



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Institut und Poliklinik für
Medizinische Psychologie

Zentrum für Psychosoziale Mei

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus
Direktor

Martinstraße 52 (S 35)
20246 Hamburg

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinstraße 52 20246 Hamburg
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

An
Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen
z.H. Frau Ingeborg Holterhoff-Schulte
Podbielskistraße 162

30177 Hannover

Telefon: (040) 42803-3419
Telefax: (040) 42803-4940
t.kliche@uke.uni-hamburg.de
www.uke.uni-hamburg.de

Ansprechpartner:
Thomas Kliche, Dipl.-Pol. Dipl.-P.

**QIP – „Qualität in der Prävention“:
Rückmeldung über Qualitätsanalyse präventiver Maßnahmen**

19. Februar 2009

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleg/-innen,

Sie haben sich mit Daten über gesundheitsfördernde Angebote Ihrer Einrichtung an QIP beteiligt, einem bundesweiten Qualitätssystem. QIP analysiert den Stand von Prävention und Gesundheitsförderung in Projekten verschiedener Arbeitsfelder (z. B. Gesundheitskurse, Kitas, Betriebe, Schulen, Kliniken, Beratungsstellen, Multiplikatorenschulungen). QIP zeigt Leistungen und Verbesserungsmöglichkeiten präventiver Aktivitäten auf.

Mit Ihrer Beteiligung haben Sie auch dazu beigetragen, der Gesundheits- und Bildungspolitik neue Daten und ein breiteres Bild über die Vielfalt und Leitungen von Prävention und Gesundheitsförderung zu geben. Denn die Ergebnisse ganzer Arbeitsfelder werden ausgewertet, um Unterstützungsbedarf und Verbesserungsmöglichkeiten auch bei der Rahmengestaltung zu erkennen. Deshalb nochmals herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Anbei möchten wir Ihnen die Ergebnisse der expertengestützten Begutachtung für das von Ihnen ausgewählte Projekt Ihrer Einrichtung übermitteln.

Die Beurteilung erfolgte durch mindestens drei unabhängige, geschulte Gutachter/-innen, die u. a. einen Abschluss in einem Gesundheitsfach (Medizin, Psychologie, Erziehungs-, Sport-, Gesundheitswissenschaft u. a.) sowie berufliche Erfahrung in einschlägigen Aufgabstellungen mitbringen müssen. Jedes Projekt wurde nach 28 Qualitätsdimensionen beurteilt. Diese Dimensionen sind aus dem Forschungsstand über die Wirksamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung abgeleitet. Wenn diese Qualitätsdimensionen also in einem Projekt alle beachtet werden, steigt die Wahrscheinlichkeit erfolgreicher Arbeit und deutlicher, anhaltender Gesundheitsgewinne.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Gerichtsstand: Hamburg

Vorstandsmitglieder:
Prof. Dr. Jörg F. Debatin (Vorsitzender)
Dr. Alexander Kirstein
Ricarda Klein
Prof. Dr. Rolf A.K. Stahl

Bankverbindung:
HSH Nordbank
Kto.-Nr.: 104 364 000
BLZ: 210 500 00

Auch Ihr Projekt wurde deshalb in den wichtigsten Dimensionen für die Qualität von Prävention und Gesundheitsförderung beurteilt. Die Bedeutung der Dimensionen erläutert die Tabelle am Ende dieses Anschreibens.

Die Gutachter/-innen beurteilten das Projekt in jeder Qualitätsdimension, angelehnt an einheitliche Kriterien, mit einer Punktzahl von Null bis Drei, d.h. in **vier Qualitätsstufen**:

0 = Problemzone	Wichtige Voraussetzungen zur Umsetzung der Dimension fehlen. Das Projekt weist an dieser Stelle so deutliche Mängel auf, dass Erfolge und das Erreichen der Gesundheitsziele unwahrscheinlich, unberechenbar oder unkontrollierbar sind.
1 = Verbesserungsbedarf	Grundlagen und Basisausstattung für eine gute Arbeit sind geschaffen, aber noch unzureichend verknüpft oder genutzt. Das Projekt verwirklicht also bereits teilweise die Merkmale wirkungsvoller Prävention und Gesundheitsförderung, sollte sie aber möglichst rasch noch deutlich ausbauen.
2 = Standard	Datengrundlagen, Kompetenzen und Verfahren für eine professionelle, wirkungsvolle Arbeit sind geschaffen und in einem Gesamtkonzept systematisch verknüpft. Das Projekt erfüllt die nach Aufgabengebiet, Sachlage und Forschungsstand angemessenen Erwartungen und arbeitet mit guter Qualität und hoher Aussicht auf Erfolg unter den gegebenen Bedingungen.
3 = Vorbild	Das Projekt übertrifft den Standard in dieser Dimension, andere Projekte können von seinen Praxislösungen lernen.
	Wo eine Qualitätsdimension nach Sachlage nicht sinnvoll anwendbar war oder nach Datenlage nicht klar beurteilt werden konnte, haben die Gutachter sie offen gelassen.

Das Ergebnis für Ihr Projekt bzw. Ihre Einrichtung können Sie den beigefügten Unterlagen entnehmen (Überblickstabelle und Abbildungen). Diese informieren Sie über:

- die Anzahl der Gutachter/-innen, die Ihr Projekt beurteilt haben.
- die Bewertung des Projektes nach Haupt- und Teildimensionen (Durchschnitt der Urteile aller Expert/-innen). Dieses Qualitätsprofil gibt Ihnen ein Bild der Stärken und Verbesserungsmöglichkeiten Ihres Projekts.
- die Durchschnittswerte von Vergleichsprojekten aus Ihrem Arbeitsfeld, zudem die Werte für das Projekt mit der jeweils besten und der jeweils schlechtesten Bewertung in dieser Dimension. Diese Vergleichswerte zeigen die Spannweite und die erreichbare Qualität präventiver Projekte, die unter den aktuellen Rahmenbedingungen erreicht werden.
- Es folgen Hinweise und Vorschläge der Gutachter/-innen zu Ihrem Projekt, wiederum nach Dimensionen gegliedert. Da die Gutachten unabhängig voneinander erstellt werden, treten mitunter mehrere ähnliche Vorschläge oder Kommentare auf. Zu den Dimensionen, welche besonders viel Verbesserungspotential aufweisen, finden Sie zusätzlich Erklärungen, warum diese Aspekte für die Wirksamkeit Ihrer Arbeit wichtig sind und an was bei der Umsetzung zu denken ist. Hier ist Ihre Expertise gefordert, geeignete Handlungsmöglichkeiten für die besonderen Bedingungen Ihres Projekts zu wählen oder zu entwickeln.

Was Sie bei der Benutzung der Ergebnisse beachten sollten:

- Die Vergleichswerte beziehen sich auf Einrichtungen und Projekte Ihres Arbeitsgebiets, die uns in den letzten drei Jahren Dokumentationsbögen über Prävention und Gesundheitsförderung geschickt hatten. Es ist denkbar, dass sich vor allem besonders gute und besonders aussichtsreiche Projekte an unseren Erhebungen beteiligt haben, weil es professionelles Selbstvertrauen erfordert, sich mit einer externen Sicht auseinanderzusetzen. Im Vergleich mit anderen, im Feld weit verbreiteten Arbeitsweisen dürfte Ihr Projekt deshalb besser dastehen, als die Ergebnisse zeigen.
- Die wichtigsten Fachleute für die Arbeit in Ihrer Einrichtung sind Sie selbst. Eine Sicht von außen, wie die Ergebnisse Sie Ihnen bieten, kann Sie dabei unterstützen, vorrangige Ansatzpunkte für weitere Verbesserungen Ihrer Arbeit zu finden. Unsere Expert/-innen können aber nur in Grenzen konkrete Vorschläge zur Verbesserung Ihrer Arbeit machen, denn Sie selbst kennen die Verhältnisse in Ihrem Gebiet am besten. Deshalb müssen Sie selbst entscheiden, welche Hinweise für Sie aussichtsreich sind und umgesetzt werden sollten.
- Die Daten über Ihre Einrichtung und die projektbezogenen Befunde sind ausschließlich für Sie, wir übermitteln alle einrichtungs- und projektbezogenen Ergebnisse allein und vertraulich den angegebenen Kontaktpersonen für jedes Projekt. Ob Sie die Ergebnisse weitergeben wollen (z.B. an Träger, Kooperationspartner oder mögliche Finanzierungspartner), ob Sie sie im Team oder mit Dritten (z. B. Fachleuten) besprechen möchten oder anderes damit tun, liegt einzig in Ihrem Ermessen.
- Auf das ganze Arbeitsgebiet kommen ständig neue Aufgaben und Erwartungen zu. Auch Prävention und Gesundheitsförderung sind im Aufbruch. Viele Projekte sind daher neu und kreativ, die Konzepte sind noch nicht in der Entwicklung, die Auswirkungen sind noch nicht systematisch beobachtet worden. Die Begutachtungsergebnisse können deshalb die Qualität einzelner Projekte unterschätzen, wo diese nur Teile ihrer Leistungen und ihres Hintergrundwissens ausführlich bei der Datenerhebung dargestellt haben.

Nach den bisherigen Erfahrungen mit dem Einsatz dieses Verfahrens ist zu erwarten, dass die Rückmeldungen bei allen Vorbehalten praktisch jedem Projekt bedenkenswerte Hinweise zur gezielten Qualitätsverbesserung geben können. Was Sie davon dann in Ihrer Arbeit berücksichtigen, und wie sie es umsetzen, bleibt Ihrer Professionalität und den besonderen Arbeitsbedingungen in Ihrem Haus überlassen.

Wir freuen uns natürlich über Ihre Kommentare und Anmerkungen. In einigen Monaten schicken wir Ihnen einen sehr kurzen Fragebogen, ob Sie mit diesen Rückmeldungen etwas anfangen konnten, denn die sollen ja vor allem für Sie nützlich sein.

Wir wünschen Ihnen für Ihre Arbeit weiterhin gutes Gelingen!

Mit besten kollegialen Grüßen, auch vom Experten-Team, das Ihr Projekt analysiert hat,

Thomas Kliche

www.uke.de/extern/qip/

Dimensionen wirkungsgerichteter Arbeitqualität in Prävention und Gesundheitsförderung

(Zusammenfassende Hauptdimensionen sind dunkel unterlegt)

Dimension	Leitfrage	Bedeutung für Prävention und Gesundheitsförderung
I. A Bedarfsbezug	Ist das Projekt auf gesellschaftlich vorrangige Versorgungs- und Gesundheitsziele ausgerichtet?	Die Konzentration auf vordringliche Gesundheitsfragen, Risikolagen und Bedürfnisgruppen ermöglicht eine bedarfsorientierte Verwendung knapper Mittel, eine höhere Einwirkung auf die Zielgruppen (Dosis), ein besseres Zusammenwirken verschiedener Akteure und bessere Aussichten auf gemeinsame Veränderung der Rahmenbedingungen für Gesundheit und Gesundheitsverhalten.
I. B Zielgruppenbestimmung	Sind klare, begründete Kriterien für Auswahl und Eingrenzung der Zielgruppe(n) festgelegt?	Eine klare Vorstellung der Zielgruppe ist die Grundlage für die Auswahl erreichbarer Zielsetzungen, geeigneter Schritte, Ausrichtung des Vorgehens auf die Besonderheiten der Gruppen und Menschen und auf die Bedingungen ihrer Lebenszusammenhänge.
I. C Zielgruppenverständnis	Hat das Projekt ein gutes Verständnis der Besonderheiten und des soziokulturellen Feldes ihrer Zielgruppen?	Die Erwartungen, Fähigkeiten, Erfahrungen, Bedürfnisse und Handlungsmöglichkeiten der Zielgruppen bestimmen Motivation und Ausgangsbedingungen gesundheitsbezogener Verhaltensmuster und Einstellungen (wichtig sind z.B. Sprache, Kultur, Geschlecht, Bildungs-, Alter-, Risikogruppen usw.).
I. D Zielsetzung	Sind die Ziele konsistent, konkret und realisierbar gesteckt?	Klare, stimmige und machbare Ziele können erreicht werden, die Erfolge werden dann für alle Beteiligten greifbar, die Motivation steigt. Andernfalls drohen Kräfteverschleiß und Scheinaktivität.
I. E Präventiver Ansatz	Ist die Aktivität umfassend und durchdacht auf Wirksamkeit angelegt?	Ein fachlich fundierter, planvoller Arbeitsansatz befähigt Projekte, komplizierte Teilschritte zusammenzuführen und aufeinander abzustimmen, und er leitet zur Einbindung des bestmöglichen Forschungs- und Wissensstandes an.
I. Konzeptqualität	Ist das Arbeitskonzept für die Aktivität – insgesamt wie in Einzelteilen – durchdacht und stimmig?	Zielsetzungen, Zielgruppen, deren besondere Ausgangsbedingungen und der Gesamtansatz müssen zueinander passen, damit ein Projekt die anspruchsvollen Aufgaben nachhaltiger Gesundheitsverbesserungen meistern kann.
II. A Einbettung im Arbeitsfeld / Abstimmung des Projekts mit anderen Akteuren	Sind die Aktivitäten und Angebote anderer Akteure berücksichtigt, um die Aktivität sachlich und hinsichtlich der Mittelverwendung gut mit anderen bestehenden Angeboten zu verzahnen?	Gemeinsames oder arbeitsteiliges Vorgehen schaffen gegenseitige Unterstützung, Sichtbarkeit bei den Zielgruppen, optimale Ressourcennutzung und Motivation. Erfolgversprechend sind die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren (z.B. Behörden, Kirchengemeinden, Jugendzentrum im Stadtteil) und Einrichtungsarten (z.B. Beratungsstellen, Sportvereinen, Schulen). Konkurrenz trägt hingegen zur Fehl- und Überversorgung durch parallele Angebote bei, verunsichert Fachkräfte und Zielgruppen.
II. B Kontextuelle Passung und Aktualisierung des Ansatzes (Eignung im Arbeitsfeld)	Ist der Arbeitsansatz für die besonderen Bedingungen des Arbeitsfeldes ausgewählt, dafür angepasst und auf den aktuellen fachlichen Stand gebracht worden?	Ein erfolgreicher Ansatz kann auch in anderen Feldern eingesetzt werden, doch die Maßnahmen und Projekten müssen den besonderen Arbeitsbedingungen ihres Einsatzfeldes Rechnung tragen. Wer ein Programm oder einen Ansatz übernimmt, sollte diese dafür auf den neuesten Stand bringen und ggf. für die besonderen Erfordernisse im Einzelfall abwandeln. Das unterstützt auch die Kreativität bei der Entwicklung neuer, besserer Arbeitsansätze.
II. Planungsqualität	Verwendet die Einrichtung angemessene Sorgfalt auf die Vorbereitung ihrer Aktivitäten?	Erfolgreiche Projekte haben ihr Vorgehen auf die besondere Ausgangslage abgestellt: nach ‚außen‘ in Zusammenarbeit mit anderen Angeboten und Veränderungsmöglichkeiten, nach ‚innen‘ durch aktuelles Fachwissen und Beachtung der Arbeitsbedingungen.

Dimension	Leitfrage	Bedeutung für Prävention und Gesundheitsförderung
I. A Personal und Qualifikationen	Reichen die personelle Besetzung und die verfügbaren Qualifikationen zur Erfüllung der Aufgaben in der Aktivität?	Ein solider Personalschlüssel ermöglicht, ein Projekt angemessen zu gestalten (nicht nur Terminen hinterherzulaufen). Er öffnet Möglichkeiten gemeinsamen Lernens und wachsender Professionalität. Er schützt vor Burnout, Selbstaussbeutung und Verschleiß oder Missbrauch guter Ansätze durch unterqualifizierte Hilfskräfte.
II. B Kooperation: Interdisziplinäre Zusammenarbeit, laufende Abstimmung	Ist die fachliche Zusammenarbeit mit allen erforderlichen Kooperationspartnern gut strukturiert und vorbereitet?	Gesundheitsprobleme und Gesundheitsverhalten sind meist mehrdimensional und haben viele vernetzte Ursachen und Bedingungen. Dann sind oft Kompetenzen mehrerer Fächer erforderlich (z.B. Gesundheits-, Ernährungs-, Sportwissenschaft, Pädagogik, Medizin, Psychologie). Austausch ermöglicht gegenseitige fachliche Ergänzung, Diskussions- und Lernmöglichkeiten.
III Mitwirkende (Personal und Kooperationspartner)	Arbeiten gut qualifizierte Mitwirkende zusammen, zur Nutzung von Synergien auch mit externen Kooperationspartnern?	Qualifikation und Arbeitszeiten sind erforderlich, um gute Vorhaben gut umzusetzen. Wenn Dumping-Aktivitäten ohne Wirkung bleiben, enttäuschen sie die Zielgruppen, Geldgeber, Multiplikatoren und Gesundheitspolitik und zerrütten den guten Ruf wirkungsvoller Präventionsvorhaben.
V. A Streuung des Angebots bei den Zielgruppen	Sind die Streuwege geeignet, die Aktivität bei den Zielgruppen bekannt zu machen, um beabsichtigte Wirkungen zu erzielen?	Gute Programme finden schon beim Erstkontakt den richtigen Weg zu ihren Zielgruppen und den richtigen Ton für ihre Adressat/-innen. Die hochwertige, attraktive Gesundheitsinformation der Streuwege ist zugleich ein wesentlicher Beitrag zur gesellschaftlichen Präsenz und Wichtigkeit von Gesundheitsthemen.
V. B Arbeitsmethoden	Ist die Didaktik professionell und auf mehreren Ebenen aufgebaut und für Lernziele und Zielgruppen geeignet?	Da Gesundheitsverhalten mehrdimensional ist, müssen auch mehrere Ebenen mit verschiedenen Verfahren angesprochen werden, um Veränderungen zu erzielen. Nur wenn die Veränderungen zudem auf Lebenswelten und Handlungsrahmen abgestimmt sind, können sie umgesetzt und auf Dauer aufrechterhalten werden.
V. C Vermittlung des Angebots (Medien und Materialien)	Sind geeignete Medien und Materialien für die Vermittlungsschritte und Zielgruppen vorbereitet?	Verlässliche Gesundheitsinformation in angemessener Form für die Zielgruppen sichert die Aufnahme von Tatsachen und bereitet Einstellungs- und Verhaltensänderungen vor. Sie fasst den Stand des Projekts zusammen und ist eine Form von Professionalität.
V. D Weiterführende Schritte (Empowerment, allgemeine Bewältigungskompetenzen)	Gibt die Aktivität den Teilnehmern Impulse zum längerfristigen Gesundheitslernen, unterstützt sie die Entwicklung von Problemlösungsfähigkeiten?	Punktueller, einzelner Verhaltensänderungen sind selten stabil und können bei Rückfällen sogar zu Enttäuschung und Resignation führen. Wichtig sind deshalb Überlegungen und Vorkehrungen für eine nachhaltige Wirksamkeit und einen dauerhaften, übergreifenden Kompetenzzugewinn bei den Zielgruppen. Dafür ist auch die Auseinandersetzung mit strukturellen, von Einzelpersonen nur schwer zu verändernden Rahmenbedingungen des Gesundheitsverhaltens wichtig.
IV. Verbreitung und Vermittlung (Streuwege, Methoden und Medien)	Sind die Wege und Mittel der Zielgruppenansprache und der Außendarstellung sowie die Arbeitsformen geeignet, die gesetzten Gesundheitsziele zu fördern?	Alle Gesichtspunkte der persönlichen Auseinandersetzung mit Gesundheitsfragen greifen bei gelungenen, nachhaltigen Veränderungen ineinander: Die Streuwege sprechen bestimmte Menschen an; die Medien und Materialien vermitteln ihnen Information und unterstützen Motivation; die Arbeitsmethoden gewinnen ihre Aufmerksamkeit und setzen Denk-, Einstellungs- und Absichtsänderungen in Gang; die weiterführenden Schritte unterstützen neue Verhaltensmuster, Lebensstile und Verhältnisprävention (Änderung von Rahmenbedingungen für Gesundheitsverhalten).
V. A Lenkung der	Wird der Stand der Aktivität in Teilschritten erfasst	Jede Reise beginnt mit einem kleinen Schritt. Große Ziele sollten zerlegt werden, sonst werden sie große Verhinderungsfaktoren und

Dimension	Leitfrage	Bedeutung für Prävention und Gesundheitsförderung
Aktivität	und ggf. zur Verbesserung und Steuerung des Aktivitätsverlaufs genutzt?	zugleich große Entschuldigungen für Misserfolge. Teilschritte motivieren alle Beteiligten, weil sie Erfolge greifbar machen, und ermöglichen eine ständige Verbesserung der Aktivitäten.
V. B Erfolgreicher Verlauf dank Bearbeitung von Schwierigkeiten	Werden Probleme aktiv bearbeitet und Lösungen entwickelt?	Die besonderen Bedingungen in jedem Arbeitsfeld verlangen ein Eingehen auf Schwierigkeiten, häufig z.B. auf schwankende Motivation bei Mitwirkenden. Je aufmerksamer Projekte darauf eingehen und je genauer sie vorab ihre Reaktion überlegt haben, desto erfolgreicher setzen sie ihr Vorhaben um.
V. C Prüfung externer Leistungen	Werden Leistungen Dritter auf ihre Qualität geprüft?	Gut konzipierte Gesamtvorhaben werden gut durchgeführt, wenn alle Teilleistungen hochwertig zusammenwirken. Sonst können Motivation oder Selbstwirksamkeitserwartung vermindert werden.
V. Verlaufsgestaltung und Management der Aktivität	Wird die Aktivität schrittweise, flexibel für Verlaufsbedingungen und prozessoptimierend umgesetzt?	Projektmanagement ist eine Voraussetzung eines durchdachten, möglichst raschen Eingehens auf die wechselnden Anforderungen an die Umsetzung von Plänen und Projekten unter Feldbedingungen. Management dient nicht in erster Linie der Schonung knapper Mittel, sondern ist eine Grundlage fachlicher Handlungsfähigkeit.
VI. A Gesamtbild der Effekte	Hat die Einrichtung eine handlungsleitende Einschätzung der Wirkungen ihrer Aktivität?	Ein mehrschichtiges, zusammenhängendes, selbstkritisches Gesamtbild bildet die innere (kognitive) Landkarte für die zielorientierte Durchführung und Verbesserung von Maßnahmen und unterstützt die Professionalität präventiven Handelns.
VI. B Erfassung von Bekanntheit und Akzeptanz	Wie verlässlich und gültig werden Verbreitung und Nutzung des Angebots erfasst und ausgewertet?	Damit Wirkungen eintreten können, ist erst Bekanntheit und dann Akzeptanz (Bereitschaft zur Mitwirkung, Annehmen der Angebote) Voraussetzung. Ein gutes Angebot verdient breite Bekanntheit und kann dann seine Wirkung entfalten.
VI. C Erfassung von Wirkungen	Wie fundiert sind die Wirkungen der Aktivität geprüft?	Es gibt verschiedene alternative Möglichkeiten der Erfolgsbeobachtung. Viele Quellen sind auch in kleinen Projekten gut verfügbar. Ihre Nutzung sichert Wirksamkeit und Durchführungsgüte.
VI. D Vorliegen eines Wirkungsnachweises	Geht aus dem gesicherten Kenntnisstand hervor, dass die Aktivität gesundheitsförderlich wirkt?	Viele kleine Projekte können keine teure Evaluation bezahlen. Deshalb geben die Gutachter/-innen als behelfsmäßige Alternative hier ihr Gesamturteil ab, ob beim verfügbaren Datenstand die Wirksamkeit der Aktivität als plausibel betrachten kann.
VI. E Erfassung der Nutzer der Aktivität	Sind Größe und Zusammensetzung der tatsächlich erreichten Personengruppe bekannt?	Wo die erreichten Personen nach ihren wichtigen Merkmalen erfasst werden, lässt sich abschätzen, welche Teile der Zielgruppen tatsächlich dabei sind oder noch fehlen. Das ist wichtig zur Einschätzung der erreichten Gesamterfolge.
VI. Erfolgskontrolle und Evaluation	Werden die Wirkungen der Aktivität realistisch, empirisch solide beurteilt?	Damit man weiß, wo man steht, was man verbessern kann, damit man Wirkungen nachweisen kann, das motiviert die Fachkräfte und ermutigt die Zielgruppen und sichert Ressourcen.
VII. Qualitätsentwicklung (Kontinuierliche Verbesserungen)	Werden die Erfahrungen durchdacht, weitergegeben und in längerfristige Verbesserungsprozesse von Angebot, Programm oder Einrichtung umgesetzt?	Prävention und Gesundheitsförderung sind in rascher Entwicklung. Wissenschaftliche, methodische und praktische Erfahrungen müssen ständig neu zusammengeführt, gesichtet und erweitert werden. Gelingt dies auf fachlicher wie organisatorischer Ebene, so ist die bestmögliche Qualität der einzelnen Interventionen, der Programme und der präventiven Versorgung überhaupt sichergestellt.


 Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

BASS-Bausteinprogramm
schulische Suchtvorbeugung


Anzahl der Gutachter/-innen Ihres Projektes: 4		interne Projektnr.: 1123		
Anzahl Vergleichsprojekte: 32				
	Mittelwerte		zum Vergleich: jeweils pro Dimension erreichte Werte	
Dimensionen	Ihres Projektes	aller Projekte	schlechtestes Projekt	bestes Projekt
Bedarfsbezug	2,75	1,92	1,00	3,00
Zielgruppenbestimmung	2,00	1,98	1,33	2,33
Zielgruppenverständnis	1,50	1,68	0,67	2,87
Zielsetzung	1,50	1,62	1,00	2,67
präventiver Ansatz	2,25	2,02	0,00	3,00
Konzeptqualität	2,00	1,80	1,00	2,67
Einbettung im Arbeitsfeld	1,25	1,72	0,00	3,00
Konkrete Fassung und Aktualisierung des Ansatzes	1,87	1,80	0,50	2,33
Planungsqualität	2,00	1,50	0,00	2,33
Personal und Qualifikationen	2,33	2,15	1,00	3,00
Kooperation	2,00	2,02	0,50	3,00
Mitwirkende (Personal und Kooperationspartner)	2,25	1,90	1,00	3,00
Streuung des Angebots bei den Zielgruppen	2,25	1,94	1,00	3,00
Arbeitsmethoden	2,25	2,01	1,00	3,00
Vermittlung des Angebotes	2,25	1,69	0,00	3,00
Weiterführende Schritte	2,00	1,68	0,00	2,67
Vorbereitung & Vermittlung	2,00	1,75	1,00	3,00
Lenkung der Aktivität	2,00	1,31	0,50	3,00
Bearbeitung von Schwierigkeiten	2,25	1,55	0,33	3,00
Prüfung externer Leistungen	-	1,20	0,00	2,33
Verfahrensgestaltung und Management der Aktivität	2,00	1,62	0,50	3,00
Gesamtbild der Effekte	1,50	1,58	0,67	3,00
Erfassung von Bekanntheit und Akzeptanz	1,75	1,47	0,00	3,00
Erfassung von Wirkungen	1,50	1,29	0,00	3,00
Wirkungsnachweis	1,75	1,34	0,00	2,33
Erfassung der Nutzer der Aktivität	2,00	1,68	0,00	2,67
Erfolgskontrolle und Evaluation	1,75	1,35	0,33	2,67
Qualitätsentwicklung	2,75	1,81	0,00	3,00

