



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Sektion Ernährung und Bewegung

Nationales Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB 2008–2012)

Programme national alimentation et activité physique 2008–2012 (PNAAP 2008–2012)

Programma nazionale alimentazione e attività fisica 2008–2012 (PNAAF 2008–2012)

National Programme Nutrition and Physical Activity 2008–2012

Impressum

© BAG, Bern (2007)

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit (BAG)

CH-3003 Bern

www.bag.admin.ch

Projektleitung NPEB:

Alberto Marcacci (BAG)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Zusammenfassung	4
Einführung	10
1 Ausgangslage	11
1.1 Das internationale Umfeld	11
1.2 Aktuelle Situation in der Schweiz	14
1.2.1 Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Übergewicht	14
1.2.2 Volkswirtschaftliche Kosten	16
2 Wirkungszusammenhänge und Interventionsansätze	17
2.1 Gesundheit	17
2.2 Ernährung und Gesundheit	17
2.3 Bewegung und Gesundheit	19
2.4 Körpergewicht und Gesundheit	21
2.5 Interventionsgrundlagen	22
2.5.1 Ein Rahmenkonzept	23
2.5.2 Gesundheitsförderung und Präventionsebenen	25
2.5.3 Lebensphasen	25
2.5.4 Spezifische Settings und Zielgruppen	25
2.5.5 Gesundheitskompetenz	26
2.6 Nationale Koordination	26
3 Stand der Gesundheitsförderung und Prävention auf den Gebieten Ernährung, Bewegung, gesundes Körpergewicht in der Schweiz	27
3.1 Internationale Aktivitäten	27
3.2 Laufende Aktivitäten	27
3.3 Politische Entwicklung	29
4 Problemfelder und Herausforderungen	30
4.1 Zusammenarbeit und Koordination	30
4.2 Komplexität	30
4.3 Diskriminierung	30
5 Nationales Programm Ernährung und Bewegung 2008-2012	31
5.1 Auftrag und Gegenstand des Programms	31

6	Vision, Mission	33
6.1	Vision	33
6.2	Mission	33
7	Ziele	34
7.1	Nationale Ziele	34
7.2	Ziel 1: Nationale Zusammenarbeit sicherstellen	35
7.3	Ziel 2: Ausgewogene Ernährung fördern	37
7.4	Ziel 3: Bewegung und Sport fördern	40
7.5	Ziel 4: Integrierte Ansätze zur Förderung eines gesunden Körpergewichtes realisieren	44
7.6	Ziel 5: Beratungs- und Therapieangebote optimieren	47
8	Umsetzungsplanung	50
8.1	Umsetzungsphilosophie	50
8.2	Umsetzungsorganisation	51
8.3	Umsetzungsablauf	52
8.4	Programmfinanzierung	54
8.5	Kommunikation	54
8.6	Berichterstattung, Evaluation	54
	Abkürzungsverzeichnis	55
	Literaturverzeichnis	56
	Anhang I: Grundsätze zur Präventionspolitik des BAG	59
	Anhang II: Beteiligte Akteure	61
	Anhang III: Politische Vorstösse	64
	Anhang IV: Glossar	65

Vorwort

Ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung sind wesentliche Faktoren für die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung. In den letzten Jahren hat die Thematik aus verschiedenen Gründen an Bedeutung gewonnen. Zum einen gab es einen enormen Wissenszuwachs über die Zusammenhänge zwischen nicht-übertragbaren Krankheiten und der Bedeutung der mit Ernährung und Bewegung verbundenen Risikofaktoren. Damit wurde auch immer deutlicher erkennbar, welches Präventionspotential diesbezüglich vorhanden ist.

Ein anderer wichtiger Grund ist die weltweit und auch in der Schweiz besorgniserregende Zunahme an übergewichtigen und adipösen (fettleibigen) Menschen. Obwohl dieses Phänomen noch nicht ausreichend erforscht ist, steht heute fest, dass der Schlüssel in der Verbesserung der Energiebilanz und damit bei den dafür verantwortlichen Faktoren Ernährung und Bewegung liegt.

Im Bereich Ernährung und Bewegung besteht die Möglichkeit, starke Akzente auf freiwillige, fördernde und genussvolle Ansätze zu setzen. Es stellt sich zugleich die Frage, welche Verantwortung den öffentlichen und den staatlichen Organisationen zukommt.

In der von der Weltgesundheitsorganisation verabschiedeten „Globalen Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit“ (2004) und der „Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas“ (2006) wird festgehalten, dass sich dieses Phänomen infolge von sozio-ökonomischen und -kulturellen Veränderungen ausgeweitet hat, und dass heute deshalb Massnahmen in verschiedenen Bereichen der Gesellschaft zu dessen Eindämmung notwendig sind.

Das vorliegende Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB 2008–2012) ist im Auftrag des Bundesrates erstellt worden. Es definiert die langfristigen Ziele und prioritären Handlungsfelder für das Vorgehen auf nationaler Ebene und bildet die Grundlage für die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure. Bei der Erarbeitung des NPEB haben eine Vielzahl von wichtigen Partnern mitgewirkt (Bund, Kantone, Wissenschaft, Industrie, Nicht-Regierungsorganisationen). Besonders eng arbeitete das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit dem Bundesamt für Sport (BASPO) und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zusammen.

Das NPEB basiert auf den erfolgreichen Erfahrungen von Partnern im Bereich Ernährung, Bewegung und Gesundheit im In- und Ausland. Die Zusammenarbeit zwischen den massgeblichen Akteuren wird denn auch ein wesentlicher Erfolgsfaktor bei der Umsetzung dieses Programms sein.

Wir danken allen an der Programmausarbeitung Beteiligten für ihr grosses Engagement und freuen uns auf die gemeinsame Umsetzung.

Prof. Thomas Zeltner
Direktor Bundesamt für Gesundheit BAG

Matthias Remund
Direktor Bundesamt für Sport BASPO

Joachim Eder
Stiftungspräsident Gesundheitsförderung
Schweiz

Markus Dürr
Präsident
Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen & -direktoren GDK

Zusammenfassung

*Ernährung, Bewegung
beeinflussen die Krank-
heitslast*

Unausgewogene Ernährung und Bewegungsmangel zählen zu den wichtigsten Ursachen für Herz-Kreislaufkrankheiten, mehrere Krebsarten, Erkrankungen am Bewegungsapparat sowie für bestimmte Typen von Diabetes. Sie tragen zudem in erheblichem Mass zur Morbidität (Erkrankungswahrscheinlichkeit) und Mortalität (Sterberate) sowie zum Verlust von Selbständigkeit bei.

Bewegung ist zentral für die Erhaltung des energetischen Gleichgewichts und eines gesunden Körpergewichts. Bei Kindern spielt sie für die psychomotorische Entwicklung eine wichtige Rolle. Körperliche Aktivität ist auch ein bewährtes Mittel gegen Stress, Ängste und Depressionen und unterstützt ein Leben lang die körperliche und seelische Ausgeglichenheit. Der Verzehr von Früchten und Gemüse, die Qualität der konsumierten Fette sowie eine moderate Salzzufuhr sind die wesentlichen Elemente einer Ernährung, die sowohl auf Herz-Kreislaufkrankheiten wie auch auf gewisse Krebsarten präventiv wirken. Ausgewogene Ernährung, ein gesundes Körpergewichts und regelmässige Bewegung sind wirkungsvolle Mittel zur Prävention vor wichtigsten nicht-übertragbaren Krankheiten.

Internationale Situation

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) waren im Jahr 2002 die nicht-übertragbaren Krankheiten weltweit für 60% der jährlichen Todesfälle und für 47% der Krankheitslast verantwortlich. In den meisten europäischen Ländern stehen fünf der sieben wichtigsten Risikofaktoren für nicht-übertragbare Krankheiten mit Ernährung und Bewegung in Verbindung: Bluthochdruck, hoher Blut-Cholesterolgehalt, Übergewicht, geringer Früchte- und Gemüsekonsum und körperliche Inaktivität. Die beiden weiteren Risikofaktoren sind Tabak- und Alkoholkonsum.

Die Verbreitung von Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas) hat weltweit epidemische Ausmasse angenommen. Ein Viertel der Schulkinder in Europa ist übergewichtig und mehr als die Hälfte der Erwachsenenbevölkerung übergewichtig oder fettleibig, wobei die Verbreitung von Übergewicht und Fettleibigkeit je nach Region, Nation, Kultur und Sozialstatus unterschiedlich sind. Vor allem in Anbetracht der Bedeutung von Übergewicht und Fettleibigkeit für die Entstehung von zahlreichen Folgekrankheiten und erhöhter Sterberate ist der hohe Anteil von Betroffenen eine Herausforderung für die Gesundheitspolitik aller Länder.

Vor diesem Hintergrund hat die Weltgesundheitsversammlung (WHA) im Mai 2004 die „Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit“ verabschiedet und die Regierungen der Mitgliederländer aufgefordert, diese an ihre jeweiligen nationalen Bedingungen anzupassen. Im November 2006 nahmen die europäischen Gesundheitsminister in Istanbul die „Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas“ an. Diese beabsichtigt die Förderung eines Lebensstils, bei dem sozioökonomische und kulturelle Ziele mit Gesundheitszielen in Einklang stehen, um gesundheitsfördernde Entscheidungen zu erleichtern.

Situation in der Schweiz

Die Situation in der Schweiz lässt sich mit jener anderer europäischer Länder vergleichen. Das Ernährungsverhalten der schweizerischen Bevölkerung zeichnet sich durch einen niedrigen Konsum von Früchten und Gemüse aus sowie durch einen Zuckerkonsum, der die empfohlene tägliche Zufuhr von 10% der Gesamtenergiezufuhr weit überschreitet. Fast ein Drittel der Bevölkerung (31%) achtet nach dem eigenen Dafürhalten nicht speziell auf die Ernährung. Im Vergleich zu vor 10 Jahren hat sich das Ernährungsverhalten der Bevölkerung in der Schweiz auch nicht verbessert. Bei Schulkindern führt der Trend weg vom Frühstück und hin zu immer weniger Mahlzeiten am Familientisch.

Bewegungsmangel ist in der schweizerischen Bevölkerung stark verbreitet. 64% der Erwachsenen halten sich nicht an die Mindestempfehlung, sich täglich eine halbe Stunde aktiv zu bewegen, und 19% sind sogar vollständig inaktiv. Problematisch ist vor allem, dass in der Schweiz die Bewegung im Alltag von 1992 bis 2002 zurückging. Auch bei Kindern und Jugendlichen gibt es zunehmend Hinweise auf Bewegungsmangel, motorische Defizite und entsprechend verminderte Leistungsfähigkeit.

In der Schweiz führt Bewegungsmangel jedes Jahr zu mindestens 2'900 vorzeitigen Todesfällen, zu 2,1 Millionen Krankheitsfällen und zu direkten Behandlungskosten in der Höhe von 2,4 Milliarden Franken. Hinzu kommen indirekte Kosten, etwa durch krankheitsbedingte Arbeitsausfälle.

In den letzten Jahren hat die Zahl der übergewichtigen Personen über alle Altersklassen stark zugenommen. Im Jahre 2002 galten 37% der Erwachsenenbevölkerung als übergewichtig oder fettleibig, 10 Jahre davor waren es noch 30%. Bei den Kindern (6-12 Jahre) ist die Situation besonders besorgniserregend: Bereits jedes fünfte Kind ist übergewichtig, etwa eines von 14 fettleibig. Im Vergleich zum Stand vor 20 Jahren kommt diese Zahl einer Verfünffachung gleich, bei der Fettleibigkeit hat sich die Zahl der betroffenen Kinder sogar noch stärker erhöht.

2001 beliefen sich die volkswirtschaftlichen Kosten im Zusammenhang mit diesem Phänomen einschliesslich der dadurch verursachten Krankheiten auf 2,7 Milliarden Franken; dies entspricht 5% der Gesundheitskosten.

Laufende Aktivitäten

Die bisherigen Aktivitäten beruhen auf der Ernährungspolitik der Eidgenössischen Ernährungscommission und des Bundesamts für Gesundheit (BAG) sowie auf dem „Konzept des Bundesrates für eine Sportpolitik in der Schweiz“ aus dem Jahr 2000.

Das Bundesgesetz zur Förderung von Turnen und Sport hat zum Ziel, die Entwicklung und Gesundheit von Jugendlichen sowie das Bewegungsverhalten der Bevölkerung allgemein zu fördern.

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz setzt sich seit mehreren Jahren für ein gesundes Körpergewicht ein und dieses Anliegen bildet heute eines der drei Schwerpunktthemen der Stiftung.

Zur Förderung eines gesunden Körpergewichts bei Kindern und Jugendlichen haben das BAG und Gesundheitsförderung Schweiz im Jahr 2002 gemeinsam das langfristig angelegte nationale Programm „Suisse Balance“ ins Leben gerufen. Weitere Initiativen und Projekte ergänzen die nationalen Aktivitäten. Immer mehr Kantone erarbeiten Gesundheitspolitiken, die sich auch mit gesunder Ernährung und Bewegung befassen.

Handlungsbedarf

Die Wirkungen von Massnahmen im Bereich Ernährung und Bewegung zeigen sich oft erst langfristig, weil damit Veränderungen des Lebensstils verbunden sind. Die Datenlage im Bereich Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Schweizer Bevölkerung und die wissenschaftlichen Grundlagen (Evidenz) müssen verbessert werden. Mit gezielten Interventionen basierend auf "Best-Practices" (nachahmenswerte Beispiele) können Übergewicht und Fettleibigkeit vor allem bei Kindern und Jugendlichen in der Schweiz wirksamer bekämpft und die volkswirtschaftlichen Kosten reduziert werden.

Optimierungen sind auch bei der Zusammenarbeit der Akteure notwendig. Durch die Schaffung von neuen Partnerschaften, wie z. B. mit der Nahrungsmittelindustrie, können Synergien geschaffen und vorhandene Ressourcen und Erfahrungen effizienter genutzt werden.

Auftrag des BAG

Aufgrund der beschriebenen Situation hat der Bundesrat die WHO-Resolution „Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit“ vom 22. Mai 2004 angenommen und das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, auf der Grundlage der WHO-Strategie ein Programm für die Schweiz zu entwickeln. .

Entwicklung des Programms unter Einbezug aller betroffenen Akteure

Die Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten und ihrer Risikofaktoren, insbesondere unausgewogene Ernährung und Bewegungsmangel, erfordert einen multisektoriellen Ansatz, der alle wichtigen Akteure einbezieht. Deshalb ist von Beginn an das NPEB in einem partizipativen Prozess entwickelt worden. Miteinbezogen waren die mit Fragen zur Ernährung und Bewegung betrauten Bundesämter, Kantone, halbstaatliche Organisationen, Nicht-Regierungsorganisationen, Universitäten, die Ärzteschaft, das Bildungswesen, die Industrie, die Medien, die Wirtschaftsverbände, der Konsumentenschutz, die WHO und Vertreter/innen aus dem Bewegungssektor.

Das NPEB als Rahmenprogramm

Das vorliegende Programm zielt darauf, die Schwächen der heutigen Situation zu überwinden und insbesondere die Koordination zu verbessern.

Das NPEB stellt ein Rahmenprogramm für das nationale Vorgehen im Bereich nicht-übertragbarer Krankheiten im Zusammenhang mit Ernährung und Bewegung dar. Für Debatten und Diskussionen rund um die Themen Ernährung, Bewegung und nicht-übertragbare Krankheiten fasst es unter anderem die prioritären Ziele zusammen.

Vision, Mission und Ziele des NPEB

Das NPEB legt grossen Wert auf die für unser Land typischen regionalen, sprachlichen und politischen Unterschiede. Es definiert seine Vision wie folgt:

Die Schweiz bietet Lebensbedingungen, in welchen Individuen, Familien und Gemeinschaften sich ausgewogen ernähren, ausreichend bewegen und dadurch ihre Gesundheit fördern.

Die Mission des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung lautet:

Gesundheitsfördernde Lebensbedingungen schaffen und erhalten, die zu einer Stabilisierung und einer Senkung von Adipositas vor allem bei Kindern führen. Ausrichtung der Angebote auf die spezifischen Bedürfnisse und den Kontext der Zielgruppen und Settings, um Diskriminierungen entgegen zu wirken und die Chancengleichheit zu fördern.

Diese Elemente wurden in fünf Hauptziele gefasst:

1. Zusammenarbeit sicherstellen
2. Ausgewogene Ernährung fördern
3. Bewegung und Sport fördern
4. Integrierte Ansätze zur Förderung eines gesunden Körpergewichtes realisieren
5. Beratungs- und Therapieangebote optimieren

Nationale Koordination sicherstellen

Eine nationale Koordination soll die Zusammenarbeit der Akteure und die optimale Nutzung der Ressourcen und Synergien sicherstellen. Die für die Entwicklung und Beurteilung weiterer Massnahmen notwendigen wissenschaftlichen Grundlagen werden durch Forschung, Monitoring und Evaluation erarbeitet. Gezielte Angebote in der Aus- und Weiterbildung erhöhen die Kompetenz von Fachpersonen.

Förderung einer ausgewogenen Ernährung

Das zweite Ziel strebt die Integration einer ausgewogenen Ernährung in den Lebensalltag an. Als Grundlage dienen die nationalen Ernährungsempfehlungen, wobei die Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen berücksichtigt werden sollen. Die Herausforderung besteht darin, bereits bestehende und erfolgreiche Massnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung weiter zu entwickeln, aber auch neue, innovative Ansätze zu finden, um das Ernährungsverhalten besonders bei Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Förderung von Bewegung und Sport

Das dritte Ziel bezweckt, für alle Bevölkerungsgruppen Möglichkeiten zu schaffen und sie dazu zu motivieren, sich täglich zu bewegen oder Sport zu treiben. Ein bewegungsfreundliches Umfeld soll die körperliche Aktivität zuhause, an Schule und Arbeitsplatz, unterwegs sowie in der Freizeit fördern. Die Herausforderung besteht darin, die Stärken der Bewegungs- und Sportlandschaft gezielt weiter zu entwickeln.

Parallel dazu sind die Bevölkerungsgruppen, die durch die bestehenden Angebote noch ungenügend erreicht werden, zu identifizieren. Hier sind innovative Ansätze zu unterstützen und wo nötig neue Zugänge zu entwickeln.

Integrierte Ansätze zur Förderung eines gesunden Körpergewichtes

Mit dem vierten Ziel soll der Trend zur Übergewichtszunahme in der Bevölkerung gebremst werden. Integrierte Ansätze (Bewegung, Ernährung, psychische und soziale Aspekte) zur Förderung eines gesunden Körpergewichtes sollen in den Lebensalltag integriert werden.

Optimierung des Beratungs- und Therapieangebots

Das fünfte Ziel will für die in der Schweiz lebenden Menschen mit Übergewicht, Fettleibigkeit oder Essstörungen ein bedarfsgerechtes und evidenzbasiertes Angebot an Beratung und Therapie schaffen. Der Früherkennung von Risikopatienten wird besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Umsetzungsgrundsätze

Die Umsetzung des NPEB soll nach folgenden Grundsätzen erfolgen:

- Zur Zielerreichung ist es unabdingbar, dass die bei der Erarbeitung des NPEB geförderte Zusammenarbeit zwischen den Akteuren auch in der Umsetzungsphase weiter gepflegt wird. Ein besonderer Fokus ist auf die multisektorale Zusammenarbeit und die Partnerschaft mit der Nahrungsmittelindustrie zu legen. Durch die Schaffung von Synergien mit den Partnern können die vorhandenen Ressourcen besser genutzt und die Mittel effizienter eingesetzt werden.
- Die Rollen und Zuständigkeiten der zahlreichen Akteure im Bereich Ernährung und Bewegung in der Schweiz sind zu präzisieren. Die Umsetzung der Massnahmen ist unter dem Blickwinkel eines langfristigen Zeithorizonts festzulegen. Massnahmen, die eine Veränderung des Lebensstils der Menschen zum Ziel haben, bedürfen einer Ausrichtung auf 15-20 Jahre.
- Das NPEB soll positive Botschaften wie die Freude am Essen und das gute Gefühl bei der körperlichen Aktivität in den Vordergrund stellen. Es sind alle Möglichkeiten zu nutzen, die Akzente auf fördernde und genussvolle Bewegungs- und Ernährungsansätze zu setzen.

Schwerpunkte

Im Zentrum des NPEB stehen die Errichtung einer nationalen Plattform Ernährung und Bewegung und eines Monitoring-Systems. Diese beiden Massnahmen dienen dazu, die multisektorale Zusammenarbeit und die Koordination der bestehenden oder geplanten Interventionen zu erleichtern. Mit Hilfe der beiden Instrumente sollen Lücken identifiziert und ernährungs- und bewegungsbezogene Probleme analysiert werden.

Nationale Plattform Ernährung und Bewegung

Im Rahmen der nationalen Plattform Ernährung und Bewegung sollen mit den beteiligten Akteuren gemeinsam getragene Massnahmen diskutiert werden. Wie in anderen Bereichen der öffentlichen Gesundheit stellt sich vor allem im Bereich der Ernährung sowie bei den Rahmenbedingungen für Sport und Bewegung immer von neuem die Frage, wie weit freiwillige Massnahmen für eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation ausreichen und ab wann regulatorische Interventionen notwendig sind. Bevor gesetzliche Massnahmen ergriffen werden, ist das Potential von privaten Akteuren (z.B. Nahrungsmittelindustrie, Detailhandel) sowie von Non-Profit- und Freiwilligen-Organisationen für freiwillige, selbstregulatorische Massnahmen auszuschöpfen. Es gilt aber auch, auf optimale Art und Weise das grosse Engagement der privaten Akteure durch Aktivitäten der öffentlichen Hand und entsprechende gesetzliche Grundlagen zu unterstützen. Die Aktivitäten bestehender Netzwerke soll nicht konkurrenziert, sondern durch diese Plattform unterstützt werden.

Einheitliches Monitoring-System

Es soll ein einheitliches Monitoring-System entwickelt werden, das auf bereits bestehende Strukturen zurückgreift wie das Observatorium Sport und Bewegung (sportobs) oder die Schweizerische Gesundheitsbefragung. Es sollen aber auch weitere Instrumente entwickelt werden, beispielsweise der National Nutrition Survey Switzerland (NANNUS) oder ein Monitoring des Bewegungsverhaltens im Kindesalter. Mit diesen Instrumenten können die Lücken und wirksame Ansätze im Bereich Ernährung und Bewegung identifiziert werden.

Verantwortlichkeiten

Die Verantwortlichkeiten für das NPEB sollen zwischen den drei Partnern BAG, BASPO und Gesundheitsförderung Schweiz wie folgt aufgeteilt werden:

- Das BAG übernimmt die Federführung für die Umsetzung der nationalen Koordination (Ziel 1), der Förderung einer ausgewogenen Ernährung (Ziel 2), der Optimierung von Beratungs- und Therapieangeboten (Ziel 5), wie auch für die Förderung der Alltagsbewegung (Ziel 3)
- Das BASPO ist in erster Linie verantwortlich für die Förderung von Sport und im Wesentlichen auch von Bewegung (Ziel 3).
- Gesundheitsförderung Schweiz ist zuständig für die integrierten Ansätze zur Förderung eines gesunden Körpergewichts (Ziel 4).

Eine herausragende Rolle für die Planung und Umsetzung des Programms haben die Kantone. Weitere wichtige Partner sind die Gemeinden, halbstaatliche Organisationen, Nicht-Regierungsorganisationen (wie die NGO-Allianz), die Nahrungsmittelindustrie und der Nahrungsmittelhandel. Zudem werden bei der Erarbeitung von Massnahmen je nach Themenbereich weitere Bundesämter beteiligt werden, wie das Bundesamt für Migration (z. B. soziale Integration durch Sport), das Bundesamt für Raumentwicklung (z. B. bewegungsfreundliche Siedlungsplanung), das Bundesamt für Strassen (z. B. Langsamverkehr wie Velowege) und das Bundesamt für Landwirtschaft (z. B. Nahrungsmittelproduktion).

Einführung

In den letzten Jahrzehnten sind vermehrt Zusammenhänge zwischen verschiedenen Ernährungs- und Bewegungsverhalten und nicht-übertragbaren Krankheiten bekannt geworden.

Korrelation von Ernährung und Krankheiten

Grosse epidemiologische Studien zeigen die Korrelation verschiedener Ernährungsformen und der Morbidität (Erkrankungswahrscheinlichkeit) und Mortalität (Sterberate) bei Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (kardiovaskuläre Erkrankungen), Krebs und anderen chronischen, nicht-übertragbaren Krankheiten auf. Bessere Kenntnisse über die Entstehung dieser Krankheiten auf zellulärer und molekularer Ebene haben zu einem tieferen Verständnis über die Wirkungen von Nährstoffen geführt. Es ist heute unbestritten, dass eine ausgewogene Ernährung ein grosses Präventionspotential hat (WHO, 2003).

Bedeutung von Bewegung für die Gesundheit

Seit gut zehn Jahren beschäftigt sich die Wissenschaft intensiv mit der Bedeutung von regelmässiger Bewegung für die Gesundheit. Eine erste Übersicht bot der US Surgeon General's Report on Physical Activity and Health im Jahr 1996 (CDC, 1996). Daraus folgte eine Fülle von weiteren Forschungsarbeiten, wie die WHO-Publikation „Physical Activity and Health, Evidence for Action“ (WHO, 2006a). Die Schutzwirkung von regelmässiger körperlicher Aktivität bezüglich Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, einer Reihe von Krebsarten, Diabetes Typ 2 und Osteoporose, sowie ihre Bedeutung für die psychische Gesundheit und die Selbstständigkeit im Alter ist eindeutig nachgewiesen. Untersucht werden zurzeit spezifische Wirkungen beispielsweise bezüglich Denkleistung und sozialer Effekte.

Prävention von Adipositas

Ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung sind zusammen der Schlüssel zur Bekämpfung der sich in den letzten Jahren in Europa (und auch in der Schweiz) abzeichnenden Ausbreitung von Adipositas (Fettleibigkeit). Zur Klassifizierung des Körpergewichts wird der Body Mass Index (BMI) verwendet: Körpergewicht in Kilogramm dividiert durch die Körpergrösse im Quadrat. Ein BMI von 25 kg/m^2 oder mehr bedeutet Übergewicht, ab 30 kg/m^2 spricht man von Adipositas.

Ein weiterer, bisher international aber noch nicht gebräuchlicher Parameter, ist die Messung des Bauchumfangs.

Aufgrund der weltweiten Entwicklung hat die Weltgesundheitsversammlung (WHA) im Mai 2004 eine „Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit“ verabschiedet und die Mitgliederländer aufgefordert, diese entsprechend den nationalen Gegebenheiten umzusetzen.

Nationales Programm

Das vorliegende Nationale Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB 2008–2012) - erarbeitet im Auftrag des Bundesrates - kommt den WHO-Empfehlungen nach. Es stellt ein Rahmenprogramm für die nächsten Jahre dar, das die Leitlinien für ein koordiniertes Vorgehen auf nationaler Ebene in den Themenbereichen Ernährung und Bewegung festlegt.

In der Schweiz haben bisher das Bundesamt für Gesundheit, das Bundesamt für Sport, Gesundheitsförderung Schweiz und viele weitere Partner auf diesem Gebiet wertvolle strategische Vorarbeiten geleistet. Das nationale Programm kann auf diesen Grundlagen aufbauen. Zudem gibt es aus dem internationalen Bereich eine Reihe von Grundlagen, die bei der Ausarbeitung des vorliegenden nationalen Programms mitberücksichtigt worden sind.

1 Ausgangslage

1.1 Das internationale Umfeld

Globale Krankheitslast

Nicht-übertragbare Krankheiten mit den beiden wichtigen Einflussfaktoren Ernährung und Bewegung sind weltweit für fast 60% der jährlichen Todesfälle sowie 47% der globalen Krankheitslast verantwortlich (WHO, 2006c). In den meisten europäischen Ländern stehen fünf der sieben wichtigsten Risikofaktoren für nicht-übertragbare Krankheiten mit Ernährung und Bewegung in Verbindung: Bluthochdruck, hoher Blut-Cholesterolgehalt, Übergewicht, geringer Früchte- und Gemüsekonsum und körperliche Inaktivität. Die beiden weiteren Risikofaktoren sind Tabak- und Alkoholkonsum (WHO, 2002).

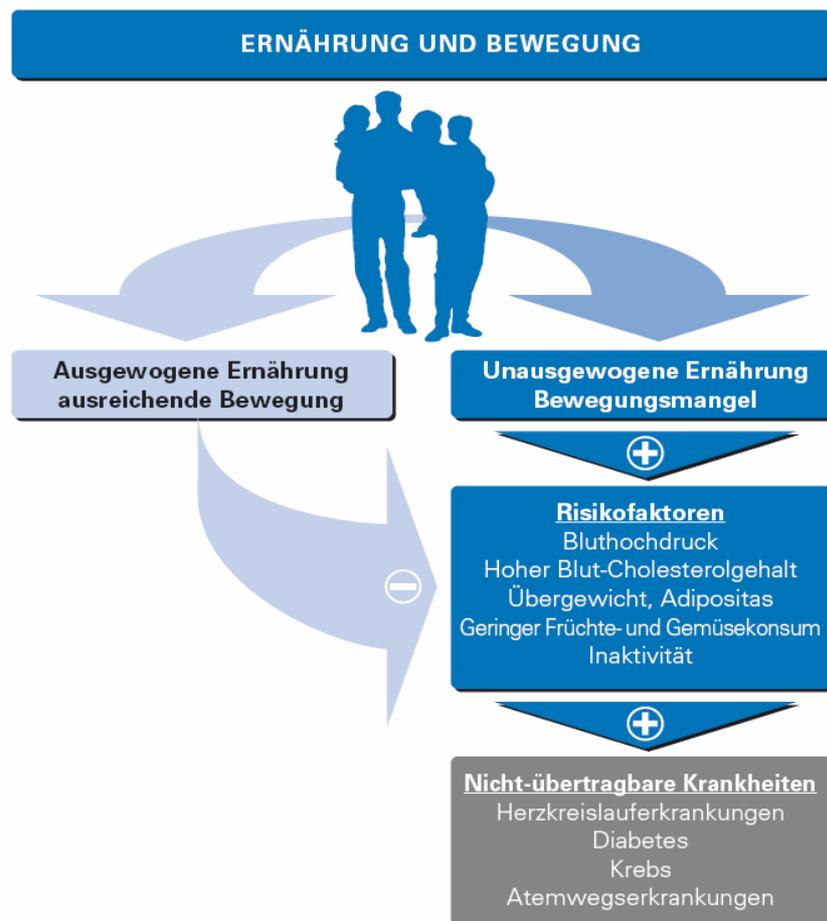


Abb. 1: Einfluss von Ernährung und Bewegung auf nicht-übertragbare Krankheiten (eigene Darstellung BAG)

Ernährungsabhängige Krankheiten

Die sechs wichtigsten ernährungsabhängigen Krankheiten weltweit sind Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislaufkrankheiten, Krebs, Zahnkrankheiten und Osteoporose (WHO, 2003).

Verbreitung von Adipositas

Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas hat ein epidemisches Ausmass angenommen. In den letzten 10 bis 20 Jahren ist eine massive Zunahme der Zahl übergewichtiger und adipöser Menschen in entwickelten und zunehmend auch in weniger industrialisierten Ländern festzustellen (WHO, 2000). Die Krankheitshäufigkeit (Prävalenz) der Adipositas in Europa hat sich innerhalb von 20 Jahren verdreifacht und hat besonders bei Kindern und Jugendlichen besorgniserregende Ausmasse angenommen. Zudem hat sich der jährliche Anstieg der Adipositas-Verbreitung bei Kindern stetig beschleunigt, so dass die Zuwachsrate heute etwa zehnmal so hoch ist wie in den 1970er Jahren (WHO, 2006a). Auch vor der Schweiz macht diese Entwicklung nicht halt. Die Anzahl betroffener Menschen zeigt bei Erwachsenen wie bei Kindern eine steigende Tendenz (Eichholzer et al., 2005).

Übergewicht und Adipositas als Folge von unausgewogener Ernährung und mangelnder körperlicher Bewegung sind bei Erwachsenen in Europa jährlich für 80% aller Diabetes Typ 2-Fälle, für 35% aller Herzkrankheiten, die durch Durchblutungsstörungen verursacht sind, sowie für 55% der Herzkrankheiten durch Bluthochdruck verantwortlich (WHO, 2002).

Über- und Unterernährung

In der Ernährung der Weltbevölkerung ist ein Kontrast ersichtlich: Auf der einen Seite sind weltweit mehr als eine Milliarde Menschen übergewichtig und andererseits leiden 850 Millionen Menschen an Unterernährung (WHO, 2002; FAO, 2004). Auch bei den Kindern zeigt sich diese Diskrepanz immer deutlicher: Ein Viertel der Schulkinder in Europa ist übergewichtig; gleich viele Kinder sind weltweit unterernährt (IOTF, 2004; UNICEF, 2005). In Europa ist mit über 200 Millionen Menschen mehr als die Hälfte der Erwachsenenbevölkerung übergewichtig oder adipös, wobei die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas je nach Region, Nation, Kultur und Sozialstatus unterschiedlich sind (IOTF, 2004). In Anbetracht der Bedeutung von Übergewicht für die Entstehung von zahlreichen Folgekrankheiten und erhöhter Mortalität sind vor allem die weltweit 300 Millionen adipösen Menschen und der ständig steigende Anteil an übergewichtigen und adipösen Kindern von aktuell 10 % eine Herausforderung für die Gesundheitspolitik (IOTF, 2004).

Bewegungsmangel

Bewegungsmangel ist auch global ein relevantes Public Health Problem. Gemäss Schätzungen der WHO (2002) sind 17% der erwachsenen Bevölkerung weltweit völlig inaktiv, 41% sind ungenügend aktiv. In Europa erfüllten 69% der Erwachsenen im Jahr 2002 die Bewegungsempfehlungen nicht (Sjöström et al., 2006). In begrenztem Ausmass gibt es auch Erkenntnisse zum Bewegungsverhalten von Kindern: Ein Vergleich des Verhaltens von 11 bis 15 Jährigen in einigen europäischen Ländern zeigte, dass sich zwei Drittel der Kinder weniger als eine Stunde pro Tag gesundheitsförderlich bewegten (WHO 2004b).

Globale Strategie

Basierend auf der beschriebenen Ausgangslage hat die Weltgesundheitsversammlung (WHA) im Mai 2004 die „Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit“ verabschiedet. Die Regierungen werden aufgerufen, die globale Strategie ihrer Landessituation entsprechend anzupassen und die Umsetzung vorzunehmen (WHO, 2004a). Im Auftrag des Bundesrates wird diese WHA-Resolution 57.17 auch in der Schweiz umgesetzt und mit dem vorliegenden „Nationalen Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012“ beschrieben.

Die zentrale Bedeutung von Bewegung und Ernährung, nicht nur im Zusammenhang mit Adipositas, sondern auch in der Prävention von anderen nicht-übertragbaren Krankheiten, hält die WHO in der „Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit“ folgendermassen fest:

„Diet and physical activity influence health both together and separately. Although the effects of diet and physical activity on health often interact, particularly in relation to obesity, there are additional health benefits to be gained from physical activity that are independent of nutrition and diet, and there are significant nutritional risks that are unrelated to obesity. Physical activity is a fundamental means of improving the physical and mental health of individuals“ (WHO, 2004a).

Internationale Empfehlungen

Die globale Strategie der WHO (2004a) und die im November 2006 von den Europäischen Gesundheitsministern verabschiedete „Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas“ (WHO, 2006b) sind wichtige Grundlagen für die Umsetzung von Massnahmen in den einzelnen Ländern gegen den steigenden Trend von Übergewicht und Adipositas. In der Europäischen Charta wird gefordert, die wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Entwicklungen vermehrt mit den gesundheitlichen Zielen in Übereinstimmung zu bringen und gesundheitsförderliche Entscheidungen für die Einzelnen zu erleichtern. Das Ziel aller Massnahmen ist die Eindämmung der Adipositas-Epidemie und längerfristig die Erreichung einer Trendumkehr bei der derzeitigen Zunahme von Adipositas. Nötig hierfür ist ein Engagement aller gesellschaftlichen Bereiche, wobei ein Gleichgewicht zwischen individueller, staatlicher und gesellschaftlicher Verantwortung hergestellt werden muss. Eine hohe Priorität kommt der Unterstützung von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu.

Auch auf europäischer Ebene sind Ernährung, Bewegung und Adipositas wichtige Themen und werden von den EU-Gesundheitsprogrammen aufgegriffen. Ein Netzwerk für Ernährung und Bewegung, die Gründung einer europäischen Aktionsplattform, die Publikation des „Grünbuches“ zur Förderung von gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung (KOM, 2005/0637) sind einige der bisher von der Europäischen Kommission ergriffenen Initiativen (EU, 2005). In der Entschliessung des Europäischen Parlamentes zur „Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung“ vom 1. Februar 2007 wird gefordert, dass die Bekämpfung von Adipositas und anderen ernährungsabhängigen Krankheiten in der Europäischen Union und deren Mitgliedstaaten politische Priorität haben soll. Im Mai 2007 hat die EU-Kommission auf Basis dieser Grundlagen das Weissbuch „Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa“ (KOM, 2007/279) verabschiedet (EU, 2007). Im Weissbuch wird verstärkt zu handlungsorientierten Partnerschaften auf diesem Gebiet aufgerufen.

Die Inhalte des vorliegenden Programms beruhen auf den Empfehlungen und Grundlagen der WHO und der EU.

1.2 Aktuelle Situation in der Schweiz

1.2.1 Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Übergewicht

Fast ein Drittel der Bevölkerung (31%) achtet nach dem eigenen Dafürhalten nicht speziell auf die Ernährung. Ein grosser Anteil der in der Schweiz lebenden Personen konsumiert folgende Produkte nicht täglich: Früchte (34%), Gemüse/Salate (18%), Milch (64%) und Milchprodukte (39%). Zudem essen 38% selten oder nie Fisch (BFS, 2003). Im Vergleich zu den Daten vor 10 Jahren hat sich das Ernährungsverhalten der Bevölkerung in der Schweiz nicht verbessert (Eichholzer et al., 2005). Das Ernährungsverhalten der schweizerischen Bevölkerung zeichnet sich auch durch einen Zuckerkonsum aus, der die empfohlene tägliche Zufuhr von 10% der Gesamtenergiezufuhr weit überschreitet.

Bei Schulkindern gibt es den Trend weg von einem Frühstück (10 - 25% der Kinder essen kein Frühstück) hin zu immer weniger Mahlzeiten am Familientisch und vermehrter Einnahme eines kalorienreichen Spätimbisses (Baerlocher et al., 2000).

Bewegungsverhalten

Bewegungsmangel ist in der Schweizer Bevölkerung weit verbreitet. 64% der Erwachsenenbevölkerung haben weder eine halbe Stunde Bewegung täglich noch trainieren sie ihre Ausdauer in genügendem Masse. 19% sind sogar gänzlich inaktiv. Lediglich 27% der in der Schweiz lebenden Erwachsenen können als trainiert betrachtet werden (BFS, 2003). Der Vergleich von 1992 bis 2002 zeigt jedoch eine positive Entwicklung: Nachdem der Anteil der Inaktiven von 1992 bis 1997 noch zugenommen hatte, zeigte sich im Jahr 2002 eine Stagnation des Trends (BFS, 2006). Für diese Entwicklung scheint die Zunahme der sportlichen Aktivität in der Freizeit verantwortlich zu sein. Problematisch ist hingegen, dass die Bewegung im Alltag auch in der Schweiz weiter zurückgeht. (BASPO et al., 2006). Sowohl beim Ernährungs- wie auch beim Bewegungsverhalten sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede von Bedeutung. So achten Frauen (76%) mehr auf ihre Ernährung als Männer (61%) und sind häufiger täglich mindestens 30 Minuten zu Fuss oder mit dem Velo unterwegs (48% versus 36%). Hingegen betätigen sich mehr Männer (68%) als Frauen (59%) in ihrer Freizeit sportlich so, dass sie ins Schwitzen kommen (BFS, 2003).

Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen

Über das Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen gibt es noch keine repräsentativen Daten in der Schweiz. Aussagen über Trends sind daher nicht möglich. Daten zum Verkehrsverhalten der Schweizer Bevölkerung zeigten jedoch auf, dass auch bei den Kindern und Jugendlichen auf dem Schulweg die Fortbewegung mit eigener Muskelkraft zurückgeht: Von 1994 bis 2000 blieb der Anteil der reinen Fusswege zwar praktisch konstant, der Anteil der Wege, die mit dem Velo zurückgelegt wurden, ging hingegen von 21 Prozent auf 16 Prozent zurück (ARE und BFS, 2001).

Adipositas in der Schweiz

Die Anzahl von übergewichtigen Menschen jeden Alters nahm in den letzten Jahren auch in der Schweiz in besorgniserregende Weise zu. Zudem öffnet sich eine „Ernährungsschere“: Während Überkonsum und in der Folge Übergewicht für grosse Bevölkerungsteile charakteristisch sind, gibt es vermehrt auch Bevölkerungsgruppen, die Anzeichen einer qualitativen oder quantitativen Mangelernährung aufweisen. Im Jahre 2002 waren 37% der Erwachsenenbevölkerung übergewichtig oder adipös, 1992/93 waren es noch 30% (BFS, 2003; Keller et al., 1998). In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass im Jahre 2002 2,2 Millionen Personen in der Schweiz im Alter von über 15 Jahren ein überhöhtes Körpergewicht aufwiesen. Männer sind mit einem Anteil von 45% gegenüber Frauen mit 29% häufiger zu schwer.

In beiden Geschlechtern nehmen Übergewicht und Adipositas mit dem Alter ständig zu, weniger stark bei den Männern ab dem 50. Lebensjahr. Am meisten betroffen von überhöhtem Körpergewicht sind vor allem die unteren sozialen Schichten (Eichholzer et al., 2005).

Jedes fünfte Kind zu schwer

Auch bei den Kindern (6 – 12 Jahre) sind in der Schweiz bereits 20% übergewichtig und 5% adipös. Im Vergleich zum Stand im Jahr 1980 bedeutet dies zahlenmässig eine Verfünffachung, bei der Adipositas hat sich die Zahl der betroffenen Kinder sogar noch stärker erhöht (Zimmermann et al., 2004). Dieser Trend ist besonders alarmierend, da die meisten der übergewichtigen Kinder auch im Erwachsenenalter übergewichtig bleiben.

Essstörungen

Adipositas und Essstörungen sind als Kontinuum zu betrachten: Rund 30 % der adipösen Menschen sind von einer behandlungsrelevanten Essstörung betroffen und Adipositas ist häufig das Resultat einer jahrelangen «Essstörungskarriere» (Giusti, 2002). Die Angst, als «dick» zu gelten, ist der Motor für eine problematische Körperwahrnehmung. 70 % der weiblichen Jugendlichen in der Schweiz wollen abnehmen (Narring, 2004). Vergleichbar zu anderen westlichen Industriegesellschaften leiden bis zu 5% der 15- bis 35-Jährigen unter den klassischen Essstörungen Anorexie (Magersucht), Bulimie (Ess-Brechsucht), Binge-Eating Disorder (Heisshunger- bzw. Fressanfälle) oder anderen atypischen Formen respektive Mischformen von gesundheitsschädigendem Essverhalten (de Zwaan, 2001; Devaud, 1998). Die Dunkelziffer ist hoch, da Betroffene naturgemäss erst dann erfasst werden können, wenn sie bei einer Fachstelle Rat oder Hilfe suchen.

1.2.2 Volkswirtschaftliche Kosten

Kosten von Adipositas

Die durch Übergewicht und Adipositas sowie deren Beitrag an Folgeerkrankungen verursachten volkswirtschaftlichen Kosten in der Schweiz wurden im Jahr 2001 auf jährlich 2.7 Milliarden CHF (+/- 20%) oder 5% der gesamten Gesundheitskosten berechnet. 98% der Kosten sind dabei auf die begleitenden Folgeerkrankungen wie z.B. Diabetes Typ 2, koronare Herzerkrankungen, Bluthochdruck und Depression zurückzuführen (BAG, 2004a).

Kosten von Inaktivität

Gemäss dem Grundlagendokument „Gesundheitswirksame Bewegung“ lasten auch die Folgen des Bewegungsmangels schwer. Körperliche Inaktivität verursacht in der Schweiz jährlich schätzungsweise 2900 vorzeitige Todesfälle, 2.1 Millionen Erkrankungen und Kosten von 2.4 Milliarden Franken (BASPO, 2001; BASPO et al., 2006).

2 Wirkungszusammenhänge und Interventionsansätze

Grundlagen und Möglichkeiten

Die vielfältigen Zusammenhänge ermöglichen zahlreiche Interventionsansätze. Um von einem gemeinsamen Verständnis ausgehen zu können, werden in diesem Kapitel die Grundlagen und Möglichkeiten kurz erläutert.

2.1 Gesundheit

Begriffliches

Gesundheit ist als wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen. Sie resultiert nicht allein aus den Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems, aus biologisch-genetischen Voraussetzungen und aus dem persönlichen Lebensstil. Auch Lebensbedingungen wie Frieden, sozialer Status, Bildung, Ernährung, Beschäftigung, Einkommen, Wohnen, Umwelt, soziale Gerechtigkeit, Chancengleichheit sowie der Zugang zu ausreichender medizinischer Versorgung sind entscheidend für Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen (Ottawa Charta, 1986).

2.2 Ernährung und Gesundheit

Einflussfaktoren

Eine ausgewogene Ernährung ist einerseits von grosser Bedeutung für die Gesundheit, andererseits können Mangel- oder Überernährung die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten und deren Risikofaktoren beeinflussen.

Ernährungsbedingte Krankheiten

Die sechs wichtigsten ernährungsabhängigen Krankheiten sind Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislaufkrankheiten, Krebs, Osteoporose und Zahnkrankheiten. Unterschieden werden Schutzfaktoren in der Ernährung, die zur Senkung des Krankheitsrisikos beitragen und Faktoren, die das Krankheitsrisiko erhöhen. Über 50 solcher Faktoren - von einzelnen Komponenten bis zu Kategorien von Lebensmitteln - sind bekannt, welche die Entstehung von Krankheiten beeinflussen können, wobei die Evidenz sehr unterschiedlich und nicht in allen Fällen wissenschaftlich genügend belegt ist (WHO, 2003). Ernährungsfaktoren wie Gemüse-, Obst- und Fischkonsum gelten mit überzeugender Evidenz als schützend vor Herz-Kreislaufkrankheiten, während Trans-Fettsäuren und gesättigte Fette, sowie hoher Salzkonsum ebenso nachweislich als risikoerhöhend gelten. Adipositas, in erster Linie durch Überernährung und Bewegungsmangel bedingt, wird als eigenständige Krankheit angesehen, die aber ihrerseits das Risiko für Folgekrankheiten wie Diabetes Typ 2, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und auch mehrere Formen von Krebs erhöht (WHO, 2003).

Einflussfaktoren mit überzeugender Evidenz als Risikofaktoren für ernährungsabhängige Krankheiten (nach WHO, 2003):

Einflussfaktoren	Krankheiten
Häufiger Konsum energiedichter mikronährstoffarmer Lebensmittel	Adipositas
Sitzende Lebensweise, mangelnde Bewegung	Adipositas, Diabetes Typ 2
Übergewicht und Adipositas	Diabetes Typ 2, Herz-Kreislaufkrankheiten Krebs
Gesättigte Fettsäuren	Herz-Kreislaufkrankheiten
Transfettsäuren	Herz-Kreislaufkrankheiten
Natrium	Herz-Kreislaufkrankheiten
Hoher Alkoholkonsum	Herz-Kreislaufkrankheiten, Krebs, Osteoporose
Zucker	Karies

Tab. 1: Zusammenhang zwischen Einflussfaktoren und nicht-übertragbaren Krankheiten (WHO 2003)

Ernährungsempfehlungen

In der Globalen Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit (WHO, 2004a) werden folgende fünf Empfehlungen abgegeben:

- Einhalten der Energiebilanz und eines gesunden Körpergewichtes
 - Limitierung der Energieaufnahme aus Gesamtfett, ein Umgewöhnen vom Verzehr von gesättigten Fetten zu mehr ungesättigten sowie die Verminderung von Trans-Fettsäuren
 - Vermehrter Konsum von Früchten und Gemüse, Vollkornprodukten und Nüssen
 - Limitierung der Zuckeraufnahme
 - Limitierung der Salzaufnahme und Sicherstellung der Kochsalziodierung
- Diese Empfehlungen sind auch die Basis für den Zweiten Europäischen Aktionsplan für Lebensmittel und Ernährungspolicy, sowie für die Schweizerischen Ernährungsempfehlungen (BAG, 2006).

Lebensmittelpyramide

Die an Schweizer Verhältnisse angepasste Lebensmittelpyramide vermittelt die wichtigsten Kriterien einer ausgewogenen Ernährung auf bildhafte Weise. Die Empfehlungen richten sich an gesunde Erwachsene. Andere Alters- und spezielle Bevölkerungsgruppen (z.B. Kinder, Schwangere, Leistungssportler, Vegetarier etc.) weisen spezifische Bedürfnisse auf (SGE, 2005a+b; Eichholzer et al., 2005).

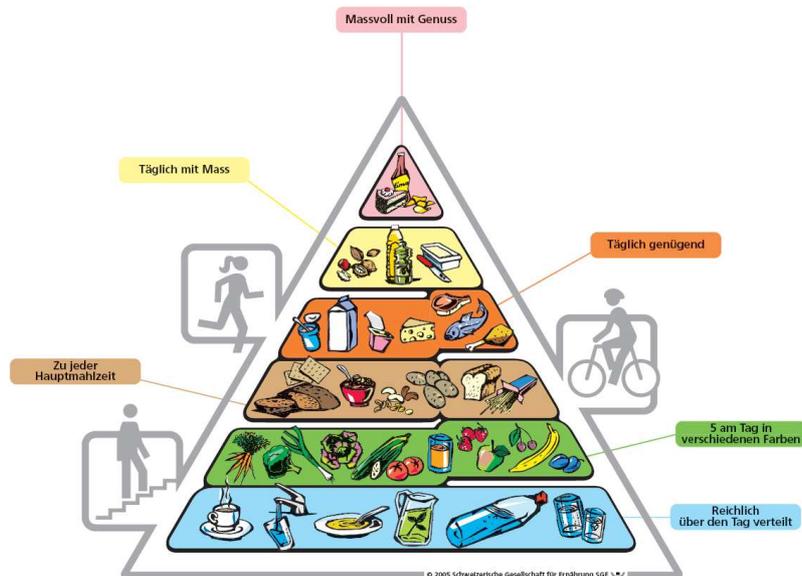


Abb. 2: Lebensmittelpyramide (Schweizerische Gesellschaft für Ernährung, SGE 2005a)

2.3 Bewegung und Gesundheit

Bewegung als Medizin

Für Erwachsene sind die Gesundheitseffekte von regelmässiger Bewegung heute belegt, quantifiziert und breit akzeptiert (USDHHS, 1996; Oja et al., 2004; Bouchard et al., 2007; WHO Europe, 2006a).

Bewegung schützt vor weit verbreiteten Krankheiten wie Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes Typ 2, Adipositas, Osteoporose, gewissen Krebsarten (Brust- und Dickdarmkrebs) oder Rückenbeschwerden.

Zudem wirken Bewegung und Sport positiv auf die Psyche: Sie hellen die Stimmung auf und wirken antidepressiv. Körperlich aktive Menschen leben nicht nur länger, sie sind im Alter auch weniger lange pflegebedürftig als Menschen, die einen inaktiven Lebensstil pflegten. Neuere Forschungsergebnisse weisen zudem darauf hin, dass sich regelmässige körperliche Aktivität positiv auf die Denkleistung auswirken kann.

Gesundheitseffekte von Bewegung bei Kindern und Jugendlichen

Der Nachweis der Gesundheitseffekte von Bewegung und Sport bei Kindern und Jugendlichen ist noch nicht in gleichem Masse erbracht wie bei Erwachsenen, da zuverlässige und genaue Messmethoden für das Bewegungsverhalten von Kindern erst seit kurzem zur Verfügung stehen. Man muss jedoch heute von folgenden bewegungsbedingten Gesundheitseffekten bei Kindern und Jugendlichen ausgehen: Das Risiko von Übergewicht verringert sich und bestehendes Übergewicht kann reduziert werden. Die Knochenmasse wird erhöht. Zudem ist das Risiko für Diabetes oder Herz-Kreislaufkrankheiten bei regelmässiger Bewegung kleiner. Es gibt auch Hinweise auf eine Verbesserung der psychischen Gesundheit, der Schulleistungen und der sozialen Integration durch Sport. Dieser hat bei Kindern und Jugendlichen wahrscheinlich auch ein suchtpreventives Potenzial, zumindest in Bezug auf das Rauchen und eventuell auf den Cannabiskonsum (Martin et al., 2006).

Bewegungsempfehlungen für Erwachsene

Aus gesundheitlicher Sicht sollten sich Erwachsene möglichst täglich mindestens eine halbe Stunde bewegen, mit einer Intensität, die zügigem Gehen entspricht. Zusätzlichen Nutzen bringen intensivere Aktivitäten vom Typ Ausdauertraining sowie regelmässiges Krafttraining (Martin et al., 2001).



Abb. 3: Die Bewegungspyramide: Bewegungsempfehlungen für Erwachsene (BASPO, BAG, Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz, 2006)

Bewegungsempfehlungen für Kinder

Nach heutiger Einschätzung sollten sich Jugendliche gegen Ende des Schulalters während mindestens einer Stunde pro Tag bewegen, jüngere Kinder deutlich mehr. Für eine optimale Entwicklung ist ein vielseitiges Bewegungs- und Sportverhalten nötig. Dabei sollten im Rahmen der "Minimalstunde" Bewegung oder darüber hinaus mehrmals pro Woche und für mindestens 10 Minuten Tätigkeiten durchgeführt werden, welche die Knochen stärken, das Herz und den Kreislauf anregen, die Muskeln kräftigen, die Beweglichkeit erhalten und die Geschicklichkeit verbessern (Martin et al., 2006). Diese Empfehlungen sind bezüglich der zeitlichen Angaben eher zurückhaltend und ihre Überarbeitung ist notwendig, sobald weitere Erkenntnisse aus der nationalen und internationalen Forschung vorliegen.



Abb. 4: Die Bewegungsscheibe: Bewegungsempfehlungen für Kinder (BASPO, BAG, Netzwerk Bewegung und Gesundheit Schweiz, 2006)

Gesundheitswirksame Bewegung

Gesundheitswirksam ist jede Form von Bewegung, die bezüglich Häufigkeit, Dauer und Intensität den Mindestanforderungen (vgl. Empfehlungen oben) entspricht - sei es in Form von Sport oder Alltagsbewegung - und die dabei möglichst wenig unerwünschte Nebeneffekte hat. Wenn in diesem Dokument von *Bewegung* die Rede ist, ist damit *gesundheitswirksame Bewegung* gemeint.

2.4 Körpergewicht und Gesundheit

Energiebilanz

Die Adipositas-Epidemie ist eine Folge der in den letzten Jahrzehnten veränderten Lebensbedingungen und -stile. Diese sind mit einem Rückgang von körperlicher Aktivität und veränderten Ernährungsmustern verbunden. Energieaufnahme und -Verbrauch (= Energiebilanz) werden durch ein breites Spektrum von Einflüssen bestimmt, u.a. durch das familiäre Umfeld, den schulischen Bereich, die Verkehrs- und Städteplanungspolitik, die Werbung und die Lebensmittel- und Landwirtschaftspolitik.

Vielfältige Einflussfaktoren

Der grösste Teil des Lebensumfeldes einschliesslich Verkehr, Wohnung, Arbeit, Schule und manchen Freizeitbeschäftigungen ist körperlicher Aktivität weniger zuträglich geworden. Bewegung ist in der heutigen Lebenswelt kaum mehr eine Notwendigkeit. Infolgedessen besteht ein allgemeiner Trend zu insgesamt weniger körperlicher Aktivität, wobei insbesondere die Bewegung im Alltag abzunehmen scheint. Zudem begünstigen ernährungsbedingte Faktoren die unbeabsichtigte Überernährung besonders stark:

- a) Eine sehr energiereiche Ernährung, d.h. kalorienreich pro Gewichtseinheit wegen der Zugabe überschüssiger Fett- und Zuckeranteile oder wegen des nur geringen Verzehrs von Obst und Gemüse.
- b) Der Verbrauch energiereicher (gezuckerter) Getränke zwischen den Mahlzeiten (WHO, 2006b).

Diese beiden Faktoren entziehen sich offenbar weitgehend der normalen biologischen Kurzzeitregulierung von Appetit und Nahrungsaufnahme, so dass Kinder wie Erwachsene ihre sonstige Aufnahme meist nicht ausreichend anpassen, wenn diese Lebensmittel bzw. Getränke stets verfügbar sind. Dieses Problem wird in Gesellschaften mit Bewegungsmangel noch zusätzlich verschärft. Umgekehrt schützt eine Ernährung mit einer niedrigen Energiedichte, einem geringen Fettanteil, aber mehr komplexen Kohlenhydraten und Ballaststoffen vor Gewichtszunahme. So überrascht es nicht, dass ein höherer Konsum von Obst und Gemüse mit niedrigerer Gewichtszunahme in Verbindung gebracht wird (WHO, 2006b).

Zur Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten und zur Förderung der körperlichen Betätigung sollten die Massnahmen in erster Linie dort in der Gesellschaft einsetzen, wo die Bedingungen für gesunde Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten und damit für eine leichtere Annahme einer gesunden Lebensweise geschaffen werden (Schutz et al., 2006). Menschen treffen häufiger gesundheitsförderliche Entscheidungen, wenn ihr Umfeld sie dabei unterstützt (Christakis et al., 2007).

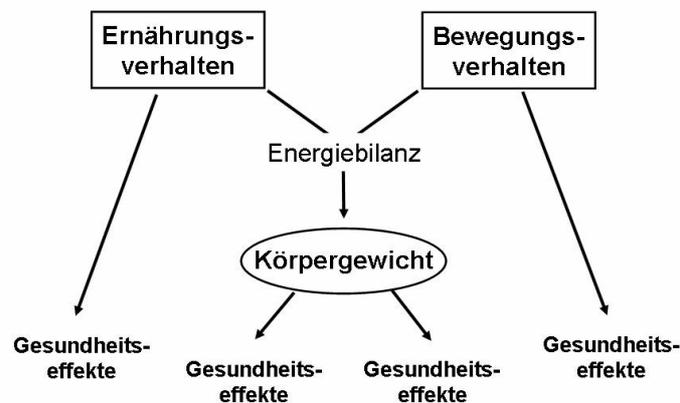


Abb. 5: Gesundheitseffekte des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens (WHO, 2004a)

2.5 Interventionsgrundlagen

Interventionen

Interventionen können auf verschiedenen Ebenen, bezüglich zahlreicher Einflussfaktoren und mit unterschiedlichen Anpassungen erfolgen. Die Möglichkeiten, die sich im Bereich Ernährung und Bewegung ergeben, sind z.T. identisch mit anderen Präventionsbereichen, können aber auch spezifisch sein (vgl. Anhang I).

2.5.1 Ein Rahmenkonzept

Modell „Regelkreis“

Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (sogenannte Public Health Interventionen) werden oft als Regelkreis konzipiert, der im Idealfall durch Wissen und Erfahrungen gesteuert wird. Gesundheitsförderung und Prävention sind aber auch in einen gesellschaftlichen Kontext eingebettet, der mit dem Regelkreis in Wechselwirkung steht (Abbildung 6).

Optimaler Mitteleinsatz

Für einen optimalen Einsatz der vorhandenen Mittel ist es zentral, bestehende Erfahrungen, vorhandene Evidenz und Synergien umfassend zu nutzen. Interventionen zur Verbesserung des Ernährungs- oder Bewegungsverhaltens sind sehr komplex und es ist nicht immer genügend wissenschaftliche Evidenz vorhanden. Es gilt deshalb, nach dem Prinzip der "best available evidence" zu handeln. Ein wichtiges und pragmatisches Verfahren zur Entwicklung von Interventionen ist das "Best-Practice-Konzept", das sich an bewährten und kostengünstigen Verfahren orientiert.

Zentrale Rolle von Monitoring und Evaluation

Für den Aufbau der Wissensbasis im Hinblick auf evidenzbasierte Planung in Gesundheitsförderung und Prävention kommen dem Monitoring und der Evaluation zentrale Rollen zu (siehe auch. Kap. 8, Ziel 1). Ausserdem ist es wichtig, darum besorgt zu sein, dass gewonnene Erkenntnisse auch bekannt und zugänglich gemacht werden.

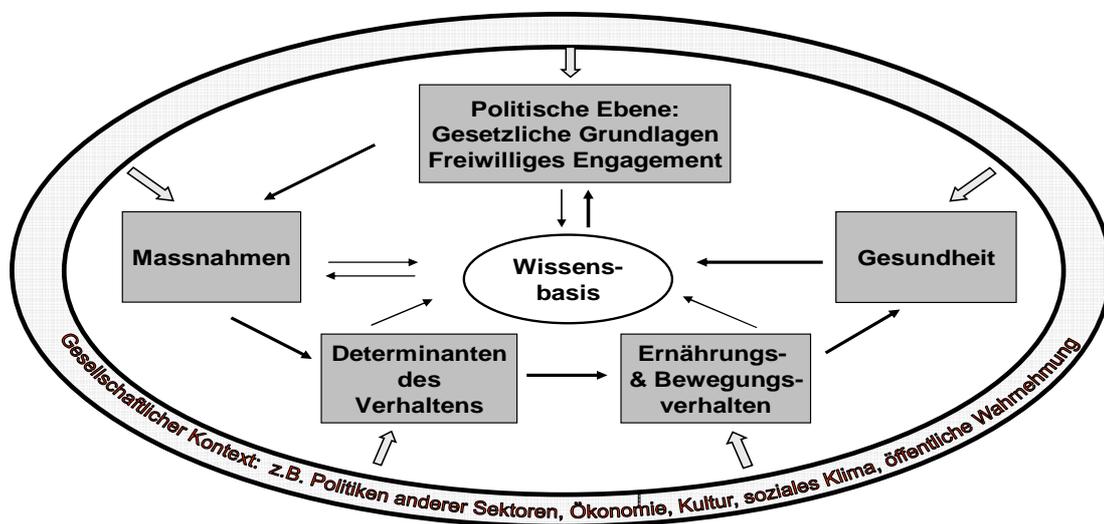


Abb. 6: Rahmenkonzept für die Förderung ausgewogener Ernährung und regelmässiger Bewegung. Weiterentwicklung des Rahmenkonzepts von HEPA Europe.

Einflussfaktoren

Ernährungs- und Bewegungsverhalten werden durch verschiedene Einflussfaktoren bestimmt. Gelingt es, diese positiv zu verändern, besteht die Chance, dass sich auch das Ernährungs- und Bewegungsverhalten verbessert.

Veränderbare Faktoren

Individuelle Faktoren: Wissen, Motivation, Gesundheitskompetenz, Einstellungen gegenüber ausgewogener Ernährung und regelmässiger Bewegung; aber auch spezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten (z.B. sicher Velo fahren können; Basiskenntnisse im Kochen).

Soziales Umfeld: Das familiäre Umfeld, weitere soziale Beziehungsnetze wie Peer Groups oder das Arbeitsumfeld.

Strukturelle Bedingungen: Preis- und Angebotsgestaltung, Lebensmittelwerbung oder die bestehenden Bewegungsangebote.

Physische Umwelt: Das gebaute Umfeld wie Siedlungsstrukturen und Transportinfrastruktur oder der Zugang zu Sportanlagen, sowie der Zugang zu Naherholungsgebieten beziehungsweise zur natürlichen Umwelt wie Wälder und Gewässer im Bewegungsbereich; die Verfügbarkeit und Erhältlichkeit von Lebensmitteln im Ernährungsbereich.

Nicht veränderbare Faktoren

Daneben gibt es nicht veränderbare Einflussfaktoren des Ernährungs- oder Bewegungsverhaltens wie die genetischen Voraussetzungen, das Alter, das Geschlecht oder der kulturelle Hintergrund. Es kann sinnvoll oder notwendig sein, Massnahmen an nicht direkt veränderbare Gegebenheiten wie z.B. das Alter, den kulturellen Hintergrund oder sozioökonomische Verhältnisse von Zielgruppen anzupassen.

Verhaltensprävention und Verhältnisprävention

Interventionen in der Gesundheitsförderung und Prävention müssen darauf abzielen, die veränderbaren Verhaltens-Faktoren zu beeinflussen. Dabei sind zwei sich ergänzende Präventionsansätze auseinander zu halten:

- Die **Verhaltensprävention**, welche die Förderung von individuellen Gesundheitskompetenzen und Verhaltensänderungen sowie das Auslösen kollektiver Lernprozesse zum Ziel hat, und
- die **Verhältnisprävention** (auch strukturelle Prävention genannt), die durch die Gestaltung der äusseren Lebens-, Arbeits-, Markt- und Umweltbedingungen günstige Voraussetzungen für eine ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung schafft.

Eine nachhaltige Gesundheitsförderung und Prävention durch regelmässige Bewegung und ausgewogene Ernährung setzt sowohl auf der Ebene des Individuums (Verhaltensprävention) als auch auf der Ebene der Verhältnisse (Verhältnisprävention) an. Dabei werden Interventionen auf den beiden Ebenen idealerweise aufeinander abgestimmt.

Freiwilliges und gesetzliches Handeln

Auch im Bereich Ernährung und Bewegung stellt sich die Frage, wie weit freiwillige Massnahmen für eine Verbesserung der Situation ausreichen und ab wann regulatorische Interventionen unumgänglich sind. Bevor gesetzliche Massnahmen ergriffen werden, ist in der Regel das Potential von privaten Akteuren (z. B. Nahrungsmittelindustrie, Detailhandel) sowie Non-Profit- und Freiwilligen-Organisationen für freiwillige Massnahmen auszuschöpfen. In der Förderung der Angebotsvielfalt von Lebensmitteln und der Unterstützung von Freizeitaktivitäten gibt es nach wie vor viele Möglichkeiten für freiwillige Engagements.

2.5.2 Gesundheitsförderung und Präventionsebenen

Gesundheitsförderung

Unter Gesundheitsförderung wird der Prozess verstanden, die Menschen und die Gemeinschaft zu befähigen, ihre Kontrolle über die gesundheitsbeeinflussenden Faktoren zu erhöhen und damit ihre Gesundheit zu verbessern.

Zudem umfasst das Konzept der Gesundheitsförderung sowohl die gezielte Unterstützung von Lebensweisen als auch die Verbesserung von Lebensbedingungen, welche die Gesundheit mitbestimmen (BAG, 2004b).

Prävention

Prävention ist der Oberbegriff für alle Massnahmen, die zur Reduktion des Auftretens, der Ausbreitung und der negativen Auswirkungen von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen beitragen. Folgende Formen der Prävention können unterschieden werden (BAG, 2004b):

Primärprävention: Gezielte Massnahmen zur Reduzierung des Neuauftritts einer Krankheit oder eines Gesundheitsproblems. Die Massnahmen zielen ab auf die Verringerung bzw. Schwächung von Risikofaktoren und auf die Stärkung von Schutzfaktoren.

Sekundärprävention: Gezielte Massnahmen zur Früherkennung und Frühintervention bei Personen und Gruppen mit bekannten Risikofaktoren für Krankheiten oder Störungen oder mit bereits erkennbaren Symptomen.

Tertiärprävention: Gezielte Massnahmen zur Verhinderung von weiteren Schädigungen aufgrund des Bestehens einer bestimmten Krankheit.

2.5.3 Lebensphasen

Interventionen nach Lebensphasen

Menschen durchlaufen in ihrem Leben mehrere Lebensphasen. Je nach Phase stehen andere Lebensumgebungen (Settings) und Sozialisationsfaktoren im Vordergrund. Einstellungen, Motivationen und Bedürfnisse sind unterschiedlich. Entsprechend stellen sich andere Vorgaben für allfällige Interventionen. Massnahmen der Gesundheitsförderung, die sich an den Lebensphasen orientieren, sind erwiesenermassen nachhaltiger (Trojan und Legewie, 2001).

2.5.4 Spezifische Settings und Zielgruppen

Settingansatz

In der Prävention und Gesundheitsförderung hat sich der Settingansatz bewährt. Die Menschen werden im Lebensalltag betrachtet. Die Fokussierung auf definierte Räume ermöglicht adäquate Zugangswege und eine bessere Nutzung der Ressourcen (Altgeld und Kolip, 2004). Individuen können verschiedenen Settings angehören und werden von ihnen beeinflusst. Für das Ergreifen der Massnahmen zu Ernährung und Bewegung eignen sich primär folgende Settings (siehe auch Kapitel 9):

Familie

Ess- und Bewegungsgewohnheiten werden in den *Familien* geprägt. Deshalb ist der Einbezug der Familien in die Massnahmen der Zielgruppe Kinder und Jugendliche besonders wichtig.

Das Bewegungs- und Ernährungsverhalten in der Kindheit und Jugend ist prägend für die späteren Lebensphasen.

<i>Schule und Arbeitsplatz</i>	Die <i>Schule</i> hat den Vorteil, dass alle Kinder (und deren Eltern) der Bevölkerung auf diesem Wege erreichbar sind. Die erwerbstätige Bevölkerung ist über den <i>Arbeitsplatz</i> erreichbar.
<i>Gemeinde und Vereine</i>	Die <i>Gemeinden</i> können sowohl Verhältnisse (z.B. Raumplanung, Beeinflussung von Ess- und Verpflegungsmöglichkeiten in Schulen) als auch die Individuen (z.B. über Elternvereine, Mütter- und Väterberatung) beeinflussen. Zudem besteht auf Gemeindeebene eine optimale Vernetzungsmöglichkeit der relevanten Akteure. Im Bewegungsbereich kommt in der Gemeinde den <i>Vereinen</i> eine bedeutende Rolle zu.
<i>Medizinische Settings</i>	Oft ist es schwierig, an Personen zu gelangen, die sich zu wenig bewegen oder nicht ausgewogen ernähren. Ein möglicher Zugang ist das <i>medizinische Setting</i> , wo die ärztliche Beratung einen hohen Stellenwert hat.

2.5.5 Gesundheitskompetenz

<i>Umfassendes Verständnis</i>	Gesundheitskompetenz ist als umfassendes Konzept zu verstehen, das dem Individuum erlaubt, sich mit Hilfe seines sozialen Umfelds gesundheitsbewusst zu verhalten, und das die gesellschaftliche und politische Umwelt dahingehend beeinflusst, dass gesundheitsbewusstes Verhalten möglich ist (Abel und Bruhin, 2003 und Kickbusch et al., 2005).
<i>Langfristige Zielsetzung</i>	Das Konzept der Gesundheitskompetenz hat im Zusammenhang mit der Thematik der Ernährung und Bewegung besondere Bedeutung und muss im Kontext der sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und räumlichen Veränderungen betrachtet werden. Die langfristige Zielsetzung ist, eine durch gesunde Ernährung und Bewegung geprägte Lebensweise zur Norm zu machen. Dabei sollten gesundheitspolitische Ziele und wirtschaftliche, gesellschaftliche und kulturelle Ziele aufeinander abgestimmt werden. Zudem sind gesundheitsförderliche Entscheidungen durch das Individuum zu erleichtern (WHO 2006b).

2.6 Nationale Koordination

<i>Sektorübergreifende Zusammenarbeit</i>	Die multisektorale Zusammenarbeit (d.h. die Abstimmung zwischen den verschiedenen Politikbereichen) und eine nationale Koordination der Akteure sind Grundlagen bei der Prävention von nicht-übertragbaren Krankheiten. Die WHO (2004a) sieht in der nationalen und internationalen Koordination und Abstimmung der Massnahmen das grösste Potential zu Verbesserungen im Bereich von Ernährung und Bewegung. Die vielfältigen Herangehensweisen bedingen eine Zusammenarbeit zwischen Partnern aus verschiedensten Bereichen (Fachpersonen aus Gesundheitswesen, Raumplanung, Sport, Ernährung, Wirtschaft, Erziehung, Sozialarbeit, Politik und Forschung etc.) mit jeweils spezifischen Perspektiven, Zielen und Interessen. Nur ein gemeinsames Vorgehen ermöglicht den notwendigen Wissenstransfer und die Nutzung der vorhandenen Ressourcen.
---	---

3 Stand der Gesundheitsförderung und Prävention auf den Gebieten Ernährung, Bewegung, gesundes Körpergewicht in der Schweiz

3.1 Internationale Aktivitäten

Zusammenarbeit mit WHO

Die Schweiz hat sich bei den internationalen Strategieentwicklungen der WHO und der WHO Europa aktiv beteiligt. Es betrifft dies im Besonderen die „Europäische Strategie für die Prävention und Kontrolle nicht-übertragbarer Krankheiten“ (WHO, 2006c), die „Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit“ (WHO, 2004a) und die „Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas“ (WHO, 2006b). Die Schweiz hat auch den Ersten Europäischen Aktionsplan über Lebensmittel- und Ernährungspolicy (2001) in eine nationale Ernährungspolicy umgesetzt und arbeitet an der Entwicklung und Umsetzung des Zweiten Europäischen Aktionsplans (WHO, 2007, in Vorbereitung) mit. Sie beteiligt sich zudem regelmässig an den Sitzungen zum Codex Alimentarius (Sammlung internationaler Lebensmittelstandards von WHO/FAO), um die Anliegen der Ernährungsinformation in der Gesetzgebung zum Durchbruch zu verhelfen.

HEPA Europe

Die Schweiz unterstützt aktiv HEPA Europe, das Europäische Netzwerk für gesundheitswirksame Bewegung (www.euro.who.int/hepa). Dieses hat das Ziel, zur Entwicklung und Einführung politischer und strategischer Massnahmen für mehr gesundheitsförderliche Bewegung beizutragen.

3.2 Laufende Aktivitäten

Nationale Präventionsprogramme

Im Rahmen der nationalen Präventionsprogramme des Bundesamtes für Gesundheit wurden die beiden nationalen Programme Alkohol und Tabak entwickelt. Eine Koordination mit diesen Programmen wird sichergestellt, da Alkohol und Tabak zu den wichtigsten Risikofaktoren für nicht-übertragbare Erkrankungen gehören.

Ernährungspolicy 2001-2005

Die Grundlagen zur Entwicklung einer nationalen Ernährungspolicy sind im Rahmen der WHO an verschiedenen internationalen Konferenzen ausgearbeitet worden. Eine Arbeitsgruppe der Eidgenössischen Ernährungskommission entwickelte aus den Resultaten des Dritten (Stähelin et al., 1991) und Vierten Schweizerischen Ernährungsberichtes (Keller et al., 1998) eine Schweizerische Ernährungspolicy („Aktionsplan Ernährung und Gesundheit 2001“) für die Jahre 2001 – 2005 mit dem Hauptziel der Förderung des gesunden Körpergewichts (BAG, 2001). Auf dieser Grundlage konnten erste Prozesse zur Verringerung des Übergewichtes und zur Prävention von damit verbundenen Krankheiten in der Schweiz und in Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnerorganisationen eingeleitet werden. Auf dieser Basis hat auch die Nahrungsmittelindustrie begonnen, Aktivitäten zu planen und umzusetzen, u.a. auf den Gebieten Reformulierung und Deklaration von Produkten, sowie freiwillige Werbeeinschränkungen.

Eidgenössische Ernährungskommission

Der Eidg. Ernährungskommission (EEK) kommt sowohl bei der Policy-Formulierung wie auch bei der Ausarbeitung von Empfehlungen eine Schlüsselrolle zu.

So sind in den letzten Jahren neben den Ernährungsberichten weitere Unterlagen zu den Themen „Salzkonsum und Bluthochdruck“, „Vor- und Nachteile einer vegetarischen Ernährung“, „Mangelernährung im Spital“ und „Ernährung in der Schwangerschaft“ erarbeitet worden. Die EEK startete 2003 gemeinsam mit dem BAG eine Ernährungsplattform zur Förderung des Erfahrungsaustausch zwischen Experten und 2004 den Roundtable Übergewicht mit Beteiligung der Nahrungsmittelindustrie, um freiwillige Massnahmen der Industrie und des Handels gemeinsam zu diskutieren.

5 Mal am Tag Früchte und Gemüse

So entstand Ende 2001 in Zusammenarbeit mit der Krebsliga Schweiz, Gesundheitsförderung Schweiz und dem Bundesamt für Gesundheit die nationale Kampagne „5 am Tag“ zur Steigerung des Früchte- und Gemüsekonsums insbesondere bei Bevölkerungsgruppen mit unerwünschtem Essverhalten (www.5amtag.ch).

Ausgeglichene Energiebilanz mit „Suisse Balance“

Im Jahre 2002 wurde das Programm Suisse Balance, „Die Ernährungsbewegung vom Bundesamt für Gesundheit und von Gesundheitsförderung Schweiz“, in gemeinsamer Trägerschaft und im Hinblick auf eine langfristige Perspektive entwickelt.

Ziel dieses Programms ist die Förderung eines gesunden Körpergewichtes durch Erreichen einer ausgeglichenen Energie- und Nährstoffbilanz. Dies soll mit Kombination von ausgewogener Ernährung und ausreichend Bewegung erreicht werden (www.suissebalance.ch).

Diabetes-Prävention

Übergewicht ist der wichtigste Risikofaktor für Diabetes Typ 2. In eine ähnliche Richtung wie Suisse Balance zielt deshalb das von fünf grossen Krankenversicherern und von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz 2001 lancierte nationale Projekt „action d – diabetes aktiv vorbeugen“. Nebst Massnahmen zur Früherkennung von Diabetes in Apotheken wurden auch Aktivitäten in der Öffentlichkeit, in Betrieben und in Hausarztpraxen entwickelt (www.actiond.ch).

Stillförderung

Die Förderung des Stillens gilt in der Schweiz als wichtiges Ziel der Schweizerischen Ernährungspolicy und als Bestandteil frühzeitiger Übergewichtsprävention. Mit der Gründung der „Schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens“ 2000 wurde die Stillförderung in nationale Strukturen eingebettet und legt mit der „Baby Friendly Hospital Initiative“ den Grundstein für die Gesundheit der Neugeborenen und deren Mütter (www.allaiter.ch).

Strategie „Gesundes Körpergewicht“

Gesundheitsförderung Schweiz engagiert sich schon seit mehreren Jahren im Bereich „Gesundes Körpergewicht“. Im Rahmen der langfristigen Strategie der Stiftung ist „Gesundes Körpergewicht“ eines ihrer drei Kernthemen (GF-CH, 2006). Die Stiftung führt unter anderem Kampagnen zur Sensibilisierung und Mobilisierung der Allgemeinbevölkerung durch und finanziert kantonale Aktionsprogramme, die vor allem Kinder und Jugendliche als Zielgruppe anvisieren.

Salzanreicherung

Als eine andere Art der Ernährungsprävention kann die Verbesserung der Nährstoffzufuhr durch Anreicherung von Lebensmitteln oder Supplementierung bezeichnet werden.

Hier wäre in erster Linie die seit 80 Jahren in der Schweiz praktizierte Kochsalziodierung zu nennen, ohne die eine genügende Jodversorgung nicht erreicht werden könnte (Eichholzer et al., 2005).

Bewegungs- und Sportförderung

Bereits seit den siebziger Jahren fördert der Bund mit seinem Förderwerk Jugend & Sport die Entwicklung der Jugend und die Volksgesundheit indem er die Sportvereine und -verbände in ihren Breitensportaktivitäten unterstützt. Der Sportunterricht in den (Berufs-)Schulen ist obligatorisch. Das „Konzept für eine Sportpolitik in der Schweiz“ wurde 2000 vom Bundesrat verabschiedet, um die Bewegungskultur und den Sport in der Schweiz zu fördern.

Mit Teilfinanzierungen von Fitness- und Sportangeboten bilden auch Krankenversicherer einen Anreiz für die Bewegungsförderung.

Sportpolitik

Ziele der Sportpolitik sind dabei unter anderem, den Anteil der bewegungsaktiven Bevölkerung kontinuierlich zu erhöhen und die Bildungsmöglichkeiten im Sport gezielter zu nutzen (BASPO, 2000). Verschiedene Massnahmen sind auf der Grundlage des sportpolitischen Konzepts entstanden, wie die Schaffung von lokalen Bewegungs- und Sportnetzen und die Förderung von „Human Powered Mobility“-Projekten.

Kantonsaktivitäten

Mehrere Kantone arbeiten an einer kantonalen Gesundheitspolitik, welche die Aspekte gesunde Ernährung und Bewegung berücksichtigen. Je nach Kanton sind die Programme unterschiedlich weit entwickelt und beinhalten bereits heute eine grosse Auswahl von Aktivitäten.

In den Umsetzungen fokussieren sie dabei vor allem auf Kinder und Jugendliche im Vor- und Schulalter.

Allianz der Nicht-Regierungsorganisationen (NGOs)

Unter der Leitung von CardioVascSuisse wurde ein umfassendes Programm zur Bekämpfung der Herz-Kreislaufkrankheiten in der Schweiz erarbeitet (CardioVascSuisse, 2005). In einer partnerschaftlichen Allianz von CardioVascSuisse mit weiteren Fachorganisationen wird eine kohärente sektorenübergreifende NGO-Politik zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine gesunde Ernährung und mehr Bewegung entwickelt.

Netzwerke

Verschiedene weitere Zusammenschlüsse von diversen Organisationen oder auch Gründungen von unterschiedlichen Gruppierungen in der Schweiz tragen dazu bei, der Problematik von Übergewicht entgegenzutreten. Hierzu seien als Beispiele die beiden 1999 gegründeten Netzwerke „Ernährung und Gesundheit“ (www.nutrinet.ch) und „Gesundheit und Bewegung Schweiz“ (hepa.ch) erwähnt. Das Ziel der beiden nationalen Netzwerke ist die Koordination und Förderung des Austauschs zwischen den verschiedenen Organisationen im Ernährungs- bzw. Bewegungsbereich.

3.3 Politische Entwicklung

Parlamentarische Vorstösse

In den letzten Jahren wurden 28 parlamentarische Vorstösse im Bereich Übergewichtsprävention, Förderung ausgewogener Ernährung und ausreichend Bewegung eingereicht (siehe Anhang III). Die steigende Anzahl der Vorstösse in den letzten Jahren deutet auf die zunehmende politische Sensibilisierung für diese Themen in der Schweiz hin. Die Diskussion über verschiedene Massnahmen wurde durch Vorstösse gefördert.

4 Problemfelder und Herausforderungen

Das nationale Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012 sieht sich vor verschiedene Herausforderungen gestellt. Im Folgenden wird auf einige für das NPEB zentrale Herausforderungen näher eingegangen.

4.1 Zusammenarbeit und Koordination

Partner mit verschiedenen Erfahrungshintergründen

Die Zusammenarbeit zwischen Partnern mit verschiedensten Erfahrungshintergründen (Fachpersonen aus den Bereichen Bewegung und Ernährung, Städtebauer/innen, Architekt/innen, Politiker/innen, Lehrpersonen, Ärzt/innen etc.), Perspektiven, Zielen und Interessen wird gesucht. Die Kräfte der Akteure sind so zu konzentrieren, dass es gelingt, schweizweit effektive Massnahmen im Bereich Verhältnisprävention zu planen und umzusetzen.

4.2 Komplexität

Vielschichtige Problematik

Die Problematik von Übergewicht, Essstörungen und Bewegungsmangel ist vielschichtig und umfasst somatische, psychische und umweltbezogene Aspekte. Entsprechend vielfältig sind mögliche Lösungsansätze. Zudem ist die so genannte intraindividuelle Variabilität zu beachten, die deutlich macht, dass jeder Mensch individuell auf die Einflüsse von Ernährung und Bewegung reagiert. Die fortschreitende gesellschaftliche Differenzierung wirkt sich insbesondere auf die Präventions- und Therapiearbeit aus. Es ist heute eine grosse Herausforderung, den Zugang zu den Beratungs- und Hilfsangeboten über alle sozialen, kulturellen und sprachlichen Ausprägungen und Barrieren hinweg zu gewährleisten und das Angebot zielgruppenspezifisch zu differenzieren.

Gegenseitige Beeinflussung von Ernährung und Bewegung

Eine besondere Herausforderung ist eine erfolgreiche Verknüpfung der beiden Bereiche Ernährung und Bewegung mit gegenseitiger Beeinflussung. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, neben Einschränkungen oder Verboten starke Akzente auf fördernde und genussvolle Bewegungs- und Ernährungsansätze zu setzen. Erforderlich ist auch die Multidisziplinarität der in die Massnahmenentwicklung einbezogenen Fachpersonen.

4.3 Diskriminierung

Keine zusätzliche Diskriminierung der Betroffenen

Bei der Umsetzung der Massnahmen und insbesondere bei der Kommunikation muss darauf geachtet werden, dass von Übergewicht und Adipositas betroffene Menschen nicht diskriminiert werden..

5 Nationales Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012

5.1 Auftrag und Gegenstand des Programms

Auftrag

Die WHO reagierte auf die weltweite Zunahme von ernährungs- und bewegungsabhängigen nicht-übertragbaren Erkrankungen und die Weltgesundheitsversammlung (WHA) hat im Mai 2004 die „Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit“ verabschiedet. Der Bundesrat nahm die Resolution an und betraute das Eidg. Departement des Innern (EDI) mit der Aufgabe der Strategieumsetzung in der Schweiz. Unter der Koordination des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) fand in enger Zusammenarbeit mit den wichtigsten Partnern, dem Bundesamt für Sport und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, der NGO-Allianz sowie weiteren zahlreichen Akteuren, die Ausarbeitung eines Nationalen Programms Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB 2008–2012) statt.

Breite Mitwirkung

Das NPEB ist von Anbeginn in einem partizipativen Prozess entwickelt worden. Miteinbezogen waren die mit Fragen zur Ernährung und Bewegung betrauten Bundesämter, Kantone, halbstaatliche Organisationen, Nicht-Regierungsorganisationen (NGOs), Universitäten, die Ärzteschaft, das Bildungswesen, die Industrie, die Medien, die Wirtschaftsverbände, der Konsumentenschutz, die WHO und Vertreter/innen aus dem Bewegungssektor (vgl. Anhang II).

Inhalt des Programms

Im Programm sind Vision, Mission, Ziele und Handlungsfelder für die künftige Politik im Bereich Ernährung und Bewegung festgelegt. Zudem gibt das Programm die Richtlinien für die koordinierte Zusammenarbeit der Akteure und die Entwicklung von neuen Aktivitäten in der Schweiz vor. Auf der Grundlage dieses Programms werden die Umsetzungsmassnahmen für die nächsten fünf Jahre definiert. Im Kapitel „Umsetzungsplanung“ wird die Umsetzungsphase des vorliegenden Rahmenprogramms skizziert.

Internationale Grundlagen

Als Basis für das NPEB dienen die international erarbeiteten Grundlagendokumente wie die „Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit“ der WHO, die „Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas“ der WHO Europa und das Weissbuch „Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa“ der EU.

Diese Dokumente fassen Empfehlungen für geeignete Umsetzungsmassnahmen und Vorgehensweisen zusammen, um auf nationaler und internationaler Ebene die Förderung von ausgewogener Ernährung, von ausreichender Bewegung und des gesunden Körpergewichts realisieren zu können.

Nutzung von Bestehendem

Das NPEB kann von den bereits bestehenden Aktivitäten im Bereich Ernährung und Bewegung in der Schweiz profitieren und darauf aufbauen. Als Basis der bisherigen Entwicklungen dienten die Ernährungspolicy der Eidg. Ernährungskommission und des BAG, bzw. das „Konzept für eine Sportpolitik in der Schweiz“ des BASPO. Mehrere Kantone arbeiten an einer kantonalen Gesundheitspolitik, welche die beiden Aspekte von ausgewogener Ernährung und ausreichender Bewegung beinhalten. Neben Gesundheitsförderung Schweiz, die sich dem Thema „Gesundes Körpergewicht“ im Rahmen einer langfristigen Strategie annimmt, sind verschiedene weitere Akteure (NGOs, Konsumentenorganisationen, Nahrungsmittelindustrie, Krankenversicherer und weitere private Institutionen) aktiv. Das NPEB stützt sich auf die vielfältigen Expertisen ab, profitiert im Sinne von „best practices“ von den positiven Erfahrungen, identifiziert aber auch Lücken und Schwachstellen und definiert entsprechende Massnahmen.

6 Vision, Mission

In diesem Kapitel werden die dem Nationalen Programm Ernährung und Bewegung zu Grunde liegende Vision und Mission in der Übersicht dargestellt. Sie sind das Resultat einer intensiven Erörterung in Hearings mit den künftigen Akteuren und in den NPEB-Mitwirkungs- und Entscheidungsgremien.

6.1 Vision

Vision NPEB

Die Schweiz bietet Lebensbedingungen, in welchen Individuen, Familien und Gemeinschaften sich ausgewogen ernähren, ausreichend bewegen und dadurch ihre Gesundheit fördern.

6.2 Mission

Mission NPEB

1. Die Schweiz mit allen Akteuren engagiert sich für die Schaffung und Erhaltung von Lebensbedingungen, die eine ausgewogene Ernährung und regelmässige Bewegung begünstigen.
2. Folgekrankheiten aufgrund unausgewogener Ernährung und mangelnder Bewegung werden vermindert. Mittelfristig wird der Anteil der Menschen mit Übergewicht und Adipositas stabilisiert und langfristig reduziert.
3. Die Angebote in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Therapie werden auf die spezifischen Anforderungen der Zielgruppen und Settings ausgerichtet. Dabei werden alle Lebensphasen – pränatal bis ins Alter -berücksichtigt. Der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen wird besondere Beachtung geschenkt.
4. Einer Diskriminierung von Menschen mit Übergewicht, Adipositas der Essstörungen wird entgegengewirkt und der Chancengleichheit besondere Beachtung geschenkt.

7 Ziele

Übersicht Ziele und Zielbereiche NPEB

7.1 Nationale Ziele

Unter insgesamt drei Zielbereichen formuliert das NPEB die folgenden fünf Ziele:

Zielbereich Nationale Koordination

Ziel 1: Nationale Zusammenarbeit sicherstellen

Zielbereich Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung

Ziel 2: Ausgewogene Ernährung fördern

Ziel 3: Bewegung und Sport fördern

Ziel 4: Integrierte Ansätze zur Förderung eines gesunden Körpergewichtes realisieren

Zielbereich Therapie von Übergewicht und Essstörungen

Ziel 5: Beratungs- und Therapieangebote optimieren



Abb. 7: Illustration NPEB (eigene Darstellung BAG)

7.2 Ziel 1: Nationale Zusammenarbeit sicherstellen

<i>Gegenstand</i>	Die Zusammenarbeit der Akteure und die optimale Nutzung der Ressourcen und Synergien werden durch eine nationale Koordination sichergestellt, um eine effiziente Erreichung der Ziele zu ermöglichen. Die für die Entwicklung und Beurteilung weiterer Massnahmen des NPEB nötigen wissenschaftlichen Grundlagen werden durch Forschung, Monitoring und Evaluation erarbeitet. Gezielte Angebote in der Aus- und Weiterbildung erhöhen die Kompetenz von Fachpersonen.
<i>Herausforderung</i>	<p>Zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung, vermehrter Bewegung und zur mittelfristigen Erreichung einer Trendwende bei der Zunahme von Übergewicht und Adipositas in der Schweiz, ist eine multisektorale Zusammenarbeit und nationale Koordination der Akteure notwendig. Nur so können die Aktivitäten der Akteure auf die nationalen Ziele ausgerichtet, der Wissenstransfer sichergestellt, die notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt, sowie deren effiziente Verwendung garantiert werden.</p> <p>Innerhalb des NPEB sollen primär Massnahmen umgesetzt werden, deren Wirksamkeit national oder international erprobt und nachgewiesen sind. Hierbei sollen viel versprechende, bereits bestehende Massnahmen weiterentwickelt, innovative Ansätze unterstützt und neue Massnahmen für neue Zielgruppen entwickelt werden. Um diesen Anspruch zu erfüllen, müssen im Rahmen des NPEB durch Forschung, Monitoring und Evaluation Grundlagen erarbeitet und Massnahmen verbessert werden, um die Wirksamkeit von Interventionen in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Körpergewicht zu erhöhen. Diesbezüglich ist auch die Teilnahme der Schweiz an europäischen Aktivitäten, insbesondere an Forschungsprojekten, zentral.</p>
<i>Handlungsfelder</i>	<p>Im Bereich Ernährung und Bewegung ist die Zusammenarbeit in verschiedenen Gebieten sicherzustellen und in Hinblick auf eine nationale Koordination zu optimieren.</p> <p>1. Nationale und multisektorale Koordination</p> <p>Eine nationale und multisektorale Koordination wird aufgebaut, um die Zusammenarbeit der beteiligten Akteure zu gewährleisten und den Wissenstransfer sowie die notwendigen Ressourcen sicherzustellen. Eine der vorgesehenen Massnahmen ist die Gründung einer nationalen Plattform Ernährung und Bewegung. Im Rahmen dieser Plattform mit strategisch-politischem Charakter sollen die im NPEB dargelegten Grundlagen und Handlungsoptionen mit den beteiligten Akteuren diskutiert und eine Basis für gemeinsam getragene Massnahmen gefunden werden. Wie in anderen Bereichen der öffentlichen Gesundheit stellt sich auch im Bereich Ernährung und Bewegung immer von neuem die Frage, wie weit freiwillige Massnahmen für eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation ausreichen und ab wann regulatorische Interventionen unumgänglich sind. Bevor gesetzliche Massnahmen ergriffen werden, ist in der Regel das Potential von privaten Akteuren (z.B. Nahrungsmittelindustrie, Detailhandel) sowie von Non-Profit- und Freiwilligen-Organisationen für freiwillige, selbstregulatorische Massnahmen auszuschöpfen.</p>

Ziel der gemeinsamen Arbeit von Vertretern aus Politik, Industrie und anderen Bereichen in der Plattform soll es sein, dieses Potential voll zum Tragen zu bringen. Die Aktivitäten bestehender Netzwerke soll nicht konkurrenziert, sondern durch diese strategisch-politische Plattform unterstützt werden.

2. Monitoring und Evaluation

Durch Monitoring und Evaluation werden Entscheidungsgrundlagen für die Entwicklung und Anpassung von Massnahmen generiert und Fortschritte erkannt. Die bisher regelmässig erschienenen Schweizerischen Ernährungsberichte und die Schweizerischen Gesundheitsbefragungen bilden wichtige Elemente der Gesundheitsberichterstattung.

Die Koordination bestehender Monitoringsysteme soll verbessert und gegebenenfalls durch noch zu schaffende Systeme mit relevanten Parametern von ernährungs- und bewegungsabhängigen Krankheiten und Indikatoren der Verhältnisprävention ergänzt werden.

Auf dem Gebiet der Ernährung soll durch das BAG in enger Zusammenarbeit mit Fachexperten/innen eine Nationale Ernährungserhebung (National Nutrition Survey Switzerland, NANUSS) realisiert werden. Diese dient der Ermittlung von Ernährungsdaten der Schweizer Bevölkerung als Basis für Risikogruppenerkennung, Ernährungsempfehlungen, Planung und Evaluation von Präventionsprogrammen sowie Festlegung von Richtlinien. Eine zentrale Rolle spielt in diesem Zusammenhang auch ein Monitoring zum Bewegungs- und Sportverhalten nicht nur der Erwachsenenbevölkerung, sondern auch der Kinder.

3. Forschung und Entwicklung

Um Erkenntnisse zu Ernährung, Bewegung und Körpergewicht der in der Schweiz lebenden Bevölkerung zu gewinnen, wird ein Forschungskonzept erstellt. Der angewandten Forschung wird dabei besondere Bedeutung beigemessen. Die Zusammenarbeit mit europäischen Forschungsprojekten wird gesucht. Evidenzbasierte bedarfs- und bedürfnisgerechte Interventionen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Therapie werden entwickelt.

4. Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Förderung der Kompetenzen von Fachleuten und Multiplikatoren relevanter Bereiche durch Aus-, Fort- und Weiterbildung und die Verankerung der Thematik in den entsprechenden Strukturen ist zentral. Ernährung und Bewegung haben in der medizinischen Ausbildung, in der Forschung und in der Praxis noch einen zu geringen Stellenwert und stossen oft auf Unverständnis und Vorurteile. Der Aufklärung, Aus- und Weiterbildung aller an Prävention, Früherkennung und Therapie von ernährungs- und bewegungsabhängigen Krankheiten, wie z.B. Essstörungen, beteiligten Fachpersonen ist deshalb besondere Beachtung zu schenken. Vor allem im Bereich der Bewegungsberatung und -therapie gilt es, die Anerkennung und Qualitätssicherung zu verbessern.

7.3 Ziel 2: Ausgewogene Ernährung fördern

Gegenstand Eine ausgewogene Ernährung ist in den Lebensalltag integriert. Dieser umfasst Familie, Schule, Arbeitsplatz, Freizeit und Gemeinde. Bei der Förderung einer ausgewogenen Ernährung werden die Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen berücksichtigt. Als Grundlage dienen die nationalen Ernährungsempfehlungen.

Herausforderung In der Schweiz öffnet sich immer mehr eine Ernährungsschere: Wachsenden Problemen mit Überernährung mit der Folge der Zunahme der Übergewichtigen stehen Formen von Fehl- und Mangelernährung in verschiedenen Bevölkerungsgruppen gegenüber. Umfragen zeigen, dass sich das Wissen über eine gesunde Ernährung in den letzten Jahren bei der Bevölkerung tendenziell verbessert hat, dass dieses aber im Alltag zu wenig umgesetzt wird. Dies ist mitbedingt durch die in den letzten Jahrzehnten erfolgten Veränderungen der Lebensbedingungen. Einerseits hat in der heutigen Arbeitswelt die (schnelle) Verpflegung ausser Haus zugenommen und andererseits ist die auf Schritt und Tritt vermehrt angebotene Zwischenverpflegung nicht immer optimal zusammengesetzt.

Längsvergleiche der Ernährungsdaten lassen auf problematische Ernährungsgewohnheiten schliessen und zeigen im Zeitraum von zehn Jahren kaum Verbesserungen (Eichholzer et al., 2005). Sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen haben ein ungünstigeres Ernährungsverhalten als besser gestellte. Bei Kindern und Jugendlichen sind besondere Formen von Fehl- und Mangelernährung sichtbar. Auch bei der Ernährung älterer Leute und in der Spitalernährung sind Verbesserungen möglich. Entsprechend sind neben allgemeinen Massnahmen zur Verbesserung der Verhältnisse auch zielgruppenspezifische Ansätze gefordert, um Fortschritte zu erreichen. Ein national durchgeführtes Ernährungsmonitoring, das auch international anerkannten Kriterien genügt und der Erkennung von Risikogruppen dient, fehlt in der Schweiz noch immer und ist eine der Massnahmen, die im Rahmen des NPEB umgesetzt werden sollen.

Die Herausforderung besteht darin, bereits bestehende, sich als erfolgreich erwiesene Massnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung weiter zu entwickeln, aber auch neue, innovative Ansätze zu finden, um das Ernährungsverhalten insbesondere bei Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Handlungsfelder Die nachfolgende Aufzählung der möglichen Handlungsfelder der Teilstrategie Ernährung soll aufzeigen, wo Möglichkeiten bestehen, die ausgewogene Ernährung zu fördern.

1. Gesetzliche Grundlagen und freiwilliges Engagement

Die gesetzliche Grundlage zur Information der Öffentlichkeit auf dem Gebiet der Ernährungsprävention besteht auf Bundesebene im Lebensmittelgesetz vom 9. Oktober 1992 (Art. 1 und 12). Demnach „kann der Bund die Öffentlichkeit über ernährungswissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse, welche namentlich für die Gesundheitsvorsorge und den Gesundheitsschutz von Bedeutung sind, informieren“. Dies ist auch die rechtliche Basis für die bisherigen Massnahmen und Aktionen zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens wie „5 am Tag“ oder „Suisse Balance“, an denen sich der Bund beteiligt.

Zu prüfen ist, welche gesetzliche Regelungen zu einer Verbesserung des Ernährungsverhaltens beitragen können und welche freiwilligen Massnahmen möglich sind. Denn Privatwirtschaft, Freiwilligen-Organisationen, NGOs und Landwirtschaft leisten schon heute einen aktiven Beitrag zur ausgewogenen Ernährung. Für die Privatwirtschaft sind dies insbesondere Massnahmen in Bezug auf Angebotsgestaltung, Neuformulierung von Produkten, Informationsvermittlung, Verfügbarkeit, Preis-Gestaltung, Werbung und Sponsoring. Dabei sollten verschiedene Zielgruppen beachtet werden, insbesondere Risikogruppen wie Kinder und Jugendliche sowie Personen mit vergleichsweise tiefem Einkommens- und Sozialstatus. Bewährt haben sich verbindliche Vereinbarungen (selbstregulatorische Codes), die im Dialog mit staatlichen Institutionen erarbeitet wurden. Ein erfolgreiches Beispiel hierfür ist der „Verhaltenscodex zur Förderung des Stillens in der Schweiz“. Einzu-beziehen ist die gesamte Produktionskette vom Anbau bis zum Detailhandel wie auch der Gastronomiesektor. Freiwilligen-Organisationen und NGOs können durch gezieltes Monitoring und Evaluationen Fehlentwicklungen erkennen und rechtzeitig eingreifen.

2. Gezielte Massnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung

Einflussfaktoren für das Ernährungsverhalten sind neben dem Wissen und der Art der Vermittlung, was eine gesunde Ernährung beinhaltet, auch der kulturelle und gesellschaftliche Hintergrund, Aspekte des Genusses, Lebensmittelpreise und Angebote, sowie das Marketing. Der Stillförderung und dem vermehrten Konsum von Früchten und Gemüse sollte besonders Rechnung getragen werden.

Die Massnahmen können in die Bereiche Verhaltensprävention und Schaffung eines Umfeldes, das der Förderung einer gesunden Ernährung dienlich ist, unterteilt werden.

- **Verhaltensebene:** Eine kohärente Kommunikation über Ernährung sollte gefördert werden, um die Kompetenz aller Menschen in der Schweiz zu stärken, das vermittelte Wissen im Alltag umzusetzen. Ernährungsinformationen sollten daher für alle Konsumierenden in einer leicht verständlichen und adäquaten Art verfügbar sein. Neben der bisherigen Nährwert-Deklaration für Lebensmittel kann dazu die Einführung eines vereinfachten Labelling-Systems zusammen mit praktischen Anweisungen, wie die interessierten Konsumierenden dieses nutzen können, dienen. Von besonderer Bedeutung sind auch die Erhaltung und Verbesserung der Ernährungsausbildung auf allen Schulstufen.
- **Verhältnisebene:** Die Rahmenbedingungen sollen eine ausgewogene Ernährung fördern und als soziale Norm etablieren. Bei verarbeiteten Produkten ist beispielsweise die Verbesserung des Nährstoff-Profiles im Sinne einer Reduktion von Zucker, Salz, gesättigten Fetten und Trans-Fettsäuren eine sinnvolle Massnahme zur Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens.

3. Schwerpunkte in verschiedenen Lebensphasen

Für die Festlegung der Schwerpunkte dienen die themenspezifischen Berichte der Eidg. Ernährungskommission (EEK). In Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit und Fachorganisationen hat die EEK in verschiedenen speziellen Publikationen, ausführlich auch im Fünften Schweizerischen Ernährungsbericht zu den Bedürfnissen einer gesunden Ernährung in verschiedenen Lebensphasen Stellung genommen.

Dies geschah in Form eines publizierten Berichts zur Ernährung in der Schwangerschaft und Empfehlungen zur Säuglingsernährung sowie als Empfehlungen zur Ernährung im Alter.

4. Die Rolle spezifischer Settings und Zielgruppen (vgl. 2.5.4)

In den Schulen, am Arbeitsplatz, an öffentlichen Anlässen und unterwegs sollte ein vielfältiges und gesundes Angebot zur Verfügung gestellt werden. Besondere Bedeutung haben Vorschulen (Krippen, Kindergarten) und Schule. Eltern, Lehrpersonen und weitere Bezugspersonen sind prägende Vorbilder für das Ernährungsverhalten von Kindern und sollten ihre Rolle als solche wahrnehmen. Die altersgerechte Ernährungserziehung in der Schweiz sollte überprüft, angepasst und koordiniert werden.

Arbeitgeber setzen sich für eine Ernährungspolitik ein, welche die ausgewogene Ernährung während der Arbeitszeit in Kantinen, Cafeterias und Verpflegungsständen ermöglicht.

Die Gemeinden können sich für eine zunehmende Sensibilisierung der Bevölkerung einsetzen (z.B. Elternvereine, Mütter- und Väterberatungen, Jugendtreffs, Verbände) und von ihren Gestaltungsmöglichkeiten Gebrauch machen, wie in Raumplanung, Bildungspolitik, etc. In dem im Jahr 2007 abgeschlossenen Aktionsplan Umwelt und Gesundheit (APUG) befasste sich ein Grossteil der regional durchgeführten Projekte mit dem Thema ausgewogene, saisonale und regionale Ernährung. Die hierbei gewonnenen Erfahrungen und erzielten Resultate sollen genutzt werden.

Ärzte setzen sich für die Förderung einer gesunden Ernährung ihrer Patienten ein. Sowohl in der Praxis wie auch im Spital nehmen die Ärzte ihre Rolle wahr.

5. Netzwerke

Eine ausführliche Darstellung der wichtigsten Organisationen und Netzwerke aus dem Bereich Öffentliche Gesundheit und Ernährung wird im Fünften Schweizerischen Ernährungsbericht gegeben. Das Netzwerk Ernährung und Gesundheit Nutrinet mit 40 Mitgliedern ist der grösste Verbund der Schweiz im Ernährungssektor. Weitere Koordinationsmöglichkeiten bieten sich über die seit 2003 bestehende Ernährungsplattform, die von BAG und Eidg. Ernährungskommission (EEK) gemeinsam geleitet wird und die vorwiegend dem Erfahrungsaustausch der in Präventionsprojekten tätigen Fachleuten dient.

7.4 Ziel 3: Bewegung und Sport fördern

Gegenstand

Alle Bevölkerungsgruppen erhalten Gelegenheit und werden dazu motiviert, sich täglich zu bewegen oder Sport zu treiben. Ein bewegungsfreundliches Umfeld fördert die körperliche Aktivität zu Hause, in der Schule und am Arbeitsplatz, beim Transport und in der Freizeit. Als Grundlage dienen die nationalen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung.

Herausforderung

Im internationalen Vergleich hat die Schweiz bei der sport- und bewegungsspezifischen Infrastruktur in wichtigen Teilbereichen (Sportanlagen, Wanderwege) gute Bedingungen, mit Jugend+Sport hat sie ein vorbildliches Förderwerk, grosse Teile der Bevölkerung nehmen am gut entwickelten Breitensport teil und auch der Schulweg wird zum grössten Teil noch mit eigener Kraft zurückgelegt. Trotzdem hat der Umstand, dass durch die technische Entwicklung sich der Zwang zur Bewegung stark reduziert hat und sich in vielen Lebensbereichen „bewegungsarme“ Tätigkeiten geradezu aufdrängen, auch in unserem Land zur Verbreitung des Bewegungsmangels beigetragen. Zwei Drittel der erwachsenen Bevölkerung erreichen weder die Mindestempfehlungen einer halben Stunde Bewegung täglich, bei der sie zumindest etwas stärker ins Atmen kommen, noch machen sie mindestens dreimal pro Woche ein sportliches Training vom Ausdauerartyp.

Zum Bewegungsverhalten der Kinder fehlen noch national repräsentative Daten, es gibt aber genügend Hinweise auf den Bewegungsmangel auch in den jüngeren Altersgruppen.

Zwar scheint nach dem Jahr 2000 der Rückgang des Bewegungsverhaltens gestoppt und besonders bei der sportlichen Freizeitaktivität sind teilweise sogar Fortschritte zu beobachten, die Bewegung im Alltag nimmt aber weiter ab. Dieser Umstand deutet auf die Bedeutung nicht nur der klassischen Akteure aus Sport, Erziehung und Gesundheit, sondern auch der Akteure aus anderen Sektoren wie Raumplanung, Verkehr und Umwelt hin.

Die Herausforderung besteht darin, die Stärken der Bewegungs- und Sportlandschaft Schweiz gezielt weiter zu entwickeln. Parallel dazu sind die Bevölkerungsgruppen, die durch die bestehenden Angebote noch ungenügend erreicht werden, zu identifizieren. Hier sind innovative Ansätze zu unterstützen und wo nötig neue Zugänge zu entwickeln.

Handlungsfelder

Eine Förderung von Bewegung und Sport, die bei der gesamten Bevölkerung wirksam wird, muss langfristig angelegt sein und über verschiedene Ebenen wirken.

1. Gesetzliche Grundlagen und freiwilliges Engagement

Im Bereich der Sportförderung bestehen Grundlagen auf der Ebene des entsprechenden Bundesgesetzes, insbesondere bezüglich Jugend+Sport und des obligatorischen Schulsports. Einfluss auf das Bewegungsverhalten haben aber auch die gesetzliche Regelung bezüglich des freien Zugangs zu Wald und Weide sowie das Fuss- und Wanderweggesetz. Zu prüfen ist, ob weitere gesetzliche Regelungen Verbesserungen darstellen könnten, beispielsweise zur Förderung des Veloverkehrs, in der Raumplanung oder im Städtebau.

Das Bundesgesetz über die Förderung von Turnen und Sport hat für die weiteren Massnahmen auf diesem Gebiet eine entscheidende Bedeutung.

Im Sport haben das freiwillige und weitestgehend ehrenamtliche Engagement auf Vereins- und Verbandsebene grosses Ausmass und enorme Bedeutung erlangt. Das Gleiche gilt auch bei vielen „bewegungsnahen“ Organisationen wie beispielsweise der Pfadibewegung Schweiz, den Naturfreunden/innen oder der IG Velo. In Bezug auf ein bewegungsfreundliches Umfeld können lokale Gruppierungen wie Elterngruppen oder Quartiervereine eine zentrale Rolle spielen.

Die vielfältigen positiven Auswirkungen von Bewegung und Sport gehen auch über die Gesundheit hinaus. Dies führt dazu, dass Schulen, Unternehmen, kommerzielle Anbieter im Bewegungs- und Sportbereich aber auch Tourismusorganisationen (z.B. Schweiz Tourismus beim Veloland Schweiz) aus privater Initiative im Sinne der Bewegungs- und Sportförderung aktiv werden.

Bewegungsangebote und Massnahmen zur Förderung eines bewegungsfreundlichen Umfelds sind oft dadurch gekennzeichnet, dass öffentliche Institutionen der verschiedenen Ebenen und Private zusammen arbeiten. Die Bedingungen sind hier so zu gestalten, dass diese Zusammenarbeit optimiert und privates Engagement so weit wie möglich gefördert wird.

2. Gezielte Massnahmen zur Bewegungs- und Sportförderung

Das Bewegungsverhalten wird von individuellen Faktoren wie Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten, dem sozialen und dem physischen Umfeld (oft auch zusammengefasst als Verhältnisse) beeinflusst. Gezielte Massnahmen können auf einzelne oder auf mehrere dieser Einflussfaktoren einwirken und lassen sich in vier Gruppen unterteilen.

Beratung und Betreuung wirken auf die individuellen Faktoren wie Wissen und Einstellungen und können dazu beitragen, das vorhandene soziale und physische Umfeld optimal zu nutzen. Beispiele sind die Bewegungsberatung über die Arztpraxis oder Internetberatungsangebote wie active-online.ch.

Strukturierte Angebote spielen im Sport eine sehr grosse Rolle. Hier können Wissen und Fertigkeiten vermittelt sowie Einstellungen beeinflusst werden. Bestehende strukturierte Angebote stellen einen Teil des sozialen Umfelds und damit der Verhältnisse dar. Beispiele aus dem Sport sind Vereinsangebote, der Schulsport sowie auch kommerzielle Fitnessangebote. Auch ausserhalb des Sports gibt es strukturierte Angebote wie Sicherheitstrainings für Velofahrende oder Kurse zur Verkehrsmobilität für Senioren.

Verbesserungen des gebauten Umfelds beeinflussen einen wichtigen Teil des physischen Umfelds und damit der Verhältnisse. Solche Massnahmen können in der Regel nur durch multisektorale Zusammenarbeit erreicht werden und entfalten ihre optimale Wirkung auf das Bewegungsverhalten, wenn sie mit Massnahmen gekoppelt werden, die auch auf die individuelle Faktoren und auf das soziale Umfeld wirken. Beispiele sind der Sportstättenbau, städtebauliche Massnahmen und das Veloland Schweiz.

Im Bewegungsbereich scheinen Kampagnen und Events auf Wissen und Einstellungen und auf das soziale Umfeld einwirken zu können. Damit sie darüber hinaus bis zu einer nachhaltigen Verhaltensänderung wirksam werden, müssen sie in der Regel mit konkreten und längerfristigen anderen Massnahmen gekoppelt sein. Spezifische Kampagnenziele sind für einzelne Zielgruppen zu definieren. Ein gutes Beispiel für einen Bewegungs-Event sind die Slow-Ups (www.slowup.ch).

Besonders an grossen und nachhaltig angelegten Massnahmen sind oftmals mehrere Partner in verschiedenen Rollen beteiligt. Bei Jugend+Sport beispielsweise erfolgt die Vorbereitung in Form der Aufbereitung der sportartspezifischen Inhalte durch den Bund gemeinsam mit den Verbänden. Die Leiterausbildung erfolgt auf den verschiedenen Stufen durch den Bund beziehungsweise den Kantonen sowie durch die Verbände. Die Durchführung der eigentlichen Kursangebote übernehmen in erster Linie die Vereine, finanziell unterstützt durch den Bund.

Bei allen Massnahmen der Bewegungs- und Sportförderung sind die Anliegen der Unfallprävention mit einzubeziehen. Damit können nicht nur die entsprechenden Risiken vermindert, sondern auch die Effizienz der Massnahmen selber verbessert werden, da das wahrgenommene Risiko ein Einflussfaktor des Bewegungsverhaltens ist.

3. Schwerpunkte in verschiedenen Lebensphasen

Ein Dokument zur detaillierten Betrachtung der einzelnen Lebensphasen und zur entsprechenden Bedeutung einzelner Massnahmen ist beim Bundesamt für Sport in Bearbeitung. Zusammengefasst sehen die Schwerpunkte bezüglich Bewegungs- und Sportverhalten wie folgt aus:

Kleinkinder (0 – 5 Jahre):	Die Bezugspersonen bieten ein möglichst uneingeschränktes Bewegungs- und Spielumfeld.
Kinder (5 – 12 Jahre):	Täglicher Sport und tägliche Bewegung gehören zum Kinderalltag wie das Zähneputzen. Breitgefächerte Angebote erfassen alle Kinder.
Jugendliche (12 – 18 Jahre):	Ausbildungsstätten unterstützen aktiv das Sport- und Bewegungsverhalten. Freizeit- und Mobilitätsverhalten aus eigener Kraft werden gefördert.
Junge Erwachsene (18 – 30 Jahre):	Vielfältige Sport- und Bewegungsmöglichkeiten motivieren dazu, die Leistungsfähigkeit zu steigern oder zu erhalten, um damit persönliche Ziele zu erreichen.
Erwachsene im Erwerbsalter:	Die Angebote und Möglichkeiten sind auf das Lifetime-Verhalten ausgerichtet und zielen auf Gesundheit und Ausgleich. Die Nachhaltigkeit steht dabei im Vordergrund.
Erwachsene nach dem Erwerbsalter:	Regelmässige Bewegung und Sport erhalten Handlungsfähigkeit im Alltag, Wohlbefinden, Autonomie und fördern soziale Kontakte.

Tab. 2: Förderung des Bewegungs- und Sportverhaltens in verschiedenen Lebensphasen (Martin et al., 2007)

4. Die Rolle spezifischer Settings und Zielgruppen (vgl. 2.5.4)

Je nach Altersgruppe sowie nach soziokulturellen Merkmalen spielen die Lebenswelten oder Settings eine unterschiedliche Rolle für das Bewegungsverhalten.

Die *Familie* ist ein zentrales Setting sowohl für Kinder als auch für nicht ausserhalb des Haushalts arbeitstätige Erwachsene. Gleichzeitig ist es eine Herausforderung, gerade bei bildungsfernen Zielgruppen Zugang zu diesem Setting zu erlangen.

Die *Schule* ist für Kinder im entsprechenden Alter das zweite wichtige Setting und hat den grossen Vorteil, dass hier alle soziokulturellen Gruppen und indirekt auch die Familien erreicht werden können. Es ist aber zu bedenken, dass aus dem gleichen Grund die Schule mit einer Fülle von Anliegen be- und oftmals überlastet wird.

Der *Arbeitsplatz* hat analoge Vorteile für extern Arbeitstätige, wobei zu berücksichtigen ist, dass Bewegungsempfehlungen entsprechend der Arbeitsbelastung anzupassen sind und bei körperlich anstrengenden Aktivitäten eher den Charakter eines Ergänzungs- und Ausgleichstrainings haben sollten.

Das Setting *Gemeinde* hat ein grosses Potential, da hier nicht nur eine grosse Anzahl von Menschen erreicht wird, sondern auch die lokalen politischen Prozesse zu Verbesserungen auf der Verhältnisebene genutzt werden können. Es ist zu bedenken, dass nicht alle soziokulturellen Gruppen auf Gemeindeebene gleich gut eingebunden sind und deswegen allenfalls spezifische Massnahmen notwendig sein könnten.

Innerhalb der Gemeinde können die *Vereine* ein spezifisches Setting darstellen, in dem einzelne Gruppen besonders gut erreicht werden können. Bei Sportvereinen und „bewegungsnahen“ Vereinen kann sicher mit dem geringsten Mittelaufwand private Initiative ausgelöst oder unterstützt werden. Um an Zielgruppen mit einem höheren Inaktivitätsanteil zu gelangen, mag aber ein etwas aufwändigerer Zugang gerechtfertigt sein, beispielsweise zu Kulturgruppen oder Vereinen von Migrantinnen und Migranten. Oftmals ist es schwierig, mit Bewegungsanliegen an körperlich Inaktive zu gelangen. Eine besondere Rolle spielt hier das *medizinische Setting*, wo besonders Hausärztin und Hausarzt einen sehr guten Zugang haben und auch ihre Beratung einen sehr hohen Stellenwert hat.

Im internationalen Vergleich sind die Präventionsangebote und Strukturen in der Schweiz für ein allgemeines Publikum bereits gut ausgebaut. Deshalb ist absehbar, dass sich zusätzliche Massnahmen zur Bewegungs- und Sportförderung immer mehr an spezifische Zielgruppen richten müssen, die durch die bisherigen Aktivitäten noch zu wenig erreicht werden.

5. Netzwerke

Das Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz (hepa.ch) ist ein Beispiel eines gut funktionierenden Netzwerkes auf dem Gebiet der Bewegungs- und Sportförderung. Inzwischen umfasst das Netzwerk mehr als hundert Mitgliedorganisationen. Durch Vernetzungsarbeiten wie Informationsaustausch oder Workshoporganisation, sowie Unterstützung der Akteure in verschiedenen Bereichen der Bewegungs- und Sportförderung wird die Zusammenarbeit verbessert.

7.5 Ziel 4: Integrierte Ansätze zur Förderung eines gesunden Körpergewichtes realisieren

Gegenstand

Der Trend zur Zunahme von Übergewichtigen in der Bevölkerung ist gebremst. Durch integrierte Ansätze (Bewegung, Ernährung, soziale und psychische Aspekte) werden die Bevölkerungsgruppen motiviert, ein gesundes Körpergewicht in ihrem Alltag zu fördern. Bewegungs- und ernährungsfreundliche Umfelder zu Hause, an Schulen, am Arbeitsplatz und in der Freizeit wirken unterstützend.

Als Grundlage dienen die nationalen Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen.

Herausforderungen

Ein Längsvergleich zwischen den drei Gesundheitsbefragungen (1992, 1997 und 2002) zeigt über zehn Jahre einen Anstieg von Übergewicht und Adipositas bei der erwachsenen Bevölkerung in der Schweiz (Eichholzer et al., 2005). Bei den Kindern waren 1999 fast 20% zu schwer und auch hier ist die Tendenz in den letzten 20 Jahren stark zunehmend.

Ausserdem führen bei spezifischen Bevölkerungsgruppen die zunehmenden Belastungen durch das Umfeld (Modetrends, Schönheitsideale, Leistungsdruck etc.) vermehrt zu Essstörungen wie Anorexie, Bulimie und Binge Eating Disorders.

Die individuelle Körpergewichtszunahme durch verändertes Bewegungs- und Ernährungsverhalten muss immer im Kontext politischer, sozialer und wirtschaftlicher Veränderungen betrachtet werden. Ein Beispiel dazu ist die fortschreitende Beziehungs- und Bindungslosigkeit in der modernen Gesellschaft.

Somit sollte auch die Förderung eines gesunden Körpergewichtes in der Bevölkerung auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen. Ziel ist es, die Gesundheitskompetenzen in der Bevölkerung so zu stärken, dass ausgewogene Ernährung und regelmässige Bewegung zum Alltag gehören und die Energiebilanz günstig beeinflussen. Dazu bedarf es nicht nur der/des aktiven und gesundheitskompetenten Bürgerin und Bürgers, sondern auch einer verantwortungsvollen Wirtschaft, eines schützenden und fördernden Staates sowie eines auf Prävention und Gesundheitsförderung ausgerichteten Gesundheitssystems. Dies bringt eine Veränderung zur Bewegungsförderung und Förderung der ausgewogenen Ernährung mit sich.

Die Ansätze zur Förderung eines gesunden Körpergewichtes basieren auf den Grundlagen der Teilstrategien Ernährung und Bewegung, integrieren diese jedoch zu einer umfassenden Interventionsstrategie. Sie wirken direkt oder indirekt auf die Energiebilanz und somit auf ein gesundes Körpergewicht. Es wird davon ausgegangen, dass Interventionen, die Ernährungs- und Bewegungsaspekte einbeziehen und sozialen und psychischen Aspekten auf Verhaltens- und Verhältnisebene gerecht werden, erfolgversprechend für ein gesundes Körpergewicht sind.

Die Förderung des gesunden Körpergewichts in der Bevölkerung muss langfristig geplant werden und über verschiedene Ebenen wirken. Konzeptuell sollten Massnahmen auf integrierte Ansätze auf der Verhältnis- sowie der Verhaltensebene (Bewegung, Ernährung, psychische und soziale Aspekte) fokussieren.

1. Gesetzliche Grundlage

Das Krankenversicherungsgesetz bildet mit dem Artikel 19 die Grundlage für Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. In der Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz (2007–2018) ist folgendes langfristiges Ziel verankert: Erhöhung des Anteils der Bevölkerung mit einem gesunden Körpergewicht.

2. Gezielte Massnahmen zur Förderung eines gesunden Körpergewichts

Massnahmen zur Förderung des gesunden Körpergewichts integrieren Bewegungs- und Ernährungsaspekte und nehmen vor allem Einfluss auf der Verhaltensebene. Auf dieser Ebene orientieren sich Massnahmen an der Bevölkerung mit einer speziellen Berücksichtigung von Risikogruppen.

- Die Bevölkerung wird mit Kampagnen zur Übergewichtsproblematik sensibilisiert und mit gezielten unterstützenden, integrierten Kommunikationsmassnahmen über die Zusammenhänge von Ernährung, Bewegung und Gewicht mit der Gesundheit informiert.
- Politische Entscheidungsträger/innen werden mit Kampagnen und gezielter Information zur Übergewichtsproblematik sensibilisiert.
- Wirkungsorientierte ganzheitliche Programme mobilisieren Bevölkerungsgruppen, Lösungsansätze für Gesundes Körpergewicht umzusetzen.
- Mit gezielten Massnahmen auf lokaler und überregionaler Ebene werden die Lebenswelten so verbessert, dass ein gesundes Körpergewicht gefördert wird.

3. Schwerpunkte während verschiedenen Lebensphasen

Gesundes Körpergewicht ist während der ganzen Lebensspanne eine wichtige Determinante für die Gesundheit.

Der zunehmende Trend von übergewichtigen Kindern ist besonders alarmierend, denn Studien zeigen, dass die meisten der übergewichtigen Kinder auch im Erwachsenenalter übergewichtig bleiben. Es ist also unabdingbar, Übergewicht in der Kindheit zu verhindern oder möglichst früh zu behandeln.

Kinder, die in einem gesundheitsförderlichen Umfeld mit einem gesundheitsförderlichen Lebensstil und einem „gesunden Körpergewicht“ aufwachsen, haben grössere Chancen, auch im Erwachsenenalter gesundgewichtig zu bleiben.

4. Die Rolle spezifischer Settings und Zielgruppen

Kinder und Jugendliche sind darauf angewiesen, dass die Personengruppen in ihrem Umfeld die Rahmenbedingungen schaffen, die ihnen eine gesunde Entwicklung ermöglichen. Die Settings Familie, Gesundheitswesen, Bildungswesen wie auch der Freizeitbereich haben einen massgeblichen Einfluss auf Kinder und Jugendliche.

Um diese prioritären Settings und die sich daraus ergebenden Lebensbedingungen zu beeinflussen, wird der Fokus auf kantonale Strategien gesetzt. Über kantonale Strukturen werden die Gemeinden erreicht und ganzheitliche Programme für gesundes Körpergewicht umgesetzt. Diese Programme werden in Zusammenarbeit mit Kantonen entwickelt und auf ihre Wirkung überprüft. Basierend auf vier Säulen (Interventionen für Kinder und Jugendliche (Module), Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit) schaffen sie Rahmenbedingungen, welche die Umsetzung von wirkungsvollen Massnahmen zur Förderung eines gesunden Körpergewichts bei Kindern und Jugendlichen schaffen.

NEB	Module	Zielgruppen	Wichtige Personen und Personengruppen mit Einfluss			
			Familie	Gesundheitswesen	Bildungswesen	Peergruppen
0-5	I	bis 1. Altersjahr Vor Geburt, Schwangerschaft, Neugeborene	Eltern und Erziehungsberechtigte	Gynäkologen Hausärzte Hebammen Stillberaterinnen Pädiater	Geburtsvorbereitung Mütter- und Väterberatung Krippen	Vereine
	II	2-3 Jahre Kleinkinder		Pädiater Hausarzt Zahnärzte	Mütter- und Väterberatung Krippen Spielgruppen Kindergarten	
	III	4-6 Jahre Kinder Vorschulstufen- (Kindergarten)			Primarlehrer	
5-12	IV	6/7 - 10/11 Jahre Kinder Primarschule			Sekundarlehrer	Freundeskreis Mitschüler Vereine
	V	11/12-15/16 Jahre Kinder/Jugendliche Sekundarstufe I		Schularzt Pädiater Hausarzt Zahnärzte	Lehrpersonen Lehrmeister	
12-18	VI	16 - 20 Jahre Jugendliche Sekundarstufe II (Gymnasien, Fachmittelschulen) oder in der Lehre				

Tab. 3: Lebensphasenmodell (Gesundheitsförderung Schweiz, 2006)

5. Netzwerke

Ein unerlässliches Handlungsfeld stellen Netzwerke für den fachlichen Austausch und zur Kooperation dar. Das Netzwerk Nutrinet koordiniert Partner aus dem Ernährungsbereich, das Netzwerk hepa.ch Partner aus dem Bewegungsbereich sowie das Netzwerk Forum Obesity Schweiz Akteure im Bereich Übergewicht. Die Netzwerke garantieren neben dem fachspezifischen Austausch auch die interdisziplinäre Koordination, die ein gemeinsames Verständnis für die Wichtigkeit und Dringlichkeit integrierter Ansätze (Ernährung und Bewegung auf Verhaltens- und Verhältnisebene) zur Förderung eines gesunden Körpergewichts sichert.

7.6 Ziel 5: Beratungs- und Therapieangebote optimieren

Gegenstand

Für die in der Schweiz lebenden Menschen mit Einflussfaktoren von nicht-übertragbaren Erkrankungen wie Übergewicht, Adipositas, Essstörungen, Inaktivität und unausgewogener Ernährung steht ein bedarfsgerechtes und evidenzbasiertes Angebot an Beratung und Therapie zur Verfügung. Der Früherkennung von Risikopatienten/innen wird besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Herausforderungen

Alle in der Schweiz lebenden Personen mit Übergewicht, Adipositas oder Essstörungen (Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder) sowie mit weiteren ernährungs- und bewegungsabhängigen Erkrankungen haben gleichberechtigten und angemessenen Zugang zu den bedürfnisgerechten Leistungen des Gesundheitswesens. Dies bedingt eine Förderung des Angebotes und eine Sicherstellung der Finanzierung hauptsächlich durch die obligatorische Kranken- und Unfallversicherung. Angebote ausserhalb des Gesundheitswesens im engeren Sinne und im Selbsthilfebereich spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Deren Förderung und Finanzierung ist aber in viel geringerem Masse eine staatliche Aufgabe als vielmehr eine der privaten Organisationen und liegt im Bereich der Eigeninitiative bzw. Eigenverantwortung.

Das Angebot entspricht den heute gültigen professionellen Berufsstandards und Richtlinien in Beratung und Therapie. Dies setzt eine entsprechende Aus-, Weiter- und Fortbildung der Fachpersonen im medizinischen und psychosozialen Bereich voraus, z.B. zu den wissenschaftlichen Grundlagen in den Gebieten Ernährung und Bewegung sowie zu geeigneten Massnahmen der Qualitätssicherung.

Die Gesundheitsfachleute spielen eine zentrale Rolle bei den Massnahmen zur Verhinderung, zur Früherkennung und der Therapie von Übergewicht, Adipositas, Essstörungen und deren Folgekrankheiten.

Handlungsfelder

Möglichkeiten zur Optimierung der Beratung und Therapie bestehen in nachfolgenden Handlungsfeldern.

1. Freiwillige und gesetzliche Massnahmen

Im Verbraucher- und Gesundheitsschutz (Nahrungs- und Arzneimittel) bestehen ausreichende gesetzliche Vorgaben. Freiwillige Qualitätslabel im Bereich der Beratungs- und Therapieangebote ausserhalb des Gesundheitswesens im engeren Sinne sind wünschbar.

Anpassungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung und deren Anhänge in Zusammenhang mit der Kostenübernahme von Therapien durch die obligatorische Kranken- und Unfallversicherung sind im Rahmen der etablierten Prozesse der Prüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit möglich.

2. Gezielte Massnahmen zur Optimierung von Beratungs- und Therapieangeboten

Zur Optimierung der Beratung und Therapie sind verschiedene Zugänge möglich. Als gezielte Massnahmen kann einerseits auf der Ebene der Information und Sensibilisierung und/oder der Therapie interveniert werden.

- **Information, Sensibilisierung:** Die Bevölkerung weiss, wo sie sich die nötigen Informationen holen kann, wenn sie Hilfe im Bereich Ernährung, Bewegung und Gewicht braucht. Diese Informationen umfassen sowohl medizinische wie auch nicht-medizinische Angebote und sind ausgewogen bezüglich Angaben zu Nutzen und Risiken von möglichen Therapien, Medikamenten und Diäten. Der Zugang zu Informationen, allgemeinen Dienstleistungen und Leistungen im Gesundheitswesen ist nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleich. Wissensdefizite, unterschiedliche Konzepte von Gesundheit und Krankheit sowie unterschiedliche Körperwahrnehmungen führen zu ungleicher Inanspruchnahme. Diesen Unterschieden ist Rechnung zu tragen. Es soll nach Möglichkeiten gesucht werden, sie zu verringern.
- **Therapie:** Gemäss aktuellem Stand des Wissens werden Menschen mit Übergewicht am besten mit spezifischen multidisziplinären Interventionen angesprochen, die Bewegung und Ernährung sowie psychologische Begleitung im Angebot kombinieren. Gesundheitsfachleute beraten übergewichtige und adipösen Menschen sowie Menschen mit Essstörungen, Inaktivität und unausgewogener Ernährung. Die Therapie wird den individuellen Bedürfnissen entsprechend gestaltet, unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Sprachkompetenz, kultureller Herkunft und sozioökonomischer Stellung. Spezifische Angebote sind gefragt, die der besonderen Problematik Rechnung tragen, dass bis heute beim konventionellen Therapie-Ansätzen über Ernährung und Bewegung die „Rückfallquote“ hoch ist. Eigentliche Lifestyle-Interventionen ergeben aber bedeutend bessere Resultate, wie eine im Auftrag des BAG durchgeführte Meta-Analyse ergab. Verhaltensorientierte, medikamentöse und chirurgische Therapie-Ansätze allein und in Kombination werden von der Krankenkasse übernommen, sofern sie den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen. Im Rahmen der Forschung und Entwicklung werden therapeutische Ansätze, die sich in anderen Ländern bewährt haben, an Schweizer Verhältnisse angepasst und allenfalls weiterentwickelt. Existierende Leitlinien werden überprüft, weiter entwickelt und Therapien werden auf ihre Qualität und ihre Ergebnisse laufend evaluiert.

3. Schwerpunkte während verschiedenen Lebensphasen

Die Beratung und Therapie ist individuell und altersgerecht zu gestalten. In jeder Lebensphase kann der Beratung und Therapie eine wichtige Rolle zukommen. Entsprechend den Umständen erfolgt diese auf unterschiedliche Weise und durch andere Fachleute. Die Interventionsmöglichkeiten beginnen im Lebenszyklus mit der Schwangerschafts- und Elternberatung bis hin zur Beratung und Therapie im Alter.

4. Die Rolle spezifischer Settings und Zielgruppen

Zur Früherkennung von Risikopatienten spielen die Arztpraxis, der Schulärztliche Dienst sowie soziale und psychologische Beratungsstellen eine wichtige Rolle.

Alle Fachleute des Gesundheitswesens nutzen ihre Möglichkeiten zur Früherkennung von Risikopatienten, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Die frühzeitig einsetzende Beratung (inkl. Abklärung der familiären Voraussetzungen) und Therapie haben für das spätere Gesundheitsverhalten langfristig positive Folgen. Eine wichtige Zielgruppe sind die sozial benachteiligten Personen.

5. Netzwerk

Die Anforderungen zur Früherkennung, Beratung und Therapie von Übergewicht, Adipositas oder Essstörungen gelten für spezifische Einrichtungen ebenso wie für Institutionen der Regelversorgung. Die Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen diesen Stellen und den Gesundheitsfachleuten muss gewährleistet sein. Ein bereits bestehendes Netzwerk ist das „Forum Obesity Schweiz“ (FOS).

8 Umsetzungsplanung

8.1 Umsetzungsphilosophie

Leitprinzipien

Das partizipativ erarbeitete NPEB stellt ein Rahmenprogramm dar, welches das nationale Vorgehen im Bereich Ernährung und Bewegung für die nächsten fünf Jahre (2008–2012) umreisst. Die im Programm definierten Ziele und Handlungsfelder sollen den Akteuren in der Schweiz als gemeinsame Richtlinien für die weiteren Aktivitäten dienen. Für die NPEB-Umsetzung gelten folgende Grundsätze:

- Die durch die Erarbeitung des NPEB geförderte Zusammenarbeit zwischen den Akteuren und die Partizipation sollen auch in der Umsetzungsphase weiter gepflegt werden, z. B. durch eine gemeinsame strategische Programmleitung der wichtigsten Partner Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bundesamt für Sport (BASPO) und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sowie einer nationalen Plattform Ernährung und Bewegung. Der Fokus ist auf die multisektorielle Zusammenarbeit und die Verbindung der drei Elemente Politik, Wissenschaft und Praxis zu legen.
- Die Rollen und Zuständigkeiten der zahlreichen Akteure im Bereich Ernährung und Bewegung in der Schweiz sind im Hinblick auf eine verbesserte Synergienutzung und Ressourcenoptimierung zu klären und wahrzunehmen.
- Das BAG hat bei der NPEB-Umsetzung eine koordinierende Funktion. Das Amt schafft in enger Zusammenarbeit mit dem BASPO und Gesundheitsförderung Schweiz gute Rahmenbedingungen für die Weiterbearbeitung und Umsetzung von Massnahmen im Rahmen des NPEB. Zusätzlich wird die Abstimmung mit weiteren nationalen Strategien und Programmen, wie z.B. der „Strategie Nachhaltige Entwicklung“ (ARE 2007), sichergestellt.
- Die Umsetzungsmassnahmen sind unter dem Blickwinkel eines langfristigen Zeithorizonts festzulegen. Das NPEB, das eine Veränderung des Lebensstils der Menschen zum Ziel hat, bedarf einer Ausrichtung auf 15-20 Jahre.
- Die Datengrundlage im Bereich Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Schweizer Bevölkerung und vor allem bei den Kindern ist zu verbessern, um gezielt Massnahmen ergreifen und begleiten zu können.

8.2 Umsetzungsorganisation

Leitungsorgane für Programmumsetzung

Das NPEB sieht die folgenden zwei Leitungsorgane für die Programmumsetzung vor:

Strategische Leitung NPEB

Die strategische Leitung NPEB ist das Steuerungsorgan für den NPEB-Umsetzungsprozess und steht der Programmleitung vor. In der strategischen Leitung vertreten sind

- das Bundesamt für Gesundheit (BAG),
- das Bundesamt für Sport (BASPO) und
- Gesundheitsförderung Schweiz
- Vertretung der Kantone

Die strategische Leitung NPEB steht unter dem Vorsitz des BAG.

Programmleitung NPEB

Die Programmleitung NPEB führt die Aufträge der strategischen Leitung NPEB aus, koordiniert die Massnahmenumsetzung in enger Zusammenarbeit mit den federführenden Stellen/Institutionen und dient als zentrale Anlaufstelle für alle programminternen und -externen Anspruchsgruppen. Die Programmleitung ist in der für Ernährung und Bewegung zuständigen Sektion im Bundesamt für Gesundheit (BAG) angesiedelt.

Partner

Die Rollenaufteilung der drei wichtigsten Partnern BAG, BASPO und Gesundheitsförderung Schweiz im NPEB sieht wie folgt aus:

- Das BAG übernimmt die Federführung für die Umsetzung der nationalen Koordination (Ziel 1), der Förderung einer ausgewogenen Ernährung (Ziel 2), der Optimierung von Beratungs- und Therapieangeboten (Ziel 5), wie auch für die Förderung der Alltagsbewegung (Ziel 3).
- Das BASPO ist in erster Linie verantwortlich für die Förderung von Sport und im Wesentlichen auch von Bewegung (Ziel 3).
- Gesundheitsförderung Schweiz ist zuständig für die integrierten Ansätze zur Förderung eines gesunden Körpergewichts (Ziel 4).

Weitere wichtige Partner für die Planung und Umsetzung des Programms sind die Kantone.

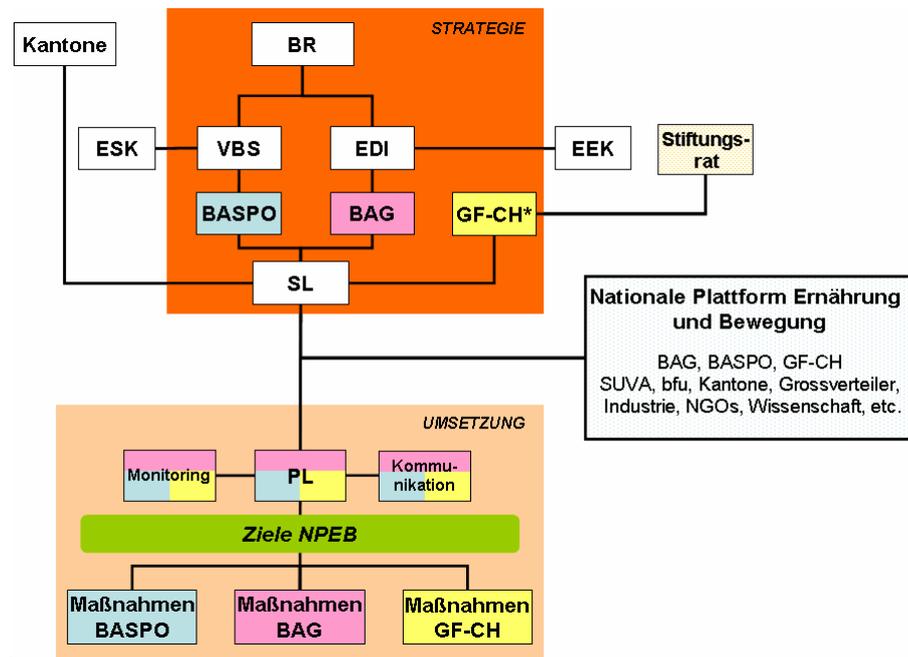


Abb. 8: Umsetzungsorganigramm (Plan NPEB) (eigene Darstellung BAG)
 (BR: Bundesrat, ESK: Eidg. Sportkommission, EEK: Eidg. Ernährungskommission, VBS: Departement Verkehr, Bevölkerungsschutz, Sport, EDI: Departement des Innern, GF-CH: Gesundheitsförderung Schweiz, SL: Strategische Leitung, PL: Programmleitung)

*GF-CH wird durch den Direktor vertreten, strategische Entscheide erfolgen durch den Stiftungsrat

Umsetzungsbegleitung

Die folgenden Gremien begleiten die NPEB-Umsetzung:

- Eidgenössische Ernährungskommission (EEK)
- Eidgenössische Sportkommission (ESK)

Die beiden Kommissionen sollen der Strategischen Leitung NPEB als Resonanzgremium für politisch-strategische Fragestellungen im Zusammenhang mit der NPEB-Umsetzung und der Weiterentwicklung der schweizerischen Ernährungs- und Bewegungspolitik dienen und jeweils die Brücke zu den politischen Entscheidstragenden schlagen helfen.

Mit den Begleitgremien sowie einer nationalen Plattform Ernährung und Bewegung als zentrale Massnahme des NPEB (vgl. Ziel 1) soll eine ausreichende Mitsprache und Verankerung des NPEB-Umsetzungsprozesses erreicht werden.

8.3 Umsetzungsablauf

Umsetzungsmassnahmen:

Für die Umsetzung des NPEB sind als Haupt-Massnahmen die Schaffung einer nationalen Plattform Ernährung und Bewegung und ein einheitliches Monitoring-System vorgesehen:

Nationale Plattform

Nationale Plattform Ernährung und Bewegung

Im Rahmen der nationalen Plattform Ernährung und Bewegung sollen die im NPEB dargelegten Grundlagen und Handlungsoptionen mit den beteiligten Akteuren diskutiert und eine Basis für gemeinsam getragene Massnahmen gefunden werden.

Wie in anderen Bereichen der öffentlichen Gesundheit stellt sich vor allem im Bereich der Ernährung sowie bei den Rahmenbedingungen für Sport und Bewegung immer von neuem die Frage, wie weit freiwillige Massnahmen für eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation ausreichen und ab wann regulatorische Interventionen notwendig sind. Bevor gesetzliche Massnahmen ergriffen werden, ist in der Regel das Potential von privaten Akteuren (z.B. Nahrungsmittelindustrie, Detailhandel) sowie von Non-Profit- und Freiwilligen-Organisationen für freiwillige, selbstregulatorische Massnahmen auszuschöpfen. Ziel der gemeinsamen Arbeit von Vertretern aus Politik, Industrie und anderen Bereichen in der Plattform soll es sein, dieses Potential voll zum Tragen zu bringen. Im Bereich von Sport und Bewegung ist ein wichtiges Ziel, in optimaler Art und Weise das grosse Engagement der privaten Akteure durch Aktivitäten der öffentlichen Hand und entsprechende gesetzliche Grundlagen zu unterstützen.

Die Aktivitäten bestehender Netzwerke soll nicht konkurrenziert, sondern durch diese Plattform unterstützt werden.

Monitoring

Monitoring-System

Es ist ein einheitliches Monitoring-System zu entwickeln, das auf bereits bestehende Strukturen und Instrumente zurückgreift wie die Schweizerische Gesundheitsbefragung oder das Observatorium Sport und Bewegung Schweiz (sportobs). Es sollen aber auch weitere Instrumente entwickelt werden, beispielsweise der National Nutrition Survey Switzerland (NANUSS) zur Ernährungserhebung oder ein Monitoring des Bewegungsverhaltens im Kindesalter. Mit diesen Instrumenten können Lücken und wirksame Ansätze im Bereich Ernährung und Bewegung identifiziert werden.

Umsetzungsablauf

Die Weiterbearbeitung und Umsetzung des NPEB soll in zwei Umsetzungsphasen erfolgen. Die Tätigkeitsschwerpunkte in den einzelnen Phasen sind wie folgt:

I. Phase: Detailplanung und Pilotprojekte (2008 und teilweise 2009)

Aufbau einer nationalen und mutisektoralen Koordination mit Hilfe der nationalen Plattform Ernährung und Bewegung und dem Monitoring-System.

II. Phase: Ausbau, Erweiterung des NPEB, Planung eines Folgeprogramms (ab Frühjahr 2009 bis 2012)

Festlegung und Umsetzung von Massnahmen („Best-Practice“), welche anlässlich der nationalen Plattform diskutiert wurden. Optimierung des Programms und der einzelnen Massnahmen aufgrund von Resultaten des Monitorings und der Evaluation.

8.4 Programmfinanzierung

Ressourcenoptimierung

Ein hauptsächlicher Zweck des NPEB liegt darin, die bestehenden Ressourcen und Geldströme künftig gezielter im Sinne des NPEB-Programms einzusetzen, die Aktivitäten der Akteure stärker zu bündeln und somit die Mittel aus öffentlicher und privater Hand noch effizienter für die Bereiche Ernährung und Bewegung einzusetzen.

Effizienzsteigerung

Die Umsetzung der im NPEB vorgeschlagenen Massnahmen sowie deren Koordination brauchen entsprechende personelle und finanzielle Ressourcen. Die finanziellen Mittel für die Förderung von ausgewogener Ernährung und ausreichende Bewegung sind bei der öffentlichen Hand (Bund, Kantone, Gemeinden) begrenzt und ein grosses Wachstum für die Präventionsarbeit kann für die Jahre 2008–2012 nicht vorausgesetzt werden. Ein Teil des Aufwandes für die NPEB-Umsetzung wird von den mitwirkenden Akteuren im Rahmen ihrer ordentlichen Geschäftstätigkeit und Budgets erbracht werden können. Die Konzentration der Präventionsbemühungen auf die im NPEB vorgeschlagenen Massnahmen sollte im „Gesamtbetrieb“ des Ernährungs- und Bewegungsbereichs gewisse Ressourcen freisetzen bzw. für die NPEB-Umsetzung nutzbar machen. Insgesamt darf vom NPEB also eine gewisse Effizienzsteigerung erwartet werden.

8.5 Kommunikation

Enge Abstimmung der Partner

Für die erfolgreiche Umsetzung des NPEB sind Anstrengungen auf dem Gebiet der begleitenden Kommunikation notwendig. Die Koordination der NPEB-Kommunikation liegt beim Bundesamt für Gesundheit, die massnahmenspezifische Kommunikation bei den für die Umsetzung zuständigen Stellen. Dabei werden sich die Kommunikationsverantwortlichen der drei Partnern BAG, BASPO und Gesundheitsförderung Schweiz eng abstimmen.

8.6 Berichterstattung, Evaluation

NPEB-Optimierung

Die NPEB-Programmleitung gewährleistet eine koordinierte, alljährliche Berichterstattung, die als Grundlage für eine Selbstevaluation dient und eine fortlaufende Optimierung der Massnahmenumsetzung bezweckt.

Die NPEB-Umsetzung wird zusätzlich mittels eines umfassenden Monitoring-Systems evaluiert werden. Handlungsempfehlungen sollen zur Planung von neuen Massnahmen und eines allfällige Nachfolgeprogramms dienen.

Abkürzungsverzeichnis

ARE	Bundesamt für Raumentwicklung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BASPO	Bundesamt für Sport
BFS	Bundesamt für Statistik
CDC	Centers for Diseases Control and Prevention, Atlanta GA
EEK	Eidg. Ernährungskommission
ESK	Eidg. Sportskommission
EU	Europäische Union
FAO	Food and Agriculture Organisation
GF-CH	Gesundheitsförderung Schweiz
HEPA	Health enhancing physical activity
IOTF	International Obesity Task Force
SGE	Schweiz. Gesellschaft für Ernährung
UNICEF	United Nations Children's Fund
USDHHS	United States Department of Health and Human Services
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organisation

Literaturverzeichnis

- Abel T., Bruhin E.: Health Literacy/ Wissensbasierte Gesundheitskompetenz. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (eds.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung (128-131). Schwabenstein a. d. Selz: Peter Sabo, 2003.
- Altgeld Th., Kolip P.: Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann, Th. Klotz & J. Haisch (Hrsg.). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, S. 41-54, Bern, 2004
- Baerlocher K., Sutter-Leuzinger A.D., Straub, S.: Die Ernährungssituation von Schulkindern und das Thema Ernährung im Schulunterricht. Eidgenössische Ernährungskommission. Bern, 2000.
- Bouchard C., Blair S.N., Haskell W.: Physical activity and health. Human Kinetics Inc, 2007.
- Bundesamt für Raumentwicklung (ARE), Bundesamt für Statistik: Mobilität in der Schweiz, Ergebnisse des Mikrozensus 2000 zum Verkehrsverhalten. Bundesamt für Raumentwicklung und Bundesamt für Statistik. Neuenburg, 2001.
- Bundesamt für Raumentwicklung (ARE): Strategie Nachhaltige Entwicklung: Leitlinien und Aktionsplan 2008-2011. Bundesamt für Raumentwicklung. Bern, 2007 in Bearbeitung
- Bundesamt für Gesundheit: Aktionsplan Ernährung und Gesundheit: Eine Ernährungspolicy für die Schweiz. Bundesamt für Gesundheit. Bern, 2001.
- Bundesamt für Gesundheit: Die Kosten der Adipositas in der Schweiz. Bundesamt für Gesundheit. Bern, 2004 a.
- Bundesamt für Gesundheit: Kollektive Expertise Sekundärprävention. Bundesamt für Gesundheit. Bern, 2004 b.
- Bundesamt für Gesundheit: Empfehlungen für eine ausgewogene Ernährung. Bundesamt für Gesundheit, Faktenblatt, 2006. Available at: URL: www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung/00211/0313/index.html?lang=de.
- Bundesamt für Sport: Konzept des Bundesrates für eine Sportpolitik in der Schweiz. Bundesamt für Sport. Magglingen, 2000.
- Bundesamt für Sport, Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu), Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Abteilung für medizinische Ökologie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin und des Universitätsspitals Zürich, Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz: Gemeinsame wissenschaftliche Stellungnahme: Volkswirtschaftlicher Nutzen der Gesundheitseffekte der körperlichen Aktivität: erste Schätzungen für die Schweiz. Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol, 49: 84-86, 2001.
- Bundesamt für Sport, Bundesamt für Gesundheit, Gesundheitsförderung Schweiz, Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz: Grundlagendokument: Gesundheitswirksame Bewegung. Bundesamt für Sport. Magglingen, 2006.
- Bundesamt für Statistik: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002. Bundesamt für Statistik. Neuchatel, 2003.
- Bundesamt für Statistik, Bundesamt für Sport: Bewegung, Sport und Gesundheit. Fakten und Trends aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992, 1997, 2002. Bundesamt für Statistik, StatSanté, 1, 2006.
- CardioVascSuisse: Ein schweizerisches Herz-Kreislauf-Programm. Bern, 2005.
- Christakis N.A., Fowler J.H.: The spread of obesity in a large social network over 32 years. N Engl J Med, 357:370-379, 2007.
- Devaud C., Jeannin A., Narring F., Ferron C., Michaud PA.: Eating disorders among female adolescents in Switzerland: prevalence and associations with mental and behavioral disorders. Int J Eat Disord. 24:207-216, 1998
- de Zwaan M.: Binge Eating Disorder and Obesity. Int J Obes Relat Metab Disord. 25 Suppl 1:S51-S55, 2001
- Eichholzer M., Camenzind-Frey E., Matzke A., Amadò R., Ballmer P.E., Beer M., Darioli R., Hasler, K. Lüthy J., Moser U., Sieber R., Trabichet C. (eds): Fünfter Schweizerischer Ernährungsbericht. Bundesamt für Gesundheit. Bern, 2005.
- Europäische Kommission (EU): Grünbuch „Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronische Krankheiten“. Europäische Kommission, KOM, 637, 2005.
- Europäische Kommission (EU): Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa. Europäische Kommission, KOM, 279, 2007.
- Food and Agriculture Organization (FAO): The State of Food Insecurity in the World. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Rome, 2004

- Gesundheitsförderung Schweiz (GF-CH): Gesundes Körpergewicht: Wie können wir der Übergewichtsepidemie entgegenwirken? Gesundheitsförderung Schweiz. Bern, Lausanne, 2005.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GF-CH): Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern, Lausanne, 2006.
- Giusti V.: Obesity, overweight, and diet. *Rev Med Suisse Romande*. 122:227-229, 2002
- International Obesity Task Force (IOTF): Obesity in children and young people: A crisis in public health. International Obesity Task Force, report to WHOJournal. *Obesity Reviews*, May, 2004.
- Keller U., Lüthy J., Amadò R., Battaglia-Richi E., Battaglia R., Casabianca A., Eichholzer M., Rickenbach M., Sieber R. (eds): *Vierter Schweizerischer Ernährungsbericht*. Bundesamt für Gesundheit. Bern, 1998.
- Kickbusch I., Maag D., Saan H.: *Enabling healthy choices in modern societies*. European Health Forum, Badgastein, 2005.
- Marti B, Martin BW.: Sportliches Training oder Bewegung im Alltag zur Optimierung von Gesundheit und Lebensqualität. *Therapeutische Umschau*, 58, 189-195, 2001.
- Martin B., Wyss T., Mengisen W., Roost H.-P., Spieldenner J., Schlegel F., Rudin D., Somaini B., Kriemler S., Mahler P., Cassis I., Farpour-Lambert N., Marti B.: Gesundheitswirksame Bewegung – auf dem Weg zu Empfehlungen für Kinder und Jugendliche. Kommentar zu den Empfehlungen des Bundesamts für Sport, des Bundesamts für Gesundheit, Gesundheitsförderung Schweiz und des Netzwerks Gesundheit und Bewegung Schweiz aus dem Jahr 2006. Bundesamts für Gesundheit, *Bulletin*, 18: 328-331, 2006.
- Martin BW., Martin E., Mengisen W.: Evidence-based Physical Activity Promotion – from Intervention to the development and implementation of strategies. In: *Expertise nationale activité physique et santé de l'institut nationale de la santé et de la recherche médicale INSERM*. Paris, 2007, im Druck
- Narring F., Tschumper A., Inderwildi Bonivento L., Jeanin A., Addor V., Bütikofer A., Suris J-C., Diserens C., Al-saker F., Michaud P-A.: *Gesundheit und Lebensstil 16-20-Jähriger in der Schweiz, SMASH 2002*. *raisons de santé*, 95 b, Lausanne, 2004.
- Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz (hepa.ch): *Gesundheitswirksame Bewegung bei Kindern und Jugendlichen*. Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz, 2006.
- Oja P., Borms J. (eds): *Health Enhancing Physical Activity. Perspectives – The Multidisciplinary Series of Physical Education and Sport Science; Vol 6*. Oxford, Meyer & Meyer Sport (UK) Ltd, 2004.
- Stähelin H.B., Lüthy J., Casabianca A., Monnier N., Müller HR., Schutz Y., Sieber R. (eds): *Dritter Schweizerischer Ernährungsbericht*. Bundesamt für Gesundheit. Bern, 1991.
- Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE): *Lebensmittelpyramide*. Bern, 2005a. Available at: URL: www.sge-ssn.ch.
- Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE): *Empfehlungen zum gesunden und genussvollen Essen und Trinken für Erwachsene*. Bundesamt für Gesundheit, *Bulletin*, 15, 245-249, 2005b.
- Schutz Y., Golay A., Giusti V., Héraïef E., Keller U., Laurent-Jaccard A., Laederach-Hofmann K., Peterli R., Spinass GA., Suter PM., Triaca HJ., Vermes JP.: *Consensus über die Behandlung der Adipositas in der Schweiz I/II, ASEMO-SAMO*. Lausanne 1999/2006.
- Sjöström M., Oja P., Hagströmer M., Smith BJ., Bauman A.: Health-enhancing physical activity across European Union countries: the Eurobarometer study. *Journal of Public Health*, 14:1–10, 2006.
- Trojan A., Legewie H.: *Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen*. Frankfurt, 2001.
- UNICEF: *Progress for children, a report card on gender parity and primary education*. New York, April 2005.
- United States Department of Health and Human Services (U.S. DHHS): *Physical activity and health: a report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Atlanta, 1996.
- WHO: *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion Ottawa. World Health Organization, HPR, HEP, 95.1, 1986.
- WHO: *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. World Health Organisation, Technical Report Series, 894, 2000.
- WHO Europe: *The First Action Plan for Food and Nutrition Policy*. World Health Organization, Regional Office for Europe. Copenhagen, 2001.
- WHO: *World Health Report*. World Health Organization. Geneva, 2002.
- WHO: *Report of the joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. World Health Organization, Technical Report Series, 916, 2003.
- WHO: *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. World Health Organisation. Geneva, 2004 a.

- WHO: Young people's health and health-related behaviour. In: Currie C et al., eds. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescent, WHO Health Organization, Regional Office for Europe. Copenhagen, 4, 53-161, 2004
- WHO Europe: Physical activity and health. Evidence for action. World Health Organization, Regional Office for Europe. Copenhagen, 2006 a.
- WHO Europe: European Charter on Counteracting Obesity. World Health Organization, Regional Office for Europe. Copenhagen, 2006 b.
- WHO Europe: Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. World Health Organization, Regional Office for Europe. Copenhagen, 2006 c.
- WHO Europe: Second WHO European action plan for food and nutrition policy (in preparation)
- Zimmermann M.B., Gübelib C., Püntenerb C., Molinaric L.: Overweight and obesity in 6-12 year old children in Switzerland. Swiss Med Wkly, 134:523-528, 2004.

Anhang I: Grundsätze zur Präventionspolitik des BAG

<i>Prävention geht vor</i>	Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat 2007 seine Strategie angepasst und die nationalen Präventionsprogramme - dazu gehört auch das vorliegende Nationale Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012 - dem Geschäftsfeld Prävention und Gesundheitsförderung zugeordnet. Dessen Leitsatz heisst: „ <i>Prävention geht vor</i> “.
<i>Stärkung der Prävention</i>	In der Schweiz gilt es, der Zunahme von nicht-übertragbaren Erkrankungen entgegen zu wirken, die heute insbesondere auch bei Kindern und Jugendlichen vermehrt auftreten. Dies ist schon länger ein Thema internationaler Organisationen: Sowohl die Weltgesundheitsorganisation, die Europäische Kommission wie auch die OECD haben dazu ausführliche Analysen vorgelegt. Für die Schweiz von besonderem Interesse ist der OECD-Bericht 2006 zum Gesundheitswesen der Schweiz. Dieser spricht klar die Empfehlung aus, dass das ansonsten hervorragende Gesundheitswesen der Schweiz sich mehr auf präventive Massnahmen konzentrieren muss.
<i>Internationale Unterstützung</i>	Internationale Abkommen unterstützen eine Stärkung der Prävention. Die Schweiz hat am 25. Juni 2004 die „Tabakkonvention zur Eindämmung des Tabakgebrauchs“ der WHO unterzeichnet. Wichtige Vorgaben liefern auch diverse Strategiedokumente des europäischen Regionalbüros der WHO wie die „Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten“, die „Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas“ und der „Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik in der europäischen Region der WHO“. Auch die Arbeit der Europäischen Kommission zur Prävention und Gesundheitsförderung erlangt zunehmende Bedeutung, Vorlagen wie das „Weissbuch über Ernährung“ oder die „EU-Strategie zur Verringerung Alkohol bedingter Schäden in Europa“ fliessen in die Programmgestaltung des BAG ein.
<i>Mehr Gewicht für die Verhältnisprävention</i>	Beim Blick auf Europa wird ersichtlich, dass neben der Verhaltensprävention die Verhältnisprävention grösseres Gewicht erlangt. Damit wird für erfolgreiches präventives Handeln auch die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Politikbereichen immer wichtiger ebenso neue Kooperationsformen mit dem privaten Sektor. Jüngere Organisationsformen wie die von der EU lancierte „Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit“ (mit Schweizer Beteiligung) setzen unter anderem auf freiwillige Massnahmen und loten die damit verbundenen Ansätze zur Selbstregulierung aus.
<i>Strategische Schwerpunkte des BAG</i>	Die grosse Vielfalt der Aufgaben und Handlungsoptionen in der Prävention und Gesundheitsförderung erfordert vom BAG strategische Schwerpunktsetzungen. Das BAG konzentriert sich immer mehr auf die Steuerung der Verhältnisprävention. Durch gezieltes Handeln in den vier zentralen Bereichen Regulierung, Multisektoralität, Partnerschaften sowie Information und Kommunikation soll gesundheitliche Nachhaltigkeit geschaffen werden.

<i>Regulierung</i>	Dieser Bereich umfasst all jene rechtlichen Einschränkungen und Schutzmassnahmen für die Gesundheit, die im eigenen Zuständigkeitsbereich des BAG liegen. „Prävention geht vor“ heisst hier insbesondere der Schutz von Kindern und Jugendlichen, die individuelle und gesellschaftliche Schadensminderung sowie die Verminderung der Gefährdung Dritter. Im Vordergrund stehen Vollzug des geltenden Rechts und übrige Aktivitäten im Rahmen der Amtsziele, die Bearbeitung von gesundheitspolitisch relevanten Geschäften anderer Bundesbehörden sowie Aktivitäten in Bezug auf identifizierte Gesetzeslücken und neue Themen.
<i>Multisektorialität</i>	In diesem Bereich geht es darum, den Beitrag anderer Politikbereiche bzw. Departemente und Ämter des Bundes zur Unterstützung der Verhältnisprävention wie auch zur Gesundheitsförderung zu sichern. „Prävention geht vor“ heisst hier, die konzeptionelle, rechtliche, organisatorische und politische Verankerung dieses Leitsatzes auf der Ebene der gesamten Bundespolitik zu erreichen – z.B. in den Bereichen Arbeit, Freizeit, Konsum, Schule und Ausbildung. Dies kann rechtliche und fiskalische Massnahmen bedingen, aber auch gemeinsame Präventionsinitiativen sowie breite Partnerschaften und Informationsaktivitäten in Hinblick auf die wichtigsten Gesundheitsfaktoren.
<i>Partnerschaften</i>	Dieser Bereich umfasst die Vielzahl von Tätigkeiten, um vordringliche Gesundheitsthemen sowie nationale Programme und Massnahmen gemeinsam mit anderen Akteurinnen und Akteuren umzusetzen. „Prävention geht vor“ heisst hier präventives Handeln in der Gesellschaft und in vielfältigen Lebensbereichen zum Handlungsleitsatz werden zu lassen und durch die Arbeit mit internen und externen Partnern eine grosse Breitenwirkung zu erlangen. Wichtigste Partner sind kantonale und lokale Stellen, Präventionsorganisationen, Verbände und nicht staatliche Organisationen sowie private Akteure.
<i>Information und Kommunikation</i>	Dieser Bereich umfasst die Informationsaufgaben gegenüber der Öffentlichkeit, Politik, Medien und Behörden (Bund, Kantone, internationale Gremien) sowie anderen Partnern. Inhalt der Kommunikation sind epidemiologische Trends, evidenzbasierte Information zu neuen Herausforderungen in der Prävention und Gesundheitsförderung, ökonomische Analysen sowie die Forschung in bestehenden oder neuen Arbeitsfeldern. „Prävention geht vor“ heisst hier, der Prävention und Gesundheitsförderung in Politik, Gesellschaft, Wirtschaft und in der Bevölkerung zur Anerkennung zu verhelfen und ihre Bedeutung für die soziale und wirtschaftliche Entwicklung der Schweiz ins Bewusstsein zu rücken.
<i>Vielfalt der gesellschaftlichen Einflussfaktoren</i>	Das Gesundheitsverhalten und seine bestimmenden Faktoren sind eng mit gesellschaftlichen Entwicklungen verbunden. Präventionsmassnahmen müssen deshalb immer wieder hinterfragt und die strategischen Vorgehensweisen neu bestimmt werden. Die Forschung zeigt, dass viele Faktoren auf die Entstehung von Krankheitsbildern einwirken und dass deswegen dem richtigen Mix aus breit gefächerten und krankheitsspezifischen Ansätzen eine grosse Bedeutung zukommt.

Anhang II: Beteiligte Akteure

TeilnehmerInnen der Workshops zur Strategieentwicklung „Nationales Programm Ernährung und Bewegung 2008-2012“ im Sommer 2006 und der informellen Anhörung im Juli 2007.

Liste des participant(e)s à l'atelier de travail pour le développement d'une stratégie concernant le « Programme national alimentation et activité physique 2008-2012 » en été 2006 et à la prise de position informelle en juillet 2007.

- Frau Isabelle Aeberli, Institut für Lebensmittelwissenschaften, ETH Zürich
- Herr Dr. med. Gaudenz Bachmann, Stv. Kantonsarzt, Gesundheitsdepartement Kanton St. Gallen
- Frau Brigitte Baschung, Mitglied der Geschäftsleitung, Krebsliga Schweiz, Bern
- Frau Petra Baumberger, Geschäftsleitung, Schweiz. Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände, Bern
- Frau Regula Behringer, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
- Frau Caroline Bernet, Unilever Schweiz GmbH, Thayngen
- Herr Andreas Biedermann, Cardio Vasc Suisse, Bern
- Frau Rita Bieri, Geschäftsleiterin, Schweiz. Verband d. Mütterberaterinnen, Zürich
- Herr David Blum, Bundesamt für Gesundheit, Bern
- Frau Prof. Dr. Charlotte Braun-Fahländer, Institutsleiterin, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel
- Herr Stefan Brupbacher, economiesuisse, Zürich
- Herr Othmar Brügger, Schweiz. Beratungsstelle für Unfallverhütung, Bern
- Frau Irène Candido, Präsidentin, Schweiz. Verband d. Mütterberaterinnen, Zürich
- Herr Dr. Paolo Colombani, Swiss Forum Sport Nutrition, ETH Zürich
- Frau Judith Conrad, Swiss Olympic Association, Bern
- Frau Christina Daeniker Roth, MGB Ernährungsberatung, Migros-Genossenschafts-Bund, Zürich
- Madame Elisabeth Debenay, Direction générale de la santé, Genève
- Monsieur le Professeur Jacques Diezi, Président, Commission fédérale de l'alimentation, Lausanne
- Herr Eugen Dornbierer, SUVA, Luzern
- Madame la Docteure Dominique Durrer, Collège de médecine de premier recours, groupe prévention, Berne
- Herr Prof. Thomas Fischer, Progress Management AG, Zug
- Madame Alexia Fournier, Dispositif intercantonal pour la prévention et la promotion de la santé, Bern
- Herr Rainer Frei, Geschäftsleitung, RADIX Gesundheitsförderung, Zürich
- Herr Dr. med. Daniel Frey, Direktor Gesundheit und Prävention, Schul- und Sportdepartement Zürich
- Herr Pascal Froidevaux, Gesundheitsförderung Schweiz, Bern
- Monsieur Yves Haldemann, Nestlé Suisse S.A., Vevey
- Frau Anne Irigoyen, Selecta, Murten
- Frau Sara Iten-Hug, Abteilungsleiterin, Schweiz. Apothekerverband, Bern
- Frau Michèle Kaspar, Coop, Fachstelle Ernährung, Basel
- Madame Fabienne Kern, Service de la santé publique, Lausanne

- Herr Kees de Keyzer, Bundesamt für Sport, Magglingen
- Herr PD Dr. Richard Klaghofer, Abteilung Psychosoziale Medizin, Universitäts-Spital Zürich
- Frau Elena Konstantinidis, Geschäftsleitung, Dachverband offene Jugendarbeit, Bern
- Herr Dr. med. Chung-Yol Lee, Kantonsarzt Kanton Fribourg
- Herr Dr. med. Josef Laimbacher, Leitender Arzt, Ostschweiz. Kinderspital, St. Gallen
- Herr Dr. Markus Lamprecht, Dozent Institut für Bewegungs- und Sportwissenschaften, Zürich
- Frau Katharina Liewald, Abteilung für Gesundheitsforschung, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern
- Herr Alberto Marcacci, Stv. Projektleiter Jugend, Ernährung und Bewegung, Bundesamt für Gesundheit, Bern
- Herr Dr. Brian Martin, Leiter Bewegung und Gesundheit, Bundesamt für Sport, Magglingen
- Madame Elisabeth Marty-Tschumi, Déléguée à la promotion de la santé et à la prévention, Sion
- Frau Dr. Annette Matzke, Leiterin Fachgruppe Ernährung, Public Health Schweiz, Bern
- Monsieur le Docteur Pierre-André Michaud, Médecin-chef, associé Unité multidisciplinaire de santé des adolescents, Centre Hospitalier universitaire Vaudois, Lausanne
- Frau Pascale Mühlemann, Geschäftsführerin, Schweiz. Gesellschaft für Ernährung, Bern
- Frau Elisabeth Müller, Geschäftsführerin, UNICEF, Zürich
- Frau Scarlett Niklaus, Bundesamt für Gesundheit, Bern
- Herr Christoph Nützi, Leiter Sportförderung, Bundesamt für Sport, Magglingen
- Frau Awilo Ochieng, Internationales, Bundesamt für Gesundheit, Bern
- Frau Dr. Anne Katrin Oehling, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Basel
- Frau Dr. Silke Oggier Schmitt, Schulärztin und Medienbeauftragte, Schulärztlicher Dienst der Stadt Zürich
- Herr Hans Peyer, Stv. Direktor, GastroSuisse, Zürich
- Herr Dr. Hans-Peter Roost, Sektionsleiter Jugend, Ernährung und Bewegung, Bundesamt für Gesundheit, Bern
- Monsieur Christophe Roy, Technical officer, WHO Global Strategy on diet, physical activity and health, Genève
- Frau Denise Rudin, Leiterin Abt. Gesundes Körpergewicht, Gesundheitsförderung Schweiz, Bern
- Frau Anna Sax, Vizepräsidentin Eidg. Kommission Kinder- und Jugendfragen, Zürich
- Herr Piero Schäfer, Leiter Kommunikation, Schweizer Werbung, Zürich
- Herr Dr. Franz U. Schmid, Geschäftsführer, FIAL, Bern
- Herr Hansruedi Schönenberg, Leiter Betriebswirtschaft und Tarife, H+ Dachverband Spitäler, Bern
- Herr Dr. Robert Sempach, Migros-Kulturprozent und Präsident Schweizer Fachverein Adipositas im Kindes- und Jugendalter, Zürich
- Frau Dima Serafina, Kantonsärztlicher Dienst, Aarau
- Herr Dr. Jörg Spieldenner, Abteilungsleiter Nationale Präventionsprogramme, Bundesamt für Gesundheit, Bern
- Frau Barbara Spörri-Kälin, Leiterin, Life time health GmbH, Zürich
- Herr Dr. med. Thomas Steffen, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen FMH, MPH Leiter, Basel
- Frau Nadine Stoffel-Kurt, Bundesamt für Gesundheit, Bern
- Frau Dr. med. Susanne Stronski Huwiler, Leiterin, Schulärztlicher Dienst Zürich
- Herr Oliver Studer, Leiter Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz (hepa.ch), Bundesamt für Sport, Magglingen
- Herr Prof. Dr. Paolo Suter, Leiter Departement Innere Medizin, Universitäts-Spital Zürich

- Frau Anna Sutter-Leuzinger, Bundesamt für Gesundheit, Bern
- Frau Chiara Testera, Gesundheitsförderung Schweiz, Bern
- Herr Dr. Philipp Trefny, Co-Präsident, Forum für Praxispädiatrie, Bellach
- Frau Ursula Ulrich, Abteilungsleiterin Multisektorale Gesundheitspolitik, Bundesamt für Gesundheit, Bern
- Madame Lysiane Ummel Mariani, Service de la santé publique, Neuchâtel
- Herr Lorenz Ursprung, Leiter Sportpolitische Geschäfte, Bundesamt für Sport, Magglingen
- Frau Ursula Vogt, Leiterin Generalsekretariat santésuisse, Solothurn
- Madame Magali Volery, Direction générale de la santé, Genève
- Herr Heinrich von Grünigen, Präsident Stiftungsrat, Schweiz. Adipositas-Stiftung, Zürich
- Frau Barbara Weil, Leiterin Abteilung Prävention, Generalsekretariat FMH, Bern
- Herr Dr. Lukas Zahner, Projektleiter Aktive Kindheit, Institut für Sport- und Sportwissenschaften Basel
- Frau Dr. Monica Zehnder, Sektion Lebensmittelsicherheit, Bundesamt für Gesundheit, Zürich
- Frau Barbara Zumstein, RADIX Gesundheitsförderung, Zürich
- Frau Brigit Zuppinger, Sektion Chancengleichheit + Gesundheit, Bundesamt für Gesundheit, Bern

Anhang III: Politische Vorstösse

- 96.3093 Postulat Vollmer: Ernährungsinformation, -ausbildung und -erziehung
- 97.3501 Postulat Wiederkehr: „Vitamin B9-Prophylaxe“
- 99.5157 Frage Ruf Markus: Turn- und Sportunterricht im Kanton Bern
- 02.1068 Einfache Anfrage Heim: Lehrlingsturnen. Stimmen Aufwand und Ertrag?
- 02.3135 Motion Gutzwiller: Förderung der Ernährungsinformation, -erziehung und -ausbildung
- 03.3528 Interpellation Vaudroz: Sport senkt Gesundheits- und Sozialkosten
- 04.3005 Interpellation Studer: Massnahmen zur Verminderung von Fettleibigkeit
- 04.3348 Interpellation Bruderer: Sportpolitisches Konzept
- 04.3705 Interpellation Gysin: Stellenwert der Prävention in der Gesundheitspolitik
- 04.3776 Interpellation Darbellay: Jugend und Sport. Schleichender Abbau?
- 04.3779 Motion Zisyadis: Fettsucht bei Kindern. Rückerstattung der Diätberatungskosten
- 04.3797 Postulat Humbel Näf: Förderung einer gesunden Ernährung
- 04.3815 Motion Vaudroz: Jugend und Sport. Jährliche Unterstützung von 2006 bis 2008
- 05.1032 Parlamentarische Anfrage Goll: Betreuung von Frauen während der Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit
- 05.3140 Interpellation Vollmer: Ungesetzliche Zustände im Berufsschulsport
- 05.3164 Interpellation Keller: Präventionsgesetz ohne Überregulierung möglich?
- 05.3177 Postulat Kuprecht: Berufsschulturnen noch zeitgemäss
- 05.3162 Postulat Hochreutener: Sportschulen des Bundes
- 05.3436 Motion Heim: Nationale Strategie zur Förderung der Gesundheit und Stärkung der Autonomie im Alter
- 05.3642 Motion Humbel Näf: Fortschritt statt Rückschritt im Schulturnen
- 05.3656 Interpellation Vaudroz: Sportunterricht. Nichteinhaltung der drei obligatorischen Wochenlektionen
- 05.3844 Interpellation Darbellay: Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen
- 06.3159 Motion Kiener Nellen: Sport, Bewegung und Ernährung bei Kindern im Alter von fünf bis zehn Jahren
- 06.3422 Motion Zisyadis: Werbeverbot zum Schutz der Kinder
- 06.3443 Motion Bruderer: Sportunterricht an Berufsfachschulen
- 06.1163 Einfache Anfrage Studer: Werbeeinschränkungen für besonders fett-, salz- und zuckerhaltige Produkte
- 06.3841 Interpellation Humbel Näf: Keine Einschränkung des Vereinssportes
- 07.3246 Interpellation Bruderer: Jugendprojekte zur Förderung von Bewegung, Integration und Sozialisation

Anhang IV: Glossar

<i>Adipositas</i>	Fettleibigkeit. Definiert als eine relative Zunahme der Fettmasse durch eine verglichen mit der übrigen Körperzusammensetzung übermässige Vermehrung des Gesamtfettgewebes. In der Regel bedingt durch eine unausgeglichene Energiebilanz (siehe Energiebilanz) d.h. zu hohe Kalorienzufuhr und zu geringen Energieverbrauch. Nach WHO definiert als Body Mass Index (BMI, siehe unten) über 30 kg/m^2
<i>Anorexie</i>	Anorexia Nervosa, Magersucht, ist eine Störung des Essverhaltens mit teilweise exzessiver Abmagerung. Gekennzeichnet durch einen selbst herbeigeführten Gewichtsverlust (Reduktion der Energiezufuhr und/oder extreme sportliche Betätigung) von mindestens 15% unterhalb des normalen Gewichts (BMI weniger als 17.5).
<i>Binge-Eating Disorder</i>	Ess-Sucht, Heissungeressen, Essanfälle. Gekennzeichnet durch den Konsum einer ungewöhnlich grossen Menge an Nahrungsmitteln während kurzer Zeit mit Verlust der Kontrolle über die Nahrungszufuhr während des Anfalls. Das Krankheitsbild ist ähnlich der Bulimia Nervosa, es wird aber kein Erbrechen herbeigeführt oder sonstige Methode wie Abführmittel zur Ausscheidung der Nahrungsmenge verwendet. Die Betroffenen sind oft übergewichtig.
<i>Bluthochdruckkrankheiten</i>	Folgekrankheiten einer dauernden Erhöhung des Blutdrucks im arteriellen System auf Werte von über 140 mmHg systolisch und über 90 mm Hg diastolisch. Normale Blutdruckwerte: < 120 mmHg systolisch und < 80 mmHg diastolisch.
<i>Body Mass Index (BMI)</i>	Auch Körpermassenindex genannt. Quotient (Verhältnis) aus Körpergewicht (kg) und dem Quadrat der Körpergrösse (m^2) zur Bestimmung des Normalgewichtes (BMI 18.5 – 24.9 kg/m^2) bei Erwachsenen. Der BMI unterscheidet nicht zwischen Muskel- und Fettmasse, ist aber trotzdem ein guter Marker für die Fettmasse, da eine Gewichtszunahme bei Erwachsenen in der Regel durch eine Zunahme der Fettmasse bedingt ist (Ausnahmen: hochtrainierte Sportler, extremes Bodybuilding). Für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre werden zur Bestimmung des Normalgewichtes die BMI-Kurven nach Cole verwendet.
<i>Bulimie</i>	Bulimia Nervosa, Ess-Brechsucht, Fresssucht. Zu den Essstörungen gehörende Sucht, grosse Nahrungsmengen unkontrolliert zu verschlingen mit anschliessendem Erbrechen oder sonstiger Methode für Energiereduktion. Chronische Beschäftigung mit dem Essen und verbunden mit Hungerattacken und Essanfällen. Meist gelingt es den Patienten, ihr Gewicht im Normbereich zu halten. Hoher Leidensdruck.
<i>Diabetes</i>	„Zuckerkrankheit“. Chronische Störung der Verwertung von Glucose im Stoffwechsel bedingt durch einen Insulinmangel (Typ-I-Diabetes) oder eine Insulinverwertungsstörung (Typ-II-Diabetes). Letzterer wird unter anderem durch Übergewicht begünstigt.

<i>Energiebilanz</i>	Differenz zwischen der durch die Nahrungsaufnahme erfolgenden Energiezufuhr (Kalorienzufuhr) und dem Energieverbrauch durch Stoffwechsel und Bewegung.
<i>Energiedichte mikronährstoffarme Lebensmittel</i>	Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an Fett und/oder Zucker und mit nur geringem Gehalten an Mikronährstoffen wie Vitamine und Spurenelemente.
<i>Essstörungen</i>	Mit Essstörung bezeichnet man eine Verhaltensstörung mit meist ernsthaften und langfristigen Gesundheitsschäden. Zentral ist die ständige gedankliche und emotionale Beschäftigung mit dem Thema "Essen". Sie betrifft die Nahrungsaufnahme oder deren Verweigerung und hängt mit psychosozialen Störungen und mit der Einstellung zum eigenen Körper zusammen (Psychosomatik). Wenn die Störung zwanghaft ist, spricht man von Sucht oder Abhängigkeit.
<i>Fettsäuren</i>	Sind Bausteine der Fette. Die nach ihrem Vorkommen in Fetten benannten organischen Säuren. Unterschieden wird (nach chemischer Struktur) zwischen gesättigten (ohne Doppelbindungen) und ungesättigten Fettsäuren (mit einer oder mehreren Doppelbindungen normalerweise in cis-Konfiguration). Fettsäuren unterscheiden sich auch durch die Anzahl der C-Atome (Kettenlänge).
<i>Gesundes Körpergewicht</i>	Normalgewicht. Body Mass Index zwischen 18.5 und 25 bei Erwachsenen.
<i>Herz-Kreislauf-Krankheiten</i>	Sammelbezeichnung für Krankheiten des Herzens und des Blutkreislaufsystems. Aufgrund ihrer Häufigkeit sind die Herz-Kreislauf-Krankheiten von grosser medizinischer und gesundheitspolitischer Bedeutung. Sie stellen die häufigste Ursache für Frühinvalidität und die häufigste Todesursache dar. Es kann unterschieden werden zwischen beeinflussbaren und nicht beeinflussbaren Risikofaktoren (Alter, Genetik). Die wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktoren sind Bluthochdruck, Hypercholesterinämie, Adipositas, Bewegungsmangel, Rauchen, Alkohol und Diabetes.
<i>Hypercholesterinämie</i>	Ist eine Fettstoffwechselstörung. Erhöhter Cholesteringehalt (mehr als 6.5 mmol/ l) des Blutes. Ca. 34% der Männer und 30% der Frauen in der Schweiz weisen nach der Schweizerischen Gesundheitsbefragung eine Hypercholesterinämie auf.
<i>Intraindividuelle Variabilität</i>	Variabilität innerhalb eines Individuums. Ein intraindividueller Unterschied ist zum Beispiel der Unterschied zwischen zwei Messungen zu zwei verschiedenen Zeitpunkten in derselben Person.
<i>Ischämische Herzkrankheiten</i>	Durch eine Verminderung der Durchblutung der Blutgefässe verursachte Herzkrankheiten einhergehend mit einer Verengung der Blutgefässe.
<i>Komplexe Kohlenhydrate</i>	Polysaccharide (Mehrfachzucker), im Gegensatz zu Mono- und Disacchariden (wie Saccharose oder Haushaltszucker). Wichtigstes verwertbares Polysaccharid ist die Stärke in Getreide, Kartoffeln, Reis. Wichtigste nicht oder nur teilweise verwertbare, aber ernährungsphysiologisch trotzdem bedeutungsvolle komplexe Kohlenhydrate sind verschiedene Nahrungsfasern (Ballaststoffe) wie Pektin in Früchten oder Hemicellulose in Getreide.

<i>Krankheitslast</i>	Als Krankheitslast lässt sich die Kluft zwischen dem aktuellen Gesundheitszustand und einer idealen Situation verstehen, in der jedermann bis ins hohe Alter frei von Krankheit und Behinderung lebt. Ursächlich für diese Kluft sind vorzeitige Sterblichkeit, Behinderung und bestimmte zu gesundheitlichen Defiziten beitragende Risikofaktoren.
<i>Lifestyle-Interventionen</i>	Interventionsstudien bei denen verschiedene Parameter des Lebensstils verändert werden. D. h. Studien, bei denen die Studienteilnehmer in ihrem Lebensstil Veränderungen vornehmen. Gemessen werden, wie sich die Veränderungen auf die Gesundheit auswirken. Die Intervention (lat. <i>intervenire</i> = <i>dazwischentreten, sich einschalten</i>) bezeichnet das Eingreifen einer bis dahin unbeteiligten Partei in eine Situation.
<i>Meta-Analyse</i>	Analyse von Analysen. Eine Zusammenfassung von Primäruntersuchungen, die mit quantitativen, statistischen Mitteln arbeitet. Mit dem Ziel, abzuklären, ob ein Effekt vorliegt und allenfalls abzuschätzen, wie gross dieser ist.
<i>Monitoring</i>	Kontinuierliche routinemässige Beobachtung eines Sachverhaltes oder Prozesses mit dem Ziel, Veränderungen frühzeitig zu erkennen. Die Funktion des Monitorings besteht darin, bei einem beobachteten Ablauf bzw. Prozess steuernd einzugreifen, sofern dieser nicht den gewünschten Verlauf nimmt bzw. bestimmte Schwellwerte unter- bzw. überschritten sind.
<i>Peer Groups</i>	Gruppen von gleichaltrigen Jugendlichen.
<i>Psychomotorik</i>	Gesamtheit der durch psychische Vorgänge ausgelösten Bewegungen.
<i>Transfettsäuren</i>	Ungesättigte Fettsäuren mit mindestens einer Doppelbindung in Trans-Konfiguration. Transfettsäuren können bei der Härtung (Hydrierung) von pflanzlichen Ölen, bei der Hitzebehandlung oder bei der Desodorierung von Ölen entstehen (Zum Bsp. bei der Herstellung von Margarine, Backwaren etc.). Transfettsäuren entstehen aber auch im Pansen der Wiederkäuer (Kühe) durch bakterielle Umwandlung von mehrfach ungesättigter Fettsäuren („biologische Hydrierung“).
<i>Übergewicht</i>	Nach der WHO-Klassifizierung ein Body Mass Index im Bereich von 25.0 – 29.9 kg/m ² (bei Erwachsenen).