

MOSEB Ernährung & Bewegung in der Schweiz

21 ausgesuchte Indikatoren des Monitoring-Systems Ernährung und Bewegung einfach erklärt

2014



Partner

Wo immer möglich, nutzt das Monitoring-System bereits etablierte Datenquellen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) arbeitet deshalb für den Betrieb des MOSEB eng zusammen mit acht wichtigen Partnern. Die Indikatorensammlung ist verknüpft mit den bestehenden Systemen folgender drei Organisationen:



Gesundheitsförderung
Schweiz



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Observatorium Sport und Bewegung Schweiz

Die weiteren Partner sind das Bundesamt für Sport (BASPO), das Bundesamt für Statistik (BFS), das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV), das Bundesamt für Strassen (ASTRA) und die Schweizerische Unfallversicherung (Suva).

Grundlage für die Gesundheitsförderung und Prävention

Das Monitoring-System Ernährung und Bewegung (MOSEB) ist eine umfassende Sammlung repräsentativer Daten zur Beobachtung der Ernährungs- und Bewegungssituation in der Schweiz. Das System ist im Rahmen des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung (NPEB) erarbeitet worden und orientiert sich an den NPEB-Zielen und Prioritäten der Schweizer Gesundheitspolitik. Es richtet sich an Fachleute der öffentlichen Verwaltung, Politik, Wirtschaft, Bildung und Forschung, an Non-Profit-Organisationen, Medienschaffende sowie weitere interessierte Personen.

Mit seinen 54 Indikatoren (Kenngrössen) schafft das MOSEB eine wichtige Grundlage für die Planung und Umsetzung von Präventionsmassnahmen in der Schweiz. Das System erleichtert zudem den Zugang und die Verbreitung dieser Informationen, indem sämtliche Daten auf einer Online-Plattform frei verfügbar sind und regelmässig aktualisiert werden.

Aktuelle und wichtige Informationen

Die vorliegende Publikation stellt 21 der 54 Indikatoren vor. Sie erklärt, weshalb die einzelnen Kenngrössen relevant sind, und zeigt die wichtigsten Erkenntnisse und Entwicklungen sowie deren Quellenangaben. Die Auswahl der Indikatoren setzt sich folgendermassen zusammen:

- 10 Leitindikatoren mit strategischer Bedeutung für die Präventionsarbeit
- 11 weitere Indikatoren, die wichtige Neuerungen aufzeigen oder relevante Informationen beinhalten.

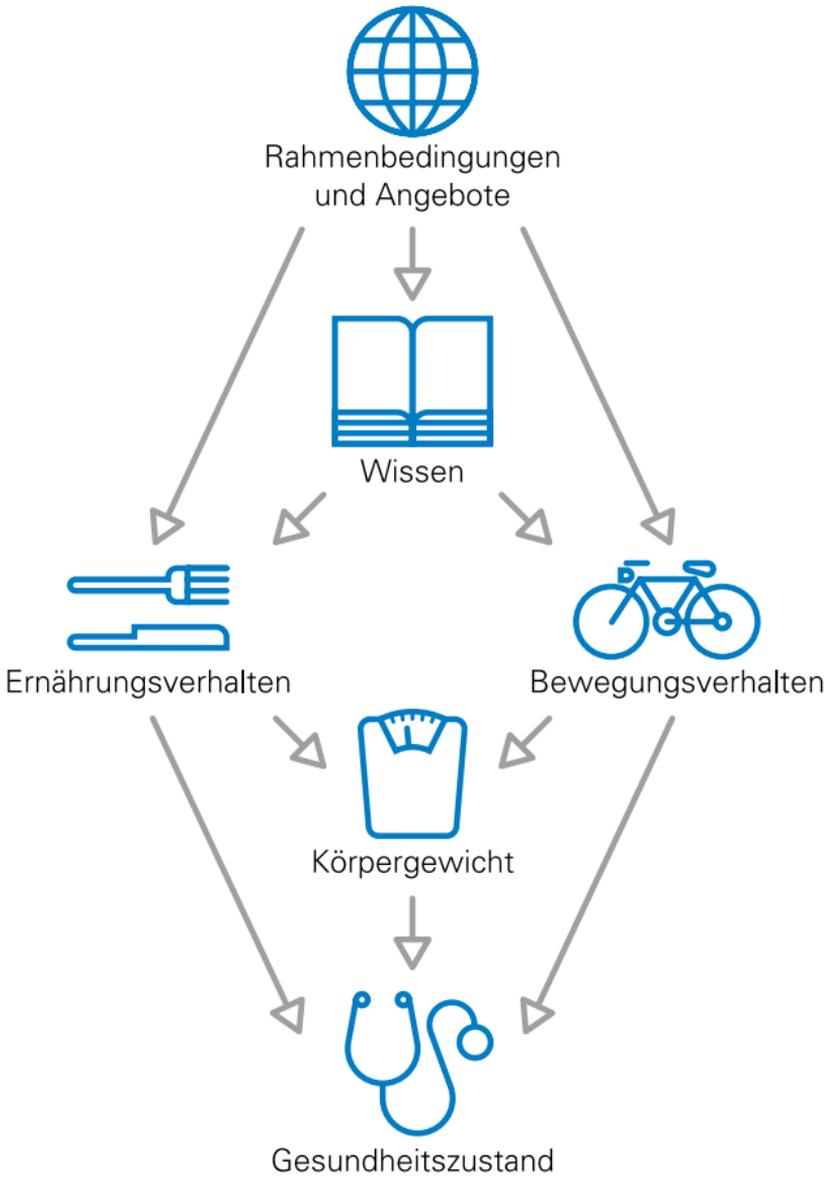
6 zentrale Themen

Die Indikatoren des MOSEB gliedern sich in sechs Themenbereiche. Wie das Wirkungsmodell auf der gegenüberliegenden Seite zeigt, sind die Themen untereinander eng verknüpft. Die Rahmenbedingungen und Angebote haben einen starken Einfluss auf die nachfolgenden Bereiche. Ob Früchte und Gemüse jederzeit leicht verfügbar sind, wirkt sich zum Beispiel wesentlich darauf aus, ob die Empfehlung, täglich fünf Portionen Früchte und Gemüse zu konsumieren, überhaupt befolgt werden kann.

Weiter prägen die Rahmenbedingungen und Angebote auch das Wissen und die Motivation. Je besser die Bevölkerung über die positiven Wirkungen einer regelmässigen körperlichen Aktivität informiert ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie entsprechend handelt.

Wie die Empfehlungen konkret umgesetzt werden, erfassen die beiden Themen Ernährungs- und Bewegungsverhalten. Sie zeigen, wie ausgewogen Kinder, Jugendliche sowie Erwachsene in der Schweiz essen und wie aktiv sie sind.

Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten beeinflusst das Körpergewicht. Zusammen mit weiteren Einflüssen erzeugen alle diese Faktoren Wirkungen, die schliesslich zu einem bestimmten Gesundheitszustand führen.



Die wichtigsten Erkenntnisse

Isst die Bevölkerung in der Schweiz zu ungesund, bewegt sie sich zu wenig und ist sie immer mehr von Übergewicht betroffen?

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) ist die grösste und umfangreichste Erhebung zu Gesundheitsthemen in der Schweiz. Sie wird alle fünf Jahre durchgeführt. Die Daten der neusten Befragung von 2012 zeigen, dass die Zahl der übergewichtigen und adipösen Personen in der Schweiz über die letzten fünf Jahre zugenommen hat. Auch der Anteil der Diagnosen und Behandlungen von Diabetes, Bluthochdruck und Cholesterin hat 2012 zugenommen. Gleichzeitig bewegen sich mehr Personen ausreichend körperlich als früher. Das Ernährungsverhalten der Personen in der Schweiz scheint hingegen nicht optimal zu sein. Die Ernährungsempfehlungen für den Früchte- und Gemüsekonsum werden von der grossen Mehrheit nicht erreicht.

Zunahme von Übergewicht und Adipositas

Gemäss den neusten Angaben der SGB 2012 sind 41 % der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren übergewichtig oder adipös. Vor allem der Anteil der Personen mit Adipositas hat in den letzten 20 Jahren stark zugenommen. Nach einer Stagnation des Anteils von Personen mit Übergewicht und Adipositas in den Jahren 2002 und 2007 wurde dieser Anstieg nicht unbedingt erwartet. Aufgrund anderer Studien wie des 6. Schweizerischen Ernährungsberichts des Bundesamts für Gesundheit (BAG) von 2012 hatte man eher mit einer Stabilisierung gerechnet (siehe Seite 36).

Trend zu mehr körperlicher Aktivität

Die Daten zum Bewegungsverhalten weisen auf eine positive Entwicklung hin. Seit 2002 hat der Anteil an Personen, die sich genügend bewegen, zugenommen. Aktuell sind 72 % unserer Wohnbevölkerung ausreichend aktiv. Das heisst, sie erfüllen die Schweizer Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Gleichzeitig ist der Anteil der Inaktiven, die sich weniger als 30 Minuten pro Woche bewegen, gesunken (siehe Seite 26).

Geringer Früchte- und Gemüsekonsum

Die Angaben zum Konsum von Früchten und Gemüse aus der SGB 2012 zeigen auf, dass die Ernährungsempfehlungen gemäss der Schweizer Lebensmittelpyramide von vielen Personen nicht erreicht werden. Lediglich 11 % der Bevölkerung erfüllen die Empfehlungen von täglich mindestens fünf Portionen Früchte und Gemüse (drei Portionen Gemüse und zwei Portionen Früchte).

Erhöhtes Risiko für nichtübertragbare Krankheiten

Übergewicht und Adipositas sind zentrale Risikofaktoren, die nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 und einige Krebsarten auslösen bzw. begünstigen. Sie verursachen in der Schweiz hohe Kosten (siehe Seite 46). Weitere wichtige Einflussfaktoren für nichtübertragbare Krankheiten sind Bluthochdruck, erhöhter Blut-Cholesterolgehalt, geringer Früchte- und Gemüsekonsum, körperliche Inaktivität, Alkohol- und Tabakkonsum. Gemäss den Daten der SGB 2012 hat die Zahl der Behandlungen und Diagnosen für Diabetes, Bluthochdruck und Cholesterin nach einer Stabilisierung zwischen 2002 und 2007 im Jahr 2012 zugenommen (siehe Seite 44).

Stabilisierung des Körpergewichts bei Kindern und Jugendlichen trotz Defiziten beim Ernährungs- und Bewegungsverhalten

Wie das BMI-Monitoring der Städte Basel, Bern und Zürich zeigt, war 2013 jedes fünfte Kind von Übergewicht oder Adipositas betroffen. Diese Anteile sind seit 2005 stabil geblieben. Die Bewegungsempfehlungen wurden 2010 nur von einer Minderheit eingehalten, wobei sie von Knaben häufiger als von Mädchen erfüllt werden. Seit 2002 sind diese Anteile relativ stabil geblieben. Der tägliche Fruchtekonsum bei Kindern und Jugendlichen ist zwischen 2002 und 2010 leicht angestiegen. Jedoch essen noch immer 52 % der Mädchen und 62 % der Knaben nicht täglich Früchte (siehe Seiten 22, 28 und 38).

Weitere Informationen

Website

Die Website des MOSEB bietet neben der Indikatoren-sammlung auch Links zu anderen Schweizer Monitoring-Projekten sowie eine Sammlung von Standardfragen für Datenerhebungen in den Bereichen Ernährung und Bewegung.

→ www.moseb.ch

Infomail Ernährung und Bewegung

Die Sektion Ernährung und Bewegung des BAG informiert mit einem elektronischen Newsletter mehrmals pro Jahr über Neuigkeiten aus ihrem Bereich, insbesondere zum MOSEB und zur Initiative actionsanté. Sie können die Infomail auf dem Newsportal der Bundesverwaltung kostenlos abonnieren.

→ www.news.admin.ch

21 ausgewählte Indikatoren auf einen Blick

Diese Broschüre beschränkt sich auf 21 der 54 Indikatoren des MOSEB. Die gesamte Indikatorensammlung gibt es online unter www.moseb.ch.



Wissen

Ausrichtung der Ernährung an Ernährungsbotschaften	12
Motive für und gegen körperliche Bewegung	14
Hindernisse für eine gesunde Ernährung	16



Ernährungsverhalten

Ernährungsverhalten von Erwachsenen	20
Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen	22



Bewegungsverhalten

Bewegungsverhalten von Erwachsenen	26
Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen	28
Sitzen und Ruhen	30
Körperlich aktives Mobilitätsverhalten	32
Sportaktivität	33



Körpergewicht

Body-Mass-Index von Erwachsenen	36
Body-Mass-Index von Kindern und Jugendlichen	38
Bauchumfang	40
Zufriedenheit mit eigenem Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen	40
Zufriedenheit mit eigenem Körpergewicht bei Erwachsenen	41



Gesundheitszustand

Nichtübertragbare Krankheiten mit Bezug zu Ernährung und Bewegung	44
Kosten von Übergewicht und Adipositas	46
Kosten von körperlicher Inaktivität	48
Essstörungen	50



Rahmenbedingungen und Angebote

Angebote für Ernährung und Bewegung in spezifischen Settings	52
Aktionen der Wirtschaft	54

Wissen



Ausrichtung der Ernährung an Ernährungsbotschaften

Tagtäglich sind zahlreiche Entscheidungen rund ums Essen zu fällen. Diese werden aufgrund unterschiedlichster Motive und unter verschiedensten Umständen getroffen. Ein Hinweis darauf, wie das Ernährungsbewusstsein von Personen bei diesen Entscheidungen einzustufen ist, geben die Antworten auf die Frage, ob man bei seiner Ernährung auf etwas achtet.

68 % der Schweizer Wohnbevölkerung achten darauf, wie sie sich ernähren, während der Rest beim Essen auf nichts achtet. Frauen (75 %) achten bei der Ernährung deutlich stärker auf etwas als Männer (61 %). Der Anteil der ernährungsbewussten Personen ist zwischen 1992 und 2012 stabil geblieben.

Hinweis: Dieser Indikator entspricht dem Indikator 4D von Gesundheitsförderung Schweiz. Da die angezeigten Prozentwerte auf ganze Zahlen gerundet sind, beträgt ihre Summe nicht immer 100.

Quelle: SGB 1992, 1997, 2002, 2007, 2012, Bundesamt für Statistik (BFS).

Ernährungsbewusstsein

Verteilung, in Prozent

1992



1997



2002



2007



2012



- Achte auf nichts
- Achte auf etwas

Motive für und gegen körperliche Bewegung

Ist das Wissen über gesundheitsförderndes Verhalten vorhanden, entscheiden verschiedene Motivationsfaktoren und -hindernisse darüber, ob Aktivitäten durchgeführt werden. Dieser Indikator zeigt, was die Schweizer Wohnbevölkerung motiviert sich zu bewegen.

In der Schweiz sind 2014 74 % der Wohnbevölkerung im Alter zwischen 15 und 74 Jahren sportlich aktiv. Diese Personen sind danach gefragt worden, wie wichtig ihnen verschiedene Motive beim Sporttreiben sind. Gesundheit (97 %) und Spass (96 %) sind für fast alle Sporttreibenden wichtige oder sogar sehr wichtige Motive. Für die meisten ist auch entscheidend, dass sie beim Sport abschalten (91 %), sich entspannen können (85 %) und dank der sportlichen Betätigung fit und trainiert (92 %) sind. Ebenfalls von grosser Bedeutung sind Geselligkeit, einmalige Erlebnisse und ein besseres Aussehen, während Leistungsziele das Erfahren von Grenzen und der Leistungsvergleich mit anderen seltener erwähnt werden. Auffallend ist, dass sich die Gewichtung der verschiedenen Motive zwischen 2008 und 2014 kaum verändert hat.

Quellen: Sport Schweiz 2008 und 2014: Das Sportverhalten der Schweizer Bevölkerung. Bundesamt für Sport (BASPO).

Motive für körperliche Bewegung

Nennungen von Sportmotiven (2014, Mehrfachantworten möglich), in Prozent



Hindernisse für eine gesunde Ernährung

Das Vorhandensein des Wissens über ausgewogene und gesunde Ernährung ist nicht gleichzusetzen mit dessen Anwendung. Für die Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit ist es wichtig zu wissen, welche Faktoren die Menschen daran hindern, ihr Wissen anzuwenden.

Es gibt eine ganze Reihe von Hinderungsfaktoren: Als wichtigster Faktor wird die Vorliebe für gutes Essen (45 %) genannt. Häufig werden auch der hohe Preis gesunder Lebensmittel (40 %), Alltagszwänge (38 %), der Zeitaufwand für den Kauf und die Zubereitung entsprechender Lebensmittel (32 %) und der fehlende Wille (22 %) erwähnt.

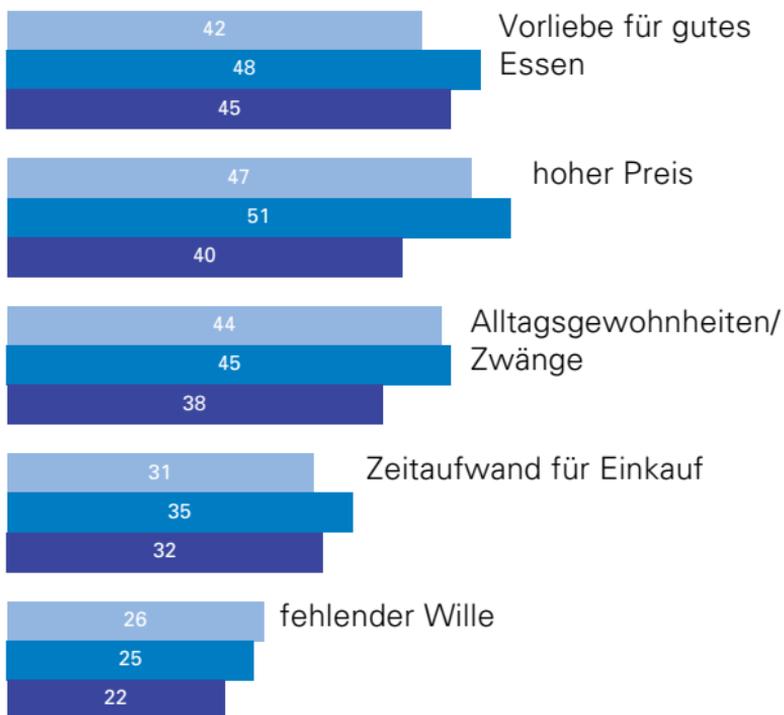
Der Vergleich der Jahre 2002, 2007 und 2012 zeigt, dass die Nennungen nach einem deutlichen Anstieg zwischen 2002 und 2007 in den meisten Kategorien 2012 wieder zurückgegangen sind. Alle Hindernisse wurden 2012 weniger häufig erwähnt als 2007. Besonders hervorzuheben ist der Preisfaktor, der deutlich seltener genannt wurde und gegenüber 2002 und 2007 nicht mehr den wichtigsten Hinderungsfaktor darstellt. Ebenfalls zu erwähnen ist die seltenere Nennung von Faktoren, welche das Umfeld beschreiben wie Angebote in Restaurants, Unterstützung im Umfeld, Angebote in den Geschäften und Abhalten durch Mitmenschen.

Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002, 2007 und 2012, BFS.

Hindernisse für eine gesunde Ernährung

Nennungen von Hinderungsfaktoren

(Mehrfachantworten möglich), in Prozent



■ 2002

■ 2007

■ 2012

Ernährungsverhalten



Ernährungsverhalten von Erwachsenen

Eine bedarfsgerechte, ausgewogene Ernährung trägt wesentlich zum individuellen Wohlbefinden und zur Förderung der Gesundheit bei. Dieser Indikator zeigt auf, inwieweit die Ernährungsempfehlung für den Früchte- und Gemüsekonsum umgesetzt wird: 5 am Tag mit mindestens 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Früchte pro Tag.

Lediglich etwas mehr als ein Zehntel der Schweizer Wohnbevölkerung hält sich täglich an diese Ernährungsempfehlung und weitere 8 % an mindestens fünf Tagen der Woche. Frauen (16 %) halten die Empfehlung deutlich häufiger ein als Männer (6 %). Ein sehr geringer Früchte- und Gemüsekonsum wird von fast 10 % der Befragten angegeben: Sie essen an weniger als 5 Tagen pro Woche Früchte und Gemüse.

Hinweis: Dieser Indikator entspricht dem Indikator 4B von Gesundheitsförderung Schweiz. Aufgrund einer geänderten Fragenformulierung (siehe unten) und Kategorisierung der Antworten bei der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 sind die Angaben nicht mehr mit den Angaben aus den früheren Gesundheitsbefragungen vergleichbar. Diese Änderung erlaubt eine Aussage über die Einhaltung der aktuellen Ernährungsempfehlung für den Früchte- und Gemüsekonsum.

Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012, BFS.

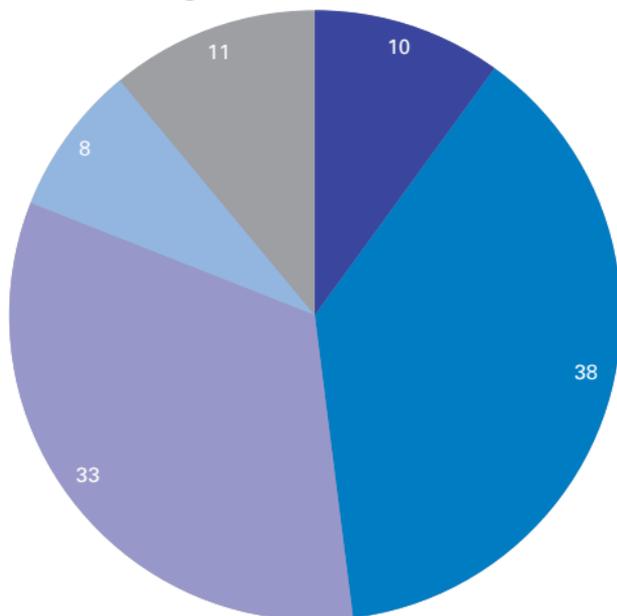
Neue Fragen: An wie vielen Tagen pro Woche essen Sie gewöhnlich Gemüse oder Salat oder trinken Sie Gemüsesäfte? Kartoffeln zählen nicht dazu. Und wie viele Portionen Gemüse, Salat oder Gemüsesäfte nehmen Sie im Durchschnitt am Tag zu sich? Eine Portion wäre etwa so gross wie Ihre Hand voll (oder etwa 1 Tomate, 1 grosses Rübli). Beim Saft sind es etwa 2 dl.

An wie vielen Tagen pro Woche essen Sie im Durchschnitt Früchte oder trinken Sie Fruchtsäfte? Und wie viele Portionen Früchte oder Fruchtsäfte nehmen Sie im Durchschnitt am Tag zu sich? Eine Portion wäre etwa so gross wie Ihre Hand voll (also 1 Apfel, 1 Birne). Beim Saft sind es etwa 2 dl.

Konsum von Gemüse und Früchten

Häufigkeit, in Prozent

Gesamtbevölkerung



Frauen



Männer



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

Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen

Bei Kindern und Jugendlichen hat eine ausgewogene Ernährung einen besonderen Stellenwert, da sie bei der körperlichen und geistigen Entwicklung sowie der Prägung des Ernährungsverhaltens eine wesentliche Rolle spielt. Der abgebildete Indikator zeigt anhand des Früchtekonsums, wie sich das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren verändert hat.

2010 konsumierten fast die Hälfte (48 %) der 11- bis 15-jährigen Mädchen täglich Früchte, was bei den Knaben im selben Alter 38 % taten. Bei beiden Geschlechtern ist der Anteil derjenigen, die täglich oder mindestens einmal pro Woche Früchte konsumieren, von 2002 bis 2010 leicht angestiegen.

Hinweis: Dieser Indikator entspricht dem Indikator 4C von Gesundheitsförderung Schweiz. Da die angezeigten Prozentwerte auf ganze Zahlen gerundet sind, beträgt ihre Summe nicht immer 100.

Quelle: Health Behavior of School Aged Children 2002, 2006 und 2010. Sucht Info Schweiz. Gestellte Frage: «Wie häufig in der Woche isst oder trinkst Du normalerweise die folgenden Lebensmittel (Früchte)?»

Früchtekonsum

Häufigkeit, in Prozent

2002



Mädchen



Knaben

2006



Mädchen



Knaben

2010

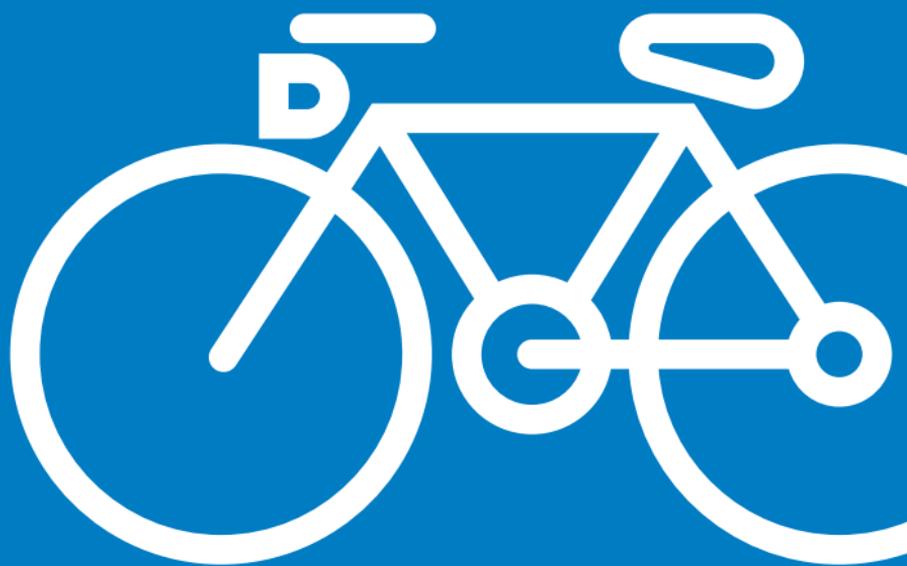


Mädchen



Knaben

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



Bewegungsverhalten

Bewegungsverhalten von Erwachsenen

Bewegung schützt vor weit verbreiteten Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas, Osteoporose, gewissen Krebsarten (Brust- und Dickdarmkrebs) oder Rückenbeschwerden. Dieser Indikator zeigt, wie sich das Bewegungsverhalten der erwachsenen Schweizer Wohnbevölkerung zwischen 2002 und 2012 verändert hat.

Fast drei Viertel (72 %) der Schweizer Wohnbevölkerung bewegen sich ausreichend. Das heisst, sie erfüllen die neuen Schweizer Minimalempfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung mit mindestens 150 Min. moderater Aktivität oder 75 Min. intensiver Aktivität pro Woche. Dies gilt für die Gruppen trainiert, regelmässig aktiv und unregelmässig aktiv.

Der Anteil der aktiven Bevölkerung hat zwischen 2002 und 2012 kontinuierlich zugenommen. 2002 haben 63 % der Bevölkerung die Bewegungsempfehlungen erfüllt, 2007 waren es 67 % und 2012 nun 72 %. Unter denjenigen, die die Bewegungsempfehlungen nicht erfüllen, sind gemäss den Zahlen von 2012 11 % gar nicht körperlich aktiv, das heisst weniger als 30 Min. mittlere Intensität und weniger als 1 Schwitzepisode pro Woche. Die restlichen 17 % sind teilaktiv. Sie bewegen sich mindestens 30 Min. pro Woche moderat oder haben eine Schwitzepisode pro Woche. Die Männer erfüllen die Bewegungsempfehlungen deutlich häufiger (76 %) als die Frauen (69 %).

Hinweis: Dieser Indikator entspricht dem Indikator 3A von Gesundheitsförderung Schweiz und dem Indikator 1.1 des Observatoriums Sport und Bewegung Schweiz.

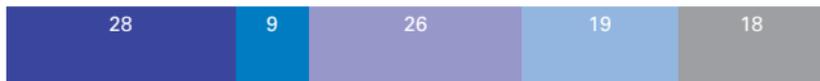
Quelle: SGB 2002, 2007 und 2012, BFS.

Schweizer Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung BASPO, BAG, Gesundheitsförderung Schweiz, Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu), Schweizerische Unfallversicherung (Suva), Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz. Gesundheitswirksame Bewegung. Magglingen: BASPO 2013.

Körperliches Aktivitätsniveau

Verteilung, in Prozent

2002



2007



2012



- trainiert: mindestens 3 Tage pro Woche mit Schweißepisoden durch körperliche Bewegung
- regelmässig aktiv: mindestens 5 Tage jeweils mindestens 30 Min. Aktivitäten mit mittlerer Intensität (ausser Atem kommen)
- unregelmässig aktiv: mindestens 150 Min. mittlere Intensität pro Woche oder 2 Tage mit Schweißepisoden
- teilaktiv: mind. 30 Min. moderate Aktivität pro Woche oder 1 Schweißepisode pro Woche
- inaktiv: weniger als 30 Min. moderate Aktivität pro Woche und weniger als 1 Schweißepisode pro Woche

Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen

Bewegung ist für die körperliche, psychische und soziale Entwicklung von Kindern sehr wichtig. Unter einem gesundheitlichen Blickwinkel wird Kindern und Jugendlichen täglich mindestens eine Stunde Bewegung oder Sport empfohlen. Dieser Indikator zeigt, an wie vielen Tagen pro Woche die 11- bis 15-Jährigen die Empfehlungen ausserhalb der Schulzeit erfüllen und wie sich dies zwischen 2002 und 2010 entwickelt hat.

Mädchen (9 %) geben deutlich seltener an, sich an sieben Tagen pro Woche mindestens eine Stunde zu bewegen als Knaben (16 %). Diese Anteile sind zwischen 2002 und 2010 relativ stabil geblieben. Leicht reduziert über die Jahre hat sich der Anteil der inaktiven Mädchen und Knaben, welche an zwei oder weniger Tagen mind. 60 Minuten körperlich aktiv sind. Die Bewegungsaufgaben zur Erfüllung der Empfehlungen müssen jedoch vorsichtig betrachtet werden, da sportliche Aktivitäten im engeren Sinn bei der Berechnung nicht mitberücksichtigt wurden.

Hinweis: Da die angezeigten Prozentwerte auf ganze Zahlen gerundet sind, beträgt ihre Summe nicht immer 100.

Quelle: Health Behaviour of School Aged Children 2002, 2006 und 2010. Sucht Schweiz.

Sportliche Aktivität ausserhalb der Schule

Anzahl Tage pro Woche mit mind. 60 Minuten sportlicher Aktivität, in Prozent

2002



Mädchen



Knaben

2006



Mädchen



Knaben

2010



Mädchen



Knaben

■ 7 Tage

■ 5 bis 6 Tage

■ 3 bis 4 Tage

■ 1 bis 2 Tage

■ 0 Tage

Sitzen und Ruhen

Sitzende Tätigkeiten sind in der heutigen Zeit weit verbreitet, sei es bei der Arbeit, zu Hause oder auch in der Freizeit und der Fortbewegung. Nicht nur mangelnde körperliche Aktivität, sondern auch ein sitzender Lebensstil wirkt sich negativ auf unsere Gesundheit aus. Regelmässige körperliche Aktivität in der Freizeit kann nicht alle negativen Effekte von lang andauerndem Sitzen im Alltag ausgleichen.

2012 hat die Hälfte der Schweizer Wohnbevölkerung angegeben, mehr als fünf Stunden (300 Minuten) pro Tag zu sitzen oder zu ruhen, die andere Hälfte weniger (Medianwert). Mit 300 Minuten verbringen die Männer im Durchschnitt jeden Tag 60 Minuten mehr im Sitzen als Frauen (240 Minuten). Ein Viertel (25 %) der Befragten gab an, täglich zwischen 5,5 und 8,5 Stunden zu sitzen und bei weiteren 15 % sind es sogar mehr als 8,5 Stunden am Tag. Bei der Befragung ist die Schlafenszeit nicht eingeschlossen.

Quelle: SGB 2012, BFS.

Dauer der sitzenden Tätigkeiten pro Tag

Verteilung, in Prozent

Total



Frauen



Männer



- 8,5 Stunden oder mehr
- 5,5 bis 8,5 Stunden
- 2,5 bis 5,5 Stunden
- 2,5 Stunden oder weniger

Weitere Indikatoren mit neuen Erkenntnissen

Körperlich aktives Mobilitätsverhalten

Die Bewegung im Alltag wie Zufussgehen, Haus- und Gartenarbeit und Fahrradfahren hat einen grossen Einfluss auf das persönliche Wohlbefinden und die Gesundheit. Ein Vergleich der Jahre 2002, 2007 und 2012 deutet auf eine Stabilisierung der körperlichen Aktivität auf den alltäglichen Wegstrecken hin. Im Jahr 2012 haben 30 % der Bevölkerung täglich Wegstrecken zu Fuss und/oder mit dem Fahrrad zurückgelegt, welche länger als 30 min. dauerten. Im Jahr 2002 waren es 29 %, im Jahr 2007 32 %. Fast die Hälfte der Bevölkerung (47 %) hat 2012 im Alltag jedoch keine Wegstrecke zu Fuss und/oder mit dem Fahrrad zurückgelegt. Dieser Anteil ist zwischen 2002 (47 %) und 2007 (39 %) leicht zurückgegangen, hat sich bis 2012 aber wieder erhöht.

Die Frauen haben ein deutlich häufigeres körperlich aktives Mobilitätsverhalten als die Männer: 32% der Frauen legen Wegstrecken zu Fuss und/oder mit dem Fahrrad zurück, bei den Männern sind es 27 %. Lediglich 42 % der Frauen legen keine Wegstrecken zu Fuss und/oder mit dem Fahrrad zurück, während es bei den Männern mehr als die Hälfte (52 %) ist.

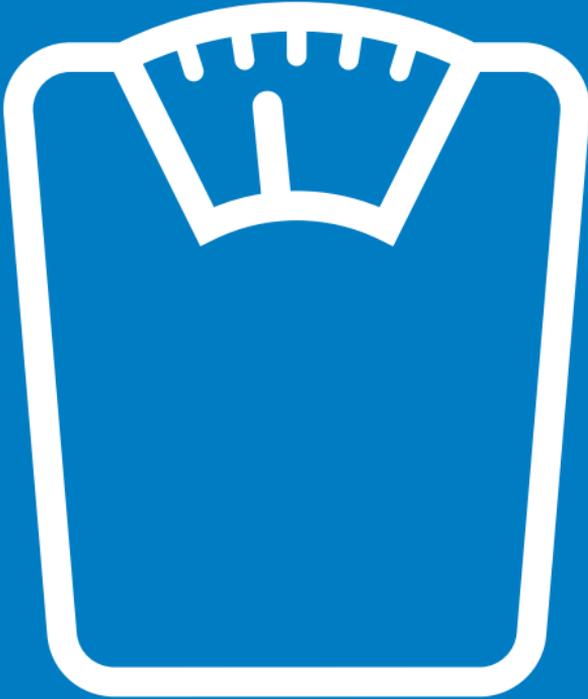
Quelle: SGB 2002, 2007 und 2012, BFS.

Sportaktivität

Sport ist eine wichtige Komponente des Bewegungsverhaltens und von erheblicher Bedeutung für einen gesunden Lebensstil. Die regelmässigen sportlichen Aktivitäten haben in der Schweiz in den letzten Jahrzehnten an Bedeutung gewonnen. Der Anteil der Personen, die pro Woche zweimal oder häufiger Sport treiben, ist von 22 % in den 70er Jahren auf 52 % im Jahr 2014 gestiegen. Der Sportboom der vergangenen Jahrzehnte hat allerdings nur wenig an der Tatsache geändert, dass ein Viertel (26 %) der Bevölkerung keinen Sport treibt. Der Anteil der Gelegenheitssportlerinnen und -sportler mit weniger als einmal Sport pro Woche hat sich jedoch zugunsten der regelmässig Sporttreibenden von 19 % (1978) auf 5 % (2014) reduziert.

Quelle: Swiss Olympic Studien 1978–1994; Sport Schweiz 2000, 2008 und 2014. Antworten auf die Frage, wie häufig man pro Woche Sport treibe.

Körpergewicht



Body-Mass-Index von Erwachsenen

Übergewicht und vor allem Adipositas sind Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes mellitus Typ 2 und einige Formen von Krebs. Die Definitionen von Übergewicht, Adipositas wie auch Untergewicht erfolgen mittels den Grenzwerten des Body-Mass-Index (BMI)* gemäss den WHO-Empfehlungen. Zur Risikoabschätzung einer nichtübertragbaren Krankheit wird der BMI als einer von mehreren Parametern beigezogen. Der abgebildete Indikator zeigt die Entwicklung des BMI der erwachsenen Schweizer Wohnbevölkerung.

Der Anteil der normalgewichtigen Personen an der Gesamtbevölkerung ist im Zeitraum von 20 Jahren um rund 10 % (von 65 auf 55%) gesunken. Als übergewichtig oder adipös müssen mittlerweile 41 % der Bevölkerung bezeichnet werden (gegenüber 30 % im Jahr 1992). Besonders stark – nämlich um rund 50 % – zugenommen hat über die Zeit der Anteil der adipösen Menschen. Im Bereich Untergewicht hat sich der Anteil der Betroffenen stabilisiert. Gesamthaft ist der Anteil von Übergewichtigen und Adipösen nach einer Stabilisierung zwischen 2002 und 2007 im Jahr 2012 nun wieder angestiegen.

Hinweis: Dieser Indikator entspricht dem Indikator 2A von Gesundheitsförderung Schweiz und dem Indikator Body Mass Index des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums.

Da die angezeigten Prozentwerte auf ganze Zahlen gerundet sind, beträgt ihre Summe nicht immer 100.

Quelle: SGB 1992, 1998, 2002, 2007 und 2012. BFS.

* Der BMI wird wie folgt berechnet: Körpergewicht (kg) / Körpergrösse im Quadrat (m²)

Selbstdeklariierter Body-Mass-Index ab 15 Jahren

Verteilung, in Prozent

1992



1997



2002



2007



2012



- Adipositas (BMI ≥ 30)
- Übergewicht ($25 \leq \text{BMI} < 30$)
- Normalgewicht ($18,5 \leq \text{BMI} < 25$)
- Untergewicht (BMI $< 18,5$)

Body-Mass-Index von Kindern und Jugendlichen

Auch für Kinder und Jugendliche stellt Adipositas ein ernsthaftes Gesundheitsrisiko dar und führt oft zu psychischen und physischen Leiden. Bei der Einstufung für Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen wird der Alters- und geschlechtsabhängige BMI verwendet. Der abgebildete Indikator zeigt die Entwicklung des BMI bei den Kindern und Jugendlichen in den drei Städten Basel, Bern und Zürich basierend auf gemessenen Daten.

Die grosse Mehrheit dieser Kinder und Jugendlichen, die in den Schuljahren von 2005/06 bis 2012/13 untersucht worden sind, ist nicht übergewichtig. Jedoch ist jedes fünfte Kind von Übergewicht (14,3 %) oder gar Adipositas (4,7 %) betroffen (insgesamt 19 %). Diese Anteile sind über die vergangenen Jahre stabil geblieben. Diese allgemeine Stabilisierung ist das Resultat von Veränderungen innerhalb der Schulstufen, die sich gegenseitig ungefähr aufheben. Wird die Verbreitung von Übergewicht nach Schulstufen untersucht, so fällt auf, dass es auf Stufe Kindergarten zu einem leichten Rückgang des Anteils an Übergewichtigen kam (13,3 %), während dieser Anteil auf der Unter-/Mittelstufe stabil blieb (21,8 %) und auf der Oberstufe leicht zunahm (25,7 %). Die allgemeine Stabilisierung ist damit das Resultat von Veränderungen innerhalb der Schulstufen, die sich gegenseitig ungefähr aufheben.

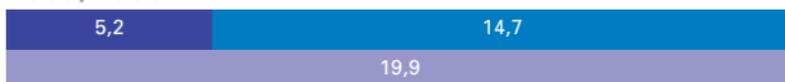
Hinweis: Dieser Indikator entspricht dem Indikator 2C von Gesundheitsförderung Schweiz.

Quelle: Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Vergleichende Auswertung der Daten des Schuljahres 2012/2013. Stamm H., Ceschi M., Gebert A., Guggenbühl L., Lamprecht M., Ledergerber M., Sperisen N., Staehelin K., Stronski Huwiler S., Tschumper A. Gesundheitsförderung Schweiz, Arbeitspapier 5, 2014.

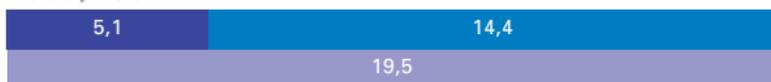
Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder

Durchschnitt aller Schulstufen, in Prozent

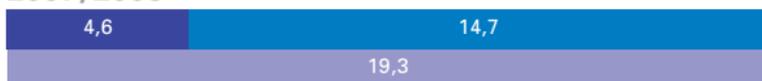
2005/2006



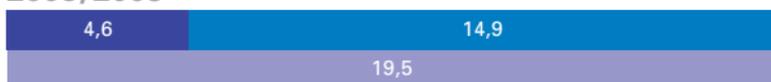
2006/2007



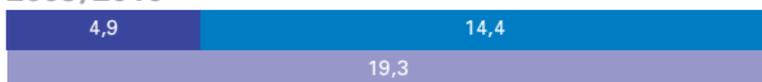
2007/2008



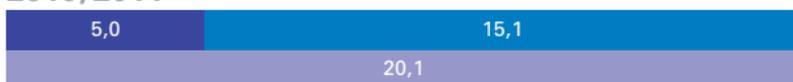
2008/2009



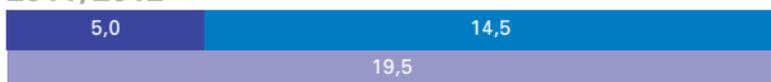
2009/2010



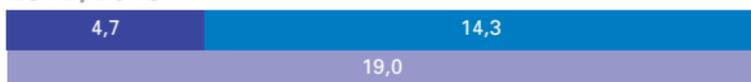
2010/2011



2011/2012



2012/2013



Weitere Indikatoren mit neuen Erkenntnissen oder relevanten Informationen

Bauchumfang

Für die Einschätzung des Herz-Kreislauf-Risikos ist der Bauchumfang (Waist Circumference, kurz WC) ein wichtiger Indikator. Die Risikoeinschätzung fällt über die Messung des Bauchumfangs höher aus als mit dem BMI: 53 % der Schweizer Wohnbevölkerung haben ein erhöhtes oder hohes Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung ($WC \geq 80$ cm bei Frauen, $WC \geq 94$ cm bei Männern).

Quelle: Studie zum Salzkonsum der Schweizer Bevölkerung. Service de Néphrologie et Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, 2011.

Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen

Für die Entwicklung des Körpergefühls ist es speziell für Kinder und Jugendliche wichtig, dass sie lernen, ihr eigenes Körpergewicht angemessen einzuschätzen. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die ihr Gewicht als ungefähr richtig bezeichnen, ist zwischen 1994 (48 %) und 2010 (57 %) deutlich gestiegen. Gleichzeitig ist der Anteil derjenigen, die sich als zu dünn definieren, ungefähr stabil geblieben (1994: 15 %, 2010: 14 %), und derjenigen, die sich als zu dick bezeichnen, deutlich gefallen (1994: 37 %, 2010: 29 %).

Quellen: Health Behavior of School Aged Children 1994, 1998, 2002, 2006 und 2010. Sucht Info Schweiz.

Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht bei Erwachsenen

Eine wichtige Voraussetzung, um das Körpergewicht verändern zu wollen und dies auch zu erreichen, ist die richtige Selbsteinschätzung des eigenen Körpergewichts und Sensibilisierung für das Problem. Unzufriedenheit mit dem Körpergewicht ist daher eine wichtige Motivation zur Verhaltensänderung. Drei Viertel (76 %) der erwachsenen Schweizer Wohnbevölkerung sind zufrieden mit ihrem Körpergewicht. Dieser Anteil ist zwischen 1997 und 2007 relativ stabil geblieben bei zwei Drittel (ca. 67 %), nun aber 2012 angestiegen. Reduziert hat sich demnach auch der Anteil der Personen, die mit ihrem Gewicht ziemlich oder vollkommen unzufrieden sind (2007: 33 %, 2012: 24 %).

Von den Übergewichtigen und Adipösen sind im Jahr 2012 58 % mit ihrem Körpergewicht zufrieden (ziemlich bis vollkommen zufrieden), bei den Unter- und Normalgewichtigen sind dies 89 %.

Quelle: SGB, 1997, 2002, 2007 und 2012, BFS.



Gesundheitszustand

Nichtübertragbare Krankheiten mit Bezug zu Ernährung und Bewegung

Nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes mellitus Typ 2, Krebs und chronische Atemwegserkrankungen sind gemäss der WHO für insgesamt 86 % aller Todesfälle und 77 % der Krankheitslast in der Europäischen Region der WHO verantwortlich. Diese Gesundheitsprobleme weisen gemeinsame Risikofaktoren auf und somit auch gemeinsame Handlungsmöglichkeiten. Fünf der sieben wichtigsten Risikofaktoren stehen mit Ernährung und Bewegung in Verbindung: Bluthochdruck, hoher Blut-Cholesterolgehalt, Übergewicht/Adipositas, geringer Früchte- und Gemüsekonsum und körperliche Inaktivität. Die beiden weiteren Risikofaktoren sind Tabak- und Alkoholkonsum. Der abgebildete Indikator zeigt die Entwicklung von Behandlungen und Diagnosen einiger metabolischer Risikofaktoren.

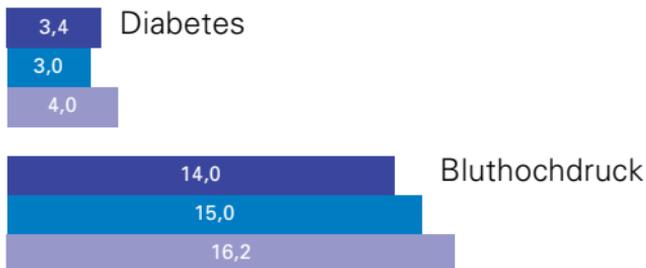
Für die Risikofaktoren Diabetes, Bluthochdruck und Cholesterin hat sowohl der Anteil der Behandlungen als auch der Diagnosen im Jahr 2012 zugenommen. Zwischen 2002 und 2007 waren die Zahlen relativ stabil geblieben. Gemäss eigenen Angaben wird rund jede sechste Person (16,2 %) in der Schweiz gegen Bluthochdruck behandelt und 4 % der Bevölkerung gegen Diabetes.

Quelle: SGB 2002, 2007 und 2012. BFS.

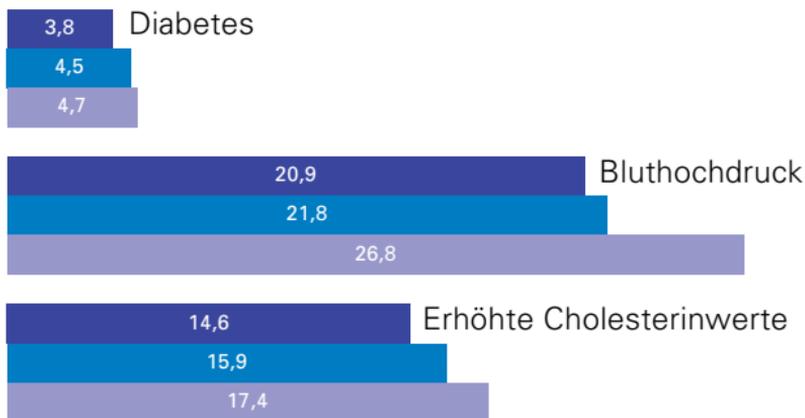
Ärztliche Behandlungen und Diagnosen

Anteil ärztlicher Behandlungen und Diagnosen,
in Prozent

Behandlungen*



Diagnosen



■ 2002

■ 2007

■ 2012

* Keine Angaben zu den ärztlichen Behandlungen erhöhter Cholesterinwerte sowie weiterer ernährungs- und bewegungsbedingter Beschwerden.

Kosten von Übergewicht und Adipositas

Übergewicht und Adipositas haben neben den gesundheitlichen Folgen für die betroffenen Menschen auch eine beachtliche volkswirtschaftliche Bedeutung. Die Berechnung der verursachten Kosten von Übergewicht und Adipositas sowie jener Krankheiten, die damit verbunden sind, zeigt auf, dass allgemeiner Handlungsbedarf besteht und sich dieser auch finanziell lohnt. Dieser Indikator präsentiert die Entwicklung dieser Kosten. Mit Übergewicht und Adipositas sind mindestens zwei Arten von Kosten verbunden: einerseits direkte Kosten, die aus Interventionen zur Reduktion des Körpergewichts entstehen, und andererseits indirekte Kosten, die auf Erkrankungen im Zusammenhang mit Übergewicht und Adipositas zurückgeführt werden können. Die Gesamtkosten für Übergewicht und Adipositas belaufen sich auf rund 8 Mrd. Franken. Das entspricht einer Zunahme von etwas mehr als 2 Mrd. seit 2007. Die direkten Kosten von Übergewicht und Adipositas machen mit 77 Mio. Franken lediglich 1 % der Gesamtkosten aus. In diesem Betrag enthalten sind Medikamente (z. B. Appetitzügler) und Konsultationskosten (Ernährungsberatung) sowie Kosten für Operationen (z. B. Magen-Bypass). Weiter entfallen gemäss Schätzungen rund 4,7 Mrd. Franken auf die direkten Kosten übergewichtsbedingter Erkrankungen – etwa auf die Behandlung von Diabetes oder Bluthochdruck. Die indirekten Kosten dieser Erkrankungen werden mit 3,3 Mrd. Franken veranschlagt und beinhalten die Kosten von Arbeitsausfällen und vorzeitiger Todesfälle.

Quellen: Cost of obesity in Switzerland in 2012, Schneider, H., Venetz W. Datagen AG, 2014.

Overweight and obesity in Switzerland. Schneider, H., Venetz W., Gallani Beradro C. Health Econ, 2009.

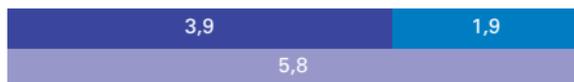
Kosten von Krankheiten, die aufgrund von Übergewicht und Adipositas entstanden sind

Summe direkter und indirekter Kosten, in Milliarden Franken

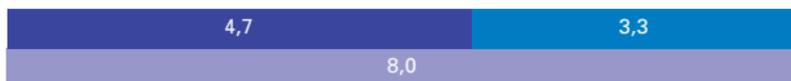
2002*



2007



2012



- direkte Kosten
- indirekte Kosten
- Gesamtkosten

* Für die Gesamtkosten von 2002 liegen keine Informationen zur Unterteilung in direkte und indirekte Kosten vor.

Kosten von körperlicher Inaktivität

Körperliche Inaktivität erhöht das Risiko für verschiedene Krankheiten wie koronare Herzkrankheiten, hohen Blutdruck, Diabetes mellitus Typ 2, Brust- und Darmkrebs und Depressionen. Neben den gesundheitlichen Problemen führen diese Krankheiten auch zu hohen Kosten für die Gesellschaft. Sie fallen einerseits als direkte medizinische Kosten für die Behandlung dieser Krankheiten an, andererseits als indirekte Kosten durch krankheitsbedingte Arbeitsausfälle, dauerhafte Arbeitsunfähigkeit und einen frühzeitigen Tod.

In der Untersuchung wurde zuerst berechnet, welcher Anteil einer Krankheit durch körperliche Inaktivität verursacht wurde und daraus wurden die durch Inaktivität verursachten Kosten berechnet. Die Gesamtkosten für körperliche Inaktivität belaufen sich 2011 auf 2,5 Mrd. Franken. Dies entspricht einer Zunahme von 6 % seit 2001. Den grössten Anteil an den Gesamtkosten von Inaktivität verursachen Rückenschmerzen (39 %), kardiovaskuläre Krankheiten (Bluthochdruck, Hirnschlag, Erkrankung der Herzkranzgefässe, 21 %) und Depressionen (27 %). Die indirekten Kosten von Inaktivität machen mehr als die Hälfte der Gesamtkosten aus (54 %).

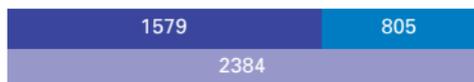
Quellen: Die Kosten der körperlichen Inaktivität in der Schweiz. Smala A., Beeler I. und Szucs T. D. Studie im Auftrag des Sportwissenschaftlichen Instituts Magglingen des BASPO, der Suva und der bfu, 2001.

Kosten der körperlichen Inaktivität in der Schweiz. Schlussbericht. Mattli R., Hess S., Maurer M., Eichler K., Pletscher M. und Wieser S. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften im Auftrag des BAG, 2014.

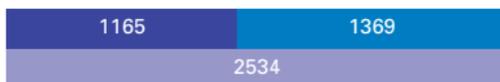
Kosten von körperlicher Inaktivität

Direkte und indirekte Kosten, in Millionen Franken

2001



2011



- direkte Kosten
- indirekte Kosten
- Gesamtkosten

Weitere Indikatoren mit neuen Erkenntnissen oder relevante Informationen

Essstörungen

Eine Erkrankung an Essstörungen hat schwerwiegende körperliche, psychische und soziale Konsequenzen für die Betroffenen, die im Extremfall zu Invalidität und Tod führen können. Eine solche Erkrankung hat somit eine grosse klinische und gesellschaftliche Bedeutung. 3,5 % der Schweizer Wohnbevölkerung leiden in ihrem Leben an einer oder mehreren Formen von Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge-Eating-Störung). Frauen sind fast viermal häufiger davon betroffen als Männer (5,3 % gegenüber 1,5 %). An Anorexia nervosa leiden 1,2 % der Frauen sowie 0,2 % der Männer, an Bulimia nervosa 2,4 % der Frauen sowie 0,9 % der Männer und an einer Binge-Eating-Störung 2,4 % der Frauen und 0,7 % der Männer.

Quelle: Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz. Schnyder U., Milos G., Mohler-Kuo M., Dermota P. Universitätsspital Zürich und Universität Zürich, 2012.

Rahmenbedingungen und Angebote



Angebote für Ernährung und Bewegung in spezifischen Settings

Die Themen Ernährung und Bewegung betreffen nicht nur das individuelle Verhalten. Sie sind auch eingebettet in Strukturen, die einen gesundheitsförderlichen Lebensstil begünstigen oder erschweren. Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang das Bildungssystem und speziell die Schulen. Der abgebildete Indikator zeigt, wie die Themen Ernährung und Bewegung in den Schulen verankert sind.

In der Hälfte (50 %) der untersuchten Schulen liegen im Jahr 2012 Handlungsempfehlungen zu den Themen Ernährung, Bewegung und gesundes Körpergewicht vor (z. B. die Pause im Freien zu verbringen). In 23 % der Schulen existieren auch formelle Regeln dazu (z. B. Verbot von Süssgetränkeautomaten). Eine Mehrheit aller Schulen hat sich 2012 ausserhalb des obligatorischen Sport- und Hauswirtschaftsunterrichts mit diesen Themen beschäftigt. Jedoch gab es von 2009 zu 2012 eine Zunahme der Schulen, die keine Empfehlungen bezüglich dieser Themen abgeben. Somit scheint die Sensibilisierung für die Themen Ernährung, Bewegung und gesundes Körpergewicht in dieser Zeit nachgelassen zu haben.

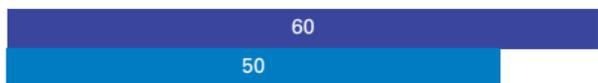
Quelle: Bewegung und Ernährung an Schweizer Schulen. Ergebnisse einer landesweiten Befragung von Schulleitungen im kantonalen Vergleich und im Vergleich mit dem Fürstentum Liechtenstein. Ehmig S., Furrer C., Lenares, J. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, 2009

Bewegung und Ernährung an Schweizer Schulen. Ergebnisse der zweiten Befragung von Schulleitungspersonen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein. Dubowicz A., Camerini A.-L., Ludolph R., Amann J., Schulz, P. J. Gesundheitsförderung Schweiz, Arbeitspapier 10, 2013

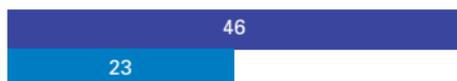
Antworten auf die Frage, ob die Themen jenseits des obligatorischen Sport- und des Hauswirtschaftsunterrichts in der Schule verankert seien (Mehrfachantworten möglich).

Verankerung der Themen Ernährung, Bewegung und gesundes Körpergewicht in Schweizer Volksschulen

Nennungen, in Prozent



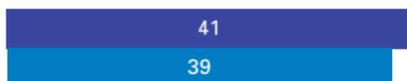
Handlungsempfehlungen an die Lehrpersonen



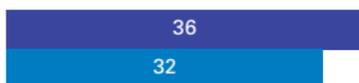
Regeln zu Ernährung, Bewegung und gesundem Körpergewicht



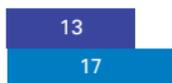
Themen im Lehrplan



Themen im Leitbild



andere Verankerung



keine Empfehlungen



Aktionen von der Wirtschaft

Ob sich das Ziel einer ausgewogenen Ernährung und ausreichenden Bewegung erreichen lässt, hängt nicht zuletzt von passenden Ernährungs- und Bewegungsangeboten ab. Damit sind Leistungen wie etwa die Bereitstellung einer leicht zugänglichen Sport- und Bewegungsinfrastruktur, die Verfügbarkeit von fett-, zucker- oder salzreduzierten Lebensmitteln oder auch die Einschränkung der Werbung für Kinder gemeint. Die vom BAG im Rahmen des NPEB lancierte Initiative actionsanté will Unternehmen zu Verbesserungen oder Anpassungen ihrer Angebote in den Bereichen Ernährung und Bewegung motivieren.

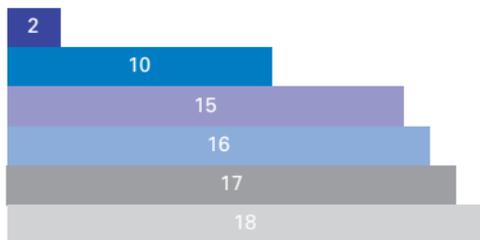
Seit dem Start von actionsanté im Jahr 2009 konnten 18 wichtige Akteure für die Initiative gewonnen werden. Dabei handelt es sich einerseits um Grossverteiler und Anbieter von Nahrungsmitteln, andererseits um Nahrungsmittelhersteller. Die Zahl der Aktionen hat sich seit Ende 2009 von fünf auf 31 erhöht. Die inhaltlichen Schwerpunkte der Aktionen sind bis anhin die Reduktion von Fett-, Zucker- und Salzgehalt in den Lebensmitteln, die Verbesserung der Fettqualität, die Optimierung des Lebensmittelangebots sowie der Verzicht auf Werbung für Kinder unter 12 Jahren.

Quelle: actionsanté, BAG.

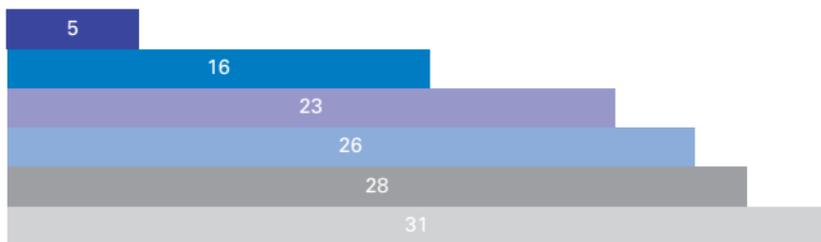
Unternehmerisches Engagement für die Gesundheit

Anzahl Partner von actionsanté und Aktionen

Anzahl Partner



Anzahl Aktionen



■ Ende 2009
■ Ende 2010
■ Ende 2011

■ Ende 2012
■ Ende 2013
■ Mai 2014

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit
Publikationszeitpunkt: September 2014
BAG-Publikationsnummer: 2014-OEG-31

Redaktion, Fachbegleitung & Unterstützung

Nadine Stoffel-Kurt, Kathrin Favero, Nicole Ruch, Alberto Marcacci
(Bundesamt für Gesundheit)
Esther Camenzind-Frey (Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und
Veterinärwesen)
Thomas Wyss (Bundesamt für Sport)
Renaud Lieberherr, Ueli Oetliker (Bundesamt für Statistik)
Heidi Meyer (Bundesamt für Strassen)
Lisa Guggenbühl (Gesundheitsförderung Schweiz)
Edith Müller (Schweizerische Unfallversicherung Suva)
Florence Moreau-Gruet (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium)
Hanspeter Stamm, Doris Wiegand, Markus Lamprecht (Observatorium
Sport und Bewegung Schweiz, L&S Sozialforschung und Beratung AG)
Andreas Renggli (Polarstern GmbH)

Layout

Erich Brechbühl (Mixer)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer
und italienischer Sprache.

BBL, Vertrieb Bundespublikationen, 3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch
verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Bestellnummer: 316.250.d

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Sektion Ernährung und Bewegung
3003 Bern
+41 58 463 87 55
moseb@bag.admin.ch
www.moseb.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG