#### Vorgaben für die Berichterstattung

**1. Berichtspflicht**

Der ZE ist verpflichtet, der ZG die im Vertrag nach Art und Häufigkeit genannten Berichte in der jeweils geforderten Sprache und Anzahl termingerecht vorzulegen. Sofern im Vertrag nichts anderes vereinbart ist, sind die Berichte in deutscher Sprache zu erstellen.

Die Berichte sollen kurzgefasst werden und sich auf Informationen beschränken, die in unmittelbarem Zusammenhang zu dem vom ZE durchgeführten Projekt stehen. Sie sollen für das vom ZE durchgeführte Projekt wesentliche Punkte herausstellen und ggf. Problemlösungen aufzeigen. Aussagen zu politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sollten nur dann gemacht werden, wenn sie für das vom ZE durchgeführte Projekt von Bedeutung sind. Ergänzende Unterlagen (Vermerke, Ausarbeitungen, Veröffentlichungen, Gesetze u. ä.) sind nur dann beizufügen, wenn sie zum besseren Verständnis erforderlich sind.

**2. Sachberichte**

Sachberichte sind, sofern im Vertrag nicht anders vereinbart, alle 12 Monate vorzulegen. Der Sachbericht sollte max. 10 Seiten lang sein.

Hinsichtlich Inhalt und Gliederung sind die Vorgaben gemäß Anlage zu beachten; zur Erstellung der Sachberichte ist das im Anhang beigefügte Format zu verwenden. Bitte gehen Sie auf alle für Ihr Projekt und Ihren Umsetzungsstand relevanten Punkte ein.

Bitte laden Sie die Berichte im Antragsportal Klinikpartnerschaften (als PDF oder Word) hoch. Eine Aufforderung und einen entsprechenden Link zum Portal erhalten Sie zum jeweiligen Berichtszeitraum per E-Mail.

In Bezug auf Inhalt und Gliederung sind die Vorgaben gemäß Anlage zu beachten. Bitte gehen Sie auf alle für Ihr Projekt relevanten Punkte ein. Bitte erweitern Sie die Tabellen nach Bedarf um weitere Zeilen.

**Anlagen:** Gliederung Sachbericht des Zuschussempfängers

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Klinikpartnerschaften – Partner stärken Gesundheit** | | |
| **Antrags-Nr.:** | | |
| **Vertrags-Nr.:** | | |
| **Projekttitel:** | | |
| **Land:** | | |
| **Laufzeit:** | | |
| **Berichtszeitraum:** | |  |
| **Zuschussempfänger (Antragsteller Deutschland)** | | |
|  | **Institution:** | |
|  | **Adresse:** | |
|  | **Vertretungsberechtigte Person:** | |
|  | **Projektleiter\*in:** | |
| **Projektpartner vor Ort** | | |
|  | **Institution:** | |
|  | **Adresse:** | |
|  | **Projektleiter\*in:** | |
| **Datum:** | | |
| **Unterschrift des Zuschussempfängers:** | | |

1. Ziel des Projekts laut Projektantrag
2. Stand der Umsetzung der Hauptaktivitäten

Bitte benennen Sie im Folgenden Ihre Hauptaktivitäten laut Antrag und fügen Sie ergänzende Informationen in die untenstehende Tabelle ein. Konnten diese wie geplant umgesetzt werden oder gab es Abweichungen?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hauptaktivität** | **Kurzbeschreibung der bisherigen Umsetzung** (was wurde bislang gemacht, gibt es Anpassungen oder Herausforderungen etc.) | **Stand der Umsetzung**  0= gefährdet  1=verzögert  2=planmäßig |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Stand der Zielerreichung gemäß Projektantrag
   1. Indikatoren zur Zielerreichung  
      Bitte benennen Sie die Indikatoren einzeln

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indikator** | **Ausgangswert** (Projektbeginn) | **Ist-Wert** (Zeitpunkt Berichterstattung) | **Zielwert** (Projektende) | **Messinstrument** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. Welche sind die wichtigsten Veränderungen, die sich im Berichtszeitraum durch Ihre Projektarbeit ergeben haben?

1. Zielgruppen
   1. Direkte Zielgruppe  
      Direkte Zielgruppe meint die Personen, an die sich die Projektaktivitäten (z.B. Fortbildungen, Trainings, e-Learning) primär richten, wie beispielsweise Ärzt\*innen, Psycholog\*innen, Pflegepersonal, Hebammen, Laborfachkräfte, Hygienefachkräfte.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zielgruppe** | Thema und Format | Anzahl Personen (gesamt) | davon weiblich | davon männlich | davon keine Angabe |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

* 1. Indirekte Zielgruppe   
     Indirekte Zielgruppe meint die Personen, die von den Projektaktivitäten im Berichtszeitraum profitiert haben (z.B. behandelte Patient\*innen, beratene Mütter, adressierte Bevölkerungsgruppen etc.,). Bitte geben Sie hier nicht den Einzugsbereich der Einrichtung an.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zielgruppe** | Anzahl Personen (gesamt) | davon weiblich | davon männlich | davon keine Angabe |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Förderung von Strukturen und Prozessen
   1. Fachliche Beratung/ kollegialer Austausch   
      Wie regelmäßig und auf welchem Weg (telefonisch/ Skype/ Mail/ Whatsapp) haben Sie sich mit Ihrem Klinikpartner fachlich ausgetauscht bzw. kollegial beraten?
   2. Kooperationen  
      Inwieweit arbeiten Sie in Ihrem Partnerschaftsprojekt mit weiteren Institutionen z.B. in Netzwerken, Fachgruppen etc. im Partnerland zusammen? Worauf zielen diese Kooperationen ab?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kooperationsformen** | **aufgebaut/ initiiert** | **beendet** | **Beteiligte**  **Organisationen** | **Zielsetzung** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Erarbeitete Materialien**Wurden im Rahmen des Projektes bislang Materialien erarbeitet (z.B. Handlungsempfehlungen, Leitlinien, Curricula, Standards, Veröffentlichungen etc.), die in den Betriebsablauf bzw. Arbeitsalltag der Partnerorganisation eingeführt wurden?

|  |  |
| --- | --- |
| **Art** | **Anwendungsbereich/Adressat** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Etablierung/Verstetigung von durchgeführten Maßnahmen**

Welche Maßnahmen zur Nachhaltigkeit bzw. Verstetigung haben Sie im Berichtszeitraum ergriffen? Inwieweit ist sichergestellt, dass das Erlernte im Alltag der Partnerinstitution verankert ist und angewandt wird?

1. **Gendergerechtigkeit**

Inwieweit kann Ihr Projekt einen Beitrag zur Erreichung der Gleichstellung von Frauen und Männern bzw. zu Gendergerechtigkeit leisten?

1. **Einbettung in den Länderkontext**  
   Inwieweit kann Ihr Projekt einen Beitrag zur Umsetzung eines oder mehrerer Ziele der nationalen/regionalen Gesundheitsstrategie leisten?
2. **Unbeabsichtigte Wirkungen**

Haben Sie im Berichtszeitraum unbeabsichtigte positive wie negative Wirkungen beobachtet, die im Zusammenhang mit Ihren Projektaktivitäten stehen?

1. **Besondere Entwicklungen**

Gab es besondere Änderungen bei den beteiligten Partnerinstitutionen oder im Partnerland, die Einfluss auf die Projektumsetzung hatten?

**Ihr Feedback ist uns wichtig!**(Bitte geben Sie auf einer Skala von 1 = "sehr **un**zufrieden“ bis 6 = "sehr zufrieden“ an, wie zufrieden Sie mit der Beratungsleistung des Vorhabens sind.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wie zufrieden sind Sie mit der Beratungsleistung des Vorhabens in Bezug auf: |  | **sehr  unzufrieden** | | | | **sehr zufrieden** | | **weiß nicht** |
|  | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| * den Prozess der Antragstellung? | |  |  |  |  |  |  |  |
| * die Projektbegleitung? | |  |  |  |  |  |  |  |
| * die Vernetzungsangebote (Workshops, Netzwerktreffen etc.)? | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Bemerkungen**:** |

VIELEN DANK!

**Anlagenverzeichnis**

Anlage 1: Sonstiges *(z.B. Projektpublikationen, Fotodokumentationen unter © Nennung (Fotograf, Ort, Objekte / Personen, Datum*)