Schweizer Ernährungsstrategie 2013–2016

basierend auf den wichtigsten Erkenntnissen aus dem 6. Schweizerischen Ernährungsbericht

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

INHALTSVERZEICHNIS

Zusammenfassung 4

TEIL I: Haupterkenntnisse aus dem 6. Schweizerischen Ernährungsbericht

Ernährungsempfehlungen 6

Lebensmittelverbrauch 7

Nährstoffversorgung und Mangelernährung 8

Ernährung und Gesundheit 9

Erfolgsfaktoren 11

TEIL II: Schweizer Ernährungsstrategie 2013–2016

Gesundheitspolitik und Ernährung in der Schweiz 13

Entwicklung einer Schweizer Ernährungsstrategie 14

Schweizer Ernährungsstrategie 2013–2016 16

Akteure in der Umsetzung 19

Hinweise

Diese Publikation erscheint auch in französischer, italienischer und englischer Sprache.

Die Publikation und das Literaturverzeichnis sind online verfügbar unter www.ernährungsbericht.ch / Rubrik Broschüre.

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Publikationszeitpunkt: Oktober 2012
BAG VS 10.12 1500 D 700 F 400 I 40EXT1204
860295047/1

EINLEITUNG

Bedeutung der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung deckt den Bedarf an Energie (Kalorien) und Nährstoffen, vermeidet eine überschüssige Energiezufuhr, beeinflusst das geistige und körperliche Wohlbefinden positiv und trägt dazu bei, die Gesundheit zu erhalten und ernährungsabhängigen Krankheiten vorzubeugen. Neben einer ausgewogenen Ernährung gehören u.a. auch regelmässige Bewegung sowie der Verzicht aufs Rauchen und auf Alkoholmissbrauch zu einem gesunden Lebensstil.

Herausforderungen in der Ernährung

Eine der grössten Herausforderungen betrifft die starke Verbreitung von Übergewicht und Adipositas (= starkes Übergewicht), die auf ein Ungleichgewicht zwischen Energieaufnahme (über die Ernährung) und Energieverbrauch (u.a. über körperliche Aktivität) hinweist. Ebenfalls von Bedeutung sind Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes mellitus, Krebs, Osteoporose und Mangelernährung (Unterversorgung an bestimmten Nährstoffen).

Ziel und Zielgruppen der Broschüre

Die Broschüre liefert einen Überblick über die wichtigsten Erkenntnisse aus dem 6. Schweizerischen Ernährungsbericht und zeigt die daraus abgeleiteten Problem- und Handlungsfelder auf, welche die Grundlage für die Schweizer Ernährungsstrategie bilden. Die Broschüre richtet sich an Medienschaffende, an Akteure im Ernährungs- und Gesundheitsbereich und an alle, die sich einen raschen Überblick über die Ernährungssituation und die strategischen Massnahmen in der Schweiz verschaffen wollen.

Weiterführende Informationen

- Keller U, Battaglia Richi E, Beer M, Darioli R, Meyer K, Renggli A, Römer-Lüthi C, Stoffel-Kurt N. Sechster Schweizerischer Ernährungsbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2012. www.ernährungsbericht.ch
- Bundesamt für Gesundheit. Ernährung und Bewegung in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2012. www.moseb.ch

ZUSAMMENFASSUNG

Teil I: Haupterkenntnisse aus dem 6. Schweizerischen Ernährungsbericht

Eine ausgewogene Ernährung ist vor dem Hintergrund von gesellschaftlichen Veränderungen und der zunehmenden Häufigkeit nichtübertragbarer Krankheiten von grosser Bedeutung. Sie hat einen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf verschiedener Krankheiten und Risikofaktoren wie z.B. Übergewicht/Adipositas, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes mellitus Typ 2, bestimmte Krebsformen oder Osteoporose.

Besonderer Handlungsbedarf besteht bei der Umsetzung der Ernährungsempfehlungen und beim Ungleichgewicht zwischen Energieaufnahme und -verbrauch; Letzteres äussert sich in einem hohen Anteil an übergewichtigen und adipösen Erwachsenen und Kindern und einem Anstieg in der Häufigkeit von ernährungsabhängigen Krankheiten. Bei einigen Bevölkerungsgruppen besteht zudem das Risiko einer Unterversorgung mit Jod, Eisen, Folsäure und Vitamin D.

Massnahmen, die ein Umfeld schaffen, in dem eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung erleichtert werden, sind wichtig und erfolgversprechend. Dazu zählen die verbesserte Konsumenteninformation sowie eine optimierte Lebensmittelzusammensetzung.

Die Verbesserung der qualitativen und quantitativen Ernährungsdaten in der Schweiz ist von zentraler Bedeutung, u.a. zur Identifikation von Erfolgsfaktoren und Beispielen «Guter Praxis».

Teil II: Schweizer Ernährungsstrategie 2013–2016

Die sechs Handlungsfelder der Schweizer Ernährungsstrategie legen die Prioritäten und Ziele im Ernährungsbereich fest und bilden für Akteure eine Grundlage für die Erarbeitung von Strategien, Aktionsplänen und Massnahmen im Ernährungsbereich. Die Handlungsfelder beruhen auf Problemfeldern, die aus dem 6. Schweizerischen Ernährungsbericht abgeleitet wurden. Die Umsetzung der Schweizer Ernährungsstrategie erfordert die Mithilfe von Akteuren innerhalb und ausserhalb des Gesundheitsbereiches und muss mittels geeigneter Massnahmen auf freiwilliger oder gesetzlicher Basis erfolgen.

Schlussfolgerung

- Der Lebensmittelverbrauch der Bevölkerung in der Schweiz (kg pro Kopf) hat sich in den letzten 30 Jahren nicht wesentlich verändert. Der hohe Anteil übergewichtiger und adipöser Menschen ist eine der grössten Herausforderungen.
- Die Ernährungsberichterstattung ist eine notwendige Voraussetzung für die Entwicklung einer Schweizer Ernährungsstrategie zur Verbesserung der Ernährungs- und Gesundheitssituation in der Schweiz. Deren Umsetzung gelingt nur, wenn sich verschiedene Akteure auf kommunaler, kantonaler und nationaler Ebene daran beteiligen.

Was haben wir erreicht? (Beispiele)

+ Ein grosser Teil der Bevölkerung in der Schweiz kennt die wichtigsten Ernährungsempfehlungen.
+ Der Verbrauch* an pflanzlichen Ölen und Fetten (z.B. Raps- und Olivenöl) ist in der Schweiz in den letzten 20 Jahren gestiegen und derjenige an tierischen Ölen und Fetten (z.B. Butter, Schweineschmalz) gesunken.
+ Der Verbrauch* an Fisch ist in der Schweiz über die letzten 30 Jahre um knapp 50 % gestiegen, was zu einer höheren Zufuhr an günstigen Fettsäuren beiträgt.

Wo besteht noch Handlungsbedarf? (Beispiele)

– Die starke Verbreitung von Übergewicht und Adipositas (= starkes Übergewicht) ist eine der grössten Herausforderungen (Seite 9).
– Die durchschnittliche Salzzufuhr liegt in der Schweiz bei 11 g (Männer) bzw. 8 g (Frauen), gegenüber den WHO-Empfehlungen von max. 5 g pro Tag.
– Der Verbrauch* an Zucker und Honig nahm zwischen 2001/02 und 2007/08 um 5 % zu.
– An die Empfehlung zum Früchte- und Gemüsekonsum «5 am Tag» halten sich nur 30 % der Bevölkerung in der Schweiz.

Abbildung 1: Schweizer Lebensmittelpyramide
© Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE, Bundesamt für Gesundheit BAG, 2011

Weshalb halten sich Schweizerinnen und Schweizer nicht an die Ernährungsempfehlungen?

- Knapp 30 % der Bevölkerung in der Schweiz achten bei ihrer Ernährung laut Eigenaussage auf nichts Bestimmtes und zeigen somit auch kein Interesse an Ernährungsempfehlungen.
- Der Ernährung wird im Zusammenhang mit der Vorbeugung von Krankheiten bzw. der Erhaltung von Wohlbefinden und Gesundheit zu wenig Bedeutung beigemessen.
- Weitere Gründe sind mangelhaftes Ernährungswissen und unzureichende Informationen, preisliche Gründe, geschmackliche Vorlieben sowie Alltagsgewohnheiten und -zwänge.

* Die Daten zum Lebensmittelverbrauch werden der Agrarstatistik entnommen und entsprechen den auf dem Schweizer Markt zur Verfügung stehenden Lebensmittelmengen (Seite 7).

Der Lebensmittelverbrauch in der Schweiz (kg pro Kopf) hat sich in den letzten 30 Jahren nicht wesentlich verändert. Die Hauptveränderungen betreffen:

- **Gemüse:** Der Gemüseverbrauch ist nach jahrzehntelanger kontinuierlicher Zunahme 2007/08 zum ersten Mal rückläufig (Abnahme um 6% gegenüber 2001/02).
- **Früchte:** Der rückläufige Trend beim Verbrauch von Früchten hat sich in den letzten Jahren verstärkt; betroffen sind v.a. die traditionellen Früchtesorten.
- **Milch und Milchprodukte:** Der Verbrauch an Milch und Milchprodukten ist nach einer kontinuierlichen Abnahme zwischen 1979/80 und 2001/02 in 2007/08 erstmals stabil geblieben.
- **Fleisch und Fleischprodukte:** Zwischen 1987 und 2001/02 hat der Fleischverbrauch um 20% abgenommen. Die Jahre 2007/08 zeigen eine Stagnation auf dem Niveau von 2001/02.

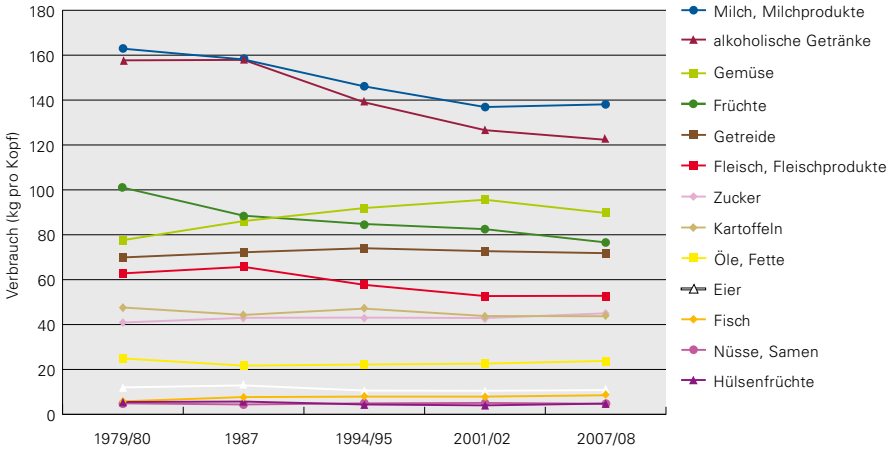

Abbildung 2: Lebensmittelverbrauch in der Schweiz zwischen 1979/80 und 2007/08

Lebensmittelverbrauch vs. Lebensmittelverzehr

- Die Daten zum Lebensmittelverbrauch werden der Agrarstatistik entnommen und entsprechen den auf dem Schweizer Markt zur Verfügung stehenden Lebensmitteln.
- Individuelle Verzehrsdaten berücksichtigen verschiedene Verluste: u.a. Zubereitungsverluste (z.B. Rüstabfälle), nicht verzehrbare Lebensmittelanteile (z.B. Knochen), verdorbene Lebensmittel, weggeworfene Reste oder an Haustiere verfütterte Lebensmittel. Für die Schweiz liegen keine individuellen Verzehrsdaten vor (Box Seite 8).

TEIL I

NÄHRSTOFFVERSORGUNG UND MANGELERNÄHRUNG

- Die Versorgung der Bevölkerung oder von Teilen der Bevölkerung in der Schweiz mit Vitamin D, Folsäure und Jod ist auf Basis der verfügbaren Daten unzureichend.
- Möglicherweise liegt bei gewissen Bevölkerungsgruppen eine Unterversorgung mit weiteren Nährstoffen vor, z.B. mit Eisen. Aufgrund der mangelnden Datenbasis sind Aussagen hierzu nur beschränkt möglich.
- Bereits heute sind ca. ein Fünftel bis ein Viertel aller ins Spital eintretenden Menschen mangelernährt oder weisen ein Risiko für Mangelernährung auf. Der steigende Anteil älterer Menschen in der Schweiz dürfte zu einer Zunahme der Häufigkeit von Mangelernährung führen.

Datenlücken

- Die Schweiz verfügt über keine national repräsentativen und qualitativ hochwertigen Daten zum individuellen Lebensmittelverzehr und Ernährungsverhalten.
- Es sind deshalb keine gesicherten Aussagen über den Versorgungsgrad der Bevölkerung sowie einzelner Bevölkerungsgruppen in der Schweiz mit Energie (Kalorien) und Nährstoffen möglich.

Die Ernährung hat neben anderen Faktoren einen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf verschiedener Krankheiten und Risikofaktoren, u.a. auf Übergewicht, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes mellitus Typ 2, bestimmte Krebsformen und Osteoporose.

Körpergewicht

In der Schweiz sind rund 46 % der erwachsenen Männer und rund 29 % der erwachsenen Frauen von Übergewicht oder Adipositas* betroffen. Erfreulicherweise gibt es erstmals Hinweise darauf, dass die Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas* sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen nicht gleich stark zunimmt wie in der Vergangenheit.

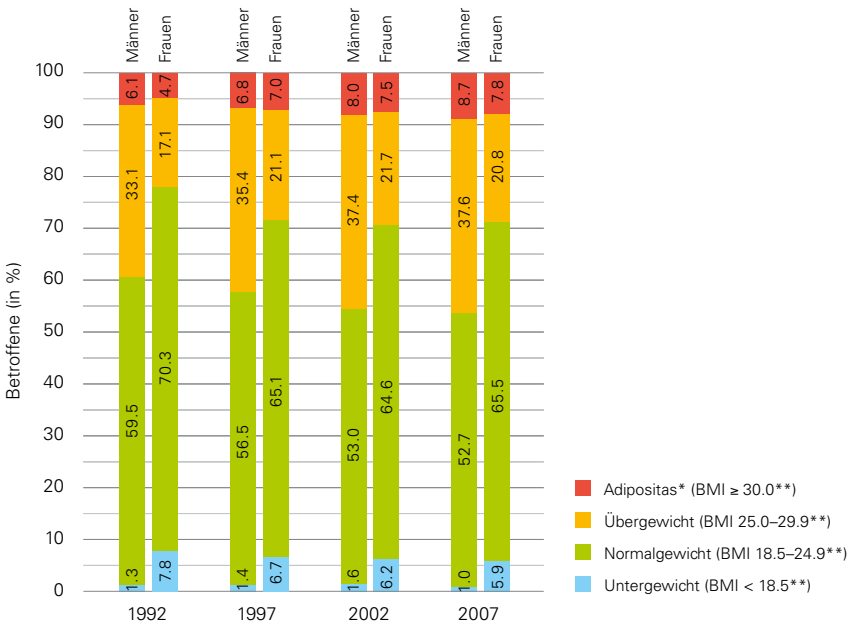

Abbildung 3: Erfragte Häufigkeit von Untergewicht, Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen (ab 15 Jahren) in der Schweiz zwischen 1992 und 2007*

*Adipositas = starkes Übergewicht (Body-Mass-Index ≥ 30.0)
**BMI = Body-Mass-Index

Herz-Kreislauf-Krankheiten

- Herz-Kreislauf-Krankheiten sind die häufigste Todesursache in der Schweiz. Die meisten Sterbefälle ereignen sich jenseits des Pensionsalters.
- Zu den ernährungsabhängigen Risikofaktoren zählen Adipositas*, Diabetes mellitus Typ 2, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen.
- Menschen mit Adipositas* haben ein etwa doppelt so hohes Risiko wie Normalgewichtige, an einer Herz-Kreislauf-Krankheit zu sterben. 9–14% aller Herz-Kreislauf-Todesfälle gehen auf das Konto der Adipositas*.
- 2007 gaben 3.1% der Männer und 1.2% der Frauen an, wegen eines Herzinfarktes in Behandlung zu sein oder es in der Vergangenheit gewesen zu sein. Beim Hirnschlag waren es 1.3% der Männer und 0.8% der Frauen.

Diabetes mellitus

- In der Schweiz sind etwa 5–6% der Männer und 4–5% der Frauen von Diabetes mellitus betroffen.
- Fast 90% der Fälle mit Diabetes mellitus (Typ 2) sind auf Übergewicht oder Adipositas* zurückzuführen.

Krebs

- Krebs ist nach Herz-Kreislauf-Krankheiten die zweithäufigste Todesursache.
- Einer der wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktoren für Krebs ist Tabakkonsum. Auch verschiedene Ernährungsfaktoren wie Alkohol oder Adipositas* sind mit einem höheren Risiko bestimmter Krebsformen verbunden.

Osteoporose

- In der Schweiz leben schätzungsweise 330 000 Menschen mit der Knochenerkrankung Osteoporose; Frauen sind häufiger betroffen als Männer.
- Die Calcium- und Proteinversorgung der Bevölkerung in der Schweiz ist ausreichend; spezifische Bevölkerungsgruppen scheinen jedoch oft unzureichend mit Vitamin D versorgt zu sein.

Datenlücken

Die Schweiz verfügt weder über national repräsentative Daten zu gemessenen Risikofaktoren noch über solche zur Häufigkeit von ernährungsabhängigen Erkrankungen. Die Auswirkungen der Ernährungsgewohnheiten der Bevölkerung auf die Gesundheit sind deshalb nicht eindeutig ableitbar.

*Adipositas = starkes Übergewicht (Body-Mass-Index ≥ 30.0)

ERFOLGSFAKTOREN

Die Förderung einer ausgewogenen Ernährung bedingt die Kombination von Massnahmen auf der Verhaltens- und Verhältnisebene. In Schulen, insbesondere in solchen mit Ganztagesstrukturen, können Kinder und ihre Bezugspersonen auf beiden Ebenen besonders gut erreicht werden – unabhängig von ihrer sozialen Schicht. Unter anderem kann auf das Lebensmittelangebot in Schulkantinen oder in Automaten Einfluss genommen werden. Massnahmen in Schulen sind v.a. dann wirksam, wenn auch die Familie einbezogen wird.

Der Einbezug von Schlüsselpersonen bzw. Schlüsselinstitutionen in die Planung und Umsetzung von Massnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung ist ein weiterer wichtiger Erfolgsfaktor. Beispiele:

- Bei Projekten, die auf Personen mit Migrationshintergrund abzielen, ist der Einbezug von interkulturellen Vermittler/innen als Schlüsselpersonen und von Ausländervereinen als Schlüsselinstitutionen erfolgversprechend.
- Bei Projekten, die auf Kleinkinder abzielen, gelten Mütter- und Väterberatungsstellen und familienergänzende Betreuungseinrichtungen als Schlüsselinstitutionen.

Erfolgversprechend ist auch der multisektorale Ansatz, d.h. Gesundheitsförderung und Prävention in allen Politikbereichen zu berücksichtigen. Im Hinblick auf eine ausgewogene Ernährung stehen neben der Gesundheitspolitik u.a. die Agrarpolitik (z.B. über ihre Steuerfunktion auf der Angebotsseite) und die Bildungspolitik in der Pflicht. Zur Förderung eines gesunden Lebensstils muss auch ein Augenmerk auf die Bewegung gelegt werden; hier sind zusätzlich die Agglomerations-, Raumplanungs-, Sport- und Verkehrspolitik gefordert.

Verhaltens- und Verhältnisprävention

- Verhaltenspräventive Massnahmen beziehen sich auf das Individuum und zielen darauf ab, Ernährungsgewohnheiten zu verändern (z.B. über Ernährungsempfehlungen).
- Verhältnispräventive Massnahmen beziehen sich auf Umgebungsfaktoren (z.B. Verfügbarkeit, Preis, Werbung usw. von Lebensmitteln) und zielen darauf ab, das Umfeld so zu verändern, dass eine ausgewogene Ernährung erleichtert wird (z.B. über Veränderungen der Verfügbarkeit oder über die Preisgestaltung von Lebensmitteln). Verhältnisprävention wird auch als strukturelle Prävention bezeichnet.

GESUNDHEITSPOLITIK UND ERNÄHRUNG IN DER SCHWEIZ

Die alternde Gesellschaft und die Zunahme nichtübertragbarer Krankheiten sind eine Herausforderung für das Sozial- und Gesundheitssystem wie auch für die Wirtschaft. Nichtübertragbare Krankheiten werden häufig von Ernährungsfaktoren mitverursacht. Wichtige Risikofaktoren, welche mit Ernährungsmassnahmen beeinflusst werden können, sind Bluthochdruck, erhöhte Blutcholesterinwerte, Übergewicht bzw. Adipositas* und zu geringer Früchte- und Gemüsekonsum.

Gesundheitspolitische Ansätze

Diese Herausforderungen müssen bei der Erarbeitung und Umsetzung von gesundheitspolitischen Strategien berücksichtigt werden. Zur Sicherung einer leistungsfähigen Gesundheitsversorgung sollen gemäss Strategie des Bundesrates (Legislaturziele 2012–2015) die Prävention und Gesundheitsförderung gestärkt werden.

Prävention setzt an zwei Punkten an: Einerseits bei der Stärkung der Eigenverantwortung und der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung (Verhaltensprävention), andererseits bei der Schaffung eines Umfeldes, das einen gesunden Lebensstil erlaubt (Verhältnisprävention). Wirkungsvolle Prävention beinhaltet u.a. ein koordiniertes Vorgehen der unterschiedlichen Akteure wie Bund, Kantone, Gemeinden, Wirtschaft, Nichtregierungsorganisationen und erfordert die Verbindung mit Massnahmen aus anderen Sektorpolitiken wie der Agrar- oder Bildungspolitik.

Mit Massnahmen in den Bereichen Ernährung (Angebot, Information usw.) und Lebensmittelsicherheit – auf freiwilliger oder gesetzlicher Basis – wird es gelingen, nichtübertragbaren Krankheiten unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen, wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklungen vorzubeugen.

Übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten

- Früher standen die übertragbaren Krankheiten (Infektionskrankheiten) in der Gesundheitspolitik im Vordergrund.
- In den vergangenen Jahren nahm die Bedeutung der nichtübertragbaren Krankheiten stetig zu. Dazu gehören gemäss WHO Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes mellitus Typ 2, Krebs und Atemwegserkrankungen.

*Adipositas = starkes Übergewicht (Body-Mass-Index ≥ 30.0)

TEIL II

ENTWICKLUNG EINER SCHWEIZER ERNÄHRUNGSSTRATEGIE

Die Grundlage für die Entwicklung von Ernährungsstrategien («Nutrition Policies») wurde 1992 im Rahmen der Internationalen Ernährungskonferenz der WHO/FAO gelegt, an der sich die WHO Mitgliedstaaten verpflichtet haben, nationale Ernährungsstrategien zur Verbesserung der Ernährungssituation zu erstellen.

Die evidenzbasierte Schweizer Ernährungsstrategie 2013–2016 baut auf den Daten aus dem 6. Schweizerischen Ernährungsbericht, auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie auf nationalen und internationalen Grundlagendokumenten auf. Die Schweizer Ernährungsstrategie löst die auf dem 4. Schweizerischen Ernährungsbericht beruhende Ernährungspolicy aus dem Jahre 2001 ab.

Auf nationaler Ebene orientiert sich das Nationale Programm Ernährung und Bewegung NPEB an der Schweizer Ernährungsstrategie. Das NPEB verfolgt fünf Ziele, die von den vier Partnern des NPEB (Bundesamt für Gesundheit BAG, Bundesamt für Sport BASPO und Gesundheitsförderung Schweiz sowie den Kantonen) umgesetzt werden.

Die Umsetzung der Schweizer Ernährungsstrategie erfolgt in Aktionsplänen, Programmen und Projekten mittels geeigneter Massnahmen auf freiwilliger und gesetzlicher Basis und in Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren auf nationaler, kantonaler und regionaler Ebene. Gesundheit ist nicht nur Aufgabe des BAG; auch andere Sektorpolitiken wie Agglomerations-, Agrar-, Bildungs-, Raumplanungs-, Sport- und Verkehrspolitik müssen Beiträge zur Förderung eines gesunden Lebensstils leisten. Weitere Akteure sind Nichtregierungsorganisationen, die Wirtschaft und private Institutionen, auch in ihrer Funktion als Arbeitgeber (Seite 19).

Die Evaluation der ergriffenen Massnahmen dient der Identifizierung von Beispielen «Guter Praxis» und deren Erfolgsfaktoren, die in zukünftigen Projekten berücksichtigt werden sollten, und die eine erfolgreiche Umsetzung begünstigen.

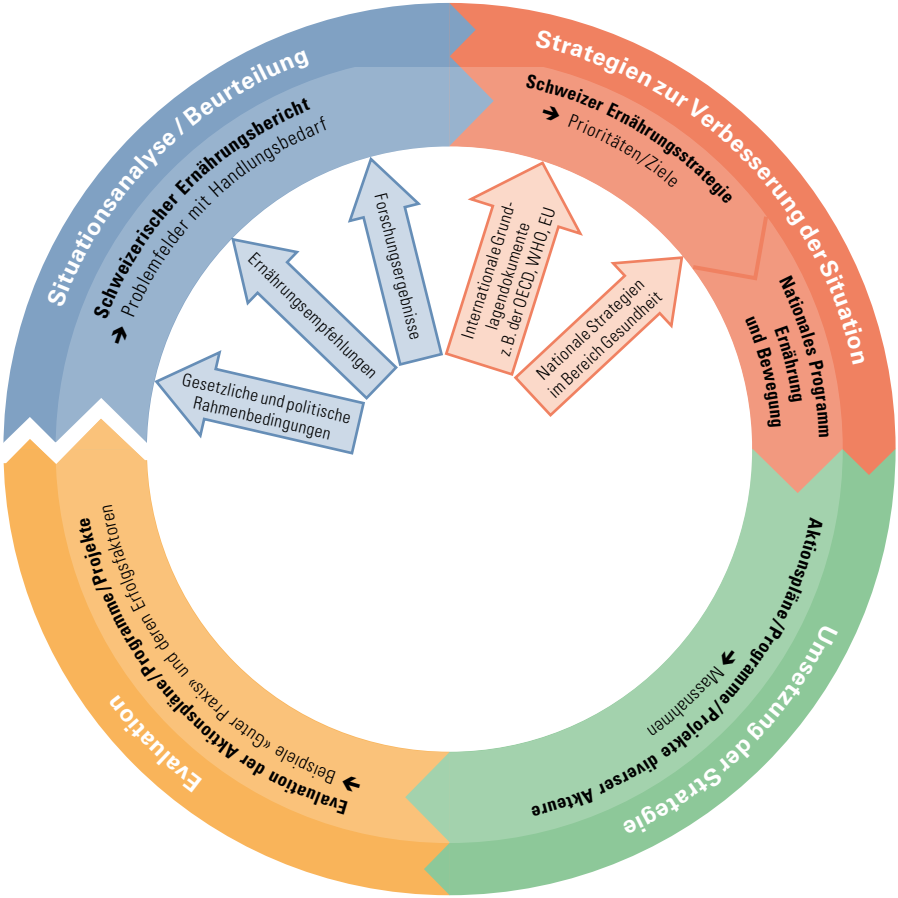

Abbildung 4: Entwicklung einer Schweizer Ernährungsstrategie

SCHWEIZER ERNÄHRUNGSSTRATEGIE 2013–2016

Problemfelder

Die formulierten Problemfelder orientieren sich neben dem 6. Schweizerischen Ernährungsbericht auch an weiteren nationalen sowie internationalen Dokumenten wie z.B. der «Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health» der WHO und am «White Paper on a Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues» der EU.

A. Übergewicht und Folgekrankheiten: Der Anteil übergewichtiger und adipöser Personen in der Schweiz ist hoch (Seite 9). Viele Betroffene leiden unter Folgekrankheiten wie z.B. Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes mellitus (Seite 10).

B. Ernährungssituation: Von einigen Lebensmittelgruppen konsumiert die Bevölkerung in der Schweiz zu wenig (z.B. Gemüse und Früchte), von anderen zu viel (z.B. Süssigkeiten; Seite 6). Teile der Bevölkerung weisen einen ungenügenden Nährstoffstatus auf (Seite 8).

C. Ernährungsempfehlungen und Ernährungskompetenz: Die aktuellen Ernährungsempfehlungen sind zwar bekannt, werden jedoch nicht von allen vollumfänglich umgesetzt (Seite 6). Männer, junge Menschen und sozioökonomisch benachteiligte Menschen berücksichtigen Ernährungsempfehlungen am seltensten und haben ein geringes Ernährungswissen.

D. Gesundheitsförderndes Umfeld: Es fehlen u.a. Angebote mit optimierter Nährstoffzusammensetzung in der Ausser-Haus-Verpflegung sowie im Bereich der Convenience-Produkte und Fertigmahlzeiten. Werbebotschaften sensibilisieren in der Regel zu wenig für den zu hohen Gehalt an Fett, Zucker oder Salz.

E. Konsumenteninformation: Die heutigen Kennzeichnungssysteme von Lebensmitteln in der Schweiz (Nährwert- und Front-of-Pack-Kennzeichnungen) sind schwierig zu verstehen und werden bei der Kaufentscheidung wenig genutzt.

F. Evidenz und Wirksamkeit: Der Forschung im Ernährungsbereich wird in der Schweiz zu geringe Bedeutung beigemessen. Es fehlen national repräsentative Daten zum Lebensmittelverzehr und Ernährungsverhalten, Schweizer Daten zum Einfluss der Ernährung auf Krankheiten und ihre Risikofaktoren sowie Daten zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von gesundheitsfördernden Interventionen (Seite 8 und 10).

Vision und Handlungsfelder der Schweizer Ernährungsstrategie 2013–2016 in der Übersicht

Die sechs Handlungsfelder der Schweizer Ernährungsstrategie legen die Prioritäten und Ziele im Ernährungsbereich fest und bilden für verschiedene Akteure eine Grundlage für die Erarbeitung ihrer Strategien, Aktionspläne und Massnahmen im Ernährungsbereich (Seite 18). An erster Stelle steht die Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz.

Vision

Alle Menschen in der Schweiz können sich aufgrund der Lebensbedingungen und ihrer eigenen Kompetenzen nachhaltig und gesund ernähren und einen gesundheitsfördernden Lebensstil pflegen; unabhängig von ihrer Herkunft, ihrem sozio-ökonomischen Status und ihrem Alter.

Handlungsfeld	Problemfeld A	B	C	D	E	F
1 Sichere, nachhaltig produzierte Lebensmittel und ein ausreichendes Lebensmittelangebot		■		■		
2 Gesundheit schützen und Krankheiten vermeiden	■	■		■		■
3 Information und Kommunikation	■	■	■	■	■	
4 Zielgruppen und Chancengleichheit	■	■	■		■	
5 Zusammenarbeit, Koordination und multisektoraler Ansatz	■	■	■	■	■	■
6 Forschung und Datengrundlage						■

Problemfeld

A Übergewicht und Folgekrankheiten
B Ernährungssituation
C Ernährungsempfehlungen und Ernährungskompetenz
D Gesundheitsförderndes Umfeld
E Konsumenteninformation
F Evidenz und Wirksamkeit

Abbildung 5: Die Schweizer Ernährungsstrategie 2013–2016: Vision, Problemfelder und daraus abgeleitete Handlungsfelder

Handlungsfelder im Detail

1. Sichere, nachhaltig produzierte Lebensmittel und ein ausreichendes Lebensmittelangebot: Die Versorgung der Bevölkerung in der Schweiz mit sicheren, qualitativ hochwertigen und nachhaltig produzierten Lebensmitteln ist jederzeit gewährleistet. Denn diese bilden die Grundlage für eine Ernährung, die die Gesundheit bestmöglich schützt.

2. Gesundheit schützen und Krankheiten vermeiden: Die verfügbaren Lebensmittel und die Ernährungsgewohnheiten tragen in jeder Lebensphase zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz bei und minimieren die Entstehung von ernährungsabhängigen Krankheiten und deren Risikofaktoren. Für die Gewährleistung einer ausgeglichenen Energiebilanz muss der Bewegung (insbesondere derjenigen im Alltag) ebenfalls Beachtung geschenkt werden.

3. Information und Kommunikation: Die Bevölkerung in der Schweiz ist über die Ernährungsempfehlungen sowie grundsätzlich über die Merkmale eines gesundheitsfördernden und nachhaltigen Lebensstils informiert, versteht diese Informationen und setzt sie in der Praxis um. Die Lebensmittelkennzeichnung unterstützt die Bevölkerung, eine bewusste und gesunde Wahl zu treffen.

4. Zielgruppen und Chancengleichheit: Alle Zielgruppen, insbesondere die sozio-ökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen sowie Kleinkinder, Kinder und junge Erwachsene, werden berücksichtigt und über Schule und Arbeitsplatz angesprochen. Der Chancengleichheit wird Rechnung getragen.

5. Zusammenarbeit, Koordination und multisektoraler Ansatz: Alle Beteiligten erkennen die Wichtigkeit der nationalen und internationalen sowie der multisektoralen und interdisziplinären Zusammenarbeit und die Notwendigkeit der Koordination der Aktivitäten. Sie berücksichtigen nationale und internationale Richtlinien, Empfehlungen und Vorgaben.

6. Forschung und Datengrundlage: Forschung sowie Datenbeschaffung für Monitoring und Evaluation in den Bereichen Ernährung, Gesundheit und ernährungsabhängige Krankheiten nehmen eine Schlüsselfunktion ein und legen die Grundlagen für evidenzbasierte Massnahmen.

AKTEURE IN DER UMSETZUNG

Der Bund mit seinen Sektorpolitiken ist nur ein Akteur in der Umsetzung der Schweizer Ernährungsstrategie. Notwendig und erfolgversprechend ist die Mit- und Zusammenarbeit weiterer Akteure, die einen gemeinsamen, einheitlichen Ansatz verfolgen und möglichst die jeweiligen regionalen Gegebenheiten berücksichtigen. Zugleich verfügen sie über unterschiedliche Kompetenzen und Einflussmöglichkeiten und stammen nicht nur aus den Bereichen Ernährung und Gesundheit, sondern auch aus Bereichen wie Bildung und Landwirtschaft.

Nachfolgend sind einige Möglichkeiten dargelegt, wie unten stehende Akteure zur Umsetzung der Schweizer Ernährungsstrategie beitragen können: Staatliche Institutionen können u.a. auf der strukturellen Ebene Massnahmen auf freiwilliger oder gesetzlicher Basis ergreifen; Erstere möglichst in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft. Nichtregierungsorganisationen sind stärker auf der Verhaltensebene aktiv und wenden sich oft an bestimmte Zielgruppen. Personen, die in Gesundheitsberufen tätig sind, können als Mediatoren gezielt auf die individuellen Bedürfnisse einzelner Personen eingehen.

Akteure in der Umsetzung der Schweizer Ernährungsstrategie

Staat und Politik
- Bund, Kantone und Gemeinden und deren Politik
- Eidgenössische Ernährungskommission
- Forschungsinstitutionen
- Bildungsinstitutionen

Nichtregierungsorganisationen
- Gesundheitsförderung Schweiz
- Fachorganisationen aus dem Gesundheitsbereich (z.B. Schweizerische Gesellschaft für Ernährung, Public Health Schweiz)
- Vereine, Verbände, Stiftungen
- Konsumentenorganisationen
- Familienergänzende Betreuungseinrichtungen (z.B. Kinderkrippen)

Wirtschaft
- Lebensmittelbranche (Lebensmittelindustrie/-handel, Lieferanten, Gastronomie)
- Arbeitgeber
- Krankenversicherer

Berufe im Gesundheitsbereich
- Gesundheitsfachpersonen (z.B. Ernährungsberatung)
- Ärzteschaft (z.B. Haus-/Kinderärzte und Haus-/Kinderärztinnen)

IMPRESSUM

Herausgeber
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Autorinnen
Teil I: Pascale Mühlemann, Mühlemann Nutrition GmbH
Teil II: Andrea Renggli, Bundesamt für Gesundheit

Fachliche Mitarbeit
Michael Beer, Liliane Bruggmann, Margreet Duetz Schmucki, Ulrich Keller, Nadine Stoffel-Kurt

Gestaltung, Layout und Druck
Merkur Druck AG

Fotos
Fotografie Peter Leuenberger, www.peter-leuenberger.com

Bezugsquelle
Bundesamt für Bauten und Logistik BBL
www.bundespublikationen.admin.ch
BBL-Artikelnummer: 311.107.D