

„Gesundes Körpergewicht“ Ergebnisse des Ernährungspanels Schweiz 2012

Die Erhaltung oder Erreichung eines gesunden Körpergewichts ist für viele Menschen wichtig. Jedoch gibt es verschiedene Motive, ein solches Gesundheitsziel zu verfolgen. Im Folgenden soll unter anderem der Frage nachgegangen werden, welche Motivationsformen der Erhaltung oder Erreichung eines gesunden Körpergewichts in einer Stichprobe von in der Schweiz lebenden Frauen und Männern besonders ausgeprägt sind. Studien im Gesundheitsbereich haben beispielsweise gezeigt, dass Personen, die zu einem grossen Ausmass autonom und selbstbestimmt motiviert sind, bessere und nachhaltigere Verhaltensweisen zeigen, als Personen, die in hohem Masse extern motiviert sind.¹ Inwiefern dies auch auf die Studienpopulation des Ernährungspanels Schweiz zutrifft und im Zusammenhang mit BMI, Gesundheitsbewusstsein und Sport steht, wurde näher untersucht.

Ernährungspanel Schweiz

Der Lehrstuhl Consumer Behavior der ETH Zürich führt seit 2010 das „Ernährungspanel Schweiz“ durch. Das „Ernährungspanel Schweiz“ ist eine wissenschaftliche Längsschnittstudie über das Ernährungsverhalten der Schweizer Bevölkerung und verschiedene weitere ernährungsbezogene Aspekte. In der dritten Umfrage wurde unter anderem das Thema „Gesundes Körpergewicht“ fokussiert. Die Ergebnisse basieren auf einer repräsentativen Befragung von 20-99jährigen Männern (46.5%) und Frauen in der Deutschschweiz und Westschweiz. Die Personen wurden ursprünglich zufällig aus dem Telefonbuch ausgewählt. Bei der aktuellen Befragung 2012 wurden die Antworten von 3723 Personen ausgewertet.

Das Bundesamt für Gesundheit ist an der Finanzierung des Ernährungspanels Schweiz beteiligt.

Die meisten Personen möchten ein gesundes Körpergewicht haben oder halten und sind mit ihrem Körpergewicht zufrieden.

Die Teilnehmer des Ernährungspanels wurden gefragt, ob sie ein gesundes Körpergewicht haben. Insgesamt 77% der Frauen und ca. 73% der Männer bezeichneten ihr aktuelles Körpergewicht als gesund (Abbildung 1). Darüber hinaus wurde erfragt, ob die Studienteilnehmer überhaupt ein gesundes Körpergewicht möchten. Der überwiegende Teil der befragten Männer und Frauen möchte ein gesundes Körpergewicht halten oder haben (Abbildung 2).

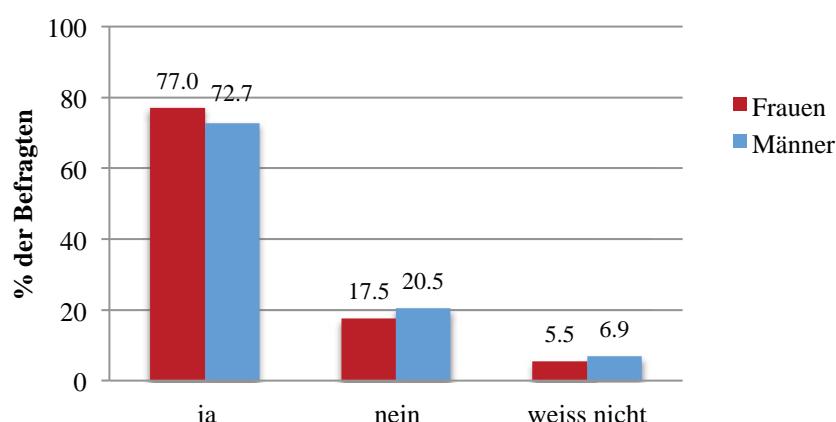


Abbildung 1. Antwortverteilung auf die Frage „Haben Sie ein gesundes Körpergewicht?“. Insgesamt 77% der Frauen und ca. 73% der Männer gaben an, dass sie ein gesundes Körpergewicht haben.

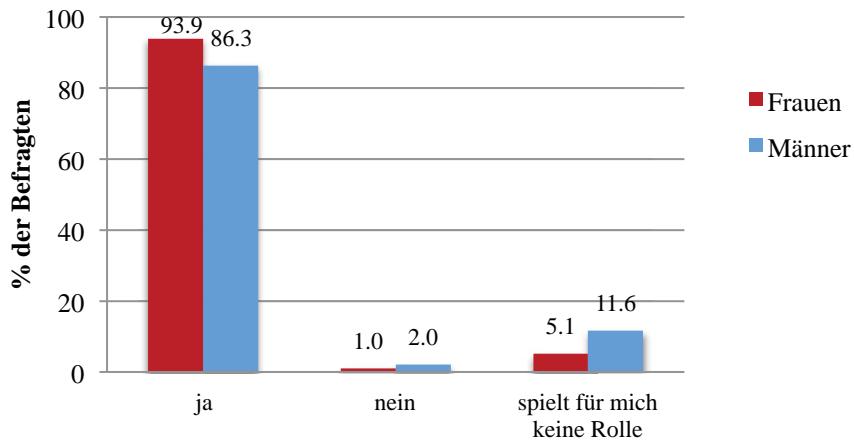


Abbildung 2. Antwortverteilung auf die Frage „Möchten Sie ein gesundes Körpergewicht haben oder halten?“. Der Grossteil der Befragten möchte ein gesundes Körpergewicht haben oder halten.

Insgesamt rund 69% der befragten Männer und rund 64% der befragten Frauen sind mit ihrem Körpergewicht vollkommen zufrieden oder ziemlich zufrieden (Abbildung 3). Rund ein Drittel der Studienteilnehmer ist mit dem eigenen Körpergewicht nicht ganz zufrieden oder überhaupt nicht zufrieden. Erstaunlicherweise unterscheidet sich die Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht zwischen den Geschlechtern kaum.

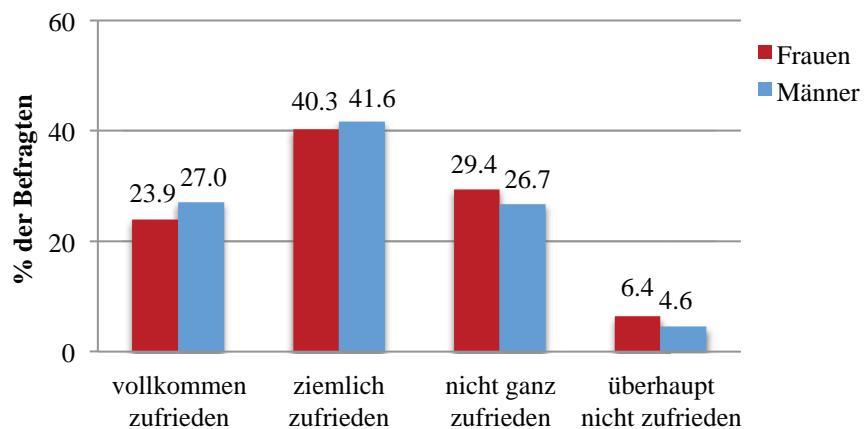


Abbildung 3. Antwortverteilung auf die Frage „Sind Sie im Moment mit Ihrem Körpergewicht zufrieden?“. Die meisten Befragten sind mit ihrem Körpergewicht ziemlich zufrieden.

Zusätzlich wurden die Studienteilnehmer gefragt, inwiefern sie ihr Gewicht verändern möchten. Bei der folgenden Auswertung wurden nur die Studienteilnehmer berücksichtigt, die angaben, dass sie abnehmen, zunehmen oder ihr Gewicht halten möchten sowie Personen, die gleichzeitig angaben, ihr Gewicht halten als auch abnehmen zu wollen. Rund ein Drittel der Studienteilnehmer möchte abnehmen, rund 50% möchten ihr Gewicht halten und nur sehr wenige Personen möchten zunehmen (Abbildung 4). Rund 11% der Männer und rund 15% der Frauen möchten ihr Gewicht halten oder abnehmen.

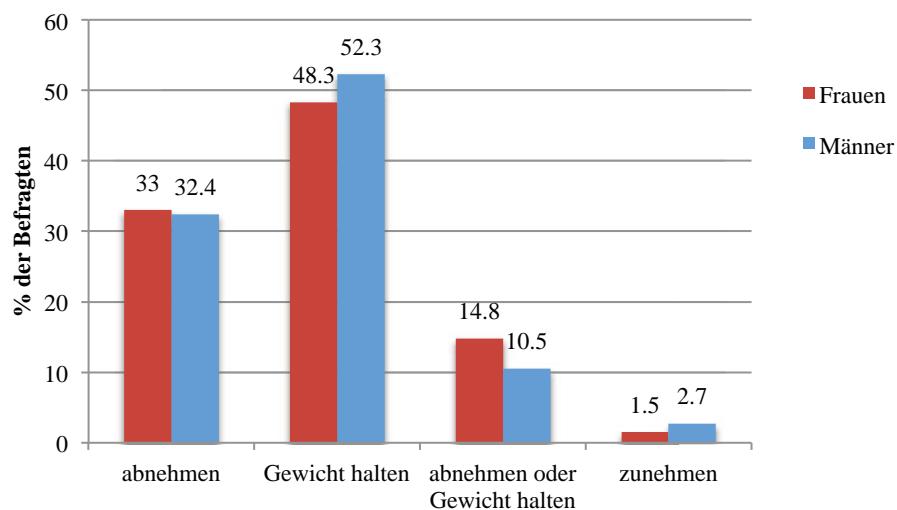


Abbildung 4. Antwortverteilung auf die Frage, inwiefern die Studienteilnehmer ihr Gewicht verändern möchten. Circa die Hälfte aller Studienteilnehmer möchte ihr Gewicht halten.

Der Grossteil der Studienteilnehmer bewertet sein Körpergewicht richtig.

Der BMI (Body-Mass-Index) ist eine Masszahl zur Bewertung des Körpergewichts einer Person im Verhältnis zu ihrer Körpergrösse. Der BMI wurde in der vorliegenden Auswertung herangezogen, um die Einschätzung des eigenen Körpergewichts durch die Studienteilnehmer als „gesund oder ungesund“ mit ihren aktuellen BMI-Werten vergleichen zu können (Abbildung 5). Demnach werden 72.4% der Befragten, die ihr Körpergewicht als gesund bezeichneten, auch anhand ihres BMI-Wertes als normalgewichtig klassifiziert. Rund ein Viertel der Teilnehmer (24%) dagegen bezeichnet sein Körpergewicht als gesund, obwohl sie entsprechend der BMI-Klassifikation als übergewichtig klassifiziert werden.

Mit Blick auf die Personen, welche angaben, sie hätten kein gesundes Körpergewicht (18.7% aller befragten Personen), wird deutlich, dass über 90% dieser Personen auch anhand ihres BMI-Wertes als übergewichtig (≥ 25) oder adipös (≥ 30) klassifiziert werden. Zudem sind die Personen, die angaben nicht zu wissen ob sie ein gesundes Körpergewicht haben (6.1% aller befragten Personen), entsprechend der BMI-Klassifikation zumeist übergewichtig.

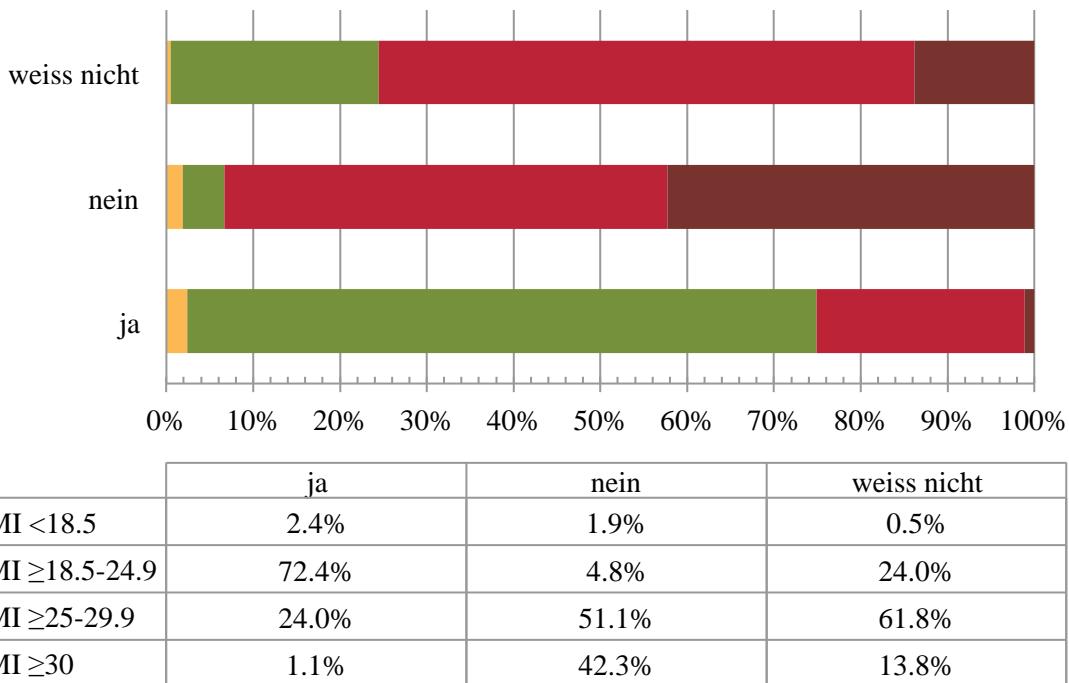


Abbildung 5. Antwortverteilung auf die Frage „Haben Sie ein gesundes Körpergewicht?“ getrennt nach BMI. 72.4% der Befragten, welche ihr Körpergewicht als gesund bezeichnen, haben einen BMI im Normalbereich zwischen $\geq 18.5-24.9$.

Gesundes Körpergewicht und zugrundeliegende Motivationsform

Im Fragebogen 2012 des Ernährungspanels Schweiz wurde eine adaptierte Version des Treatment-Self-Regulation-Fragebogens (TSRQ) integriert.² Der TSRQ besteht aus 15 Einzelaussagen. Auf einer 7-stufigen Antwortskala (1 = stimme überhaupt nicht zu, 7 = stimme voll und ganz zu) bewerteten die Studienteilnehmer, wie gut jede Aussage ihre Gründe ein gesundes Körpergewicht zu halten widerspiegeln, z.B. „Der Grund warum ich ein gesundes Körpergewicht haben oder halten möchte ist, weil ich persönlich glaube, dass es das Beste für meine Gesundheit ist.“

Der TSRQ beruht auf der Selbstdeterminationstheorie nach Ryan and Deci³. Bei der Selbstdeterminationstheorie wird Motivationsverhalten je nach Ausmass der empfundenen Fremdbestimmung, in autonome, introjizierte und externe Regulation unterteilt, welche die Grundlagen der jeweiligen Motivationsform prägen (Abbildung 6).³

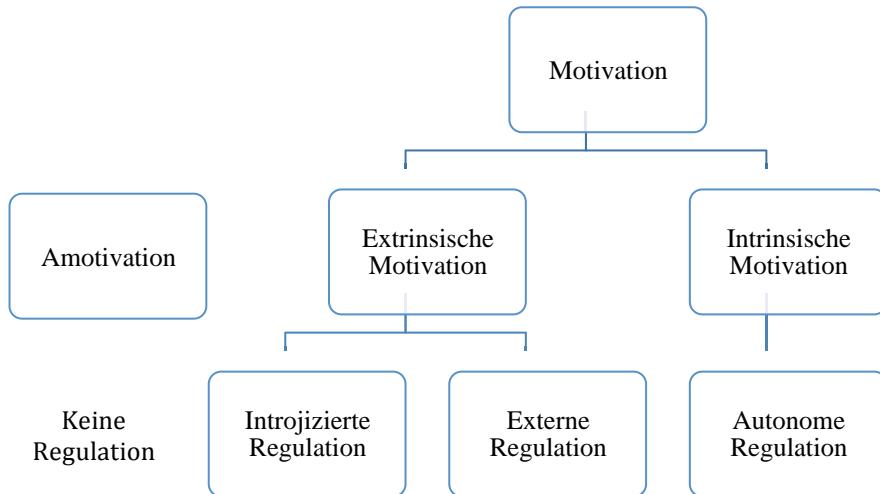


Abbildung 6. Schematische Darstellung der Motivationsformen und der zugrundeliegenden Handlungsregulation adaptiert nach Ryan und Deci (2000)³.

Demnach möchten **autonom** motivierte Personen ein gesundes Körpergewicht haben oder halten, weil dies zu ihren Lebenszielen passt und sie es als wichtig empfinden, um so gesund wie möglich zu sein. Diese Personen verfolgen daher das Gesundheitsziel von einem gesunden Körpergewicht um ihrer selbst Wollen und nicht weil andere Personen, wie Familienmitglieder oder Freunde, sie dazu drängen oder das von ihnen erwarten. **Introjiziert** regulierte Personen dagegen verfolgen ein gesundes Körpergewicht, weil sie sich schämen oder schlecht fühlen würden oder sich als undiszipliniert empfänden, wenn sie kein gesundes Körpergewicht hätten. Bei hauptsächlich **extern** motivierten Personen wirken äussere Einflussfaktoren motivierend. Solche äusseren Einflussfaktoren können beispielsweise sein: Aussicht auf Belohnung, Verhinderung von negativen Konsequenzen, permanenter Druck von anderen Personen oder der Wunsch akzeptiert zu werden. Die **Amotivation** als weitere Möglichkeit ist dadurch gekennzeichnet, dass keine Motivation vorhanden ist, weil der Sinn in der Verhaltensweise oder Handlung nicht gesehen wird.

Abbildung 7 zeigt, dass die autonome Motivation in der Studienpopulation im Durchschnitt am stärksten ausgeprägt ist. Der überwiegende Teil der Studienpopulation ist demnach autonom motiviert ein gesundes Körpergewicht zu halten. Die externe Regulation und Amotivation sind im Durchschnitt bei der Studienpopulation am schwächsten ausgeprägt. Die grösste Geschlechterdifferenz liegt bei der Amotivation und der autonomen Motivation vor. Demzufolge sind mehr Männer der Studienpopulation überhaupt nicht motiviert und mehr Frauen autonom motiviert, ein gesundes Körpergewicht zu halten oder zu erreichen.

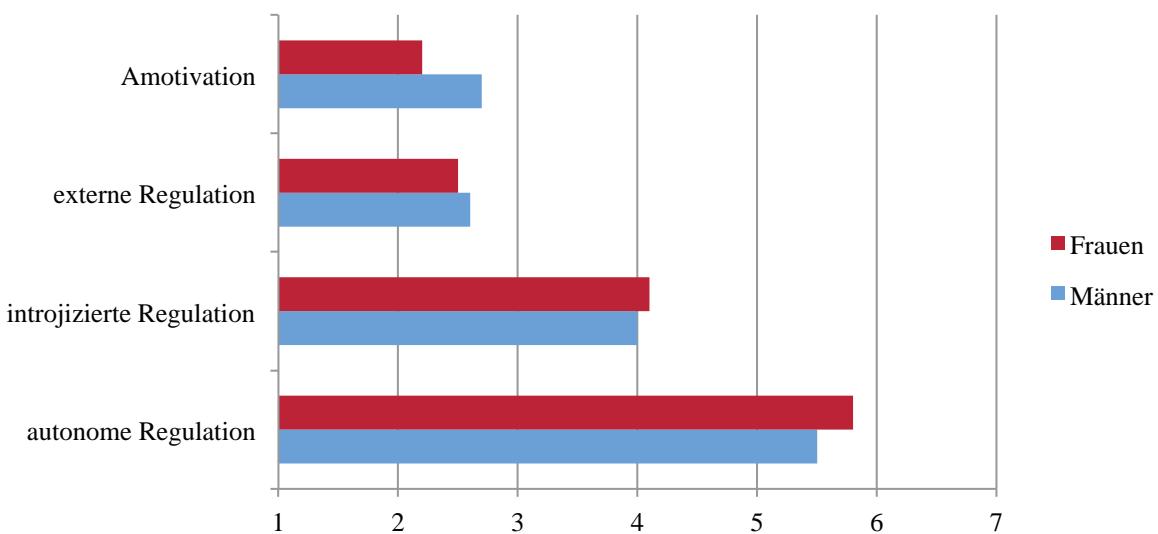


Abbildung 7. Mittelwerte für autonome, introjizierte, externe Regulation und Amotivation für die gesamte Studienpopulation. Skalenbereich von 1=geringste Ausprägung bis 7=höchste Ausprägung. Der überwiegende Teil der Studienpopulation ist autonom motiviert.

Stark autonom motivierte Personen haben ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein.

Zusätzlich wurde im Rahmen des Ernährungspanels Schweiz das ernährungsbezogene Gesundheitsbewusstsein erfragt. Personen mit einem stark ausgeprägten ernährungsbezogenen Gesundheitsbewusstsein erachten eine gesundheitsförderliche Ernährung als besonders wichtig. Sie sind der Überzeugung, dass die Gesundheit von einer gesunden Ernährung beeinflusst wird, und sie sind bereit auf Dinge zu verzichten, um so gesund wie möglich zu essen.

Für die vorliegenden Auswertungen wurde der Korrelationskoeffizient nach Pearson (r) berechnet (Tabelle 1). Dieser Korrelationskoeffizient ist ein dimensionsloses Mass für den linearen Zusammenhang zwischen zwei Variablen. Er kann Werte zwischen -1 (negativer Zusammenhang) und +1 (positiver Zusammenhang) annehmen. Je weiter die Werte von 0 entfernt sind, desto stärker ist der lineare Zusammenhang ausgeprägt. Bei der Interpretation des Korrelationskoeffizienten ist zu beachten, dass es sich dabei um ein rein deskriptives Mass handelt, welches keine Rückschlüsse auf Kausalitäten zulässt.

In Tabelle 1 ist ersichtlich, dass die autonome Motivation und Gesundheitsbewusstsein stark positiv miteinander korrelieren ($r=.51$). Folglich ist das ernährungsbezogene Gesundheitsbewusstsein bei autonom motivierten Personen am stärksten ausgeprägt. Dies bedeutet, dass die Personen, denen ein gesundes Körpergewicht besonders wichtig ist um so gesund wie möglich zu sein oder weil es zu deren Lebenszielen passt, auch eher bereit sind auf Dinge zu verzichten um so gesund wie möglich zu essen. Außerdem schreiben diese Personen einer gesunden Ernährung einen besonders hohen Stellenwert zu.

Zwischen introjizierter Motivation und Gesundheitsbewusstsein besteht ebenfalls ein positiver Zusammenhang. Dies weißt darauf hin, dass diejenigen Personen, die mit einem ungesunden Körpergewicht vor allem Schamgefühle verbinden, ebenfalls ein starker ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein haben. Jedoch ist der Zusammenhang bei dieser Motivationsform schwächer ausgeprägt als bei der autonomen Motivation.

Im Gegensatz dazu besteht kein Zusammenhang zwischen dem Gesundheitsbewusstsein und externer Motivation ($r=.00$). Somit haben Personen, die das Gesundheitsziel von einem gesunden Körpergewicht verfolgen, weil beispielsweise andere Personen sie dazu drängen, nicht unbedingt auch ein stärker ausgeprägtes ernährungsbezogenes Gesundheitsbewusstsein.

Amotivation ist hingegen mit dem Gesundheitsbewusstsein negativ korreliert ($r=-.12$). Personen, die nicht motiviert sind ein gesundes Körpergewicht anzustreben, scheinen auch ein gering ausgeprägtes ernährungsbezogenes Gesundheitsbewusstsein haben.

Autonom motivierte Personen sind in ihrer Freizeit eher moderat körperlich aktiv.

Aus zahlreichen Studien ist bekannt, dass körperliche Aktivität in einem positiven Zusammenhang mit erfolgreicher Gewichtskontrolle steht.⁴ Deshalb wurde die körperliche Aktivität ebenfalls in die vorliegende Auswertung einbezogen, wobei zwischen vier Aktivitätsformen unterschieden wurde: moderate körperliche Freizeitaktivität (z.B. flottes Gehen, Fahrrad fahren), intensive körperliche Freizeitaktivität (z.B. Joggen, Fussball spielen), Fortbewegung von Ort zu Ort (z.B. Einkaufen, zur Arbeitsstelle) und Zeit, die im Sitzen verbracht wird (Sitzzeit).^a

Die moderate körperliche Freizeitaktivität ist positiv mit autonomer Motivation korreliert (siehe Tabelle 1). Demnach treiben Personen, die autonom motiviert sind ein gesundes Körpergewicht zu halten, auch eher moderate körperliche Aktivität in ihrer Freizeit. Die Korrelationen zwischen den anderen Aktivitäts- und Motivationsform sind nicht signifikant oder nur sehr schwach ausgeprägt. Dies ist allerdings nicht verwunderlich, da die Motivation beispielsweise Fussball zu spielen mitunter eine andere sein kann als ein gesundes Körpergewicht zu halten.

Die Zeit, die im Sitzen verbracht wird, und die autonome Regulation sind leicht negativ miteinander korreliert. Dies deutet darauf hin, dass autonom motivierte Personen tendenziell weniger Zeit im Sitzen verbringen und sich mehr bewegen, wie zum Beispiel durch moderate körperliche Freizeitaktivität.

Tabelle 1. Pearsons Korrelationskoeffizienten zwischen Motivationsform, ernährungsbezogenen Gesundheitsbewusstsein sowie körperlicher Aktivität

	Autonome Regulation	Introjizierte Regulation	Externe Regulation	Amotivation
Gesundheitsbewusstsein	.51*	.14*	.00	-.12*
Körperliche Aktivität				
Freizeit (moderat)	.12*	.05*	-.03	-.02
Freizeit (intensiv)	.07*	.06*	-.01	-.05*
Fortbewegung**	.06*	-.06*	-.03	.01
Zeit im Sitzen	-.10*	-.02	-.01	-.04

*Signifikanzniveau $p<.01$ (zweiseitig)

** mit dem Fahrrad oder zu Fuss, mit einer Dauer von mindestens 10 Minuten

^a Die körperliche Aktivität wurde mittels des Global Physical Activity Questionnaires (GPAQ) erfasst.

Zusammenfassung und Ausblick

Aus den vorliegenden Daten lässt sich schlussfolgern, dass die meisten Teilnehmer, nach eigenen Angaben, ein gesundes Körpergewicht haben und mit dem Körpergewicht zufrieden sind. Nichtsdestotrotz will circa ein Drittel der Befragten an Gewicht verlieren.

Der überwiegende Teil der Befragten ist autonom motiviert, ein gesundes Körpergewicht zu halten. Den Daten zufolge haben autonom motivierte Personen ein höheres ernährungsbezogenes Gesundheitsbewusstsein. Sie sind zudem eher moderat körperlich aktiv in ihrer Freizeit.

Weiterhin bleibt abzuklären, ob das Körpergewicht und Körpergewichtsveränderungen die Motivation beeinflussen respektive ob Änderungen in der Motivation mit Veränderungen des Körpergewichts einhergehen. Diese Längsschnittfragestellung lässt sich jedoch nur dann beantworten, wenn Personen und deren Gewichtsentwicklung sowie ihre Motivation, ein gesundes Körpergewicht zu halten oder zu erreichen, über mehrere Messzeitpunkte erfasst werden.

Kontakt

Christina Hartmann

ETH Zürich

Institute für Umweltentscheidungen (IED)

Consumer Behavior

Universitätstrasse 22, CHN J75.1

8092 Zürich, Schweiz

Telefon: +41-44-632 97 47

chartmann@ethz.ch

Literatur

- [1] Williams GC, Grow VM, Freedman ZR, Ryan RM, Deci EL. Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996 **70**: 115-26.
- [2] Levesque CS, Williams GC, Elliot D, Pickering MA, Bodenhamer B, Finley PJ. Validating the theoretical structure of the Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) across three different health behaviors. *Health Education Research*. 2007 **22**: 691-702.
- [3] Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 2000 **55**: 68-78.
- [4] Donnelly JE, Smith B, Jacobsen DJ, Kirk E, DuBose K, Hyder M, et al. The role of exercise for weight loss and maintenance. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 2004 **18**: 1009-29.