

BFS Aktuell

14 Gesundheit

Neuchâtel, September 2020

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017

Übergewicht und Adipositas

Knapp ein Drittel der Personen ab 15 Jahren ist übergewichtig und 11% sind adipös. Zu hohes Körpergewicht wird vor allem von Geschlecht, Alter und Bildung beeinflusst. Ebenso bestimmen persönliche Einstellungen und gesellschaftliche Schönheitsideale das Körpergewicht massgeblich. Übergewicht kann sich sowohl auf die körperliche Gesundheit auswirken, indem es insbesondere das Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten erhöht, als auch die psychische Gesundheit beeinträchtigen.

Von Adipositas spricht man bei starkem Übergewicht, das zu Gesundheitsschädigungen aufgrund eines zu hohen Fettanteils führen kann. Übergewicht und Adipositas werden oft mit dem Body-Mass-Index (BMI) bestimmt (siehe Kasten). Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entstehen Übergewicht und Adipositas hauptsächlich durch Bewegungsmangel und eine zu kalorienreiche Ernährung mit ungenügendem Gemüse- und Fruchtekonsum.

Adipositas zählt zu den Hauptrisikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes mellitus Typ II, muskuloskeletale Erkrankungen sowie bestimmte Krebsarten. Folglich haben Personen mit Adipositas auch eine geringere Lebenserwartung als Normalgewichtige. Die gesundheitlichen Folgen von Übergewicht sind dagegen noch nicht abschliessend geklärt.

Stabilisierung beim Übergewicht in den letzten Jahren

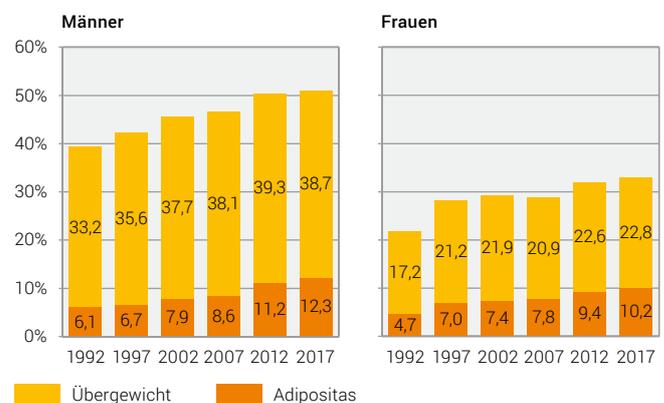
2017 waren 31% der Personen ab 15 Jahren übergewichtig und 11% adipös. Die Prävalenz von Adipositas hat sich in den letzten 25 Jahren verdoppelt (1992: 5%; 2017: 11%; G1). Dieser Trend lässt sich in allen westlichen Industrienationen feststellen (OECD, 2019). Im internationalen Vergleich weist die Schweiz niedrige Werte auf, die Wachstumsraten zählen hingegen zu den höchsten.

Zwischen 1992 und 2017 stieg der Anteil der Personen mit Übergewicht oder Adipositas kontinuierlich von 30% auf 42% an, seit 2012 ist er stabil (G1).

Übergewicht und Adipositas, 1992–2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G1



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

BodyMassIndex (BMI)

Der BMI setzt das Gewicht einer Person ins Verhältnis zu ihrer Grösse:

$$\text{BMI} = (\text{Gewicht in kg}) / (\text{Grösse in m})^2$$

Die WHO unterscheidet bei den Erwachsenen anhand des BMI-Werts verschiedene Kategorien:

Untergewicht unter 18,5 kg/m²

Normalgewicht 18,5 – 24,9 kg/m²

Übergewicht 25 – 29,9 kg/m²

Adipositas ab 30 kg/m²

Für Jugendliche (unter 18 Jahren) gelten andere Definitionen. Zur Vereinfachung der internationalen Vergleichbarkeit werden die alters- und geschlechtsspezifischen Grenzwerte von Cole (2000) verwendet.

Der BMI liefert nur eine indirekte Schätzung des Körperfetts. Diese kann auf individueller Ebene fehlerhaft sein, da der BMI nicht zwischen Fett- und Muskelmasse unterscheidet.

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) wird der BMI anhand der Angaben der Befragten zu ihrer Grösse und ihrem Gewicht ermittelt. Auf diese Weise erhobene Informationen zur Prävalenz von Übergewicht und Adipositas werden generell eher unterschätzt.

Auffällige Geschlechterdifferenzen

Übergewicht und Adipositas betreffen nicht alle Bevölkerungsgruppen in gleichem Masse. Bei den Männern ist jeder zweite von Übergewicht bzw. Adipositas betroffen, bei den Frauen jede dritte. Interessanterweise zeigt sich nur beim Übergewicht eine grosse Differenz (Männer 39%; Frauen 23%). Bei der Adipositas, d.h. übermässigem Übergewicht, ist der Unterschied zwischen Frauen und Männern viel geringer (Männer 12%; Frauen 10%).

Auch wenn Alter, Staatsangehörigkeit, Bildung sowie das Ernährungs- und Bewegungsverhalten gleichzeitig berücksichtigt werden, bleiben die Geschlechterunterschiede markant: Bei Männern ist die Wahrscheinlichkeit für Adipositas 1,3-mal und für Übergewicht 2,3-mal so hoch wie bei Frauen.

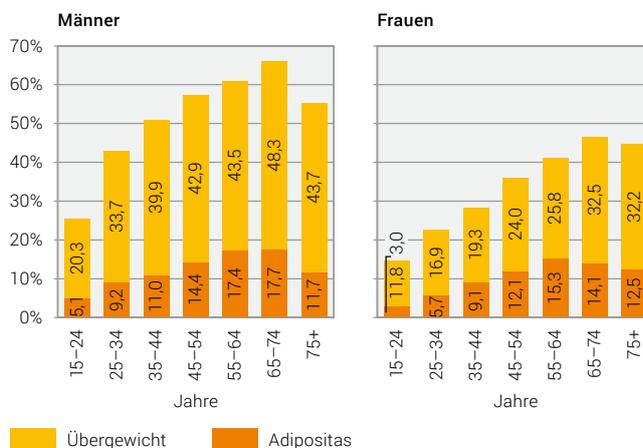
Zunahme mit dem Alter

Mit dem Alter nehmen Übergewicht und Adipositas zu (G2). Ab dem 35. Altersjahr ist die Hälfte der Männer davon betroffen. Den grössten Anteil weist die Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen auf. Bei den Frauen verläuft die Zunahme regelmässiger, aber die meisten Adipösen finden sich ebenfalls bei den 65- bis 74-Jährigen. Ab dem 65. Altersjahr bleiben die Anteile der Übergewichtigen und Adipösen stabil.

Übergewicht und Adipositas nach Alter, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G2



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

Mehr Übergewichtige bei Migrantinnen und Migranten

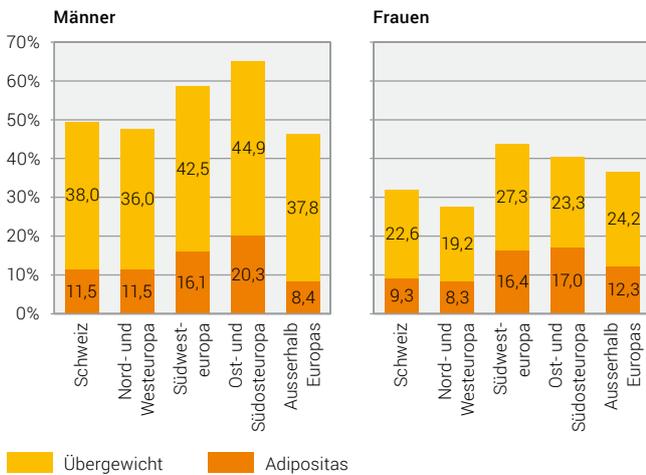
Zwischen den Sprachregionen ist beim Anteil der übergewichtigen oder adipösen Personen kein grosser Unterschied festzustellen. Hingegen sind die Einwohnerinnen und Einwohner von ländlichen Gebieten häufiger übergewichtig oder adipös als Personen aus intermediären oder städtischen Gebieten, dies unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Bildung und Staatsangehörigkeit. Dieser Unterschied ist bei den Frauen ausgeprägter: Auf dem Land sind 36% der Frauen betroffen, gegenüber 33% in intermediären und 32% in städtischen Gebieten.

Ausländische Personen weisen 1,3-mal häufiger ein zu hohes Körpergewicht auf als Personen mit schweizerischer Staatsangehörigkeit. Der Unterschied fällt allerdings je nach Herkunftsland der ausländischen Personen grösser oder kleiner aus. Personen aus Südwesteuropa sowie aus Ost- und Südosteuropa sind häufiger adipös als Schweizer Staatsangehörige (G3). Die Unterschiede verschwinden auch in den nachfolgenden Generationen nicht: Unter Berücksichtigung von Bildung, Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeit haben Personen der ersten und zweiten Generation ein 1,3-mal höheres Übergewichts- oder Adipositasrisiko als Personen ohne Migrationshintergrund.

Übergewicht und Adipositas nach Nationalität, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G3



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

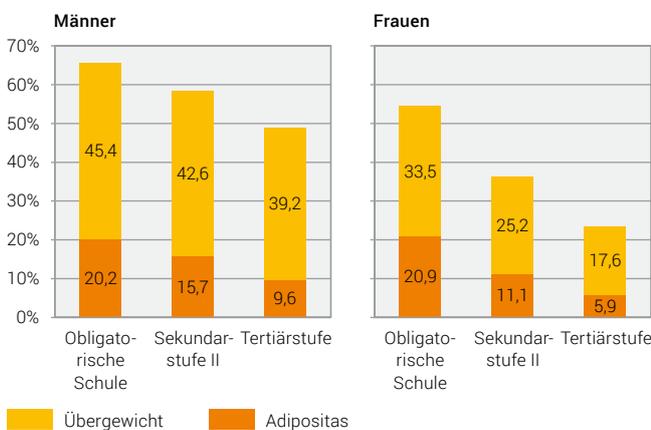
Markante sozioökonomische Unterschiede

Bevölkerungsgruppen mit niedrigerem Bildungsniveau sind in erhöhtem Masse von Übergewicht und Adipositas betroffen (G4). Dabei fällt auf, dass der soziale Gradient bei den Frauen deutlich stärker ausgeprägt ist als bei den Männern: Unter Berücksichtigung von Alter und Staatsangehörigkeit haben Frauen, deren Schulbildung die obligatorische Stufe nicht übersteigt, ein 3,5-mal höheres Risiko adipös und ein 1,9-mal höheres Risiko übergewichtig zu werden als Frauen mit Tertiärbildung. Bei den Männern existiert zwar ebenfalls ein sozialer Gradient, doch dieser ist deutlich weniger markant: Männer ohne nachobligatorische Ausbildung weisen ein 2,1- bzw. 1,2-mal höheres Risiko für Adipositas bzw. Übergewicht auf als Männer mit einem Tertiärabschluss.

Übergewicht und Adipositas nach Bildungsniveau, 2017

Bevölkerung ab 25 Jahren in Privathaushalten

G4



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

Vergleichbare Unterschiede sind auch aus anderen Studien bekannt und betreffen mehrere Länder (Sassi 2010). Eine mögliche Erklärung für den stärkeren sozialen Gradienten bei den Frauen liegt in den unterschiedlichen gesellschaftlichen Geschlechterrollen.

Zunehmende Zufriedenheit mit dem Gewicht

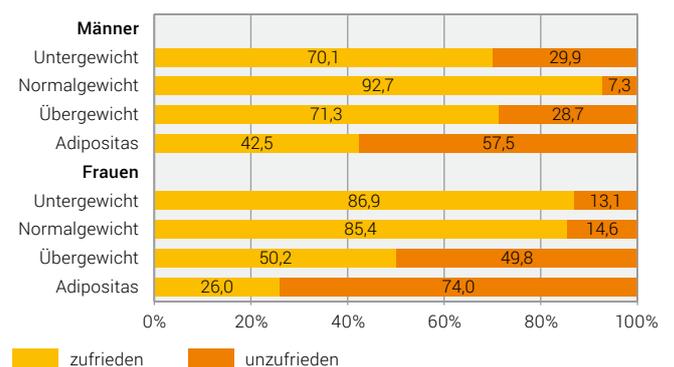
36% der Übergewichtigen und 65% der Adipösen sind mit ihrem Gewicht nicht zufrieden. Die Zufriedenheit mit dem Gewicht unterscheidet sich stark nach Geschlecht: Unter Berücksichtigung von Alter, Bildung, Staatsangehörigkeit und BMI sind Frauen 2,5-mal weniger zufrieden mit ihrem Gewicht als Männer und möchten ihr Gewicht 1,6-mal häufiger verändern (G5).

Die Gesellschaft wird bezüglich Übergewicht toleranter, insbesondere, weil die Anzahl übergewichtiger Personen und damit der BMI insgesamt zunimmt (Kuk, 2009). Die Zufriedenheit von übergewichtigen und adipösen Personen mit ihrem Gewicht hat in den letzten zehn Jahren bei den Frauen wie bei den Männern gleichermassen zugenommen. Zwischen 2007 und 2017 ist der Anteil Personen, die mit ihrem Gewicht zufrieden sind, bei den Übergewichtigen von 48% auf 64% und bei den Adipösen von 27% auf 35% gestiegen. Dennoch ist das Aussehen nach wie vor ein wichtiges Anliegen und der gesellschaftliche Druck, ein Idealgewicht zu erlangen, bleibt bestehen. Der Wunsch, sein Gewicht zu verändern, ist somit weiterhin weit verbreitet, insbesondere bei Übergewichtigen und Adipösen: Während Personen mit Normalgewicht zu 40% eine Veränderung möchten, sind es bei den Übergewichtigen 72% und bei den Adipösen 88%.

Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht und BMI, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G5



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

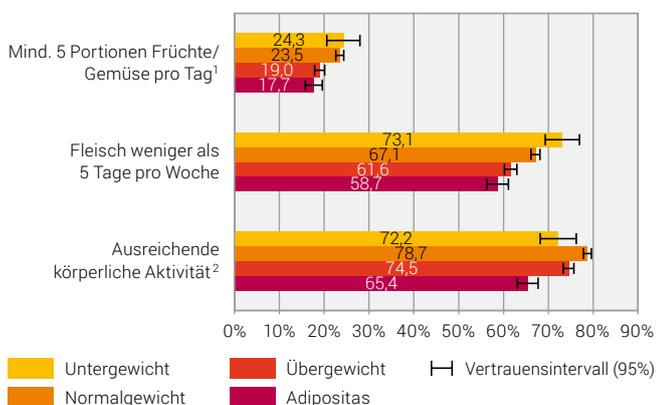
Einfluss des Gesundheitsverhaltens

Einzel betrachtet ist der Zusammenhang zwischen den Lebensstilfaktoren und Adipositas bzw. Übergewicht nicht immer signifikant. Wenn die verschiedenen Verhaltensweisen zusammengefasst werden, wird der Zusammenhang deutlicher. Personen, die sich ausreichend bewegen (≥ 150 Min. mässig intensive Aktivität oder ≥ 2 -mal intensive Aktivität pro Woche) und die mindestens fünf Portionen Früchte und Gemüse pro Tag sowie an weniger als fünf Tagen pro Woche Fleisch essen, sind deutlich seltener übergewichtig oder adipös als Personen, die diese Empfehlungen nicht einhalten (31% gegenüber 44%; G6). Die Wahl einer gesundheitsfördernden Lebensweise wird durch strukturelle, soziale, organisatorische und finanzielle Umstände beeinflusst.

Gesundheitsverhalten nach BMI, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G6



¹ Mindestens 5 Tage pro Woche
² ≥ 150 Minuten mässige körperliche Aktivität oder 2 Mal intensive körperliche Aktivität

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

Höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten

Im Vergleich zu Personen mit Normalgewicht leiden adipöse Personen häufiger unter Bluthochdruck (39% gegenüber 10%), einem hohen Cholesterinspiegel (22% gegenüber 9%) und Diabetes (12% gegenüber 2%; G7).

Unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Bildung und Staatsangehörigkeit weisen Übergewichtige ein 2,0-mal und Adipöse ein 4,7-mal höheres Risiko auf, von Bluthochdruck betroffen zu sein, als Personen mit Normalgewicht. Auch das Risiko für Diabetes (1,9 bzw. 4,2-mal höher) oder einen hohen Cholesterinspiegel (1,4 bzw. 2,0-mal höher) ist grösser. Adipöse Personen erleiden zudem mit 2,0-mal höherer Wahrscheinlichkeit einen Herzinfarkt als Personen mit Normalgewicht.

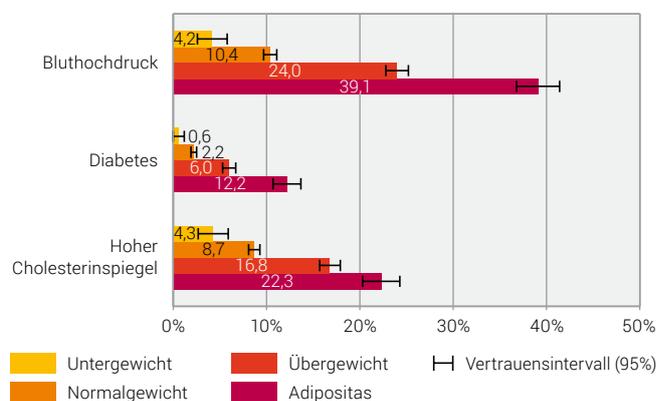
Bestimmte chronische Krankheiten können ebenfalls durch Übergewicht begünstigt werden. Adipöse und übergewichtige Personen sind 1,6-mal häufiger von Arthrose oder Arthritis betroffen als die anderen BMI-Kategorien, dies unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Bildung und Staatsangehörigkeit. Das Risiko einer chronischen Bronchitis oder eines Emphysems ist mit Übergewicht oder Adipositas 1,3-mal höher.

Ein negativer Zusammenhang besteht hingegen bei der Osteoporose, allerdings nur bei den Frauen. Untergewichtige Frauen sind unter Berücksichtigung von Alter, Bildung und Staatsangehörigkeit einem 3,0-mal höheren Osteoporose-Risiko ausgesetzt als Frauen in den höheren BMI-Kategorien.

Bluthochdruck, Diabetes und hoher Cholesterinspiegel nach BMI, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G7



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

Psychische Gesundheit: Höheres Risiko

Obwohl der Zusammenhang zwischen der psychischen Gesundheit und Übergewicht in der Literatur umstritten ist, zeigen die Ergebnisse eine Verbindung. Im Vergleich zu Normalgewichtigen leiden adipöse Personen häufiger unter mittleren bis schweren Depressionen (12% gegenüber 8%), mittlerer bis hoher psychischer Belastung (19% gegenüber 15%), einem tiefen Vitalitätsniveau (34% gegenüber 28%) und geringer sozialer Unterstützung (14% gegenüber 8%; G8).

Unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Bildung und Staatsangehörigkeit ist das Risiko einer Depression bei Adipösen 1,6-mal höher als bei Personen mit Normalgewicht.

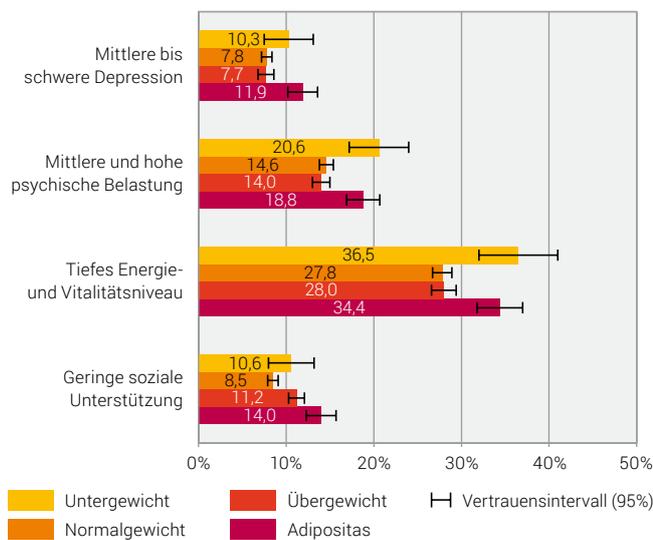
Adipöse sind zudem 1,3-mal häufiger von mittlerer oder hoher psychischer Belastung betroffen als Normalgewichtige und laufen ein 1,3-mal höheres Risiko, geringe soziale Unterstützung zu erhalten.

Übergewicht ist mit einem geringeren Vitalitäts- und Energieniveau verbunden. Adipöse Personen geben 1,5-mal häufiger an, oft ein tiefes Vitalitätsniveau zu haben, als Personen mit Normalgewicht.

Psychische Gesundheit nach BMI, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G8



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

Methodische Grenzen

Da die Schweizerische Gesundheitsbefragung eine Querschnitterhebung ist, gibt sie keine Auskunft über die Richtung der beobachteten Korrelationen. In der Wissenschaft ist anerkannt, dass Übergewicht das Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten erhöht, während die Kausalitätsrichtung zwischen psychischer Gesundheit und Übergewicht noch ermittelt werden muss. Der Zusammenhang wird jeweils nur in einer Richtung präsentiert, um die Lektüre zu erleichtern. Dabei kann nicht bestimmt werden, ob die psychische Gesundheit zu Übergewicht bzw. Adipositas führt oder umgekehrt. Um die Richtung zu bestimmen, müssten über längere Zeit wiederholte Erhebungen bei den gleichen Personen durchgeführt werden.

Schlussfolgerungen

Übergewicht wird von physischen Faktoren (Ernährung, körperliche Aktivität) beeinflusst und hängt auch mit psychosozialen Aspekten zusammen (psychische Gesundheit, soziale Unterstützung). Auch soziodemografische Elemente spielen eine Rolle, etwa das Geschlecht, die sozioprofessionelle Stellung oder der Migrationshintergrund.

Übergewicht und in grösserem Ausmass Adipositas haben weitreichende Folgen. Sie erhöhen nicht nur das Risiko für Herz-Kreislauf- und chronische Krankheiten, sondern beeinträchtigen auch die psychische Gesundheit.

Datenquelle

Die Publikation stützt sich auf die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB). Die SGB wird vom Bundesamt für Statistik (BFS) seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt. Sie ist Teil des Erhebungsprogramms der Volkszählung und hat 2017 zum sechsten Mal stattgefunden. Insgesamt beteiligten sich 22 134 Personen ab 15 Jahren in Privathaushalten an der Befragung. Davon waren 11 671 Frauen und 10 463 Männer.

Literatur

Cole TJ et al. (2000). *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. British Medical Journal 320.

Kuk JL et al. (2009). *Ideal weight and weight satisfaction: association with health practices*. Am J Epidemiol. 170(4):456–463.

OECD (2019). *Overweight and obesity among adults*. Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Editions, Paris.

Sassi, Franco (2010). *Obesity and the economics of prevention*. OECD.

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: gesundheit@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 67 00
Redaktion: Marilina Galati, Martine Kaeser, Claire Semaani und Marco Storni, GESB
Reihe: Statistik der Schweiz
Themenbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Französisch
Übersetzung: Sprachdienste BFS
Layout: Sektion DIAM, Prepress/Print
Grafiken: Sektion DIAM, Prepress/Print
Online: www.statistik.ch
Print: www.statistik.ch
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz
Copyright: BFS, Neuchâtel 2020
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
BFS-Nummer: 1491-1700