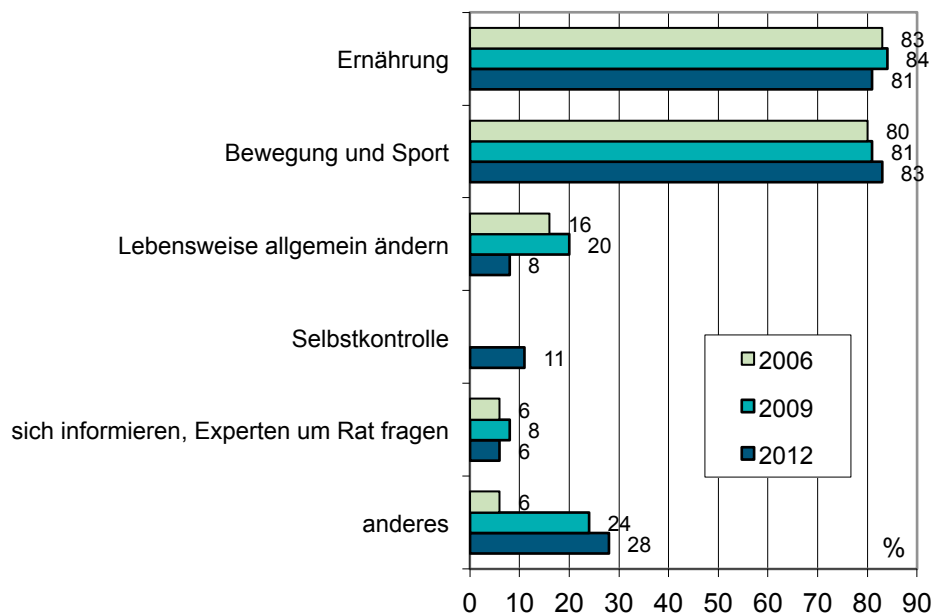


Indikator 1.3: Kenntnis der Zusammenhänge zwischen Ernährung, Bewegung und gesundem Körpergewicht

Es ist belegt, dass ein gesundes Körpergewicht abhängig ist von einer ausgeglichenen Energiebilanz und somit von der Balance zwischen Energieaufnahme (Ernährung) und Energieverbrauch (Grundumsatz, Alltagsbewegung und Sport). Das Wissen über den Zusammenhang von Körpergewicht, Ernährung und Bewegung ist in den vergangenen Jahren durch verschiedene Informationskampagnen vermittelt und im Bewusstsein der Bevölkerung verankert worden und ist die Grundlage für einen gesunden Lebensstil.

Die folgende Abbildung zeigt, dass die grosse Mehrheit der Bevölkerung auf dem Weg zu einem gesunden Körpergewicht eine kombinierte Ernährungs- und Bewegungsstrategie favorisiert, denn jeweils rund 80 Prozent aller Befragten erwähnen Dimensionen der Ernährung und der Bewegung. Auffallend ist überdies, dass sich die Einschätzungen zwischen der ersten Befragung des Jahres 2006 und der Befragung des Jahres 2012, von zwei Ausnahmen abgesehen, kaum verändert haben. Einerseits wurde 2012 ein neues Item "Selbstkontrolle" hinzugefügt, das von elf Prozent der Befragten auf Kosten des Items "Lebensweise allgemein" gewählt wurde. Andererseits sind die Nennungen zum Themenkomplex "anderes" deutlich von 6 auf 28 Prozent angestiegen.

A) Wahrgenommene Möglichkeiten des Individuums, ein gesundes Körpergewicht zu erreichen, 2006 bis 2012



Quelle: Bevölkerungsbefragungen 2006 (n=1441), 2009 (n=1008) und 2012 (n=1005) von Gesundheitsförderung Schweiz/Universität Lugano (Personen ab 16 Jahren); kategorisierte Antworten auf eine offene Frage nach Massnahmen zur Erreichung eines gesunden Körpergewichts: "Und was kann jeder einzelne tun, um ein gesundes Körpergewicht zu erhalten oder zu erreichen?". Hinweis: In der Bevölkerungsbefragung sind die Untergewichtigen als Personen mit einem BMI < 20kg/m² definiert.

Datenbasis

Bevölkerungsbefragungen 2006 (n=1441), 2009 (n=1008) und 2012 (n=1005) von Gesundheitsförderung Schweiz und der Università della Svizzera italiana; telefonische Befragung. Da nicht in allen Fällen vergleichbare Angaben aus den Jahren 2006 bis 2012 vorlagen, enthalten einige der folgenden Abbildungen keine Zeitvergleiche.

Zusätzlich wurden Angaben aus den folgenden Studien verwendet:

- Coop-Studie Ess-Trends im Fokus, September 2009, (n=514) verwendet. Diese Angaben sind repräsentativ für die Bevölkerung der Deutsch- und Westschweiz, die mindestens einmal pro Woche zu privaten Zwecken im Internet ist.
- Modul MOSEB des Omnibus' 2014 des Bundesamts für Statistik (BFS), telefonische Befragung der 15 bis 74-jährigen Wohnbevölkerung (n=2'993)
- Special Eurobarometer-Studien 246 (2005, n=14'682) und 283 (2007, n=28'660).

Weitere Resultate

Abbildung B zeigt eine Detailanalyse der in Abbildung A enthaltenen Antworten auf die Frage, was der einzelne mit Blick auf ein gesundes Körpergewicht tun könne, für das Jahr 2012. Es fällt auf, dass sich die Einschätzungen kaum nach dem Körpergewicht der Befragten unterscheiden. Von den Adipösen und Übergewichtigen wird allerdings etwas seltener auf körperliche Bewegung verwiesen als von den Normalgewichtigen. Zudem scheinen die Adipösen und Übergewichtigen überdies etwas weniger zuversichtlich zu sein, was die Beeinflussung der Körpergewichts durch die Ernährung anbelangt.

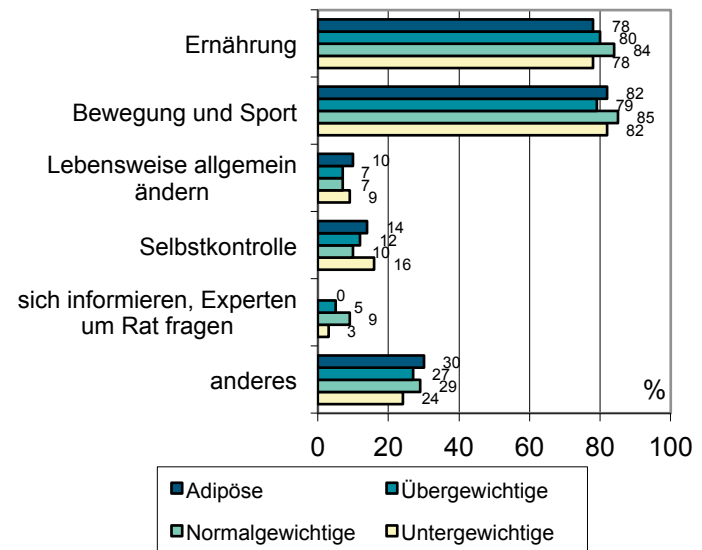
Im Vergleich zur hier nicht dargestellten Bevölkerungsbefragung von 2009 zeigen sich kaum Änderungen der Einschätzungen. Auffallend ist einzig, dass die Nennung "anderes" insbesondere bei den Adipösen (plus 14%) stark zugelegt hat, während die Nennungen zu "sich informieren, Experten um Rat fragen" in den meisten Gruppen zurückgegangen sind.

Die Bevölkerungsbefragung von Gesundheitsförderung Schweiz und der Universität Lugano enthält eine offene Frage nach den Gesundheitsrisiken, die mit Übergewicht verbunden sind. Die in Abbildung C dargestellten Antworten auf diese Frage können als Hinweis auf ein entsprechendes Problembewusstsein gelesen werden.

Die häufigsten in der Fachliteratur erwähnten gesundheitlichen Probleme in Zusammenhang mit dem Übergewicht – nämlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes – werden von den Befragten am häufigsten erwähnt. Von Bedeutung sind in der Wahrnehmung der Befragten überdies Gelenkerkrankungen.

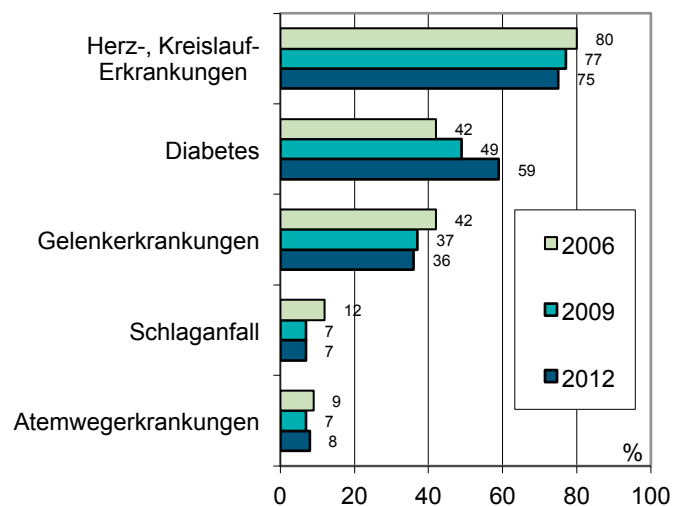
Die Einschätzungen haben sich zwischen 2006 und 2012 kaum verändert. Einzig bei der Diabetes kann von einem über die Zeit deutlich anwachsenden Gefahrenbewusstsein ausgegangen werden, während die Risiken für Gelenkerkrankungen und Schlaganfälle gegenwärtig etwas geringer beurteilt werden als noch sechs Jahre zuvor.

B) Wahrgenommene Möglichkeiten des Individuums, ein gesundes Körpergewicht zu erreichen nach BMI, 2012 (Anteile in Prozent)



Quelle: Bevölkerungsbefragung von Gesundheitsförderung Schweiz und der Università della Svizzera italiana; Hinweis: In der Bevölkerungsbefragung sind die Untergewichtigen in Abweichung von der WHO-Definition (BMI < 18.5 kg/m²) als Personen mit einem BMI < 20kg/m² definiert.

C) Wahrgenommene Gesundheitsrisiken als Folge von Übergewicht, 2006 bis 2012 (Anteile in Prozent)



Quelle: Bevölkerungsbefragung von Gesundheitsförderung Schweiz und Universität della Svizzera italiana; Antworten auf eine offene Frage nach den Gesundheitsrisiken als Folge von Übergewicht: "Was sind die häufigsten Krankheiten, die durch Übergewicht entstehen können?"

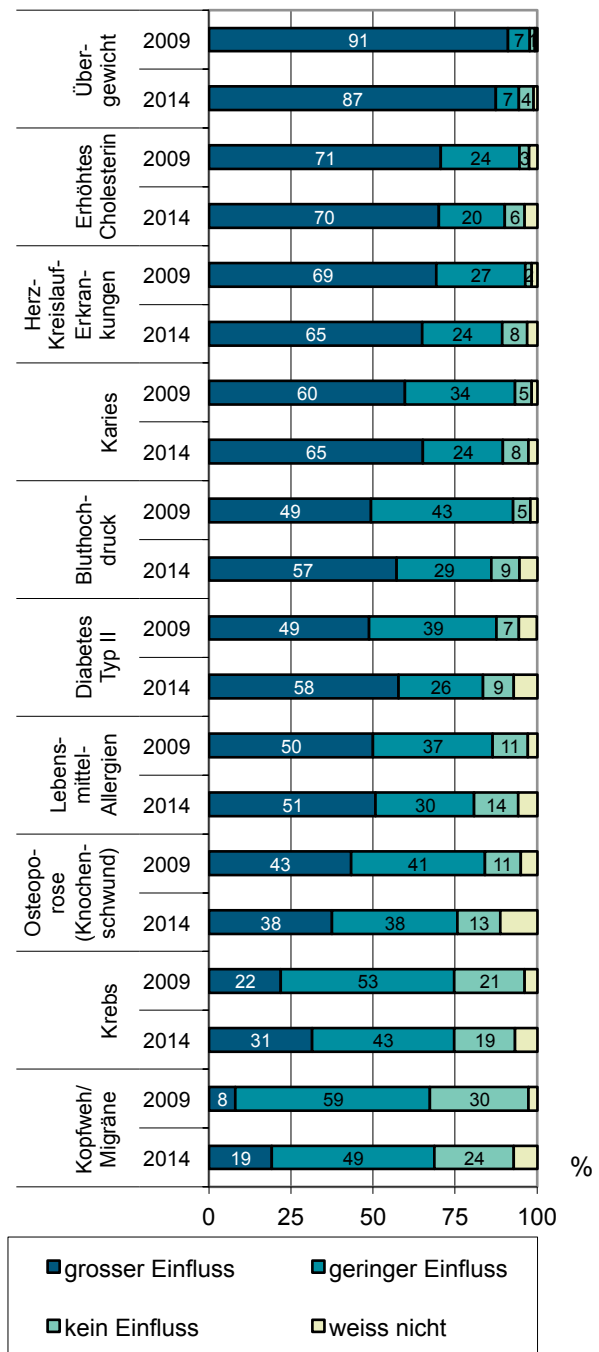
Die Abbildungen D und E enthalten Ergebnisse aus der Coop-Studie: Ess-Trends im Fokus "Essen und Gesundheit" (2009) und dem Modul MOSEB des Omnibus' 2014 des Bundesamts für Statistik, in dem die Fragenformulierungen der Coop-Studie weitgehend übernommen wurden. Ähnlich wie in den Bevölkerungsbefragungen von Gesundheitsförderung Schweiz, wurde auch in diesen beiden Studien nach dem Zusammenhang von Ernährung und Gesundheit gefragt.

Abbildung D zeigt, dass die Wirkung der Ernährung auf das Übergewicht, erhöhtes Cholesterin, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie auf Karies sehr häufig erwähnt wird. Rund 90% der Befragten sind der Meinung, dass die Ernährung bei der Vorbeugung von Übergewicht eine grosse Rolle spiele. Dagegen werden die Zusammenhänge mit Krebs und Kopfschmerzen verhältnismässig selten thematisiert.

Bei einem Vergleich der Zahlen der Jahre 2009 und 2014 fällt zudem auf, dass sich die Einschätzungen kaum verändert haben. Bei Karies, Bluthochdruck, Diabetes Typ II und Krebserkrankungen scheint die Sensibilisierung jedoch leicht zugenommen zu haben, denn aktuell sprechen etwas mehr Personen von einem "grossen Einfluss" des Ernährungsverhaltens sprechen.

Mit den Daten des Omnibus 2014 sind verschiedene Zusammenhangsanalysen möglich, aus denen hervorgeht, dass Frauen und höher gebildete Personen bei fast allen aufgeführten Erkrankungen signifikant häufiger einen "grossen Einfluss" der Ernährung annehmen. Interessanterweise unterstellen deutschsprachige Personen seltener einen grossen Einfluss als französisch- oder italienischsprachige Befragte, und ausländische Befragte gehen bei den meisten Erkrankungen (ausser dem Krebs) von geringeren Zusammenhängen mit der Ernährung aus. Mit Blick auf das Alter der Befragten zeigen sich schliesslich je nach Erkrankung unterschiedliche Resultate: Bei der Osteoporose und dem Krebs erwähnen ältere Befragte häufiger einen grossen Einfluss der Ernährung, während beim Cholesterin, der Karies und den Allergien das Umgekehrte gilt.

D) Geschätzte präventive Wirkungen von Ernährung auf verschiedene Krankheiten, 2009 und 2014



Quelle: Coop-Studie Ess-Trends im Fokus "Essen und Gesundheit" 2009 (n=514) und Omnibus 2014 des BFS (n je nach Erkrankung zwischen 2971 und 2986); Frage: Welchen Einfluss hat Ihrer Meinung nach die Ernährung auf die Vorbeugung von folgenden Krankheiten?

Hinweis: Auf die Angabe der Prozentwerte für die Kategorie "weiss nicht" wurde aus Gründen der Lesbarkeit verzichtet.

Gemäss der Coop-Studie hat etwas mehr als ein Drittel (37%) der Befragten schon einmal die Ernährung wegen einer der in Abbildung D dargestellten Krankheiten umgestellt. Abbildung E zeigt einerseits, welche Änderungen vorgenommen worden sind und andererseits, wer die Änderungen empfohlen hat.

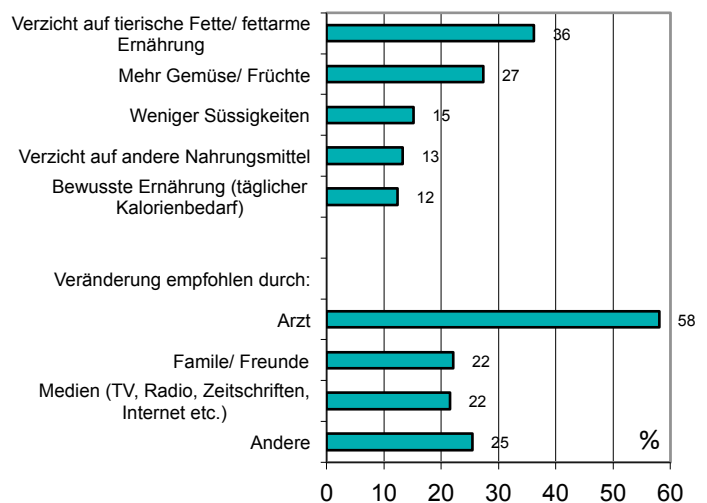
An erster Stelle stehen die Umstellung auf fettarme Ernährung beziehungsweise der Verzicht auf tierische Fette (36%). Auch der vermehrte Verzehr von Früchten und Gemüse wird von mehr als jedem Vierten genannt. Dabei ist es in mehr als der Hälfte aller Fälle der Arzt, der eine Ernährungsumstellung empfohlen hat (58%), gefolgt von der Familie und Freunden sowie den Medien (jeweils 22% der Befragten).

Gemäss dem Modul MOSEB Omnibus 2014 des BFS haben lediglich 30 Prozent ihre Ernährung bereits einmal wegen Krankheiten umgestellt. Auch hier stehen ärztliche Empfehlungen (47%) vor den Freunden (22%) und den Medien (15%) an der Spitze.

Zu Vergleichszwecken lohnt sich in diesem Zusammenhang ein Blick auf europäische Daten, wie sie im Rahmen der Eurobarometer-Studien der Europäischen Kommission periodisch erhoben werden.

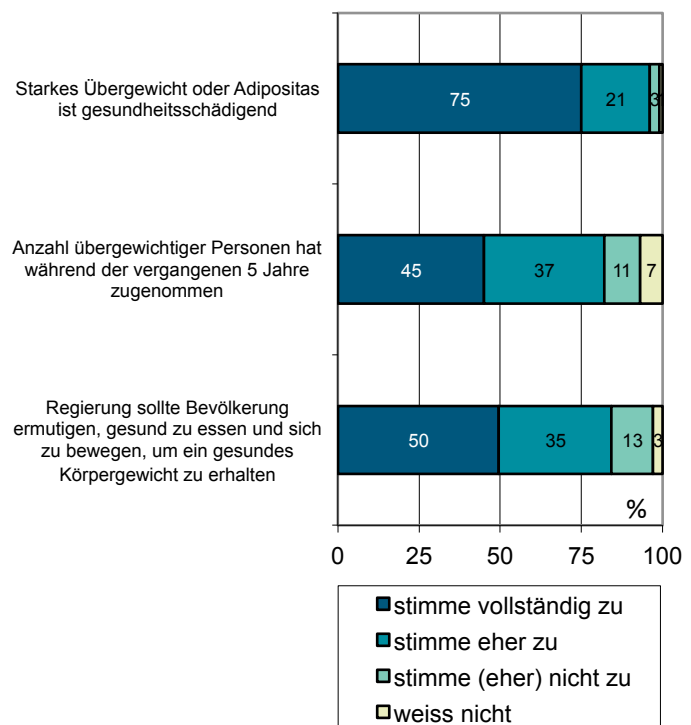
Obwohl die Eurobarometer-Studien keine ähnlich differenzierte Erfassung der Gesundheitsrisiken durch Übergewicht enthalten wie die oben dargestellte Schweizer Untersuchung, geht aus Abbildung F dennoch hervor, dass auf der Ebene der EU eine grosse Mehrheit von 96% der Bevölkerung Übergewicht als gesundheitlich problematisch einschätzt. Zudem sind 82% (eher) der Meinung, der Anteil übergewichtiger Personen in ihrem Land hätte in den vergangenen fünf Jahren zugenommen. Angesichts dieser Problempassung erstaunt es schliesslich nicht, dass 85% der Befragten öffentlichen Interventionen zugunsten einer gesunden Ernährung und ausreichender Bewegung zustimmen.

E) Veränderung des Ernährungsverhaltens, 2009



Quelle: Coop-Studie Ess-Trends im Fokus "Essen und Gesundheit" 2009 (n=240); Die Darstellung bezieht sich auf alle Befragten, die angaben, bereits einmal wegen einer Krankheit die Ernährung umgestellt zu haben (37%). Fragen: Haben Sie bereits einmal die Ernährung wegen einer der oben genannten Krankheiten umgestellt? Wenn ja, welche Änderungen haben Sie an Ihrer Ernährung vorgenommen? Wenn ja, wer hat Ihnen empfohlen, Ihre Ernährung umzustellen?

F) Zustimmung zu verschiedenen Aussagen zum Übergewicht in Europa, 2005 (EU 25)



Quelle: Special Eurobarometer 246 (2005), n=24682.

In Abbildung G finden sich Angaben dazu, wie die 2007 befragten Europäer/innen ihre Lebenserwartung einschätzen, falls es ihnen gelänge, eine Reihe von Risiken zu meiden. Übergewicht, Ernährung und Bewegung finden sich bei den positiven Erwartungen am unteren Ende der Skala, während von der Vermeidung negativer Umweltfaktoren (Verschmutzung, Lärm) und von Stress eher grössere Effekte erwartet werden.

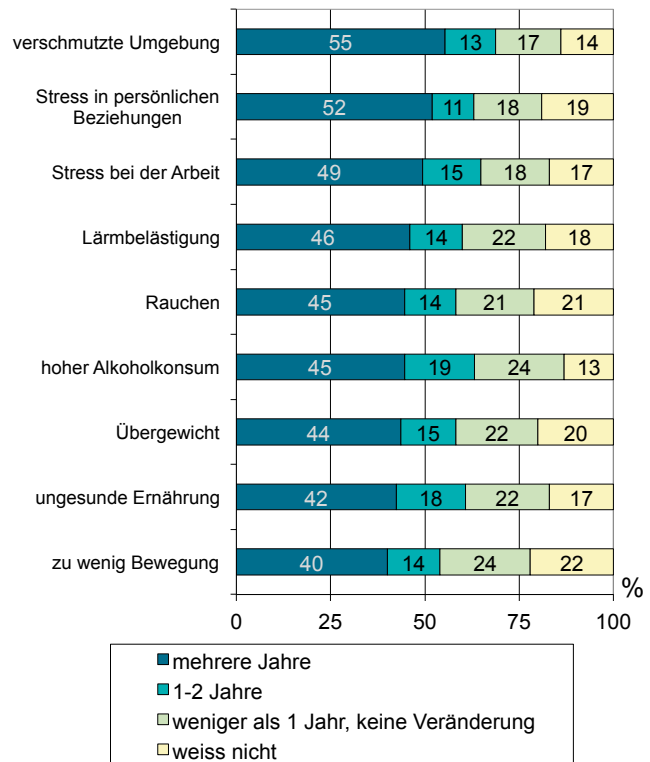
Dieser Befund widerspricht der "Rangliste der Risikofaktoren" der WHO (2009, S. 11), die hohen Blutdruck, Tabakkonsum, hohe Blutzuckerwerte, körperliche Inaktivität und Übergewicht/Adipositas als die fünf wichtigsten Risikofaktoren identifiziert. Selbst wenn die Liste der WHO nur bedingt mit den Angaben in Abbildung G vergleichbar ist, zeigt sich, dass die Faktoren Bewegung und Ernährung im Vergleich zu Umweltfaktoren durch die Bevölkerung eher unterbewertet werden.

Abbildung H zeigt schliesslich europäische Befunde dazu, in welche Richtung man sein Ernährungsverhalten in den vergangenen zwölf Monaten verändert hat. Dabei gilt es zunächst zu berücksichtigen, dass nur 22 Prozent der Befragten die grundsätzliche Frage nach einer Verhaltensänderung positiv beantworteten. Von diesen Personen hat aber eine Mehrheit die gängigen Ernährungsempfehlungen zumindest teilweise berücksichtigt. Bei der kleinen Minderheit, die weniger Früchte und Gemüse, mehr Fleisch und mehr Kalorien zu sich nimmt, könnte es sich teilweise um Personen handeln, die ihr Verhalten auf ärztlichen Rat verändert haben (z.B. Personen mit Untergewicht, Protein- oder Eisenmangel).

Weitere Informationen:

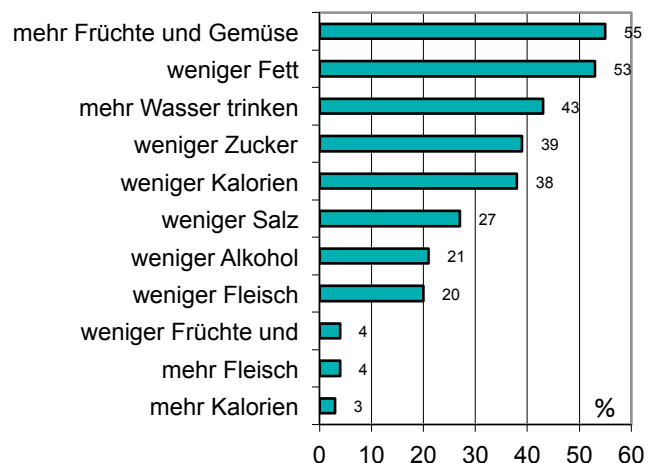
- Dubowicz, A., A-L. Camerini, R. Ludolph, J. Amman und P.J. Schulz (2013): Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Wissen, Einstellungen und Wahrnehmung der Schweizer Bevölkerung. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen von 2006, 2009 und 2012. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Eurobarometer/European Commission (2007): Health and Food (Special Eurobarometer 246, November-December 2005).
- Eurobarometer/European Commission (2007): Health and long-term care in the European Union (Special Eurobarometer 283, May-June 2007).
- World Health Organisation (WHO)(2009): Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Genf: WHO.

G) Geschätzte Verlängerung der Lebenserwartung beim Wegfallen verschiedener Risikofaktoren, EU 27, 2007



Quelle: Special Eurobarometer 283, n=28'660; Die Angaben beruhen auf der Kombination verschiedener Fragen zur Betroffenheit von verschiedenen Risiken und der geschätzten Verlängerung der Lebenserwartung, wenn diese Risiken wegfallen würden.

H) Veränderung des Ernährungsverhaltens während des vergangenen Jahres (EU 25, Mehrfachnennungen), 2005



Quelle: Special Eurobarometer 246 (2005), n=24'682; 22% der Befragten geben an, ihr Ernährungsverhalten verändert zu haben; die in der Abbildung dargestellten Resultate beziehen sich auf diesen Anteil.