



Schweizerische Herzstiftung  
Fondation Suisse de Cardiologie  
Fondazione Svizzera di Cardiologia

*Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag  
Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale  
Con impegno contro le cardiopatie e l'ictus cerebrale*



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie  
Société Suisse de Cardiologie  
Società Svizzera di Cardiologia

# Kardiovaskuläre Primärprävention im Schulalter

## Modul «Nichtrauchen ist **clever!**»

**Ein Projekt basierend auf  
Nationale Strategie Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes  
2017-2024**

**Dr. Marjam Rüdiger  
Prof. Dr. Michael Zellweger  
Dr. Robert C. Keller**

### **Projektleitung:**

Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie, Dufourstrasse 30, 3005 Bern  
Schweizerische Herzstiftung, Dufourstrasse 30, 3005 Bern

## Executive Summary

### Hintergrund

Rauchen zählt zu den wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktoren für Herz-, Gefässkrankheiten und Hirnschlag. In der Schweiz rauchen ca. 25% der Erwachsenen. Eine frühzeitige Intervention, welche Jugendliche in ihrer Entscheidung des Nicht-Rauchens bestärkt, hat grosses Potential, später Krankheit und Invalidität zu verhindern und die Lebensqualität zu verbessern.

### Ziel

Ziel des Projektes ist, Jugendliche zu motivieren Nichtraucher zu sein und zu bleiben. Die Anzahl der Raucheinsteiger wird dadurch reduziert oder zumindest der Rauchstart verzögert.

### Methodik

Zielgruppe sind Jugendliche im Alter zwischen 11 und 14 Jahren. Sie werden über ihre Schulklassen erreicht, deren Lehrpersonen und Klassen zu einem standardisierten Workshop im Spital eingeladen werden. Maximal 50 Schülerinnen und Schüler nehmen an einem zweistündigen Programm teil, welches aus drei Teilen besteht:

1. 45-minütige interaktive Vermittlung wichtiger Grundlagen
2. 30-minütige Demonstration einer Untersuchung bei einem Patienten mit tabakassoziierter Erkrankung (Film)
3. 30-minütiges Gespräch mit einem Raucher oder Ex-Raucher, der an einer Folgekrankheit des Rauchens leidet

Fakultativ findet ein Debriefing bei gemeinsamem Mittagessen statt. Sowohl Lehrpersonen als auch Schülerinnen und Schüler füllen im Anschluss eine Evaluation der Veranstaltung aus.

### Organisation

Die Verantwortung für das Gesamtprojekt liegt bei der Projektleitung, welche sich aus Vertretern der Trägerorganisationen zusammensetzt.

Die Zentrale Koordinationsstelle vermittelt die Schulen (Verantwortung Herzstiftung) und die Fachpersonen (Verantwortung Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie) zeitlich und örtlich. Eine lokalverantwortliche Person sorgt vor Ort für die Bereitstellung aller Ressourcen (Raum, Verpflegung, technische Hilfsmittel) und unterstützt die Referenten. In lokalen Spitalräumlichkeiten empfangen die lokalen Fachreferenten die Schülerinnen und Schüler zum dreiteiligen standardisierten Programm. Den Referenten steht ein Kit zur Verfügung, welches Präsentation, Film, Anschauungsmaterial sowie Evaluationsbögen enthält. Die Evaluation erfolgt durch die zentrale Koordinationsstelle.

### Kosten und Finanzen

Pro Teilnehmer wird mit Kosten von CHF 52 gerechnet. Bei geplanten 20 Veranstaltungen mit insgesamt 1'000 Schülerinnen und Schüler, beträgt das jährliche Budget ca. CHF 52'000. Die Anschubfinanzierung wurde von den Trägergesellschaften sichergestellt, für die fortlaufende Durchführung sollen Drittmittel eingeworben werden.

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>EXECUTIVE SUMMARY</b>	<b>2</b>
<b>INHALTSVERZEICHNIS</b>	<b>3</b>
<b>HINTERGRUND</b>	<b>4</b>
WISSENSCHAFTLICHE GRUNDLAGE MODUL «NICHTRAUCHEN IST CLEVER!»	5
<b>ZIEL</b>	<b>7</b>
<b>BEDEUTUNG DES PROJEKTS</b>	<b>7</b>
<b>PROJEKTAUFBAU UND METHODIK</b>	<b>8</b>
INTERAKTIVE VERMITTLUNG WICHTIGER GRUNDLAGEN	8
DEMONSTRATION	8
PATIENTENGESPRÄCH	9
<b>PROJEKTPHASEN UND MEILENSTEINE</b>	<b>10</b>
KONZEPT	10
PILOTPHASE	10
PROJEKTAUSBAU & EVALUATION	10
<b>PROJEKTORGANISATION</b>	<b>11</b>
PROJEKTLEITUNG	11
ZENTRALE KOORDINATIONSSTELLE / -PLATTFORM	11
LOKALVERANTWORTLICHE PERSON	11
REFERENTEN	12
KIT	12
<b>BUDGET</b>	<b>13</b>
<b>FINANZIERUNG</b>	<b>14</b>
<b>AKTUELLE TRÄGERORGANISATIONEN</b>	<b>14</b>
<b>KOOPERATIONSPARTNER IM GESPRÄCH</b>	<b>14</b>
<b>REFERENZEN</b>	<b>15</b>

## Hintergrund

Die 2016 publizierte «Nationale Strategie Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes, 2017-2024» (1) stellt gleich zu Beginn klar «Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes tragen heute in der Schweiz führend zur Krankheitslast bei. Sie verursachen vorzeitige Todesfälle und leisten dem stetigen Anstieg der Gesundheitskosten Vorschub. Viele der zugrundeliegenden Risikofaktoren lassen sich durch Prävention und gezielte Früherkennung wirkungsvoll bekämpfen. Zudem vermag eine bedürfnis- und bedarfsgerechte, patientenzentrierte Gesundheitsversorgung das Leiden der Betroffenen zu reduzieren und deren Lebensqualität verbessern.»

Am Beispiel der koronaren Herzkrankheit zeigt sich, dass in den letzten Jahren sowohl Morbidität als auch Mortalität gesenkt werden konnten, ein Effekt, der zu 40% durch verbesserte Therapie und zu über 50% durch die Reduktion der Risikofaktoren zu erklären ist.

So identifiziert die Strategie die Stärkung von Prävention und Früherkennung als eines der prioritären Handlungsfelder.

Das Gebiet der Prävention ist das Paradebeispiel eines Handlungsfeldes, in dem verschiedene Akteure des Gesundheitswesens dieselben Ziele verfolgen. Dies trifft bei folgenden Handlungsfeldern der Primärprävention in noch stärkerem Masse zu z.B.:

- Tabakkonsum
- Übergewicht
- Ernährung
- Bewegung

Dabei ist das Potential zur Verhinderung von Folgekrankheiten wie Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes hier besonders gross.

Die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie und die Schweizerische Herzstiftung als zwei wichtige Akteure in diesem Bereich haben sich daher entschieden, gemeinsam ein Primärpräventionsprojekt im Schulbereich zu entwickeln und zu starten. Als erstes Thema haben die beiden Organisationen entschieden, die Problematik des Tabakkonsums anzugehen.

## Wissenschaftliche Grundlage Modul «Nichtrauchen ist clever!»

In der Schweiz liegt die Prävalenz von Rauchern im Erwachsenenalter bei 25% und ist seit 2008 mehr oder weniger stabil geblieben. Der höchste Anteil der Rauchenden ist mit 35% in der Altersklasse der 20-24-jährigen zu finden (5). Gemäss einer Befragung aus dem Jahre 2010 findet der erste Kontakt mit Tabakprodukten meist im Alter von 13-15 Jahren statt (6). Während ca. 90% der 11-jährigen Kinder Erfahrungen mit Zigaretten verneinen, geben schon mehr als die Hälfte der 15-jährigen an, Tabakprodukte konsumiert zu haben (Abbildung 1) (6).

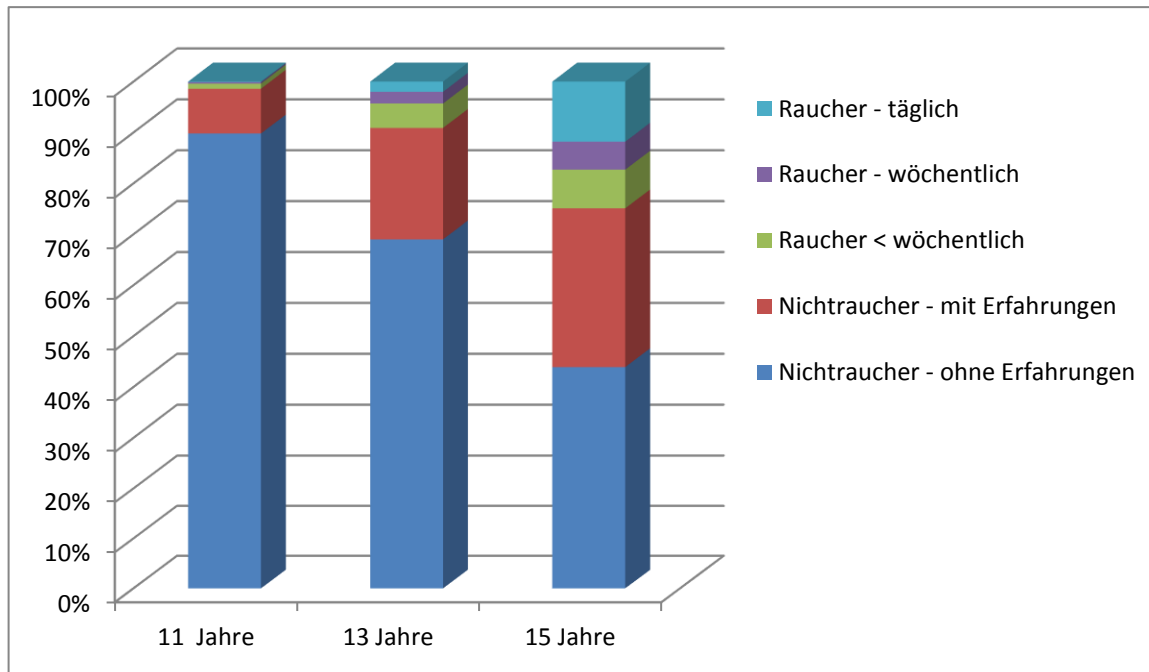


Abbildung 1. Prävalenz des Rauchens und Rauchverhaltens in verschiedenen Altersgruppen in der Schweiz. Adaptiert nach (6).

Wie eingangs erwähnt, ist das Nikotin aufgrund seines starken Abhängigkeitspotentials hauptverantwortlich für den anhaltenden Zigarettenkonsum. Kinder und Jugendliche haben im Vergleich zu Erwachsenen ein wesentlich höheres Risiko eine schwere Nikotinabhängigkeit zu entwickeln und dies bereits nach nur wenigen Zigaretten. Die DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) Studie, welche die Entstehung der Nikotinabhängigkeit bei Jugendlichen untersuchte, hat gezeigt, dass bereits 10% der jugendlichen Rauchenden nach der ersten Zigarette Symptome eines Entzugs verspüren und 25% entwickeln Entzugserscheinungen innerhalb der ersten zwei Wochen nach Beginn des Tabakkonsums (7) Es besteht also ein sehr hohes Risiko, dass ein gelegentliches Rauchen oder sogar nur ein Experimentieren mit Tabakprodukten innerhalb von Tagen oder Wochen zu einem regelmässigen und schweren Zigarettenkonsum führt (2,7).

Vor diesem Hintergrund ist es einleuchtend, dass eine konsequente Tabakprimärprävention im Kindes- und Jugendalter absolut prioritär ist, wenn man auf

individueller und auf Ebene der Population das Ziel hat, tabakassoziierte Erkrankungen zu vermindern und zu verhindern. Tabakpräventionsprogramme, die ihr Augenmerk auf Jugendliche richten, beinhalten unter anderem individuelle pädiatrische Massnahmen, Programme, die die Familie einbinden und Programme, die an Schulen stattfinden (2). In einer Cochrane Review wurde gezeigt, dass Schulprogramme erfolgreich seien und die Wahrscheinlichkeit, dass Jugendliche mit dem Rauchen beginnen, im Durchschnitt um ca. 12% senken können (8).

In den Augen von Jugendlichen sind Ärzte bei der Vermittlung von Wissen über die Nikotinabhängigkeit und deren Folgen besonders glaubwürdig und eine bevorzugte Informationsquelle (2). Am Universitätsspital Basel wird seit 2016 ein regelmässig stattfindendes Primärpräventionsprogramm angeboten. Geleitet werden diese Veranstaltungen von Ärzten, die mit der Behandlung von Rauchenden und Patienten mit tabakassoziierten Erkrankungen vertraut sind. Das Programm ist auf die lokalen Gegebenheiten zugeschnitten und orientiert sich im Aufbau an den erfolgreichen Primärpräventionsveranstaltungen in Heidelberg und Hamburg. In Heidelberg haben in den letzten 13 Jahren zirka 200'000 Jugendliche an den Präventionsveranstaltungen teilgenommen. Im Vergleich mit den umliegenden Bezirken sank im Einzugsgebiet des Programms die Nikotinprävalenz in der Altersgruppe der 15-20-jährigen Teenager signifikant (9).

## Ziel

Jugendliche durchlaufen in ihrer Entwicklung vulnerable Phasen. In der Phase des Erwachsenwerdens treffen sie weitreichende Entscheidungen. Ein Spurwechsel ist zu einem späteren Zeitpunkt oft nur mit grossem Willensaufwand, Disziplin und Durchhaltevermögen möglich.

Die Trägerorganisationen wollen daher in dieser frühen Phase intervenieren und möglichst viele Schülerinnen und Schüler aus allen Regionen der Schweiz ansprechen und aufzeigen, wie wichtig ein gesunder Lebensstil ist.

In einem ersten Modul sollen Schülerinnen und Schüler im Projekt «Nichtrauchen ist **clever!**» **unterstützt werden, dem Rauchen zu widerstehen**. Dadurch soll die Anzahl der **Erstraucher reduziert oder zumindest der Rauchstart verzögert werden**.

Weitere Module zu Bewegung, Übergewicht und Ernährung sollen folgen, sobald ein Netz für dieses erste Modul aufgebaut ist. Zu diesem Zeitpunkt sollen auch die weiteren Träger der Nationalen Strategie Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes miteinbezogen werden.

Die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie und die Schweizerische Herzstiftung verstehen sich im Projekt «Prävention an Schulen» mit dem Modul «Nichtrauchen ist **clever!**» als Entwickler eines motivierenden Projekts.

Eine wissenschaftliche Auswertung (Qualitätskontrolle, Versorgungsforschung) soll das Projekt begleiten.

## Bedeutung des Projekts

1. In Ergänzung zur hervorragenden Diagnostik und Therapie bei koronarer Herzkrankheit soll dieses Projekt dazu dienen, junge gesunde Menschen in Schulen anzusprechen, die ihr Potential für die Zukunft noch voll entfalten und eine gesunde Lebensgestaltung wählen können. Durch das Projekt wird ihre Motivation, nicht zu rauchen, gestärkt.
2. Dieses Projekt hat ein grosses Potential auf weitere Felder wie Ernährung, Bewegung, Übergewicht, Reanimation ausgerollt zu werden.
3. Durch die Mitarbeit von Interessierten aus allen Landesteilen der Schweiz kann ein Netzwerk in der Primärprävention auf Schul- und Spitalebene aufgebaut werden, das für die Prävention genutzt werden kann.
4. Das Projekt bietet die Möglichkeit für interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit und Zusammenarbeit verschiedenster Organisationen.

## Projektaufbau und Methodik

Bereits vor Lancierung des vorliegenden Projekts konnte im Kanton Basel-Stadt in einem vom Universitätsspital Basel entwickelten Projekt, welches unter dem Namen «Nichtrauchen ist **clever!**» an lief, Erfahrungen gesammelt werden. Über 2'000 Schülerinnen und Schüler der kantonalen Schulen konnten in den Jahren 2016 und 2017 am Basler Projekt teilnehmen. Das Projekt erfreut sich seither ungebrochener Nachfrage seitens der Schulen und wird sehr geschätzt.

Die Trägerorganisationen haben entschlossen, ihr nationales Projekt auf das Basler Projekt abzustützen und von den gemachten Erfahrungen zu profitieren.

Das Modul «Nichtrauchen ist **clever!**» besteht aus Primärpräventions-veranstaltungen für Schulklassen mit Schülern im Alter von 12-14 Jahren (7. Klasse, d.h. in der Regel erste Sekundarschulstufe) in allen Sprachregionen der Schweiz. Gemäss Angaben des Bundesamtes für Statistik aus dem Jahr 2016 leben 241'896 Jugendliche dieser Altersgruppe in der Schweiz (11).

Die Veranstaltung findet in einem Spitalhösaal statt und dauert 2 Stunden (Abbildung 2) mit einer maximalen Teilnehmerzahl von 50 Jugendlichen, entsprechend 2-3 Schulklassen und den Begleitpersonen. Pro Veranstaltung sind zwei Ärzte anwesend.

Der Workshop beinhaltet eine gezielte Wissensvermittlung über das Abhängigkeits- und Risikopotential des Rauchens, verbunden mit einer emotionalen Verstärkung durch Beispiele aus dem Klinikalltag. Dadurch sollen die Jugendlichen informiert und auch alarmiert werden, damit sie in ihrer Entscheidung gegen das Experimentieren mit Tabakprodukten und gegen das Rauchen bestärkt werden.

Der Workshop besteht aus drei sich ergänzenden Elementen (Abbildung 2):

### ***Interaktive Vermittlung wichtiger Grundlagen***

In einem 45-minütigen interaktiven Teil wird behandelt, weshalb Jugendliche mit dem Rauchen beginnen, was Abhängigkeit bedeutet, wie hoch das Abhängigkeitspotential des Rauchens ist, wie gefährlich das Experimentieren mit Tabakprodukten ist und welche Erkrankungen Zigaretten und alternative Tabakprodukte und E-Zigaretten verursachen können. Das Ziel des Workshops ist, die Jugendlichen zu informieren und in ihrer Entscheidungsfindung gegen das Rauchen zu bestärken. Nach dem Workshop gibt es eine 15-minütige Pause, in der die Schüler die Möglichkeit haben, direkt Fragen (zum Beispiel zur Raucherlung) an die Experten zu stellen.

### ***Demonstration***

Nach der Pause folgt eine 30-minütige Demonstration einer medizinischen Massnahme bei einem Patienten mit einer tabakassoziierten Erkrankung. Durch eine Lungenspiegelung bei einem Krebspatienten oder einer Herzkatheter-Untersu-



chung bei einem Herzinfarktpatienten wird den Jugendlichen gezeigt, welche unmittelbaren Konsequenzen das Rauchen beim individuellen Menschen verursachen kann.

### **Patientengespräch**

Abschliessend findet ein 30-minütiges Gespräch mit einem Rauchenden oder Ex-Rauchenden, der an einer Folgeerkrankung des Rauchens leidet, statt. Geführt wird das Gespräch durch einen erfahrenen Experten des jeweiligen medizinischen Fachgebiets (z.B. Onkologie, Pneumologie, Hals-Nasen-Ohren, Kardiologie). Die Jugendlichen haben die Möglichkeit selbst Fragen zu stellen, die sie interessieren oder bewegen. Ziel ist das Erzeugen einer emotionalen Reaktion durch das greifbare persönliche Krankheitsschicksal des Patienten und die Schilderung seiner „Raucherkarriere“.

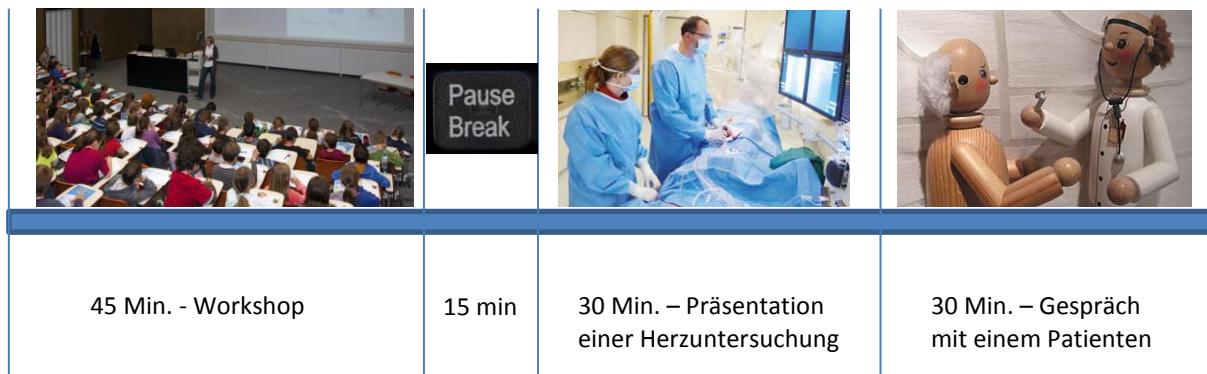
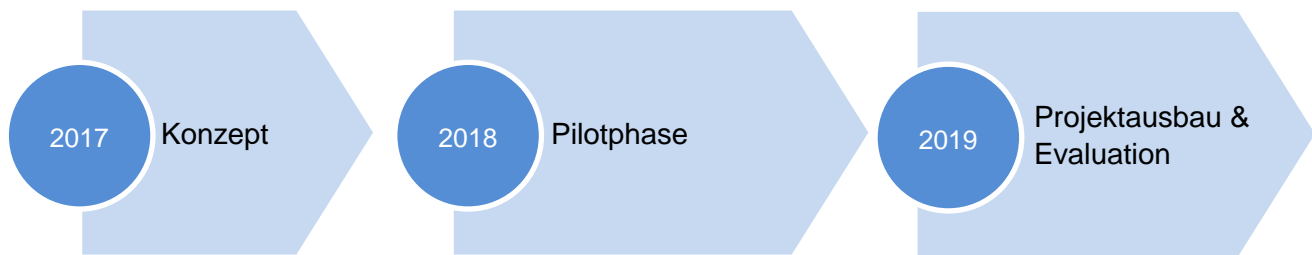


Abbildung 2 – Zeitlicher Ablauf der Kernveranstaltung

Im Anschluss an das Patientengespräch gibt es die Möglichkeit, ein gemeinsames Mittagessen zum Debriefing zu nutzen und um den Jugendlichen Raum für weitere Fragen zu geben. Um die Nachhaltigkeit zu erhöhen wird empfohlen, dass die Lehrkräfte die Veranstaltung im Unterricht vor- und nachbearbeiten/-besprechen.

Sowohl den Schülerinnen und Schülern als auch den Lehrpersonen wird ein Evaluationsbogen mitgegeben.

## Projektphasen und Meilensteine



### **Konzept**

Vertreter der Trägerorganisationen haben sich im April 2017 getroffen, um die Projektorganisation sowie den Ablauf zu besprechen.

Die Trägerorganisationen haben im Frühjahr 2017, die Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie an der Mitgliederversammlung im Juni 2017 die Durchführung des Projektes beschlossen.

### **Pilotphase**

In der ersten Pilotphase wurden am 8.11.2017 im Stadtspital Triemli und am 24.1.2018 im Kinderspital Zürich zwei Veranstaltungen mit 5 Schulklassen und gesamthaft ca. 120 Schülerinnen und Schülern durchgeführt. Der Veranstaltungsablauf war reibungslos und die Mitarbeit wie auch Aufmerksamkeit der Schüler und Schülerinnen waren hoch. Die Rückmeldungen der Schüler wie auch der Lehrkräfte und der beteiligten Ärzte fielen durchwegs positiv aus. Nachdem das Workshopmaterial in italienischer Sprache verfügbar war, folgte am 9. Mai 2018 im Ospedale San Giovanni in Bellinzona die erste Pilotveranstaltung auf Italienisch. Damit ist die Pilotphase abgeschlossen und eine Zwischenevaluation erfolgt.

### **Projektausbau & Evaluation**

Ab Mitte 2018 soll das Projekt in Schulen aller Landesteile der Schweiz ausgerollt werden.

Begleitend soll das Projekt wissenschaftlich evaluiert werden, dies wird in einem separaten Dokument beschrieben.

## Projektorganisation

Die **Projektleitung** liegt bei den Trägerorganisationen. Eine **zentrale Koordinationsstelle** führt lokal Schulklassen mit **Referenten** zusammen, letztere erhalten ein vorbereitetes und dokumentiertes **Kit** mit Präsentation und Material in der jeweiligen Landessprache. Damit wird einerseits garantiert, dass der lokale «Touch» erhalten bleibt und gleichzeitig die vorgefasste, von der Projektleitung definierte Botschaft unverändert bleibt mit den wichtigen Kernbotschaften.

### **Projektleitung**

Die Trägerorganisationen stellen die Projektleitung. Die Projektleitung wird besetzt durch:

- Prof. Dr. med. Michael Zellweger, Past-Präsident Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK)
- Dr. Robert Keller, Geschäftsführer Schweizerische Herzstiftung SHS
- Dr. med. Marjam Rüdiger-Stürchler, Geschäftsführerin SGK
- Nicole Guggisberg, Junior Projektleiterin Aufklärung, Prävention SHS

Die Projektleitung wird verstärkt durch das Ärzteteam, das in Basel das Projekt „Nichtrauchen ist clever“ aufgebaut hat:

Dr. med. Andrea Meienberg und Dr. med. Thilo Burkard, beides Kaderärzte am Universitätsspital Basel.

### **Zentrale Koordinationsstelle / -plattform**

Die zentrale Koordinationsstelle ist verantwortlich für die Akquise und Koordination der Schulen, das Bereitstellen des Kits und die Koordination mit den lokalen Verantwortlichen und Referenten.

Dabei werden die Aufgaben wie folgt geteilt:

Schweizerische Herzstiftung: Kontaktaufnahme, Information, Akquise und Koordination der Schulen

Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie: Verpflichtung, Instruktion und Ansprechperson der lokalen Verantwortlichen

### **Lokalverantwortliche Person**

An den Durchführungsorten wird eine Person definiert, welche für die Buchung des Hörsaals im Spital, die Bereitstellung der technischen Hilfsmittel (Beamer, Hellraumprojektor, Pointer etc.) sowie der Verpflegung (Pause und allenfalls Mittagessen) verantwortlich zeichnet.

Die Person händigt dem Referenten frühzeitig das Kit aus, sorgt dafür, dass am Durchführungstag für das Referat alles bereit ist und stellt das „Dankeschön“ für den Patienten bereit.

## **Referenten**

Lokale Referenten in den ihnen bekannten Räumlichkeiten sollen als lokale Botschafter wirken, welche Kontakte herstellen zu den verantwortlichen Schulleitern, interessierten Spitälern und ärztlichen Kollegen und Kanäle für dieses Projekt öffnen.

Der Referent ist dafür verantwortlich, die Veranstaltung interaktiv durchzuführen, im Vorfeld einen passenden Patienten einzuladen und das Patienteninterview zu führen.

Die Referenten werden nach dem «see one, do one, teach one» - Prinzip an die Veranstaltungen herangeführt.

Spitäler und ärztliche Kolleginnen und Kollegen sollen ausserhalb des Schulalltags als besonders glaubwürdige Wissensvermittler fungieren.

## **Kit**

Einheitliche Kits sollen im Sinne eines Portfolios alles enthalten, was der Referent für die Veranstaltung braucht:

- Referenten-Checkliste
- Powerpoint-Präsentation
- Film
- Anschauungsmaterial (Strohhalme, Teereimer, ggf. Lungenpräparat)
- Evaluationsbögen für Schülerinnen und Schüler sowie Lehrpersonen

## Budget

Die Kosten des Projekts setzen sich zusammen aus der administrativen Organisation, den Kosten für die Erstellung und Reproduktion von Informationsmaterial, den personellen Kosten bei der Durchführung der Veranstaltung sowie durch die Raummieten und das Catering.

Eine Übersicht über das zu erwartende Gesamtbudget bei ca. 20 Veranstaltungen pro Jahr (ca. 1'000 Schüler) ergibt Tabelle 1.

<b>Positionen</b>		<b>Kosten</b> in CHF
<b>Personalressourcen</b>	Stellen %	
Projektleitung	2%	2'600
Zentrale Koordinationsstelle	5%	6'000
Lokalverantwortliche Person	2%	2'400
Referentenspesen (z.B. Reise)	0%	5'000
Entschädigung Patienten	20 x 100 CHF	2'000
<b>Weitere Ressourcen</b>		
Hörsaal Miete	20 x 600 CHF	12'000
Catering (CHF 10/Teilnehmer)	20 x 500 CHF	10'000
Flyer, Unterrichtsmaterial, Evaluationsbogen	20 x 100 CHF	2'000
<b>Total</b> (20 Termine mit 1'000 Schülerinnen und Schüler)		<b>57'000</b>
<b>Kosten pro Teilnehmer</b>		57

Tabelle 1: laufende Kosten/Jahr bei 20 Veranstaltungen

Basierend auf den in Tabelle 1 aufgeführten Aufwendungen von CHF 57 pro Teilnehmer, würde der finanzielle Aufwand bei 241'896 Jugendlichen in der entsprechenden Alterszielgruppe in der Schweiz bei ca. CHF 13.8 Mio. liegen.

## Finanzierung

Für die initiale Projektfinanzierung hat die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie eine Anschubfinanzierung von max. CHF 200'000 als Sicherheit zur Verfügung gestellt.

Referenten arbeiten freiwillig am Projekt mit, finanziert oder zumindest freigestellt von ihrem lokalen Arbeitgeber. Die lokalverantwortliche Person wird von ihrem Arbeitgeber finanziert und delegiert.

Die Projektleitung erfolgt im Rahmen der bestehenden Mandate.

Für die fortlaufende Finanzierung des Projektes sind die Trägerorganisationen bestrebt, Gelder von Industrie, Tabakpräventionsfonds etc. bereit zu stellen.

## Aktuelle Trägerorganisationen

- Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
- Schweizerische Herzstiftung
- CardioVasc Suisse

## Kooperationspartner im Gespräch

- Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie
- Lungenliga Schweiz

## Referenzen

1. CardioVasc Suisse (2016) «Nationale Strategie Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes, 2017–2024
2. MPOWER. WHO Report on the global tobacco epidemic, 2013. 2013.
3. 2012 US Surgeon General's Report. Preventing tobacco use among youth and young adults.
4. Centers for Disease C, Prevention. Cigarette use among high school students--United States, 1991-2005. MMWR Morbidity and mortality weekly report 2006;55:724-6.
5. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. Bmj 2004;328:1519.
6. Schweiz S. Suchtmonitoring Schweiz, Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2012. 2013.
7. Sucht|Info|Schweiz. Forschungsbericht Nr. 58 - Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz - Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. 2011.
8. DiFranza JR, Savageau JA, Rigotti NA, et al. Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study. Tobacco control 2002;11:228-35.
9. Thomas RE, McLellan J, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. The Cochrane database of systematic reviews 2013;4:CD001293.
10. Kreuter M, Bauer CM, Ehmann M, Kappes J, Drings P, Herth FJ. [Efficacy and sustainability of a smoking prevention program for pupils - "ohnekippe"]. Deutsche medizinische Wochenschrift 2014;139:1403-8.
11. Bundesamt für Statistik.  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.3202996.html>. 2016