




## 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

Strategieentwicklung zur Tabakprävention und Behandlung der Tabakabhängigkeit im Spitalsetting 2028

#### Kontaktperson für Rückfragen

Susann Koalick

#### E-Mail

Susann.koalick@ftgs.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 Ergebnis eines Strategiepapier 2020-2028 liegt vor.

## 2.2 Zusammenfassung

Bitte fassen Sie auf maximal einer Seite den Schlussbericht zusammen.

Das Projekt konnte geplant durchgeführt werden mit dem Ergebnis eines Strategiepapiers: „Tabakprävention im Spitalsetting 2020-2028. Es liegt eine Strategie 2020 – 2028 vor, welche die Grundlage dafür liefert, Entscheidungsträger von Schweizer Spitälern und deren Repräsentanten und Repräsentantinnen in verschiedenen Bereichen der Tabakprävention und Behandlung der Tabakabhängigkeit zu erreichen und auch zukünftig zu befähigen, Konzepte und Massnahmen für eine erfolgreiche Tabakprävention in ihren Einrichtungen nachhaltig zu implementieren und zu verbessern. Gemeint sind Spitäler und Kliniken für die medizinische Grundversorgung, Universitätsspitäler, Rehabilitationskliniken, teilstationäre/ambulante Kliniken, Spezialkliniken. Die Strategie trägt zur Vermeidung nichtübertragbarer Krankheiten mit Massnahmen zur Umsetzung einer erfolgreichen Tabakfreipolitik im Spital bei, zur Förderung des Rauchstopps und der Denormalisierung des Tabakkonsums in der Bevölkerung. Weiter zeigt sie auf, mit welchen Akteuren die Zusammenarbeit gefördert werden soll und welche Methoden Anwendung finden.

Die Strategie beschreibt in vier Schwerpunkten strategische Massnahmen.

1. **Commitment** Verpflichtung zur Tabakprävention erhöhen
2. **Qualität Good clinical practice**, allgemein anerkannte Methoden in der Tabakprävention fördern und anwenden
3. **Finanzierung** Präventionsmassnahmen sicherstellen
4. **Vernetzung** Spitäler untereinander sowie Kooperation mit Organisationen der Tabakprävention und mit Kantonen vernetzen

Für die Erarbeitung der Strategie war eine Projekt - Kerngruppe zuständig mit externer Begleitung zur Strategieentwicklung und Prozessbegleitung. Einbezogen wurden weitere Fachpersonen in einem erweiterten Kreis aus Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Organisationen der Tabakprävention und des Gesundheitswesens.

Die Bedürfnisse der Suisse romandie und des Tessins wurden berücksichtigt. Jeweils 2 Teams in diesen Regionen trafen sich unter der Leitung jeweiliger Vertreterinnen der Kerngruppe.

Aufgrund der Coronapandemie 2020 wurden die Treffen neben Präsenzmeetings zum grösstenteils online durchgeführt. 2 Workshops fanden statt.

Das Engagement der einzelnen Projektmitglieder war sehr hoch und aktiv. Die Sitzungen waren sehr gut strukturiert durch die Prozessbegleiterin. Ein Ziel und Ergebnis orientierter Prozess fand statt.

Die Ausarbeitung der Strategie wurde mit nachfolgendem Strategie Prozess Modell ausgearbeitet

1. Analyse IST und Umfeld
2. Vision
3. Erfolgspotenziale (best. / neu)
4. Trend- / Unsicherheitsanalyse
5. Szenarien-Entwicklung
6. Kernstrategie und Optionen
7. Konzepte
8. Strategiepapier

### 3. Projektresultate

#### 3.1 Wirkung des Projekts

Bitte beschreiben Sie die Wirkungsweise des Projekts.

Potenziale und die Stossrichtung für die längerfristige Strategie der Tabakprävention im Spital konnten ermittelt werden und 4 Schwerpunkte für die Jahre 2020-2028 können als Umsetzungsprojekte systematisch geplant werden:

##### **1. Commitment**

Spitäler werden in der Bevölkerung als engagierte und aktive Gesundheitsinstitutionen in der Prävention zur Förderung des Rauchstopps und der Denormalisierung des Tabakkonsums in der Bevölkerung des Tabak-Konsums wahrgenommen.

##### **2. Qualität - Good clinical practice**

Durch den Erhalt und die Unterstützung der Massnahmen der Tabakprävention werden die Spitäler darin unterstützt, die Tabakfrei-Politik in ihren Institutionen konsequent umzusetzen. Die Qualität der Aktivitäten wird systematisch verbessert und Spitäler sind in der Lage, sich kontinuierlich weiterzuentwickeln.

##### **3. Finanzierung**

Erfolgsentscheidend für die Tabakprävention im Spital ist die langfristige Sicherung der Finanzierung. Verantwortlichen muss die Finanzierbarkeit der Massnahmen der Tabakprävention aufgezeigt werden.

##### **4. Vernetzung**

Ein spezialisiertes Netzwerk für Gesundheitsinstitutionen für die Tabakprävention im Spitalsetting trägt zur nationalen Tabakkontrolle und Tabakprävention bei und unterstützt die nationalen gesundheitspolitischen Strategien. Es unterstützt die Institutionen in der Umsetzung der Tabakfreipolitik und fördert die Sichtbarkeit des Engagements der Institutionen gegen aussen. (FTGS [www.ftgs.ch](http://www.ftgs.ch))

In der Strategie werden die einzelnen Ziele und Massnahmen / Umsetzung der Schwerpunkte beschrieben.

#### 3.2 Ziele des Projekts

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

Das Leitziel des Projektes (Gesuch) wurde erreicht : Es liegt eine Strategie 2020-2028 vor, welche die Grundlage dafür liefert, Entscheidungsträger von Schweizer Spitälern und deren RepräsentantInnen in verschiedenen Bereichen der Tabakprävention und Behandlung der Tabakabhängigkeit zu erreichen und nachhaltig zu befähigen, Konzepte und Massnahmen für eine erfolgreiche Tabakprävention in ihren Einrichtungen nachhaltig zu implementieren und zu verbessern, um den Tabakkonsum in der Bevölkerung zu reduzieren. Das Projekt unterstützt aktiv bei der Vermeidung nichtübertragbarer Krankheiten mit einer umfassenden und erfolgreichen Tabakfreipolitik.

Das Strategie Prozess Modell mit welchem die Strategie ausgearbeitet wurde war sehr hilfreich in der Erfüllung der Mittlerziele.

1. Analyse IST und Umfeld
2. Vision
3. Erfolgspotenziale (best. / neu)

4. Trend- / Unsicherheitsanalyse
5. Szenarien-Entwicklung
6. Kernstrategie und Optionen
7. Konzepte
8. Strategiepapier

	Mittlerziel		Detailziele	Ziel erfüllt
1	<b>Generelle Strategie</b>	1a	Erfassung und Überblick der Tätigkeiten und Massnahmen auf Verhältniss- und Verhaltensebene aller bereits aktiven Spitäler in der Tabakprävention (wie HQS/FTGS) sowie die Darstellung des schweizweiten Potential, dabei ist berücksichtigt, welche Spitäler in die Strategie einbezogen und welche Schwerpunkte gesetzt werden	Fand in der Analyse des Strategiemodells statt  Siehe auch Strategie Ausgangslage
		1b	Es gibt eine systematische Darstellung der Dienstleistungen, welche von den Spitälern benötigt werden, aber gegenwärtig fehlen.	Fand in der Analyse des Strategiemodells statt, siehe auch Strategie, siehe auch Ausgangslage Strategie
		1c	Wann und auf welche Weise Dienstleistungen evaluiert und systematisch weiterentwickelt werden, ist definiert.	Siehe Schwerpunkt „Qualität und Netzwerk“
		1d	Es gibt eine Strategie, wie das Image des FTGS als Dienstleister und Netzwerk von Spitälern für Spitäler gestärkt werden kann.	Siehe Schwerpunkt „Vernetzung“
		1e	Bestehende und mögliche Kooperationen sowie Dienstleistungen rund um Gesundheitsinstitutionen sind definiert (z.B. Die Zusammenarbeit mit Beratungsstellen wie ehem. HQS Projekt).	Siehe Schwerpunkt „Vernetzung“ und „Qualität“
		1f	Mögliche Vorgehensweisen sind beschrieben, wie Entscheidungsträger von Spitälern,	Siehe Schwerpunkt „Vernetzung“ und „Qualität“, „Comittment“

			sowie regionale Schlüsselpersonen als Multiplikatoren / "Botschafter", Gesprächspartner und Vermittler erreicht und für das Anliegen gewonnen werden können.	
		1h	Die Aufteilung der Leistungen des FTGS und der Eigenleistungen der Spitäler ist ermittelt.	Siehe Schwerpunkt „Finanzierung“
2	<b>Struktur und Verbreitung</b>	2a	Vorhandene Strukturen und Rollen, wie die FTGS Geschäftsstelle sowie weiterer Akteure, wie z. B. kantonale Programme sind überprüft.	Siehe Schwerpunkt „Vernetzung“
		2b	Der Ressourcenbedarf für den Einsatz von Personal / Einsatz von regionalen Fachstellen in allen Sprachregionen, insbesondere der Romandie, die bei der Verbreitung ein bedeutenden Faktor ist, ist kalkuliert.	Siehe Schwerpunkt „Finanzierung“
		2c	Es gibt ein Kommunikationskonzept, in dem beschrieben wird, wie alle Spitäler erreicht werden können, auch solche, die eine Unterstützung bisher ablehnten.	Es existieren 2 studentische Abschluss Arbeiten vor:  „Wie werden Entscheidungsträger von Gesundheitsorganisationen am besten zum Thema adressiert..“  „Mitgliederkommunikation in einem Netzwerk der Gesundheitsbranche“  Die zweite Arbeit ist erst gerade abgeschlossen und soll in ein aktuelles Kommunikationskonzept einfließen

		2d	Die Zusammenarbeit mit weiteren Kooperationspartnern im Gesundheitswesen, wie z.B.H-Plus, ist evaluiert und Möglichkeiten für die Zukunft sind formuliert.	Siehe: Kooperationen des Netzwerkes mit weiteren nationalen und internationalen Partnern und Partnerinnen zwecks Austausch und Nutzung von Synergien  Partnerorganisationen
		2e	Es gibt eine Übersicht über externe Partner der Tabakprävention, mit denen sich die Gesundheitsinstitutionen vernetzen können (z.B. Hausärzte, Rauchstopplinie, Fachstellen in der Nachbetreuung von Patienten im Rauchstopprozess nach Spitalaustritt).	Siehe :  Kapitel Finanzierung  Siehe: Kooperationen des Netzwerkes mit weiteren nationalen und internationalen Partnern und Partnerinnen zwecks Austausch und Nutzung von Synergien  Partnerorganisationen
3	<b>Projekte</b>	3a	Der Bedarf an innovativen Projekten im Bereich Tabakprävention und Behandlung der Tabakabhängigkeit im Spitalsetting ist geklärt.	Siehe :  Kooperationen des Netzwerkes mit weiteren nationalen und internationalen Partnern und Partnerinnen zwecks Austausch und Nutzung von Synergien
4	<b>Arbeitsgruppen</b>	4a	Die Rahmenbedingungen für interessenbezogene Arbeitsgruppen sind geklärt.	Siehe Schwerpunkt Comittment  Vernetzung
		4b	Struktur und Ziele einer Arbeitsgruppe für die Erfassung / Diagnostik sowie Interventionen in der Behandlung der Tabakabhängigkeit von Patienten sowie einer Arbeitsgruppe mit dem Inhalt der Finanzierung nichtärztlicher Fachpersonen	Siehe Inhalte Schwerpunkte Commitment und Qualität / Vernetzung

			inklusive der ehemaligen HQS Fachpersonen sind detailliert beschrieben	
		4c	Es existieren Informationen über die finanziellen Mittel und Umfang dieser Arbeitsgruppen.	
5	<b>Finanzielle Ressourcen</b>	5a	Es gibt eine realistische Finanzplanung für die Umsetzung der Dienstleistungen durch das FTGS, die in die Unternehmensplanung integriert ist.	Wird Mitte November vorgestellt und besprochen mit Stephan Brun und im Folgegesuch abgebildet.
		5b	Die Eigen- und Fremdleistungen (Personal/ Material) des FTGS sowie der Anteil, der vom TPF übernommen werden könnte, sind definiert.	Wird im Folgegesuch beschrieben

### 3.3 Wirtschaftlichkeit

Reflektieren Sie bitte die Wirtschaftlichkeit Ihres Projekts.

Mit der vorliegenden Strategie sind im Schwerpunkt Finanzierung wirtschaftliche Aspekte beschrieben.

Erfolgsentscheidend für die Tabakprävention im Spital ist die langfristige Sicherung der Finanzierung. Verantwortlichen muss die Finanzierbarkeit der Massnahmen der Tabakprävention aufgezeigt werden. Diese wird direkt durch Fördergelder, Abgeltung direkter medizinischer Leistungen oder indirekt durch Senkung von Folgekosten wie das Beseitigen von Raucher-Abfall aber auch Image-Verbesserung gewährleistet. Die Finanzierung nichtärztlicher Beratungsleistungen ist eine Herausforderung, da ambulante Leistungen nicht abgerechnet werden können, ausser über eine Zusatzversicherung. Die Geschäftsleitung spielt hier, wie auch beim Commitment, eine entscheidende Rolle: Die endgültige Entscheidung hinsichtlich definierter Massnahmen und deren Finanzierung liegt immer bei den verantwortlichen Führungspersonen bzw. bei der Geschäftsleitung.

Spitäler befinden sich heutzutage im ständigen Wandel, und direkt davon abhängig bleibt die Frage der Finanzierbarkeit. Die Spitallandschaft verändert sich, und die Gesundheitsversorgung unterliegt gesellschaftlichen Risiken oder muss auch bei ausserordentlichen gesellschaftlichen Herausforderungen bestehen können, wie das ganz aktuell die Corona-Pandemie aufzeigt. Wenn innerhalb solcher Szenarien Prioritäten verschoben werden, ist es sehr wichtig, dass Präventionsmassnahmen und Gesundheitsförderung nicht vernachlässigt werden. Aus diesem Grund muss das Engagement im Speziellen auch für die Tabakprävention längerfristig bestehen und finanzierbar sein.

Die Strategie beschreibt Massnahmen und Ziele.

Das Projekt als solches konnte sich an den finanziellen Rahmen halten.





## 4. Reflexion

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

### 4.1 Generelle Reflexion

Das Projekt erfüllt seinen Auftrag einen Beitrag zu Tabakprävention Schweiz zu leisten. Es liegt ein Strategiepapier 2020 – 2028 vor, welches mit Massnahmen und Zielen die Tabakprävention in Spitälern fördert und verbessert.

Den Einstieg zum Rauchen zu verhindern sowie der Rauchstopp sind die effektivsten Massnahmen der Tabakprävention. Eine wirkungsvolle Tabakprävention setzt dabei sowohl auf der Verhältnis- als auch auf der Verhaltensebene an. Unter den Gesundheitsinstitutionen nehmen die Spitäler eine zentrale Funktion ein bei der Prävention tabakbedingter Krankheiten, ebenso bei der Aufklärung und Behandlung der Betroffenen. Mit ihrer Ausstrahlung erreichen Spitäler einen hohen Prozentsatz der Bevölkerung. Eine längerfristige Strategie ermöglicht eine klarere Fokussierung auf Schwerpunkte und führt in der Regel zu einer höheren Effektivität und Effizienz über einen längeren Zeitraum.

Generell kann festgestellt werden, dass das Engagement und die Aktivitäten aller involvierten Personen sehr zu wertschätzen ist, neben den Einflüssen der Corona Pandemie so fokussiert beteiligt gewesen zu sein. Die Strategieentwicklung erfolgte in einem interdisziplinären Team und berücksichtigte somit unterschiedliche Perspektiven und ermöglichte die Nutzung unterschiedlicher Erfahrungen aus unterschiedlichen Bereichen. Dies bereichert die kritische Reflexion der bisherigen Aktivitäten im Setting Spital und die Erörterung von Chancen und Risiken für die Zukunft.

Das "Abholen" relevanter Partnerorganisationen zeigte sich zu Beginn im zeitlichen Rahmen bedingt möglich. Corona Pandemie beeinflusste die Arbeit der Organisationen mit prioritären Themen zum anderen die Kommunikationswege kennenzulernen, welche bei den einzelnen nötig sind und welche Informationen ergänzend zur Bereitschaft einer Unterstützung noch nötig waren. ( siehe Meilensteinbericht 2)

Workshops, bilaterale Gespräche, Onlinemeetings förderten das Kennenlernen und Bekanntmachen der Arbeit an dem Strategiepapier.

Im zweiten Halbjahr 2020 nahmen diese Aktivitäten zu.

Das Team Romandie wurde sehr engagiert aufgebaut und hat grosses Interesse geweckt zukünftig an der Umsetzung der Massnahmen mitzuarbeiten.

### 4.2 Reflexion zu spezifischen Themen

#### Zielgruppe

## Zielgruppe Spital:

In der Schweiz gibt es knapp 281 Spitalbetriebe (Erhebung BfS 2018). Bei 36% handelt es sich um Spitäler für allgemeine Pflege und bei 64% um Spezialkliniken und Geburtshäuser. Die Anzahl der Spitäler sinkt, insbesondere weil Spitalbetriebe fusionieren.

31% der Spitäler sind mehrere Standorte zugeordnet. Tendenziell findet in der Schweiz eine Zentralisierung der Spitalleistungen statt. Die Gesundheitsversorgung umfasst zahlreiche Gebiete mit somatischen, rehabilitativen und psychiatrischen Schwerpunkten mit sowohl stationären als auch ambulanten Behandlungsangeboten.

Laut dem Spitalverband H+ gewinnen Zentrumsspitäler immer mehr an Bedeutung. 2015 behandelten die Zentrumsspitäler die meisten Fälle (vgl. Hospitalisierungen nach Spitaltyp) und sie erbrachten auch die meisten Pflage tage. 2001 lagen die Grundversorger bei diesen beiden Leistungsindikatoren noch klar vorne. Die unterschiedliche Entwicklung im Bereich Akutsomatik ist unter anderem das Resultat von Zusammenschlüssen (Fusionen, Spitalgruppenbildungen), wodurch einstige Grundversorger zu Zentrumsversorgern wurden. Ein weiterer Grund für die Abnahme der Zahl der Grundversorger liegt in der Schliessung von Kleinstspitalern. Mit der grossen Zahl an medizinischem Personal besteht ein hohes Potenzial, Präventionsmassnahmen im Spital-Setting umzusetzen. Spitäler sind oft grosse Arbeitgeber in der Region und tragen als solche auch eine Verantwortung für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden. In der Regel sind es bei Tabak-Konsumenten, die sogenannten „teachable Moments“ wie z.B. Schwangerschaft oder Krankheiten, welche unmittelbar oder nicht unmittelbar mit dem Tabak-Konsum zusammenhängen, die sie zu einer Verhaltensänderung bewegen und motivieren.

Neben individuellen Massnahmen im Rahmen von Beratungen und Therapien spielen die äusseren Rahmenbedingungen im Sinne der Verhältnisprävention und Vorbild-Funktion für eine konsequente Tabakfrei-Politik eine bedeutende Rolle.

Das grundsätzliche Know-how der Schweizer Spitäler für die Umsetzung und Implementierung von Tabakpräventionsmassnahmen ist vorhanden und diverse Einrichtungen sind aktiv. Aktuell existieren flächendeckend in der Schweiz jedoch grosse Unterschiede. Während die einen Spitäler schon viel in diesem Bereich unternommen haben und bereits mit Tabakfreikonzepten arbeiten, befinden sich andere noch im Anfangsprozess. Dabei wird vor allem nach einer allgemeinen Tabakpräventionsstrategie gesucht und es werden Konzepte geprüft oder selber erarbeitet. Bisherige Erfahrungen im FTGS haben ergeben, dass eine Unterstützung durch die Geschäftsleitung unabdingbar ist für das Einführen und Umsetzen von Konzepten. Bei steigendem Kostendruck spielt die Finanzierbarkeit eine Schlüsselrolle.

Nebst der Beratung und Behandlung von Patienten und Patientinnen mit Krankheitsfolgen durch den Tabakkonsum sollen Präventionsangebote auch für spezifische Zielgruppen, wie z.B. jugendliche Tabak-Konsumierende, Schwangere, psychisch Erkrankte oder Personen mit sonstigen Einschränkungen sowie auch sozial Benachteiligte, etabliert oder intensiviert werden. Es existiert mit dem FTGS eine nationale Austauschplattform und ein Netzwerk für die Tabakprävention im Spital.

## Chancengleichheit

In der Strategie wurden alle Zielgruppen in der Schweiz unabhängig von Geschlecht, sozio-ökonomischem Hintergrund und ethnischer oder religiöser Zugehörigkeit berücksichtigt. Es wurde überprüft, ob die Tabakentwöhnungs-Angebote den Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen (z.B. bei Schwangerschaft, präoperativ, bei psychischer Erkrankung, sonstigen Einschränkungen) entspricht und die Kriterien evidenzbasierter Best Practice erfüllen.

## Zusammenarbeit

Einbezogen im Projekt wurden neben der Kerngruppe und Leitungen der Tabakpräventionsprogrammen, folgende Organisationen in einem erweiterten Kreis an gemeinsamen Treffen, Diskussionen / Workshops aus folgenden Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Organisationen:

Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz / Lungenliga Schweiz / FMH / SafeZone.ch / Rauchstopplinie / H-Plus / Berner Gesundheit / FTGS

Bundesamt für Gesundheit NCD Strategie / GREA : Groupement romand d'études des addictions / FondationO2Delémont/CIPRET Neuchatel / Unisanté Lausanne / Lungenliga Tessin

In der Strategie ist ersichtlich, welche Rollen und Funktionen die Partner im Spitalsetting erfüllen können.

Für die vorliegende Strategie werden 4 Partner detaillierter vorgestellt, welche schon aktiv in der Tabakprävention in Spitäler unterwegs sind und ihre Ressourcen zur Verfügung oder dabei sind Projekte zu lancieren. Diese Partner haben uns ihre Beiträge für die Strategie mit Angeboten gesendet (siehe Partnerorganisationen in der Strategie)

- Tabakprävention Schweiz
- Rauchstopplinie Schweiz
- Lungenliga Schweiz
- SafeZone.ch – will Tabakonlineberatung ausbauen

## 5. Meilensteine (letzte Projektperiode)

Nr.	Meilenstein	Indikatoren	Bewertung
	Produkte oder Resultate, evtl. Referenz auf Seite des Gesuchs	für Erreichung des Meilensteins	
3.1.	Das weitere Vorgehen ist definiert und mit TPF diskutiert	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurzes Dokument, allenfalls in der Form eines ersten Entwurfs für ein Folgegesuch</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Erläuterungen zu Zielerreichung (Indikatoren) und zu Ihrer Bewertung

Wird am 17.11. mit Stephan Brun besprochen

Nr.	Meilenstein	Indikatoren	Bewertung
	Produkte oder Resultate, Referenz auf Gesuch	für Erreichung des Meilensteins	
3.2.	Zielerreichung und Vorgehen sind reflektiert und beurteilt, Schlussfolgerungen sind dokumentiert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilanzgespräch mit TPF</li> <li>Schlussbericht</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Erläuterungen zu Zielerreichung (Indikatoren) und zu Ihrer Bewertung

Wird am 17.11. mit Stephan Brun besprochen

Schlussbericht liegt vor

Schlussabrechnung folgt nach Eingang aller Rechnungen des Projektes spätestens 17.11.

## 6. Anhänge

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

- Schlussabrechnung
- Strategie 2020 – 2028 „Tabakprävention im Spitalsetting“ PDF
- Strategie 2020 – 2028 „Tabakprävention im Spitalsetting“ als Word Dokument
- 
- 
-

## 7. Weitere Bemerkungen

Vielen Dank für die Unterstützung des TPF in diesem Projekt!  
Die Strategieübersetzung in franz. und ital. Folgt bis Mitte November

Bitte schicken Sie dieses Formular per E-Mail an [info@tpf.admin.ch](mailto: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.