

# 1 Abstract (Deutsch)

Mit der nationalen Studie menuCH stehen zum ersten Mal detaillierte und bevölkerungsrepräsentative Informationen zu Ernährung und Essverhalten in der Schweiz zur Verfügung. Zwischen Januar 2014 und Februar 2015 gaben rund 2'000 Erwachsene Auskunft über ihre Ess- und Trinkgewohnheiten (u.a. mittels zweier 24h-Erinnerungsprotokollen), aber auch über ihren Lebensstil und andere gesundheitsrelevante Parameter. Zusätzlich wurden der Body Mass Index (BMI) und der Hüft- und Bauchumfang gemessen, was menuCH von anderen vergleichbaren Studien (bspw. der Schweizerischen Gesundheitsbefragung) unterscheidet.

Der für die Analyse verwendete menuCH-Datensatz umfasste 2'057 Männer und Frauen aus drei Sprachregionen im Alter zwischen 18 und 75 Jahren. Die Teilnehmerate betrug 38%. Inwieweit sich übergewichtige (BMI 25.0-29.9 kg/m<sup>2</sup>) und adipöse (BMI ≥ 30.0 kg/m<sup>2</sup>) Teilnehmende in Bezug auf Ernährung, Lebensstil und sozioökonomische Gegebenheiten von Normalgewichtigen (BMI 18.5 – 24.9 kg/m<sup>2</sup>) unterscheiden, wurde mittels deskriptiver Statistik und multivariabler logistischer Regressionen (odds ratios und predicted probabilities) analysiert.

Im menuCH-Datensatz sind weniger Frauen als Männer übergewichtig (19% vs. 41%) oder adipös (11% vs. 14%). Die Wahrscheinlichkeit, übergewichtig oder adipös zu sein, nimmt mit jedem zunehmenden Altersjahr um 2-5% zu. Übergewichtige und adipöse Teilnehmende sind zudem öfter verheiratet und arbeiten mehr Stunden pro Woche als normalgewichtige, verdienen aber weniger. Bei der Bildung zeigt sich, dass normalgewichtige Teilnehmende im Schnitt ein höheres Ausbildungsniveau haben als übergewichtige und adipöse. Allgemein zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den Sprachregionen.

Bei der selbst eingeschätzten Gesundheit gibt es bei beiden Geschlechtern eine deutliche Tendenz, die eigene Gesundheit als schlechter einzustufen, je höher der BMI ist. 56% der übergewichtigen Teilnehmenden haben ein erhöhtes oder stark erhöhtes Krankheitsrisiko aufgrund des Bauchumfangs, bei adipösen sind dies sogar 96%. Bei Lebensstilfaktoren wie Rauchen, Bewegung, Essverhalten und einzelnen Ernährungsfaktoren zeigen die Resultate ein uneinheitliches Bild, wobei dies zumindest teilweise darauf zurückgeführt werden kann, dass Gesundheitsbewusste eher an der Studie teilnahmen und auch darauf, dass die Teilnahme per se das Ess- und Antwortverhalten beeinflusste. Ermittelt man mit dem Alternate Healthy Eating Index (AHEI), wie gesund die Ernährung insgesamt ist, so zeigt sich aufgrund der Daten: je gesünder die Ernährung, also je höher der AHEI, desto kleiner die Wahrscheinlichkeit für Übergewicht und Adipositas. Normalgewichtige Teilnehmende liegen zudem beim Konsum von Alkohol und Softdrinks tiefer als übergewichtige und adipöse.

Interessanterweise wurde für die adipösen Teilnehmenden die niedrigste tägliche Energieaufnahme sowie die tiefsten Werte für die Einnahme von Zwischenmahlzeiten ermittelt. Eventuell schätzen stark übergewichtige Personen ihren Tagesverbrauch falsch ein, oder sie passen ihr Essverhalten der Tatsache an, dass Sie dazu befragt werden (underreporting). Auch Gewichtsreduktionsdiäten wurden zum Zeitpunkt der Befragung häufiger von übergewichtigen/adipösen Teilnehmende als von normalgewichtigen durchgeführt. Zudem nehmen nur bestimmte übergewichtige/adipöse Menschen an Ernährungsstudien teil, und die Gründe dafür könnten sich von denen von normalgewichtigen unterscheiden (selection bias).

Der vorliegende Bericht zeigt, dass sich übergewichtige und adipöse Teilnehmende in der Schweiz von normalgewichtigen vor allem durch höheres Alter, männliches Geschlecht und niedrigeren sozioökonomischen Status unterscheiden. Klare Unterschiede ergeben sich beim Konsum von Softdrinks und Alkohol, sowie bei der Qualität der Ernährung insgesamt, bei denen übergewichtige und adipöse Teilnehmende schlechter abschneiden. Einer der stärksten Prädiktoren für einen hohen BMI ist zudem eine mässige oder schlechte selbst eingeschätzte Gesundheit.

Viele Unterschiede zwischen übergewichtigen/adipösen und normalgewichtigen Menschen sind nachvollziehbar, andere wiederum bedürfen weiterer Klärung. Um einen bevölkerungsrepräsentativeren Eindruck des Gesundheitsverhaltens zu bekommen, müssen Bestrebungen intensiviert werden, die Teilnehmerate von Surveys zu erhöhen. Dabei sind die 62%, die nicht teilgenommen haben, von besonderem Interesse, weil sie wahrscheinlich mehr Potential für Verbesserungen im Gesundheitsverhalten aufweisen.