

Schlussbericht

NANUSS Pilot: Ernährungsverhalten

Repräsentative telefonische Befragung während eines Jahres von 1500 Erwachsenen in der Deutschschweiz, der Westschweiz und dem Tessin vom 15. November 2008 bis 15. November 2009

Zu Handen BAG, Sektion Ernährung und Bewegung
Frau Nadine Stoffel-Kurt

gfs-zürich, Markt- und Sozialforschung
Projektleiter Dr. Andreas Schaub
Projektmitarbeiterin und Coach Corina Palladino

Zürich, September 2010

Inhaltsverzeichnis

1 EINLEITUNG UND ZIELSETZUNG.....	3
1.1 Zielsetzung NANUSS Pilot	3
2 METHODIK.....	5
2.1 Studiendesign in Kürze	5
3 RESULTATE ERNÄHRUNGSVERHALTEN	8
3.1.1 Diäten	8
3.1.2 Ernährungsbewusstsein	10
3.1.3 Salzen	12
3.1.4 Kochverhalten	13
3.1.5 Nahrungsergänzungspräparate	17
3.1.6 Alkoholkonsum	19
3.1.7 Verhaltensbarrieren	22
3.1.8 Worauf achtet die Schweizer Wohnbevölkerung beim Essen?	24
3.1.9 Nährwertangaben beim Einkaufen (Labelling)	25
3.1.10 Guideline Daily Amounts	26
3.1.11 Auswahl von Lebensmitteln beim Einkaufen	28
3.1.12 Körperliche Betätigung	29
3.1.13 Body Mass Index	31
3.1.14 Gesundheitliche Beeinträchtigung	32
3.1.15 Unterschiede zum Ernährungsverhalten in Abhängigkeit von Ernährungsberaterinnen und gfs-zürich Interviewerinnen	34
3.1.16 Zusammenfassung des Ernährungsverhaltens der Schweizer Bevölkerung	39
4 LITERATUR.....	44
5 ANHANG	45
5.1 Fragebogen	45

1 Einleitung und Zielsetzung

NANUSS (NAtional NUTrition Survey Switzerland) ist ein Projekt zur Erfassung des Lebensmittelverzehrs und Ernährungsverhalten der Schweizer Bevölkerung, welches vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2006 an einer internationalen Tagung lanciert wurde und vom BAG geleitet wird.

Um die geplante Studie NANUSS vorzubereiten, sollen mit Hilfe einer Pilotstudie – NANUSS Pilot – inhaltliche und methodische Fragestellungen geklärt werden. Diese Pilotstudie wird von gfs-zürich, Markt- & Sozialforschung, im Auftrag des BAG Bundesamtes für Gesundheit, Sektion Ernährungs- und Toxikologische Risiken (Vertragsnummer 07.005151 / 414.0000 / -20) und Sektion Ernährung und Bewegung (Vertragsnummer 08.004525 / 204.0001 / -515) durchgeführt.

Im hier vorliegenden Schlussbericht werden die Zielsetzung, das Studiendesign und die Resultate zum Ernährungsverhalten der Pilotstudie zusammengefasst.

1.1 Zielsetzung NANUSS Pilot

Das Projekt NANUSS hat folgende globale Ziele:

- Fortwährendes Erfassen von aktuellen und repräsentativen Verzehrsdaten zur Bestimmung der ernährungsbedingten Aufnahme und Verteilung von Kalorien, Nährstoffen sowie erwünschten Stoffen (Vitamine, Mineralien, sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe, etc.).
- Fortwährendes Erfassen von aktuellen und repräsentativen Verzehrsdaten zur Bestimmung der ernährungsbedingten Aufnahme und Verteilung von unerwünschten Stoffen (Pestizide, toxische Schwermetalle etc.) in verschiedenen Bevölkerungs- und Altersgruppen.
- Die erfassten Daten sollen internationale Vorgaben und Qualitätsansprüche erfüllen und als Grundlage für Ernährungsempfehlungen (erwünschte Stoffe) und Risikoabschätzungen (unerwünschte Stoffe) dienen.

Im „NANUSS Pilot“ wurden zwei inhaltliche Hauptziele und verschiedene methodische Nebenziele unterschieden.

Inhaltliche Hauptziele

Erstellung repräsentativer regionaler Lebensmittellisten:

Mit Hilfe eines 24 Hour Recalls sollen saisonale repräsentative Lebensmittellisten für die Deutschschweiz, die Westschweiz und das Tessin im Hinblick auf eine Erweiterung der Schweizerischen Nährwertdatenbank erstellt werden.

Angaben zum Ernährungsverhalten:

Im Anschluss an den 24 Hour Recall werden Fragen zum Ernährungsverhalten der Teilnehmer gestellt (vgl. dazu unten, NANUSS – Pilotprojekt Ernährungsverhalten, BAG, Sektion Bewegung und Ernährung). Die dabei erhobenen Daten sollen erste Anhaltspunkte zum Ernährungsverhalten der Schweizerischen Bevölkerung in Kombination mit Angaben über den Lebensmittelverzehr liefern.

Methodische Nebenziele

Sammeln von praktischen Erfahrungen im Hinblick auf die Hauptstudie:

- Wo sind die Grenzen des umgesetzten Studiendesigns (vgl. Kap. 2)?
- Wo gibt es Verbesserungspotenzial bei der Umsetzung des Studiendesigns?

- Vor der Studie: Erhebungstool, Rekrutierung der Interviewerinnen¹, Schulung, Probeinterviews, Pretests, Feedback durch Coach, etc.
- Während der Studie: Coaching und Supervision der Interviewerinnen
- Nach der Studie: Auswertung, Vorschläge für eine Anpassung des Studiendesigns
- Was ist erfragbar seitens der Versuchspersonen: Welche Zusatzinformationen zu ihren verzehrten Nahrungsmitteln kennen die Versuchspersonen, welche nicht?
- Wo liegen die Grenzen der Erfragbarkeit beim Thema der Ernährung seitens der Interviewerinnen: Was können die Interviewerinnen erfragen, was nicht?
- Gibt es Unterschiede zwischen professionellen Interviewerinnen und Ernährungsberaterinnen²?

¹ Um die Lesbarkeit des Textes zu erhöhen, wird im Fließtext nur die weibliche Form verwendet. Selbstverständlich gehören die Männer immer auch dazu.

² Im Folgenden wird immer von Interviewerinnen von gfs-zürich und Ernährungsberaterinnen gesprochen. Ist von beiden Interviewerinnen Gruppen die Rede, wird der allgemeine Ausdruck „die Interviewerinnen“ verwendet.

2 Methodik

Nachfolgend wird das Studiendesign beschrieben. Die Eckpunkte der Studie werden kurz und prägnant erläutert.

2.1 Studiendesign in Kürze

Erhebungsmethode:	Telefonischer 24 Hour Recall CATI (Computer Aided Telephone Interview)																				
Fragebogen:	<p>Der Fragebogen besteht aus 5 Teilen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Screeningfragen zur Bestimmung der Versuchspersonen: Alter und Geschlecht2. 24 Hour Recall (BAG, Sektion Ernährungs- und Toxikologische Risiken) ohne Erfassen der Portionengrösse3. Fragen zum Ernährungsverhalten (BAG, Sektion Ernährung und Bewegung)4. Statistische Fragen, einschliesslich der Frage nach der Bereitschaft bei einer weiteren Studie (schriftlich) mitzumachen - Adressangabe erforderlich.5. Fragen an die Interviewerinnen zur Beurteilung des Interviewsablaufs																				
Grundgesamtheit:	Erwachsene Einwohner der Schweiz (15 bis 84), welche der jeweiligen Landessprache ihres Wohnortes mächtig sind.																				
Stichprobe/ Sprache:	1500, je 500 Interviews in der Hauptsprache der 3 Regionen Deutschschweiz, Westschweiz und Tessin, wobei im Tessin in Ausnahmefällen auch Interviews in Deutsch durchgeführt werden.																				
Stichprobenziehung:	Zufällige Haushaltsstichprobenziehung aus dem offiziellen Swisscom Telefonbuch. Innerhalb eines Haushaltes können alle Personen potentiell befragt werden, die die Quoten erfüllen. Es wird pro Haushalt jedoch nur eine Person befragt.																				
Quoten:	<p>Pro Sprachregion werden je 500 Interviews realisiert. Innerhalb der jeweiligen Sprachregion werden die Alterskategorien (15-39, 40-60, 61-84) und das Geschlecht (Frauen, Männer) gekreuzt erhoben.</p> <p>Untenstehendes Beispiel für eine Region veranschaulicht, die Bedeutung „gekreuzte Quoten nach Alter und Geschlecht“:</p> <table><thead><tr><th>Alter</th><th>Frauen</th><th>Männer</th><th>Total</th></tr></thead><tbody><tr><td>15-39 Jahre</td><td>84</td><td>84</td><td>168</td></tr><tr><td>40-60 Jahre</td><td>84</td><td>84</td><td>168</td></tr><tr><td>61-84 Jahre</td><td>84</td><td>84</td><td>168</td></tr><tr><td>Total</td><td>252</td><td>252</td><td>504</td></tr></tbody></table> <p>In jedem Quartal werden zur Sicherheit ein paar Interviews mehr durchgeführt, um allfällige Ausfälle kompensieren zu können.</p>	Alter	Frauen	Männer	Total	15-39 Jahre	84	84	168	40-60 Jahre	84	84	168	61-84 Jahre	84	84	168	Total	252	252	504
Alter	Frauen	Männer	Total																		
15-39 Jahre	84	84	168																		
40-60 Jahre	84	84	168																		
61-84 Jahre	84	84	168																		
Total	252	252	504																		

Feldzeit:	Um saisonale Schwankungen bei der Ernährung auffangen zu können, werden die Interviews über das ganz Jahr verteilt durchgeführt. Pro Monat werden somit 125 Interviews verteilt auf die drei Regionen durchgeführt.
Geschätzte Interviewlänge:	20 Minuten 24 Hour Recall; plus weitere 10 Minuten Ernährungsverhaltensstudie (tatsächliche Interviewlänge vgl. Resultate)
Coach:	Für die Schulung und das Coaching der Interviewerinnen und Ernährungsberaterinnen wird eine Ernährungswissenschaftlerin im Teilzeitstatus bei gfs-zürich angestellt (Profil vgl. Kap. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.). Während der ersten 3 Monate arbeitet der Coach 50%, danach 12 Monate 20% für die NANUSS Pilotstudie. Für die Ernährungsverhaltensstudie vom BAG, Sektion Ernährung und Bewegung wurde diese Anstellung um 5% auf 55% bzw. 25% erhöht.
Auswahl Interviewerinnen:	Geschulte Interviewerinnen von gfs-zürich UND für einen Zeitraum von 3 Monaten Ernährungsberaterinnen (vgl. Varianten unten), die die jeweilige Sprache als Muttersprache haben.
Schulung:	Die Interviewerinnen werden intensiv geschult. Ziele der Schulung: <ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen des Erhebungstools • Besonderheiten einer Ernährungserhebung³ • Verbesserung der Ausschöpfung • Training Die Interviewerinnen von gfs-zürich und die Ernährungsberaterinnen werden getrennt voneinander geschult.
Schulungsunterlagen:	Die Schulungsunterlagen wurden vom Coach erarbeitet und von einem professionellen Übersetzungsbüro (languages4you) übersetzt. Um die Qualität der Übersetzung sicherzustellen, wurden die zentralen Teile vom BAG rückübersetzt.
Probeinterviews:	Vor dem Studienstart führen alle Interviewerinnen ein Probeinterview durch. Dieses Probeinterview wird mit dem Coach zusammen durchgeführt, evaluiert und gegebenenfalls wiederholt.
Pretest:	Vorabtest des Fragebogens anhand einer kleinen Test-Stichprobe um die Länge des Interviews (total ca. 30 min) und Verständlichkeit der Fragen des Fragebogens zu testen. Jede Interviewerin führte mind. vier Interviews aus zufällig ausgewählten Haushaltsstichproben aus dem aktuellen Swisscom-Telefonbuch durch sowie max. zwei weitere Interviews mit Personen aus dem näheren Umfeld der Interviewerinnen.
Aufnehmen:	Es werden alle Interviews aufgezeichnet. Die Supervision/ Coach kann so die Interviewerqualität vollständig überprüfen und frühzeitig auf Probleme hinweisen. Außerdem können so Interviews im O-Ton nachgehört werden.
Auswertung:	Quartalsweise Zwischenauswertungen (Tabellenband) und eine

³ wie z.B. schwer erfassbare und erinnerbare Nahrungsmittel (Salatsauce, Senf, Brotaufstrich, etc.), tabuisierte Nahrungsmittel wie z.B. Schokolade oder Zeitpunkt des Essens

	<p>abschliessende Endauswertung (inkl. Bericht und Grafiken). Die Zusammenstellung der LebensmittelListen ist Aufgabe des BAG, Sektion Ernährungs- und Toxikologische Risiken.</p> <p>Um eine zeitnahe Erstellung der LebensmittelListen sicherstellen zu können, erhält das BAG ca. alle 2 Wochen ein Datenfile des 24 Hour Recalls.</p>
Varianten:	<p>Ankündigungsschreiben: Während des zweiten und vierten Quartals werden die Versuchspersonen mit einem Ankündigungsschreiben über die Studie informiert, mit dem Ziel die Auswirkungen des Schreibens auf die Ausschöpfung zu evaluieren.</p> <p>Interviewerinnen: Während des dritten Quartals werden neben den Interviewerinnen von gfs-zürich auch Ernährungsberaterinnen eingesetzt, um die Unterschiede dieser beiden Interviewerinnen Gruppen auf die Resultate und Ausschöpfung zu evaluieren.</p>

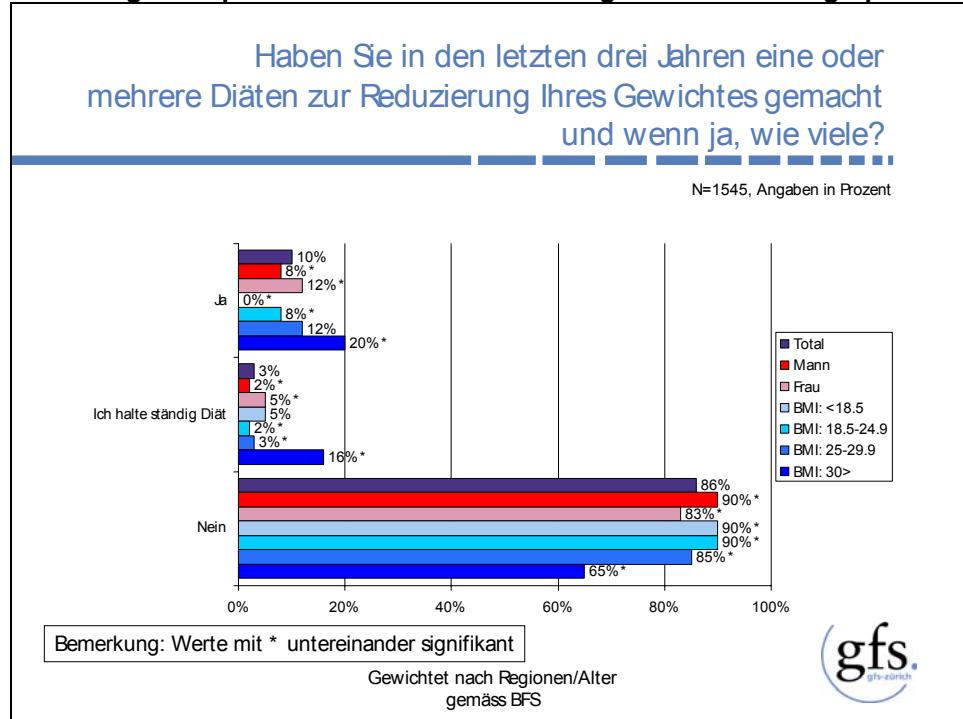
Erhebungstool: Dub InterViewer© der Firma Nebu bv ist die von gfs-zürich eingesetzte Standardsoftware für ihre Telefonbefragungen. Die Software erlaubt eine Aufzeichnung aller Interviews in Echtzeit. Die Daten werden zentral gespeichert bei dezentraler Arbeitsstruktur.

3 Resultate Ernährungsverhalten

Im Folgenden wird das Ernährungsverhalten der Befragten analysiert. Die dargestellten Resultate sind nach Alter und Sprachregionen gewichtet gemäss Bundesamt für Statistik (BfS) (ESPOP 2008, Ständige Wohnbevölkerung nach Kantonen und Alter).

3.1.1 Diäten

Abbildung 1 Hauptstudie: Diätverhalten im Vergleich soziodemographischer Subgruppen



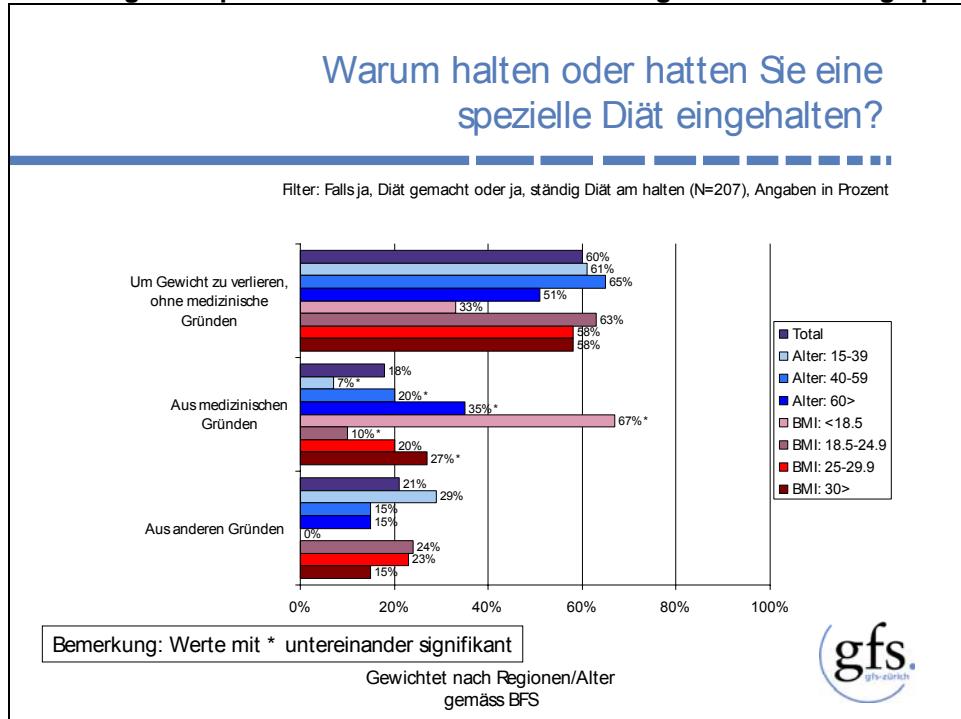
Rund 10% haben in den letzten drei Jahren eine oder mehrere Diäten gemacht. Weitere 3% der Schweizer Bevölkerung halten sogar immer Diät.

Diejenigen, die Diäten durchführen, machen normalerweise mehrere Diäten (im Durchschnitt 1.4 Diäten). Die Diäten dauern in 36% der Fälle bis zu einem Monat, in 17% bis zu 2 Monaten, in 15% bis zu 3 Monaten und in 33% länger als 3 Monate.*

Bei den Personen, die Diäten von mehr als 3 Monaten halten, ist der Anteil an Übergewichtigen (43%) und Adipösen (46%) signifikant höher als bei den Normalgewichtigen (21%). Andere soziodemographischen Eigenschaften zeigen keine Unterschiede.

* Prozentwerte gerundet

Abbildung 2 Hauptstudie: Gründe für Diäten im Vergleich soziodemographischer Subgruppen



60% derjenigen, die in der Schweiz eine Diät einhalten, tun dies um Gewicht zu verlieren ohne medizinische Gründe, 18% aus medizinischen Gründen und 21% aus anderen Gründen. Gemäss Informationen seitens der Interviewerinnen sind dies z.B. der Wunsch nach Gewichtsstabilisierung, optische Gründe oder weil man sich einfach wohlfühlen möchte.

10% der Schweizer Bevölkerung richtet sich langfristig nach einer besonderen Ernährungsweise. Diese verteilen sich in erster Linie auf die verschiedenen vegetarischen Ernährungsweisen (zusammen 2%, davon Veganer 0.24%) und Vollwertkost (1.5%). Die Restlichen verteilen sich auf verschiedene Einzelnennungen.

Subgruppenvergleich

Der Anteil der Frauen, welche in den letzten drei Jahren eine Diät gemacht haben (12%) bzw. immer Diät halten (5%) ist signifikant höher als bei den Männern (8% bzw. 2%) (vgl. Abbildung 1).

Ebenso ist der Anteil der adipösen, welche in den letzten drei Jahren eine Diät gemacht haben (20%) bzw. immer Diät halten (16%) signifikant höher als bei den Normalgewichtigen (8% bzw. 2%) (vgl. Abbildung 1).

Bei den von den Ernährungsberaterinnen befragten Personen ist der Anteil derjenigen die eine Diät gemacht haben (14%) bzw. immer Diät halten (7%) höher als bei denjenigen, die von den Interviewerinnen von gfs-zürich (9% bzw. 3%) befragt wurden. Bei den von den Ernährungsberaterinnen Befragten ist der Anteil der Diäten aus medizinischen Gründen dabei signifikant höher (29%) als bei den Interviewerinnen von gfs-zürich. Diese Unterschiede können auf zwei Arten interpretiert werden: Erstens entweder findet hier eine unbewusste Beeinflussung der Versuchspersonen durch die Ernährungsberaterinnen statt. Oder zweitens bei der Auswahl der Versuchspersonen – bei den Ernährungsberaterinnen war die Ausschöpfung signifikant niedriger – ist es zu einer Verzerrung der Stichprobe gekommen.

Quartalsvergleich

Es gibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Diätverhaltens während den verschiedenen Jahreszeiten.

Hinweis zur Frage

Diätfragen: Die Kombination der Diätfragen ist problematisch, da in der ersten Diätfrage der Aspekt der Gewichtsreduktion bereits integriert ist. Die danach folgende zweite Diätfrage fragt dann warum eine Diät gehalten wird. Dies ist eine unlogische Kombination und muss angepasst werden. Die einfachste Lösung ist eine Vereinfachung der ersten Frage unter Weglassung des Aspektes der Gewichtsreduktion wie folgt: Haben Sie in den letzten drei Jahren eine oder mehrere Diäten gemacht?

Besondere Ernährungsweisen: Die Einteilung der unterschiedlichen vegetarischen Ernährungsweisen war nicht immer einfach, weil die Befragten sich einfach als Vegetarier verstanden und die eigene Einteilung nicht immer den wissenschaftlichen Einteilungen entsprach. Trotzdem ist die Frage aus Sicht von gfs-zürich unproblematisch, weil insgesamt die Fallzahlen in absoluten Zahlen gering sind.

3.1.2 Ernährungsbewusstsein

Abbildung 3 Hauptstudie: Wichtigkeit der Ernährung im Vergleich soziodemografischer Subgruppen

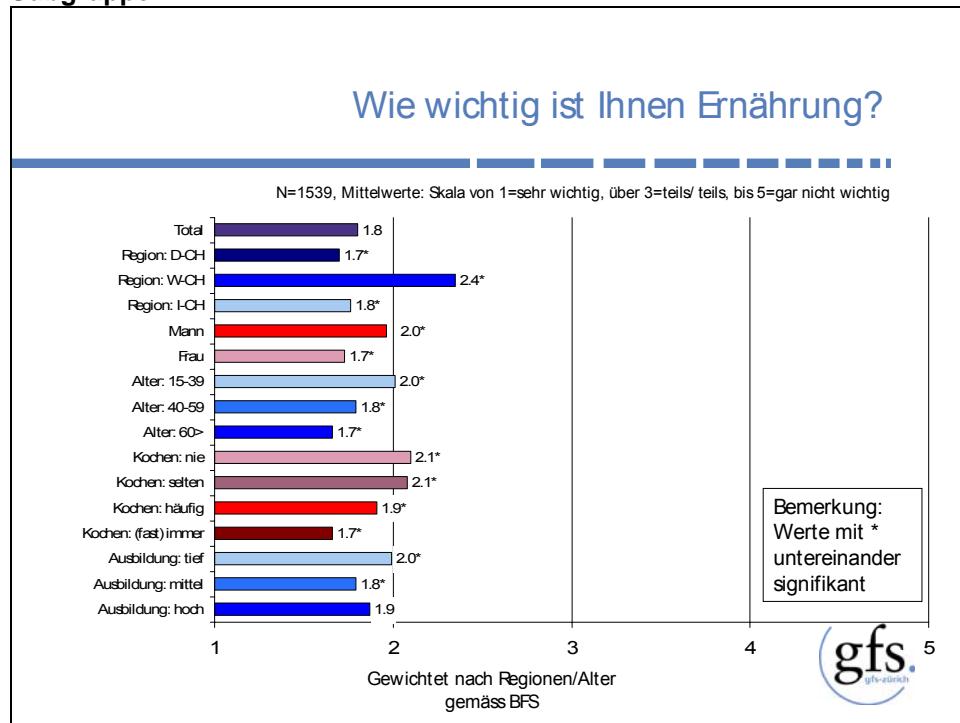
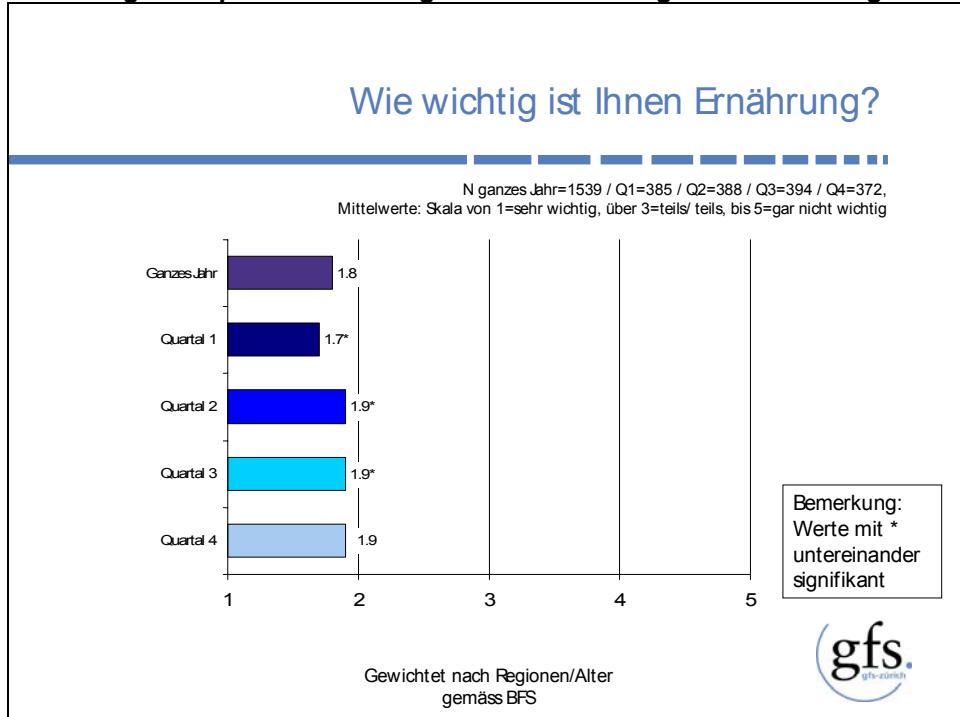


Abbildung 4 Hauptstudie: Wichtigkeit der Ernährung im Quartalsvergleich



Die Ernährung hat in der Selbsteinschätzung eine hohe Wichtigkeit (1.8 auf einer Skala von 1 sehr wichtig bis 5 gar nicht wichtig).

Subgruppenvergleich

Besonders wichtig ist die Ernährung den Bewohnern im Tessin (1.8), der Deutschschweiz (1.7), den Frauen (1.7), den über 39 Jährigen (1.8 bei den 50 bis 59 Jährigen bzw. 1.7 bei 60 und älteren) und denjenigen mit einer mittleren Bildung (1.8). Die Wichtigkeit ist dabei signifikant grösser als in der Westschweizer (2.4), den Männern (2.0), den bis 39 Jährigen (2.0) und denjenigen mit einer tiefen Bildung (2.0) (vgl.

Abbildung 3). Es gibt keine signifikanten Unterschiede bei der Wichtigkeit der Ernährung in Abhängigkeit des Body-Mass-Index.

Quartalsvergleich

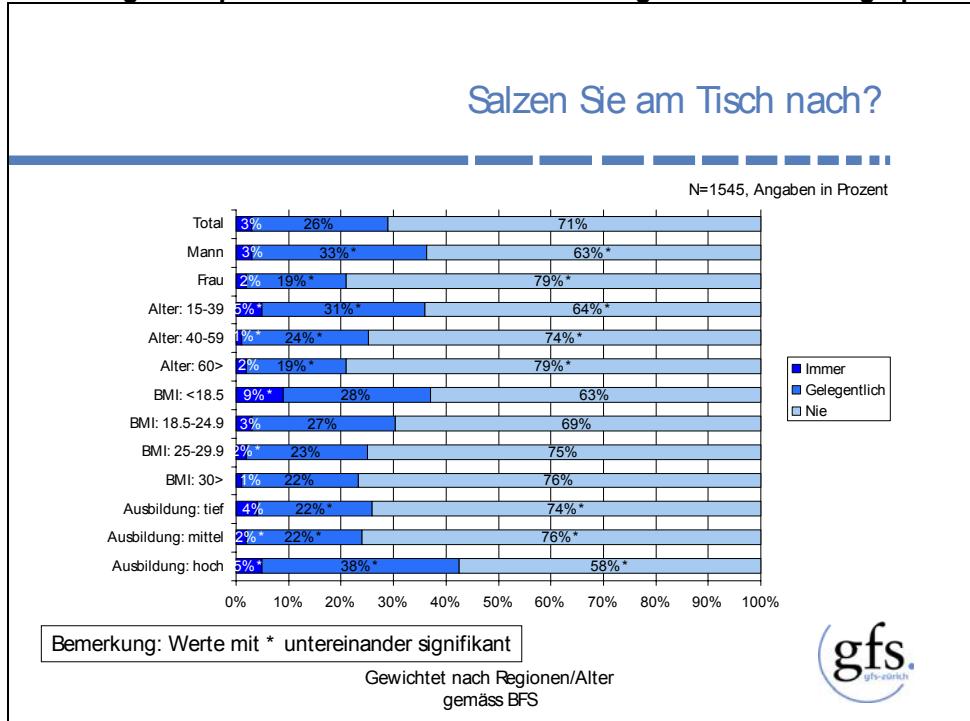
Im ersten Quartal (November bis Januar) ist die Ernährung signifikant wichtiger (1.7) als im zweiten (Feb. bis April) und dritten Quartal (Mai bis Juli) (je 1.9) (vgl. Abbildung 4).

Hinweis zur Frage

Die Frage lässt keine Unterscheidung darüber zu, warum die Ernährung wichtig ist. Für die Interpretation wäre es noch wichtig zu wissen, wo die Gründe liegen. So ist es ein grosser Unterschied, ob die Ernährung wichtig ist, weil man gerne isst und den gesellschaftlichen Anlass geniesst, oder ob die Ernährung aus gesundheitlichen Gründen wichtig ist oder schliesslich, weil man aus beruflichen Gründen sich mit der Ernährung auseinander setzt (Modell, Berufssportler, Koch, etc.).

3.1.3 Salzen

Abbildung 5 Hauptstudie: Salzen am Tisch im Vergleich soziodemographischer Subgruppen



3% der Schweizer Bevölkerung salzen am Tisch immer nach, 26% gelegentlich und 71% nie. Im Durchschnitt wird von 10 Mahlzeiten 0.9 Mal nachgesalzen. Bei den „Nachsalzern“ sind es 3.4 Mal von 10 Mahlzeiten.

Subgruppenvergleich

Bei den Frauen (79% salzen nie nach) und den über 40 Jährigen (74%) bzw. den über 60 Jährigen (79%) ist der Anteil derjenigen, die *nie* nachsalzen signifikant höher als bei den Männern (63%) und den 15 bis 39 Jährigen (64%). Wenn die 15 bis 39 Jährigen nachsalzen, tun sie dies auch signifikant öfters (3.8 Mal von 10 Mahlzeiten) als die 40 bis 59 Jährigen (2.9) (vgl. Abbildung 5).

Bei denen, die sich im Alltag gesundheitlich eingeschränkt fühlen, ist der Anteil derer die immer nachsalzen (6%) signifikant höher als bei denjenigen, welche sich nur etwas (2%) oder nicht eingeschränkt fühlen (3%). Wenn diejenigen, die sich gesundheitlich eingeschränkt fühlen nachsalzen, tun sie dies auch signifikant häufiger (4.9 Mal von 10 Mahlzeiten) als diejenigen, die sich nur etwas (3.3) oder nicht gesundheitlich (3.1) eingeschränkt fühlen.

Quartalsvergleich

Das Nachsalzen zeigt keine signifikanten jahreszeitlichen Schwankungen.

Hinweis zur Frage

Die Frage verursachte bei den Interviewerinnen, bei der Auswertung und bei der Interpretation keine Probleme.

Dennoch wäre es aus fragetechnischer Sicht interessant zu sehen, was passiert, wenn die Einstiegsfrage „Salzen Sie am Tisch nach?“ weggelassen wird und direkt nach der Häufigkeit des Nachsalzens gefragt wird – ohne Filtersetzung. Wir nehmen an, dass die Häufigkeit des Nachsalzens dann leicht höher sein wird, weil auch Personen, die angeben, nie zu salzen dann eben doch 1 oder 2 von angegeben hätten.

3.1.4 Kochverhalten

Abbildung 6 Hauptstudie: Kochhäufigkeit im Vergleich soziodemographischer Subgruppen

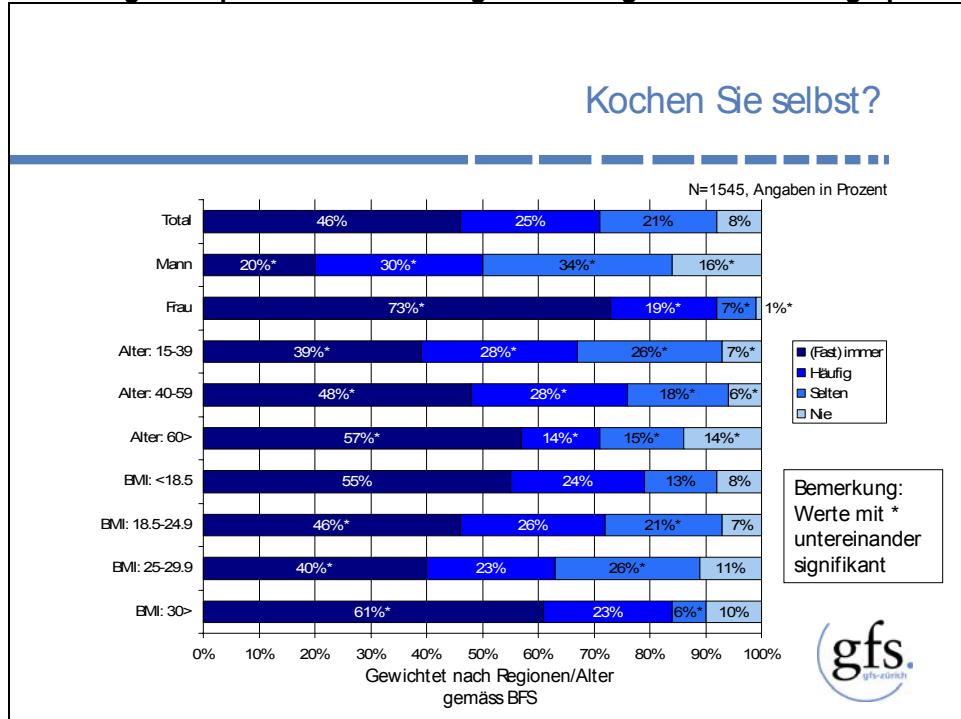
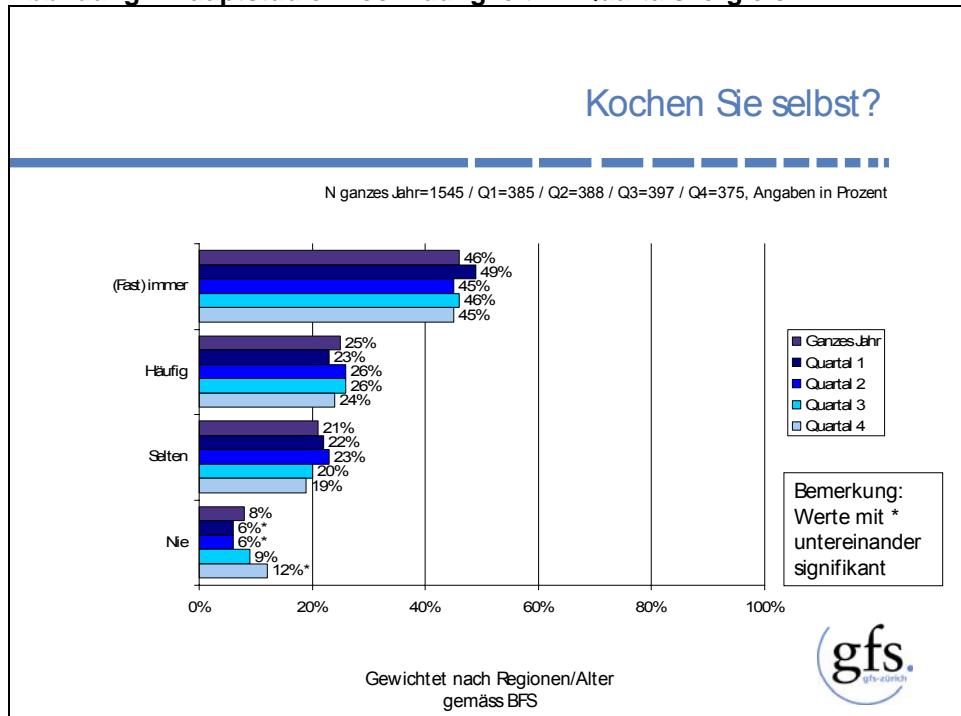


Abbildung 7 Hauptstudie: Kochhäufigkeit im Quartalsvergleich



46% der Schweizer Bevölkerung kochen (fast) immer, 25% kocht häufig, 21% kocht selten und 8% kocht nie.

Subgruppenvergleich

Kochen ist in der Schweiz weiterhin vor allem Frauensache: Die Frauen kochen signifikant häufiger als die Männer: 73% der Frauen kochen (fast) immer und nur 1% nie. Bei den Männern kochen hingegen nur 20% (fast) immer und dafür 16% kochen nie. Diese Unterschiede sind signifikant (vgl. Abbildung 6).

Kombiniert mit der Tatsache, dass den Frauen im Schnitt die Ernährung wichtiger ist als den Männern (vgl. Kap. 3.1.2), profitieren die bekochten Männer vom höheren Ernährungsbewusstsein der Frauen.

Zudem steigt mit zunehmendem Alter der Anteil der Personen signifikant an, die (fast) immer kochen: Von 15 bis 39 Jährigen kochen 39% (fast) immer, bei den 40 bis 59 Jährigen 48% und bei den 60 und Älteren 57%.

Auch bei den Fettsüchtigen (BMI >30) ist der Anteil derjenigen, die (fast) immer kochen mit 61% signifikant höher als bei den Normalgewichtigen (46%) und den Übergewichtigen (40%) (vgl. Abbildung 6).

Je wichtiger die Ernährung für die Befragten ist, desto signifikant häufiger wird (fast) immer selber gekocht (wenn die Ernährung sehr wichtig ist, dann wird in 57% fast (immer) selber gekocht; eher wichtig 43%, teils/teils wichtig 29%).

Quartalsvergleich

Im vierten Quartal (August bis Oktober) ist der Anteil der Personen, die *nie* kochen signifikant höher (12%) als im ersten (November bis Januar) und zweiten Quartal (Februar bis April) (jeweils 6%) (vgl. Abbildung 7). Dieser Unterschied ist auf die hohe Ausschöpfung im vierten Quartal (vgl. Kap. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) zurückzuführen. Der Anteil an nicht besonders an Ernährung Interessierten ist entsprechend erhöht. Aus methodischen Überlegungen müsste die „wahre“ Antwort einer Frage am besten bei einer hohen Ausschöpfung wiedergegeben werden.

Hinweis zur Frage

Die Frage verursachte bei den Interviewerinnen, bei der Auswertung und bei der Interpretation keine Probleme.

Abbildung 8 Hauptstudie: Kocharten im Quartalsvergleich

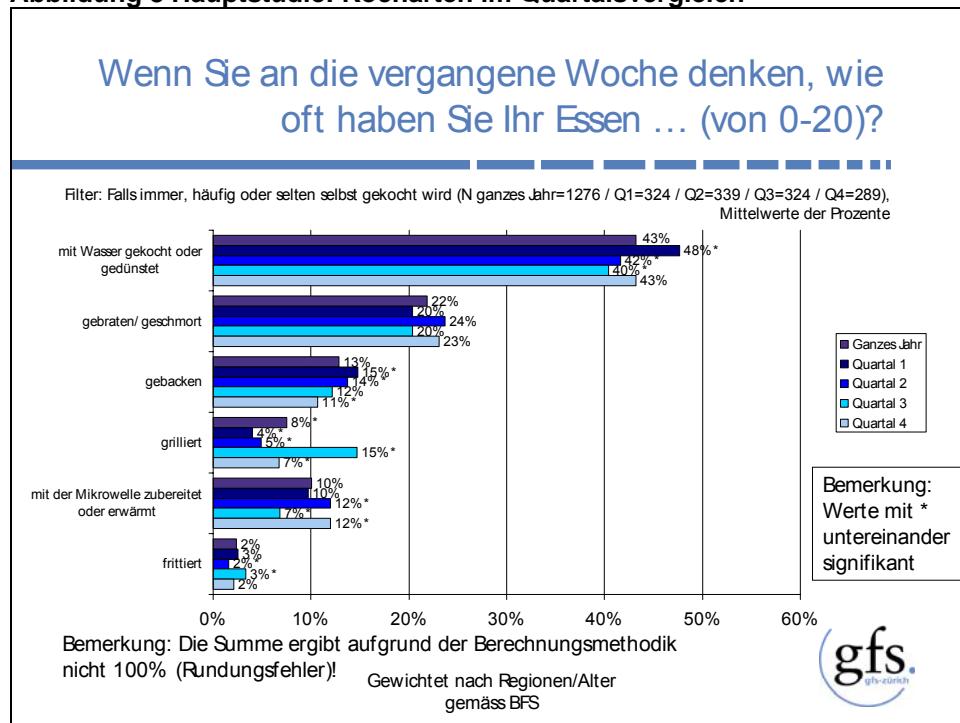
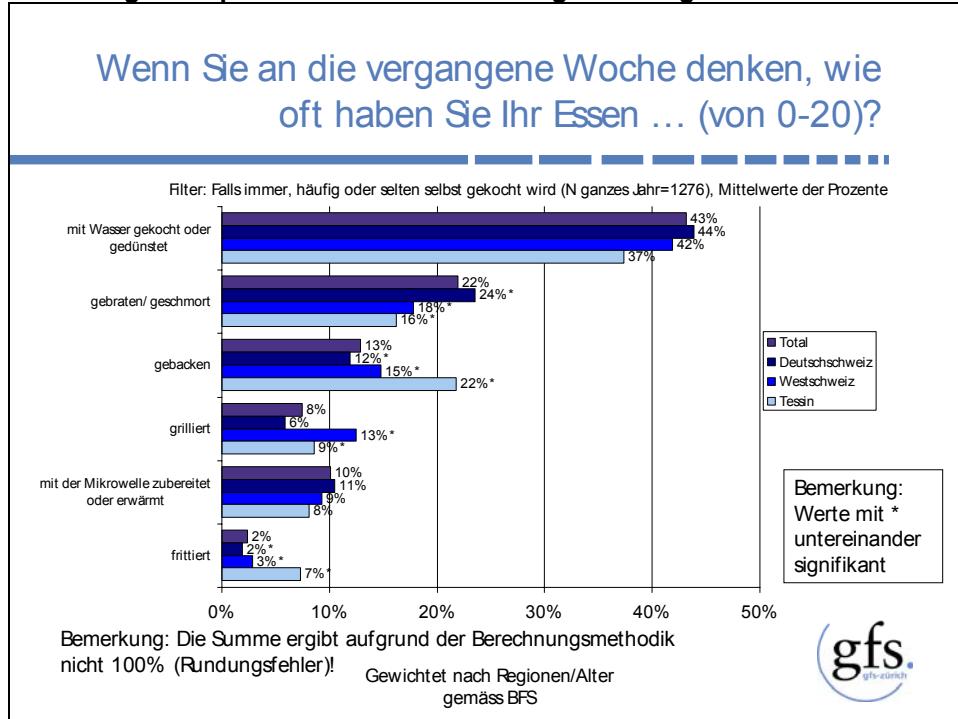


Abbildung 9 Hauptstudie: Kocharten im Regionenvergleich



In den Schweizer Haushalten wird vor allem mit Wasser gekocht oder gedünstet (43%), gebraten (22%) und gebacken (13%).

Quartalsvergleich

Während der Sommermonate (15% im 3. Quartal) ist der Anteil der Personen, die grillieren gegenüber den anderen Quartalen (7 bzw. 8%) signifikant erhöht. Dies geht vor allem auf Kosten des Bratens (vgl. Abbildung 8).

Subgruppenvergleich

Die Art des Kochens ist kulturabhängig. Im Landesvergleich signifikant häufiger gebacken (22%) und frittiert (7%), in der Westschweiz grilliert (13%) und in der Deutschschweiz wird signifikant häufiger gebraten (24%) (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 10 Hauptstudie: Kocharten im Vergleich soziodemographischer Subgruppen

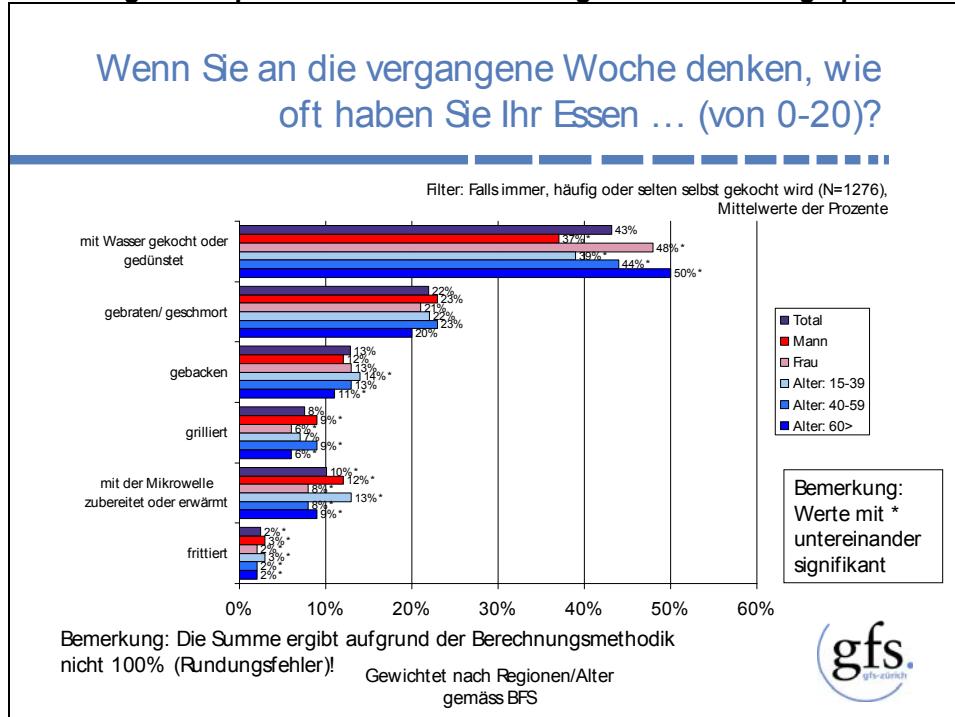
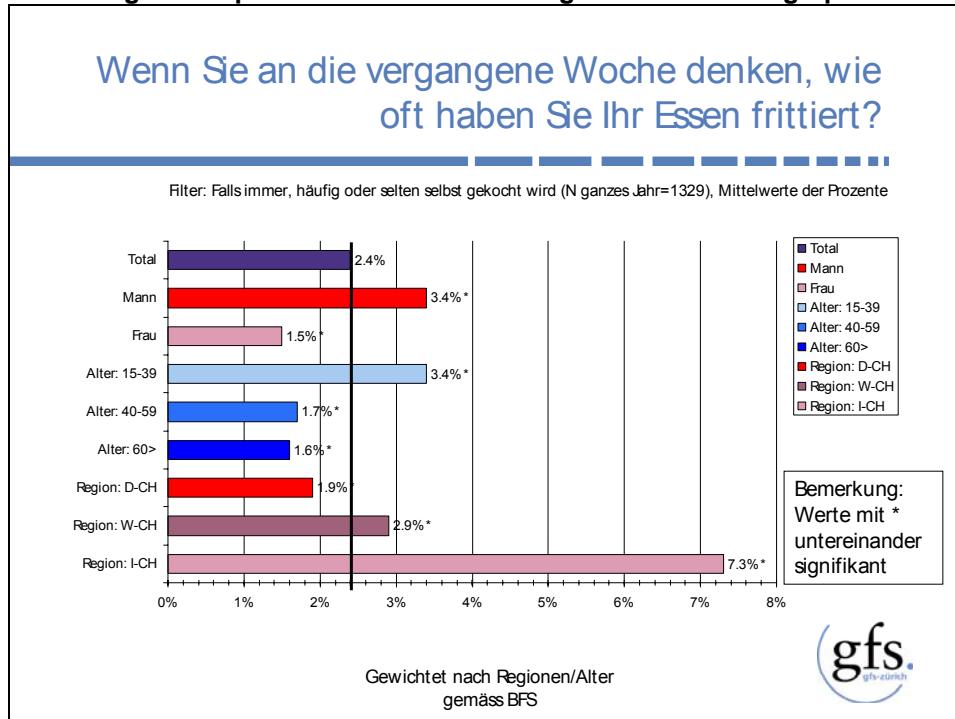


Abbildung 11 Hauptstudie: Frittieren im Vergleich soziodemographischer Subgruppen



Subgruppenvergleich Beispiel Frittieren

Es sind signifikant überproportional oft Männer (3.4%), 15 bis 39 Jährige (3.4%) und Tessiner (7.3%), welche frittieren. Entsprechend signifikant weniger oft frittieren Frauen (1.5%), Ältere und mittel Alte (1.7% bzw. 1.6%) und Deutsch- und Westschweizer (1.9% bzw. 2.9%) (vgl. Abbildung 11).

Subgruppenvergleich Beispiel Kochen mit Wasser kochen oder dünsten

Die Kochart Kochen mit Wasser bzw. dünsten wird signifikant häufiger von Frauen (48%) und Älteren (50%) gemacht als von Männern (38%) bzw. Jüngeren (39%) (vgl. Abbildung 10).

Subgruppenvergleich Beispiel Grillieren

Grillieren ist die einzige Kochart, welche Männer (9%) signifikant öfter machen als die Frauen (6%).

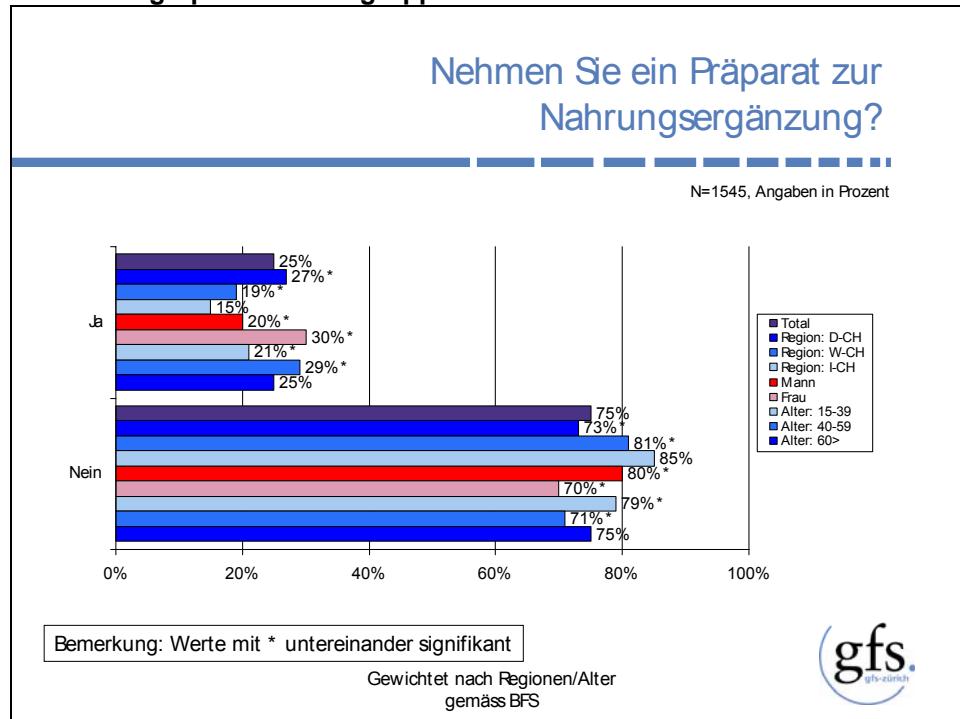
Hinweis zur Frage

Bemerkung zu dieser Frage seitens Coaches: Diese Frage war für den Befragten nicht immer einfach zu beantworten und insgesamt erhebungstechnisch wohl die schwierigste Frage. Die Definitionen von braten, backen, grillen, dünsten und in Wasser kochen machte sowohl bei den Interviewerinnen von gfs-zürich als auch bei den Befragten Schwierigkeiten. Ist grillen nur das, was man draussen macht oder kann man auch im Ofen grillen? Was summieren die Befragten unter „in Wasser kochen“? Was ist backen? Gehört da ein Auflauf dazu? Die Ernährungsberaterinnen hatten hier keine Probleme.

Die Schwierigkeit bei der Auswertung dieser Frage lag darin, dass die Befragten pro Woche unterschiedlich oft kochen. Wenn man dann nach der Häufigkeit fragt, wie oft haben Sie in der letzten Woche z.B. gebraten, dann sind 4 Nennungen bei insgesamt 20 gekochten Mahlzeiten (20%) ganz anders zu interpretieren als 4 Mahlzeiten bei 10 gekochten Mahlzeiten (40%). Wir haben die prozentualen Antworten pro befragte Person ausgewertet und dann gemittelt (im Beispiel 30%). Ebenso richtig wären andere Auswertungen möglich gewesen, wie z.B. ein Vergleich des Bratens insgesamt zu allen Kocharten (8 Nennungen bei 30 Mahlzeiten entspricht 27%).

3.1.5 Nahrungsergänzungspräparate

Abbildung 12: Hauptstudie: Art der Nahrungsergänzungspräparate im Vergleich soziodemographischer Subgruppen

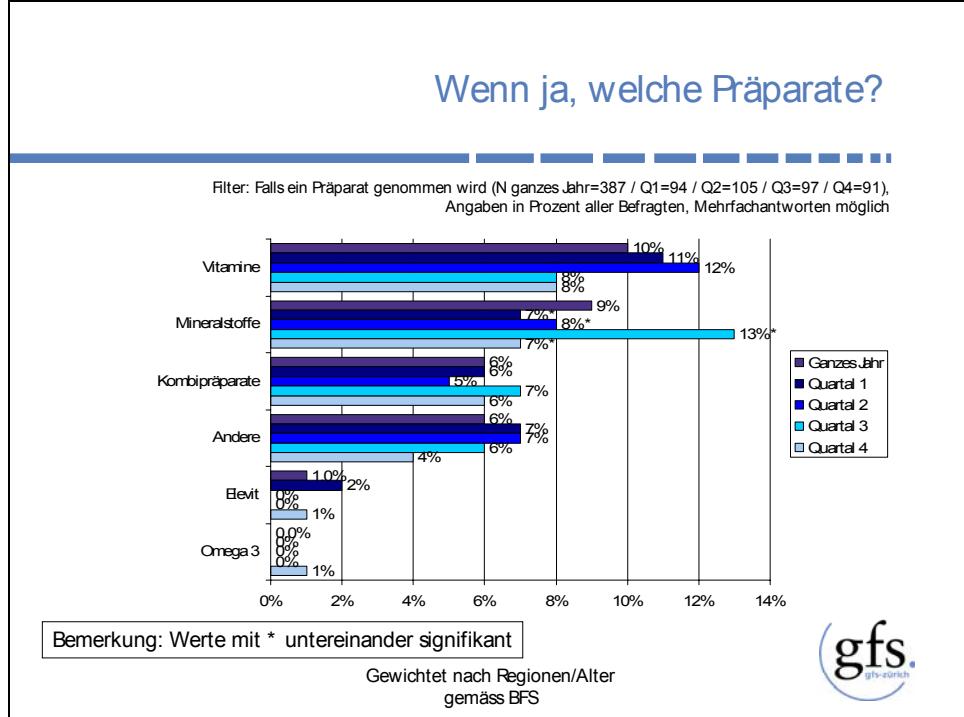


25% der Schweizer Bevölkerung nimmt Nahrungsergänzungspräparate zu sich. Diejenige, welche Supplamente zu sich nehmen, nehmen in 40% der Fälle Vitamine, in 34% der Fälle Mineralstoffe und in 24% der Fälle Kombipräparate. Weitere 27% verteilen sich auf verschiedene Einzelnennungen.

Subgruppenvergleich

Die Deutschschweizer (27%), die Frauen (30%) und die 40 bis 59 Jährigen nehmen signifikant häufiger Nahrungsergänzungspräparate als die Westschweizer (19%), die Männer (20%) und die 15 bis 39 Jährigen (21%) (vgl. Abbildung 12).

Abbildung 13 Hauptstudie: Art der Nahrungsergänzungspräparate im Quartalsvergleich



Quartalsvergleich

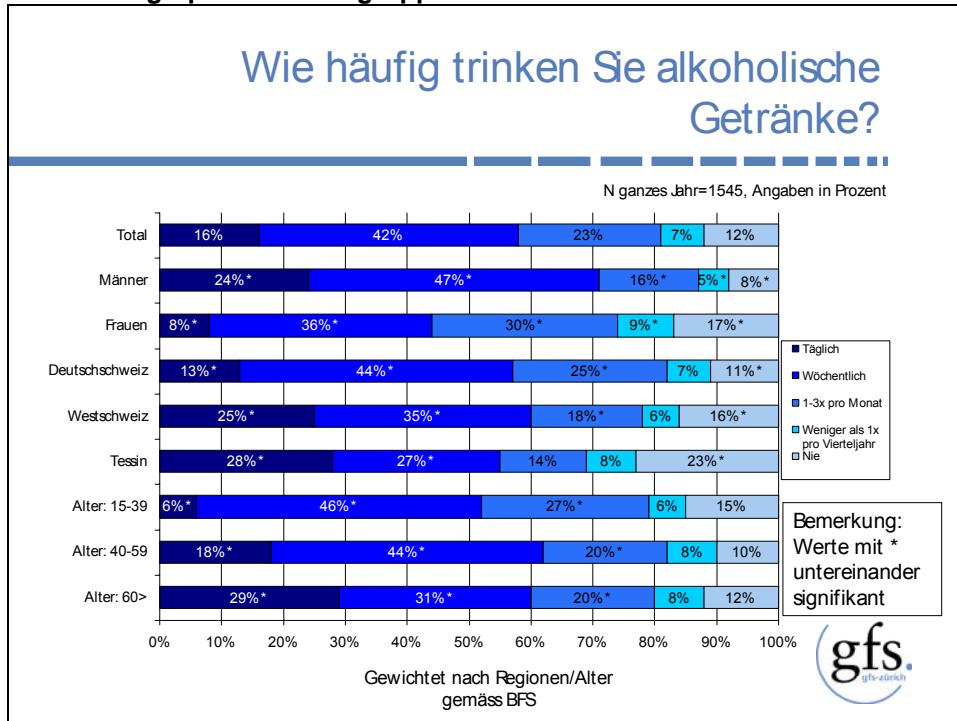
Der Anteil der Personen, welche Zusatzpräparate zu sich nimmt, zeigt nur geringe, nicht signifikante, jahreszeitliche Schwankungen (24 bis 27%). Bei denjenigen, die Zusatzpräparate nehmen, ist einzig der Mineralstoffpräparat-Anteil im 3. Quartal (Mai bis Juli) (52%, bzw. 13% der Gesamtbevölkerung) signifikant höher als im 1. Quartal bzw. 2 und 4. Quartal (28% und 29%, bzw. 7% und 8% der Gesamtbevölkerung) (vgl. Abbildung 13). Alle anderen Nahrungsergänzungs-Präparate zeigen keine signifikanten Unterschiede im Quartalsvergleich.

Hinweis zur Frage

Die Frage verursachte bei den Interviewerinnen, bei der Auswertung und bei der Interpretation keine Probleme.

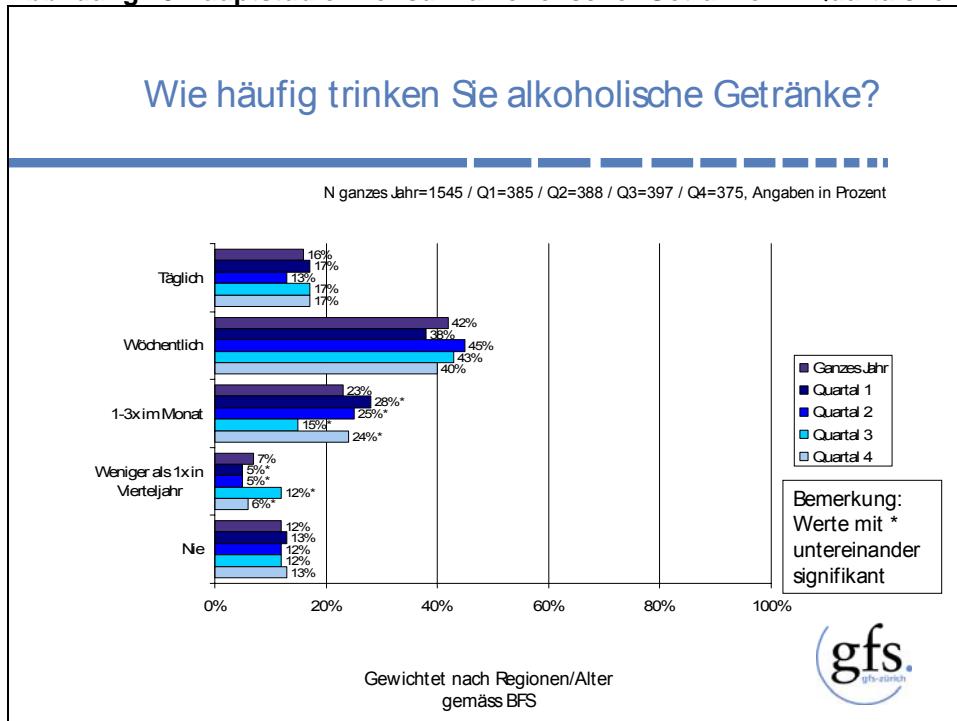
3.1.6 Alkoholkonsum

Abbildung 14 Hauptstudie: Konsum alkoholischer Getränke im Vergleich soziodemographischer Subgruppen



16% trinkt Schweizer Bevölkerung trinkt täglich Alkohol, 42% trinkt wöchentlich, 23% 1 bis 3 Mal pro Monat, 7% weniger als 1 Mal pro Vierteljahr und 12% der Schweizer Bevölkerung trinkt nie Alkohol,.

Abbildung 15 Hauptstudie: Konsum alkoholischer Getränke im Quartalsvergleich



Subgruppenvergleich

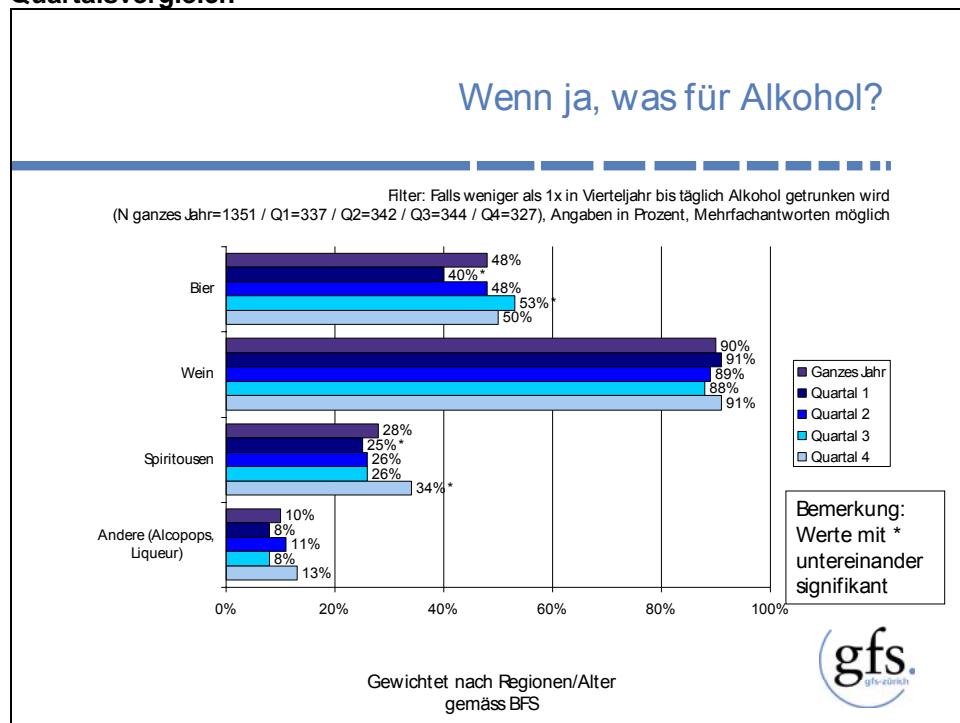
Es gibt grosse Unterschiede bezüglich des Alkoholkonsums in den soziodemographischer Gruppen (vgl. Abbildung 14). Der Anteil derjenigen, die täglich Alkohol trinken ist bei den Männern (24%), den Westschweizern (25%), den Tessinern (28%) signifikant höher als bei den Frauen (8%) und den Deutschschweizern (13%).

Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil derjenigen, die täglich Alkohol konsumieren signifikant zu (15 bis 39 Jährige: 6%, bis 59 Jährige 18%, 60 Jährige und ältere 29%).

Auch die Übergewichtigen (BMI 25 bis 29.9) trinken signifikant häufiger täglich Alkohol (24%) als die Normalgewichtigen (13%) und die Adipösen (11%).

Signifikant höher ist der Anteil derjenigen, die nie Alkohol trinken bei den Frauen (17%) und – wieder – bei den Tessinern (23%) als bei den Männern (8%) und der West- (16%) und Deutschschweiz (11%).

Abbildung 16 Hauptstudie: Häufigkeiten des Konsums alkoholischer Getränke im Quartalsvergleich



Von denjenigen die zumindest 1 Mal in einem Vierteljahr Alkohol trinken, trinken 90% Wein, 47% trinken Bier, 28 % trinken Spirituosen und 10% trinken andere alkoholische Getränke – wie z.B. Alkopops.

Quartalsvergleich

Der Bierkonsum zeigt dabei jahreszeitliche Schwankungen. So ist dieser im 3. (Mai bis Juli) (53%) und 4. Quartal (August bis Oktober) (50%) signifikant höher als im 1. Quartal (November bis Jan) (39%). Ebenso ist im 4. Quartal (August bis Oktober) (34%) der Spirituosenkonsum signifikant höher als im 1. Quartal (November bis Januar) (24%) (vgl. Abbildung 16).

Abbildung 17 Hauptstudie: Häufigkeiten des Konsums alkoholischer Getränke im Vergleich soziodemographischer Subgruppen (I)

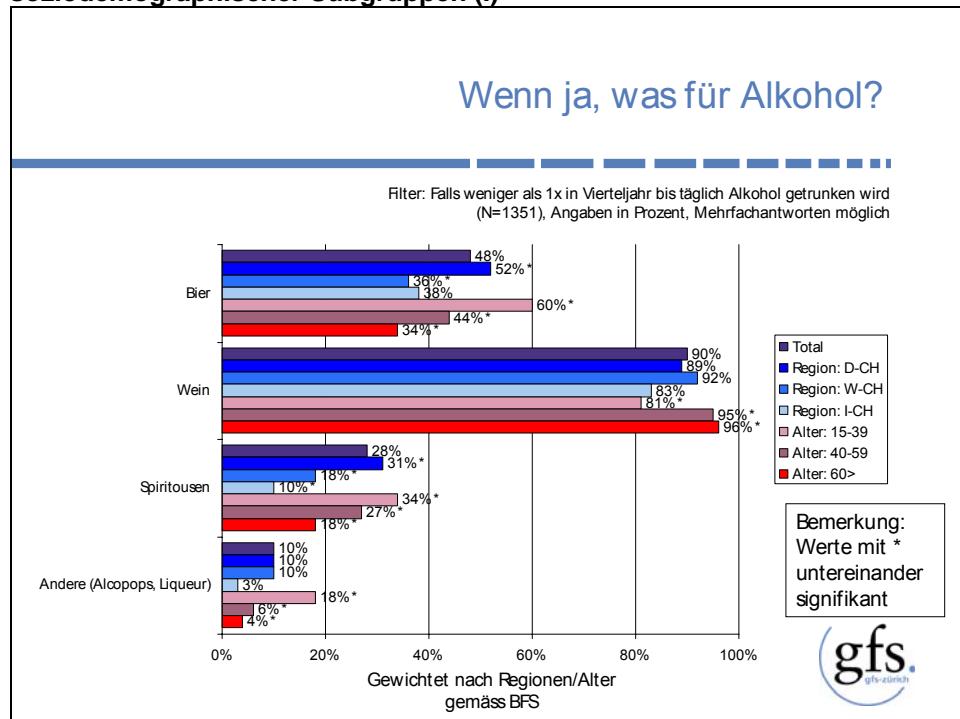
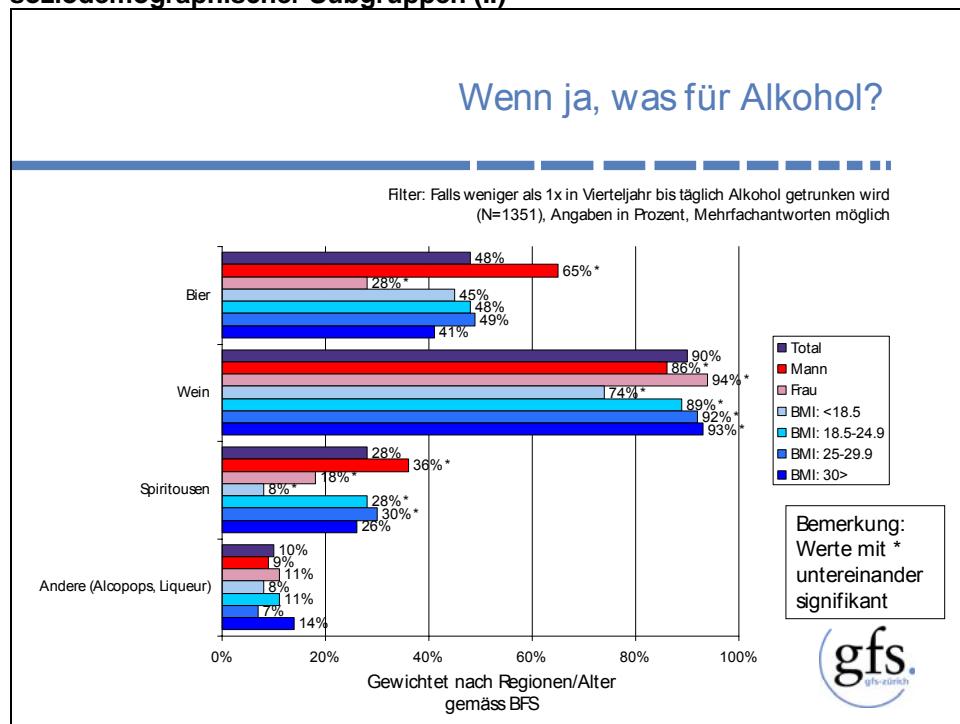


Abbildung 18 Hauptstudie: Häufigkeiten des Konsums alkoholischer Getränke im Vergleich soziodemographischer Subgruppen (II)



Subgruppenvergleich

Von denjenigen, die Alkohol trinken, wird Wein signifikant häufiger von den Frauen (94%), den 40 bis 59 Jährigen (95%) und den über 59 Jährigen (96%) als von den Männern (86%) und den 15 bis 39 Jährigen (82%) getrunken. Bier und Spirituosen hingegen werden signifikant häufiger von den Deutschschweizern (52% bzw. 31%), den Männern (65% bzw. 36%) und den 15 bis 39 Jährigen (60% bzw. 34%) getrunken als von den Westschweizern (36% bzw. 18%), den Tessinern (39% (nicht signifikant) bzw. 9%), den Frauen (28% bzw. 18%) und den über 59 Jährigen (34% bzw. 18%) (vgl. Abbildung 17 & Abbildung 18).

Hinweis zur Frage

Die Frage nach dem Alkoholkonsum wurde von einigen Interviewerinnen als unangenehm empfunden. Bei der Auswertung gab es bei dieser Frage keine Probleme.

3.1.7 Verhaltensbarrieren

Abbildung 19 Hauptstudie: Verhaltensbarrieren für gesunde Ernährung im Vergleich soziodemographischer Subgruppen

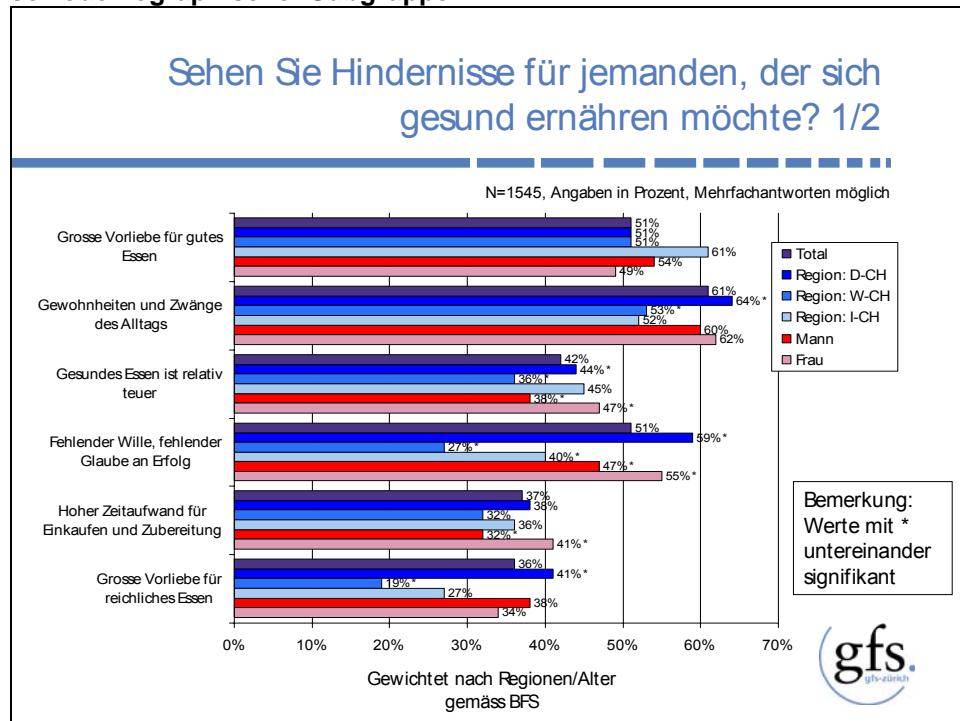
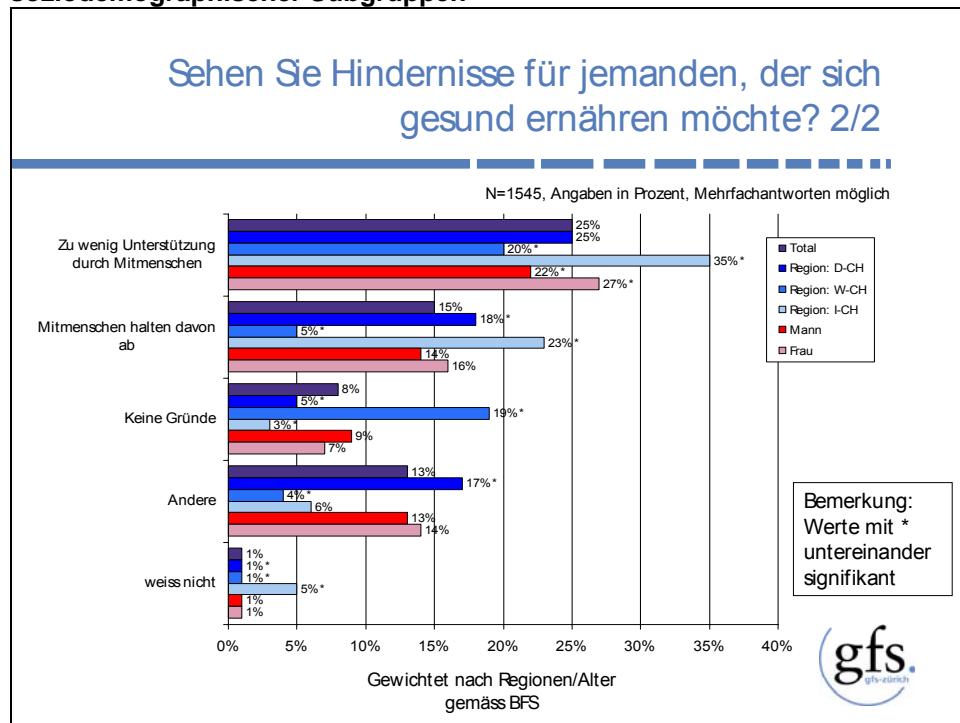


Abbildung 20 Hauptstudie: Verhaltensbarrieren für gesunde Ernährung im Vergleich soziodemographischer Subgruppen



Die Gründe, warum sich jemand nicht gesund ernähren kann, sind mannigfaltig. Am häufigsten genannt wird die, die Gewohnheiten und Zwänge des Alltags (61%), Vorliebe für gutes Essen (51%), der fehlende Wille bzw. der Glaube an einen Erfolg (51%) und dass gesundes Essen teuer ist (42%). Im Durchschnitt nennen die Schweizer 3.8 Gründe.

Subgruppenvergleich

Die Deutschschweizer nennen im Durchschnitt 4.0 Gründe, die Westschweizer 3.0 und die Tessiner 3.6 Gründe, warum man sich nicht gesund ernähren kann. So werden in der Deutschschweiz 5 der 10 abgefragten Gründe signifikant häufiger als in der Westschweiz genannt: die Zwänge des Alltags (64% im Vergleich dazu in der Westschweiz 53%), fehlender Wille bzw. Glaube an Erfolg (58%; WCH 27%), gesundes Essen ist teurer (44%; WCH 36%), die Vorliebe für reichliches Essen (41%; WCH 19%), zu wenig Unterstützung durch Mitmenschen (25%, WCH 20%) (vgl. Abbildung 19 & Abbildung 20). Ebenso werden von Frauen 4 häufiger Gründe signifikant häufiger genannt als bei den Männern (vgl. Abbildung 19 & Abbildung 20). Bei den 15 bis 39 Jährigen werden 8 und bei den 40 bis 59 Jährigen 5 Gründe signifikant häufiger genannt als bei den 60+ Jährigen.

Quartalsvergleich

Die Unterschiede zwischen den Quartalen sind gering. Einzig *die Vorliebe für gutes Essen* wird im dritten Quartal (Mai bis Juli) (42%) signifikant seltener als Grund sich nicht gesund zu ernähren genannt als in den übrigen Quartalen (53% bis 57%).

Vergleich zur Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik 2007

Ein Vergleich mit den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik aus dem Jahre 2007 zeigen signifikante Unterschiede.

	Gesundheitsbefragung 2007 [Angaben in Prozent]	NANUSS Pilotstudie 2009 [Angaben in Prozent]
Hindernisse		
Hoher Preis	51%	42%
Vorliebe für gutes Essen	48%	51%
Alltagsgewohnheiten/ Zwänge	45%	61%
Zeitaufwand für Einkauf	35%	37%
Wenig Angebote in Restaurants	34%	25%
Fehlender Wille	25%	51%
Vorliebe für reichliches Essen	17%	36%
Wenig Unterstützung von Umfeld	10%	25%
Wenig Angebote in Geschäften	10%	10%
Umfeld hält davon ab	4%	15%

Die Unterschiede sind vor allem auf methodische Unterschiede zurückzuführen. Die Frage nach den Hindernissen für eine gesunde Ernährung wurde bei der Gesundheitsbefragung im schriftlichen Teil gestellt, bei der NANUSS Pilotstudie telefonisch. Die Interaktion zwischen Interviewerin und Versuchsperson führt wahrscheinlich zu mehr Antworten, die wahrscheinlich auch stärker dem Phänomen der sozialen Erwünschtheit unterliegen. Bei der NANUSS Pilotstudie wurden entsprechend insgesamt 3.8 Hindernisse (von 10 Hindernissen) genannt und bei der Gesundheitsbefragung nur 2.8.

Hinweis zur Frage

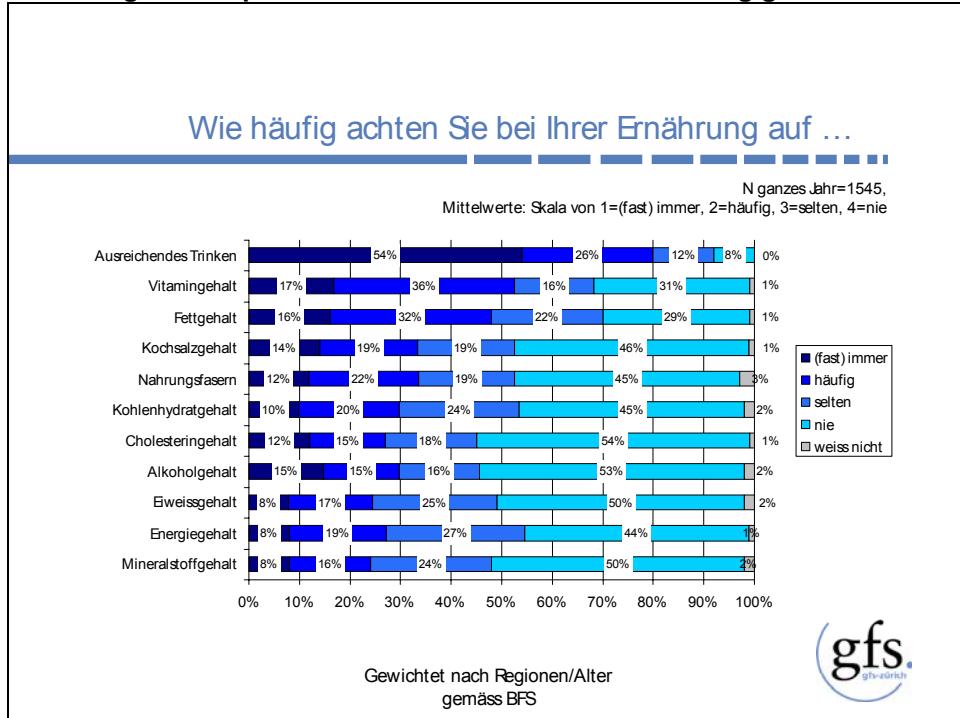
Diese Frage war nicht ganz einfach. Sie war einerseits relativ lang und dadurch war andererseits der Zusammenhang zu „Hindernissen“ nicht immer präsent und musste ständig

wiederholt werden. Aus Sicht von gfs-zürich ist eine Konzentration auf die wichtigsten sechs Items zu empfehlen.

Bei der Auswertung verursachte diese Frage keine Probleme.

3.1.8 Worauf achtet die Schweizer Wohnbevölkerung beim Essen?

Abbildung 21: Hauptstudie: Worauf wird bei der Ernährung geachtet?



80% der Schweizer achten auf ausreichendes Trinken (54% (fast) immer, 26% häufig), 53% achten auf den Vitamingehalt (17% bzw. 36%) und 48% achten auf den Fettgehalt (16% bzw. 32%) ihrer Nahrung. Von geringerer Bedeutung sind den Schweizern der Kochsalzgehalt (33%), Nahrungsfasern (34%), Kohlenhydratgehalt (30%), Cholesteringehalt (27%), Alkoholgehalt (30%), Eiweissgehalt (25%), Energiegehalt (27%), Mineralstoffgehalt (14%).

Subgruppenvergleich

Bei fast allen Ernährungskriterien, auf welche geachtet werden kann, gibt es Unterschiede zwischen den Landesteilen, den Geschlechtern und den Alterskategorien bei den einzelnen soziodemographischen Subgruppen.

Am Beispiel des *ausreichenden Trinkens* soll das Phänomen beschrieben werden. So achten die Deutschschweizer (56% achten immer auf ausreichendes Trinken), die Frauen (58%), die 40 bis 59 Jährige (55%) und die über 59 Jährige (62%) signifikant häufiger auf ausreichendes Trinken als die Westschweizer (48%), die Tessiner (52%), die Männer (50%) und die 15 bis 39 Jährigen (49%) (weitere Beispiele finden Sie in den angehängten Tabellen).

Quartalsvergleich

Die Unterschiede zwischen den Quartalen worauf die Schweizer bei der Ernährung achten sind meist gering. Unterschiede sind zum Teil im dritten Quartal (Sommer) erkennbar. So wird signifikant weniger auf den Alkoholkonsum (2.9), den Mineralstoffgehalt (3.1) und den Eiweissgehalt (3.1) geachtet als im vierten Quartal (3.2, 3.3 bzw. 3.3).

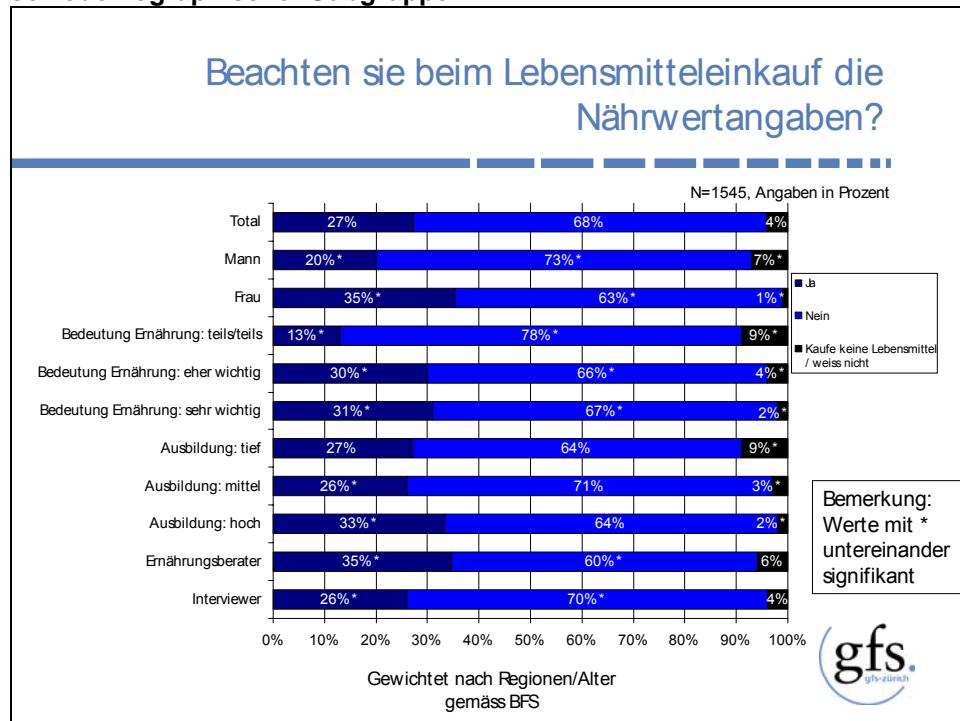
Hinweis zur Frage

Wir vermuten, dass die Antworten zu hohe Werte ergeben, da die Fragestellung indirekt suggeriert, dass man bei der Ernährung auf irgendetwas achten muss. Früher oder später werden die Befragten von *nie* auf *selten* wechseln. Dies ist aber nur eine Vermutung, die auf der Erfahrung des Projektleiters beruht und kann nicht belegt werden.

Die Frage selber verursachte bei den Interviewerinnen und bei der Auswertung keine Probleme.

3.1.9 Nährwertangaben beim Einkaufen (Labelling)

Abbildung 22 Hauptstudie: Beachtung der Nährwertangaben beim Einkaufen im Vergleich soziodemographischer Subgruppen



27% der Schweizer achten beim Lebensmitteleinkauf auf die Nährwertangaben, 68% achten nicht darauf und 4% kaufen gar nicht selber ein (vgl. Abbildung 22).

Subgruppenvergleich

Bei den Frauen (35%) und den hoch Ausgebildeten (33%) ist der Anteil derjenige, welche beim Einkauf auf die Nährwertangaben achten signifikant höher als bei den Männern (20%) und den mittel Ausgebildeten (26%) (vgl. Abbildung 22).

Ebenso ist der Anteil signifikant höher bei denjenigen, für welche die Ernährung sehr wichtig (31%) oder wichtig ist (30%), bei denen, die zumindest selten (22%), häufig (27%) oder (fast) immer kochen (33%), als bei denen, für welche die Ernährung nur teils/teils wichtig ist (13%) und bei denen die nie kochen (9%).

Bei den Befragten, welche von den Ernährungsberaterinnen befragt wurden, ist der Anteil derer, welche beim Einkauf auf die Nährwertangaben achten signifikant höher (35%) als bei den Befragten durch die Interviewerinnen von gfs-zürich (26%) (vgl. Abbildung 22). Die Befragung durch die Ernährungsberaterinnen führt bei dieser Frage zu einer unbewussten Beeinflussung der befragten Personen, wie bereits bei Diätverhalten und dem Nachsalzen, zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten.

Quartalsvergleich

Im vierten Quartal (August bis Oktober) ist der Anteil derjenigen, die beim Einkaufen auf die Nährwertangaben achten (20%) signifikant tiefer als im ersten (November bis Januar) bzw. dritten Quartal (Mai bis Juli) (je 31%).

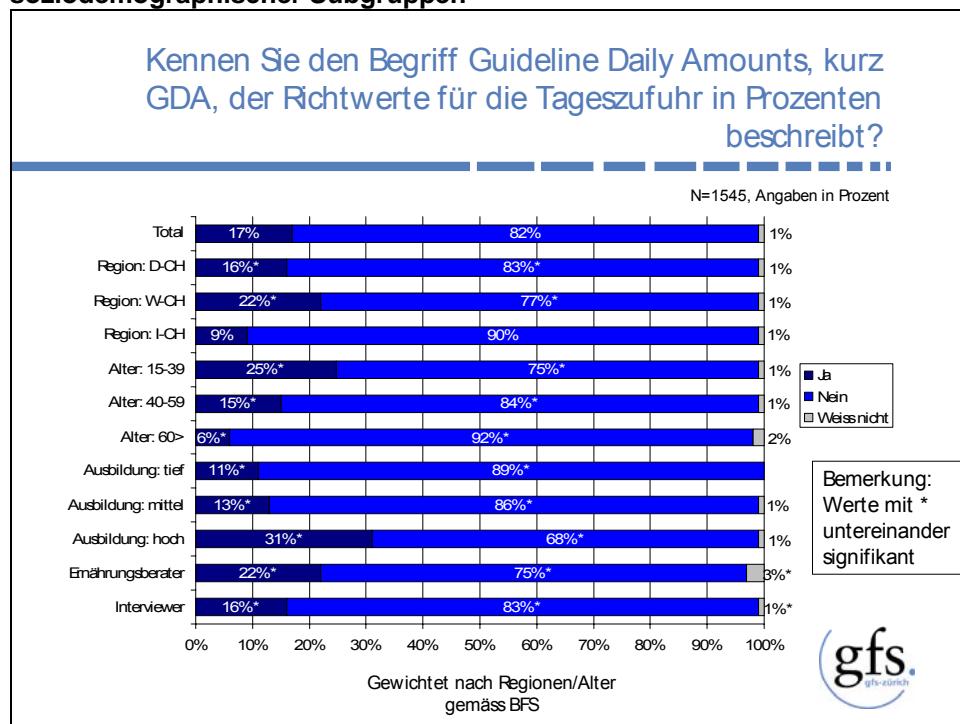
Dieses Phänomen dürfte nicht inhaltlich sondern methodisch erklärbar sein. Im vierten Quartal war die Ausschöpfung am höchsten (vgl. Kap. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Hohe Ausschöpfung heisst eine geringere Verzerrung aufgrund des Erhebungsthemas. Hier ist der Anteil von Personen, die nicht besonders ernährungsinteressiert im Verhältnis zu den anderen Quartalen, besonders hoch.

Hinweis zur Frage

Die Frage verursachte bei den Interviewerinnen, bei der Auswertung und bei der Interpretation keine Probleme.

3.1.10 Guideline Daily Amounts

Abbildung 23 Hauptstudie: Kenntnis der Guideline Daily Amounts Begriffs im Vergleich soziodemographischer Subgruppen



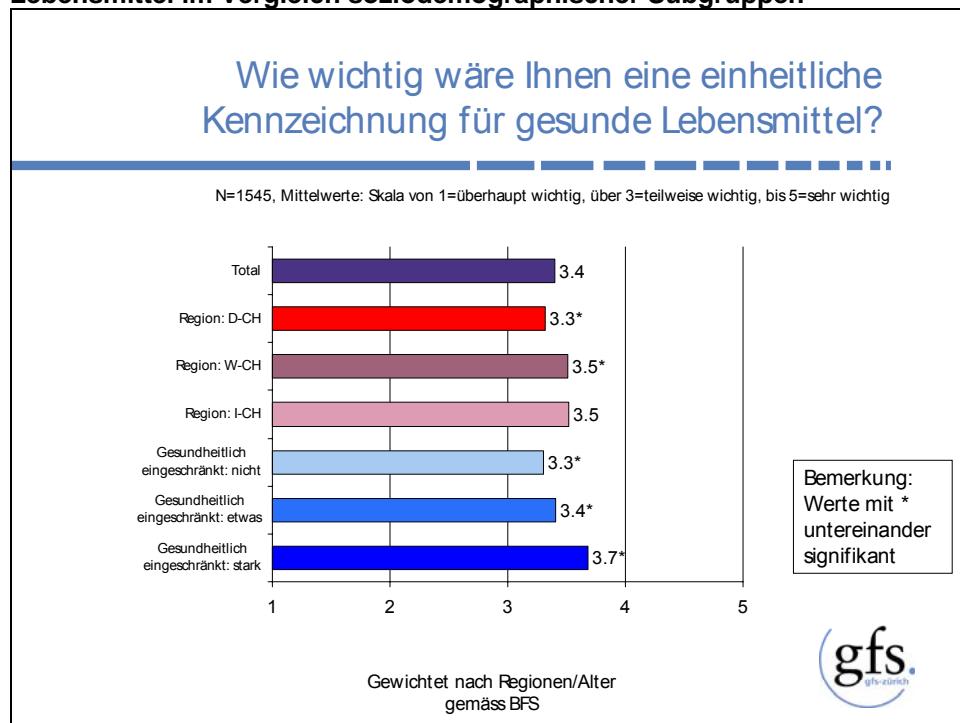
17% der Schweizer kennen den Begriff Guideline Daily Amount GDA, 82% kennen ihn nicht. Signifikant häufiger kennen die Westschweizer (22%), die gut Ausgebildeten (31%) und die 15 bis 39 Jährigen (25%) den Begriff Guideline Daily Amount als die Deutschschweizer (16%), die tief und mittel Gebildeten (11% bzw. 13%), die 40 bis 59 Jährigen (15%) oder die über 59 Jährigen (6%) (vgl. Abbildung 23).

Bei denjenigen die kochen von selten bis (fast) immer ist der GDA signifikant besser bekannt (Werte von 16% bis 20%) als bei denjenigen die nicht kochen (5%).

Die von den Ernährungsberaterinnen Befragten (22%) kennen den Begriff GDA signifikant häufiger als die von den Interviewerinnen von gfs-zürich Befragten (16%) (vgl. Abbildung 23). Das liegt wohl daran, dass die tiefere Ausschöpfung der Ernährungsberaterinnen (vgl. Kap. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) zu einer Auswahl von Versuchspersonen geführt hat, die sich mehr mit Ernährung auseinandersetzen, als dies bei den Interviewerinnen von gfs-zürich der Fall war.

Von denjenigen, die den Begriff kennen, nutzen wiederum 15% – das entspricht 2% von der Gesamtbevölkerung – den GDA bei der Wahl ihrer Lebensmittel. 35% der Kenner des GDA-Begriffs – das entspricht 6% von der Gesamtbevölkerung – finden den Begriff nützlicher als die herkömmliche Angabe.

Abbildung 24 Hauptstudie: Wichtigkeit der einheitlichen Kennzeichnung gesunder Lebensmittel im Vergleich soziodemographischer Subgruppen



Insgesamt wäre eine einheitliche Kennzeichnung für gesunde Lebensmittel 19% der Schweizer Bevölkerung sehr wichtig, 32% wichtig, 22% teilweise wichtig, 13% weniger wichtig und 11% wäre es überhaupt nicht wichtig (im Durchschnitt 3.4 auf einer 5er Skala).*

Subgruppenvergleich

Den Westschweizern (3.5) ist eine einheitliche Kennzeichnung gesunder Lebensmittel signifikant wichtiger als den Deutschschweizern (3.3) (vgl. Abbildung 24).

Auch für denjenigen, die sich stark gesundheitlich eingeschränkt fühlen, wäre eine einheitliche Kennzeichnung der Lebensmittel signifikant wichtiger (3.7) als bei den denen, die sich nur etwas (3.4) oder nicht (3.3) gesundheitlich eingeschränkt fühlen.

Quartalsvergleich

Im dritten Quartal (Mai bis Juli) ist eine einheitliche Kennzeichnung den Befragten signifikant wichtiger (3.5) als in den anderen Quartalen (Werte von 3.3 bis 3.4).

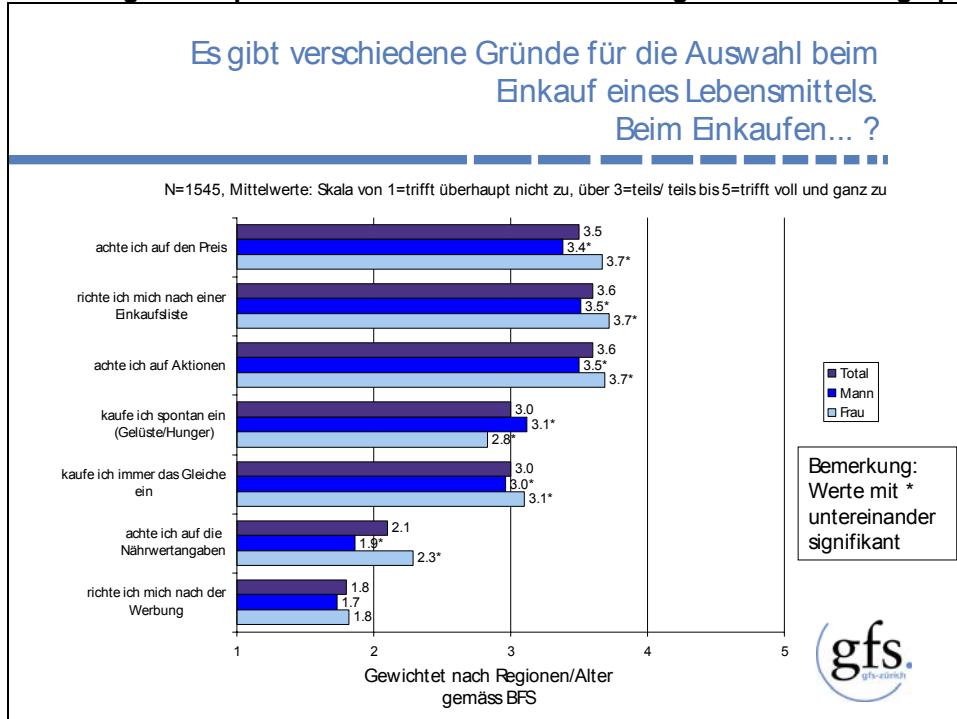
Hinweis zur Frage

Die Frage verursachte bei den Interviewerinnen, bei der Auswertung und bei der Interpretation keine Probleme.

* Gerundete Prozentwerte

3.1.11 Auswahl von Lebensmitteln beim Einkaufen

Abbildung 25 Hauptstudie: Einkaufsverhalten im Vergleich soziodemografischer Subgruppen



Die Schweizer Bevölkerung kauft zu 61% (trifft eher zu und trifft voll und ganz zu) nach einer Einkaufsliste ein (3.6 auf einer 5er Skala), achtet zu 52% auf den Preis (3.5), zu 54% auf Aktionen (3.6), kauft zu 38% spontan ein (3.0), kauft zu 40% immer das Gleiche (3.0), achtet in 16% auf die Nährwertangabe (2.2) und in 5% achtet sie auf die Werbung (1.8).

Subgruppenvergleich

Die Auswahl von Lebensmitteln ist vor allem vom Geschlecht abhängig. So achten Frauen signifikant stärker auf den Preis (3.7; Männer 3.4), achten mehr auf Aktionen (3.7; Männer 3.5), achten mehr auf die Nährwertangaben (2.3; Männer 1.9), richten sich mehr nach einer Einkaufsliste (3.7; Männer 3.5) und kaufen häufiger immer das gleiche (3.1; Männer 3.0) als die Männer. Die Männer kaufen hingegen signifikant häufiger spontan ein und geben somit den Gelüsten und dem Hunger nach (3.1; Frauen 2.8) als Frauen (vgl. Abbildung 25).

Quartalsvergleich

Es gibt kaum signifikante jahreszeitliche Schwankungen zum Einkaufsverhalten.

Hinweis zur Frage

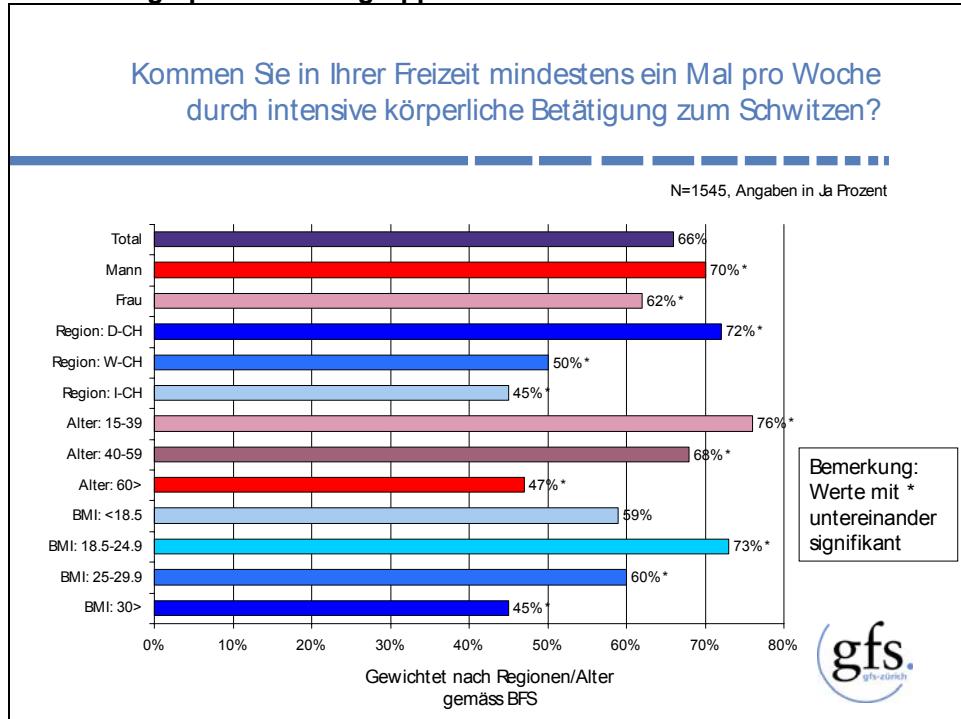
Diese Frage führte immer wieder zu Schwierigkeiten, da nun auf eine andere Befragungstechnik – nur Skalenfragen gestellt – gewechselt wurde. Dies lässt sich aber kaum umgehen, muss aber bei der Schulung entsprechend berücksichtigt werden.

Die Auswertung und Interpretation der Frage verursachte keine Probleme.

3.1.12 Körperliche Betätigung

Intensive körperliche Betätigung

Abbildung 26 Hauptstudie: Schwitzen durch körperliche Betätigung im Vergleich soziodemographischer Subgruppen



66% der Schweizer Bevölkerung kommt mindestens einmal pro Woche durch intensive körperliche Betätigung zum Schwitzen. Sie tun das Durchschnittlich an 2.9 Tage pro Woche.

Es gibt grosse Unterschiede in der intensiven körperlichen Betätigung in den soziodemographischen Subgruppen. Signifikant körperlich aktiver sind die Männer (70%), die Deutschschweizer (72%), die Jungen (76%) als die Frauen (62%), die Westschweizer (50%) bzw. Tessiner (45%) und die Älteren (47%). Zudem sind die Normalgewichtigen (BMI 18.5 bis 24.9) signifikant aktiver (73%) als die Übergewichtigen (60%) und diese signifikant aktiver als die Adipösen (45%) (vgl. Abbildung 26).

Diejenigen, die sich gesundheitlich nicht eingeschränkt fühlen sind signifikant häufiger intensiv körperlich aktiv (69%), als diejenigen welche sich stark körperlich eingeschränkt fühlen (58%). Hier gilt es zu beachten, dass die Ursache und Wirkung genau umgekehrt sind. Wer sich gesundheitlich eingeschränkt fühlt, betätigt sich auch weniger körperlich und nicht umgekehrt.

Quartalsvergleich

Bezüglich der körperlichen Aktivität gibt es keine jahreszeitlichen Schwankungen.

Vergleich zur Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik 2007

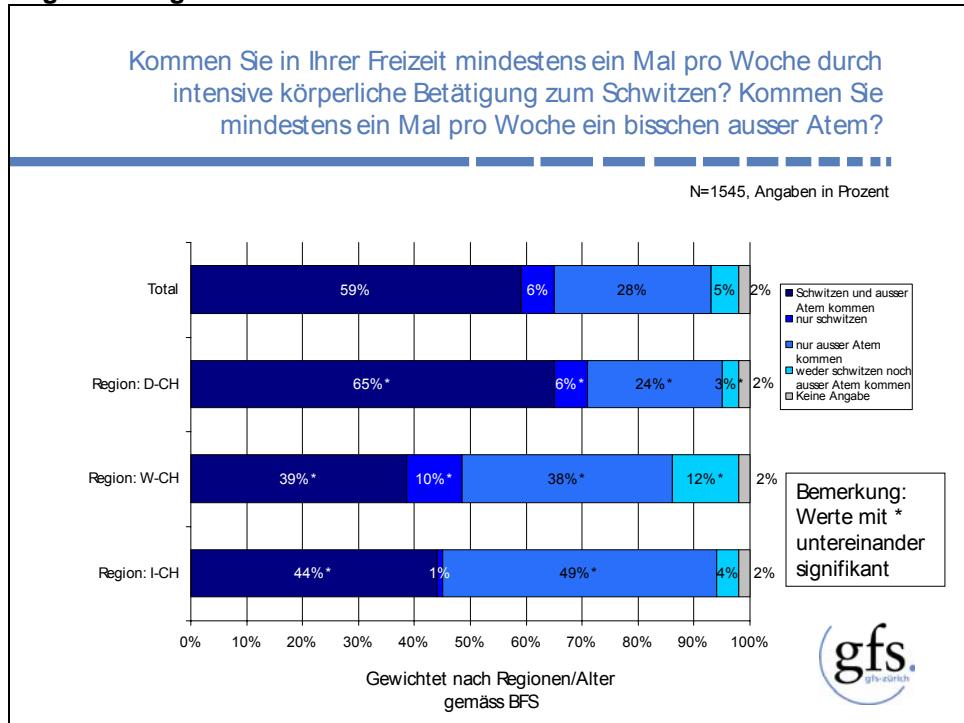
Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik aus dem Jahre 2007 kommen 68% der Schweizer Wohnbevölkerung (BfS 2007) mindestens 1 pro Woche zum Schwitzen und unterscheiden sich somit nicht signifikant von den hier erhobenen Daten der NANUSS Pilotstudie (66%).

Hinweis zur Frage

Die Frage verursachte bei den Interviewerinnen, bei der Auswertung und bei der Interpretation keine Probleme.

Leichte körperliche Betätigung

Abbildung 27 Hauptstudie: Ausser Atem kommen durch körperliche Aktivitäten im Regionenvergleich



88% der Schweizer Bevölkerung kommt mindestens einmal pro Woche durch körperliche Aktivität ein bisschen ausser Atem. Im Durchschnitt tut sie dies an rund 3.3 Tagen pro Woche.

Vergleich Schwitzen und ausser Atem kommen

Es gibt 5% der Schweizer Bevölkerung, welche nicht einmal pro Woche im Minimum ausser Atem kommt, geschweige dann schwitzt.

Subgruppenvergleich

Der Anteil derjenigen, welche nicht einmal pro Woche im Minimum ausser Atem kommt, noch schwitzt ist signifikant höher bei den Westschweizern (12%) als bei den Deutschschweizern (3%) (vgl. Abbildung 27).

Hinweis zur Frage

Für die Vergleichbarkeit bzw. Interpretation beider Fragen „intensive körperliche Betätigung zum Schwitzen kommen“ vs. „leichte körperliche Betätigung ausser Atem kommen“ wäre es besser, wenn der Aufbau der Fragetechnik identisch wäre. D.h. in beiden Fällen sollte zuerst gefragt werden, ob die Befragten zum Schwitzen bzw. ausser Atem kommen und dann, wie oft das der Fall ist. Oder alternativ: direkt fragen wie oft kommt der Befragte zum Schwitzen bzw. ausser Atem. Im getesteten Fall, wurden beide Fragetechniken im einen bzw. im anderen Fall verwendet.

Von der Logik her, macht es allenfalls Sinn, zuerst nach der leichten körperlichen Betätigung und erst dann nach der intensiven Betätigung zu fragen oder zumindest bei der Einleitung darauf hinzuweisen, dass nun zwei verschiedene Betätigungsarten abgefragt werden.

Die Frage verursachte aber bei den Interviewerinnen und bei der Auswertung keine Probleme.

3.1.13 Body Mass Index

Abbildung 28 Hauptstudie: Body-Mass-Index im Vergleich soziodemographischer Subgruppen (I)

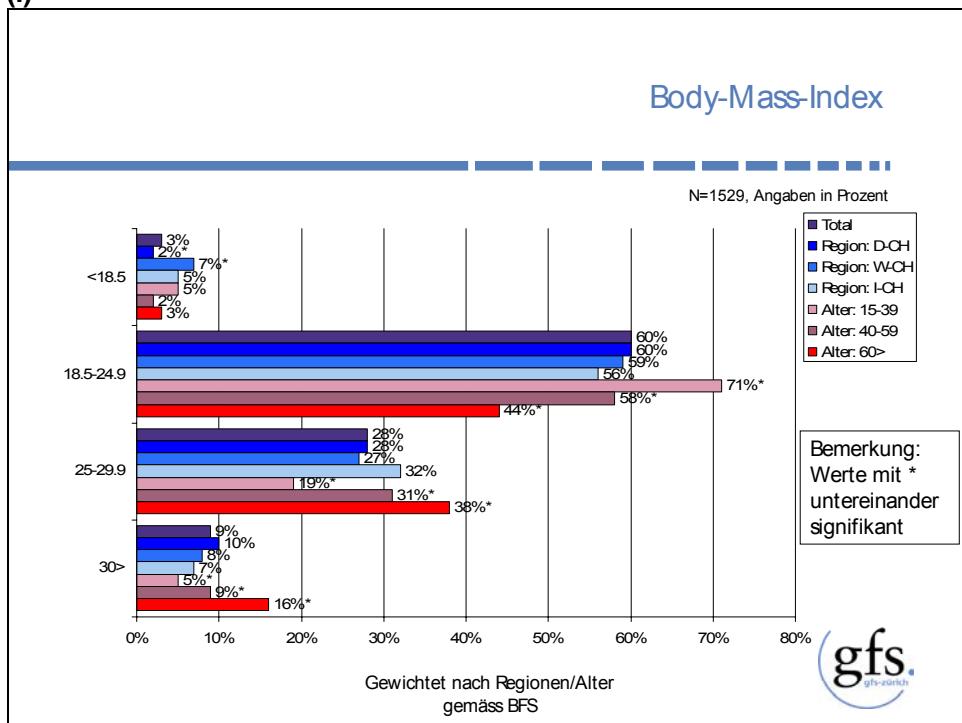
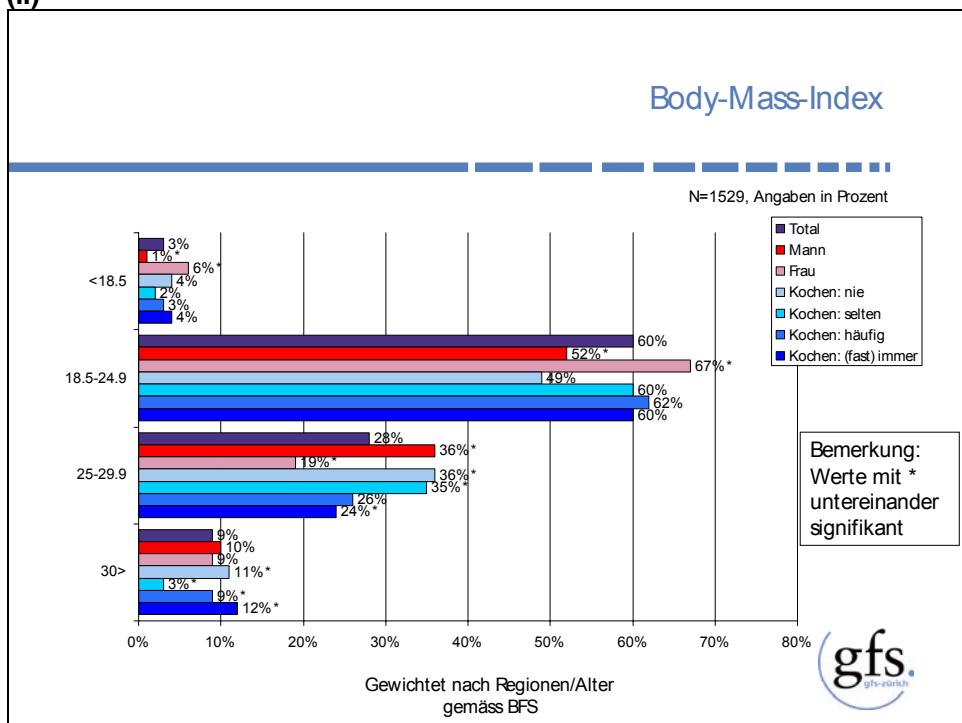


Abbildung 29: Hauptstudie Body-Mass-Index im Vergleich soziodemographischer Subgruppen (II)



60% der Schweizer Bevölkerung sind gemäss BMI in Normbereich. 3% sind untergewichtig, 28% sind übergewichtig und 9% stark übergewichtig.

Subgruppenvergleich

In der Westschweiz ist der Anteil der Personen die untergewichtig sind signifikant höher (7%) als in der Deutschschweiz (2%) (vgl. Abbildung 28). Bei den Frauen ist der Anteil an Untergewichtigen (6%) und Normalgewichtigen (67%) signifikant höher als bei den Männern (1% bzw. 52%) (vgl. Abbildung 29). Dagegen ist der Anteil bei den Übergewichtigen bei den Männern signifikant höher (36%) als bei den Frauen (19%).

Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil an Übergewichtigen (bis 39 Jährige 19%, bis 59 Jährige 31%, 60 und Älter 38%) oder sogar Adipösen (5% bzw. 9% bzw. 16%) signifikant zu (vgl. Abbildung 28).

Bei denjenigen, die sich gesundheitlich etwas oder stark eingeschränkt fühlen ist der Anteil an Adipösen signifikant höher (13% bzw. 16%) als bei denjenigen, die sich nicht eingeschränkt fühlen (7%). Wer häufig oder (fast) immer kocht, ist signifikant seltener übergewichtig (26% bzw. 24%) als wer nie bzw. selten kocht (36% bzw. 35%) (vgl. Abbildung 29).

Die Bedeutung der Ernährung hat keinen Einfluss auf den BMI.

Quartalsvergleich

Der BMI unterliegt keinen jahreszeitlichen Schwankungen.

Vergleich zur Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik 2007

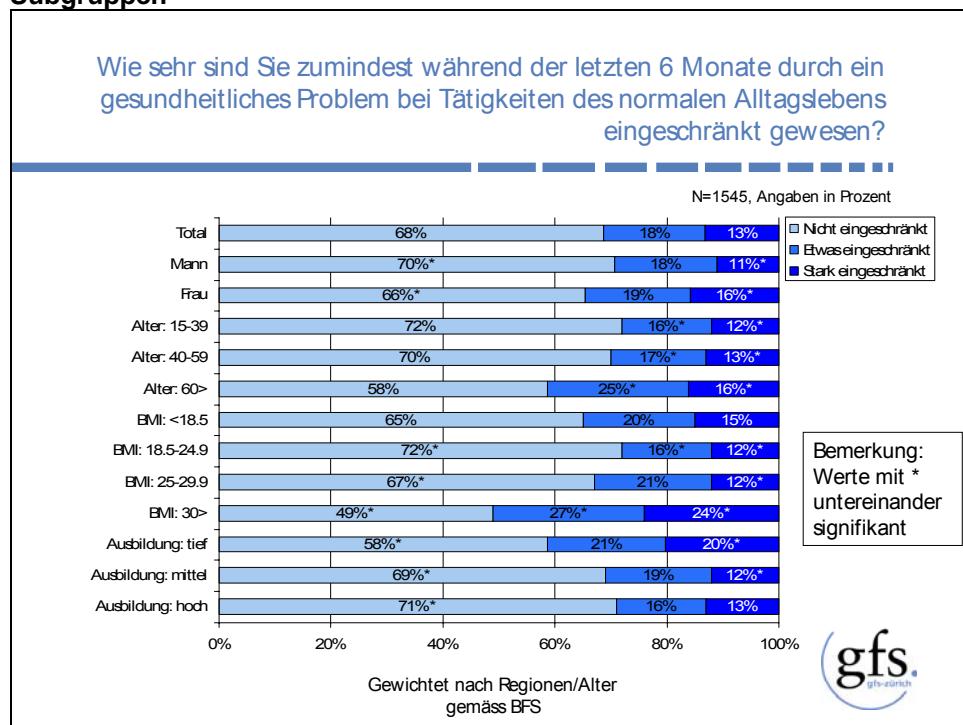
Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik aus dem Jahre 2007 waren 3% untergewichtig, 59% normalgewichtig, 29% übergewichtig und 8% stark übergewichtig. Diese Zahlen unterscheiden sich nicht signifikant von den hier erhobenen Daten der NANUSS Pilotstudie

Hinweis zur Frage

Die Frage nach dem Gewicht bzw. der Grösse – als Basis für die BMI-Bestimmung – verursachte bei den Interviewerinnen und bei der Auswertung keine Probleme.

3.1.14 Gesundheitliche Beeinträchtigung

Abbildung 30 Hauptstudie: Gesundheitliche Probleme im Vergleich soziodemografischer Subgruppen



13% der Schweizer Bevölkerung war während der letzten 6 Monate durch gesundheitliche Probleme im Alltagsleben stark eingeschränkt, 18% war etwas eingeschränkt und 68% war nicht eingeschränkt.

Subgruppenvergleich

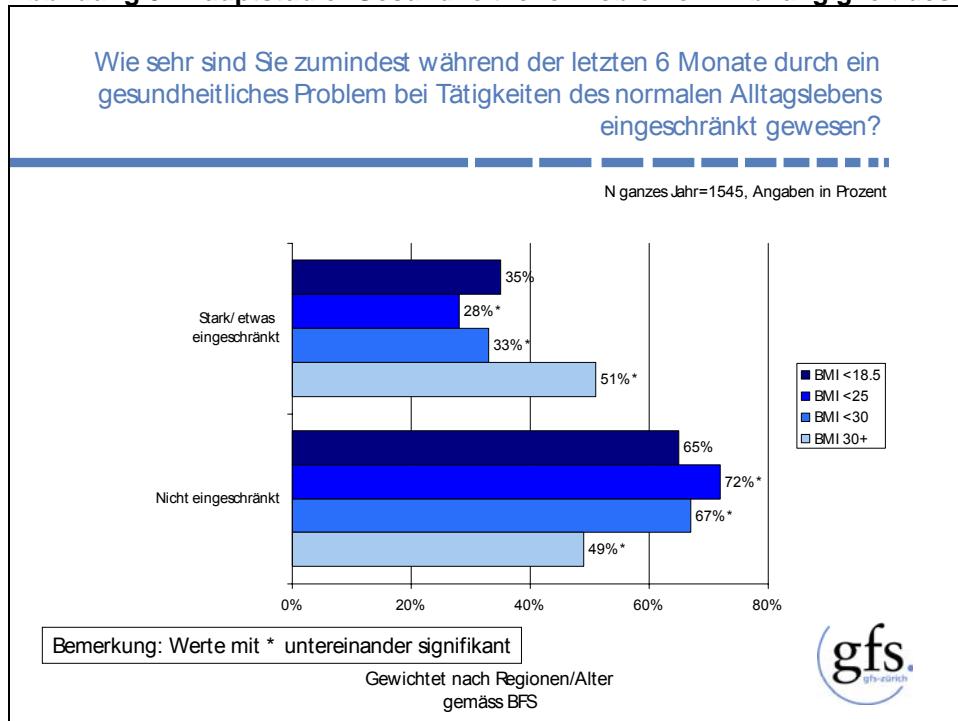
Der Anteil der Frauen, welche sich stark eingeschränkt fühlen (16%) ist signifikant höher als bei den Männern (11%) (vgl. Abbildung 30).

Bei den 60 Jährigen und Älter ist der Anteil derjenigen, welche sich signifikant etwas eingeschränkt fühlen (25%) signifikant höher als bei den bis 39 Jährigen (16%) bzw. bis 59 Jährigen (17%).

Diejenigen mit einer tiefen Bildung fühlen sich signifikant häufiger stark eingeschränkt (20%), als die mit einer mittleren Ausbildung (12%).

Bei den Adipösen ist der Anteil derjenigen die sich stark eingeschränkt fühlen (24%) signifikant höher als bei den Übergewichtigen und Normalgewichtigen (je 12%). (vgl. Abbildung 31).

Abbildung 31 Hauptstudie: Gesundheitliche Probleme in Abhängigkeit des BMI



Quartalsvergleich

Im dritten Quartal (Mai bis Juli) ist der Anteil der Personen, welche sich stark gesundheitlich eingeschränkt fühlen (19%) signifikant höher, als in den ersten beiden Quartalen (10% bzw. 8%).

Hinweis zur Frage

Die Frage verursachte bei den Interviewerinnen, bei der Auswertung und bei der Interpretation keine Probleme.

3.1.15 Unterschiede zum Ernährungsverhalten in Abhängigkeit von Ernährungsberaterinnen und gfs-zürich Interviewerinnen

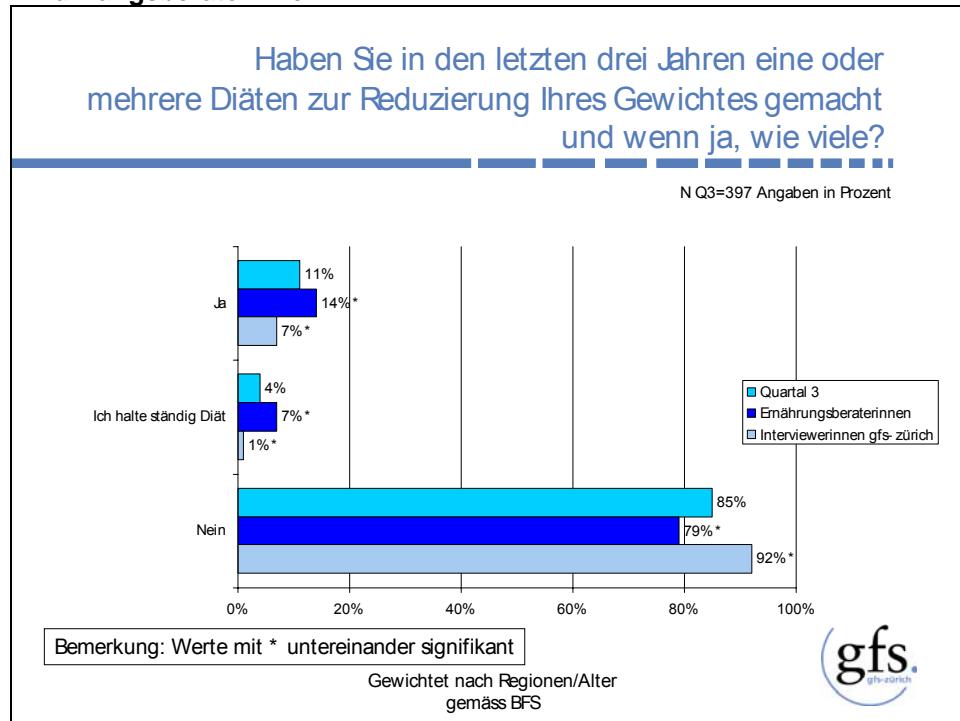
Im dritten Quartal wurden die Interviews zur Hälfte von Interviewerinnen gfs-zürich und die andere Hälfte von Ernährungsberaterinnen durchgeführt. Es ging darum, den Einfluss der beiden Interviewertypen auf die Ausschöpfung und der damit verbundenen Repräsentativität bzw. Verzerrungen (vgl. Kap. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) der Stichprobe einerseits und den Resultaten zum Ernährungsverhalten andererseits zu analysieren. Im Folgenden geht es um letzteres. Im Zentrum stehen dabei die Fragen, welche signifikante Unterschiede zwischen gfs-zürich Interviewerinnen und Ernährungsberaterinnen gezeigt haben. Basis bilden nur die Antworten des dritten Quartals.

Vorbemerkung: Die geringere Ausschöpfung bei den Ernährungsberaterinnen führt dazu, dass ihre Stichprobe einer stärkeren Verzerrung in Richtung Ernährungsinteressierter unterliegen müsste (vgl. Kap. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Der Anteil an Personen, die aus irgendeinem Grund an Ernährung interessiert ist, muss in der Stichprobe erhöht sein. Der direkte Einfluss der Ernährungsberaterinnen auf das Antwortverhalten der befragten Personen sollte eher gering sein, da die Ernährungsberaterinnen sich NICHT als solche zu erkennen geben. Trotzdem kann im einen oder anderen Fall, die besseren Kenntnisse der Ernährungsberaterinnen auch das Antwortverhalten beeinflussen.

Im Folgenden werden die Fragen und Antworten dargestellt und diskutiert, bei welchen signifikante Unterschiede zwischen den von den Ernährungsberaterinnen und gfs-zürich Interviewerinnen befragten Personen gefunden wurden.

Diätverhalten

Abbildung 32 Hauptstudie: Diätverhalten im Vergleich gfs-zürich Interviewerinnen und Ernährungsberaterinnen



Bei den von den Ernährungsberaterinnen befragten Personen ist der Anteil derjenigen die eine Diät gemacht haben (14%) bzw. immer Diät halten (7%) signifikant höher als bei

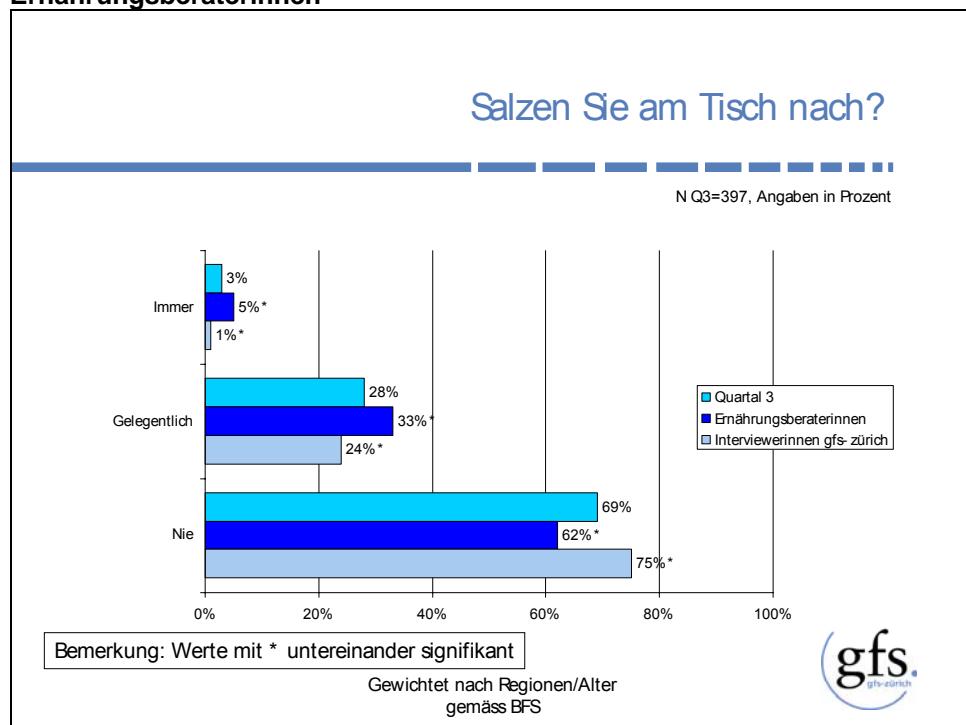
denjenigen, die von den Interviewerinnen von gfs-zürich (7% bzw. 1%) im dritten Quartal befragt wurden (vgl. Abbildung 32).

Somit ist auch die Anzahl Diäten die zur Reduzierung des Gewichts gemacht wurden bei den von den Ernährungsberaterinnen befragten Personen im Durchschnitt (1.9) signifikant höher als bei denjenigen, die von den Interviewerinnen von gfs-zürich (1.2) im dritten Quartal befragt wurden.

Hier zeigt sich – und das Resultat wird sich weiter unten mehrmals wiederholen – dass in der Stichprobe der Anteil an Personen, welche sich mit Ernährung auseinandersetzen, bei den Ernährungsberaterinnen erhöht ist.

Salzen

Abbildung 33 Hauptstudie: Salzen am Tisch im Vergleich gfs-zürich Interviewerinnen und Ernährungsberaterinnen



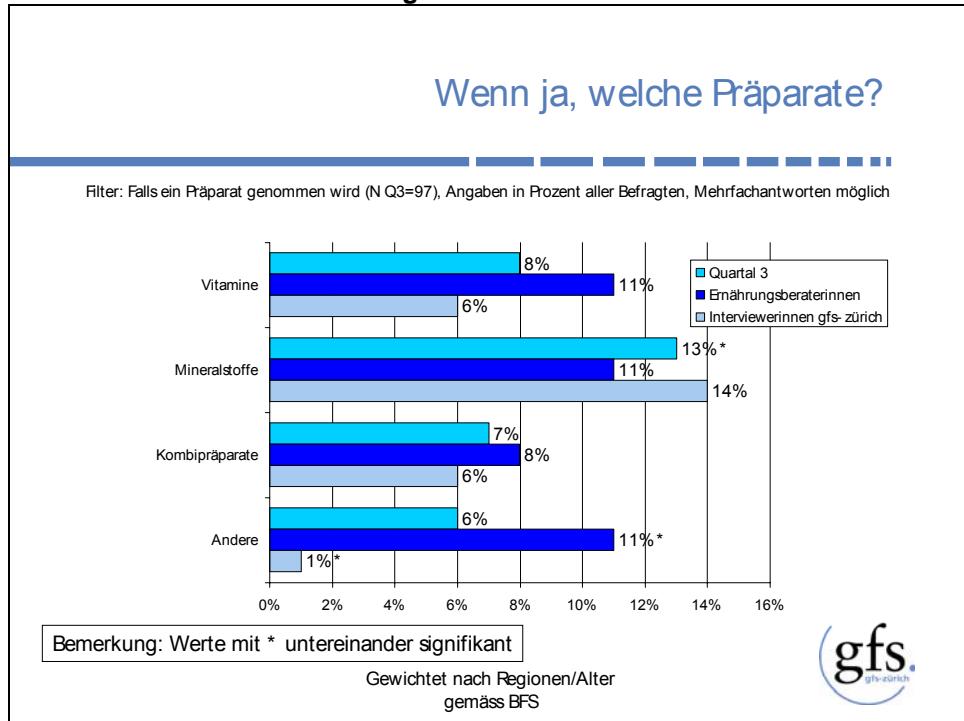
Bei den von den Ernährungsberaterinnen befragten Personen ist der Anteil derjenigen, die ihr Essen immer oder gelegentlich salzen (5% bzw. 33%), signifikant höher als bei denjenigen, die von den Interviewerinnen von gfs-zürich befragt wurden (1% bzw. 24%) (vgl. Salzen

Abbildung 33).

Zu gleich ist auch die Häufigkeit des Nachsalzens bei den von Ernährungsberaterinnen befragten Personen (1.2 über die Gesamtbevölkerung) im Durchschnitt signifikant höher als bei denjenigen, die von den gfs-zürich Interviewerinnen befragt wurden (0.5).

Nahrungsergänzungspräparate

Abbildung 34 Hauptstudie: Art der Nahrungsergänzungspräparate im Vergleich gfs-zürich Interviewerinnen und Ernährungsberaterinnen



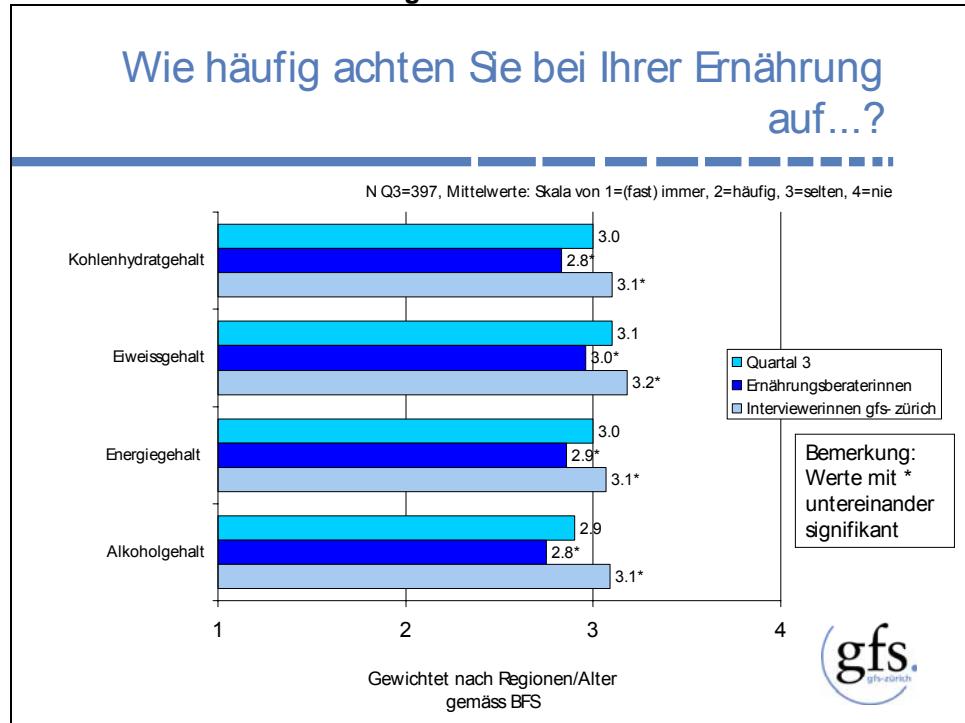
28% der Personen, welche von den Ernährungsberaterinnen befragt wurden, nehmen Nahrungsergänzungspräparate zu sich. Dies ist ein *nicht* signifikanter Unterschied gegenüber Personen, welche von gfs-zürich Interviewerinnen befragt wurden (21%).

Bei der Frage welche Nahrungsergänzungspräparate zu sich genommen wurde, ist der Anteil „andere“ Nennungen bei Personen, welche von den Ernährungsberaterinnen befragt wurden *signifikant* höher (11%) als bei den Personen, welche von gfs-zürich Interviewerinnen befragt wurden (1%) (vgl. Abbildung 35).

Einerseits, zeigt das Resultat auch hier, dass es sich bei den Personen, welche von den Ernährungsberaterinnen befragt wurden, um „Ernährungsinteressierte“ handelt, welche verschiedenste ganz spezifische Präparate zu sich nehmen. Hier zeigt sich unseres Erachtens aber auch die Fähigkeit der Ernährungsberaterinnen, Dank ihrer Vorkenntnisse genauere Angaben und Informationen zu den jeweiligen Präparaten erfragen und erfassen zu können.

Worauf wird bei der Ernährung geachtet?

Abbildung 35 Hauptstudie: Worauf wird bei der Ernährung geachtet im Vergleich gfs-zürich Interviewerinnen und Ernährungsberaterinnen



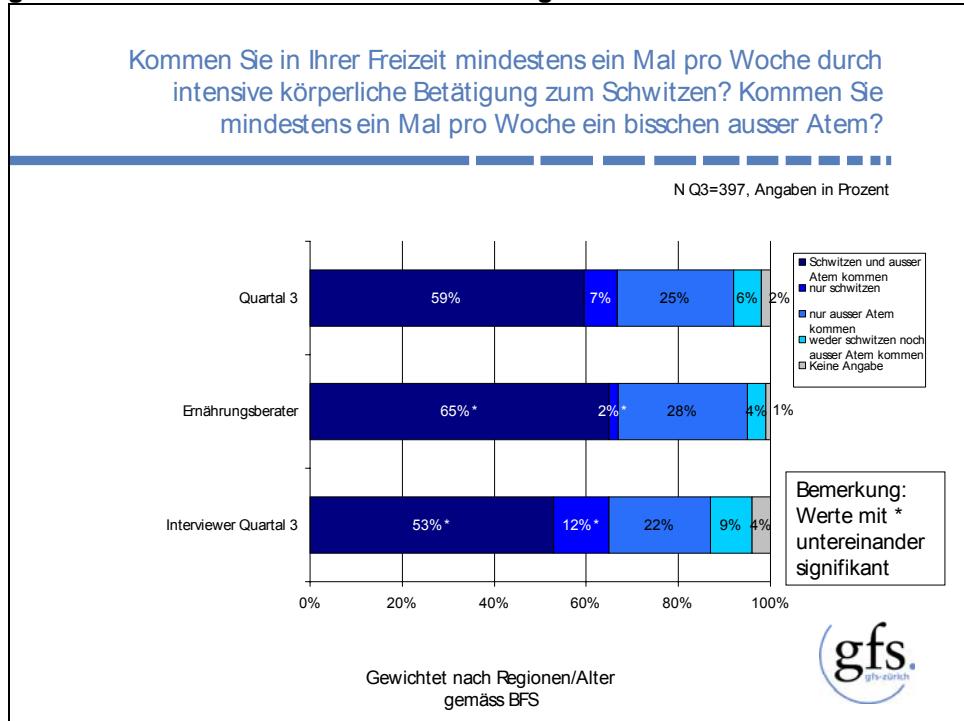
Es zeigt sich auch hier, dass Personen, welche von den Ernährungsberaterinnen befragt wurden, bei ihrer Ernährung signifikant stärker auf die Makronährstoffe achten, als die von den gfs-zürich Interviewerinnen Befragte. So achten sie signifikant stärker auf den Energiegehalt (2.9 zu 3.1), auf den Eiweissgehalt (3.0 zu 3.2), auf den Kohlenhydratgehalt (2.8 zu 3.1), sowie Alkoholgehalt (2.8 zu 3.1) (vgl. Abbildung 35). Alle anderen Aspekte wie ausreichendes Trinken, Vitamingehalt, Fettgehalt, Kochsalzgehalt, Nahrungsfasern, Cholesteringehalt sowie Mineralstoffgehalt zeigen keine signifikanten Unterschiede.

Lebensmitteleinkauf

Beim Lebensmitteleinkauf achten die Personen, welche von Ernährungsberatern befragt wurden, signifikant häufiger auf Nährwertangaben (35%), als die Personen, welche von den Interviewerinnen der gfs-zürich befragt wurden (27%). Vor allem wird signifikant häufiger auf den Zuckergehalt der Lebensmittel geachtet (11% zu 1%).

Körperliche Aktivitäten

Abbildung 36 Hauptstudie: Ausser Atem kommen durch körperliche Aktivitäten im Vergleich gfs-zürich Interviewerinnen und Ernährungsberaterinnen



Personen, welche von den Ernährungsberaterinnen befragt wurden, schwitzen und kommen signifikant häufiger ausser Atem (65%) als die Personen, welche von gfs-zürich Interviewerinnen befragt wurden (53%) (vgl. Körperliche Aktivitäten Abbildung 36).

Alle anderen Fragen zeigen keine signifikanten Unterschiede zwischen der Gruppe der Personen, welchen von den Ernährungsberaterinnen befragt wurden und den Personen, welche von gfs-zürich Interviewerinnen befragt wurden.

Fazit zu den Unterschieden zwischen gfs-zürich Interviewerinnen und Ernährungsberaterinnen

Die Annahme, dass die Ernährungsberaterinnen – im Gegensatz zu den gfs-zürich Interviewerinnen – eher die Gruppe der ernährungsinteressierten Bevölkerung befragt haben, wird durch die Analyse bestätigt. Es zeigen sich vor allem bei Themen signifikante Unterschiede zwischen den Stichproben, die Hinweise zur eigenen Ernährung liefern, wie Diät halten, sich körperlich Betätigen oder auf die Einnahme von Makronährstoffen achten. Alle anderen Aspekte des Ernährungsverhaltens und Einstellungen weisen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Personen auf.

3.1.16 Zusammenfassung des Ernährungsverhaltens der Schweizer Bevölkerung

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, BAG, führte gfs-zürich die Pilotstudie der NANUSS National NUtrition Survey of Switzerland durch. Dabei wurde mittels eines 24 Hour Recalls im Auftrag von der Sektion Ernährungs- und Toxikologische Risiken ermittelt, was die Schweizer Bevölkerung während eines ganzen Jahres gegessen hat. Gleichzeitig wurde im Auftrag der Sektion Bewegung und Ernährung das Ernährungsverhalten der Schweizer Bevölkerung erfragt.

So wurden vom 15. November 2008 bis 15. November 2009 insgesamt 1545 Bewohner der Schweiz im Alter von 15 bis 84 repräsentativ befragt. Die Interviews wurden gleichmässig über das ganze Jahr und über alle drei Landesregionen Deutschschweiz, Westschweiz und Tessin verteilt. Für eine gesamtschweizerische Aussage wurden die Resultate gemäss der realen Bevölkerungszahlen der Landesregionen gewichtet.

In der hier vorliegenden Zusammenfassung geht es um das Ernährungsverhalten der Schweizer Bevölkerung.

Der Fragebogen zum Ernährungsverhalten wurde aus verschiedenen Quellen zusammengestellt – Schweizerische Gesundheitsbefragung, Nationale Verzehrstudie, Food Consumption – und mit Fragen der Sektion Ernährung und Bewegung und von gfs-zürich ergänzt. Folgende Themenbereiche wurden dabei abgefragt:

- Diäten
- Ernährungsbewusstsein
- Salzen
- Kochverhalten
- Nahrungsergänzungspräparate
- Alkoholkonsum
- Verhaltensbarrieren
- Worauf achten die Schweizer beim Essen?
- Nährwertangaben beim Einkaufen (Labelling)
- Guideline Daily Amounts
- Auswahl von Lebensmitteln beim Einkaufen
- Körperliche Betätigung
- Body Mass Index
- Gesundheitliche Beeinträchtigung

Diäten

Rund 10% haben in den letzten drei Jahren eine oder mehrere Diäten gemacht. Weitere 3% der Schweizer Bevölkerung halten sogar immer Diät. 86% hatten keine Diät gemacht.

Diejenigen, die Diäten durchführen, machen normalerweise mehrere Diäten (im Durchschnitt 1.4 Diäten). Die Diäten dauern in 36% der Fälle bis zu einem Monat, in 17% bis zu 2 Monaten, in 15% bis zu 3 Monaten und in 33% länger als 3 Monate.

60% derjenigen, die in der Schweiz eine Diät einhalten, tun dies um Gewicht zu verlieren, 18% aus medizinischen Gründen und 21% aus anderen Gründen, wie z.B. der Wunsch nach Gewichtsstabilisierung, optische Gründe oder weil man sich einfach wohlfühlen möchte.

Der Anteil der Frauen und der Adipösen, welche in den letzten drei Jahren eine Diät gemacht haben (12% bzw. 20%) bzw. immer Diät halten (5% bzw. 16%) ist signifikant höher als bei den Männern und den Normalgewichtigen (je 8% bzw. je 2%).

Ernährungsbewusstsein

Die Ernährung hat in der Selbsteinschätzung der Schweizer Bevölkerung eine hohe Wichtigkeit (1.8 auf einer Skala von 1 sehr wichtig bis 5 gar nicht wichtig). Besonders wichtig ist die Ernährung den Bewohnern im Tessin (1.8), der Deutschschweiz (1.7), den Frauen (1.7), den über 39 Jährigen (1.8 bei den 50 bis 59 Jährigen bzw. 1.7 bei 60 und älteren) und

denjenigen mit einer mittleren Bildung (1.8). Die Wichtigkeit ist dabei signifikant grösser als in der Westschweizer (2.4), den Männern (2.0), den bis 39 Jährigen (2.0) und denjenigen mit einer tiefen Bildung (2.0). Es gibt aber keine signifikanten Unterschiede bei der Wichtigkeit der Ernährung in Abhängigkeit des Body-Mass-Index.

Salzen

3% der Schweizer Bevölkerung salzen am Tisch immer nach, 26% gelegentlich und 71% nie. Im Durchschnitt wird von 10 Mahlzeiten 0.9 Mal nachgesalzen. Bei den „Nachsalzern“ sind es 3.4 Mal von 10 Mahlzeiten.

Bei den Frauen (79% salzen nie nach) und den über 40 Jährigen (74%) bzw. den über 60 Jährigen (79%) ist der Anteil derjenigen, die *nie* nachsalzen signifikant höher als bei den Männern (63%) und den 15 bis 39 Jährigen (64%). Wenn die 15 bis 39 Jährigen nachsalzen, tun sie dies auch signifikant öfters (3.8 Mal von 10 Mahlzeiten) als die 40 bis 59 Jährigen (2.9). Es zeigt sich somit eine umgekehrte Korrelation zwischen Ernährungsbewusstsein und Salzen.

Es zeigt sich auch ein Zusammenhang zwischen Salzen und der Gesundheit. Bei denen, die sich im Alltag gesundheitlich eingeschränkt fühlen, ist der Anteil derer die immer nachsalzen (6%) signifikant höher als bei denjenigen, welche sich nur etwas (2%) oder nicht eingeschränkt fühlen (3%). Zudem salzen diejenigen, die sich gesundheitlich eingeschränkt fühlen, auch signifikant häufiger nach (4.9 Mal von 10 Mahlzeiten) als diejenigen, die sich nur etwas (3.3) oder nicht gesundheitlich (3.1) eingeschränkt fühlen.

Kochverhalten

46% der Schweizer Bevölkerung kochen (fast) immer, 25% kocht häufig, 21% kocht selten und 8% kocht nie.

Kochen ist in der Schweiz weiterhin vor allem Frauensache: Die Frauen kochen signifikant häufiger als die Männer: 73% der Frauen kochen (fast) *immer* und nur 1% *nie*. Bei den Männern kochen hingegen nur 20% (fast) *immer* und dafür 16% kochen *nie*. Kombiniert mit der Tatsache, dass den Frauen im Schnitt die Ernährung wichtiger ist als den Männern, profitieren die bekochten Männer vom höheren Ernährungsbewusstsein der Frauen.

Zudem steigt mit zunehmendem Alter der Anteil der Personen signifikant an, die (fast) immer kochen: Von 15 bis 39 Jährigen kochen 39% (fast) immer, bei den 40 bis 59 Jährigen 48% und bei den 60 und Ältere 57%.

Auch bei den Fettsüchtigen (BMI >30) ist der Anteil derjenigen, die (fast) immer kochen mit 61% signifikant höher als bei den Normalgewichtigen (46%) und den Übergewichtigen (40%).

Je wichtiger die Ernährung für die Befragten ist, desto signifikant häufiger wird (fast) immer selber gekocht (wenn die Ernährung sehr wichtig ist, dann wird in 57% fast (immer) selber gekocht; eher wichtig 43%, teils/teils wichtig 29%).

Nahrungsergänzungspräparate

25% der Schweizer Bevölkerung nimmt Nahrungsergänzungspräparate zu sich. Diejenige, welche Supplamente zu sich nehmen, nehmen in 40% der Fälle Vitamine, in 34% der Fälle Mineralstoffe und in 24% der Fälle Kombipräparate. Weitere 27% verteilen sich auf verschiedene Einzelnenennungen.

Die Deutschschweizer (27%), die Frauen (30%) und die 40 bis 59 Jährigen nehmen signifikant häufiger Nahrungsergänzungspräparate als die Westschweizer (19%), die Männer (20%) und die 15 bis 39 Jährigen (21%). Auch hier zeigt sich wieder der Zusammenhang, dass je wichtiger die Ernährung für jemanden ist, desto eher werden Nahrungsergänzungspräparate zu sich genommen.

Alkohol

16% trinkt Schweizer Bevölkerung trinkt täglich Alkohol, 42% trinkt wöchentlich, 23% 1 bis 3 Mal pro Monat, 7% weniger als 1 Mal pro Vierteljahr und 12% der Schweizer Bevölkerung trinkt nie Alkohol.

Es gibt grosse Unterschiede bezüglich des Alkoholkonsums in den soziodemographischer Gruppen. Der Anteil derjenigen, die täglich Alkohol trinken ist bei den Männer (24%), den Westschweizern (25%), den Tessinern (28%) signifikant höher als bei den Frauen (8%) und den Deutschschweizern (13%). Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil derjenigen, die täglich Alkohol konsumieren signifikant zu (15 bis 39 Jährige: 6%, bis 59 Jährige 18%, 60 Jährige und ältere 29%). Auch die Übergewichtigen (BMI 25 bis 29.9) trinken signifikant häufiger täglich Alkohol (24%) als die Normalgewichtigen (13%) und die Adipösen (11%).

Von denjenigen die zumindest 1 Mal in einem Vierteljahr Alkohol trinken, trinken 90% Wein, 47% trinken Bier, 28 % trinken Spirituosen und 10% trinken andere alkoholische Getränke – wie z.B. Alkopops. Dabei wird Wein signifikant häufiger von den Frauen (94%), den 40 bis 59 Jährigen (95%) und den über 59 Jährigen (96%) als von den Männern (86%) und den 15 bis 39 Jährigen (82%) getrunken. Bier und Spirituosen hingegen werden signifikant häufiger von den Deutschschweizern (52% bzw. 31%), den Männern (65% bzw. 36%) und den 15 bis 39 Jährigen (60% bzw. 34%) getrunken als von den Westschweizern (36% bzw. 18%), den Tessinern (39% (nicht signifikant) bzw. 9%), den Frauen (28% bzw. 18%) und den über 59 Jährigen (34% bzw. 18%).

Verhaltensbarrieren für eine gesunde Ernährung

Die Gründe, warum sich jemand nicht gesund ernähren kann, sind mannigfaltig. Am häufigsten genannt wird die, die Gewohnheiten und Zwänge des Alltags (61%), Vorliebe für gutes Essen (51%), der fehlende Wille bzw. der Glaube an einen Erfolg (51%) und dass gesundes Essen teuer ist (42%). Im Durchschnitt nennen die Schweizer 3.8 Gründe.

Die Deutschschweizer nennen im Durchschnitt 4.0 Gründe, die Westschweizer 3.0 und die Tessiner 3.6 Gründe, warum man sich nicht gesund ernähren kann. So werden in der Deutschschweiz 5 der 10 abgefragten Gründe signifikant häufiger als in der Westschweiz genannt: die Zwänge des Alltags (64% im Vergleich dazu in der Westschweiz 53%), fehlender Wille bzw. Glaube an Erfolg (58%; WCH 27%), gesundes Essen ist teurer (44%; WCH 36%), die Vorliebe für reichliches Essen (41%; WCH 19%), zu wenig Unterstützung durch Mitmenschen (25%, WCH 20%).

Ebenso werden von Frauen 4 häufiger Gründen signifikant häufiger genannt als bei den Männern (vgl. Abbildung 19 & Abbildung 20).

Bei den 15 bis 39 Jährigen werden 8 und bei den 40 bis 59 Jährigen 5 Gründe signifikant häufiger genannt als bei den 60+ Jährigen.

Worauf achtet die Schweizer Bevölkerung bei der Ernährung?

80% der Schweizer achten auf ausreichendes Trinken (54% (fast) immer, 26% häufig), 53% achten auf den Vitamingehalt (17% bzw. 36%) und 48% achten auf den Fettgehalt (16% bzw. 32%) ihrer Nahrung. Von geringerer Bedeutung sind den Schweizern der Kochsalzgehalt (33%), Nahrungfasern (34%), Kohlenhydratgehalt (30%), Cholesteringehalt (27%), Alkoholgehalt (30%), Eiweissgehalt (25%), Energiegehalt (27%), Mineralstoffgehalt (14%).

Bei fast allen Ernährungskriterien, auf welche geachtet werden kann, gibt es Unterschiede zwischen den Landesteilen, den Geschlechtern und den Alterskategorien bei den einzelnen soziodemographischen Subgruppen. In der Tendenz wird von den Frauen, den Deutschschweizer und je älter die Befragten sind häufiger auf die einzelnen Aspekte geachtet.

Am Beispiel des *ausreichenden Trinkens* soll das Phänomen beschrieben werden. So achten die Deutschschweizer (56% achten immer auf ausreichendes Trinken), die Frauen (58%), die 40 bis 59 Jährige (55%) und die über 59 Jährige (62%) signifikant häufiger auf ausreichendes Trinken als die Westschweizer (48%), die Tessiner (52%), die Männer (50%) und die 15 bis 39 Jährigen (49%) (weitere Beispiele finden Sie in den angehängten Tabellen).

Nährwertangaben beim Einkaufen (Labelling)

27% der Schweizer achten beim Lebensmitteleinkauf auf die Nährwertangaben, 68% achten nicht darauf und 4% kaufen gar nicht selber ein.

Bei den Frauen (35%) und den hoch Ausgebildeten (33%) ist der Anteil derjenige, welche beim Einkauf auf die Nährwertangaben achten signifikant höher als bei den Männern (20%) und den mittel Ausgebildeten (26%). Ebenso ist der Anteil signifikant höher bei denjenigen, für welche die Ernährung sehr wichtig (31%) oder wichtig ist (30%), bei denen, die zumindest selten (22%), häufig (27%) oder (fast) immer kochen (33%), als bei denen, für welche die Ernährung nur teils/teils wichtig ist (13%) und bei denen die nie kochen (9%).

Guideline Daily Amount GDA

17% der Schweizer kennen den Begriff Guideline Daily Amount GDA, 82% kennen ihn nicht. Signifikant häufiger kennen die Westschweizer (22%), die gut Ausgebildeten (31%) und die 15 bis 39 Jährigen (25%) den Begriff Guideline Daily Amount als die Deutschschweizer (16%), die tief und mittel Gebildeten (11% bzw. 13%), die 40 bis 59 Jährigen (15%) oder die über 59 Jährigen (6%) (vgl. Abbildung 23).

Bei denjenigen die kochen von selten bis (fast) immer ist der GDA signifikant besser bekannt (Werte von 16% bis 20%) als bei denjenigen die nicht kochen (5%).

Von denjenigen, die den Begriff kennen, nutzen wiederum 15% – das entspricht 2% von der Gesamtbevölkerung – den GDA bei der Wahl ihrer Lebensmittel. 35% der Kenner des GDA-Begriffs – das entspricht 6% von der Gesamtbevölkerung – finden den Begriff nützlicher als die herkömmliche Angabe.

Insgesamt wäre eine einheitliche Kennzeichnung für gesunde Lebensmittel 19% der Schweizer Bevölkerung sehr wichtig, 32% wichtig, 22% teilweise wichtig, 13% weniger wichtig und 11% wäre es überhaupt nicht wichtig (im Durchschnitt 3.4 auf einer 5er Skala).* Gerade für diejenigen, die sich stark gesundheitlich eingeschränkt fühlen, wäre eine einheitliche Kennzeichnung der Lebensmittel signifikant wichtiger (3.7) als bei den denen, die sich nur etwas (3.4) oder nicht (3.3) gesundheitlich eingeschränkt fühlen.

Auswahl von Lebensmitteln

Die Schweizer Bevölkerung kauft zu 61% (trifft eher zu und trifft voll und ganz zu) nach einer Einkaufsliste ein (3.6 auf einer 5er Skala), achtet zu 52% auf den Preis (3.5), zu 54% auf Aktionen (3.6), kauft zu 38% spontan ein (3.0), kauft zu 40% immer das Gleiche (3.0), achtet in 16% auf die Nährwertangabe (2.2) und in 5% achtet sie auf die Werbung (1.8).

Die Auswahl von Lebensmitteln ist vor allem vom Geschlecht abhängig. So achten Frauen signifikant stärker auf den Preis (3.7; Männer 3.4), achten mehr auf Aktionen (3.7; Männer 3.5), achten mehr auf die Nährwertangaben (2.3; Männer 1.9), richten sich mehr nach einer Einkaufsliste (3.7; Männer 3.5) und kaufen häufiger immer das gleiche (3.1; Männer 3.0) als die Männer. Die Männer kaufen hingegen signifikant häufiger spontan ein und geben somit den Gelüsten und dem Hunger nach (3.1; Frauen 2.8) als Frauen.

Körperliche Betätigung

66% der Schweizer Bevölkerung kommt mindestens einmal pro Woche durch intensive körperliche Betätigung zum Schwitzen. Sie tun das Durchschnittlich an 2.9 Tage pro Woche. 88% der Schweizer Bevölkerung kommt mindestens einmal pro Woche durch leichte körperliche Aktivität ein bisschen ausser Atem. Im Durchschnitt tut sie dies an rund 3.3 Tagen pro Woche. Es gibt 5% der Schweizer Bevölkerung, welche nicht einmal pro Woche im Minimum ausser Atem kommt, geschweige dann schwitzt.

Es gibt grosse Unterschiede in der intensiven körperlichen Betätigung in den soziodemographischen Subgruppen. Signifikant körperlich aktiver sind die Männer (70%), die Deutschschweizer (72%), die Jungen (76%) als die Frauen (62%), die Westschweizer (50%) bzw. Tessiner (45%) und die Älteren (47%). Zudem sind die Normalgewichtigen (BMI 18.5 bis 24.9) signifikant aktiver (73%) als die Übergewichtigen (60%) und diese signifikant aktiver als die Adipösen (45%).

Diejenigen, die sich gesundheitlich nicht eingeschränkt fühlen, sind signifikant häufiger intensiv körperlich aktiv (69%), als diejenigen welche sich stark körperlich eingeschränkt

* Gerundete Prozentwerte

fühlen (58%). Die Fragestellung lässt keine Interpretation zu, was Ursache und was Wirkung ist.

Body Mass Index

60% der Schweizer Bevölkerung sind gemäss BMI in Normbereich. 3% sind untergewichtig, 28% sind übergewichtig und 9% stark übergewichtig.

Bei den Frauen ist der Anteil an Untergewichtigen (6%) und Normalgewichtigen (67%) signifikant höher als bei den Männern (1% bzw. 52%). Dagegen ist der Anteil bei den Übergewichtigen bei den Männern signifikant höher (36%) als bei den Frauen (19%).

Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil an Übergewichtigen (bis 39 Jährige 19%, bis 59 Jährige 31%, 60 und Älter 38%) oder sogar Adipösen (5% bzw. 9% bzw. 16%) signifikant zu.

Bei denjenigen, die sich gesundheitlich etwas oder stark eingeschränkt fühlen ist der Anteil an Adipösen signifikant höher (13% bzw. 16%) als bei denjenigen, die sich nicht eingeschränkt fühlen (7%). Wer häufig oder (fast) immer kocht, ist signifikant seltener übergewichtig (26% bzw. 24%) als wer nie bzw. selten kocht (36% bzw. 35%). Die Bedeutung der Ernährung hat hingegen keinen Einfluss auf den BMI.

Gesundheitliche Beeinträchtigung

13% der Schweizer Bevölkerung war während der letzten 6 Monate durch gesundheitliche Probleme im Alltagsleben stark eingeschränkt, 18% war etwas eingeschränkt und 68% war nicht eingeschränkt.

Die Frauen (16%), diejenigen mit einer tiefen Bildung (20%) und die Adipösen (24%) fühlen sich signifikant häufiger gesundheitlich stark eingeschränkt als die Männer (11%), diejenigen mit einer mittleren Bildung (12%) und Übergewichtigen und Normalgewichtigen (je 12%).

Fazit Ernährungsverhalten

Über alle Fragen des Ernährungsverhaltens zeigen sich immer wieder die gleichen Tendenzen: Den Frauen, den Älteren, den besser Gebildeten ist die Ernährung wichtiger, sie sind besser informiert und ihr Ernährungsverhalten ist „gesünder“ als bei den Männern, den Jüngeren und den tiefer Gebildeten.

Diese Tendenzen werden – je nach Fragen – zum Teil durch den BMI, ob man selber kocht oder nicht, durch kulturelle Unterschiede oder durch gesundheitliche Einschränkungen verstärkt oder aufgehoben. Die Antworten sind von einander abhängig.

4 Literatur

Bundesamts für Statistik BfS, SAKE Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (2008), Häufigkeitsverteilung der Erwerbstätigen nach Bruttoerwerbseinkommen in Klassen, Beschäftigungsgrad und Geschlecht; Tabelle: 03.04.03.00.01; Zugriff Homepage 18.1.2010; <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/15/01/key/blank/01.html>

Bundesamts für Statistik BfS, SCENARIO (2008), Zugriff Homepage 18.1.2010; <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/04/blank/key/haushaltsgroesse.html>

Bundesamt für Statistik BfS, ESPOP (2008), Ständige Wohnbevölkerung (Total) nach Kantonen und Alter 2008, Tabelle 01.02.01.01.23, Zugriff Homepage 18.1.2010; <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/data/01.html>

Bundesamts für Statistik BfS, HABE Haushaltsbudgeterhebung (2007), Haushaltseinkommen und -ausgaben nach Einkommensklasse, Tabelle 20.02.01.06, Zugriff Homepage 18.1.2010; <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/20/02/blank/key/einkommen0/niveau.htm>!

Bundesamt für Statistik BfS, Schweizer Gesundheitsbefragung 1992 bis 2007, Indikatorenansammlung des Monitoring-Systems Ernährung und Bewegung (MOSEB) des BAG, Zugriff auf Homepage 22.6.2010; http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05190/07835/index.html?lang=de

Bundesamt für Statistik BfS (2007), Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007, Telefonischer und schriftlicher Fragebogen, Stand: 4. Juli 2007, Neuchatel

Bundesforschungsanstalt für Ernährung und Lebensmittel (2005), Nationale Verzehrsstudie II, Was esse ich, Fragebogen schriftlich, TNS Healthcare GmbH München, Karlsruhe

Bundesforschungsanstalt für Ernährung und Lebensmittel (2005), Nationale Verzehrsstudie II, Was esse ich, Fragebogen CAPI, TNS Healthcare GmbH München, Karlsruhe

Rudolph, Thomas und Alexandra Glas (2008), Food Consumption 2008: Ess- und Verzehrverhalten in der Schweiz. Retail-Lab Universität St. Gallen, Seite 20-25

Schaub, Andreas (2008), Entwicklung eines geeigneten Instruments zur Erhebung der Ess- und Trinkgewohnheiten der Schweizer Bevölkerung, Diss. ETH Nr. 17676

Stamm, H., D. Wiegand, M. Lamprecht (2009): Monitoring-System Ernährung und Bewegung. Indikatorenansammlung zum NPEB 2008 – 2012. Stand November 2009. Hrsg.: Bundesamt für Gesundheit, Bern

5 Anhang

5.1 Fragebogen

Ernährungsbefragung (BAG Sektion Ernährung und Bewegung)

Diaet1 (ursprüngliche Frage SGB 45.10)

(nur 1 Antwort möglich)

Haben Sie in den letzten drei Jahren eine oder mehrere Diäten zur Reduzierung Ihres Gewichtes gemacht und wenn ja, wie viele?

- 1 Ja, und zwar...
- 2 Ich halte ständig Diät
- 3 Nein
- 99 keine Antwort

Diaet2

Falls Frage **Diaet1** = 1 (ja)

Ja und zwar ____ (Anzahl Diäten)

Diaet3

Falls Frage **Diaet1** = 1 (ja)

mit einer durchschnittlichen Dauer von ____ (durchschnittliche Dauer in Tagen)

Diaet4 (ursprüngliche Frage SGB 45.11)

Falls Frage **Diaet1** = 1 (ja) oder **Diaet1** = 2 (halte ständig Diät)

(nur 1 Antwort möglich)

Warum halten oder hatten Sie eine spezielle Diät eingehalten?

- 1 Um Gewicht zu verlieren, ohne medizinische Gründen
- 2 Aus medizinischen Gründen
- 3 Aus anderen Gründen (weder medizinisch, noch um Gewicht zu verlieren)
- 8 weiss nicht
- 9 keine Antwort

Kost1 (ursprüngliche Frage CAPI NVS 7)

(nur 1 Antwort möglich)

Richten Sie sich nach einer besonderen Ernährungsweise wie z.B. Vegetarismus, Vollwert-Ernährung, Rohkost-Ernährung oder nehmen Sie z.B. nur koschere oder halale Speisen zu sich? Gemeint ist dabei jeweils Ihre langfristige Ernährungsweise!

- 1 Ja
- 2 Nein
- 99 Keine Angabe

Kost2 (ursprüngliche Frage CAPI NVS 7.1)

Falls Frage **Kost1** = 1 (ja)

(mehr als 1 Antwort möglich)

Nach welcher der folgenden Ernährungsweisen richten Sie sich?

- 1 Ausschliesslich pflanzliche Kost (vegane Kost)
- 2 Lakto-vegetarische Kost
- 3 Ovo-vegetarische Kost
- 4 Ovo-lakto-vegetarische Kost
- 5 Ovo-lakto-vegetarische Kost mit Fisch
- 6 Rohkost-Ernährung

- 7 Vollwert-Ernährung (nicht: vollwertige Ernährung!)
- 8 Trennkost-Diäten (z.B. nach Hay)
- 9 Low-carb Diäten (z.B. Atkins)
- 10 Koschere Kost
- 11 Halal Kost
- 12 Sonstige Ernährungsweisen
- 99 Keine Angabe

BedeutungErnaehrung (ursprüngliche Frage Food Consumption)

Wie wichtig ist Ihnen Ernährung?

- 1 Sehr wichtig
- 2 eher wichtig
- 3 teils / teils
- 4 eher nicht wichtig
- 5 gar nicht wichtig
- 99 weiss nicht / keine Antwort

Salzen1

(nur 1 Antwort möglich)

Salzen Sie am Tisch nach?

- 1 Immer
- 2 Gelegentlich
- 3 Nie
- 99 Weiss nicht

Salzen2

Falls Frage **Salzen1** = 1 (immer) oder **Salzen1** = 2 (gelegentlich)

Wenn ja, wie oft? Von 10 Mahlzeiten wie viele salzen Sie durchschnittlich nach?

- ___ (Zahl von 1-10 eingeben)
99 weiss nicht / keine Antwort

Kochen1

Kochen Sie selbst?

- 1 (Fast) Immer
- 2 Häufig
- 3 Selten
- 4 Nie

Kochen2

Falls Frage **Kochen1** = 1 (immer) oder **Kochen1** = 2 (häufig) oder **Kochen1** = 3 (selten)

Wenn Sie an die vergangene Woche denken, wie oft haben Sie...

(INT: Angaben 0-20 möglich)

- 1 Ihr Essen mit der Mikrowelle zubereitet oder erwärmt:
- 2 Ihr Essen frittiert:
- 3 Ihr Essen mit Wasser gekocht oder gedünstet:
- 4 Ihr Essen gebacken:
- 5 Ihr Essen grilliert:
- 6 Ihr Essen gebraten (seit Mittwoch 17.12.08) zuvor geschmort:
- 99 Keine Angabe

Suplement1

(nur 1 Antwort möglich)

Nehmen Sie ein Präparat zur Nahrungsergänzung?

- 1 Ja
- 2 Nein

Suplement2

Falls Frage **Suplement1** = 1 (ja)
(mehr als 1 Antwort möglich)

Wenn ja, welche:

- 1 Vitamine
- 2 Mineralstoffe
- 3 Kombipräparate
- 4 Andere, nämlich: _____

Alkohol1

(nur 1 Antwort möglich)

Wie häufig trinken Sie alkoholische Getränke?

- 1 Täglich
- 2 Wöchentlich
- 3 1-3 x Monat
- 4 Weniger als 1 x Vierteljahr
- 5 Nie
- 99 keine Antwort

Alkohol2

Falls Frage **Alkohol1** = 1 (täglich) oder **Alkohol1** = 2 (wöchentlich) oder **Alkohol1** = 3 (1-3 x Monat) oder **Alkohol1** = 4 (weniger als 1 x Vierteljahr)
(mehr als 1 Antwort möglich)

Wenn ja, was alles:

- 1 Bier
- 2 Wein
- 3 Spiritousen
- 4 Andere (Alcopops, Liqueur ...)

Hindernisse (ursprüngliche Frage SGB 16)

(mehr als 1 Antwort möglich)

Viele Leute - Sie vielleicht auch - legen Wert auf eine gesunde Ernährung. Sehen Sie Hindernisse für jemanden, der sich gesund ernähren möchte? Ich nenne Ihnen einige Hindernisse, sagen Sie mir, ob diese zutreffen:

- 1 Hoher Zeitaufwand für Einkaufen und Zubereitung
- 2 Zu wenig Angebote in den Geschäften
- 3 Zu wenig Angebote in den Restaurants, Kantinen, usw.
- 4 Gesundes Essen ist relativ teuer
- 5 Zu wenig Unterstützung durch Mitmenschen
- 6 Mitmenschen halten davon ab
- 7 Grosse Vorliebe für gutes Essen
- 8 Grosse Vorliebe für reichliches Essen
- 9 Gewohnheiten und Zwänge des Alltags
- 10 Fehlender Wille, fehlender Glaube an Erfolg
- 11 Andere, nämlich: _____

Ernaehrungsverhalten (ursprüngliche Frage NVS 1)

Wie häufig achten Sie bei Ihrer Ernährung auf...?

- A Energiegehalt (Kilokalorien bzw Kilojoule)
 - B Fettgehalt
 - C Eiweissgehalt
 - D Kohlenhydratgehalt
 - E Alkoholgehalt
 - F Nahrungsfasern (Ballaststoffgehalt)
 - G Vitamingehalt
 - H Mineralstoffgehalt
 - I Kochsalzgehalt
 - J Cholesteringehalt
 - K Ausreichendes Trinken
-
- 1 (Fast) Immer
 - 2 Häufig
 - 3 Seltens
 - 4 Nie
 - 99 weiss nicht / keine Antwort

Labeling1

(nur 1 Antwort möglich)

Beachten sie beim Lebensmitteleinkauf die Nährwertangaben?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 99 Kaufe keine Lebensmittel / weiss nicht

Labeling2

Falls Frage **Labeling1** = 1 (ja)

(Textantwort)

Wenn ja, welche vor allem?

- 99 Weiss nicht

Gda1

(nur 1 Antwort möglich)

Kennen Sie den Begriff Guideline daily Amounts, kurz GDA, der Richtwerte für die Tageszufuhr in Prozenten beschreibt?

- 1 ja
- 2 nein
- 99 Weiss nicht

Gda2

Falls Frage **Gda1** = 1 (ja)

(nur 1 Antwort möglich)

Benutzen Sie GDA bei der Wahl ihrer Lebensmitteln?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 99 Weiss nicht

Gda3

Falls Frage **Gda1** = 1 (ja)

(nur 1 Antwort möglich)

Finden Sie GDA bei der Wahl gesunder Lebensmittel nützlicher als die herkömmlichen Nährwertangaben?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 99 Weiss nicht

Gda4

(nur 1 Antwort möglich)

Wie wichtig wäre Ihnen eine einheitliche Kennzeichnung für gesunde Lebensmittel?

- 1 überhaupt nicht wichtig
- 2 weniger wichtig
- 3 teilweise wichtig
- 4 wichtig
- 5 sehr wichtig
- 99 Weiss nicht

Kaufmotiv (von gfs-zürich entwickelt)

Es gibt verschiedene Gründe für die Auswahl beim Einkauf eines Lebensmittels. Bitte bewerten Sie folgende Aussagen von 1 trifft überhaupt nicht zu bis 5 trifft voll und ganz zu.

Beim Einkaufen...

- A achte ich auf den Preis
 - B achte ich auf Aktionen
 - C achte ich auf die Nährwertangaben
 - D richte ich mich nach der Werbung
 - E richte ich mich nach einer Einkaufsliste
 - F kaufe ich immer das Gleiche ein
 - G kaufe ich spontan ein (Gelüste/Hunger)
-
- 1 trifft überhaupt nicht zu
 - 2
 - 3 teils / teils
 - 4
 - 5 trifft voll und ganz zu
 - 99 Weiss nicht / Keine Angabe

KorpAktivitaet1 (ursprüngliche Frage SGB 46.00)

(nur 1 Antwort möglich)

Kommen Sie in Ihrer Freizeit mindestens ein Mal pro Woche durch intensive körperliche Betätigung zum Schwitzen? z.B. durch schnelles Laufen / Rennen / Velofahren, usw.

- 1 Ja
- 2 Nein
- 99 keine Antwort

KorpAktivitaet2 (ursprüngliche Frage SGB 46.01)

Falls Frage KorpAktivitaet1 = 1 (ja)

Wenn Ja, an wie vielen Tagen pro Woche (im Durchschnitt)?

- ___ (Anzahl Tag(e) pro Woche 1-7)
- 99 keine Antwort

KorpAktivitaet3 (ursprüngliche Frage SGB 46.10)

Bei der nächsten Frage geht es um weniger intensive Bewegungsformen: Wenn Sie an körperliche Aktivitäten denken, wo Sie zumindest ein bisschen ausser Atem kommen, zum Beispiel zügiges Laufen, Wandern, Tanzen, Gartenarbeiten: An wie vielen Tagen pro Woche machen Sie körperliche Aktivitäten von dieser Art?

- ___ (Anzahl Tag(e) pro Woche 1-7)
- 98 nie
- 99 weiss nicht / keine Antwort

KorpAktivitaet4 (ursprüngliche Frage SGB 46.11)

Falls Frage KorpAktivitaet3 ≠ weiss nicht, INT: Stunden und Minuten zweistellig eintragen!

Wie lange sind sie im Durchschnitt an solchen Tagen aktiv?

- 1 ___ Stunden und
- 2 ___ Minuten pro Tag
- 99 weiss nicht / keine Antwort

Statistik

Zum Schluss möchte ich Ihnen noch einige statistische Fragen stellen:

Groesse (ursprüngliche Frage SGB 50.10)

Können Sie mir sagen, wie gross Sie ohne Schuhe sind?

- ___ (Grösse in Zentimeter)
- 998 weiss nicht
- 999 keine Antwort

Gewicht (ursprüngliche Frage SGB 50.00)

Und wie schwer sind Sie (ohne Kleider)?

INT: Abklären, ob die Befragte vielleicht schwanger sei und fragen wie schwer sie zu Beginn der Schwangerschaft war.

- ___ (Gewicht in Kilogramm)
- 998 weiss nicht
- 999 keine Antwort

Gesund (ursprüngliche Frage SGB 13.01)

(nur 1 Antwort möglich)

Wie sehr sind Sie zumindest während der letzten 6 Monate durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt gewesen? Würden Sie sagen, Sie sind ... gewesen:

- 1 stark eingeschränkt
- 2 etwas eingeschränkt
- 3 nicht eingeschränkt
- 99 keine Antwort

Ausbildung

(nur 1 Antwort möglich)

Was ist die höchste Ausbildung, welche Sie abgeschlossen haben?

INT: ABGESCHLOSSEN = mit Diplom, Attest, Zertifikat, oder Abschlusszeugnis!

- 1 obligatorische Schulzeit (9 Jahre: Real-, Sekundar-, Bezirks-, Orientierungsschule, Pro-, Untergymnasium, Sonderschule)
- 2 Vorbereitungskurse (Pflegeberufe, Sozialjahr, Kunstgewerbeschule,...) Zwischenjahr, Anlehre
- 3 Berufslehre oder Berufsschule
- 4 Maturitätsschule, Berufsmatura, Diplommittelschule
- 5 höhere Fach- und Berufsausbildung (z.B. eidg. Fachausweis, eidg. Fach- und Meisterdiplom, höhere kaufmännische Gesamtschule (HKG), Technikerschule (TS))
- 6 Fachhochschule (FH, HTL, HWV, HFG, HFS)
- 7 Hochschule (ETH), Universität
- 97 anderes, was? _____
- 99 keine Antwort

Haushaltsgroesse (ursprüngliche Frage NVS 21)

Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder.

- 99 keine Antwort

Einkommen (ursprüngliche Frage CAPI NVS 29)

(nur 1 Antwort möglich)

Wie hoch ist das gesamte monatliche Nettoeinkommen von Ihrem Haushalt, das was alle Mitglieder von Ihrem Haushalt zusammen pro Monat ausbezahlt bekommen? Ich lese Ihnen nun verschiedene Kategorien von Einkommen vor. Sagen Sie bitte stopp, wenn ich bei der Summe angekommen bin, die ungefähr diesem Betrag entspricht.

- 1 bis 3'000.-
- 2 bis 4'000.-
- 3 bis 6'000.-
- 4 bis 8'000.-
- 5 bis 10'000.-
- 6 bis 12'000.-
- 7 12'000.- und mehr
- 98 weiss nicht
- 99 keine Antwort