



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

Hospital Quit Support

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 grossmehrheitlich erreicht.

2.2 Zusammenfassung

Bitte fassen Sie auf maximal einer Seite den Schlussbericht zusammen.

Mit der Einrichtung und dem Unterhalt von Rauchstoppberatungsstellen in Spitälern setzte das Nationale Rauchstopp-Programm dort an, wo Patientinnen und Patienten aufgrund erhöhter Vulnerabilität besonders für Aufhörangebote empfänglich sein dürften.

Mit dem Projekt Hospital Quit Support (HQS) wurde vor allem eine initiiierende und aufbauende Rolle in Bezug auf die Rauchstoppberatungsstellen in Spitälern und eine qualifizierende Funktion in Bezug auf die Beraterinnen und Berater des Netzwerks verfolgt.

In den Jahren 2006-2018 hat HQS die spitalbasierte Rauchstoppberatung in über 50 Spitälern mit spezifischen Rauchstoppberatungsstellen initiiert und aufgebaut bzw. mitgeholfen, bereits vorher bestehende zu festigen. Dazu standen Anstossfinanzierungen in der Höhe von CHF 20'000.- zur Verfügung.

In der letzten Projektperiode Mitte 2014 bis Ende 2018 engagierten sich gegen 45 Beratungsstellen aktiv im HQS-Netzwerk und boten Rauchstoppberatungen an. Das sind 16% der ca. 290 Spitäler und Kliniken in der Schweiz. In dieser Zeit wurden 5 neue Beratungsstellen aufgebaut.

Zur Qualifizierung der Beratungsleistung wurden folgende Massnahmen unternommen: Jährliche Workshops, die Einrichtung von Kompetenzzentren, die den Beratenden in den anderen Spitälern zur Verfügung standen, die Bewerbung der Fortbildungskurse des FTGS für nicht ärztliche Beratungspersonen und die Promotion der Kurse von «Frei von Tabak» für Ärztinnen und Ärzte.

Die Teilnahmerate von Vertreter/-innen von spitalbasierten Rauchstoppberatungsstellen an den jährlichen Workshops lag durchschnittlich bei knapp 60 Prozent. Gemäss einer Befragung bei 11 Beratungsstellen haben 40 Prozent der Befragten im Befragungsjahr (2015) ein Kompetenzzentrum kontaktiert. Die Kursangebote wurden ebenfalls genutzt.

Die Befragung bei 11 Zentren hat auch gezeigt, dass die allermeisten um die Nachbetreuung der Patientinnen und Patienten besorgt sind. Von 11 Rauchstoppberatungsstellen weisen 9 ihre Patientinnen und Patienten nach Spitalaustritt zur weiteren Unterstützung in der Tabakentwöhnung weiter. An erster Stelle wird die Hausärztin bzw. der Hausarzt genannt. An zweiter Stelle folgt der Verweis auf das interne Betreuungsangebot, das auch ambulant aufgesucht werden kann. Drei Zentren weisen an die Rauchstopplinie zur Nachbetreuung weiter.

Die Verantwortlichen der Rauchstoppberatungsstellen übernehmen in Spitälern meist auch die Schulung des Personals (Pflegefachpersonen und Ärzteschaft).

Die im Rahmen des Projekts durchgeführte Studie zum Aufbau von spitalbasierten Rauchstoppberatungsstellen lässt folgende Schlussfolgerungen für einen erfolgreichen Aufbau einer spitalbasierten Rauchstoppberatungsstelle zu: Die Zustimmung zum Projekt muss sowohl von Seiten der Spitaldirektion als auch der Medizinischen- und der Pflegeleitung erfolgen. Das Beratungsangebot muss auch für Mitarbeitende des Betriebs zur Verfügung stehen. Die Information und Fortbildung des Pflegepersonals muss kontinuierlich erfolgen. Die Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten muss organisiert sein. Die Finanzierung ist eine Knacknuss.

3. Projektresultate

3.1 Wirkung des Projekts

Bitte beschreiben Sie die Wirkungsweise des Projekts.

Wirkungsziele:

In Spitälern stehen kompetente Rauchstoppperatungsstellen zur Verfügung.

- Akquisition von Spitälern für die Installation von Rauchstoppperatungsstellen
- Workshops für die Beratungspersonen der Rauchstoppperatungsstellen
- Betreuung der bestehenden Rauchstoppperatungsstellen
- Betreuung und Bewerbung von Kompetenzzentren

Motivation des Spitalpersonals zum Rauchstopp

- Aktivitäten zum Rauchstoppwettbewerb in Spitälern

Optimierung der Ausgestaltung des Betreuungsangebots

- Studie zur Einrichtung von Beratungsstellen

3.2 Ziele des Projekts

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

Anstossfinanzierungen für 6 neue Rauchstoppperatungsstellen

5 Spitäler erhielten eine Anstossfinanzierung in der Höhe von CHF 20'000.-. Mendrisio (2015), Muri (2015), Bülach (2016), Schaffhausen (2017), Klinik Valens (2017)

60% der Rauchstoppperatungsstellen sind an den jährlich stattfindenden Workshops vertreten

Die Teilnahmerate lag im Durchschnitt bei 58%. Die höchste Beteiligung war im Jahr 2015 (68%) zu verzeichnen, die tiefste 2014 (48%).

Mind. einmal jährlich persönlicher Kontakte mit jeder Rauchstoppperatungsstelle

Der Projektleiter und AT-Mitarbeiter/-innen hatten jährlichen Kontakt zu den meisten Zentren. Im Detail kann das nicht chiffriert werden. Es wurde nicht entsprechend Buch geführt.

10-15 Anfragen pro Jahr an Kompetenzzentren

Eine Befragung bei 11 Rauchstoppperatungsstellen im Jahre 2015 zeigte, dass die Hälfte von ihnen in diesem Jahr ein Kompetenzzentrum kontaktiert hatten. Unter der Annahme, dass die gleiche Anzahl an Kontaktnahmen auch in den Folgejahren hochgerechnet auf alle Stellen erfolgte, hätten sich daraus jährlich über 20 Kontaktnahmen ergeben..

Bis Ende 2017 wurden insgesamt in 10 Spitälern Aktivitäten zum Rauchstoppwettbewerb durchgeführt

Der Rauchstoppwettbewerb fand in den Jahre 2014 (vor der hier beschriebenen Projektperiode), 2016 und 2017 statt. 2016 fanden in 9, 2017 in 8 Zentren Aktivitäten zur Promotion des Rauchstoppwettbewerbs statt.

Die Organisation der Nachbetreuung in Spitälern ist bekannt

2015 wurden 11 Zentren dazu befragt. Von 11 Rauchstoppperatungsstellen weisen 9 ihre Patientinnen und Patienten nach Spitalaustritt zur weiteren Unterstützung in der Tabakentwöhnung weiter. An erster Stelle wird die Hausärztin bzw. der Hausarzt genannt. An zweiter Stelle folgt der Verweis auf das interne Betreuungsangebot, das auch ambulant aufgesucht werden kann. Drei Zentren weisen an die Rauchstopplinie zur Nachbetreuung weiter.

Studie zum Aufbau von Beratungsstellen

Für die Studie wurden sowohl Explorationsgespräche mit Personen, die bei der Implementierung bereits etablierter Betreuungsangebote mitgewirkt haben sowie eine teilnehmende Beobachtung während des Implementierungsprozesses des Rauchstoppbetreuungsangebotes in zwei Spitälern durchgeführt.

Aus der Studie ergeben sich folgende zentralen Elemente für einen erfolgreichen Aufbau einer spitalbasierten Rauchstoppberatungsstelle: Die Zustimmung zum Projekt muss sowohl von Seiten der Spitaldirektion als auch der Medizinischen- und der Pflegleitung erfolgen. Das Beratungsangebot muss auch für Mitarbeitende des Betriebs zur Verfügung stehen. Die Information und Fortbildung des Pflegepersonals muss kontinuierlich erfolgen. Die Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten muss organisiert sein. Die Finanzierung ist eine Knacknuss.

Die Ergebnisse wurden in einem Vademecum, das anlässlich von Fortbildungsanlässen des Projekts (Workshop im Rahmen der AT-Tagung 2016, Webinar zusammen mit dem FTGS 2017) vorgestellt und diskutiert, zusammengestellt.

3.3 Wirtschaftlichkeit

Reflektieren Sie bitte die Wirtschaftlichkeit Ihres Projekts.

Die Projektkosten betragen jährlich rund CHF 110'000.-. Das sind pro Jahr rund CHF 2'200.- pro Spital des Netzwerkes. Gemessen an den zusätzlichen Interventionen, die dank dem Projekt bei Patientinnen und Patienten erreicht werden konnten, liegen diese Kosten sehr tief.

4. Reflexion

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

4.1 Generelle Reflexion

Hospital Quit Support war als offenes Netzwerk konzipiert. Das hat den Vorteil, dass der Anschluss ans Projekt kaum mit Hürden verbunden ist, andererseits bleibt auch die Verpflichtung gegenüber dem Netzwerk entsprechend tief. Es war zum Beispiel nicht möglich, Daten zur Beratertätigkeit in den Spitälern in einer Qualität zu beschaffen, um einen Überblick über die Quantität der Beratungsleistungen über alle Zentren hinweg zu erhalten. Das erschwert Aussagen über die direkte Wirtschaftlichkeit des Projekts.

Die Anstossfinanzierung hatte eine nicht unerhebliche Bedeutung für den Aufbau und die Festigung von Beratungsstellen. Da sie aber einmalig erfolgte und die Summe tief war, bildete sie letztlich kaum ein tragendes Element für den Fortbestand des Rauchstoppagebots an Spitälern.

Die langfristige Verankerung spitalbasierter Rauchstoppberatung bleibt ein schwieriges Unterfangen. Spitalintern werden dafür meist nur minimale Ressourcen zur Verfügung gestellt. Personalwechsel, z.B. der leitenden medizinischen Person kann auch ein Risikofaktor sein für den Fortbestand des Angebots. Ein grosses Problem ist die Tatsache, dass die Beratungsleistungen von nicht-ärztlichen Fachpersonen, das betrifft vor allem den ambulanten Bereich, nicht abgerechnet werden können.

Der Stand der Entwicklung der Beratungsstellen ist sehr heterogen. Die einen sind gut in die Spitalstruktur verankert, andere funktionieren in erster Linie dank dem unermüdlichen Einsatz der Zuständigen. Wie bereits erwähnt, ergibt sich daraus das Risiko, dass mit einem Stellenwechsel auch gleich das Beratungsangebot gefährdet ist.

Zur Festigung der Beständigkeit der spitalbasierten Strukturen ist eine engere Zusammenarbeit mit kantonalen Behörden und kantonalen Tabakpräventionsprogrammen sicher hilfreich. Bisherige Erfahrungen zeigen das bereits. Es gilt aber in Betracht zu ziehen, dass das wiederum mit einem zusätzlichen Koordinationsaufwand verbunden ist.

An mehr als einem Spital kann das Angebot nur dank externer Finanzierung durch Krebs- und Lungenligen aufrechterhalten werden. Das wiederum entzieht das Spital der Pflicht, Rauchstoppberatung im Spital analog zum Beispiel der Ernährungs- oder Diabetesberatung anzubieten. Zudem garantiert die externe Finanzierung auch keine längerfristige Absicherung.

Für Akutspitäler ist es ev. sinnvoll, in Zukunft den Schwerpunkt bei der Ansprache und Motivation zum Rauchstopp zu setzen. Patientinnen und Patienten verbleiben meist nicht lange im Spital. Die systematische Schulung, insbesondere des Pflegepersonals zur Wahrnehmung dieser Aufgaben würde dadurch stärker ins Zentrum der Aktivität rücken. Zudem wäre dem Umstand grosse Bedeutung beizumessen, dass motivierte Patientinnen und Patienten bei ihrem Austritt verbindlich an Stellen überwiesen werden. Dabei kann es sich um die spitaleigene Rauchstoppberatungsstelle, aber auch um spezialisierte Praxen oder Fachstellen oder die Rauchstopplinie handeln. Die Rauchstopplinie hat den Vorteil, dass sie nicht ortsgebunden ist. Falls von der Patientin / vom Patient das Einverständnis vorliegt, dass die zugewiesene Stelle aktiv auf sie bzw. ihn zugehen kann, ist Chance, dass es zu einer effektiven Nachsorge kommt, um einiges grösser, als wenn er / sie lediglich über Angebote informiert wird.

4.2 Reflexion zu spezifischen Themen

Zielgruppe

Die Hauptzielgruppen des Projekts sind die Spitäler und die Personen, die mit dem Aufbau und Betrieb der Beratungsstellen beschäftigt sind. Der Einbezug erfolgte über bilaterale Gespräche, das Bestehen der Kompetenzzentren, Befragungen und dem Austausch anlässlich der jährlich stattfindenden Workshops. Ein stärkerer Einbezug der Zielgruppe stösst rasch an materielle Grenzen und zwar von Seiten der Zielgruppe wie auch von den Projektverantwortlichen.

Die Heterogenität des Netzwerkes zeigt sich natürlich auch bei den Bedürfnissen der Zielgruppen gegenüber dem Projekt. Der zuständige Leiter der Begleituntersuchung zum Aufbau von Rauchstoppperatungsstellen teilte mit, dass von ihm zeitweise eine eigentliche Beratungsrolle erwartet wurde. Das Bedürfnis nach enger Begleitung zum Beispiel durch die Projektleitung ist sicher teilweise vorhanden. Für andere lieferten die jährlichen Treffen, an denen Erfahrungen ausgetauscht und über neue Entwicklungen in der Tabakentwöhnung informiert wurde, den Mehrwert, den das Projekt lieferte. Zu sagen ist, dass eine engere Betreuung von Zentren von Seiten der Projektleitung aus materiellen Gründen nicht hätte geleistet werden können. Um hier trotzdem Unterstützung bieten zu können, wurden ja auch die Kompetenzzentren geschaffen.

Chancengleichheit

Es ist kaum vermessen zu behaupten, dass ein Projekt, das darauf abzielt, die Ansprache, Motivation und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung im Spitalsetting zu fördern, einen Beitrag zur Verbesserung der Chancengleichheit liefert. Patientinnen und Patienten sind im Spital in einer vulnerablen Situation. Sie sind daher empfänglicher für die Ansprache auch was den Rauchstopp angeht. Die Ansprache und Unterstützung für die Tabakentwöhnung ist für sie während des Spitalaufenthalts fast ohne Kostenfolge. Chancengleichheit ist allerdings nicht nur eine Kostenfrage. Es gilt auch weitere Barrieren, die gegenüber bestimmten Zielgruppen bestehen können, möglichst zu vermindern. Wohlwissend, dass Information an sich nicht ausreicht, ist es trotzdem nützlich, Merkblätter mit Informationen und Tipps zum Rauchstopp in mehreren Sprachen zur Verfügung zu haben oder auch Personen zur Nachbetreuung in weiteren Sprachen an die Rauchstopplinie weiterweisen zu können. Beides wurde von der Projektleitung aktiv gefördert.

Zusammenarbeit

Im Rahmen des **Nationalen Rauchstopp-Programms** war von der Sache her insbesondere die Zusammenarbeit mit dem Projekt **«Frei von Tabak»** besonders eng. Die jährlich stattfindenden Workshops wurden in den Jahren 2014 und 2015 am Vormittag vom Tag durchgeführt, an dem auch das Clinical Update von «Frei von Tabak» durchgeführt wurde. Die Teilnehmer/-innen am HQS-Workshop wurden eingeladen, auch der Nachmittagsveranstaltung von «Frei von Tabak» beizuwohnen. In den Jahren 2016, 2017 wurden im Rahmen der AT-Tagung spezielle HQS-Workshops durchgeführt, ebenfalls wurde das Clinical Update von «Frei von Tabak» in diesen Anlass integriert. Die Programmgestaltung wurde so angelegt, dass für Interessierte die Teilnahme an beiden Veranstaltungen möglich war. 2018 wurden die Mitglieder des HQS-Netzwerkes eingeladen, sich an der AT-Tagung für das Clinical Update einzuschreiben. Die Mitglieder des Netzwerkes Hospital Quit Support wurden jeweils über die Kurse von «Frei von Tabak» informiert. Bezugspunkte gab es auch zum NRP-Projekt «Rauchstoppperatung für Diabetes- und Herz-Kreislaufkranke».

Der **Rauchstoppwettbewerb** wurde in den Spitälern über die spitalbasierten Rauchstoppperatungsstellen bekannt gemacht. In einigen Spitälern wurden spezielle Anlässe zum Rauchstoppwettbewerb und Welttag ohne Tabak durchgeführt.

Der enge Bezug zwischen **Rauchstopplinie** und der AT ermöglichte die Entwicklung spezieller Synergien zwischen den spitalbasierten Rauchstoppberatungsstellen und der Rauchstopplinie. Mehrere Spitäler gingen Kooperationsvereinbarungen mit der Rauchstopplinie ein.

Von Bedeutung war ebenfalls die Zusammenarbeit mit dem **Forum Tabakprävention und Behandlung der Tabakabhängigkeit in Gesundheitsinstitutionen der Schweiz FTGS**. Das Nationale Rauchstopp-Programm war jeweils eingeladen, an den Nikotintagungen des FTGS über das Programm zu informieren. Umgekehrt konnte das FTGS auch die HQS-Workshops als Plattform nutzen. 2017 wurde die Veranstaltung an der AT-Tagung gemeinsam organisiert. Ende Jahr wurde zusätzlich ein gemeinsames Webinar durchgeführt. 2018 und 2019 lief unter der Leitung des TPF der Prozess zur Neugestaltung der Investitionen des TPF im Spitalsetting, an dem sowohl HQS wie auch das FTGS beteiligt waren. Als hauptsächlichstes Resultat aus dem Prozess übernimmt das FTGS die Gesamtverantwortung für die spitalbasierten Tätigkeiten. Das Kerngeschäft von HQS, die Rauchstoppberatung als Teil des Spitalbetriebs analog zur Ernährungs- und Diabetesberatung zu etablieren, soll künftig innerhalb des FTGS weitergeführt werden. Die Mitglieder des HQS-Netzwerkes wurden aufgefordert, dem FTGS beizutreten. Der Mitgliederbeitrag wird ihnen im ersten Jahr überlassen.

Zum Zeitpunkt der Eingabe für die Projektperiode Mitte 2014 bis Ende 2017 war geplant, die Zusammenarbeit mit den kantonalen Tabakpräventionsprogrammen via den Projekttyp II zu stärken. Kantonale Fachstellen sollten für ihre Bemühungen zur Unterstützung der spitalbasierten Rauchstoppberatungsstellen finanziell entschädigt werden können. Nach der Beitragskürzung durch den TPF ans Gesamtprogramm musste dieses Vorhaben bestrichen werden.

HQS 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.

5. Meilensteine (letzte Projektperiode)

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"/>

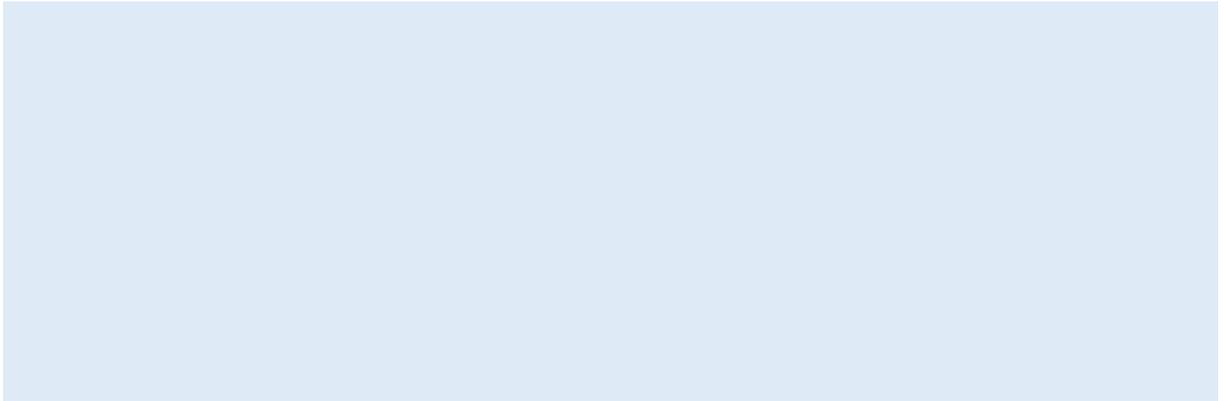
Erläuterungen zu Zielerreichung (Indikatoren) und zu Ihrer Bewertung

6. Anhänge

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

- Schlussabrechnung
- Vademecum «Aufbau einer Rauchstoppberatungsstelle im Spital»
-
-
-
-

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.