

Faktenblatt 23

Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz

Analyse von Daten aus den Kantonen Basel-Stadt, Bern, Graubünden, Jura, Luzern, Obwalden, St. Gallen und Uri sowie den Städten Bern, Freiburg und Zürich

Abstract

Der vorliegende Bericht enthält zum dritten Mal nach den Jahren 2010 und 2013 Daten und Analysen zur Verbreitung von Übergewicht und Adipositas in verschiedenen Regionen der Schweiz. Die Datenanalyse zeigt, dass Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in allen untersuchten Kantonen und Städten von Bedeutung ist. Dabei können nicht nur Unterschiede zwischen den untersuchten Kantonen und Städten festgestellt werden, sondern auch deutliche Differenzen bezüglich des Alters der untersuchten Kinder und Jugendlichen, ihrer sozialen Herkunft und ihrer Staatsangehörigkeit. Im Vergleich zu den Studien der Jahre 2010 und 2013 ist der Anteil übergewichtiger und adipöser Schüler/innen jedoch leicht zurückgegangen.

1 Einleitung

Das Projekt «BMI-Monitoring bei Kindern und Jugendlichen» wurde vor über zehn Jahren von Gesundheitsförderung Schweiz ins Leben gerufen. Mittels jährlicher Analysen von Daten der schulärztlichen Dienste des Kantons Basel-Stadt sowie der Städte Bern und Zürich wird untersucht, wie verbreitet Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen ist und wie sich die Prävalenzen über die Zeit entwickeln.

Um nicht nur Aussagen über städtische Ballungszentren machen zu können, wird der Untersuchungsrahmen periodisch auf weitere Städte und Kantone erweitert. Für den vorliegenden Bericht konnten Daten aus insgesamt elf Städten und Kantonen verwendet werden. Neben den drei bereits erwähnten Städten Basel (Kanton Basel-Stadt), Bern und Zürich sind dies die Kantone Bern, Graubünden, Jura, Luzern, Obwalden, St. Gallen und Uri sowie die Stadt Freiburg (vgl. Tabelle 1 weiter unten).

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Vorgehensweise	2
3	Verbreitung von Übergewicht und Adipositas in den untersuchten Kantonen und Städten	3
4	Soziale Unterschiede in der Prävalenz von Übergewicht	5
5	Vergleich mit den Studien der Jahre 2010 und 2013	6
6	Folgerungen	7

2 Vorgehensweise

Eine Herausforderung für das Projekt «BMI-Monitoring» stellt die Tatsache dar, dass schulärztliche Untersuchungen zwar in der ganzen Schweiz regelmässig auf ausgewählten Klassenstufen durchgeführt werden, die Daten jedoch auf verschiedenen Schulstufen erhoben und nur an wenigen Orten zentral gesammelt werden. Daher wurden interessierte Kantone und Städte bei der Datensammlung und -erfassung unterstützt, wobei verschiedene Vorgehensweisen möglich waren.

Wie Tabelle 1 zeigt, konnte in sechs Fällen auf Angaben aus Vollerhebungen zurückgegriffen werden, anlässlich derer möglichst alle Kinder und Jugendlichen ausgewählter Klassenstufen untersucht wurden. In den übrigen Fällen wurden Stich-

probenstudien durchgeführt – entweder indem die Schulärzt/innen nachträglich um die Schülerdaten gebeten wurden oder indem neue Datenerhebungen durchgeführt wurden.

Aus der Tabelle geht hervor, dass nicht aus allen Städten und Kantonen Angaben zu denselben Klassenstufen vorliegen. Um die Analyse zu vereinfachen, wurden die verschiedenen Klassen zu den folgenden drei Stufen zusammengefasst:

- Grundstufe: Kindergarten und 1. Klasse (Harmosstufen 1 bis 3; Angaben aus 10 Kantonen/Städten)
- Mittelstufe: 3. bis 5. Klasse (Harmosstufen 5 bis 7, Angaben aus 8 Kantonen/Städten)
- Oberstufe: 8. und 9. Klasse (Harmosstufen 10 und 11, Angaben aus 10 Kantonen/Städten)

TABELLE 1

Übersicht über die verwendeten Daten

Kanton/Stadt	Art der Datenerhebung	Schuljahr	Klassenstufen	Fallzahl
Kt. Basel-Stadt	Vollerhebung durch die schulärztlichen bzw. Gesundheitsdienste	2015/16	KIGA, 3, 9	3983
Kt. Bern ohne Stadt Bern	Stichprobenerhebung: freiwillige Teilnahme von Schulärzt/innen an der Erhebung und Erfassung von Gewichtsdaten in ausgewählten Gemeinden	2015/16	KIGA	1612
Stadt Bern	Vollerhebung durch die schulärztlichen bzw. Gesundheitsdienste	2015/16	KIGA, 4, 8	3229
Stadt Freiburg	Vollerhebung durch die schulärztlichen bzw. Gesundheitsdienste	2015/16	3 (5H), 8 (10H)	845
Kt. Graubünden	Stichprobenerhebung durch spezialisiertes Personal in ausgewählten Gemeinden/Schulen	2015/16	1, 5, 9	1154
Kt. Jura	Vollerhebung durch die schulärztlichen bzw. Gesundheitsdienste	2015/16	1 (3H), 8 (10H)	1432
Kt. Luzern	Stichprobenerhebung der Pädagogischen Hochschule Luzern an ausgewählten Schulen des Kantonsgebiets	2014/15	KIGA, 4, 8	1196
Kt. Obwalden	Vollerhebung durch den Schulgesundheitsdienst	2015/16	KIGA, 5, 9	980
Kt. St. Gallen	Nachträgliche Erfassung einer Stichprobe von Daten aus schulärztlichen Untersuchungen (freiwillige Teilnahme von Schulärzt/innen)	2014/15	KIGA, 5, 8	3698
Kt. Uri	Stichprobenerhebung: freiwillige Datentieferung der Schulärzt/innen an Gesundheitsförderung Uri (rund 75% aller Schüler/innen)	2014/15	KIGA, 4, 8	665
Stadt Zürich	Vollerhebung durch die schulärztlichen bzw. Gesundheitsdienste	2015/16	KIGA, 8	5100

Für die Schuljahre 2014/15 oder 2015/16 lieferten die Kantone und Städte mindestens Angaben zu Körpergrösse und Körpergewicht sowie zu Geschlecht und Alter der untersuchten Schüler/innen. Auf der Grundlage dieser Angaben lassen sich zunächst der Body-Mass-Index und anschliessend die alters- und geschlechtsspezifischen Grenzwerte zum Übergewicht und zur Adipositas nach der Studie von Cole et al. [2000]¹ berechnen. Die Kinder und Jugendlichen konnten mit anderen Worten als «normal», «übergewichtig» oder «adipös» klassifiziert werden.

Die Datensammlungen enthielten in verschiedenen Kantonen und Städten noch weitere Angaben zur Staatsangehörigkeit und zur sozialen Herkunft der untersuchten Kinder, so dass in der statistischen Analyse verschiedene Zusammenhänge mit der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bestimmt werden konnten. Die Vorgehensweise wie auch die Resultate der Analysen sind im [Arbeitspapier 41](#)² ausführlich dokumentiert, während das vorliegende Faktenblatt eine Zusammenfassung zentraler Resultate enthält.

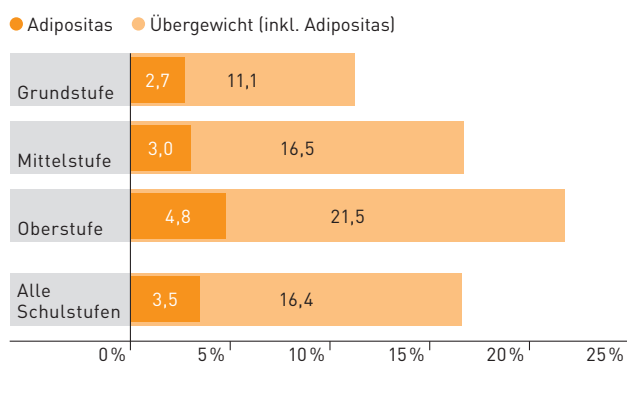
3 Verbreitung von Übergewicht und Adipositas in den untersuchten Kantonen und Städten

Abbildung 1 zeigt zunächst den Anteil adipöser und übergewichtiger Kinder und Jugendlicher, wenn die Angaben aus allen teilnehmenden Städten und Kantonen berücksichtigt werden. Aus der Darstellung wird deutlich, dass über alle Schulstufen betrachtet 16,4% aller untersuchten Schüler/innen übergewichtig oder adipös waren. Rund ein Fünftel dieser Kinder und Jugendlichen (3,5%) waren adipös.

Aus der Abbildung wird deutlich, dass der Anteil übergewichtiger und adipöser Schüler/innen mit steigendem Alter der untersuchten Personen wächst: Ist im Kindergarten oder in der 1. Klasse jedes neunte Kind übergewichtig oder adipös, so ist es in der Oberstufe mehr als jeder fünfte Jugendliche.

ABBILDUNG 1

Anteil der übergewichtigen und adipösen Kinder und Jugendlichen auf verschiedenen Schulstufen über alle Kantone und Städte mit verfügbaren Daten (Schuljahre 2014/15 bzw. 2015/16, n=23894)



¹ Cole, Tim J., Mary C. Bellizzi, Katherine M. Flegal und William H. Dietz [2000]: Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320, 1240-3.

² Stamm, H.; Fischer, A.; Lamprecht, M. (2017): *Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, Analyse von Daten aus den Kantonen Basel-Stadt, Bern, Graubünden, Jura, Luzern, Obwalden, St. Gallen und Uri sowie den Städten Bern, Freiburg und Zürich*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 41, Bern und Lausanne.

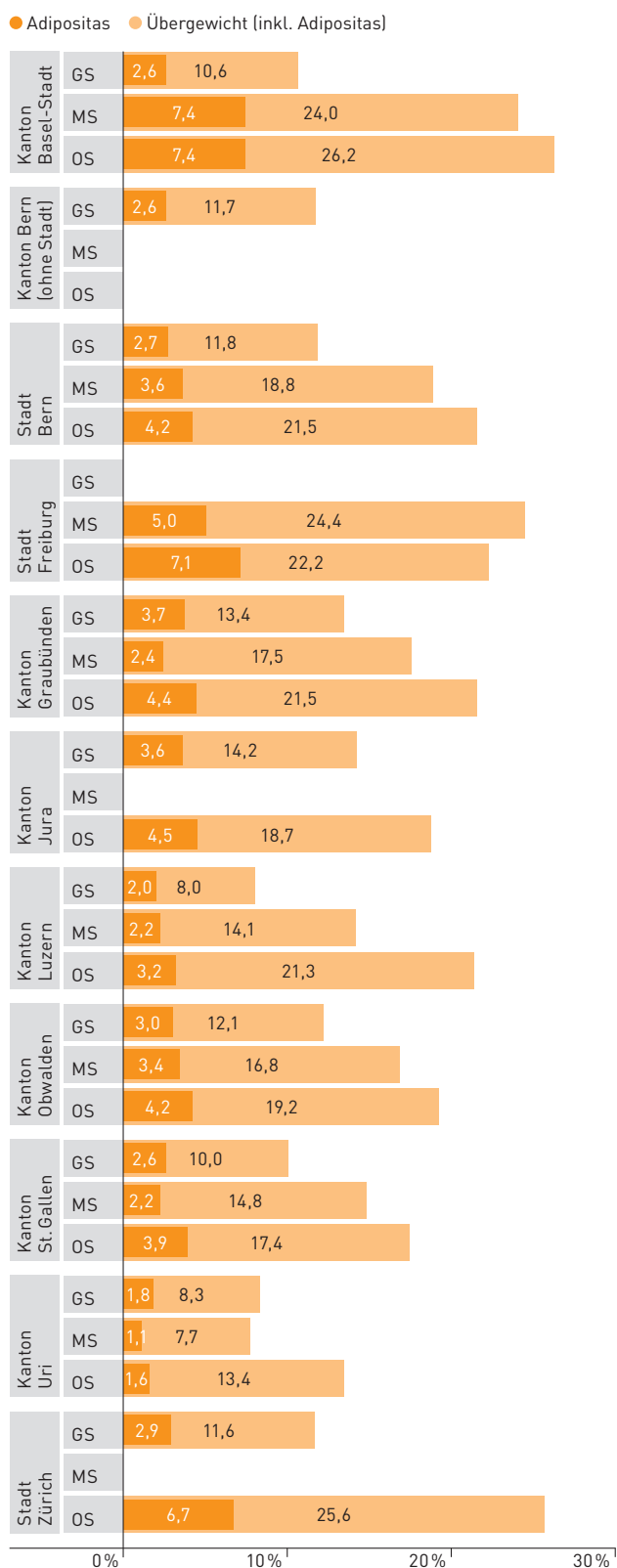
Bei gesonderter Betrachtung der Kantone und Städte findet sich dieser Anstieg – von einer Ausnahme abgesehen – ebenfalls (vgl. Abbildung 2). Die Ausnahme ist die Stadt Freiburg, wo sich zwischen der Mittel- und der Oberstufe ein leichter Rückgang des Anteils übergewichtiger und adipöser Schüler/innen feststellen lässt.

Bei Abbildung 2 gilt es zu beachten, dass nicht in allen Kantonen und Städten Daten zu allen Schulstufen vorlagen. Im Kanton Bern beispielsweise waren nur Daten der Grundstufe verfügbar, während in den Städten Freiburg und Zürich sowie im Kanton Jura andere Schulstufen fehlten. Unabhängig von diesen Datenlücken fällt einerseits auf, dass der Anstieg von einer Schulstufe zur nächsten nicht in allen Kantonen und Städten gleich ausgeprägt ist. Andererseits unterscheidet sich der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher zwischen den Kantonen und Städten teilweise erheblich. Während die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in den Kantonen Uri, Obwalden und St.Gallen vergleichsweise gering ist, ist sie in den Städten Freiburg und Zürich sowie im Kanton Basel-Stadt eher überdurchschnittlich.

3 Es gilt hier zu berücksichtigen, dass die Kinder auf den verschiedenen Schulstufen keinen homogenen Altersgruppen angehören. Tatsächlich stammen auf der Grundstufe die meisten Daten aus dem Kindergarten, doch in Graubünden und im Jura – den beiden Kantonen mit den höchsten Übergewichtsprävalenzen – wurden die Kinder in der ersten Klasse untersucht. Der höhere Anteil an übergewichtigen Kindern dürfte hier also auch mit dem höheren Durchschnittsalter zu tun haben.

ABBILDUNG 2

Anteil der übergewichtigen und adipösen Schüler/innen auf den drei Schulstufen³ nach Kanton/Stadt



GS = Grundstufe, MS = Mittelstufe, OS = Oberstufe

4 Soziale Unterschiede in der Prävalenz von Übergewicht

Abbildung 2 legt den Schluss nahe, dass es in der Schweiz mit Blick auf das Übergewicht von Kindern und Jugendlichen offenbar einen Stadt-Land-Unterschied gibt. Wie die beiden Balken ganz oben in Abbildung 3 zeigen, liegt der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlichen in städtischen Gebieten (17%) tatsächlich etwas höher als in ländlichen (14%).

Die Abbildung zeigt noch drei andere Arten von Unterschieden. Während sich kein nennenswerter Unterschied zwischen Mädchen und Jungen feststellen lässt, sind die Unterschiede nach Staatsangehörigkeit und sozialer Herkunft deutlich ausgeprägter als jene nach städtischen und ländlichen Gebieten: Fast jedes vierte ausländische Kind ist übergewichtig oder adipös (24%). Bei den Schweizer/innen sind es knapp 14%. Noch deutlicher sind die Unterschiede nach Schulbildung der Eltern (soziale Herkunft): Fast ein Drittel aller Kinder und Jugendlichen von Eltern ohne nachobligatorische Schulbildung ist übergewichtig. Bei den Kindern von Eltern mit einem Lehrabschluss sind es noch 19% und bei den Kindern von Eltern mit einem Hochschulabschluss sogar nur knapp 10%.

Diese Befunde rücken den Stadt-Land-Unterschied in ein etwas anderes Licht: Da der Ausländeranteil in den untersuchten städtischen Gebieten höher ist (32%) als in ländlichen Regionen (18%), resultiert aus der unterschiedlichen Bevölkerungszusammensetzung ein höherer Anteil übergewichtiger Kinder im städtischen Umfeld. Mit anderen Worten: Der gefundene Stadt-Land-Unterschied dürfte weniger die Folge von unterschiedlichen Lebensbedingungen sein als eine Folge unterschiedlicher Bevölkerungszusammensetzungen in städtischen und ländlichen Regionen.

Interessant ist in dieser Hinsicht auch Abbildung 4, in welcher der Zusammenhang zwischen Übergewicht (inkl. Adipositas) und Staatsangehörigkeit sowie sozialer Herkunft dargestellt ist. Aus der Abbildung wird deutlich, dass die soziale Herkunft offenbar einen stärkeren Zusammenhang mit dem Übergewicht aufweist als die Staatsangehörigkeit. Zwar sind ausländische Kinder bei allen Herkunftsgruppen häufiger übergewichtig als schweizerische, aber die Unterschiede zwischen den Herkunftsgruppen sind in aller Regel deutlich ausgeprägter. So sind beispielsweise Kinder von ausländischen Akademiker/innen deutlich seltener übergewichtig als Kinder von Schweizer Eltern mit oder ohne Lehrabschluss.

ABBILDUNG 3

Anteil der übergewichtigen (inkl. adipösen) Mädchen und Jungen nach verschiedenen Merkmalen

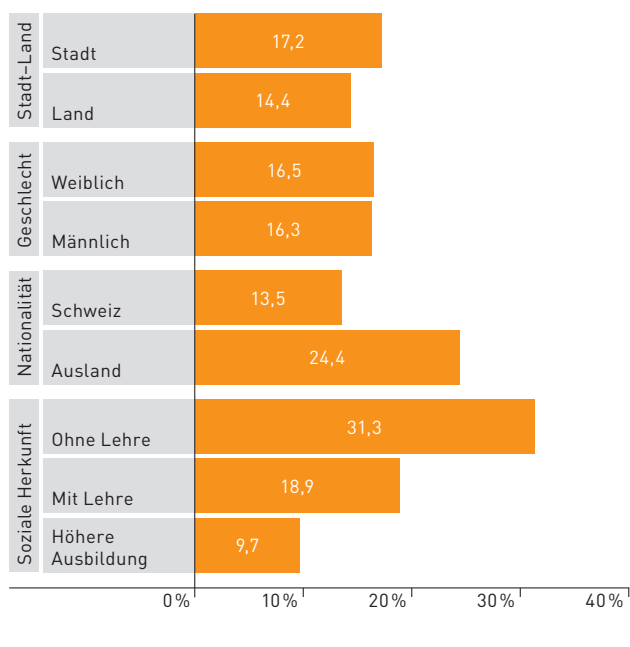
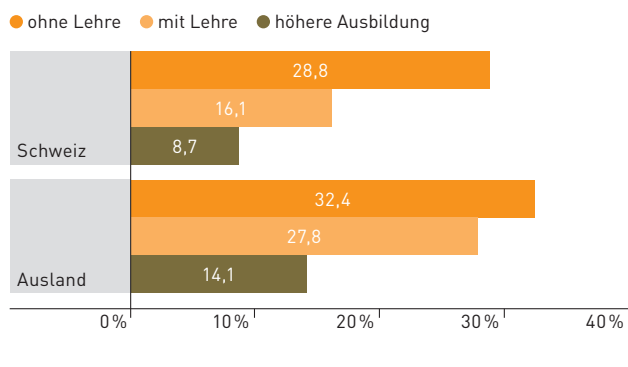


ABBILDUNG 4

Anteil der übergewichtigen (inkl. adipösen) Kinder nach sozialer Herkunft und Staatsangehörigkeit in allen Kantonen und Städten mit entsprechenden Daten



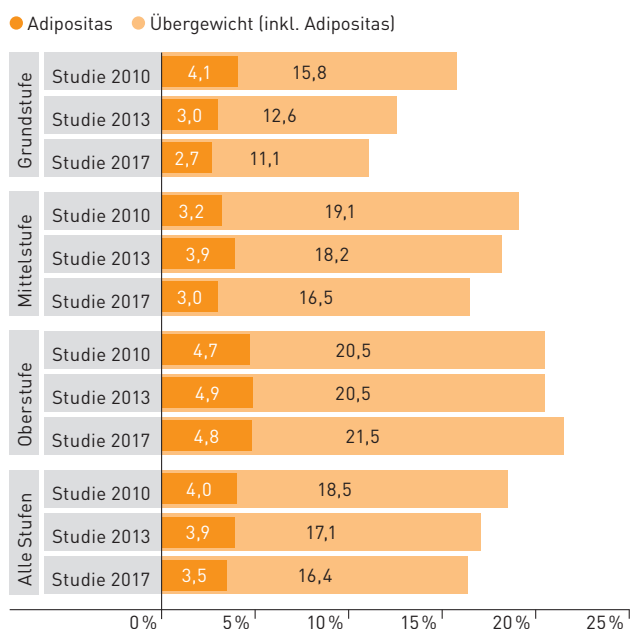
5 Vergleich mit den Studien der Jahre 2010 und 2013

Da die vorliegende Studie bereits die dritte Ausgabe des vergleichenden BMI-Monitorings darstellt, können auch Vergleiche mit den Untersuchungen der Jahre 2010 und 2013 angestellt werden (vgl. Abbildung 5).

Die in Abbildung 5 dargestellten Resultate sind für die Grund- und Mittelstufe vielversprechend, zeigen sie doch eine Abnahme des Anteils übergewichtiger und adipöser Kinder. In der Grundstufe verminderte sich dieser Anteil von 16% auf 11%, auf der Mittelstufe von 19% auf knapp 17%. Auf der Oberstufe ist dagegen noch kein Rückgang zu verzeichnen, doch lässt sich hier zumindest kein deutlicher Anstieg konstatieren (von 21% in der Studie des Jahres 2010 auf 22% in der aktuellen Studie). Gesamthaft betrachtet hat sich die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas zwischen der Studie des Jahres 2010 und der neuen Untersuchung um drei Prozentpunkte verringert. War in der ersten Studie also noch fast jedes fünfte untersuchte Kind übergewichtig oder adipös, so ist es aktuell noch jede sechste Person.

ABBILDUNG 5

Anteil der übergewichtigen und adipösen Kinder und Jugendlichen auf verschiedenen Schulstufen (alle Kantone und Städte mit verfügbaren Daten, Studien der Jahre 2010, 2013 und 2017)



Quellen

Studie 2010: Reanalyse der Daten von: Stamm, H., D. Wiegand und M. Lamprecht (2010): *Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in den Kantonen Graubünden, Wallis, Jura, Genf und Basel-Stadt sowie den Städten Freiburg, Bern und Zürich. Auswertung der Daten des Schuljahres 2008/2009.* Bern: Gesundheitsförderung Schweiz. Resultate aus einem von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützten Projekt.

Studie 2013: Stamm, H., M. Lamprecht, A. Gebert und D. Wiegand (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.

Studie 2017: Stamm, H.; Fischer, A.; Lamprecht, M. (2017): *Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, Analyse von Daten aus den Kantonen Basel-Stadt, Bern, Graubünden, Jura, Luzern, Obwalden, St. Gallen und Uri sowie den Städten Bern, Freiburg und Zürich.* Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 41, Bern und Lausanne.

6 Folgerungen

Schon in den jährlichen BMI-Monitoring-Berichten zum Kanton Basel-Stadt sowie zu den Städten Bern und Zürich konnte seit einigen Jahren konstatiert werden, dass der Anteil übergewichtiger und adipöser Schüler/innen leicht zurückgeht. Dieser Befund kann in der vorliegenden Studie bestätigt werden, wobei sich der Trend genaugenommen erst auf die Grund- und die Mittelstufe bezieht, während auf der Oberstufe von einer Stabilisierung gesprochen werden muss.

Mit den verfügbaren Daten ist es nicht möglich, die Ursachen für den Rückgang beziehungsweise die Stabilisierung der Übergewichtsprävalenz zu bestimmen. Interessant ist, dass die Massnahmen für ein gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen einen besonderen Fokus auf jüngere Schüler/innen legten. Zu erwähnen sind etwa die Projekte «Purzelbaum» oder «Fourchette Verte – Ama terra», die in Kindergärten und Kindertagesstätten von besonderer Bedeutung sind. Die Tatsache, dass die Reduktion des Anteils übergewichtiger Kinder in der Grundstufe besonders gross ist, kann als Hinweis für die Wirkung dieser und anderer Massnahmen gelesen werden. Sollte diese Einschätzung zutreffen, so wäre dies auch ein Argument dafür, die Massnahmen auf der Mittel- und insbesondere der Oberstufe zu intensivieren. Da aber auch auf der Grundstufe weiterhin mehr als jedes zehnte Kind übergewichtig oder adipös ist, sollten die aktuellen Massnahmen hier unbedingt weitergeführt werden.

Auffallend an den vorliegenden Resultaten ist zudem, dass es beim Übergewicht zwar kaum Geschlechterunterschiede gibt, dass aber die Staatsangehörigkeit und insbesondere die soziale Herkunft eng mit dem Übergewicht zusammenhängen. Übergewicht und Adipositas scheint mit anderen Worten also sozial benachteiligte und unterprivilegierte Kinder und Jugendliche in deutlich stärkerem Mass zu betreffen als andere Schüler/innen. Dieses Resultat ist zwar nicht neu, es sollte bei einer zielgruppengerechten Planung und Umsetzung von Massnahmen für ein gesundes Körpergewicht in Zukunft aber noch stärker als bis anhin beachtet werden.

Hinweis und Impressum

Das vorliegende Faktenblatt enthält eine Zusammenfassung wichtiger Befunde aus dem [Arbeitspapier 41](#) von Gesundheitsförderung Schweiz. Die Studie wurde durch Hanspeter Stamm, Adrian Fischer und Markus Lamprecht (Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG, Zürich) in enger Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz und den folgenden Diensten erarbeitet:

- Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Basel-Stadt
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Generalsekretariat, Abteilung Grundlagen
- Gesundheitsdienst der Stadt Bern
- Service médical, Ville de Fribourg
- Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsamt Graubünden
- Service de la santé publique, République et Canton du Jura
- Dienststelle Gesundheit und Sport, Gesundheitsförderung, Gesundheits- und Sozialdepartement Kanton Luzern zusammen mit der Pädagogischen Hochschule Luzern
- Schulgesundheitsdienst des Kantons Obwalden
- Amt für Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsdepartement Kanton St. Gallen
- Schulgesundheitsdienst der Stadt Zürich
- Gesundheitsförderung Uri, Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 23

© Gesundheitsförderung Schweiz, September 2017

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz

Wankdorfallée 5, CH-3014 Bern

Tel. +41 31 350 04 04

office.bern@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen