

Ernährung, Körperbewegung und Körpergewicht - Einstellungen und Wahrnehmungen der Schweizer Bevölkerung

.....
Ausführlicher Bericht über die Ergebnisse einer Befragung (Nullmessung) vor Beginn einer Kampagne der Gesundheitsförderung Schweiz

Peter J. Schulz, Uwe Hartung, Carmen Faustinelli, Simone Keller

20. Juni 2007

Auftraggeber: Gesundheitsförderung Schweiz



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Inhalt

1. Eckdaten der Befragung	3
2. Wissen	7
<i>Gründe für die (zunehmende) Verbreitung von Übergewicht</i>	
<i>Gesundheitsrisiken durch Übergewicht</i>	
<i>Wege der gesunden Ernährung</i>	
3. Kommunikation	14
<i>Häufigkeit von Kommunikation über Ernährung, Bewegung und Gewicht</i>	
<i>Allgemeine Mediennutzung</i>	
<i>Erinnerung an das Thema Körpergewicht in verschiedenen Medien vor Kampagnenbeginn</i>	
4. Relevanz	21
<i>Wichtigkeit des Themas</i>	
<i>Schätzung der Verbreitung von Übergewicht</i>	
<i>Schätzung der Verbreitung von Übergewicht bei Kindern</i>	
<i>Wahrnehmung der Verbreitung von Bewegungsmangel und falscher Ernährung</i>	
<i>Persönliche Betroffenheit</i>	
5. Reaktionen und Verhalten	32
<i>Einschätzung der eigenen Beurteilungsfähigkeit</i>	
<i>Einordnung des eigenen Gewichts</i>	
<i>Einschätzung der eigenen Körperbewegung</i>	
<i>Einschätzung des eigenen Ernährungsverhaltens</i>	
<i>Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht</i>	
<i>Bereitschaft, gesünder zu leben</i>	
<i>Ansehen übergewichtiger Menschen</i>	
<i>Verantwortung des Staates</i>	
<i>Massnahmen</i>	
6. Gesundheitsförderung	43
<i>Billigung der Finanzierung von Gesundheitsförderung</i>	
<i>Bekanntheit von Gesundheitsförderung Schweiz</i>	
7. Zusammenfassung in Thesen	49
<i>Chancen für den Kampf gegen das Übergewicht</i>	
<i>Hindernisse im Kampf gegen das Übergewicht</i>	

1. Eckdaten der Befragung

Grundlage der folgenden Befunde ist eine repräsentative Befragung der Schweizer Wohnbevölkerung ab 16 Jahren, die das Institute of Communication and Health (ICH) der Università della Svizzera italiana in Lugano im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz durchgeführt hat. Die Feldzeit der Befragung reichte vom 9. November bis 21. Dezember 2006.

Grundlage der Stichprobe war eine Zufallsauswahl von 7.000 Schweizer Telefonnummern von Privathaushalten, die vom Bundesamt für Statistik zu Verfügung gestellt wurde. Die Zufallsauswahl war nach Regionen geschichtet und enthielt eine beabsichtigte Überrepräsentierung der italienischsprachigen Bevölkerung des Tessins. Aus dem Pool wurden Telefonnummern frei verwendet, solange bis die vorgegebene Stichprobengrösse erreicht war. Insgesamt wurden Kontaktversuche bei der überwiegenden Zahl der Anschlüsse unternommen. Ein Anschluss wurde bis zu fünfmal angewählt, wenn kein Kontakt zustande kam. Die endgültige Stichprobengrösse betrug $N = 1.441$.

Zur Auswahl des Befragten wurde bei erfolgreichem telefonischen Kontakt die last-birthday Methode angewandt. Die Interviews wurden telefonisch geführt. Die Interviewer waren 18 geschulte Studenten der Universität Lugano. Interviews wurden je nach Präferenz des Befragten in deutscher, französischer oder italienischer Sprache durchgeführt. Der Fragebogen bestand aus 58 Fragen, einschliesslich der Erhebung soziodemographischer Eigenschaften. Ein Interview dauerte üblicherweise etwa knapp 30 Minuten.

Die Daten dieses Berichts wurden gewichtet, um die Struktur der Schweizer Bevölkerung hinsichtlich des Geschlechts, des Alters, des höchsten Bildungsabschlusses und der Region abzubilden.

Tabelle G1: Soziodemographische Struktur der Stichprobe im Vergleich zur Grundgesamtheit

	Schweiz insgesamt (ab 15 Jahre) 2005 %	Ungewichtete Stichprobe %	Gewichtete Stichprobe % vorläufig
Geschlecht¹			
Männer	48,5	38,3	48,9
Frauen	51,5	61,7	51,1
Alter²			
15-29 Jahre	21,6	12,6	13,1
30-44/45 (Schweiz gesamt/Stichprobe)	28,1	31,4	31,0
45/46-64/65 Jahre	31,1	36,9	37,1
65/66 Jahre und älter	19,0	18,9	18,5
Höchster Bildungsabschluss³			
Kein Schulabschluss, Sekundarschule, Mittelschule		15,5	14,3
Lehre, Ganztägige Berufsschule		38,0	37,5
Gymnasium und Oberstufe, Höhere Fach-, Handelsschule		24,9	23,7
Fach-, Technische Hochschule, Universität		17,8	20,5
Andere		3,8	3,8
Zivilstand⁴			
Ledig	31,3	20,1	20,7
Verheiratet (Umfrage: auch dauerhaft zusammenlebend)	54,5	61,8	62,7
Geschieden (Umfrage: auch getrennt lebend)	7,7	10,4	9,7
Verwitwet	6,5	7,5	6,8
Siedlungsdichte			
Dörflich, ländlich	Keine genaue Vergleichsbas	50,9	53,2
Kleinstädtisch	is: siehe aber	28,0	26,2
Grossstädtisch	Tabelle G2	10,4	10,9
Ballungsraum		10,5	9,6

¹ Quelle: Eigene Berechnung nach Bundesamt für Statistik (Hrsg.): Demographisches Portrait der Schweiz, Ausgabe 2006, S. 63

² Quelle: Demographisches Portrait der Schweiz, Ausgabe 2006, S. 63; Altersklassen geringfügig unterschiedlich

³ Quelle: Bundesamt für Statistik, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/15/22/lexi.topic.1.html>

⁴ Quelle: Eigene Berechnung nach Demographisches Portrait 2006, S. 24; Klassen geringfügig unterschiedlich

	Schweiz insgesamt (ab 15 Jahre) 2005 %	Ungewichtete Stichprobe %	Gewichtete Stichprobe % vorläufig
Region⁵			
Genferseeregion	18,4	15,6	18,3
Espace Mittelland	22,7	19,8	22,8
Nordwestschweiz	13,7	11,2	13,8
Zürich	17,1	14,2	17,3
Ostschweiz	14,2	11,9	14,1
Zentralschweiz	9,5	8,0	9,4
Tessin ⁶	4,3	19,3	4,4
Sprache, Sprache des Interviews⁷			
Deutsch	70,3	60,4	71,2
Französisch	22,5	20,8	24,1
Italienisch ⁸ (Absichtliche Überrepräsentierung)	7,1	18,8	4,7
Nationalität⁹			
Schweizer	79,3	86,5	86,8
Ausländer	20,7	13,5	13,2

⁵ Quelle: Demographisches Portrait der Schweiz, Ausgabe 2006, S. 58; Bevölkerungsstatistik ist bezogen auf gesamte Wohnbevölkerung, nicht bloss ab 15 Jahre

⁶ Absichtliche Überrepräsentierung

⁷ Die Zahlen für Bevölkerung geben das Verhältnis der Hauptsprachen Deutsch, Französisch und Italienisch im Jahr 2000 an; sonstige Hauptsprachen bleiben unberücksichtigt. Quelle: Bundesamt für Statistik, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/05/blank/key/sprachen.html>

⁸ Absichtliche Überrepräsentierung

⁹ Quelle: Demographisches Portrait der Schweiz, Ausgabe 2006, S. 58; Bevölkerungsstatistik ist bezogen auf gesamte Wohnbevölkerung, nicht bloss ab 15 Jahre

Tabelle G2: Siedlungsdichte in der Stichprobe im Vergleich zur Gemeindegrösse in der Grundgesamtheit

Gemeindegrösse in der amtlichen Statistik¹⁰	Subjektive Einstufung der Siedlungsdichte in der Befragung		
Kategorien	%	%	
Bis 5.000	40,4	50,9	Dörflich, ländlich
5-10.000	17,8	28,0	Kleinstädtisch
10-100.000	29,3	10,4	Grossstädtisch
Über 100.000	12,5	10,5	Ballungsraum

¹⁰ Quelle: Bundesamt für Statistik, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/22/lexi.topic.1.html>
20.Juni 2007

2. Wissen

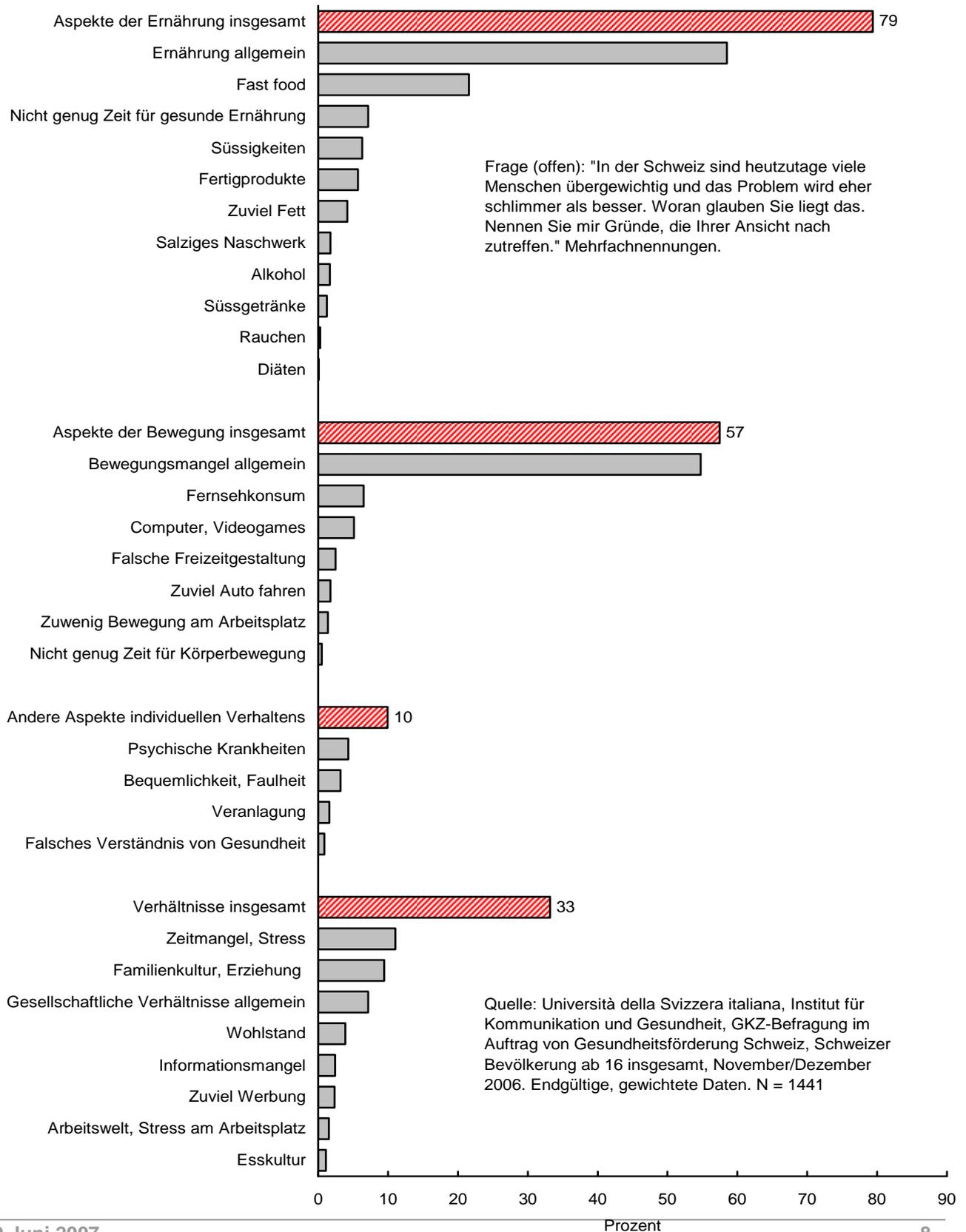
Das Wissen der Befragten wurde in offenen Fragen gemessen. Die Antworten wurden nach empirischen Kriterien (Häufigkeit) sowie sachlichen Vorüberlegungen klassifiziert. Generell sind hier Mehrfachnennungen bzw. Mehrfachklassifizierungen möglich, d.h. ein Befragter kann in mehreren Antwortkategorien erscheinen. Sachlich bezogen sich die Wissensfragen auf die Ursachen des (zunehmenden) Übergewichts, der Gesundheitsrisiken von Übergewicht sowie der Regeln für eine gesunde Ernährung.

Gründe für die (zunehmende) Verbreitung von Übergewicht

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,“ nennen vier von fünf Schweizern (79 %) Aspekte der Ernährung, knapp drei von fünf (57 %) Aspekte der Bewegung. Einer von fünf hat zusätzlich andere Gründe zu nennen, die auch im individuellen Bereich anzusiedeln sind. Jeder dritte Schweizer sieht ausserdem Ursachen in den gesellschaftlichen Verhältnissen im weitesten Sinne (Abbildung 1).

Zusammenfassend kann man sagen, dass Aspekte des individuellen Verhaltens sehr viel häufiger genannt werden als Aspekte der sozialen Verhältnisse, obwohl die Fragestellung, mit ihrem Fokus auf der wachsenden Verbreitung von Übergewicht, eher ein Denken in sozialen als in individuellen Kategorien nahelegte. Aspekte der Ernährung werden häufiger genannt als Aspekte der Körperbewegung. Der bei weitem präsenteste spezifische Agent bei der Entstehung der Übergewichtsepidemie ist *Fast food*, während die Süssgetränke trotz der Rolle, die sie faktisch spielen, den Schweizern eher selten als Ursache für Übergewicht einfallen (Abbildung 1).

Schaubild 1: Wo sehen die Schweizer die Ursachen für Übergewicht?

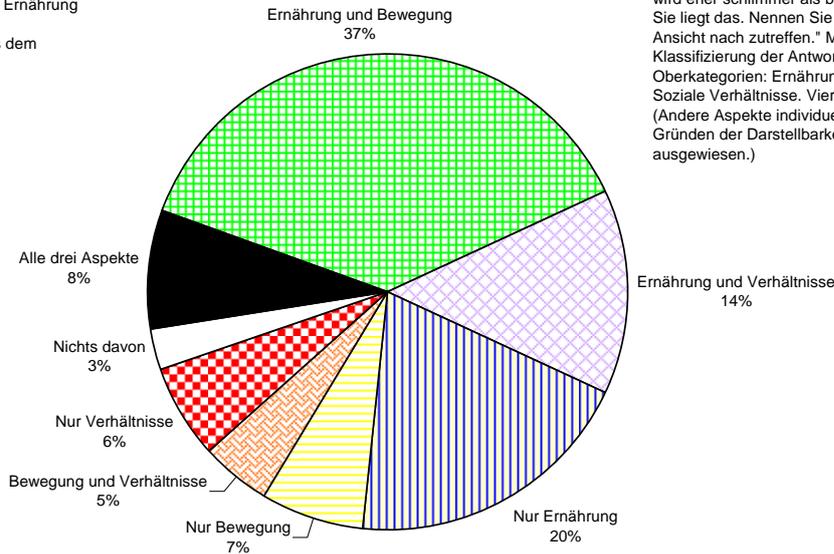


Das Körpergewicht des einzelnen ist im wesentlichen eine Funktion von individueller Ernährung und individueller Körperbewegung. Diese Vorstellung ist in den Annahmen der Schweizer über die Ursachen von Übergewicht gut verankert. Betrachtet man nur die Zuordnung der Antworten zu den drei Oberkategorien Ernährung, Bewegung und soziale Verhältnisse, so ergibt sich, dass mehr als jeder dritte Befragte (37 %) sowohl Ursachen aus dem Bereich der Ernährung wie auch aus dem Bereich der Körperbewegung nennt. Weitere 8 % nennen Ursachen aus allen drei Bereichen. Die übrigen Befragten fallen überwiegend in die Gruppe derjenigen, die nur Aspekte der Ernährung nennen und diejenigen, die sowohl von Ernährung als auch von den Verhältnissen sprechen. Alle anderen logischen Möglichkeiten kommen seltener vor (Abbildung 2). Als Ursache für Übergewicht denken die Schweizer zuvörderst an Aspekte der Ernährung, dann an Aspekte der Bewegung, und recht häufig auch an beiden zusammen. Aspekte der sozialen Verhältnisse werden deutlich seltener genannt.

Italienischsprachige Schweizer nennen eher selten als ihre Landsleute Aspekte der Bewegung. Die Verhältnisse machen vor allem die französisch- und italienischsprachigen Schweizer für Übergewicht verantwortlich, und zwar insbesondere den Zeitmangel und den Stress der modernen Lebensweise. Die Rolle des *Fast food* bei der Herausbildung von Übergewicht erkennen die jüngeren Altersgruppen eher an als die älteren. Mit anderen Worten: Diejenigen Altersgruppen, die *Fast food* vermutlich häufiger konsumieren, wissen sehr wohl, dass das Folgen für das Gewicht hat (Tabellen 5.1a bis 5.3c im Tabellenband).

Schaubild 2: Wo sehen die Schweizer die Ursachen für Übergewicht?

Lesebeispiel: 37 % der Bevölkerung erwähnten sowohl Aspekte der Ernährung wie auch der Bewegung. 7 % nannten nur Ursachen aus dem Bereich der Bewegung.



Frage (offen): "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." Mehrfachnennungen. Klassifizierung der Antworten in drei Oberkategorien: Ernährung, Bewegung und Soziale Verhältnisse. Vierte Oberkategorie (Andere Aspekte individuellen Verhaltens aus Gründen der Darstellbarkeit hier nicht ausgewiesen.)

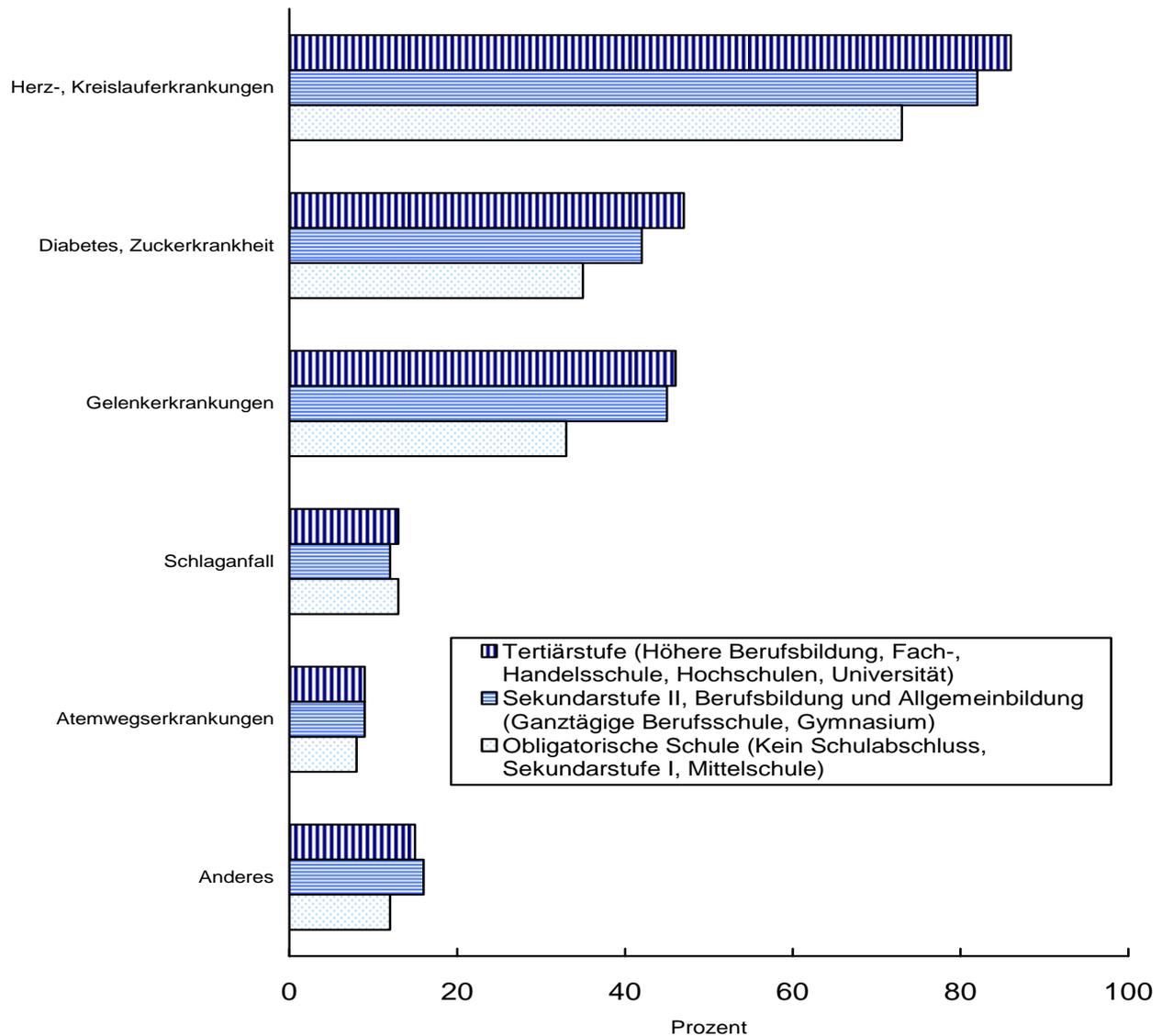
Quelle: Università della Svizzera italiana, Institut für Kommunikation und Gesundheit, GKZ-Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten. N = 1441

Gesundheitsrisiken durch Übergewicht

Ohne Vorgaben zu machen, wurden die Befragten gebeten anzugeben, welche Gesundheitsrisiken durch Übergewicht bestehen. Die Frage lautete: „Was sind die häufigsten Krankheiten, die durch Übergewicht entstehen können?“ Mehrfachangaben waren möglich. Weitaus am häufigsten werden Herz- und Kreislauferkrankungen (einschliesslich Arteriosklerose, Bluthochdruck und eines erhöhten Cholesterinspiegels) als mögliche Folge von Übergewicht genannt. Vier von fünf Schweizern ist dieses Risiko bewusst. Jeweils die Hälfte davon, also zwei von fünf, wissen, dass Diabetes und Gelenkerkrankungen aus Übergewicht entstehen können. Das Diabetesrisiko ist Frauen stärker bewusst als Männern; ansonsten fallen die Geschlechtsunterschiede gering aus. Gelenkerkrankungen werden besonders in der Deutschschweiz häufig genannt. 12 % der Befragten ist schliesslich das Schlaganfallrisiko bewusst, vor allem im Tessin. Krebs als Gesundheitsrisiko von Übergewicht wird hingegen nur selten erwähnt (weniger als 2 %). Bei den häufig genannten Gesundheitsrisiken (Herz- und Kreislauferkrankungen, Diabetes und Gelenkerkrankungen) ist das Bewusstsein unter Bessergebildeten höher als unter weniger gut Gebildeten; für die seltenen Nennungen gibt es solche Unterschiede nicht (Abbildung 3). Das Körpergewicht hat nur geringen Einfluss auf das Bewusst-

sein von gesundheitlichen Risiken durch Übergewicht. Mit anderen Worten: Übergewichtige kennen die Risiken so gut oder so schlecht wie die Normalgewichtigen.

Abbildung 3: Bewusstsein der Gesundheitsrisiken von Übergewicht in Gruppen unterschiedlicher Schulbildung



Frage: "Was sind die häufigsten Krankheiten, die durch Übergewicht entstehen können?" (Offen, Mehrfachangaben)

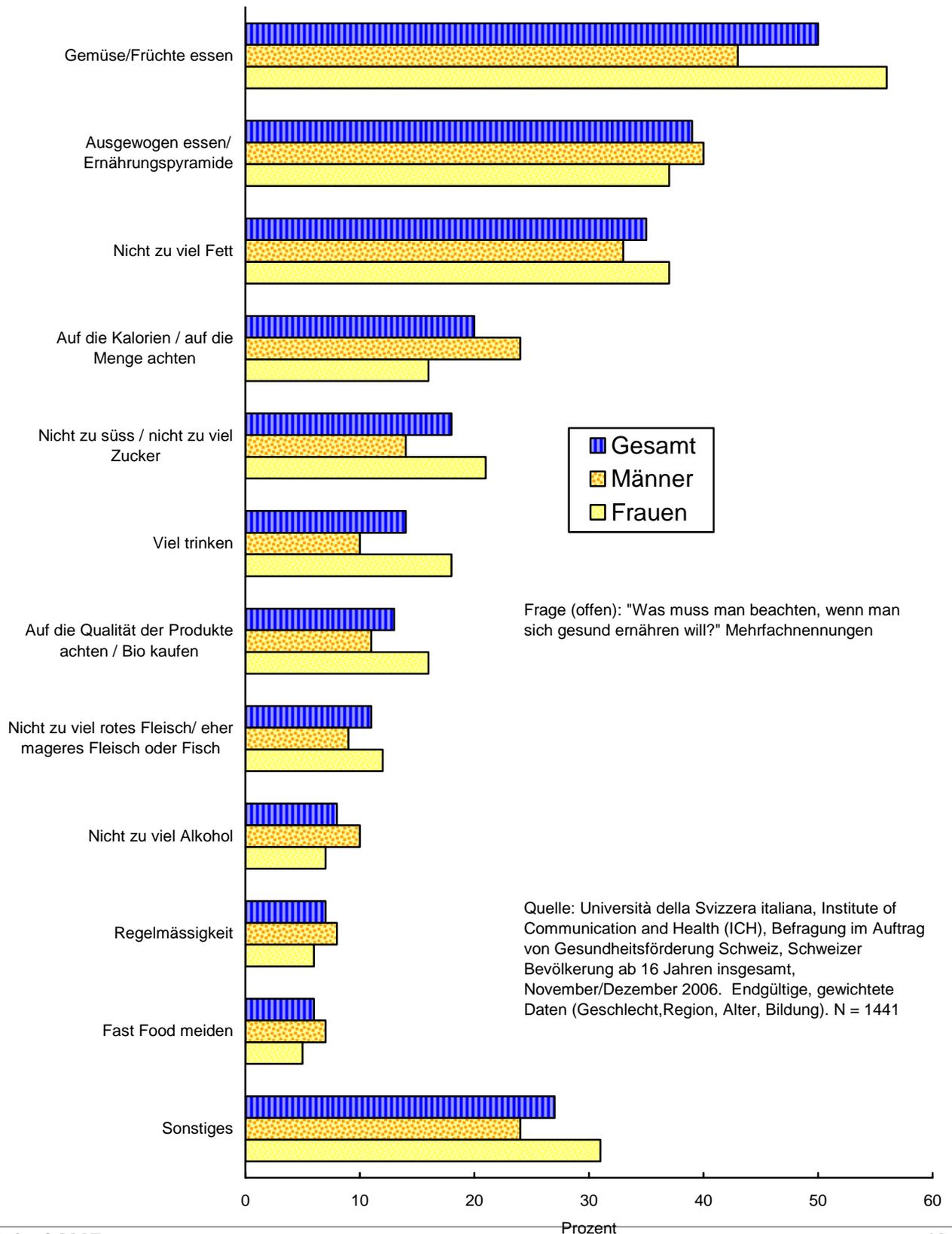
Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung). N = 1441

Wege der gesunden Ernährung

Auf die offen gestellte Frage, was man tun muss, um sich gesund zu ernähren, nennt die Hälfte der Schweizer Gemüse und Früchte essen. Es folgen ausgewogene Ernährung einschliesslich Hinweisen auf die Ernährungspyramide, und das Vermeiden von Fetten. Mit Abstand folgen Hinweise auf die Kalorien und die Menge der Nahrung, den Zucker und ausreichend Flüssigkeit. Frauen nennen generell mehr Ernährungsregeln, aber Männer erwähnen die Ausgewogenheit der Nahrung und deren Kaloriengehalt häufiger (Abbildung 4). Das Kriterium der Ausgewogenheit beim Essen ist vor allem bei den Bessergebildeten verankert. Die Deutschschweizer nennen häufiger als ihre Landsleute Früchte und Gemüse, die Bewohner der Romandie häufiger das Vermeiden von Fett, während die Tessiner häufiger von Kalorien bzw. deren Vermeidung sprechen. Dass sie Fett und Zucker eher zu vermeiden haben, wissen die Übergewichtigen und Adipösen so gut oder gar besser als die Normalgewichtigen und Untergewichtigen. Die Vorstellung von ausgewogener Ernährung und des gesundheitlichen Nutzens von Früchten und Gemüse ist bei den Übergewichtigen und Adipösen dagegen nicht so stark verankert (Tabelle 25a bis c). Ernährungsregeln sind damit im Bewusstsein der Übergewichtigen und Adipösen eher als bei Normalgewichtigen verankert als Vorschriften, was man *nicht* tun soll – wenig Fett, wenig Zucker. Etwas seltener denken die Übergewichtigen und Adipösen an positive Regeln, also solche, die einem sagen, was man tun soll: Früchte und Gemüse essen, sich ausgewogen ernähren.

Betrachtet man die zwei hinsichtlich des Übergewichts der Bevölkerung problematischen Nahrungsmittel Fett und Zucker, so erscheint bedeutsam, dass das Vermeiden von Fetten etwa doppelt so häufig genannt wird als das Vermeiden von Süssigkeiten oder Zucker. Beides wurde aber etwa gleich häufig (oder besser gleich selten) als Ursache für Übergewicht genannt.

Abbildung 4: Wissen über gesunde Ernährung



3. Kommunikation

Zum Thema des Kommunikationsverhaltens wurden Fragen zu Häufigkeit von Gesprächen im Alltag, zur allgemeinen, d.h. vom Thema gesundes Körpergewicht losgelösten Mediennutzung sowie zur Erinnerung an Medieninhalte zum Thema gestellt. In allen drei Fällen handelt es sich um kurze Frageserien, die hier jeweils zusammen betrachtet werden.

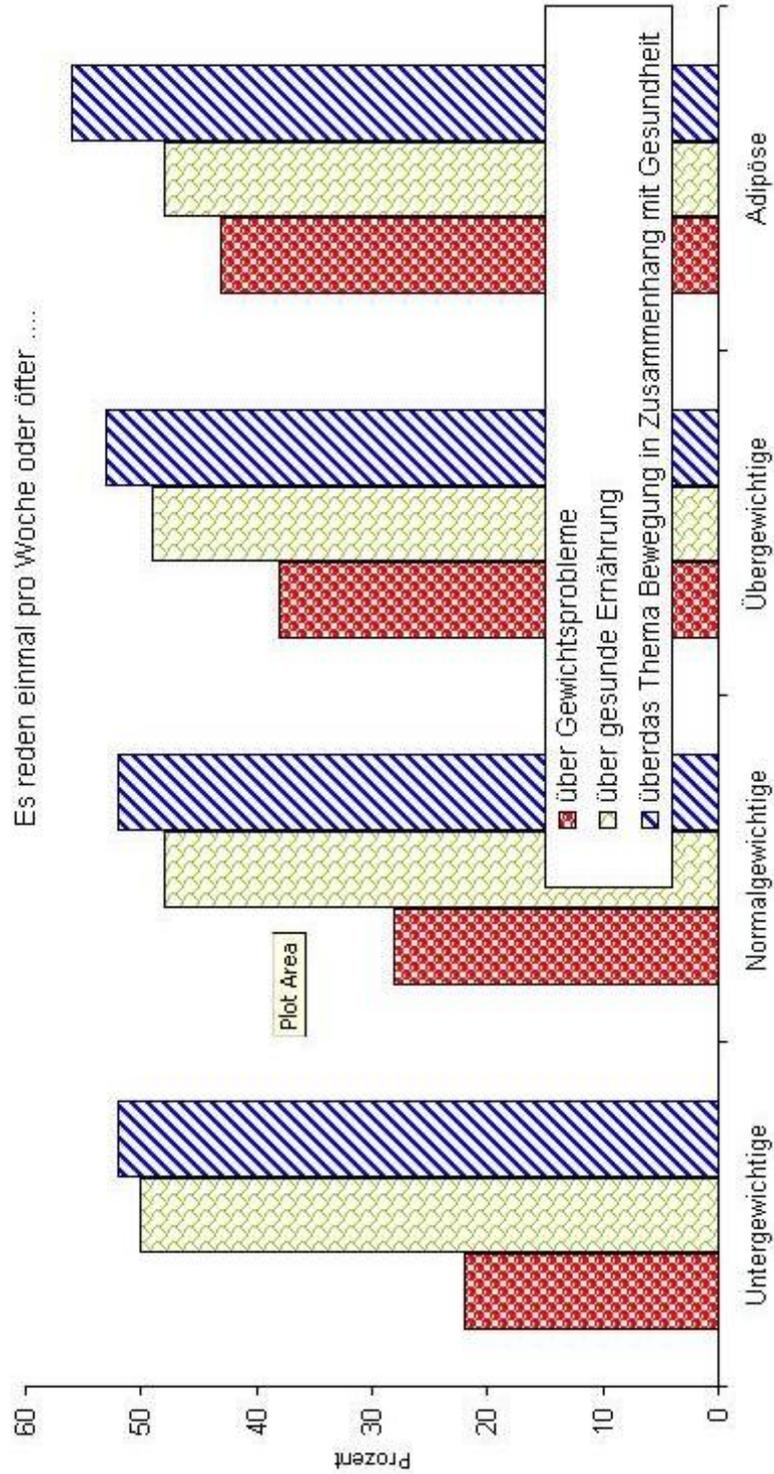
Häufigkeit von Kommunikation über Ernährung, Bewegung und Gewicht

Über Ernährung und Bewegung reden die Schweizer häufiger als über Gewichtsprobleme. Gruppenunterschiede fallen eher gering aus, aber Frauen reden häufiger über diese Themen als Männer. Ernährung ist im Tessin eher selten Gesprächsthema. Festgestellt wurden diese Sachverhalte mit drei Fragen: „Wie oft reden Sie im Alltag mit anderen Menschen über gesunde Ernährung?“ „Und wenn es um das Thema Bewegung in Zusammenhang mit Gesundheit, wie oft reden Sie im Alltag mit anderen darüber?“ „Und wie oft reden Sie mit anderen über Gewichtsprobleme?“ Die Antwortvorgaben lauteten jeweils: Täglich oder fast täglich; Etwa einmal pro Woche; Ein- oder zweimal im Monat; Seltener als einmal im Monat, Nie.

Ein interessanter Zusammenhang ergibt sich beim Körpergewicht: Während mit dem Gewicht die Häufigkeit der Gespräche über Gewichtsprobleme steigt, ist dies bei Gesprächen über Ernährung und Bewegung nicht der Fall. Mit anderen Worten: Übergewichtige und Adipöse reden häufiger über das Problem des Gewichts, nicht aber häufiger über die Ursachen und Lösungen im Bereich der Ernährung und der Bewegung (Abbildung 5, Tabellen 17a bis 19c im Tabellenband).

Abbildung 5: Häufigkeit von Gesprächen über Gewicht, Ernährung und Bewegung

Fragen: "Wie oft reden Sie im Alltag mit anderen Menschen über gesunde Ernährung?" "Und wenn es um das Thema Bewegung in Zusammenhang mit Gesundheit, wie oft reden Sie im Alltag mit anderen darüber?" "Und wie oft reden Sie mit anderen über Gewichtsprobleme?" Antwortvorgaben jeweils: Täglich oder fast täglich; Etwa einmal pro Woche; Ein- oder zweimal im Monat; Seltener als einmal im Monat; Nie.



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Beitrag im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endquittige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung). N = 1441

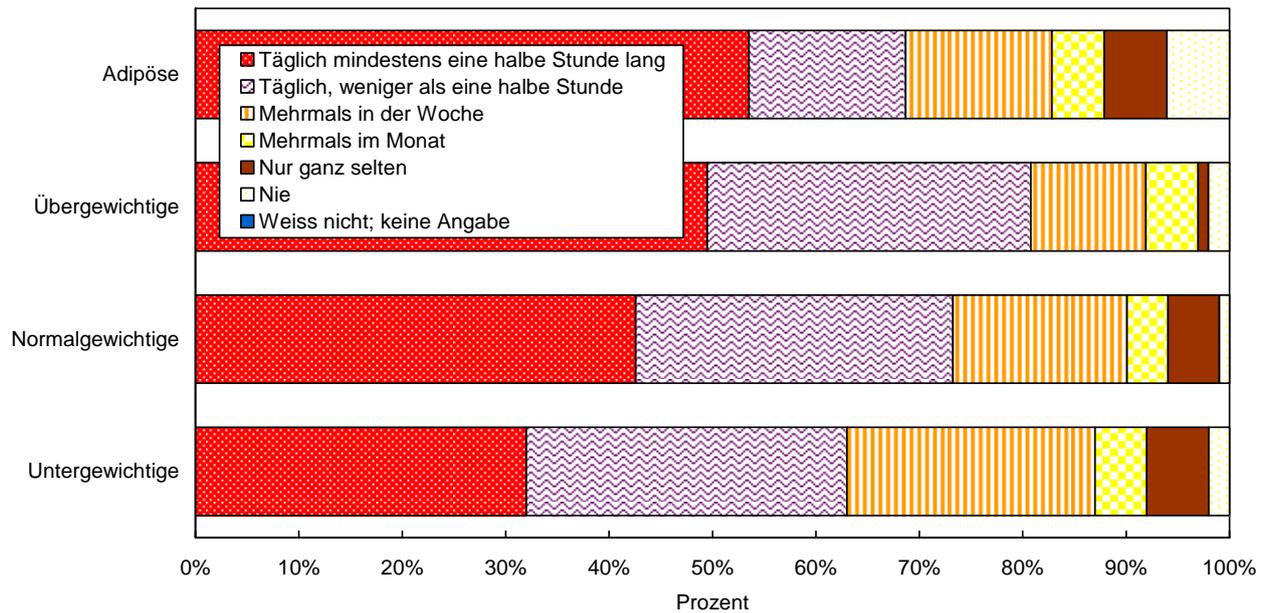
Allgemeine Mediennutzung

Die Grunddaten der Erhebung konkurrieren mit andern Erhebungen der Mediennutzung und können kaum neue Erkenntnisse bringen. Erhoben wurden sie mit den folgenden Fragen und Antwortvorgaben: „Und noch ein paar Fragen zu Medien: Wie häufig lesen Sie Zeitung?“ (Täglich mindestens eine halbe Stunde lang; Täglich weniger als eine halbe Stunde; Mehrmals in der Woche; Mehrmals im Monat; Nie). „Und wie häufig nehmen Sie ‚Blick‘ zur Hand?“ sowie „Und wie häufig nehmen Sie das Gratiszeitung ‚20 Minuten‘ (‚Le Matin‘) ‚Bleu‘“) zur Hand?“ (jeweils: Täglich; Mehrmals in der Woche; Mehrmals im Monat; Nur ganz selten; Nie). „Wieviele Stunden schauen Sie an einem normalen Werktag fern?“ (Mehr als vier; Drei bis vier; Zwei bis drei; Ein bis zwei; Weniger als eine Stunde; Selten, nie; Schauen niemals fern). Nur an Fernsehzuschauer: „Und wieviele Stunden davon schalten Sie einen regionalen Kanal ein, also einen Fernsehsender, der aus Ihrer Region, Ihrem Kanton kommt?“ (Vorgaben wie bei Fernsehkonsum, ohne Schauen niemals fern). „Wie oft gehen Sie ins Internet?“ (Vorgaben wie bei „Blick“).

Der Vergleich sei wegen des geringen Neuigkeitswertes der Erhebung beschränkt auf die Gewichtsgruppen. Mit dem Körpergewicht steigt die Dauer der Zeitungslektüre (Abbildung 6), allerdings nicht bezogen auf „Blick“ und Gratiszeitungen, sowie die Dauer der Fernsehrezeption (Abbildung 7). Mit steigendem Körpergewicht sinkt allerdings die Häufigkeit der Internet-Nutzung (Abbildung 8). Zeitungen und Fernsehen erscheinen daher als geeignete Medien, übergewichtige und adipöse Menschen zu erreichen (Tabellen 43a-48c).

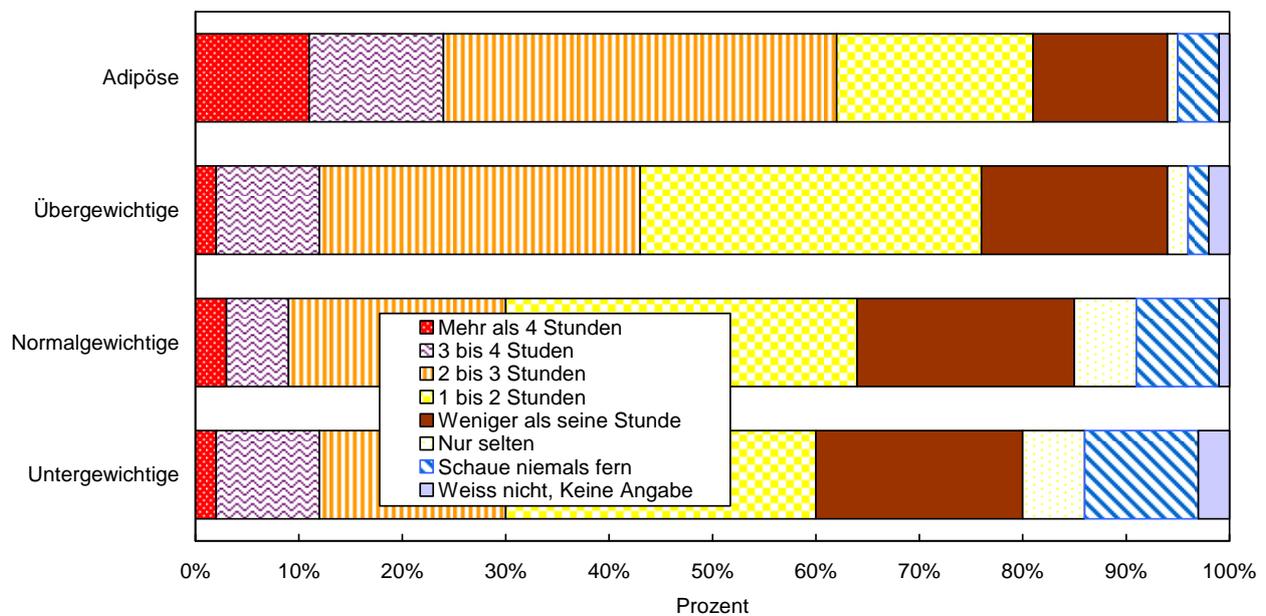
Man kann die Rezeptionsgewohnheiten der Menschen auch als Ursache ihres Körpergewichts betrachten. Danach wächst mit dem Medienkonsum auch das Körpergewicht, da die Zuwendung zu Medien, vor allem den Bildschirmmedien, mit einem Mangel an Körperbewegung einhergeht. Diese Annahme wird für das Fernsehen bestätigt, für das Internet aber nicht. Übergewichtige und Adipöse schauen in der Tat mehr fern als Normalgewichtige und Untergewichtige. Sie nutzen aber dezidiert weniger als die letzteren Gruppen das Internet. Wenn, auf die Gesamtbevölkerung bezogen, der Medienkonsum für ein hohes Körpergewicht verantwortlich zu machen ist, dann erscheint das Fernsehen als Ursache, weniger das Internet. Zu beachten ist, dass ein Teil der Unterschiede durch das Lebensalter zu erklären ist: Mit dem Lebensalter steigt das Körpergewicht und der Fernsehkonsum, und die Internet-Nutzung sinkt.

Abbildung 6: Zeitungslektüre und Körpergewicht



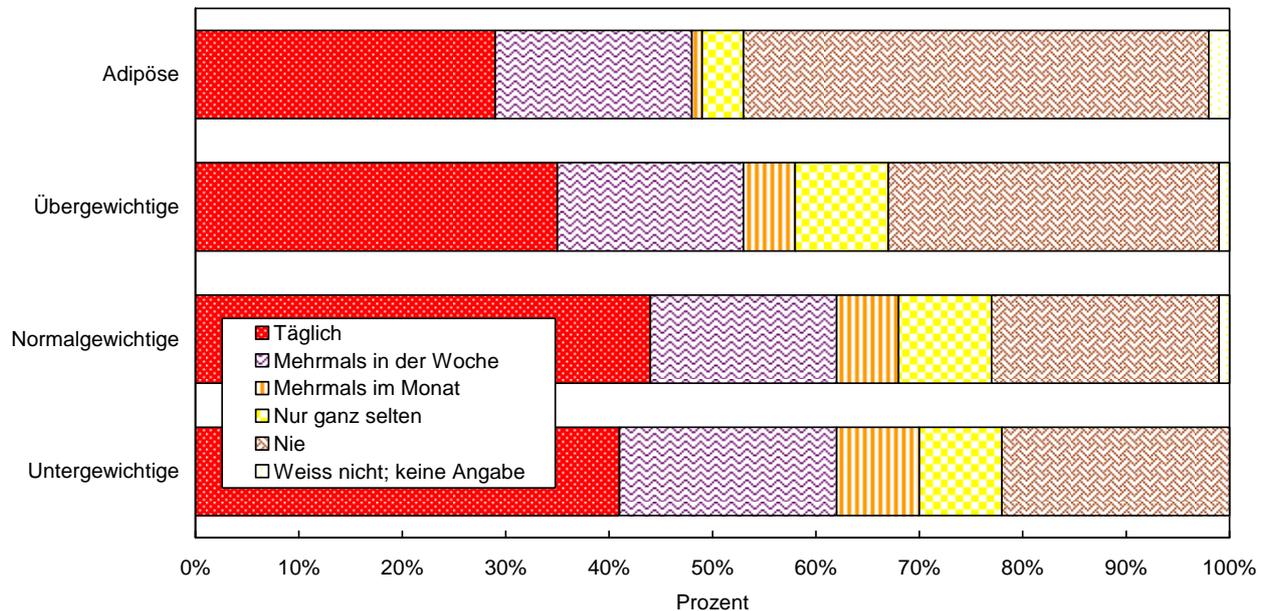
Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung). N = 1441. Fragewortlaut siehe Text.

Abbildung 7: Fernsehkonsum und Körpergewicht



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung). N = 1441. Fragewortlaut siehe Text.

Abbildung 8: Internet-Nutzung und Körpergewicht



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung). N = 1441. Fragewortlaut siehe Text.

Erinnerung an das Thema Körpergewicht in verschiedenen Medien vor Kampagnenbeginn

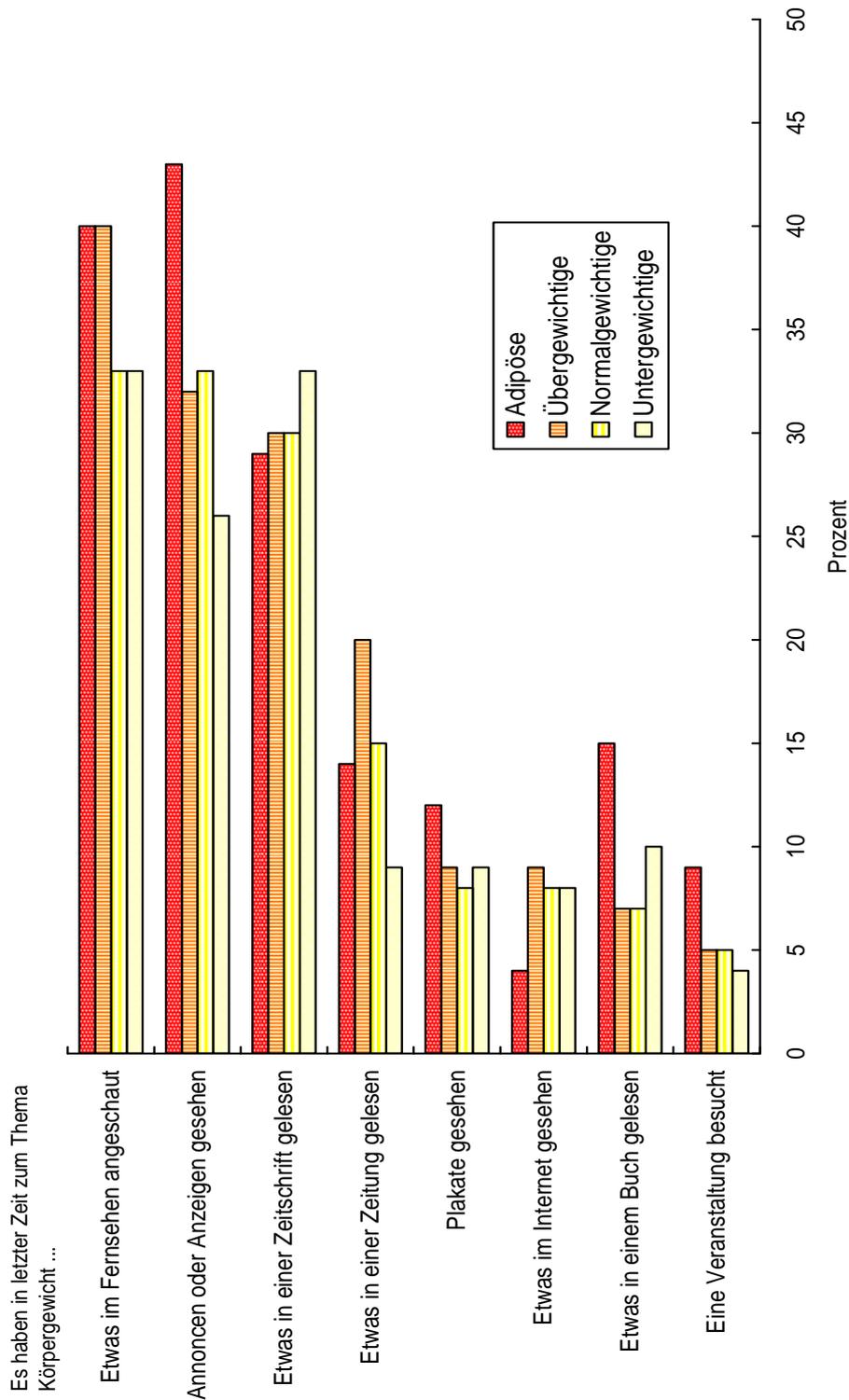
Neben der allgemeinen Mediennutzung ist im Rahmen der Befragung vor allem die Rezeption von Beiträgen in den Medien zu den Themen Körpergewicht, Körperbewegung und Ernährung von Interesse. Hierzu wurde mit einer Frageserie die Erinnerung an solche Medieninhalte abgefragt. Im einzelnen wurden folgende Fragen gestellt: „Haben Sie in letzter Zeit irgendwo Plakate gesehen, in denen es um das richtige, gesunde Körpergewicht ging?“ „Haben Sie in letzter Zeit irgendwo Plakate gesehen, in denen es um das richtige, gesunde Körpergewicht ging?“ „Und haben Sie in letzter Zeit Annoncen oder Anzeigen gesehen, in denen es um das richtige, gesunde Körpergewicht ging?“ „Haben Sie in letzter Zeit etwas im Fernsehen angeschaut, wo es um ein gesundes Körpergewicht ging?“ „Sind Sie dem Thema gesundes Körpergewicht in letzter Zeit irgendwo im Internet begegnet?“ „Und haben Sie in letzter Zeit irgendetwas über gesundes Körpergewicht gelesen?“ Die Vorgaben lauteten jeweils ja, nein und weiss nicht. Nur bei der Frage nach der Lektüre konnten die Befragten spezifizieren: Ja in einem Buch; Ja in einer Zeitung; Ja in der Zeit-

schrift, einem Magazin; und es gab hier Möglichkeit, mehreres anzugeben. Schliesslich zählt hier auch der Besuch von Veranstaltungen zu den Medien. Er wurde erfasst mit der Frage: „Haben Sie in letzter Zeit eine Veranstaltung besucht, in der es um ein gesundes Körpergewicht ging? Denken Sie zum Beispiel an Ausstellungen, Aufführungen, Informationsveranstaltungen oder etwas zum Mitmachen.“

Die Schweizer erinnerten sich am häufigsten an Fernsehsendungen zum Thema, Annoncen und Anzeigen sowie Zeitschriftenlektüre. Zeitungsbeiträge und insbesondere Plakate, Buchlektüre, Internet-Seiten und den Besuch einer Veranstaltung spielen eine deutlich geringere Rolle (Abbildung 9). Diese Werte werden erst interessant im Zusammenhang mit Folgemessungen im Verlauf oder nach Abschluss der Kampagne.

Setzt man das Körpergewicht in Relation zur Erinnerung an Medieninhalte zum Thema gesundes Körpergewicht, so zeigt sich, dass Übergewichtige und Adipöse das Thema durchaus nicht meiden. Im Gegenteil: Sie berichten häufiger, sich an Fernsehbeiträge zum Thema zu erinnern, Annoncen oder Anzeigen und Plakate dazu gesehen zu haben. Bei der Buchlektüre und dem Besuch von Veranstaltung scheinen adipöse Menschen besonders eifrig zu sein (Abbildung 9). Einerseits bedeutet dies, dass Übergewichtige und Adipöse offenbar nicht versuchen, das Thema in den Medien zu vermeiden oder zu umgehen. Daraus kann man zweitens schliessen, dass Medienkampagnen auch diese Zielgruppe zu erreichen imstande sind.

Abbildung 9: Erinnerung an Medieninhalte zum Thema gesundes Körpergewicht



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung). Fragewortlaut siehe Text.

4. Relevanz

Zur Relevanz des Themas Übergewicht kann man seine Wichtigkeit in den Augen der Bevölkerung zählen. Ebenfalls gehört dazu die Einschätzung, wie verbreitet Übergewicht, und damit zusammenhängend, Mangel an körperlicher Bewegung und falsche Ernährung sind. Schliesslich ist in diesem Zusammenhang die persönliche Betroffenheit zu behandeln.

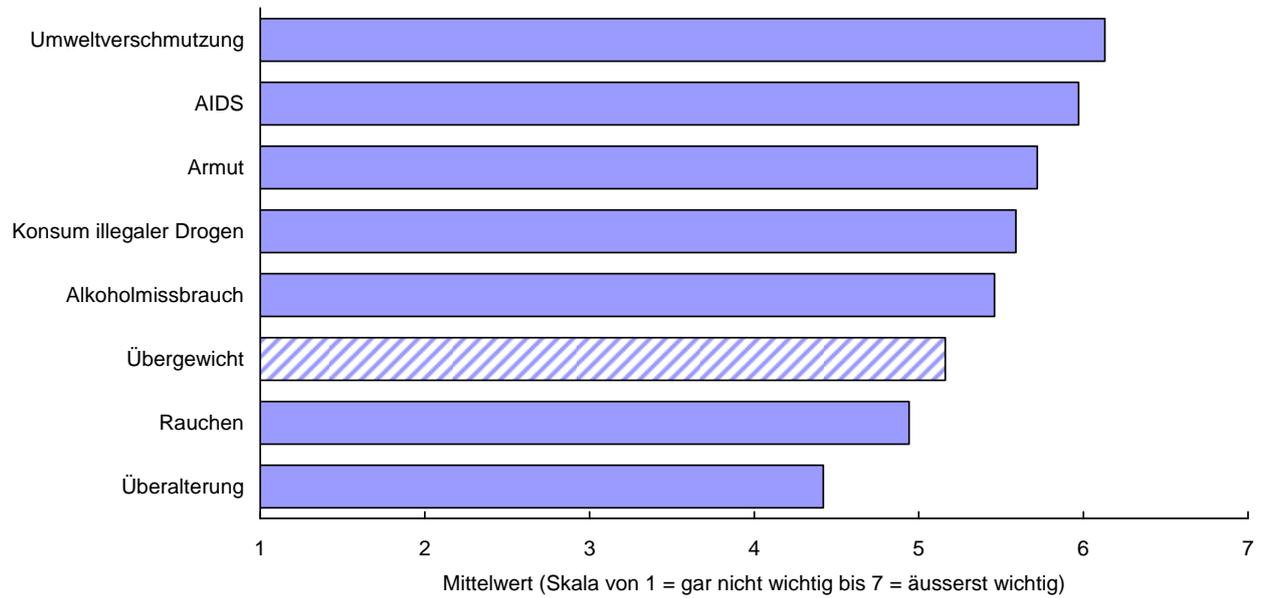
Wichtigkeit des Themas

Die Wichtigkeit des Themas Übergewicht wurde zu Beginn des Fragebogens ermittelt, und zwar unauffällig im Vergleich zu anderen gesellschaftlichen Problemen. Zum Teil handelte es sich um Probleme aus dem Bereich der Gesundheit, zum Teil auch um Probleme ausserhalb dieses Feldes. Die Frage lautete: „Ich nenne Ihnen jetzt einige gesellschaftliche Probleme in der Schweiz. Sagen Sie mir zu jedem, für wie wichtig Sie es halten, dass etwas dagegen getan wird. Benutzen Sie dazu eine Skala von 1 bis 7, wobei 7 bedeutet, es ist äusserst wichtig und 1 bedeutet, es ist gar nicht wichtig.“

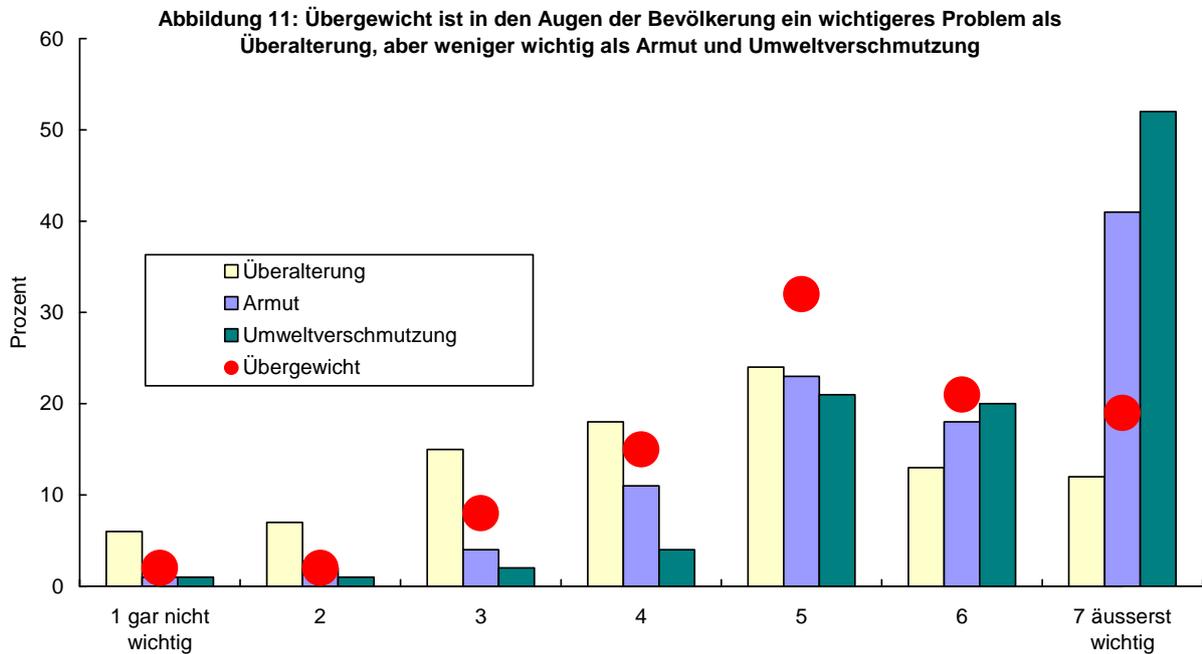
Das Problem Übergewicht ist in den Augen der Schweizer Bevölkerung ähnlich wichtig wie vergleichbare Gesundheitsthemen, z. B. Rauchen und Alkoholmissbrauch. Zu den allerwichtigsten Themen wie etwa Umweltverschmutzung und AIDS gehört es aber nicht. In der Rangliste der Themen stehen Umweltverschmutzung und die Verbreitung von AIDS vorne, die Überalterung der Gesellschaft hinten. Unter den erfragten Gesundheitsproblemen ist Übergewicht nach Meinung der Schweizer weniger wichtig als AIDS, Drogenkonsum und Alkoholmissbrauch, aber wichtiger als Rauchen (Abbildungen 10, 11 und 12).

Das Problem des Übergewichts ist besonders wichtig für Frauen, Menschen über 65, Menschen mit einem niedrigen Bildungsabschluss, die Landbevölkerung, Menschen, die privat oder beruflich mit Kindern zu tun haben, Übergewichtige sowie Menschen, die von sich sagen, sie hätten eine hohe Bereitschaft, sich eine gesündere Lebensweise anzueignen (Tabellen 1.1a bis 1.8c im Tabellenband).

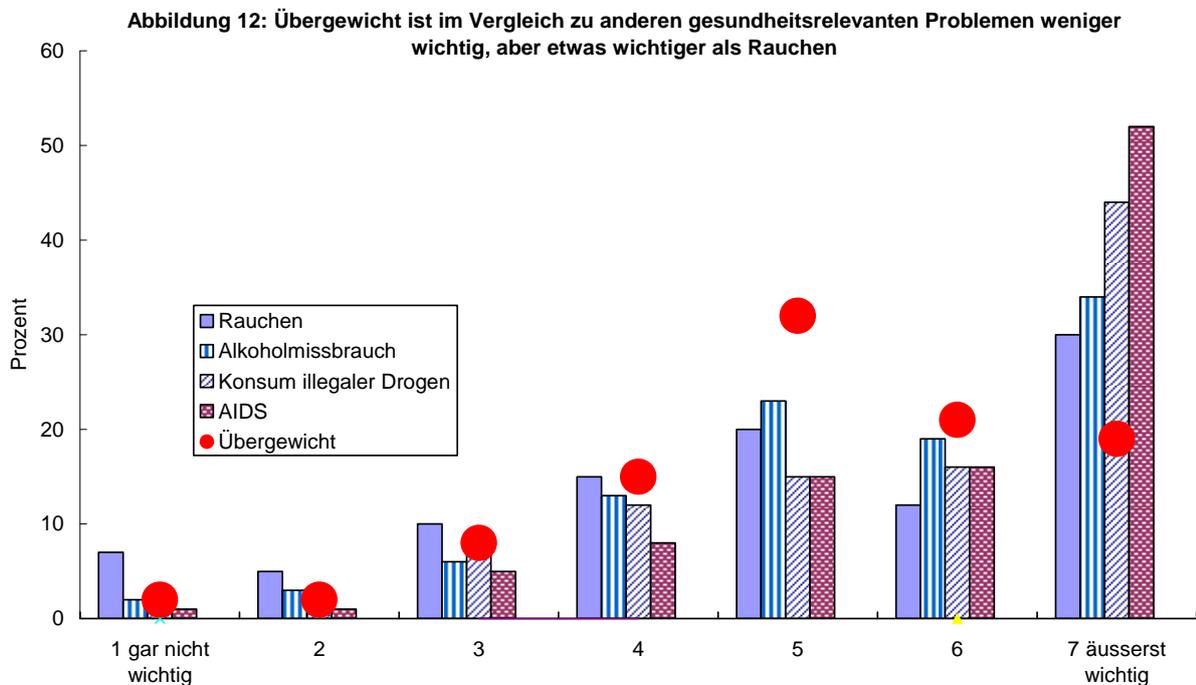
Abbildung 10: Wichtigkeit verschiedener gesellschaftlicher Probleme



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung).



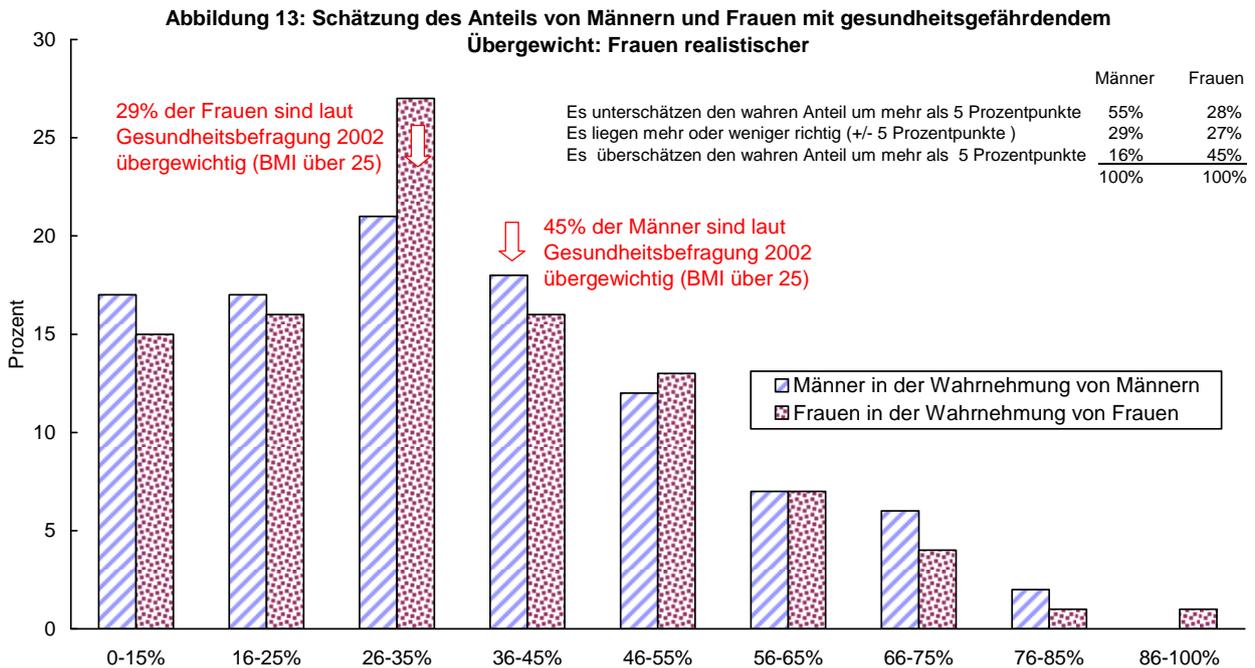
Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

Schätzung der Verbreitung von Übergewicht

Man kann argumentieren, dass eine realistische Einschätzung der Verbreitung von Übergewicht zur Gesundheitskompetenz gehört und dass sie eine Voraussetzung für die gesellschaftliche Unterstützung für sachgerechte Problemlösungen darstellt. Daher wurden die Befragten gebeten, den Prozentanteil derjenigen zu schätzen, die in der Schweiz übergewichtig sind. An Frauen richtete sich die Frage: „Was glauben Sie, wie viele Schweizer Frauen haben so viel Übergewicht, dass ihre Gesundheit gefährdet ist? Sagen Sie es mir in Prozent.“ Männer wurden entsprechend gefragt: „Was glauben Sie, wie viele Schweizer Männer haben so viel Übergewicht, dass ihre Gesundheit gefährdet ist? Sagen Sie es mir in Prozent.“

Im Mittel schätzen die Schweizer, dass ein gutes Drittel von Ihnen soviel Übergewicht hat, dass die Gesundheit gefährdet ist. Obwohl die Schätzung für jeweils das eigene Geschlecht erfragt wurde, unterscheiden sich die Antworten von Frauen und Männern nur geringfügig. Daher wird hier nicht weiter beachtet, ob es sich um Schätzungen für Männer oder Frauen handelt. Insgesamt schätzen Frauen das Ausmass realistischer ein als Männer, die den Anteil übergewichtiger Geschlechts-genossen deutlich unterschätzen. Der geschätzte Anteil übergewichtiger Personen wächst mit dem Lebensalter der Befragten. Französischsprachige Schweizer schätzen den Anteil deutlich kleiner ein als italienischsprachige, und diese wiederum deutlich kleiner als die deutschsprachigen. Die kollektive Selbstwahrnehmung der Verbreitung von gesundheitsgefährdendem Übergewicht ist damit in der Deutschschweiz deutlich ausgeprägter als im Tessin, und dort deutlicher als in der Romandie.

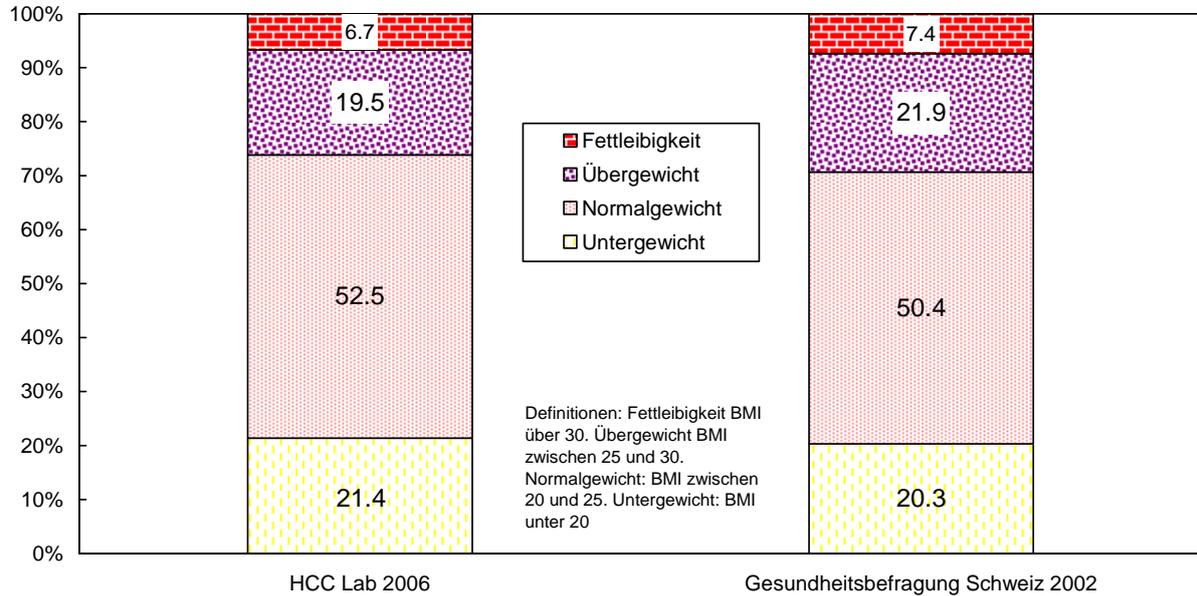
Ein Teil der Wahrnehmungsunterschiede dürfte auf Projektionen zurückzuführen sein: Normalgewichtige Menschen schätzen den Anteil übergewichtiger am kleinsten ein, adipöse am grössten. Menschen, denen eine gesunde Lebensweise als Sache jeden einzelnen erscheint, schätzen den Anteil Übergewichtiger höher ein als Menschen, die auch eine Rolle des Staates als Helfer einer gesunden Lebensweise sehen (Tabellen 2a bis c).



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

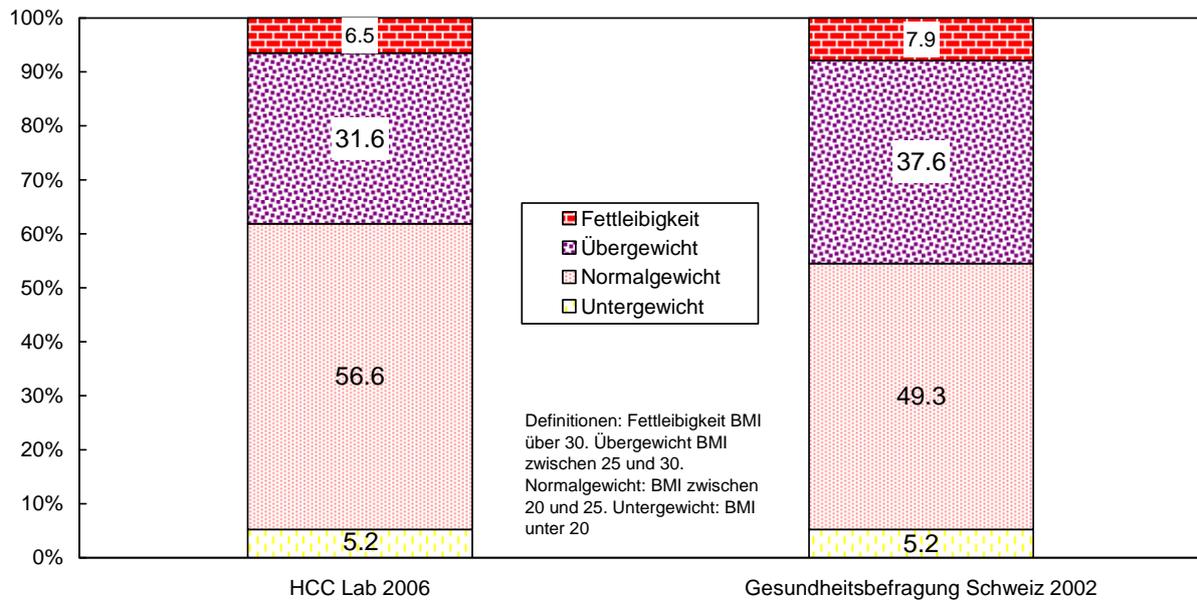
Zum Vergleich wurde oben die Klassifizierung der Schweizer Bevölkerung in Untergewichtige, Normalgewichtige, Übergewichtige und Adipöse herangezogen, die die Schweizer Gesundheitsbefragung vorgenommen. Da auch in der Befragung des Instituts für Kommunikation und Gesundheit (ICH) nach Körpergrösse und –gewicht gefragt wurde, kann eine entsprechende Klassifizierung auch für diese Daten vorgenommen werden und mit den Ergebnissen der Gesundheitsbefragung verglichen werden. Der Vergleich zeigt für Frauen eine weitgehende Übereinstimmung zwischen beiden Erhebungen (Abbildung 14). Für Männer hingegen bildet die ICH-Stichprobe aus dem Jahr 2006 einen grösseren Anteil Normalgewichtiger und einen kleineren Anteil Übergewichtiger ab als die Gesundheitsbefragung 2002. Im Gegensatz dazu entsprechen sich die Anteile fettleibiger und untergewichtiger Männer in den beiden Erhebungen (Abbildung 15). Wegen der Fülle möglicher Ursachen für den Unterschied (tatsächliche Veränderung, Stichprobenbildung, Verfahrensunterschiede, Stichprobenfehler usw.) wird auf eine Interpretation dieser Differenz verzichtet.

Abbildung 14: Gewichtsklassifizierung nach HCC Lab und Gesundheitsbefragung Schweiz im Vergleich: Frauen



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

Abbildung 15: Gewichtsklassifizierung nach HCC Lab und Gesundheitsbefragung Schweiz im Vergleich: Männer



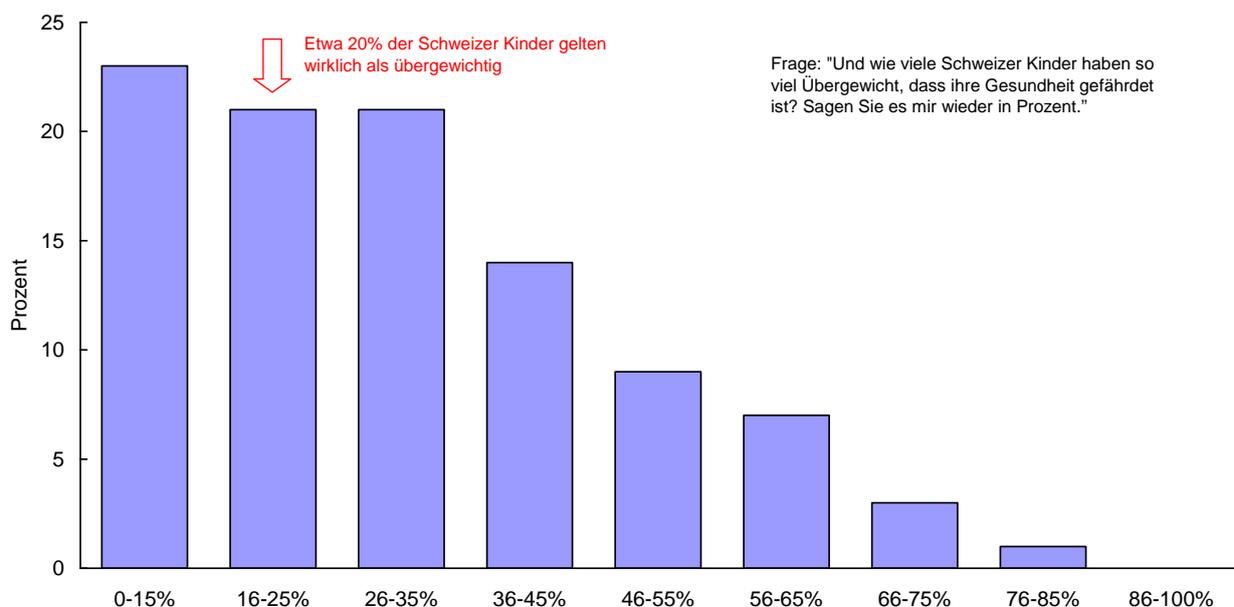
Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

Schätzung der Verbreitung von Übergewicht bei Kindern

Anlass für Bestrebungen, dem Übergewicht der Bevölkerung entgegenzuwirken, waren Befunde über ein wachsendes Übergewicht unter Kindern und Jugendlichen. Eine realistische Einschätzung der Verbreitung dieses Problems erscheint daher ebenfalls wichtig. Die entsprechende Frage lautete: „Und wie viele Schweizer Kinder haben so viel Übergewicht, dass ihre Gesundheit gefährdet ist? Sagen Sie es mir wieder in Prozent.“

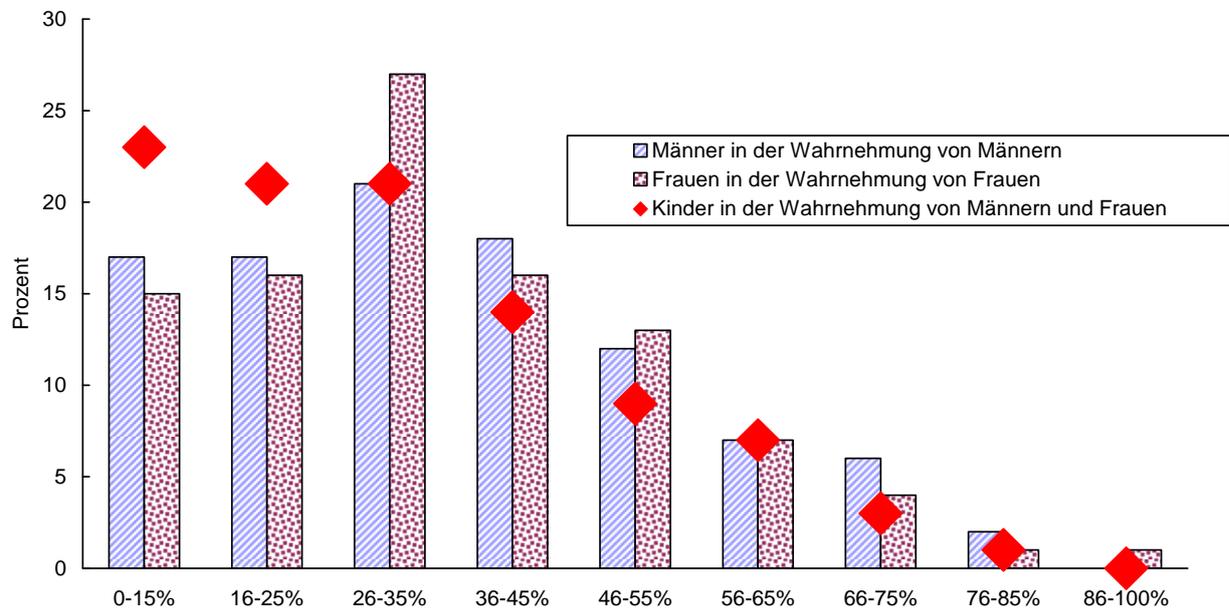
Den Anteil von Kindern mit gesundheitsgefährdendem Übergewicht sehen die Schweizer im Mittel bei etwa 30 %, also nur geringfügig unter dem geschätzten Anteil übergewichtiger Erwachsener (Abbildung 16 und zum Vergleich mit Erwachsenen Abbildung 17). Etwas höher schätzen ältere Menschen diesen Anteil bei Kindern ein, ebenso wie Menschen mit niedrigem oder mittlerem Bildungsabschluss. Deutschschweizer nehmen deutlich mehr übergewichtige Kinder wahr als ihre Landsleute in der Romandie oder im Tessin. Ob man sich privat oder beruflich um Kinder kümmert, hat keine Auswirkungen auf den geschätzten Anteil übergewichtiger Kinder (Tabelle 4a – c).

Abbildung 16: Geschätzte Häufigkeit von gesundheitsgefährdendem Übergewicht bei Schweizer Kindern



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

Abbildung 17: Übergewicht bei Kindern gilt als weniger verbreitet als bei Erwachsenen



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

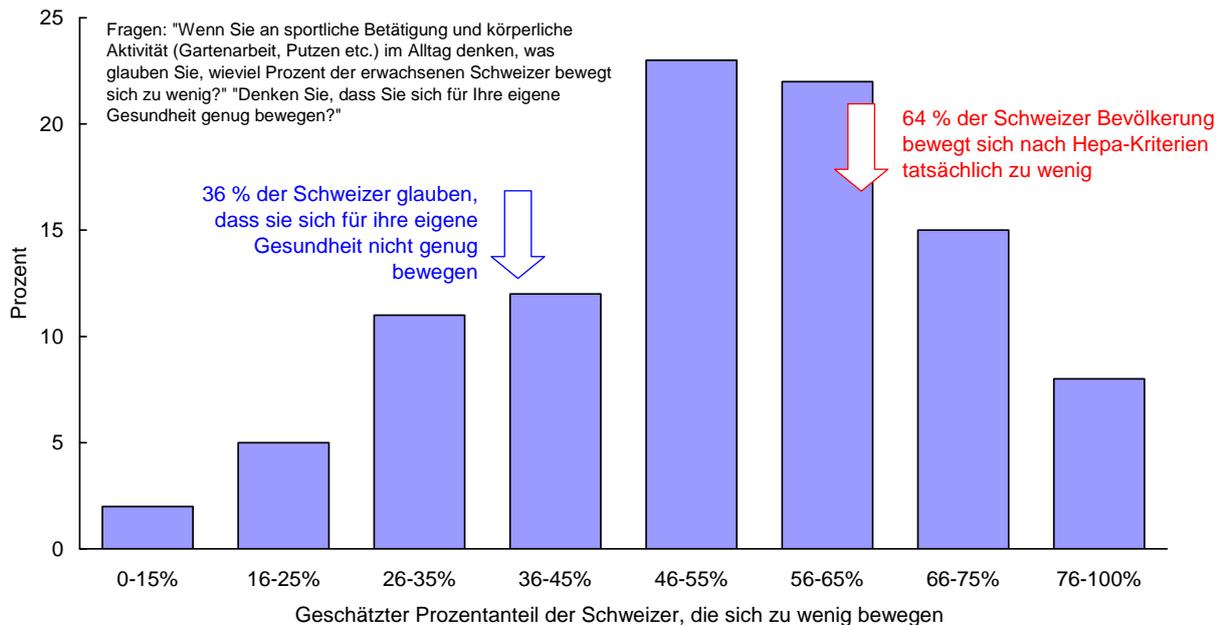
Wahrnehmung der Verbreitung von Bewegungsmangel und falscher Ernährung

Neben der Verbreitung des Übergewichts selbst spielt auch die Einschätzung der Verbreitung von falschem Bewegungs- und Ernährungsverhalten eine Rolle. Zum Bewegungsmangel wurde gefragt: „Wenn Sie an sportliche Betätigung und körperliche Aktivität (Gartenarbeit, Putzen etc.) im Alltag denken, was glauben Sie, wieviel Prozent der erwachsenen Schweizer bewegt sich zu wenig?“

Im Mittel schätzen die Schweizer, dass gut die Hälfte ihrer Landsleute sich zu wenig bewegt (Abbildung 18). Die Verteilung um die 50-Prozent-Marke ist rechtsschief. Das heisst: In die Klassen 56-65 % und 66-75 % fallen mehr Befragte als in die beiden Klassen unterhalb dieser Marke (Abbildung 18). Bewegungsmangel ist damit innerhalb der Bevölkerung als ein Problem erkannt, vom eine Mehrheit der Bevölkerung betroffen ist. Zieht man zum Vergleich den Anteil derjenigen heran, die selber zugeben, sich nicht genug zu bewegen (36 %, siehe unten Abschnitt 4), so zeigt sich, dass das eigene Verhalten als sehr viel positiver angesehen wird als das Verhalten der Schweizer insgesamt. Mit anderen Worten: Eine grosse Mehrheit der Schweizer meint, dass sie selbst sich ausreichend bewegen, aber dass die Schweizer insgesamt das nicht machen. Es handelt sich bei die-

ser Differenz um eine Variante des aus der sozialen Wahrnehmung und der Risikokommunikation bekannten Konzepts des „unrealistic optimism“.

Abbildung 18: Bewegungsmangel ist vielfach ein Problem der anderen

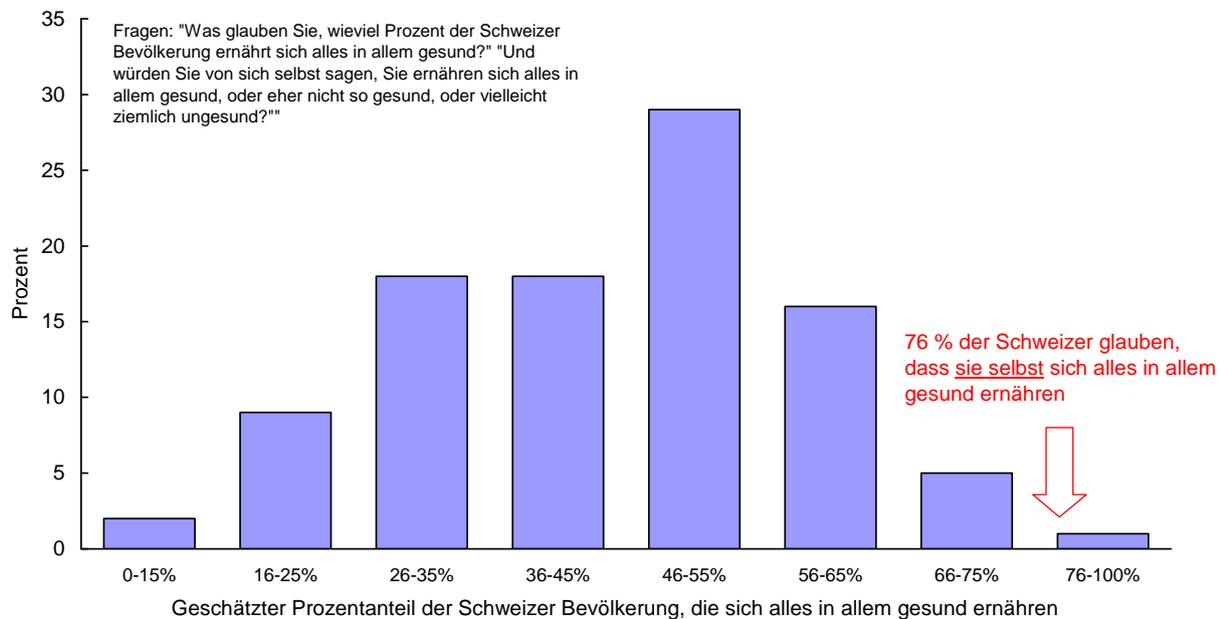


Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

Für die Frage nach der gesunden oder ungesunden Ernährung ergibt sich ein sehr ähnliches Bild. Im Mittel meinen die Schweizer, etwa 45 % ihrer Landsleute ernährten sich alles in allem gesund. Die Frage war positiv gewendet: „Was glauben Sie, wieviel Prozent der Schweizer Bevölkerung ernährt sich alles in allem gesund?“ Folglich ist die Verteilung um die 50-Prozent-Marke linksschief, was aber sachlich der rechtsschiefen Verteilung bei der negativ gewendeten Frage zum Bewegungsmangel entspricht. Der Anteil der Befragten, die von sich selbst glauben, sich alles in allem gesund zu ernähren („Und würden Sie von sich selbst sagen, Sie ernähren sich alles in allem gesund, oder eher nicht so gesund, oder vielleicht ziemlich ungesund?“) liegt hingegen mit 76 % sehr hoch (Abbildung 19, siehe auch unten Abschnitt 4). Das Bild ist dasselbe: Während eine grosse Mehrheit meint, sich selbst richtig zu verhalten, glaubt die Bevölkerung, die anderen verhielten sich

mehrheitlich falsch. Der Befund gilt sowohl für die Häufigkeit der Körperbewegung wie auch für die richtige Ernährung.

Abbildung 19: Ungesunde Ernährung ist vielfach ein Problem der anderen



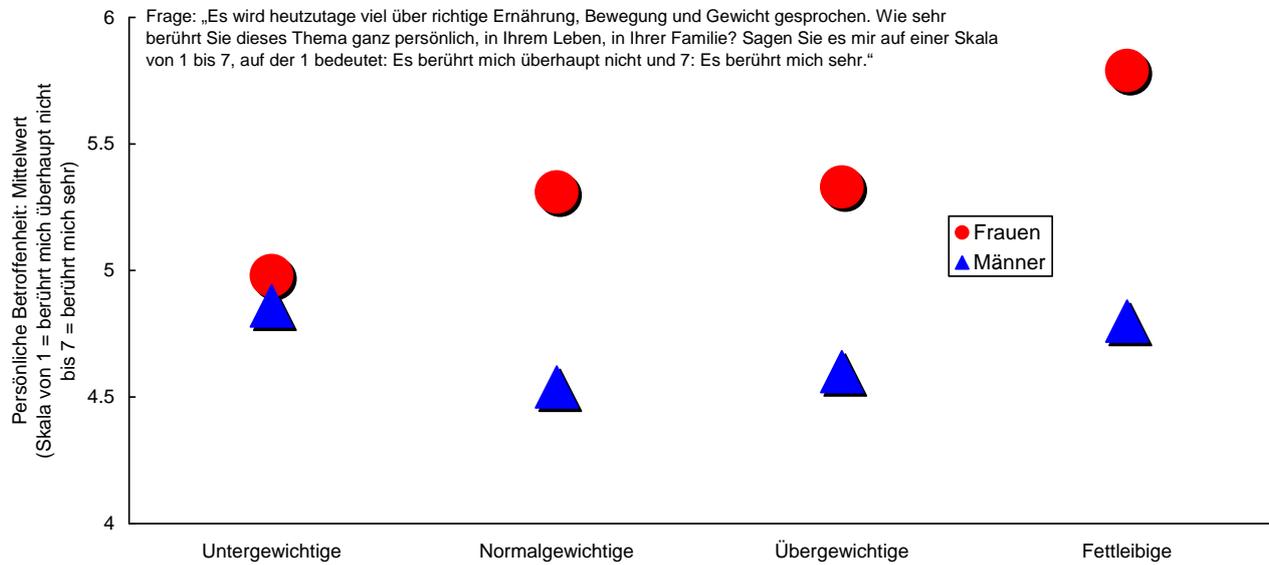
Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

Persönliche Betroffenheit

Die Betroffenheit wurde gemessen mit der 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? Sagen Sie es mir auf einer Skala von 1 bis 7, auf der 1 bedeutet: Es berührt mich überhaupt nicht und 7: Es berührt mich sehr.“ Die Befunde können als Mittelwerte bzw. Mittelwertunterschiede dargestellt werden.

Frauen sind vom Thema Ernährung, Bewegung und Gewicht sehr viel stärker betroffen als Männer. Die Betroffenheit steigt mit dem Alter, und sie ist im Tessin grösser als in den anderen Landesteilen. Sie wächst mit dem Körpergewicht, allerdings ganz überwiegend nur bei Frauen (Abbildung 20, Tabelle 20a-c).

Abbildung 20: Persönliche Betroffenheit beim Thema Ernährung, Bewegung und Gewicht wächst mit dem BMI - aber nur bei Frauen



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

5. Reaktionen und Verhalten

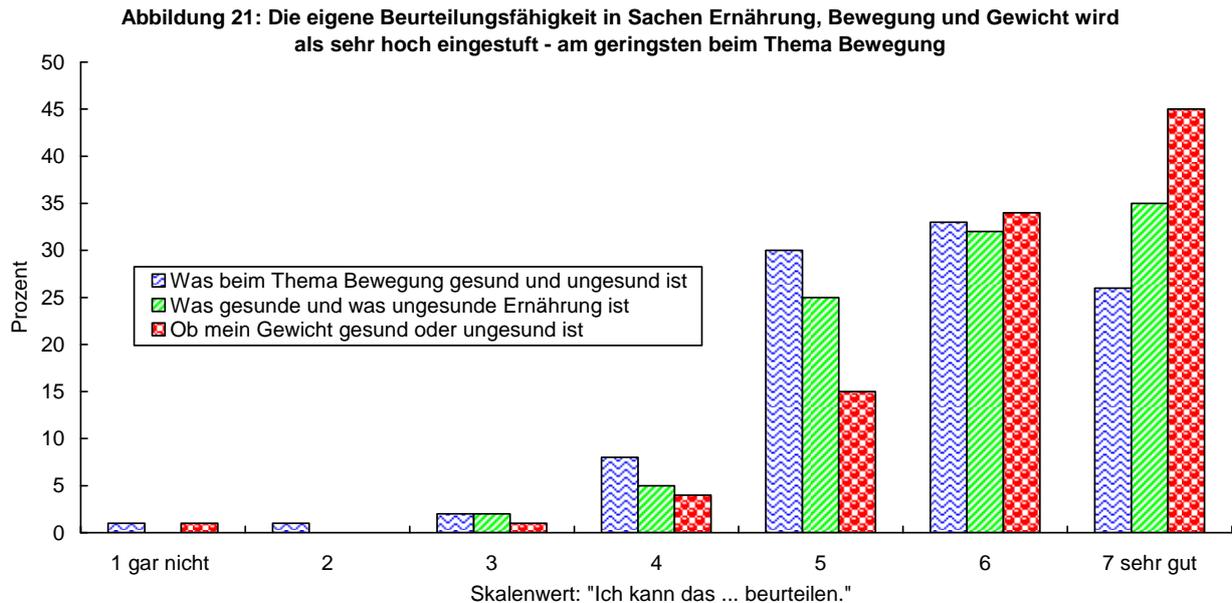
Die hier zusammengefassten Befunde sind vielfältiger Natur. Sie reichen von der Einschätzung der eigenen Beurteilungsfähigkeit sowie der Wahrnehmung der eigenen Situation hinsichtlich Körpergewicht, Körperbewegung und Ernährung und der Zufriedenheit damit über die Bereitschaft, sich gesundheitsdienlicheres Verhalten anzugewöhnen und die Frage des sozialen Ansehen Übergewichtiger bis hin zur Frage nach der Rolle des Staates im Kampf gegen das Übergewicht und der Unterstützung für staatliche Massnahmen, die diesem Zweck dienen.

Einschätzung der eigenen Beurteilungsfähigkeit

Zum Thema Körpergewicht, Körperbewegung und ganz besonders zur gesunden Ernährung kann man eine Vielzahl von Ratschlägen hören, so dass es mitunter schwierig erscheint, sich in dem Konzert von Hinweisen zurechtzufinden. Daher ist es wichtig zu wissen, wie die Menschen ihre eigene Fähigkeit einschätzen zu beurteilen, was gesund und ungesund ist. Dazu wurden drei Fragen gestellt: „Was denken Sie, wie gut können Sie selbst im allgemeinen beurteilen, was gesunde und was ungesunde Ernährung ist? Sagen Sie es mir auf einer Skala von 1 bis 7, auf der 1 bedeutet: Ich kann das gar nicht beurteilen und 7: Ich kann das sehr gut beurteilen.“ „Und wie ist das beim Thema Bewegung und Gesundheit, wie gut können Sie da beurteilen, was gesund und was ungesund ist. (...)“ „Glauben Sie, dass Sie beurteilen können, ob Ihr Gewicht als gesund oder ungesund gilt? (...)“ Die beiden letztgenannten Fragen enthielten wie auch die erste Erklärungen der Skala. Ausgewiesen werden können auch hier sowohl Mittelwerte bzw. Mittelwertunterschiede als auch die Verteilung der Nennungen auf die Skalenpunkte wie in Abbildung 21.

Die Schweizer sind sich überwiegend sicher, beurteilen zu können, was gesunde Ernährung, ausreichende Körperbewegung und ein gesundes Körpergewicht sind. Bei Ernährung verfügen über diese Sicherheit die Frauen mehr als Männer und die Französischsprachigen weniger als anderen. Bildungsunterschiede gibt es interessanterweise kaum. Bei Bewegung fühlen sich Männer und Frauen gleich kompetent, und die Höhergebildeten fühlen sich kompetenter als andere. Auch hier schätzen die Französischsprachigen ihre Beurteilungsfähigkeit am geringsten ein. Für Gewicht sehen sich die Frauen kompetenter als die Männer (dazu Abbildung 21).

Insgesamt zeigen die hohen Werte aber, dass von Seiten der Bevölkerung wenig Nachfrage nach Beurteilungshilfen besteht – die Schweizer Bevölkerung glaubt schon zu wissen, was hinsichtlich der Ernährung, der Bewegung und des Körpergewichts gut für sie ist (Tabellen 22a-24c).



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

Einordnung des eigenen Gewichts

Ob man zur Problemgruppe der Übergewichtigen gehört, wurde im Anschluss an die Frage nach dem geschätzten Prozentanteil der Schweizer Bevölkerung mit gesundheitsgefährdendem Übergewicht ermittelt. Die Frage lautete: „Und glauben Sie, dass Sie selbst zu dieser Gruppe gehören? Es wurde versucht, die Unentschiedenen durch eine Nachfrage doch noch einer der beiden Gruppen zuzuordnen. Die hier betrachteten Ergebnisse beziehen sich auf die Klassifizierungen einschliesslich der Nachfrage.

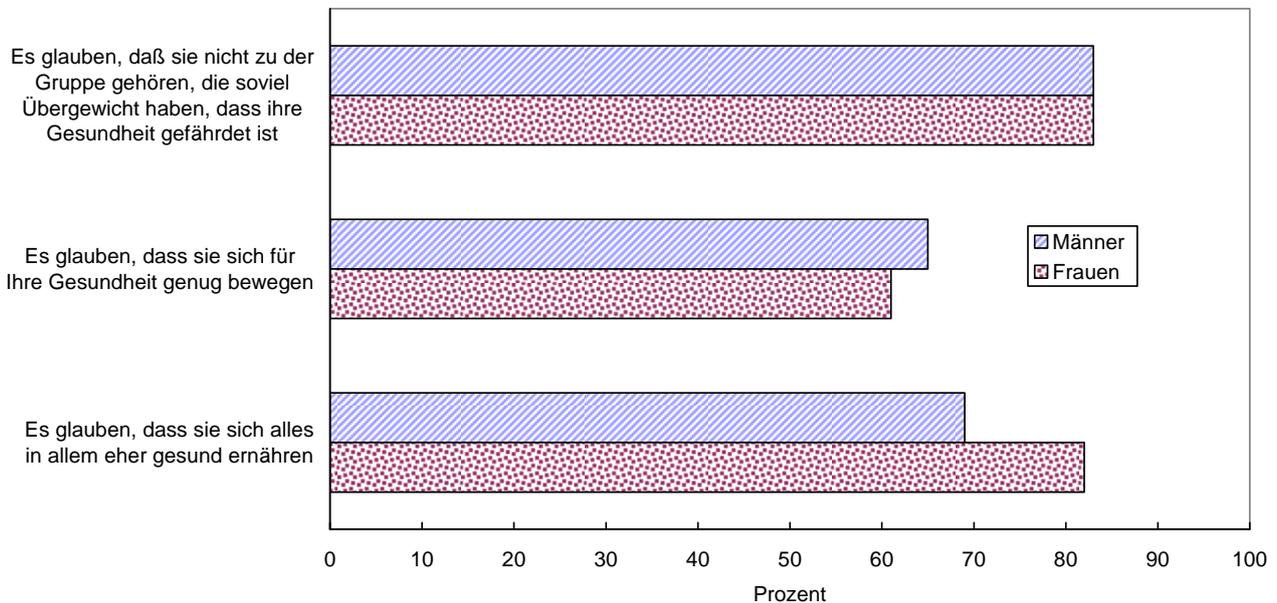
Im Mittel schätzen die Schweizer, dass ein gutes Drittel von ihnen soviel Übergewicht hat, dass die Gesundheit gefährdet ist (siehe oben). Aber nur etwa jeder siebte glaubt eindeutig, selber zu dieser

Gruppe zu gehören. Ältere meinen dies deutlich häufiger als Jüngere, die nahezu vollständig (96 %) der Meinung sind, nicht zu denjenigen mit gesundheitsgefährdendem Übergewicht zu zählen. Die italienischsprachigen Schweizer rechnen sich am ehesten zu den Übergewichtigen, die französischsprachigen am seltensten. Unter- und normalgewichtige Befragte rechnen sich wie zu erwarten so gut wie nie zu den Menschen mit Übergewicht. Aber auch die als übergewichtig Klassifizierten, das sind Personen mit einem Body Mass Index (BMI) zwischen 25 und 30, meinen zu zwei Dritteln, nicht zu der Gruppe mit gesundheitsgefährdendem Übergewicht zu zählen. Die Adipösen hingegen rechnen sich fast alle zu dieser Gruppe. Abbildungen 22 und 23 zeigen die Einschätzungen von Männern und Frauen bzw. der verschiedenen Gewichtsgruppen zu dieser und den beiden folgenden Themen im Überblick.

Einschätzung der eigenen Körperbewegung

„Denken Sie, dass Sie sich für Ihre eigene Gesundheit genug bewegen?“ Mit dieser Frage wurde ermittelt, wie die Menschen ihre eigenen Bewegungsgewohnheiten einschätzen. In der Fremdwahrnehmung schätzen die Schweizer, dass über die Hälfte der Landsleute sich zu wenig bewegen (siehe oben). Nahezu zwei Drittel glauben aber, dass sie selbst sich genug bewegen (Abbildung 22). Dieser Glaube ist besonders verbreitet bei den Unter-30jährigen und den Über-60jährigen. Personen mit höchsten Bildungsabschlüssen sind selbstkritischer als andere. Unter den Sprachregionen sagen die Tessiner am häufigsten, sie bewegen sich genug, die Bewohner der Romandie am seltensten. Ob jemand auf dem Land oder in der Stadt wohnt, hat keinen Einfluss auf die Antworten zu dieser Frage. Unter den Normal- und den Untergewichtigen meinen etwa 70 % sie bewegen sich genug. Bei den Übergewichtigen sagen dies nur noch gut die Hälfte, bei den Adipösen gut ein Drittel. Mit dem Gewicht steigt also die (vermutlich realistische) Selbsteinschätzung, man bewege sich nicht genug, aber selbst unter den Adipösen sind es noch über ein Drittel, die dies bestreiten (Abbildung 23, Tabelle 14a – c).

Abbildung 22: Verbreitete Selbstzufriedenheit bei Ernährung, Gewicht und Bewegung - und signifikante Geschlechtsunterschiede nur bei Ernährung



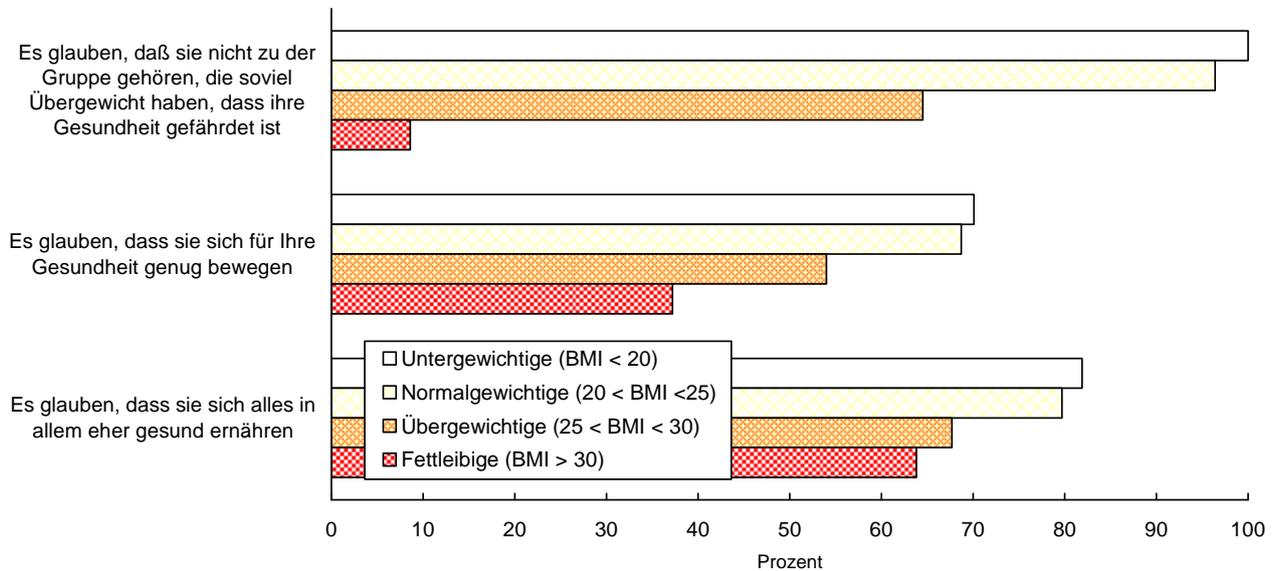
Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung) Frageformulierung siehe Text.

Einschätzung des eigenen Ernährungsverhaltens

Dass sie selbst sich alles in allem gesund ernähren („Und würden Sie von sich selbst sagen, Sie ernähren sich alles in allem gesund, oder eher nicht so gesund, oder vielleicht ziemlich ungesund?“), glauben mehr als drei Viertel der Schweizer Bevölkerung. Da sie im Mittel annehmen, dass nur knapp die Hälfte ihrer Landsleute sich alles in allem gesund ernährt, erscheint ungesunde Ernährung vielfach ein Problem der anderen zu sein (siehe oben). Frauen sehen sehr viel häufiger als Männer die eigene Ernährung als gesund an (Abbildung 22).

Selbstkritisch sind vor allem die Tessiner, die seltener als Ihre Landsleute in den anderen Regionen meinen, sie ernährten sich alles in allem gesund. Übergewichtige und Fettleibige meinen seltener als Normal- und Untergewichtige, dass sie sich gesund ernähren. Der Zusammenhang ist aber nicht so stark, dass sich die mehrheitliche Einschätzung der Übergewichtigen und Adipösen ändern würde, im Gegenteil: In diesen Gruppen meinen immer noch zwei Drittel, dass sie sich alles in allem gesund ernähren (Abbildung 23).

Abbildung 23: Übergewichtige erkennen ihr Problem mehrheitlich nicht an und glauben, sich gesund zu ernähren und sich ausreichend zu bewegen

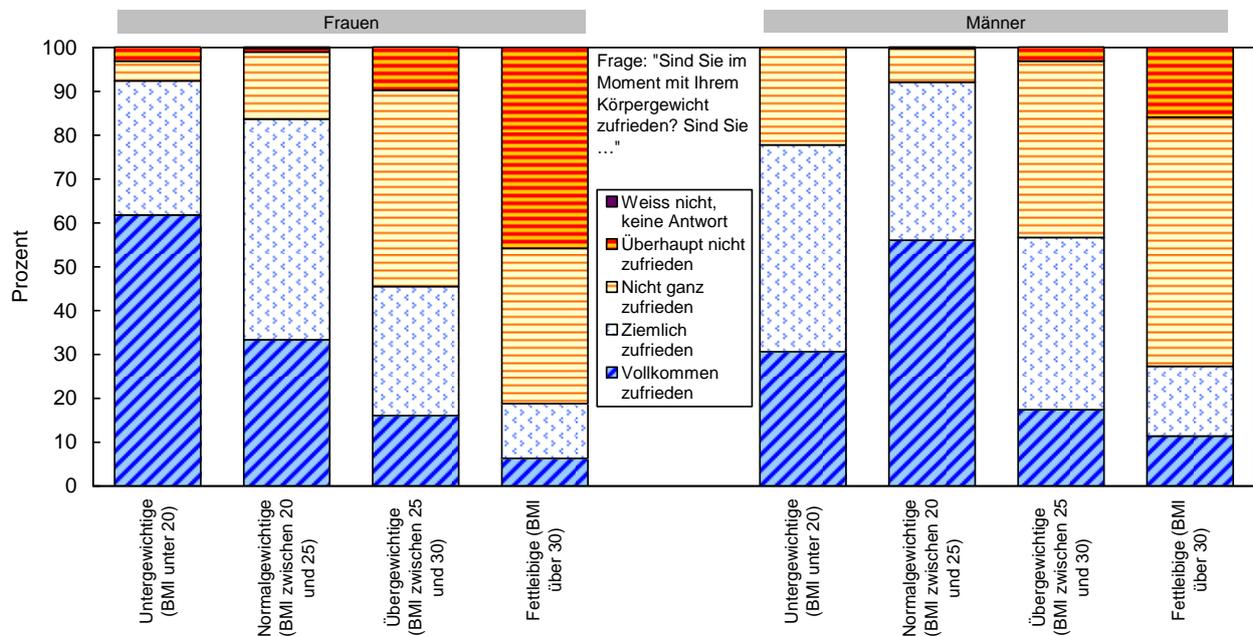


Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht

Ob die Befragten mit ihrem Gewicht zufrieden sind, wurde direkt mit der Frage erfasst: „Sind Sie im Moment mit Ihrem Körpergewicht zufrieden? Sind Sie vollkommen zufrieden, ziemlich zufrieden, nicht ganz zufrieden, überhaupt nicht zufrieden?“ Die Zufriedenheit ist generell sehr hoch. Je ein gutes Drittel der Bevölkerung gibt an, vollkommen oder ziemlich zufrieden mit dem eigenen Körpergewicht zu sein. Ein Fünftel ist nicht ganz zufrieden, und lediglich 4 % sind überhaupt nicht zufrieden. Männer sind zufriedener als Frauen (Abbildung 24), Ältere häufiger vollkommen zufrieden als jüngere. In der Romandie ist die Zufriedenheit geringer als in den anderen Landesteilen. Die Zufriedenheit sinkt entscheidend mit dem Body Mass Index. Die zufriedensten sind die Untergewichtigen, was allerdings nur für Frauen gilt (Abbildung 24). Unter den Übergewichtigen sind nur 17 % vollkommen zufrieden, unter den Adipösen nur 9 %. Auch hier gilt: Der Zusammenhang verhindert nicht, dass ein grosser Teil der Problemgruppen trotz ihres Problems mit dem eigenen Körpergewicht zufrieden sind. Nimmt man die vollkommen und die ziemlich Zufriedenen zusammen, so zählen mehr als die Hälfte der Übergewichtigen und immerhin noch ein Viertel der Adipösen zu den zufriedenen Personen (Tabelle 21a-c).

Abbildung 24: Body Mass Index, Geschlecht und Zufriedenheit mit dem eigenen Gewicht



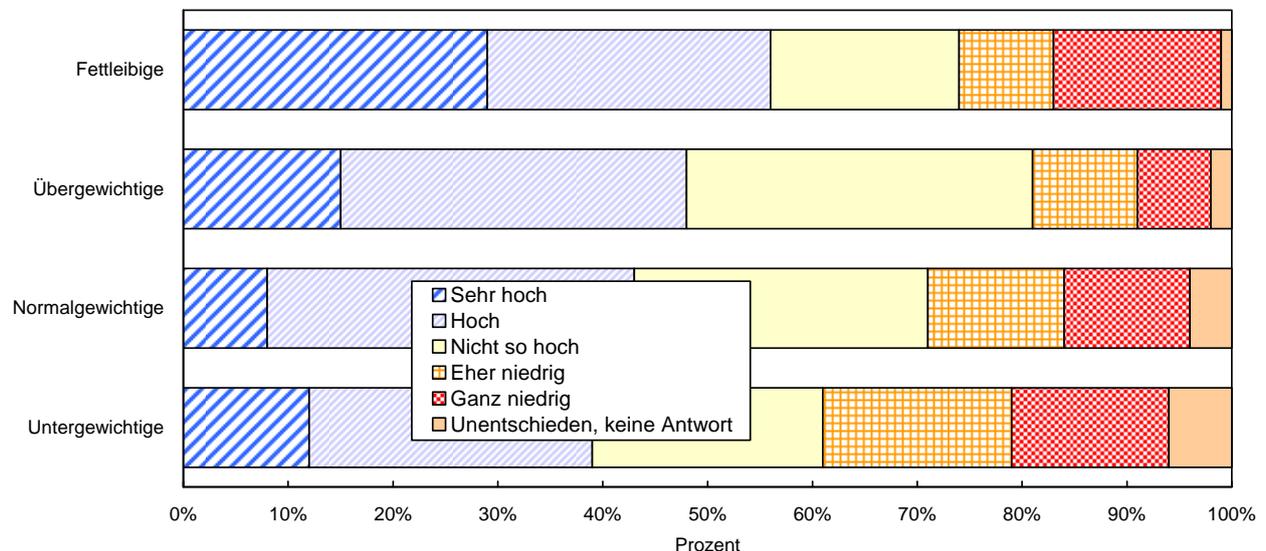
Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

Bereitschaft, gesünder zu leben

Trotz der allgemeinen Selbstzufriedenheit bezüglich des eigenen Körpergewichts, der Ernährung und der Körperbewegung gibt es immer Raum für Verbesserung. Gefragt wurde dazu: „Ganz allgemein gesprochen, wie hoch ist Ihre Bereitschaft, innerhalb der nächsten sechs Monate bestimmte Gewohnheiten zu ändern, um gesünder zu leben. Würden Sie sagen sehr hoch, hoch, nicht so hoch, eher niedrig oder ganz niedrig.“ Die Lebensgewohnheiten zu ändern, um gesünder zu leben – dazu sind knapp die Hälfte der Schweizer bereit. Jedenfalls sagen 45 %, ihre Bereitschaft dazu sei hoch oder sehr hoch. Diese Bereitschaft findet sich seltener bei Männern als bei Frauen, in der Altersgruppe über 65, unter den Personen mit niedrigerem Bildungsabschluss, Personen die beruflich oder privat nicht mit Kindern zu tun haben und, sehr deutlich, unter denjenigen, die mit ihrem Gewicht zufrieden sind. Besonders hoch ist diese Bereitschaft unter den Adipösen (Abbildung 25, Tabelle 36a-c).

Abbildung 25: Bereitschaft zu gesünderen Lebensgewohnheiten in Abhängigkeit vom Gewicht

Frage: „Ganz allgemein gesprochen, wie hoch ist Ihre Bereitschaft, innerhalb der nächsten sechs Monate bestimmte Gewohnheiten zu ändern, um gesünder zu leben. Würden Sie sagen sehr hoch, hoch, nicht so hoch, eher niedrig oder ganz niedrig.“



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

Ansehen übergewichtiger Menschen

Rund 80 % der Schweizer denken, dass es für übergewichtige Menschen schwer ist, die Anerkennung und die Zuneigung ihrer Mitmenschen zu gewinnen. Frauen glauben dies häufiger als Männer. Italienischsprachige Schweizer und Menschen, die selbst adipös sind, bestreiten dies allerdings deutlich öfter als andere. Die Frage lautete „Wie schwer haben es übergewichtige Menschen, die Anerkennung und Zuneigung ihrer Mitmenschen zu gewinnen?“ Die Vorgaben waren sehr schwer, eher schwer, eher leicht und sehr leicht.

Dass es schwerer geworden ist, als Übergewichtiger Anerkennung und Zuneigung zu finden, glauben etwa die Hälfte der Schweizer, auch hier die Frauen eher als die Männer. Diesen Trend nehmen allerdings die Befragten im Tessin und die Adipösen selbst genauso wahr wie andere. Hier lautete die Formulierung, als Nachfrage zu der oben genannten: „Und würden Sie sagen, die Übergewichtigen haben es heute schwerer oder leichter als vor zehn Jahren?“ (Tabelle 6a bis 7c).

Verantwortung des Staates

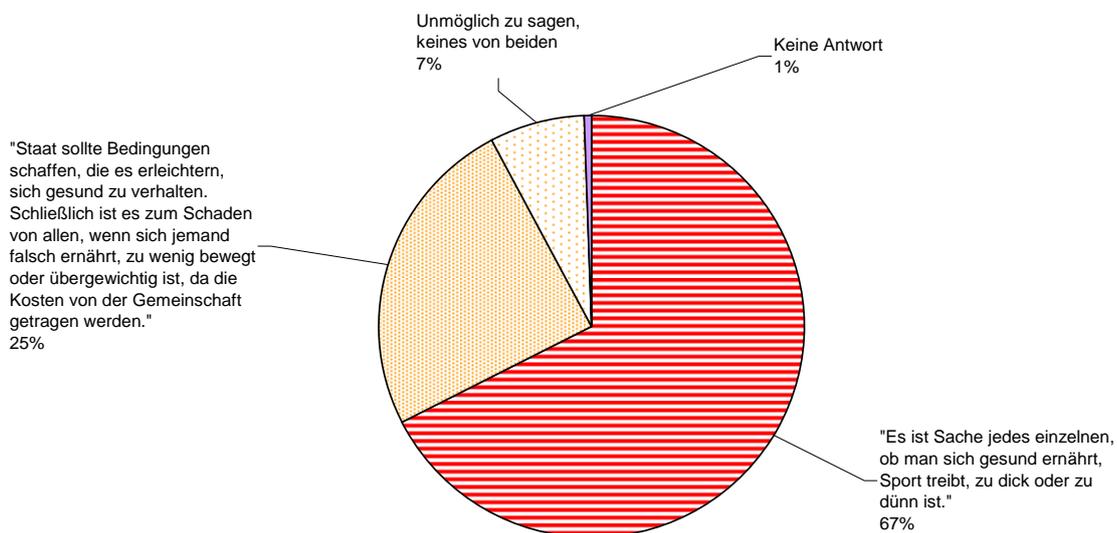
Eine Verantwortung des Staates, Bedingungen zu schaffen, die es den Menschen ermöglichen, sich gesund zu verhalten, lehnen die Schweizer mehrheitlich eher ab. Zwei Drittel ziehen eine Aussage vor, dass jeder für sein Gewicht, seine Bewegung und seine Ernährung selbst verantwortlich ist (Abbildung 26). Die entsprechende Frage lautete: „Es gibt Leute, die denken, es sei Sache jedes einzelnen, ob man sich gesund ernährt, Sport treibt, zu dick oder zu dünn ist. Andere hingegen finden dass der Staat Bedingungen schaffen sollte, die es den Menschen erleichtern, sich gesund zu verhalten. Schliesslich ist es zum Schaden von allen, wenn sich jemand falsch ernährt, zu wenig bewegt oder übergewichtig ist, da die Kosten von der Gemeinschaft getragen werden. Zu welcher Gruppe würden Sie sich zählen?“

In den Antworten gibt es einen deutlichen Unterschied zwischen den Sprachregionen. Während in der Deutschschweiz und im Tessin drei Viertel der Bevölkerung von einer Eigenverantwortung ausgehen, sind die Bewohner der Romandie in zwei gleich grosse Lager gespalten. Ein Verständnis für eine staatliche Verantwortung für die Bedingungen, die es dem einzelnen erlauben, sich gesund zu verhalten, ist somit in der Romandie sehr viel grösser als in den restlichen Teilen des Landes. Mit dem Körpergewicht steigt im übrigen der Anteil derjenigen, die eine Verantwortung des Staates

ablehnen, und Menschen, die sich privat oder beruflich um Kinder kümmern, sehen den Staat eher in der Verantwortung.

Diejenigen, die eine Verantwortung des Staates sehen, wurden gefragt, was der Staat unternehmen solle. Die häufigsten Nennungen betrafen Aufklärungsmassnahmen, vor allem an Schulen. Zwischen den betrachteten Gruppen gab es wenig Unterschiede. Jüngere nennen häufiger als Ältere staatliche Investitionen (Tabellen 10a bis 11c).

Abbildung 26: Ernährung, Bewegung und Gewicht gilt überwiegend als Sache jedes einzelnen



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

Massnahmen

Es gibt zahlreiche Vorschläge, durch staatliche Massnahmen dem verbreiteten Übergewicht in der Bevölkerung entgegenzuwirken. Dazu zählen Investitionen wie der Ausbau des Radwegenetzes, gesetzliche Massnahmen wie Werbebeschränkungen für ungesunde Nahrungsmittel und fiskalische Massnahmen wie die Verteuerung des motorisierten Verkehrs. Die Zustimmung der Bevölkerung

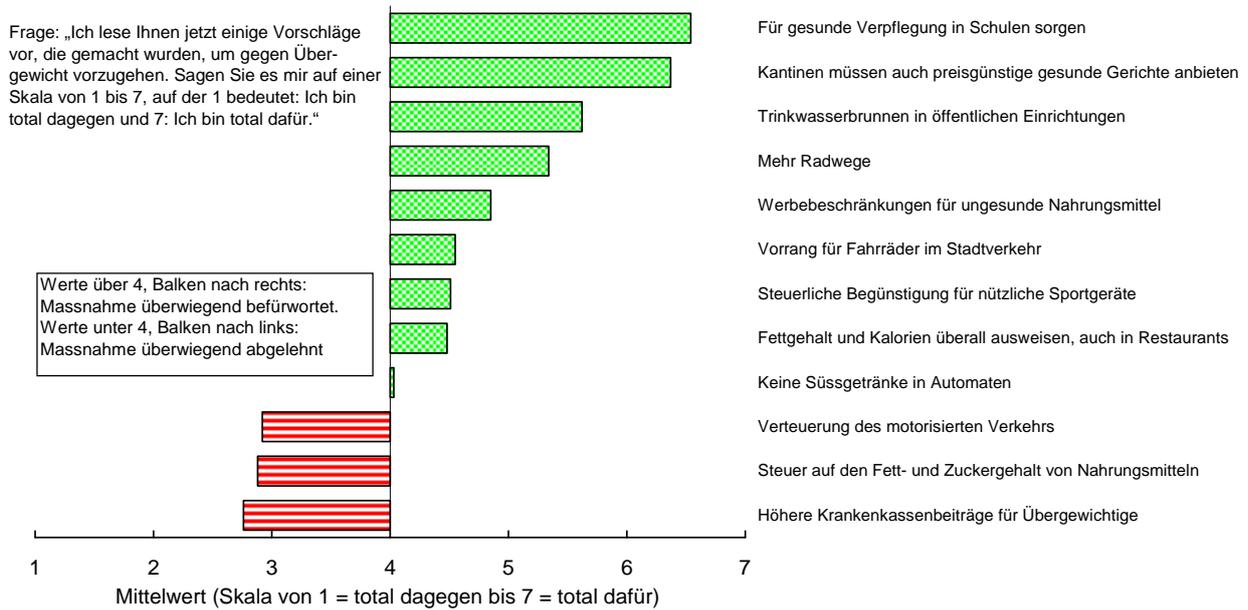
zu einer Reihe solcher Massnahmen wurde durch einen Katalog erfragt. Die Frage lautete: „Ich lese Ihnen jetzt einige Vorschläge vor, die gemacht wurden, um gegen Übergewicht vorzugehen. Sagen Sie es mir auf einer Skala von 1 bis 7, auf der 1 bedeutet: Ich bin total dagegen und 7: Ich bin total dafür.“ Welche Massnahmen erfragt wurden, geht aus Abbildung 27 hervor. Dort sind Skalenmittelwerte ausgewiesen.

Massnahmen zur Gesundheitsförderung, die das eigene Geld kosten können, werden eher skeptisch beurteilt. Deutliche Mehrheiten der Schweizer sprechen sich gegen höhere Krankenkassenbeiträge für Übergewichtige, eine Steuer auf Fett und Zucker und die Verteuerung des motorisierten Verkehrs aus. Die grösste Zustimmung finden hingegen die gesunde Verpflegung in Schulen und Kantinen, Massnahmen also bei denen zunächst offen ist, wer sie finanziert bzw. wie die Kosten dafür verteilt werden sollen. Massnahmen, die durch die Investition öffentlicher Gelder zu erreichen sind, finden eine schwächere, aber immer noch deutliche Unterstützung: Errichtung von Trinkwasserbrunnen in öffentlichen Räumen, Bau von Radwegen und steuerliche Begünstigung von Sportgeräten. Noch schwächer und im Mittel nahe am neutralen Wert ist die Zustimmung zu weitgehend kostenneutralen Regelungen wie Werbebeschränkungen für ungesunde Nahrungsmittel, der Vorrang für Fahrräder im Stadtverkehr, die Ausweitung von Kennzeichnungspflichten und die Verbanung von Süssgetränken aus Automaten (Abbildung 27).

Vergleicht man die Kopfgruppen, so fällt auf, dass Frauen die meisten Massnahmen eher unterstützen als Männer. In der Romandie ist die Unterstützung häufig grösser als in den anderen Landesteilen. In vielen Fällen stehen die Bessergebildeten den Massnahmen skeptischer gegenüber als die Personen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen (Tabelle 27.1a-27.12c).

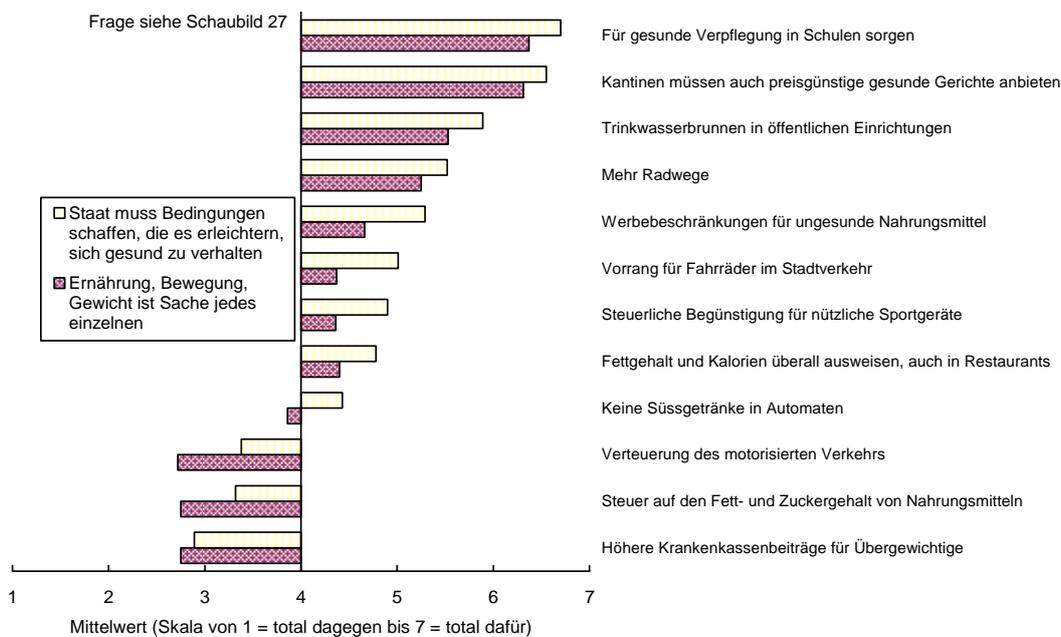
Die in der Schweiz verbreitete urliberale Auffassung, dass es Sache jedes einzelnen sei, „ob man sich gesund ernährt, Sport treibt, zu dick oder zu dünn ist,“ müsste für einen konsequent denkenden Menschen eigentlich die Zustimmung zu staatlichen Massnahmen zur Eindämmung von Übergewicht ausschliessen. Dem ist aber nicht so. Zwar unterstützen die Personen, die die urliberale Grundsatzauffassung teilen, die Massnahmen weniger eifrig als Personen, die eine Verantwortung des Staates anerkennen (Abbildung 28), aber auch unter den ersteren findet sich verbreitete Unterstützung für eine Vielzahl der vorgeschlagenen Massnahmen. Liberale Grundwerte stehen, mit anderen Worten, einer Befürwortung praktischer Eingriffe des Staates in Fragen des Körpergewichts, der Ernährung und der Körperbewegung nicht im Wege.

Abbildung 27: Massnahmen werden befürwortet, solange sie nicht das eigene Geld kosten



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

Abbildung 28: Zustimmung zu Massnahmen hängt auch von der Meinung zur Rolle des Staates ab



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

6. Gesundheitsförderung

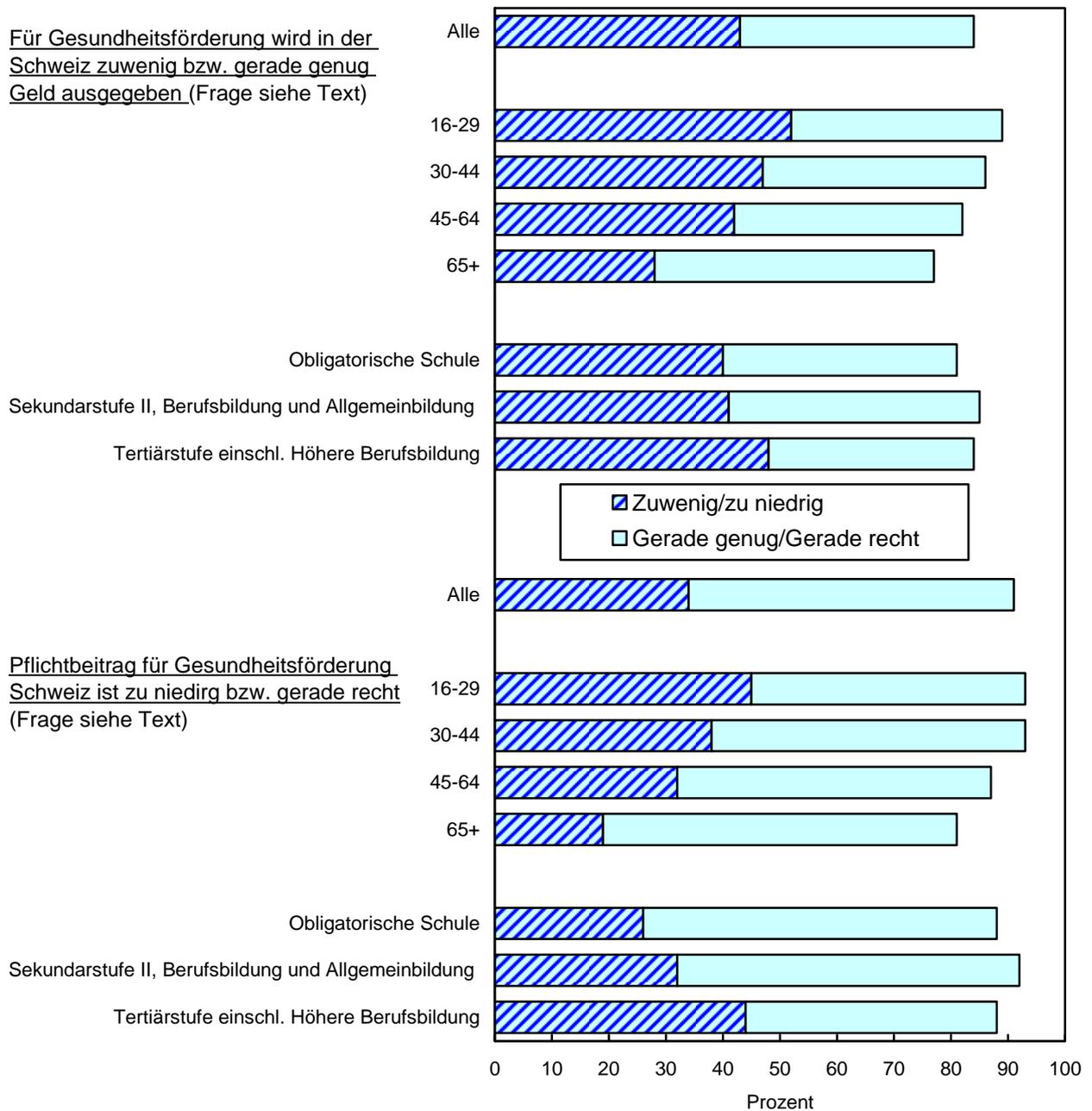
Billigung der Finanzierung von Gesundheitsförderung

Die Billigung politischer Ziele ist, soweit es sich um *valence issues* handelt, im demoskopischen Interview schwierig zu erfragen, weil Deckeneffekte die Varianz verringern. Niemand ist gegen Frieden, eine saubere Umwelt oder eine gesunde Bevölkerung. Ein in der Praxis politischer Befragungen eingeführter Weg, ist es, nach der Unterstützung für die Verwendung von öffentlichen Geldern für ein positiv besetztes politisches Ziel zu fragen. Dies macht sich die Indikatorfrage in dieser Untersuchung zunutze: „Unter Gesundheitsförderung versteht man Massnahmen, die unabhängig von bestimmten Krankheiten, also ganz allgemein, die Menschen unterstützen sollen, gesund zu leben. Auch hier die Frage: Nach allem, was Sie wissen, glauben Sie dass in der Schweiz dafür zuwenig Geld oder zuviel Geld oder gerade genug Geld ausgegeben wird?“

Kaum ein Befragter sagt, dass für Gesundheitsförderung in der Schweiz zuviel Geld ausgegeben wird. Die Antworten verteilen sich ungefähr gleichmässig auf „zuwenig“ und „gerade richtig“. Die Zustimmung zu Ausgaben für die Gesundheitsförderung ist hoch unter Jüngeren und Bessergebildeten (Abbildung 29, Tabelle 37a-c).

Eine zweite Frage zielte in dieselbe Richtung: „Sie haben davon vielleicht noch nie gehört, aber jeder Krankenversicherte in der Schweiz zahlt jährlich 2,40 Franken an die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Das Geld wird von den Krankenkassen eingezogen. Nach allem was Sie sagen können, erscheint Ihnen dieser Betrag zu hoch, zu niedrig, oder gerade recht?“ Auch hier sagt kaum jemand, der Beitrag der Krankenversicherten für Gesundheitsförderung Schweiz sei zu hoch. Über die Hälfte meinen hier „gerade recht“, während ein Drittel den Beitrag für zu niedrig hält. Die grössere Unterstützung der Jüngeren und Bessergebildeten für den Beitrag zeigt sich hier überdeutlich (Abbildung 29, Tabelle 41a-c).

Abbildung 29: Unterstützung für die Finanzierung von Gesundheitsförderung

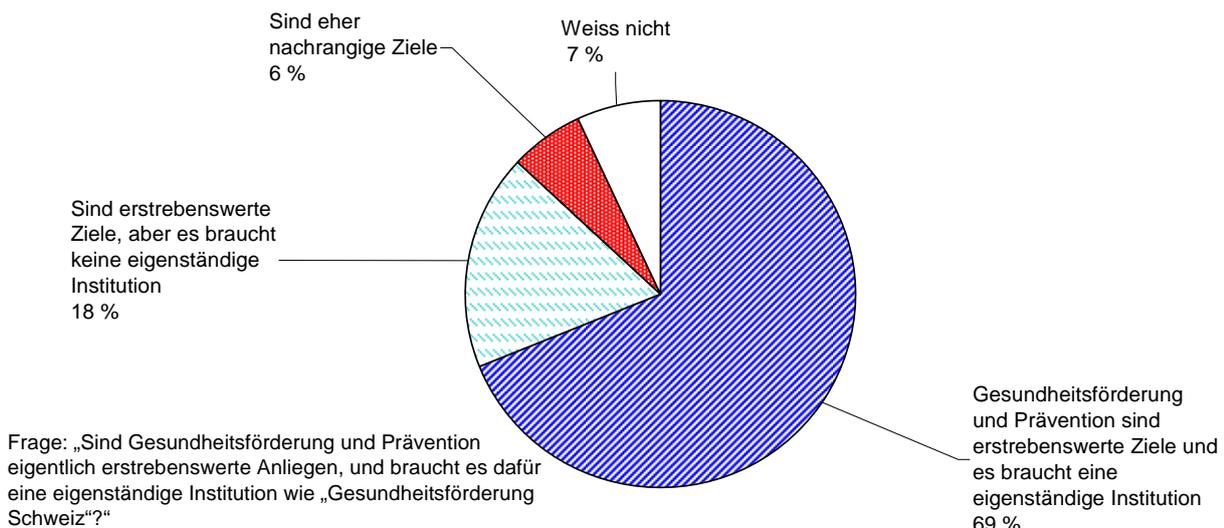


Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige,

Die Billigung eines politischen Ziels ist zu trennen von der Unterstützung für bestimmte Mittel, dieses Ziel zu erreichen. Gefragt wurde daher auch nach der Meinung der Schweizer zu der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz als Institution: „Sind Gesundheitsförderung und Prävention eigentlich erstrebenswerte Anliegen, und braucht es dafür eine eigenständige Institution wie „Gesundheitsförderung Schweiz?“

Mehr als zwei Drittel der Befragten sprechen sich für Gesundheitsförderung als ein erstrebenswertes Ziel aus, das durch eine eigene Institution sicherzustellen ist (Abbildung 30). Ältere Menschen stehen der Frage reservierter gegenüber, ebenso Deutschschweizer und Tessiner im Vergleich zu französischsprachigen Landsleuten. Wer eine gesunde Lebensweise auch für eine Angelegenheit des Staates hält, ist erwartungsgemäss eher der Auffassung Gesundheitsförderung sei ein erstrebenswertes Ziel und durch eine eigene Institution anzustreben, aber von denen, die meinen, eine gesunde Lebensweise sei Sache jedes einzelnen, vertreten immer noch knapp zwei Drittel diese Ansicht. Die in der Schweiz vorherrschende grundliberale Ansicht über die Zurückhaltung des Staates in Fragen einer gesunden Lebensführung steht einer Akzeptanz von Gesundheitsförderung Schweiz als Institution damit so gut wie gar nicht im Wege. Das hatte sich oben auch bereits bei der Unterstützung konkreter Massnahmen zur Bekämpfung des Übergewichts gezeigt (Tabelle 40a-c).

Abbildung 30: Unterstützung der Institution "Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz"



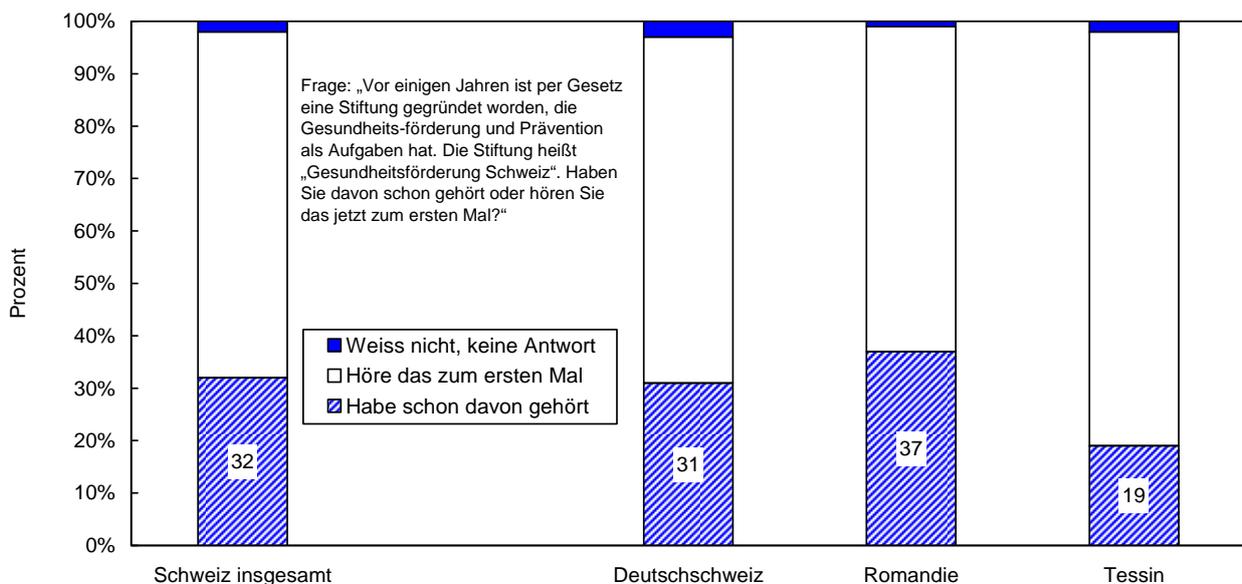
Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

Bekanntheit von Gesundheitsförderung Schweiz

Die Bekanntheit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz kann durch direkte Frage, aber auch durch Fragen nach der Bekanntheit ihrer Projekte erfasst werden. Die Befragung enthielt beides. Die direkte Frage lautete: „Vor einigen Jahren ist per Gesetz eine Stiftung gegründet worden, die Gesundheitsförderung und Prävention als Aufgaben hat. Die Stiftung heisst „Gesundheitsförderung Schweiz“. Haben Sie davon schon gehört oder hören Sie das jetzt zum ersten Mal?“ Fragen dieser Art unterliegen häufig einem *acquiescence bias*, also einer überhöhten Zustimmung aufgrund des Bestrebens der Befragten, einen guten Eindruck beim Interviewer zu hinterlassen. Die Bekanntheitswerte der Stiftung dürften in den Befragungsdaten daher eher über- als unterschätzt werden.

Jeder Dritte kennt Gesundheitsförderung Schweiz, in den mittleren Altersgruppen und bei den höher Gebildeten deutlich mehr (Abbildung 31). Am bekanntesten ist die Organisation in der Romandie, am wenigsten bekannt im Tessin. Auch die Unterstützung für die Institution Gesundheitsförderung ist, wie oben erwähnt, in der Romandie am grössten (Abbildung 31).

Abbildung 31: Bekanntheit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz in den Sprachregionen des Landes



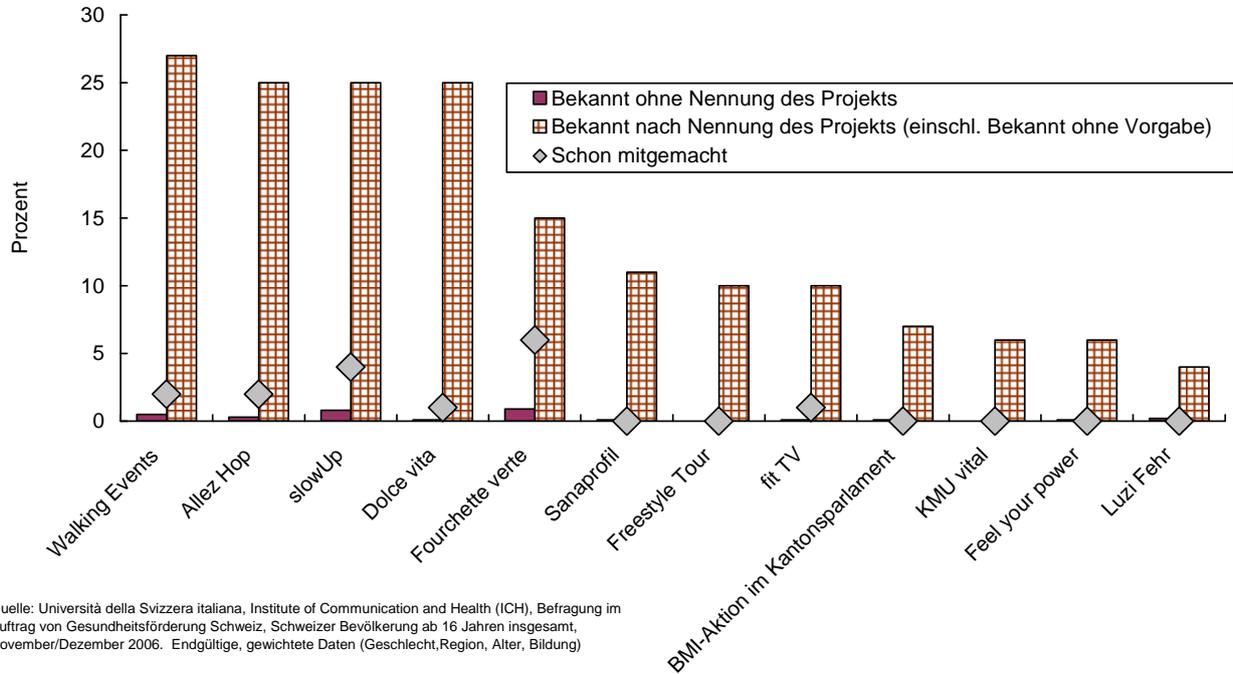
Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

Die Bekanntheit der Projekte von Gesundheitsförderung Schweiz wurde mit einer Batterie von zwölf Vorgaben erfragt. Die dazugehörige erste Frage lautete: „Und kennen Sie konkrete Projekte und Aktionen, die von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt werden bzw. wurden. Nennen Sie alles, was Sie kennen.“ Man spricht bei solchen Fragen von ungestützter Erinnerung. Im Anschluss wurde die Erinnerung gestützt erfragt, indem formlos die Vorgaben verlesen wurden und auch formlos (d.h. nicht standardisiert) gefragt wurde, ob der Befragte an der betreffenden Aktion schon einmal teilgenommen hat.

Ungestützt erinnert sich kaum jemand an Projekte und Aktionen von Gesundheitsförderung Schweiz, wobei die Romandie positiv hervorsteht. Gestützt sind vor allem „slow Up“, „Walking Events“ und „Allez Hop“ etwa einem Viertel der Bevölkerung in Erinnerung. Hier fällt das Tessin heraus, allerdings in negativer Weise. Untergewichtige, Normalgewichtige und Übergewichtige erinnern sich gleichermassen an Aktionen, lediglich die Adipösen erinnern sich seltener (Abbildung 32).

Die Teilnahme an Aktionen bewegt sich insgesamt nirgends über den einstelligen Prozentbereich hinaus. Am erfolgreichsten war „Fourchette verte“, insbesondere unter Frauen, von denen 8 % angaben, teilgenommen zu haben. Die entsprechende Zahl für die Romandie liegt bei 22 % (Frauen und Männer zusammen). Wegen kleiner Fallzahlen ist Vorsicht angebracht, aber die Daten sprechen dafür, dass die Normalgewichtigen am häufigsten an den Aktionen teilgenommen haben, gefolgt von den Untergewichtigen, den Übergewichtigen und am Schluss den Adipösen (Tabellen 38a-39.3c).

Abbildung 32: Auch bekanntere Projekte werden spontan kaum mit Gesundheitsförderung Schweiz in Verbindung gebracht



Quelle: Università della Svizzera italiana, Institute of Communication and Health (ICH), Befragung im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren insgesamt, November/Dezember 2006. Endgültige, gewichtete Daten (Geschlecht, Region, Alter, Bildung)

7. Zusammenfassung in Thesen

Die Befunde können danach gruppiert werden, inwieweit sie das politische Anliegen des Kampfes gegen Übergewicht fördern oder erschweren.

Chancen für den Kampf gegen das Übergewicht

- Die Schweizer wissen mehrheitlich Ursachen des Übergewichts, vor allem im individuellen Bewegungs- und Ernährungsverhalten, zu nennen.
- Dass Übergewicht krank machen kann, ist der Schweizer Bevölkerung überaus bewusst.
- Insgesamt sind die Schweizer in der Lage, einige basale Ernährungsregeln zu nennen, die auch den Empfehlungen für eine gesunde Ernährung entsprechen. Wie umfassend und vollständig das Wissen ist, kann aufgrund der vorliegenden Daten nicht gesagt werden.
- Ernährung und Bewegung sind häufige Gesprächsthemen der Schweizer. Sie kommen etwas häufiger vor als Gespräche über Gewichtsprobleme.
- Die klassischen Medien Zeitung und Fernsehen werden von Übergewichtigen und Adipösen vergleichsweise stark genutzt. Diese Betroffenengruppen können über diese Medien erreicht werden.
- Übergewichtige und Adipöse versuchen offenbar nicht, das Thema des Übergewichts bzw. des gesunden Körpergewichts in den Medien zu vermeiden oder zu umgehen.
- Die Schweizer halten das Übergewicht in etwa für ein ebenso wichtiges Thema wie vergleichbare Gesundheitsthemen.
- Die Wahrnehmung der Verbreitung von ungesundem Gewicht, falscher Ernährung und fehlender Körperbewegung streut breit. Im allgemeinen werden Probleme in dieser Hinsicht als relativ weit verbreitet eingeschätzt.
- Adipöse Frauen fühlen sich überdurchschnittlich betroffen vom Thema Ernährung, Bewegung und Gewicht. Diese Betroffenheit dürfte sie für Abhilfe empfänglich machen.
- Es gibt eine verbreitete Bereitschaft, bestimmte Gewohnheiten zu ändern, um gesünder zu leben. Diese Bereitschaft ist, nach eigener Bekundung, überdurchschnittlich gross unter Personen, die mit ihrem Gewicht weniger zufrieden sind und unter Personen, die faktisch als fettleibig eingestuft werden können (BMI über 30).

- Trotz verbreiteter Skepsis über eine Verantwortung des Staates für die Förderung eines gesunden Körpergewichts seiner Bürger befürworten die Schweizer mehrheitlich politische Massnahmen zum Kampf gegen Übergewicht. Massnahmen die das eigene Geld kosten (können) werden allerdings eher abgelehnt. Die Skepsis beeinträchtigt auch die Unterstützung für das Anlegen der Gesundheitsförderung kaum.
- Gesundheitsförderung erscheint den Schweizern überwiegend als wichtiges politisches Ziel, das einer eigenen Institution bedarf und für das hinreichend oder momentan noch zu wenig Geld ausgegeben wird. Der eigene finanzielle Beitrag zur Stiftung Gesundheitsförderung erscheint kaum jemandem zu hoch.

Hindernisse im Kampf gegen das Übergewicht

- Die Betroffenen der Übergewichtigen und Adipösen sprechen erwartungsgemäss häufiger über Gewichtsprobleme als andere, nicht aber häufiger über Ernährung und Bewegung. Die häufigeren Gespräche unter Betroffenen über das Problem gehen nicht mit häufigeren Gesprächen über Ursachen und Lösungen einher. Das dürfte die Verbreitung von Informationen über Ursachen und Lösungen behindern.
- Trotz der Anerkennung, dass ungesundes Gewicht, falsche Ernährung und Bewegungsmangel verbreitete Probleme sind, bleiben die Schweizer mehrheitlich sehr zögerlich zuzugeben, dass diese Probleme auch sie selbst betreffen. Das gilt zum Teil auch für Personen, die nach objektiven Kriterien wie dem BMI wirklich betroffen sind. Als soziales Problem erkennen die Schweizer das verbreitete Übergewicht und die damit verbundenen Ernährungs- und Bewegungsprobleme damit durchaus an; als Problem jedoch, vor dem sie auch selbst stehen, versagen sie sich dieses Eingeständnis in nennenswerter Zahl.
- Übergewichtige Frauen und Männer fühlen sich vom Thema Ernährung, Bewegung und Gewicht nicht mehr betroffen als normalgewichtige. Das spricht, wie mancher andere Befund dafür, dass Übergewicht, im Gegensatz zu Adipositas, weniger als Gesundheitsproblem eingestuft wird.
- Die Schweizer sind sich überwiegend sicher, beurteilen zu können, was gesunde Ernährung, ausreichende Körperbewegung und ein gesundes Körpergewicht sind. Aufklärung kann

mithin nicht an einen empfundenen Informationsmangel oder an gefühlte Desorientierung anknüpfen.

- Die Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht ist generell sehr hoch und ist auch bei weiten Teilen der Übergewichtigen und der Fettleibigen vorzufinden.
- Auf abstrakter, grundsätzlicher Ebene stehen die Schweizer einer Verantwortung des Staates für das Körpergewicht seiner Bürger eher skeptisch gegenüber. Die urliberale Grundauffassung könnte gegen den staatlichen oder öffentlichen Kampf gegen Übergewicht mobilisiert werden.
- Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ist einer Mehrheit der Schweizer bislang unbekannt und ihre Projekte werden spontan kaum mit der Institution in Verbindung gebracht.