sind in eigener Sache mobilisiert
- 

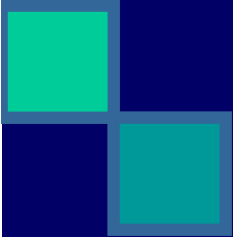



Partizipation bedeutet Zugang

- 
- Qualitätssicherung und Evaluation werden sprachlich und methodisch so umgesetzt, dass alle Beteiligten den Prozess und die Ergebnisse verstehen.
- 



Partizipation bedeutet Gleichstellung

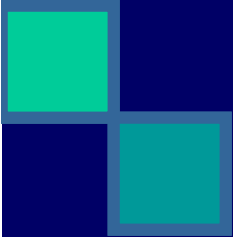
- 
- Ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen Geldgeber, Projekt, Zielgruppe (und Wissenschaft) wird angestrebt.
 - Projekt und Zielgruppe sind nicht Gegenstand einer externen Kontrolle, sondern an allen QS- und Evaluationsprozessen aktiv beteiligt.
- 




	Konventionelle Evaluation	Partizipative Evaluation
Veranstalter	externe Experten	Zielgruppe, Projektmitarbeiter
Erfolgskriterien	von Experten bestimmte Maßstäbe im Vordergrund	Bedürfnisse der Zielgruppe im Vordergrund
Methode	wissenschaftliche Kriterien im Vordergrund	Handhabbarkeit und Praxisrelevanz im Vordergrund
Berichterstattung	vom Wissenschaftler	vom Projekt
Zeitraum	punktuell	Monitoring
Ziel	Wirksamkeitsprüfung im „objektiven“ Sinne	Empowerment der Zielgruppe, Unterstützung lokaler Prozesse



Schlusswort




Qualitätssicherung und Evaluation in der Gesundheitsförderung und Prävention ist wohl möglich. Die wichtigste Voraussetzung dafür ist, dass die angewandten Methoden an die Komplexität der realen Praxis angepasst sind, statt dessen die Praxis nach fachfremden, übersimplifizierten Maßstäben zu messen. Durch eine partizipative Herangehensweise kann die Komplexität angemessen berücksichtigt werden.






Zur Umsetzung:

- MT Wright (in Druck)
 - Auf dem Weg zu einer theoriegeleiteten, evidenzbasierten, qualitätsgesicherten Primärprävention in Settings. Jahrbuch für Kritische Medizin, Band 42.
 - Wright/Block (2005)
 - Partizipative Qualitätssicherung und Evaluation in der lebensweltorientierten Primärprävention In: W. Kirch; B. Badura (Hg.) Prävention. Ausgewählte Beiträge des Nationalen Präventionskongresses. Heidelberg: Springer Medizin Verlag: 157-172.
- 


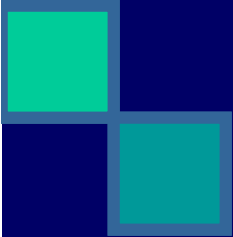



Konventionelle Arbeitsweise	Zielgruppenorientierte Arbeit






Konventionelle Arbeitsweise	Zielgruppenorientierte Arbeit
Hilfesuchender als Klient (Hilfeempfänger)	Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten, als Partner (Mitgestalter)





Konventionelle Arbeitsweise	Zielgruppenorientierte Arbeit
Hilfesuchender als Klient (Hilfeempfänger)	Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten, als Partner (Mitgestalter)
Mitarbeiter als Experte, der Probleme definiert und löst	Mitarbeiter als Katalysator, der Problemdefinition und -lösungen anregt



Konventionelle Arbeitsweise	Zielgruppenorientierte Arbeit
Hilfesuchender als Klient (Hilfeempfänger)	Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten, als Partner (Mitgestalter)
Mitarbeiter als Experte, der Probleme definiert und löst	Mitarbeiter als Katalysator, der Problemdefinition und -lösungen anregt
Arbeit ist eine beratende, behandelnde, erzieherische Tätigkeit	Arbeit ist eine aktivierende, unterstützende, fordernde Tätigkeit

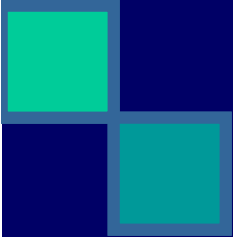

Konventionelle Arbeitsweise	Zielgruppenorientierte Arbeit
Hilfesuchender als Klient (Hilfeempfänger)	Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten, als Partner (Mitgestalter)
Mitarbeiter als Experte, der Probleme definiert und löst	Mitarbeiter als Katalysator, der Problemdefinition und –lösungen anregt
Arbeit ist eine beratende, behandelnde, erzieherische Tätigkeit	Arbeit ist eine aktivierende, unterstützende, fordernde Tätigkeit
Hilfe wird in einer Kommstruktur angeboten	Hilfe wird in einer Gehstruktur (z.B. durch aufsuchende Arbeit) angeboten

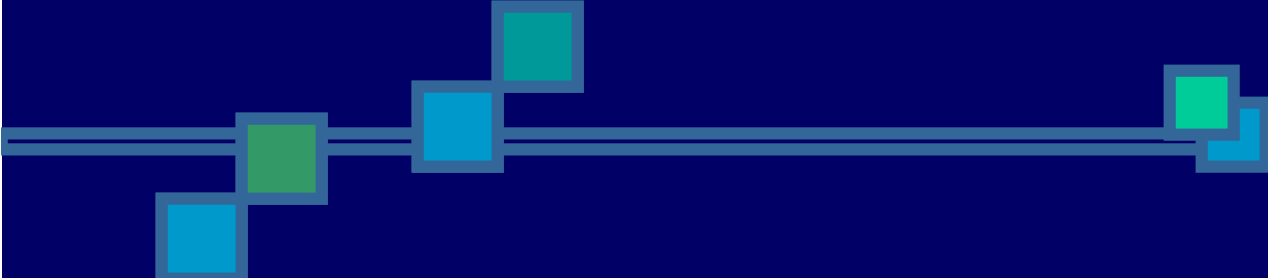
Konventionelle Arbeitsweise	Zielgruppenorientierte Arbeit
Hilfesuchender als Klient (Hilfeempfänger)	Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten, als Partner (Mitgestalter)
Mitarbeiter als Experte, der Probleme definiert und löst	Mitarbeiter als Katalysator, der Problemdefinition und -lösungen anregt
Arbeit ist eine beratende, behandelnde, erzieherische Tätigkeit	Arbeit ist eine aktivierende, unterstützende, fordernde Tätigkeit
Hilfe wird in einer Kommstruktur angeboten	Hilfe wird in einer Gehstruktur (z.B. durch aufsuchende Arbeit) angeboten
Hilfsangebote sind normativ in Sprache und Zielsetzung	Hilfsangebote sind lebensweltorientiert in Sprache und Zielsetzung (Setting-Ansatz)

Konventionelle Arbeitsweise	Zielgruppenorientierte Arbeit
Hilfesuchender als Klient (Hilfeempfänger)	Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten, als Partner (Mitgestalter)
Mitarbeiter als Experte, der Probleme definiert und löst	Mitarbeiter als Katalysator, der Problemdefinition und -lösungen anregt
Arbeit ist eine beratende, behandelnde, erzieherische Tätigkeit	Arbeit ist eine aktivierende, unterstützende, fordernde Tätigkeit
Hilfe wird in einer Kommstruktur angeboten	Hilfe wird in einer Gehstruktur (z.B. durch aufsuchende Arbeit) angeboten
Hilfsangebote sind normativ in Sprache und Zielsetzung	Hilfsangebote sind lebensweltorientiert in Sprache und Zielsetzung (Setting-Ansatz)
Ziel der Arbeit ist es, bestimmte Verhaltensweisen zu bewirken	Ziel der Arbeit ist es, ein selbst bestimmtes Handeln in der Problemsituation zu unterstützen (Empowerment)



Was ist Bedarf?

- 
- Bedarf = Was man braucht
 - Hier: Was man braucht, um die eigene Gesundheit zu verbessern, behalten bzw. Erkrankungen zu verhindern
 - Kann von Personengruppe selbst oder von außen bestimmt werden
 - Partizipativer Ansatz (zielgruppenorientierter Ansatz):
 - Selbstbestimmung bevorzugt
 - Weil in der Sprache und im Deutungsmuster der Menschen, die erreicht werden sollen
 - Bietet einen direkten Anknüpfungspunkt für die Entwicklung lebensweltorientierter Strategien
 - Außenbestimmung als Anregung, nicht als Vorgabe
- 



Methoden der partizipativen Bedarfsbestimmung

- Blitzbefragung
- Fokusgruppe

*Achtung: steigender Grad an Partizipation –
und auch an Aufwand!*

