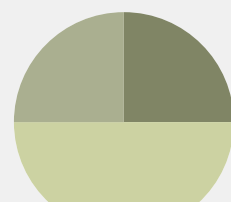




BFS Aktuell



14 Gesundheit

Neuchâtel, November 2024

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022

Übergewicht und Adipositas

Im Jahr 2022 waren 31% der in der Schweiz wohnhaften Personen ab 15 Jahren übergewichtig und 12% adipös. Übergewicht und Adipositas können die Entwicklung von chronischen Krankheiten begünstigen, körperliche Beschwerden verursachen und die Lebensqualität der betroffenen Personen beeinträchtigen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) anerkennt Adipositas als chronische komplexe Krankheit. Das Körpergewicht wird insbesondere von Geschlecht, Alter und Bildungsniveau beeinflusst.

Übergewicht und Adipositas werden von der WHO mit dem Body-Mass-Index (BMI) bestimmt (siehe Definition). Adipositas gilt als starkes Übergewicht und tritt bei einem Body-Mass-Index von 30 und höher auf.

Seit dem Jahr 2000 wird Adipositas von der WHO als chronische komplexe Krankheit anerkannt. Übergewicht entsteht laut WHO hauptsächlich durch Bewegungsmangel und eine zu kalorienreiche Ernährung.¹

Adipositas und Übergewicht zählen zu den Hauptrisikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes mellitus Typ II, Krankheiten des Bewegungsapparats, chronische Atemwegserkrankungen, Schlafstörungen sowie für bestimmte Krebserkrankungen. Personen mit Adipositas haben folglich eine geringere Lebenserwartung als Normalgewichtige.²

Entwicklung in 30 Jahren

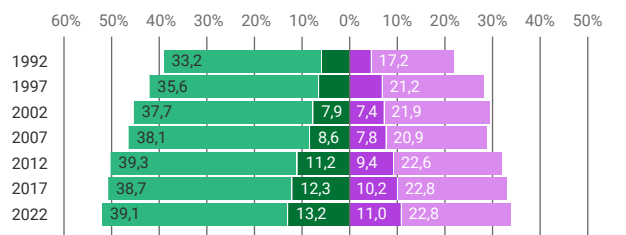
Im Jahr 2022 waren in der Schweiz 31% der Personen ab 15 Jahren übergewichtig und 12% adipös. Die Prävalenz von Adipositas erhöhte sich in den letzten 30 Jahren von 5% im Jahr 1992 auf 12% im Jahr 2022. Zwischen 1992 und 2012 stieg der Anteil der Personen mit Übergewicht von 25% auf über 30%, seitdem blieb er relativ stabil (G1).

Übergewicht und Adipositas, 1992–2022

G1

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

■ Männer: Adipositas ■ Übergewicht ■ Frauen: Adipositas ■ Übergewicht



Datenstand: 31.01.2024

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

gr-d-14.02.05.02

© BFS 2024

Die Rate übergewichtiger und adipöser Erwachsener stieg seit Anfang der 2000er Jahre in den meisten OECD-Ländern.³ Die Schweiz wies einen tiefen Anteil an übergewichtigen und adipösen Personen im Vergleich zu den übrigen OECD-Ländern aus.

¹ WHO (2024). Factsheet Obesity and overweight. www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight

² WHO (2022). WHO European Regional Obesity Report 2022

³ OECD (2023). Health at a Glance 2023, OECD INDICATORS

Body-Mass-Index (BMI)

Der Body-Mass-Index (BMI) setzt das Körpergewicht einer Person ins Verhältnis zu ihrer Körpergrösse:

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

Die WHO unterscheidet bei Erwachsenen vier Kategorien des BMI-Werts⁴:

Untergewicht	unter 18,5
Normalgewicht	18,5–24,9
Übergewicht	25–29,9
Adipositas	ab 30



Für Jugendliche (unter 18 Jahren) werden zur Vereinfachung des Vergleichs mit internationalen Werten die alters- und geschlechtsspezifischen Definitionen von Cole (2000)⁵ angewandt.

Der BMI liefert eine indirekte Schätzung des Körperfetts einer Person. Diese kann auf individueller Ebene fehlerhaft sein, da der BMI weder den Körperbau berücksichtigt noch Fett- und Muskelmasse unterscheidet.

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) wird der BMI anhand der Angaben der Befragten zu Körpergrösse und -gewicht ermittelt.

Mit Befragungen erhobene Informationen zur Prävalenz von Übergewicht und Adipositas zeigen generell eher unterschätzte Werte gegenüber durch Messung von Körpergrösse und -gewicht errechneten Prävalenzen.

Markante Geschlechterdifferenzen

Übergewicht und Adipositas betrafen nicht alle Bevölkerungsgruppen in gleichem Masse: Im Jahr 2022 litt jeder zweite Mann und jede dritte Frau unter Übergewicht bzw. Adipositas. Männer waren häufiger übergewichtig als Frauen (39% gegenüber 23%). Von Adipositas waren Männer und Frauen in einem ähnlichen Masse betroffen (13% gegenüber 11%).

Bei gleichzeitiger Berücksichtigung von Alter und Bildungsniveau blieben die Geschlechterunterschiede markant: Männer hatten ein 1,4-mal höheres Risiko für Adipositas und 2,4-mal höheres Risiko für Übergewicht als Frauen.

Zunahme mit dem Alter

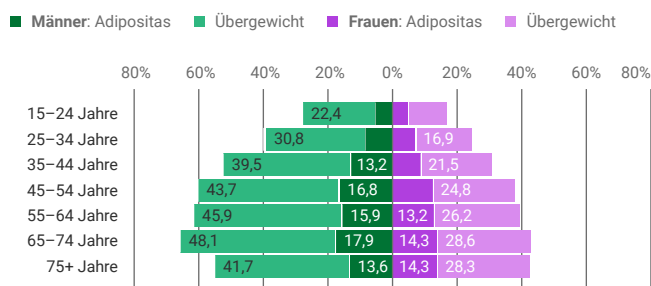
Mit dem Alter nehmen Übergewicht und Adipositas bei Frauen und Männern zu.

17% der 15-24-jährigen Frauen sowie 28% der gleichaltrigen Männer waren im Jahr 2022 übergewichtig oder adipös (G2). Zwischen dem 35. und 44. Altersjahr litten mit 53% mehr als die Hälfte der Männer unter Übergewicht bzw. Adipositas, bei den Frauen waren es 31%. Bei beiden Geschlechtern stiegen bei den 45- bis 64-Jährigen mit dem Alter die Anteile der von Übergewicht und Adipositas betroffenen Personen. Die grössten Anteile von übergewichtigen und adipösen Personen fanden sich in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen mit 66% bei den Männern und 43% bei den Frauen. Ab dem 75. Altersjahr gingen bei den Männern die Anteile an Übergewicht und Adipositas deutlich zurück (55%), bei den Frauen blieben sie auf gleichem Niveau wie bei der vorherigen Altersgruppe (43%).

Übergewicht und Adipositas, 2022

G2

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten



Datenstand: 31.01.2024

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

gr-d-14.02.05.01

© BFS 2023

Einfluss des Bildungsniveaus

Personen ohne nachobligatorische Ausbildung waren im Jahr 2022 in höherem Masse von Übergewicht und Adipositas betroffen (G3).

Der soziale Gradient fiel bei den Frauen stärker aus als bei den Männern: Unter Berücksichtigung des Alters hatten Männer ohne nachobligatorische Ausbildung ein 2,4- bzw. 1,4-mal höheres Risiko für Adipositas bzw. Übergewicht als Männer mit einem Tertiärabschluss. Frauen ohne nachobligatorische Ausbildung wiesen ein 2,9-mal höheres Risiko auf, adipös und ein 2,0-mal höheres Risiko übergewichtig zu werden als Frauen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe.

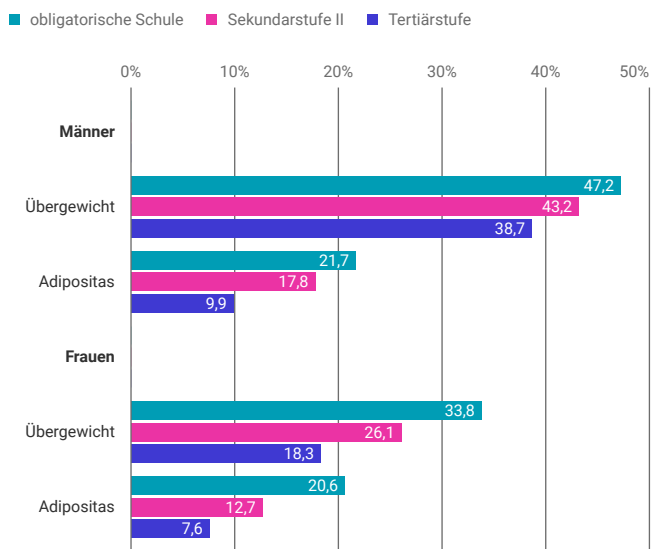
⁴ WHO (2022). WHO European Regional Obesity Report 2022

⁵ Cole T.J., Bellizzi M.C., Flegal K.M., Dietz W.H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey

Übergewicht und Adipositas nach Bildungsniveau, 2022

G3

Bevölkerung ab 25 Jahren in Privathaushalten



Datenstand: 13.02.2024

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

gr-d-14.02.05.05

© BFS 2024

In der Schweiz wohnhafte Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit waren im Jahr 2022 häufiger übergewichtig oder adipös als Schweizerinnen und Schweizer (48% gegenüber 41%). Auch waren Personen mit Migrationshintergrund stärker von Übergewicht und Adipositas betroffen als Personen ohne Migrationshintergrund (46% gegenüber 41%). Unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter und Bildungsniveau erwies sich ein Bildungsniveau auf obligatorischer Schulstufe für die Gruppe der Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft wie auch für die Personen mit Migrationshintergrund als höchster Risikofaktor für Übergewicht und Adipositas.

Sprachregionen

In der italienischen Sprachregion der Schweiz waren im Jahr 2022 weniger Personen übergewichtig und adipös als in der deutschen und der französischen Schweiz: Der Anteil von Adipositas betroffenen war kleiner in der italienischen Schweiz mit 10% als in der deutschen Schweiz mit 12% (französische Schweiz: 12%). Auch fanden sich leicht weniger übergewichtige Personen in der italienischen Schweiz als in den übrigen Sprachregionen: 29% in der italienischen Schweiz gegenüber 31% in der deutschen und 30% in der französischen Schweiz. Die Anteile der Übergewichtigen unterschieden sich nicht signifikant voneinander.

Weniger 15-39-Jährige litten in der italienischen Schweiz an Übergewicht und Adipositas als die Gleichaltrigen in der Deutschschweiz (26% gegenüber 32%, französische Schweiz: 29%).

Die Gründe, die zu einem tieferen Anteil von adipösen und übergewichtigen Personen in der italienischen Schweiz führten, werden aufgrund der Thematik als vielschichtig vermutet.

Unterschiede zwischen den Sprachregionen zeigten sich beispielsweise im Ernährungsverhalten: Weniger Personen in der italienischen Schweiz im Vergleich zur deutschen Schweiz konsumierten Süssgetränke über der empfohlenen Menge⁶ (3% gegenüber 8%; französische Schweiz: 5%). Auch wurden in der italienischen Schweiz weniger häufig süsse und salzige Snacks gegessen⁷ als in den übrigen Sprachregionen (32% gegenüber 41% in der deutschen und 40% in der französischen Schweiz).

Selbstwahrgenommener Gesundheitszustand

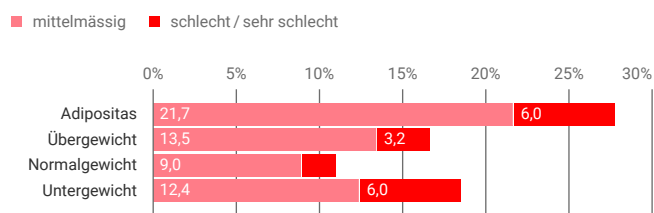
Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand resultiert aus der subjektiven Bewertung der eigenen Gesundheit in Anbetracht von Krankheiten und gesundheitlichen Problemen, mit welchen eine Person konfrontiert ist, sowie aus der Einschätzung des eigenen allgemeinen Wohlbefindens.

Im Jahr 2022 schätzten adipöse aber auch untergewichtige Personen in gleichem Masse ihren Gesundheitszustand häufiger als schlecht oder sehr schlecht ein als Normalgewichtige (6% gegenüber 2%, G4). Zudem beurteilten Personen mit Adipositas ihre Gesundheit häufiger als mittelmässig als Normalgewichtige (22% gegenüber 9%).

Selbstwahrgenommener Gesundheitszustand nach BMI, 2022

G4

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten



Die Prozentwerte ergeben 100% mit der Antwortkategorie «sehr gut / gut».

Datenstand: 13.02.2024

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

gr-d-14.02.05.06

© BFS 2024

⁶ Personen, die täglich 2 Gläser oder mehr Süssgetränke konsumierten

⁷ Personen, die an 5–7 Tagen pro Woche süsse und salzige Snacks konsumierten

Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten

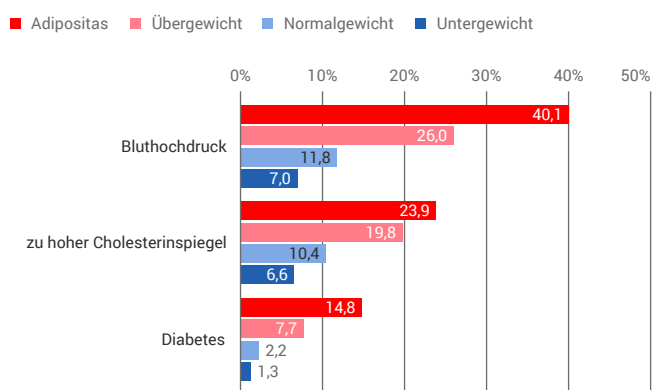
Adipositas und Übergewicht zählen zu den Hauptrisikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes mellitus Typ II.

Im Vergleich zu Personen mit Normalgewicht litten im Jahr 2022 adipöse Personen häufiger unter Bluthochdruck (40% gegenüber 12%), einem zu hohen Cholesterinspiegel (24% gegenüber 10%) und Diabetes (15% gegenüber 2%; G5).

Bluthochdruck, zu hoher Cholesterinspiegel und Diabetes nach BMI, 2022

G5

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten



Datenstand: 13.02.2024

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

gr-d-14.02.05.07

© BFS 2024

Unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und Bildungsniveau wiesen Übergewichtige ein 2,1-mal und Adipöse ein 4,3-mal höheres Risiko als Personen mit Normalgewicht auf, unter Bluthochdruck zu leiden. Auch das Risiko für Diabetes war 2,7-mal bei Übergewicht bzw. 5,6-mal höher bei Adipositas und dasjenige für einen zu hohen Cholesterinspiegel 1,5-mal höher bei Übergewicht bzw. 1,9-mal höher bei Adipositas.

Risiko für weitere Folgeerkrankungen

Bestimmte chronische Krankheiten können durch Adipositas und Übergewicht begünstigt werden.

Adipöse Personen hatten im Jahr 2022 ein 1,9-mal höheres Risiko als Normalgewichtige, von Arthrose betroffen zu sein, dies unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und Bildungsniveau. Das Risiko einer chronischen Bronchitis, COPD⁸ oder eines Emphysems war mit Adipositas 1,5-mal höher. Das Risiko unter Asthma zu leiden, war für adipöse Personen 1,9-mal höher als für Normalgewichtige.

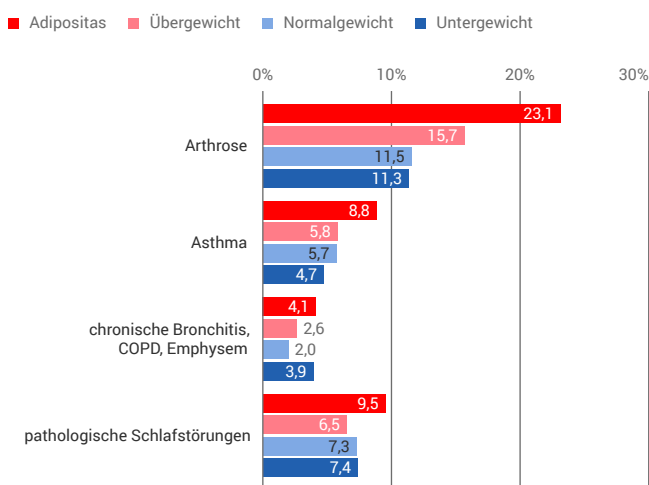
Adipöse Personen waren häufiger von pathologischen Schlafstörungen betroffen als Normalgewichtige (10% gegenüber 7%; G6).

⁸ Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Krankheiten und gesundheitliche Probleme nach BMI, 2022

G6

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten



Datenstand: 13.02.2024

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

gr-d-14.02.05.08

© BFS 2024

Psychische Gesundheit

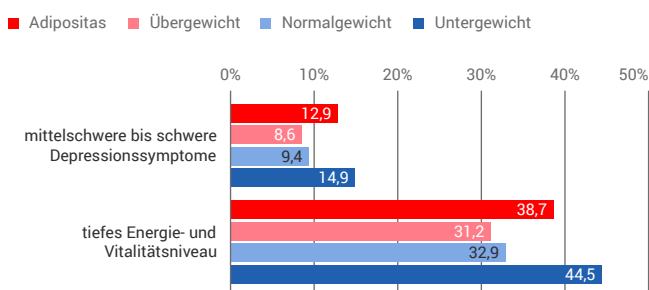
Die biologischen und psychosozialen Mechanismen zwischen Adipositas und Depressionen sind nicht vollständig geklärt. Gleichwohl besteht auf der Grundlage von bevölkerungsbasierten Längsschnittstudien Konsens darüber, dass die Adipositas sowohl Risikofaktor für die Entstehung einer Depressionserkrankung als auch eine mögliche Folgeerkrankung sein kann.⁹

Im Vergleich zu Normalgewichtigen litten im Jahr 2022 adipöse Personen häufiger unter mittelschweren bis schweren Depressionssymptomen (13% gegenüber 9%) und einem tiefen Energie- und Vitalitätsniveau (39% gegenüber 33%; G7). Etwas häufiger noch als Personen mit Adipositas sind untergewichtige Personen von den gleichen psychischen Problemen betroffen.

Psychische Gesundheit nach BMI, 2022

G7

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten



Datenstand: 13.02.2024

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

gr-d-14.02.05.09

© BFS 2024

⁹ WHO (2022). WHO European Regional Obesity Report 2022

Männer mit Adipositas standen etwas häufiger, jedoch nicht signifikant häufiger, unter einer mittleren bis hohen psychischen Belastung im Vergleich zu Normalgewichtigen (18% gegenüber 15%). Bei den Frauen zeigten sich auf höherem Niveau keine Unterschiede zwischen Adipösen und Normalgewichtigen (21% gegenüber 20%).

Auch litten adipöse und übergewichtige Personen im gleichen Masse wie Normalgewichtige an mittelschweren bis schweren Symptomen einer generalisierten Angststörung (6%).

Methodische Grenzen

Da die Schweizerische Gesundheitsbefragung eine Querschnitterhebung ist, gibt sie keine Auskunft über die Richtung der beobachteten Korrelationen.

Medizinische Studien zeigen, dass Adipositas und Übergewicht das Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten erhöhen. Auch die übrigen im vorliegenden Bericht mit Risiko ausgewiesenen Krankheiten sind wissenschaftlich erhärtete Folgeerkrankungen von Übergewicht und Adipositas.

Die Kausalitätsrichtung zwischen psychischen Erkrankungen und Übergewicht bzw. Adipositas kann mit den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung nicht bestimmt werden. Die Richtung des Einflusses kann beidseitig sein: Das heisst, Adipositas bzw. Übergewicht kann sowohl Ursache als auch Folge einer psychischen Erkrankung sein. Daher wird auf die Berechnung von Risiken ausgehend von Adipositas und Übergewicht für psychische Krankheiten verzichtet.

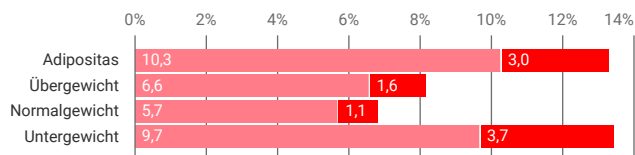
Psychosoziale Aspekte

Im Jahr 2022 schätzten Personen mit Adipositas ihre Lebensqualität häufiger als Normalgewichtige als schlecht oder sehr schlecht ein (3% gegenüber 1%, G8). 4% der Untergewichtigen teilten diese Einschätzung.

Einschätzung der Lebensqualität nach BMI, 2022 G8

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

■ weder gut noch schlecht ■ schlecht / sehr schlecht



Die Prozentwerte ergeben 100% mit der Antwortkategorie «sehr gut / gut».

Datenstand: 13.02.2024

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

gr-d-14.02.05.10

© BFS 2024

In der für Erwerbstätigkeit üblichen Lebensphase erhielten die 15- bis 64-Jährigen mit Adipositas häufiger als Normalgewichtige nur schwache soziale Unterstützung (12% gegenüber 7%). Zwischen adipösen und normalgewichtigen Personen glichen sich die Verhältnisse nach dem 64. Altersjahr an: In dieser Lebensphase war der Anteil der Personen, die sich sozial schwach unterstützt fühlten, bei den Personen mit Adipositas ungefähr gleich hoch wie bei den Normalgewichtigen.

Auch fühlten sich die 15- bis 64-Jährigen mit Adipositas im Vergleich zu den Normalgewichtigen ziemlich häufig oder sehr häufig einsam (9% gegenüber 6%).

Bei den 65-jährigen und Älteren, in der Lebensphase nach der Pensionierung, fanden sich bei den Adipösen und den Normalgewichtigen gleich grosse Anteile von Personen, die sich ziemlich häufig oder sehr häufig einsam fühlten (5%).

Körperliche Aktivität

Gemäss den Nationalen Bewegungsempfehlungen¹⁰ bewegen sich Erwachsene ausreichend, wenn sie entsprechend der Empfehlung der WHO pro Woche mindestens 150 bis 300 Minuten körperliche Aktivität mit mittlerer Intensität oder 75 bis 150 Minuten bei hoher Intensität betreiben.

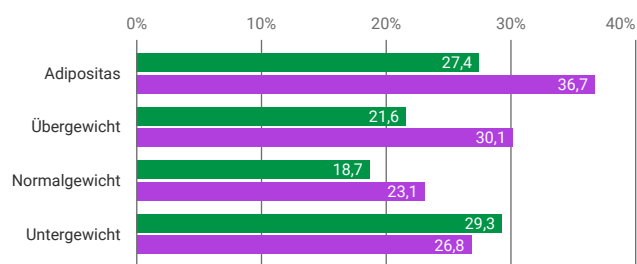
Im Jahr 2022 bewegten sich mehr Frauen (37%) und Männer (27%) mit Adipositas nicht ausreichend im Vergleich zu normalgewichtigen Personen (23% Frauen und 19% Männer). Bei den Übergewichtigen waren es 30% Frauen und 22% Männer, die nicht ausreichend körperlich aktiv waren (G9). Bei den Männern zeigte sich im Gegensatz zu den Frauen keine signifikante Differenz bei den Personen, die nicht ausreichend körperlich aktiv sind, zwischen Über- und Normalgewicht.

Körperliche Aktivität nach BMI, 2022

G9

Personen, die nicht ausreichend körperlich aktiv sind.
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

■ Männer ■ Frauen



Datenstand: 13.02.2024

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

gr-d-14.02.05.11

© BFS 2024

¹⁰ HEPA Schweiz (2024). Bewegungsempfehlungen. www.hepa.admin.ch/de/bewegungsempfehlungen

Grosse Unterschiede zwischen adipösen und normalgewichtigen Personen zeigten sich in der Altersgruppe der 40-64-jährigen Männer: 31% der Adipösen bewegten sich nicht ausreichend gegenüber 21% der Normalgewichtigen.

Bei den Frauen verstärkten sich die Unterschiede bezüglich körperlicher Aktivität zwischen den Normalgewichtigen und den Adipösen mit steigendem Alter: In der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren bewegten sich 45% der adipösen Frauen nicht ausreichend, bei den Normalgewichtigen waren es 25%.

Ernährung

Übergewicht entsteht laut WHO hauptsächlich durch Bewegungsmangel und eine zu kalorienreiche Ernährung.

Das Ernährungsverhalten kann nicht als eine alleinige Ursache von Adipositas bzw. Übergewicht bewertet werden.

Therapeutische Unterstützung bezüglich Ernährungsverhalten und das Angehen von Essstörungen sind mögliche Handlungsachsen von multimodalen Konzepten, um Adipositas bzw. Übergewicht zu behandeln.

Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE stellt Ernährungsinformationen auf Basis der Schweizer Ernährungsempfehlungen des Bundes bereit.¹¹ Beispielsweise empfiehlt sie, täglich 5 Portionen Gemüse und Früchte zu konsumieren: Übergewichtige und adipöse Personen assen im Vergleich zu den Normalgewichtigen zu einem tieferen Anteil die empfohlenen 5 Portionen Früchte und Gemüse pro Tag (12% gegenüber 18%).

Die SGE empfiehlt pro Tag maximal eine Portion (ungefähr eine Handvoll) süsse oder salzige Snacks oder ein gezuckertes Getränk bis 2,5 dl oder 1 Standardglas eines alkoholischen Getränks zu konsumieren.

Im Jahr 2022 überschritten mehr Übergewichtige als Normalgewichtige diese Empfehlung (38% gegenüber 32%). Adipöse Personen hielten diese Empfehlungen im gleichen Masse wie Normalgewichtige ein (G10).

Datenquelle

Die Publikation basiert auf den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB).

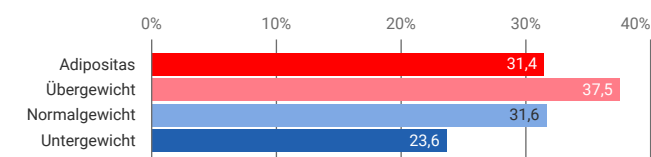
Die SGB wird seit 1992 alle fünf Jahre vom Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt. Sie ist Teil des Erhebungsprogramms der eidgenössischen Volkszählung und hat 2022 zum siebten Mal stattgefunden. Insgesamt beteiligten sich 21 930 in einem Privathaushalt wohnhafte Personen ab 15 Jahren an der Befragung.

Diese bestand aus einem telefonischen Interview und einer nachfolgenden schriftlichen Befragung (online oder Papierfragebogen).

Seit dem Jahr 1992 werden mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung Informationen zum BMI erhoben.

Konsum von gezuckerten Getränken, Snacks und Alkohol nach BMI, 2022 G10

Personen, die mehr als empfohlen konsumieren.
Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten



Datenstand: 13.02.2024

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

gr-d-14.02.05.12

© BFS 2024

¹¹ SGE (2024). Schweizer Ernährungsempfehlungen für Erwachsene. Langversion

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: sgb@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 65 62
Redaktion: Brigitte Mueller, BFS
Reihe: Statistik der Schweiz
Themenbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Deutsch
Layout: Publishing und Diffusion PUB, BFS
Grafiken: Publishing und Diffusion PUB, BFS
Online: www.statistik.ch
Print: www.statistik.ch
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 60 60
Druck in der Schweiz
Copyright: BFS, Neuchâtel 2024
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
BFS-Nummer: 1491-2200

Die Informationen in dieser Publikation tragen zur Messung
der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) bei.



Indikatorensystem MONET 2030

www.statistik.ch → Statistiken → Nachhaltige Entwicklung →
Das MONET 2030-Indikatorensystem