

Übergewicht im Kanton Bern



Das Thema Übergewicht hat in den letzten Jahrzehnten in der Gesundheitspolitik an Bedeutung gewonnen. Einerseits beunruhigen die Erkenntnisse über die Gesundheitsrisiken von Übergewicht und Adipositas (schweres Übergewicht), andererseits gibt die Zunahme von übergewichtigen und adipösen Menschen in fast allen Regionen der Welt zu denken. Gesundheitspolitische Massnahmen, angefangen mit der Erfassung von Übergewicht in der Bevölkerung bis zu Angeboten, die zu einem gesunden Körpergewicht beitragen, gehören daher zu den Aufgaben einer kantonalen Gesundheitspolitik. Diese zielt darauf ab die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern, zu erhalten und gegebenenfalls wiederherzustellen. Das vorliegende Bulletin der Gesundheits- und Fürsorgedirektion beleuchtet die aktuelle Situation im Kanton Bern und leistet damit einen Beitrag für eine auf Fakten basierende kantonale Gesundheitspolitik.



Inhalt

| | |
|--|----|
| Übergewicht – eine Herausforderung für die Gesundheitspolitik | 4 |
| Gesundheitsrisiko | 4 |
| Trends | 5 |
| Übergewicht und Adipositas im Kanton Bern | 6 |
| Erwachsene | 6 |
| Sozialer Status und Übergewicht | 8 |
| Jugendliche | 9 |
| Kinder | 9 |
| Individuelle und gesellschaftliche Faktoren für Übergewicht | 11 |
| Gesundheitspolitisches Engagement gegen Übergewicht | 13 |
| „Bern gesund“ – das Engagement für Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Bern | 13 |

Weiterführende Informationen:

- Bundesamt für Gesundheit BAG: Nationales Programm Ernährung und Bewegung (NPEB)
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan: Gesundheitsindikatoren
- Gesundheitsförderung Schweiz: Ernährung und Bewegung
- Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE
- Das Schweizer Suchtportal infoset: Essstörungen
- Bern gesund: Das Engagement des Kantons Bern für Gesundheit und Wohlbefinden
- Kanton Bern BMI-Monitoring: Pilotprojekt im Kindergarten Schuljahr 2012/2013
- Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM: Interventionsstudie BMI

Zusammenfassung

Übergewicht und insbesondere Adipositas gelten als grosse Herausforderungen für die Gesundheitspolitik, weil sie massgebliche Risikofaktoren für die Entwicklung verschiedener chronischer, nichtübertragbarer Krankheiten sind. Der weltweite Trend einer Zunahme von Übergewicht und Adipositas bestätigt sich auch für den Kanton Bern: Der Anteil betroffener Erwachsener ist von 1992 bis 2012 um mehr als zehn Prozentpunkte gestiegen. Im Jahr 2012 waren im Kanton Bern 54,5 Prozent der Männer und 36,4 Prozent der Frauen übergewichtig oder adipös.

Jugendliche und Kinder sind weniger häufig betroffen als Erwachsene. Im Jahr 2010 waren im Kanton Bern 12,1 Prozent der Knaben und 6,8 Prozent der Mädchen zwischen 11 und 15 Jahren übergewichtig oder adipös. Im Schuljahr 2012/2013 betrug der Anteil übergewichtiger oder adipöser Kindergartenkinder im Kanton (ohne Stadt Bern) 12,3 Prozent; in der Stadt Bern war er mit 16,9 Prozent etwas höher. Zwischen Knaben und Mädchen bestehen auf dieser Stufe nur geringe Unterschiede.

Einen wichtigen Einfluss auf das Körpergewicht hat die sozioökonomische Lage. Erwachsene mit einer obligatorischen Schulbildung als höchsten Bildungsabschluss haben ein deutlich höheres Übergewichtsrisiko, als solche mit einer Tertiärbildung. Überdies ergeben die Daten aus dem 2012 neu angelaufenen kantonalen BMI-Monitoring von Schulkindern, dass auch die Kinder von Eltern mit tiefem Bildungsabschluss häufiger übergewichtig sind.

Dass gewisse Bevölkerungsgruppen stärker von Übergewicht betroffen sind, weist also darauf hin, dass dies nicht oder nicht nur ein Problem einzelner Individuen ist. Der Lebensstil von Menschen – und damit auch ihr Bewegungs- und Ernährungsverhalten – ist von gesellschaftlichen und kulturellen Rahmenbedingungen und ihren Lebensbedingungen mitbestimmt.

Übergewichtige Kinder bleiben häufig auch als Erwachsene übergewichtig. Das unterstreicht, wie wichtig Gesundheitsförderung und Prävention zur Förderung eines gesunden Körpergewichts in der Bevölkerung ist. Zu diesem Zweck setzt das kantonale Programm „Bern gesund“ auf drei Pfeiler: ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung sowie die Förderung von Wohlbefinden und Gesundheitskompetenz. Nebst kurativen Angeboten stellt Prävention einen vielversprechenden und zentralen Ansatz der kantonalen Gesundheitspolitik dar, der stets optimiert und weiterentwickelt wird.

Übergewicht – eine Herausforderung für die Gesundheitspolitik

Gesundheitsrisiko

Es besteht ein nachweislicher Zusammenhang zwischen dem Körpergewicht und dem Risiko für gewisse Erkrankungen sowie dem Sterberisiko. Vor allem für die Entwicklung verschiedener chronischer, nichtübertragbarer Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes oder auch gewisse Krebsarten sind Übergewicht und insbesondere Adipositas wichtige Risikofaktoren. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sieht in solchen nichtübertragbaren Krankheiten eine der grössten aktuellen Herausforderungen für die Gesundheitspolitik: Über die Krankheitsaspekte für die Betroffenen hinaus belasten sie die Gesundheitssysteme beträchtlich, tragen zu steigenden Gesundheitsausgaben bei und führen zudem auch zu erheblichen Produktivitätsverlusten.¹ Nach Berechnungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) verursachten die Interventionen zur Reduktion des Körpergewichts und die Behandlung von Begleiterkrankungen von Übergewicht und Adipositas im Jahr 2006 Kosten von CHF 5,8 Milliarden.²

Neben den körperlichen Krankheitsrisiken gibt es auch Zusammenhänge zwischen Übergewicht und psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angst- und Zwangsvorstellungen oder Suchterkrankungen. Auch leiden übergewichtige und adipöse Menschen häufig unter psychosozialen Problemen.³

Wichtige körperliche Begleit- und Folgeerkrankungen von Übergewicht und Adipositas:⁴

- Diabetes mellitus Typ 2
- Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Fettstoffwechselstörungen
- Erkrankungen des Bewegungsapparats (v.a. Arthrose, Osteoporose)
- Komplikationen im Atmungssystem (z.B. Schlaf-Apnoe-Syndrom)
- Magen-Darm-Erkrankungen
- Erhöhtes Risiko für die Entwicklung bestimmter bösartiger Tumore
- Niereninsuffizienz
- Chronische Infekte

Adipositas wird zwar vor allem als Risikofaktor für Begleit- und Folgeerkrankungen problematisiert, sie gilt aber auch selbst als chronische Krankheit. Starkes Übergewicht kann für Betroffene etwa zum Problem werden, weil die körperliche Belastbarkeit abnimmt, sie schnell ermüden oder bei jeder Anstrengung in Atemnot geraten und damit in ihrer Aktivität eingeschränkt sind.

Besonders besorgniserregend ist Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen, denn sie bleiben häufig auch als Erwachsene übergewichtig oder adipös und tragen ein erhöhtes Risiko für chronische Krankheiten. Sie können aber auch bereits im Kindesalter als Folge des Übergewichts z.B. an Bluthochdruck oder Typ-2-Diabetes erkranken.⁵ Zudem kann sich die häufig mit Übergewicht einhergehende Stigmatisierung bei Kindern (wie auch bei Erwachsenen) auf die psychische Gesundheit auswirken.⁶

Trends

Die Entwicklung in den letzten Jahrzehnten – die Anteile von übergewichtigen und adipösen Personen haben in dieser Zeitspanne weltweit deutlich zugenommen – ist neben den Krankheitsrisiken ein zentraler Grund für die Gesundheitspolitik, Übergewicht in den Blick zu nehmen. In der Schweiz stieg der Anteil bei den Erwachsenen ab 18 Jahren von 31,4 Prozent im Jahr 1992 auf 42,2 Prozent im Jahr 2012. Jener adipöser Personen hat sich von 1992 bis 2012 sogar beinahe verdoppelt (von 5,6 Prozent auf 10,6 Prozent), wobei in beiden Fällen mehr Männer als Frauen betroffen sind. Im Jahr 2012 waren in der Schweiz also 51,9 Prozent der Männer und 32,8 Prozent der Frauen übergewichtig oder adipös.⁷ Im Vergleich mit Europa steht die Schweiz noch gut da. Auswertungen von 19 Mitgliedstaaten der EU zeigen für die Jahre 2008/2009 Raten für Männer zwischen 51 Prozent und 69,3 Prozent und für Frauen zwischen 37 Prozent und 56,7 Prozent. In Deutschland beispielsweise waren 60,1 Prozent der Männer und 44,4 Prozent der Frauen übergewichtig oder adipös.⁸

Kritischer Exkurs

Die Gesundheitsrisiken und die Verbreitung rechtfertigen es mit Blick auf die öffentliche Gesundheit, Übergewicht und vor allem Adipositas als Problem zu thematisieren. Trotzdem scheinen einige kritische Überlegungen berechtigt.

Das Normalgewicht bezeichnet einen Bereich für das „normale“ Körpergewicht eines Menschen im Verhältnis zu seiner Grösse. Es ist eine Festlegung, die vom aktuellen medizinischen Wissensstand und von statistischen Befunden abhängt. Die Annahme, dass diese Festlegung damit naturgegeben und nicht hinterfragbar sei, ist jedoch nicht zutreffend. In die Gewichtsnormierung fliessen kulturelle Vorstellungen von Gesundheit und Schönheit ein und schliesslich basieren auch Festlegungen durch statistische Verfahren auf gesellschaftlichen Techniken und Übereinkünften. Das, was wir als Normalgewicht bezeichnen, ist historisch und kulturell verschieden, es kann daher grundsätzlich auch infrage gestellt werden. Dazu kommt die Schwierigkeit, dass eindeutig gezogene Grenzen zwischen Normal- und Übergewicht Werte, die sich nur wenig voneinander unterscheiden, verschieden zuteilen. Das kann im konkreten Fall zu sonderbaren und auch falschen Einschätzungen führen (siehe Infobox zum Body-Mass-Index BMI S. 7).

Der Gesundheitszustand eines Menschen hängt von vielen verschiedenen Faktoren und deren Zusammenspiel ab. Der Einfluss von sozialen oder psychischen Ressourcen, Risikoverhalten wie Rauchen etc. kann je nach Situation schwerwiegendere Folgen für die Gesundheit haben als das Körpergewicht. So trägt eine übergewichtige Person, die sich gesund ernährt und ausreichend bewegt, mit ihrer Arbeit zufrieden und sozial gut eingebettet ist, wahrscheinlich ein kleineres Gesundheitsrisiko als eine normalgewichtige Person, die grossem Stress ausgesetzt ist, nicht auf eine gesunde Ernährung achtet, sich wenig bewegt und eventuell noch raucht. Es ist daher sinnvoller, ein gesundes Bewegungs- und Essverhalten anzustreben, als sich darauf zu konzentrieren – z.B. mit wiederholten Diäten – einen optimalen Body-Mass-Index zu erreichen.

Die Präsenz des Themas im öffentlichen Diskurs und die fortwährenden Aufrufe, sich um ein gesundes Körpergewicht zu bemühen, gesund zu essen und sich viel zu bewegen, haben ausser den beabsichtigten Effekten möglicherweise auch unerwünschte Auswirkungen. Sie können etwa die Gefahr einer Stigmatisierung von Übergewichtigen verstärken. Zudem ist teilweise auch ein gewisser Überdruß gegenüber dem Thema bemerkbar, der sich kontraproduktiv auswirken kann.

Übergewicht und Adipositas im Kanton Bern

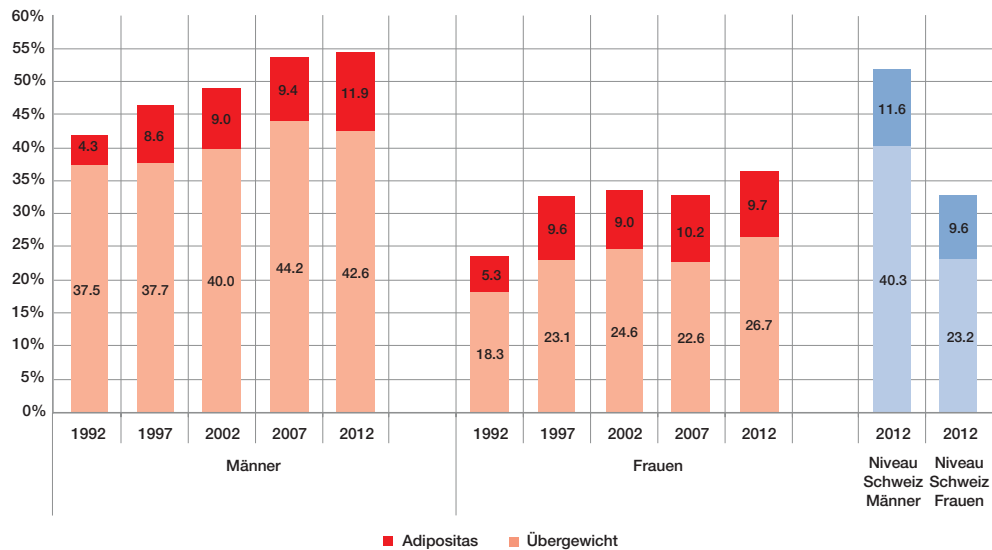
Wie hoch sind die Anteile übergewichtiger Männer und Frauen im Kanton Bern? Wie hat sich die Situation in den letzten zwanzig Jahren entwickelt? Und wie stark sind die Kinder im Kanton Bern von Übergewicht betroffen? Zur Beantwortung solcher Fragen werden im Folgenden aktuelle Auswertungen für den Kanton Bern dargestellt. Wie in den meisten Studien zur Gesundheit der Bevölkerung wird dafür der Body-Mass-Index (BMI) als Indikator verwendet (siehe Infobox rechts).

Erwachsene

Von 1992 bis 2012 nahmen die Anteile an übergewichtigen und adipösen Erwachsenen im Kanton Bern im ähnlichen Umfang zu wie in der gesamten Schweiz, von 32,4 Prozent auf 45,4 Prozent (Schweiz: 31,4 Prozent auf 42,2 Prozent). Die Männer sind auch im Kanton Bern deutlich stärker von Übergewicht betroffen als die Frauen, je nach Jahr beträgt die Differenz zwischen rund 15 und 20 Prozentpunkte. Die Zunahme der Übergewichtsraten von 1992 bis 2012 ist so gross, dass sie nicht mehr als zufällig gelten kann. Sie ist also statistisch signifikant.⁹

Abb. 1. Übergewicht und Adipositas im Kanton Bern 1992–2012 und in der Schweiz 2012 nach Geschlecht, ab 18 Jahren

Lesebeispiel:
Im Jahr 2012 waren im Kanton Bern 42,6 Prozent der Männer und 26,7 Prozent der Frauen übergewichtig und 11,9 Prozent der Männer sowie 9,7 Prozent der Frauen adipös.



Quelle: Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung 1992–2012, kantonale Daten, eigene Berechnungen GEF Bern

Gut ein Zehntel (11 Prozent) der Erwachsenen im Kanton Bern waren 2012 adipös (BMI \geq 30), die meisten von ihnen wiesen BMI-Werte zwischen 30 und 34,9 auf (Adipositas Grad I), lediglich 2,3 Prozent hatten einen BMI über 35. Untergewichtig waren knapp 3 Prozent der erwachsenen Bevölkerung (BMI $<$ 18,5).

Die Anteile übergewichtiger Personen nehmen mit dem Alter zu, besonders kritisch ist der Abschnitt zwischen 50 und 64 Jahren. In dieser Gruppe sind 67,9 Prozent der Männer und 45,5 Prozent der Frauen im Kanton Bern übergewichtig oder adipös. In den ländlichen Gebieten des Kantons ist dieser Anteil etwas höher als in den städtischen Gebieten.

Body-Mass-Index (BMI)

Der BMI setzt das Körpergewicht in ein Verhältnis zur Körpergrösse; so kann das Gewicht von Menschen unterschiedlicher Grösse verglichen werden. Er berücksichtigt bei Erwachsenen weder Alter noch Geschlecht und auch keine Unterschiede aufgrund der ethnischen Zugehörigkeit. Die WHO unterscheidet in der von ihr festgelegten Gewichtsklassifikation für Erwachsene zwischen Unter-, Normal- und Übergewicht und drei Graden von schwerem Übergewicht (Adipositas).

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

BMI-Gewichtsklassifikation Erwachsene ab 18 Jahren (nach WHO, Stand 2008):

| | BMI (kg/m²) | Zur Illustration für einen 1,70 m grossen erwachsenen Menschen: |
|----------------------------|-------------------------------|--|
| Untergewicht | < 18,5 | < 53,4 kg |
| Normalgewicht | 18,5 – 24,9 | 53,4 – 72 kg |
| Übergewicht | 25,0 – 29,9 | 72,1 – 86,4 kg |
| Adipositas Grad I | 30,0 – 34,9 | 86,5 – 100,9 kg |
| Adipositas Grad II | 35,0 – 39,9 | 101 – 115,3 kg |
| Adipositas Grad III | ≥ 40,0 | ≥ 115,4 kg |

Der BMI eignet sich für eine grobe Abschätzung gewichtsbedingter Gesundheitsrisiken, weil er Zusammenhänge zwischen Körperfettmasse und Erkrankungs- sowie Sterberisiko aufweist. Er zeichnet sich durch seine einfache Handhabung aus, Gewicht und Grösse sind leicht zu messen und können in Interviews abgefragt werden. Da die Verwendung des Body-Mass-Index weitverbreitet ist, ermöglicht er auch Vergleiche zwischen verschiedenen Bevölkerungen.

Der BMI hat aber auch Mängel. Weil er nur Gewicht und Grösse berücksichtigt, lässt er keine Aussagen zur Körperzusammensetzung zu (Prozentanteile von Fett- und anderem Gewebe). In gewissen Fällen kann er deshalb zu falschen Einschätzungen des Erkrankungsrisikos führen, z.B. wenn das Gewicht einer Person wegen grossen Muskelmassen im Übergewichtsbereich liegt. Zudem sagt der BMI nichts über die Fettverteilung aus. Fettablagerungen am Gesäss und an den Oberschenkeln stellen jedoch ein geringeres Gesundheitsrisiko dar als bauchbetonte Fettreserven.

Verfahren, mit denen die Zusammensetzung der Körpermasse bestimmt wird (Methoden auf atomarer, molekularer und zellulärer Ebene) sind für die Erfassung von Übergewicht in einer Bevölkerung jedoch zu aufwändig. Betreffend Fettverteilung wären die Verhältnisse von Taillenumfang und Grösse bzw. Taille- und Hüftumfang (waisthip ratio) aussagekräftiger als der BMI, sie sind aber in Befragungen kaum zu erheben.¹⁰

Trotz Einschränkungen ist der BMI insgesamt ein guter Indikator für die Erfassung von Übergewicht in einer Bevölkerung.

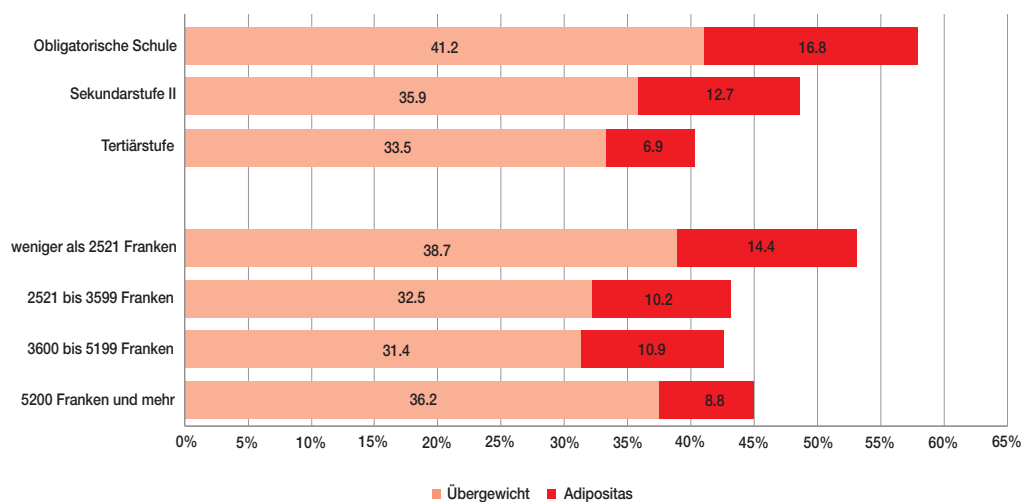
BMI bei Kindern und Jugendlichen

Der BMI hat sich auch für die Beurteilung des Körpergewichts von Kindern bewährt. Um den Variationen der kindlichen Entwicklung gerecht zu werden, wird mit alters- und geschlechtsspezifischen Gewichtskurven (Perzentilen) gearbeitet. Schwellenwerte (in Form von Referenzperzentilen) werden aus den BMI-Schwellenwerten für Erwachsene abgeleitet.¹¹

Sozialer Status und Übergewicht

Zahlreiche Untersuchungen aus dem In- und Ausland belegen, dass die Gesundheitschancen mit sozioökonomischer Herkunft und Lage zusammenhängen. Diese Korrelation ist auch für den Kanton Bern wissenschaftlich belegt: Sozial benachteiligte Menschen haben ein deutlich höheres Risiko, zu erkranken oder frühzeitig zu sterben.¹² Der vierte Berner Gesundheitsbericht ist der Frage nachgegangen, wie stark sich die sozialen Determinanten Bildungsabschluss, Wohlstand und berufliche Stellung auf die Gesundheit der Berner Bevölkerung auswirken. Die Analysen zum Körpergewicht zeigen, dass insbesondere Personen mit der tiefsten Schulbildung ein deutlich erhöhtes Risiko haben, übergewichtig zu sein (Daten Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007). Die Auswertungen der aktuellsten Daten (2012) stützen dieses Resultat: Unter den Personen mit lediglich obligatorischer Schulbildung finden sich die grössten Anteile von Übergewichtigen und Adipösen.

Abb. 2. Übergewicht und Adipositas im Kanton Bern 2012 nach höchster abgeschlossener Ausbildung (ab 23 Jahren) und Haushaltsäquivalenzeinkommen (ab 18 Jahren)



Lesebeispiel:

Unter den Personen mit einer obligatorischen Schulbildung als höchsten Bildungsabschluss findet sich mit 16,8 Prozent ein höherer Anteil an adipösen Personen als unter jenen mit einer Tertiärbildung, bei denen der Anteil 6,9 Prozent beträgt.

Quelle: Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012, kantonale Daten, eigene Berechnungen GEF Bern

Die Auswertungen nach Einkommensgruppen zeigen den erwarteten Unterschied weniger deutlich. Zudem vermag der hohe Anteil an übergewichtigen Personen in der höchsten Einkommensgruppe überraschen. Dies ist auf den hohen Anteil an 50- bis 64-Jährigen in dieser Einkommensgruppe zurückzuführen, bei denen sich die höchsten Raten an Übergewichtigen und Adipösen finden.

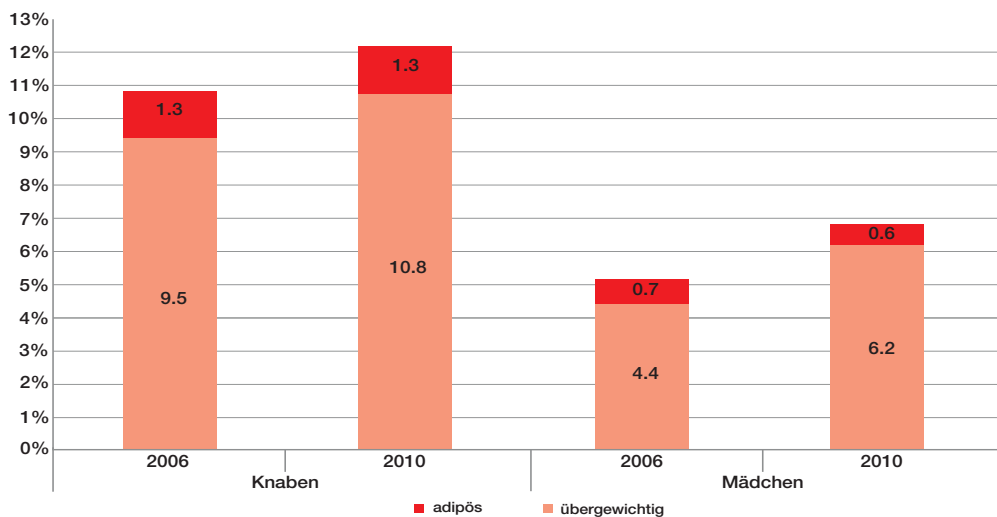
Jugendliche

Mit der internationalen Studie „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“ werden Informationen zum Gesundheitszustand und -verhalten von Schülerinnen und Schülern im Alter von 11–15 Jahren erfasst.

Mehr als drei Viertel (77,2 Prozent) der Schweizer Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren wiesen nach eigenen Angaben 2010 ein normales Körpergewicht auf. 10 Prozent waren leicht untergewichtig und 8,9 Prozent waren übergewichtig. Starkes Unter- und schweres Übergewicht sind in dieser Altersgruppe selten (2,9 Prozent bzw. 1,1 Prozent).¹³

Im Kanton Bern waren 2010 nach eigenen Angaben etwas weniger als 10 Prozent der 11- bis 15-Jährigen übergewichtig oder adipös, Knaben häufiger als Mädchen. Von 2006 auf 2010 haben die Anteile leicht zugenommen.

Abb. 3: Übergewicht und Adipositas im Kanton Bern 2006 und 2010 nach Geschlecht, 11- bis 15-Jährige



Lesebeispiel:
2010 waren 10,8 Prozent der Knaben und 6,2 Prozent der Mädchen zwischen 11 und 15 Jahren übergewichtig.

Quelle: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2006 und 2010, kantonale Daten, eigene Berechnungen GEF Bern

Kinder

Für eine auf Fakten beruhende Gesundheitspolitik sind gute und ausreichende Datengrundlagen zentral. Leider ist die Datenlage zur Beschreibung der gesundheitlichen Situation von Kindern auf schweizerischem Niveau aber dürftig.¹⁴ Eine Verbesserung der Grundlagen betreffend Übergewicht bei Kindern bietet das BMI-Monitoring der Gesundheitsförderung Schweiz, mit dem Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen aus verschiedenen Schweizer Städten und Kantonen verglichen werden. Zusammengefasst, die wichtigsten Ergebnisse aus dem Bericht von 2013 (Schuljahre 2010/11 bis 2012/13)¹⁵:

Rund 17 Prozent aller Kinder und Jugendlichen – über alle Schulstufen betrachtet – sind übergewichtig oder adipös. Der Anteil hat sich seit dem Vorbericht (2010) nicht verändert und verteilt sich wie folgt: Ältere Kinder sind häufiger betroffen als jüngere. Zwischen Knaben und Mädchen bestehen nur geringe Unterschiede. In grösseren Städten und städtischen Kantonen sind etwas mehr Kinder und Jugendliche übergewichtig als in ländlichen Gegenden.

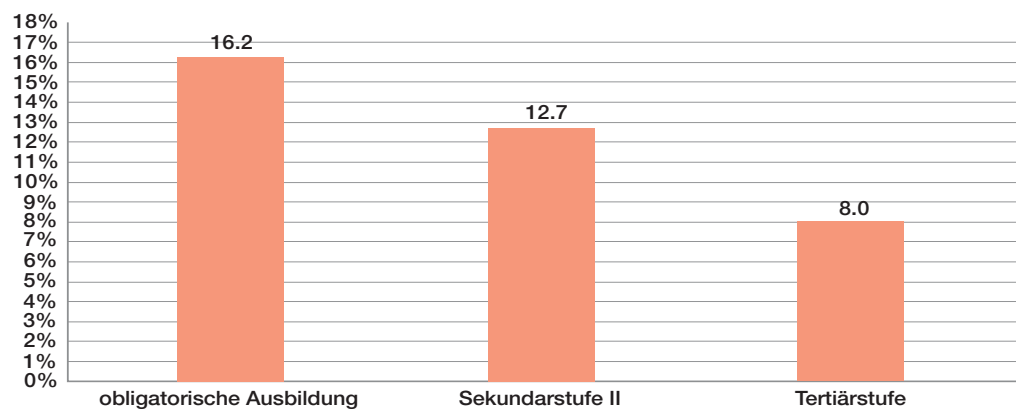
Kinder von Eltern mit tiefem Bildungsabschluss sind sogar doppelt bis viermal so häufig von Übergewicht betroffen wie Kinder von Eltern mit einem Hochschulabschluss. Auch ausländische Kinder sind häufiger übergewichtig als Schweizer Kinder.

Für den Kanton Bern (ohne Stadt Bern) sind zurzeit lediglich Daten zur Basisstufe (Kindergarten) vorhanden. Der Vergleich mit der Stadt Bern zeigt, dass der Anteil übergewichtiger und adipöser Kindergartenkinder in der Stadt Bern mit 16,9 Prozent höher ist als im Rest des Kantons (12,3 Prozent).

Die Daten aus dem 2012 neu angelaufenen kantonalen BMI-Monitoring (ohne Stadt Bern) deuten darauf hin, dass auch im Kanton Bern Kinder von Eltern mit tiefem Bildungsabschluss stärker gefährdet sind, übergewichtig zu sein. Ferner gibt es Hinweise auf regionale Unterschiede im Kanton. Aufgrund der kleinen Stichprobe sind diese Aussagen jedoch nicht gesichert. Für zuverlässige Ergebnisse für den ganzen Kanton ist eine umfangreichere Erhebung erforderlich.

Abb. 4: Übergewicht und Adipositas im Kanton Bern (ohne Stadt Bern) bei Kindergartenkindern (Schuljahr 2012/2013) nach höchstem Ausbildungsabschluss der Eltern

Lesebeispiel:
Im Schuljahr 2012/2013 waren 12,7 Prozent der Kinder aus der Stichprobe, deren Eltern einen Abschluss auf Sekundarstufe II haben, übergewichtig oder adipös.



Quelle: BMI-Monitoring der Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern 2012/2013, eigene Berechnungen GEF

BMI-Monitoring im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung, Kanton Bern (ohne Stadt Bern)

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern hat aufgrund der fehlenden Datengrundlagen zu Übergewicht und Adipositas bei Kindern im Schuljahr 2012/2013 ein BMI-Monitoring gestartet. Dabei wurden anlässlich der schulärztlichen Untersuchung Grösse und Gewicht von Kindergartenkindern zwischen 4 und 8 Jahren (i.d.R. 2. Kindergartenjahr) gemessen. Die Teilnahme war sowohl für die Schulärztinnen und Schulärzte wie auch für die Kinder freiwillig. Neben der Messung von Grösse und Gewicht wurden zusätzlich die Nationalität, die höchste abgeschlossene Ausbildung des Vaters und der Mutter sowie deren Berufe erfasst (Selbstangaben Eltern).

Insgesamt haben 47 Schulärztinnen und Schulärzte bzw. Praxisgemeinschaften und Gesundheitsdienste, 1325 Kinder aus dem gesamten Kantonsgebiet und 72 Gemeinden teilgenommen. Die Stadt Bern führt eine eigene Erhebung.

Die Daten dienen unter anderem zur Planung und Evaluation von kantonalen Programmen zum Thema Bewegung und Ernährung sowie für den interkantonalen Vergleich. Die nächste Erhebung findet im Schuljahr 2015/2016 statt.

Individuelle und gesellschaftliche Faktoren für Übergewicht

Die Zunahme und Verbreitung von Übergewicht erklärt sich aus dem Ungleichgewicht zwischen Energiezufuhr- und Energieverbrauch bei einem Lebensstil mit zu wenig Bewegung und zu viel oder zu energiereicher Nahrung. Veränderte Essgewohnheiten wie der grössere Konsum von energiedichten Nahrungsmitteln und Süssgetränken führen zu einer steigenden täglichen Kalorienzufuhr. Zudem wird vermutet, dass Alltagsaktivitäten in den letzten Jahrzehnten abgenommen haben, etwa Schul- oder Arbeitswege weniger häufig zu Fuss oder mit dem Velo zurückgelegt werden und immer mehr Zeit sitzend – z.B. mit neuen Medien – verbracht wird.¹⁶

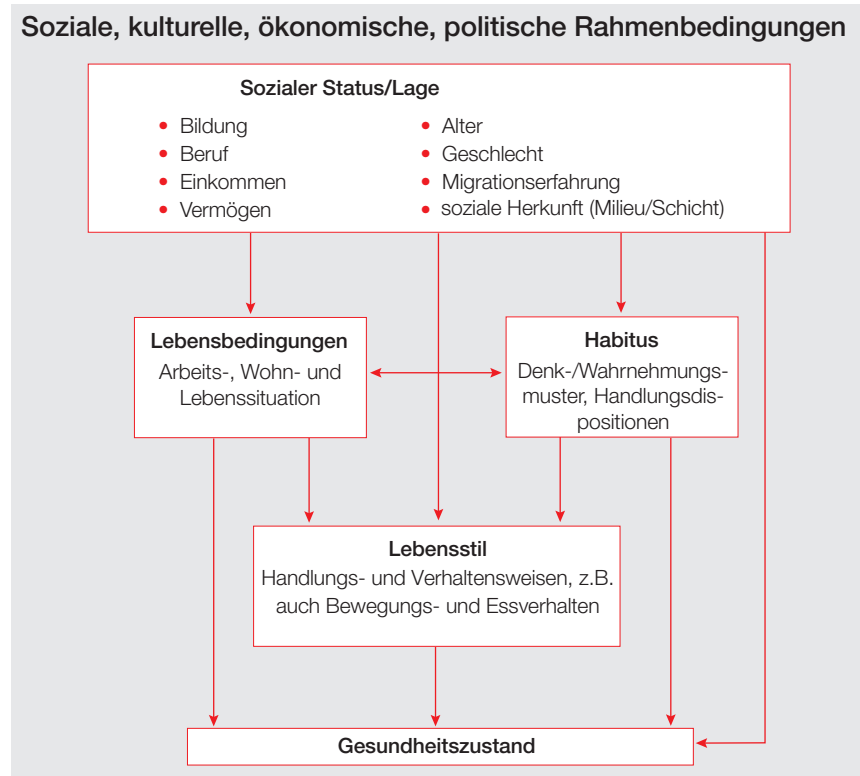
Angenommen, das trifft für die Mehrheit der Bevölkerung zu, kann man sich fragen, weshalb gewisse Personen und Bevölkerungsgruppen stärker von Übergewicht betroffen sind. Für die Beantwortung dieser Fragen gibt es verschiedene Erklärungsansätze.

Übergewicht kann als individuelles Phänomen und Problem aufgefasst werden. Genetische Dispositionen, psychologische Faktoren oder auch die Einnahme von gewissen Medikamenten können die Entwicklung von Übergewicht beeinflussen.¹⁷ Es gibt auch die These, dass Übergewicht mit unterschiedlicher physiologischer Stressverarbeitung zu tun hat.¹⁸ Aber häufig wird auch einfach angenommen, übergewichtige Menschen könnten sich nicht genügend beherrschen und seien träge und bequem. Solche Zuschreibungen haben nicht nur stigmatisierenden Charakter, sie vereinfachen das Problem auch auf unzulängliche Weise.

Begründungen auf der individuellen Ebene vermögen grundsätzlich nicht zu erklären, weshalb Übergewicht in der Bevölkerung nicht gleichmässig verteilt ist, wieso beispielsweise Personen mit einem hohen Bildungsabschluss (Tertiärstufe) weniger gefährdet sind als solche mit einem tieferen Abschluss. Um das zu verstehen, wird der Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Strukturen und individuellem Verhalten untersucht.

Der Lebensstil ist nicht einfach Ausdruck der freien Wahl einzelner Individuen. Wie Personen sich verhalten und handeln, hängt von verschiedenen Faktoren ab: kulturelle Rahmenbedingungen, soziale Herkunft, konkrete Lebensumstände und auch die Art und Weise, wie die Lebenswelt wahrgenommen und bewertet wird. Denn die Denk- und Handlungsmuster einer Person (Habitus) tragen unmittelbar zum Bewegungs- und Essverhalten bei. Was wir gerne essen, wie gross die Portionen sind, ob wir uns in der Freizeit gerne bewegen, welche Sportarten wir wählen, ist von unserer sozialen Herkunft und kulturellen Zugehörigkeit mitbestimmt.¹⁹ Überdies können Umweltbedingungen wie Wohnsituation (z.B. genügend und ungefährlicher Aussenraum für Kinder), Verkehrsplanung (z.B. Trottoire, Velowege) und Arbeitssituation (z.B. Stress) darauf einwirken, ob wir uns gesund ernähren und genügend bewegen. Das folgende Modell veranschaulicht die Zusammenhänge von sozialer Lage und Lebensstil.²⁰

Abb. 5: Zusammenhänge von sozialer Lage und Lebensstil, modifiziert nach dem Modell zu Ungleichheit und Gesundheit von Stamm, H., Lamprecht, M. (2009)



Gesundheitspolitisches Engagement gegen Übergewicht

Übergewicht und vor allem Adipositas als Gesundheitsrisiken sowie ihre Zunahme in den letzten Jahrzehnten fordern die kantonale Gesundheitspolitik heraus. Welche Einflussmöglichkeiten hat der Kanton Bern? Und wie kann er die Bevölkerung darin unterstützen, ein gesundes Körpergewicht zu erhalten oder wiederherzustellen?

Auf der individuellen Ebene – im Sinne einer Verhaltensprävention – können Informations- und Beratungsangebote die einzelnen Menschen zu einem gesunden Lebensstil motivieren und sie darin unterstützen, sich ausgewogen zu ernähren und genügend zu bewegen. Da jedoch sozioökonomisch benachteiligte Personen ein grösseres Risiko tragen übergewichtig zu sein, greift eine Sichtweise, die Übergewicht als rein individuelles Problem auffasst, zu kurz. Auf der gesellschaftlichen Ebene soll daher Verhältnisprävention Voraussetzungen schaffen, die einen gesunden Lebensstil ermöglichen und die Gesundheitschancen aller Bevölkerungsgruppen – auch in Bezug auf Übergewicht und Adipositas – verbessern.²¹ Dazu gehören Bestrebungen des Kantons zur Bekämpfung der Armut oder zur Verbesserung von Bildungschancen wie auch eine bewegungsfördernde Verkehrsplanung oder die Förderung einer ausgewogenen Ernährung in den Kindertagesstätten (Kitas).

Prävention ist ein vielversprechender Weg für die Förderung eines gesunden Körpergewichts. Die Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Bern werden im folgenden Abschnitt vorgestellt.

Ein Beispiel eines neuen kurativen Angebots für Kinder mit einem Gewichtsproblem bzw. deren Angehörige ist die Interventionsstudie des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) "Beratung von Eltern übergewichtiger Kinder im Alter von 6–8 Jahren". Haus- und Kinderärzte unterstützen als Coach Eltern von übergewichtigen Kindern und die Kinder selbst in ihrem Bestreben, das Gewicht zu halten oder schrittweise zu vermindern.

Schliesslich ist auch das 2012 neu angelaufene BMI-Monitoring im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung, das zu einer besseren Datenlage betreffend Übergewicht bei Kindern beiträgt, eine gesundheitspolitische Massnahme. Die Daten der ersten Erhebung wurden vom BIHAM für die erwähnte Studie genutzt.

„Bern gesund“ – das Engagement für Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Bern

Die Massnahmen des Kantons Bern im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention mit Schwerpunkt Ernährung und Bewegung werden im Programm „Bern gesund“ zusammengefasst, das sich strategisch in das nationale Programm Ernährung und Bewegung (NEPB) einfügt und von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt wird.

„Bern gesund“ setzt auf drei Pfeiler: ausgewogene Ernährung, ausreichende Bewegung sowie die Förderung von Wohlbefinden und Gesundheitskompetenz. Dabei werden sowohl Massnahmen, die auf eine Beeinflussung des Verhaltens abzielen (Verhaltensprävention) unterstützt – z.B. „bike2school“, das Schulkinder anspornt mit dem Fahrrad zur Schule zu fahren – als auch Massnahmen, die strukturelle Veränderungen zum Ziel haben (Verhältnisprävention) – z.B. das Label „Fourchette verte“, ein Qualitätslabel für Kindertagesstätten und Tagesschulen, die eine ausgewogene Ernährung besonders fördern.

- Ausgewogene Ernährung ist ein dehnbarer Begriff – und doch sind die wichtigsten Botschaften schnell auf den Punkt gebracht: weniger Salz, Wasser oder ungesüsster Tee anstatt Süssgetränke, fünf Früchte- oder Gemüseportionen am Tag und wenig raffinierter Zucker. Der sechste Schweizerische Ernährungsbericht zeigt, dass die Schweizer Bevölkerung nach wie vor zu wenig Gemüse, Früchte, Milch und Milchprodukte zu sich nimmt und gleichzeitig zu viel Energie aufnimmt, insbesondere in Form von Kohlenhydraten.²² Handlungsbedarf besteht, weil bedeutende Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten wie etwa Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte oder Übergewicht mit der Ernährung zusammenhängen.
- Ausreichende Bewegung als zweiter Pfeiler der Strategie von „Bern gesund“ ist die notwendige Ergänzung zu einer ausgewogenen Ernährung, wenn die Energiebilanz ausgeglichen sein soll. Mit Angeboten, die vom vorschulischen Bereich bis ins Teenageralter reichen, soll ein bewegter Lebensstil in Familie, Schule, Freizeit und öffentlichem Raum gefördert werden. Die Zusammenarbeit mit Partnern wie BSC Young Boys, Swiss Ski oder BEActive sowie die Unterstützung durch Botschafterinnen und Botschafter (z.B. Christoph Spycher) ermöglicht eine breite Kommunikation der Kernbotschaften, die Freude an der Bewegung und am Sport vermitteln, inspirieren und motivieren.
- Der Kanton Bern hat als einer der ersten Kantone neben Ernährung und Bewegung als dritten Pfeiler auch die psychosozialen beziehungsweise emotionsregulierenden Faktoren, die mit dem individuellen Gesundheitsverhalten in Wechselwirkung stehen, in die Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategie integriert. Emotionales Wohlbefinden geht einher mit einer grösseren Widerstandsfähigkeit gegenüber Störungen (Resilienz), Krisen können durch Einsatz von persönlichen und sozialen Ressourcen besser gemeistert werden. „Bern gesund“ misst deshalb den Themen Wohlbefinden, Stress & Entspannung sowie Körperwahrnehmung grosse Bedeutung zu. Als Gesundheitspartner des BSC Young Boys liefert „Bern gesund“ etwa Inhalte für den YB Kids-Club-Newsletter, unter anderem auch zum Thema Stress & Entspannung.

Politische Arbeit, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

Neben der finanziellen Unterstützung von Leistungserbringern, die im Auftrag von „Bern gesund“ Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung umsetzen, sind die politische Arbeit zum Zweck der besseren legislativen und institutionellen Verankerung von Gesundheitsthemen und die Sensibilisierung der Bevölkerung die wichtigsten Aufgaben von „Bern gesund“.

Gesundheit ist ein Querschnittsthema mit vielen Schnittstellen, die „Bern gesund“ pflegt, sowohl verwaltungsintern wie auch mit externen Partnern. Innerhalb der Gesundheits- und Fürsorgedirektion sind Themen wie das BMI-Monitoring bei Kindern oder die Öffnung der Angebote gegenüber vulnerablen Gruppen gute Gründe für eine Zusammenarbeit über Abteilungsgrenzen hinweg. Direktionsübergreifend pflegt „Bern gesund“ beispielweise eine intensive Zusammenarbeit mit der Abteilung Sport der Polizeidirektion. So gestaltet „Bern gesund“ mit seinem Engagement in der Fachkommission Sport das kantonale Sportleitbild mit, in dem den Gesundheitsaspekten des Sports eine grössere Bedeutung zukommen wird.

Zur gesundheitspolitischen Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung der Bevölkerung leistet die Webplattform www.berngesund.ch einen wichtigen Beitrag: Sie sammelt und visualisiert die Angebote des Kantons im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention und vermittelt die wichtigsten Aussagen auf klare und intuitiv verständliche Weise.

Quellenangaben:

- ¹ Branca, F., Nikogosian, H., Lobstein, T. (2007): Die Herausforderung Adipositas und Strategien zu ihrer Bekämpfung in der Europäischen Region der WHO. WHO (Hrsg.).
- ² Schneider, H., Venetz, W., Gallani Beradro, C. (2009): Overweight and obesity in Switzerland. Part 1: Cost burden of adult obesity in 2007. Bericht im Auftrag des BAG. HealthEcon. Basel.
- ³ Laederach, K. (2012): 7.4 Adipositas. In: Egger, M., Razum, O. (Hrsg.): Public Health, Sozial- und Präventivmedizin kompakt. De Gruyter. Berlin/Boston.
- ⁴ Liste modifiziert nach Laederach, K. (2012): 7.4 Adipositas. In: Egger, M., Razum, O. (Hrsg.): Public Health, Sozial- und Präventivmedizin kompakt. De Gruyter. Berlin/Boston.
- ⁵ L'Allemand, D., Farpour-Lambert, N., Laimbacher, J. (2006): Definition, diagnostisches Vorgehen und Therapieindikationen bei Übergewicht im Kindes- und Jugendalter. In: Paediatrica Vol. 17 No. 6.
- ⁶ Schopper, D. (2010): „Gesundes Körpergewicht“ bei Kindern und Jugendlichen. Was haben wir seit 2005 dazu gelernt? Gesundheitsförderung Schweiz. Bern und Lausanne.
- ⁷ Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012.
- ⁸ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
- ⁹ Signifikanzniveau $p \leq 0.05$
- ¹⁰ vgl. Malatesta, D. (2013): Gültigkeit und Relevanz des Body-Mass-Index (BMI) als Massgrösse für Übergewicht und Gesundheitszustand auf individueller und epidemiologischer Ebene. Institut des Sciences du Sport de l'Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine – Département de physiologie. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 8. Gesundheitsförderung Schweiz. Bern.
- ¹¹ Cole, T.J., Bellizzi MC, Flegal KM, Diesz WH (2000): Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ, 320, 1240-1243 und Arbeitsgruppe Wachstumskurve des Kinderspitals Zürich: Braegger, Ch., Jenni, O., Konrad, D., Molinari, L. (2011): Neue Wachstumskurven für die Schweiz, in: Paediatrica Vol. 22, No. 1.
- ¹² Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, GEF (2010): Vierter Gesundheitsbericht des Kantons Bern. Die Gesundheitschancen sind ungleich verteilt. Bern.
- ¹³ Kuntsche, E., Delgrande Jordan, M. (Hrsg.) (2012): Gesundheit und Gesundheitsverhalten Jugendlicher in der Schweiz. Ergebnisse einer nationalen Befragung. Huber. Bern.
- ¹⁴ Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, GEF (2010): Vierter Gesundheitsbericht des Kantons Bern. Bern.
- ¹⁵ Stamm, H., Lamprecht, M., Gebert, A., Wiegand, D. (2013): Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Analyse von Daten aus den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Bern, Genf, Graubünden, Jura, Luzern, Obwalden und St. Gallen sowie den Städten Bern und Zürich. Bericht 2, Gesundheitsförderung Schweiz. Bern und Lausanne.
- ¹⁶ Schopper, D. (2010): „Gesundes Körpergewicht“ bei Kindern und Jugendlichen. Was haben wir seit 2005 dazu gelernt? Gesundheitsförderung Schweiz. Bern und Lausanne.
- ¹⁷ Laederach, K. (2012): 7.4 Adipositas. In: Egger, M., Razum, O. (Hrsg.): Public Health, Sozial- und Präventivmedizin kompakt. De Gruyter. Berlin/Boston.
- ¹⁸ Peters, A. (2013): Mythos Übergewicht. Warum dicke Menschen länger leben. D. Bertelsmann. München.
- ¹⁹ vgl. Bourdieu, P. (1987): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Suhrkamp. Berlin.
- ²⁰ Modifiziert nach dem Modell zu Ungleichheit und Gesundheit von Stamm, H., Lamprecht, M. (2009): Ungleichheit und Gesundheit. Grundlagendokument zum Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Gesundheit. Gesundheitsförderung Schweiz. Bern und Lausanne.
- ²¹ Zu Verhaltens- und Verhältnisprävention vgl. Kehrl, Ch., Knöpfel, C. (2006): Handbuch Armut in der Schweiz. Caritas. Luzern.
- ²² Keller, U., Battaglia Richi, E., Beer, M., Darioli, R., Meyer, K., Renggli, A., Römer-Lüthi, C., Stoffel-Kurt, N. (2012): Sechster Schweizerischer Ernährungsbericht. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Bern.

Datenquellen:

- Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), Kantonale Stichproben 1992 (n=1772), 1997 (n=1714), 2002 (n=1606), 2007 (n=2369) 2012 (n=1716)
- Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), Kantonale Stichproben 2006 (n=1279), 2010 (n=1264)
- BMI-Monitoring im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung, Kanton Bern (ohne Stadt Bern), Stichprobe Schuljahr 2012/2013 (n=1325)

Bemerkung zu Daten aus Befragungen

Bei selbstberichteten Angaben zu Grösse und Gewicht – wie dies bei der Schweizerischen Gesundheitsbefragung und der HBSC-Studie der Fall ist – kommen deutliche Effekte der sozialen Erwünschtheit zum Tragen (übertriebene Grössenangaben und untertriebene Gewichtangaben). Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass der Anteil übergewichtiger Personen tatsächlich höher ist, als die Daten aus Befragungen zeigen.