

Nationaler Gesundheitsbericht 2020

« Gesundheit in der
Schweiz – Kinder,
Jugendliche und junge
Erwachsene »

Gesundheitsverhalten

27. August 2020 | Bern

Marina Delgrande Jordan,
Thierry Mathieu, Luca Notari und
Valentine Schmidhauser



Bedeutung des Gesundheitsverhalten

- Das Gesundheitsverhalten einer Person (und ihres Umfeldes) trägt in Wechselwirkung mit ihren Lebensbedingungen nicht nur kurzfristig zur Gesundheit bei, sondern legt auch die Grundlagen für die Gesundheit im späteren Leben.
- Die perinatale Phase, die Kindheit und die Adoleszenz sind wichtige Zeitspannen für die Prävention gesundheitsschädigender Verhaltensweisen sowie zur Stärkung gesundheitsfördernder oder schützender Verhaltensweisen.
- Es ist Teil der Präventions- und Gesundheitsförderungspolitik, das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung, insbesondere im Zusammenhang mit der Einhaltung der Empfehlungen, zu kennen.

RESULTATE

Stillen

- Das Stillverhalten entspricht weitgehend den aktuellen **Empfehlungen**. Diese befürworten das ausschliessliche Stillen bis zum Alter von 4 bis 6 Monaten und zwischen dem 5. und 7. Lebensmonat die schrittweise Einführung von Beikost (SWIFS 2014).
- Sehr hohe Stillprävalenz: Rund 90% der Mütter, deren jüngstes Kind zum Zeitpunkt der Befragung nicht mehr als 5 Jahre alt war, gaben an, ihr Kind gestillt zu haben (SGB 2017).



Ernährungsverhalten

Berücksichtigte Altersgruppen: Veröffentlichte nationale Daten für 6-Jährige und Ältere.

- Nur eine Minderheit der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen befolgt die **Empfehlung**, pro Tag **mindestens 5 Portionen Früchte und Gemüse** zu essen. Mädchen und junge Frauen tun dies etwas öfter als Jungen und junge Männer (SOPHYA 2013/14, HBSC 2018, SGB 2017, menuCH 2014/15).
- 21% der Mädchen und 8% der Jungen zwischen 15 und 19 Jahren erfüllen die WHO-Empfehlung, nicht mehr als 5 g **Salz** pro Tag zu konsumieren (Swiss survey on salt intake, 2010/11).

Ernährungsverhalten

Häufigkeit des Konsums von 2 Gruppen von Lebensmitteln und Getränken, nach Altersgruppe und Geschlecht (HBSC 2018, SGB 2017)

	HBSC (11–15 Jahre)		SGB (16–25 Jahre)	
	Jungen (%)	Mädchen (%)	Jungen (%)	Mädchen (%)
Eiweissreiche Lebensmittel				
Milch <i>täglich</i>	54.2	43.7	–	–
Milchprodukte <i>täglich</i>	36.1	32.1	–	–
Fleisch <i>2 bis 4 Tage/Woche</i>	26.3	29.0	34.9	50.5
Fisch <i>mind. 1x/Woche</i>	45.7	37.1	59.1	53.1
nie Fisch oder Fleisch essen	1.1	3.1	2.4	5.9
Mit Mass zu geniessen				
Süssigkeiten <i>weniger als 2 Mal/Woche</i>	26.4 ^d	23.5 ^d	25.9 ^e	16.3 ^e
Süssgetränke <i>weniger als 2 Mal/Woche</i>	40.5 ^f	54.2 ^f	26.3 ^g	52.3 ^g
Energiedrinks <i>weniger als 2 Mal/Woche</i>	87.1	93.7	–	–
Salzige Knabberien <i>weniger als 2 Mal/Woche</i>	–	–	46.8	55.2

Anmerkungen: Die Antworten der beiden Altersgruppen können nicht direkt verglichen werden, da sie aus Studien mit unterschiedlicher Methodik stammen (die detaillierten Informationen zu diesen Unterschieden, hier durch Buchstaben gekennzeichnet, sind im Kapitel 'Gesundheitsverhalten' zu finden).

Quellen: Delgrande Jordan et al., 2020 – HBSC 2018 ; BFS – SGB 2017 © Obsan 2019

Schlafdauer

Berücksichtigte Altersgruppen: Veröffentlichte nationale Daten für 12-Jährige und Ältere.

- Die tatsächliche Schlafdauer nimmt im Verlauf der Entwicklung stark ab: Von durchschnittlich 14.2 Stunden (6 Monate) auf durchschnittlich 8.1 Stunden im Alter von 16 Jahren (Längsschnittstudie 1976-01, ZH, Iglowstein et al., 2003).
- Fast 60% der 14- und 15-Jährigen halten an Schultagen die **Empfehlung** ein, 8 bis 10 Stunden pro Nacht zu schlafen (HBSC 2018).
- Deutliche Verringerung des **wahrgenommenen Schlafbedarfs** zwischen den 12- bis 15-Jährigen (z.B. sind 52.3% der Meinung, mehr als 8 Stunden Schlaf zu benötigen), den 16- bis 19-Jährigen (32.0%) und den 20- bis 29-Jährigen (13.7%) (nationale Studie von 2011; Tinguely et al., 2014).

A photograph showing three children wearing helmets (yellow, red, and blue) climbing a grey concrete wall. The child in the foreground is wearing a yellow helmet and a light blue shirt, looking upwards. The other two children are slightly behind and to the left, also looking upwards. The background is blurred, suggesting an outdoor setting.

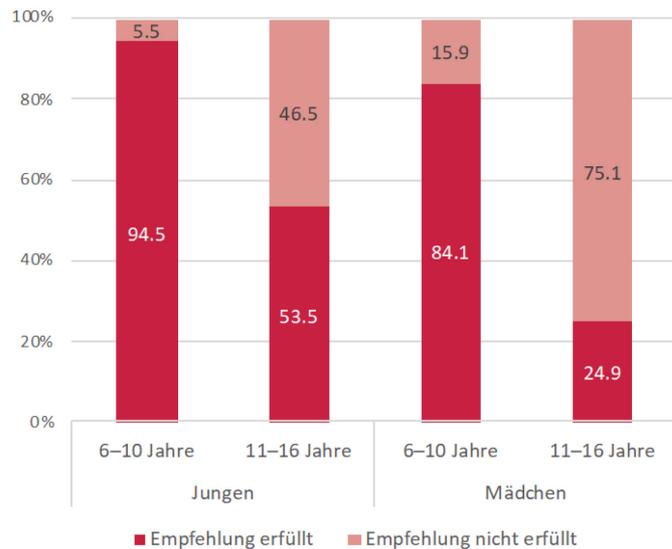
Körperliche Aktivität

Berücksichtigte Altersgruppen: Veröffentlichte nationale Daten für 6-Jährige und Ältere.

- Die grosse Mehrheit der 6- bis 10-Jährigen hält sich an die **Empfehlung**, sich **mindestens 60 Minuten pro Tag** mit mittlerer bis hoher Intensität zu bewegen, was bei den 11- bis 16-Jährigen nicht der Fall ist. Jungen halten sich eher an die Empfehlung als Mädchen (SOPHYA 2013/14; mit Beschleunigungsmesser).
- Die grosse Mehrheit der 16- bis 25-Jährigen scheint **aktiv** zu sein (SGB 2017, selbsteingeschätzte Werte).

Körperliche Aktivität

Einhaltung der Bewegungsempfehlung bei den 6- bis 16-Jährigen, nach Geschlecht (SOPHYA 2013/14)



Bewegungsniveau bei den 16- bis 25-Jährigen, nach Geschlecht (SGB 2017)



Anmerkungen : SOPHYA : Messung mit Beschleunigungsmesser; gemäss der Empfehlung für Kinder; SGB : selbsteingeschätzte Werte; gemäss Empfehlungen für Erwachsene im erwerbsfähigen Alter. Quelle : © Obsan 2019

Körperliche Aktivität

- 10- bis 14-Jährige machen häufiger **Sport** als 15- bis 19-Jährige. Mädchen praktizieren weniger Sport als Jungen (Sport Schweiz, 2014).
- Viele junge Menschen bewegen sich aktiv **auf dem Weg** beispielsweise zur Schule oder zu ihren Freizeitbeschäftigungen. Zu Fuss oder mit dem Fahrrad unterwegs sind die wichtigsten Fortbewegungsarten der 6- bis 17-Jährigen. Bei den 18- bis 24-Jährigen sinkt der Anteil des Fuss- und Veloverkehrs zugunsten des Autoverkehrs (Mikrozensus Mobilität und Verkehr, 2015).
- Etwa ein Viertel der 16- bis 25-Jährigen benutzen normalerweise als Fortbewegungsart das Velo und weniger als die Hälfte gehen zu Fuss (SGB 2017).

Sexualität

Berücksichtigte Altersgruppen: Die Datenerhebung dieses Themas bezieht sich auf Personen der mittleren Adoleszenz

Geschlechtsverkehr bzw. Verhütungsmittel, nach Altersgruppe und Geschlecht (HBSC 2018, SGB 2017)

	HBSC (14–15 Jahre)		SGB (16–25 Jahre)	
	Jungen (%)	Mädchen (%)	Jungen (%)	Mädchen (%)
Jugendlichen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten				
Anteil Jugendlichen	17.1	8.9	76.3	72.2
Unter den Jugendlichen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten				
Antibabypille	-	28.6 ^a	-	52.5 ^b
Präservativ	78.4 ^a	76.9 ^a	55.9 ^b	43.6 ^b

Anmerkungen: Die Antworten der beiden Altersgruppen können nicht direkt verglichen werden, da sie aus Studien mit unterschiedlicher Methodik stammen. ^a Die Frage bezieht sich auf den letzten Geschlechtsverkehr. ^b Die Frage bezieht sich auf die letzten 12 Monate.

Quellen: Sucht Schweiz – HBSC 2018 ; BFS – SGB 2017 © Obsan 2019

- 2018 belief sich die Rate der **Schwangerschaftsabbrüche** bei den 15- bis 19-Jährigen auf 3.3 pro 1000 Frauen dieses Alters (BFS, 2019).

A close-up photograph showing a hand with black nail polish pouring a bright blue liquid from a clear plastic bottle into a tall glass filled with golden beer. The background is blurred, showing other people and a bright, outdoor setting.

Konsum psychoaktiver Substanzen

Berücksichtigte Altersgruppen: nationale Daten ab 11 Jahren (da Einstieg normalerweise in der Adoleszenz) (hauptsächlich HBSC, Suchtmonitoring, SGB)

- In der Adoleszenz zeigt sich der Konsum psychoaktiver Substanzen im Allgemeinen sporadisch, oft experimentell oder opportunistisch, und nur selten regelmässig.
- Mit der Annäherung an das Erwachsenenalter konsumieren mehr Jugendliche häufiger und kombinieren verschiedene Substanzen.
- Die höchste Prävalenz erreicht der Konsum in der Regel im Alter von 20 bis 25 Jahren, und gesamthaft betrachtet haben Jungen und junge Männer einen höheren Konsum als Mädchen und junge Frauen, wobei es je nach Produkt und berücksichtigter Konsumschwelle Ausnahmen gibt.

Konsum psychoaktiver Substanzen

Konsum von psychoaktiven Substanzen, nach Altersgruppe und Geschlecht (HBSC 2018, SGB 2017)

	HBSC 11–15 Jahre		SGB 16–25 Jahre	
	Jungen (%)	Mädchen (%)	Jungen (%)	Mädchen (%)
Herkömmliche Zigaretten				
<i>Mind. 1x/Woche</i>	3.1	2.6	-	-
<i>Täglich</i>	-	-	21.9	17.8
E-Zigarette				
<i>mind 1x in den letzten 30 Tagen (HBSC: 15-Jährige)</i>	20.6	12.9	-	-
<i>gelegentlich oder täglich</i>	-	-	3.3	1.2
Alkohol				
Häufigkeit: <i>Wöchentlich aber nicht täglich</i>	3.3	1.3	52.0	40.8
Häufigkeit: <i>Täglich</i>	≈ 0	≈ 0	1.9	1.6
Rauchtrinken <i>mind 1x in den letzten 30 Tagen (HBSC: 15-Jährige)</i>	26.7 ^{ch}	24.1 ^{ch}	31.8 ^d	23.9 ^e
Cannabisprodukte				
Illegaler Cannabis <i>mind 1x in den letzten 30 Tagen (HBSC: 15-Jährige)</i>	13.5	8.7	12.4	5.7
CBD <i>mind 1x in den letzten 30 Tagen (HBSC: 15-Jährige)</i>	3.9	1.6	-	-

Anmerkungen: Die Antworten der beiden Altersgruppen können nicht direkt verglichen werden, da sie aus Studien mit unterschiedlicher Methodik stammen (die detaillierten Informationen zu diesen Unterschieden, hier durch Buchstaben gekennzeichnet, sind im Kapitel 'Gesundheitsverhalten' zu finden).

Quellen : Delgrande Jordan et al., 2019 – HBSC 2018 ; BFS – SGB 2017 © Obsan 2019



Gesundheitskompetenz

Berücksichtigte Altersgruppen: Veröffentlichte nationale Daten für 15-Jährige und Ältere.

- Darunter fallen verschiedene Arten von Kompetenzen – beispielsweise die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu verinnerlichen, zu interpretieren oder anzuwenden –, die über den Gesundheitsbereich hinausgehen (Hafen, 2018; Sørensen et al., 2012).
- Eine Schätzung der «allgemeinen Gesundheitskompetenz»: 7% der 15- bis 25-Jährigen haben eine ausgezeichnete, 45% eine ausreichende, 47% eine problematische und 1% eine unzureichende Gesundheitskompetenz, ohne bedeutende Geschlechterunterschiede (Bieri et al., 2016).

Schutzverhalten

Auswahl: Velohelm tragen, Sonnenschutz, Zähneputzen, Lärmschutz

Berücksichtigte Altersgruppen: veröffentlichte nationale Daten für 0- bis-14-Jährige und Ältere; oft auf lokaler Ebene.

- Bezüglich der Umsetzung von Gesundheitsinformationen durch die schützenden Verhaltensweisen deuten die Daten tendenziell darauf hin, dass diese Verhaltensweisen mit zunehmenden Alter bei den Jugendlichen etwas abnehmen.

FAZIT

Gesundheitsverhalten der 0- bis 25-Jährigen

- Die zur Verfügung stehenden Daten veranschaulichen, wie sich das Gesundheitsverhalten zwischen Kindheit und frühem Erwachsenenalter verändert.
- Das Gesundheitsverhalten nimmt in der Adoleszenz tendenziell ab, und das Risikoverhalten tritt hingegen häufiger auf.
- Zahlreiche Massstäbe für Prävention und Gesundheitsförderung
- Andererseits kann keine allgemeingültige Schlussfolgerung gezogen werden, hinsichtlich
 - der Einhaltung der Empfehlungen
 - der Entwicklung der Gesundheitsverhaltensweisen der letzten Jahre, da sie u.a. nach untersuchtem Verhalten variieren.

Verfügbarkeit und Qualität der Daten (I)

- Für Kleinkinder kaum Daten vorhanden
- Nationale Daten, welche ältere Kinder betreffen (6 bis 10 Jahre), sind bereits etwas weniger fragmentarisch, weisen aber eine begrenzte Anzahl an Verhaltensweisen auf.
- Für 11- bis 25-Jährige liegen Daten mit dem breitesten Spektrum an Verhaltensweisen vor.
- Unterschiedliche Operationalisierungen, weshalb Vergleiche zwischen den Studien schwierig sind (Anpassungen der Frageformulierung nach Alter)

Verfügbarkeit und Qualität der Daten (II)

- Monitoring: Studien wurden nicht immer erneuert
- Die verfügbaren Daten basieren jedoch grösstenteils auf einigen einfachen Fragen und selbsteingeschätzten Werten. Der Komplexität und Vielschichtigkeit gewisser Verhaltensweisen kann folglich nicht Rechnung getragen werden und/oder es sind nur annähernde Aussagen möglich.
- Damit gültige Messungen und Vergleiche mit den Empfehlungen durchgeführt werden können, müssen für gewisse Verhaltensweisen hinreichend ausgefeilte Messinstrumente eingesetzt werden.

**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT**