



Formular Schlussbericht Präventionsprojekte

Zu den einzelnen Fragen in diesem Formular erhalten Sie weitere Erläuterungen, wenn Sie die Maus über das i-Symbol  bewegen, respektive wenn Sie die Ctrl-Taste gedrückt halten und dieses dann anklicken. Falls nötig können Sie die vorgegebenen Felder vergrössern oder kopieren, um weitere Informationen aufzuführen.

1. Allgemeine Angaben

Name des Projekts

Frei von Tabak

Kontaktperson für Rückfragen

Verena El Fehri

E-Mail

verena.elfehri@milprog.ch

Bitte beachten Sie

Dieses Formular wird bis und mit Kapitel 4 auf der TPF-Website publiziert. Kapitel 5 (Meilensteine der letzten Projektperiode) wird nicht veröffentlicht.

2. Einschätzungen zum Projektverlauf

2.1 Einschätzung Projektergebnis

Wie beurteilen Sie generell den Verlauf und das Ergebnis des Projekts?

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung.

Das Projekt konnte wie geplant umgesetzt werden. Die gesteckten Ziele wurden zum Teil übertroffen.

Die Rückmeldungen aus den Befragungen der Ärzteschaft unterstreichen die Bedeutung der Massnahmen, die im Rahmen des Projekts ergriffen wurden. (Dey/Haug ISGF2016), (Müller 2017)

2.2 Zusammenfassung

Bitte fassen Sie auf maximal einer Seite den Schlussbericht zusammen.

Hauptziel des Projektes «Frei von Tabak» ist es, die Qualität und die Häufigkeit der Beratung zum Rauchstopp in der Schweizer Arzt- und Klinikpraxis mittels eines Fortbildungssystems für die Ärzteschaft zu verbessern. Dazu organisiert das Projekt seit 2003 in der ganzen Schweiz systematisch Kurse zur Befähigung in der Tabakentwöhnung. Das Projekt basiert auf den inhaltlichen Grundlagen, die von Prof. J. Cornuz (CHUV) und Dr. J.-P. Humair (HUG) Ende der 90er Jahre für die Schulung der Ärzteschaft zur Behandlung der Tabakabhängigkeit entwickelt und evaluiert wurden. (Cornuz, Humair 2002). Es wurden zwei Kursmodule entwickelt: Ein kurzes von rund eineinhalb Stunden Dauer und ein halbtägiger Kurs mit Übungen, wobei vom Kurzmodell 2014/15 eine noch eine kürzere Version für die Schulung in klinischen Semestern geschaffen wurde. Die Schulung basiert auf dem Peer-to-peer-System. Vom Projekt ausgebildete Ärztinnen und Ärzte leiten die Kurse.

Seit dem Start von «Frei von Tabak» im Jahr 2002 fanden über 700 Veranstaltungen in Form von Kursen, Tagungen, Workshops oder Vorträgen statt, und es wurden rund 12'000 Teilnehmer/-innen erreicht. Von Mitte 2014 bis Ende 2018 waren es 105 Schulungsveranstaltungen mit ca. 2000 Teilnehmer/-innen, rund halb so viele wie in der Zeit vorher. Das entspricht der Planung, da die Projektkosten auch rund um die Hälfte reduziert wurden.

Die medizinischen Fachgesellschaften, insbesondere der Grundversorgung, anerkennen die Teilnahme an «Frei von Tabak»-Kursen und vergeben Kredit-Punkte für die Veranstaltungen.

Zur Qualitätssicherung der Kurse wurde zu Projektbeginn das Clinical Update geschaffen, das seitdem jährlich durchgeführt wird. In den letzten Jahren nehmen neben Ärztinnen und Ärzten auch zunehmend weitere Gesundheitsfachleute am Anlass teil. Die Tatsache, dass das Clinical Update seit 2016 im Rahmen der jährlich durchgeführten AT-Tagung stattfindet, förderte diese Entwicklung. Das Clinical Update konnte sich so noch stärker als Referenzanlass für die Tabakentwöhnung in der Schweiz etablieren.

Im Rahmen von «Frei von Tabak» wurde das ursprünglich von Cornuz/Humair geschaffene Manual in der beschriebenen Projektperiode ein weiteres Mal überarbeitet und neu aufgelegt (2015 Französisch, 2017 Deutsch). Auch dieses Produkt von «Frei von Tabak» dient als Referenzdokumentation in der Tabakentwöhnung in der Schweiz. 2017 wurde die Website von Grund auf umgebaut und neuen Anforderungen in der digitalen Kommunikation angepasst. Nebst Informationen zum Projekt findet die Ärztin / der Arzt unter www.freivontabak.ch zahlreiche weitere nützliche Unterlagen für die Rauchstoppberatung.

Die Guidelines, das Manual und die Website für die Ärzteschaft wurden regelmässig aktualisiert; als Unterlagen für die Patienten dienen jene, die im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms entwickelt und regelmässig adaptiert werden.

In all den Jahren sind zudem zahlreiche Publikationen in schweizerischen medizinischen Fachzeitschriften, in der internationalen Fachpresse und Kongressen im Zusammenhang mit dem Projekt entstanden.

Fortbildungskurse in der Rauchstoppberatung für die ärztliche Praxis sollten auch in Zukunft angeboten werden. Das Feld der Tabakentwöhnung entwickelt sich ständig weiter und neu ausgebildete Ärztinnen und Ärzte stossen hinzu. Es gilt zu prüfen, die Kurse wieder stärker in die Regionen zu tragen, zum Beispiel durch Durchführung an Regionalspitälern. So liesse sich die Schulung der Spitalärzteschaft (inkl. Assistenzärztinnen und –Ärzte) mit der regionalen Ärzteschaft auch ausserhalb der grossen Städte kombinieren.

3. Projektresultate

3.1 Wirkung des Projekts

Bitte beschreiben Sie die Wirkungsweise des Projekts.

In der Motivierung und Unterstützung zum Rauchstopp kommt der Ärzteschaft eine zentrale Rolle zu. Bereits eine kurze Ausstiegsberatung im Rahmen der ärztlichen Routineuntersuchungen kann die Zahl jener Raucherinnen und Raucher erhöhen, die das Rauchen aufgeben. Gemäss den US-Guidelines (Fiore et al. 2008). kann die Abstinenzrate bei einer minimalen ärztlichen Intervention von weniger als drei Minuten von 10 auf 13 Prozent erhöht werden; medizinisch begründete Ratschläge zum Rauchstopp erhöhen die Anzahl der Aufhörversuche im Vergleich zu keiner Beratung sogar um 24 % (Aveyard P et al, Addiction 2012). Schon mit einer ärztlichen Intervention von mehr als zehn Minuten wird eine durchschnittliche Erfolgsrate von 22 Prozent erreicht. Mit dem Projekt soll die ärztliche Minimalintervention, aber auch die ausführlichere Beratung zum Rauchstopp, in der ärztlichen Praxis der Grundversorgung gefördert werden. Dies geschieht in erster Linie über Kursangebote und durch zur Verfügungstellung von Grundlagenmaterial. Die Befähigung zur Intervention soll damit erhöht und ihre Qualität verbessert werden, was sich wiederum positiv auf den Erfolg beim Rauchstopp von Patientinnen und Patienten auswirken soll.

3.2 Ziele des Projekts

Bitte beschreiben Sie, ob und wie gut Sie die einzelnen Ziele des Projekts erreicht haben.

Jährlich finden 10 bis 15 Kurse mit insgesamt zwischen 150 – 250 Teilnehmer/-innen statt:

Mitte 2014 bis Ende 2018 wurden 90 Kurse mit über 1700 Teilnehmer/-innen durchgeführt (20 Kurse pro Jahr mit Ø 382 Tn). Der durchschnittliche jährliche Erreichungsgrad mit Kursen lag bei den ärztlichen Grundversorgern bei knapp 5%.

Kurse für Assistenzärztinnen und – Ärzte an 9 Ausbildungsstätten

Mit Kursen im Rahmen der klinischen Semester wurden in den Jahren 2016/2017 rund 300 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in 15 Ausbildungsstätten erreicht. Dieses Kursmodul von 45 bis 90 Min. Dauer wurde 2018 in dieser Form nicht angeboten. Allerdings fand die Mehrheit der Kurse an Weiterbildungsstätten (Spitälern) statt, was vermuten lässt, dass auch 2018 zahlreiche Assistenzärztinnen und – Ärzte erreicht wurden. Das Ziel, den Lehrgang an 9 Ausbildungsstätten für klinische Semester zur verankern, konnte nicht erreicht werden. Die Einflussnahme des Projekts war dazu zu beschränkt. Kurse kamen vor allem via persönliche Kontakte zustande. Für eine Absicherung reicht das nicht.

Jährliche Durchführung eines Clinical Updates

Zur Fortbildung der Kursleiter/-innen und interessierten Personen aus der Ärzteschaft sowie weiteren Gesundheitsfachleuten fand jährlich das halbtägige Clinical Update statt. Seit 2016 wird dieses im Rahmen der AT-Tagung durchgeführt. Der Anlass war jeweils mit zwischen 60 und 90 Teilnehmer/-innen gut besucht. Die Evaluation der Anlässe zeigte eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmer/-innen. Auch die Praxisrelevanz wurde jeweils hoch eingestuft.

Bereitstellen von Grundlagen: Jährlicher Vertrieb von 500 Manualen und Guidelines

In der Periode zwischen Mitte 2014 und Ende 2018 wurden über 4000 Manuale vertrieben. Nach der Neuauflage des Manuals (2015 Französisch, 2017 Deutsch) wurde auf den Vertrieb der Guidelines, die aus den Jahren 2011 stammen, verzichtet. Die relevanten Inhalte finden sich im Manual wieder.

Auf der Website www.freivontabak.ch stehen zahlreiche weitere Dokumente für die Praxis zur Verfügung.

Für weitere Information und Beurteilung zur Zielerreichung verweisen wir auf den Schlussbericht zur übergeordneten Evaluation des Nationalen Rauchstopp-Programms (Ackermann 2018).

3.3 Wirtschaftlichkeit

Reflektieren Sie bitte die Wirtschaftlichkeit Ihres Projekts.

Die Wirksamkeit der ärztlichen Intervention in der Rauchstoppperatung ist hinreichend belegt. Die Intervention ist mit geringen Kosten verbunden. Im Vergleich mit anderen medizinischen Interventionen ist die ärztliche Intervention zum Rauchstopp besonders kosteneffizient (Cornuz et al. Cost-effectiveness of the first-line therapies for nicotine dependence, Eur J Clin Pharmacol, 2003).

4. Reflexion

Bitte legen Sie detailliert dar, welche Erkenntnisse Sie aus dem Projekt gezogen haben.

4.1 Generelle Reflexion

Kursmodule

In den letzten Jahren kam mehrheitlich das längere Kursmodul (halber Tag) zum Einsatz. Hier werden vertiefte Kenntnisse der Rauchstoppberatung vermittelt. Sie wurden meistens zentral organisiert und fanden zu einem grossen Teil an grösseren Ausbildungsstätten statt. Falls das physische Kursangebot aufrechterhalten bleibt, ist zu prüfen, Kurse auch ausserhalb der Zentren (vorwiegend Universitätsspitäler) anzubieten. In Regionalspitälern könnte hierfür auch Interesse bestehen. So liesse sich die Schulung der Spitalärzteschaft mit der regionalen Ärzteschaft auch ausserhalb der grossen Städte kombinieren. Im Hinblick auf die Rücksichtnahme auf die Spitalärzteschaft käme dann eventuell wiederum vermehrt ein kürzeres Kursmodul zum Einsatz. Dem Anliegen, Assistenzärztinnen und –Ärzte besser zu erreichen, würde diese Vorgehensweise auch besser gerecht.

Kurse im Rahmen der klinischen Semester

Nicht wirklich erfolgreich umgesetzt werden konnte die Ausdehnung des Kurswesens auf klinische Semester. Es wurde zwar ein entsprechendes noch kürzeres Ausbildungsmodul erstellt, dieses zum Einsatz zu bringen, zeigte sich aber als sehr schwierig, von einer Verankerung ganz zu schweigen. Die Hebel, die vom Projekt aus dafür in Gang gesetzt werden konnten, reichten nicht aus. Das Zustandekommen dieser Kurse war zum Teil zufällig, oder ergab sich fast ausschliesslich aufgrund intensiver persönlicher Kontakte. 2018 kamen wegen der Pensionierung der langjährigen Projektleiterin und der beruflichen Überlastung weiterer Personen, die im Jahre 2016 und 2017 unterstützend mitgewirkt hatten, keine Kurse zustande, die sich ausschliesslich an Ärztinnen und Ärzte der klinischen Semester richteten. Allerdings fand die Mehrheit der Kurse 2018 an Weiterbildungsstätten (Spitälern) statt, was vermuten lässt, dass auch 2018 zahlreiche Assistenzärztinnen und –Ärzte erreicht wurden.

Obwohl die Verankerung der Schulung der Ärztinnen und Ärzte in den klinischen Semestern schwierig sein wird, sollte trotzdem versucht werden, hier auch künftig aktiv zu bleiben. Sowohl das SWIF (zuständig für Aus- und Fortbildung der Ärzteschaft) wie auch Institut für Hausarztmedizin (Entwicklung von Curricula) könnten hier eine Rolle spielen. Um bereits kurzfristiger hier vermehrt aktiv zu werden, sei auf den Vorschlag am Schluss zum Punkt «Kursmodul» verwiesen.

Art der Fortbildung und Information

Der klassische «Kurs/Workshops» und «schriftliche Dokumentation» werden gemäss Befragung der Gesundheitsfachleute (Dey/Haug ISGF 2016) weiterhin gewünscht. Sie wurden vor neuen Formen wie «E-Learning» und «webbasierte interaktive Veranstaltungen» genannt. Diese Formen werden eher von jüngeren Ärztinnen und Ärzten genannt. Klassische Kurse und Workshops werden in den jüngeren Altersgruppen allerdings ebenfalls häufiger gewählt als von den 60-Jährigen und Älteren.

Diese Resultate zeigen, dass die bisher gewählten Formen der Informations- und Wissensvermittlung unter den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten auch künftig beibehalten werden sollten. Es ist aber sicher sinnvoll, auch neuere Formen wie z.B. Webinars einzuführen. Das schafft Voraussetzungen für einen einfacheren ortsunabhängigen Zugang zur Fortbildungsangeboten.

Beitrag des Projekts an die Tabakprävention in der Schweiz

Wie schon mehrmals betont, ist die Wirksamkeit der Rauchstoppintervention in der medizinischen Praxis gut belegt. Wenn für die Thematik «Rauchstopp» in der Schweiz national nur ein Budget von einigen Hunderttausend Franken zur Verfügung stehen würde, dann ist der effizienteste und effektivste Mitteleinsatz in der Ärzteschaft anzulegen. Wie bereits erwähnt, kann über die Ärzteschaft eine grosse Mehrheit der rauchenden Bevölkerung erreicht werden. Gemäss

Schweizerischer Gesundheitsbefragung (Bundesamt für Statistik 2017) suchen rund 80 Prozent der über 15-jährigen Wohnbevölkerung mindestens einmal pro Jahr eine Ärztin oder einen Arzt auf. Es gibt keinen vergleichbaren Kanal, über den die Bevölkerung so gut erreicht werden kann. Da sich das Feld der Tabakentwöhnung ständig weiterentwickelt und laufend neue Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden, braucht es entsprechende Fortbildungsangebote. Die Verankerung alleine in der Grundausbildung würde nicht genügen, da zwischen diesem Zeitpunkt und dem Beginn der Arbeit in der Praxis bis zu 10 Jahren liegen können.

4.2 Reflexion zu spezifischen Themen

Zielgruppe

Hauptzielgruppe des Projekts ist die Ärzteschaft der Grundversorgung (Allgemeine Innere Medizin). Eine bedeutende Rolle spielt natürlich auch die Ärzteschaft der Pneumologie, die in der Tabakprävention sehr engagiert ist. Ursprünglich war vorgesehen, auch die Ärzteschaft der Gynäkologie anzusprechen. Nach der Beitragskürzung durch den TPF wurde aber beschlossen, diese zwar jeweils über das Angebot zu informieren aber keine speziellen Aktivitäten zur Erschliessung dieser Zielgruppe aufzubauen.

Zur Erhebung der aktuellen Praxis in der Tabakentwöhnung wurde im ersten Semester 2016 eine Befragung der Gesundheitsfachleute (Dey/Haug ISGF, 2016) durchgeführt. Diese Befragung knüpfte zum Teil an frühere Befragungen an, die im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms bei Ärztinnen und Ärzten durchgeführt worden waren (2003, 2008). Es zeigt sich, dass die Tabakentwöhnung in der ärztlichen Praxis im Vergleich zu früheren Jahren weiter an Bedeutung gewonnen hat und dass sich Weiterbildungskurse positiv auf die ärztliche Intervention auswirken. Um gewisse Resultate der quantitativen Befragung (Müller 2017) zu vertiefen, wurden zusätzlich qualitative Interviews mit 12 Ärztinnen und Ärzten durchgeführt.

Den beiden Befragungen ist wichtige Information hinsichtlich der Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppe zu entnehmen. Diese hier einzeln aufzuführen, würde zu weit führen. Wir erlauben uns deshalb, auf die beiden Berichte zu verweisen.

Die Kurse (Kernelement) des Projekts werden von Peers (speziell ausgebildeten ärztlichen Multiplikator/-innen) gegeben. Diese und weitere treffen sich jährlich zum Clinical Update. Die Partizipation der Zielgruppe wird nebst Befragungen (siehe oben) insbesondere auch über den Austausch anlässlich dieser Treffen sichergestellt.

Chancengleichheit

Über die Ärzteschaft kann eine grosse Mehrheit der rauchenden Bevölkerung erreicht werden. Gemäss Schweizerischer Gesundheitsbefragung (Bundesamt für Statistik 2007) suchten rund 80 Prozent der über 15-jährigen Wohnbevölkerung mindestens einmal pro Jahr eine Ärztin oder einen Arzt auf. Das schafft auch gute Voraussetzungen, dass Raucherinnen und Raucher, die sozial schlechter gestellt sind, über die Ärzteschaft erreicht werden. Bei der Migrationsbevölkerung z.B. lassen sich im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung keine systematischen Unterschiede hinsichtlich ärztlicher Konsultationen feststellen (Bundesamt für Gesundheit 2012).

Gemäss der Befragung bei medizinischen Fachpersonen (Dey/Haug 2016 ISGF) erfüllen rund 80% der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung zentrale Kriterien für eine adäquate Intervention zum Rauchstopp in ihrer Praxis. Sie fragen alle Patientinnen und Patienten, ob sie rauchen, sie dokumentieren den Rauchstatus, sie empfehlen allen Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören und sie empfehlen mindestens den interessierten Rauchenden, beim Rauchstopp Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Die vorangehenden Angaben lassen den Schluss zu, dass die Förderung der ärztlichen Intervention in der Rauchstoppberatung somit auch einen Beitrag zur Verbesserung der Chancengleichheit liefert.

Zusammenarbeit

«Frei von Tabak» basiert auf den inhaltlichen Grundlagen, die von Prof. J. Cornuz (Unisanté) und PD Dr. J.-P. Humair (HUG) Ende der 90er Jahre für die Schulung der Ärzteschaft zur Behandlung der Tabakabhängigkeit entwickelt und evaluiert wurden. Die Zusammenarbeit mit den beiden Autoren war über die Jahre sehr eng. J. Cornuz oblag, unterstützt durch sein Team, die Fachleitung des Projekts. Die Aktualisierung und Neuentwicklung von Unterlagen wurden unter seiner Leitung von seinem Team in Zusammenarbeit mit J.-P. Humair wahrgenommen.

Innerhalb des Nationalen Rauchstopp-Programms war «Frei von Tabak» besonders eng verknüpft mit den beiden Projekten «Rauchstopp-Beratung für Diabetes- und Herz-Kreislauf-Kranke» (Umsetzung Schweizerische Herzstiftung) und «Hospital Quit Support). Die Ärztinnen und Ärzte, die in der Spitalberatung tätig sind, wurden fast ausnahmslos von "Frei von Tabak" geschult. Auch nicht ärztliche Gesundheitsfachpersonen, die in Spitälern aktiv sind, haben zum Teil die Kurse von «Frei von Tabak» und jeweils das Clinical Update besucht. Einige Ärztinnen und Ärzte des HQS-Netzwerkes sind als Teacher in der Ärzteschaft für «Frei von Tabak» tätig. Eine Hauptzielgruppe des Projekts für Diabetes- und Herz-Kreislauf-Kranke bildete die Ärzteschaft des Bereichs Herzkreislauf und Diabetes. Auch sie absolvierten die Kurse von «Frei von Tabak». Zur Entwicklung von Unterlagen für diese spezifische Berufsgruppe wurden jene von «Frei von Tabak» verwendet.

Auch für den Rauchstoppwettbewerb war die Zusammenarbeit mit «Frei von Tabak» sehr wichtig. Im Februar wurde die Ärzteschaft jeweils über das Kursprogramm von «Frei von Tabak» informiert. Gleichzeitig wurden sie gebeten, die Unterlagen zum Rauchstoppwettbewerb in ihrer Praxis aufzulegen.

«Frei von Tabak» arbeitete mit allen Ausbildungs- und Weiterbildungsinstituten und Fachgesellschaften der Ärzteschaft zusammen. Es fand zudem ein regelmässiger Austausch mit der Leiterin der Abteilung Public Health der FMH statt.

5. Meilensteine (letzte Projektperiode)

Frei von Tabak war als Bestandteil des Gesamtprogramms konzipiert. Meilensteine wurden für das Gesamtprogramm erstellt. Die Eingabe erfolgte aufgrund des früheren Antragsformulars. Das Ausfüllen von Kapitel 5 ist nicht möglich. Wir verweisen hier insbesondere auf Kapitel 3.2.

Nr.	Meilenstein	Indikatoren	Bewertung
	Produkte oder Resultate, evtl. Referenz auf Seite des Gesuchs	für Erreichung des Meilensteins	
		•	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Erläuterungen zu Zielerreichung (Indikatoren) und zu Ihrer Bewertung

Nr.	Meilenstein	Indikatoren	Bewertung
	Produkte oder Resultate, Referenz auf Gesuch	für Erreichung des Meilensteins	
		•	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

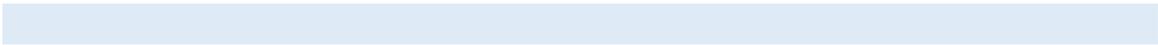
Erläuterungen zu Zielerreichung (Indikatoren) und zu Ihrer Bewertung

6. Anhänge

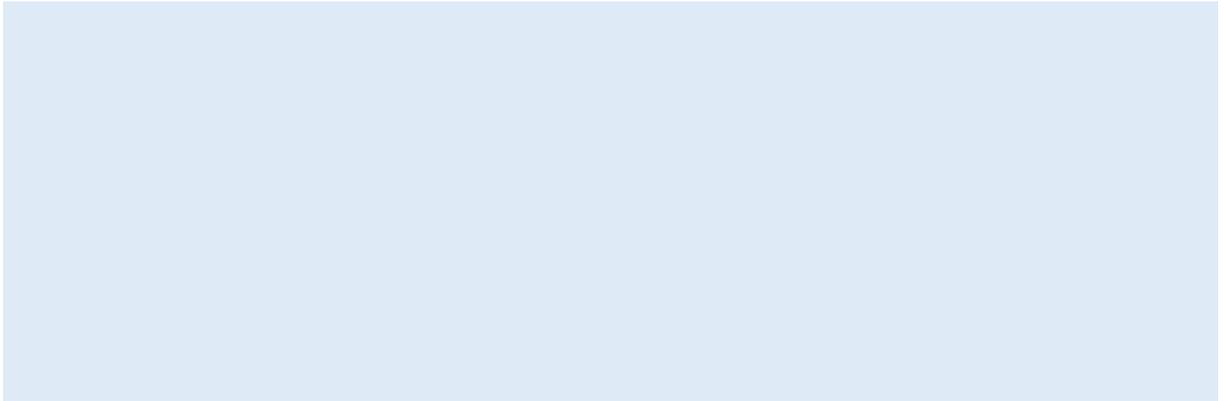
Bitte führen Sie hier die beigelegten Anhänge (z.B. Evaluationsberichte, Publikationen etc.) auf.

- Schlussabrechnung
- Detailübersicht über Kosten
- Schlussbericht der übergeordneten Evaluation des NRP (Ackermann 2018), bereits im Besitz der TPF
- Bericht «Rauchstoppperatung durch Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz 2016» (Dey, Haug ISFG 2016), bereits im Besitz des TPF
- Bericht "Qualitative Interviews mit Ärzten und Ärztinnen zum Thema Rauchstoppperatung und -behandlung in der Arztpraxis" (Müller 2017)

□



7. Weitere Bemerkungen



Bitte schicken Sie dieses Formular per E-Mail an info@tpf.admin.ch oder direkt an die für Ihr Projekt zuständige Person beim Tabakpräventionsfonds.

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

Einschätzung Projektergebnis ↑

Bitte beurteilen Sie mittels der Ampeln den Verlauf des Projekts und dessen Ergebnis.

- Grün = erfolgreich
- Orange = teilweise erfolgreich
- Rot = nicht erfolgreich

Bitte erläutern Sie im entsprechenden Feld kurz, wie Sie zu Ihrer Einschätzung kommen.

Zusammenfassung ↑

Der Text wird (allenfalls in bearbeiteter Form) auf der TPF-Website veröffentlicht und muss daher auch für Aussenstehende verständlich sein. Beschreiben Sie in der Zusammenfassung:

- die Projektaktivitäten (Was wurde gemacht?)
- die Projektergebnisse (Was wurde erreicht?)
- die Herausforderungen (Welche Schwierigkeiten mussten Sie bewältigen?)
- die Erfolgsfaktoren (Was hat sich bewährt? / Was sollte von anderen Projekten aufgenommen werden?)
- die Lerneffekte (Was hat funktioniert und was nicht? Was kann daraus gelernt werden, z.B. im Hinblick auf eine Weiterführung des Projekts?).

Wirkung des Projekts ↑

Bitte beschreiben Sie die verschiedenen Wirkungszusammenhänge des Projekts. Nehmen Sie dazu bitte Bezug auf das Wirkungsmodell des Gesuchs. Welche Wirkungsannahmen haben sich bestätigt, welche nicht? Welche Wirkungen können Sie quantifizieren, welche nicht?

Ziele des Projekts ↑

Zeigen Sie für alle im Gesuch definierten Ziele auf, ob und wie gut Sie diese erreicht haben. Wenn Ziele nicht erreicht wurden, dann begründen Sie dies bitte.

Wirtschaftlichkeit ↑

Bitte stellen Sie Überlegungen an zur Wirtschaftlichkeit des Projekts. Setzen Sie dafür wenn möglich die Kosten ins Verhältnis zu den Resultaten (z.B. Kosten pro erreichter Person, Kosten pro Rauchstopp, Kosten pro Resultat X).

Welche Möglichkeiten gibt es, in Zukunft die Wirtschaftlichkeit des Projekts noch zu verbessern?

Generelle Reflexion ↑

Reflektieren Sie hier das Projekt und seine Ergebnisse im Detail:

- Was hat sich bewährt? Wann hat Ihnen die Arbeit am Projekt Spass gemacht?
- Welche Annahmen waren richtig / welche falsch?
- Was hat nicht wie geplant funktioniert? Wann war die Arbeit am Projekt wenig motivierend?
- Welchen Beitrag hat das Projekt zur Tabakprävention in der Schweiz leisten können?
- Welche Empfehlungen können aus den Erfahrungen gewonnen werden (für andere Akteure oder allenfalls für eine Weiterführung des Projekts)?

Reflexion Zielgruppe ↑

Was haben Sie über Ihre Zielgruppe und deren Bedürfnisse und Erwartungen herausgefunden? Ist es gelungen, die Zielgruppe angemessen einzubeziehen? Welches Verbesserungspotenzial gibt es bezüglich Zielgruppe?

Reflexion Chancengleichheit ↑

Was haben Sie im Projektverlauf im Bereich Chancengleichheit herausgefunden? Welche Gruppen haben von Ihrem Projekt profitiert? Welche weniger? Haben Sie Massnahmen ergriffen? Wenn ja, welche?

Reflexion Zusammenarbeit

Mit welchen Partnern haben Sie zusammengearbeitet und mit welchen nicht und warum? Was für Schlussfolgerungen ziehen Sie aus der Zusammenarbeit?

Meilensteine (letzte Projektperiode)

Im Rahmen des Schlussberichts bewerten Sie wie anlässlich der Zwischenberichte auch die Meilensteine der letzten Projektperiode.

Anhänge

Führen Sie hier bitte alle Anhänge auf, die Sie dem Bericht beilegen. Dabei kann es sich z.B. um Evaluationsberichte, Publikationen oder andere, weiterführende Dokumente handeln.