



Juni 2020



Arbeitspapier 50

Indikatoren zum Monitoring der kantonalen Aktionsprogramme (KAP) von Gesundheitsförderung Schweiz

Ausgabe Juni 2020

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von CHF 4.80 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird. Weitere Informationen: www.gesundheitsfoerderung.ch

In der Reihe «**Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier**» erscheinen von Gesundheitsförderung Schweiz erstellte oder in Auftrag gegebene Grundlagen, welche Fachleuten in der Umsetzung in Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Der Inhalt der Arbeitspapiere unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapiere liegen in der Regel in elektronischer Form (PDF) vor.

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Autor

Hanspeter Stamm, Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG, Zürich

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Sandra Walter

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz, Arbeitspapier 50

Zitierweise

Stamm, H. (2020). *Indikatoren zum Monitoring der kantonalen Aktionsprogramme (KAP) von Gesundheitsförderung Schweiz – Ausgabe Juni 2020*. Arbeitspapier 50. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Fotonachweis Titelbild

iStock.com

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorffallee 5, CH-3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04, office.bern@promotionsante.ch, www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext

Deutsch

Bestellnummer

02.0324.DE 06.2020

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache verfügbar (Bestellnummer 02.0324.FR 06.2020).

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, Juni 2020

Editorial

Wir freuen uns, Ihnen mit dem vorliegenden Arbeitspapier eine Auswahl an Indikatoren im Wirkungsbereich der kantonalen Aktionsprogramme zur Verfügung stellen zu können.

Mit den kantonalen Aktionsprogrammen unterstützt Gesundheitsförderung Schweiz die Kantone in der Umsetzung von Massnahmen in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen sowie bei älteren Menschen.

Die hier zusammengestellten Indikatoren sollen die kantonalen Aktionsprogramme sowie weitere Interessierte darin unterstützen, Entwicklungen des Gesundheitsverhaltens und des Gesundheitszustandes bei den Zielgruppen der kantonalen Aktionsprogramme zu beobachten und Unterschiede innerhalb der Zielgruppen zu erkennen. Diese Informationen können genutzt werden, um Massnahmen noch besser auf spezifische Zielgruppen auszurichten, aber auch, um Massnahmen mit relevanten Daten zu legitimieren.

Die vorliegende Sammlung basiert auf bestehenden Datenquellen. Den Mehrwert dieses Arbeitspapiers sehen wir darin, dass die Daten spezifisch für die Ziele und die Zielgruppen der kantonalen Aktionsprogramme zusammengetragen sind. Das Arbeitspapier wird regelmässig aktualisiert werden, um neue verfügbare Daten zeitnah in diese Übersicht aufnehmen zu können.

Wir danken Hanspeter Stamm für das Zusammentragen und die Aufbereitung dieser Daten. Und wir hoffen sehr, dass die Indikatoren für Ihre Arbeit hilfreich sein werden.

Lisa Guggenbühl
Leiterin Wirkungsmanagement

Catherine Favre
Leiterin Öffentlichkeitsarbeit

Inhaltsverzeichnis

Überblick	5
1 A Bewegungsverhalten (Kinder und Jugendliche)	6
1 B Bewegungsverhalten (65+ Jahre)	8
2 A Ernährungsverhalten (Kinder und Jugendliche)	10
2 B Ernährungsverhalten: Früchte- und Gemüsekonsum (65+ Jahre)	12
3 A Body-Mass-Index (Kinder und Jugendliche)	14
3 B Body-Mass-Index (65+ Jahre)	16
4 A/C Körperbild (Kinder und Jugendliche)	18
5 B Selbständigkeit (65+ Jahre)	20
6 A/C Gesundheitszustand (Kinder und Jugendliche)	22
6 B/D Gesundheitszustand (65+ Jahre)	24
7 B/D Energie und Vitalität (15–19 Jahre / 65+ Jahre)	26
8 C Depressionssymptome (Kinder und Jugendliche)	28
8 D Depressionssymptome (65+ Jahre)	30
9 C/D Einsamkeitsgefühle (15–19 Jahre / 65+ Jahre)	32
10 C/D Kontrollüberzeugungen (15–19 Jahre / 65+ Jahre)	34
11 C Soziale Ressourcen (Kinder und Jugendliche)	36
11 D Soziale Ressourcen (65+ Jahre)	38

Hinweis: Die Balken in den Diagrammen stellen die genauen Werte dar. Die integrierten Zahlen sind gerundet. Die grafischen Darstellungen können somit leicht von der Zahl abweichen.

Überblick

Mit den kantonalen Aktionsprogrammen (KAP) unterstützt Gesundheitsförderung Schweiz die Kantone in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit. Dabei existieren die folgenden vier Module:

- A: Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen
- B: Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen
- C: Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen
- D: Psychische Gesundheit bei älteren Menschen

Neben der Unterstützung von Interventionen hat Gesundheitsförderung Schweiz ein Interesse am Monitoring wichtiger Ursachen- und Zieldimensionen der KAP. Dazu können bestehende Indikatoren-sammlungen wie etwa das Monitoringsystem Sucht und NCD (MonAM) des Bundesamts für Gesundheit verwendet werden. Gerade wegen der spezifischen Themenstellungen und Zielgruppen der KAP empfiehlt sich jedoch teilweise eine Ergänzung bestehender Monitoringansätze.

Vor diesem Hintergrund wurden die in der folgenden Tabelle aufgeführten Indikatoren für die Zielgruppen

der KAP-Module aufbereitet. Die Indikatoren beziehen sich im Wesentlichen auf wichtige Zieldimensionen der KAP, also beispielsweise auf das Bewegungsverhalten (Module A und B) oder die Aufrechterhaltung der (körperlichen) Selbständigkeit (Modul B). Soweit möglich, wurden für alle Indikatoren die aktuellsten Angaben nach Altersgruppen und Geschlecht sowie einigen weiteren relevanten Merkmalen (Sprachregion, Haushaltsgrosse, Bildungsstand) ausgewertet. Zudem finden sich auf den Indikatorenblättern Zeitvergleiche, die über die Entwicklung während der letzten Jahre Auskunft geben. Wichtigste Datenquellen sind die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamts für Statistik und die Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) von Sucht Schweiz. Zudem wurde das BMI-Monitoring von Gesundheitsförderung Schweiz verwendet. Die Nutzungsvereinbarungen zur SGB enthalten die Vorgabe, dass bei Fallzahlen von unter 30 auf die mangelnde Zuverlässigkeit der Resultate hingewiesen werden muss. Dies wurde im vorliegenden Arbeitspapier dadurch gemacht, dass die entsprechenden Zahlen in Klammern gesetzt wurden.

ÜBERBLICK ÜBER DIE INDIKATOREN ZU DEN KAP-MODULEN VON GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ

Nummer und Modul	Titel	Datenquelle
1 A	Bewegungsverhalten (Kinder und Jugendliche)	HBSC (Sucht Schweiz)
1 B	Bewegungsverhalten (65+)	SGB (BFS)
2 A	Ernährungsverhalten (Kinder und Jugendliche)	HBSC (Sucht Schweiz)
2 B	Ernährungsverhalten (65+)	SGB (BFS)
3 A	Body-Mass-Index (Kinder und Jugendliche)	BMI-Monitoring (Gesundheitsförderung Schweiz)
3 B	Body-Mass-Index (65+)	SGB (BFS)
4 A/C	Körperbild (Kinder und Jugendliche)	HBSC (Sucht Schweiz)
5 B	Selbständigkeit (65+)	SGB (BFS)
6 A/C	Gesundheitszustand (Kinder und Jugendliche)	HBSC (Sucht Schweiz)
6 B/D	Gesundheitszustand (65+)	SGB (BFS)
7 C/D	Energie und Vitalität (15–19, 65+)	SGB (BFS)
8 C	Depressionssymptome (Kinder und Jugendliche)	HBSC (Sucht Schweiz)
8 D	Depressionssymptome (65+)	SGB (BFS)
9 C/D	Einsamkeitsgefühle (15–19, 65+)	SGB (BFS)
10 C/D	Kontrollüberzeugungen (15–19, 65+)	SGB (BFS)
11 C	Soziale Ressourcen (Kinder und Jugendliche)	HBSC (Sucht Schweiz)
11 D	Soziale Ressourcen (65+)	SGB (BFS)

1 A Bewegungsverhalten (Kinder und Jugendliche)

Dimension

Ausreichende körperliche Bewegung reduziert das Risiko für verschiedene gesundheitliche Probleme und unterstützt die physische und die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Kindern und Jugendlichen wird mindestens eine Stunde körperliche Bewegung pro Tag empfohlen. Bei den Erwachsenen wird dagegen ein wöchentlicher Bewegungsumfang von zweieinhalb Stunden empfohlen.

Datenlage

In der Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, durchgeführt von Sucht Schweiz) werden im Abstand von jeweils vier Jahren 11- bis 15-jährige

Schülerinnen und Schüler befragt. Die Studie enthält die folgende Frage zur Selbsteinschätzung des Bewegungsverhaltens: «An wie vielen der vergangenen sieben Tage warst du mindestens für 60 Minuten körperlich aktiv?»

Die dargestellten Resultate stammen aus: Delgrande Jordan, M., Schneider, E., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., Schmidhauser, V. & Masseroni, S. (2020): *Habitudes alimentaires, activité physique, statut pondéral et image du corps chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse*. Lausanne: Addiction Suisse.

Für die Gruppe der 15- bis 19-Jährigen kann der Index ACTPHY4 der Schweizerischen Gesundheitsbefragung des Bundesamts für Statistik verwendet

ABBILDUNG 1A.1

Tage mit mindestens 60 Minuten Bewegung pro Woche nach Alter, 2018 (HBSC, 11–15 Jahre, in %, n = 11 026)

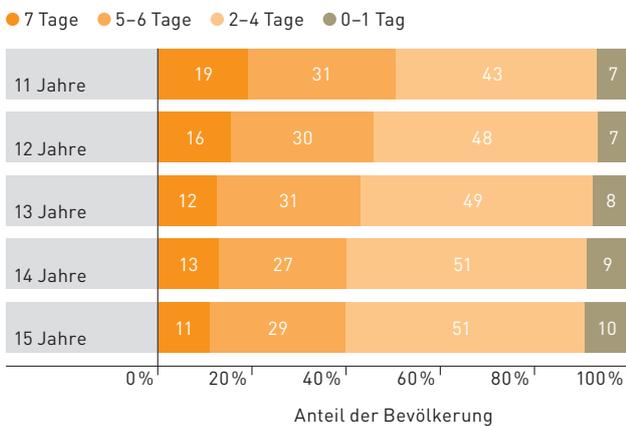
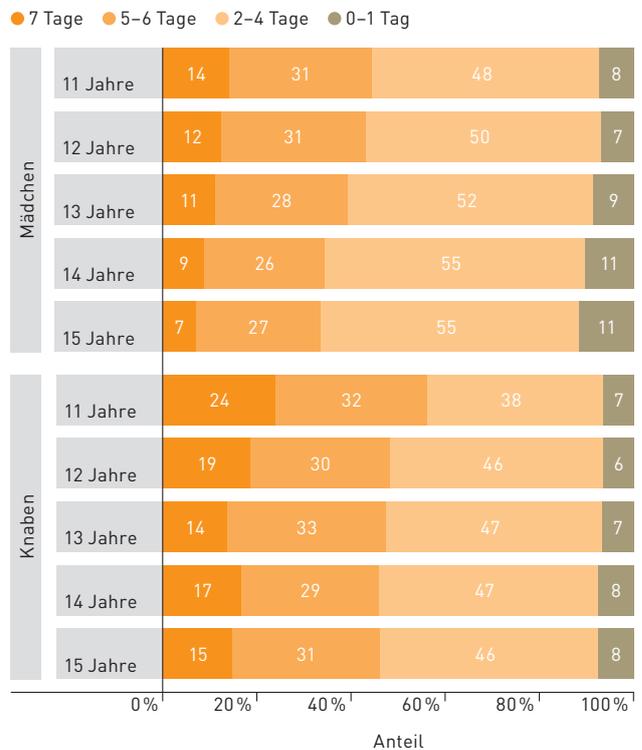


ABBILDUNG 1A.2

Tage mit mindestens 60 Minuten Bewegung pro Woche nach Geschlecht und Alter, 2018 (HBSC, 11–15 Jahre, in %, n = 11 026)



werden, der die Bewegungsempfehlung für Erwachsene (2,5 Std. pro Woche) abbildet und damit weniger schwierig zu erfüllen ist als die Empfehlung für die Kinder. Zusätzliche Hinweise zu diesem Index finden sich bei Indikator 1 B. Aufgrund der geringen Fallzahlen mussten die Kategorien «teilaktiv» und «inaktiv» zusammengefasst werden.

Kommentar

Der Indikator zeigt, dass nur eine Minderheit von unter einem Fünftel der 11- bis 15-Jährigen die Bewegungsempfehlung für Kinder und Jugendliche erfüllt. Der Bewegungsumfang geht dabei mit zunehmendem Alter zurück. Ein grosser Teil der älteren Jugendlichen erfüllt allerdings die weniger anspruchsvolle Bewegungsempfehlung für Erwachsene.

ABBILDUNG 1A.3

Tage mit mindestens 60 Minuten Bewegung pro Woche, 2010 bis 2018 (HBSC, 11–15 Jahre, in %)

Fallzahlen: 2010: n=10029; 2014: n=9726; 2018: n=11026

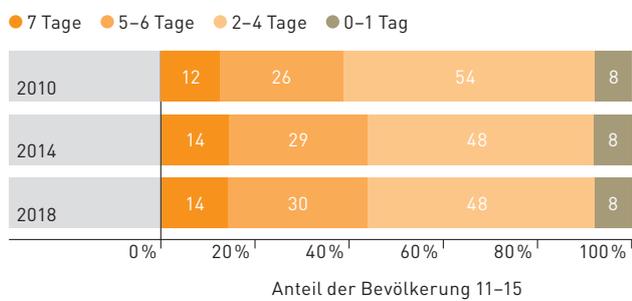


ABBILDUNG 1A.5

Bewegungsverhalten, 2007 bis 2017 (SGB, 15-19 Jahre, in %)

Fallzahlen: 2007: n=898; 2012: n=1498; 2017: n=1512

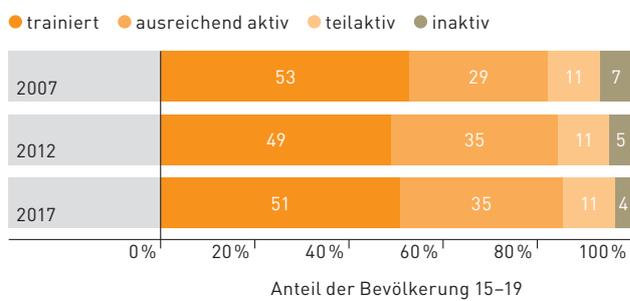
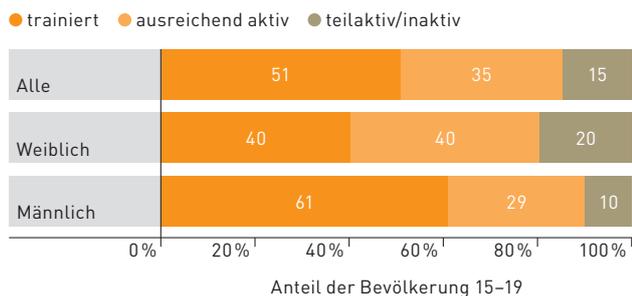


ABBILDUNG 1A.4

Bewegungsverhalten nach Geschlecht, 2017 (SGB, 15-19 Jahre, in %, n=1512)



1 B Bewegungsverhalten (65+ Jahre)

Dimension

Sich genügend zu bewegen trägt zu einem guten körperlichen und geistigen Wohlbefinden bei und reduziert das Risiko für gesundheitliche Probleme (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Depressionen). Als ausreichende körperliche Bewegung für Erwachsene gelten gemäss Empfehlung zweieinhalb Stunden Bewegung pro Woche in Form von Alltagsaktivitäten oder Sport mittlerer Intensität. Auch 75 Minuten Sport oder Bewegung mit hoher Intensität pro Woche entsprechen den Richtlinien.

- trainiert: mindestens drei Tage pro Woche mit Schwitzepisoden durch körperliche Bewegung
- ausreichend aktiv: mindestens 150 Minuten mittlere Intensität pro Woche oder mindestens zwei Tage mit Schwitzepisoden
- teilaktiv: mindestens 30 Minuten mittlere Intensität pro Woche oder ein Tag mit Schwitzepisoden
- inaktiv: keine nennenswerte Bewegungsaktivität

Die Gruppen der Trainierten und der ausreichend Aktiven erfüllen die Bewegungsempfehlungen.

Datenlage

Der Indikator beruht auf dem Index ACTPHY4 der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamts für Statistik, der Fragen zur Intensität und zur Häufigkeit der ausgeübten körperlichen Aktivität kombiniert. Unterschieden werden die vier folgenden Gruppen:

Kommentar

Der Indikator zeigt, dass die Bewegungsaktivität ab dem Alter von 75 Jahren deutlich zurückgeht. Es gibt erhebliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen, nach Sprachregion und Bildungsstand. Seit 2007 ist der Anteil der körperlich Inaktiven in der Gruppe der 65-Jährigen und Älteren zurückgegangen.

ABBILDUNG 1B.1

Bewegungsverhalten nach Alter, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=20869)

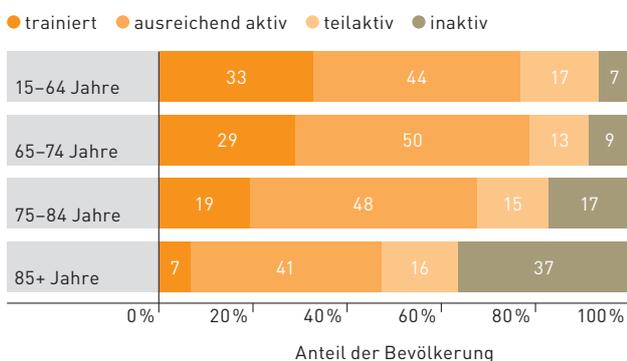


ABBILDUNG 1B.2

Bewegungsverhalten nach Geschlecht und Alter, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=20869)

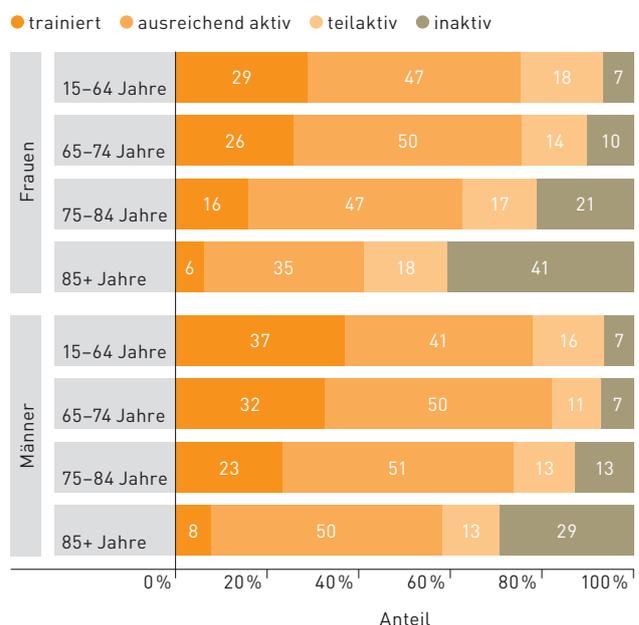


ABBILDUNG 1B.3

**Bewegungsverhalten, 2007 bis 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %)**

Fallzahlen: 2007: n=3995; 2012: n=4473; 2017: n=4734

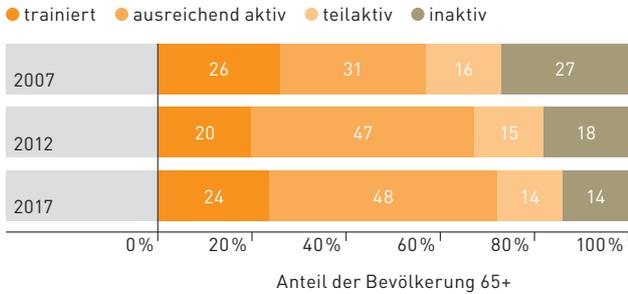


ABBILDUNG 1B.5

**Bewegungsverhalten nach Haushaltstyp, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=4734)**

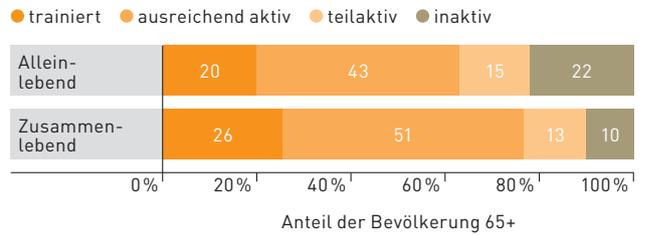


ABBILDUNG 1B.4

**Bewegungsverhalten nach Sprachregion, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=4734)**

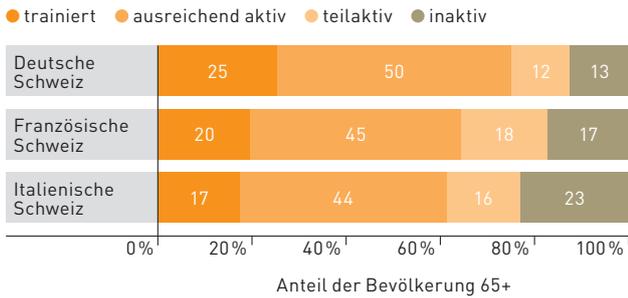
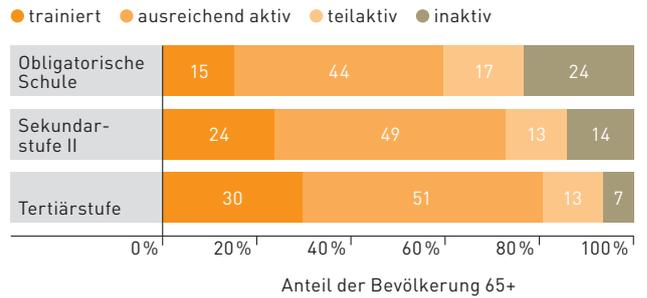


ABBILDUNG 1B.6

**Bewegungsverhalten nach Bildungsstand, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=4722)**



2 A Ernährungsverhalten (Kinder und Jugendliche)

Dimension

Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) empfiehlt, täglich mindestens zwei Portionen Früchte und drei Portionen Gemüse zu essen, da sie «wichtige Lieferanten von Vitaminen, Mineralstoffen, Nahrungsfasern» und damit ein bedeutender Teil einer gesunden und ausgewogenen Ernährung sind.

Datenlage

Die Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, durchgeführt von Sucht Schweiz), enthielt 2018 die Frage, ob und wie viele Portionen Früchte

und Gemüse gegessen werden. Diese Angaben können zu einem dreistufigen Index mit den folgenden Ausprägungen kombiniert werden:

- mindestens fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse pro Tag
- weniger als fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse pro Tag
- kein täglicher Konsum von Früchten und/oder Gemüse

Für den Zeitvergleich 2010 bis 2014 liegen nur getrennte Angaben für Früchte und Gemüse vor. Alle dargestellten Resultate stammen aus: Delgrande

ABBILDUNG 2A.1

Früchte- und Gemüsekonsum nach Alter, 2018 (HBSC, 11–15 Jahre, in %, n=10 927)

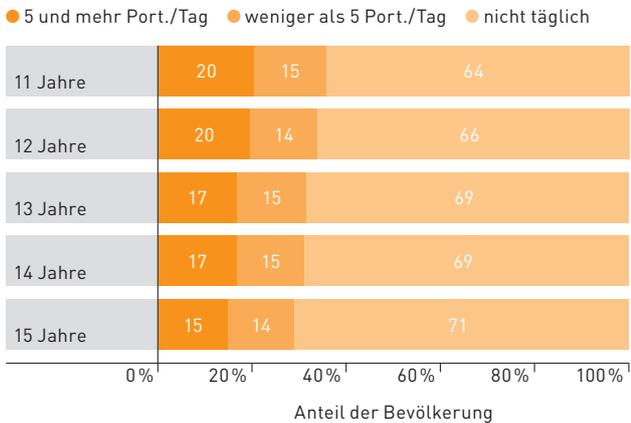


ABBILDUNG 2A.2

Früchte- und Gemüsekonsum nach Geschlecht und Alter, 2018 (HBSC, 11–15 Jahre, in %, n=10 925)



Jordan, M., Schneider, E., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., Schmidhauser, V. & Masseroni, S. (2020): *Habitudes alimentaires, activité physique, statut pondéral et image du corps chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse*. Lausanne: Addiction Suisse.

Für die Gruppe der 15- bis 19-Jährigen wurde der Index FIVEDAY der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamts für Statistik verwendet (vgl. hierzu die Hinweise zu Indikator 2 B).

Kommentar

Der Indikator zeigt, dass nur rund ein Fünftel der 11- bis 19-Jährigen täglich fünf oder mehr Portionen Früchte und Gemüse isst. Bei den 11- bis 15-Jährigen nimmt der Konsum von Früchten und Gemüse mit zunehmendem Alter leicht ab. Die Werte haben sich zwischen 2010 und 2018 (11- bis 15-Jährige) bzw. 2012 und 2017 (15- bis 19-Jährige) jedoch leicht verbessert.

ABBILDUNG 2A.3

Früchte- und Gemüsekonsum, 2010 bis 2018 (HBSC, 11–15 Jahre, in %)

Fallzahlen: 2010: n=10 048; 2014: n=9771; 2018: n=11 022

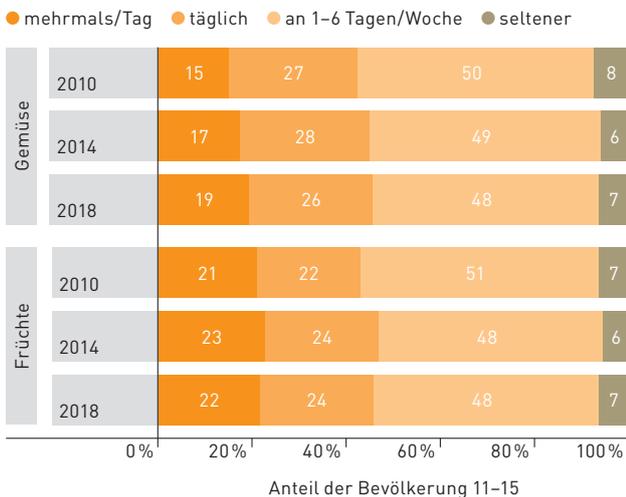


ABBILDUNG 2A.5

Früchte- und Gemüsekonsum, 2012 und 2017 (SGB, 15–19 Jahre, in %)

Fallzahlen: 2012: n=1501; 2017: n=1512

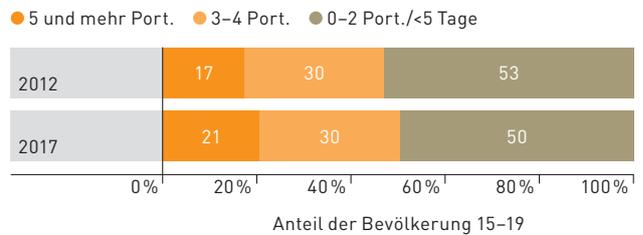
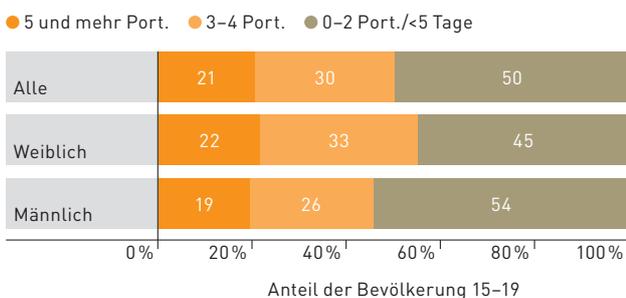


ABBILDUNG 2A.4

Früchte- und Gemüsekonsum nach Geschlecht, 2017 (SGB, 15–19 Jahre, in %, n=1522)



2 B Ernährungsverhalten: Früchte- und Gemüsekonsum (65+ Jahre)

Dimension

Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) empfiehlt, täglich mindestens zwei Portionen Früchte und drei Portionen Gemüse zu essen, da sie «wichtige Lieferanten von Vitaminen, Mineralstoffen, Nahrungsfasern» und damit ein bedeutender Teil einer gesunden und ausgewogenen Ernährung sind.

Datenlage

Der Indikator basiert auf dem Index FIVEDAY der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamts für Statistik, der Fragen zum Früchte- und Gemüsekonsum miteinander kombiniert.

Dargestellt wurden die folgenden Kategorien:

- 5 und mehr Port.: Konsum von mindestens fünf Portionen Früchte und Gemüse an mindestens fünf Tagen pro Woche

- 3–4 Port.: Konsum von drei bis vier Portionen Früchte und Gemüse an mindestens fünf Tagen pro Woche
- 0–2 Port./ <5 Tage: Konsum von maximal zwei Portionen Früchte und Gemüse an mindestens fünf Tagen pro Woche oder Früchte- und Gemüsekonsum an weniger als fünf Tagen pro Woche

Kommentar

Der Indikator deutet darauf hin, dass die Empfehlung der SGE nur von einer Minderheit der Bevölkerung eingehalten wird. Frauen, Bewohner_innen der Westschweiz und höher gebildete Personen konsumieren vergleichsweise viel Gemüse und Früchte. Mit steigendem Alter geht aber auch bei den Frauen der Konsum von Früchten und Gemüse zurück.

ABBILDUNG 2B.1

Früchte- und Gemüsekonsum nach Alter, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=21 108)

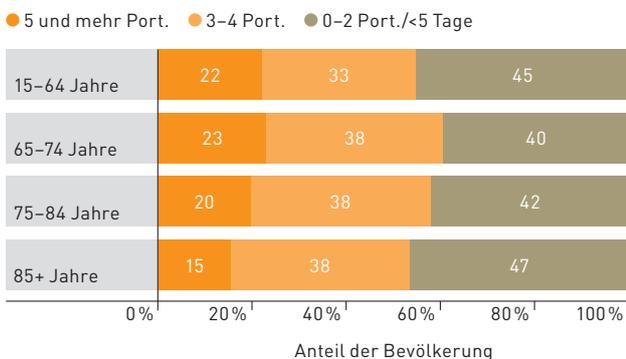
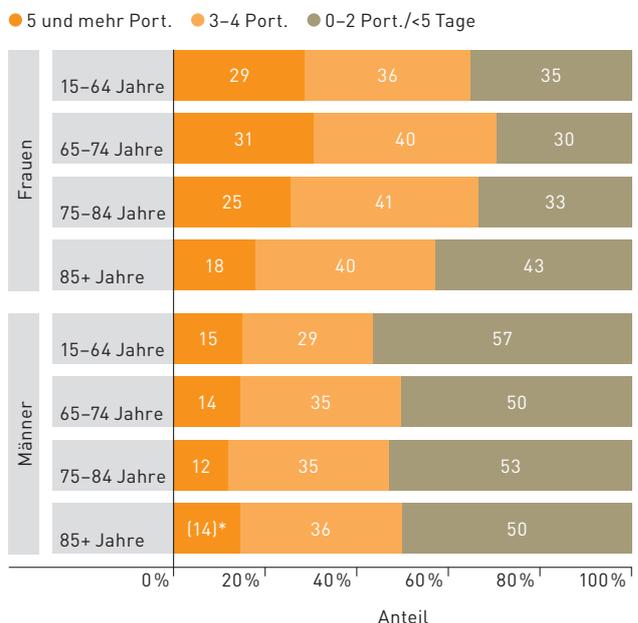


ABBILDUNG 2B.2

Früchte- und Gemüsekonsum nach Geschlecht und Alter, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=21 108)



* n < 30

ABBILDUNG 2B.3

**Früchte- und Gemüsekonsum, 2012 und 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %)**

Fallzahlen: 2012: n=4537; 2017: n=4813

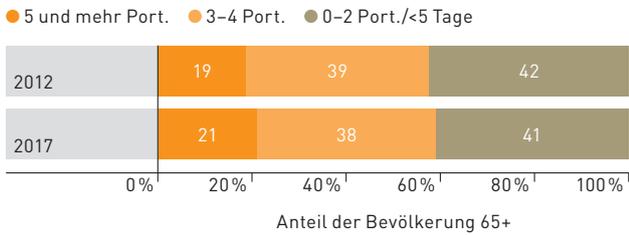


ABBILDUNG 2B.5

**Früchte- und Gemüsekonsum nach Haushaltstyp, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=4813)**

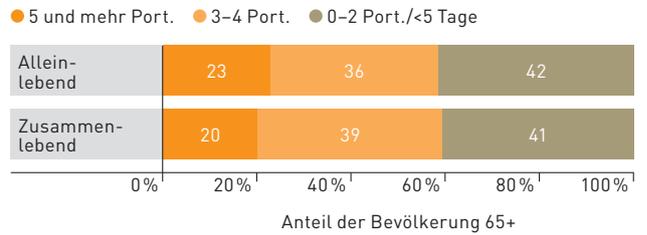


ABBILDUNG 2B.4

**Früchte- und Gemüsekonsum nach Sprachregion, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=4813)**

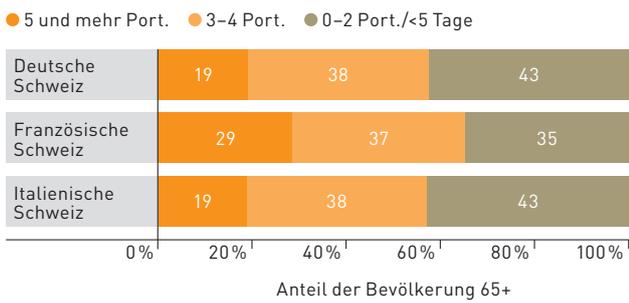
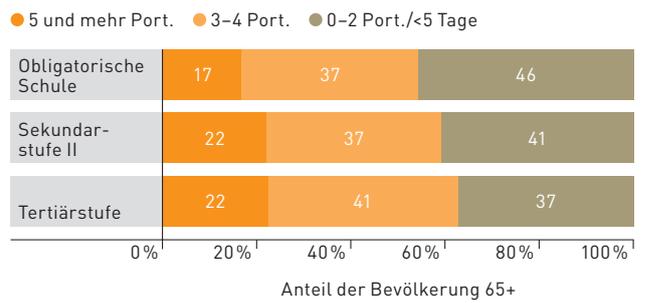


ABBILDUNG 2B.6

**Früchte- und Gemüsekonsum nach Bildung, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=4799)**



3 A Body-Mass-Index (Kinder und Jugendliche)

Dimension

Ein erhöhtes Körpergewicht stellt einen wichtigen Risikofaktor für verschiedene nicht übertragbare Krankheiten dar (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes). Da es zudem relativ schwierig ist, von Übergewicht zum Normalgewicht zurückzukehren, sind Massnahmen für ein gesundes Körpergewicht im Kindes- und Jugendalter besonders vielversprechend, um den Anteil Übergewichtiger im Erwachsenenalter zu reduzieren.

Datenlage

Für eine einfache Einschätzung der gesundheitlichen Risiken des Körpergewichts kann der Body-Mass-Index (BMI) verwendet werden. Im Gegensatz zu den

Erwachsenen müssen die Grenzwerte für Übergewicht und Adipositas (vgl. Indikator 3 B) bei den Kindern jedoch je nach Alter und Geschlecht umgerechnet werden.

Seit dem Schuljahr 2005/06 führt Gesundheitsförderung Schweiz das Projekt «BMI-Monitoring» durch. Jährlich werden Daten der schulärztlichen Dienste von Basel, Bern und Zürich aufbereitet und ausgewertet. In grösseren Zeitabständen werden zudem grössere Vergleiche mit weiteren Städten und Kantonen angestellt. Für den Indikator wurden die Daten aus Basel, Bern und Zürich verwendet, da sie sehr aktuell sind und seit 2005/06 vorliegen. Für die Darstellung in der Abbildung 3A.5 zur sozialen Herkunft wurde der Bildungsstand der Eltern verwendet.

ABBILDUNG 3A.1

BMI nach Schulstufe, Schuljahr 2018/19 (BMI-Monitoring Basel, Bern und Zürich, Kinder und Jugendliche, in %, n = 14 531)

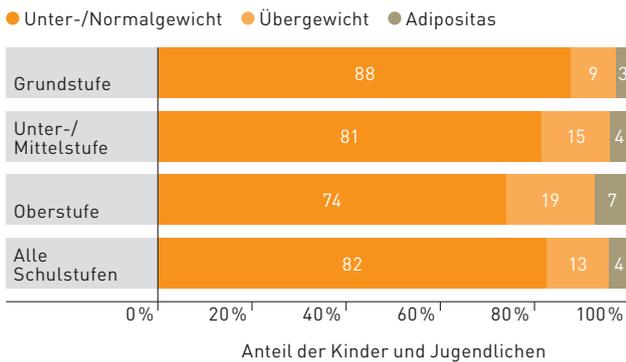
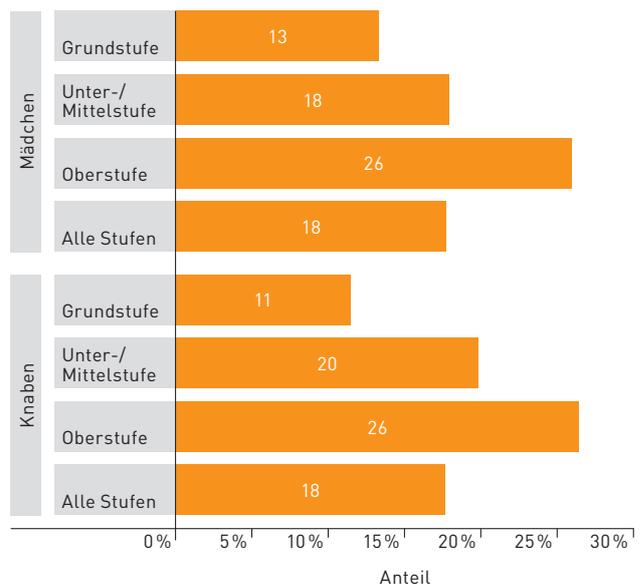


ABBILDUNG 3A.2

Anteil Übergewichtiger (inkl. Adipöser) nach Geschlecht und Schulstufe, Schuljahr 2018/19 (BMI-Monitoring Basel, Bern und Zürich, Kinder und Jugendliche, in %, n = 14 531)



Kommentar

Der Indikator zeigt, dass in den drei Städten aktuell rund 17% aller untersuchten Kinder übergewichtig oder adipös sind. Während die Geschlechterunterschiede nicht ausgeprägt sind, gibt es erhebliche Unterschiede nach Staatsangehörigkeit und sozialer Herkunft. Der Zeitvergleich deutet zudem darauf

hin, dass sich die Situation auf der Grundstufe über die Zeit etwas entspannt hat. Auf der Unter-/Mittelstufe zeigt sich seit einigen Jahren ebenfalls eine Tendenz zur Reduktion des Anteils übergewichtiger Kinder, während diese Anteile auf der Oberstufe gegenwärtig wieder wachsen.

ABBILDUNG 3A.3

Anteil Übergewichtiger (inkl. Adipöser) nach Schulstufe, Schuljahre 2005/06 bis 2018/19 (BMI-Monitoring Basel, Bern und Zürich, Kinder und Jugendliche, in %, n=185 270)

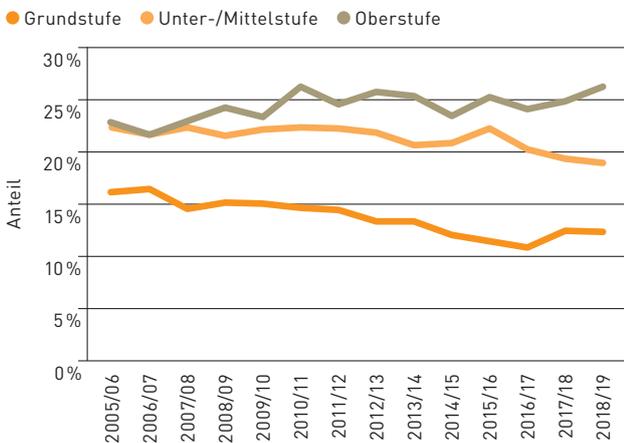


ABBILDUNG 3A.4

Anteil Übergewichtiger (inkl. Adipöser) nach Staatsangehörigkeit und Schulstufe, Schuljahr 2018/19 (BMI-Monitoring Basel und Zürich, Kinder und Jugendliche, in %, n=11 405)

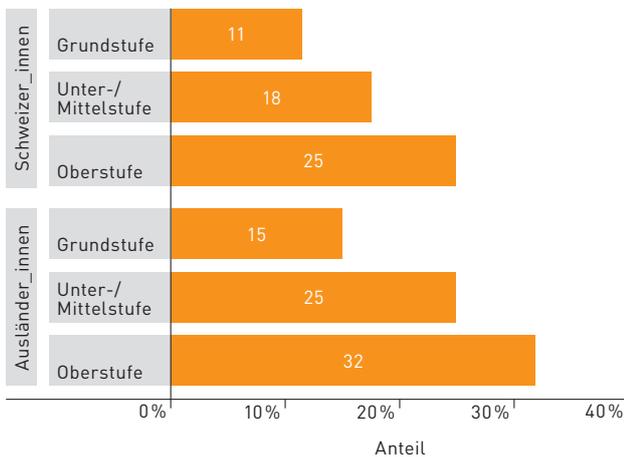
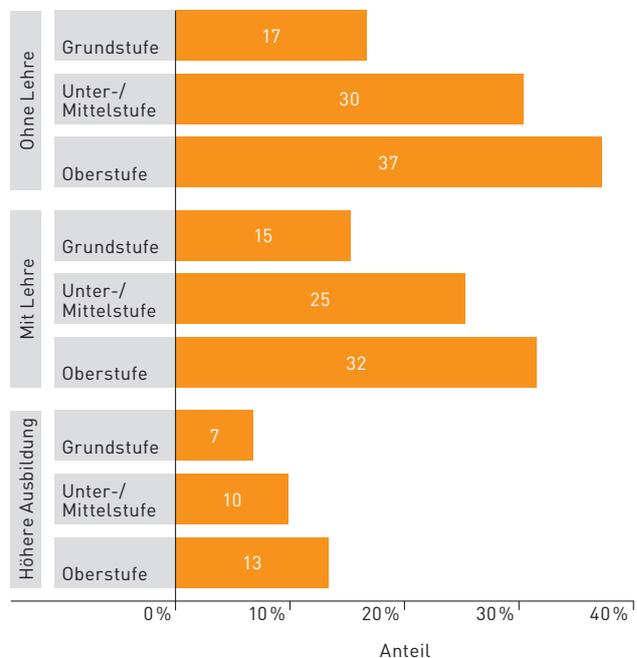


ABBILDUNG 3A.5

Anteil Übergewichtiger (inkl. Adipöser) nach sozialer Herkunft und Schulstufe, Schuljahr 2018/19 (BMI-Monitoring Basel und Bern, Kinder und Jugendliche, in %, n=4877)



3 B Body-Mass-Index (65+ Jahre)

Dimension

Ein erhöhtes Körpergewicht stellt einen wichtigen Risikofaktor für verschiedene nicht übertragbare Krankheiten dar (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes). Übergewicht steht zudem in vielen Fällen in einem Zusammenhang mit ungenügender körperlicher Bewegung und einer nicht ausgewogenen Ernährung.

Datenlage

Für eine einfache Einschätzung der gesundheitlichen Risiken des Körpergewichts kann der Body-Mass-Index (BMI) verwendet werden. Personen ab 18 Jahren mit einem BMI zwischen 25 und unter 30 kg/m² gelten als «übergewichtig». Ein BMI von 30 kg/m² oder mehr verweist auf starkes Übergewicht (Adipositas).

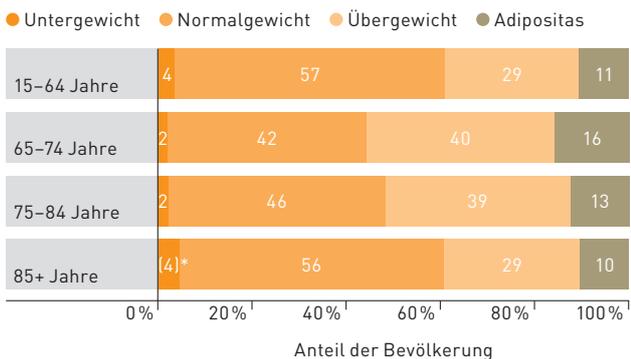
In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamts für Statistik werden die Befragungsteilnehmer_innen nach Angaben zu ihrer Körpergrösse und ihrem Körpergewicht gefragt, mit denen sich der BMI berechnen lässt. Für die folgenden Abbildungen wurde der Index BMI₄ verwendet.

Kommentar

Der Indikator zeigt, dass rund die Hälfte der 65-jährigen und älteren Personen übergewichtig und adipös sind. Männer und Personen, die lediglich über eine obligatorische Schulbildung verfügen, sind deutlich häufiger übergewichtig als Frauen und höher gebildete Personen. Der Anteil übergewichtiger Personen nimmt in der höchsten dargestellten Altersgruppe ab. Über die Verbreitung von Untergewicht im höheren Alter sind aufgrund geringer Fallzahlen keine zuverlässigen Aussagen möglich.

ABBILDUNG 3B.1

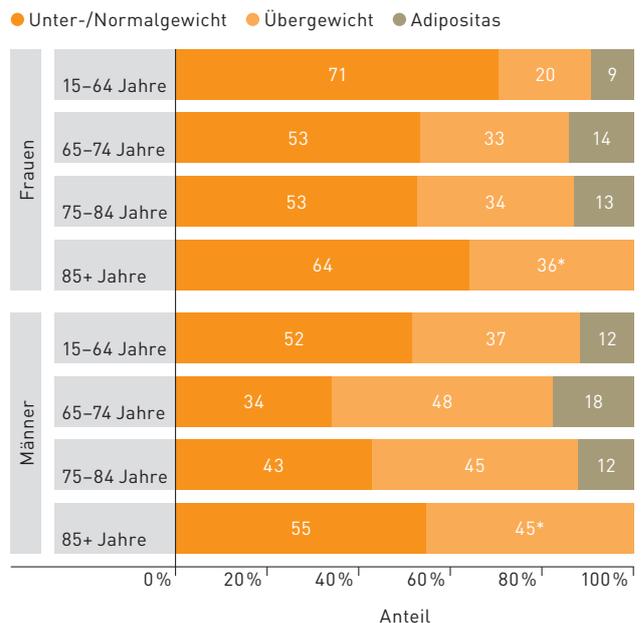
BMI nach Alter, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=21 930)



* n < 30

ABBILDUNG 3B.2

BMI nach Geschlecht und Alter, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=21 930)



* Übergewicht und Adipositas aufgrund geringer Fallzahlen zusammengefasst.

ABBILDUNG 3B.3

**BMI, 2007 bis 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %)**

Fallzahlen: 2007: n=4366; 2012: n=4729; 2017: n=5055

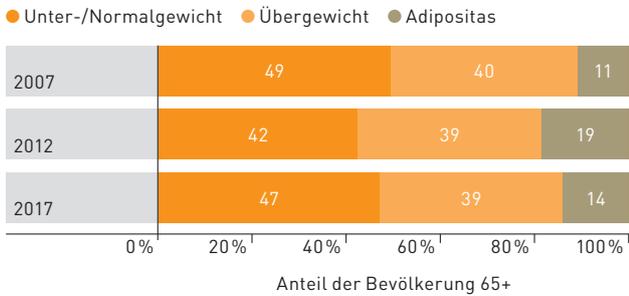


ABBILDUNG 3B.4

**BMI nach Sprachregion, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=5055)**

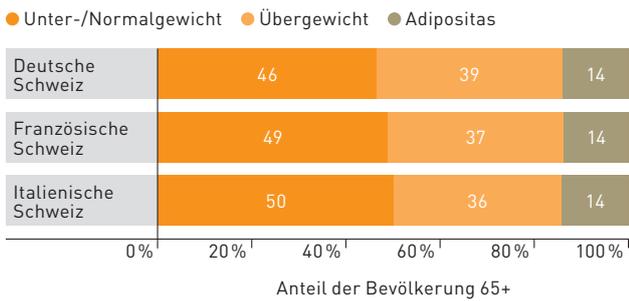


ABBILDUNG 3B.5

**BMI nach Haushaltstyp, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=5055)**

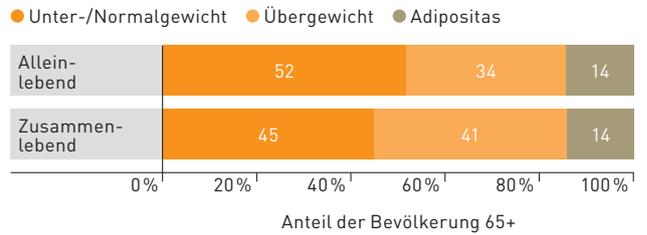
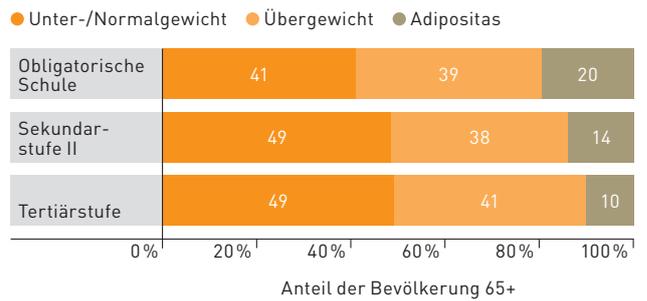


ABBILDUNG 3B.6

**BMI nach Bildung, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=5032)**



4 A/C Körperbild (Kinder und Jugendliche)

Dimension

Gemäss einer Publikation von Gesundheitsförderung Schweiz (2017) ist das «Körperbild ein wichtiger Teil unserer Identität und unseres Selbstkonzepts». Das Körperbild verweist sowohl auf die physische Gesundheit – wenn es beispielsweise dazu führt, dass man Gewicht verlieren möchte – als auch auf die psychische Gesundheit: dann etwa, wenn ein problematisches Körperbild zu Verunsicherung und Ängsten führt.

Datenlage

Die Forschung zum Körperbild steckt in der Schweiz und international noch in ihren Kinderschuhen. Ausgehend von einem Forschungsprojekt im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz¹ wurden in die Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, durchgeführt von Sucht Schweiz) des Jahres 2018 einige Fragen zum Körperbild der 11- und 15-Jährigen aufgenommen, die in Abbildung 4A/C.1 dargestellt sind.

Für Zeitvergleiche muss dagegen auf einen Teilaspekt des Körperbilds zurückgegriffen werden, und zwar auf die Frage, wie man sein Körpergewicht beurteilt. Aufgrund stellenweise geringer Fallzahlen wurden die Antworten zu den drei Kategorien «zu dick», «ungefähr richtig» und «zu dünn» zusammengefasst.

Die dargestellten Resultate stammen aus: Delgrande Jordan, M., Schneider, E., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., Schmidhauser, V. & Masseroni, S. (2020): *Habitudes alimentaires, activité physique, statut pondéral et image du corps chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse*. Lausanne: Addiction Suisse.

Eine ähnliche Frage existiert auch in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamts für Statistik: «Sind Sie im Moment mit Ihrem Körpergewicht zufrieden?», die für die 15- bis 19-Jährigen dargestellt wird.

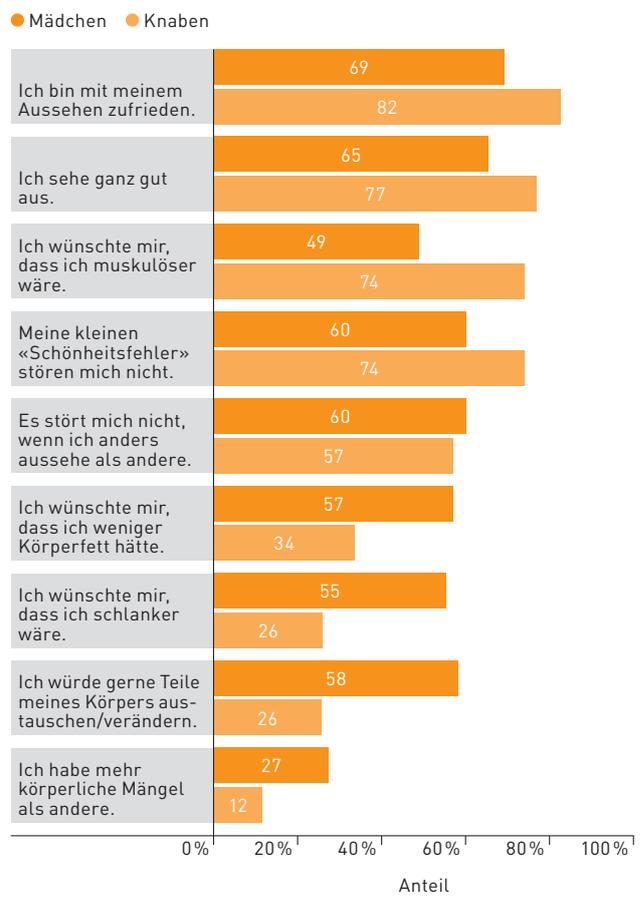
Kommentar

Die Angaben zum Körperbild in Abbildung 4A/C.1 zeigen, dass Mädchen insgesamt weniger zufrieden mit ihrem Körper sind als Knaben. Letztere zeigen jedoch beim Wunsch nach mehr Muskelmasse deutlich höhere Werte als die Mädchen.

Die übrigen Angaben zeigen, dass Mädchen sich häufiger als «zu dick», Knaben dagegen als «zu dünn»

ABBILDUNG 4A/C.1

Zustimmung zu verschiedenen Aussagen zum Körperbild nach Geschlecht, 2018 (HBSC, 11–15 Jahre, Anteil derjenigen, die mit «stimme (eher) zu» antworten in %, n je nach Frage zwischen 3686 und 3795)



¹ Schär, M., Weber, S., Bigler, M. & Meister, M. (2015): *Das Körperbild von Jugendlichen in der Deutschschweiz. Ergebnisse einer Befragung*. Arbeitspapier 35. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
 Gesundheitsförderung Schweiz (2017): *Positives Körperbild bei Jugendlichen in der Schweiz*. Faktenblatt 25. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

einschätzen. Mit den vorliegenden Daten lässt sich nicht untersuchen, wie sich die Einschätzung des Körpergewichts zum effektiven Körpergewicht der 11- bis 15-Jährigen verhält. Für die 15- bis 19-Jährigen ist eine entsprechende Analyse möglich, die zeigt, dass übergewichtige und adipöse Personen deutlich häufiger unzufrieden sind mit ihrem Körper-

gewicht als Normal- und Untergewichtige. Während sich bei den 11- bis 15-Jährigen kaum Unterschiede zwischen 2010 und 2018 zeigen, deuten die Angaben zu den 15- bis 19-Jährigen darauf hin, dass der Anteil derjenigen, die nicht mit ihrem Körpergewicht zufrieden sind, über die Zeit zurückgegangen ist.

ABBILDUNG 4A/C.2

Einschätzung des Körpergewichts nach Geschlecht und Alter, 2018 (HBSC, 11–15 Jahre, in %, n = 10 939)

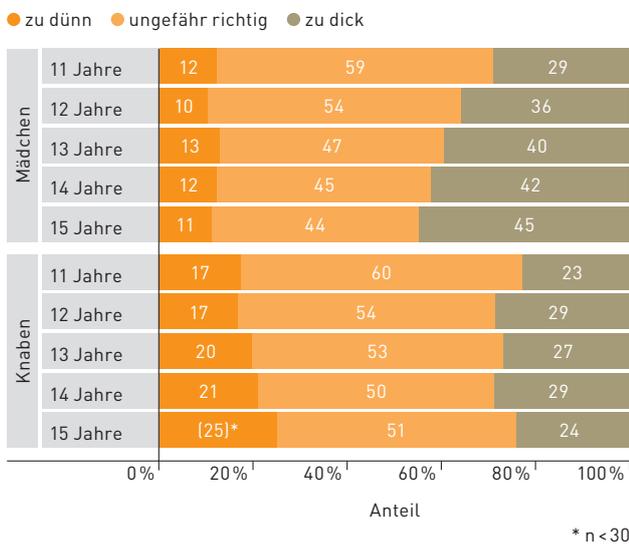


ABBILDUNG 4A/C.3

Einschätzung des Körpergewichts, 2010 bis 2018 (HBSC, 11–15 Jahre, in %)

Fallzahlen: 2010: n=9906; 2014: n=9647; 2018: n=10 939

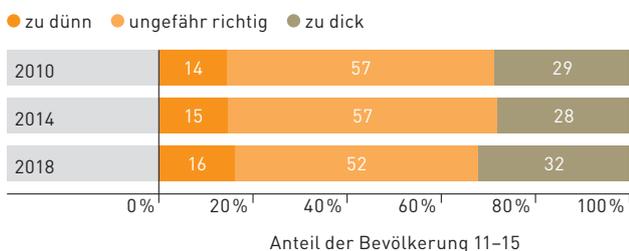


ABBILDUNG 4A/C.4

Zufriedenheit mit dem Körpergewicht nach Geschlecht, 2017 (SGB, 15–19 Jahre, in %, n = 1526)

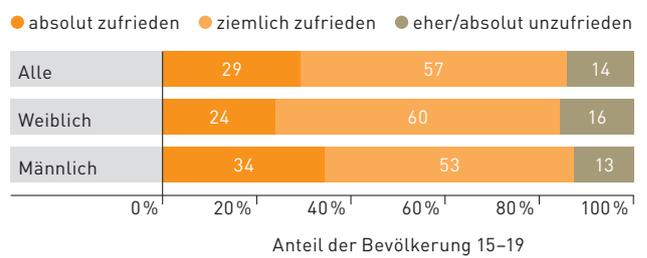


ABBILDUNG 4A/C.5

Zufriedenheit mit dem Körpergewicht nach Geschlecht und BMI, 2017 (SGB, 15–19 Jahre, in %, n = 1505)

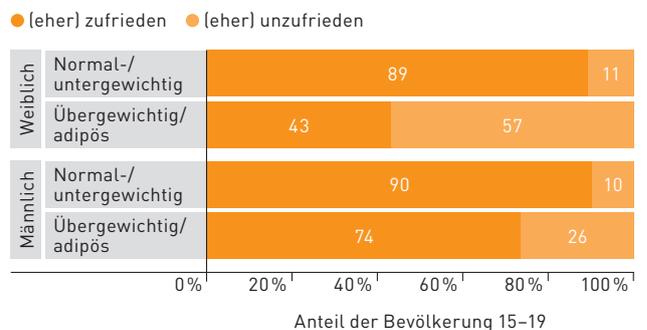
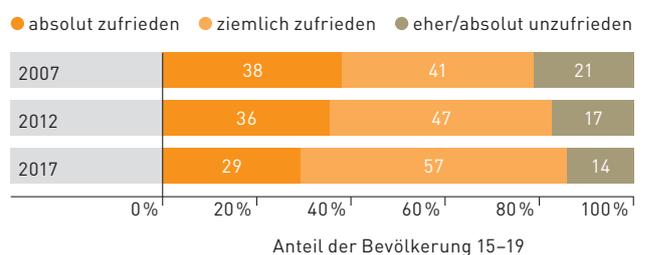


ABBILDUNG 4A/C.6

Zufriedenheit mit dem Körpergewicht, 2007–2017 (SGB, 15–19 Jahre, in %)

Fallzahlen: 2007: n=924; 2012: n=1507; 2017: n=1526



5 B Selbständigkeit (65+ Jahre)

Dimension

Ältere Menschen sollen möglichst lange in den eigenen vier Wänden leben können. Diese in Politik und Öffentlichkeit häufig geäusserte Forderung setzt unter anderem voraus, dass ältere Menschen über einen hohen Grad an körperlicher und geistiger Selbständigkeit verfügen. In dem Masse, wie die körperliche Selbständigkeit nachlässt, gewinnen Betreuungsangebote (z.B. Spitex und Mahlzeitendienste) an Bedeutung.

Datenlage

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamts für Statistik enthält verschiedene Fragen zur körperlichen Selbständigkeit. Für den vorliegenden Indikator wurde der Index LIMiADL verwendet, der die Fähigkeit, die folgenden acht Verrichtungen selbständig auszuführen, zu einer vier-

stufigen Variablen kombiniert: (1) Essen zubereiten, (2) Telefonieren, (3) Einkaufen, (4) Wäsche waschen, (5) leichte Hausarbeiten, (6) gelegentlich schwere Hausarbeiten, (7) sich um Finanzen kümmern, (8) öffentliche Verkehrsmittel benützen.

Aufgrund geringer Fallzahlen wurden bei der Darstellung nach Geschlecht die Kategorien «leichte» und «grosse Schwierigkeiten» zusammengefasst.

Kommentar

Dem Indikator lässt sich entnehmen, dass der Anteil an Personen mit grösseren Schwierigkeiten oder mangelnder Selbständigkeit bis ins hohe Alter relativ gering ist, ab dem 85. Altersjahr dann jedoch stark ansteigt. Personen, die alleine leben, und Personen mit einer tiefen Bildung sind häufiger von entsprechenden Problemen betroffen.

ABBILDUNG 5B.1

Selbständigkeit nach Alter, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=9604)

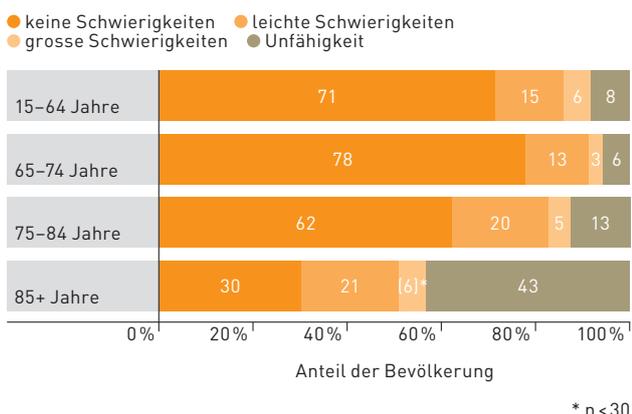


ABBILDUNG 5B.2

Selbständigkeit nach Geschlecht und Alter, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=9604)

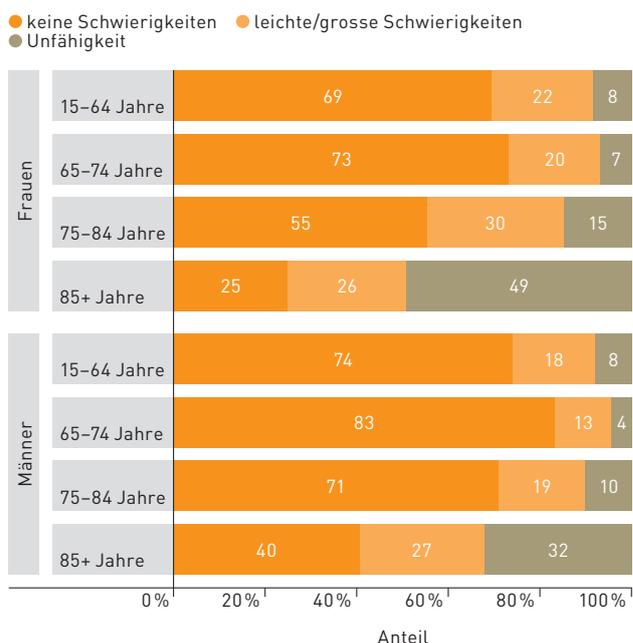


ABBILDUNG 5B.3

**Selbständigkeit, 2007 bis 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %)**

Fallzahlen: 2007: n=4454; 2012: n=4717; 2017: n=5000

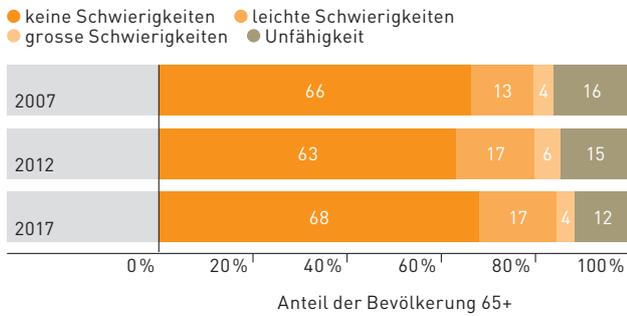


ABBILDUNG 5B.5

**Selbständigkeit nach Haushaltstyp, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=5000)**

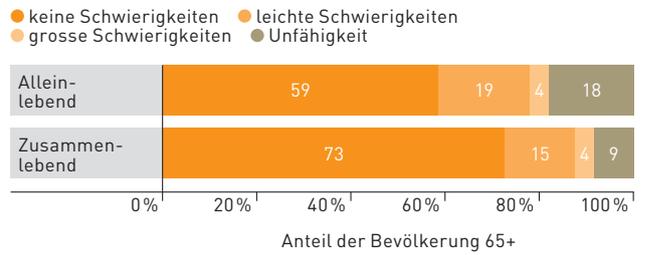


ABBILDUNG 5B.4

**Selbständigkeit nach Sprachregion, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=5000)**

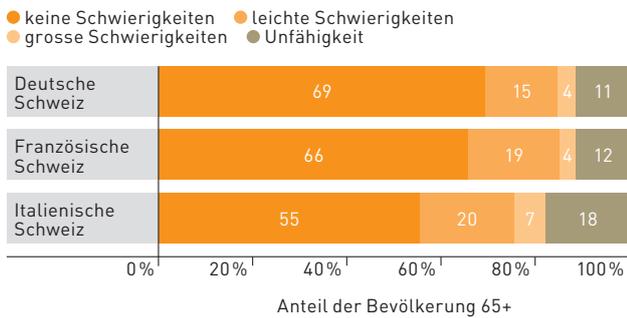
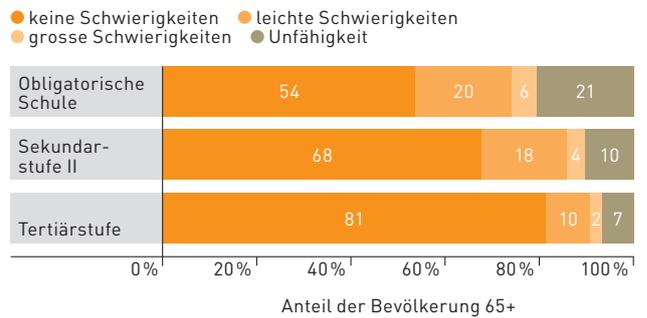


ABBILDUNG 5B.6

**Selbständigkeit nach Bildung, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=4978)**



6 A/C Gesundheitszustand (Kinder und Jugendliche)

Dimension

Die Massnahmen im Rahmen der KAP zielen letzten Endes darauf ab, den Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung zu verbessern oder auf einem angemessenen Niveau zu erhalten. Der Gesundheitszustand ist somit eine zentrale Zieldimension der KAP.

Datenlage

In der Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, durchgeführt von Sucht Schweiz), werden im Abstand von jeweils vier Jahren 11- bis 15-jährige Schülerinnen und Schüler befragt. Die Studie enthält die folgende Frage zum selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand: «Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben?»

Die Resultate zum Jahr 2018 stammen aus: Delgrande Jordan, M., Eichenberger, Y., Kretschmann, A. & Schneider, E. (2019): *Eine explorative Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und Merkmalen 11- bis 15-jähriger Jugendlicher in der Schweiz. Ergebnisse der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018*. Forschungsbericht Nr. 105. Lausanne: Sucht Schweiz.

Die Resultate für die Jahre 2010 und 2014 in Abbildung 6A/C.3 wurden selbst berechnet. Für die 15- bis 19-Jährigen kann die Frage zum selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2012 und 2017 des Bundesamts für Statistik übernommen werden (vgl. Indikator 6 B/D).

ABBILDUNG 6A/C.1

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Alter, 2018 (HBSC, 11–15 Jahre, in %, n= 10873)

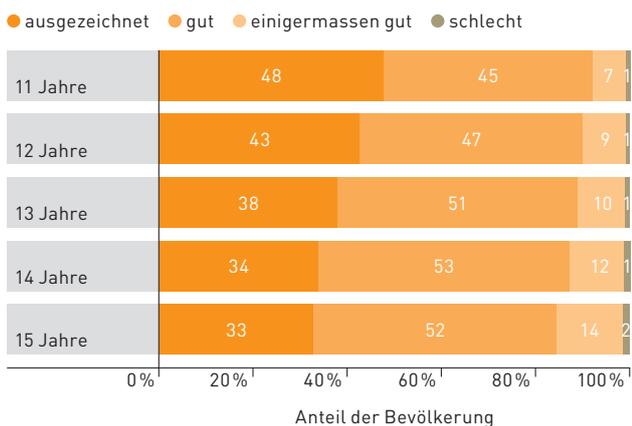
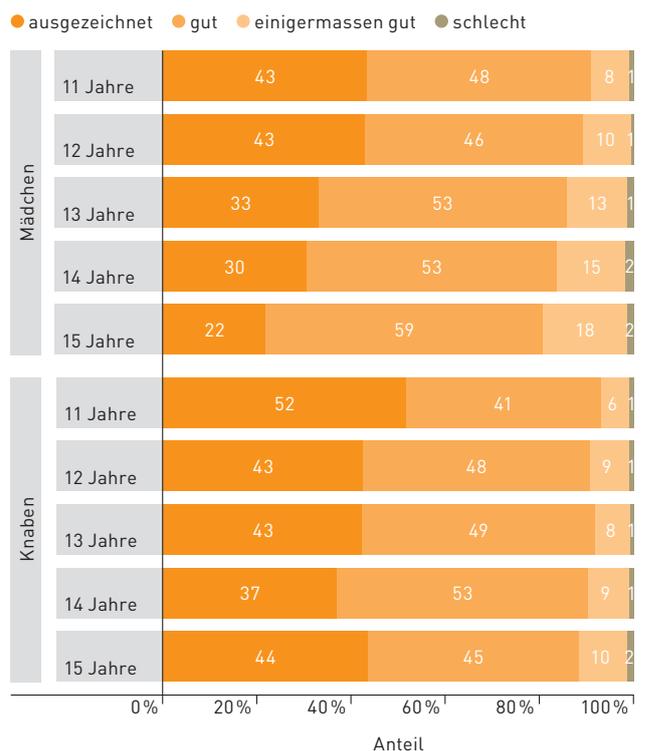


ABBILDUNG 6A/C.2

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Geschlecht und Alter, 2018 (HBSC, 11–15 Jahre, in %, n= 10873)



Kommentar

Der Indikator zeigt, dass der Anteil der Kinder im Alter zwischen 11 und 15 Jahren, die ihren Gesundheitszustand als «ausgezeichnet» bezeichnen, mit steigendem Alter zurückgeht. Knaben und junge Männer fühlen sich eher etwas besser als Mädchen

und junge Frauen. Während der Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die ihre Gesundheit als «ausgezeichnet» bezeichnen, zwischen 2010 und 2018 etwas zurückgegangen ist, zeigt sich bei den 15- bis 19-Jährigen für den Zeitraum zwischen 2012 und 2017 genau das Umgekehrte.

ABBILDUNG 6A/C.3

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand, 2010 bis 2018 (HBSC, 11–15 Jahre, in %)

Fallzahlen: 2010: n=9974; 2014: n=9749; 2018: n=10873

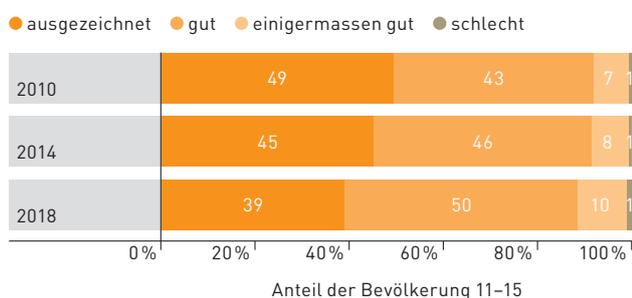


ABBILDUNG 6A/C.5

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand, 2012 und 2017 (SGB, 15–19 Jahre, in %)

Fallzahlen: 2012: n=1544; 2017: n=1556

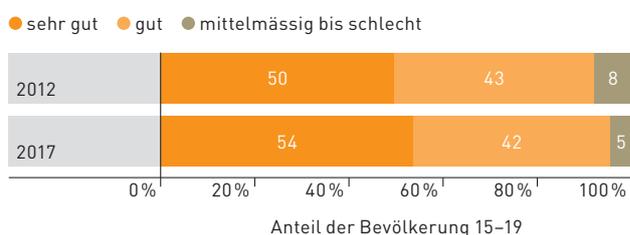
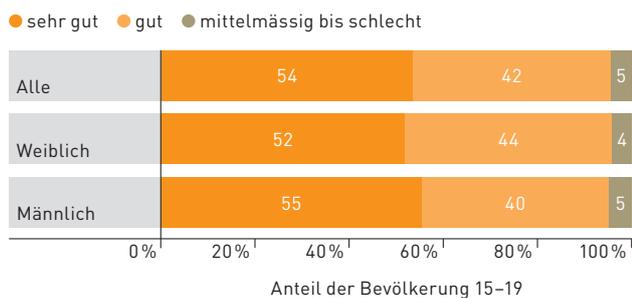


ABBILDUNG 6A/C.4

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Geschlecht, 2017 (SGB, 15–19 Jahre, in %, n=1556)



6 B/D Gesundheitszustand (65+ Jahre)

Dimension

Die Massnahmen im Rahmen der KAP zielen letzten Endes darauf ab, den Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung zu verbessern oder auf einem angemessenen Niveau zu erhalten. Der Gesundheitszustand ist somit eine zentrale Zieldimension der KAP.

Datenlage

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2012 und 2017 des Bundesamts für Statistik enthält die Frage: «Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?». Da die Frage im Jahr 2007 etwas anders gestellt wurde («Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?»), müssen die Angaben zu jenem Jahr in Abbildung 6B/D.3 vorsichtig interpretiert werden. Die fünfstufigen Antwortmöglichkeiten wurden leicht vereinfacht, indem die Antworten «sehr schlecht» und «schlecht» wegen der geringen Fallzahlen zusammengefasst wurden.

Kommentar

Der Indikator zeigt, dass der Anteil derjenigen Personen, die ihre Gesundheit als sehr gut oder gut bezeichnen, mit steigendem Alter abnimmt. Allerdings liegt der Anteil der 85-Jährigen und Älteren, die ihren Gesundheitszustand als «(sehr) gut» bezeichnen, immer noch bei fast zwei Dritteln, während weniger als 10% von einem «(sehr) schlechten» Gesundheitszustand sprechen. Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand hat sich zwischen 2007 und 2017 etwas verbessert. Nach wie vor ist er in der italienischen Schweiz jedoch etwas schlechter als in den anderen Landesteilen. Zudem gibt es einen erheblichen Unterschied nach Bildungsstand in dem Sinne, dass besser ausgebildete Personen häufiger über einen guten Gesundheitszustand berichten.

ABBILDUNG 6B/D.1

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Alter, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=22 122)

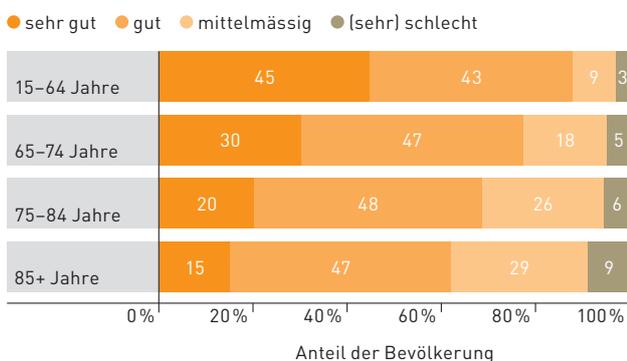
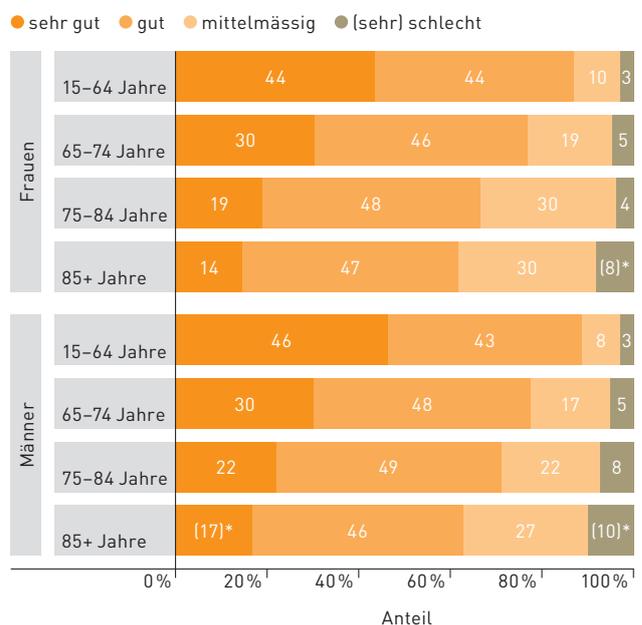


ABBILDUNG 6B/D.2

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Geschlecht und Alter, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=22 122)



* n < 30

ABBILDUNG 6B/D.3

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand, 2007 bis 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %)
 Fallzahlen: 2007: n=4501; 2012: n=4796; 2017: n=5112

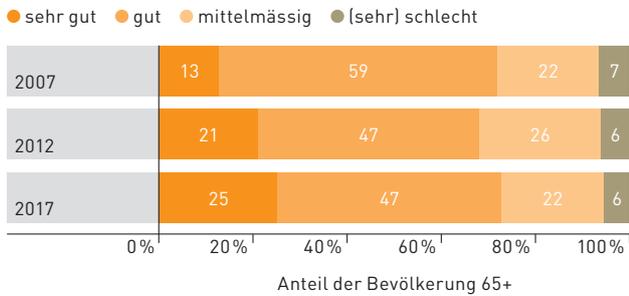


ABBILDUNG 6B/D.5

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Haushaltstyp, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=5112)

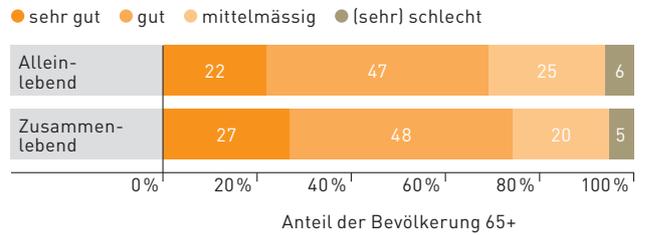


ABBILDUNG 6B/D.4

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Sprachregion, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=5112)

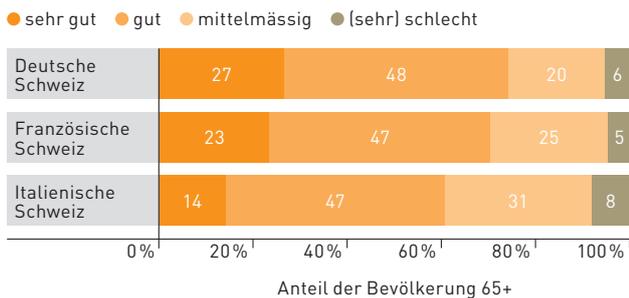
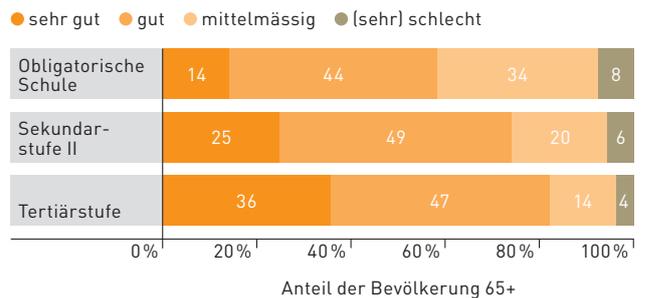


ABBILDUNG 6B/D.6

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Bildung, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=5088)



7 B/D Energie und Vitalität (15–19 Jahre / 65+ Jahre)

Dimension

Ob sich jemand energiegeladen und vital fühlt, ist sowohl ein Indikator für einen guten psychischen Gesundheitszustand als auch eine Zielsetzung von Massnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit. Energie und Vitalität sind zudem wichtige Voraussetzungen für verschiedene Formen des Gesundheitsverhaltens (z. B. Bewegung, Pflege sozialer Kontakte).

Datenlage

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamts für Statistik enthielt in den Jahren 2012 und 2017 die Frage: «Wie haben Sie sich in den letzten vier Wochen gefühlt?» Die Antworten auf die vier Teilantworten: «voller Leben», «voller Energie»,

«erschöpft» und «müde» wurden zu einem dreistufigen Index der «Energie und Vitalität» zusammengefasst (EVI3).

Kommentar

Der Indikator zeigt, dass das Energie- und Vitalitätsniveau im Lebensverlauf zunächst ansteigt und seinen Höhepunkt im Alter zwischen 65 und 74 Jahren erreicht, um anschliessend wieder zurückzugehen. Männer fühlen sich eher etwas vitaler als Frauen. Auch Personen, die mit anderen zusammenleben und über einen höheren Bildungsstand verfügen, berichten häufiger über hohe Energie und Vitalität. Seit 2012 ist der Anteil an Personen, die sich energiegeladen und vital fühlen, jedoch zurückgegangen.

ABBILDUNG 7B/D.1

Energie und Vitalität nach Alter, 2017
(SGB, 15–19 und 65+ Jahre, in %, n = 17822)

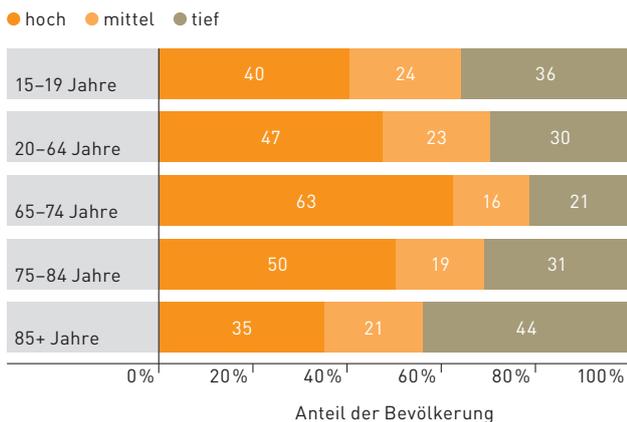
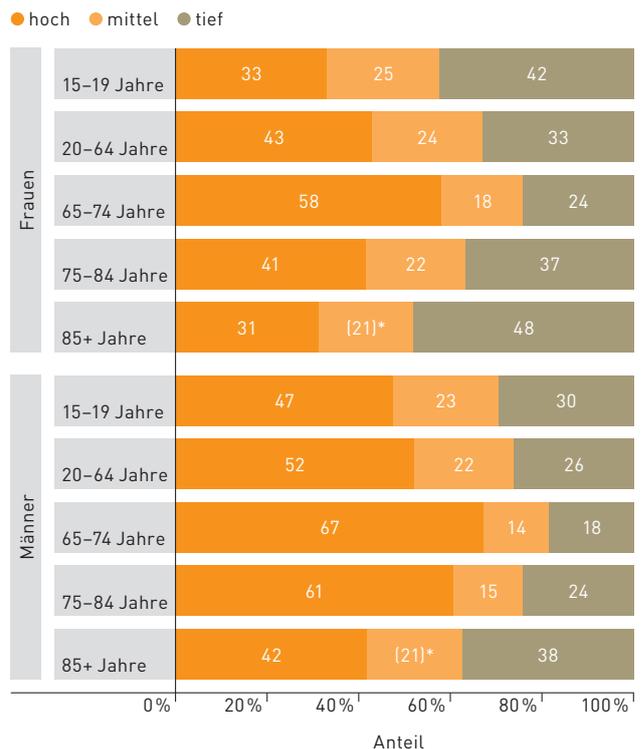


ABBILDUNG 7B/D.2

Energie und Vitalität nach Geschlecht und Alter, 2017
(SGB, 15–19 und 65+ Jahre, in %, n = 17822)



* n < 30

ABBILDUNG 7B/D.3

**Energie und Vitalität, 2012 und 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %)**

Fallzahlen: 2012: n=4477; 2017: n=3918

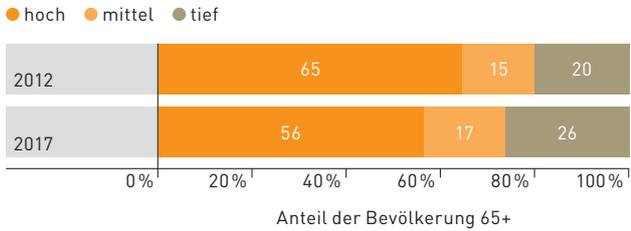


ABBILDUNG 7B/D.5

**Energie und Vitalität nach Haushaltstyp, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=3918)**

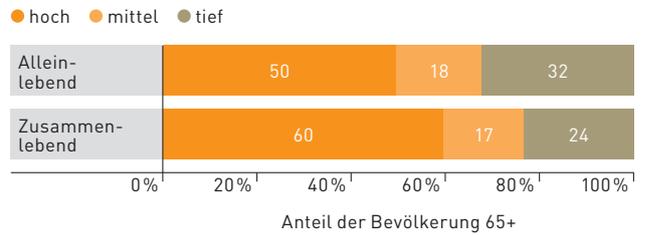


ABBILDUNG 7B/D.4

**Energie und Vitalität nach Sprachregion, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=3918)**

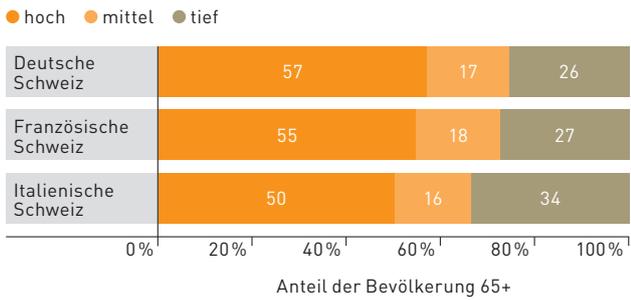
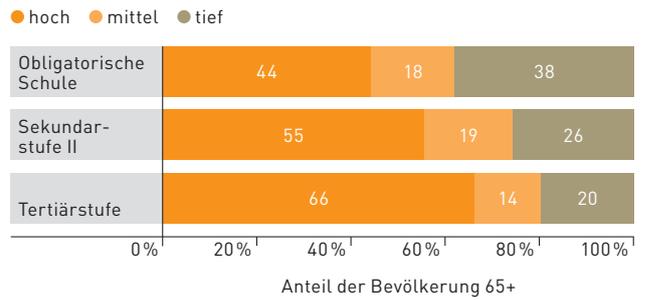


ABBILDUNG 7B/D.6

**Energie und Vitalität nach Bildung, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=3906)**



8 C Depressionssymptome (Kinder und Jugendliche)

Dimension

Depressionen und depressive Verstimmungen sind in der Schweiz weit verbreitet und damit ein wichtiger Indikator für die psychische Gesundheit. Depressionen und depressive Verstimmungen können sich zudem negativ auf verschiedene Formen des Gesundheitsverhaltens auswirken – etwa dann, wenn man das Haus nicht mehr verlässt, um soziale Kontakte zu pflegen oder sich zu bewegen.

Datenlage

Umfassende Angaben zur Verbreitung von Depressionen und depressiven Verstimmungen bei Kindern und Jugendlichen existieren in der Schweiz nicht.

Als einfache Annäherung wurde aus der Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, durchgeführt von Sucht Schweiz) die folgende Frage verwendet: «Wie oft hattest du in den letzten sechs Monaten die folgenden Beschwerden? Ich fühlte mich traurig, bedrückt.» Die Resultate für die 11- bis 15-Jährigen liegen vorderhand erst für die Jahre 2010 und 2014 vor.

Für die Gruppe der 15- bis 19-Jährigen kann der Index DEP5 der Schweizerischen Gesundheitsbefragung des Bundesamts für Statistik verwendet werden, der auf der Fragenbatterie des «PHQ-9» basiert und die Schwere von Depressionssymptomen abbildet (vgl. hierzu Indikator 8 D).

ABBILDUNG 8C.1

Traurig/bedrückt sein nach Alter, 2014 (HBSC, 11–15 Jahre, in %, n=9632)

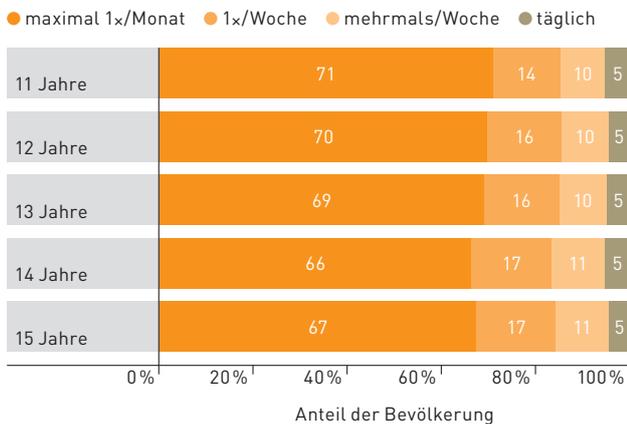


ABBILDUNG 8C.2

Traurig/bedrückt sein nach Geschlecht und Alter, 2014 (HBSC, 11–15 Jahre, in %, n=9632)



Kommentar

Der Indikator zeigt, dass sich im Jahr 2014 16% der 11- bis 15-Jährigen mehrmals pro Woche oder täglich traurig oder bedrückt fühlten. Knaben sind deutlich seltener als Mädchen traurig oder bedrückt.

Dieser Geschlechterunterschied zeigt sich auch bei den 15- bis 19-Jährigen, wo im Jahr 2017 14% mittlere bis schwere Depressionssymptome zeigten. Seit 2012 hat dieser Anteil leicht zugenommen.

ABBILDUNG 8C.3

Traurig/bedrückt sein, 2010 und 2014 (HBSC, 11-15 Jahre, in %)

Fallzahlen: 2010: n=9867; 2014: n=9632

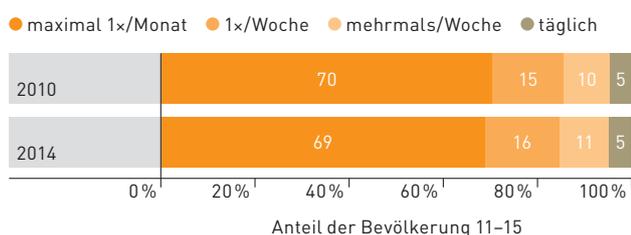


ABBILDUNG 8C.5

Depressionssymptome, 2012 und 2017 (SGB, 15-19 Jahre, in %)

Fallzahlen: 2012: n=1158; 2017: n=1229

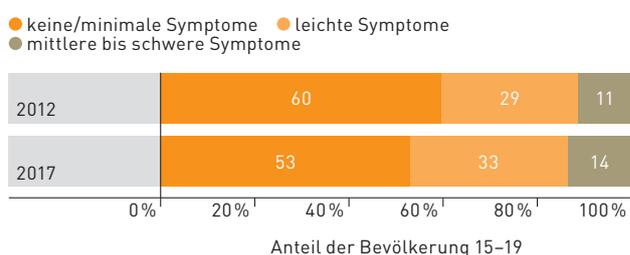
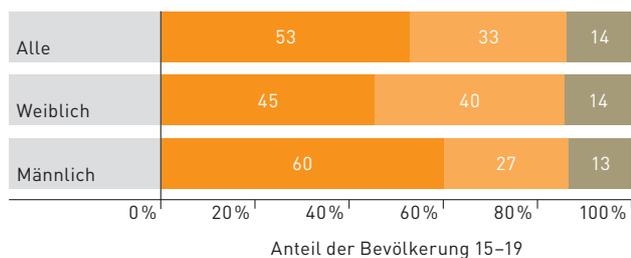


ABBILDUNG 8C.4

Depressionssymptome nach Geschlecht, 2017 (SGB, 15-19 Jahre, in %, n=1229)

Legend: keine/minimale Symptome (lightest orange), leichte Symptome (orange), mittlere bis schwere Symptome (darkest orange).



8 D Depressionssymptome (65+ Jahre)

Dimension

Depressionen und depressive Verstimmungen sind in der Schweiz weit verbreitet und damit ein wichtiger Indikator für die psychische Gesundheit. Depressionen und depressive Verstimmungen können sich zudem negativ auf verschiedene Formen des Gesundheitsverhaltens auswirken – etwa dann, wenn man das Haus nicht mehr verlässt, um soziale Kontakte zu pflegen oder sich zu bewegen.

Datenlage

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamts für Statistik enthält in den Jahren 2012 und 2017 die neun international breit verwendeten «PHQ-9»-Fragen, mit denen sich ein fünf-stufiger Index des Ausmasses von Depressionen konstruieren lässt (DEPPHQ5). Da die Kategorien

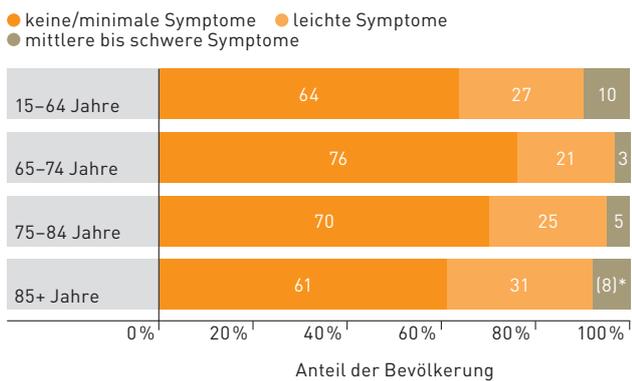
«mittlere», «eher schwere» und «schwere Depressionssymptome» nur wenige Fälle umfassen, mussten sie für die folgenden Darstellungen zur Kategorie «mittlere bis schwere Symptome» zusammengefasst werden.

Kommentar

Der Indikator zeigt, dass die Gruppe der 65- bis 74-Jährigen besonders selten von Depressionssymptomen betroffen ist. Zudem sind mittlere bis schwere Symptome bei den 85-Jährigen und Älteren nicht verbreiteter als bei den unter 65-Jährigen. Offenbar hat die Verbreitung von Depressionssymptomen zwischen 2012 und 2017 aber zugenommen, wobei Alleinlebende und Personen mit lediglich obligatorischer Schulbildung besonders häufig davon betroffen sind.

ABBILDUNG 8D.1

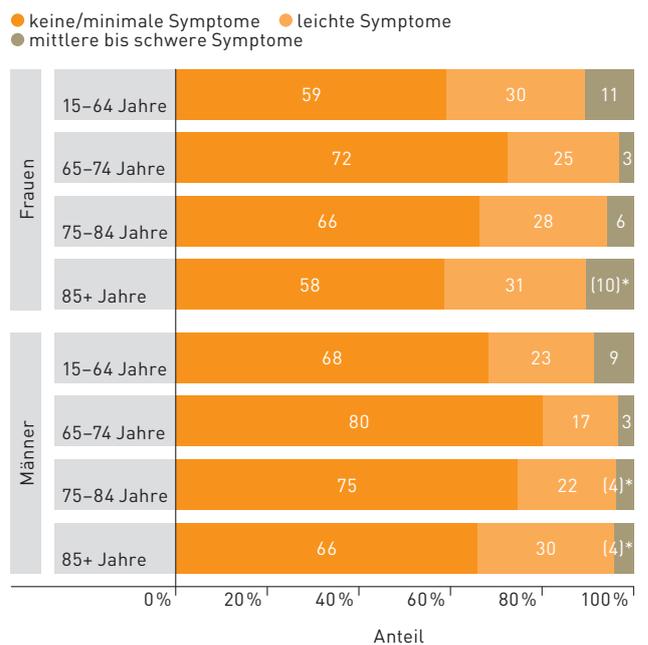
Depressionssymptome nach Alter, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n = 18230)



* n < 30

ABBILDUNG 8D.2

Depressionssymptome nach Geschlecht und Alter, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n = 18230)



* n < 30

ABBILDUNG 8D.3

**Depressionssymptome, 2012 und 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %)**

Fallzahlen: 2012: n=3345; 2017: n=4114

- keine/minimale Symptome
- leichte Symptome
- mittlere bis schwere Symptome

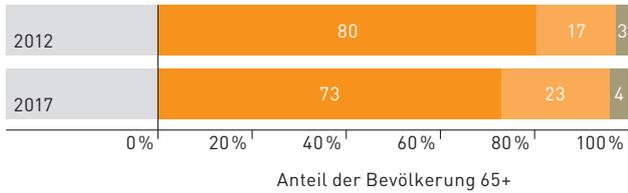


ABBILDUNG 8D.5

**Depressionssymptome nach Haushaltstyp, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=4114)**

- keine/minimale Symptome
- leichte Symptome
- mittlere bis schwere Symptome

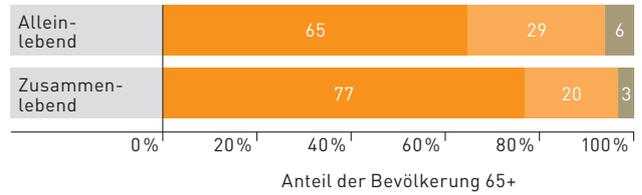
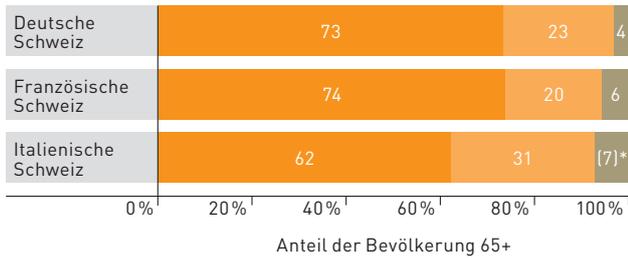


ABBILDUNG 8D.4

**Depressionssymptome nach Sprachregion, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=4114)**

- keine/minimale Symptome
- leichte Symptome
- mittlere bis schwere Symptome

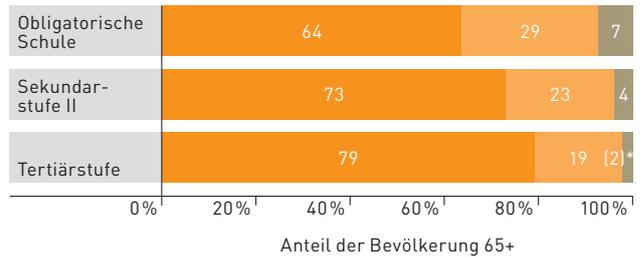


* n < 30

ABBILDUNG 8D.6

**Depressionssymptome nach Bildung, 2017
(SGB, 65+ Jahre, in %, n=4105)**

- keine/minimale Symptome
- leichte Symptome
- mittlere bis schwere Symptome



* n < 30

9 C/D Einsamkeitsgefühle (15–19 Jahre/65+ Jahre)

Dimension

Eine gute soziale Einbindung hilft bei der Bewältigung von Schwierigkeiten (vgl. Indikator 11). Umgekehrt können soziale Isolation und Einsamkeit bestehende gesundheitliche und psychische Probleme akzentuieren. Ausserdem existiert ein Zusammenhang mit dem Gesundheitsverhalten. Aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 des Bundesamts für Statistik geht beispielsweise hervor, dass Personen ab 65 Jahren, die sich nie oder nur selten einsam fühlen, die Bewegungsempfehlungen deutlich häufiger erfüllen als Personen, die sich häufig einsam fühlen. Die Selbsteinschätzung von Einsamkeitsgefühlen ist daher ein bedeutsamer Indikator im Bereich der Gesundheit.

Datenlage

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamts für Statistik enthält die Frage: «Wie häufig kommt es vor, dass Sie sich einsam fühlen?» Die vier Antwortkategorien mussten für den vorliegenden Indikator stellenweise zu zwei oder drei Kategorien zusammengefasst werden, da die Antworten «sehr häufig» und «ziemlich häufig» in verschiedenen Altersgruppen nur sehr selten gewählt wurden.

Der Indikator berichtet sowohl über die Einsamkeitsgefühle von Jugendlichen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren als auch von älteren Befragten ab 65 Jahren. Da die Fallzahlen bei den Jugendlichen gering sind, können die Analysen nach sozialen Hintergrundmerkmalen nur für die Altersgruppe der 65-jährigen und älteren Bevölkerung durchgeführt werden.

ABBILDUNG 9C/D.1

Einsamkeitsgefühle nach Alter, 2017 (SGB, 15–19 und 65+ Jahre, in %, n=21 171)

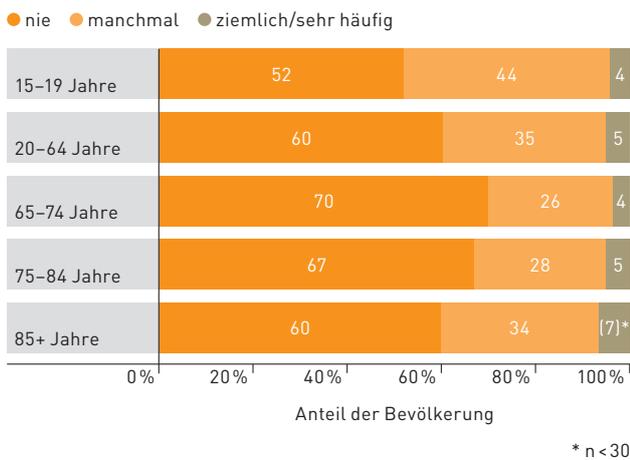


ABBILDUNG 9C/D.2

Einsamkeitsgefühle nach Geschlecht und Alter, 2017 (SGB, 15–19 und 65+ Jahre, in %, n=21 171)



Kommentar

Der Indikator zeigt, dass der Anteil an Personen, die sich ziemlich oder sehr häufig einsam fühlen, verhältnismässig gering ist. Alleinlebende leiden erwartungsgemäss häufiger unter Einsamkeitsgefüh-

len als Personen, die mit anderen zusammenleben. Zudem ist Einsamkeit bei Frauen verbreiteter als bei Männern. Ab dem Alter von 65 Jahren steigt der Anteil der Frauen, die sich manchmal oder häufiger einsam fühlen, deutlich an.

ABBILDUNG 9C/D.3

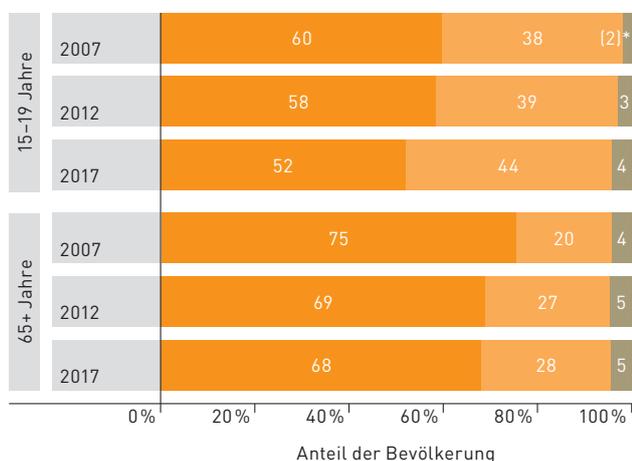
Einsamkeitsgefühle, 2007 bis 2017 (SGB, 15-19 und 65+ Jahre, in %)

Fallzahlen:

15-19 Jahre: 2007: n=924; 2012: n=1506; 2017: n=1526

65+ Jahre: 2007: n=4238; 2012: n=4574; 2017: n=4858

● nie ● manchmal ● ziemlich/sehr häufig

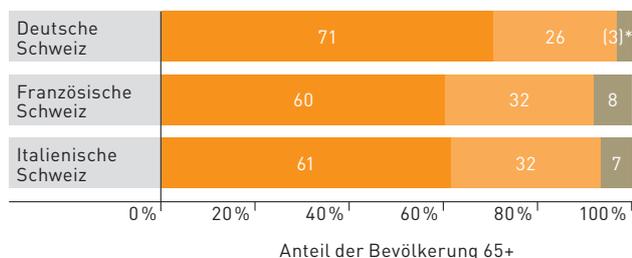


* n < 30

ABBILDUNG 9C/D.4

Einsamkeitsgefühle nach Sprachregion, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=4858)

● nie ● manchmal ● ziemlich/sehr häufig



* n < 30

ABBILDUNG 9C/D.5

Einsamkeitsgefühle nach Haushaltstyp, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=4858)

● nie ● manchmal ● ziemlich/sehr häufig

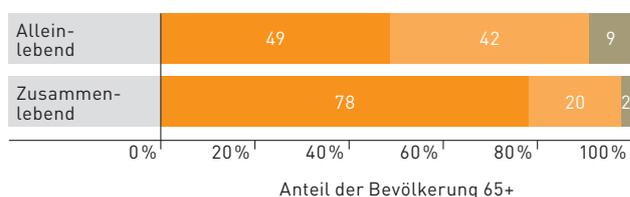
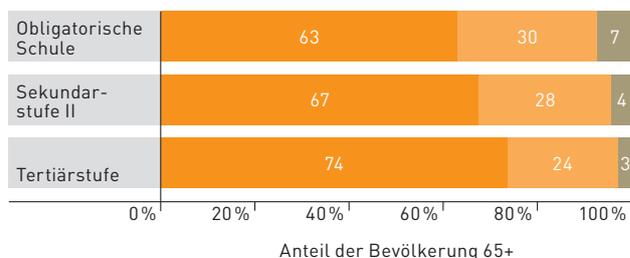


ABBILDUNG 9C/D.6

Einsamkeitsgefühle nach Bildung, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=4845)

● nie ● manchmal ● ziemlich/sehr häufig



10 C/D Kontrollüberzeugungen (15–19 Jahre / 65+ Jahre)

Dimension

Der Begriff «Kontrollüberzeugung» stammt aus der Psychologie und umschreibt das Ausmass, in dem man glaubt, Situationen und Ereignisse unter Kontrolle zu haben. Kontrollüberzeugung und Selbstwirksamkeit beziehen sich auf ähnliche Sachverhalte und verweisen auf die Handlungsfähigkeit von Individuen. Ein hohes Mass an Kontrollüberzeugungen hat somit auch einen positiven Effekt auf das Gesundheitsverhalten und die Gesundheit. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017 zeigt in diesem Zusammenhang beispielsweise, dass Personen im Alter ab 65 Jahren und mit starken Kontrollüberzeugungen die Bewegungsempfehlungen häufiger erfüllen.

Datenlage

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamts für Statistik enthält den Index MASTERY, der auf der Grundlage der Antworten auf die folgende Frage gebildet wurde: «Wenn Sie über Ihr Leben nachdenken, inwiefern stimmen Sie folgenden Aussagen zu?»

- Ich werde mit einigen meiner Probleme nicht fertig.
- Ich fühle mich im Leben gelegentlich hin- und hergeworfen.
- Ich habe wenig Kontrolle über die Dinge, die ich erlebe.
- Oft fühle ich mich meinen Problemen ausgeliefert.»

ABBILDUNG 10C/D.1

Kontrollüberzeugungen nach Alter, 2017 (SGB, 15–19 und 65+ Jahre, in %, n = 18 161)

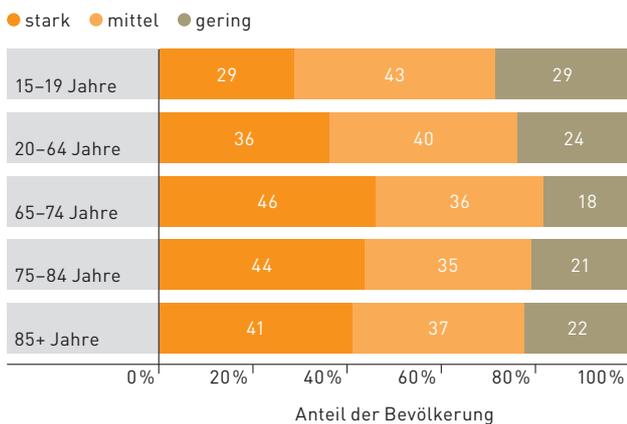
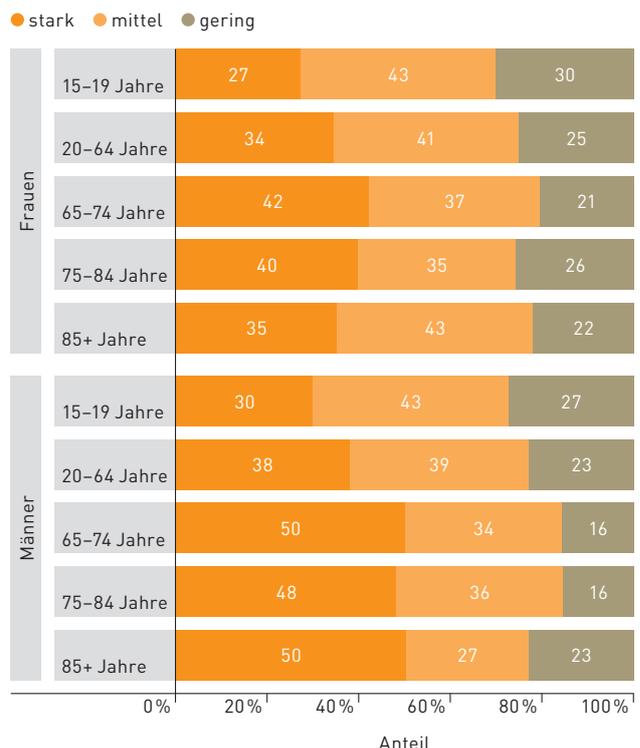


ABBILDUNG 10C/D.2

Kontrollüberzeugungen nach Geschlecht und Alter, 2017 (SGB, 15–19 und 65+ Jahre, in %, n = 18 161)



Der Index gibt Auskunft über die Stärke der Kontrollüberzeugungen und hat die Ausprägungen «gering», «mittel» und «stark». Da die Fallzahlen bei den Jugendlichen gering sind, können die Analysen nach sozialen Hintergrundmerkmalen nur für die Altersgruppe der 65-jährigen und älteren Bevölkerung durchgeführt werden.

Kommentar

Gemäss den vorliegenden Daten hat rund ein Viertel der Schweizer Wohnbevölkerung geringe Kontrollüberzeugungen, wobei dieser Anteil bei den Jugendlichen gegen ein Drittel beträgt und heute deutlich höher liegt als noch 2007. Männer haben häufiger starke Kontrollüberzeugungen als Frauen – und bei ihnen lässt sich im höheren Alter auch kein Rückgang feststellen.

ABBILDUNG 10C/D.3

Kontrollüberzeugungen, 2007 bis 2017 (SGB, 15–19 und 65+ Jahre, in %)

Fallzahlen:

15–19 Jahre: 2007: n=624; 2012: n=1176; 2017: n=1234

65+ Jahre: 2007: n=2644; 2012: n=3503; 2017: n=4093

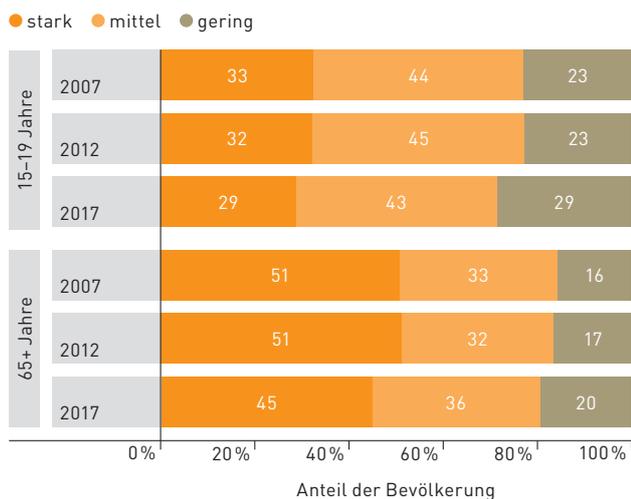


ABBILDUNG 10C/D.5

Kontrollüberzeugungen nach Haushaltstyp, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=4093)

● stark ● mittel ● gering

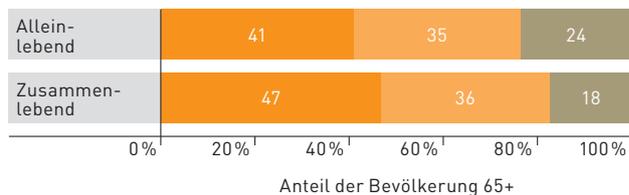


ABBILDUNG 10C/D.4

Kontrollüberzeugungen nach Sprachregion, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=4093)

● stark ● mittel ● gering

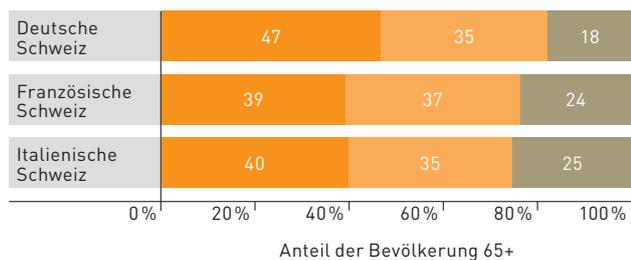
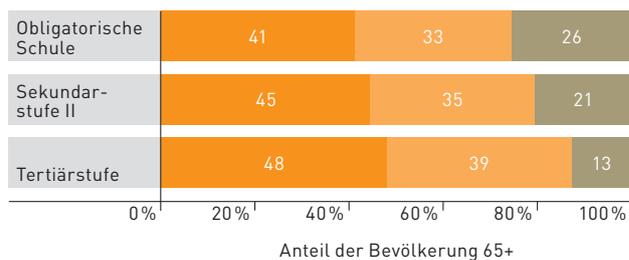


ABBILDUNG 10C/D.6

Kontrollüberzeugungen nach Bildung, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=4081)

● stark ● mittel ● gering



11 C Soziale Ressourcen (Kinder und Jugendliche)

Dimension

Der Umfang und die Tragfähigkeit des sozialen Netzwerks und die darauf resultierende Unterstützung sind bedeutsame Indikatoren für die Möglichkeiten, auf kritische Lebensereignisse zu reagieren. Ein tragfähiges soziales Netz kann auch in Zusammenhang mit der Gesundheit unterstützend wirken – etwa, wenn man zum Sporttraining animiert und zur Aufrechterhaltung der Aktivität motiviert wird oder Informationen zu ausgewogener Ernährung und Rückmeldungen zum Verhalten erhält.

Datenlage

Die Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, durchgeführt von Sucht Schweiz) enthält zwei Fragebatterien mit je vier siebenstufigen Teilfragen zur sozialen Unterstützung der 11- bis 15-Jährigen durch Kollegen_innen und Familie (Hilfe, Reden, emotionale Unterstützung usw.). Die Fragen wurden zu einem Index mit den folgenden Ausprägungen verrechnet:

- starke Unterstützung: Summe der acht Fragen von mindestens 49 (Durchschnittswert von über 6 pro Frage, d.h. Antwort mindestens «stimme zu»)
- mittlere Unterstützung: Summe der acht Fragen von mindestens 40 (Durchschnittswert von 5, d.h. mindestens die Antwort: «stimme in etwa zu»)
- geringe Unterstützung: Summe der acht Fragen von unter 40 (Durchschnittswert unter 5)

ABBILDUNG 11C.1

**Soziale Unterstützung nach Alter, 2014
(HBSC, 11–15 Jahre, in %, n=9332)**

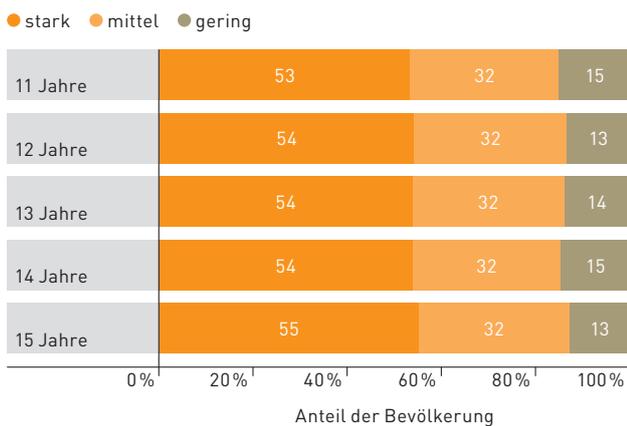


ABBILDUNG 11C.2

**Soziale Unterstützung nach Geschlecht und Alter, 2014
(HBSC, 11–15 Jahre, in %, n=9332)**



Für die 15- bis 19-Jährigen konnte der Index OSS3 aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamts für Statistik verwendet werden (vgl. Indikator 12 D).

Aufgrund unterschiedlicher Fragen sind die Angaben zu den 11- bis 15-Jährigen nur bedingt mit denjenigen zu den 15- bis 19-Jährigen vergleichbar.

Kommentar

Der Indikator zeigt, dass die grosse Mehrheit der Kinder und Jugendlichen zumindest auf eine mittlere soziale Unterstützung zählen kann. Diese fällt bei den 11- bis 15-jährigen Mädchen noch etwas stärker aus als bei den gleichaltrigen Knaben. Bei den 15- bis 19-Jährigen lässt sich dieser Geschlechterunterschied jedoch nicht mehr nachweisen.

ABBILDUNG 11C.3

Soziale Unterstützung, 2014 (HBSC, 11–15 Jahre, in %)

Ein Vergleich mit 2010 ist aufgrund anderer Fragestellungen nicht möglich; die Daten des Jahres 2018 sind noch nicht freigegeben. Fallzahlen: 2014: n=9332

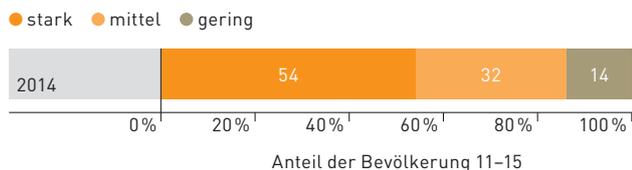


ABBILDUNG 11C.5

Soziale Unterstützung, 2012–2017 (SGB, 15–19 Jahre, in %)

Fallzahlen: 2012: n=1490; 2017: n=1506

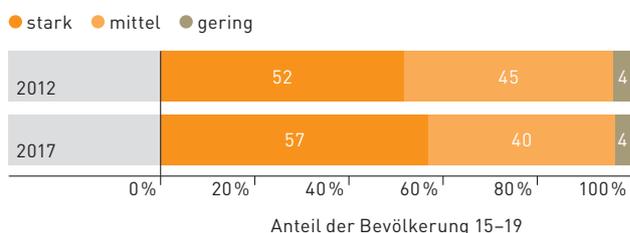
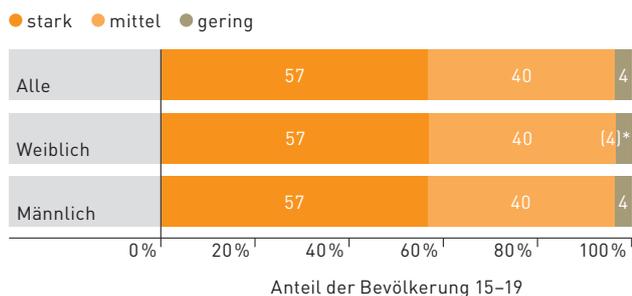


ABBILDUNG 11C.4

Soziale Unterstützung nach Geschlecht, 2017 (SGB, 15–19 Jahre, in %, n=1506)



* n < 30

11 D Soziale Ressourcen (65+ Jahre)

Dimension

Der Umfang und die Tragfähigkeit des sozialen Netzwerks sind bedeutsame Indikatoren für die Möglichkeiten, auf kritische Lebensereignisse zu reagieren. Ein tragfähiges soziales Netz kann auch in Zusammenhang mit der Gesundheit unterstützend wirken – etwa, wenn man zum Sporttraining animiert und zur Aufrechterhaltung der Aktivität motiviert wird oder Informationen zu ausgewogener Ernährung und Rückmeldungen zum Verhalten erhält.

Datenlage

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamts für Statistik enthält den Index OSS3, der mittels der folgenden drei Fragen konstruiert wurde:

- «Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ein ernstes persönliches Problem haben?»
- «Wie viel Interesse und Anteilnahme zeigen andere Menschen an dem, was Sie machen?»
- «Wie einfach wäre es für Sie, Hilfe von Nachbarn zu bekommen, wenn Sie diese benötigen?»

Der Index gibt Auskunft über das Ausmass der wahrgenommenen sozialen Unterstützung und nimmt die Werte «gering», «mittel» und «stark» an. Der Vergleich zwischen 2012 und 2017 muss vorsichtig interpretiert werden, da der Wortlaut der verwendeten Fragen nicht in allen Fällen identisch ist.

ABBILDUNG 11D.1

Soziale Unterstützung nach Alter, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=20335)

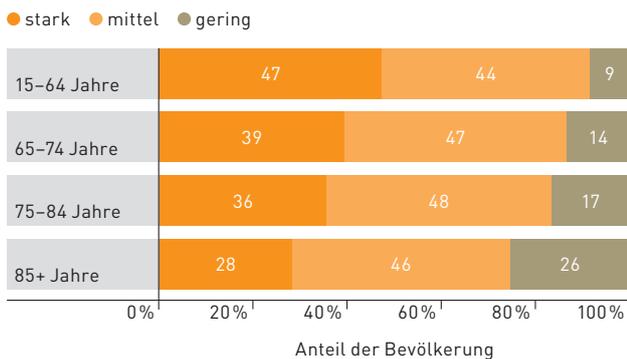
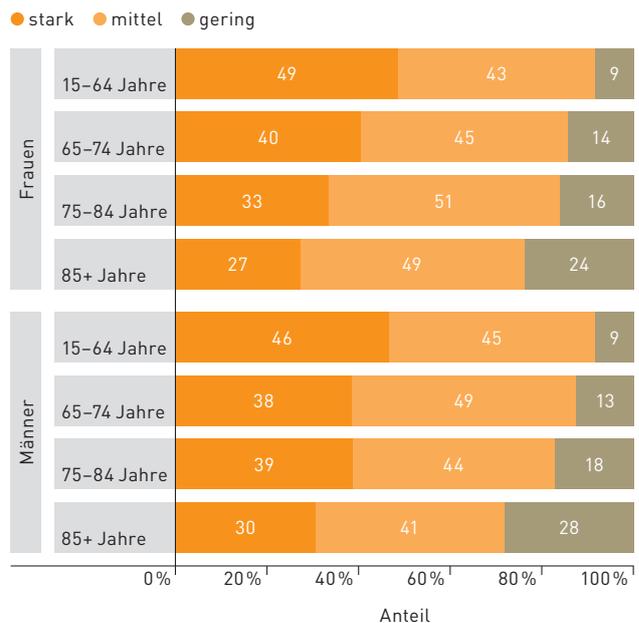


ABBILDUNG 11D.2

Soziale Unterstützung nach Geschlecht und Alter, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=20335)



Kommentar

Wie der Indikator zeigt, nimmt die wahrgenommene soziale Unterstützung mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab, wobei die Geschlechterunterschiede relativ gering sind. Auffallend ist jedoch, dass die

soziale Unterstützung in der Gruppe der 65-Jährigen und Älteren zwischen 2012 und 2017 zugenommen hat, wobei jedoch erhebliche Unterschiede zwischen den drei Sprachregionen und nach Bildungsstand existieren.

ABBILDUNG 11D.3

Soziale Unterstützung, 2012 und 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %)

Fallzahlen: 2012: n=4197; 2017: n=4517

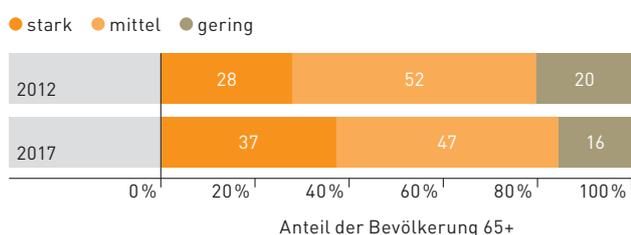


ABBILDUNG 11D.5

Soziale Unterstützung nach Haushaltstyp, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=4517)

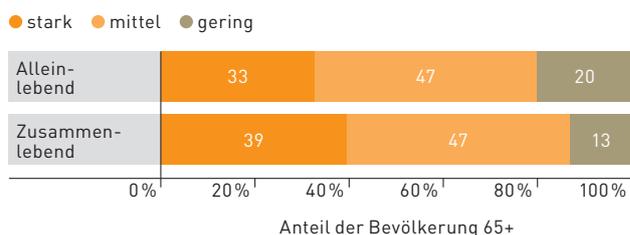


ABBILDUNG 11D.4

Soziale Unterstützung nach Sprachregion, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=4517)

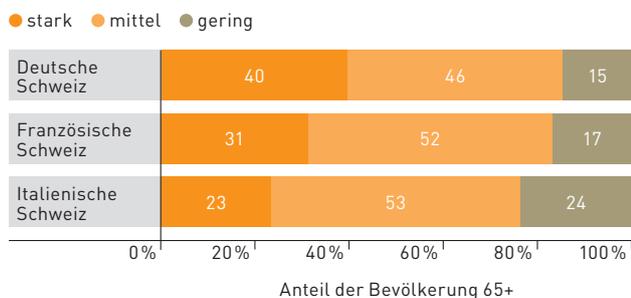
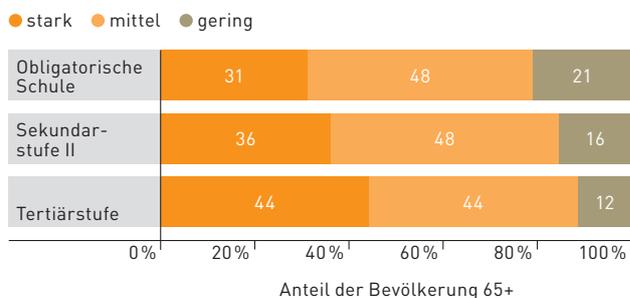


ABBILDUNG 11D.6

Soziale Unterstützung nach Bildung, 2017 (SGB, 65+ Jahre, in %, n=4507)



Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tel. +41 21 345 15 15
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch