

**Kantonales Aktionsprogramm «Leichter leben»
Vernetzungstreffen der Projektleitenden**

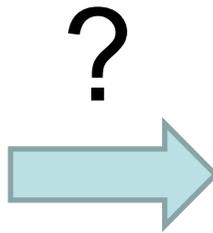
Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen in der Schweiz: Trendwende in Sicht?

David Fäh

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin



**Universität
Zürich** ^{UZH}



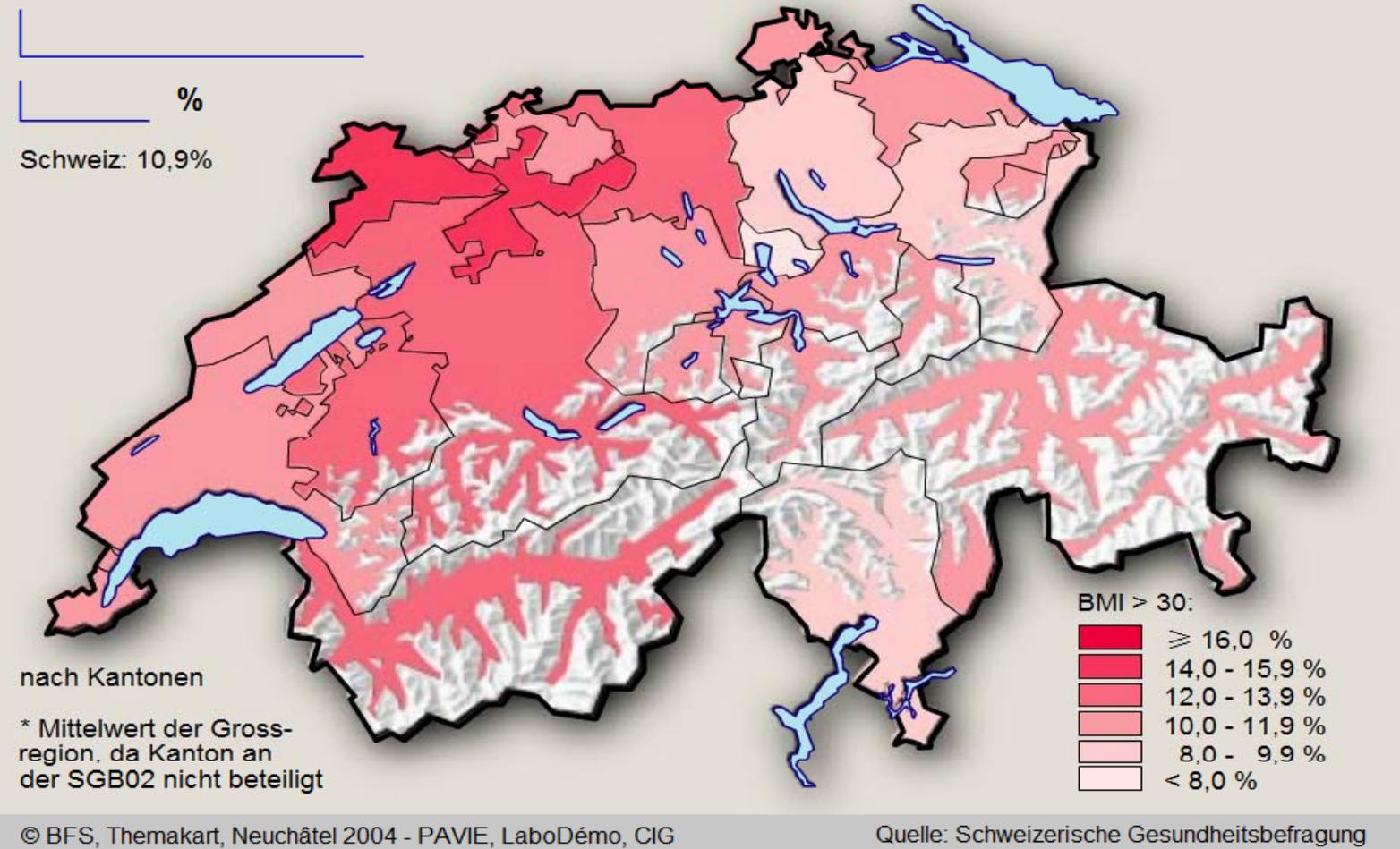
David Föh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin

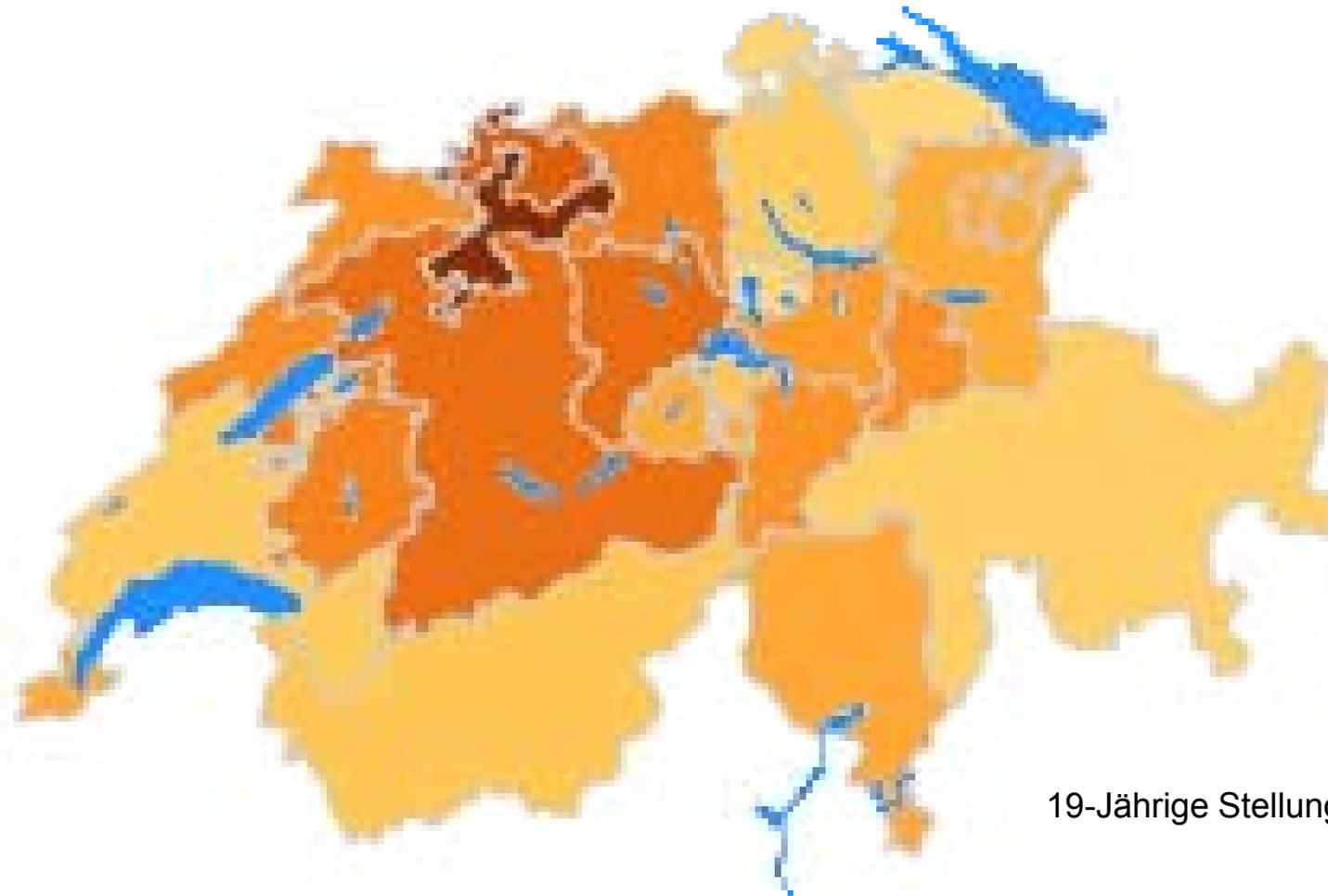


Universität
Zürich ^{UZH}

50-Jährige und Ältere mit starkem Übergewicht (BMI >30), 2002



Adipositas-Prävalenz 2010-12



19-Jährige Stellungspflichtige

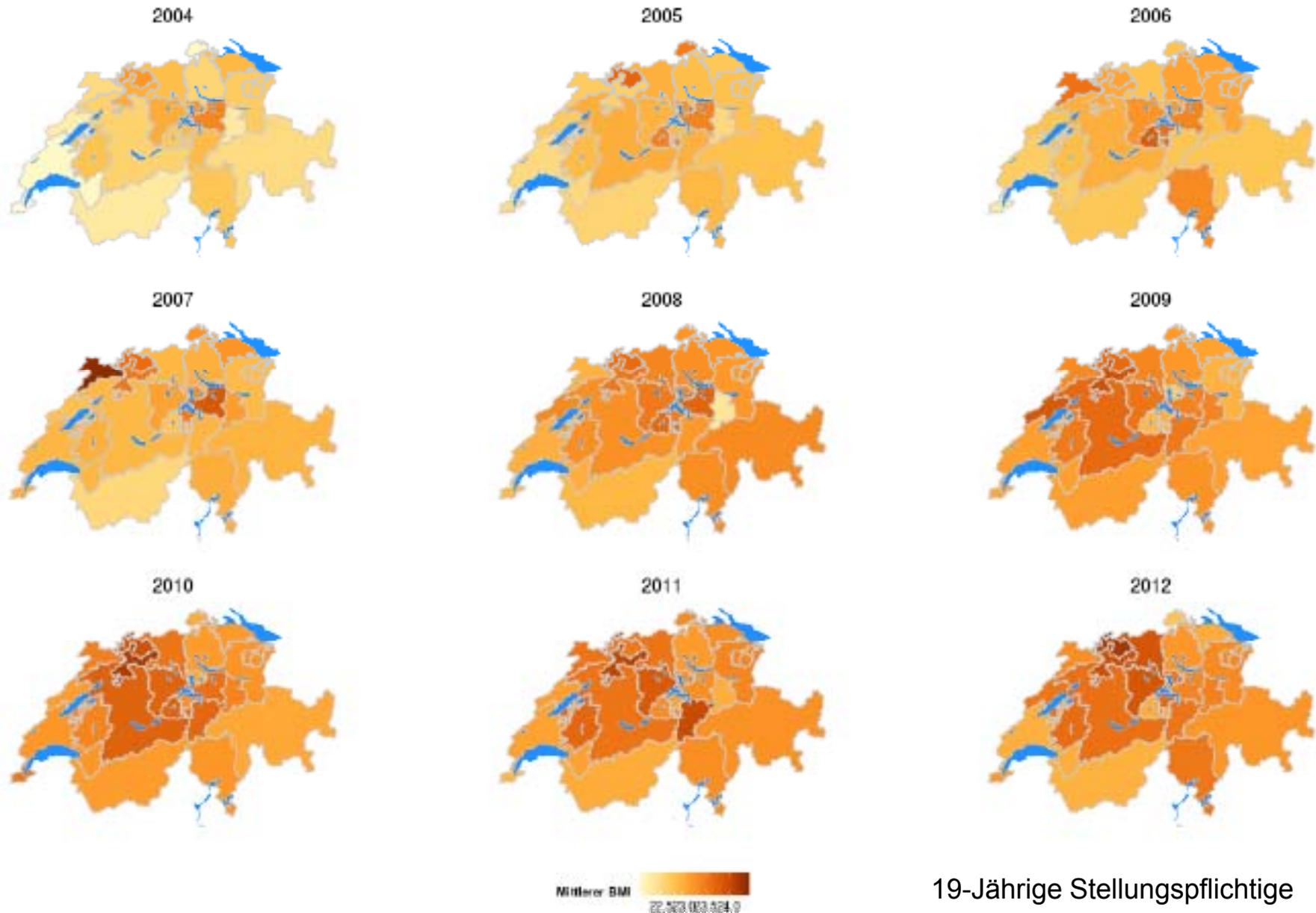
BAG-Bericht: Regionale und sozio-ökonomische Unterschiede im BMI von Schweizer Stellungspflichtigen 2004-2012

David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}



BAG-Bericht: Regionale und sozio-ökonomische Unterschiede im BMI von Schweizer Stellungspflichtigen 2004-2012

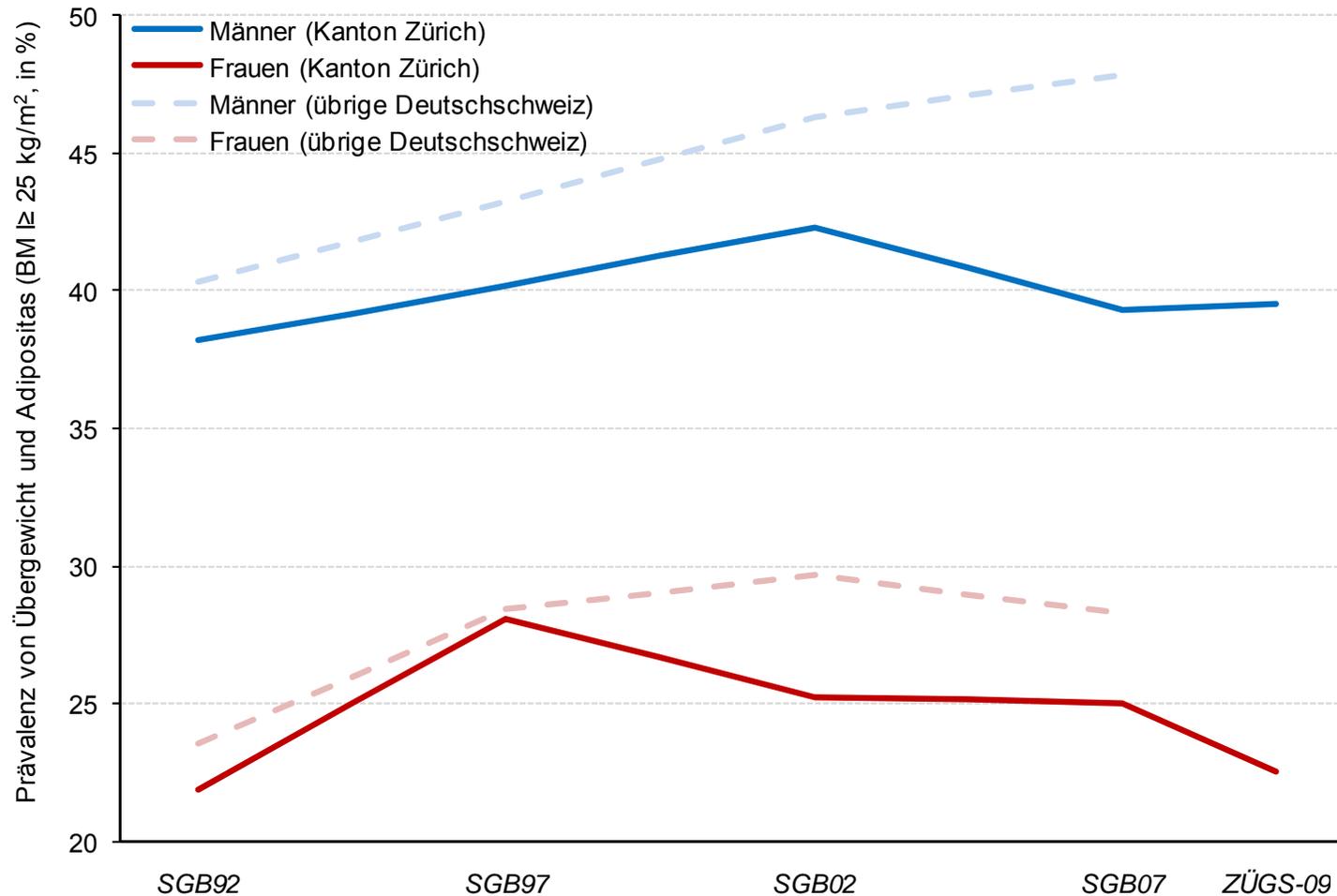
David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}

Prävalenz von Übergewicht + Adipositas, Kanton Zürich vs. übrige Deutschschweiz



Grösse und Gewicht erfragt, 1992-2009, 18-74 Jahre

Faeh, et. al, SMW 2010;140:w13090

David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

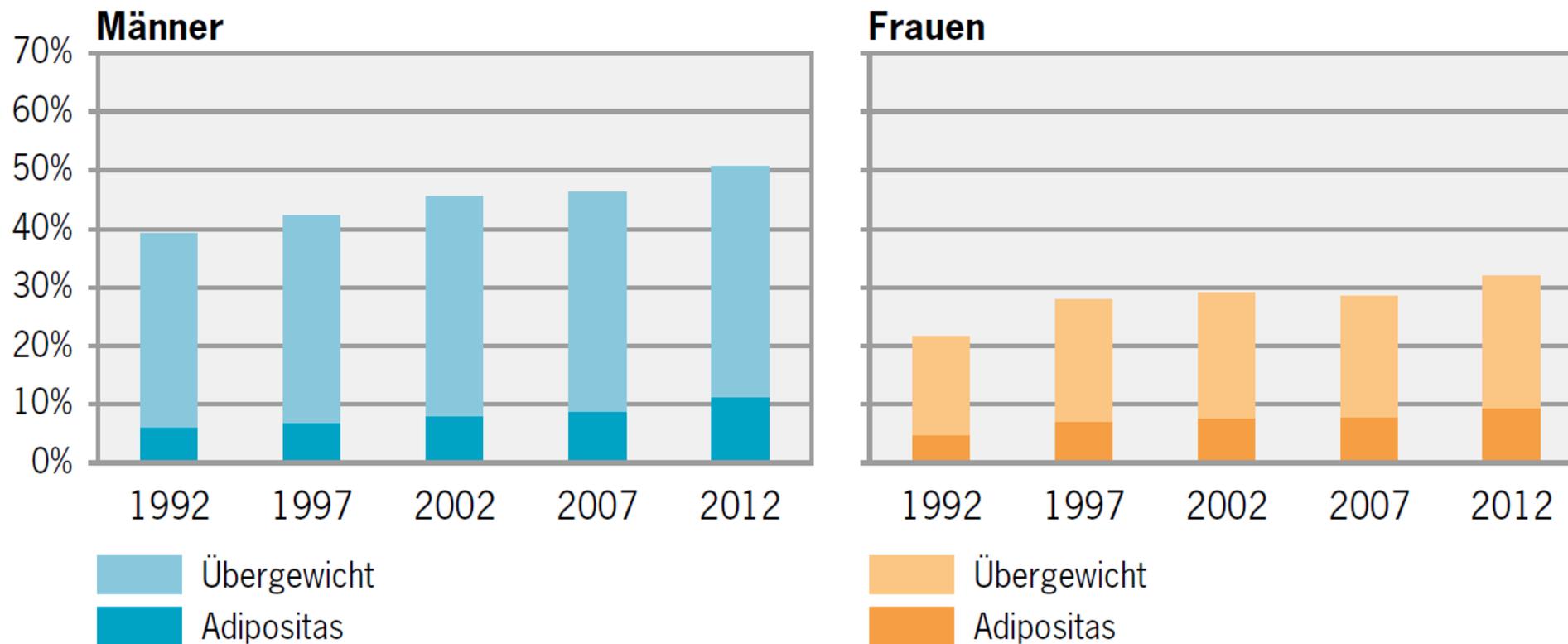
Institut für Sozial- und
Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}

Übergewicht und Adipositas, 1992–2012

G 5



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012

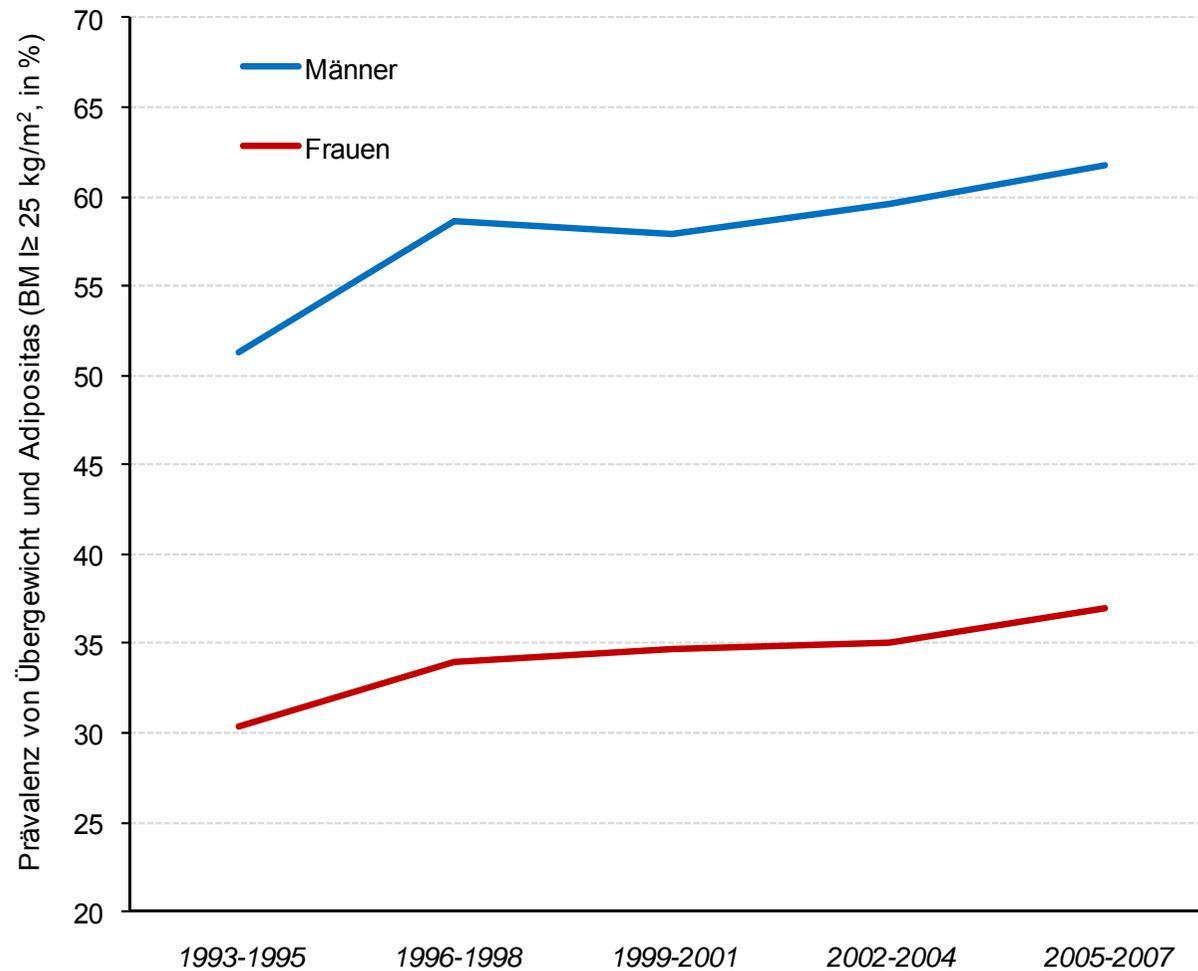
David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}

Prävalenz von Übergewicht + Adipositas, Kanton Genf



Grösse und Gewicht gemessen, 1993-2007, 35-74 Jahre
Gaspoz et al, BAG, 2009

David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}

Tabelle 6.1: Übergewichtsprävalenzen in ausgewählten Ländern

Land	Altersgruppe	Mädchen	Knaben
Niederlande (2003)	5–16	18,0 %	14,7 %
Frankreich (2006)	11–17	16,5 %	21,0 %
Deutschland (2003/06)	5–17	20,1 %	20,4 %
Italien (2003)	5–17	24,8 %	26,6 %
England (2004)	5–17	29,3 %	29,0 %
Spanien (2000/02)	13–14	32,0 %	35,0 %
BMI-Monitoring Schweiz	(5–15)	16,5%	17,3%

Quelle: Schopper (2010, S. 13) ausser «BMI-Monitoring Schweiz»: vorliegender Bericht.

Gesundheitsförderung Schweiz: Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, Bericht 2, Aug. 2013

David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

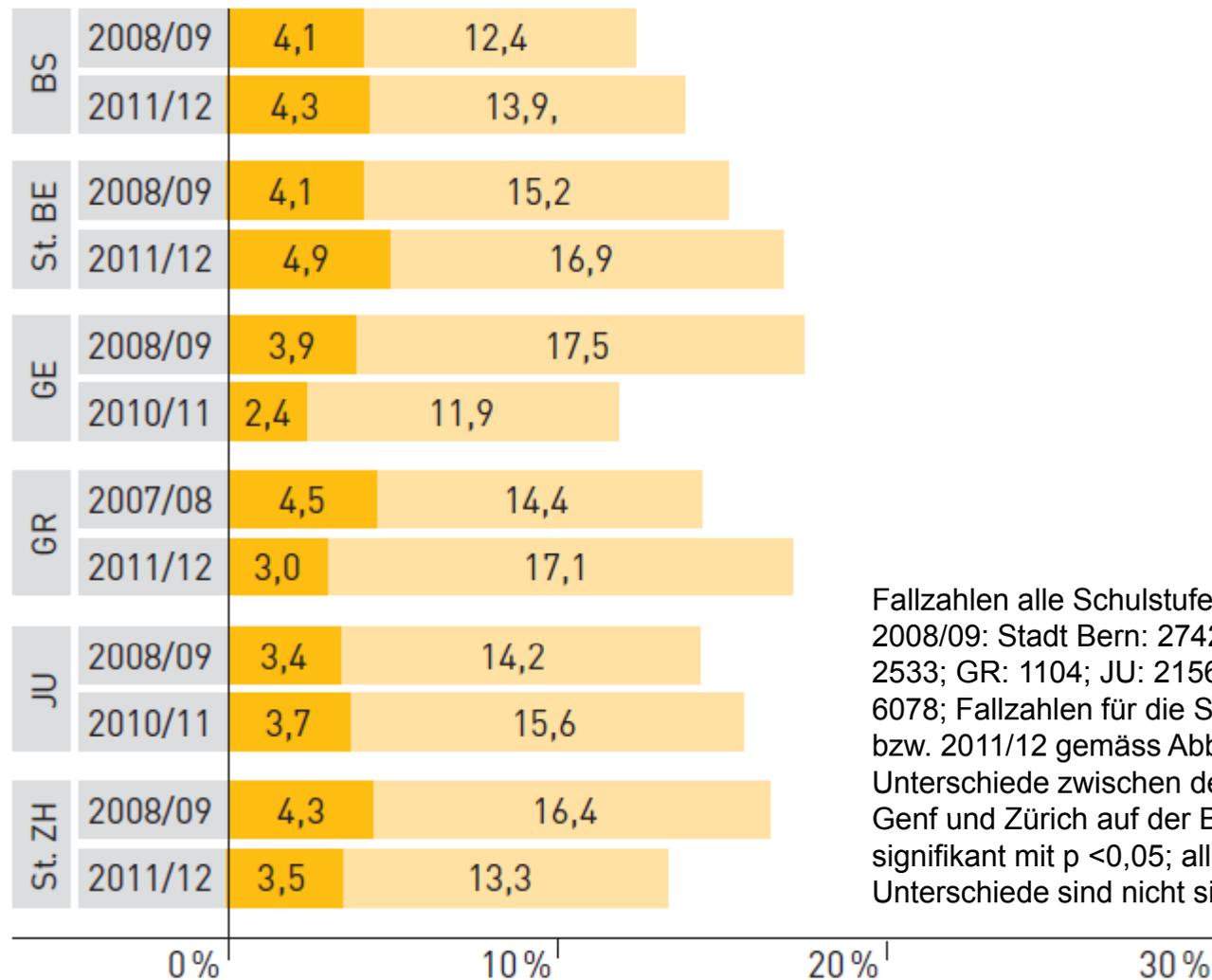
Institut für Sozial- und Präventivmedizin



**Universität
Zürich**^{UZH}

a) Basisstufe

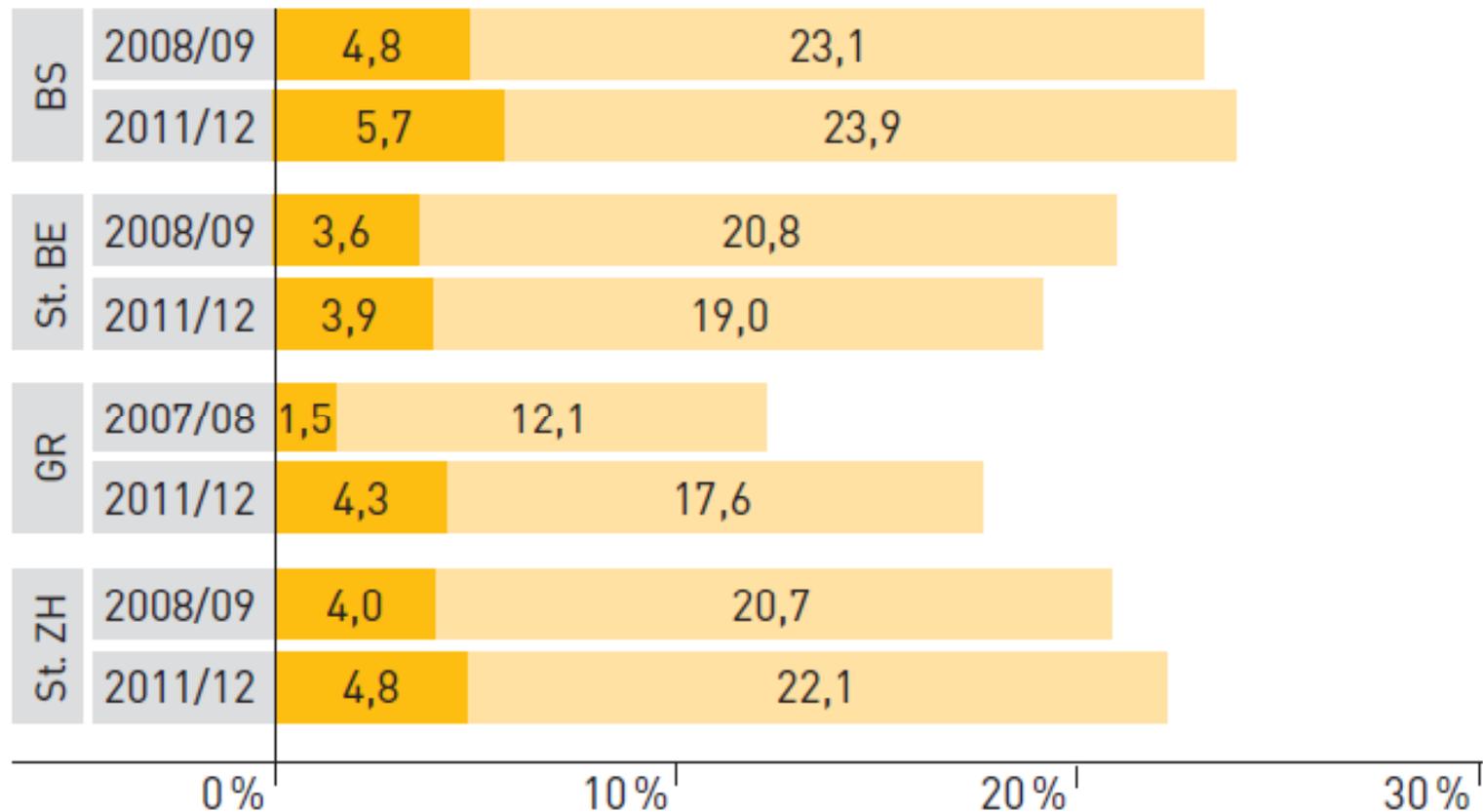
● Adipositas ● Übergewicht (inkl. Adipositas)



Fallzahlen alle Schulstufen: 2007/08 bzw. 2008/09: Stadt Bern: 2742; BS: 3842; GE: 2533; GR: 1104; JU: 2156; Stadt Zürich: 6078; Fallzahlen für die Schuljahre 2010/11 bzw. 2011/12 gemäss Abbildung 3.1. Die Unterschiede zwischen den Jahren sind in Genf und Zürich auf der Basisstufe signifikant mit $p < 0,05$; alle übrigen Unterschiede sind nicht signifikant

b) Mittelstufe

● Adipositas ● Übergewicht (inkl. Adipositas)



Gesundheitsförderung Schweiz: Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, Bericht 2, Aug. 2013

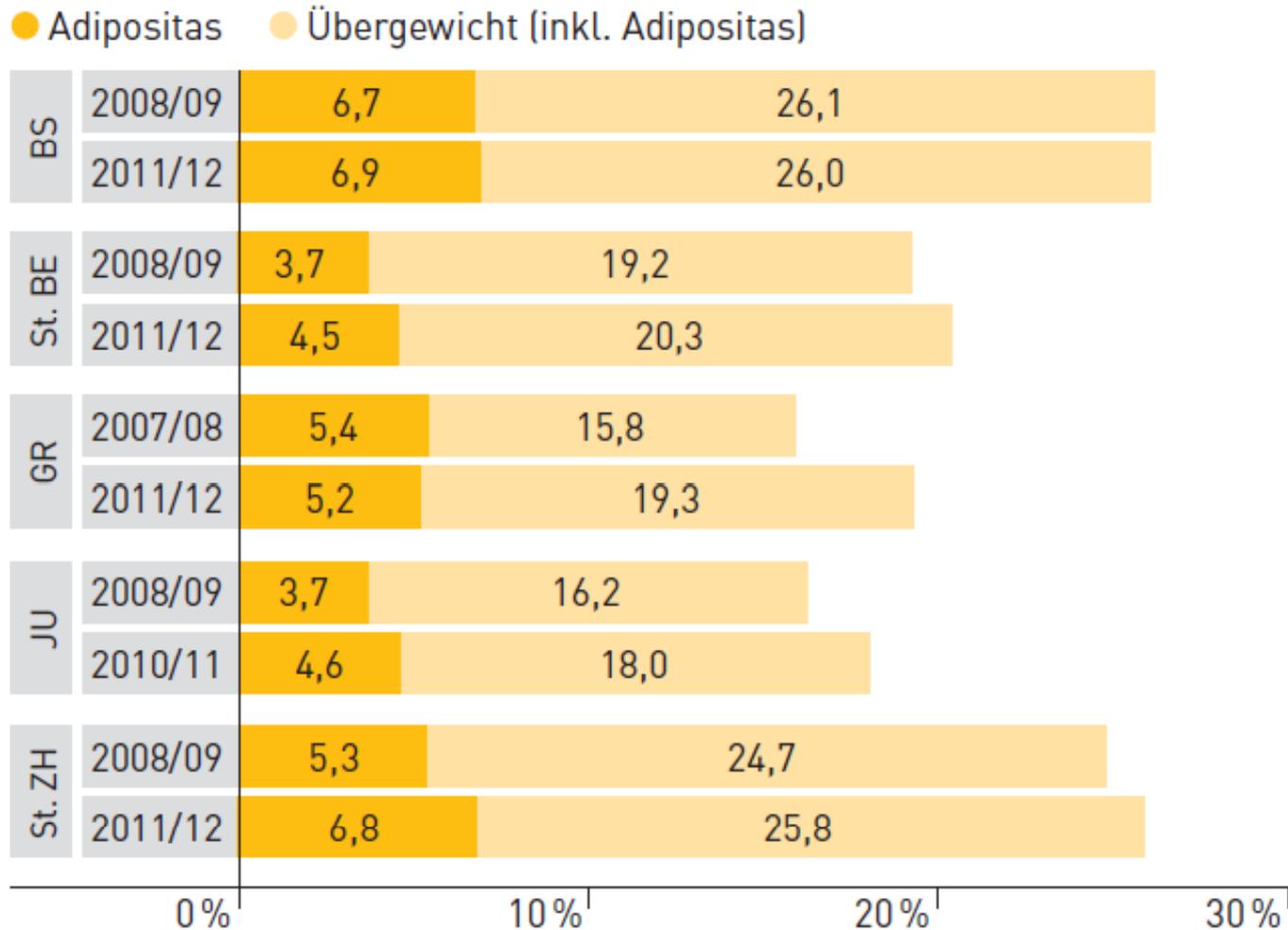
David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}

c) Oberstufe



Gesundheitsförderung Schweiz: Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, Bericht 2, Aug. 2013

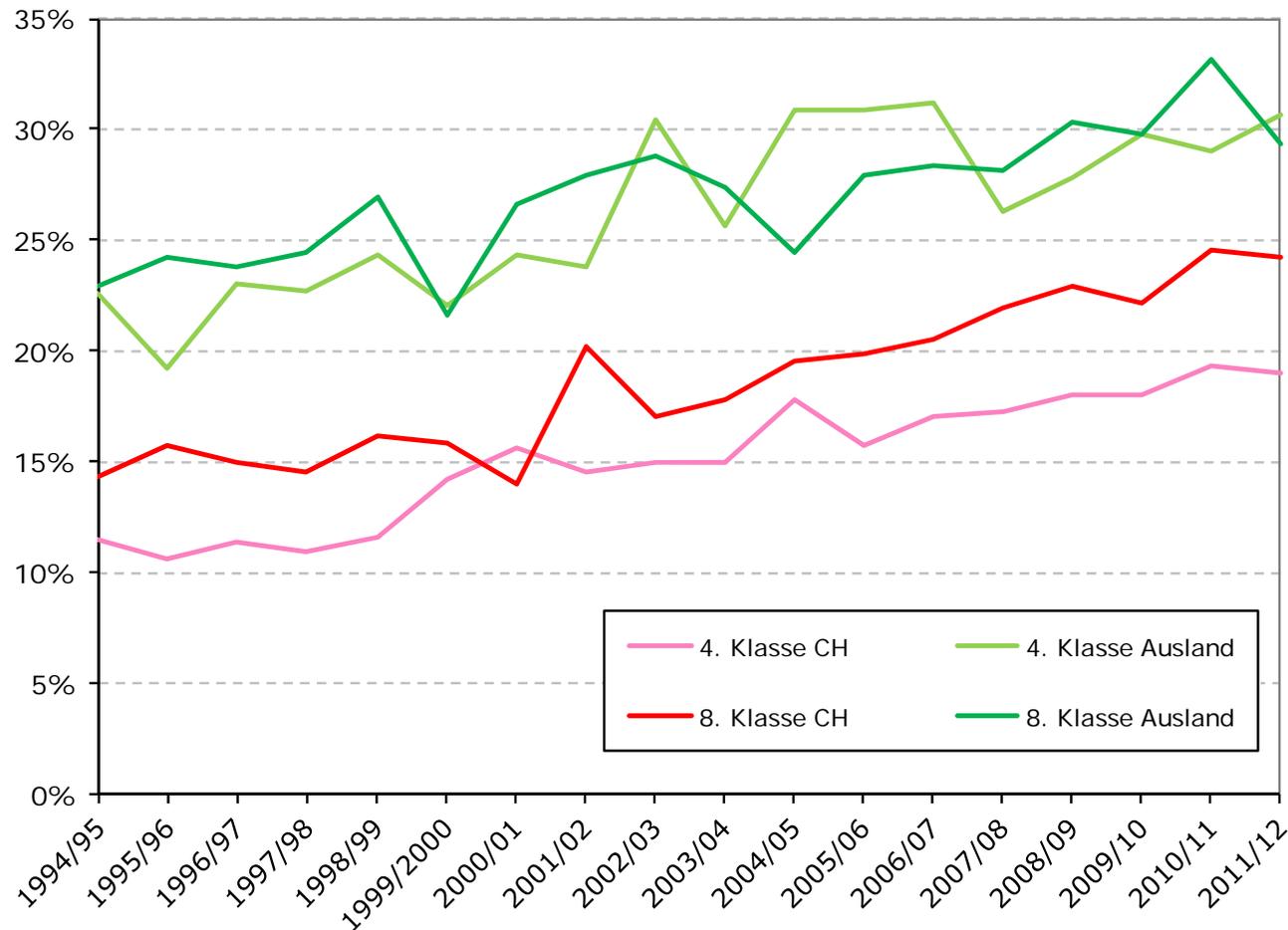
David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}

Prävalenz von Übergewicht + Adipositas, Schüler nach Nationalität, Stadt Zürich



Buben und Mädchen, Gewicht und Grösse gemessen

Stamm & Stronski-Huwiler, Stadt Zürich, 2013

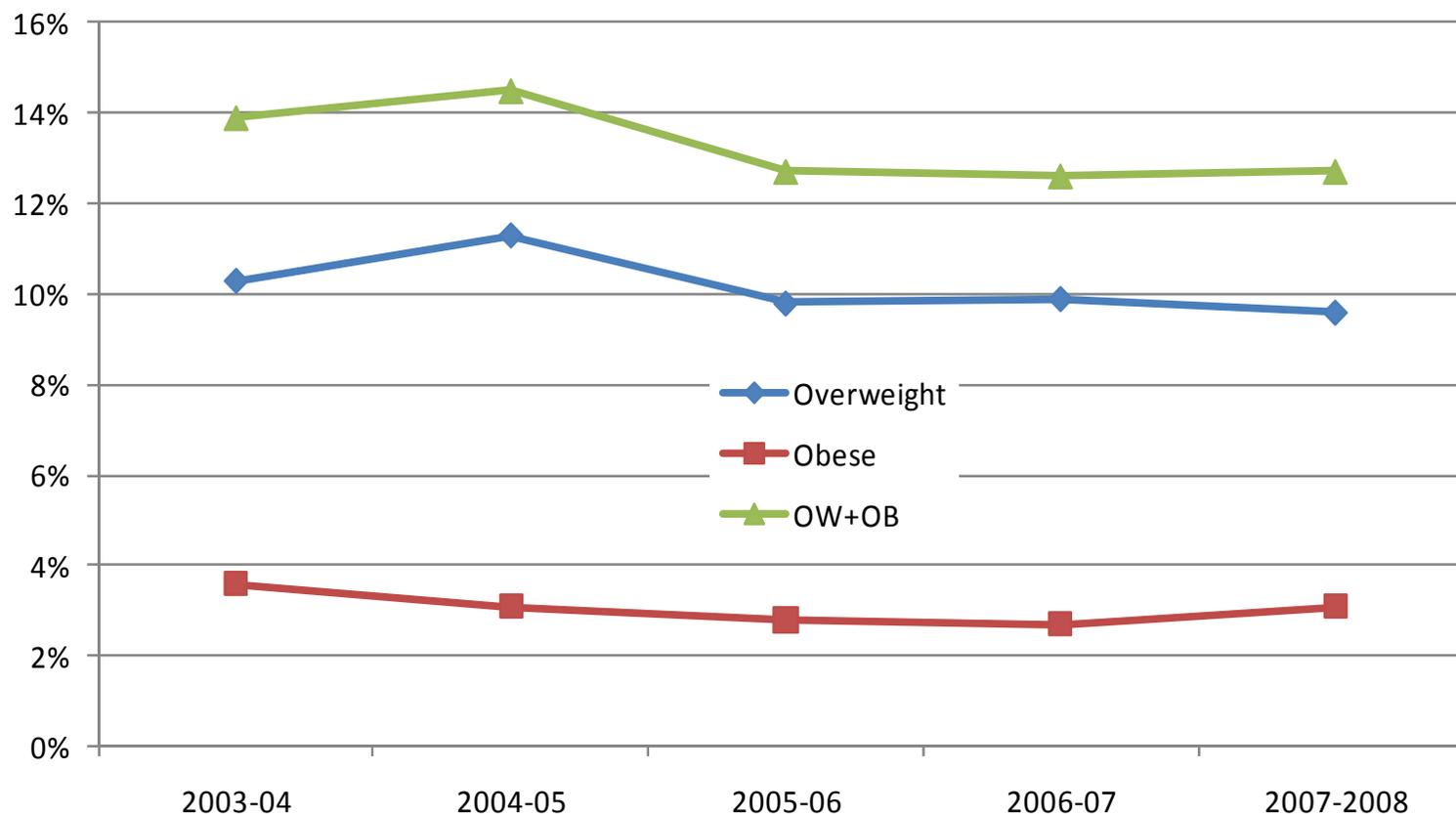
David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}

Prävalenz von Übergewicht + Adipositas, Kinder, Kanton Genf



5-6-jährige Buben und Mädchen, 2003-08, Gewicht und Grösse gemessen

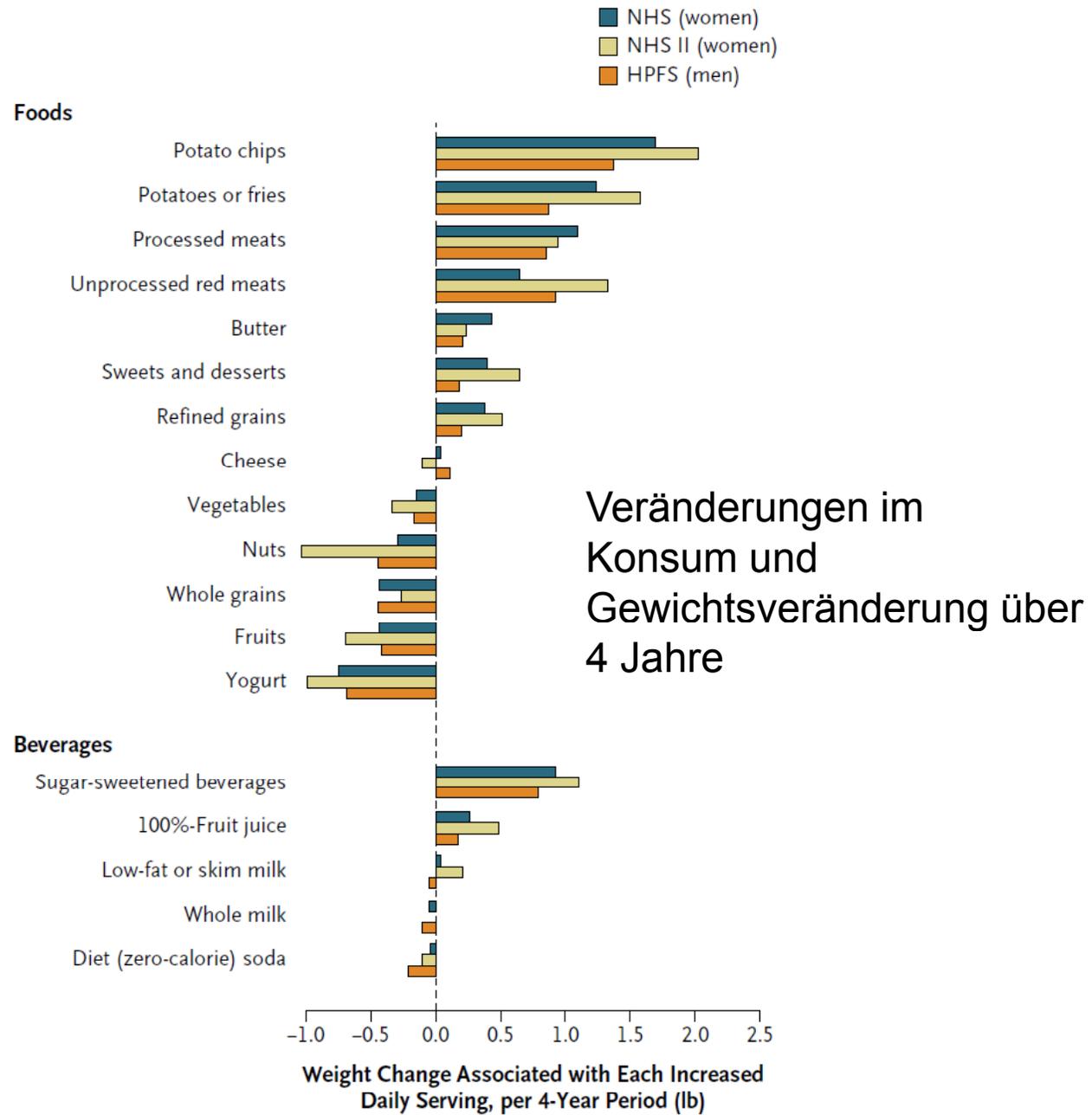
Jeannot et al, SMW. 2010 Jul 22;140:w13040

David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}



N Engl J Med 2011;364:2392-404

David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und Präventivmedizin



Universität Zürich UZH

Getränk (3 Deziliter)	Würfelzucker*
Cola-Getränk	13
Eistee	13
Apfelsaft	13
Orangensaft	11
Sportlergetränk	7
Aromatisiertes Wasser	0-4
Light-, Zero-Getränk	0
Ungesüsster Tee	0
Wasser	0

*ungefähre Angabe. Ein Würfelzucker enthält drei Gramm Zucker oder 12.6 Kalorien.

David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Tabelle 4: Vergleich der Schlussfolgerungen der Studien zum Zusammenhang zwischen dem Verzehr von Süssgetränken und dem Körpergewicht in Abhängigkeit von ihrer Qualität

	Qualitativ positiv	Qualitativ neutral oder negativ
Zusammenhang	5	5
Gemischter Zusammenhang	3	4
Kein Zusammenhang	0	10
Keine Schlussfolgerung möglich*	0	3

* Infolge ungenügender Messungen erlauben diese drei als neutral oder negativ eingestuften Studien keine Beantwortung der Fragestellung.

Schlussfolgerungen, I

- Süssgetränken tragen zu einer übermässigen Gesamtkalorienaufnahme bei & begünstigen Gewichtszunahme.
- Flüssige Kalorien sättigen schlecht, werden nur teilweise kompensiert & erhöhen die Energiezufuhr.
- Zucker aus Süssgetränken haben gravierende Folgen für den Stoffwechsel. Sie erhöhen das Insulin und damit das Risiko einer Gewichtszunahme.
- Süssgetränke verringern den Konsum von Milch und dadurch die Kalziumzufuhr. Kalzium beugt Gewichtszunahme vor (?)*.

Gesundheitsförderung Schweiz: Süssgetränke und Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen, Bericht 3, Sept. 2013

David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

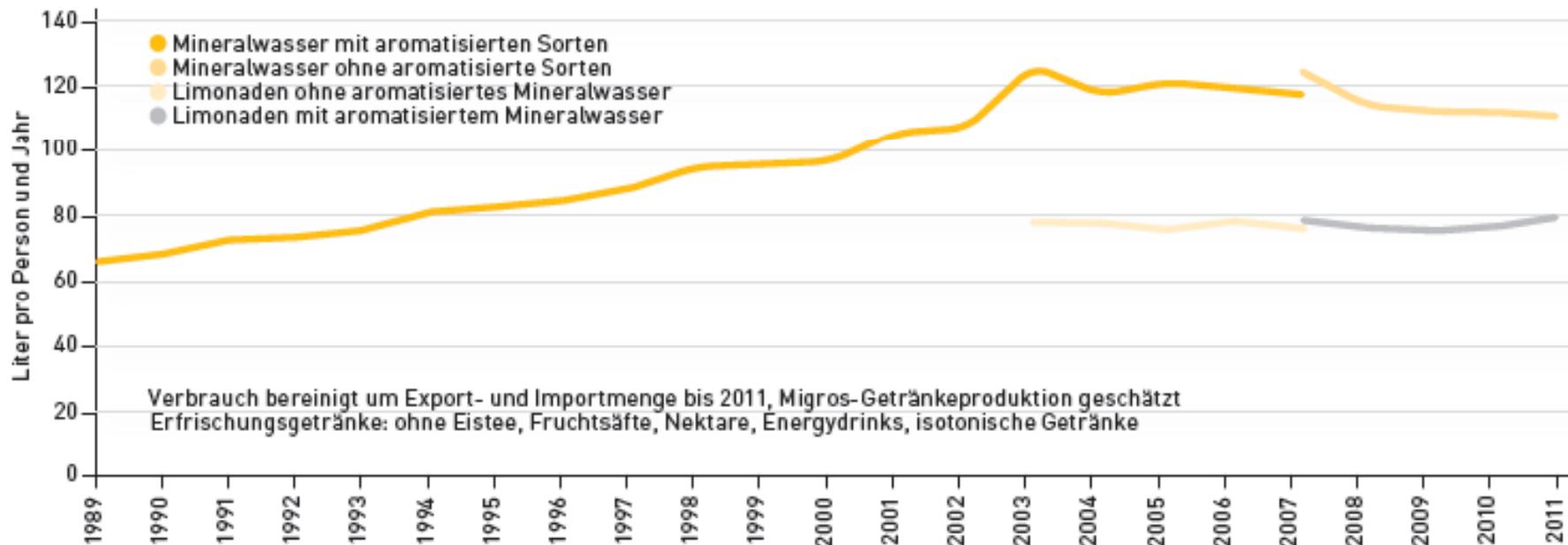
*Die Rolle von Kalzium bei der Entstehung von Adipositas ist allerdings nicht wissenschaftlich untermauert: Während zwei Metaanalysen einen Zusammenhang feststellten, konnte in vier weiteren kein derartiger Zusammenhang nachgewiesen werden.

Institut für Sozial- und Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}

Abbildung 4.1.1: Entwicklung des Getränkeabsatzes in Litern pro Person und Jahr in der Schweiz von 1989 bis 2011 [7]



Gesundheitsförderung Schweiz: Süssgetränke und Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen, Bericht 3, Sept. 2013

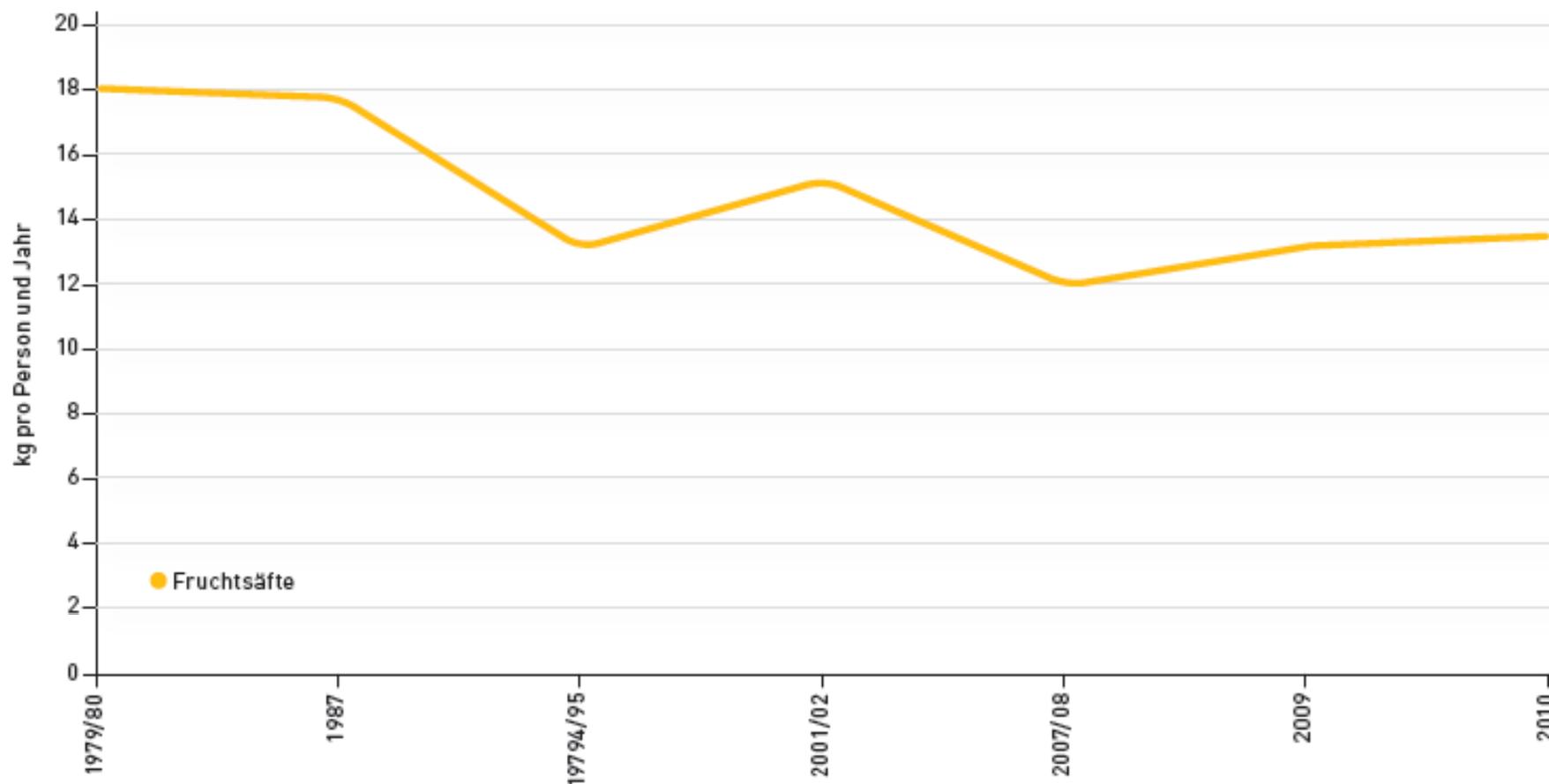
David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und Präventivmedizin



Universität Zürich^{UZH}

Abbildung 4.1.2: Entwicklung des Fruchtsaft-Absatzes in der Schweiz in kg pro Person und Jahr [16,17]



Gesundheitsförderung Schweiz: Süssgetränke und Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen, Bericht 3, Sept. 2013

David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}

Schlussfolgerungen, II

- In den vergangenen 20 Jahren stieg der Absatz von Mineralwasser und Süssgetränken (ausser Fruchtsäften), sank derjenige von Fruchtsäften und blieb derjenige von Sirup konstant.
- 2006-2010 kaufte der Schweizer Durchschnittshaushalt weniger Mineralwasser und Sirup, unverändert viel Softdrinks und etwas mehr Fruchtsäfte ein.
- 2010: In der Schweiz betrug der Absatz von Limonaden, Eistee, Energydrinks, Fruchtsäften und Sirup (ohne Fruchtnektare, Fruchtsaftgetränke, Sportgetränke) schätzungsweise pro Person 126 Liter (345 ml/Tag) und der von Mineralwasser 113 Liter (310 ml/Tag).

Gesundheitsförderung Schweiz: Süssgetränke und Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen, Bericht 3, Sept. 2013

David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und Präventivmedizin



**Universität
Zürich** UZH

Tabelle 4.3.1: Anteil der Kinder und Jugendlichen in der Schweiz in %, die täglich mindestens einmal ein mit Zucker gesüßtes Getränk trinken. *HBSC 2001/02, 2005/06, 2009/10 [22–24]*

Erhebungsjahr	Knaben			Mädchen				
	n	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	n	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre
2001/02	2309	33	39	43	2370	26	27	29
2005/06	2233	21	30	34	2346	19	24	24
2009/10	3320	23	30	37	3291	19	25	27

Tabelle 2: Kosten-Nutzen-Verhältnis verschiedener Massnahmen zur Adipositasbekämpfung (Berechnung für Australien).
Nach Gortmaker et al. 2011

Massnahme	Zielgruppe in der Bevölkerung	Vermiedene DALYs*	Nettokosten pro DALY
Steuer auf ungesunde Nahrungsmittel und Getränke (10%)	Erwachsene	559 000	Einsparungen
Kennzeichnung mit «grünen/roten Ampeln» auf den Verpackungen	Erwachsene	45 100	Einsparungen
Verringerung von auf Kinder ausgerichteter Werbung für ungesunde Nahrungsmittel	Kinder (0–14 Jahre)	37 000	Einsparungen
Bildungsprogramme in Schulen zur Reduzierung der Fernsehzeit	Schüler (8–10 Jahre)	8 600	Einsparungen
Vielseitige Interventionen zu den Themen Ernährung und Bewegung in den Schulen	Schüler (6 Jahre)	8 000	Einsparungen
Programme in Schulen zur Verringerung des Verzehrs von Süssgetränken	Schüler (7–11 Jahre)	5 300	Einsparungen
Auf die Familien adipöser Kinder ausgerichtete Programme	adipöse Kinder (11–12 Jahre)	2 700	Einsparungen
Vielseitige, zielgerichtete Programme in Schulen	übergewichtige und adipöse Schüler (7–10 Jahre)	270	Einsparungen

* durch Krankheit beeinträchtigte Jahre

Gesundheitsförderung Schweiz: Süssgetränke und Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen, Bericht 3, Sept. 2013

David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und Präventivmedizin



**Universität
Zürich** UZH

Tabelle 1: Aktuelle Entwicklung von Steuern auf kalorienreiche Nahrungsmittel und Getränke im europäischen Kontext (EPHA 2012; Villanueva 2011; Smed 2012; O. Mytton und Rayner 2012; Norwegen 2012)

Staat	Jahr	Steuer	Bemerkung
Rumänien	2010	Fette, Salz, Zucker, Zusatzstoffe	Initiative aufgrund der Lobbyarbeit der Industrie eingestellt.
Dänemark	2011	2,15 EUR/kg gesättigtes Fett, Ziel: Verringerung des Verzehrs um 4 %	Massnahme am 1.10.2011 eingeführt und Ende 2012 nach Druck seitens der Industrie eingestellt; Beurteilung des Verzehrs einer repräsentativen Personengruppe.
Ungarn	2011	Nahrungsmittel mit hohem Zucker-, Salz-, Fett- und Koffeinanteil, Süssgetränke, Energydrinks (0,84 EUR/kg), gesüsste, vorverpackte Nahrungsmittel (0,33 EUR/kg), Salzsacks (0,67 EUR/kg)	Massnahme im Juli 2011 verabschiedet und im September 2011 umgesetzt. Die Zahl der steuerpflichtigen Produkte ist 2012 gestiegen. Für 2013 sind als Reaktion auf eine Veränderung der Zusammensetzung einiger Energydrinks durch die Industrie weitere Anpassungen geplant (Ungarn 2012). Laut einer gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgenabschätzung wirkt sich die Massnahme positiv auf das Ernährungsverhalten aus (WHO 2013).
Frankreich	2011	0,0716 EUR/l (6% des Durchschnittspreises) auf alle Getränke mit Zucker- oder Süsstoffzusatz	Massnahme per 1.1.2012 eingeführt, Beurteilung auf Grundlage der verfügbaren Preise (Berardi et al. 2012): Die Steuer wird mehrheitlich (jedoch ungleich) auf die Produktpreise umgelegt.
Finnland	2011	0,075 EUR/l Süssgetränke; 0,75 EUR/kg Süssigkeiten	2012 wird die Ausweitung der Verbrauchssteuer auf gesüsste Joghurts, Konfitüren, Kekse und Fruchtsäfte im Zuge allgemeiner Preiserhöhungen im Nahrungsmittelbereich diskutiert.
Norwegen	1981	2,44 EUR/kg Schokolade und Süssigkeiten; 0,94 EUR/kg Zucker; 0,40 EUR/l alkoholfreie Getränke; 2,45 EUR/l Sirupkonzentrat; Plastikverpackung: 0,56 EUR/Einheit; Glas- und Metallverpackung: 0,83 EUR/Einheit	2013 treten Erhöhungen in der Grössenordnung zwischen 1,8% und 7,4% in Kraft. Das Gesetz sieht Ausnahmen für kleine unabhängige Produzenten vor (weniger als 10000 kg/Jahr Süssigkeiten oder Speiseeis, weniger als 50000 Liter/Jahr Süssgetränke).
Irland	2012	Vorbereitung einer Steuer auf Süssgetränke	Die Verantwortlichen einer im April 2013 abgeschlossenen Gesundheitsverträglichkeitsprüfung sprechen sich für eine Besteuerung aus.

Gesundheitsförderung Schweiz: Süssgetränke und Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen, Bericht 3, Sept. 2013

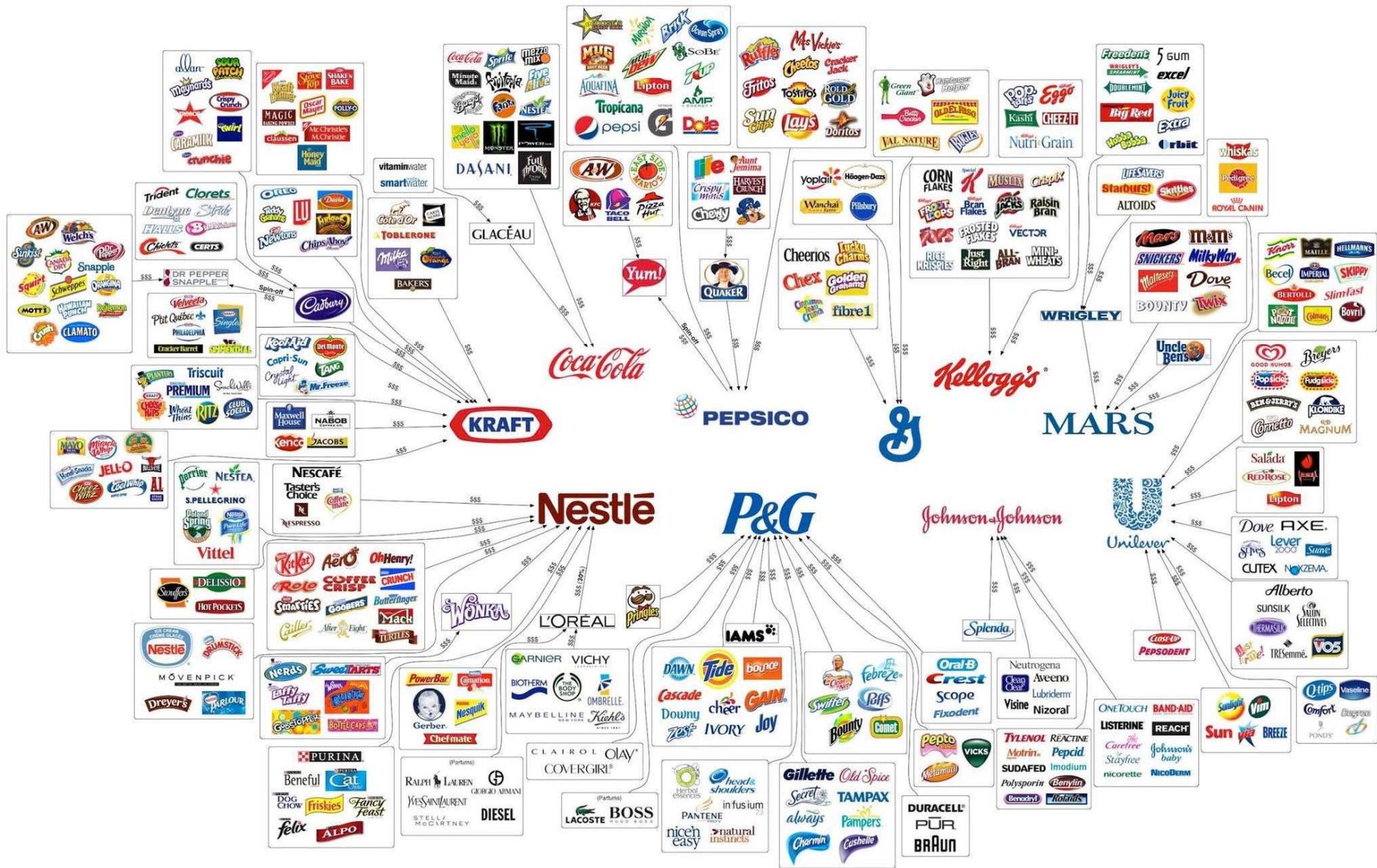
David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Schlussfolgerung III

- Steuern auf kalorienreiche Nahrungsmittel können alleine das Adipositasproblem nicht lösen. Sie stellen jedoch eines von mehreren interessanten Instrumenten im Rahmen einer integrierten Politik zur Adipositasbekämpfung dar.
- Überraschend ist, dass der Subventionierung von Obst und Gemüse, für deren Wirksamkeit es Anzeichen gibt, bislang so wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde.

Schlussfolgerung III, cont.

- Politische Optionen wurden noch nicht ausreichend untersucht:
 - Empfehlungen / Vorschriften bez. Maximalgehalte bestimmter Inhaltsstoffe wie Zucker, Fett, Salz
 - Festlegung von Mindestpreisen, Verbot von Preisnachlässen
 - Einsatz der Steuereinnahmen für populäre Ziele,
 - Vorschriften bezüglich der Verkaufsstellen und -modalitäten,
 - Festlegung von Portionen,
 - Altersabhängige Abstufung von Vorschriften,
 - Unvereinbarkeit mit bestimmten Umgebungen





navigation

- > Home
- > Charta & Teilnehmer
- > Resultate
- > Medien
- > Pledge Index
- > Kontakt

welcome

[> français](#)

Führende Schweizer Lebensmittel- und Getränkehersteller haben sich im Jahr 2010 freiwillig dazu verpflichtet, das eigene Werbeverhalten gegenüber Kindern unter 12 Jahren einzuschränken. Davon ausgenommen sind Produkte, die spezifische Ernährungskriterien auf der Grundlage von wissenschaftlich anerkannten Ernährungsempfehlungen sowie nationalen und internationalen Ernährungsrichtlinien erfüllen.

Derzeit beteiligen sich folgende Unternehmen aktiv am Programm: Coca-Cola, Danone, Intersnack, Kellogg, Mars, McDonald's, Mondelez, Nestlé, PepsiCo, Procter & Gamble, Unilever und Zweifel Pomy-Chips*.



Die Swiss Pledge Selbstverpflichtung lehnt sich inhaltlich an vergleichbare Programme in der EU. Die freiwillige Initiative ist offen für weitere Marktteilnehmer, die sich zur Einhaltung der Mindestkriterien verpflichten. Diese umfassen:

- Keine Produktwerbung an Kinder unter 12 Jahren. Davon ausgenommen sind Produkte, die definierte Ernährungskriterien auf der Grundlage von anerkannten wissenschaftlichen Ernährungsempfehlungen sowie nationalen und internationalen Ernährungsrichtlinien erfüllen.
- Keine produktspezifische Kommunikation an Primarschulen (Kinder unter 12 Jahren), es sei denn, dies wird von der Schulverwaltung zu erzieherischen Zwecken ausdrücklich verlangt oder genehmigt.
- «Werbung an Kinder unter 12 Jahren» bedeutet Werbung für ein Zielpublikum mit einem Mindestanteil von 35 Prozent an Kindern unter 12 Jahren.



www.eu-pledge.eu

David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin



Universität
Zürich ^{UZH}

Pledge-Massnahmen CH

- Einschränkung bez. Kinder-Werbung (Mindestalter, Inhalt, Ausstrahlung)
- Reduktion Fettgehalt, qualitative Anpassung
- Reduktion Zuckergehalt
- Reduktion Salzgehalt (v.a. Brot)

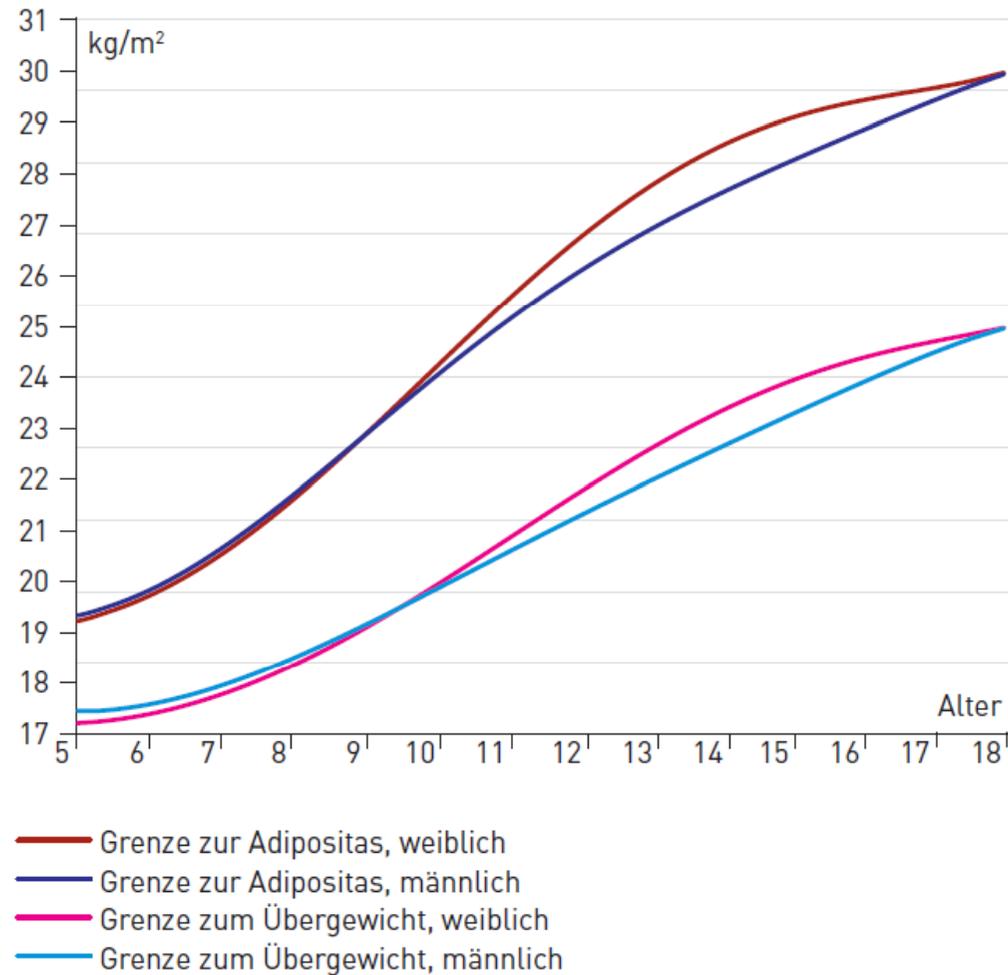
Fazit, Schweiz

- In den vergangenen 5 Jahren wurde die Zunahme von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen zumindest abgebremst
- Gründe dafür und für regionale, SES und Nationalitäten-Unterschiede bleiben unklar
- Möglichkeiten im Bereich der strukturellen (Verhältnis-)Prävention sind längst nicht ausgeschöpft

Reserve



Abbildung 2.1: Grenzwerte für Übergewicht und Adipositas für 5- bis 18-jährige Mädchen und Jungen nach Cole et al. (2000)



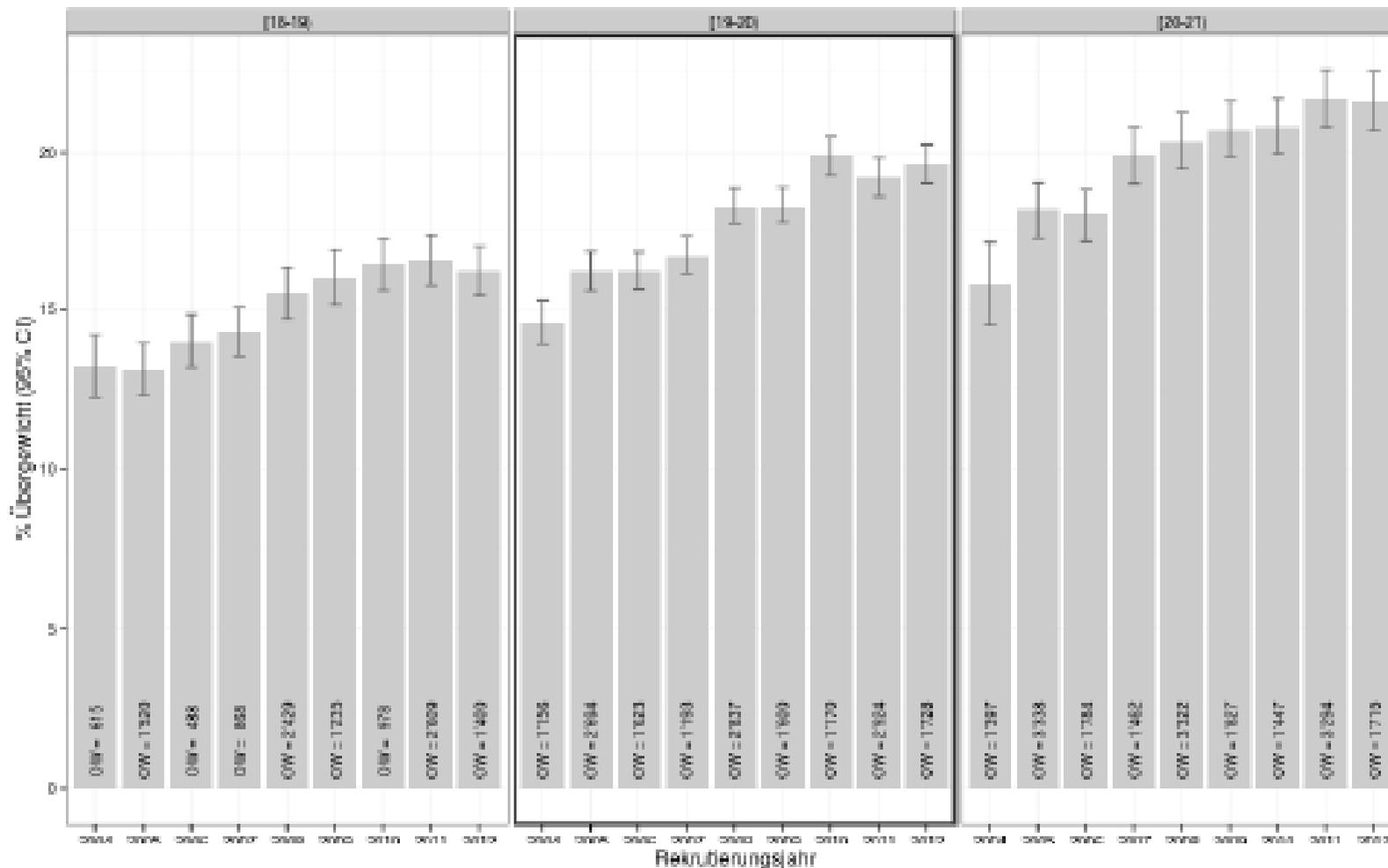


Abbildung 12: Die Prävalenz von Übergewicht (BMI 25.0-29.9kg/m²) per Altersgruppen und Rekrutierungsjahr (Linien: 95% Vertrauensintervall).

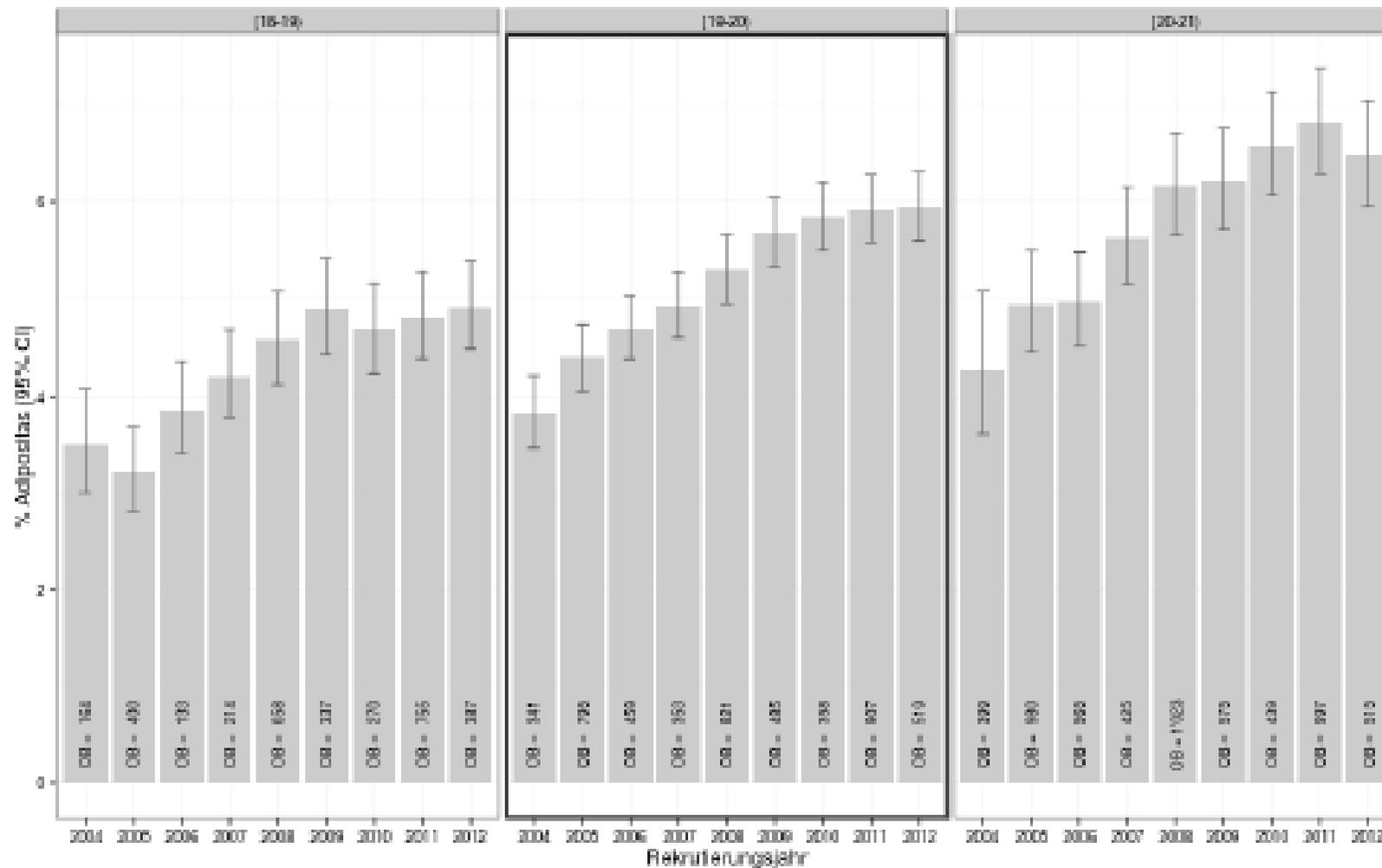


Abbildung 13: Die Prävalenz von Adipositas ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) per Altersgruppen und Rekrutierungsjahr (Linien: 95% Vertrauensintervall).

BAG-Bericht: Regionale und sozio-ökonomische Unterschiede im BMI von Schweizer Stellungspichtigen 2004-2012

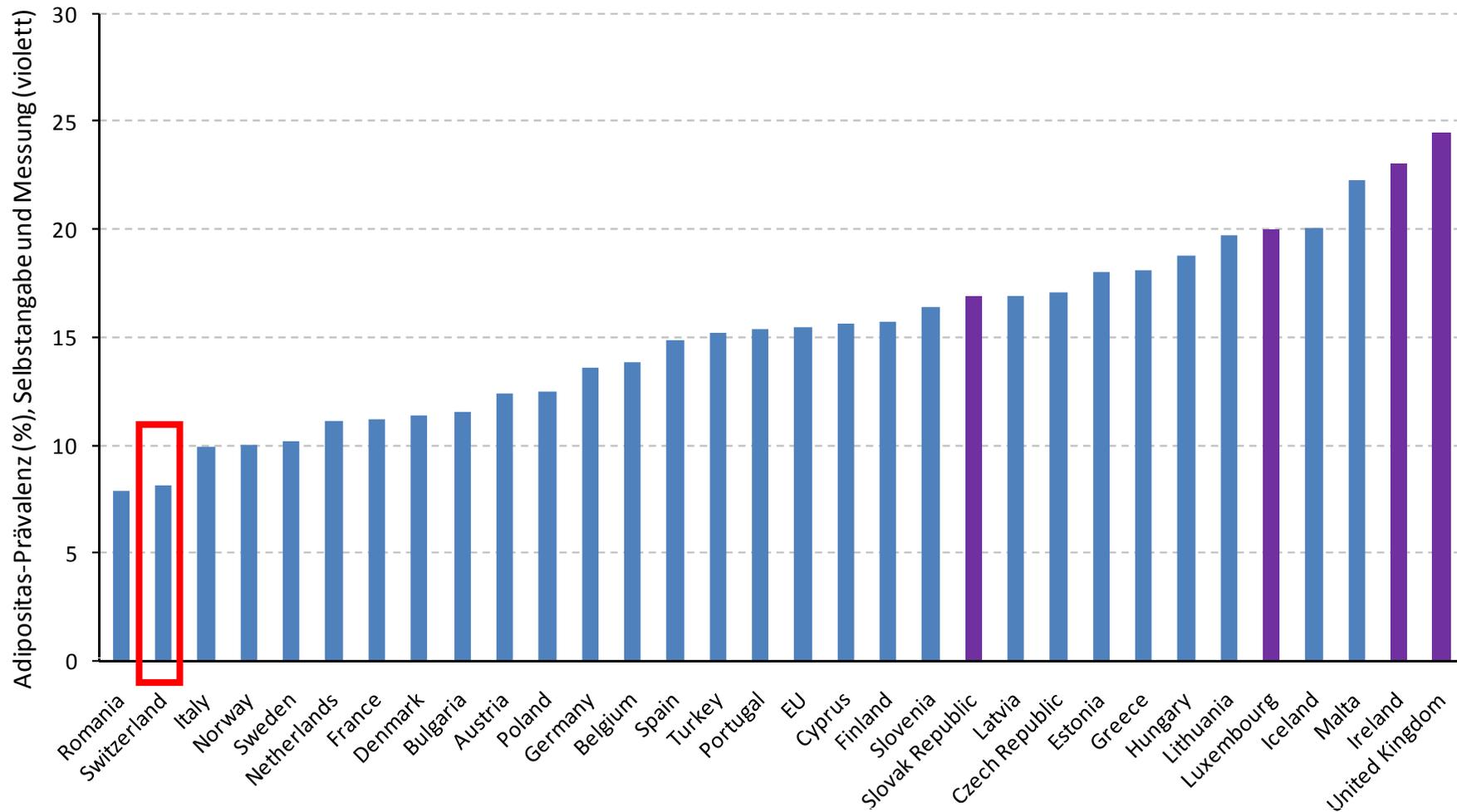
David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}

Prävalenz von Adipositas, Erwachsene (>15J), 2008



OECD Gesundheitsbericht, 2010

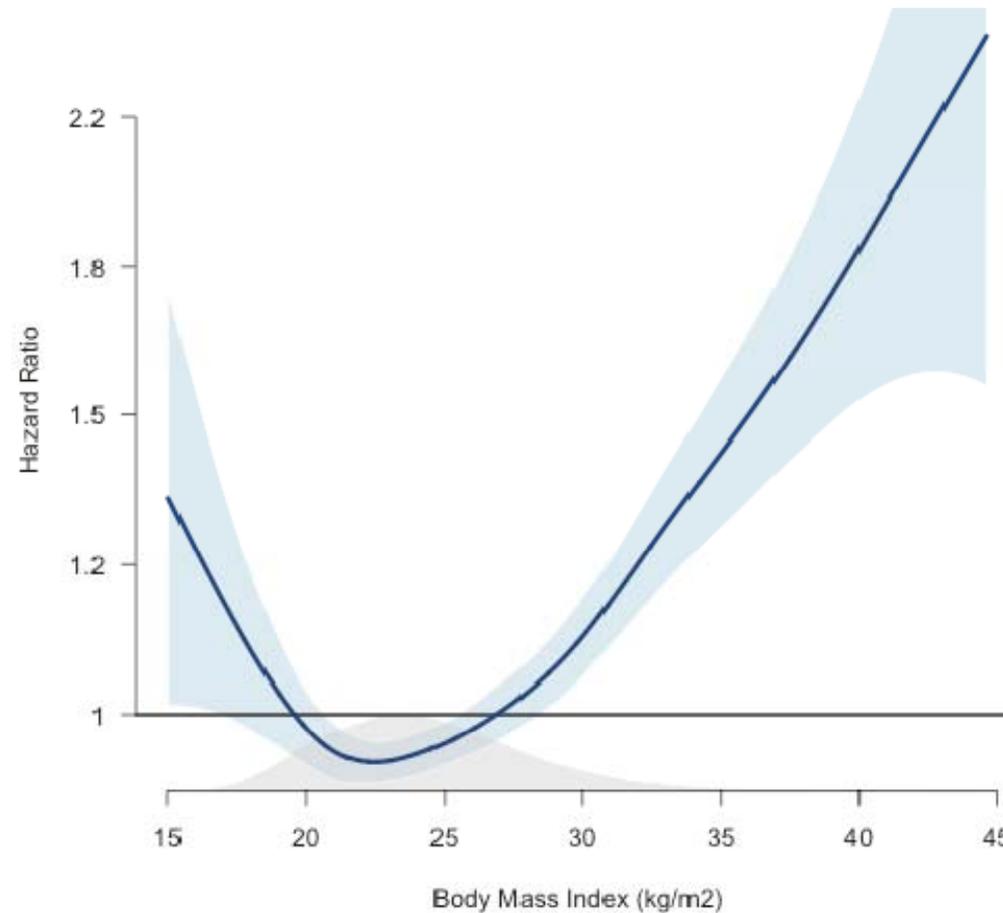
David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin

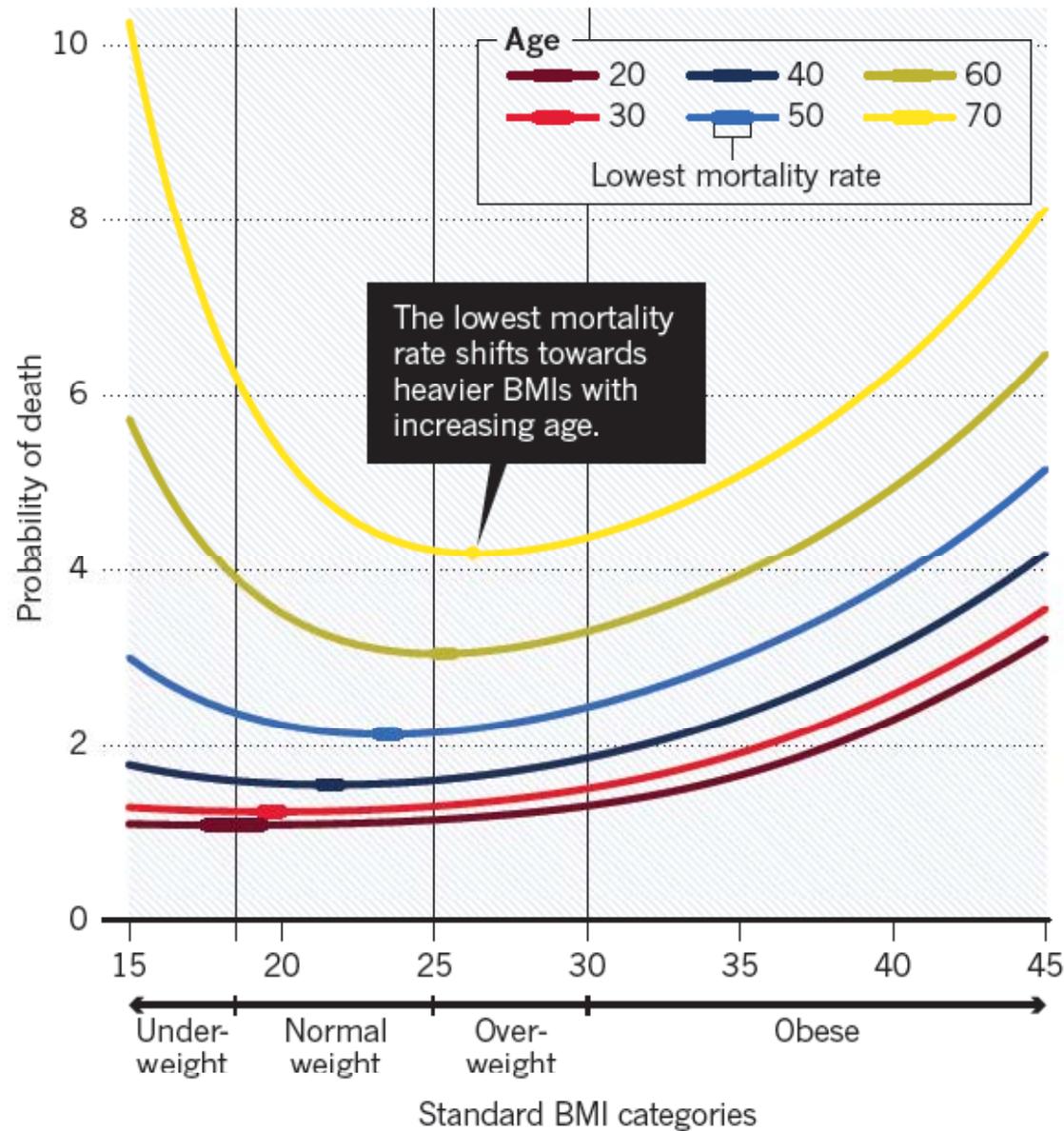


Universität
Zürich^{UZH}

Relatives Sterberisiko bei 32'000 Personen, Schweiz



Body Mass Index, Risiko im Verhältnis zum Alter



CHILDERS, INT. J. OBESITY 34, 1231–1238 (2010)

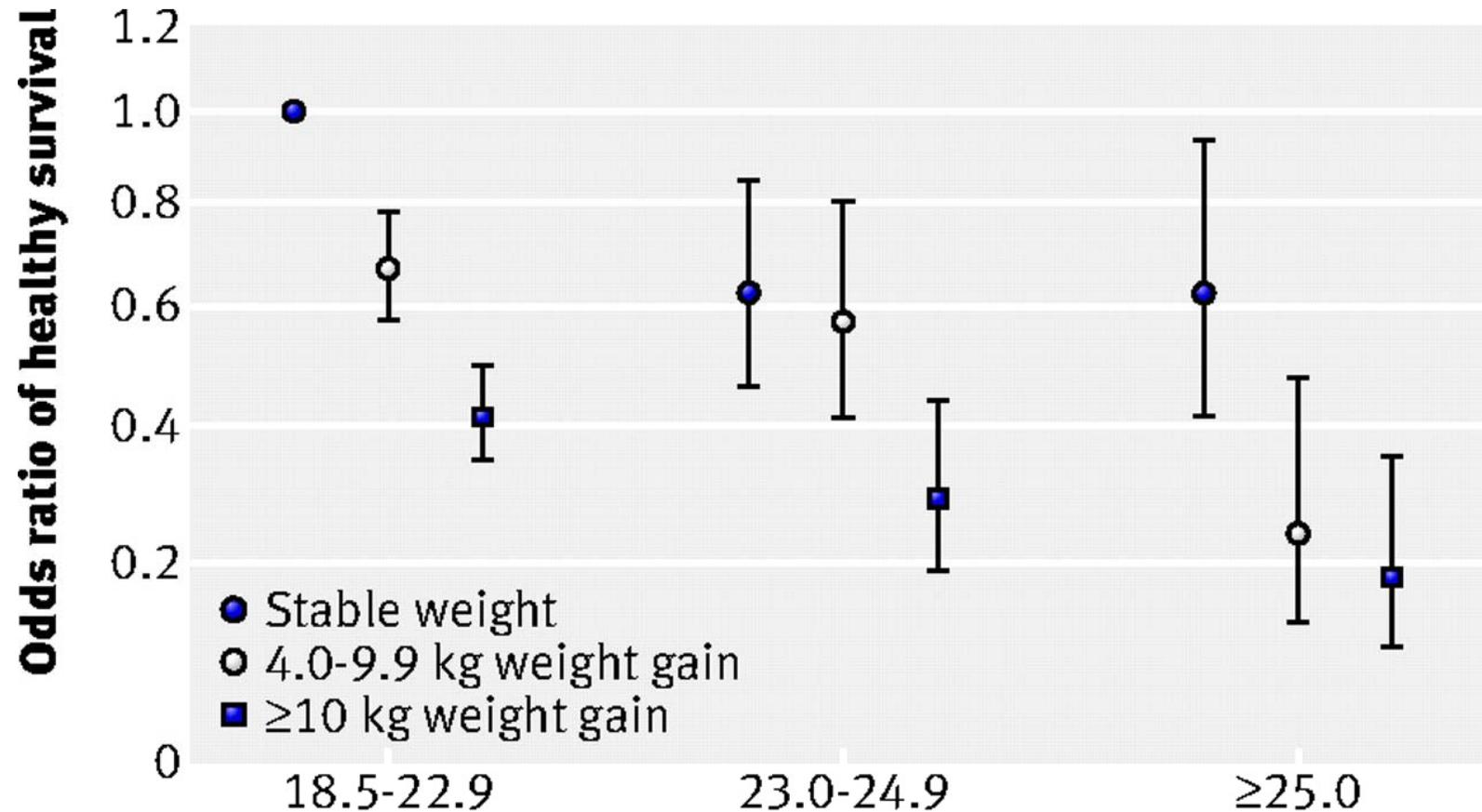
David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

INSTITUT FÜR ÖKOLOGIE UND
Präventivmedizin



Universität
Zürich ^{UZH}

Gemeinsamer Effekt von BMI mit 18 Jahren und Gewichtsveränderung auf gesundes Überleben



BMI at age 18

BMJ 2009;339:b3796

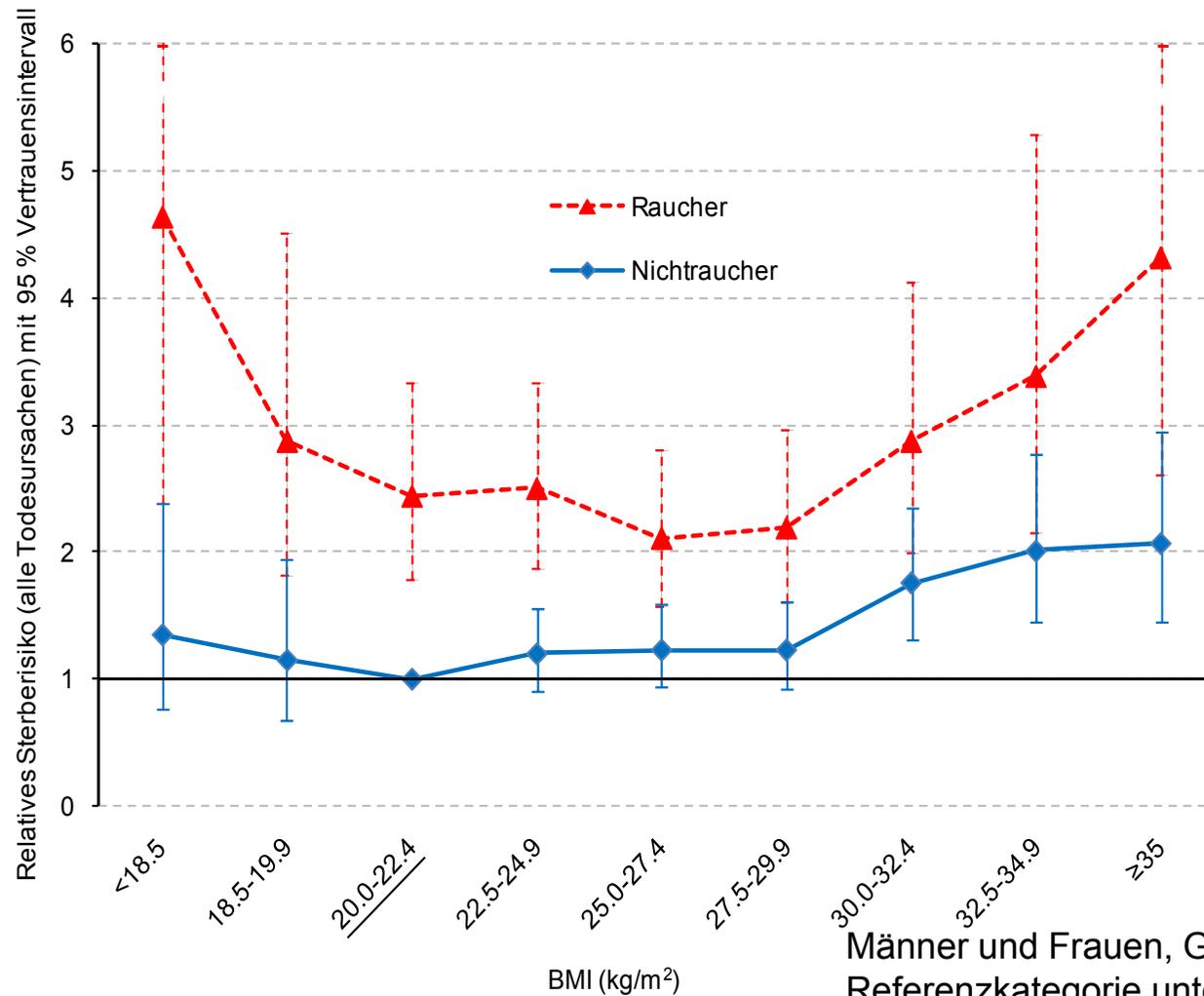
David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin



**Universität
Zürich**^{UZH}

Body Mass Index, Risiko, Schweiz



MONICA: Multinational
MONITORing of trends and
determinants in
CARDIOVASCULAR disease,
Schweiz, 1983-1992

Männer und Frauen, Gesamtsterblichkeit,
Referenzkategorie unterstrichen

Faeh, et al, Eur J Epidemiol. 2011 Aug;26(8):647-55

David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin



**Universität
Zürich** UZH

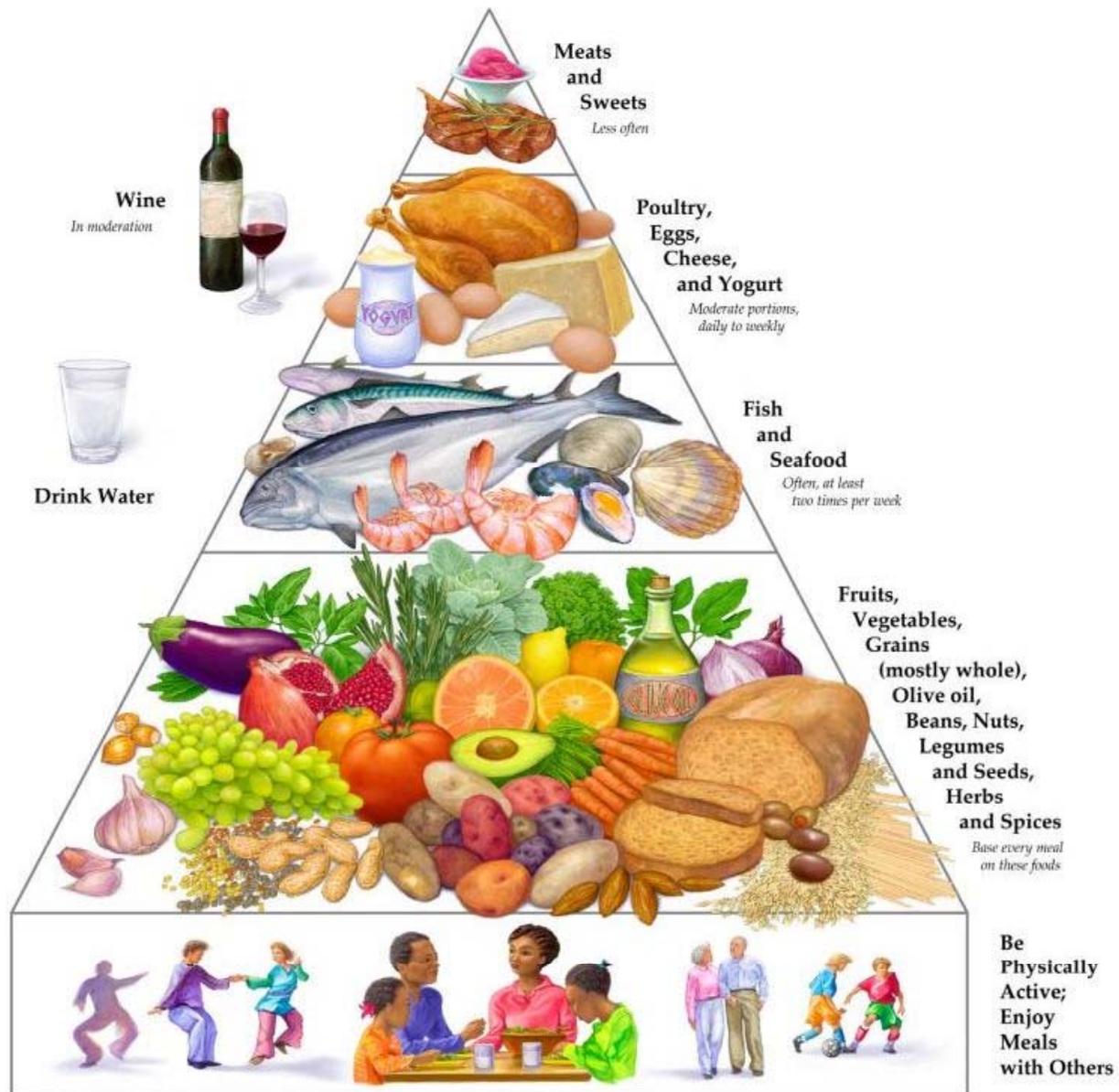
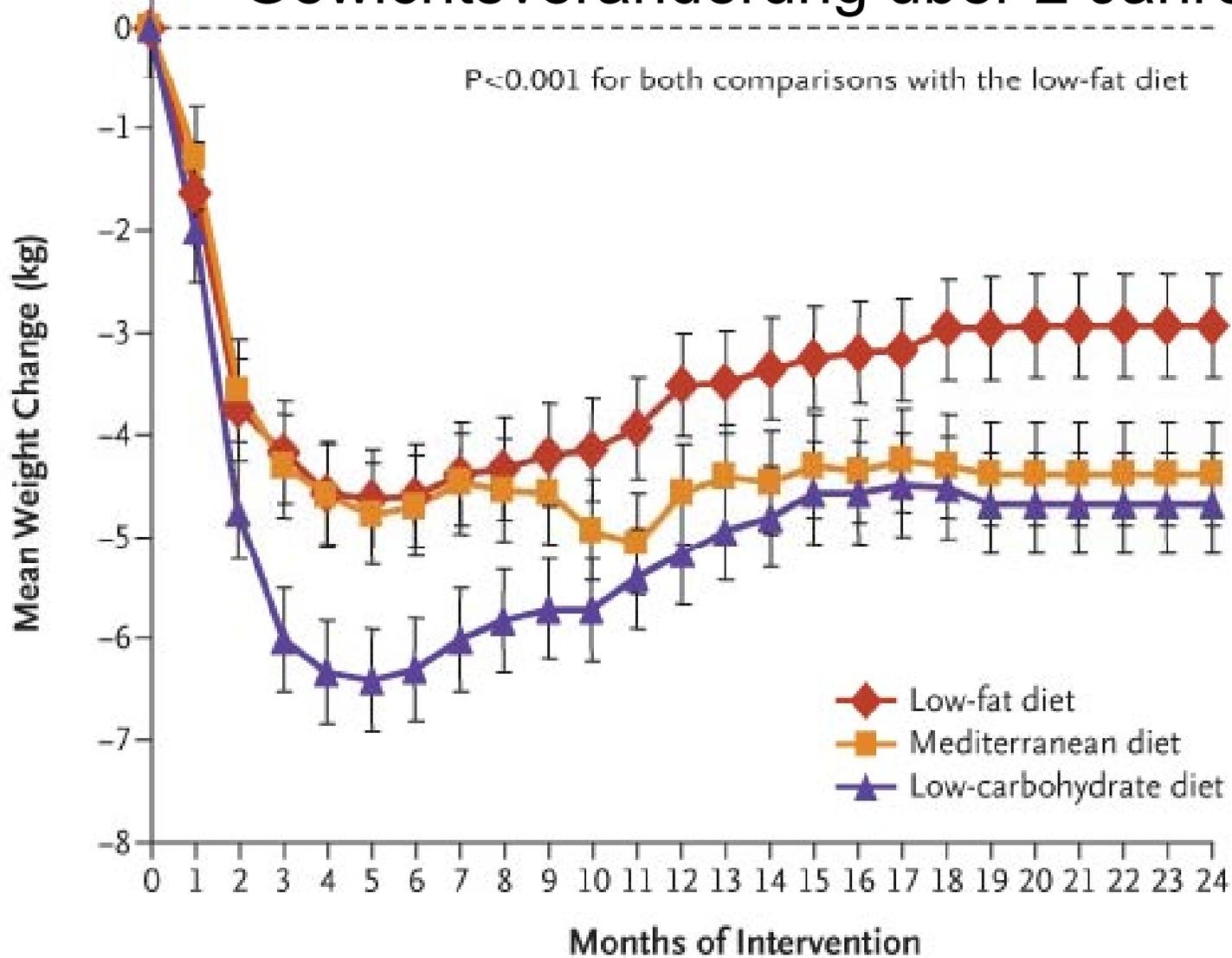


Illustration by George Middleton

© 2009 Oldways Preservation and Exchange Trust

www.oldwayspt.org

Gewichtsveränderung über 2 Jahre



N Engl J Med. 2008 Jul 17;359(3):229-41

David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

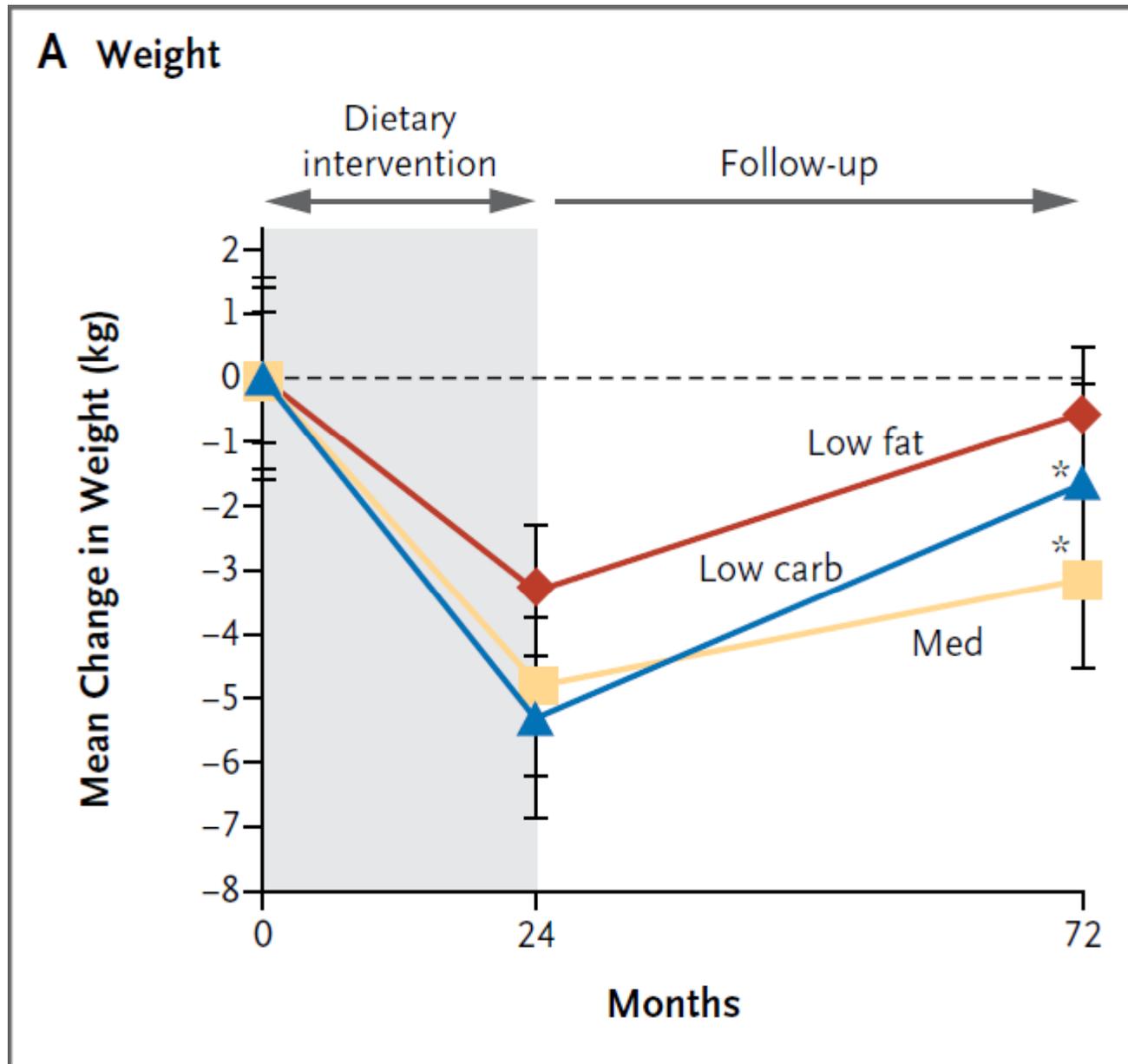
Institut für Sozial- und
Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}

- [...]”We did not continue with the dietary sessions or any other activity encouraging adherence.”[...]

nejmc1204792_appendix



10.1056/NEJMc1204792

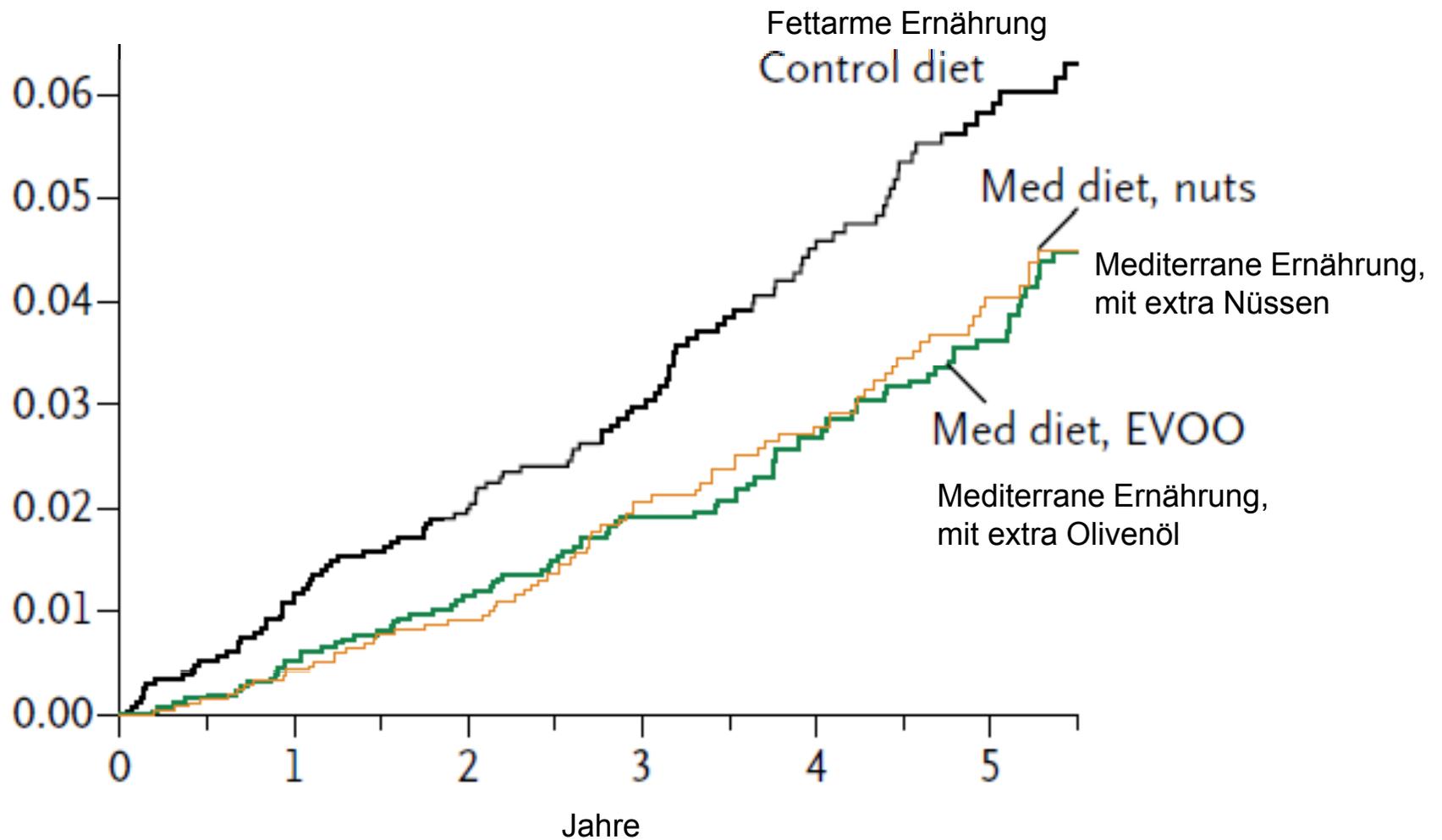
David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}

Inzidenz von HKK bei Personen ohne vorbestehende Erkrankungen



N Engl J Med 2013; 368:1279-1290

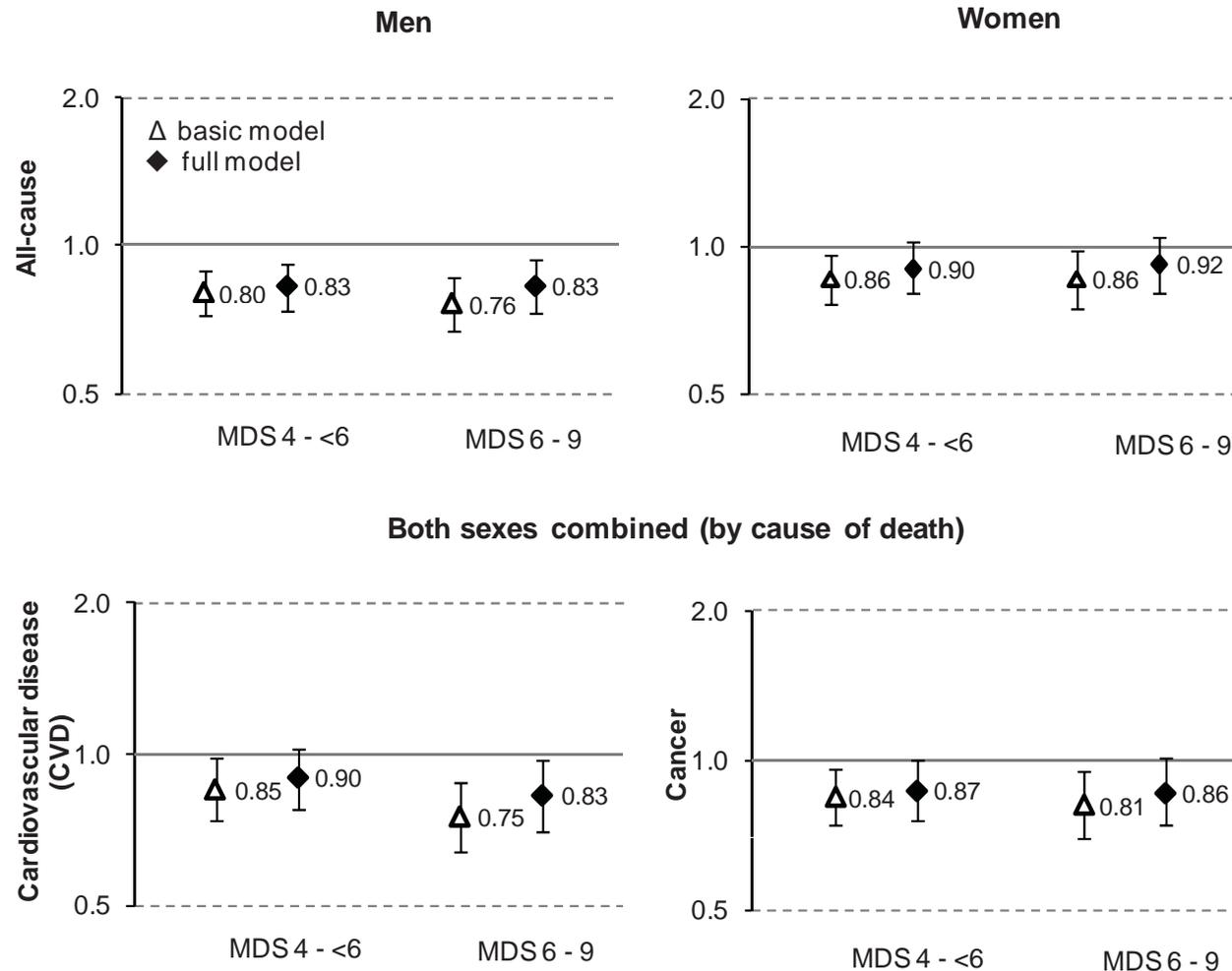
David Fäh: Übergewicht: Trendwende in Sicht? 28.11.2013

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin



Universität
Zürich^{UZH}

Adherence to Mediterranean Diet (MD) in Switzerland and CVD, cancer and all-cause mortality



MDS: Mediterranean Diet Score from 0 (no adherence) to 9 (perfect adherence)