



Gesundheitsförderung Schweiz

Arbeitspapier 20

## Monitoring zum Thema Gesundes Körpergewicht

Aktualisierung 2014

Juni 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](http://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 2014*.  
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](mailto:office.bern@promotionsante.ch)  
[www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)

### Originaltext

Deutsch

### Bestellnummer

02.0028.DE 06.2014

Diese Publikation ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich  
(Bestellnummer 02.0028.FR 06.2014 bzw. 02.0028.IT 06.2014).

### Download PDF

[www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen)

ISSN: 2296-5661

© Gesundheitsförderung Schweiz, Juni 2014

# Inhaltsverzeichnis

<b>Editorial</b>	<b>4</b>
<b>Überblick</b>	<b>5</b>
<b>Indikatorensammlung</b>	<b>7</b>
<b>1 Wahrnehmungen und Wissen</b>	<b>8</b>
1A Wahrnehmung und Verständnis aktueller Themen in den Bereichen Ernährung und Bewegung	8
1B Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht in der Schweizer Wohnbevölkerung	12
1C Zufriedenheit mit dem eigenen Körper (Kinder und Jugendliche)	15
1D Berichterstattung zum Thema «Gesundes Körpergewicht»	18
<b>2 Körpergewicht</b>	<b>21</b>
2A BMI in der Schweizer Wohnbevölkerung	21
2B BMI junger Erwachsener	24
2C BMI von Kindern und Jugendlichen	26
2D Durchschnittlicher BMI in der Subgruppe Übergewichtiger	30
<b>3 Bewegungsverhalten</b>	<b>32</b>
3A Bewegungsverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung	32
3B Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen	35
3C Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche	38
<b>4 Ernährungsverhalten</b>	<b>41</b>
4A Ernährungsverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung (Konsumausgaben)	41
4B Ernährungsverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung (Verhalten)	45
4C Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen	48
4D Ausrichtung des Ernährungsverhaltens an Ernährungsbotschaften	50
<b>5 Körperliche Alltagstauglichkeit</b>	<b>53</b>
5A Körperliche Alltagstauglichkeit älterer Menschen	53

## 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 etwa 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.

Der aktuelle Bericht wurde mit den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2012 aktualisiert.

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

Bettina Abel Schulte  
Vizedirektorin/Leiterin Programme

Lisa Guggenbühl  
Leitung Wirkungsmanagement

## 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. 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)<sup>1</sup> 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).

<sup>1</sup> 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
<b>1</b>	<b>Wahrnehmungen und Wissen</b>	
1A	Wahrnehmung und Verständnis aktueller Themen in den Bereichen Ernährung und Bewegung	2013
1B	Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht (Erwachsene)	2014
1C	Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht (Jugendliche)	2012
1D	Berichterstattung zum Thema «Gesundes Körpergewicht»	2010
<b>2</b>	<b>Körpergewicht</b>	
2A	BMI Gesamtbevölkerung (Anteil Normal-, Über- und Untergewichtiger)	2014
2B	BMI junger Erwachsener (Anteil Normal-, Über- und Untergewichtiger)	2013
2C	BMI Kinder und Jugendliche (1. bis 9. Klasse, Anteil Normal-, Über- und Untergewichtiger)	2014
2D	Durchschnittlicher BMI in der Subgruppe Übergewichtiger	2014
<b>3</b>	<b>Bewegungsverhalten</b>	
3A	Bewegungsverhalten der Erwachsenen	2014
3B	Bewegungsverhalten/Sport von Kindern und Jugendlichen	2012
3C	Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche	2013
<b>4</b>	<b>Ernährungsverhalten</b>	
4A	Ernährungsverhalten Erwachsene (Konsumausgaben)	2013
4B	Ernährungsverhalten Erwachsene (Befragungsdaten)	2014
4C	Ernährungsverhalten Kinder/Jugendliche	2012
4D	Ausrichtung des persönlichen Ernährungsverhaltens nach Ernährungsbotschaften	2014
<b>5</b>	<b>Körperliche Alltagstauglichkeit</b>	
5A	Körperliche Alltagstauglichkeit von älteren Personen	2014

## 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.<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> 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».

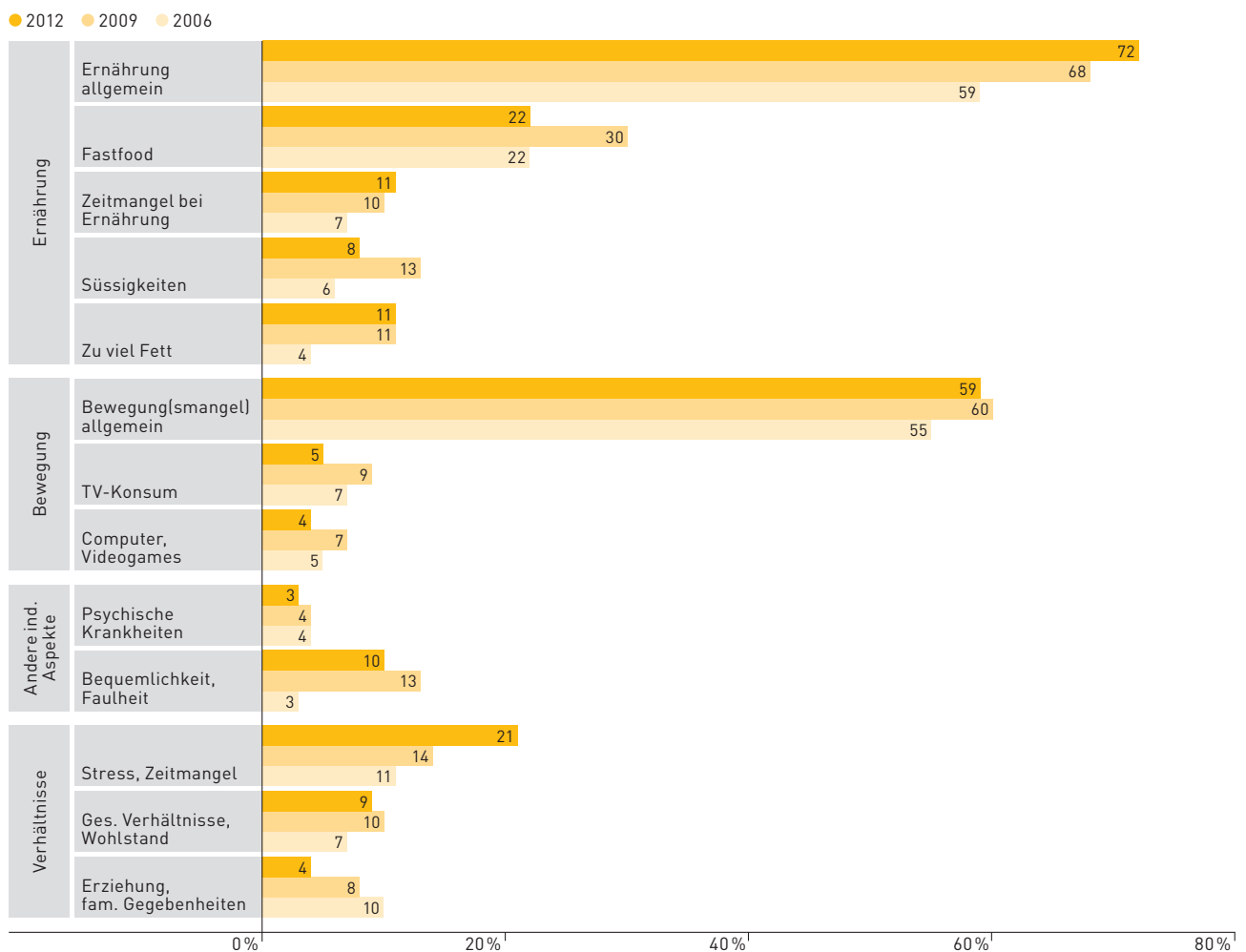
# 1 Wahrnehmungen und Wissen

## 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.

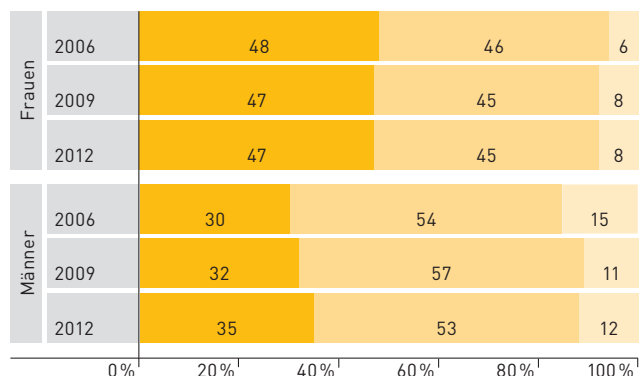
### Hintergrund und weitere Resultate

**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.

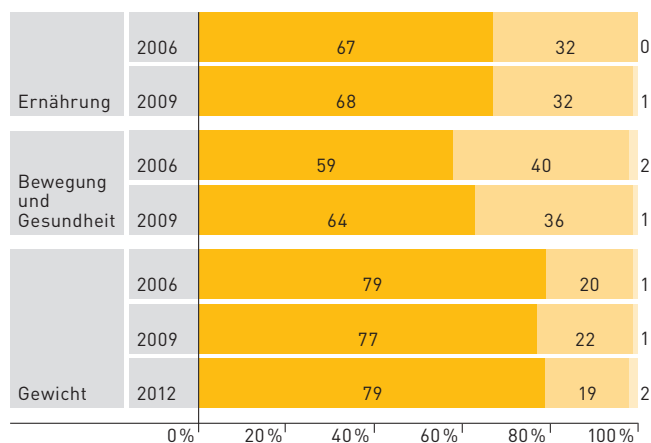
**A** Betroffenheit von Themen im Bereich «Ernährung, Bewegung und Gewicht» nach Geschlecht, 2006 bis 2012



- 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)

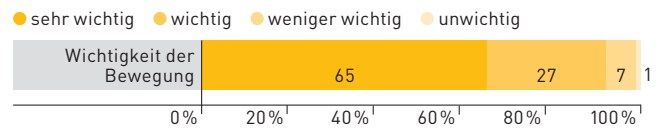
Quelle: Bevölkerungsbefragung Gesundheitsförderung Schweiz und Universität Lugano. Antworten auf die Fragen, wie gut man beurteilen könne, «was gesunde und was ungesunde Ernährung» sei, was beim «Thema Bewegung und Gesundheit [...] gesund und was ungesund» sei, und ob das eigene «Gewicht als gesund oder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

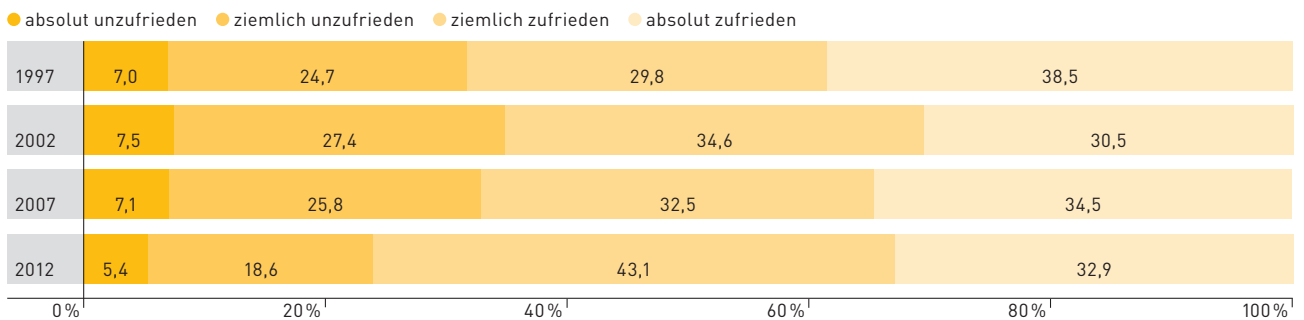


Quelle: Sport Schweiz 2008

## 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, 1997–2012



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragungen (SGB) des BFS, 1997–2012; Fallzahlen: 1997: 12 755; 2002: 18 741; 2007: 17 904; 2012: 20 841). Fragentext: «Sind Sie im Moment mit Ihrem Körpergewicht zufrieden?»

Die Abbildung zeigt, dass im Jahr 2012 eine Mehrheit von drei Vierteln der Schweizer Wohnbevölkerung (sehr) zufrieden mit ihrem Körpergewicht war. Wie der Vergleich der Jahre 1997 bis 2012 zeigt, ist dieser Anteil zunächst leicht zurückgegangen, um zwischen 2007 und 2012 wieder deutlich anzusteigen. Gleichzeitig ist der Anteil der Personen, die mit ihrem Gewicht nicht zufrieden sind, zwischen 2007 und 2012 um neun Prozent auf unter ein Viertel gesunken.

Die Befunde stehen in Einklang mit den Resultaten aus der Bevölkerungsbefragung von Gesundheitsförderung Schweiz aus dem Jahr 2012, die ebenfalls einen höheren Anteil an Zufriedenen ausweist als die früheren Gesundheitsbefragungen (vgl. nächste Seite).

## Hintergrund und weitere Resultate

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

**Zusätzliche Resultate:** Abbildung A zeigt zunächst zu Vergleichszwecken die Befunde aus den Bevölkerungsbefragungen 2006 bis 2012 von Gesundheitsförderung Schweiz. Wie auch in der SGB haben sich die Anteile der mit ihrem Körpergewicht Zufriedenen und Unzufriedenen über die Zeit nur wenig verändert.

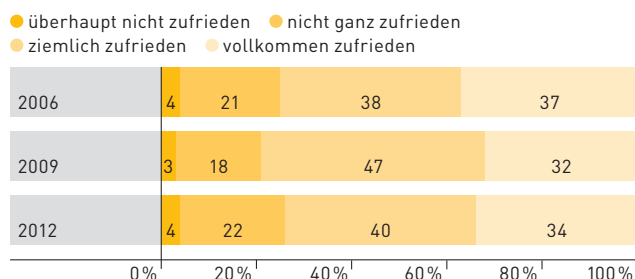
Die Abbildungen B und C zeigen für das Jahr 2012 die Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht und dem Geschlecht sowie dem Alter.

Gemäss Abbildung B sind Frauen (27%) häufiger unzufrieden mit ihrem Körpergewicht als Männer (20%), obwohl sie gemäss Indikator 2A seltener von Übergewicht betroffen sind. 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 dem Lebensalter und der Zufriedenheit mit dem Körpergewicht als plausibel (vgl. Abbildung C): 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.

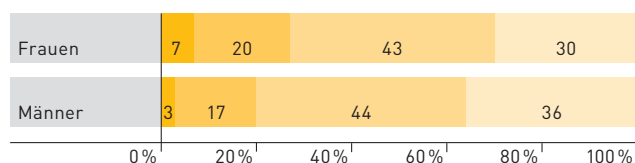
Ähnliches gilt für den hier nicht dargestellten Zusammenhang mit dem Migrationshintergrund: Zwar sind Ausländer/innen etwas häufiger unzufrieden mit ihrem Körpergewicht als Schweizer/innen, doch ist dieser Befund angesichts des höheren Anteils übergewichtiger Personen in der ausländischen Wohnbevölkerung nicht erstaunlich. Dagegen finden sich kaum Unterschiede nach Bildungsstand und Haushaltseinkommen.

**A** Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht gemäss Bevölkerungsbefragungen von Gesundheitsförderung Schweiz, 2006 bis 2012

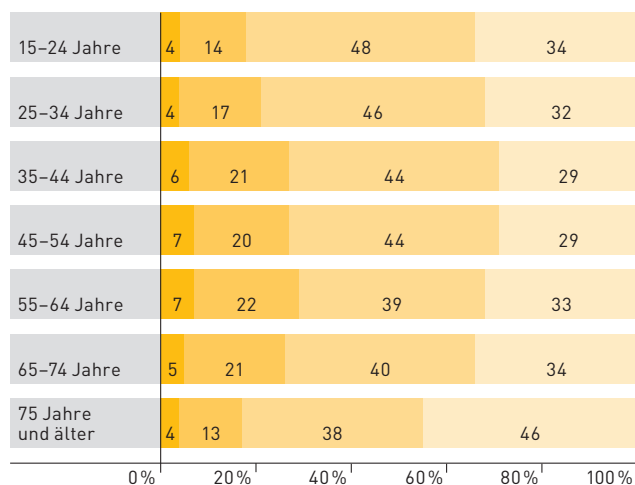


Quelle: Bevölkerungsbefragungen 2006 bis 2012 von Gesundheitsförderung Schweiz und der Universität Lugano; Fallzahlen: 2006: 1441; 2009: 1008; 2012: 1005. Fragentext: «Wie sehr sind Sie im Moment mit Ihrem Körpergewicht zufrieden?»

**B** Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und der Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht, 2012 (SGB, n=20 841)



**C** Zusammenhang zwischen dem Alter und der Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht, 2012 (SGB, n=20 841)



**Legende zu den Abbildungen B und C**

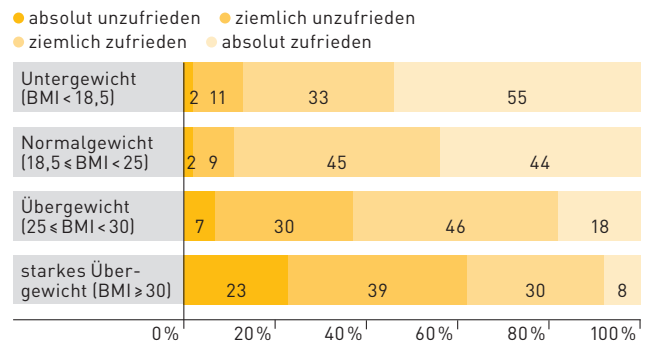
- absolut unzufrieden
- ziemlich unzufrieden
- ziemlich zufrieden
- absolut zufrieden

Von Interesse ist schliesslich der in Abbildung D dargestellte Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht und dem BMI: (stark) übergewichtige Personen sind deutlich häufiger mit ihrem Körpergewicht unzufrieden als normal- und untergewichtige Personen. Allerdings ist auch in diesen beiden Gruppen rund jede zehnte Person nicht zufrieden mit ihrem Körpergewicht. Bei den Untergewichtigen stellt allerdings eher das zu tiefe Gewicht einen Grund für die Unzufriedenheit dar: Wie eine Zusatzanalyse zeigt, möchte die grosse Mehrheit der Untergewichtigen, die mit ihrem Körpergewicht nicht zufrieden sind, zunehmen (87%). Immerhin 13 Prozent möchten jedoch noch weiter abnehmen.

### Weiterführende Angaben

- BFS (2005): Schweizerische Gesundheitsbefragung. Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz, 1992–2002. Neuchâtel: BFS.
- Dubowicz, A., A.L. Camerini, R. Ludolph, J. Amann, P.J. Schulz (2013): Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Wissen, Einstellungen und Wahrnehmung der Schweizer Bevölkerung. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen von 2006, 2009 und 2012. Lugano: Institute of Communication and Health der Università della Svizzera Italiana.

**D** Zusammenhang zwischen BMI und Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht, 2012 (SGB, n=20 672)



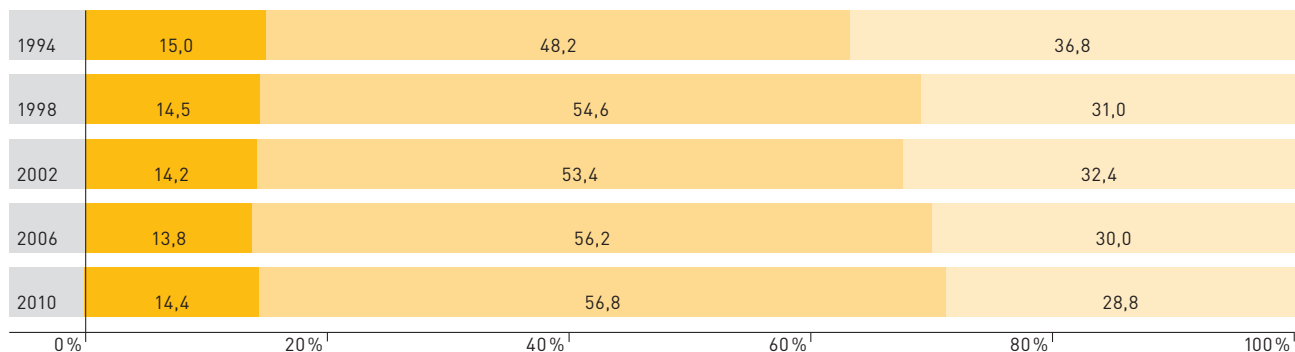
## 1C Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht (Kinder und Jugendliche)

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.

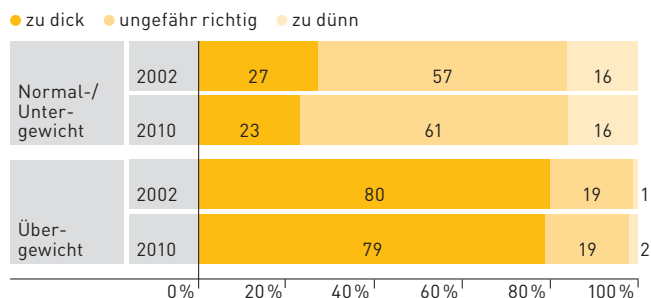
### Hintergrund und weitere Resultate

**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.

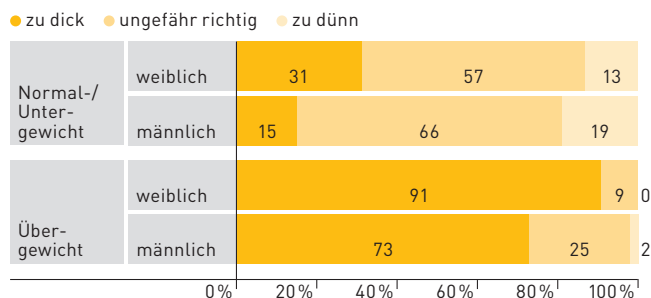
**Zusätzliche Resultate:** Die folgenden Abbildungen zeigen zunächst, wie sich die Einschätzung des eigenen Körpergewichts zwischen normal- und übergewichtigen Kindern und Jugendlichen in den Jahren 2002 und 2010 unterscheidet (A). Die Abbildung B zeigt die Geschlechterunterschiede in dieser Einschätzung 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)



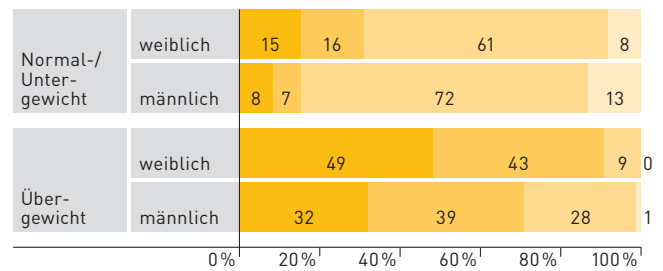


Dieser Geschlechtereffekt äussert sich auch in den in Abbildung C dargestellten Antworten darauf, wie man sich zu Abmagerungskuren stelle. Knapp ein Drittel der normalgewichtigen Mädchen macht entweder eine Abmagerungskur oder glaubt, sie sollten abnehmen. Bei den übergewichtigen Mädchen beträgt dieser 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](http://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?»



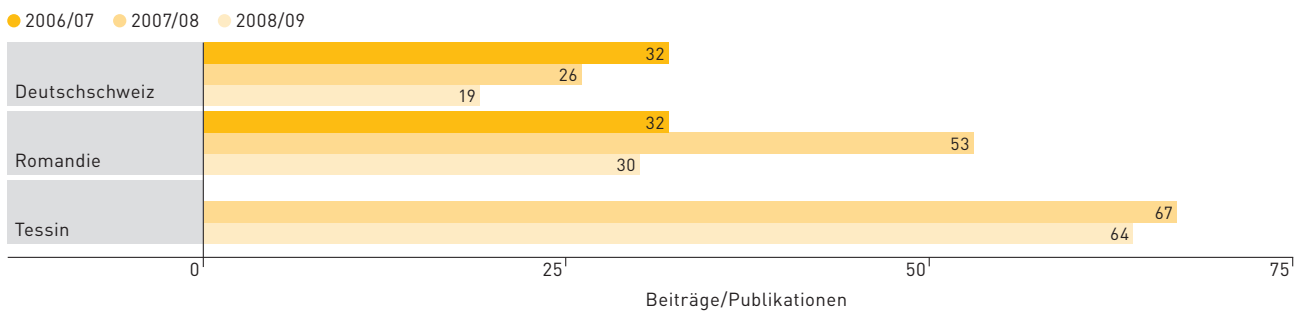
- Ja
- Nein, sollte aber abnehmen
- Nein, keine Gewichtsprobleme
- Nein, sollte zunehmen

## 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. Ehmig 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. Ehmig 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

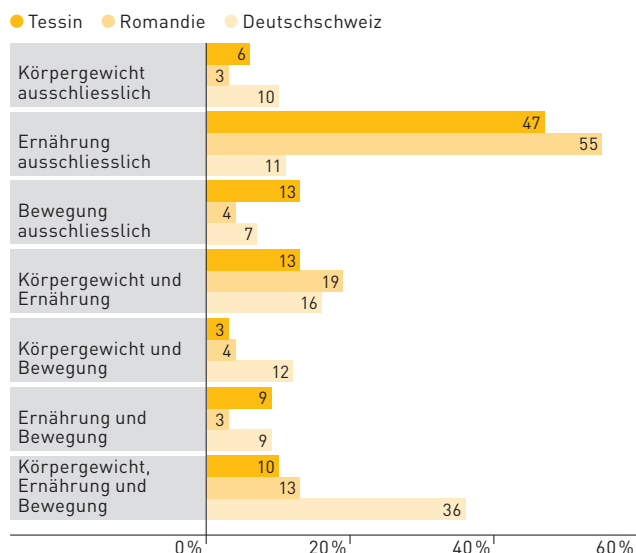
**Datenlage:** Resultate aus dem von Gesundheitsförderung Schweiz getragenen Medienmonitoring des Instituts für Gesundheitskommunikation der Universität Lugano (ARCHE). Im Rahmen des Projekts wurden zwischen Oktober und März der Jahre 2006 bis 2009 Beiträge aus Zeitungen und Zeitschriften (Deutschschweiz: 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.

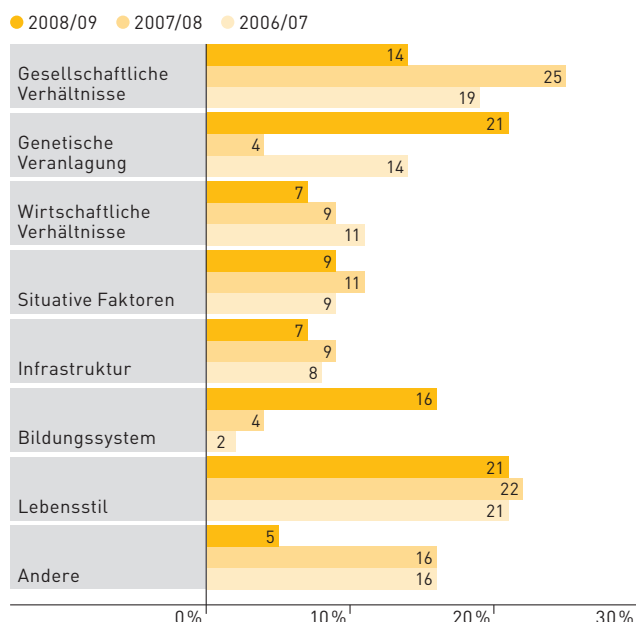
In Abbildung A fällt auf, dass «reine Ernährungsthemen» in der West- und Südschweiz deutlich populärer sind als in der Deutschschweiz, wo Körpergewicht häufiger auch in Zusammenhang mit Bewegung thematisiert wird.

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)



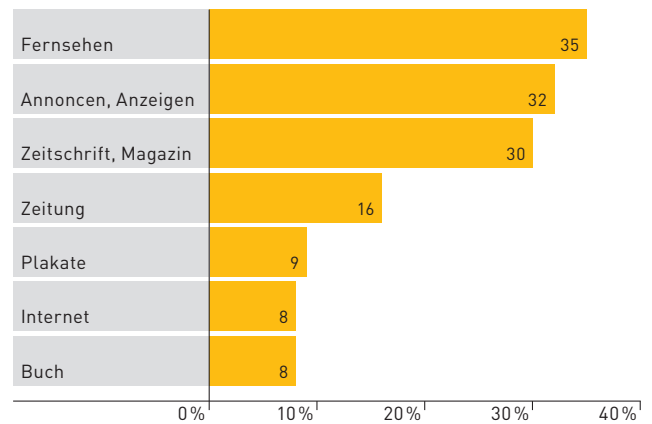
Hinweis: «Andere» umfasst kulturelle Einflüsse, die Medien, das Gesundheitssystem und psychische Faktoren.

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.

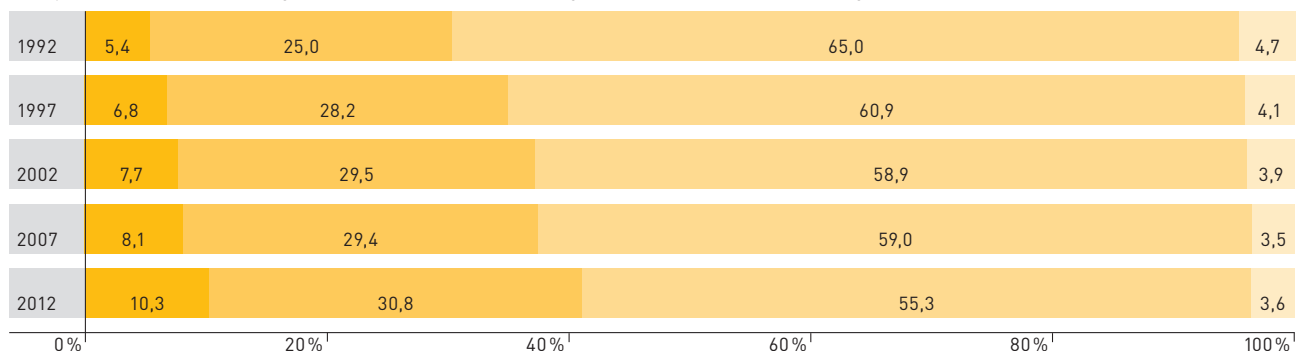
Für die Einschätzung des Körpergewichts hat sich der Body-Mass-Index (BMI) eingebürgert, der sich nach der folgenden Formel berechnet:

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

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 15 Jahren, 1992–2012

● Adipositas (BMI ≥ 30) ● Übergewicht (25 ≤ BMI < 30) ● Normalgewicht (18,5 ≤ BMI < 25) ● Untergewicht (BMI < 18,5)



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragungen des Bundesamtes für Statistik 1992 bis 2012.

Fallzahlen: 1992: 14 899; 1997: 12 821; 2002: 19 471; 2007: 18 473; 2012: 21 382.

Der Grafik lässt sich entnehmen, dass der Anteil der «normalgewichtigen» Personen an der Gesamtbevölkerung im Zeitraum von zwanzig Jahren (1992–2012) um rund zehn Prozent (von 65 auf 55%) gefallen ist. Während sich der Anteil der untergewichtigen Personen über die Zeit leicht verringert hat, mussten 2012 41 Prozent der Bevölkerung als übergewichtig oder adipös bezeichnet werden (gegenüber 30% im Jahr 1992). Besonders stark – nämlich um rund 90 Prozent – zugenommen hatte über die Zeit der Anteil der adipösen Personen.

Nachdem sich die Entwicklung zwischen 2002 und 2007 auf hohem Niveau stabilisiert hatte, ist in jüngerer Zeit wieder eine leichte Zunahme des Anteils der übergewichtigen und adipösen Personen festzustellen (von 38% im Jahr 2007 auf 41% im Jahr 2012).

## Hintergrund und weitere Resultate

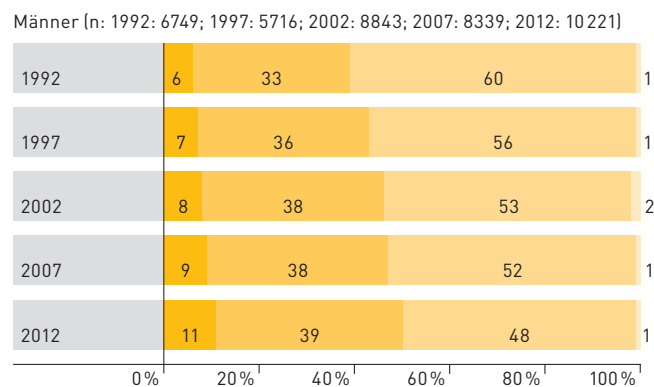
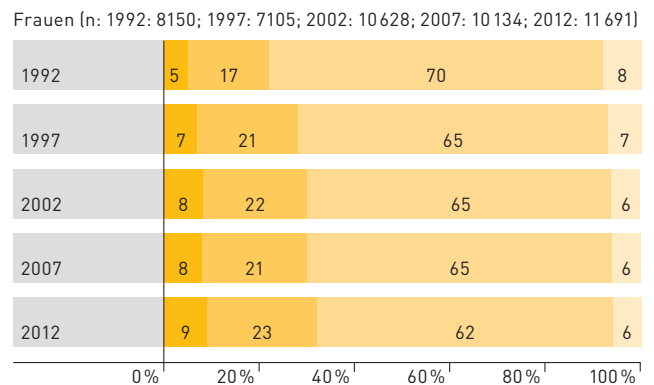
**Datenlage:** Der BMI kann durch direkte Messung (z.B. im Rahmen ärztlicher Untersuchungen) oder Befragungen bestimmt werden. Obwohl Befragungsdaten eine Reihe von Unschärfen enthalten und den Anteil übergewichtiger Personen tendenziell unterschätzen, stellen sie in Ermangelung von konkreten Messungen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

**Zusätzliche Resultate:** Die nebenstehenden Abbildungen zeigen die Entwicklung der BMI-Kategorien seit 1992 nach Geschlecht (A) sowie die für das Jahr 2012 nach Altersgruppen (B) und Bildungsstand (C) für die Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren bzw. 25 Jahren in Abbildung C.

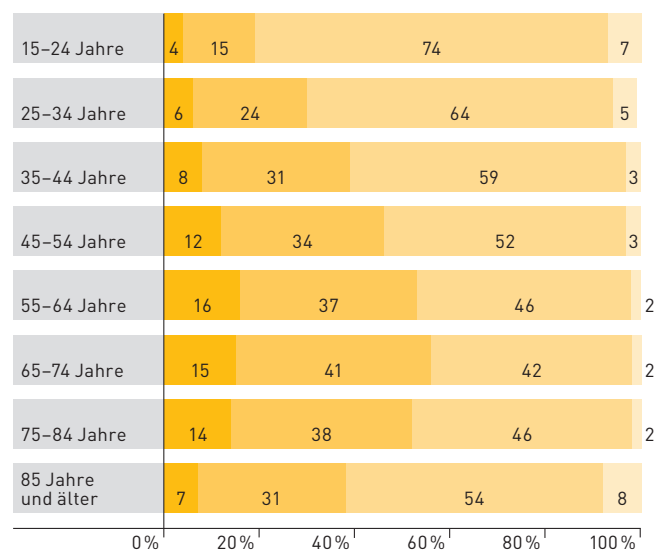
Aus Abbildung A geht hervor, dass Männer in stärkerem Masse von Übergewicht betroffen sind als Frauen: Waren im Jahr 2012 über 60 Prozent der Frauen «normalgewichtig», betrug dieser Anteil bei den Männern nur knapp die Hälfte. Bei den Männern nimmt zudem der Anteil der Übergewichtigen seit 1992 kontinuierlich zu. Erwähnenswert ist auch 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 den ältesten Gruppen (75-Jährige und Ältere) geht dieser Anteil wieder zurück.

**A BMI von Frauen und Männern, 1992–2012**  
(Anteile verschiedener Gruppen in %, SGB)



**B BMI und Alter, 2012** (Anteile verschiedener Gruppen an der Gesamtbevölkerung in %, SGB, n=21382)



**Legende zu den Abbildungen A und B**

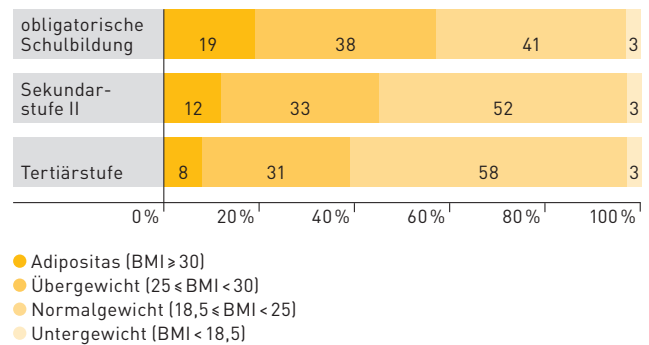
- starkes Übergewicht (BMI ≥30)
- Übergewicht
- Normalgewicht (BMI 18,5–25)
- Untergewicht (BMI <18,5)

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 57 Prozent übergewichtig oder adipös, in der mittleren 45 Prozent und in der höchsten 39 Prozent. Ein weiterer Unterschied zeigt sich zudem bezüglich des Migrationshintergrunds in dem Sinne, dass Schweizer/innen (40%) etwas seltener übergewichtig sind als Ausländer/innen (44%).

### Weiterführende Angaben

- BFS (2014): Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012. Standardtabellen. 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.

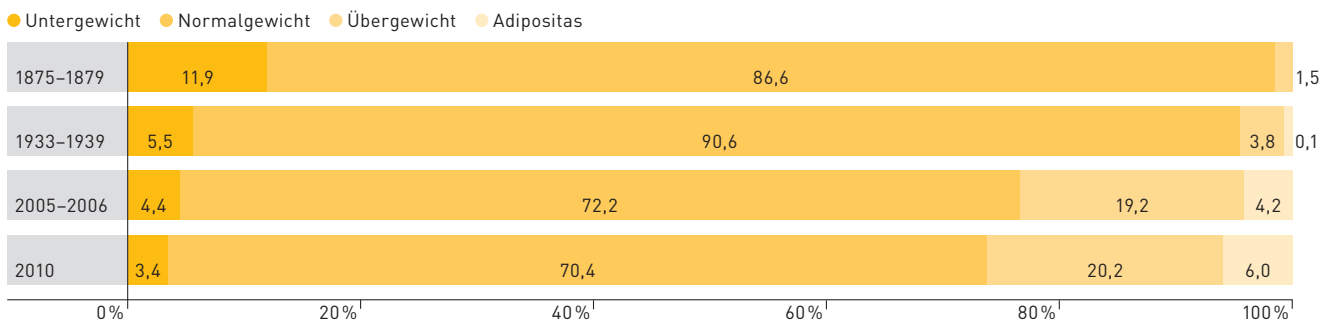
**C** BMI und Bildungsstand, 2012 (25-jährige und ältere Personen in %, SGB, n=18335)



## 2B BMI junger Erwachsener

Um längerfristige Entwicklungen beim Körpergewicht 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 Staub et al. (2010) zeigen 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: Staub et al. (2010)

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 20 Prozent (23,4%) der Stellungspflichtigen erhöht. Einer neuen Studie von Panczak et al. (2013) lässt sich zudem entnehmen, dass sich der Anteil der übergewichtigen und adipösen Stellungspflichtigen seit 2004 weiter erhöht hat.

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 in einem ähnlichen Bereich wie derjenige der Adipösen.

Der Studie von Staub et al. (2010) lässt sich zudem entnehmen, dass «Studierende» Ende des 19. Jahrhunderts einen Anteil von knapp fünf Prozent an Übergewichtigen aufwiesen, während es bei den «Arbeitern» keine Übergewichtigen gab. Bis zum frühen 21. Jahrhundert hatten sich die Verhältnisse verschoben: 15 Prozent übergewichtigen Studierenden standen 38 Prozent übergewichtige ungelernte Arbeiter gegenüber. Die Resultate deuten damit auf sich über die Zeit verändernde Schichtunterschiede hin.



## Hintergrund und weitere Resultate

**Datenlage:** Das Zentrum für Evolutionäre Medizin der Universität Zürich hat Daten der Rekrutierungsuntersuchungen des Schweizer Militärs seit dem späten 19. Jahrhundert ausgewertet (vgl. Staub et al. 2010). Aktuelle Entwicklungen bezüglich des BMI von Stellungspflichtigen sind zudem in einer Studie von Panczak et al. (2013) dokumentiert, welche die Daten von Stellungspflichtigen für den Zeitraum 2004 bis 2012 analysiert und mit weiteren Merkmalen verknüpft hat.

**Zusätzliche Resultate:** Aus Abbildung A geht zunächst hervor, dass der Anteil der übergewichtigen und adipösen 19-jährigen Stellungspflichtigen zwischen 2004 und 2012 von etwas über 18 Prozent auf knapp 26 Prozent zugenommen hat. Seit einigen Jahren zeichnet sich allerdings eine Stabilisierung auf hohem Niveau ab.

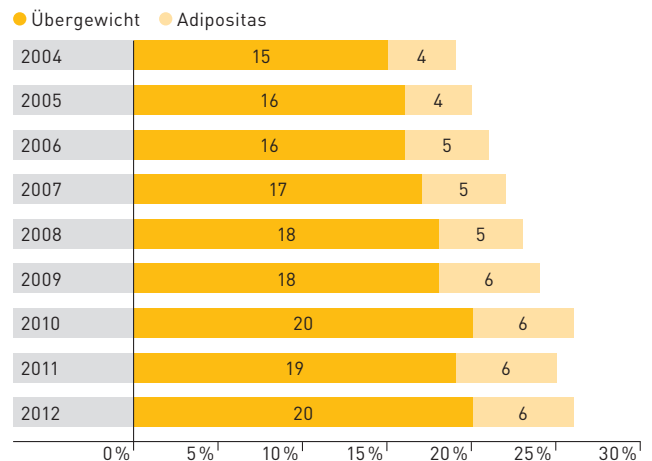
Aufschlussreich sind zudem die Resultate in Abbildung B, die auf einer Analyse basieren, in der die Detailhandelsverkaufszahlen von Früchten und Gemüse einerseits und Süssgetränken und Chips andererseits in Bezug zur Verbreitung von Übergewicht und Adipositas gesetzt wurden.

Die Abbildung zeigt einen deutlichen Zusammenhang zwischen dieser «Healthy Food Ratio» und der Verbreitung von Übergewicht: Dort, wo anteilmässig mehr Chips und Süssgetränke verkauft werden (1. Tertil), beträgt der Anteil der Übergewichtigen und Adipösen über 27 Prozent, während dieser Anteil dort, wo mehr Gemüse und Früchte verkauft werden (3. Tertil), bei knapp 24 Prozent liegt.

## Weiterführende Angaben

- Panczak, Radoslaw, Ulrich Woitek, Frank J. Rühli und Kaspar Staub (2013): Regionale und sozio-ökonomische Unterschiede im Body Mass Index von Schweizer Stellungspflichtigen 2004–2012. Studie im Auftrag des BAG. Zürich: Zentrum für Evolutionäre Medizin der Universität Zürich.
- 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.

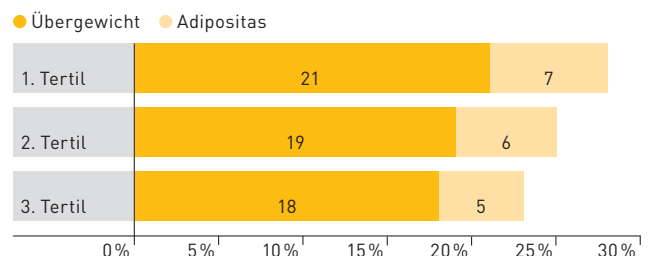
**A** Anteil der übergewichtigen und adipösen 19-jährigen Stellungspflichtigen, 2004–2012, in Prozent



Quelle: Panczak et al. (2013).

Hinweis: Der Unterschied zu den Angaben in der Abbildung auf der vorangehenden Seite ist auf eine reduzierte Stichprobe in der Studie von 2010 zurückzuführen.

**B** Anteil der übergewichtigen und adipösen 19-jährigen Stellungspflichtigen nach «Healthy Food Ratio»\*, 2010–2012, in Prozent



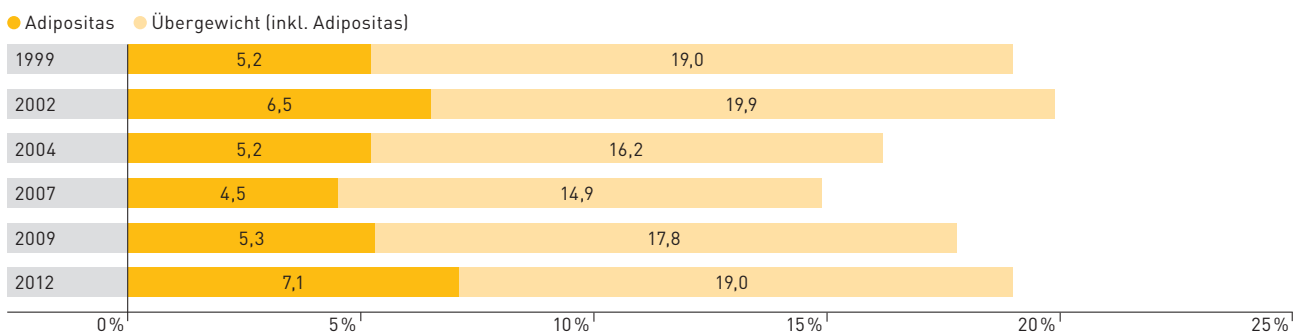
Quelle: Panczak et al. (2013).

\* Auf der Grundlage von Umsatzdaten des Detailhandels wurde das Verhältnis verkaufter Früchte/Gemüse gegenüber Süssgetränken/Chips berechnet. Das 1. Tertil umfasst diejenigen Stellungspflichtigen, die in Wohnpostleitzahlen mit geringem Anteil (unterstes Drittel) an verkauften Früchten/Gemüsen gegenüber Chips/Süssgetränken wohnen. Analog dazu bezieht sich das 3. Tertil auf Stellungspflichtige, die in den Gemeinden mit dem höchsten Anteil (oberstes Drittel) an verkauften Früchten/Gemüsen leben.

## 2C BMI von Kindern und Jugendlichen

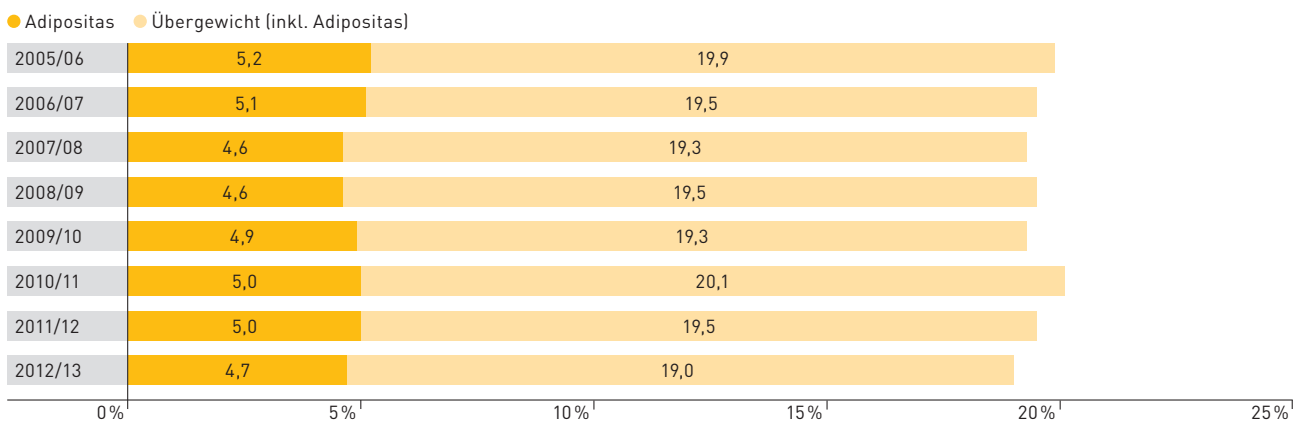
Vergleichbare Daten zum BMI von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz liegen aus verschiedenen Projekten vor. Die folgenden Abbildungen zeigen den Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher aus einer nationalen Studie der ETH Zürich sowie aus dem Projekt «BMI-Monitoring in Basel, Bern und Zürich» von Gesundheitsförderung Schweiz.

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



Quelle: Aeberli, I. und S. Murer (2013): 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.

### Anteil der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen in den Städten Basel, Bern und Zürich, Schuljahre 2005/06 bis 2012/13 (verschiedene Schulstufen zusammengefasst)



Quelle: Daten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich in: Stamm, H., M. Ceschi, A. Gebert, L. Guggenbühl, M. Lamprecht, M. Ledergerber, N. Sperisen, K. Staehelin, S. Stronski Huwiler und A. Tschumper (2014): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Schlussbericht zur Auswertung der Daten des Schuljahres 2012/2013. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Aus der ersten Darstellung geht hervor, dass der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder auf der nationalen Ebene in den mittleren 2000er-Jahren zunächst zurückgegangen ist, um bis 2012 wieder auf das Niveau der späten 1990er-Jahre anzusteigen. Die Daten aus den Städten Basel, Bern und Zürich deuten dagegen auf eine stabile Entwicklung während des Zeitraums 2005/06 bis 2012/13 auf hohem Niveau hin. Beiden Studien lässt sich entnehmen, dass gegenwärtig rund ein Fünftel aller Schulkinder übergewichtig oder adipös sind.

Wird die Verbreitung von Übergewicht nach Schulstufen untersucht, so fällt auf, dass im Kindergarten erst rund 13 Prozent der Kinder übergewichtig sind, während dieser Anteil auf der Mittelstufe bereits 22 Prozent und auf der Oberstufe 25 Prozent beträgt.

## Hintergrund und weitere Resultate

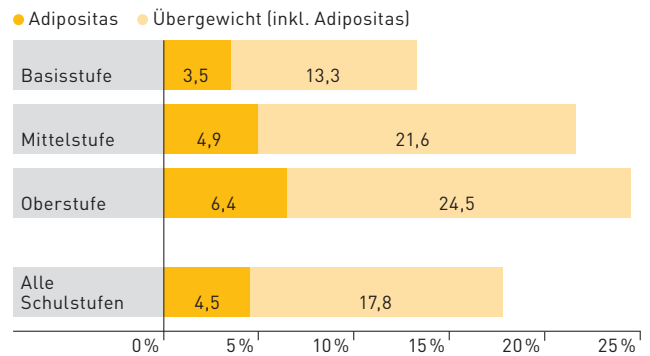
**Datenlage:** Für Angaben zum Gewicht von Kindern und Jugendlichen kann auf Befragungsdaten sowie auf Messungen der ETH Zürich und der schulärztlichen Dienste verschiedener Städte und Kantone zurückgegriffen werden, Vergleichbare Angaben sind in den Städten Basel, Bern und Zürich gegenwärtig für die Schuljahre 2005/06 bis 2012/13 verfügbar (vgl. Abbildungen B und C). Im Jahr 2013 wurde die Datenbasis zudem 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 A).

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. Es gilt zu berücksichtigen, dass das Übergewicht in dieser Studie etwas anders bestimmt wurde 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.

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 (vgl. Abbildung D).

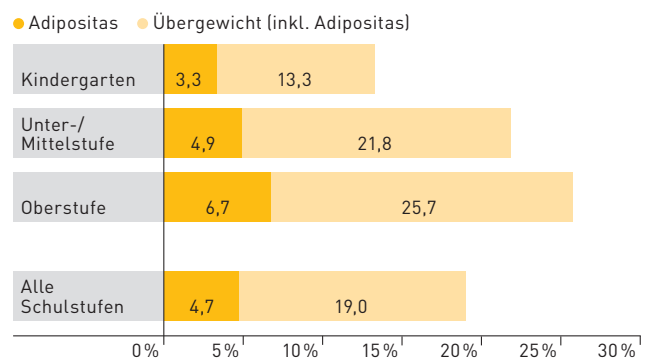
**Zusätzliche Resultate:** Die Abbildungen A und B enthalten die Befunde aus dem vergleichenden BMI-Monitoring von elf (Abbildung A) bzw. drei Schweizer Städten und Kantonen (Abbildung B) des Jahres 2013 nach Klassenstufe. Aus der Abbildung geht hervor, dass die Prävalenz von Übergewicht mit steigendem 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 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)

**B** Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder auf verschiedenen Schulstufen (Basel, Bern, Zürich, Schuljahr 2012/13, n= 13 163)



Quelle: BMI-Monitoring Basel, Bern und Zürich

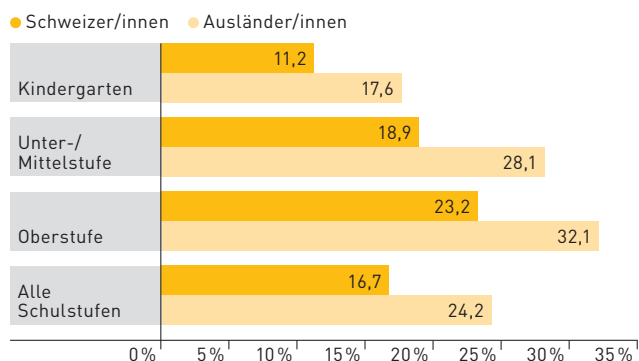
Abbildung C illustriert dagegen deutliche Unterschiede nach Staatsangehörigkeit: Schweizer Kinder sind seltener von Übergewicht betroffen als ausländische.

Abbildung D 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**

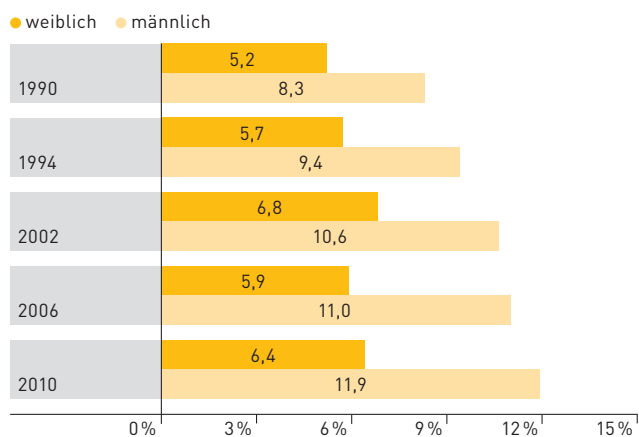
- Aeberli, I. und S. Murer (2013): Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas bei Schweizer Primarschulkindern: Eine Trendanalyse von 1999 bis 2012. Präsentation anlässlich des Wissensaustauschs zum Monitoring-System Ernährung und Bewegung vom 28.10.2013. Greifbar unter: [http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung\\_bewegung/05190/13511/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05190/13511/index.html?lang=de)
- Stamm, H., M. Lamprecht, A. Gebert und D. Wiegand (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 Webseite von Gesundheitsförderung Schweiz).
- Stamm, H., M. Ceschi, A. Gebert, L. Guggenbühl, M. Lamprecht, M. Ledergerber, N. Sperisen, K. Staehelin, S. Stronski Huwiler und A. Tschumper (2014): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Schlussbericht zur Auswertung der Daten des Schuljahres 2012/2013. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

**C** Zusammenhang zwischen dem Anteil übergewichtiger (inkl. adipöser) Kinder und Jugendlicher und Nationalität auf verschiedenen Schulstufen in den Städten Basel, Bern und Zürich (Schuljahr 2012/13)



Quelle: BMI-Monitoring Basel, Bern und Zürich

**D** Anteil übergewichtiger (inkl. adipöser) 11- bis 15-jähriger Jugendlicher nach Geschlecht, 1990 bis 2010

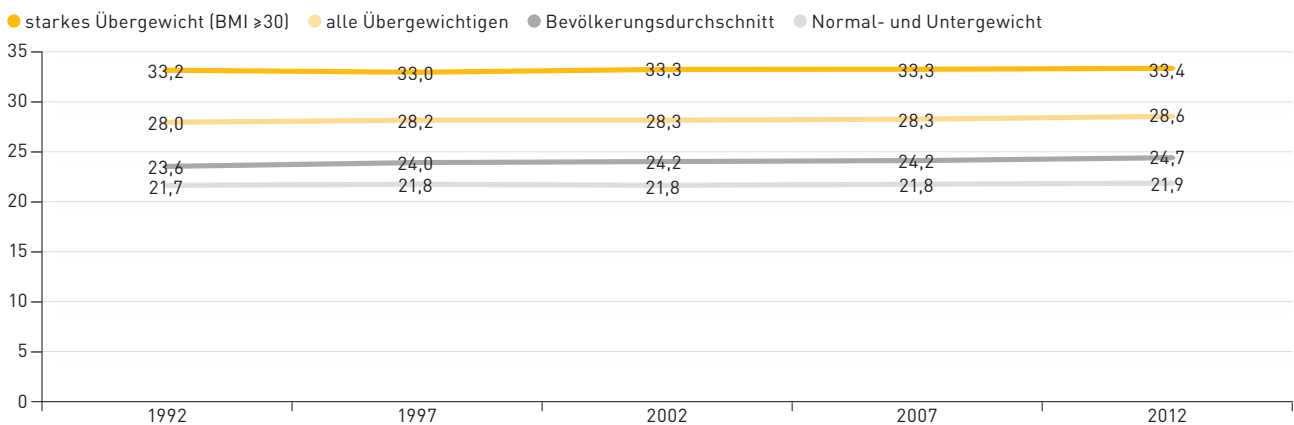


Quelle: HBSC von Sucht Schweiz, n (ungewichtet): 1990: 10072; 1994: 11576; 2002: 8679; 2006: 8984; 2010: 9331

## 2D Durchschnittlicher BMI in der Subgruppe Übergewichtiger

Indikator 2A weiter oben zeigt, dass die Gruppe der übergewichtigen Personen in der Schweiz zwischen 1992 und 2012 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, 1992–2012



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragungen des Bundesamts für Statistik, 1992 bis 2012; Fallzahlen: 1992: 14899; 1997: 12821; 2002: 19471; 2007: 18473; 2012: 21382

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 1992–2012 kaum verändert. Dass der durchschnittliche BMI in der Gesamtgruppe der Übergewichtigen leicht von 28,0 (1992) auf 28,6 (2012) 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; 2012: 24,7) 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 2012 aber ein ähnliches durchschnittliches Gewicht aufwiesen wie 20 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 2012 getrennt nach Frauen und Männern (A) sowie die Durchschnittswerte verschiedener Altersgruppen im Jahr 2012.

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 2012. Auf der Ebene der Gesamtbevölkerung steigt der durchschnittliche 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 45 Jahren insgesamt als «übergewichtig» (BMI >25 kg/m<sup>2</sup>) bezeichnet werden muss.

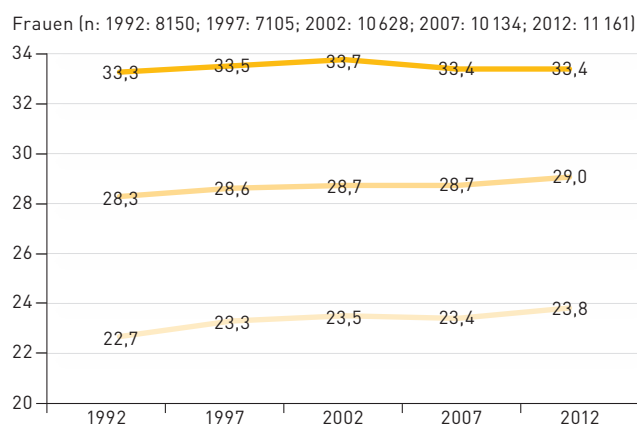
Der durchschnittliche BMI in der Gruppe der Übergewichtigen und der Adipösen bewegt sich in allen Altersgruppen in einer engen Bandbreite. Dasselbe gilt für verschiedene Gruppen der einheimischen und der Migrationsbevölkerung, zwischen denen sich nur geringe Unterschiede nachweisen lassen.

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 kg/m<sup>2</sup> auf 22,9 kg/m<sup>2</sup> gestiegen ist.

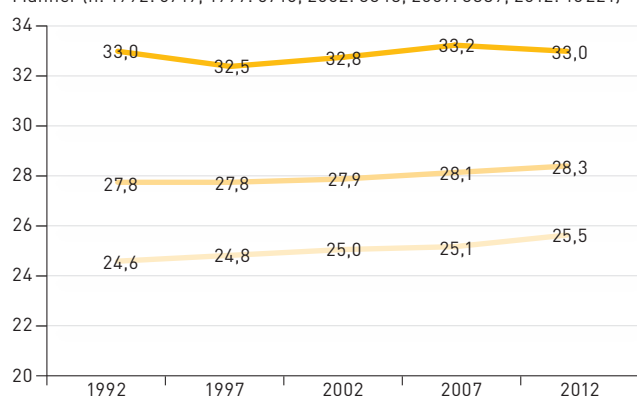
## Weiterführende Angaben

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.

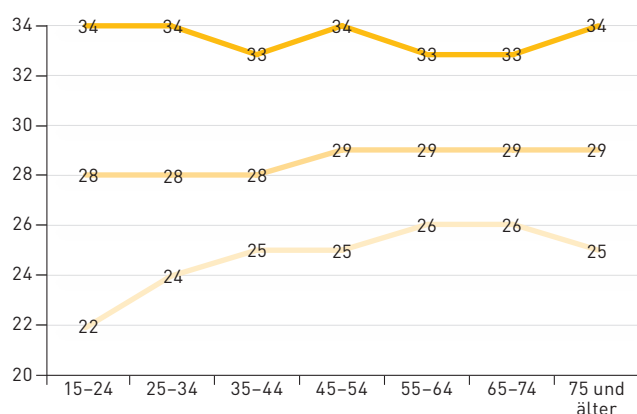
**A** Durchschnittlicher BMI in verschiedenen Bevölkerungsgruppen nach Geschlecht, 1992–2012



Männer (n: 1992: 6749; 1997: 5716; 2002: 8843; 2007: 8339; 2012: 10221)



**B** Durchschnittlicher BMI in verschiedenen Bevölkerungsgruppen nach Alter, 2012 (SGB, n=21382)



**Legende zu den Abbildungen A und B**

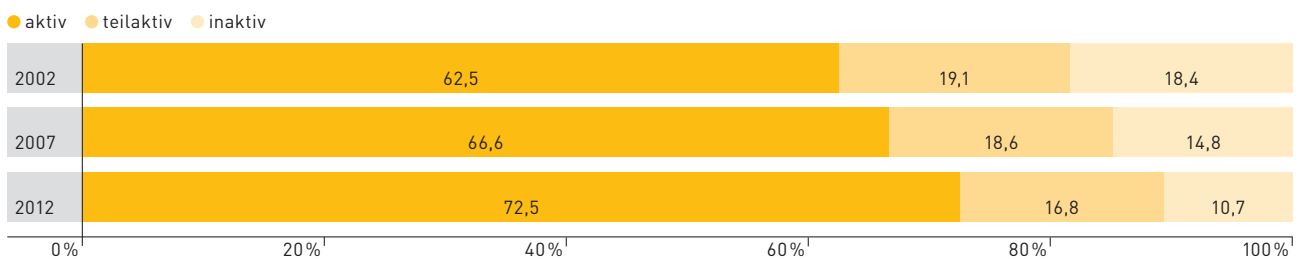
- starkes Übergewicht (BMI ≥ 30)
- alle Übergewichtigen
- Bevölkerungsdurchschnitt

## 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=18719; 2007: n=17907; 2012: n=20862. 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.

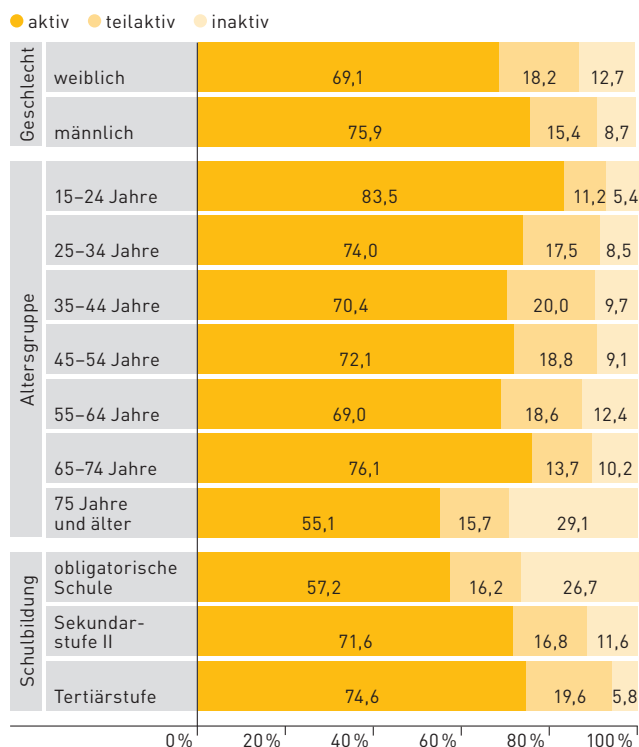
**Zusätzliche Resultate:** Die Abbildungen A und B zeigen verschiedene soziale Unterschiede im Bewegungsverhalten. So fällt in Abbildung A zunächst auf, dass der Anteil der Aktiven bei den Männern etwas höher ist als bei den Frauen.

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.

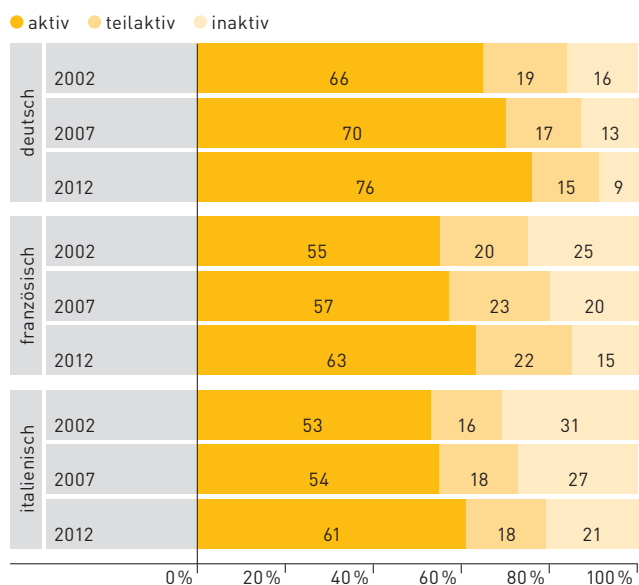
Aus Abbildung B geht hervor, dass die Bewegungsempfehlungen in der deutschen Schweiz deutlich häufiger erfüllt werden als in den beiden anderen Sprachregionen. In allen Landesteilen ist der Anteil der Aktiven zwischen 2002 und 2012 angestiegen, die Differenzen haben sich während der vergangenen zehn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

**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

### **Weiterführende Angaben**

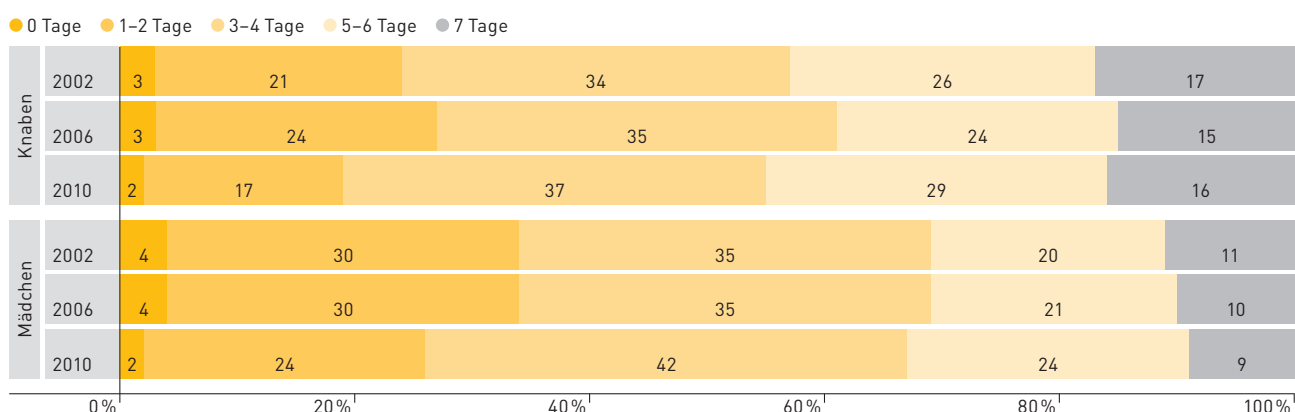
- BFS (2006): Bewegung, Sport, Gesundheit. Fakten und Trends aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992, 1997, 2002. Statsanté 1/2006. Neuchâtel: BFS.
- Lamprecht, Markus, Adrian Fischer und Hanspeter Stamm (2008): Sport Schweiz 2008. Das Sportverhalten der Schweizer Bevölkerung. Magglingen: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

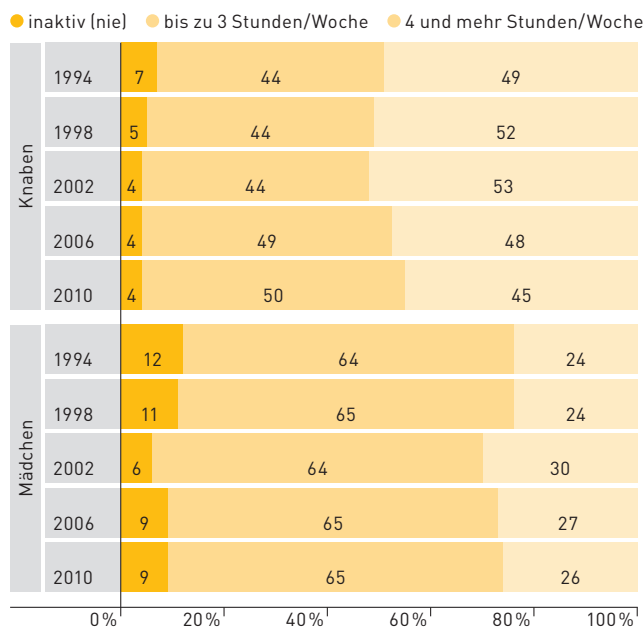
**Datenlage:** Eine umfassende Bestandesaufnahme der ausserschulischen Bewegungsaktivität von Jugendlichen ist der Studie «Sport Schweiz 2008» zu entnehmen, während die international vergleichende Untersuchung «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) von Sucht Schweiz (vgl. www.sucht-info.ch) 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.

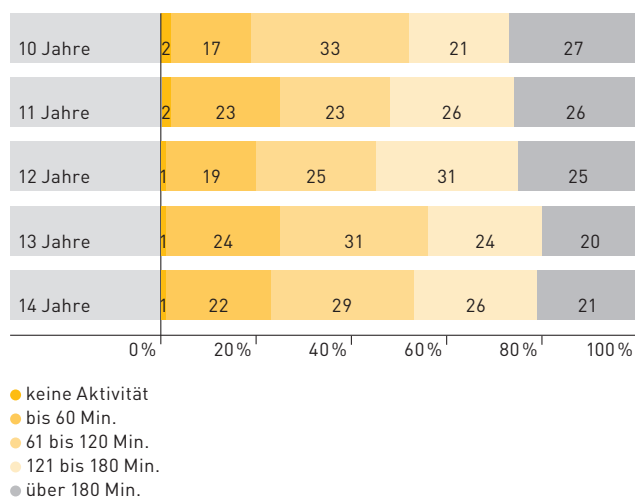
Abbildung B vergleicht auf der Grundlage von Sport Schweiz 2008 das Ausmass der Bewegungsaktivitäten für verschiedene Altersjahre. Dabei fällt auf, dass der Anteil derjenigen Kinder, die sich über zwei Stunden am Tag bewegen, mit zunehmendem Alter abnimmt.

**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)



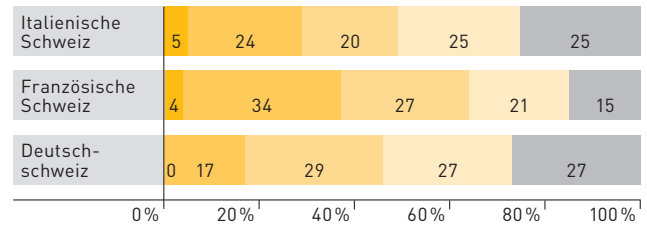
Hinweis: Die Fragen zu den am Referenztag ausgeübten Bewegungsaktivitäten bezogen sich auf den Schulweg, auf den Sport in der Schule (Sportunterricht inkl. Freiwilliger Schulsport und allfällige sportliche Anlässe oder Ausflüge), auf die Bewegungsaktivitäten vor, während oder nach dem Unterricht, auf 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](http://www.hepa.ch)
- Observatorium Sport und Bewegung Schweiz: [www.sportobs.ch](http://www.sportobs.ch)
- Sucht Schweiz: [www.suchtschweiz.ch](http://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.

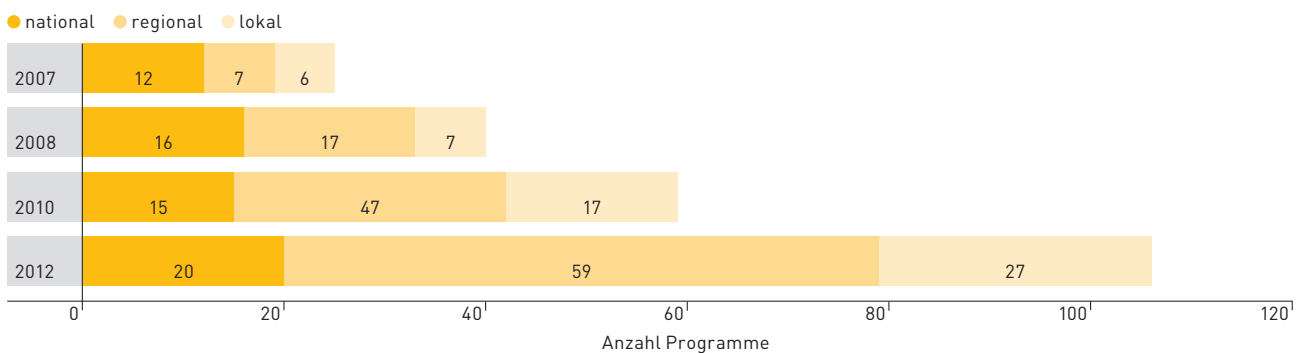
Hinweis: Die Fragen zu den am Referenztag ausgeübten Bewegungsaktivitäten bezogen sich auf den Schulweg, auf den Sport in der Schule (Sportunterricht inkl. Freiwilliger Schulsport und allfällige sportliche Anlässe oder Ausflüge), auf die Bewegungsaktivitäten vor, während oder nach dem Unterricht, auf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

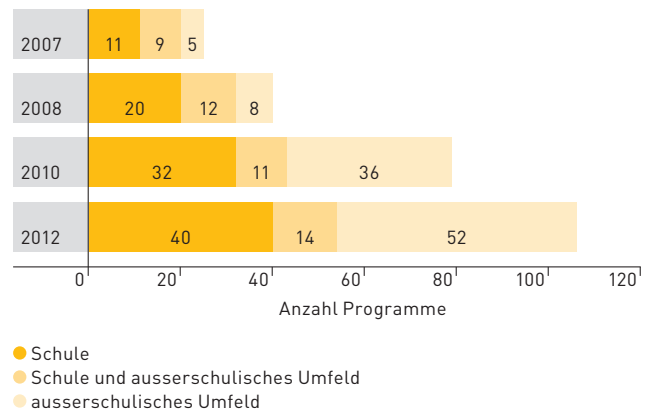
**Datenlage:** Die Daten zu den Projekten wurden der Datenbank «Children on the Move» der EHSM ([www.children-on-the-move.ch](http://www.children-on-the-move.ch)) entnommen. Ein besonders wichtiges Bewegungsförderungsprojekt ist «schule.bewegt», zu dem das Bundesamt für Sport (BASPO) sowohl in elektronischer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

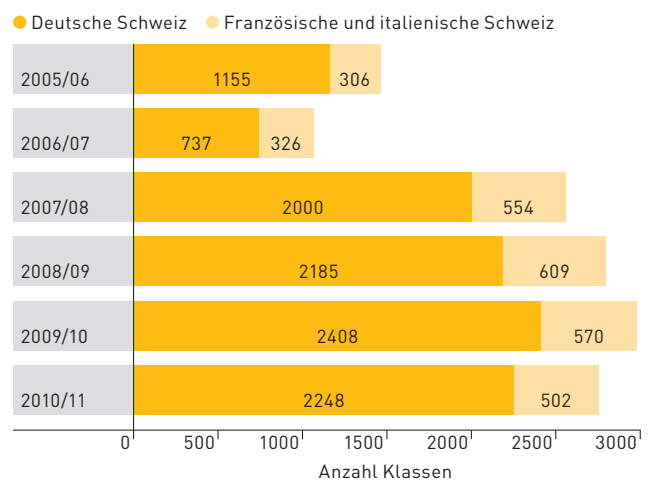
Aktuell sind es jährlich über 2500 Schulklassen, welche am Projekt teilnehmen, womit schule.bewegt rund sechs Prozent aller Schülerinnen und Schüler der entsprechenden Altersgruppe erreichen dürfte (vgl. Abbildung C auf der nächsten Seite).

**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](http://www.children-on-the-move.ch))

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

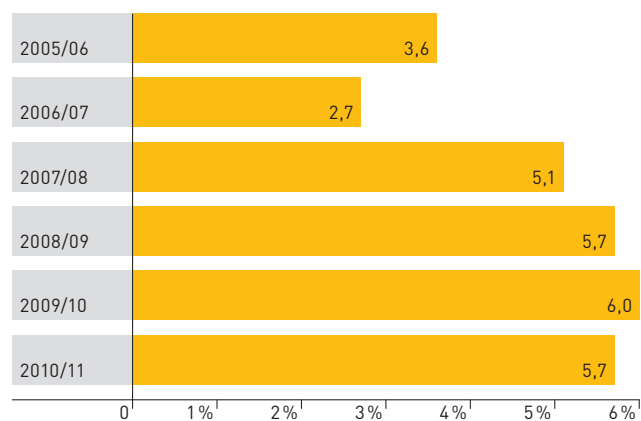


Quelle: Projektübersicht in der Datenbank «Children on the Move» der EHSM ([www.children-on-the-move.ch](http://www.children-on-the-move.ch))

### Weiterführende Angaben

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

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





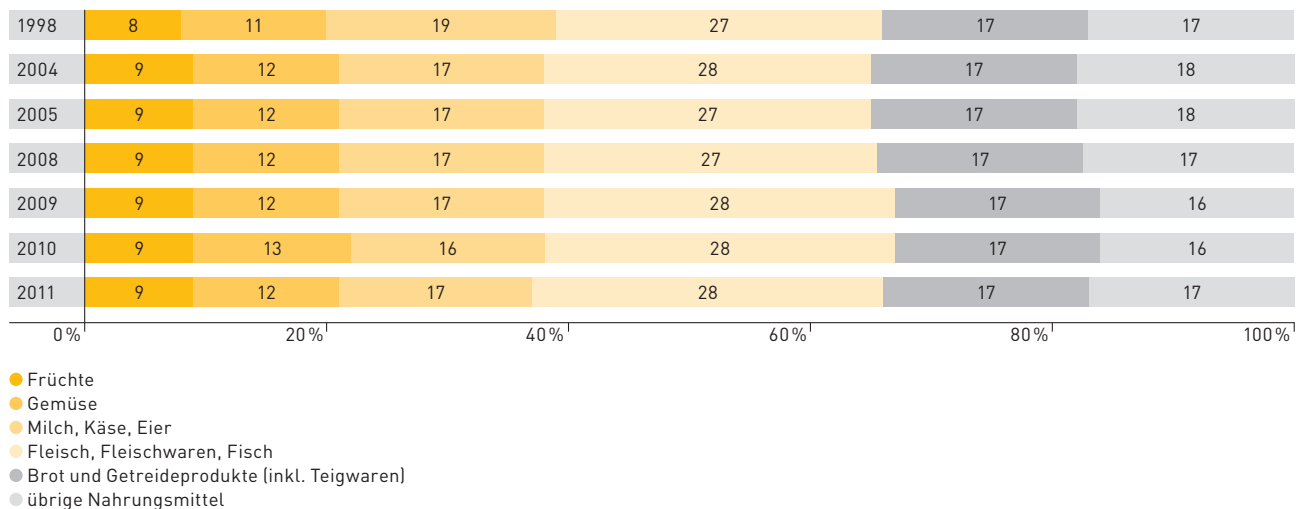
## 4 Ernährungsverhalten

### 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 2011 (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

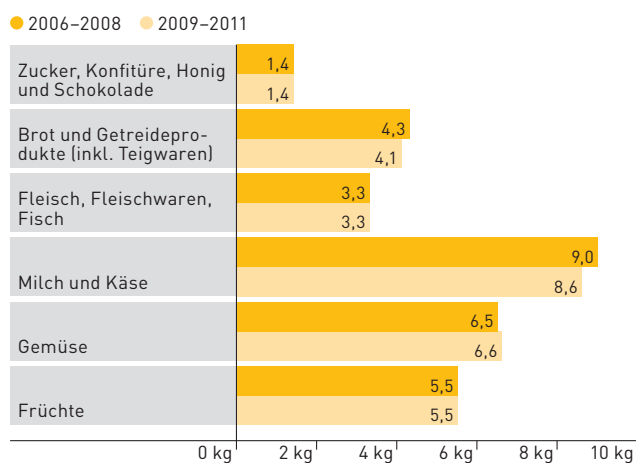
**Datenlage:** In der Haushaltsbudgeterhebung (HABE) des BFS werden die Konsumausgaben der Schweizer Haushalte jährlich sehr differenziert erhoben. Neben den Ausgaben für verschiedene Produkte werden auch die gekauften Mengen erfasst.

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)

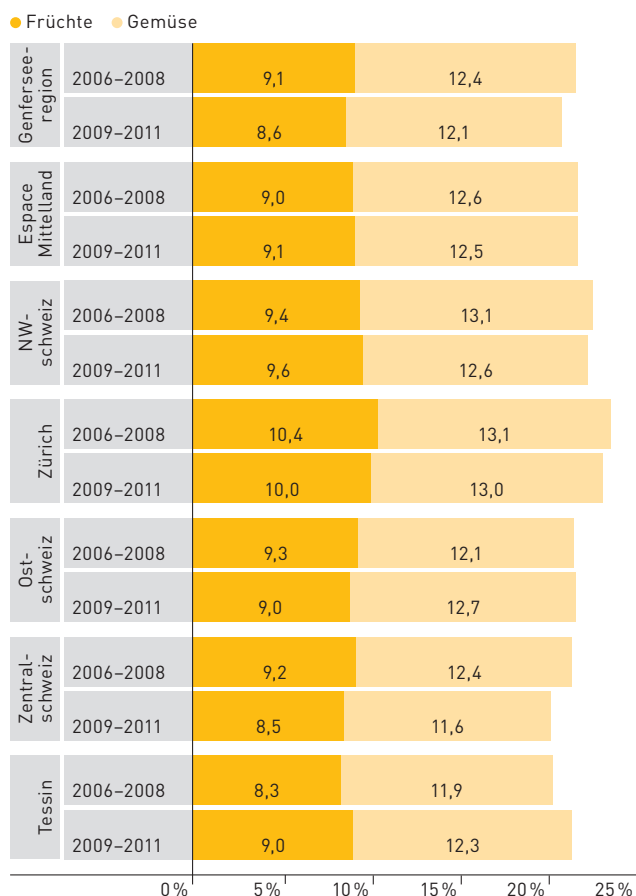


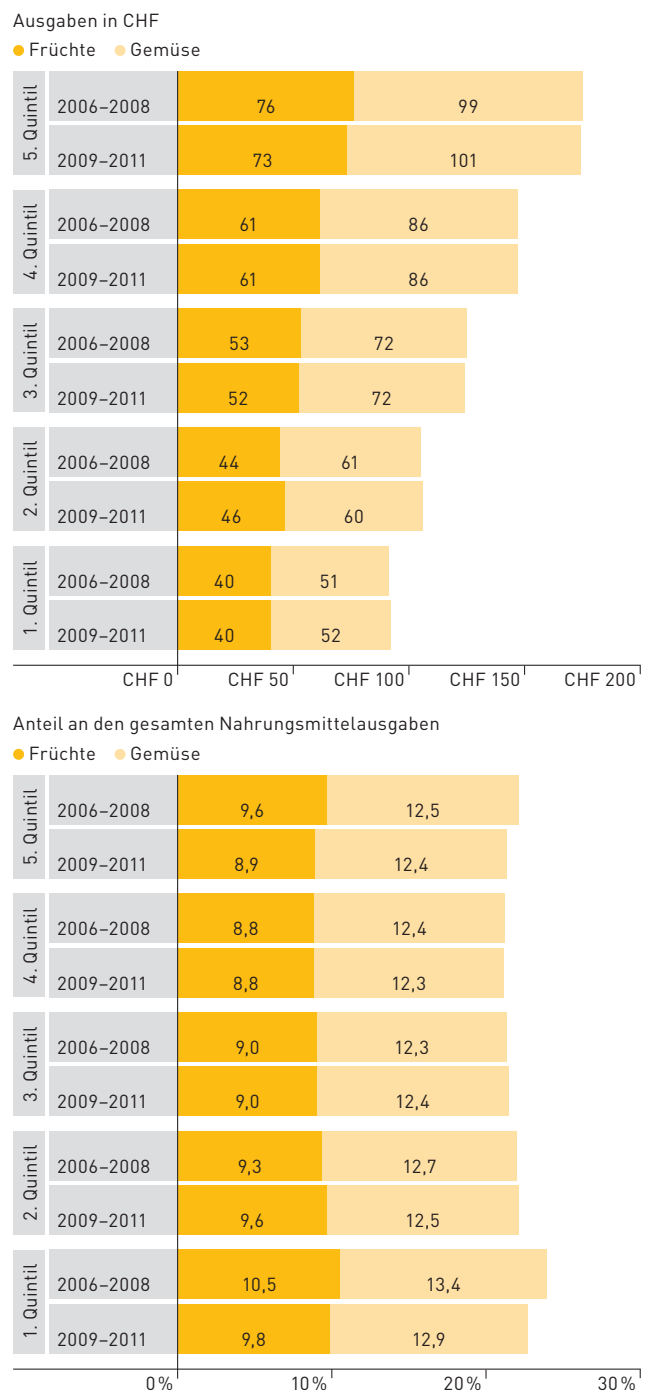
Abbildung C zeigt den Zusammenhang zwischen dem Haushaltseinkommen und den Ausgaben für Früchte und Gemüse. Dargestellt sind Einkommensquintile, das heisst die untersten 20 Prozent (1. Quintil), die nächsten zwanzig Prozent usw. bis zu den obersten 20 Prozent (5. Quintil) der Haushalte.

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](http://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)



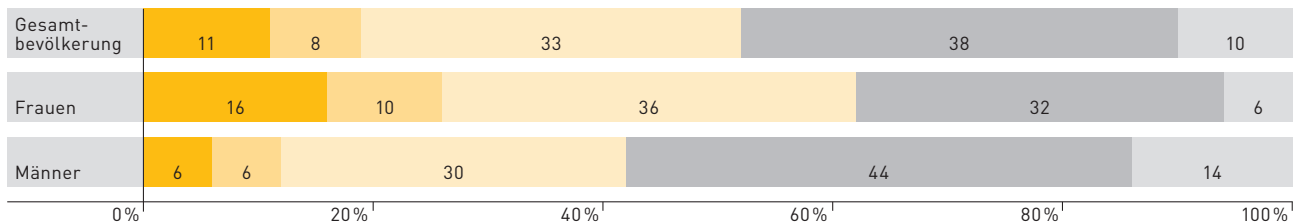
#### 4B Ernährungsverhalten der Schweizer Wohnbevölkerung: Häufigkeit des Konsums ausgewählter Nahrungsmittel

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 2012 enthält zwei Fragen zur Häufigkeit des Konsums von Früchten und Gemüse, die sich für eine Bestandsaufnahme der Einhaltung der erwähnten Empfehlung eignen.

##### Konsum von Gemüse/Salat und Früchten in der Bevölkerung der Schweiz ab 15 Jahren, 2012

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



- mind. 2 Portionen Früchte und 3 Portionen Gemüse an 7 Tagen
- 5 und mehr Portionen an 5 und mehr Tagen
- 3-4 Portionen an 5 und mehr Tagen
- maximal 2 Portionen an 5 und mehr Tagen
- Früchte und Gemüse an weniger als 5 Tagen

Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung des Bundesamts für Statistik; Kombination der Antworten auf die Fragen nach der Häufigkeit des Konsums von Gemüse und Früchten; n=20769

Der Abbildung lässt sich entnehmen, dass nur gerade 11 Prozent der Bevölkerung die Empfehlung der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung, täglich mindestens zwei Portionen Früchte und mindestens drei Portionen Gemüse zu essen, erfüllen. Weitere acht Prozent erfüllen die Empfehlung zumindest teilweise, indem sie an den meisten Wochentagen mindestens fünf Portionen Früchte oder Gemüse zu sich nehmen. Frauen erfüllen die Empfehlungen mehr als doppelt so häufig als Männer.

### Hintergrund und weitere Resultate

**Datenlage:** Daten zum Konsum von Gemüse, Salat und Früchten lassen sich der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 (SGB) des Bundesamts für Statistik entnehmen. Die Daten des Jahres 2012 sind aufgrund einer Veränderung der Fragestellungen nicht mehr mit den Befunden der SGB 2007 vergleichbar.

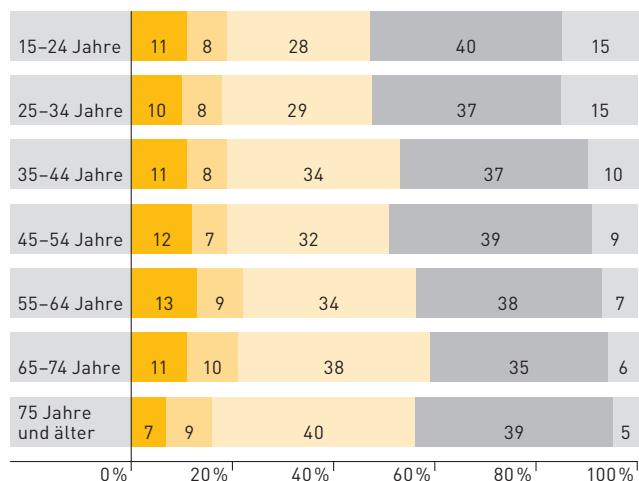
Weitere Resultate stammen aus dem Genfer «Bus Santé», der auf einer repräsentativen Erhebung der 35- bis 74-jährigen Bevölkerung basiert.

**Zusätzliche Resultate:** Abbildung A zeigt den Zusammenhang zwischen dem Früchte- und Gemüsekonsum und dem Lebensalter. Aus der Grafik geht hervor, dass sich der Anteil derjenigen, welche die Ernährungsempfehlungen erfüllen, zwischen den verschiedenen Altersgruppen nicht stark unterscheidet, dass der Anteil derjenigen, welche nur selten Gemüse und Früchte essen, über die Zeit jedoch stark zurückgeht.

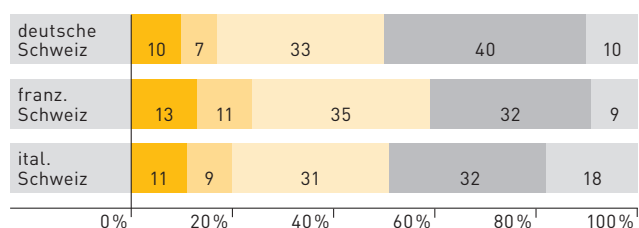
Aus Abbildung B geht überdies hervor, dass ein höherer Anteil der Bevölkerung der Romandie die Ernährungsempfehlungen erfüllt, während der Anteil derjenigen, welche nur selten Früchte und Gemüse konsumieren, in der italienischen Schweiz am höchsten ist.

Überdies lässt sich Abbildung C ein Bildungseffekt in dem Sinne entnehmen, dass höher gebildete Personen häufiger regelmässig Früchte und Gemüse essen als Personen, die lediglich die obligatorische Schule abgeschlossen haben. Dagegen lässt sich kein Einkommenseffekt nachweisen.

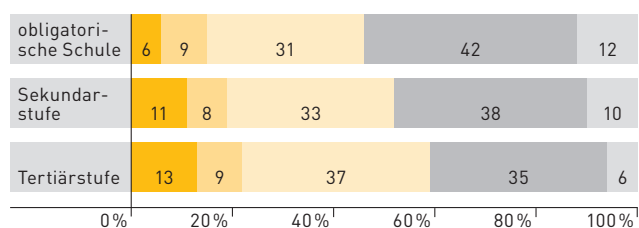
**A** Zusammenhang zwischen dem Früchte-/Gemüsekonsum und dem Lebensalter, SGB 2012 (n=20769)



**B** Zusammenhang zwischen dem Früchte-/Gemüsekonsum und der Sprachregion, SGB 2012 (n=20769)



**C** Zusammenhang zwischen dem Früchte-/Gemüsekonsum und dem Bildungsstand, SGB 2012 (Personen ab 25 Jahren, n=17805)



**Legende zu den Abbildungen A, B und C**

- mind. 2 Portionen Früchte und 3 Portionen Gemüse an 7 Tagen
- 5 und mehr Portionen an 5 und mehr Tagen
- 3-4 Portionen an 5 und mehr Tagen
- maximal 2 Portionen an 5 und mehr Tagen
- Früchte und Gemüse an weniger als 5 Tagen

Abbildung D zeigt teilweise erhebliche Unterschiede nach Nationalität und Herkunftsregion mit Blick auf den Früchte- und Gemüsekonsum, wobei eine relativ klare Trennlinie zwischen den Schweizer/innen und den Migrant/innen aus Nord- und Westeuropa einerseits und den Migrant/innen aus allen anderen Herkunftsländern verläuft. Die letzteren essen deutlich weniger Früchte und Gemüse als die Ersteren.

Schliesslich geht aus Abbildung E ein moderater Zusammenhang zwischen dem Körpergewicht und dem Früchte- und Gemüsekonsum hervor, wobei sich die Untergewichtigen mit einem überdurchschnittlichen Anteil an Personen, welche die Ernährungsempfehlungen erfüllen, deutlich von den übrigen Gruppen unterscheiden.

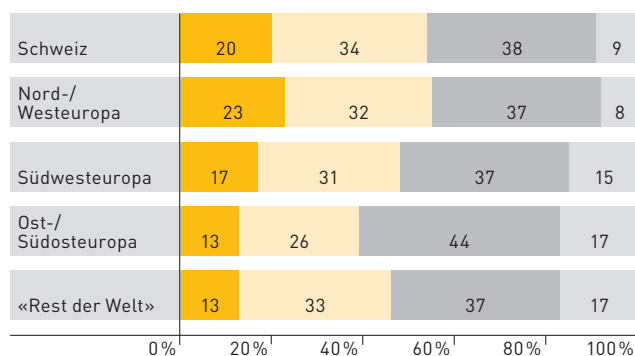
Die Angaben zum wöchentlichen Konsum von Früchten und Gemüse (C) wurden in der SGB 2007 nicht mehr erhoben. Der Vergleich der Jahre 1992, 1997 und 2002 deutet aber darauf hin, dass sich das Ernährungsverhalten der Wohnbevölkerung während jener zehn Jahre eher verschlechtert hatte.

Abbildung F zeigt überdies den Anteil von Frauen und Männern mit einem geringen Gemüse- und Früchtekonsum in der Stadt Genf für den Zeitraum 1993–2007. Der Anteil der Personen, die weniger als einmal pro Tag Früchte konsumieren, 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.

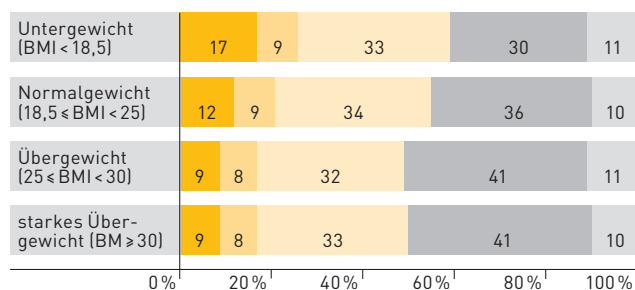
**D** Zusammenhang zwischen dem Früchte-/Gemüsekonsum und dem Migrationshintergrund/Herkunftsregion, SGB 2012 (n=20 769)



- 5 und mehr Portionen an 5 und mehr Tagen\*
- 3–4 Portionen an 5 und mehr Tagen
- maximal 2 Portionen an 5 und mehr Tagen
- Früchte und Gemüse an weniger als 5 Tagen

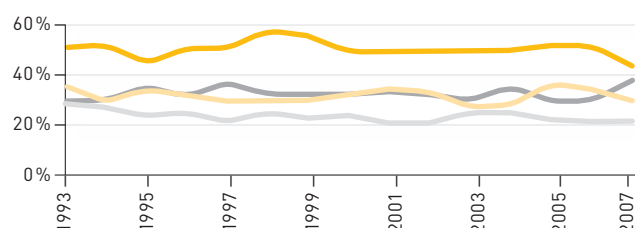
\* aufgrund geringer Fallzahlen wurden die beiden obersten Kategorien zusammengefasst.

**E** Zusammenhang zwischen dem Früchte-/Gemüsekonsum und dem BMI, SGB 2012 (n=20 604)



- mind. 2 Portionen Früchte und 3 Portionen Gemüse an 7 Tagen
- 5 und mehr Portionen an 5 und mehr Tagen
- 3–4 Portionen an 5 und mehr Tagen
- maximal 2 Portionen an 5 und mehr Tagen
- Früchte und Gemüse an weniger als 5 Tagen

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



- Früchte Männer
- Gemüse Männer
- Früchte Frauen
- Gemüse Frauen

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

#### 4C Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen

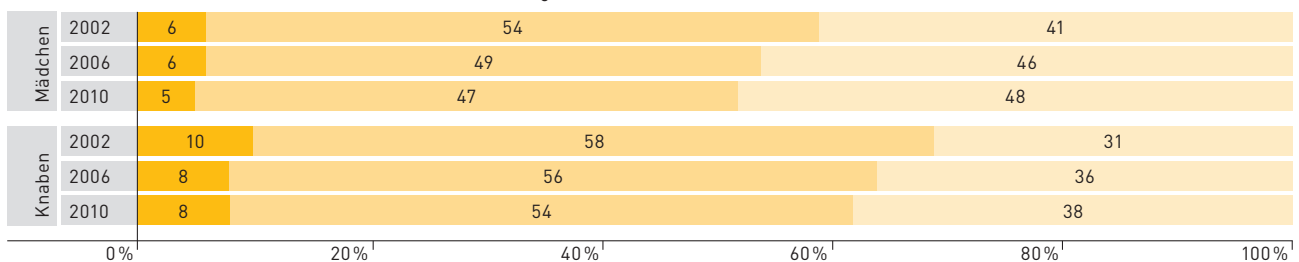
In Ergänzung zu den Indikatoren 4A und 4B ermöglicht die HBSC-Studie von Sucht Schweiz einen Blick auf das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 15 Jahren. In jener Untersuchung wird unter anderem die Häufigkeit des Konsums verschiedener Nahrungsmittel erhoben.

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)

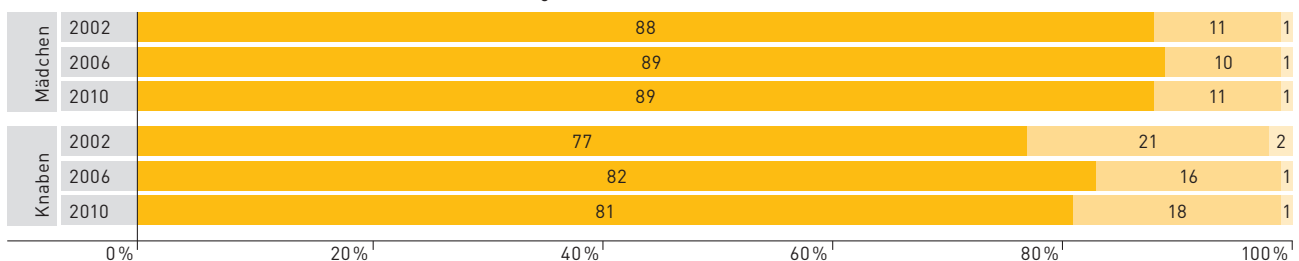
###### Früchte

● 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.

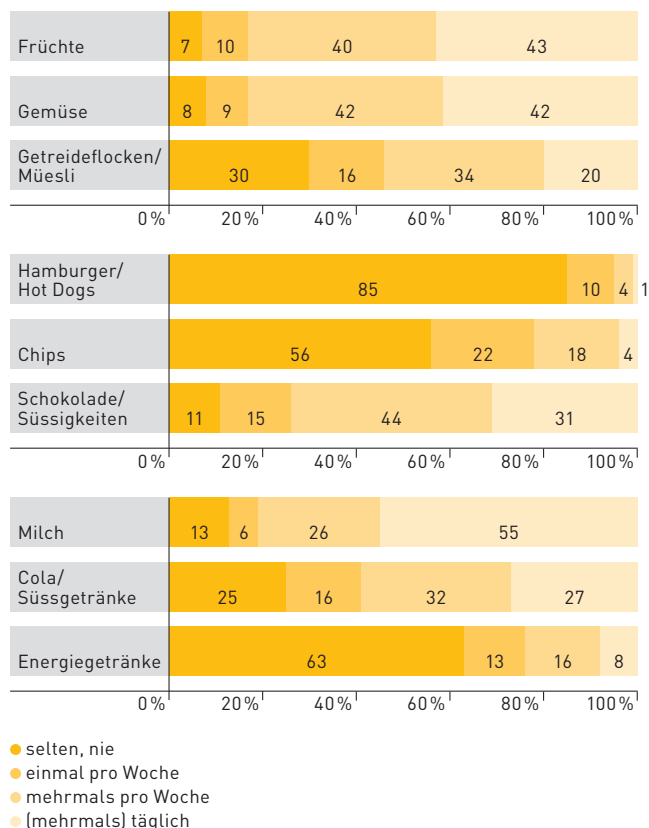
**Zusätzliche Resultate:** Die Abbildungen zeigen für das Jahr 2010 die Konsumhäufigkeit verschiedener «wertvoller» und in gewissem Sinne «problematischer» Nahrungsmittel durch die 11- bis 15-Jährigen (A). Ausserdem enthält Abbildung B die Geschlechterunterschiede hinsichtlich des Konsums von Früchten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

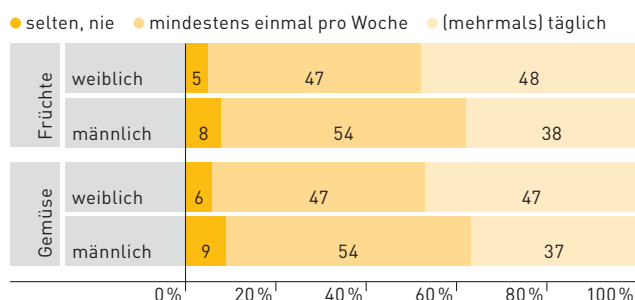
Milch ist für eine Mehrheit der Kinder und Jugendlichen ein wichtiges Getränk, das täglich oder mehrmals pro Woche konsumiert wird. Über ein Viertel der Kinder trinkt täglich gesüsste Getränke, während Energy-Drinks in der untersuchten Altersgruppe (noch) nicht sehr populär sind. Im Vergleich zum Jahr 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

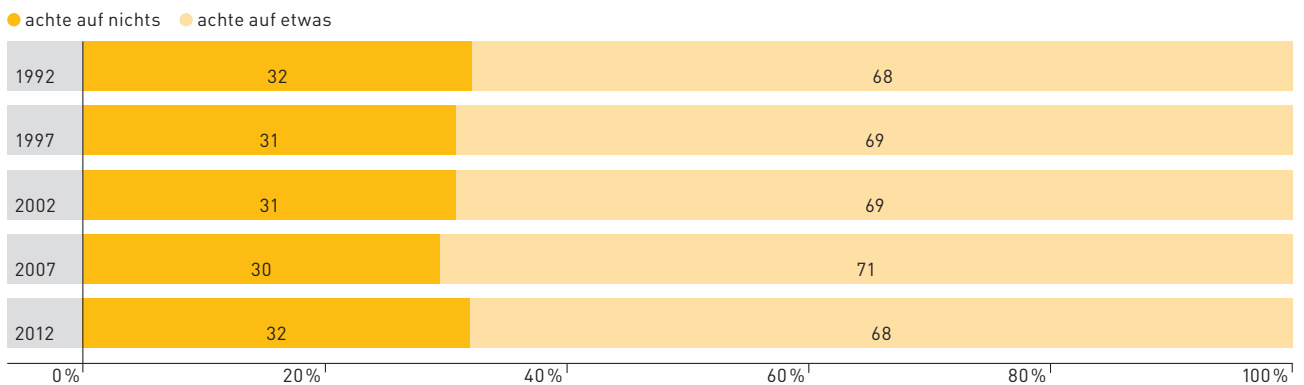
HBSC von Sucht Schweiz: [www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch)

#### 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, 1992–2012



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragungen 1992, 1997, 2002, 2007, 2012; 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; 2012: 21 577.

Die Abbildung zeigt, dass knapp 70 Prozent der Bevölkerung der Schweiz darauf achten, wie sie sich ernähren, während der Rest beim Essen auf nichts achtet. Der Anteil der «ernährungsbewussten» Personen hat sich seit dem Jahr 1992 kaum verändert.

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

## Hintergrund und weitere Resultate

**Datenlage:** Als Annäherung an das Thema Ernährungsbewusstsein können einerseits Resultate aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992–2012 (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 nach Geschlecht (A), Alter (B), Bildungsstand (C), Migrationshintergrund (D) und BMI (E) gemäss der SGB 2012.

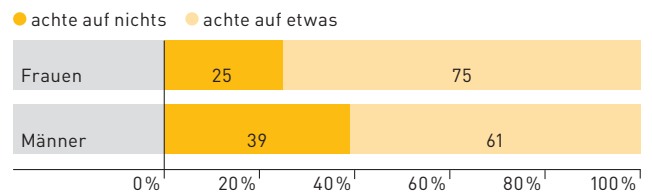
Aus Abbildung A geht zunächst ein relativ ausgeprägter Geschlechtereffekt hervor: Männer geben deutlich häufiger an, bei ihrer Ernährung auf nichts zu achten, als Frauen.

Zudem zeigt Abbildung B einen Alterseffekt in dem Sinne, dass Personen unter 35 Jahren weniger auf ihre Ernährung achten als ältere Personen.

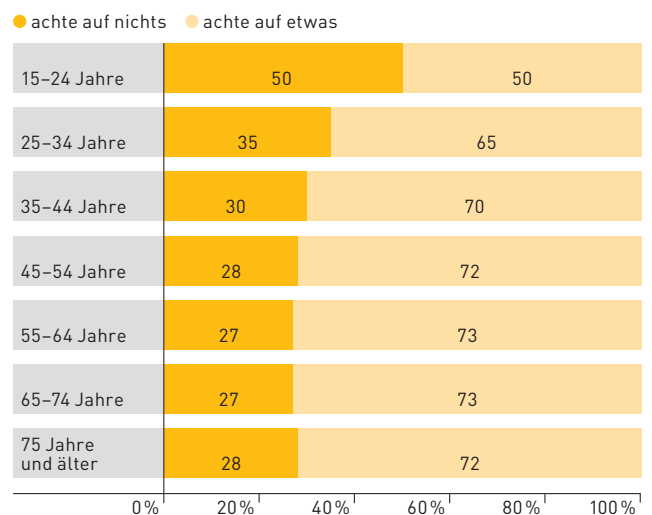
Abbildung C verweist überdies auf einen Bildungseffekt in dem Sinne, dass Personen mit einer tieferen Schulbildung seltener auf ihre Ernährung achten als Personen mit einer höheren Schulbildung.

Eine weitere, hier nicht dargestellte Analyse zeigt überdies einen Einkommenseffekt, wobei gilt: Je höher das Haushaltseinkommen, desto eher wird auf die Ernährung geachtet.

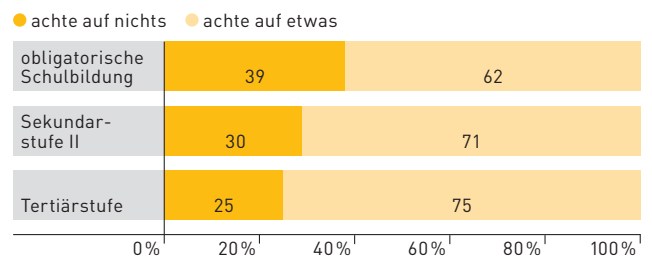
**A** Zusammenhang zwischen Ernährungsbewusstsein und Geschlecht, 2012 (SGB, n=21 577)



**B** Zusammenhang zwischen Ernährungsbewusstsein und Alter, 2012 (SGB, n=21 577)



**C** Zusammenhang zwischen Ernährungsbewusstsein und Bildungsstand, 2012 (SGB, Personen ab 25 Jahren, n=18 489)



In Abbildung D sind die Unterschiede nach Migrationshintergrund dargestellt: Als am ernährungsbewusstesten erweisen sich Migrant/innen aus Nord- und Westeuropa, gefolgt von den Schweizer/innen. Migrant/innen aus Süd- und Osteuropa sowie aus Gebieten ausserhalb Europas achten demgegenüber deutlich seltener auf ihre Ernährung.

Auch innerhalb der Schweiz findet sich im Übrigen ein kultureller Unterschied: Während jeweils über 70 Prozent der Befragten aus der deutschen (73%) und der italienischen Schweiz (74%) angeben, sie würden in ihrer Ernährung auf etwas achten, sind es in der französischen Schweiz nur 53 Prozent.

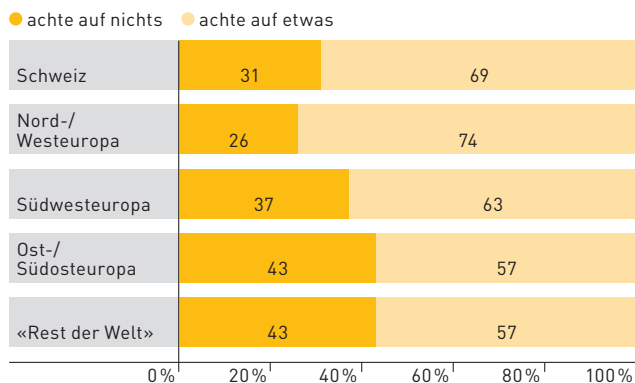
Die Unterschiede im Ernährungsbewusstsein zwischen Normal- und Übergewichtigen sind gemäss Abbildung E dagegen vergleichsweise gering.

Abbildung F 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 positiven Selbsteinschätzung aus den Jahren 2006 bis 2009 in jüngster Zeit tatsächlich fortgesetzt hat.

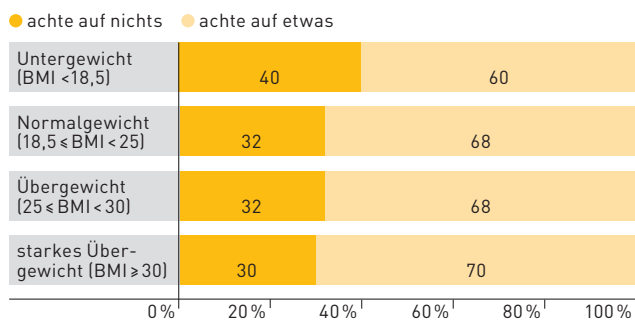
**Weiterführende Angaben**

- 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. Amann 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.

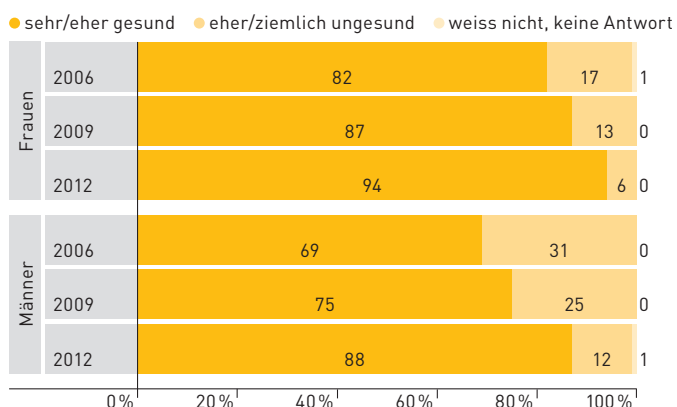
**D Zusammenhang zwischen Ernährungsbewusstsein und Migrationshintergrund, 2012 (SGB, n=21577)**



**E Zusammenhang zwischen Ernährungsbewusstsein und BMI, 2012 (SGB, n=21362)**



**F Selbsteinschätzung des Ernährungsverhaltens, 2006–2012 nach Geschlecht**



Quelle: Bevölkerungsbefragungen von Gesundheitsförderung Schweiz. 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?» 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

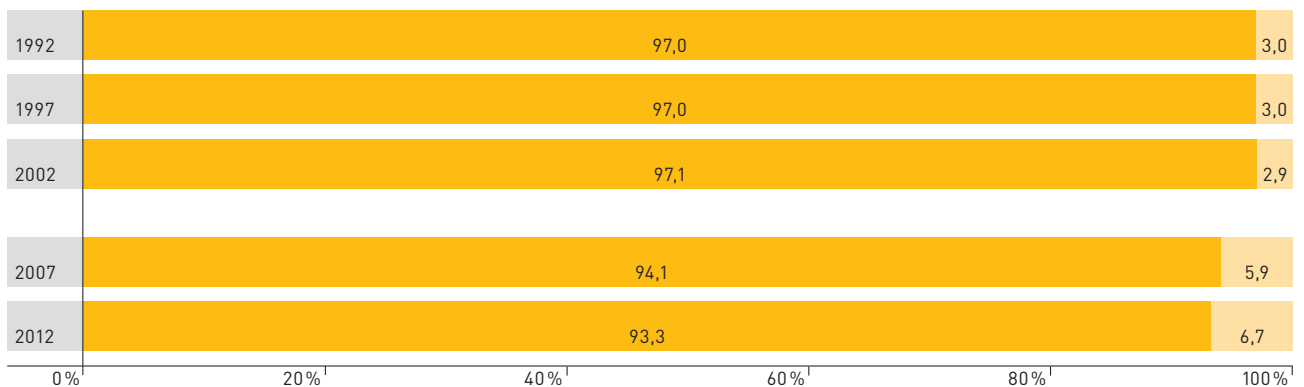
### 5A Körperliche Alltagstauglichkeit älterer Menschen

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 2012 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, 1992–2012

● ja, ohne Schwierigkeiten ● nein, nicht ohne Schwierigkeiten



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragungen 1992–2012.

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.

2007–2012: Die Frage der Vorjahre wurde nicht mehr gestellt, weshalb für die Jahre 2007 und 2012 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.» Fallzahlen: 2007: 4504; 2012: 4805.

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 sechs Prozent und mehr in den Jahren 2007 und 2012 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 knapp sieben Prozent aller 65-Jährigen und Älteren, bis 2012 war sie auf neun 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:** Angaben zur «körperlichen Alltagstauglichkeit älterer Menschen» sind in den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen (SGB) 1992–2012 des Bundesamts für Statistik verfügbar.

**Zusätzliche Resultate:** Abbildung A zeigt eine detailliertere Aufgliederung der allgemeinen Frage zur körperlichen Alltagstauglichkeit nach verschiedenen Tätigkeiten. Aus der Darstellung geht hervor, dass sowohl das Aufstehen und Aufsitzen wie auch 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 (4%), dann aber rasch wächst, um bei den 85-Jährigen und Älteren rund ein Viertel der Bevölkerung auszumachen. In dieser Gruppe kann rund jede zwanzigste Person mindestens eine der aufgeführten Verrichtungen nicht (mehr) selbst ausführen.

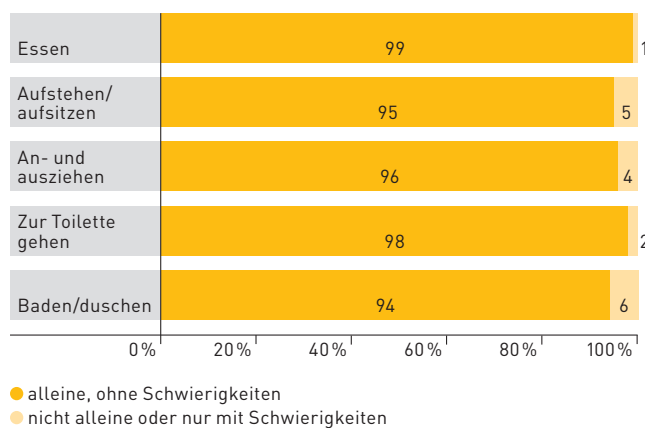
Ein ähnliches Bild zeigt die in Abbildung C dargestellte «Gehfähigkeit». Ein Fünftel der 85-Jährigen und Älteren ist nicht mehr fähig, 200 Meter zu absolvieren.

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

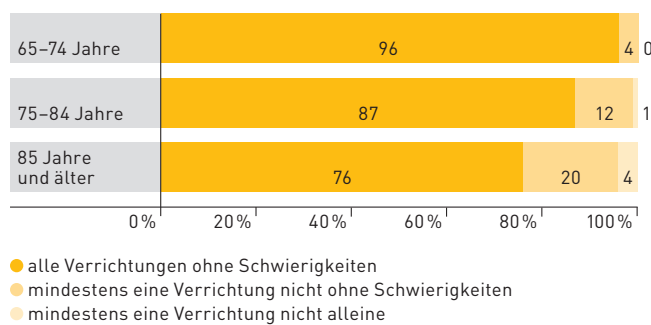
### Weiterführende Angaben

Details zu den dargestellten Resultaten finden sich auf der Website des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums: <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/04.html>

**A** Verschiedene Komponenten der körperlichen Alltagstauglichkeit, über 65-Jährige, 2012 (SGB, n=4800)

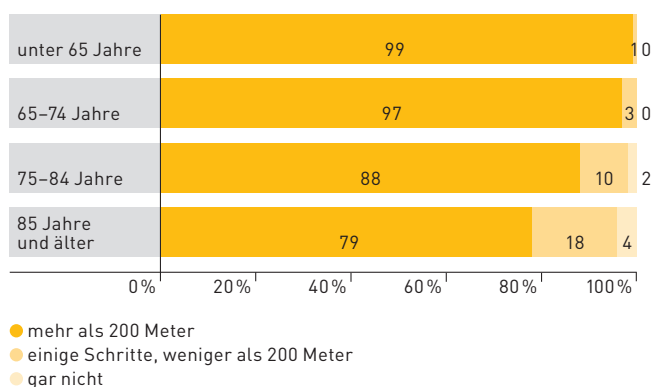


**B** Körperliche Alltagstauglichkeit der über 65-Jährigen in verschiedenen Altersgruppen, 2012 (SGB, n=4799)



Hinweis: Kombination der Fragen aus Abbildung A.

**C** Gehfähigkeit in verschiedenen Altersgruppen, 2012 (SGB, n=21 582)



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](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)  
[www.promotionsante.ch](http://www.promotionsante.ch)  
[www.promozionesalute.ch](http://www.promozionesalute.ch)