



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

Qualität gemeinsam verbessern: eine Einführung in Partizipative Qualitätsentwicklung

Prof. Dr. Michael T. Wright, LICSW, MS

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW

21. Juni 2011, Düsseldorf

Forschungshintergrund

- Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung,
Forschungsgruppe Public Health und Gesundheit Berlin-
Brandenburg
 - BMBF, „Präventionsforschung“, 2005-2008
- Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung,
Forschungsgruppe Public Health und Deutsche AIDS-Hilfe
 - BZgA im Auftrag des BMG, 2006-2008



Anforderung lebensweltorientierter Praxis an die Qualitätsentwicklung

- Lokale Entscheidungsprozesse unterstützen
- Vielfalt respektieren
(Auftrag, Ressourcen, Strukturen, Zielgruppen etc.)
- Handlungsleitende Ergebnisse produzieren
- Integration in den Praxisalltag gewährleisten (Nachhaltigkeit)
- Komplexität berücksichtigen
- Lokale Akteure einbeziehen (Partizipation)
- Kompetenzentwicklung lokaler Akteure stärken
(Empowerment / *capacity building*)



Partizipative Qualitätsentwicklung

Teilnahme und Teilhabe (Partizipation)

- der Projektmitarbeiter/innen
- der Zielgruppen

an allen Aspekten der

- Planung,
- Durchführung,
- Steuerung und
- Auswertung von Maßnahmen

Qualitätsentwicklung + Partizipative Forschung
= Partizipative Qualitätsentwicklung



Kennzeichen der Partizipativen Qualitätsentwicklung

- Partnerschaftliche Zusammenarbeit
 - zwischen Kostenträgern, Wissenschaft, Praxis und Zielgruppe(n)
- Einbeziehung der Zielgruppe(n)
 - in alle Aspekte der Planung, Durchführung und Bewertung
- Partizipation als Ziel
 - nicht nur als Mittel
 - sowohl für Praktiker/innen als auch für die Zielgruppe(n)
- Lokale Auseinandersetzung
 - Primär fachliche Perspektive:
„Wie können wir unsere Arbeit weiterentwickeln, um unsere Ziele besser erreichen zu können?“
- Fokus auf lokales (implizites) Wissen
 - lokale Erklärungen (lokale Theorie) und lokale Evidenz



Umsetzung

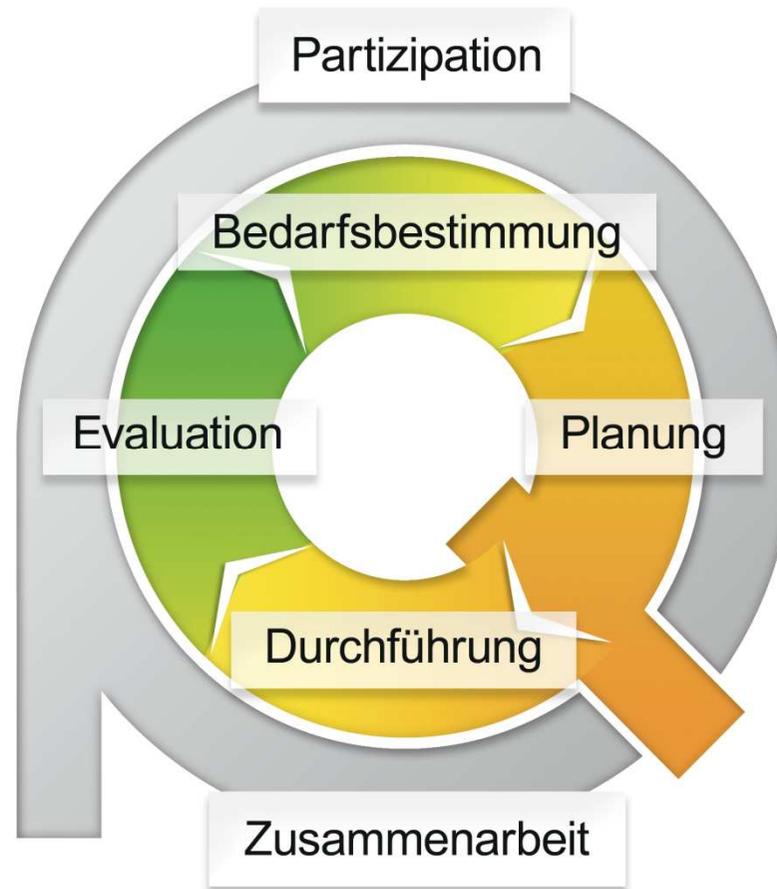
- Lokale Fragestellung steht im Mittelpunkt
 - kein fertiges Qualitätsmanagement-Paket
- Variiert entsprechend der lokalen Aufgaben und Rahmenbedingungen
- Die Qualität der Arbeit entwickelt sich durch die Bearbeitung aktueller Probleme, die sich aus dem Praxisalltag ergeben



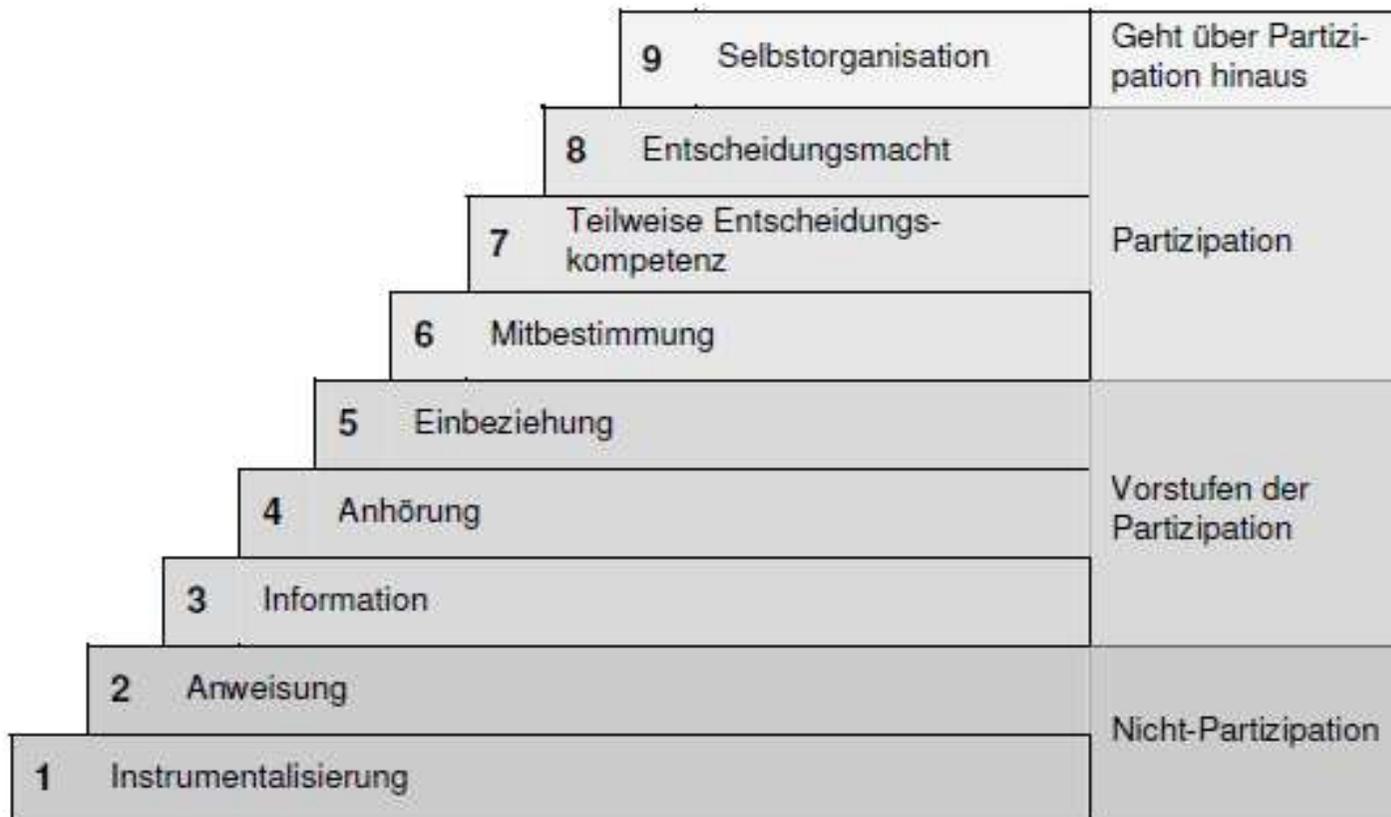
Partizipative Qualitätsentwicklung bedeutet Perspektivwechsel

- Lokale Lernprozesse im Mittelpunkt, nicht Anpassung an Standards
- Praxisbasierte Evidenz, nicht evidenzbasierte Praxis im Sinne der EBM
- Wissenschaft als begleitende, nicht bestimmende Instanz
- Definitions- und Bestimmungsmacht in den Händen der Akteure vor Ort

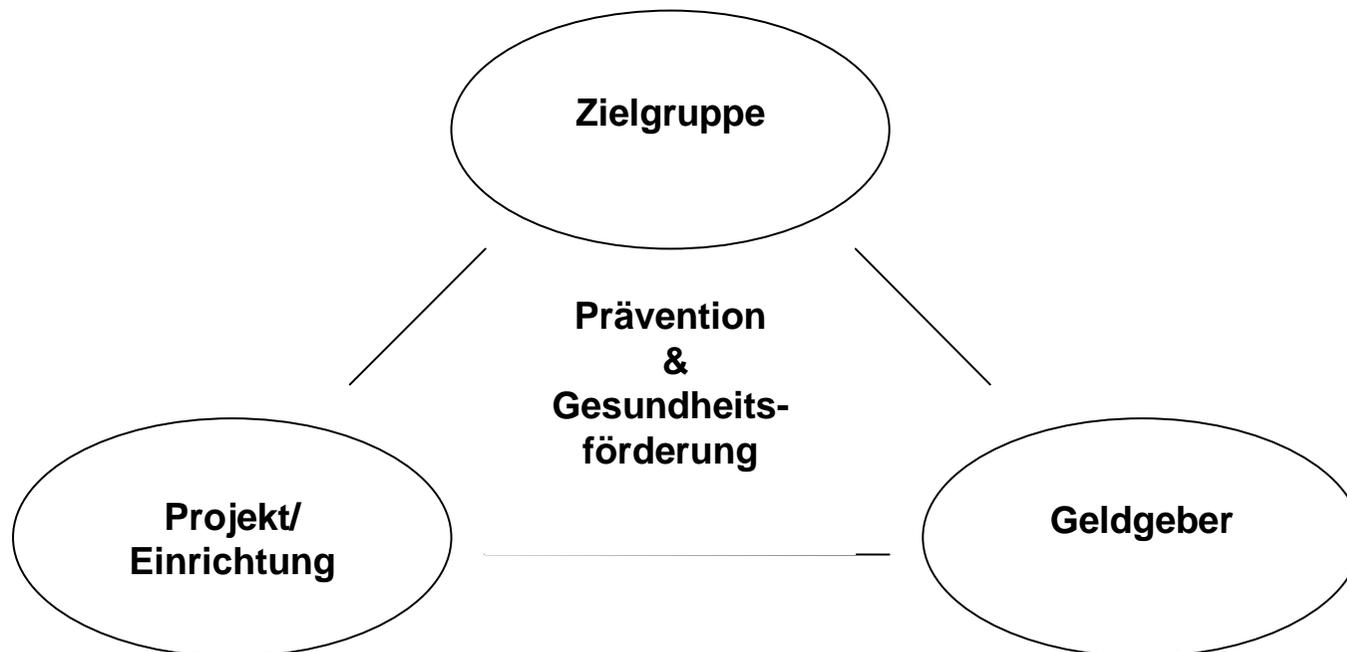




Stufen der Partizipation



Zusammenarbeit – Qualität als Diskurs



Mythen der Zusammenarbeit

- Alle Beteiligten haben dieselben **Motive**, vor allem Altruismus
- **Konflikte** in der Zusammenarbeit müssen vermieden werden
- **Macht** bzw. Machtgefälle spielen keine Rolle
- **Führung** und Leitung der Zusammenarbeit funktionieren nach denselben Prinzipien wie in meiner Einrichtung
- Zusammenarbeit benötigt keine besondere **Koordination**
- Zusammenarbeit benötigt keine **Struktur**
- Der **Aufwand** besteht lediglich in der Teilnahme an Arbeitstreffen

In Anlehnung an Roberts, 2004



Grundprinzipien der Zusammenarbeit

- Eine passende Akteurskonstellation
- Strukturen für eine aktive Steuerung
- Balance zwischen Pflege der Arbeitbeziehungen und Aktivität
- Zielorientierung

In Anlehnung an Wandersman et al., 1997



Großer Bedarf an Kompetenzentwicklung zur Steuerung partizipativer Prozesse

- Qualitätsentwicklung ist als längerfristige Strategie zu konzipieren, die
- im Rahmen einer längerfristig angelegten partizipativen Strategie umgesetzt wird.
- Die Organisation und Steuerung partizipativer Prozesse brauchen besondere Kompetenzen, die bis heute nur selten in der Ausbildung von Fachkräften vermittelt werden.



Fördernde Faktoren (vgl. Meta-Qualitäten, Schaarschuch, 2003)

- Genügend Zeit und Ressourcen
 - Partizipation ist aufwändig
- Genügend Flexibilität
 - Partizipation kann nicht bis ins letzte Detail geplant werden
- Steuerung evtl. Begleitung
 - Partizipation muss ausdrücklich geplant und umgesetzt werden
(vgl. parallel tracking, Laverack, 2004)
- Bereitschaft, außerhalb von Hierarchien zu agieren
 - Partizipation braucht Partnerschaft
- Angemessene Methoden
 - Partizipation braucht methodisches Können, ist aber keine Technologie
- Vertrauen und Kontinuität
 - Partizipation ist von konkreten Beziehungen abhängig



Fazit

- Qualitätsentwicklung in der lebensweltorientierten Gesundheitsförderung und Prävention ist als partizipativer Prozess zu verstehen
- Die Organisation und Steuerung partizipativer Prozesse brauchen besondere Kompetenzen, die bis heute nur selten in der Ausbildung von Fachkräften vermittelt werden
- Andere (strukturelle) Faktoren hindern bzw. fördern Partizipation
- Partizipative Qualitätsentwicklung bietet einen Rahmen für die Gestaltung partizipativer Prozesse zur Steigerung der Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention



Literatur

- Deinert, U et al. (2008) Qualität durch Dialog. Bausteine kommunaler Qualitäts- und Wirksamkeitsdialoge. Wiesbaden: VS Verlag.
- Laverack, G (2004) Health Promotion Practice. Power and Empowerment. London: Sage.
- Roberts, JM (2004) Alliances, Coalitions and Partnerships. Building Collaborative Organizations. Gabriola Island/British Columbia: New Society Publishers.
- Schaarschuch, A (2003) Qualität als Konflikt und als Verfahren. In: Newsletter 1, hg. v. Observatorium für die Entwicklung der Sozialen Dienste in Europa, S. 1 – 2.
- Wandersman et al. (1997) Understanding Coalitions and How They Operate. An Open Systems Organizational Framework. In: Minkler, M (Hg) Community Organizing and Community Building for Health. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Wright, MT (Hg) (2010) Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Huber.
- Internethandbuch Partizipative Qualitätsentwicklung:
www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de

