

Sechster Schweizerischer Ernährungsbericht Zusammenfassung

2012



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Sechster Schweizerischer Ernährungsbericht Zusammenfassung

Redaktionskommission

Ulrich Keller, Evelyne Battaglia Richi, Michael Beer,
Roger Darioli, Katharina Meyer, Andrea Renggli,
Christine Römer-Lüthi, Nadine Stoffel-Kurt.

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Autoren

Zusammenfassung: Michael Beer

Kapitel 1: Jürg Lüthy, Angelika Hayer, Muriel Jaquet

Kapitel 2: Alexandra Schmid, Christine Brombach,
Sabine Jacob, Iso Schmid, Robert Sieber,
Michael Siegrist

Kapitel 3: David Fäh, Annette Matzke

Kapitel 4: Christian Ryser, Alexia Fournier Fall,
Sophie Frei, Andrea May

Projektleitung

Pascale Mühlemann, Mühlemann Nutrition GmbH
www.muehlemann-nutrition.ch

Zitierweise

Keller U, Battaglia Richi E, Beer M, Darioli R, Meyer K,
Renggli A, Römer-Lüthi C, Stoffel-Kurt N.
Sechster Schweizerischer Ernährungsbericht.
Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2012.

Gestaltung, Layout und Druck

Merkur Druck AG
www.merkurdruck.ch

Fotos

Fotografie Peter Leuenberger
www.peter-leuenberger.com

Bezugsquelle

Bundesamt für Bauten und Logistik BBL,
Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch
BBL-Artikelnummer: 311.106.D
ISBN 3-905782-70-7 978-3-905782-70-7

Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE,
www.sge-ssn.ch/shop

Die Publikation ist kostenlos unter
www.ernaehrungsbericht.ch verfügbar.

Hinweise

Aus produktionstechnischen Gründen wurden die
Inhalte des vorliegenden Berichtes in den Jahren 2010
und 2011 verfasst. In diesem Bericht gilt sowohl die
männliche als auch die weibliche Schreibweise jeweils
auch für das andere Geschlecht. Der Begriff «Schweizer
Bevölkerung» umschreibt die in der Schweiz wohn-
hafte Bevölkerung, womit in der Schweiz wohnhafte
Ausländer eingeschlossen sind.

Diese Publikation erscheint auch in französischer und
italienischer Sprache.

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

© Bundesamt für Gesundheit
Publikationszeitpunkt: September 2012
BAG VS 09.12 1'500 D 500 F 200 I 40EXT1202

Zusammenfassung

Michael Beer

Der 6. Schweizerische Ernährungsbericht (SEB) fasst die in der Schweiz gültigen Ernährungsempfehlungen zusammen und beschreibt die aktuelle Ernährungssituation in der Schweiz sowie den Einfluss der Ernährung auf bestimmte Risikofaktoren und Krankheitsrisiken. Weiter legt er bestehende und mögliche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit durch eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung dar. Der Bericht nimmt dabei Bezug auf beobachtete Veränderungen und Trends im Vergleich zum 5. SEB aus dem Jahr 2005 sowie zu früheren Schweizerischen Ernährungsberichten.

Ernährungsempfehlungen und Ernährungssituation in der Schweiz

Aktuelle Ernährungsempfehlungen

Die Schweizer Ernährungsempfehlungen basieren auf den Grundlagen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und wurden von verschiedenen Fachgesellschaften und Institutionen gemeinsam an Schweizerische Gegebenheiten angepasst. Sie wurden auf Basis der Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr der deutschsprachigen Gesellschaften für Ernährung (DACH-Referenzwerte) sowie weiterer aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse lebensmittelbezogen in Form der Schweizer Lebensmittelpyramide veröffentlicht. Bei deren Entwicklung wurden nationale Ernährungsgewohnheiten sowie Aspekte zur Förderung des Wohlbefindens und der Vorbeugung ernährungsabhängiger Krankheiten berücksichtigt. Die Schweizer Lebensmittelpyramide wurde im

Dezember 2011 in aktualisierter Form von der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung (SGE) und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam veröffentlicht.

Die Ernährungsempfehlungen verfolgen in der Schweiz und in unseren Nachbarländern die gleichen Ziele und basieren grundsätzlich auf den gleichen wissenschaftlichen Grundlagen. Die Art und Weise, wie die Empfehlungen formuliert und graphisch umgesetzt sind, weichen jedoch voneinander ab, da sie den jeweiligen nationalen Gegebenheiten angepasst sind.

Die Ernährungsempfehlungen nach Lebensalter und Bevölkerungsgruppe berücksichtigen die spezifischen Bedürfnisse von Säuglingen, Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, älteren Menschen, Schwangeren und Stillenden, Sportlern sowie Vegetariern. Neben den Hauptakteuren BAG, Eidgenössische Ernährungskommission (EEK) und SGE waren bei deren Entwicklung noch weitere Fachorganisationen involviert.

Der 6. SEB fasst ferner die nährstoffbezogenen Empfehlungen zusammen und legt neben den Makronährstoffen ein besonderes Augenmerk auf Natrium bzw. Salz und auf Vitamin D.

Die DACH-Referenzwerte aus dem Jahr 2000 empfehlen einen Kohlenhydratanteil von mindestens 50% der Energiezufuhr, der Rest soll aus Fett (maximal 30% der Energiezufuhr) und Protein (ca. 15% der Energiezufuhr) bestehen. Die EEK kommt in ihren Empfehlungen hingegen zum Schluss, dass ein gesundheitlich optimaler Kohlenhydratanteil nicht exakt definiert werden kann und ein Ansatz von mindestens 50% der Energiezufuhr zu hoch ist. Neuere wissenschaftliche Befunde zeigen, dass auch tiefere Kohlenhydratanteile positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben, wenn anstelle der Kohlenhydrate gesundheitlich «günstige» Fette

konsumiert werden. Diese Erkenntnisse und auch die wissenschaftlichen Diskussionen über den in einer ausgewogenen Ernährung empfohlenen Anteil von Makronährstoffen zeigen, dass Ernährungsempfehlungen periodisch überarbeitet und dem jeweils aktuellen Wissensstand angepasst werden müssen.

Laut den DACH-Referenzwerten wird eine Mindestaufnahme von 550 mg Natrium oder ca. 1.5 g Salz pro Tag als ausreichend erachtet. Der aktuelle Salzkonsum in der Schweiz liegt mit 8–10 g pro Tag um ein Vielfaches über diesem Wert. Die EEK kommt zum Schluss, dass ein hoher Salzkonsum negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung hat. In der Folge hat das BAG in Abstimmung mit den Empfehlungen der WHO eine Salzstrategie zur Reduktion des Salzkonsums ausgearbeitet, mit dem längerfristigen Ziel, den durchschnittlichen Salzkonsum auf weniger als 5 g pro Tag zu senken.

Der Vitamin-D-Gehalt der meisten Lebensmittel ist gering; die Versorgung wird hauptsächlich über die endogene Bildung in der Haut unter Einfluss von Sonnenlicht sichergestellt. 25-Hydroxy-Vitamin-D-Konzentrationen im Blutserum von weniger als 50 nmol/L werden als Mangel bezeichnet. Gemäss aktuellen Empfehlungen sollten gestillte und nichtgestillte Säuglinge im ersten Lebensjahr täglich 300–500 IE (= 7.5–12.5 µg) Vitamin D erhalten, Kinder bis zum Ende des 3. Lebensjahres 600 IE (= 15 µg). Eine Erhöhung der täglichen Vitamin-D-Zufuhr auf ca. 20 µg bzw. 800 IE bei Erwachsenen ab 60 Jahren wird als sinnvoll erachtet; sie kann allerdings in vielen Fällen nur mit Hilfe von Supplementen erreicht werden.

Beim Herleiten von Ernährungsempfehlungen sind mögliche Risiken durch unerwünschte Stoffe in den jeweiligen Lebensmitteln zu be-

achten. So können sich z.B. so genannte persistente Umweltkontaminanten in der Nahrungskette anreichern. Beispiele sind polychlorierte Dioxine und Furane in der Muttermilch oder Schwermetalle in Meerfischen. Solche Stoffe in Lebensmitteln können insbesondere dann zu einem Zielkonflikt bei der Formulierung von Ernährungsempfehlungen führen, wenn zwischen erwünschten und unerwünschten Inhaltsstoffen abgewogen werden muss. Eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abschätzung ist daher eine unerlässliche Voraussetzung, um Gefährdungen auszuschliessen.

Aktuelle Ernährungssituation

Die im 6. SEB dargelegte Ernährungssituation in der Schweiz zeigt, dass die aktuellen Ernährungsempfehlungen von vielen Personen nur teilweise oder gar nicht umgesetzt werden. Auf der einen Seite werden zu wenig Früchte, zu wenig Gemüse und zu wenig Milch und Milchprodukte konsumiert, und auf der anderen Seite wird zu viel Energie aufgenommen. An die Empfehlungen halten sich nicht alle gleichermaßen, da zum einen 30% der Schweizer Bevölkerung bei ihrer Ernährung laut Eigenaussage auf nichts Bestimmtes achten. Es sind dies hauptsächlich Männer, jüngere Personen und Personen mit einem niedrigen Bildungsniveau. In der Westschweiz scheint das Ernährungsbewusstsein zudem weniger ausgeprägt zu sein als in den beiden anderen Sprachregionen der Schweiz. Zum anderen werden Ernährungsempfehlungen wegen mangelhaftem Ernährungswissen oder unzureichenden Informationen nicht umgesetzt. Für viele Konsumenten ist zum Beispiel die Lebensmittelkennzeichnung (Nährwert-

kennzeichnung, Front-of-Pack-Kennzeichnungen, Labels) unübersichtlich und teilweise unverständlich, unter anderem weil unterschiedliche Kennzeichnungssysteme parallel verwendet werden. Weiter wird der Ernährung im Zusammenhang mit der Vorbeugung von Krankheiten bzw. der Erhaltung der Gesundheit zu wenig Bedeutung beigemessen. Teils erschweren auch Alltagssituationen, der heutige Lebensstil (z.B. Mobilität) und allgegenwärtige verführerische Verpflegungsangebote die Umsetzung des Ernährungswissens. Schliesslich bestimmen die Verfügbarkeit, der Preis und die Bewerbung von Lebensmitteln zu einem wesentlichen Teil, was auf den Tisch kommt.

Eine Beurteilung der Ernährungssituation in der Schweiz sowie ein Vergleich zu derjenigen in Europa sind nicht vorbehaltlos möglich. Die Schweizer Daten werden aus der Agrarstatistik gewonnen und auf einen Lebensmittelverbrauch pro Kopf der Bevölkerung umgerechnet. Sie erlauben somit keine direkten Rückschlüsse auf den effektiven Lebensmittelverzehr und den Versorgungsgrad einzelner Bevölkerungsgruppen oder einzelner Individuen, da diese Daten nur geschätzt werden. Verlässliche und differenzierte Aussagen bezüglich der Ernährungssituation der Schweizer Bevölkerung und vulnerabler Bevölkerungsgruppen (z.B. Kinder, Schwangere oder ältere Menschen) werden deshalb erst dann möglich sein, wenn repräsentative Schweizer Studien detaillierte Informationen zum tatsächlichen Verzehr liefern. Dazu wäre eine Nationale Ernährungserhebung notwendig – wie sie in den meisten Ländern Europas vorliegt. Erst dann können valide Aussagen zu tatsächlich konsumierten Lebensmittelmengen differenziert nach Alter, Geschlecht, Bildungsniveau und Region gemacht werden. Im-

merhin stimmen die aktuellen Verbrauchsdaten mit dem in verschiedenen Studien erhobenen Verzehrverhalten der Schweizer Bevölkerung weitgehend überein.

Die Gesamtverbrauchsmengen der einzelnen Lebensmittelgruppen in der Schweiz haben sich seit der Veröffentlichung des 5. SEB im Jahr 2005 wenig verändert; hingegen sind teilweise grössere Verschiebungen innerhalb der Lebensmittelgruppen von einem Lebensmittel zum anderen feststellbar. Der Verbrauch von Früchten nahm zwischen 2001/02 (5. SEB) und 2007/08 (6. SEB) weiter ab (–7% bezogen auf den Pro-Kopf-Verbrauch), und auch beim Gesamtgemüseverbrauch ist ein Rückgang zu verzeichnen (–6%). Die Verbrauchsmengen an Nüssen und Samen (–8%) sowie an alkoholischen Getränken (–3%) nahmen ebenfalls ab. Der Verbrauch von Fleisch und Fleischprodukten, von Milch und Milchprodukten sowie von Getreide und Kartoffeln blieb seit Veröffentlichung des 5. SEB praktisch unverändert. Eier (+3%), Öle und Fette (+5%), Zucker und Honig (+5%), Fische und Schalentiere (+8%) sowie Hülsenfrüchte (+20%, allerdings auf tiefem Niveau) konnten einen Anstieg im Verbrauch verbuchen. Interessant ist, dass der beobachtete Anstieg bei Ölen und Fetten hauptsächlich auf einen Anstieg beim Verbrauch an pflanzlichen Ölen und Fetten zurückzuführen ist; der Verbrauch an tierischen Ölen und Fetten hat abgenommen. Pflanzliche Öle und Fette zu bevorzugen, entspricht den gängigen Ernährungsempfehlungen.

Der Verbrauch sowie der angenäherte Verzehr an Energie haben sich über die letzten Jahre kaum verändert. Aus dem angenäherten Verzehr lässt sich eine Energieaufnahme von 2'661 kcal pro Person und Tag ableiten (ohne die

Energie aus alkoholischen Getränken). Diese Aufnahme liegt um ca. 20–30% über der empfohlenen Zufuhr von 2'010 kcal bzw. 2'245 kcal (je nach körperlicher Aktivität). Allerdings muss bei diesem Vergleich berücksichtigt werden, dass es sich um eine berechnete Energieaufnahme handelt, die von der tatsächlichen individuellen Energieaufnahme abweichen kann. Die wichtigsten Energielieferanten sind unverändert Getreide, Öle und Fette, Zucker und Honig sowie Milch und Milchprodukte. Die Anteile von Proteinen, Fetten und Kohlenhydraten am angenäherten Verzehr an Energie liegen im Bereich der derzeitigen Empfehlungen (DACH-Referenzwerte). Die Empfehlungen werden auf qualitativer Ebene (Fettsäurenanteile, Zuckerkonsum) allerdings nicht eingehalten.

Auf Basis der Daten zum angenäherten Verzehr scheint die Versorgung mit folgenden Mikronährstoffen für die allgemeine Bevölkerung im Durchschnitt ausreichend zu sein: Vitamin A, Carotinoide, Vitamin E, Vitamin B2, Niacin, Vitamin B6, Vitamin B12, Pantothensäure, Vitamin C, Kalium, Natrium und Chlorid, Calcium, Phosphor und Zink. Ungenügend ist hingegen der angenäherte Verzehr an Folsäure und Vitamin D. Nur knapp genügend sind schliesslich die Werte für Eisen, Vitamin B1 und Magnesium. Eine im Durchschnitt ausreichende Versorgung der Schweizer Bevölkerung konnte für Selen im Rahmen spezifischer Studien festgestellt werden. Erste Ergebnisse einer nationalen Studie deuten darauf hin, dass die Jodversorgung eines Teils der Bevölkerung unzureichend sein könnte. Für eine ausreichende Jodzufuhr ist die Salzjodierung unabdingbar. Die ausreichende Zufuhr von Folsäure ist insbesondere für Frauen im gebärfähigen Alter von Bedeutung. Die Versorgung mit Eisen variiert zwi-

schon verschiedenen Bevölkerungsgruppen; Frauen weisen im Vergleich zu Männern öfter einen zu geringen Eisenstatus auf. Auch bei anderen Bevölkerungsgruppen ist die Versorgung mit Mikronährstoffen teilweise nicht ausreichend. Dies trifft insbesondere auf ältere Menschen, Kinder und Säuglinge zu. Genaue Angaben zum Ausmass und zur Prävalenz einer allfälligen Mangelernährung lassen sich aufgrund fehlender Daten jedoch nicht machen. Zudem ist in den berechneten Angaben die Zufuhr an Mikronährstoffen über Vitamin- und Mineralstoffsupplemente sowie angereicherte Lebensmittel aufgrund fehlender Daten nicht berücksichtigt.

Auswirkungen auf die Gesundheit

Die verfügbaren Schweizer Daten zum Einfluss der Ernährung auf Krankheiten und ihre Risikofaktoren sind unzureichend und unsicher. Unter anderem fehlen zuverlässige Daten zur Morbidität von ernährungsabhängigen Krankheiten. Die Schweiz verfügt einzig über relativ zuverlässige und flächendeckende Mortalitätsdaten. Da aber Daten zu den entsprechenden Risikofaktoren fehlen und somit keine gesicherten Aussagen zu allfälligen Zusammenhängen zwischen Risikofaktoren, Morbidität und Mortalität gemacht werden können, lassen sich die Auswirkungen der Ernährung auf die Gesundheit nicht eindeutig ableiten. Es ist deshalb schwierig, auf Basis dieser Ausgangslage erfolgreiche Massnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation in der Schweiz und zur Optimierung der Gesundheit der Schweizer Bevölkerung vorzuschlagen.

Übergewicht

In den vergangenen 30 Jahren stieg die Anzahl der übergewichtigen und adipösen Erwachsenen in der Schweiz kontinuierlich an. Männer sind von Übergewicht (Body-Mass-Index = 25.0–29.9 kg/m²) deutlich stärker betroffen als Frauen (37.6% vs. 20.8%); bei Adipositas (Body-Mass-Index \geq 30.0 kg/m²) ist der Geschlechtsunterschied deutlich geringer (8.7% vs. 7.8%). Der Anteil übergewichtiger bzw. adipöser Kinder schwankt je nach Alter und Studie zwischen 5–20% (Übergewicht) bzw. 0.4–6% (Adipositas). Die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2007 deuten nun aber darauf hin, dass sich der Anstieg der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in den letzten Jahren abgeflacht haben könnte, insbesondere bei Frauen. Gesicherte national repräsentative Daten über die Situation bei Kindern liegen nicht vor; einige regionale Studien lassen aber auch bei Kindern eine Stabilisierung der Übergewichts- und Adipositasprävalenz vermuten.

Zwischen Stadt und Land gibt es teilweise beträchtliche Unterschiede in der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas. So gibt es zum Beispiel im urbanen Kanton Zürich weniger übergewichtige und adipöse Erwachsene als in der restlichen Deutschschweiz. Studien bei Kindern zeigen tendenziell ein umgekehrtes Muster mit einer höheren Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in Städten. Unterschiede gibt es auch in Bezug auf Bildungsniveau, Einkommen, Berufsklasse und Migrationshintergrund. Ein niedriges Bildungsniveau ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für Übergewicht und Adipositas.

Übergewicht scheint in der Schweiz im Gegensatz zu Adipositas nicht mit einem erhöhten

Sterberisiko verbunden zu sein. Übergewicht und Adipositas verursachen jedoch zahlreiche Folgekrankheiten (u.a. Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs und Diabetes mellitus) und somit auch erhebliche Gesundheitskosten.

Herz-Kreislauf-Krankheiten

Herz-Kreislauf-Krankheiten sind nach wie vor die häufigste Todesursache in der Schweiz, erleiden doch jährlich 30'000 Menschen ein akutes koronares Ereignis und 12'500 einen Hirnschlag. Eine unausgewogene Ernährung beeinflusst verschiedene Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten negativ. Inhaltsstoffe wie Salz oder gesättigte Fette können Risikofaktoren wie Bluthochdruck oder ungünstige Blutfettwerte direkt beeinflussen. Eine unausgewogene Ernährung, insbesondere eine übermässige Energieaufnahme, kann aber auch zu Übergewicht und Adipositas führen und das Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten über diesen Weg erhöhen. Der Verbrauch von Früchten und Gemüse hat in der Schweiz weiter abgenommen und der Verbrauch von Ölen und Fetten zugenommen; diese Veränderungen können sich negativ auf die Herzgesundheit auswirken. Zu vermerken ist dabei jedoch, dass vor allem der Verbrauch an pflanzlichen Ölen zugenommen hat – was bezüglich Herzgesundheit eher als positiv zu bewerten ist.

Umfassende Informationen über Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten fehlen aber, weil bis anhin keine national repräsentativen Messungen – beispielsweise von Blutzucker und -cholesterin – durchgeführt wurden. Auch fehlen zuverlässige und flächendeckende Informationen über die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Krankheiten in der Schweiz.

Krebs

Krebs folgt in der Schweiz als zweithäufigste Todesursache auf Herz-Kreislauf-Krankheiten. Tabakkonsum ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für eine Vielzahl von Krebsformen, aber auch die Ernährung kann die Entstehung bestimmter Krebsformen direkt beeinflussen. Alkoholkonsum oder die Einnahme von bakteriellen oder pilzlichen Toxinen oder von Stoffen, welche bei der Lebensmittelproduktion und -zubereitung gebildet werden, können das Risiko bestimmter Krebsformen erhöhen. Auch Übergewicht und Adipositas erhöhen das Risiko für gewisse Krebsformen. So sind Krebsformen der Geschlechtsorgane bei Adipösen häufiger als bei Normalgewichtigen. Allein durch die Vermeidung von Übergewicht und Adipositas würden sich in der Schweiz jährlich schätzungsweise 700 Krebsfälle verhindern lassen.

Diabetes mellitus

Von Diabetes mellitus sind in der Schweiz zwischen 350'000 und 630'000 Personen betroffen (überwiegend Diabetes mellitus Typ 2). Gesamtschweizerisch wird die Diabetesprävalenz auf ca. 5–6% bei Männern und 4–5% bei Frauen geschätzt.

Bei der Entstehung von Diabetes mellitus Typ 2 spielt die Ernährung eine entscheidende Rolle. Die ernährungsabhängigen Risikofaktoren für Diabetes mellitus Typ 2 sind vergleichbar mit jenen für Adipositas und Herz-Kreislauf-Krankheiten. Neben ungenügender körperlicher Aktivität kann eine energiereiche Ernährung mit einem erhöhten Anteil an raffiniertem Zucker, gesättigten Fetten und Alkohol in grösseren

Mengen das Risiko erhöhen. Fast 90% der Fälle mit Diabetes mellitus Typ 2 sind auf Übergewicht oder Adipositas zurückzuführen und wären somit mit einer entsprechenden Adipositasprävention vermeidbar.

Osteoporose

In der Schweiz leben rund 330'000 Menschen mit Osteoporose, betroffen sind vor allem Frauen. Um das 30. Altersjahr herum beginnt ein kontinuierlicher Abbau der Knochenmasse, der in Abhängigkeit von vorhandenen Risikofaktoren mehr oder weniger stark ausgeprägt sein kann. Die Knochenmasse, die Knochendichte und die Knochenfestigkeit sind die für die Knochengesundheit entscheidenden Faktoren. Sie sind neben der genetischen Prädisposition und anderen Einflussgrössen vor allem durch die Nährstoffversorgung (Calcium, Protein, Vitamin D), die körperliche Aktivität und die Muskelmasse beeinflussbar. Eine ungenügende Calcium-, Protein- und Vitamin-D-Versorgung korreliert mit einer geringeren Knochenmasse. Die Calcium- und Proteinversorgung der allgemeinen Bevölkerung in der Schweiz ist gemäss Daten zum angenäherten Verzehr ausreichend. Die Versorgung spezifischer Bevölkerungsgruppen mit Vitamin D scheint jedoch nicht immer bedarfsdeckend zu sein. Aufgrund neuerer Erkenntnisse wird älteren Menschen daher eine Supplementierung von Vitamin D empfohlen, da ein Grossteil dieser Bevölkerungsgruppe im Hinblick auf Vitamin D unterversorgt sein könnte.

Mangelernährung

Rund 20–30% der ins Spital eintretenden Personen sind mangelernährt oder weisen ein erhöhtes Risiko für eine Mangelernährung auf. Bei älteren Menschen, die zu Hause gepflegt werden, wird ein noch grösserer Anteil an mangelernährten Personen vermutet. Die möglichen Ursachen sind vielfältig. So können beispielsweise chronische Krankheiten, Medikamente, soziale Isolierung oder Appetitlosigkeit zu einer Mangelernährung führen. Aber auch die einseitige Lebensmittelauswahl birgt die Gefahr einer Mangelernährung in sich, so dass sogar adipöse Menschen mangelernährt sein können.

Neben der allgemeinen Unterversorgung mit Makronährstoffen sind Vitamin D, Folsäure, Eisen, Jod und Selen kritische Nährstoffe, bei denen in gewissen spezifischen Bevölkerungsgruppen oder Teilen der Bevölkerung ein Mangel möglich ist. Während bei der Selenzufuhr vorläufig kein Handlungsbedarf besteht, müssten Teile der Bevölkerung besser mit Jod, Vitamin D (ältere Menschen und Säuglinge) sowie Eisen und Folsäure (letztere beide bei Frauen im gebärfähigen Alter) versorgt werden.

Mögliche Massnahmen

Das Nationale Programm Ernährung und Bewegung (NPEB) bietet die wichtige Grundlage, um Massnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung und ausreichender Bewegung sowohl auf der Verhaltens- als auch auf der Verhältnisebene in der Schweiz einzuleiten und zu koordinieren. Das NPEB stützt sich auf globale und europäische Strategien. Wirkungsvolle ernährungsbezogene Massnahmen sind dringend

notwendig, denn wie in vielen OECD-Staaten nehmen auch in der Schweiz die Gesundheitskosten schneller zu als das Brutto-Inlandprodukt. Ein wesentlicher Kostenfaktor ist die zunehmende Zahl von Menschen mit nichtübertragbaren Krankheiten (Adipositas, Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs usw.). Dennoch fliessen in der Schweiz nur gerade 2.3% aller Ausgaben im Gesundheitssektor in die Gesundheitsförderung und Prävention – der OECD-Durchschnitt liegt bei 3.1%. Im Hinblick auf den immer grösser werdenden Anteil älterer Menschen ist eine Ausrichtung des Gesundheitssystems auf Grundversorgung und Gesundheitsförderung anzustreben; ansonsten wird eine weitere Zunahme der Gesundheitskosten unausweichlich. Die Kosten für Übergewicht und Adipositas haben sich z.B. in den letzten 5 Jahren mehr als verdoppelt und betragen heute über CHF 5.8 Mia. pro Jahr.

Das Interesse der Schweizer Politiker für den Themenbereich «Gesundheitsförderung und Prävention» nahm im letzten Jahrzehnt stetig zu. So wurden in der Periode von 2000–2010 insgesamt 36 diesbezügliche Vorstösse eingereicht. In der vorhergehenden 10-Jahres-Periode wurden zum gleichen Themengebiet nur 8 Vorstösse gezählt. Diese Entwicklung hat sich auch im Gesetzgebungsprozess niedergeschlagen; so diskutiert doch das Parlament ein Präventionsgesetz und ein revidiertes Lebensmittelgesetz. Gesundheitsförderung und Prävention sollten jedoch auch in anderen Politikbereichen wie Landwirtschaft, Sport, Bildung, Verkehrs- und Raumordnung, Umwelt, Soziales, Arbeitsmarkt und Handel sowie Forschung vermehrt berücksichtigt werden.

Das Mass an staatlichen Interventionen, das Recht auf Selbstbestimmung und die Über-

nahme von Selbstverantwortung im Ernährungs- und Gesundheitsbereich werden in der Öffentlichkeit kontrovers diskutiert. Da die Verbesserung der Ernährungssituation über Veränderungen im individuellen Verhalten (Verhaltensebene) oder über Veränderungen des Umfeldes (Verhältnisebene), mit oder ohne staatliche Intervention, erfolgen kann, sind diese Themen grundlegend für die Prioritätensetzung.

Massnahmen auf Verhaltensebene

Ein ausreichendes Ernährungswissen bildet die Voraussetzung für ein nachhaltig gesundes Ernährungsverhalten. Die Steigerung des Wissens muss also ein vordringliches Ziel aller Präventionsbemühungen auf der Verhaltensebene sein. Es reicht jedoch nicht aus, das Ernährungsverhalten mittels blosser Wissenssteigerung beeinflussen zu wollen. Insbesondere das soziale Gefälle kann nicht alleine durch Ernährungsaufklärung kompensiert werden. Auch die persönliche Lebenssituation ist relevant und mitentscheidend, ob Empfehlungen umgesetzt werden oder nicht. Massnahmen im Setting Schule, die sich an Kinder richten, versprechen eine nachhaltige Wirkung. Dies nicht zuletzt deshalb, weil die Gewohnheitsbildung und Prägung des Ernährungsverhaltens bereits in den ersten Lebensjahren beginnen. Neben Kindern sind Männer, junge Menschen und sozio-ökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen (z.B. solche mit Migrationshintergrund, geringem Einkommen und / oder tiefem Bildungsniveau) Schlüsselzielgruppen. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass das Ernährungsbewusstsein in den verschiedenen Sprachregionen der Schweiz unterschiedlich ausgeprägt ist.

Auf Verhaltensebene läuft in den Kantonen im Rahmen der Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) eine grosse Anzahl von Projekten, deren Wirkung laufend evaluiert wird. Angesichts ihrer verhältnismässig kurzen Interventionsdauer war der Nachweis einer nachhaltigen gesundheitsfördernden Verhaltensänderung durch die ergriffenen Massnahmen bisher nicht möglich. Dennoch deuten Erhebungen bei Schulkindern und Erwachsenen in der Schweiz auf eine Stabilisierung der Übergewichts- und Adipositasprävalenz hin. Ob diese Entwicklung auf einzelne Massnahmen zurückzuführen ist, auf die Summe aller Präventionsbemühungen oder auch auf weitere Faktoren und Entwicklungen, kann nicht abschliessend beurteilt werden.

Massnahmen auf Verhältnisebene

Unser Umfeld («Verhältnisse») hat einen entscheidenden Einfluss auf unser Verhalten; eine Verbesserung der Verhältnisse kann deshalb nachhaltige Wirkungen erzielen. Verhältnisse können über Anpassungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen oder – schneller – über freiwillige Massnahmen der betroffenen Akteure verändert werden.

Unternehmen aus der Privatwirtschaft sollen deshalb weiterhin zu freiwilligen Massnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung motiviert werden, sei dies bei der Anpassung von Portionengrössen oder der Zusammensetzung von Lebensmitteln oder beim Verzicht auf die Bewerbung von Lebensmitteln und nichtalkoholischen Getränken mit einem hohen Gehalt an gesättigten und Transfettsäuren, Zucker oder Salz, die sich an Kinder richten.

Auf internationaler Ebene sind Lenkungsabgaben auf Lebensmittel zunehmend ein Thema und wurden z.B. in Dänemark umgesetzt. Ob sich solche Massnahmen gesundheitsfördernd auswirken, wird sich erst in einigen Jahren zeigen.

Die Verfügbarkeit, der Preis und die Bewerbung von Lebensmitteln haben einen wesentlichen Einfluss auf das Konsumverhalten. Eine besondere Bedeutung haben diese Einflussfaktoren bei Familien mit Migrationshintergrund und tiefem Bildungsniveau, die sich aufgrund von oftmals schwach ausgebildeten Gesundheits- und Ernährungskompetenzen selten an gesundheitsfördernden Verhaltensstrategien orientieren und solchen Einflüssen deshalb in verstärktem Mass ausgesetzt sind.

Erfolgsfaktoren

Die Wirkung ernährungsbezogener Massnahmen kann meist erst nach mehreren Jahren nachgewiesen werden. Dementsprechend schwierig ist es, eindeutige Erfolgsfaktoren zu bestimmen. Aus den verschiedenen in der Schweiz und in Europa laufenden Programmen und Projekten können dennoch einzelne kontextbezogene Erfolgsfaktoren abgeleitet werden.

Der Einbezug von Schlüsselpersonen bzw. Schlüsselinstitutionen in die Planung und Umsetzung von Interventionen ist ein wichtiger Erfolgsfaktor. So ist beispielsweise bei Interventionen, die auf Personen mit Migrationshintergrund abzielen, der Einbezug von interkulturellen Vermittlern als Schlüsselpersonen und Ausländervereinen als Schlüsselinstitutionen erfolgversprechend. Bei Interventionen, die auf Kleinkinder abzielen, sind Mütter-Väterberatungsstellen und familienergänzende Betreu-

ungseinrichtungen Schlüsselinstitutionen für den Erfolg.

Wichtig für den Erfolg einer Intervention ist auch das Setting, in der sie stattfindet. Die Schulen, insbesondere solche mit Ganztagesstrukturen, scheinen ein idealer Ort für erfolgreiche Interventionen zu sein. Kinder aus allen sozialen Schichten und ihre Bezugspersonen können erreicht werden; auch auf das Lebensmittelangebot in Schulkantinen oder in Automaten kann Einfluss genommen werden. Ein verbessertes Angebot, wie z.B. ein Schulfruchtprogramm mit einer kostenlosen Abgabe der Früchte an alle sowie einem vielfältigen und täglich wechselnden Früchteangebot, hat eine nachhaltige Wirkung und führt zu einer Steigerung des Fruchtekonsums. Interventionen im Setting Schule sind vor allem dann wirksam, wenn sie in einem übergeordneten Programm verankert sind und die Familie einbezogen wird.

Generell ist die Einbettung einer Intervention in eine übergeordnete nationale Strategie und die Nutzung bestehender Netzwerke wichtig für den Erfolg. Eine umfassende Kommunikationsstrategie ist zusammen mit der Unterstützung des Staates ebenfalls von entscheidender Bedeutung.

Handlungsempfehlungen

Datenlage verbessern

Aufgrund der unzureichenden Schweizer Datenlage im Bereich der Ernährung und Gesundheit ist es schwierig, die Situation in der Schweiz zuverlässig zu analysieren, zu bewerten und Prioritäten zu setzen sowie wirkungsvolle Massnah-

men zu planen und diese anschliessend zu evaluieren. Es fehlen vor allem qualitativ hochwertige und national repräsentative Daten zum Lebensmittelverzehr und Ernährungsverhalten in der Schweiz, umfassende Daten über die Zusammensetzung (Energie, Makro- und Mikronährstoffe) von in der Schweiz erhältlichen Lebensmitteln sowie Schweizer Daten, die es erlauben, Zusammenhänge zwischen Ernährung und Risikofaktoren bzw. Krankheiten aufzuzeigen. Ohne diese Daten können Massnahmen und das Vorgehen kaum mit jenen in Europa und anderen Ländern verglichen werden.

Die Verbesserung der Datenlage liegt im Interesse und in der Verantwortung vieler Akteure und ist deshalb eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die entsprechende finanzielle und personelle Ressourcen, die Berücksichtigung internationaler Erkenntnisse und geeignete Forschungs- und Messmethoden voraussetzt.

Ernährungskommunikation auf vulnerable Zielgruppen ausrichten

Offizielle Ernährungsempfehlungen existieren für alle Altersgruppen bzw. Lebensphasen. Lücken bestehen hingegen im Bereich der Ernährungskommunikation an spezifische Bevölkerungsgruppen mit problematischem Ernährungsbewusstsein und -wissen. Dazu zählen insbesondere Männer, junge Menschen und sozio-ökonomisch benachteiligte Menschen. Diese Zielgruppen sind von besonderer Bedeutung, weil sie gleichzeitig die Bevölkerungsgruppen darstellen, die ernährungsabhängigen Krankheitsrisiken am stärksten ausgesetzt sind. Das Körpergewicht von Kindern steht beispielsweise in einem direkten Zusammenhang zum

Bildungsniveau ihrer Eltern. Diese Bevölkerungsgruppen sind bei der Entwicklung und Ausrichtung künftiger Interventionen und Kommunikationsmassnahmen deshalb besonders zu beachten. Dabei ist nicht nur der Inhalt der vermittelten Ernährungsbotschaften relevant, sondern vor allem auch die Art der Vermittlung. In diesem Zusammenhang sollte die Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln beachtet werden. Die heutigen Kennzeichnungssysteme sind schwierig zu verstehen und werden im Prozess der Kaufentscheidung wenig genutzt. Eine Verbesserung in diesem Bereich ist jedoch eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die Selbstverantwortung wahrgenommen werden kann.

Familienergänzende Betreuungseinrichtungen und Schulen stärken

Die frühe Bildung und Prägung durch Elternhaus, Schule und Gemeinschaft sind für die Entwicklung von Ernährungskompetenzen und für die Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens wesentlich. Familienergänzende Betreuungseinrichtungen, Kindergärten und Schulen sind von besonderer Bedeutung, denn sie können den Grundstein für eine altersgerechte und nachhaltige Ernährungsbildung legen. Dazu braucht es aber eine Stärkung ihrer Vermittlerfunktion mit finanziellen und personellen Ressourcen.

Potenzial der Gemeinden nutzen

Die föderalistischen Strukturen in der Schweiz bilden zugleich eine Herausforderung wie auch eine Chance. Eine besondere Rolle kommt den

rund 2'600 Gemeinden zu, denn sie sind zuständig für budgetrelevante Entscheidungen, welche einen direkten Einfluss auf die Verhältnisebene haben. Viele gesundheitsfördernde Massnahmen, wie z.B. die Verbesserung der Verpflegungsangebote in Kindergärten und Schulen, liegen in ihrem Einflussbereich.

Multisektorale Gesundheitspolitik fördern

Die multisektorale Gesundheitspolitik verlangt, dass Gesundheitsförderung und Prävention in allen Politikbereichen berücksichtigt werden. Im Hinblick auf eine ausgewogene Ernährung stehen neben der Gesundheitspolitik v.a. die Agrar- und die Bildungspolitik in der Pflicht. Mit zukünftigen Gesetzesrevisionen sollte ein Umfeld geschaffen werden, welches eine ausgewogene Ernährung fördert.

Zusammenarbeit zwischen staatlichen und privaten Akteuren fördern und Privatwirtschaft mobilisieren

Der Staat spielt bei der Gesundheitsförderung eine besonders wichtige Rolle, nicht zuletzt aufgrund seiner in der Bundesverfassung verankerten Aufgabe, Massnahmen zum Schutz der Gesundheit zu ergreifen. Allerdings trägt der Staat nicht die alleinige Verantwortung. Eine wirksame Gesundheitsförderung und Prävention ist nur im Verbund mit allen beteiligten Akteuren möglich. Insbesondere die Lebensmittelwirtschaft ist gefordert, ihre Verantwortung aktiv wahrzunehmen. Akteure der Privatwirtschaft können mit freiwilligen Massnahmen zur

Förderung einer ausgewogenen Ernährung beitragen, z.B. durch die Anpassung von Portionsgrössen, die Überprüfung der Lebensmittelrezepturen oder die Selbstkontrolle zur Beschränkung der Vermarktung von unausgewogen zusammengesetzten Lebensmitteln, die sich an Kinder richten.

Die Ausser-Haus-Verpflegung, die Schnellverpflegung und die Verwendung von Convenience-Produkten und Fertigmahlzeiten zu Hause haben in der Schweiz in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen und bieten somit grosses Potenzial für eine gesundheitsfördernde Ernährung. Angesprochen sind Lebensmittelindustrie und -handel, die Gastronomie und ihre Lieferanten und alle Entscheidungsträger, die dazu beitragen können, dass die Verpflegung in öffentlichen und privaten Institutionen gesundheitlichen Kriterien genügt.

Erkenntnisse des 6. SEB nutzen

Der 6. SEB zeigt, dass die verfügbaren Daten in der Schweiz nicht optimal sind, um wirkungsvolle Massnahmen planen und messen zu können und um den Ernährungsstatus der Schweizer Bevölkerung und spezifischer Bevölkerungsgruppen beurteilen zu können. Er liefert aber wichtige Grundlagen, um Massnahmen, die sich als erfolgreich erwiesen haben, auf der Verhältnis- und Verhaltensebene umsetzen zu können. Die Schweizer Ernährungsstrategie 2013–2016 sowie das Nationale Programm Ernährung und Bewegung (NPEB) werden das im 6. SEB generierte Wissen nutzen, um Prioritäten zu setzen und messbare Ziele zu definieren. Dies im Hinblick darauf, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Schweizer Bevölkerung weiter zu verbessern.

