



Gesundheitsförderung Schweiz

Arbeitspapier 20

Monitoring zum Thema Gesundes Körpergewicht

Aktualisierung 2013

März 2014

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von CHF 2.40 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird.
Weitere Informationen: www.gesundheitsfoerderung.ch

In der Reihe «**Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier**» erscheinen von Gesundheitsförderung Schweiz erstellte oder in Auftrag gegebene Grundlagen, welche Fachleuten in der Umsetzung in Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Der Inhalt der Arbeitspapiere unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapiere liegen in der Regel in elektronischer Form (PDF) vor.

Impressum

Herausgeber

Gesundheitsförderung Schweiz

Autoren

Hanspeter Stamm, Lamprecht & Stamm Sozialforschung und Beratung AG Zürich
Markus Lamprecht, Lamprecht & Stamm Sozialforschung und Beratung AG Zürich
Doris Wiegand, Lamprecht & Stamm Sozialforschung und Beratung AG Zürich

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Nicolas Sperisen, Projektleiter Wirkungsmanagement

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 20

Zitierweise

Stamm, H.; Lamprecht, M.; Wiegand, D. (2014). *Monitoring zum Thema Gesundes Körpergewicht – Aktualisierung 2013*.
Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 20, Bern und Lausanne

Fotonachweis Titelbild

iStockphoto

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz
Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext

Deutsch

Bestellnummer

02.0028.DE 03.2014

Dieses Arbeitspapier ist nur in deutscher Sprache verfügbar. Im Juni 2014 erscheint das «Update 2014» in deutscher, französischer und italienischer Sprache.

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

ISSN: 2296-5661

© Gesundheitsförderung Schweiz, März 2014

Inhaltsverzeichnis

Editorial	4
Überblick	6
Aperçu	8
Indikatorensammlung	10
1 Wahrnehmungen und Wissen	11
1A Wahrnehmung und Verständnis aktueller Themen in den Bereichen Ernährung und Bewegung	11
1B Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht in der Schweizer Wohnbevölkerung	15
1C Zufriedenheit mit dem eigenen Körper (Kinder und Jugendliche)	18
1D Berichterstattung zum Thema «Gesundes Körpergewicht»	21
2 Körpergewicht	24
2A BMI in der Schweizer Wohnbevölkerung	24
2B BMI junger Erwachsener	27
2C BMI von Kindern und Jugendlichen	29
2D Durchschnittlicher BMI in der Subgruppe Übergewichtiger	33
3 Bewegungsverhalten	36
3A Bewegungsverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung	36
3B Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen	39
3C Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche	42
4 Ernährungsverhalten	45
4A Ernährungsverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung (Konsumausgaben)	45
4B Ernährungsverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung (Verhalten)	49
4C Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen	52
4D Ausrichtung des Ernährungsverhaltens an Ernährungsbotschaften	54
5 Körperliche Alltagstauglichkeit	57
5A Körperliche Alltagstauglichkeit älterer Menschen	57

Editorial

Gesundes Körpergewicht – unser langfristiger Schwerpunkt

Im Jahr 2012 waren in der Schweiz 41 Prozent der Bevölkerung übergewichtig oder adipös. Die neusten Erhebungen zeigen, dass der durchschnittliche Prozentsatz von Übergewicht und Fettleibigkeit bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz bei 17,5 Prozent liegt. Das Risiko für verschiedene Krankheiten steigt mit zunehmendem Body-Mass-Index (BMI). Daher ist es wichtig, dass Übergewicht oder Fettleibigkeit gar nicht erst entstehen.

Der Bereich «Gesundes Körpergewicht» ist daher ein Schwerpunkt der langfristigen Strategie 2007–2018 von Gesundheitsförderung Schweiz. Zusammen mit unseren kantonalen Partnern investieren wir einen Grossteil unserer Mittel in den Bereich gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Langfristiges Ziel ist es, den Anteil der Bevölkerung mit einem gesunden Körpergewicht zu erhöhen. Mit einer sowohl die Verhältnisse als auch das Verhalten einschliessenden Strategie will Gesundheitsförderung Schweiz zu einer Trendumkehr in die gesunde Richtung beitragen.

Wir überprüfen die Wirkung unserer Arbeit

Gesundheitsförderung Schweiz ist gemäss Art. 19 KVG dazu verpflichtet, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten nicht nur anzuregen und zu koordinieren, sondern auch zu evaluieren. Aus diesem Grund haben wir ein umfassendes Wirkungsmanagement aufgebaut, das klassische Evaluationen und Monitorings beinhaltet. Diese Informationen dienen der Steuerung unserer Strategie und erlauben es, die Wirkung der Aktivitäten von Gesundheitsförderung Schweiz zu überprüfen und deren Angemessenheit zu beurteilen.

Monitoring ausgewählter Indikatoren

In Zusammenarbeit mit Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG in Zürich hat Gesundheitsförderung Schweiz ein Einzelindikatoren-Monitoring zu ausgewählten Indikatoren im Bereich Bewegung, Ernährung, gesundes Gewicht aufgebaut.

Im Rahmen des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung (NPEB) wurde das Monitoring-System Ernährung und Bewegung (MOSEB) aufgebaut, welches wichtige Aspekte der Ernährungs- und Bewegungsproblematik mittels ca. 50 Indikatoren kontinuierlich überwacht. Das Einzelindikatoren-Monitoring von Gesundheitsförderung Schweiz leistet so gemeinsam mit den Daten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), des Bundesamtes für Sport (BASPO), des Bundesamtes für Statistik (BFS) sowie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) einen wichtigen Beitrag zur Beobachtung der Entwicklungen in diesem Bereich.

Hiermit danken wir auch unseren Partnern für die ausgezeichnete Zusammenarbeit im Rahmen dieses Projekts.

Bettina Schulte-Abel
Vizedirektorin/Leiterin Programme

Lisa Guggenbühl
Leitung Wirkungsmanagement

Editorial

Un poids corporel sain – notre priorité à long terme

En 2012, 41% de la population souffraient de surpoids ou d'obésité. Les dernières enquêtes montrent que ces problèmes touchent en moyenne 17,5% des élèves en Suisse. Le risque de développer différentes maladies augmente en fonction de l'indice de masse corporelle (IMC). Il est donc essentiel d'empêcher l'apparition même du surpoids ou de l'obésité.

Le domaine «Poids corporel sain» est un élément central de la stratégie à long terme 2007–2018 de Promotion Santé Suisse. Avec nos partenaires cantonaux, nous investissons une grande partie de nos ressources dans le domaine du poids corporel sain chez les enfants et les adolescents. L'objectif à long terme est d'augmenter la part de la population ayant un poids corporel sain. Grâce à une stratégie qui porte aussi bien sur les conditions que sur les comportements, Promotion Santé Suisse entend contribuer à inverser la tendance qui prédomine actuellement.

Nous surveillons l'impact de notre travail

Conformément à l'article 19 de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), Promotion Santé Suisse est dans l'obligation non seulement d'initier et de coordonner des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies, mais également de les évaluer. C'est pourquoi nous avons mis en place un système exhaustif de gestion des impacts incluant des évaluations classiques et des activités de monitoring. Ces informations permettent de piloter notre stratégie, tout en contrôlant l'impact et en appréciant la pertinence des activités de Promotion Santé Suisse.

Monitoring d'indicateurs sélectionnés

En collaboration avec Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG à Zurich, Promotion Santé Suisse a mis en place un monitoring ciblé portant sur un certain nombre d'indicateurs choisis concernant la thématique Activité physique, alimentation et poids corporel sain.

Dans le cadre du programme national Alimentation et activité physique (PNAAP) a été mis en place le Système de monitoring alimentation et activité physique (MOSEB), qui permet d'assurer un suivi continu des aspects importants de la problématique de l'alimentation et de l'activité physique à l'aide d'une cinquantaine d'indicateurs. Combiné aux données de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de l'Office fédéral du sport (OFSP0), de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), le monitoring ciblé de Promotion Santé Suisse apporte ainsi une contribution importante à l'observation des évolutions dans ce domaine. Une mise à jour des indicateurs sera publiée en allemand, français et italien en juin 2014.

Nous saisissons cette occasion pour remercier nos partenaires de leur excellente collaboration dans le cadre de ce projet.

Bettina Schulte-Abel
Vice-directrice et Cheffe Programmes

Lisa Guggenbühl
Responsable Gestion des impacts

Überblick

Gesundheitsförderung Schweiz befasst sich im Rahmen ihrer langfristigen Strategie schwerpunktmässig mit den drei Themenbereichen «Gesundheitsförderung und Prävention stärken», «Gesundes Körpergewicht» und «Psychische Gesundheit – Stress». In allen drei Bereichen wurden in den vergangenen Monaten und Jahren einfache Monitoringsysteme aufgebaut, mit denen sich die Zielerreichung und die Entwicklung zentraler Dimensionen der langfristigen Strategie abbilden und analysieren lassen. Der vorliegende Bericht enthält die Indikatoren des Monitorings im Bereich «Gesundes Körpergewicht».

Damit ein Monitoring seinen Zweck erfüllt, müssen aussagekräftige Indikatoren ausgewählt werden und es muss eine zuverlässige Datenbasis vorhanden sein oder geschaffen werden. Für das Monitoring im Bereich «Gesundes Körpergewicht» wurden 16 Indikatoren definiert, die den fünf inhaltlichen Bereichen «Wahrnehmungen und Wissen», «Körpergewicht», «Bewegungsverhalten», «Ernährungsverhalten» und «Körperliche Alltagstauglichkeit» zugeordnet wurden (vgl. Übersicht 1). Die existierende Indikatorenliste kann jederzeit erweitert oder verändert werden. So wurden für den aktuellen Bericht zwei neue Indikatoren zur Wahrnehmung des Themas «Gesundes Körpergewicht» (1A) und zur Berichterstattung in den Medien (1D) aufgenommen. Eine weitere, indirekte Erweiterung der Berichterstattung ergibt sich überdies aus der Tatsache, dass das vorliegende Indikatorensystem mit den

Monitoringanstrengungen im Rahmen des «Nationalen Programms Ernährung und Bewegung» des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) verknüpft wurde, dem sich zusätzliche Angaben zum Thema «Gesundes Körpergewicht» entnehmen lassen.

Die Indikatorensammlung basiert auf verschiedenen Datenquellen, die in ihrer Mehrheit Zeitvergleiche erlauben und damit für das Monitoring von Veränderungen tauglich sind. Hervorzuheben sind die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamtes für Statistik (BFS), die Haushaltsbudgeterhebung (HABE) des BFS, das Schweizer Haushalt-Panel (SHP, teilweise inkl. CH-SILC, Statistics on Income and Living Conditions) des FORS und des BFS, die Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)¹ von Sucht Schweiz sowie die Befunde aus dem von Gesundheitsförderung Schweiz initiierten und in Zusammenarbeit mit den schulärztlichen Diensten der Städte Basel, Bern und Zürich durchgeführten vergleichenden Gewichtsmonitoring von Kindern und Jugendlichen in diesen drei Städten. Bedeutsam sind überdies Resultate aus den Bevölkerungsbefragungen zum Thema «Gesundes Körpergewicht» von Gesundheitsförderung Schweiz und dem Institute of Communication and Health der Università della Svizzera italiana sowie Befunde aus dem «Kinder- und Jugendbericht» der Studie Sport Schweiz 2008 des Observatoriums Sport und Bewegung Schweiz und des Bundesamtes für Sport (BASPO).

¹ Zusätzlicher Hinweis zu den HBSC-Daten: «Diese unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO-Europe) alle vier Jahre in 40 grösstenteils europäischen Ländern durchgeführte Studie erlaubt es, Veränderungen im Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Jugendlichen im zeitlichen Verlauf zu erfassen. Finanziell unterstützt wurde die Befragung vom Bundesamt für Gesundheit und den Kantonen.» (Quelle: SIDOS-Bestimmungen zur Datennutzung)

Übersicht 1: Die Indikatorengruppen und Indikatoren des Monitorings im Bereich «Gesundes Körpergewicht»

Nummer	Indikator	Status – letzte Aktualisierung
1	Wahrnehmungen und Wissen	
1A	Wahrnehmung und Verständnis aktueller Themen in den Bereichen Ernährung und Bewegung	2013
1B	Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht (Erwachsene)	2013
1C	Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht (Jugendliche)	2012
1D	Berichterstattung zum Thema «Gesundes Körpergewicht»	2010
2	Körpergewicht	
2A	BMI Gesamtbevölkerung (Anteil Normal-, Über- und Untergewichtiger)	2012
2B	BMI junger Erwachsener (Anteil Normal-, Über- und Untergewichtiger)	2011
2C	BMI Kinder und Jugendliche (1. bis 9. Klasse, Anteil Normal-, Über- und Untergewichtiger)	2013
2D	Durchschnittlicher BMI in der Subgruppe Übergewichtiger	2012
3	Bewegungsverhalten	
3A	Bewegungsverhalten der Erwachsenen	2009
3B	Bewegungsverhalten/Sport von Kindern und Jugendlichen	2012
3C	Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche	2013
4	Ernährungsverhalten	
4A	Ernährungsverhalten Erwachsene (Konsumausgaben)	2012
4B	Ernährungsverhalten Erwachsene (Befragungsdaten)	2012
4C	Ernährungsverhalten Kinder/Jugendliche	2012
4D	Ausrichtung des persönlichen Ernährungsverhaltens nach Ernährungsbotschaften	2013
5	Körperliche Alltagstauglichkeit	
5A	Körperliche Alltagstauglichkeit von älteren Personen	2009

Aperçu

Dans le cadre de sa stratégie à long terme, Promotion Santé Suisse s'occupe prioritairement de trois thématiques: «Renforcer la promotion de la santé et la prévention», «Poids corporel sain» et «Santé psychique – stress». Dans ces trois domaines, des systèmes de monitoring simples ont été mis en place ces derniers mois et années, systèmes qui permettent de représenter et d'analyser l'atteinte de l'objectif et l'évolution des dimensions centrales de la stratégie à long terme de la Fondation. Le présent rapport contient les indicateurs du monitoring dans le domaine «Poids corporel sain».

Pour qu'un monitoring atteigne son but, il faut sélectionner des indicateurs pertinents et disposer ou créer une base de données fiable. Quelque 16 indicateurs ont été définis pour le monitoring dans le domaine «Poids corporel sain», indicateurs sous lesquels ont été subsumées les cinq caractéristiques suivantes: «Perceptions et connaissances», «Poids corporel», «Comportement en matière d'activité physique», «Comportement en matière d'alimentation» et «Aptitude physique au quotidien» (voir aperçu 1). La liste d'indicateurs existante peut être étendue ou modifiée en tout temps. Ainsi, deux nouveaux indicateurs relatifs à la perception du thème «Poids corporel sain» (1A) et aux contributions des médias (1D) ont été intégrés dans le présent rapport. L'extension indirecte du rapport résultera du fait que l'actuel système d'indicateurs sera relié aux efforts de monitoring faits dans le cadre du «Programme national pour l'alimentation et l'activité physique

2008–2012» de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui permettra de disposer d'indications supplémentaires sur le thème du «Poids corporel sain».

La liste des indicateurs se base sur diverses sources de données qui permettent, dans leur majorité, d'effectuer des comparaisons temporelles et sont donc utiles pour le monitoring des changements. On notera en particulier l'Enquête suisse sur la santé (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'Enquête sur le budget des ménages (EBM) de l'OFS, le Panel suisse de ménages (PSM), y compris en partie le CH-SILC, Statistics on Income and Living Conditions de l'Université de Neuchâtel et de l'OFS, l'étude «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA)¹, ainsi que les relevés du rapport comparatif sur le poids corporel des enfants et des adolescents dans les villes de Bâle, Berne et Zurich, initié par Promotion Santé Suisse et réalisé en collaboration avec les services médicaux scolaires de ces trois villes. Les résultats des enquêtes auprès de la population sur le thème «Poids corporel sain» organisées par Promotion Santé Suisse et l'Institute of Communication and Health (ICH) de l'Université de Lugano sont d'une importance capitale, de même que les résultats issus du «Rapport sur les enfants et les adolescents» de l'étude Sport Suisse 2008 menée par l'Observatoire Sport et activité physique Suisse et l'Office fédéral du sport (OFSP0).

¹ Remarque complémentaire concernant les données HBSC: «Cette étude menée sous la houlette de l'Organisation mondiale de la santé (OMS/Europe) tous les quatre ans dans 40 pays, européens pour la plupart, permet d'enregistrer les changements sur la durée dans le comportement en matière de santé des adolescents de 11 à 15 ans. En 2006, l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) a mené cette étude représentative au niveau suisse pour la sixième fois (après 1986, 1990, 1994, 1998 et 2002). L'enquête est soutenue financièrement par l'Office fédéral de la santé publique et les cantons» (source: dispositions SIDOS sur l'utilisation des données).

Aperçu 1: Les groupes d'indicateurs et les indicateurs du monitoring dans le domaine du «Poids corporel sain»

Numéro	Indicateur	Statut – dernière actualisation
1	Perceptions et connaissances	
1A	Perception et compréhension des thèmes actuels dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique	2013
1B	Satisfaction de son propre poids corporel (adultes)	2013
1C	Satisfaction de son propre poids corporel (adolescents)	2012
1D	Rapport sur le thème «Poids corporel sain»	2010
2	Poids corporel	
2A	IMC de l'ensemble de la population (proportion poids normal, surpoids et poids insuffisant)	2012
2B	IMC des adolescents (proportion poids normal, surpoids et poids insuffisant)	2011
2C	IMC des enfants et adolescents (classes 1 à 9, proportion poids normal, surpoids et poids insuffisant)	2013
2D	Moyenne de l'IMC dans le sous-groupe des personnes en surpoids	2012
3	Comportement en matière d'activité physique	
3A	Comportement des adultes en matière d'activité physique	2009
3B	Comportement des enfants et des adolescents en matière d'activité physique et de sport	2012
3C	Offres d'activités physiques pour les enfants et les adolescents	2013
4	Comportement en matière d'alimentation	
4A	Comportement des adultes en matière d'alimentation (dépenses de consommation)	2012
4B	Comportement des adultes en matière d'alimentation (données provenant d'enquêtes)	2012
4C	Comportement des enfants et des adolescents en matière d'alimentation	2012
4D	Orientation du comportement personnel en matière d'alimentation selon les messages y relatifs	2013
5	Autonomie physique au quotidien	
5A	Autonomie physique au quotidien des personnes âgées	2009

Indikatorenansammlung

Die Berichterstattung im Rahmen des Monitorings ist dreistufig angelegt, wobei im vorliegenden Dokument lediglich die ersten zwei Ebenen dokumentiert werden.

1. Ebene: Darstellung und Beschreibung eines Kernindikators

Auf einer ersten Seite wird der Verlauf eines zentralen Indikators («Kernindikator») soweit möglich über die Zeit dargestellt und kommentiert. Diese knappe Darstellung eignet sich gleichsam als «Benchmark» sowohl für das allgemein interessierte Publikum als auch für Spezialistinnen und Spezialisten im Bereich der Gesundheitsförderung.

2. Ebene: Zusätzliche Resultate und Hintergrundangaben

Während der Kernindikator allgemeine Grunddaten – etwa zur Entwicklung des BMI über die Zeit – enthält, sind in Zusammenhang mit der Strategieentwicklung und konkreten Interventionen eine Reihe von zusätzlichen Fragen von Bedeutung: So interessiert beispielsweise nicht nur, wie sich der BMI in der Gesamtbevölkerung entwickelt, sondern auch, welche Unterschiede zwischen Männern und Frauen und zwischen den verschiedenen Altersgruppen bestehen und wie sich diese Zusammenhänge (als Folge von Interventionen) über die Zeit verändern. Ergänzend zu den Kernindikatoren sollten daher auch relevante Zusammenhänge und Unterschiede dargestellt werden. In diesem Teil werden nach Bedarf neben den primären Quellen weitere Datenquellen beigezogen.

3. Ebene: Detailanalysen

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Gesundheitsförderung Schweiz und weitere Fachpersonen haben häufig Detailfragen, welche den Rahmen einer übersichtlichen und publikumsfreundlichen Berichterstattung sprengen. Für diese spezifischen Erkenntnisinteressen können nach Bedarf ergänzende Analysen verfasst werden.²

Wie erwähnt, wurden für die folgende Darstellung nur die Stufen 1 und 2 der Berichterstattung berücksichtigt.

² Als Beispiele für solche Detailstudien vgl. z. B. die strategischen Grundlagendokumente von Gesundheitsförderung Schweiz, den Detailbericht zum Bewegungsverhalten des Observatoriums Sport und Bewegung Schweiz (vgl. BFS [2006]: Bewegung, Sport, Gesundheit. Statsanté 1/2006. Neuchâtel: BFS) oder die Berichte zum Projekt «BMI-Monitoring in den Städten Basel, Bern und Zürich».

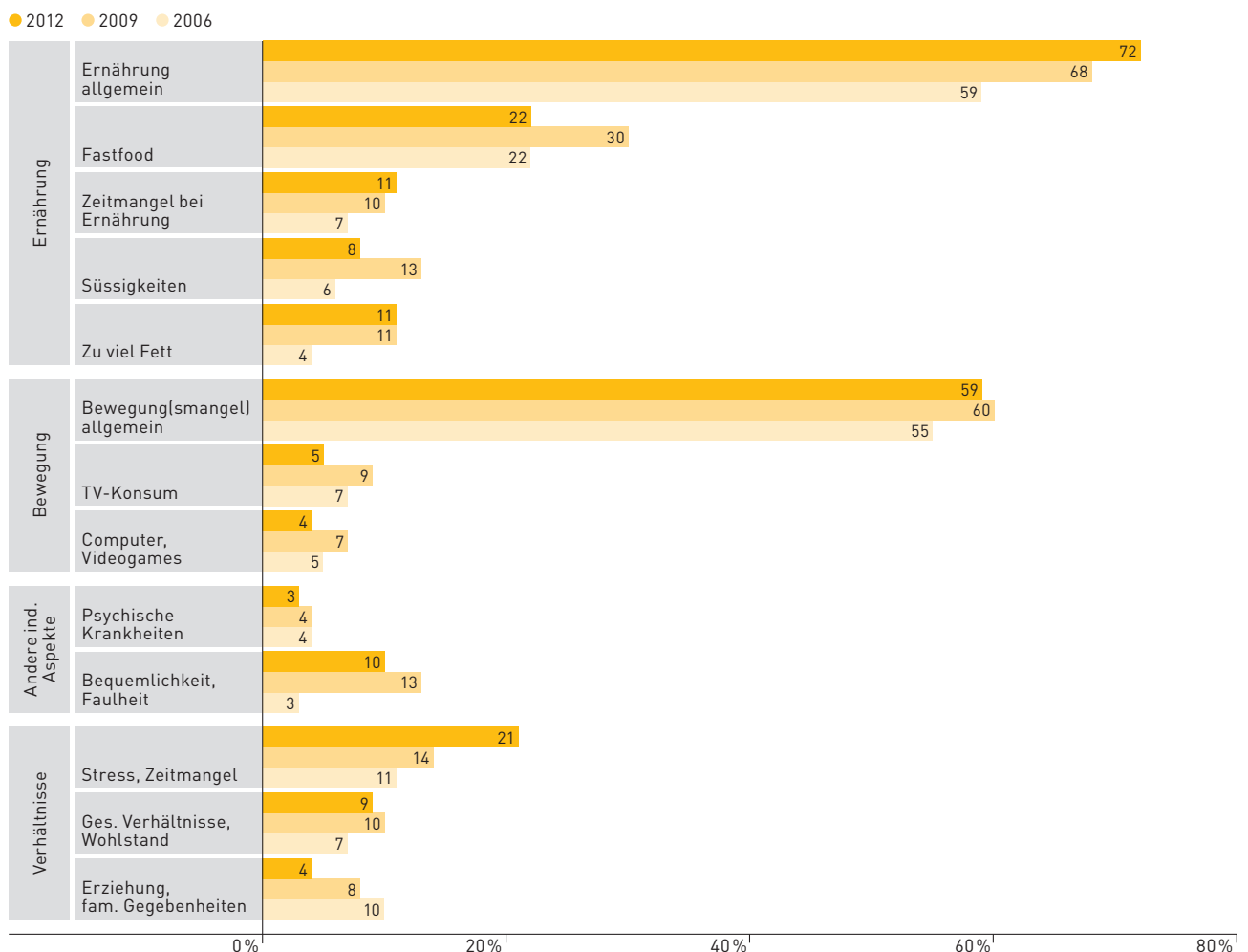
1 Wahrnehmungen und Wissen

1A Wahrnehmung und Verständnis aktueller Themen in den Bereichen Ernährung und Bewegung

Um mit Blick auf ein gesundes Körpergewicht Veränderungen im Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu erreichen, ist eine Sensibilisierung für und ein Verständnis von entsprechenden Fragestellungen notwendig. Diese Sensibilisierung ist in den vergangenen Jahren durch zahlreiche Kampagnen und Medienberichte zu erreichen versucht worden.

Der Indikator zeigt anhand verschiedener Resultate aus den Bevölkerungsbefragungen von Gesundheitsförderung Schweiz und der Universität Lugano, wie weit die Sensibilisierung vorangeschritten ist und wie es um das entsprechende Verständnis in der Bevölkerung steht.

Wahrgenommene Ursachen von Übergewicht, 2006, 2009 und 2012 (Mehrfachnennungen)



Quelle: Bevölkerungsbefragungen von Gesundheitsförderung Schweiz und der Universität Lugano; Antworten auf die offene Frage: «In der Schweiz sind heutzutage viele Menschen übergewichtig und das Problem wird eher schlimmer als besser. Woran, glauben Sie, liegt das? Nennen Sie mir Gründe, die Ihrer Ansicht nach zutreffen.» Fallzahlen: 2006: n=1441; 2009: n=1008; 2012: n=1005.

Die Abbildung zeigt, dass die Bevölkerung die Übergewichtsproblematik zu ähnlichen Teilen auf Ernährungsprobleme und den Bewegungsmangel zurückführt. Beide Themenkomplexe werden von jeweils über der Hälfte der Befragten spontan erwähnt. Das Thema Ernährung ist allerdings noch etwas wichtiger und hat zwischen 2006 und 2012 an Bedeutung zugelegt. Interessanterweise sind die spezifischen Antworten zu «Fastfood» und «Süssigkeiten» 2012 jedoch nach einem deutlichen Ausschlag im Jahr 2009 wieder auf das Niveau von 2006 zurückgekehrt. Bei den weiteren Nennungen ist insbesondere der Trend zur häufigeren Nennung von «Stress und Zeitmangel» erwähnenswert.

In diesem Zusammenhang ist auch auf die Coop-Studie «Ess-Trends im Fokus. Essen und Gesundheit» (September 2009) hinzuweisen, aus der hervorgeht, dass über 90 Prozent der Bevölkerung einen «grossen Einfluss» der Ernährung auf das Übergewicht erwähnen.

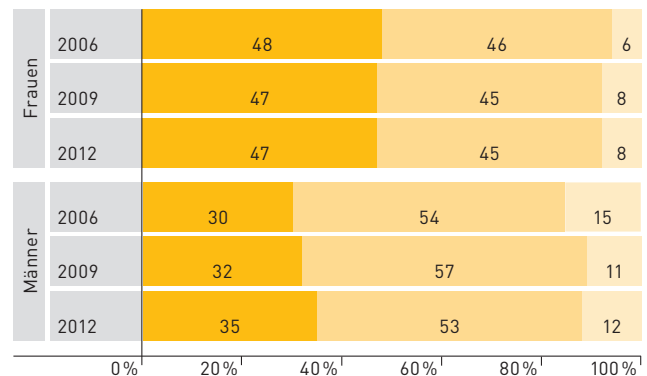
Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Antworten auf verschiedene Fragen aus den Bevölkerungsbefragungen 2006, 2009 und 2012 zu «Ernährung, Körperbewegung und Körpergewicht» von Gesundheitsförderung Schweiz und dem Institute of Communication and Health der Universität Lugano (telefonische Befragung 2006: n=1441, 2009: n=1008, 2012: n=1005). Abbildung C enthält überdies Resultate aus der Studie «Sport Schweiz 2008» des Sportobservatoriums.

Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen die persönliche Betroffenheit durch das Thema «Ernährung, Bewegung und Gewicht» (A), die selbst wahrgenommene Urteilskompetenz in diesen Fragen (B) sowie die Einschätzung, wie wichtig Bewegung für die eigene Gesundheit sei (C).

Aus Abbildung A geht hervor, dass Frauen einen höheren Sensibilisierungsgrad für das Thema Ernährung, Bewegung und Gewicht aufweisen als Männer: Knapp die Hälfte der Frauen äussert eine starke Betroffenheit, während es bei den Männern etwas über ein Drittel ist, wobei die Tendenz hier jedoch steigend war. Interessanterweise lassen sich nur vergleichsweise geringe Unterschiede nach dem Körpergewicht feststellen (nicht in der Grafik dargestellt): 44 Prozent der Adipösen äussern eine starke Betroffenheit, während es bei den Normal- und Untergewichtigen rund 42 Prozent sind. Eine insgesamt stabile Entwicklung zeigt auch die wahrgenommene eigene Urteilskompetenz in den Themen Ernährung, Bewegung und Gewicht. Diese wird gemäss Abbildung B von der Mehrheit der Befragten als sehr gut oder zumindest als mittel eingestuft. Nur eine verschwindend kleine Minderheit von maximal zwei Prozent der Bevölkerung ist der Ansicht, sie könne diese Fragestellungen nur schlecht beurteilen.

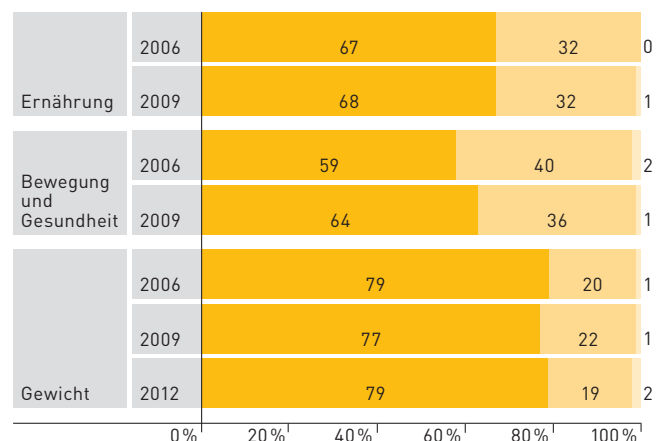
A Betroffenheit von Themen im Bereich «Ernährung, Bewegung und Gewicht» nach Geschlecht, 2006 bis 2012



- starke Betroffenheit (Werte 6-7)
- mittlere Betroffenheit (Werte 3-5)
- geringe Betroffenheit (Werte 1-2)

Quelle: Bevölkerungsbefragung Gesundheitsförderung Schweiz und Universität Lugano. Antworten auf die Frage: «Es wird heutzutage viel über richtige Ernährung, Bewegung und Gewicht gesprochen. Wie sehr berührt Sie dieses Thema ganz persönlich in Ihrem Leben, in Ihrer Familie?» Siebenstufige Antwortskala mit den Extremwerten 1 «berührt mich überhaupt nicht» und 7 «berührt mich sehr».

B Selbst wahrgenommene Urteilskompetenz in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Gewicht, 2006 bis 2009/12



- sehr gut (Werte 6-7)
- mittel (Werte 3-5)
- schlecht, gar nicht (Werte 1-2)

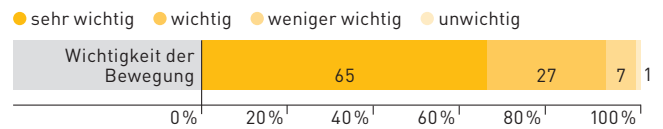
Quelle: Bevölkerungsbefragung Gesundheitsförderung Schweiz und Universität Lugano. Antworten auf die Fragen, wie gut man beurteilen könne, «was gesunde und was ungesunde Ernährung» sei, was beim «Thema Bewegung und Gesundheit [...] gesund und was ungesund» sei, und ob das eigene «Gewicht als gesund oder ungesund» gälte.

Aus Abbildung C geht schliesslich hervor, dass eine grosse Mehrheit von über 90 Prozent «körperliche Bewegung» als (sehr) wichtig für ihre Gesundheit einschätzt.

Weiterführende Angaben

Dubowicz, A.; Camerini, A-L.; Ludolph, R.; Amman, J.; Schulz, P.J. (2013): *Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Wissen, Einstellung und Wahrnehmung der Schweizer Bevölkerung. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen von 2006, 2009 und 2012.* Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 6, Bern und Lausanne

C Wichtigkeit der Bewegung für die Gesundheit, 2007

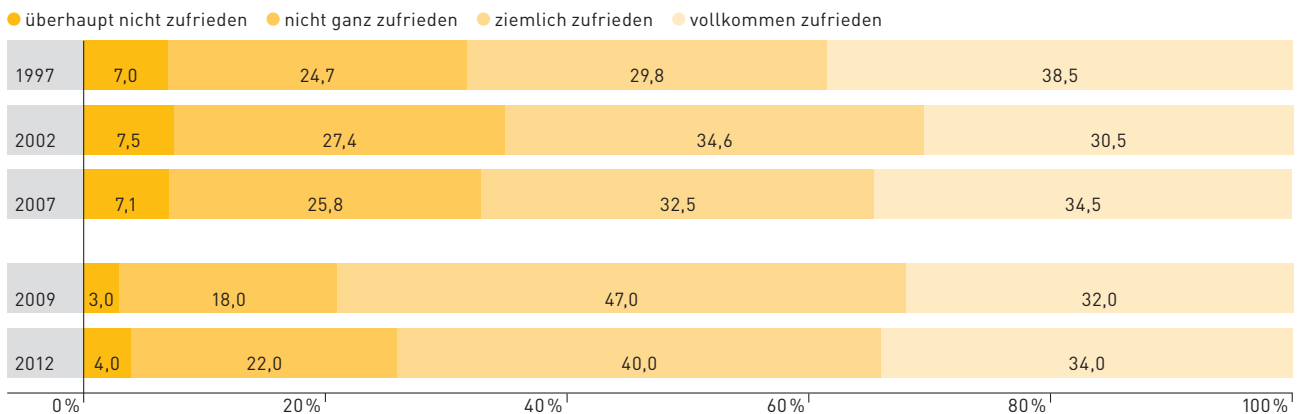


Quelle: Sport Schweiz 2008

1B Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht in der Schweizer Wohnbevölkerung

Die «Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht», wie sie sich der Schweizerischen Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik entnehmen lässt, ist in verschiedenerlei Hinsicht ein wichtiges Element einer Strategie, die ein gesundes Körpergewicht propagiert. Einerseits dürften Massnahmen zur Reduktion des Körpergewichts umso vielversprechender sein, je stärker die von Übergewicht betroffenen Personen für das Problem sensibilisiert und selber unzufrieden mit ihrem Gewicht sind. Andererseits gilt es jedoch, Stigmatisierungen sowie den Umstand zu beachten, dass eine mangelnde Zufriedenheit mit dem eigenen Gewicht bei normal- und untergewichtigen Personen auch Ausdruck problematischer Körpervorstellungen sein kann.

Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht in der Schweizer Wohnbevölkerung, 1997, 2002, 2007, 2009 und 2012



Quellen: Schweizerische Gesundheitsbefragungen (SGB) des BFS, 1997–2007 sowie Bevölkerungsbefragungen 2009 und 2012 von Gesundheitsförderung Schweiz und Universität Lugano; Fallzahlen: 1997: 12 755; 2002: 18 741; 2007: 17 904; 2009: 1008; 2012: 1005. Fragentext: «Sind Sie im Moment mit Ihrem Körpergewicht zufrieden?» (1997–2002) bzw. «Wie sehr sind Sie im Moment mit Ihrem Körpergewicht zufrieden?» (2009, 2012).

Die Abbildung zeigt, dass im Jahr 2007 eine Mehrheit von zwei Dritteln der Schweizer Wohnbevölkerung (sehr) zufrieden mit ihrem Körpergewicht war. Wie der Vergleich der Jahre 1997 bis 2007 zeigt, ist dieser Anteil über die Zeit leicht zurückgegangen, wobei auffällt, dass sich insbesondere die Zahl derjenigen Personen, die mit ihrem Gewicht sehr zufrieden sind, zwischen 1997 und 2002 zunächst stark reduziert hat, um bis 2007 wieder leicht anzusteigen. Der Anteil der Personen, die mit ihrem Gewicht nicht ganz oder überhaupt nicht zufrieden sind, ist über die Zeit dagegen relativ stabil geblieben.

2009 und 2012 basieren auf Angaben aus den neuesten Bevölkerungsbefragungen von Gesundheitsförderung Schweiz, die aufgrund einer etwas anderen Fragenformulierung und einer anderen Stichprobe nur bedingt mit den Resultaten aus der SGB vergleichbar sind. Der vergleichsweise grössere Anteil von «Zufriedenen» darf daher nicht als Fortsetzung des sich in der SGB anzeichnenden Trends interpretiert werden – dies umso weniger, als dieser Anteil zwischen 2009 und 2012 auch in der Bevölkerungsbefragung von Gesundheitsförderung Schweiz wieder abgenommen hat.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Antworten auf die Frage: «Sind Sie im Moment mit Ihrem Körpergewicht zufrieden?» finden sich für die Jahre 1997, 2002 und 2007 in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) und für die Jahre 2006 bis 2012 in den Bevölkerungsbefragungen von Gesundheitsförderung Schweiz.

Zusätzliche Resultate: Die Abbildungen zeigen für das Jahr 2007 die Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht und dem BMI (A), dem Geschlecht (B) und dem Alter (C). Gemäss Abbildung A besteht ein enger Zusammenhang zwischen dem BMI und der Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht: Übergewichtige Personen sind deutlich seltener zufrieden mit ihrem Gewicht als normal- und untergewichtige Personen.

Wie Abbildung B zeigt, sind die Frauen etwas weniger zufrieden mit ihrem Körpergewicht als die Männer – und dies, obwohl sie gemäss Indikator 2A (vgl. weiter unten) einen geringeren Anteil an Übergewichtigen aufweisen. Die geringere Zufriedenheit der Frauen dürfte sowohl auf ein höheres Gesundheitsbewusstsein als auch auf geschlechtsspezifische Körpervorstellungen und Schönheitsideale zurückzuführen sein.

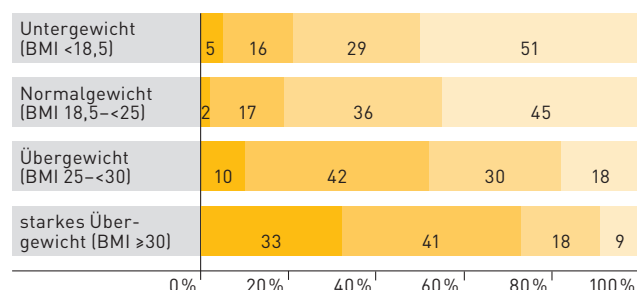
In einem Vergleich mit dem allgemeinen Indikator zum BMI (2A) erweist sich auch der Zusammenhang zwischen Alter und Zufriedenheit mit dem Körpergewicht als plausibel: In dem Masse, wie der Anteil übergewichtiger Personen in der Bevölkerung ansteigt, sinkt das Ausmass der Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht. Erst in den höchsten Altersgruppen nimmt die Zufriedenheit wieder deutlich zu.

Ähnliches gilt für den Migrationshintergrund: Zwar sind Ausländer/innen etwas häufiger unzufrieden mit ihrem Körpergewicht als Schweizer/innen, doch ist dieser Befund angesichts des höheren Anteils übergewichtiger Personen in der ausländischen Wohnbevölkerung nicht erstaunlich.

Weiterführende Angaben

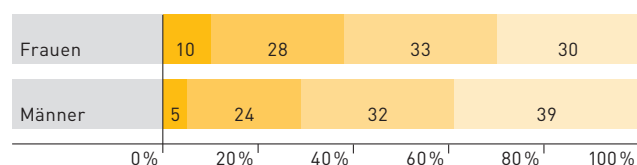
– BFS (2005): Schweizerische Gesundheitsbefragung. Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz, 1992–2002. Neuchâtel: BFS.

A Zusammenhang zwischen BMI und Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht, 2007 (SGB, n = 17 685)

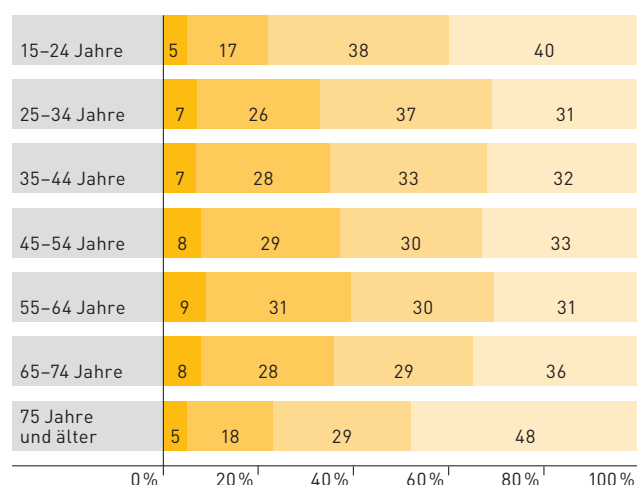


Hinweis: Die Angabe zur Kategorie «überhaupt nicht zufrieden» bei den Untergewichtigen basiert auf weniger als 30 Fällen.

B Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und der Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht, 2007 (SGB, n = 17 904)



C Zusammenhang zwischen dem Alter und der Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht, 2007 (SGB, n = 17 904)



Legende zu den Abbildungen A, B und C

- überhaupt nicht zufrieden
- nicht ganz zufrieden
- ziemlich zufrieden
- sehr zufrieden

- Frisch, Anne-Linde und Peter J. Schulz (2010):
Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Wissen, Einstellungen und Wahrnehmung der Schweizer Bevölkerung. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen von 2006 und 2009. Lugano: Institute of Communication and Health der Università della Svizzera Italiana.

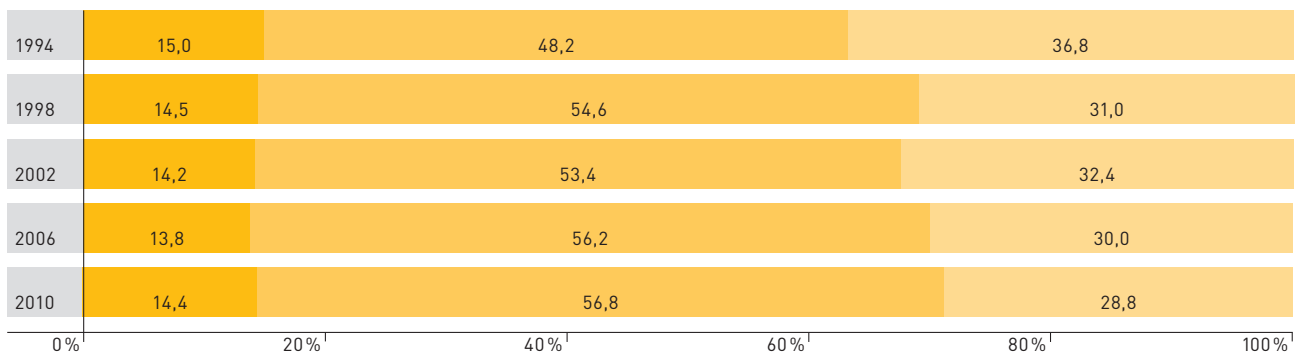
1C Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht (Kinder und Jugendliche)

Während Indikator 1B Angaben zur Zufriedenheit mit dem Körpergewicht in der Gesamtbevölkerung enthält, zeigt Indikator 1C Einschätzungen des eigenen Gewichts durch Kinder und Jugendliche aus der HBSC-Studie von Sucht Schweiz.

Neben der Frage, ob man sich selbst als (viel) zu dünn, gerade richtig oder (viel) zu dick einschätze, enthält die Untersuchung auch eine Angabe darüber, ob man gegenwärtig eine Abmagerungskur mache bzw. weshalb man nicht abzunehmen versuche. Die Antworten auf diese Frage sind auf der folgenden Seite dargestellt.

Einschätzung des eigenen Körpergewichts durch die 11- bis 15-Jährigen, 1994 bis 2010

● (viel) zu dünn ● ungefähr richtig ● (viel) zu dick



Quelle: HBSC von Sucht Schweiz, 1994 bis 2010; Fallzahlen (ungewichtet): 1994: 5853; 1998: 8641; 2002: 9332; 2006: 9523; 2010: 9906; Antworten auf die Frage: «Denkst Du, dass du.... viel zu dünn bist / ein bisschen zu dünn bist / ungefähr das richtige Gewicht hast / ein bisschen zu dick bist / viel zu dick bist?» 1994 und 1998 enthielt die Frage zudem die Antwortkategorie «darüber denke ich nicht nach», die für die Darstellung ausgeschlossen wurde.

Die Abbildung zeigt, dass der Anteil derjenigen Kinder und Jugendlichen, die ihr Gewicht als «ungefähr richtig» bezeichnen, zwischen 1994 (48%) und 2010 (57%) deutlich angestiegen ist, während der Anteil derjenigen, die sich als (viel) zu dünn bezeichnen, ungefähr stabil geblieben ist (1994: 15%; 2010: 14%). Dagegen ist der Anteil derjenigen, die sich als (viel) zu dick bezeichnen; im selben Zeitraum deutlich von 37 Prozent auf 29 Prozent gefallen.

Wie Indikator 2C weiter unten sowie die Abbildungen auf den folgenden Seiten zeigen, steht dieser Befund auf den ersten Blick in Widerspruch zur Zunahme des Anteils der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen. Wie den Abbildungen auf den folgenden Seiten zu entnehmen ist, hängen die Veränderungen aber in erster Linie damit zusammen, dass heute ein grösserer Teil der normalgewichtigen Kinder und Jugendlichen ihr Gewicht als angemessen einschätzt: Nur noch ein knappes Viertel (23%) dieser Kinder bezeichnet sich als zu dick, während es vor acht Jahren noch 27 Prozent waren.

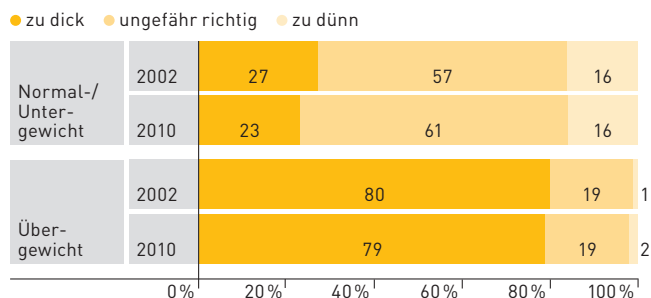
Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Seit 1994 werden in der alle vier Jahre stattfindenden Untersuchung «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) von Sucht Schweiz 11- bis 15-jährige Kinder und Jugendliche sowohl nach der Einschätzung ihres eigenen Körpergewichts als auch nach einer allfälligen Abmagerungskur bzw. einer diesbezüglichen Motivation gefragt. Da sich die Fallzahlen und Verteilungen nach Alter und Geschlecht zwischen den Untersuchungsjahren leicht unterscheiden, wurden die hier dargestellten Daten mit einer Gewichtung versehen, welche den Verteilungen in der Gesamtbevölkerung Rechnung trägt.

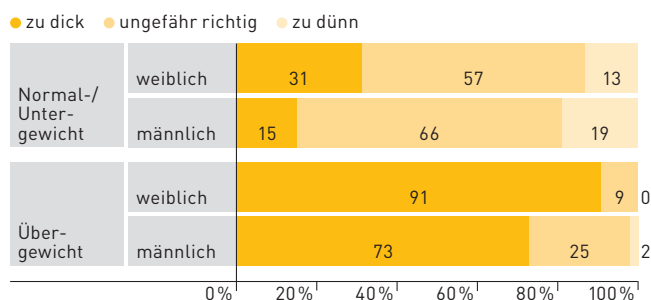
Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen zunächst, wie sich die Einschätzung des eigenen Körpergewichts zwischen normal- und übergewichtigen Kindern und Jugendlichen in den Jahren 2002 und 2010 unterscheidet (A). Die Abbildung B zeigt die Geschlechterunterschiede in dieser Einschätzung für das Jahr 2010, während Abbildung C Abmagerungskuren in Abhängigkeit von Geschlecht und BMI enthält.

Der Abbildung A lässt sich zunächst entnehmen, dass die grosse Mehrheit der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen ihr eigenes Gewicht als zu hoch einschätzt. Der Anteil derjenigen, welche ihr Körpergewicht als «ungefähr» richtig oder gar als «zu niedrig» einschätzen, beträgt rund ein Fünftel. Abbildung B zeigt, dass sich Mädchen und Jungen in der Einschätzung des eigenen Körpergewichts deutlich unterscheiden: Mädchen sind – obwohl sie seltener von Übergewicht betroffen sind (vgl. Indikator 2C) – klar häufiger der Überzeugung, sie seien zu dick.

A Zusammenhang zwischen BMI und der Einschätzung des eigenen Körpergewichts, 2002 und 2010 (HBSC, Fallzahlen: 2002: 8565; 2010: 9160)



B Zusammenhang zwischen Geschlecht, BMI und der Einschätzung des eigenen Körpergewichts, 2010 (HBSC, n=9160)

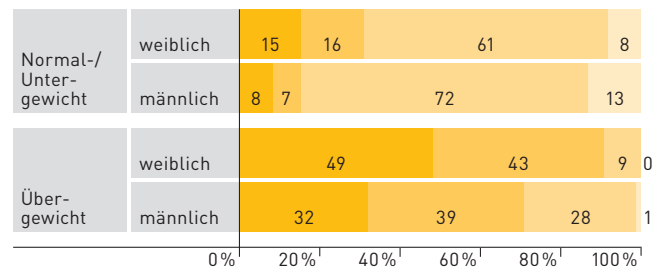


Dieser Geschlechtereffekt äussert sich auch in den in Abbildung C dargestellten Antworten darauf, wie man sich zu Abmagerungskuren stelle. Knapp ein Drittel der normalgewichtigen Mädchen macht entweder eine Abmagerungskur oder glaubt, sie sollten abnehmen. Bei den übergewichtigen Mädchen beträgt dieser Anteil gar über 90 Prozent. Die entsprechenden Anteile bei den männlichen Kindern und Jugendlichen sind deutlich geringer, obwohl in dieser Gruppe Gewichtsprobleme stärker verbreitet sind.

Weiterführende Angaben

Website von Sucht Schweiz: www.suchtschweiz.ch

C Zusammenhang zwischen Geschlecht, BMI und Abmagerungskuren, 2010 (HBSC, N=9191)
 Antworten auf die Frage: «Machst du zurzeit eine Abmagerungskur oder tust etwas anderes, um Gewicht abzunehmen?»



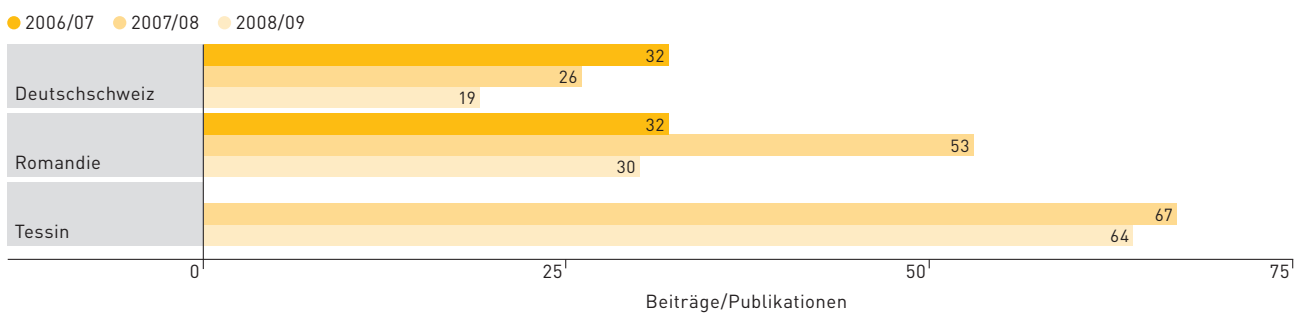
- Ja
- Nein, sollte aber abnehmen
- Nein, keine Gewichtsprobleme
- Nein, sollte zunehmen

1D Berichterstattung zum Thema «Gesundes Körpergewicht»

Eine regelmässige und kompetente Berichterstattung gehört zu den Voraussetzungen für eine nachhaltige Sensibilisierung und Information der Bevölkerung zu den Themen Ernährung, Bewegung und gesundes Körpergewicht.

Mittels eines von Gesundheitsförderung Schweiz in Auftrag gegebenen Medienmonitorings wird die Häufigkeit und Qualität der Berichterstattung in den Schweizer Printmedien durch das Institut für Gesundheitskommunikation der Universität des Tessins seit einiger Zeit systematisch erfasst (vgl. Ehlig et al. 2009). Zudem erlaubt die durch dasselbe Institut durchgeführte Bevölkerungsbefragung «Ernährung, Körperbewegung und Körpergewicht» Rückschlüsse auf die Wahrnehmung dieser Medieninhalte durch die Bevölkerung (vgl. Schulz et al. 2009).

Durchschnittliche Anzahl von Beiträgen zu den Themen Ernährung, Bewegung und Körpergewicht in Schweizer Zeitschriften und Zeitungen im Zeitraum Oktober bis März der Jahre 2006 bis 2009 nach Sprachregion



Quelle: Medienmonitoring des ARCHE, vgl. Ehlig et al. (2009: 7).

Hinweis: Im Tessin wurde die Untersuchung erst ab dem Jahr 2007/08 durchgeführt.

Die Abbildung zeigt für den Zeitraum von Herbst 2006 bis Frühling 2009 eine deutlich nachlassende Häufigkeit der Berichterstattung in der Deutschschweiz (19 Beiträge pro Publikation im Untersuchungszeitraum 2008/09 gegenüber 32 Beiträgen 2006/07). Für die Westschweiz lässt sich ein ausgeprägter Spitzenwert in der Untersuchungsperiode 2007/08 nachweisen, während im Tessin vergleichsweise intensiv berichtet wird. Hier erscheinen rund doppelt bis dreimal so viele Beiträge pro Publikation zu den Themen Ernährung, Bewegung und Körpergewicht als in den anderen Sprachregionen.

An dieser Stelle gilt es jedoch festzuhalten, dass redaktionelle Beiträge in Printmedien nur einen von vielen Kommunikationskanälen darstellten, über die Informationen zum Thema «gesundes Körpergewicht» verbreitet und wahrgenommen werden (vgl. Abbildung C).

Hintergrund und weitere Resultate

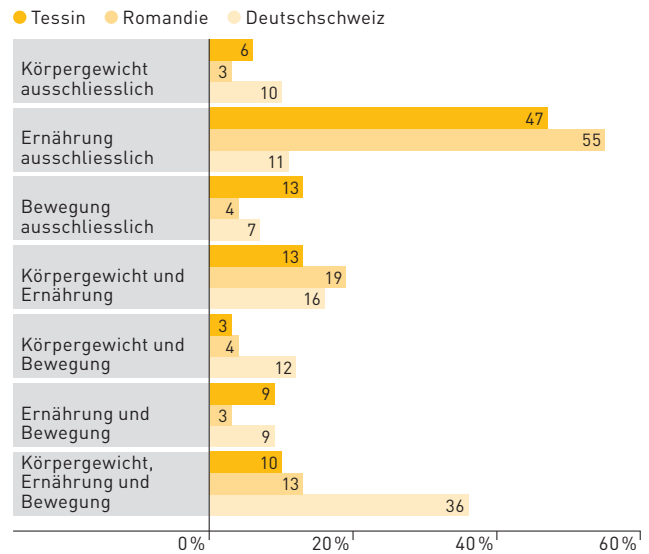
Datenlage: Resultate aus dem von Gesundheitsförderung Schweiz getragenen Medienmonitoring des Instituts für Gesundheitskommunikation der Universität Lugano (ARCHE). Im Rahmen des Projekts wurden zwischen Oktober und März der Jahre 2006 bis 2009 Beiträge aus Zeitungen und Zeitschriften (Deutschschweiz: 24; Romandie: 5; Tessin: 4) gesammelt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Abbildung C enthält überdies Befunde aus der Bevölkerungsbefragung von Gesundheitsförderung Schweiz aus dem Jahr 2006.

Zusätzliche Resultate: Die folgenden Abbildungen zeigen die Themen der Beiträge des Jahres 2008/09 (A), die in den Publikationen gefundenen Nennungen von Ursachen von Übergewicht (B) sowie die Wahrnehmung verschiedener Medienkanäle durch die Bevölkerung.

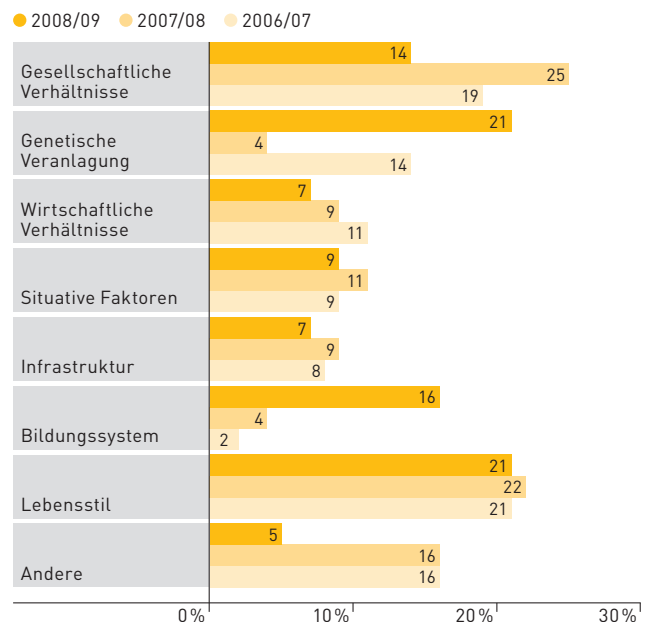
In Abbildung A fällt auf, dass «reine Ernährungsthemen» in der West- und Südschweiz deutlich populärer sind als in der Deutschschweiz, wo Körpergewicht häufiger auch in Zusammenhang mit Bewegung thematisiert wird.

Wie Abbildung B zu entnehmen ist, werden «gesellschaftliche Verhältnisse» und Lebensstilfaktoren in den Publikationen besonders häufig für das Übergewicht verantwortlich gemacht. Im jüngsten Untersuchungszeitraum gerieten zudem das Bildungssystem und die Schulen verstärkt in den Fokus der Printmedien.

A Themen der Beiträge zu Ernährung, Bewegung und Körpergewicht nach Sprachregion, 2008/09 (Anteile in Prozent)



B In den Medienbeiträgen erwähnte Ursachen von Übergewicht, 2006/07 bis 2008/09 (Anteile an allen Beiträgen in Prozent)



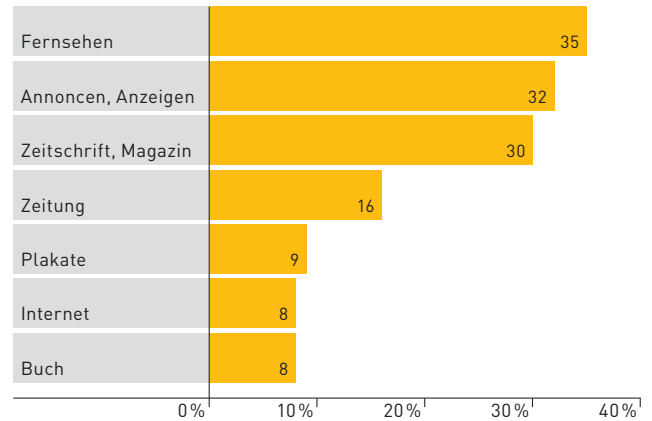
Hinweis: «Andere» umfasst kulturelle Einflüsse, die Medien, das Gesundheitssystem und psychische Faktoren.

Abbildung C verdeutlicht abschliessend, dass Printmedien bei der Kommunikation entsprechender Inhalte zwar wichtig sind, dass Beiträge im Fernsehen aber noch häufiger wahrgenommen werden. Plakate und das Internet werden von den Befragten dagegen vergleichsweise selten erwähnt.

Weiterführende Angaben

- Emig, Simone, Michael Schneider, Uwe Hartung und Carmen Faustinelli (2009): *Gesundes Körpergewicht in Schweizer Printmedien 2006–2009*. Lugano: Institute of Communication and Health der Università della Svizzera Italiana.
- Schulz, Peter J., Uwe Hartung, Carmen Faustinelli und Simone Keller (2007): *Ernährung, Körperbewegung und Körpergewicht – Einstellungen und Wahrnehmungen der Schweizer Bevölkerung*.

C Wahrnehmung des Themas «Gesundes Körpergewicht» durch die Bevölkerung in verschiedenen Medien, 2006 (Mehrfachnennungen, Angaben in Prozent)



Hinweis: Antworten auf die Frage, wo entsprechende Inhalte wahrgenommen wurden.

2 Körpergewicht

2A BMI in der Schweizer Wohnbevölkerung

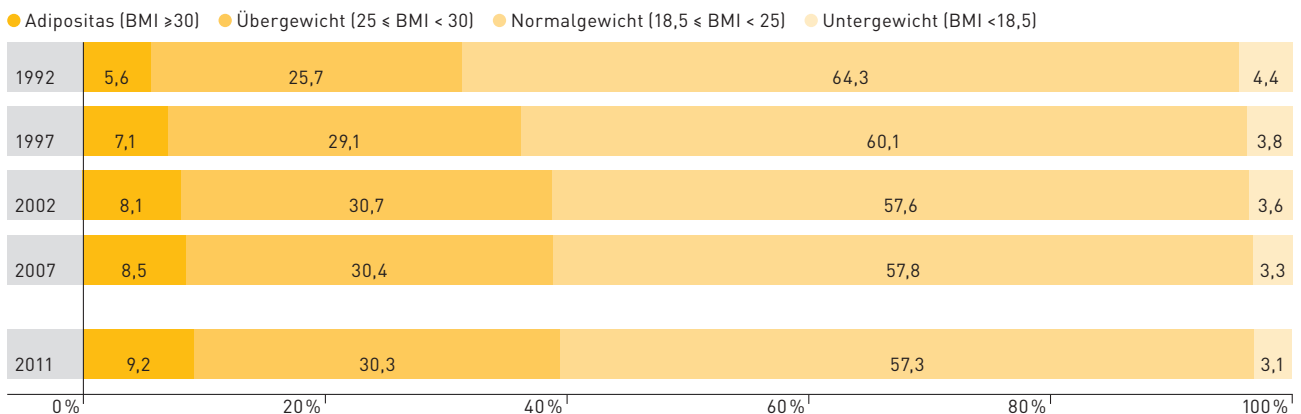
Das Körpergewicht gilt als guter Indikator für das Risiko einer Reihe von akuten und chronischen Erkrankungen. Da es vergleichsweise leicht zu messen und zu beeinflussen ist, stellt das «gesunde Körpergewicht» eine wichtige Grösse in der Gesundheitsförderung dar.

Für die Einschätzung des Körpergewichts hat sich der Body-Mass-Index (BMI) eingebürgert, der sich nach der folgenden Formel berechnet:

$$\text{BMI} = (\text{Körpergewicht in kg}) / (\text{Körpergrösse in m})^2$$

Die WHO hat eine Reihe von Grenzwerten definiert (vgl. Legende zur Grafik), mit denen sich unter-, normal- und übergewichtige Personen unterscheiden lassen.

Entwicklung des Body-Mass-Indexes (BMI) der Schweizer Wohnbevölkerung ab 18 Jahren, 1992–2011



Quellen: 1992–2007: Schweizerische Gesundheitsbefragungen des Bundesamtes für Statistik, Fallzahlen: 1992: 14 485; 1997: 12 443; 2002: 18 893; 2007: 17 879. 2011: Omnibus 2011 des Bundesamtes für Statistik, n=4796 (18- bis 74-Jährige).

Der Grafik lässt sich entnehmen, dass der Anteil der «normalgewichtigen» Personen an der Gesamtbevölkerung im Zeitraum von nur 15 Jahren (1992–2007) um rund sechs Prozent (von 64 auf 58%) gefallen ist. Während sich der Anteil der untergewichtigen Personen über die Zeit leicht verringert hat, mussten 2007 39 Prozent der Bevölkerung als übergewichtig oder adipös bezeichnet werden (gegenüber 31% im Jahr 1992). Besonders stark – nämlich um rund 50 Prozent – zugenommen hat über die Zeit der Anteil der adipösen Menschen.

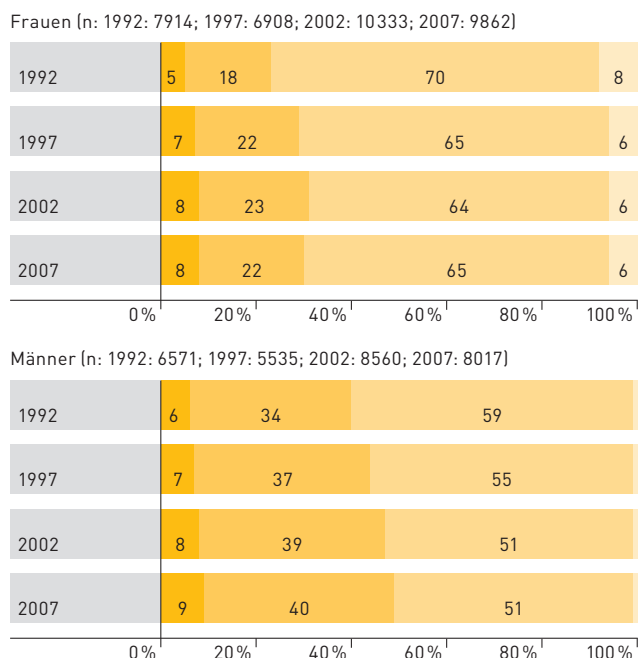
Allerdings gilt es zu beachten, dass sich die Entwicklung zwischen 2002 und 2007 auf hohem Niveau stabilisiert hat. Dies bestätigen auch die Angaben aus dem Omnibus 2011 des BFS, die sich nur auf die 18- bis 74-jährige Bevölkerung beziehen, die aber auf eine stabile Situation seit 2007 hindeuten.

Hintergrund und weitere Resultate

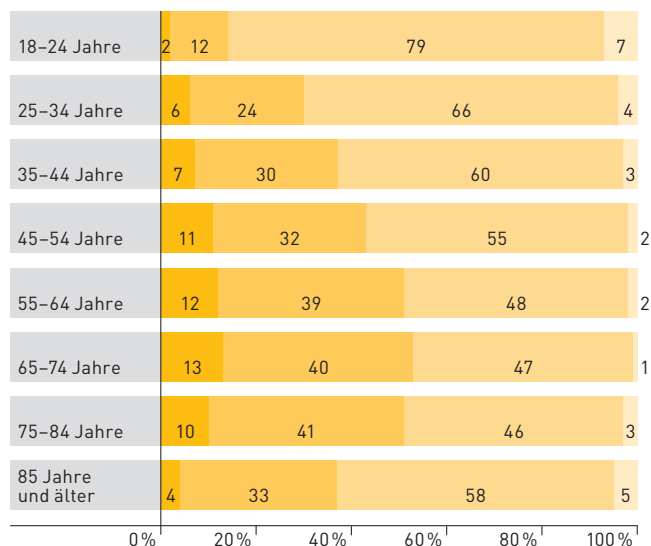
Datenlage: Der BMI kann durch direkte Messung (z.B. im Rahmen ärztlicher Untersuchungen) oder Befragungen bestimmt werden. Obwohl Befragungsdaten eine Reihe von Unschärfen enthalten und den Anteil übergewichtiger Personen tendenziell unterschätzen, stellen sie in Ermangelung von konkreten Messungen von Gewicht und Körpergrösse bislang die beste Quelle dar. Daten sind in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) sowie im Omnibus 2011 des BFS verfügbar.

Zusätzliche Resultate: Die nebenstehenden Abbildungen zeigen die Entwicklung der BMI-Kategorien seit 1992 nach Geschlecht (A) sowie für das Jahr 2007 nach Altersgruppen (B) und Bildungsstand (C) für die Schweizer Wohnbevölkerung ab 18 Jahren. Der Abbildung A lässt sich entnehmen, dass Männer in stärkerem Masse von Übergewicht betroffen sind als Frauen: Waren im Jahr 2007 rund zwei Drittel der Frauen «normalgewichtig», betrug dieser Anteil bei den Männern nur etwas über die Hälfte. Erwähnenswert ist zudem der relativ hohe Anteil untergewichtiger Frauen in allen Beobachtungsjahren. Wie Abbildung B zeigt, steigt der Anteil übergewichtiger Personen mit zunehmendem Alter kontinuierlich an. Erst in der ältesten Gruppe (75-Jährige und Ältere) geht dieser Anteil wieder zurück.

A BMI von Frauen und Männern, 1992–2007
(Anteile verschiedener Gruppen in Prozent, SGB)



B BMI und Alter, 2007 (Anteile verschiedener Gruppen an der Gesamtbevölkerung in Prozent, SGB, n=17879)



Legende zu den Abbildungen A und B

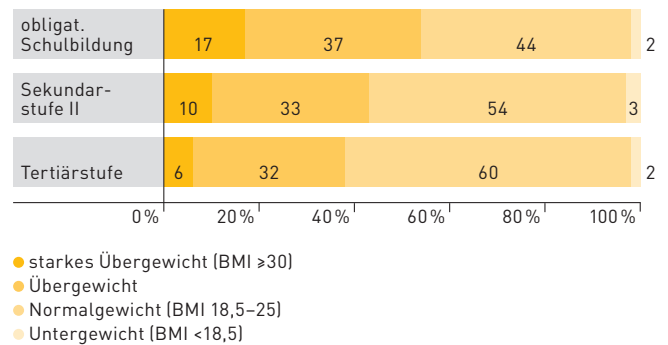
- starkes Übergewicht (BMI ≥30)
- Übergewicht
- Normalgewicht (BMI 18,5–25)
- Untergewicht (BMI <18,5)

Der Abbildung zum Zusammenhang zwischen BMI und Bildungsstand (C) ist zu entnehmen, dass der Anteil übergewichtiger Personen mit steigender Bildung zurückgeht: In der tiefsten Bildungsgruppe sind 54 Prozent übergewichtig oder adipös, in der mittleren 43 Prozent und in der höchsten 38 Prozent. Ein weiterer Unterschied zeigt sich zudem bezüglich des Migrationshintergrundes in dem Sinne, dass Schweizer/innen seltener übergewichtig sind als Ausländer/innen.

Weiterführende Angaben

- BFS (2009) Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007. Standardtabellen (CD-ROM). Neuchâtel: BFS.
- Stamm, H., Lamprecht, M. (2012): Migration und Gesundheit. Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Migrationsbevölkerung. Sekundäranalysen im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit des BAG. Bern: BAG.

C BMI und Bildungsstand, 2007 (in Prozent, SGB, n=15577)
Hinweis: nur 30-jährige und ältere Personen

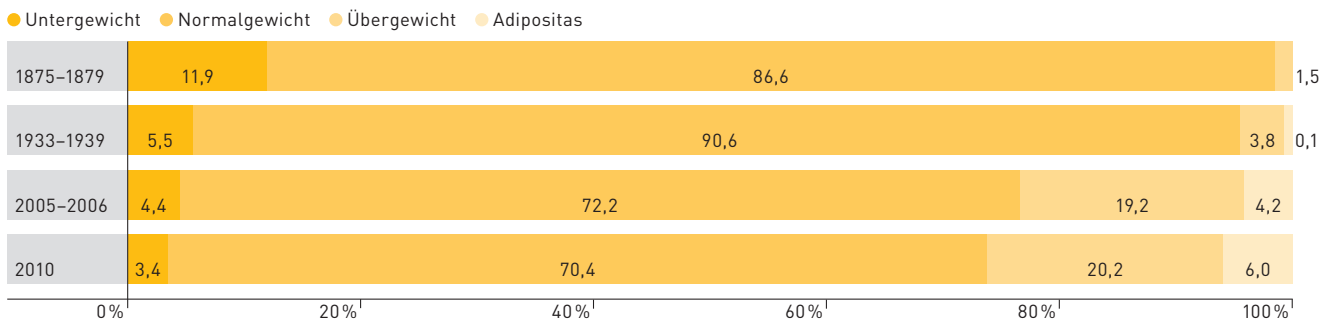


2B BMI junger Erwachsener

Um längerfristige Entwicklungen im BMI der Schweizer Bevölkerung zu verfolgen, kann auf Daten der militärischen Rekrutierungen zurückgegriffen werden, in deren Rahmen jedes Jahr verschiedene Körpermerkmale der stellungspflichtigen jungen Männer gemessen und erfasst werden.

Die in der folgenden Abbildung dargestellten Resultate aus einer Studie von Kaspar Staub et al. (2010) sowie aktuellen Daten der Eidgenössischen Hochschule für Sport Magglingen (EHSM) zeigt anhand von ausgewählten Rekrutierungsjahrgängen seit 1875 auf, wie sich der BMI der Stellungspflichtigen während der vergangenen knapp 150 Jahre verändert hat.

Anteil der unter-, normal-, übergewichtigen und adipösen Stellungspflichtigen, 1875 bis zur Gegenwart



Quelle: 1875 bis 2006: Staub et al. (2010); 2010: Wyss et al. (2011)

Aus der Abbildung geht hervor, dass in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts weniger als zwei Prozent aller Stellungspflichtigen übergewichtig oder adipös waren. Dieser Anteil hat sich bis zur Gegenwart auf über ein Viertel (26,3%) der Stellungspflichtigen erhöht. Der Vergleich der Jahre 2005/06 und 2010 deutet zudem darauf hin, dass der Trend zu einem höheren Anteil übergewichtiger Stellungspflichtiger weiterhin anhält.

Auffallend ist, dass gegen Ende des 19. Jahrhunderts Untergewicht (11,9%) ein deutlich grösseres Problem war als Übergewicht. Aktuell liegt der Anteil der Untergewichtigen unter den Stellungspflichtigen sogar unter demjenigen der Adipösen.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Der Berner Historiker Kaspar Staub hat zusammen mit Kollegen Daten der Rekrutierungsuntersuchungen des Schweizer Militärs seit dem späten 19. Jahrhundert ausgewertet. Gegenstand der Rekrutierungen sind alle stellungspflichtigen jungen Männer im Alter von rund 19 Jahren.

Zusätzliche Resultate: Der Studie von Staub et al. (2010) lässt sich entnehmen, dass «Studierende» Ende des 19. Jahrhunderts noch in höherem Masse untergewichtig waren als «ungelernte Arbeiter» (14 % gegenüber 12 %), dass die ersteren aber bereits damals einen Anteil von knapp fünf Prozent an Übergewichtigen aufwiesen, während es bei den letzteren keine Übergewichtigen gab.

Bis zum frühen 21. Jahrhundert hatten sich die Verhältnisse verschoben: Zwar waren immer noch etwas mehr Studierende (6 %) als ungelernete Arbeiter (4 %) untergewichtig, auf der anderen Seite standen nun aber 15 Prozent übergewichtigen Studierenden 38 Prozent überwichtige ungelernete Arbeiter gegenüber. Die Resultate deuten damit auf sich über die Zeit verändernde Schichtunterschiede hin.

Weiterführende Angaben

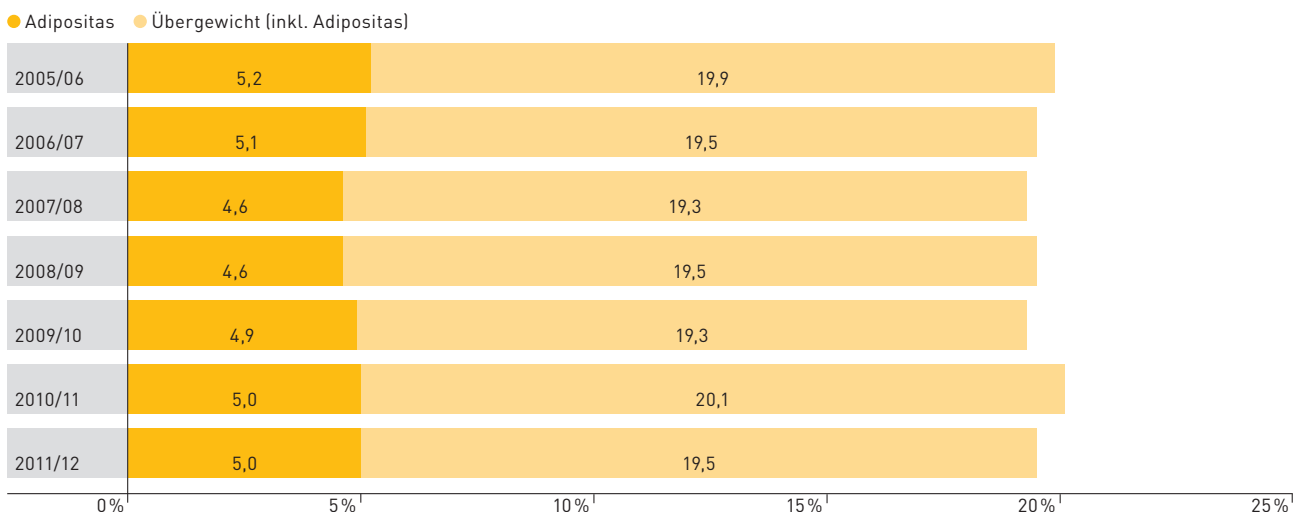
- Staub, Kaspar, Frank Rühli, Ulrich Woitek und Christian Pfister (2010): «BMI distribution/social stratification in Swiss conscripts from 1875 to present.» *European Journal of Clinical Nutrition* 2010: 1-6.
- Wyss, Thomas, Stephan Zehr und Urs Mäder (2011): Test Fitness bei der Rekrutierung (TFR). Resultate 2010. Magglingen: EHSM.

2C BMI von Kindern und Jugendlichen

Vergleichbare Daten zum BMI von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz liegen vorderhand erst in den drei Städten Basel, Bern und Zürich sowie in verschiedenen Befragungen (SGB, HBSC der SFA für 11- bis 15-jährige Kinder) vor. Im Rahmen des von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützten Projekts «BMI-Monitoring» werden jedoch periodisch weitere Kantone in die Berichterstattung aufgenommen.

Die folgende Abbildung zeigt den Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher auf verschiedenen Schulstufen in den Städten Bern, Basel und Zürich für die Schuljahre 2005/06 bis 2010/12.

Anteil der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen in den Städten Basel, Bern und Zürich, Schuljahre 2005/06 bis 2011/12 (verschiedene Schulstufen zusammengefasst)



Quelle: Daten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich in: Stamm, H., D. Frey, A. Gebert, M. Lamprecht, M. Ledergerber, K. Staehelin, S. Stronski Huwiler und A. Tschumper (2013): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich, Schlussbericht zur Auswertung der Daten des Schuljahres 2011/2012. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Aus der Darstellung geht hervor, dass die grosse Mehrheit der in den drei Städten untersuchten Kinder und Jugendlichen nicht übergewichtig ist. Immerhin jedes fünfte Kind ist jedoch von Übergewicht oder gar Adipositas (5%) betroffen. Diese Anteile sind über die vergangenen Jahre stabil geblieben. Wird die Verbreitung von Übergewicht nach Schulstufen untersucht, so fällt auf, dass im Kindergarten erst knapp 15 Prozent der Kinder übergewichtig sind, während dieser Anteil auf der Mittelstufe bereits 22 Prozent und auf der Oberstufe 25 Prozent beträgt (vgl. Abbildung A).

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Für Angaben zum Gewicht von Kindern und Jugendlichen kann auf Befragungsdaten sowie auf Messungen der schulärztlichen Dienste zurückgegriffen werden, welche auf Vollerhebungen aller Schüler/innen ausgewählter Klassenstufen basieren. Vergleichbare Angaben sind in den Städten Basel, Bern und Zürich gegenwärtig für die Schuljahre 2005/06 bis 2011/12 verfügbar.

Im Jahr 2013 wurde die Datenbasis über die drei Städte hinaus auf weitere acht Kantone erweitert, für die Daten aus den Schuljahren 2010/11 bis 2012/13 vorlagen. Damit steht eine grössere Datenbasis zur Einschätzung der Verbreitung von Übergewicht zur Verfügung (n=26 707, vgl. Abbildung B).

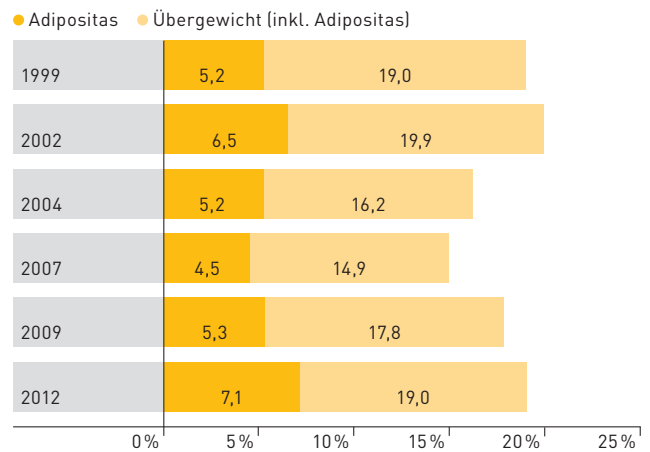
Eine weitere Datenquelle stellt eine Stichprobenuntersuchung 6- bis 12-jähriger Schulkinder in der Schweiz dar, die von der ETH Zürich zwischen 1999 und 2012 insgesamt sechsmal durchgeführt wurde (vgl. Abbildung A).

Für die Kinder und Jugendlichen ab 11 Jahren können überdies Angaben aus der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) von Sucht Schweiz verwendet werden. Allerdings gilt es hier zu beachten, dass die Zahl übergewichtiger Personen in Befragungen tendenziell unterschätzt wird.

Zusätzliche Resultate: In Ergänzung zur ersten Abbildung zeigt Abbildung A die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei 6- bis 12-jährigen Schulkindern aus einer Stichprobenuntersuchung der ETH Zürich. Die Studie deutet auf einen leichten Rückgang des Übergewichts zwischen Ende der 1990er- und den mittleren 2000er-Jahren und einen darauffolgenden Anstieg bis 2012 auf das Ausgangsniveau hin. Insgesamt deuten jedoch auch die Resultate der ETH Zürich auf eine stabile Entwicklung hin.

Abbildung B enthält demgegenüber die 2013 publizierten Befunde aus dem vergleichenden BMI-Monitoring von elf Schweizer Städten und Kantonen nach Klassenstufe. Aus der Abbildung geht hervor, dass die Prävalenz von Übergewicht mit steigendem Alter der Schüler/innen ebenfalls ansteigt: Ist im Kindergarten etwas mehr als jedes achte Kind übergewichtig, ist es auf der Oberstufe bereits jedes vierte.

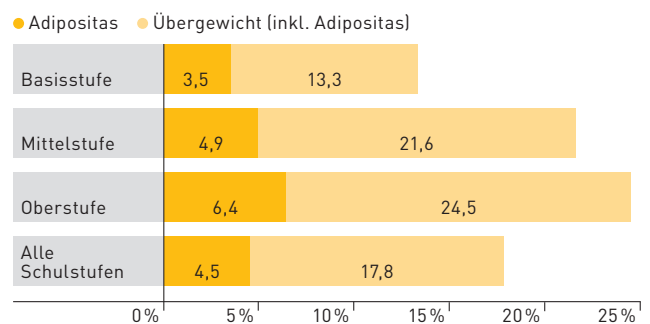
A Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren, 1999 bis 2012



Quelle: Aeberli und Murer (2013)

Hinweis: Das Übergewicht wurde in dieser Studie etwas anders bestimmt als in den übrigen Studien in diesem Indikator: Während hier die Grenzwerte des amerikanischen Centers for Disease Control (CDC) verwendet wurden, basieren die übrigen Grafiken auf den Grenzwerten von Cole et al.

B Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder auf verschiedenen Klassenstufen in elf Städten und Kantonen, Schuljahre 2010/11 bis 2012/13

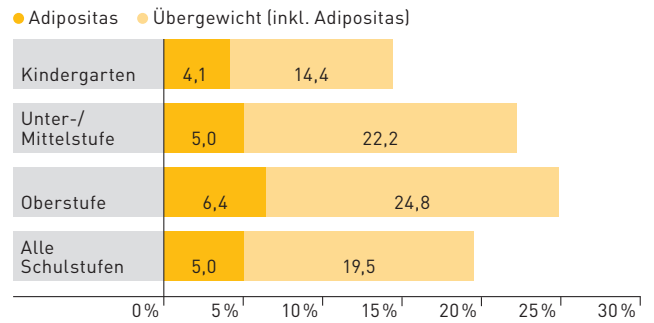


Quelle: Vergleichendes BMI-Monitoring in elf Städten und Kantonen, vgl. Stamm et al. (2013)

Ein ganz ähnliches Bild zeigt Abbildung C, die sich wie Abbildung A nur auf die Städte Basel, Bern und Zürich bezieht. Auch hier steigt der Anteil übergewichtiger Kinder zwischen dem Kindergarten und der Mittelstufe stark an, um bis zur Oberstufe zwar weiter, aber weniger deutlich zuzunehmen.

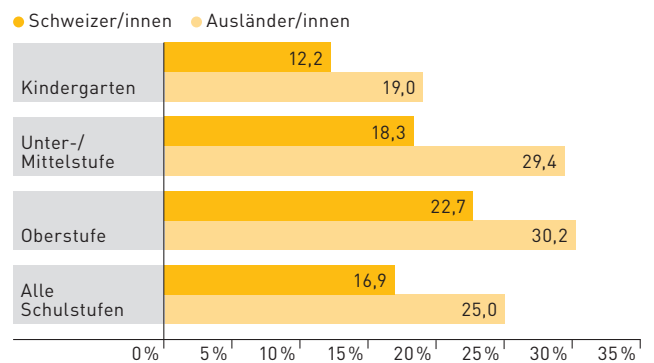
Abbildung D illustriert dagegen deutliche Unterschiede nach Staatsangehörigkeit: Schweizer Kinder sind seltener von Übergewicht betroffen als ausländische Kinder.

C Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder auf verschiedenen Schulstufen (Basel, Bern, Zürich, Schuljahr 2011/12, n=13045)



Quelle: BMI-Monitoring Basel, Bern und Zürich

D Zusammenhang zwischen dem Anteil übergewichtiger (inkl. adipöser) Kinder und Jugendlichen und Nationalität auf verschiedenen Schulstufen in den Städten Basel, Bern und Zürich (Schuljahr 2011/12)



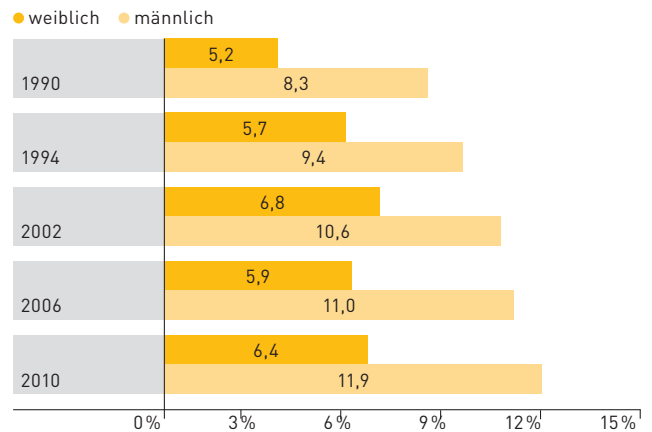
Quelle: BMI-Monitoring Basel, Bern und Zürich

Abbildung E zeigt schliesslich, dass sich mit den Befragungsdaten der HBSC-Studie zwar deutlich geringere Übergewichtsprävalenzen nachweisen lassen, dass diese seit 1990 jedoch tendenziell angestiegen sind. Knaben sind dabei häufiger übergewichtig als Mädchen.

Weiterführende Angaben

- Stamm, H.; Frey, D.; Gebert, A.; Lamprecht, M.; Ledergerber, M.; Staehelin, K.; Stronski Huwiler, S.; Tschumper, A. (2013). Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich: Vergleichende Auswertung der Daten des Schuljahres 2011/2012, Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 5, Bern und Lausanne
- Stamm, Hanspeter; Lamprecht, Markus; Gebert, Angela; Wiegand, Doris (2013). Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Analyse von Daten aus den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Bern, Genf, Graubünden, Jura, Luzern, Obwalden und St. Gallen sowie den Städten Bern und Zürich. Bericht 2, Bern/Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz (auch als Download auf der Website von Gesundheitsförderung Schweiz).
- Aeberli, I. und S. Murer (2012): Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas bei Schweizer Primarschulkindern: Eine Trendanalyse von 1999 bis 2012. Präsentation anlässlich des Wissensaustauschs zum Monitoring-System Ernährung und Bewegung vom 28.10.2013. Greifbar unter: http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05190/13511/index.html?lang=de

E Anteil übergewichtiger (inkl. adipöser) 11- bis 15-jähriger Jugendlichen nach Geschlecht, 1990 bis 2010

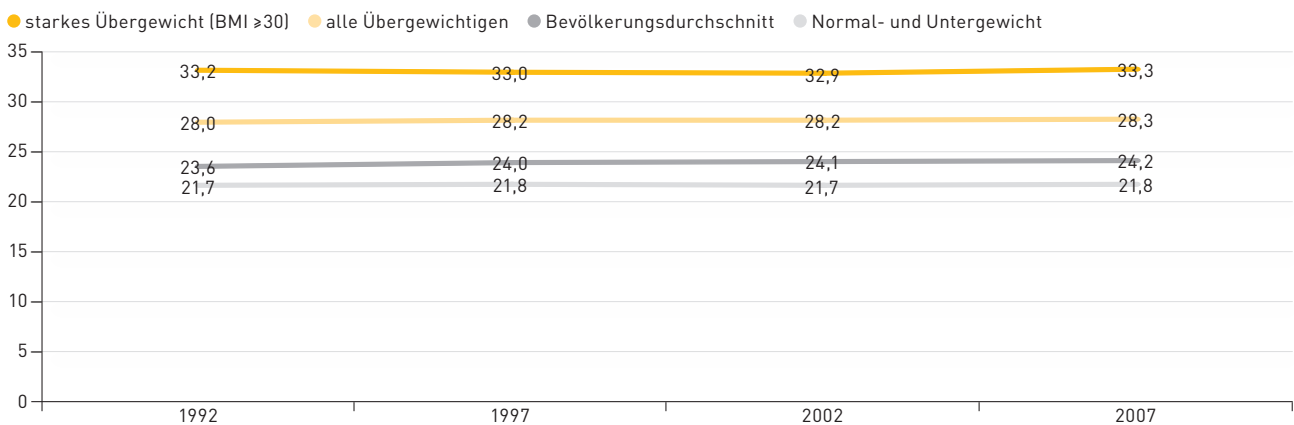


Quelle: HBSC von Sucht Schweiz, n (ungewichtet) = 1990: 10 072; 1994: 11 576; 2002: 8 679; 2006: 8 984; 2010: 9 331

2D Durchschnittlicher BMI in der Subgruppe Übergewichtiger

Indikator 2A weiter oben zeigt, dass die Gruppe der übergewichtigen Personen in der Schweiz zwischen 1992 und 2002 deutlich angewachsen ist, dass sich die Entwicklung seither aber auf hohem Niveau stabilisiert hat. Mit Blick auf angemessene Strategien zur Erreichung eines gesunden Körpergewichts stellt sich in diesem Zusammenhang die Zusatzfrage, ob nicht nur der Anteil übergewichtiger Personen zunimmt, sondern ob diese im Durchschnitt auch immer schwerer werden.

Durchschnittlicher BMI in verschiedenen Subgruppen der Schweizer Wohnbevölkerung, 1992–2007



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragungen 1992, 1997, 2002, 2007; Fallzahlen: 1992: 14 863; 1997: 12 790; 2002: 19 469; 2007: 18 473.

Wie sich der Abbildung entnehmen lässt, werden die übergewichtigen Personen nur bedingt schwerer: Der durchschnittliche BMI in der Gruppe der stark Übergewichtigen hat sich im Zeitraum 1992–2007 kaum verändert. Dass der durchschnittliche BMI in der Gesamtgruppe der Übergewichtigen leicht von 28,0 (1992) auf 28,3 (2007) angestiegen ist, kann in erster Linie auf die Tatsache zurückgeführt werden, dass die Gruppe der adipösen Menschen im selben Zeitraum stark angewachsen ist (vgl. Indikator 2A). Dieselbe Entwicklung schlägt sich in der Entwicklung des durchschnittlichen BMI der Gesamtbevölkerung (1992: 23,6; 2003: 24,2) nieder, während sich der durchschnittliche BMI bei den Normal- und Untergewichtigen kaum verändert hat.

Die Befunde deuten damit darauf hin, dass die Schweizer Wohnbevölkerung im Aggregat als Folge des Anwachsens der Gruppe der Übergewichtigen zwar schwerer wird, dass die Übergewichtigen selbst im Jahr 2007 aber ein ähnliches durchschnittliches Gewicht aufwiesen wie 15 Jahre zuvor.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Die beste Datenquelle für die Bestimmung des BMI ist aufgrund der grossen Fallzahl gegenwärtig die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB).

Zusätzliche Resultate: Die nebenstehenden Abbildungen zeigen die Entwicklung des durchschnittlichen BMI zwischen 1992 und 2007 getrennt nach Frauen und Männern (A) sowie die Durchschnittswerte verschiedener Altersgruppen im Jahr 2007.

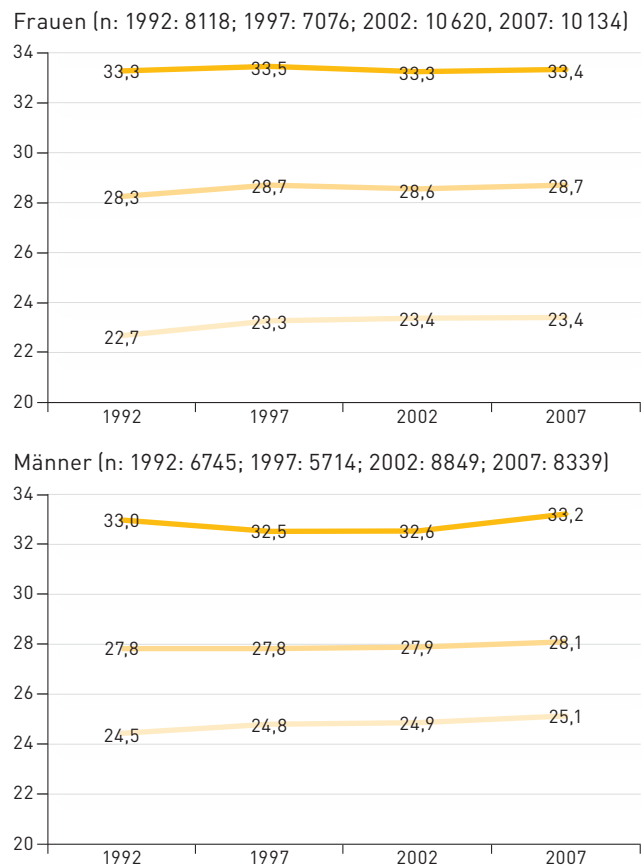
Aus Abbildung A geht zunächst in Einklang mit den Angaben in Indikator 2A hervor, dass der durchschnittliche BMI der Frauen wegen des grösseren Anteils normal- und untergewichtiger Personen deutlich geringer ist als derjenige der Männer. Gleichzeitig fällt jedoch auf, dass übergewichtige Frauen im Durchschnitt etwas höhere BMI-Werte aufweisen als Männer.

Erwähnenswert ist auch die in Abbildung B dargestellte Entwicklung der Durchschnittswerte in verschiedenen Altersgruppen für das Jahr 2007. Auf der Ebene der Gesamtbevölkerung steigt der BMI angesichts des steigenden Anteils übergewichtiger Personen (vgl. Indikator 2A) im Lebensverlauf kontinuierlich an, um ab 75 wieder leicht zu fallen, so dass die Bevölkerung ab 55 Jahren insgesamt als «übergewichtig» ($\text{BMI} > 25 \text{ kg/m}^2$) bezeichnet werden muss.

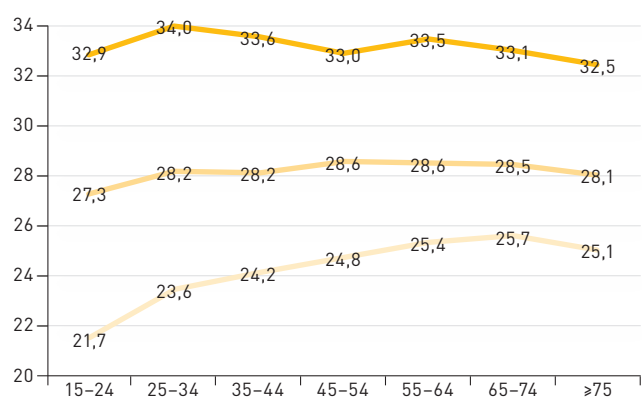
Der durchschnittliche BMI in der Gruppe der Übergewichtigen und der Adipösen bewegt sich in allen Altersgruppen in einer engen Bandbreite. Dasselbe gilt für verschiedene Gruppen der einheimischen und der Migrationsbevölkerung, zwischen denen sich nur geringe Unterschiede nachweisen lassen.

Der in Zusammenhang mit Indikator 2B thematisierten Studie von Staub et al. (2010) lässt sich überdies entnehmen, dass der durchschnittliche BMI der Stellungspflichtigen zwischen dem späten 19. Jahrhundert und dem frühen 21. Jahrhundert um rund 20 Prozent von $20,6 \text{ kg/m}^2$ auf $22,9 \text{ kg/m}^2$ gestiegen ist.

A Durchschnittlicher BMI in verschiedenen Bevölkerungsgruppen nach Geschlecht, 1992–2007



B Durchschnittlicher BMI in verschiedenen Bevölkerungsgruppen nach Alter, 2007 (SGB, n = 18 473)



Legende zu den Abbildungen A und B

- starkes Übergewicht (BMI ≥ 30)
- alle Übergewichtigen
- Bevölkerungsdurchschnitt

Weiterführende Angaben

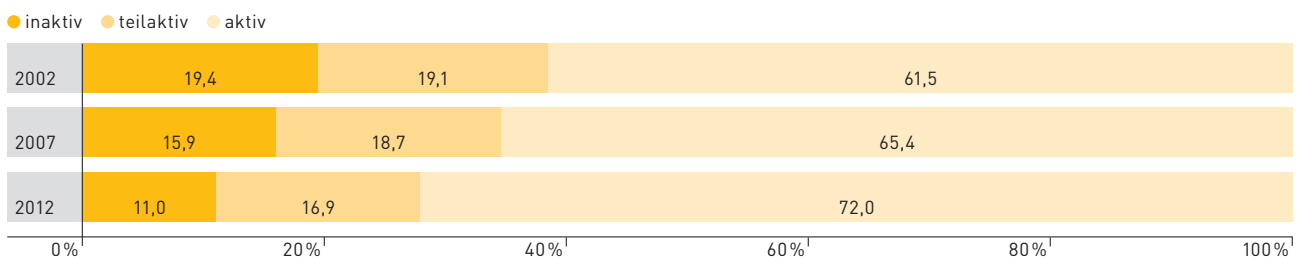
- BFS (2005): Schweizerische Gesundheitsbefragung. Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz, 1992–2002. Neuchâtel: BFS.
- Staub, Kaspar, Frank Rühli, Ulrich Woitek und Christian Pfister (2010): «BMI distribution/social stratification in Swiss conscripts from 1875 to present.» *European Journal of Clinical Nutrition* 2010: 1-6.

3 Bewegungsverhalten

3A Bewegungsverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung

Die positiven Auswirkungen körperlicher Aktivität auf die Gesundheit konnten in zahlreichen Untersuchungen belegt werden. Auch im Hinblick auf ein gesundes Körpergewicht kommt körperlicher Aktivität eine wichtige Bedeutung zu, weil sie sich über den Kalorienverbrauch hervorragend für ein «aktives Gewichtsmanagement» eignet. Angaben zur körperlichen Aktivität der Schweizer Wohnbevölkerung lassen sich der Schweizerischen Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik entnehmen.

Bewegungsverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung, 2002–2012 (in Prozent der CH-Wohnbevölkerung)



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragungen 2002, 2007 und 2012 des Bundesamtes für Statistik; Fallzahlen: 2002: n=18 719; 2007: n=17 907; 2012: n=20 862. Dargestellt ist ein Indikator, der aus verschiedenen Angaben zum Bewegungsverhalten gebildet wurde und unterscheidet zwischen «Aktiven» (Bewegungsempfehlung erfüllt), «Teilaktiven» (Bewegungsniveau unter den Empfehlungen) und «Inaktiven» (keine nennenswerte körperliche Bewegung).

Der Grafik lässt sich entnehmen, dass gegenwärtig knapp drei Viertel der Schweizer Wohnbevölkerung die Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung erfüllen und sich mindestens 150 Minuten pro Woche moderat oder 75 Minuten pro Woche intensiv bewegen. Der Anteil der «Aktiven» ist zwischen 2002 und 2012 um über zehn Prozent gewachsen, derjenige der Inaktiven um über acht Prozent geschrumpft.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Angaben über das Niveau der körperlichen Aktivität werden in der Schweiz in der Regel mittels Befragungen erhoben. Aufgrund der grossen Fallzahl und der differenzierten Erhebung stellt die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) eine ausgezeichnete Datenquelle dar. Auf der Grundlage der SGB lässt sich ein Bewegungsindikator bilden, der neben Aktivitäten hoher Intensität («Schwitzepisoden») auch solche mittlerer Intensität («ausser Atem kommen») berücksichtigt.

Zusätzliche Resultate: Die Abbildungen A und B zeigen verschiedene soziale Unterschiede im Bewegungsverhalten. So fällt in Abbildung A zunächst auf, dass der Anteil der Aktiven bei den Männern etwas höher ist als bei den Frauen.

Mit Blick auf das Lebensalter zeigt sich ein differenziertes Muster: Der Anteil der Aktiven fällt zunächst, um nach dem Erreichen des Pensionierungsalters wieder anzusteigen und in der Gruppe der 75-Jährigen und Älteren – wohl als Folge zunehmender körperlicher Beschwerden – zurückzugehen.

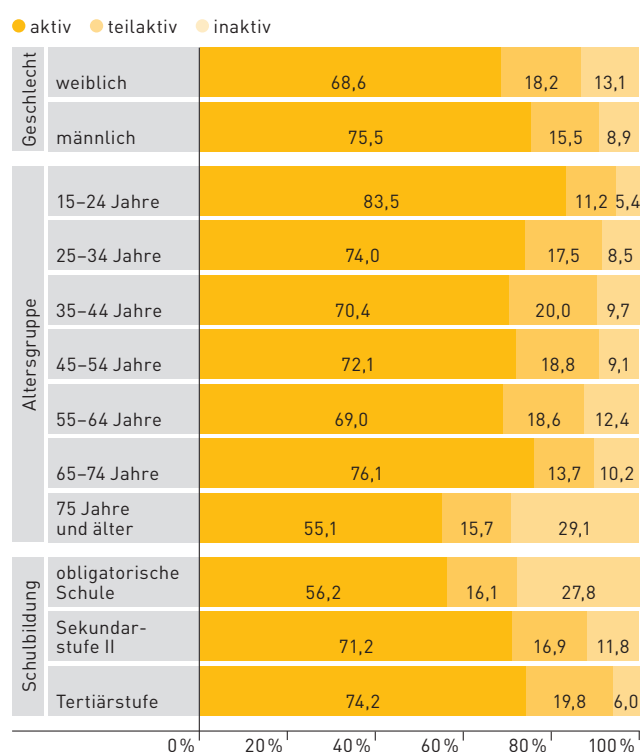
Auffallend ist schliesslich ein deutlicher Unterschied bezüglich Bildungsniveau, wobei sich eine markante Unterscheidungslinie zwischen Personen, die lediglich die obligatorische Schulbildung abgeschlossen haben, und Personen mit einem höheren Bildungsabschluss zeigt.

Aus Abbildung B geht hervor, dass die Bewegungsempfehlungen in der deutschen Schweiz deutlich häufiger erfüllt werden als in den beiden anderen Sprachregionen. In allen Landesteilen ist der Anteil der Aktiven zwischen 2002 und 2012 angestiegen, die Differenzen haben sich während der vergangenen zehn Jahre aber akzentuiert.

Weiterführende Angaben

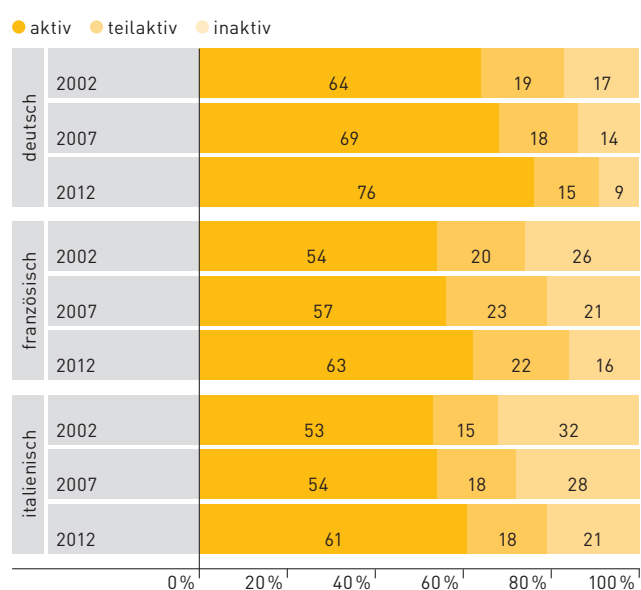
- BFS (2006): Bewegung, Sport, Gesundheit. Fakten und Trends aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992, 1997, 2002. Statsanté 1/2006. Neuchâtel: BFS.
- Lamprecht, Markus, Adrian Fischer und Hanspeter Stamm (2008): Sport Schweiz 2008. Das Sportverhalten der Schweizer Bevölkerung. Magglingen: BASPO.

A Unterschiede im Bewegungsverhalten nach Geschlecht, Alter und Bildungsniveau, SGB 2012



Quelle: SGB 2002 bis 2012 des BFS

B Bewegungsverhalten in verschiedenen Sprachregionen, SGB 2002 bis 2012



Quelle: SGB 2002 bis 2012 des BFS

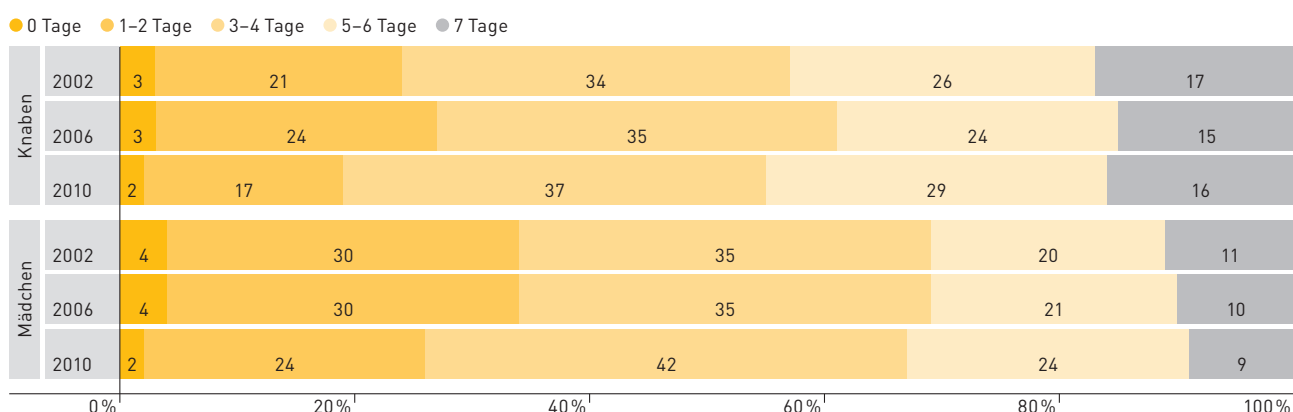
- Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz:
www.hepa.ch
- Observatorium Sport und Bewegung Schweiz:
www.sportobs.ch

3B Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen

Bei Kindern und Jugendlichen wird durch das 3-Stunden-Obligatorium für den Turn- und Sportunterricht gesetzlich ein minimaler wöchentlicher Bewegungsumfang sichergestellt. Selbst wenn sich nicht alle Kantone und Gemeinden vollständig an das 3-Stunden-Obligatorium halten, so dürfte in der Mehrheit aller Schulen der Turnunterricht im vorgeschriebenen Umfang angeboten werden (vgl. www.sportobs.ch).

Gemessen an den gemeinsamen Bewegungsempfehlungen von BASPO, BAG und HEPA stellen die wöchentlichen Turnstunden lediglich ein Minimum dar, das durch ausserschulische Bewegungsaktivitäten ergänzt werden muss. Die folgende Abbildung zeigt, an wie vielen Tagen pro Woche die 11- bis 15-Jährigen gemäss eigener Einschätzung mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind, wie dies in den Bewegungsempfehlungen vorgeschlagen wird.

Anzahl Tage mit mindestens 60 Minuten körperlicher Aktivität der 11- bis 15-Jährigen, 2002–2010, nach Geschlecht, in Prozent



Quelle: HBSC von Sucht Schweiz, 2002–2010; Antworten auf die Frage: «An wie vielen der vergangenen 7 Tage warst du mindestens für 60 Minuten körperlich aktiv?»; Fallzahlen (ungewichtet): 2002: 9284; 2006: 9570; 2010: 10028.

Der Abbildung lässt sich entnehmen, dass nur 16 Prozent der Knaben und 9 Prozent der Mädchen angeben, sich an sieben Tagen pro Woche mindestens eine Stunde zu bewegen. 45 Prozent der Knaben und 33 Prozent der Mädchen sind an fünf oder mehr Tagen mindestens eine Stunde körperlich aktiv. Diese Anteile sind zwischen 2002 und 2010 relativ stabil geblieben.

Die Angaben müssen jedoch vorsichtig interpretiert werden, da andere Studien bei den Kindern einen deutlich höheren Bewegungsumfang ausweisen. So verweisen etwa die auf einer differenzierteren Erhebung basierenden Angaben aus dem Kinder- und Jugendbericht zu Sport Schweiz 2008 darauf, dass bei den 10- bis 14-jährigen Kindern knapp 80 Prozent an Wochentagen und knapp 60 Prozent am Wochenende mindestens eine Stunde sportlich oder in anderer Form körperlich aktiv sind (vgl. folgende Seite).

Hintergrund und weitere Resultate

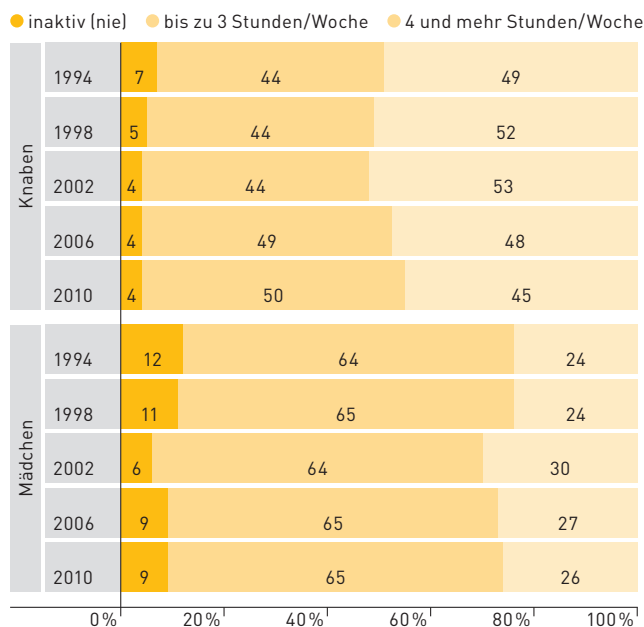
Datenlage: Eine umfassende Bestandesaufnahme der ausserschulischen Bewegungsaktivität von Jugendlichen ist der Studie «Sport Schweiz 2008» zu entnehmen, während die international vergleichende Untersuchung «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) von Sucht Schweiz (vgl. www.sucht-info.ch) einfache Angaben zur ausserschulischen Bewegungs- und Sportaktivität der 11- bis 15-Jährigen enthält, die sich über die Zeit vergleichen lassen.

Zusätzliche Resultate: Abbildung A zeigt das Ausmass der ausserschulischen sportlichen Aktivität der 11- bis 15-Jährigen gemäss HBSC-Studie für den Zeitraum 1994 bis 2010: Die Abbildung zeigt, dass sich die Zahlen in den vergangenen Jahren nur geringfügig verändert haben, die Knaben aber weiterhin deutlich häufiger sportlich aktiv sind als die Mädchen.

Gemäss der Studie «Sport Schweiz 2008» treibt fast die Hälfte der Kinder (47%) mehr als drei Stunden pro Woche Sport im engeren Sinne und fast drei Viertel (72%) mehr als drei Stunden Sport im weiteren Sinne, d.h. inkl. informeller Aktivitäten mit Freunden und Kollegen.

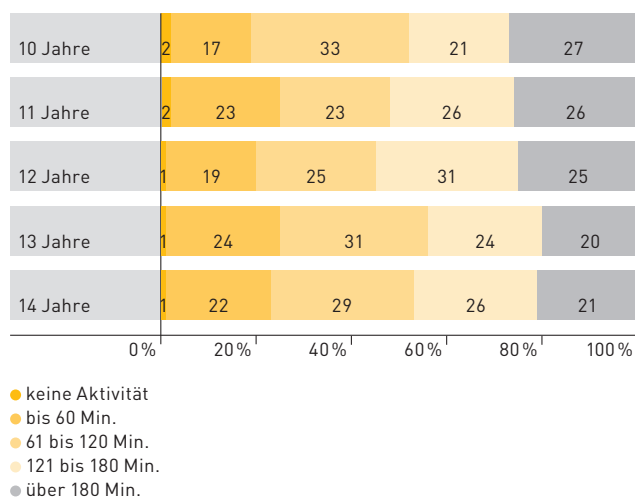
Abbildung B vergleicht auf der Grundlage von Sport Schweiz 2008 das Ausmass der Bewegungsaktivitäten für verschiedene Altersjahre. Dabei fällt auf, dass der Anteil derjenigen Kinder, die sich über zwei Stunden am Tag bewegen, mit zunehmendem Alter abnimmt.

A Sportliche Aktivität der 11- bis 15-Jährigen ausserhalb der Schule nach Geschlecht, 1994–2010



Quelle: HBSC von Sucht Schweiz, 1994–2010; Antworten auf die Frage: «Wie viele Stunden in der Woche treibst du ausserhalb des Schulunterrichts Sport, sodass du ins Schwitzen oder ausser Atem kommst?»; Fallzahlen (ungewichtet): 1994: 7204; 1998: 8562; 2002: 9323; 2006: 9675; 2010: 10023.

B Zusammenhang zwischen Bewegungsaktivitäten (in Minuten an einem Schultag) und Alter, 2008 (Sport Schweiz 2008, n = 1530)



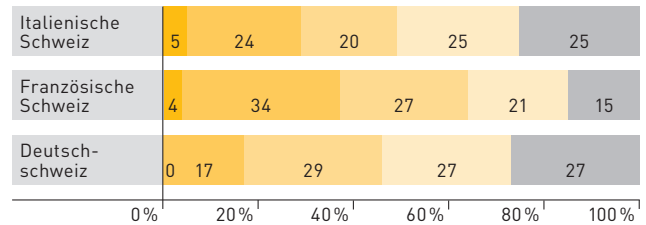
Hinweis: Die Fragen zu den am Referenztag ausgeübten Bewegungsaktivitäten bezogen sich auf den Schulweg, auf den Sport in der Schule (Sportunterricht inkl. Freiwilliger Schulsport und allfällige sportliche Anlässe oder Ausflüge), auf die Bewegungsaktivitäten vor, während oder nach dem Unterricht, auf alle ausserschulischen Sportaktivitäten sowie auf alle weiteren Bewegungsaktivitäten.

Abbildung C verdeutlicht, dass sich Kinder in der Deutschschweiz deutlich mehr bewegen als Kinder in der Romandie. Das Bewegungsverhalten der Tessiner Kinder liegt dazwischen.

Weiterführende Angaben

- BFS (2006): Bewegung, Sport, Gesundheit. Fakten und Trends aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992, 1997, 2002. Statsanté 1/2006. Neuchâtel: BFS.
- Lamprecht, Markus, Adrian Fischer und Hanspeter Stamm (2008): Sport Schweiz 2008: Kinder- und Jugendbericht. Magglingen: Bundesamt für Sport.
- Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz: www.hepa.ch
- Observatorium Sport und Bewegung Schweiz: www.sportobs.ch
- Sucht Schweiz: www.suchtschweiz.ch

C Zusammenhang zwischen Bewegungsaktivitäten (in Minuten an einem Schultag) und Sprachregion, 2008 (Sport Schweiz 2008, n= 1530)



- keine Aktivität
- bis 60 Min.
- 61 bis 120 Min.
- 121 bis 180 Min.
- über 180 Min.

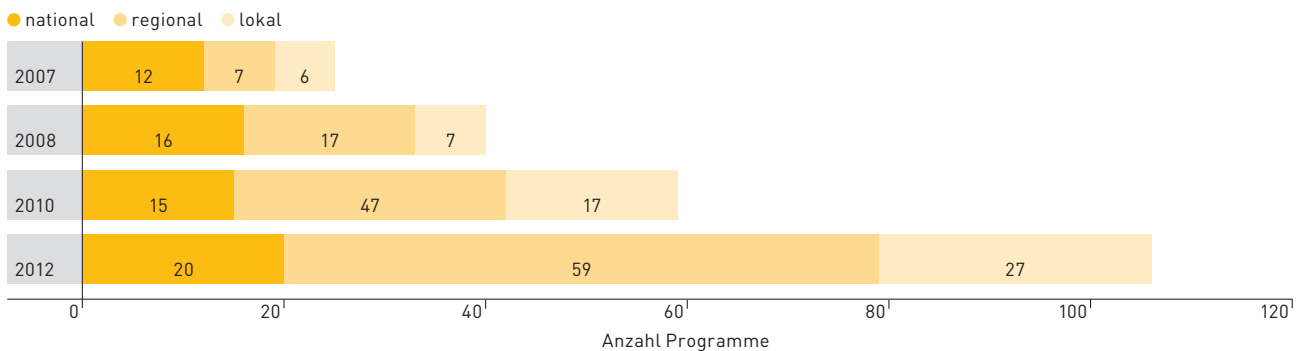
Hinweis: Die Fragen zu den am Referenztag ausgeübten Bewegungsaktivitäten bezogen sich auf den Schulweg, auf den Sport in der Schule (Sportunterricht inkl. Freiwilliger Schulsport und allfällige sportliche Anlässe oder Ausflüge), auf die Bewegungsaktivitäten vor, während oder nach dem Unterricht, auf alle ausserschulischen Sportaktivitäten sowie auf alle weiteren Bewegungsaktivitäten.

3C Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche

Die Förderung der körperlichen Bewegung ausserhalb des obligatorischen Schulunterrichts gewinnt angesichts der zunehmend bewegungsarmen Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen an Bedeutung. Entsprechend wurden in den vergangenen Jahren verschiedene Bewegungsförderungskampagnen und -programme für Kinder lanciert.

Die Plattform «Children on the Move – a Project Inventory» (COMPI), betrieben von der Eidg. Hochschule für Sport EHSM, erfasst solche Projekte, um das vorhandene Wissen nutzbar zu machen und so die Bewegungs- und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter zu unterstützen. Einen besonderen Stellenwert in der Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen hat das nationale Projekt «schule.bewegt», in dessen Rahmen sich die teilnehmenden Schulklassen während mindestens eines Quartals 20 Minuten pro Tag zusätzlich bewegen sollen.

Reichweite von in der Datenbank der EHSM erfassten Bewegungsförderungsprogrammen 2007 bis 2012



Quelle: Projektübersicht in der Datenbank «Children on the Move» der EHSM (www.children-on-the-move.ch)

Die Abbildung zeigt, dass sich die Zahl der in der Datenbank der EHSM erfassten Bewegungsförderungsprojekte zwischen 2008 und 2012 mehr als verdoppelte. Die grösste Zunahme lässt sich bei Projekten auf regionaler (meist kantonaler) Ebene feststellen. Während sich 49 Prozent der Projekte in erster Linie mit Bewegung und Sport im ausserschulischen Rahmen beschäftigen, rücken 38 Prozent der Projekte die «bewegungsfreundliche» Schule als wichtigen Partner der Bewegungsförderung ins Zentrum ihrer Aktivitäten. Weitere 13 Prozent verbinden das schulische mit dem ausserschulischen Umfeld (vgl. Abbildung A auf der folgenden Seite).

Es gilt allerdings zu beachten, dass die Darstellung in der Abbildung etwas täuscht, weil sie nicht nur laufende, sondern auch abgeschlossene Projekte enthält. Gleichzeitig besteht keine Verpflichtung zur Erfassung von Projekten in der Datenbank, weshalb die Übersicht Lücken aufweisen dürfte.

Hintergrund und weitere Resultate

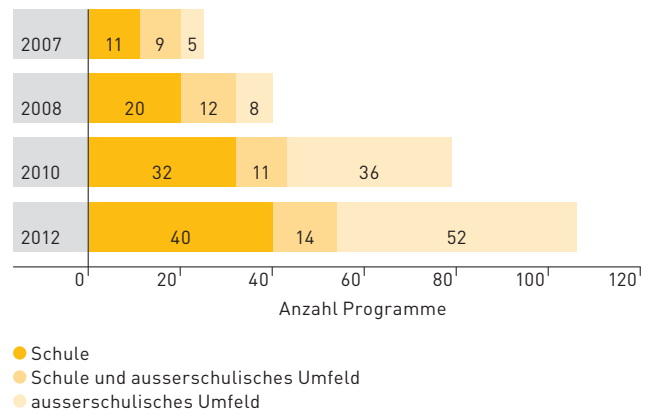
Datenlage: Die Daten zu den Projekten wurden der Datenbank «Children on the Move» der EHSM (www.children-on-the-move.ch) entnommen. Ein besonders wichtiges Bewegungsförderungsprojekt ist «schule.bewegt», zu dem das Bundesamt für Sport (BASPO) sowohl in elektronischer (www.schulebewegt.ch) als auch in gedruckter Form Angaben publiziert.

Zusätzliche Resultate: Abbildung A zeigt in Ergänzung zur Abbildung auf der vorangehenden Seite den Fokus der in der COMPI-Datenbank erfassten Projekte.

Die Abbildungen B und C zeigen dagegen, dass das Projekt schule.bewegt im ersten Projektjahr rund 1500 Schulklassen (knapp 30000 Schüler/innen) zu mobilisieren vermochte, was rund 3,6 Prozent aller Schweizer Schüler/innen entspricht und angesichts des dezentralen Aufbaus des Bildungssystems als Erfolg gewertet werden kann.

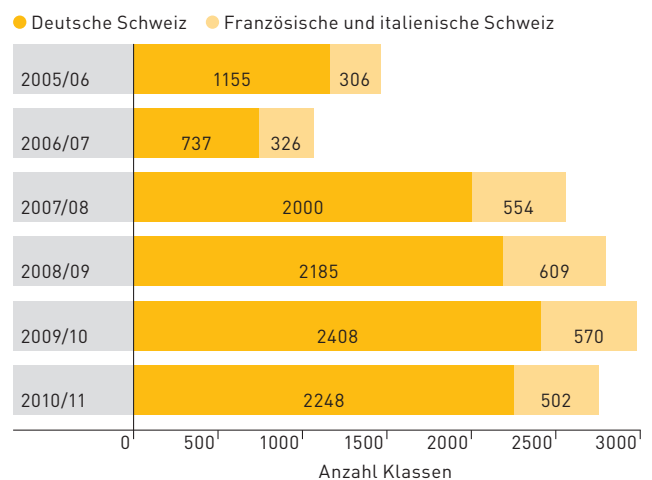
Aktuell sind es jährlich über 2500 Schulklassen, welche am Projekt teilnehmen, womit schule.bewegt rund sechs Prozent aller Schülerinnen und Schüler der entsprechenden Altersgruppe erreichen dürfte (vgl. Abbildung C auf der nächsten Seite).

A Fokus der in der Datenbank der EHSM erfassten Bewegungsförderungsprogramme 2007–2012



Quelle: Projektübersicht in der Datenbank «Children on the Move» der EHSM (www.children-on-the-move.ch)

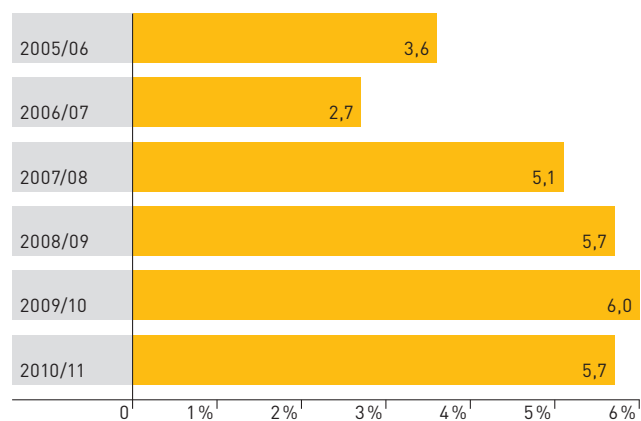
B Anzahl Schulklassen, die sich an schule.bewegt beteiligten, nach Sprachregion, 2005–2011



Quelle: Projektübersicht in der Datenbank «Children on the Move» der EHSM (www.children-on-the-move.ch)

Weiterführende Angaben

- Datenbank mit einer Sammlung entsprechender Projekte bei der Eidg. Hochschule für Sport Magglingen: www.children-on-the-move.ch
- Website des Projekts «schule.bewegt»: www.schulebewegt.ch

C Anteil der von schule.bewegt erreichten Schüler/innen an der Gesamtanzahl Schüler/innen auf der Primar- und Sekundarstufe, 2005–2011

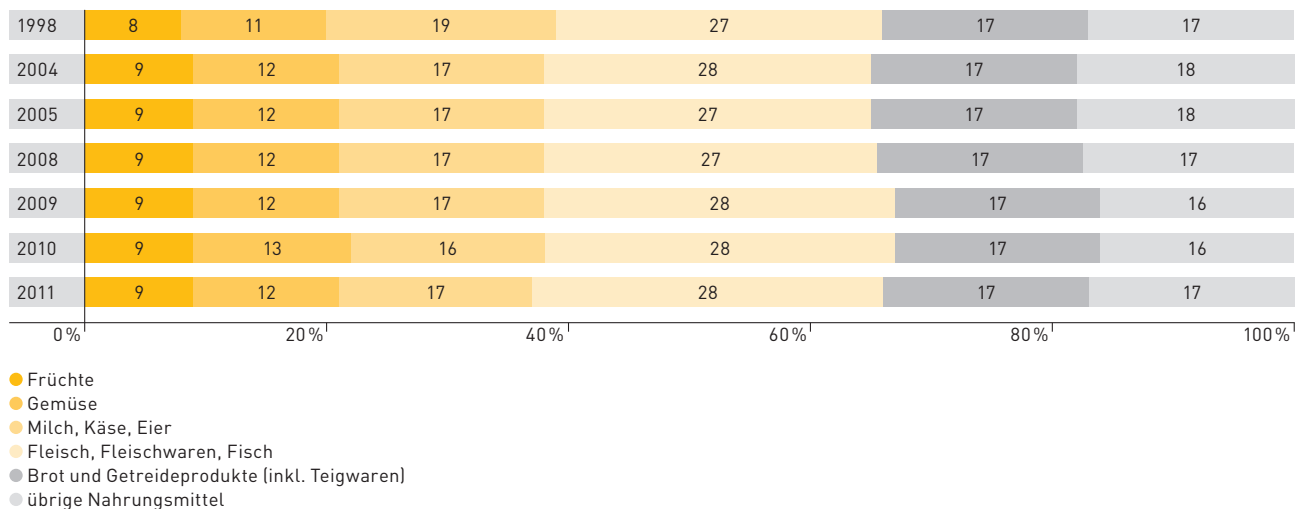
4 Ernährungsverhalten

4A Ernährungsverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung: Ausgaben für Früchte und Gemüse

Eine gesunde und angemessene Ernährung ist nicht nur eine wichtige Determinante des Körpergewichts, sondern sie hat auch einen entscheidenden Einfluss auf verschiedene Krankheitsrisiken. Entsprechend hat eine gesunde Ernährung einen hohen Stellenwert in der Gesundheitsförderung und Prävention.

Neben individuellen Aussagen über die Ernährung aus Befragungen (siehe Indikator 4B) können für die Analyse des Ernährungsverhaltens auch Konsumdaten verwendet werden, wie sie in der Haushaltsbudgeterhebung (HABE) des Bundesamtes für Statistik verfügbar sind.

Anteil der Ausgaben verschiedener Produktgruppen an den gesamten Haushaltsausgaben für Nahrungsmittel, 1998 bis 2011 (Ausgaben in CHF und Anteile in Prozent)



Quelle: Standardtabellen der Haushaltsbudgeterhebung (HABE) des BFS, 1998, 2004, 2005, 2008, 2009, 2010, 2011

Die Gesamtausgaben der Schweizer Haushalte für Nahrungsmittel sind gemäss der HABE des BFS zwischen 1998 (CHF 565.–/Monat) und 2011 (CHF 591.–/Monat) um knapp fünf Prozent angestiegen. Der Anstieg der Nahrungsmittelausgaben liegt damit deutlich unter dem Anstieg der Konsumentenpreise im selben Zeitraum (rund 11 %).

Wie der Abbildung zu entnehmen ist, zeigen sich zwischen den Ausgaben für verschiedene Nahrungsmittel nur geringe Verschiebungen. Der Anteil der Ausgaben für Früchte und Gemüse wuchs leicht an von knapp 19 Prozent (CHF 106.–/Monat) im Jahr 1998 auf 22 Prozent im Jahr 2012 (CHF 126.–/Monat), während die Ausgaben für Milchprodukte und Eier leicht zurückgingen.

Die HABE enthält auch Mengenangaben, aus denen hervorgeht, dass 2011 pro Monat und Haushalt 12 kg Früchte, 13,9 kg Gemüse, 9,2 kg Brot und Getreideprodukte sowie 7,4 kg Fleisch und Fisch gekauft wurden. Die durchschnittliche Haushaltsgrösse in der HABE 2011 beträgt 2,2 Personen, woraus sich folgender Pro-Kopf-Verbrauch pro Monat errechnen lässt: Früchte: 5,4 kg; Gemüse: 6,2 kg; Brot/Getreideprodukte: 4,1 kg; Fleisch/Fisch: 3,3 kg. Wie die Abbildung B auf der folgenden Seite zeigt, haben sich die Verbrauchsmengen in den vergangenen Jahren kaum verändert.

Hintergrund und weitere Resultate

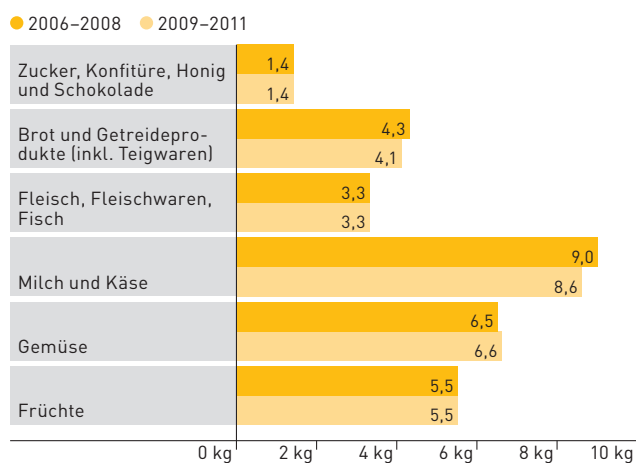
Datenlage: In der Haushaltsbudgeterhebung (HABE) des BFS werden die Konsumausgaben der Schweizer Haushalte jährlich sehr differenziert erhoben. Neben den Ausgaben für verschiedene Produkte werden auch die gekauften Mengen erfasst.

Die vorliegenden Resultate stammen aus den Standardtabellen der Jahre 1998 bis 2011. Die Detailresultate in den Abbildungen A bis C stammen aus zwei Studien, in denen die Jahre 2006–2008 und 2009–2011 zwecks grösserer Fallzahlen für Detailanalysen zusammengefasst wurden.

Zusätzliche Resultate: Aus den Detailangaben zu den gekauften Mengen in Abbildung A geht hervor, dass sich die konsumierten Mengen zwischen 2006 und 2010 nicht stark unterschieden: Auffällig ist einzig der leichte Rückgang bei den Milchprodukten. Abbildung B zeigt demgegenüber, dass die Ausgaben für Früchte und Gemüse zwischen den Grossregionen nicht stark variieren.

Dass der entsprechende Ausgabenanteil in Zürich etwas höher ist als in den anderen Regionen, könnte auch mit einem höheren Preisniveau und einem geringeren Selbstversorgungsgrad in städtischen Regionen (Zürich, Winterthur) zusammenhängen.

A Verbrauchsmengen der Haushalte pro Haushaltsmitglied und Monat in kg, HABE 2006–2008 und 2009–2011



B Anteil der Ausgaben für Früchte und Gemüse an den gesamten Ausgaben für Nahrungsmittel der Schweizer Haushalte in verschiedenen Regionen, Vergleich 2006–2008 und 2009–2011 (HABE)

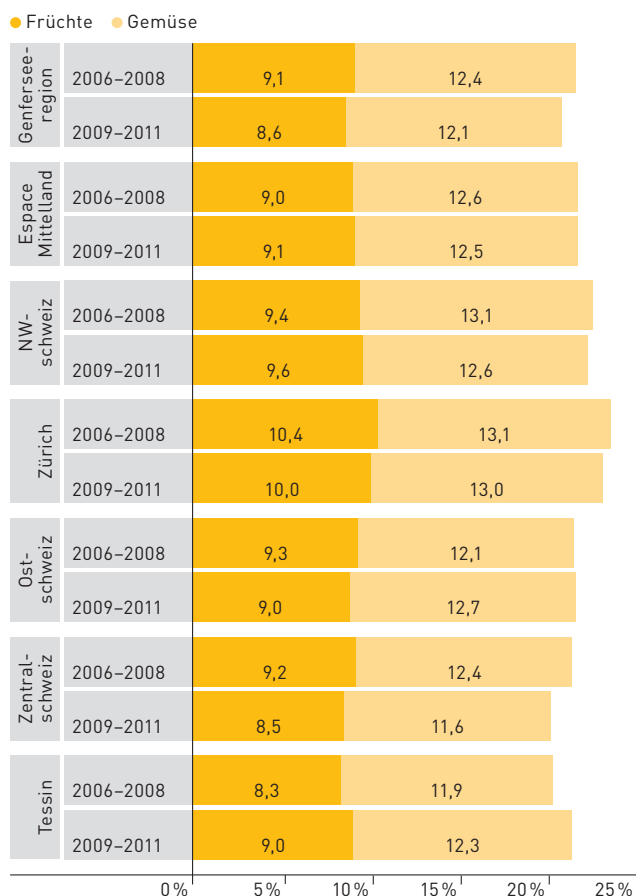


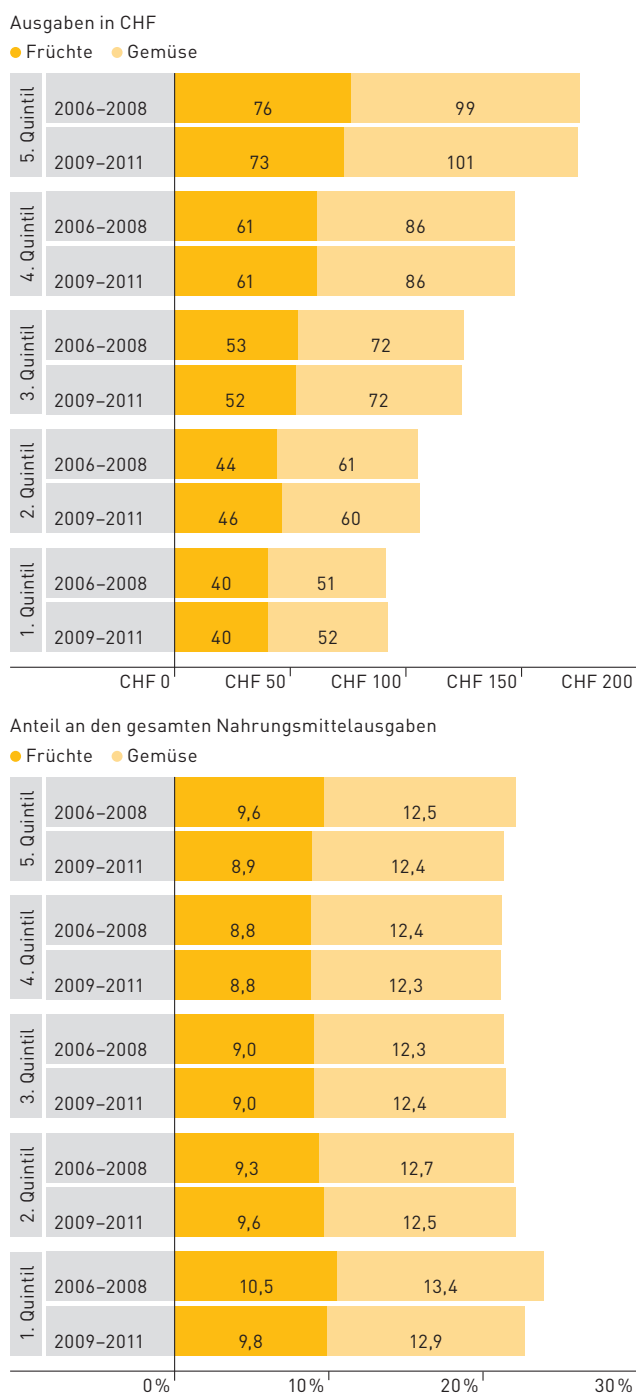
Abbildung C zeigt den Zusammenhang zwischen dem Haushaltseinkommen und den Ausgaben für Früchte und Gemüse. Dargestellt sind Einkommensquintile, das heisst die untersten 20 Prozent (1. Quintil), die nächsten zwanzig Prozent usw. bis zu den obersten 20 Prozent (5. Quintil) der Haushalte.

Aus der Abbildung wird deutlich, dass die Ausgaben für Früchte und Gemüse mit steigendem Haushaltseinkommen stark wachsen. Trotz geringerer Gesamtausgaben werden die Haushalte mit einem geringeren Einkommen jedoch von den Ausgaben für «gesunde Produkte» etwas stärker belastet als die Haushalte mit einem höheren Einkommen. In der Periode 2009–2011 hatten die Ausgaben für Früchte und Gemüse bei den Haushalten im untersten Einkommensquintil einen Anteil von 23 Prozent an den gesamten Nahrungsmittelausgaben, während dieser Anteil im obersten Quintil 21 Prozent betrug. Für eine zuverlässige Einschätzung der Ausgaben- und Belastungsquoten müssten jedoch zusätzlich die Haushaltsgrössen mitberücksichtigt werden.

Weiterführende Angaben

Weitere Informationen und Resultate zur HABE finden sich unter: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/20/02/blank/key/einkommen0/niveau.html

C Monatliche Ausgaben für Früchte und Gemüse (CHF) sowie Anteil der Ausgaben für Früchte und Gemüse an den gesamten Ausgaben für Nahrungsmittel der Schweizer Haushalte nach deren Haushaltseinkommen, Vergleich 2006–2008 und 2009–2011 (HABE)



4B Ernährungsverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung: Häufigkeit des Konsums ausgewählter Nahrungsmittel

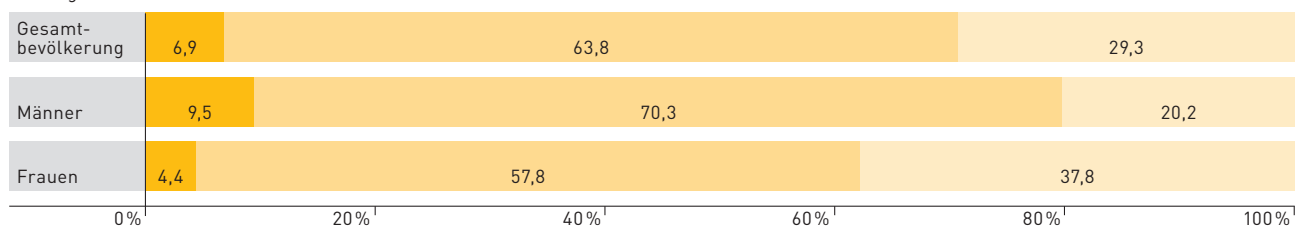
Aktuelle Ernährungsempfehlungen und -kampagnen propagieren unter Titeln wie «5 am Tag» den regelmässigen Konsum von Früchten, Gemüse und Salat. Damit soll nicht zuletzt ein Beitrag zu einem gesunden Körpergewicht geleistet werden.

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007 enthält zwei Fragen zur Häufigkeit des Konsums von Früchten und Gemüse, die sich für eine Bestandsaufnahme der Einhaltung der erwähnten Empfehlung eignen.

Täglicher Konsum von Gemüse/Salat und Früchten in der Schweizer Wohnbevölkerung, 2007

(Anzahl Portionen von Gemüse/Salat oder Früchten pro Tag)

● weniger als 2 Portionen ● 2–4 Portionen ● 5 und mehr Portionen



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007; Kombination der Antworten auf die Fragen: «Wie viele Portionen Gemüse oder Gemüsesäfte (ohne Kartoffeln und Mais) nehmen Sie durchschnittlich pro Tag zu sich?» und «Wie viele Portionen Früchte oder Fruchtsäfte nehmen Sie durchschnittlich pro Tag zu sich?»; n = 17 903

Der Abbildung lässt sich entnehmen, dass sich weniger als ein Drittel (29,3%) der Schweizer Wohnbevölkerung an die Ernährungsempfehlung «5 am Tag» hält. Frauen (37,8%) halten die Empfehlung jedoch fast doppelt so häufig ein wie Männer (20,2%). Knapp zehn Prozent der Männer konsumieren fast kein Gemüse und keine Früchte.

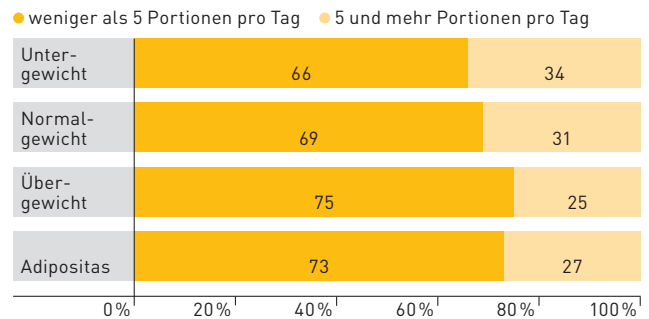
Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Daten zum Konsum von Gemüse, Salat und Früchten lassen sich der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) entnehmen. Weitere Resultate stammen aus dem Genfer «Bus Santé», der auf einer repräsentativen Erhebung der 35- bis 74-jährigen Bevölkerung basiert.

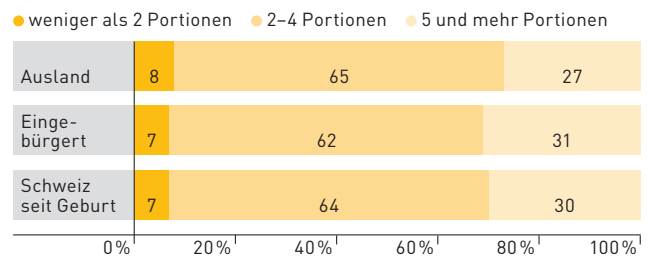
Zusätzliche Resultate: Abbildung A zeigt zunächst den nur schwach ausgeprägten Zusammenhang zwischen BMI und Früchte- und Gemüsekonsum in dem Sinne, dass unter- und normalgewichtige Personen die Ernährungsempfehlung häufiger einhalten als übergewichtige Personen. Auch der in Abbildung B dargestellte Zusammenhang zwischen Früchte-/Gemüsekonsum und Migrationshintergrund ist weder erheblich noch statistisch signifikant.

Die Angaben zum wöchentlichen Konsum von Früchten und Gemüse (C) wurden in der SGB 2007 nicht mehr erhoben. Der Vergleich der Jahre 1992, 1997 und 2002 deutet aber darauf hin, dass sich das Ernährungsverhalten der Wohnbevölkerung während jener zehn Jahre eher verschlechtert hat.

A Zusammenhang zwischen dem täglichen Konsum von Gemüse und Früchten und dem BMI, SGB 2007; n=17 681

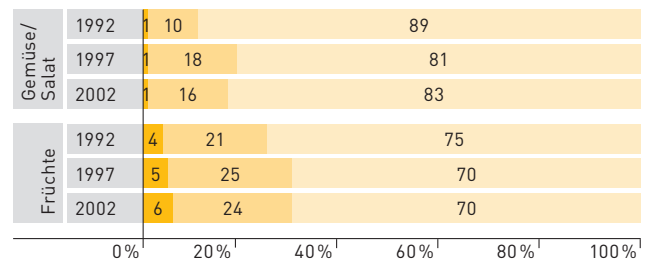


B Zusammenhang zwischen dem Früchte- und Gemüsekonsum und dem Migrationshintergrund (17- bis 73-Jährige, in Prozent)



Quelle: Stamm et al. (2012) auf der Basis der SGB 2007

C Konsum von Gemüse und Früchten in der Schweizer Wohnbevölkerung 1992–2002



● an weniger als 1 Tag/Woche
 ● an 1-5 Tagen/Woche
 ● an 6-7 Tagen/Woche

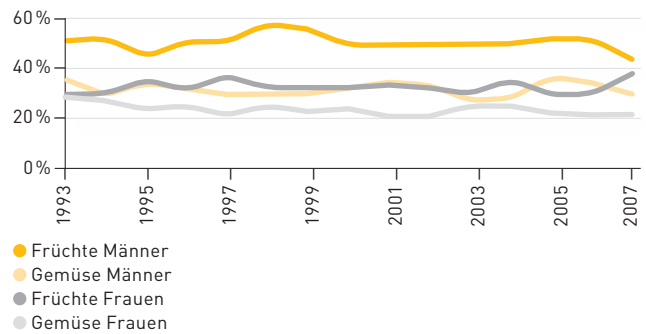
Hinweis: Tage pro Woche, an denen die Nahrungsmittel konsumiert werden, SGB 1992–2002; n: 1992: 14 705; 1997: 12 987; 2002: 19 686 (Gemüse) bzw. 19 669 (Früchte).

Abbildung D zeigt den Anteil von Frauen und Männern mit einem geringen Gemüse- und Früchtekonsum in der Stadt Genf für den Zeitraum 1993–2007. Der Anteil der Bevölkerung, der weniger als einmal pro Tag Früchte konsumiert, ist über die Jahre relativ konstant geblieben, während sich beim Gemüsekonsum eine signifikante Zunahme nachweisen lässt. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist über die Zeit relativ stabil geblieben.

Weiterführende Angaben

- BFS (2005): Ernährungsgewohnheiten in der Schweiz. Stand und Entwicklungen auf der Grundlage der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992, 1997 und 2002. Statsanté 2/2005. Neuchâtel: BFS.
- Gaspoz, J., S. Beer-Borst, M. Costanza und A. Morabia (2009): Suivi des facteurs de risque cardiovasculaire dans la population genevoise de 1993 à 2007. Unité d'épidémiologie populationnelle. Genève: Hôpitaux Universitaires de Genève.
- Stamm, H., Lamprecht, M. (2012): Migration und Gesundheit. Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Migrationsbevölkerung. Sekundäranalysen im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit des BAG. Bern: BAG.

D Anteil Genfer/innen mit geringem Früchte- und Gemüsekonsum (weniger als einmal/Tag), 1993–2007, in Prozent



Quelle: Bus Santé 1993–2007, n: Männer = 7069, Frauen = 7027

4C Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen

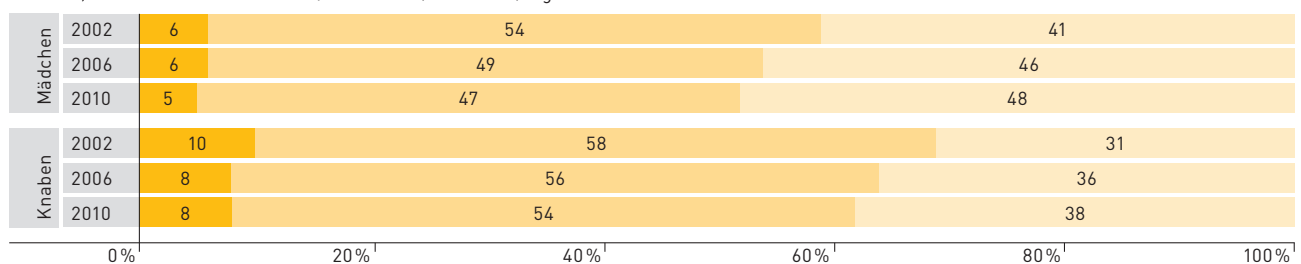
In Ergänzung zu den Indikatoren 4A und 4B ermöglicht die HBSC-Studie von Sucht Schweiz einen Blick auf das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 15 Jahren. In jener Untersuchung wird unter anderem die Häufigkeit des Konsums verschiedener Nahrungsmittel erhoben.

Die folgende Grafik zeigt stellvertretend die Häufigkeit, mit der die befragten 11- bis 15-jährigen Kinder und Jugendlichen Früchte und Hamburger/Hot Dogs konsumieren.

Häufigkeit des Konsums von Früchten sowie Hamburger/Hot Dogs durch 11- bis 15-Jährige nach Geschlecht, 2002–2010 (Anteile in Prozent)

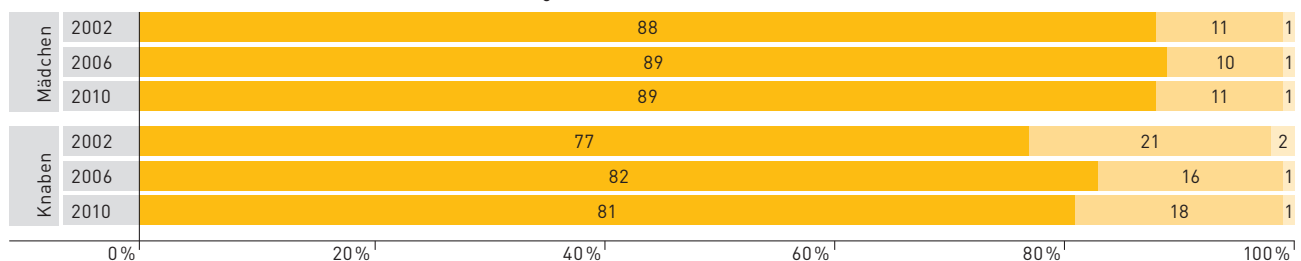
Früchte

● selten, nie ● mindestens einmal/Woche ● (mehrmals) täglich



Hamburger, Hot Dogs

● selten, nie ● mindestens einmal/Woche ● (mehrmals) täglich



Quelle: HBSC von Sucht Schweiz, 2002 bis 2010; Antworten auf die Frage: «Wie häufig in der Woche isst oder trinkst du normalerweise die folgenden Lebensmittel?»; Fallzahlen (ungewichtet): Früchte: 2002: 9332; 2006: 9701; 2010: 10058; Hamburger, Hot Dogs: 2002: 9252; 2006: 9670; 2010: 10009.

Aus der Abbildung geht hervor, dass Mädchen häufiger regelmässig Früchte essen als Knaben, bei beiden Geschlechtern ist der Anteil derjenigen, die täglich mehrmals Früchte konsumieren, über die Zeit jedoch leicht angestiegen (Mädchen: von 41 % auf 48 %; Knaben von 31 % auf 38 %).

Hamburger und Hot Dogs werden dagegen weiterhin nur selten täglich gegessen: Sowohl bei den Mädchen als auch bei den Knaben beträgt der Anteil derjenigen, die täglich einen Hamburger/Hot Dog konsumieren, rund ein Prozent. Auffallend ist überdies, dass Knaben zwar etwas häufiger Hamburger und Hot Dogs essen als Mädchen, dass der Konsum zwischen 2002 und 2010 aber leicht abgenommen hat.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Daten zum Konsum verschiedener Nahrungsmittel durch Kinder und Jugendliche werden im Rahmen der HBSC-Studie von Sucht Schweiz (vormals: SFA) regelmässig erhoben.

Da sich die Alters- und Geschlechterverteilung zwischen den Untersuchungsjahren leicht unterscheiden, wurde für den Zeitvergleich die Alters- und Geschlechterverteilung in der Gesamtbevölkerung mittels eines Gewichtungsfaktors berücksichtigt.

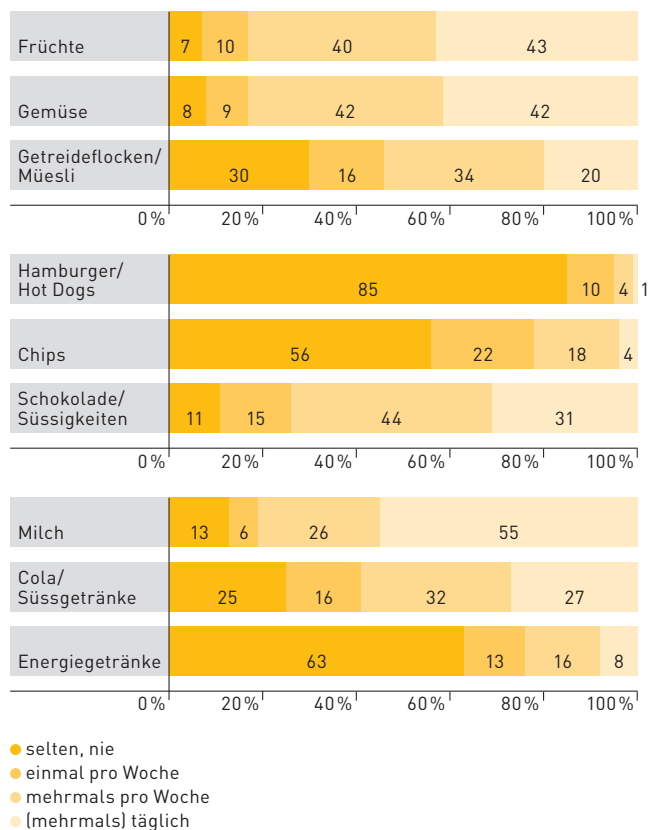
Zusätzliche Resultate: Die Abbildungen zeigen für das Jahr 2010 die Konsumhäufigkeit verschiedener «wertvoller» und in gewissem Sinne «problematischer» Nahrungsmittel durch die 11- bis 15-Jährigen (A). Ausserdem enthält Abbildung B die Geschlechterunterschiede hinsichtlich des Konsums von Früchten und Gemüse.

Aus Abbildung A geht hervor, dass nur rund zwei Fünftel der befragten Kinder und Jugendlichen täglich Früchte und Gemüse essen. Gleichzeitig fällt auf, dass ebenfalls nur eine Minderheit nur selten Früchte und Gemüse zu sich nimmt. Der Konsum von Süssigkeiten auf regelmässiger Basis ist dagegen sehr weit verbreitet. Fast ein Drittel der Kinder und Jugendlichen nimmt (mehrmals) täglich Süssigkeiten zu sich.

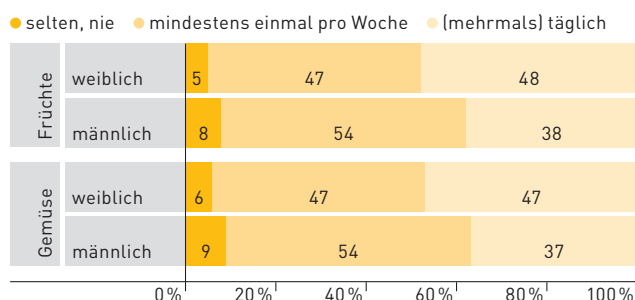
Milch ist für eine Mehrheit der Kinder und Jugendlichen ein wichtiges Getränk, das täglich oder mehrmals pro Woche konsumiert wird. Über ein Viertel der Kinder trinkt täglich gesüsste Getränke, während Energy-Drinks in der untersuchten Altersgruppe (noch) nicht sehr populär sind. Im Vergleich zum Jahr 2006 hat der Konsum dieser Getränke allerdings zugenommen (täglich oder mehrmals pro Woche 2006: 20%; 2010: 24%).

Abbildung B deutet darauf hin, dass sich Mädchen ausgewogener ernähren als Jungen: Der Anteil derjenigen, die täglich Obst und Gemüse konsumieren, ist bei den ersteren deutlich höher als bei den letzteren. Die hier nicht dargestellten Resultate zu anderen Nahrungsmitteln bestätigen diesen Befund und deuten damit darauf hin, dass die in Indikator 4B mit Bezug zur erwachsenen Bevölkerung dargestellten Geschlechterunterschiede im Ernährungsverhalten bereits früh im Leben angelegt werden.

A Häufigkeit des Konsums verschiedener Nahrungsmittel und Getränke 2010, 11- bis 15-Jährige (HBSC, n=9980-10058)



B Zusammenhang zwischen dem Konsum von Früchten und Gemüse und dem Geschlecht der 11- bis 15-Jährigen, 2010 (HBSC, n=10058 (Früchte) bzw. 10043 (Gemüse))



Weiterführende Angaben

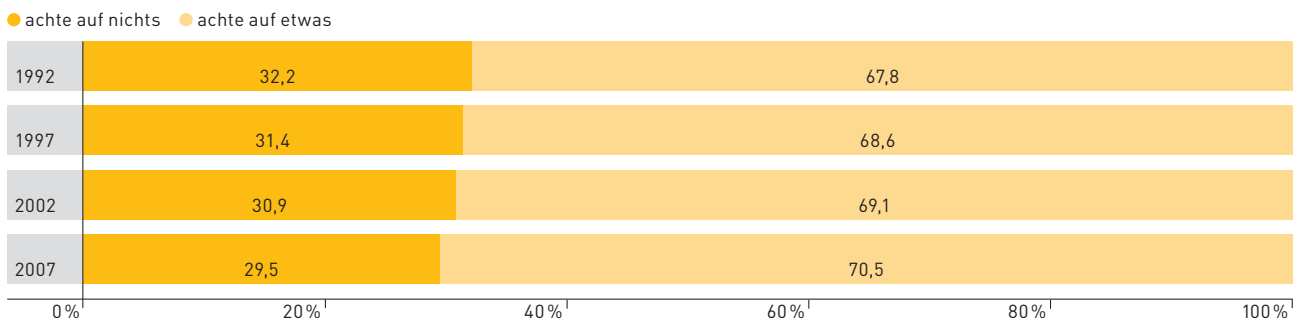
HBSC von Sucht Schweiz: www.suchtschweiz.ch

4D Ausrichtung des Ernährungsverhaltens an Ernährungsbotschaften

Detaillierte Angaben zur Ausrichtung des Ernährungsverhaltens an entsprechenden Botschaften liegen nicht vor. Um solche Daten zu erheben, müssten zunächst die entsprechenden Botschaften identifiziert und anschliessend für eine Datenerhebung operationalisiert werden.

Aus den Gesundheitsbefragungen (SGB) 1992–2007 des BFS liegen jedoch die Antworten auf die einfache Frage vor, ob man bei seiner Ernährung «auf etwas achte» oder ob man «auf nichts achte». Diese Antworten können als Hinweis auf die Beschäftigung mit Ernährungsfragen und das Ernährungsbewusstsein in der Wohnbevölkerung gelesen werden.

Ernährungsbewusstsein der Schweizer Wohnbevölkerung, 1992–2007



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragungen 1992, 1997, 2002, 2007; Antworten auf die Frage: «Achten Sie auf bestimmte Sachen bei Ihrer Ernährung?»; Fallzahlen: 1992: 14 711; 1997: 12 995; 2002: 19 690; 2007: 18 742.

Die Abbildung zeigt, dass rund 70 Prozent der Schweizer Wohnbevölkerung darauf achten, wie sie sich ernähren, während der Rest beim Essen auf nichts achtet. Der Anteil der «ernährungsbewussten» Personen hat zwischen 1992 und 2007 leicht von 67,8 auf 70,5 Prozent zugenommen.

Weitere Analysen der SGB 2007 zeigen überdies, dass sich Frauen deutlich bewusster ernähren als Männer: 77 Prozent der Frauen geben an, bei ihrer Ernährung auf etwas zu achten, während es bei den Männern 63 Prozent sind (vgl. auch Abbildung B).

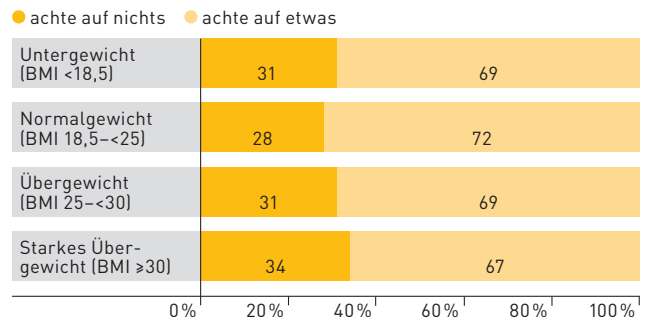
Eine von der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung durchgeführte Analyse mehrerer Studien (Infanger 2012) hat zudem ergeben, dass im Durchschnitt für drei Viertel aller Konsumenten eine gesunde Ernährung wichtig ist. Diese Metastudie bestätigt auch die auf den folgenden Seiten beschriebenen Geschlechts- und Alterseffekte in Bezug auf das Ernährungsbewusstsein.

Hintergrund und weitere Resultate

Datenlage: Als Annäherung an das Thema Ernährungsbewusstsein können einerseits eine Frage aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992–2007 (SGB) des BFS, andererseits Angaben aus den Bevölkerungsbefragungen von Gesundheitsförderung Schweiz und der Università della Svizzera italiana verwendet werden.

Zusätzliche Resultate: Die nebenstehenden Abbildungen zeigen Unterschiede im Ernährungsbewusstsein zwischen verschiedenen Gruppen gemäss ihrem BMI (A), unterschiedlichen Altersgruppen (B) sowie den Geschlechtern (C, D), Die Unterschiede im Ernährungsbewusstsein zwischen Normal- und Übergewichtigen sind nur gering (A), während Fragen rund um die Ernährung gemäss Abbildung B mit steigendem Alter an Bedeutung gewinnen. Besonderes ausgeprägt ist dieser «Bewusstseinswandel» zwischen der jüngsten (15–24 Jahre) und der zweitjüngsten Gruppe (25–34 Jahre). Nur in der ältesten Bevölkerungsgruppe (75 Jahre und älter) zeichnet sich eine leichte Abweichung von diesem Trend ab.

A Zusammenhang zwischen Ernährungsbewusstsein und dem BMI, 2007 (SGB 2007, n = 18 462)



B Zusammenhang zwischen Ernährungsbewusstsein und Alter, 2007 (SGB 2007, n = 18 742)

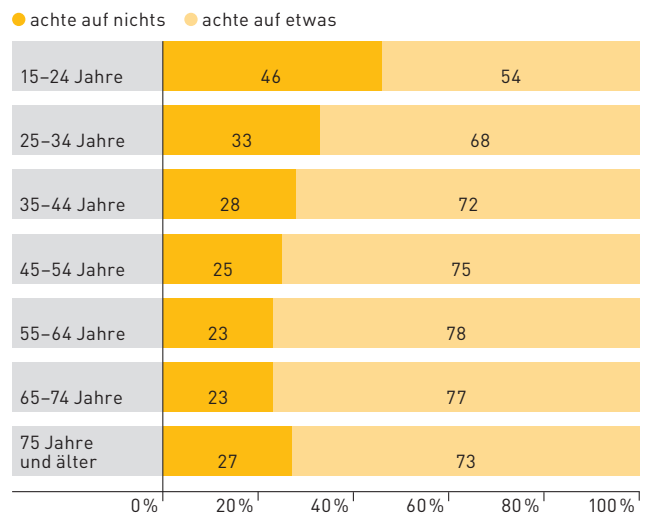
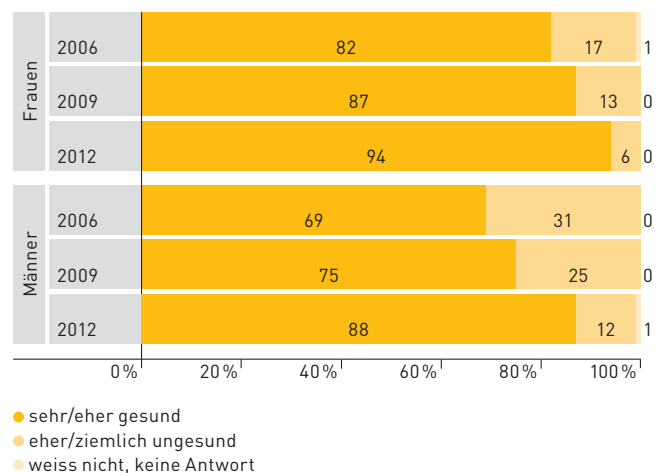


Abbildung C enthält die Selbsteinschätzung des Ernährungsverhaltens aus den Bevölkerungsbefragungen von Gesundheitsförderung Schweiz und zeigt, dass Frauen eher als Männer der Meinung sind, sie würden sich gesund ernähren. Dieser Befund entspricht den Resultaten zum effektiven Ernährungsverhalten (vgl. Indikator 4B). Aufgrund der Änderung der Antwortvorgaben lässt sich jedoch nicht beurteilen, ob sich der Trend zu einer positiveren Selbsteinschätzung aus den Jahren 2006 bis 2009 in jüngster Zeit tatsächlich fortgesetzt hat.

Weiterführende Angaben

- Infanger, E. (2012): Die gesunde Lebensmittelwahl. Was wissen wir über den Konsumenten und die Konsumentin in der Schweiz? Bern: SGE.
- Dubowicz, A., A-L. Camerini, R. Ludolph, J. Amman und P.J. Schulz (2013): Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Wissen, Einstellungen und Wahrnehmung der Schweizer Bevölkerung. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen von 2006, 2009 und 2012. (Arbeitspapier 6) Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

C Selbsteinschätzung des Ernährungsverhaltens, 2006–2012, nach Geschlecht
Antworten auf die Frage: «Und würden Sie von sich selbst sagen, Sie ernähren sich alles in allem sehr gesund, eher gesund, eher ungesund oder ziemlich ungesund?»



Quelle: Bevölkerungsbefragungen von Gesundheitsförderung Schweiz, Fallzahlen: 2006: n=1441; 2009: n=1008; 2012: n=1005. Hinweis: 2012 wurde «sehr gesund» als zusätzliche Antwortkategorie eingeführt, was die Vergleichbarkeit mit den früheren Jahren einschränkt.

5 Körperliche Alltagstauglichkeit

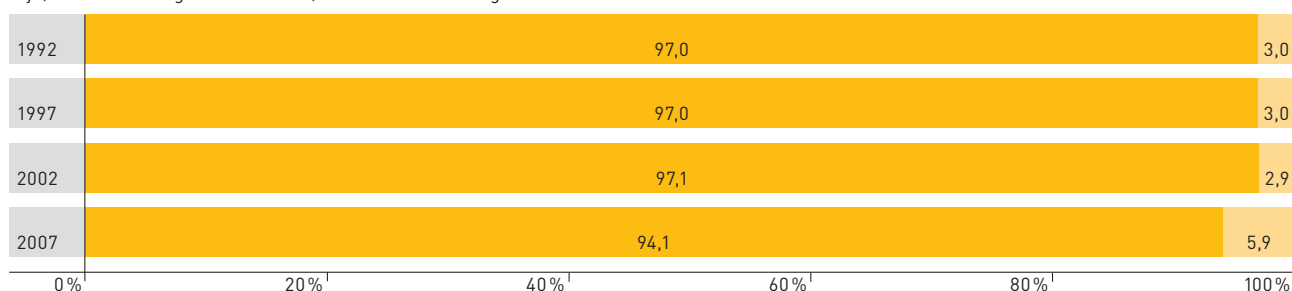
5A Körperliche Alltagstauglichkeit älterer Menschen

Ein wichtiges Ziel der Gesundheitsförderung ist die Erhaltung eines autonomen Lebensstils bis ins hohe Alter. Unter dem Titel «körperliche Alltagstauglichkeit» können verschiedene Aspekte des alltäglichen Lebens zusammengefasst werden, welche diese Autonomie abbilden.

Umfassende Daten zur körperlichen Alltagstauglichkeit der Bevölkerung liegen in der Schweiz zwar noch nicht vor, den Gesundheitsbefragungen (SGB) des BFS der Jahre 1992 bis 2007 lassen sich jedoch verschiedene Hinweise auf die Verbreitung schwerwiegender körperlicher Einschränkungen entnehmen. Die folgende Abbildung zeigt die Antworten auf die Frage: «Können Sie sich alleine, d. h. ohne Hilfe und ohne jede Schwierigkeit an- und ausziehen, alleine aus dem Bett steigen und ohne jede Hilfe essen?»

Körperliche Alltagstauglichkeit der 65-jährigen und älteren Schweizer Wohnbevölkerung, 1992–2007

● ja, ohne Schwierigkeiten ● nein, nicht ohne Schwierigkeiten



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragungen 1992–2007.

1992–2002: Antworten auf die Frage: «Können Sie sich alleine, d. h. ohne Hilfe und ohne jede Schwierigkeit an- und ausziehen, alleine aus dem Bett steigen und ohne jede Hilfe essen?»; Fallzahlen: 1992: 2668; 1997: 2575; 2002: 4362.

2007: Die Frage der Vorjahre wurde nicht mehr gestellt, weshalb für das Jahr 2007 ein Index aus den folgenden Einzelfragen gebildet wurde: «Ich lese Ihnen jetzt verschiedene Alltagsverrichtungen vor. Bitte sagen Sie mir jedes Mal, ob Sie das ohne Schwierigkeiten, mit leichten Schwierigkeiten, mit starken Schwierigkeiten oder überhaupt nicht machen können: a) selbstständig essen; b) selbstständig ins oder aus dem Bett steigen oder von einem Sessel aufstehen; c) selbstständig an- und ausziehen.» n=4504.

Aus der Abbildung geht hervor, dass die grosse Mehrheit der 65-jährigen und älteren Bevölkerung keine gravierenden Probleme bei einer Reihe von alltäglichen Verrichtungen hat. Der Anteil derjenigen Personen, welche über entsprechende Schwierigkeiten klagen, hat sich zwischen 1992 und 2002 nicht verändert und lag jeweils bei rund drei Prozent.

Der Anstieg auf fast sechs Prozent im Jahr 2007 dürfte einerseits auf die leicht geänderte Fragestellung zurückzuführen sein. Andererseits reflektiert die Veränderung aber auch den steigenden Anteil (hoch)betagter Menschen in der Schweiz: 2002 umfasste die Gruppe der 85-Jährigen und Älteren in der SGB erst 6,8 Prozent aller 65-Jährigen und Älteren, bis 2007 war sie auf 8,3 Prozent angewachsen. Zusätzlich gilt es zu beachten, dass die dargestellten Angaben die Problematik tendenziell unterschätzen, da hospitalisierte Personen nicht durch die SGB erfasst werden.

Hintergrund und weitere Resultate

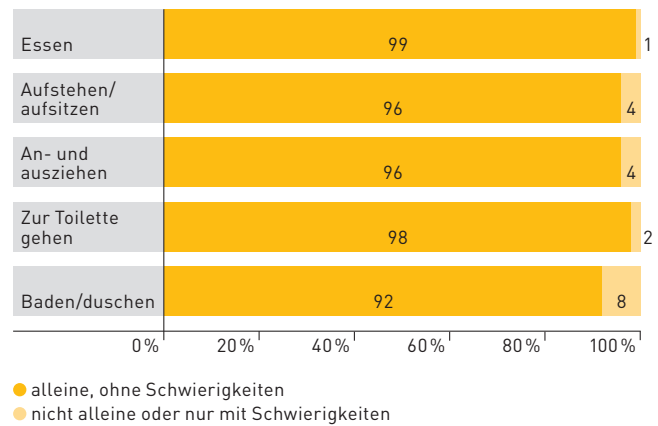
Datenlage: Vorderhand liegen erst partielle Angaben zur «körperlichen Alltagstauglichkeit älterer Menschen» aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des BFS vor. Mittelfristig dürften jedoch weitere Daten aus dem Sanaprofil-Projekt verfügbar sein.

Zusätzliche Resultate: Abbildung A zeigt eine detailliertere Aufgliederung der allgemeinen Frage zur körperlichen Alltagstauglichkeit nach verschiedenen Tätigkeiten. Aus der Darstellung geht hervor, dass das Baden und Duschen bei einem grösseren Teil der älteren Bevölkerung Probleme verursacht.

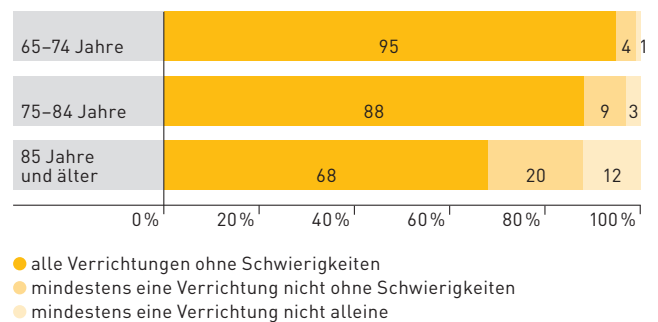
In Abbildung B ist die Alltagstauglichkeit nach verschiedenen Altersgruppen dargestellt, wobei die Fragen aus Abbildung A zu einem einfachen Gesamtindikator kombiniert wurden, der Auskunft darüber gibt, ob mindestens eine der aufgeführten Aktivitäten nicht alleine oder nicht ohne Schwierigkeiten ausgeführt werden kann.

Aus der Abbildung geht hervor, dass der Anteil Personen, welche die verschiedenen Verrichtungen nicht (mehr) alleine oder ohne Schwierigkeiten bewältigen können, in der Gruppe der unter 75-Jährigen relativ klein ist (5%), dann aber rasch wächst, um bei den 85-Jährigen und Älteren rund ein Drittel auszumachen. In dieser Gruppe kann rund jede zehnte Person mindestens eine der aufgeführten Verrichtungen nicht (mehr) alleine ausführen.

A Verschiedene Komponenten der körperlichen Alltagstauglichkeit, 2007 (SGB, n=4504)



B Körperliche Alltagstauglichkeit der über 65-Jährigen in verschiedenen Altersgruppen, 2007 (SGB, n=4504)



Hinweis: Kombination der Fragen aus Abbildung A.

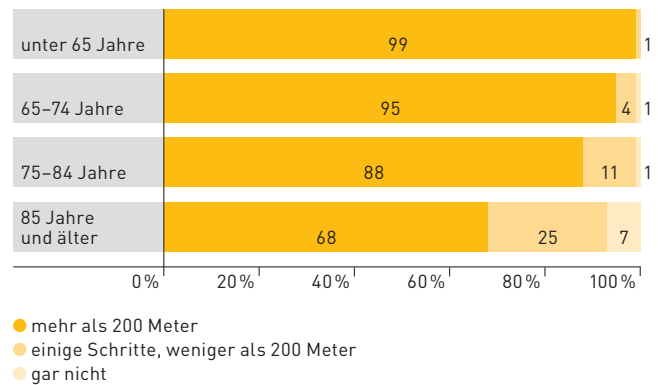
Ein ähnliches Bild zeigt die in Abbildung C dargestellte «Gehfähigkeit». Knapp ein Drittel der 85-Jährigen und Älteren ist nicht mehr fähig, 200 Meter zu absolvieren.

Bei allen dargestellten Angaben gilt es zu beachten, dass die tatsächlichen Verhältnisse tendenziell unterschätzt werden, da die hospitalisierte Bevölkerung nicht Gegenstand der SGB ist.

Weiterführende Angaben

- Website des Sanaprofil-Pilotprojekts im Kanton Solothurn: www.sanaprofil.ch
- Details zu den hier dargestellten Resultaten finden sich auf der Website des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums: <http://www.obsan.ch/monitoring/statistiken/d/index.htm>

C Gehfähigkeit in verschiedenen Altersgruppen, 2007 (SGB, n= 19 706)



Hinweis: Antworten auf die Frage: «Wie weit können Sie alleine, d. h. ohne Hilfe gehen, ohne dass Sie anhalten müssen und ohne dass Sie starke Beschwerden haben?»

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch